

مشکلات خواب در کودکان نوپا

حمیدرضا بهنام‌وشانی*

مشکلات خواب در کودکان نوپا، یک اختلال رفتاری شایع می‌باشد که کودک و همچنین خانواده وی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این پژوهش، در موضوع فوق و به منظور مقایسه خصوصیات فردی و خانوادگی کودکان نوپا با مشکلات خواب و بدون مشکل خواب، انجام یافته است. همچنین دو گروه ۵۰ نفره از کودکان نوپای مراجعه کننده به واحد بهداشت مادر و کودک و واحد واکسیناسیون مراکز بهداشتی - درمانی شهر مقدس مشهد، نمونه‌های قابل مطالعه در موضوع فوق بودند. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش، پرسشنامه و برگه ثبت ساعات خواب و بیداری کودک بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که از میان رفتارهایی که مادران بعنوان مشکلات خواب کودک خود ذکر نموده‌اند، بیشترین فراوانی مربوط به اشکال بخواب رفتن و بیدار شدن در طی شب بوده است. بین دو گروه کودکان نوپای با و بدون مشکلات خواب، از لحاظ رتبه تولد، نوع زایمان، سابقه تشنج، سابقه مشکلات ناشی از شیر گرفتن، داشتن ملازم خواب، مدت زردی فیزیولوژیک، وضعیت محل خواب و وضعیت خواهر و برادر، تفاوت معنی‌داری وجود دارد. تعداد بیدار شدن در طی شب در کودکان با مشکلات خواب ۳/۳۱ دفعه و در کودکان بدون مشکلات خواب ۱/۱۴ دفعه می‌باشد. مدت بیدار بودن در طی شب، در کودکان با مشکلات خواب ۰/۷۰ ساعت و در کودکان بدون مشکلات خواب ۰/۱۱ ساعت بوده است.

مقدمه

”بچه من شبها نمی‌خوابد“ شکایتی است که از زبان بسیاری از والدین شنیده می‌شود. معمولاً، پدران و مادران از مشکلات خواب فرزندانشان شکایت دارند و فقط در صورتی در پی دریافت کمک به روانپزشک مراجعه می‌کنند که مشکل کودک جدی شود. از هر ۵ کودک خردسال، حداقل یکی والدین خود را با مشکل بیخوابی مواجه می‌کند و احتمالاً $\frac{1}{4}$ تا $\frac{1}{2}$ همه کودکان خردسال، حداقل برای مدتی بد خواب می‌شوند. درباره مشکل بخواب رفتن و از خواب پریدن؛ پدر و مادرها بیشتر از هر چیز دیگر طلب کمک می‌کنند. بطور کلی می‌توان گفت که از هر ۳ کودک نوپا یکی مبتلا به مشکلات خواب می‌باشد. بررسی‌های دیگری، مشخص شده است که میزان شیوع بیدار شدن کودکان در طی شب، در ۵ سال اول زندگی حدود ۲۰ درصد می‌باشد و در سن ۲ سالگی از این بیشتر و در سن ۳ تا ۴ سالگی کمتر از این می‌باشد. ولی، در هر صورت یک مشکل شایع می‌باشد. جالب است که بدانیم بسیاری از کودکان برای سال‌های متمادی دچار چنین مشکلی خواهند بود و برخی دیگر نیز در سنین بعد، مشکلات خوابشان به صورت‌های دیگر خواهد بود. اگر چه در حدود سن ۵ سالگی مشکل از خواب بیدار شدن؛ شروع به کاهش می‌کند. اما ممکن است برخی کودکان دبستانی نیز به این مشکل مبتلا باشند. مشکلات عدیده‌ای در ارتباط با خواب کودکان ذکر شده است که شایع‌ترین آنها عبارتند از: اشکال در بخواب رفتن، بیدار شدن در طی

* فوق لیسانس آموزش پرستاری، گرایش کودکان - عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی سبزوار

** رایج شده به صورت سخنرانی در کنگره بین المللی روانشناسی کاربردی در اسپانیا در سال ۱۹۹۴

شب، وحشت شبانه، کابوس شبانه و راه رفتن در خواب. درباره مشکل بخواب رفتن و از خواب پریدن پدر و مادرها، بیشتر از هر چیز دیگر طلب می‌کنند. مقصود از مشکل بخواب رفتن، اشکالاتی است که در وادار کردن بچه برای رفتن به بستر و بخواب رفتن در ساعت معینی از شب مربوط می‌شود.

از خواب پریدن شکل‌های مختلف دارد. کودکی ممکن است چند بار در شب مادرش را صدا بزند و کودکی دیگر فقط یکبار. کودک اول ممکن است با خوردن مقدار کمی از مایعات و بعد از مدت کمی در آغوش قرار گرفتن، باز بزودی خوابش ببرد، در حالی که کودک دومی ممکن است تا حدود یک ساعت و یا بیشتر بیدار بماند و بیدار خوابی و با جیغ و داد و فریاد همراه باشد، بیدار شدن کودک در طی شب، هنگامی بعنوان مشکل مطرح می‌شود که بیدارشدنش طول بکشد و مزاحمت‌هایی برای سایر افراد خانواده فراهم نماید.

راه رفتن در خواب عملکردی ناهشیارانه است که به هنگام خواب از طریق اعمال کم و بیش هماهنگ شده مثل برخاستن، راه رفتن و عمل ساده انجام دادن مشهود می‌گردد. راه رفتن در خواب معمولاً موقعی پیش می‌آید که کودک در خواب عمیق یعنی مراحل ۳ و ۴ است. به عبارت دیگر در حالی که قسمتی از مغز در خواب است، بخش دیگر فعالیت دارد. آن بخش از مغز که حرکات را اداره می‌کند؛ فعال است و آن قسمت که حافظه و هوشیاری را تنظیم می‌کند؛ در خواب و بدین ترتیب کودک تسلط بر آنچه می‌کند ندارد. این پدیده در ۱۵ درصد از بچه‌ها بطور منظم دیده می‌شود. کودک در صبح روز بعد که از خواب برمی‌خیزد؛ هیچ خاطره‌ای از این حالت به یاد ندارد. پسر بچه‌ها بیشتر به این عارضه مبتلا می‌شوند و نیز در بعضی از خانواده‌ها شیوع بیشتری دارد.

یکی دیگر از اختلالات خواب کودکان، کابوس شبانه یا بختک است. کابوس معمولاً در خفیف‌ترین مرحله خواب، وقتی که مغز هوشیار است؛ یعنی در مرحله اول خواب اتفاق می‌افتد. مسلم است که کابوس شبانه در سال دوم زندگی، وجود دارد. ولی به نظر می‌رسد که در سال سوم و چهارم بیشتر شایع باشد. بلافاصله، پس از دیدن کابوس، کودک جیغ می‌زند و مشوش به نظر می‌رسد؛ کاملاً بیدار است و می‌تواند تجربه ناخوشایند خود را به یاد بیاورد. اگر چه ممکن است؛ بچه‌های خردسال نتوانند آن را به خوبی تعریف کنند و بطور کامل بیاد بیاورند.

**مشکلات خواب در کودکان نوپا، یک اختلال رفتاری
شایع مرتبط با والدین است و آثار سوئی بر سیستم
خانواده بر جای می‌گذارد.**

یکی دیگر از مشکلات خواب کودکان، وحشت شبانه است که برخلاف کابوس شبانه، معمولاً در مراحل خواب عمیق یعنی مراحل ۳ و ۴ و در ساعات اولیه خواب پیش می‌آید. وحشت شبانه با یک فریاد جگرخراش یا جیغ بلند اعلام می‌شود و وقتی که والدین به سراغ بچه می‌روند او را در حالی می‌یابند که وحشت زده به نظر می‌رسد و به جایی نامشخص خیره شده است؛ احتمالاً عرق کرده است و گاهی اوقات هم، چند کلمه‌ای نامفهوم بر زبان می‌آورد.

مشکلات خواب در کودکان نوپا، یک اختلال رفتاری شایع مرتبط با والدین است. اغلب والدین از داشتن کودکان آرام و خوشخواب خوشحالند. مشکلات خواب کودکان نوپا، آثار سوئی بر سیستم خانواده بر جای می‌گذارد.

کودکان نوپا به استراحت زیادی نیازمند هستند. مشکلات خواب در کودکان نوپا، خود کودک را نیز تحت تأثیر قرار خواهد داد؛ بطوری که وجود مشکلات خواب در این گروه سنی که البته بیشتر بصورت بی‌خوابی و از خواب بیدار شدن در طی شب است؛ موجب سلب استراحت کافی و بروز مشکلات جسمی متعاقب آن می‌شود.

در بسیاری از خانواده‌ها، وقت خواب دیوانه کننده است. کودک و مادر دست به دست هم می‌دهند و جامعه کوچکی پدید می‌آورند که در آن هر کدام دیگری را مایوس می‌سازد. کودک سعی می‌کند تا آنجا که ممکن است بیدار بماند؛ در حالی که مادر از کودک خواهش دارد که هر چه زودتر بخوابد.

مواقع خواب، زمان عمده ایرادگیری برای مادران و زمان بهانه‌گیری و طفره روی تاکتیکی برای کودکان می‌شود اگر والدین ناراحتی و سختی گوش دادن به حرف‌های کودک خود را بر خود هموار سازند؛ کودک هم یاد خواهد گرفت که ترس‌ها، امیدها و آرزوهایش را با آنان در میان بگذارد و این تماس‌های صمیمانه، کودک را بتدریج به خواب علاقمند می‌نماید، از اضطراب رها می‌سازد و او را به خواب خوش فرو می‌برد.

مواقع خواب، زمان عمده ایرادگیری برای مادران و زمان بهانه‌گیری و طفره روی تاکتیکی برای کودکان می‌شود

برخی از والدین حربه تنبیه را برای خواباندن کودکانشان بکار می‌برند. تنبیه کودکان به صورت مجبور کردن آنها برای رفتن به رختخواب پس از انجام کار خلاف و ناشایست زیان‌های ویژه‌ای را بهمراه دارد. اگر این روش مکرراً اتفاق بیفتد؛ رفتن به رختخواب برای خوابیدن با تنبیه پیوند می‌خورد و باعث می‌شود کودک نگرش ناخوشایندی به خوابیدن پیدا کند. اغلب موارد که کودکان ما مبتلا به بیماری جسمی می‌شوند؛ نه تنها آنها را مقصر نمی‌شناسیم؛ بلکه ساعتها بر بالین آنها می‌نشینیم مراقبت‌های دلسوزانه از آنها بعمل می‌آوریم تا اینکه سلامتشان را بازیابند. اما وقتی که عصبی می‌شوند پرخاشگری می‌کنند؛ مبتلا به مشکلات خواب می‌شوند و...؛ به آنان فشار می‌آوریم و آزارشان می‌دهیم و تحقیرشان می‌کنیم. حتی برخی از والدین بی‌خوابی کودکان را معلول یک عیب شخصیتی خود یا کودک می‌دانند. بررسی شرایط و وضعیت مشکلات مربوط به خواب در کودک مبتلا و بررسی عوامل مساعد کننده این مشکلات و همچنین درک نیازهای استراحت و الگوهای خواب این کودکان از بهترین مداخلات پرستاری برای حل مشکلات خواب کودکان نوپا می‌باشد.

در این پژوهش برخی از خصوصیات فردی (شامل سن و جنس و کودک، وزن هنگام تولد، نوع زایمان، رتبه تولد، مشکلات ناشی از شیرگرفتن، مدت تغذیه با شیر مادر) و برخی از خصوصیات خانوادگی (شامل سن و سطح سواد و وضعیت شغلی والدین، مدت زمانی که کودک با افرادی غیر از مادر بسر برده است، وضعیت خواهر و برادر برنامه‌ریزی حاملگی و وضعیت محل خواب) و همچنین الگوها و میزان متوسط خواب در شبانه‌روز، در دو گروه کودکان نوپا (یک گروه کودکان نوپای مبتلا به مشکلات خواب و گروه دیگر کودکان نوپای بدون مشکلات خواب) مورد مقایسه قرار گرفته‌اند و میزان شیوع رفتارهایی که مادران بعنوان مشکلات خواب کودکانشان ذکر می‌کنند؛ مورد بررسی قرار گرفته است.

روش پژوهش

در این پژوهش، پس از جمع‌آوری اطلاعات از دو گروه کودک مورد مطالعه، تجزیه و تحلیل اطلاعات و مقایسه صفات مشخصه دو گروه انجام شد و رابطه بین این خصوصیات در بروز مشکلات خواب کودکان، مورد بررسی قرار گرفت. جامعه پژوهش در این مطالعه، کودکان یک تا ۳ ساله مراجعه کننده به واحد بهداشت مادر و کودک و واحد واکسیناسیون مراکز بهداشتی - درمانی شهر مشهد مقدس، که جهت انجام مراقبت‌های بهداشتی مراجعه نموده‌اند، می‌باشد. نمونه‌های این پژوهش عبارتند از دو گروه ۵۰ نفری، یعنی؛ مجموعاً ۱۰۰ نفر از کودکان نوپای منتخب از جامعه

پژوهش که یک گروه از آنها مبتلا به مشکلات خواب و گروه دیگر بدون مشکلات خواب بودند. مشخصات واحدهای مورد پژوهش در این بررسی، کودکان یک تا ۳ ساله و بدون مشکلات خواب می‌باشند که والدین آنها در قید حیات هستند و کودک با پدر و مادر خود زندگی می‌کند. هیچ یک از کودکان مبتلا به بیماری مزمن، مهلک و حاد نبودند. همچنین تأخیر در رشد ذهنی و جسمی نداشتند.

روش نمونه‌گیری در این پژوهش نمونه‌گیری خوشه‌ای سیستماتیک می‌باشد. بدین ترتیب که از میان ۲۵ مرکز بهداشتی - درمانی واقع در شهر مشهد، ۵ مرکز بطور تصادفی از مناطق پنج‌گانه انتخاب، و از هر مرکز ۲۰ نمونه (۱۰ کودک مبتلا به مشکلات خواب و ۱۰ کودک بدون مشکلات خواب) انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند.

تنبیه کودکان به صورت مجبور کردن آنها برای رفتن به رختخواب، پس از انجام کار خلاف و ناشایست زیان‌های ویژه‌ای را به همراه دارد.

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش، شامل پرسشنامه و برگه ثبت ساعات خواب و بیداری کودک است. پرسش‌نامه شامل اطلاعات دموگرافیک، خصوصیات فردی، خانوادگی و برخی الگوهای مربوط به خواب کودکان می‌باشد که توسط پژوهشگر، از طریق مصاحبه با مادر و همچنین با مراجعه به پرونده بهداشتی کودک، تکمیل شده است. برگه‌های ثبت ساعات خواب و بیداری کودک شامل ۷ برگه مشابه است که توسط والدین تکمیل می‌گردد.

رویه استفاده از ابزار گردآوری داده‌ها بدین صورت بود که پژوهشگر در واحدهای مادر و کودک و واکسیناسیون مراکز بهداشتی - درمانی حضور یافته و از مادرانی که کودکان یک تا ۳ ساله خود را جهت مراقبت‌های بهداشتی به آنجا آورده‌اند. سؤالاتی در رابطه با وضعیت خواب کودک و رضایت مادر از وضعیت خواب کودک بعمل آورده و پس از اینکه مشخص شد که کودک در کدام گروه قرار می‌گیرد پرسشنامه از طریق مصاحبه با مادر تکمیل گردید. در نهایت، آموزش لازم در مورد تکمیل برگه‌های ثبت ساعات خواب و بیداری کودک به همراه مادر داده شد و سپس برگه‌ها به مادر ارائه گردید تا رفتارها و الگوهای خواب فرزندش را در مدت ۷ شبانه روز ثبت نموده و سپس به همان مرکز بهداشتی - درمانی تحویل نماید.

یافته‌ها

یافته‌های پژوهش نشان داد که اشکال در بخواب رفتن و بیدار شدن در طی شب، شایع‌ترین مشکلات خواب کودکان مورد مطالعه را تشکیل می‌دهند (نمودار ۱).

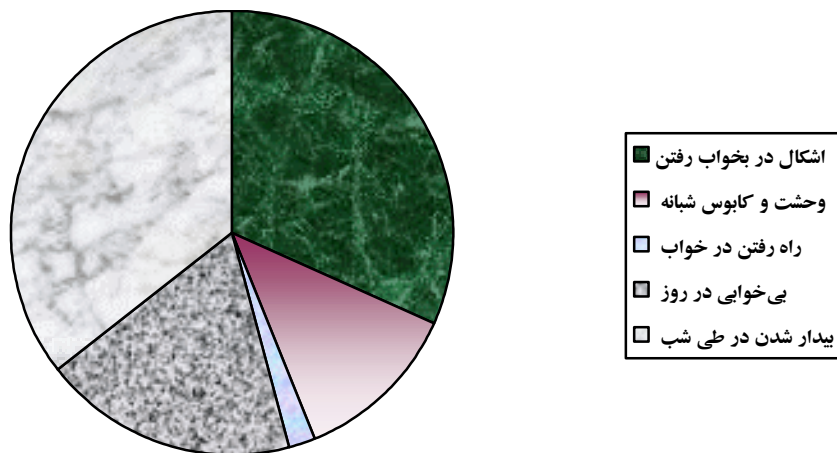
میانگین سن کودکان ۲۲/۴ ماه بود و آزمون t نشان داد که تفاوت قابل توجهی از این لحاظ در بین دو گروه مورد مطالعه وجود ندارد.

بر اساس یافته‌های این پژوهش ارتباط معنی‌داری بین مشکلات خواب و موارد زیر یافت نشد. این موارد عبارتند از: سن و جنس کودک، وزن هنگام تولد؛ مدت زردی فیزیولوژیک؛ مدت تغذیه با شیرمادر و سن شروع غذای کمکی؛ میزان ساعاتی که کودک با افرادی غیر از مادر بسر برده است؛ سن و سطح سواد و وضعیت شغلی والدین؛ تعداد فرزندان بعد خانوار؛ استفاده از چراغ خواب و برنامه‌ییزی حاملگی.

۴۶ درصد از کودکان با مشکلات خواب و ۲۲ درصد از کودکان بدون مشکلات خواب بچه اول بودند (جدول ۱).

۸۵/۸ درصد از کودکان با مشکلات خواب و ۴۱/۶ درصد از کودکان بدون مشکلات خواب سابقه مشکل از شیر گرفتن داشته‌اند.

میانگین مدت تغذیه با شیر مادر، اعم از اینکه صرفاً از شیر مادر، و یا شیر مادر همراه با شیر خشک یا شیر گاو تغذیه شده باشد، در کودکان با مشکلات خواب ۱۳/۵ ماه و در کودکان بدون مشکلات خواب ۱۴/۳ ماه بود. آزمون t نشان داد که بین دو گروه کودکان نوپای مورد مطالعه از لحاظ مدت تغذیه با شیر مادر تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. ۵۸ درصد از کودکان با مشکلات خواب و ۳۶ درصد از کودکان بدون مشکلات خواب، عادت یا ملازم خواب داشتند. آزمون مجذور کای نشان داد که بین عادت یا ملازم خواب و مشکلات خواب کودکان نوپا ارتباط معنی‌داری وجود دارد. ملازم‌های خواب متداول در کودکان مورد مطالعه شامل مکیدن انگشت، شیء خاصی را در آغوش گرفتن و همچنین تماس با بدن مادر بود. ۱۲/۸ درصد از کودکان ملازم دوگانه داشتند.



نمودار ۱: توزیع فراوانی کودکان نوپای دارای مشکلات خواب بر حسب نوع مشکل

جدول ۱: توزیع فراوانی کودکان نوپای با و بدون مشکلات خواب بر حسب رتبه تولد

رتبه تولد	وضعیت خواب		با مشکل		بدون مشکل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
اول	۱۱	۱۲	۲۳	۴۶	۳۴	۳۴
دوم و سوم	۲۷	۵۴	۱۴	۲۸	۴۱	۴۱
چهارم به بعد	۱۲	۲۴	۱۳	۲۶	۲۵	۲۵
جمع	۵۰	۱۰۰	۵۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰

جدول ۲: توزیع فراوانی کودکان نوپای با و بدون مشکلات خواب بر حسب وجود بچه کوچکتر از کودک مورد مطالعه در خانواده

رتبه تولد	وضعیت خواب		با مشکل		بدون مشکل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
وجود دارد	۷	۱۴/۰	۲۷	۵۴/۰	۳۴	۳۴/۰
وجود ندارد	۴۳	۸۶/۰	۲۳	۴۶/۰	۶۶	۶۶/۰
جمع	۵۰	۱۰۰/۰	۵۰	۱۰۰/۰	۱۰۰	۱۰۰/۰

جدول ۳: توزیع میانگین ساعات خواب و بیداری کودکان نوپای با و بدون مشکلات خواب

ساعات خواب و بیداری	کودکان مورد مطالعه	
	بدون مشکلات خواب	با مشکلات خواب
حد فاصل به رختخواب رفتن و بخواب رفتن (ساعت)	۰/۲۰±۰/۰۶	۰/۶۳±۰/۲۴
دفعات بیداری در طی شب	۱/۱۴±۰/۴۲	۳/۳۱±۰/۸۹
مدت بیدار بودن طی شب (ساعت)	۰/۱۱±۰/۰۴	۰/۷۰±۰/۲۱
میزان متوسط خواب در طی شبانه روز	۱۳/۰۰±۰/۷۶	۸/۹۳±۱/۴۲

۵۴ درصد از کودکان با مشکلات خواب و ۱۴ درصد از کودکان بدون مشکلات خواب، دارای یک خواهر یا برادر کوچکتر از خود بوده‌اند (جدول ۲). ۵۰ درصد از کودکان با مشکلات خواب و ۲۸ درصد از کودکان بدون مشکلات خواب، دارای خواهر یا برادر با سابقه مشکلات خواب بوده‌اند.

نتایج به دست آمده از آزمون‌ها، حاکی از این است که در مورد خصوصیات خانوادگی فوق‌الذکر، بین این دو گروه کودکان نوپای با مشکلات و بدون مشکلات خواب؛ تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

۴۶ درصد از کودکان با مشکلات خواب و ۲۲ درصد از کودکان بدون مشکلات خواب بچه اول بودند.

بین دو گروه مورد مطالعه، از لحاظ ساعات خواب و بیداری، تعداد دفعات و مدت بیدار شدن در طی شب و میزان متوسط خواب در شبانه‌روز؛ تفاوت معنی‌داری وجود دارد (جدول ۳). بطوری که میزان متوسط خواب در طی شبانه‌روز در کودکان با مشکلات خواب ۸/۹۳ ساعت و در کودکان بدون مشکلات خواب ۱۳/۰۰ ساعت بوده است.

بحث

موارد شیوع رفتارهایی را که مادران کودکان نوپای با مشکلات خواب به عنوان مشکلات خواب کودک خود ذکر نمودند؛ حاکی از این است که بیدار شدن در طی شب و اشکال در بخواب رفتن؛ شایع‌ترین مشکل خواب کودکان مورد مطالعه ما را تشکیل می‌دهند. ۳۳ مورد از مادران بیش از یک نوع مشکل خواب را در مورد کودک خود گزارش نمودند.

بین دو گروه کودکان نوپای با و بدون مشکلات خواب، از لحاظ مدت تغذیه با شیر مادر، یا شیر خشک و شیر گاو و همچنین با سن شروع غذای کمکی، تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. ۲ درصد کودکان مورد مطالعه، کمتر از یک ماه و ۶۷ درصد کودکان بیشتر از یک سال از شیر مادر تغذیه شده بودند که این آمار حاکی از وضعیت نسبتاً خوب کودکان، از لحاظ تغذیه با شیر مادر می‌باشد.

وجود بچه کوچکتر از کودک مورد مطالعه در خانواده، باعث افزایش بروز مشکلات خواب کودکان نوپا می‌شود. حسادت و رقابتی که بدنبال تولد کودک جدید، در کودکان نوپا ایجاد می‌شود؛ در بچه‌های اول شدیدتر است و می‌تواند باعث بروز اختلالات رفتاری، مثل بیخوابی در کودک شود.

۸۲ درصد مادران کودکان نوپای با مشکلات خواب، گزارش نمودند که مشکلات خواب کودک آنها آثار سوئی شامل: خستگی و بیخوابی مادر و سایر اعضای خانواده مشاجره بین همسر و ترس والدین از وجود اختلال روانی در کودک، برجای گذاشته است.

کیفیت ارتباطات عاطفی در بین اعضای خانواده، تأثیر مهمی بر رفتار اختلالات رفتاری کودکان، از جمله مشکلات خواب دارد و از آنجایی که در این پژوهش، کیفیت ارتباطات عاطفی مورد بررسی و سنجش قرار نگرفته است، ممکن است نتایج پژوهش را مورد تأثیر قرار داده باشد.

تقدیر و تشکر

از خانم سهیلا کربندی عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی مشهد و آقای محمد واحدیان عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی سبزوار بخاطر راهنمایی‌های ارزنده‌ای که در انجام پژوهش مبذول فرمودند تشکر می‌نمایم. آقای سعید واقعی و آقای محمدرضا قاسمی نیز همکاری شایان توجهی در به ثمر رسیدن پژوهش داشتند. همچنین از مسئولین محترم مراکز بهداشتی - درمانی شهر مشهد که نهایت همکاری را در مراحل جمع‌آوری اطلاعات داشتند، سپاسگزاری می‌نمایم.

منابع

- ۱- امیریان محمدادی. اختلالات خواب در اطفال و شیرخواران. مشهد مقدس: انتشارات کمیته علمی بررسی نسخ. ۱۳۷۰
- ۲- امینایی مریم. سلاهای حساس رشد: از تولد تا ۳ سالگی. تهران: نشر مرکز. ۱۳۷۰.
- ۳- داگلاس ج، ریچمن ن. چرا بچه نمی‌خوابد؟ ترجمه غلامرضا ولی‌زاده. تهران: انتشارات دنا. ۱۳۶۶.
- ۴- گینات حیم. ارتباط بین والین و کودکان. ترجمه سیاوش سرتیپی. تهران: انتشارات اطلاعات. ۱۳۶۸.
- ۵- ماسن، پاول هنری و همکاران. رشد و شخصیت کودک. ترجمه مهشید یاسایی. تهران: نشر مرکز. ۱۳۷۰.
- ۶- منصور، محمود و همکاران. لغت نامه روانشناسی. تهران انتشارات ژرف. ۱۳۵۶.
- ۷- نلسون، ریتاویکس. ایزرائل، الن سی. اختلالات رفتاری کودکان. ترجمه محمدتقی منشی طوسی. مشهد مقدس: نشر معاونت فرهنگی آستان قدس رضوی. ۱۳۶۷.
8. Adair R, et al. Night waking during infancy and young children. *Pediatrics* 87(4). 1991. pp. 500-504.
9. Adams, Lisa A, Rickert, Vaughn I. Reducing bedtime tantrums. *Pediatrics* 84(5). 1989. pp. 759-61.
10. Bax, Mco. Sleep disturbances in the young child. *British medical journal*. May. 1989. pp. 1177-79.
11. Beniot D et al. Sleep disorders in early children. *J AM-Acad- Psychiatry*. 31(1). 1992. pp. 451-67.
12. Dimaria FJ, Emery ES. The natural history of night terror. *Clin-pediatr*. 26 (10). 1987. pp. 505-11.
13. Edgil Ann Estes, et al. Sleep problems of older infants and preschool children. *Pediatric nursing*, 11(2). 1995. pp. 87-9.
14. Scott G, Richards MP. Night waking in 1 year old children in England. *Child care heath dev* 15(5), 1990. pp. 283-302.
15. Whaley, Lucille F. Wong, Donna I. Nursing care of infants and children. St. Louis: The C.V. Mosby Company. 1991.