

Original Article

## The Relationship Between Parental Marital Satisfaction and Sleep Problems in Preschool Children: The Mediating Role of Separation Anxiety Disorder

Nima Saberi<sup>1</sup>, Zeynab Khanjani<sup>2✉</sup>, Touraj Hashemi<sup>3</sup>

1. Department of Psychology, Faculty of Psychology Science and Education, University of Tabriz, Tabriz, Iran.

2. Department of Psychology, Faculty of Psychology Science and Education, University of Tabriz, Tabriz, Iran.

3. Department of Psychology, Faculty of Psychology Science and Education, University of Tabriz, Tabriz, Iran.

Received: 2024.11.18

Revised: 2024.10.28

Accepted: 2024.06.20

Doi: [10.48308/JFR.2024.236075.1774](https://doi.org/10.48308/JFR.2024.236075.1774)

**Abstract:** The present study aimed to investigate the relationship between parental marital satisfaction and sleep problems in preschool children, with a focus on the mediating role of separation anxiety disorder. The statistical population of the research included all 3- to 6-year-old children in Tabriz, Iran, in 2022. A sample of 400 preschool children (228 males and 172 females) was selected through multistage cluster random sampling. The data collection tools included the Parent-Child Separation Anxiety Scale (2003), the Children's Sleep Habits Questionnaire (2000), and the ENRICH Marital Satisfaction Scale (1989). The data were analyzed using structural equation modeling with SMARTPLS-3 software. According to the findings, parental marital satisfaction was found to have a direct correlation with sleep problems in preschool children. Furthermore, the study revealed that marital satisfaction also had significant indirect effects on children's sleep problems, mediated by separation anxiety disorder, with a significant effect at the 0.01 level. The results indicate the mediating role of separation anxiety disorder in the relationship between parental marital satisfaction and children's sleep problems. Thus, it can be inferred that focusing on the quality of marital relationships could be an effective strategy for early prevention and treatment of children's sleep issues, and enhancing parental marital satisfaction will positively impact children's sleep health. These findings can potentially be advantageous for professionals in the mental health field, including therapists, psychologists, and counselors.

**Keywords:** Separation Anxiety Disorder, Marital Satisfaction, Preschool Children, Sleep Problems

**How to cite:** Saberi, N., Khanjani, Z., & Hashemi, T. (2024). The Relationship Between Parental Marital Satisfaction and Sleep Problems in Preschool Children: The Mediating Role of Separation Anxiety Disorder. *Journal of Family Research*, 20(2), 47-64. doi: [10.48308/jfr.2024.236075.1774](https://doi.org/10.48308/jfr.2024.236075.1774)

✉Corresponding Author Email Address: [saberinima76@gmail.com](mailto:saberinima76@gmail.com)



Copyright: © 2024 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the creative commons attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

مقاله پژوهشی

## رابطه بین رضایت زناشویی والدین و مشکلات خواب کودکان پیش دبستانی: نقش واسطه‌ای اختلال اضطراب جدایی

نیما صابری<sup>۱</sup>، زینب خانجانی<sup>۲</sup>، تورج هاشمی<sup>۳</sup>

۱. گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.
۲. گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه هرمزگان، تبریز، ایران.
۳. گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه هرمزگان، تبریز، ایران.

پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۸/۲۸

دریافت نسخه اصلاح شده: ۱۴۰۳/۰۸/۰۷

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۱/۳۱

DOI: [10.48308/JFR.2024.236075.1774](https://doi.org/10.48308/JFR.2024.236075.1774)

**چکیده:** پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین رضایت زناشویی والدین و مشکلات خواب کودکان پیش دبستانی با میانجیگری اختلال اضطراب جدایی انجام شده است. جامعه آماری پژوهش شامل تمام کودکان ۳ تا ۶ ساله شهر تبریز در سال ۱۴۰۱ بود. ۴۰۰ کودک (۲۲۸ پسر و ۱۷۲ دختر) در حال در مقطع پیش دبستانی با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. ابزارهای گردآوری اطلاعات شامل مقیاس سنجش اضطراب جدایی والد-کودک (۲۰۰۳)، پرسش‌نامه سنجش عادات خواب کودکان (۲۰۰۰) و مقیاس رضایت زناشویی انریچ (۱۹۸۹) بود. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل مدل‌یابی معادلات ساختاری و به وسیله نرم افزار SMARTPLS-3 مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. یافته‌ها نشان داد که علاوه بر رابطه مستقیم بین رضایت زناشویی والدین با مشکلات خواب کودکان پیش دبستانی، رضایت زناشویی با میانجیگری اختلال اضطراب جدایی، بر مشکلات خواب کودکان اثرات غیرمستقیم معناداری دارد (در سطح ۰/۰۱) و نتایج حاکی از نقش واسطه‌ای اختلال اضطراب جدایی در رابطه رضایت زناشویی والدین و مشکلات خواب کودک است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت کیفیت روابط زناشویی می‌تواند نقطه شروع خوبی برای پیشگیری و درمان زود هنگام مشکلات خواب کودکان باشد و افزایش رضایت زناشویی والدین باعث سلامت خواب کودکان خواهد شد. این یافته‌ها می‌تواند برای متخصصان حوزه سلامت روان، از جمله درمانگران، روان‌شناسان و مشاوران مفید فایده واقع شود.

**کلیدواژه‌ها:** ساختار اضطراب جدایی، رضایت زناشویی، کودکان پیش دبستانی، مشکلات خواب.

استناد به این مقاله: صابری، ن.، خانجانی، ز. و هاشمی، ت. (۱۴۰۳). رابطه بین رضایت زناشویی والدین و مشکلات خواب کودکان پیش دبستانی: نقش واسطه‌ای اختلال اضطراب جدایی. خانواده پژوهی، ۲۰ (۲)، ۴۷-۶۰. doi: [10.48308/jfr.2024.236075.1774](https://doi.org/10.48308/jfr.2024.236075.1774)

✉ نویسنده مسئول: [saberinima76@gmail.com](mailto:saberinima76@gmail.com)

## مقدمه

خواب<sup>۱</sup> یک رفتار جهانی و همگانی است که وجود آن در تمام موجودات به اثبات رسیده است. محرومیت طولانی مدت از خواب جامعه تأثیر عمیقی بر سلامت جسمانی و روانی انسان دارد و در نهایت با افزایش خطر مرگ و میر همراه است (گیلی<sup>۲</sup>، ۲۰۲۳). در حال حاضر خواب یکی از سه رکن اساسی سلامت محسوب می شود (کلمنت، پورتیلا، روبیو، و مادرید<sup>۳</sup>، ۲۰۲۱). مشکلات خواب در کودکان شامل مجموعه رفتارهای غیرطبیعی به هنگام خواب یا در انتقال بین خواب و بیداری است. در کودکان خردسال، اکثر مشکلات خواب ماهیتی رفتاری، از جمله مشکلات در شروع خواب، حفظ خواب و رعایت زمان خواب دارند (بولاند، وردیون و رویز<sup>۴</sup>، ۲۰۲۱). مشکلات خواب در کودکان اخیراً روبه افزایش بوده و بین ۱۵ تا ۲۵ درصد از کودکان پیش دبستانی از مشکلات خواب رنج می برند (استاک، مورر، شلارب، شردل و ویس<sup>۵</sup>، ۲۰۲۱). پژوهش های متعدد نشانگر رابطه معنی دار بین مشکلات خواب و بروز مشکلات روانی و جسمانی برای کودکان است (هان، جوخنر، رول، شاپوس، گروبر و هودلموسر<sup>۶</sup>، ۲۰۱۹). مشکلات خواب در کودکان نه تنها بسیار شایع هستند، بلکه پیامدهای منفی در رفتار و کیفیت زندگی کودکان دارد (کواچ، منسا و هیسکوک<sup>۷</sup>، ۲۰۱۶). با توجه به پیامدها و شیوع مشکلات خواب در کودکان این امر مهم و ضروری است که عوامل مؤثر در مشکلات خواب در دوره کودکی بررسی شود (الشیخ و کلی<sup>۸</sup>، ۲۰۱۷). یکی از عوامل مرتبط با مشکلات خواب کودکان نارضایتی زناشویی والدین است که بر خواب کودکان تأثیر منفی دارد (پارک، ری و نوه<sup>۹</sup>، ۲۰۱۸). رضایت زناشویی احساس عینی از خشنودی، رضایت و لذت تجربه شده توسط زن و شوهر از تمامی جوانب ازدواجشان را در نظر گرفته می شود و رضایت زناشویی در واقع نگرش مثبت و لذت بخشی است که زن و شوهر به جنبه های مختلف روابط زناشویی خود دارند (پورمیدانی، نوری و شفتی<sup>۱۰</sup>، ۱۳۹۳).

مشکلات خواب در سراسر رشد، از دوران نوزادی تا نوجوانی رایج است. کودکان در انزوا زندگی نمی کنند، بلکه بخشی از سیستم پویای خانواده هستند و یک تعامل متقابل بین مشکلات خواب و عملکرد خانواده وجود دارد (ملترز و وستین<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۱). زمینه خانواده برای رشد خواب و بیداری کودک بسیار مهم است. ساختارهای سطح خانواده به سلامت خواب در اوایل کودکی (پنج سال اول) کمک می کند. برخی یافته ها حاکی از آن هستند که ساختارهای سطح خانوادگی از جمله روابط زناشویی بی کیفیت با مشکلات خواب دوران کودکی رابطه معنی داری دارند و رضایت زناشویی بیشتر با خواب کودکان ارتباط مستقیمی دارد (کاوینگتون، پاترسون، هیل، تتی، کوردووا، مایبری و هاونشتاین<sup>۱۲</sup>، ۲۰۲۱).

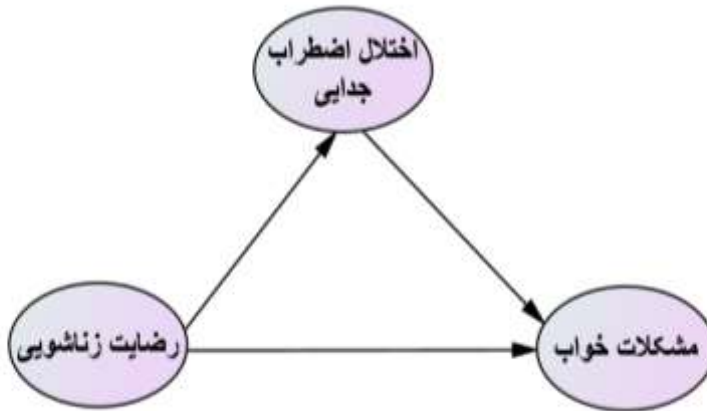
رضایت زناشویی و والدگری مادران بر مشکلات خواب کودکان تأثیر دارد و نارضایتی زناشویی والدین یک عامل منفی مرتبط با کیفیت خواب است که پیش بینی کننده مشکلات خواب کودکان است (پارک و همکاران، ۲۰۱۸). اختلافات زناشویی یا تعارضات حل نشده بین والدین می تواند یک محیط پراسترس در خانه ایجاد کند. قرار گرفتن کودکان در معرض تعاملات روزمره پراسترس خانوادگی باعث ایجاد حس بی امنیتی و تداخل در خواب کودکان می شود. بنابراین تعارضات زناشویی می تواند یک منبع تهدیدکننده برای خواب کودکان باشد (رودز، لو، هارولد، منرینگ، نیدرهایزر، شاو و ریس<sup>۱۳</sup>، ۲۰۱۲). تعارضات زناشویی والدین نه تنها سلامت جسمانی و روانی اعضای خانواده را تهدید می کند، بلکه می تواند بقای واحد خانواده را نیز به خطر بیندازد (چلمردی،

شهبازی، جهانبخشی و بوکانی<sup>۱۴</sup>، ۱۴۰۱). مطالعات صورت‌گرفته بر رابطه بین رضایت زناشویی والدین و مشکلات خواب کودکان بیانگر این است که اثرات تعارضات زناشویی بر کمیت و کیفیت خواب کودکان به طور یکسان نیست و کودکانی که ارزیابی منفی از تعارضات خانوادگی دارند ناامنی عاطفی بیشتری را تجربه می‌کنند و بیشتر دچار مشکلات خواب می‌شوند (الشیخ و همکاران، ۲۰۰۷). از این رو تحقیقات آینده به دنبال عوامل میانجی تأثیرگذار بر رابطه بین رضایت زناشویی والدین و مشکلات خواب کودکان است.

بر اساس مطالعات، یکی از عوامل میانجی بین رضایت زناشویی والدین و مشکلات خواب کودکان می‌تواند اضطراب جدایی کودکان باشد (شلارب، یاگر، اشنایدر، این آلبون و هاوتزینگر<sup>۱۵</sup>، ۲۰۱۶). اختلال اضطراب جدایی سطوحی از ترس یا اضطراب در مورد جدایی از والدین یا مراقبان اصلی است که فراتر از حد انتظار رشدی باشد. به‌علاوه ممکن است کودک به‌شدت نگران باشد که هنگام جدایی آسیبی به والد برسد که این نگرانی منجر به ناراحتی مفرط و گاهی کابوس‌های شبانه می‌شود. برای تشخیص اختلال اضطراب جدایی باید حداقل سه علامت مربوط به نگرانی مفرط در مورد جدایی از شخصی که کودک به او دلبسته است، به مدت حداقل چهار هفته وجود داشته باشد. این نگرانی‌ها ممکن است به شکل امتناع از رفتن به مدرسه، ترس و ناراحتی موقع جدایی، شکایت مکرر از علایم جسمی هنگامی که جدایی در پیش است و کابوس‌های مربوط به موضوعات جدایی ظاهر شود (بولاند و همکاران، ۲۰۲۱). یکی از عوامل مؤثر بر اضطراب جدایی کودکان تعارضات زناشویی والدین است و مطالعات حاکی از ارتباط بین عوامل خانوادگی از جمله تعارضات زناشویی و اضطراب کودکان است. هنگامی که کارکرد ضعیفی در روابط زناشویی وجود داشته باشد، این ناهماهنگی بر رفتار کودک تأثیر می‌گذارد و عملکرد بد والدین را در قالب علائم آسیب‌شناختی کودک منعکس می‌کند (درتاج و محمدی<sup>۱۶</sup>، ۲۰۱۰). کودکان تحت تأثیر تعارضات و درگیری‌های مداوم بین والدین خود قرار می‌گیرند. مشاهده مشاجره و خصومت کلامی و فیزیکی بین والدین برای کودکان ناراحت‌کننده است و باعث احساس ترس و اضطراب این کودکان می‌شود (الشیخ و همکاران، ۲۰۰۱).

از سویی، تعارض زناشویی یک عامل استرس‌زای روانی مزمن است. از آنجا که عوامل استرس‌زا با خواب کودکان تداخل دارند و قرار گرفتن در معرض تعارضات زناشویی با کاهش میزان کمیت و کیفیت خواب مرتبط است، مشکلات خواب یکی از علائم اصلی در اختلال اضطراب جدایی محسوب می‌شود (گرمرودی نژاد رستمی<sup>۱۷</sup>، ۲۰۱۹). هم‌زمانی و دوسویه بودن اختلالات خواب و اضطراب در دوران کودکی و در طول رشد در میان محققان و متخصصان به‌خوبی شناخته شده است (کلمنتی، آلفانو، هالی و پینا<sup>۱۸</sup>، ۲۰۱۶). کودکان پیش‌دبستانی مبتلا به اختلال اضطراب، مشکلات خواب بیشتری را در مقایسه با همسالان بدون اختلال اضطراب نشان می‌دهند و به طور خاص، ۹۰ تا ۹۸ درصد از کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب حداقل یک مشکل مرتبط با خواب را تجربه می‌کنند (فهر، چمبرز و راماسامی<sup>۱۹</sup>، ۲۰۲۱). درمان‌های اختلالات اضطراب اغلب منجر به بهبود خفیف مشکلات خواب می‌شود (پیترمن، کارپر، ال‌کینز، پینکوس، کامر و کندال<sup>۲۰</sup>، ۲۰۱۶). با توجه به اینکه در مطالعات اخیر نقش متغیر رضایت زناشویی والدین بر مشکلات خواب کودکان به اثبات رسیده است، لزوم بررسی نقش متغیرهای میانجی دخیل در این رابطه بیشتر می‌شود. به بیانی دیگر، متغیرهای میانجی دخیل در رابطه رضایت زناشویی والدین و مشکلات خواب در کودکان مشخص نشده است. همچنین بررسی نقش متغیر میانجی باعث ایجاد بینشی جدید در سبب‌شناسی و کمک به درمان مؤثرتر مشکلات خواب

در کودکان می‌شود. از آنجایی که رضایت زناشویی با اختلافات زناشویی والدین رابطه دارد و والدینی که از روابط زناشویی خود رضایت ندارند، در طی زندگی روزمره یکدیگر را به جدایی یا ترک یکدیگر تهدید می‌کنند. مشاهده چنین تهدیدهایی توسط کودک می‌تواند سطح اضطراب جدایی را در کودک افزایش دهد و نوعی ترس دائمی از جدایی والدین را ایجاد نماید. اضطراب بالا از احتمال جدایی والدین هم به نوبه خود می‌تواند به مشکلات خواب، از جمله ترس‌های موهوم در هنگام خواب مانند ترس از تنها خوابیدن، ترس از دزدیده شدن در هنگام خواب، ترس از تاریکی در هنگام خواب (ترس‌هایی که در اضطراب جدایی بسیار متداول است و نتیجه ترس کودک از رها شدن توسط والدینی است که قرار است از هم جدا شوند) منجر شود. بر اساس مطالب ذکر شده، هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه بین رضایت زناشویی والدین و مشکلات خواب کودکان پیش‌دبستانی با میانجی‌گری اختلال اضطراب جدایی می‌باشد.



شکل ۱ مدل مفهومی پژوهش

### روش پژوهش

طرح پژوهش حاضر با توجه به هدف از نوع بنیادی و با توجه به شیوه جمع‌آوری داده‌ها از نوع توصیفی همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه کودکان سنین پیش‌دبستانی شهر تبریز در سال ۱۴۰۱ بود. طبق استعلام از آموزش و پرورش استان آذربایجان شرقی تعداد این کودکان برابر با ۹۴۵۲۳ نفر اعلام گردید. برای انتخاب تعداد نمونه بهینه، از فرمول کوکران استفاده شد که با توجه به حجم جامعه مورد نظر و با سطح خطای پنج درصد تعداد ۳۸۲ نفر به عنوان نمونه آماری پژوهش در نظر گرفته شد و در پژوهش حاضر به دلیل پیش‌بینی افت آزمودنی‌ها حجم نمونه از ۳۸۲ نفر به ۴۰۰ نفر افزایش یافت. روش نمونه‌گیری به روش تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای است. بر این اساس، از مناطق ده‌گانه تبریز مناطق یک، دو و هشت انتخاب شدند. سپس پانزده مرکز پیش‌دبستانی تحت آموزش و پرورش استان به طور تصادفی

انتخاب شد و به خاطر در دسترس نبودن همه مادران، پرسش‌نامه‌ها در قالب لینک پرسش‌نامه مجازی در اختیار مادران قرار گرفت و توضیحات لازم و ضروری به والدین ارائه شد.

### ابزار گردآوری اطلاعات

**پرسش‌نامه رضایت زناشویی انریچ ENRICH<sup>۲۱</sup> (فرم کوتاه):** پرسش‌نامه توسط اولسون در سال ۱۹۸۹، در آمریکا با هدف ارزیابی و شناسایی نقاط قوت روابط زناشویی ساخته شده است (ثانی<sup>۲۲</sup>، ۱۳۷۹). این پرسش‌نامه دارای ۴۷ سؤال و نه خرده‌مقیاس است. سؤالات بر روی لیکرت پنج‌درجه‌ای (۱=کاملاً مخالفم تا ۵=کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شوند و دارای نه خرده‌مقیاس موضوعات شخصیتی، ارتباط زناشویی، حل تعارضات، مدیریت مالی، فعالیت‌های اوقات فراغت، روابط جنسی، ازدواج و فرزندان، اقوام و دوستان و جهت‌گیری مذهبی است. نمره رضایت کلی از روابط زناشویی از طریق حاصل جمع تمام نمرات فرد در ۴۷ ماده به دست می‌آید. نمرات بین ۴۷ تا ۸۴ ناراضی‌تی شدید، نمرات بین ۸۵ تا ۱۲۲ ناراضی‌تی نسبی، نمرات ۱۲۳ تا ۱۶۰ رضایت متوسط، نمرات ۱۶۱ تا ۱۹۸ رضایت زیاد، نمرات بین ۱۹۹ تا ۲۳۵ بیانگر رضایت خیلی زیاد است (آسوده<sup>۲۳</sup>، ۱۳۸۹). در مطالعات بوداسبی<sup>۲۴</sup> (۱۹۹۸) ضریب آلفای پرسش‌نامه انریچ ۰/۹۷ و ۰/۶۹ و همچنین اعتبار آزمون انریچ ۰/۹۴ و ۰/۶۵ گزارش شده است. در ایران برای اولین بار پژوهش‌های سلیمانیان (۱۳۷۳) همبستگی درونی آزمون را برای فرم کوتاه ۰/۹۵ و همسان درونی آن را در دامنه‌ای از ۰/۷۳ تا ۰/۹۰ گزارش کرده است (فراهانی، قربانعلی پور، برجعلی و مقدس<sup>۲۵</sup>، ۱۳۸۶).

**مقیاس سنجش اضطراب جدایی SAAS\_P :** مقیاس سنجش اضطراب جدایی (نسخه والد-کودک)<sup>۲۶</sup> توسط هان، هاجینلیان، ایسن، وندر و پینکاس<sup>۲۷</sup> در سال ۲۰۰۳ ساخته شده است. این مقیاس دارای دو فرم والد و کودک است که شامل ۳۴ ماده است (طلایی‌نژاد<sup>۲۸</sup>، ۱۳۹۷). چهار مؤلفه اصلی این مقیاس شامل نگرانی از حوادث خطرناک<sup>۲۹</sup>، ترس از بیماری جسمی<sup>۳۰</sup>، ترس از تنها ماندن<sup>۳۱</sup> و ترس از رها شدن<sup>۳۲</sup> است. افزون بر آن، شامل دو زیرمقیاس فراوانی رویدادهای خطرناک<sup>۳۳</sup> و نشانه‌های امنیت نیز می‌شود. در پژوهش حاضر از مقیاس سنجش اضطراب جدایی فرم والدین استفاده شده است و گویه‌ها بر اساس یک مقیاس چهار درجه از نوع لیکرت، از یک تا چهار (هرگز تا همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. در کشور ما، در پژوهش مفرد، عبدالله و اوباس<sup>۳۴</sup> (۲۰۱۰) ضرایب آلفای کرونباخ برای نمره کل و زیرمقیاس‌های نگرانی درباره رویدادهای خطرناک، ترس از بیماری جسمی، ترس از تنها بودن، ترس از رها شدن به ترتیب برابر ۰/۹۴، ۰/۸۳، ۰/۸۲، ۰/۹۳، ۰/۹۰ گزارش شده است. در پژوهش طلایی‌نژاد<sup>۳۵</sup> (۱۳۹۷) ضریب آلفای کرونباخ نمره کل ۰/۸۷، زیرمقیاس نگرانی درباره رویدادهای خطرناک نمره ۰/۶۲، ترس از بیماری جسمی نمره ۰/۶۸، ترس از تنها بودن نمره ۰/۷۴، ترس از رها شدن نمره ۰/۷۳ را به دست آورده‌اند.

**پرسش‌نامه سنجش عادات خواب کودکان CSHQ<sup>۳۵</sup>:** این مقیاس توسط اونز، اسپیریتو، مک گوین<sup>۳۶</sup> (۲۰۰۰) ساخته شده است. این پرسش‌نامه شامل ۴۵ سؤال است که برای استفاده پژوهشی ۳۳ مورد از سؤالات استفاده می‌شوند. سؤالات در هشت زیرمقیاس طبقه‌بندی می‌شوند: ۱. مقاومت در برابر خواب؛ ۲. تأخیر در شروع خواب؛ ۳. مدت‌زمان خواب؛ ۴. اضطراب خواب؛ ۵. بیداری‌های شبانه؛ ۶. پاراسومنیآ<sup>۳۷</sup>؛ ۷. اختلالات تنفسی خواب؛

۸. خواب‌آلودگی روزانه. در این ابزار هر ماده ارزشی بین یک تا سه (از به‌ندرت تا معمولاً) دارد. نمره کل شامل مجموعه نمرات زیرمقیاس‌ها است. نمره کل بین ۳۳ تا ۹۹ است، نمره بیشتر یا مساوی ۴۱ نشان‌دهنده کیفیت کم خواب و مشکلات خواب خواهد بود. در پژوهش وانگ، خو، لیو، لو، ما و ژانگ<sup>۳۸</sup> (۲۰۱۳) پایایی این آزمون با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰ گزارش شده است و اعتبار آن به روش بازآزمایی در محدوده ۰/۶۲ تا ۰/۷۹ قرار داشته است. در کشور ما در پژوهش شوقی خنجری، فرمانی و حسینی<sup>۳۹</sup> (۱۳۸۴) روایی ابزار به روش بازآزمایی با فاصله دو هفته در مورد کودکان در بازه سنی شش تا یازده سال ۰/۹۷ گزارش شده است.

با در نظر گرفتن فرضیه‌های پژوهش و روش تحلیل داده‌ها، برای تحلیل آماری توصیفی پژوهش از نرم‌افزار کامپیوتری SPSS نسخه ۲۶ و برای تجزیه و تحلیل آمار استنباطی و بررسی فرضیه‌ها و مدل پیشنهادی پژوهش از روش آماری تحلیل مدلی معادلات ساختاری و نرم‌افزارهای SPSS ورژن ۲۶ و نرم‌افزار SMARTPLS-3 استفاده شد.

### یافته‌ها

نمونه پژوهش حاضر شامل ۴۰۰ نفر زن شرکت کننده بود که میانگین و انحراف معیار سن مادران در پژوهش، به ترتیب ۳۲/۷۲ و ۶/۹۴ بود. کم‌سن‌ترین نمونه ۱۹ سال و مسن‌ترین فرد ۴۵ ساله بود. میانگین و انحراف معیار سنی کودکان در پژوهش به ترتیب ۴/۵۱ و ۱/۰۰۶ بود. که از این میان ۵۷ درصد کودکان مذکر و ۴۳ درصد مونث بودند. میزان تحصیلات مادران، به ترتیب دیپلم ۴۲ درصد، فوق دیپلم ۱۳ درصد، لیسانس ۳۵ درصد، فوق لیسانس ۹ درصد و دکترا ۱ درصد بود.

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	بعد	تعداد	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
مشکلات خواب	مقاومت در برابر خواب	۴۰۰	۶	۱۸	۱۰/۰۹۰۰	۳/۴۷۸۰۹
	مدت‌زمان خواب	۴۰۰	۳	۹	۵/۸۲۲۵	۱/۵۶۲۷۲
	تأخیر در شروع خواب	۴۰۰	۳	۹	۵	۲/۰۴۲۱۶
	اضطراب خواب	۴۰۰	۴	۱۲	۶/۸۸۷۵	۲/۳۶۴۰۷
	بیداری‌های شبانه	۴۰۰	۳	۹	۵/۵۸۰۰	۱/۵۵۳۹۱
	پاراسومنیا	۴۰۰	۷	۱۵	۹/۱۲۰۰	۱/۷۳۷۲۸
	اختلال تنفسی خواب	۴۰۰	۳	۹	۴/۵۰۵۰	۱/۹۵۱۷۹
	خواب‌آلودگی روزانه	۴۰۰	۸	۱۷	۱۱/۰۴۷۵	۲/۴۹۶۱۶
اضطراب جدایی	ترس از تنها ماندن	۴۰۰	۵	۲۰	۹/۹۶۵۰	۳/۷۹۶۶۸
	ترس از رهاشدن	۴۰۰	۵	۱۸	۸/۷۸۰۰	۳/۶۵۳۰۸
	ترس از بیماری‌های جسمانی	۴۰۰	۵	۱۹	۸/۶۴۵۰	۳/۴۴۴۳۶
	نگرانی از وقوع حوادث خطرناک	۴۰۰	۵	۱۸	۹/۹۹۲۵	۳/۶۰۲۰۷

4/41073	17/2900	۳۰	10	۴۰۰	فهرست نشانه‌های امنیت	روابط زناشویی
3/57506	9/4700	۱۸	۵	۴۰۰	فراوانی حوادث خطرناک	
4/89408	15/7700	۲۵	۵	۴۰۰	موضوعات شخصیتی	
5/07830	15/4825	۲۵	۵	۴۰۰	ارتباط زناشویی	
4/12948	14/7000	۲۵	۷	۴۰۰	حل تعارضات	
4/76086	17/5300	۲۵	۷	۴۰۰	مدیریت مالی	
4/06680	17/2500	۲۵	۶	۴۰۰	فعالیت‌های اوقات فراغت	
3/27709	17/0075	۲۵	۹	۴۰۰	روابط جنسی	
2/66585	17/2975	۲۵	۱۰	۴۰۰	ازدواج و فرزندان	
4/50501	16/5250	۲۵	۶	۴۰۰	اقوام و دوستان	
4/62709	17/9400	۲۵	۷	۴۰۰	جهت‌گیری مذهبی	

در جدول (۱) نمرات میانگین و انحراف معیار متغیر برون‌زاد (رضایت زناشویی والدین)، میانجی (اختلال اضطراب جدایی) و درون‌زاد (مشکلات خواب) گزارش شده است. برای تجزیه و تحلیل فرضیه‌های پژوهش از روش تحلیل مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شد. اما برای اینکه مدل‌یابی معادلات صحیح دارای برآوردهای قابل‌اعتمادی باشد، باید برخی از پیش‌فرض‌های این مدل مورد بررسی قرار گیرد. در پژوهش حاضر، سه پیش‌فرض، شامل بررسی نرمال بودن توزیع پراکندگی متغیرها، عدم هم‌خطی چندگانه متغیرها و تعیین‌پذیری مدل بررسی شدند.

جدول ۲: مدل ساختاری تأثیر رضایت زناشویی مادران بر مشکلات خواب کودکان

P	T	انحراف معیار	ضریب استاندارد	
۰/۰۰۰	۱۳/۵۱۸	۰/۰۳۴	-۰/۴۶۶	رضایت زناشویی والدین ← مشکلات خواب کودکان

جهت بررسی پیش‌فرض نرمال بودن متغیرها از چولگی و کشیدگی متغیرها استفاده گردید. این امر نتایج نشان داد مقادیر چولگی و کشیدگی همگی متغیرهای پژوهش بین  $+2$  و  $-2$  قرار دارند که دال بر توزیع نرمال متغیرهای پژوهش دارد. بنابراین، تخطی از نرمال بودن داده‌ها مشاهده نشده است. از پیش‌فرض دیگر مدل‌یابی معادلات ساختاری عدم هم‌خطی چندگانه متغیرها است. اگر شاخص تحمل بیشتر از  $0/1$  و شاخص تورم کوچک‌تر از  $10$  باشد، پیش‌فرض عدم هم‌خطی چندگانه متغیرها محقق شده است. نتایج شاخص‌های تحمل و تورم متغیرها پژوهش حاضر در سطح قابل‌قبولی قرار دارند و مفروضه نبود هم‌خطی چندگانه متغیرها محقق شده است. جهت بررسی پیش‌فرض تعیین‌پذیری مدل ابتدا قبل از بررسی مدل اصلی پژوهش باید بررسی شود که تأثیر متغیر پیش‌بین برون‌زاد (رضایت زناشویی والدین) بر متغیر ملاک درون‌زاد (مشکلات خواب) معنی‌دار است یا نه. یعنی باید بدون در نظر گرفتن نقش متغیرهای میانجی این تأثیر معنی‌دار باشد. مطابق با یافته‌های جدول (۲) مشخص است که ضریب رگرسیون استاندارد رضایت زناشویی مادران بر مشکلات خواب کودکان

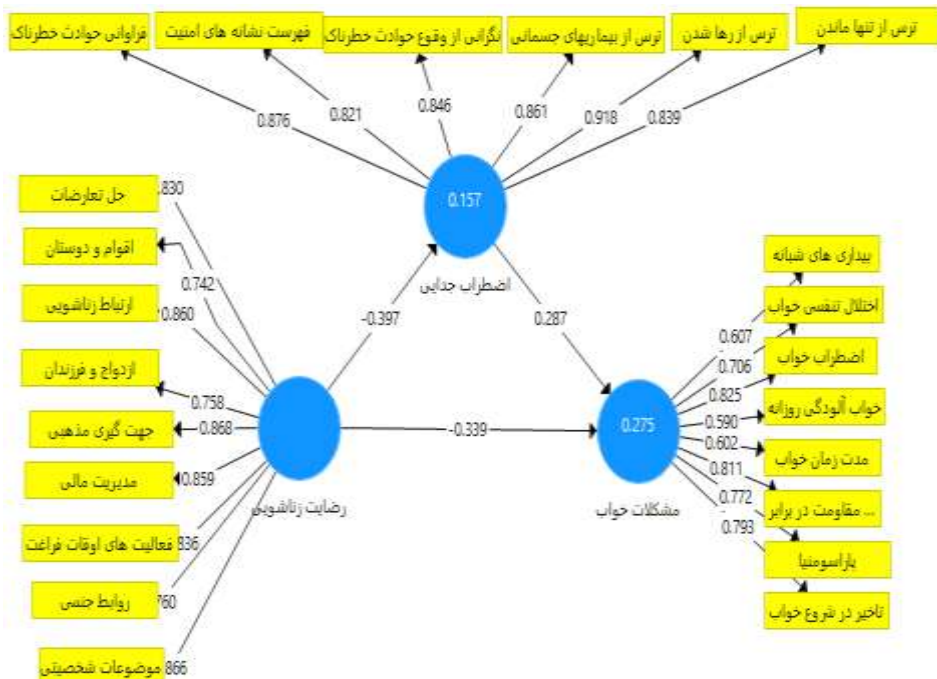


برابر با ۰/۴۶۶- است که در سطح  $P < 0.01$  معنی دار است. این یافته دال بر این است که رضایت زناشویی والدین تأثیر معنی داری بر مشکلات خواب کودکان دارد.

جدول ۳: شاخص های نیکویی برازش مدل

شاخص های برازندگی	خی دو	نسبت خی دو به درجه آزادی	CFI	TLI	RMSEA
مقدار به دست آمده	۲۲۱/۲۵۱ (درجه آزادی برابر با ۹۶)	۲/۳۰	۰/۹۵	۰/۹۲	۰/۰۷۳
دامنه مورد قبول	غیر معنی دار	کوچکتر از ۳	> ۰/۹	> ۰/۹	< ۰/۰۸

با توجه به نتایج جدول (۳) مشخص است که کلیه شاخص های برازش مقدار قابل قبولی دارند. اندازه نسبت خی دو برابر با ۲/۱۴ است که کوچکتر از ۳ است؛ یا مقادیر CFI و TLI بزرگتر از ۰/۹۰ است و مقدار RMSEA برابر ۰/۰۷۳ است که کوچکتر از ۰/۰۸ است. این نتایج دال بر این است که مدل مفروضه شده تحقیق از برازش قابل قبولی برخوردار است.



شکل (۱): مدل ساختاری پژوهش با استفاده از الگوریتم حداقل مجزورات جزئی (ضرایب استاندارد)

جدول ۴: مسیرها و ضرایب استاندارد مربوط به اثرات مستقیم بین متغیرهای پژوهش

مسیر	$\beta$	S.E.	t	P	نتیجه
رضایت زناشویی ← مشکلات خواب	-۰/۳۳۹	۰/۰۴۴	۷/۶۸۱	۰/۰۰۰	تأیید
رضایت زناشویی ← اختلال اضطراب جدایی	-۰/۳۹۷	۰/۰۴۱	۹/۷۶۳	۰/۰۰۰	تأیید
اختلال اضطراب جدایی ← مشکلات خواب	۰/۲۸۷	۰/۰۵۱	۵/۵۹۶	۰/۰۰۰	تأیید

مطابق با یافته‌های جدول (۴)، ضریب مستقیم رضایت زناشویی والدین بر مشکلات خواب کودکان برابر با  $-۰/۳۳۹$  است که از نظر آماری معنی‌دار است ( $P < .01$ ). این نتیجه دال بر این است که رضایت زناشویی والدین بر مشکلات خواب کودکان تأثیر معکوس و معنی‌داری دارد. ضریب رگرسیون رضایت زناشویی والدین بر اختلال اضطراب جدایی کودکان برابر با  $-۰/۳۹۷$  است که از نظر آماری معنی‌دار است ( $P < .01$ ). ضریب مستقیم اختلال اضطراب جدایی بر مشکلات خواب برابر با  $۰/۲۸۷$  است که از نظر آماری معنی‌دار است ( $P < .01$ ). این نتیجه دال بر این است که اضطراب جدایی به طور مستقیم مشکلات خواب را مورد پیش‌بینی قرار می‌دهد.

جدول (۵): آزمون بوت‌استرپینگ برای بررسی نقش میانجی اختلال اضطراب جدایی

مسیر	$\beta$	S.E.	t	P	نتیجه
رضایت زناشویی -> اختلال اضطراب جدایی -> مشکلات خواب	-۰/۱۱۴	۰/۰۲۴	-۴/۷۰۴	۰/۰۰۰	تأیید

بر اساس یافته‌های آزمون بوت‌استرپینگ (جدول ۵) اثر غیرمستقیم رضایت زناشویی والدین بر مشکلات خواب کودکان پیش‌دستانی از طریق اختلال اضطراب جدایی ( $\beta = -۰/۱۱۴$ ) است که در سطح  $۰/۰۰۰$  قرار دارد که از نظر آماری معنی‌دار است. بنابراین مشخص است که اختلال اضطراب جدایی رابطه بین رضایت زناشویی والدین و مشکلات خواب کودکان را به طور منفی و معنی‌داری میانجی‌گری می‌کند.

### بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش میانجی‌گری اختلال اضطراب جدایی بین رضایت زناشویی والدین و مشکلات خواب در کودکان پیش‌دستانی انجام گرفته است. اولین یافته این پژوهش نشان می‌دهد که رضایت زناشویی والدین با مشکلات خواب این دسته از کودکان رابطه منفی دارد؛ یعنی هرچه بر رضایت زناشویی والدین افزوده شود مشکلات خواب کودکان کاهش پیدا می‌کند. این یافته پژوهش حاضر با یافته‌های به‌دست‌آمده از پژوهش‌های پترسون و همکاران (۲۰۲۱)، رودز و همکاران (۲۰۱۲)، مانرینگ و همکاران (۲۰۱۱)، کلی و الشیخ (۲۰۱۱)، الشیخ و همکاران (۲۰۰۶) هم‌سو می‌باشد. در تبیین نتایج این فرضیه می‌توان گفت

از آنجا که قرار گرفتن مکرر در معرض سطوح بالای تعارض زناشویی می‌تواند کودکان را بیش از حد هشیار و مضطرب بکند و با واکنش هیجانی بیشتر کودک همراه است، تعارض زناشویی والدین بر عملکرد سیستم‌های فیزیولوژیکی کودکان تأثیر می‌گذارد و باعث اختلال در سطوح بالای برانگیختگی می‌شود. همین امر می‌تواند بر کیفیت خواب کودکان تأثیر بگذارد (کامینگز و دیوس<sup>۴۰</sup>، ۲۰۰۲). افزایش برانگیختگی باعث پایین آمدن کارایی و کیفیت خواب می‌شود و تأخیر در شروع خواب را افزایش می‌دهد (مورین، رودریگ و ایورز<sup>۴۱</sup>، ۲۰۰۳). روابط زناشویی خوب و محیط به‌دور از تعارضات خانوادگی می‌تواند آرامش موردنیاز برای خواب کودکان را فراهم کنند و عوامل استرس‌زای خانوادگی و روابط ضعیف والدین با فرزند می‌تواند اثراتی منفی بر خواب کودکان داشته باشد (ساده، گروبر و راویو<sup>۴۲</sup>، ۲۰۰۰).

نتایج این پژوهش نشانگر آن بود که تعارض زناشویی زیاد با کاهش میزان کیفیت خواب، خواب‌آلودگی و به‌هم‌خوردن خواب در ارتباط هستند. پژوهشگران معتقدند که برای دستیابی به خواب عمیق، فرد باید محیط خواب خود را قابل کنترل و عاری از تهدیدهای بالقوه بداند (دال و الشیخ، ۲۰۰۷). تعارضات زناشویی برای کودک یک منبع بالقوه تهدیدکننده هستند و قرار گرفتن کودکان در معرض تعاملات روزمره پراسترس خانوادگی، از جمله تعارضات زناشویی می‌تواند باعث نبود احساس امنیت و تداخل در خواب کودکان شود. بنابراین، ارتباط بین تعارضات زناشویی و مشکلات خواب کودک می‌تواند مستقیم باشد (رودز و همکاران، ۲۰۱۲). این یافته‌ها با نظریه امنیت هیجانی هم‌سو است. این نظریه بیان می‌کند واکنش‌های کودکان به روابط زناشویی تابعی از مفاهیم درک‌شده آن‌ها در رفاه اجتماعی خانواده است و فرایندهای خانوادگی که نشان‌دهنده نامانی در زیرسیستم خانواده هستند، احتمالاً با مشکلات سازگاری کودک در ارتباط هستند و اختلال در الگوهای خواب کودک نشانگر تأثیر استرس خانواده بر عملکرد نورویولوژیکی است (الشیخ و همکاران، ۲۰۰۷). نامانی عاطفی یک کودک در مورد رابطه زناشویی، اختلال خواب بیشتری را در طول زمان پیش‌بینی می‌کند. هرچه نامانی هیجانی بیشتر باشد، مشکلات خواب نیز بیشتر خواهد بود (کلر و الشیخ، ۲۰۱۱).

دومین یافته پژوهش حاضر حاکی از آن بود که رضایت زناشویی با اختلال اضطراب جدایی کودکان رابطه منفی دارد و رضایت زناشویی والدین به طور معکوس و معنی‌دار به پیش‌بینی اختلال اضطراب جدایی کودکان می‌پردازد. این یافته با نتایج پژوهش‌های پیرا، باروس، مندوسا و موریس<sup>۴۳</sup> (۲۰۱۴)، ون گاستل، لگرستی و فردیناند<sup>۴۴</sup> (۲۰۰۹)، اوایفو<sup>۴۵</sup> (۲۰۰۸)، جویباری، دهکردی و پشنگ<sup>۴۶</sup> (۱۳۹۴)، تقی‌زاده و محمدی<sup>۴۷</sup> (۱۳۹۳)، عباسی و همکاران (۲۰۱۰) هم‌سو می‌باشد. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که کیفیت روابط زناشویی والدین عامل مهمی در ایجاد و تشدید اختلال عاطفی یا رفتاری کودکان است. مطالعات بیانگر این است که والدینی که ازدواجشان با تنش، درگیری، نارضایتی متقابل و از دست دادن صمیمیت همراه است، کودکانی با مشکلات عاطفی و رفتاری از جمله اضطراب خواهند داشت (تقی‌زاده و محمدی، ۱۳۹۳). نارضایتی زوجین منجر به فروپاشی خانواده‌ها می‌شود و از آنجایی که نحوه رفتار والدین تأثیرات مستقیمی بر کودکان و حالات هیجانی و رفتارهای آن‌ها دارد و مشکلات عاطفی نوجوانان با تعارضات زناشویی والدین در ارتباط است، نارضایتی مادران از روابط زناشویی خود که با اضطراب نیز همراه است، گرمی و مسئولیت‌پذیری در رابطه والد-فرزند را کاهش می‌دهد (ون گاستل و همکاران، ۲۰۰۹). محرومیت‌های عاطفی و نبود آسایش در خانه برای کودکان به‌اندازه

محرومیت‌های غذایی مضر است؛ بنابراین، از دست دادن محبت در زندگی زناشویی بحران‌های بزرگی را برای کودکان به همراه دارد (جویباری و همکاران ۱۳۹۴). از سویی ناراضیتی و آشفتگی در روابط والدین می‌تواند زمینه‌ساز اختلالات اضطرابی باشد و بر شدت و تداوم مشکلات موجود در خانواده‌ها بیفزاید (هدایتی دانا و صابری<sup>۴۸</sup>، ۱۳۹۳). ناراضیتی زناشویی باعث افزایش اضطراب در کودکان می‌شود (اوایفو، ۲۰۰۸) و مطالعات نشانگر اثربخشی درمان تعامل والد-کودک بر کاهش معنا دار اختلال اضطراب جدایی در کودکان است (عباسی و همکاران، ۲۰۱۰).

سومین یافته پژوهش حاضر آشکار ساخت که اضطراب جدایی با مشکلات خواب کودکان پیش‌دبستانی رابطه مستقیم دارد. این یافته پژوهش حاضر با یافته‌های به‌دست‌آمده از پژوهش‌های شلارب و همکاران (۲۰۱۶)، کلمنتی و همکاران (۲۰۱۶)، چیس و پینوس<sup>۴۹</sup> (۲۰۱۱) و استانیسبک، برگ-نیلسن و ویچستروم<sup>۵۰</sup> (۲۰۱۳) هم‌سو است. در تبیین ارتباط اضطراب جدایی با مشکلات خواب کودکان بر اساس یافته‌های پژوهش شلارب و همکاران (۲۰۱۶) رابطه معنی‌داری بین اختلال اضطراب جدایی با مشکلات خواب در سن پیش‌دبستانی وجود دارد و اختلال اضطراب جدایی تأثیر به‌سزایی بر مشکلات خواب کودکان دارد. کودکان پیش‌دبستانی با اختلالات اضطراب، مشکلات خواب بیشتری را در مقایسه با هم‌سالان خود نشان می‌دهند (دوگرتی و همکاران، ۲۰۱۳). کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی دیرتر به خواب می‌روند (چیس و ساپینوس، ۲۰۱۱) و مشکلات خواب به‌ویژه بی‌خوابی اولیه در کودکان با اختلالات اضطرابی مرتبط است. یک رابطه معنی‌دار بین نشانه‌های مشکلات خواب و اختلال اضطراب جدایی وجود دارد و مشکلات خواب از ویژگی‌های اصلی اختلالات اضطرابی می‌باشد (شاناهان، کولپند، آنگولد، باندی و کاستلو<sup>۵۱</sup>، ۲۰۱۴). مشکلات خواب در اختلالات اضطرابی به‌خصوص اختلال اضطراب جدایی بیشتر گزارش شده است. کودکان برای شروع خواب و برگشت دوباره به خواب به حضور والدین نیازمندند، به هنگام ترک آن‌ها دچار پریشانی می‌شوند و یک برانگیختگی فیزیولوژیکی را تجربه می‌کنند که باعث اختلال در شروع مجدد خواب می‌شود. حدود نود درصد از کودکان مبتلا به اضطراب جدایی حداقل یک مشکل خواب دارند (استاک و همکاران، ۲۰۲۱). نگرانی از نشانه‌های رایج در اختلالات اضطراب است که در اختلال اضطراب جدایی با محتوای جدایی یا آسیب به والدین همراه است. این نگرانی باعث اختلال در شروع و حفظ خواب و کابوس‌های شبانه می‌شود (آلفانو و همکاران، ۲۰۱۰). علاوه بر این کودکانی که کمتر می‌خوابند، بیداری بیشتر و کیفیت خواب کمتری در مقایسه با همسالان خود دارند (کوشینر و ساده، ۲۰۱۱).

آخرین یافته پژوهش حاکی از آن است که بین رضایت زناشویی والدین و مشکلات خواب کودکان با میانجی‌گری اختلال اضطراب جدایی رابطه وجود دارد. کودکان باید برای داشتن یک خواب مناسب محیط خواب را ایمن و عاری از تهدیدهای فیزیکی بدانند و روابط ناکارآمد والدین یک منبع مهم استرس‌زا در خانواده است (دال و الشیخ، ۲۰۰۷). تعارضات زناشویی برای کودک منبع بالقوه تهدید است. قرار گرفتن کودکان در معرض تعاملات روزمره پراسترس خانوادگی، از جمله تعارضات و خصومت‌های زناشویی باعث نبود احساس امنیت و تداخل در خواب کودکان می‌شود (رودز و همکاران، ۲۰۱۲). قرار گرفتن مکرر کودکان در معرض سطوح بالای تعارضات زناشویی باعث بیش‌برانگیختگی کودکان می‌شود. این افزایش برانگیختگی باعث کاهش میزان کیفیت خواب، تأخیر در خواب و مشکلات خواب می‌شود (کامینگز و دیوس، ۲۰۰۲). از طرفی تعاملات زناشویی

والدین در ایجاد و تداوم اختلالات عاطفی و رفتاری کودکان نقش مهمی دارند و کودکانی که در محیط‌های خانوادگی دارای تعارضات والدین قرار می‌گیرند به دلیل درگیری، تنش، نارضایتی زوجین، انتقاد و از دست دادن صمیمیت در تعاملات خانوادگی، از مشکلات عاطفی و رفتاری از جمله اختلالات اضطراب بیشتری رنج می‌برند (جویباری و همکاران، ۱۳۹۴). مطالعات شلارب و همکاران (۲۰۱۶) نشان می‌دهد که اضطراب جدایی کودکان (یا اضطراب به طور کلی) یک میانجی است که رابطه بین کیفیت ارتباط والدین و مشکلات خواب کودکان را تعدیل می‌کند. کیفیت روابط والدین با افزایش اضطراب جدایی کودکان در ارتباط است. احساس ناامنی عاطفی و بی‌ثباتی با نشانه‌های اضطراب جدایی بیان می‌شود. احساس ناامنی عاطفی و نبود قابلیت پیش‌بینی به نوبه خود با خواب سالم ناسازگار است؛ یعنی افزایش اضطراب جدایی باعث افزایش مشکلات خواب کودکان می‌شود. از طرفی کودکانی که در معرض تعارضات زناشویی والدین قرار می‌گیرند و شاهد خصومت‌های زناشویی والدین و تهدید به جدایی و ترک یکدیگرند، افزایش سطح اضطراب جدایی و ترس دائمی از جدایی والدین را بیشتر تجربه می‌کنند. مطالعات حاکی از آن است که بیش از نود درصد از کودکان مبتلا به اضطراب جدایی، حداقل تحت تأثیر یک مشکل مربوط به خواب قرار دارند (چیس و پینکوس، ۲۰۱۱).

از محدودیت‌های پژوهش حاضر با توجه به جامعه آماری و روش‌های به کار رفته در این پژوهش به منحصراً بودن گستره پژوهش به کودکان پیش‌دبستانی در شهر تبریز اشاره نمود. که تعمیم نتایج به گروه‌های سنی دیگر و فرهنگ‌های دیگر را با محدودیت مواجه می‌کند. همچنین در پژوهش حاضر از محدودیت‌های این پژوهش، استفاده از پرسشنامه‌ها، به عنوان یک ابزار خودگزارشی است، که ممکن است تحت سوءگیری قرار بگیرد. در پژوهش حاضر پرسشنامه‌ها توسط مادران تکمیل شد و نقش پدران در خواب کودکان نادیده گرفته شد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی روی دیگر گروه‌های سنی و جوامع آماری نیز پژوهش‌های مشابهی انجام گیرد. همچنین بررسی عوامل خطر مشکلات خواب کودکان و دیگر میانجی‌ها نیز باید بررسی شود و نتایجشان با نتایج این تحقیق مقایسه شود.

### پی‌نوشت‌ها

1. sleep
2. Gilley
3. Clement , Portilla , Rubio & Madrid
4. Boland, Verdiun & Ruiz
5. Stuck , Maurer, Schlarb, Schredl & Weeß
6. Hahn , Joechner, Roell, Schabus, Heib Gruber & Hoedlmoser
7. Quach , Mensah & Hiscock
8. El-Sheikh & Kelly
  
9. Park , Rhee & Noh
10. Pourmeidani , Noori & Shafti
11. Meltzer & Westin
12. Covington , Patterson , Hale Teti, Cordova, Mayberry & Hauenstein
  
13. Rhoades , Leve, Harold, Mannering, Neiderhiser, Shaw & Reiss
14. Chalmardi , Shahbazi Jahanbakhshie, Ahmadbookani
15. Schlarb , Jaeger, Schneider, In-Albon & Hautzinger
16. Dartaj & Mohammadi
17. Garmroudinezhad Rostami
18. Clementi , Alfano, Holly & Pina
19. Fehr , Chambers & Ramasami
20. Peterman , Carper, Elkins, Pincus , Comer & Kendall
  
21. enrich marital satisfaction scale
22. Sanai
23. Asoodh
24. Wadsby
25. Farahani, Gurban Alipour,
26. Barjali & Moghads
  
27. Hahn , Hajinlian, Eisen, Winder & Pincus
28. Talaeinejad
  
29. worry about calamitous events
30. fear of physical illness
31. fear of being alone
32. fear of abandonme
33. frequency of calamitous events
34. Mfard, Abdullah & Oba
35. Children's Sleep Habits Questionnaire
36. Owens, Spirito & McGuinn
37. parasomnia
38. Wang ,Xu, Liu, Lu, Ma & Zhang
39. Shoghi, Khanjari, Farmani & Hosseini
40. Cummings & Davies
41. Morin , Rodrigue & Ivers
42. Sadeh , Gruber & Raviv
  
43. Pereira , Barros, Mendonça & Muris
- 44 Van Gastel , Legerstee & Ferdinand
- 45 Uwaifo
46. Joybari, Dehkordi & Pashang
47. Taghizadeh & Mohammadi
48. Hedayati Dana & Saberi
49. Chase & Pincus
50. Steinsbekk, Berg-Nielsen & Wichstrøm
51. Shanahan, Copeland , Angold , Bondy & Costello

## References

- Alfano, C. A., Pina, A. A., Zerr, A. A., & Villalta, I. K. (2010). Pre-sleep arousal and sleep problems of anxiety-disordered youth. *Child Psychiatry & Human Development, 41*, 156-167.
- Asoodeh, M. (2009). Effective factors on successful marriage: From the perspective of happy couples. Master Thesis, Tehran: University of Tehran [in Persian].
- Boland, R., Verdiun, M., & Ruiz, P. (2021). *Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Chase, R. M., & Pincus, D. B. (2011). Sleep-related problems in children and adolescents with anxiety disorders. *Behavioral sleep medicine, 9*(4), 224-236.
- Clement-Carbonell, V., Portilla-Tamarit, I., Rubio-Aparicio, M., & Madrid-Valero, J. J. (2021). Sleep quality, mental and physical health: a differential relationship. *International journal of environmental research and public health, 18*(2), 460. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020460>
- Clementi, M. A., Alfano, C. A., Holly, L. E., & Pina, A. A. (2016). Sleep-related outcomes following early intervention for childhood anxiety. *Journal of Child and Family Studies, 25*(11), 3270-3277.
- Covington, L. B., Patterson, F., Hale, L. E., Teti, D. M., Cordova, A., Mayberry, S., & Hauenstein, E. J. (2021). The contributory role of the family context in early childhood sleep health: a systematic review. *Sleep health, 7*(2), 254-265. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2020.11.010>
- Cummings, E. M., & Davies, P. T. (2002). Effects of marital conflict on children: Recent advances and emerging themes in process-oriented research. *Journal of child psychology and psychiatry, 43*(1), 31-63. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00003>
- Dahl, R. E., & El-Sheikh, M. (2007). Considering sleep in a family context: introduction to the special issue. *Journal of Family Psychology, 21*(1), 1.
- Dartaj, F; Mohammadi, A (2010). Comparing the function of children with Hypertension / attention deficit and children without Hypertension / Attention Deficit. *Family investigation, 6*(2), pp 211-226. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.07.031>
- El-Sheikh, M., & Kelly, R. J. (2017). Family functioning and children's sleep. *Child development perspectives, 11*(4), 264-269. <https://doi.org/10.1111/cdep.12243>
- El-Sheikh, M., Buckhalt, J. A., Mark Cummings, E., & Keller, P. (2007). Sleep disruptions and emotional insecurity are pathways of risk for children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 48*(1), 88-96. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01604.x>
- Fehr, K. K., Chambers, D. E., & Ramasami, J. (2021). The impact of anxiety on behavioral sleep difficulties and treatment in young children: A Review of the Literature. *Journal of clinical psychology in medical settings, 28*(1), 102-112.
- Garmroudinezhad Rostami, E. (2019). *Separation anxiety in children suffering from sleep terrors or sleepwalking*.

- Gilley, R. R. (2023). The role of sleep in cognitive function: the value of a good night's rest. *Clinical EEG and Neuroscience*, 54(1), 12-20.
- Hahn, M., Joechner, A. K., Roell, J., Schabus, M., Heib, D. P., Gruber, G., ... & Hoedlmoser, K. (2019). Developmental changes of sleep spindles and their impact on sleep-dependent memory consolidation and general cognitive abilities: A longitudinal approach. *Developmental science*, 22(1), e12706. <https://doi.org/10.1111/desc.12706>
- Hedayati Dana, S., & Saberi, H. (2014). Predicting Marital Satisfaction According to Love-Making Styles (Intimacy, Desire, Commitment) and Anxiety. *Journal of Family Research*, 10(4), 511-527.
- Joybari, A. A. K., Dehkordi, M. A. A., & Pashang, S. H. (2016). The effect of marital satisfaction in mothers on anxiety of adolescent girls. *World Scientific News*, (54), 87-97.
- Keller, P., & El-Sheikh, M. (2011). Children's emotional security and sleep: Longitudinal relations and directions of effects. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(1), 64-71. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02263.x>
- Kiani Chalmardi, A., Shahbazi, N., jahanbakhshie, Z., & Ahmadbookani, S. (2022). Developing Model for Predicting Women's Marital Satisfaction based on Parental Intervention, Perception of Parents' Marriage, Adverse Childhood Experiences, Depression and Communication Patterns. *Journal of Family Research*, 18(2), 265-285. doi: 10.48308/jfr.18.2.265[in Persian]
- Kushnir, J., & Sadeh, A. (2011). Sleep of preschool children with night-time fears. *Sleep medicine*, 12(9), 870-874. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2011.03.022>
- Lavigne-Cerván, R., Costa-López, B., Juárez-Ruiz de Mier, R., Real-Fernández, M., Sánchez-Muñoz de León, M., & Navarro-Soria, I. (2021). Consequences of COVID-19 confinement on anxiety, sleep and executive functions of children and adolescents in Spain. *Frontiers in psychology*, 12, 565516. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.565516>
- Mannering, A. M., Harold, G. T., Leve, L. D., Shelton, K. H., Shaw, D. S., Conger, R. D., ... & Reiss, D. (2011). Longitudinal associations between marital instability and child sleep problems across infancy and toddlerhood in adoptive families. *Child development*, 82(4), 1252-1266. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2011.01594.x>
- Meltzer, L. J. & Westin, A. M. (2011). Impact of child sleep disturbances on parent sleep and daytime functioning. *Sleep and development: Familial and socio-cultural considerations*, 113-131.
- Mohammadi, M. R., Badrfam, R., Khaleghi, A., Hooshyari, Z., Ahmadi, N., & Zandifar, A. (2020). Prevalence, comorbidity and predictor of separation anxiety disorder in children and adolescents. *Psychiatric Quarterly*, 91, 1415-1429. <https://doi.org/10.1007/s11126-020-09778-7>
- Morin, C. M., Rodrigue, S., & Ivers, H. (2003). Role of stress, arousal, and coping skills in primary insomnia. *Psychosomatic medicine*, 65(2), 259-267. DOI: 10.1097/01.PSY.0000030391.09558.A3



- Nazari, A. M. (2022). Basics of couple therapy and family therapy. Tehran: elm. [in Persian]
- Owens J. A., Spirito A & McGuinn M. (2000). The Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ): Psychometric properties of a survey instrument for school-aged children. *Sleep*, 23, 1178-1184.
- Park, B. Rhee, S. H. & Noh, J. U. (2018). The Relationships among Mothers' Marital Satisfaction, Parenting Behavior, and Preschoolers' Sleep Problems. *Korean Journal of Childcare and Education*, 14(1), 109-128.
- Pereira, A. I., Barros, L., Mendonça, D., & Muris, P. (2014). The relationships among parental anxiety, parenting, and children's anxiety: The mediating effects of children's cognitive vulnerabilities. *Journal of Child and Family Studies*, 23(2), 399-409.
- Peterman, J., Carper, M., Elkins, R., Pincus, D., Comer, J., & Kendall, P. C. (2016). The effects of cognitive behavioral therapy for youth anxiety on sleep problems. *Journal of Anxiety Disorders*, 37, 78– 88. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2015.11.006>
- Pourmeidani, S., Noori, A., & Shafti, S. A. (2014). Relationship between life style and marital satisfaction. *Journal of Family Research*, 10(3), 331-44.[in Persian]
- Quach, J. Mensah, F. K. & Hiscock, H. (2016). Differential outcomes of sleep problems in children with and without special health care needs: Australian population study. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 37(5), 415-423. DOI: 10.1097/DBP.0000000000000274
- Rhoades, K. A., Leve, L. D., Harold, G. T., Mannerling, A. M., Neiderhiser, J. M., Shaw, D. S., ... & Reiss, D. (2012). Marital hostility and child sleep problems: direct and indirect associations via hostile parenting. *Journal of Family Psychology*, 26(4), 488. <https://doi/10.1037/a0029164>
- Sadeh, A., Gruber, R., & Raviv, A. (2002). Sleep, neurobehavioral functioning and behavior problems in school-aged children. *Child Development*, 73, 405-417. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00414>
- Schlarb, A. A. Jaeger, S. Schneider, S. In-Albon, T. & Hautzinger, M. (2016). Sleep problems and separation anxiety in preschool-aged children: a path analysis. *Journal of child and family studies*, 25(3), 902-910.
- Shanahan, L., Copeland, W. E., Angold, A., Bondy, C. L., & Costello, E. J. (2014). Sleep Problems Predict and Are Predicted by Generalized Anxiety/Depression and Oppositional Defiant Disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 53(5), 550–558. <http://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.12.029>
- Shoghy, M., Khangary, S., Farmany, F., & Hosseini, F. (2005). SLEEP HABITS OF SCHOOL AGE CHILDREN, *Iran Journal of Nursing*, 18(41), 131. [magiran.com/p351673](http://magiran.com/p351673) [in Persian]
- Steinsbekk, S., Berg-Nielsen, T. S., & Wichstrøm, L. (2013). Sleep disorders in preschoolers: prevalence and comorbidity with psychiatric symptoms. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 34(9), 633-641. DOI: 10.1097/01.DBP.0000437636.33306.49

- Stuck, B. A., Maurer, J. T., Schlarb, A. A., Schredl, M., Weeß, H. G., & Maurer, J. T. (2021). Isolated Symptoms, Normal Variants, and Other Sleep Disorders. *Practice of Sleep Medicine: Sleep Disorders in Children and Adults*, 237-240.
- Taghizadeh, M. E., & Mohammadi, N. (2014). The Role of Mothers' Marital Satisfaction on Predicting Anxiety and Self- Concept of Female Adolescents. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 4(15), 79-87. <http://sanad.iau.ir/fa/Article/892688>[in Persian]
- Talaienejad, N. (2018). Separation Anxiety Assessment Scale (Parent Version): Instruction and Scoring(Persian Version), *Developmental Psychology*, 14(55), 343-346. [magiran.com/p1852042](http://magiran.com/p1852042) [in Persian]
- Uwaifo, V. O. (2008). The effects of family structure and parenthood on the academic performance of Nigerian University students. *Studies on Home and Community Science*, 2(2), 121-124.
- Van Gastel, W., Legerstee, J. S., & Ferdinand, R. F. (2009). The role of perceived parenting in familial aggregation of anxiety disorders in children. *Journal of anxiety disorders*, 23(1), 46-53. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2008.03.014>
- Wang, G., Xu, G., Liu, Z., Lu, N., Ma, R., & Zhang, E. (2013). Sleep patterns and sleep disturbances among Chinese school-aged children: Prevalence and associated factors. *Sleep Medicine*, 14(1), 45-52. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2012.09.022>