

## Research Paper

# Impact of an Exposure-based Intervention on Self-efficacy in Coping With Nighttime Fears in Iranian Children Aged 4-8 Years: A Clinical Trial



Zahra Nourian<sup>1</sup> , \*Fereshte Momeni<sup>1</sup> , Behrooz Dolatshaee<sup>1</sup> 

1. Department of Clinical Psychology, Faculty of Behavioral Sciences and Mental Health, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.



**Citation** Nourian, Z., Momeni, F., & Dolatshaee, B. (2025). [Impact of an Exposure-based Intervention on Self-efficacy in Coping With Nighttime Fears in Iranian Children Aged 4-8 Years: A Clinical Trial (Persian)]. *Journal of Childhood Health and Education*, 6(3), 376-387. <https://doi.org/10.32598/JECHE.6.3.339.1>

 <https://doi.org/10.32598/JECHE.6.3.339.1>

Received: 17 Jan 2025

Revised: 16 Jun 2025

Accepted: 07 Sep 2025

Available Online: 01 Oct 2025

## ABSTRACT

**Background and Aim** Nighttime fears are very common in children, but most children outgrow them as they get older. However, in some children, these fears become more severe and continue into adolescence. The present study aimed to investigate the effectiveness of an exposure-based intervention on the self-efficacy of 4-8-year-old Iranian children in coping with their nighttime fears.

**Research Methods** This is a clinical trial with a multiple baseline single-case experimental design. Participants were 6 children with nighttime fears aged 4-8 years (4 boys and 2 girls) living in Tehran, Iran, who were selected using a purposive sampling method. After baseline assessment (9, 12, 15 days), the children received an exposure-based intervention for 8 weeks. Their parents were asked to read book "Uncle Light: Turn the Light On and Off" and play games with their child. Coffman's What My Child Can Do at Night in the Dark (WICDAN) and a sleep report form were used to collect data. They were assessed before, immediately after, and one-month after the intervention. In order to analyze the data, the visual analysis method and calculation of the percentage of recovery and effect size (Cohen's d) were used.

**Results** The mean total scores of children increased from 7.95 at baseline to 16.37 post-intervention period and 18.33 in the follow-up phase. The total effect size was 4.62. The total percentage of recovery was 56.75% from baseline to post-test, and 56.75% from baseline to follow-up.

**Conclusion** The exposure-based intervention can increase the self-efficacy in coping with nighttime fears in Iranian children. It can help them sleep alone in their dark room for more nights.

**Keywords** Nighttime fears, Self-efficacy, Exposure therapy, Child

### \* Corresponding Author:

Fereshte Momeni, Assistant Professor.

**Address:** Department of Clinical Psychology, Faculty of Behavioral Sciences and Mental Health, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

**Tel:** +98 (912) 8193297

**E-Mail:** [momenipsy@gmail.com](mailto:momenipsy@gmail.com)



Copyright © 2025 The Author(s);  
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

## Extended Abstract

### Introduction

**S**elf-efficacy refers to an individual's belief in their ability to successfully perform an activity in a specific area. It can affect various aspects of people's behavior, including their choice of activities, goals, effort, and perseverance, and ultimately their learning and progress. Nighttime fears are part of the natural course of children's development and are usually mild and transient. Most children can overcome these fears as they grow older, but in some children these fears intensify and continue into adolescence. One type of interventions for reducing nighttime fears is exposure-based intervention by reading books. In this intervention, stories about nighttime fears are read to the child by parents and games are played to confront the anxiety-provoking situation. This treatment is presented in a format appropriate to the cognitive and developmental capacities of children. In this treatment, books are used to provide useful information and increase the child's ability to self-manage. This novel study in Iran aimed to investigate the effectiveness of this exposure-based therapy on the self-efficacy of 4-8-year-old children in dealing with nighttime fears.

### Research Methods

This is a clinical trial with a multiple baseline single-case experimental design conducted in 2024. The study population consisted of 4-8-year-old children with nighttime fears living in Tehran, Iran, of whom 6 were selected using a purposive sampling method and based on inclusion criteria. Coffman's What My Child Can Do at Night in the Dark (WICDAN) questionnaire and a sleep report form were used to collect data. The intervention was conducted using the book "Uncle Light: Turn the Light On and Off" and based on exposure-based techniques. This book with 21 chapters teaches bedtime skills to 4-8-year-old children by presenting stories and various games to reduce nighttime fears in them. After baseline assessments (9, 12, 15 days), the subjects received exposure-based intervention for 8 weeks. They were assessed again immediately after and one-month after the intervention. In order to analyze the data, visual analysis method and calculation of percentage of recovery and effect size (Cohen's *d*) were used.

### Results

Participants were 4 boys and 2 girls. The results of comparing the mean WICDAN scores of the subjects indicated an increase in the subjects' self-efficacy in dealing with nighttime fears post-intervention and in the follow-up phase. The mean total scores of children increased from 7.95 at baseline to 16.37 post-intervention period and 18.33 in the follow-up phase. The total effect size was 4.62. The total percentage of recovery was 56.75% from baseline to post-test, and 56.75% from baseline to follow-up. In general, the treatment effectiveness was high and acceptable for 4 children, moderate for one child, and low for one child.

### Conclusion

According to the findings, it can be concluded that the used exposure-based intervention program is effective in increasing the self-efficacy of Iranian 4-8-year-old children in dealing with nighttime fears. After receiving the exposure-based therapy, children had greater self-efficacy in coping with their nighttime fears and could sleep alone in their dark rooms for more nights.

The study had some limitations. Children were from healthy, highly educated families, which can limit the generalizability of the findings to children whose parents have less resources and time to read books and pursue treatment. Another limitation was the lack of control over some factors affecting the child's inability to sleep alone, such as parenting styles, parents' mental disorders, and attachment styles.

It is recommended that future studies examine the effectiveness of this intervention on larger and more diverse samples and identify the moderators and mediators of the treatment. It can also be beneficial to conduct the study with a two-group design, by including a control group, and longer follow-up periods

### Ethical Considerations

#### Compliance with ethical guidelines

This study followed all ethical principles, including participants' confidentiality, informed consent, and the right to leave the research. The study received ethical approval from the [University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences](#) (Code: IR.USWR.REC.1402.223) and was registered as a clinical trial in [Iranian of Clinical Trials](#) (ID: IRCT20240129060841N1).

### Funding

This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for profit sectors.

### Authors contributions

All authors contributed equally to the conception and design of the study, data collection and analysis, interpretation of the results, and drafting of the manuscript. Each author approved the final version of the manuscript for submission.

### Conflicts of interest

The authors declare no conflict of interest.

### Acknowledgments

The authors would like to thank all participants for their cooperation in this research.



## مقاله پژوهشی

# اثربخشی مداخله مختصر مبتنی بر مواجهه بر خودکارآمدی در مقابله با ترس‌های شبانه در کودکان ۴ تا ۸ ساله: یک کارآزمایی بالینی

زهره نوریان<sup>۱</sup>، \*فرشته مومنی<sup>۱</sup>، بهروز دولتشاهی<sup>۱</sup>

۱. گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

Use your device to scan and read the article online



**Citation** Nourian, Z., Momeni, F., & Dolatshahee, B. (2025). [Impact of an Exposure-based Intervention on Self-efficacy in Coping With Nighttime Fears in Iranian Children Aged 4-8 Years: A Clinical Trial (Persian)]. *Journal of Childhood Health and Education*, 6(3), 376-387. <https://doi.org/10.32598/JECHE.6.3.339.1>

<https://doi.org/10.32598/JECHE.6.3.339.1>

## چکیده

**زمینه و هدف:** ترس‌های شبانه در کودکان بسیار رایج هستند، اما اغلب آن‌ها با افزایش سن می‌توانند بر این ترس‌ها غلبه کنند. با وجود این در برخی از کودکان این ترس‌ها تشدید شده و تا نوجوانی ادامه می‌یابند. در همین راستا، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر مواجهه بر خودکارآمدی کودکان ۴ تا ۸ ساله ایرانی در مقابله با ترس‌های شبانه انجام شده است.

**روش پژوهش:** در این پژوهش از طرح آزمایشی تک‌موردی با خط پایه چندگانه ناهم‌زمان استفاده شد. جامعه آماری شامل کودکان ۴ تا ۸ ساله دارای ترس‌های شبانه و ساکن تهران بود که ۶ نفر از آن‌ها با روش نمونه‌گیری هدفمند و براساس معیارهای ورود به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. آزمودنی‌ها بعد از ارزیابی خط پایه به‌مدت ۸ هفته مداخله مبتنی بر مواجهه را دریافت کردند. این مداخله توسط والدین و با استفاده از مطالعه کتاب و انجام بازی‌ها با کودک انجام شده است. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه «آنچه فرزند من در شب در تاریکی می‌تواند انجام دهد» (کافمن، ۱۹۸۷) و فرم گزارش خواب استفاده شد. به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها، از روش تحلیل دیداری و محاسبه درصد بهبودی و ضریب تأثیر استفاده شده است.

**یافته‌ها:** در این پژوهش میانگین نمرات آزمودنی‌ها از ۹۵/۷ در خط پایه، به ۳۷/۱۶ در دوره مداخله و ۳۳/۱۸ در دوره پیگیری رسیده است. و آزمودنی‌ها در مجموع به اندازه اثر ۶۲/۴، ۷۵/۵۶ درصد بهبودی در پایان درمان و ۷۵/۵۶ درصد بهبودی در پیگیری دست یافته‌اند. به‌طور کلی نتایج نشان می‌دهند که درمان مبتنی بر مواجهه می‌تواند تأثیر معناداری بر افزایش خودکارآمدی در مقابله با ترس‌های شبانه داشته باشد.

**نتیجه‌گیری:** یافته‌ها نشان می‌دهند آزمودنی‌ها پس از دریافت درمان مبتنی بر مواجهه خودکارآمدی بیشتری در مقابله با ترس‌های شبانه خود داشته و شب‌های بیشتری می‌توانند به تنهایی در اتاق تاریک خود بخوابند.

**کلیدواژه‌ها:** ترس‌های شبانه، خودکارآمدی، درمان مبتنی بر مواجهه، کودکان

تاریخ دریافت: ۲۸ دی ۱۴۰۳

تاریخ اصلاح: ۲۶ خرداد ۱۴۰۴

تاریخ پذیرش: ۱۶ شهریور ۱۴۰۴

تاریخ انتشار: ۰۹ مهر ۱۴۰۴

### \* نویسنده مسئول:

دکتر فرشته مومنی

نشانی: تهران، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان، گروه روانشناسی بالینی.

تلفن: ۸۱۹۳۲۹۷ (۹۱۲) ۹۸+

رایانامه: [momenipsy@gmail.com](mailto:momenipsy@gmail.com)



Copyright © 2025 The Author(s).

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

## مقدمه

کاکاوند و همکاران، ۱۳۹۸). ترس‌های شبانه می‌توانند با مشکلات بسیاری همچون بیداری‌های مکرر شبانه (لوپس و همکاران، ۲۰۱۵)، خواب آلودگی در طول روز (رافی و همکاران، ۲۰۱۸)، مشکلات برون‌سازی<sup>۱۳</sup> و درون‌سازی<sup>۱۴</sup> و اختلالات اضطرابی<sup>۱۵</sup> (کاپسکو و همکاران، ۲۰۲۱) همراه باشند.

در سال‌های اخیر، بروز مشکلات سلامت روان به‌طور فزاینده‌ای در کودکان افزایش یافته و باتوجه‌به تأثیرات منفی این مشکلات در رشد کودکان، نگرانی‌هایی در سطح جامعه پدیدار ساخته است (آرزومانیان و همکاران، ۱۳۹۹). همچنین در ۲۵ سال اخیر مشکلات رفتاری کودکان به‌عنوان یکی از موضوعات عمده روان‌شناسی درآمده است (شیرخانلو و همکاران، ۱۳۹۸). لذا، بهبود ترس‌های شبانه در برخی از کودکان نیازمند مداخله متخصصان سلامت روان می‌باشد. پژوهش‌ها نشان می‌دهند درمان شناختی-رفتاری<sup>۱۶</sup> سنتی یکی از درمان‌های کارآمد در کاهش ترس و اضطراب کودکان و نوجوانان می‌باشد. همچون دیگر درمان‌های شناختی-رفتاری سنتی این درمان نیز به‌صورت حضوری، در ارتباط رودرو با درمانگر و در قالب ۸ تا ۱۶ جلسه‌ای اجرا شده است. با این حال دسترسی به درمان‌هایی با این ویژگی، مخصوصاً در کشورهایی با سطح اقتصادی-اجتماعی پایین و متوسط بنا به دلایلی همچون شرایط مالی و وضعیت حمل‌ونقل دشوارتر است (یان و همکاران، ۲۰۱۸).

یکی دیگر از درمان‌های پیشنهادی برای کاهش ترس‌های شبانه در کودکان و نوجوانان مداخلات مبتنی بر مواجهه<sup>۱۸</sup> است. مداخلات مبتنی بر مواجهه یکی از اجزای درمان شناختی-رفتاری است که در آن بیمار در غیاب خطر واقعی در معرض محرک‌ها یا موقعیت‌های اضطراب‌زا قرار می‌گیرد. نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهند مواجهه می‌تواند در درمان اختلالات اضطرابی بسیار مؤثر باشد (پیتینگ و همکاران، ۲۰۱۹). باوجوداین، ظرفیت شناختی تحول‌نیافته کودکان خردسال در مراحل اولیه رشد می‌تواند فرآیند اجرای این روش درمانی را با چالش‌هایی مواجهه کند. لذا، در سال‌های اخیر پژوهشگران گام‌هایی در جهت متناسب‌سازی این درمان با وضعیت کودکان برداشته‌اند (لوپس و همکاران، ۲۰۲۱).

یکی از انواع این مداخلات، مداخله مبتنی بر مواجهه با استفاده از کتاب است. در این مداخله داستان‌هایی درمورد ترس‌های شبانه توسط والدین برای کودک خوانده شده و بازی‌هایی در جهت مواجهه با موقعیت اضطراب‌آور<sup>۲۰</sup> انجام می‌شود. این

خودکارآمدی<sup>۱</sup> بر اعتقاد فرد درخصوص توانایی‌اش برای انجام موفقیت‌آمیز یک فعالیت در حوزه‌ای خاص دلالت دارد (کرمانیان و همکاران، ۱۳۹۹). درواقع خودکارآمدی به توان شخصیتی افراد در مواجهه با مسائل و مشکلات برای دستیابی به موفقیت اشاره دارد (میچل و همکاران، ۲۰۲۱) و باوری است که براساس آن فرد می‌تواند دستاوردهای مفیدی کسب کند (سانتراک، ۲۰۰۸). خودکارآمدی به عواملی همچون موفقیت‌ها و شکست‌های قبلی فرد، واکنش‌های عاطفی مثبت (شکری و تقی‌زاده، ۱۴۰۲)، پیام‌هایی که دیگران به فرد منتقل می‌کنند، موفقیت‌ها و شکست‌های دیگران، موفقیت‌ها و شکست‌های گروهی که فرد در آن فعالیت می‌کند (اورمراذ، ۲۰۱۲) و اقناع اجتماعی (بندورا و وسلز، ۱۹۹۷) بستگی دارد. خودکارآمدی می‌تواند بر جنبه‌های مختلفی از رفتار افراد از جمله انتخاب فعالیت‌ها، اهداف، تلاش و استقامت آن‌ها و درنهایت یادگیری و پیشرفتشان اثر بگذارد (چری و فلورا، ۲۰۱۷).

ترس‌های شبانه<sup>۷</sup> بخشی از سیر طبیعی رشد کودکان به شمار می‌روند و معمولاً خفیف و گذرا هستند (کاشنیر و سعده، ۲۰۱۱؛ رافی و همکاران، ۲۰۱۸). این ترس‌ها درواقع واکنشی به تهدیدات واقعی یا خیالی در شب می‌باشند (کاپسکو و همکاران، ۲۰۲۱)، که می‌توانند شامل طیف گسترده‌ای از ترس‌ها از جمله ترس از جدایی یا از دست دادن دیگران، نگرانی در مورد امنیت شخصی، ترس از موجودات خیالی، رویاهای ترسناک، ترس از تاریکی و تنهایی و نگرانی پیرامون برخی ویژگی‌های ذاتی شب باشند (رافی و همکاران، ۲۰۱۸؛ سانتاکروز و همکاران، ۲۰۰۶). نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهند ترس‌های شبانه در کودکان بسیار رایج هستند (لوپس و همکاران، ۲۰۲۱) و این ترس‌ها فرصت‌های رشدی کودکان را در موقعیت‌های اجتماعی و تحصیلی به خطر می‌اندازند (عیسی‌زاده و همکاران، ۱۴۰۰).

اغلب کودکان با افزایش سن می‌توانند بر این ترس‌ها غلبه کنند، اما در برخی از کودکان این ترس‌ها تشدید شده و تا نوجوانی ادامه می‌یابند (رافی و همکاران، ۲۰۱۸). پژوهش‌ها نشان می‌دهند ۹ تا ۱۲ درصد کودکان پیش دبستانی مشکلات عاطفی و رفتاری را در اشکال مختلف نشان می‌دهند

1. Self-efficacy
2. Mitchell, K. M. & et al.
3. Santrak, J. D.
4. Ormorad, A.
5. Bandura, A., & Wessels, S.
6. Cherry, S. J., & Flora, B. H.
7. Nighttime fears
8. Kushnir, J., & Sadeh, A.
9. El Rafihi-Ferreira, R. & et al.
10. Kopcsó, K., Láng, A., & Coffman, M. F.
11. Santacruz, I., Méndez, F& Sánchez-Meca, J.
12. Lewis, K. M. & et al.

13. Externalization problems
14. Internalization
15. Anxiety disorders
16. Cognitive-behavioral therapy
17. Yuan, S. & et al.
18. Exposure-Based Intervention
19. Pittig, A., Kotter, R., & Hoyer, J.
20. Anxious situation

## روش پژوهش

### طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

این پژوهش یک کارآزمایی بالینی با طرح آزمایشی تک‌موردی با خط پایه چندگانه ناهم‌زمان می‌باشد که در شهر تهران و از ژوئن تا اکتبر ۲۰۲۴ انجام شده است. جامعه آماری این پژوهش کودکان ۴ تا ۸ ساله ساکن تهران که دارای ترس‌های شبانه هستند، می‌باشد. با توجه به اینکه به‌طور معمول در طرح‌های آزمایشی تک‌آزمودنی با خط پایه چندگانه ناهم‌زمان تعداد نمونه بین ۳ تا ۹ نفر است (کندال و همکاران<sup>۲۵</sup>، ۱۹۹۹)، لذا در این پژوهش حجم نمونه ۶ نفر در نظر گرفته شده است. افراد نمونه با روش نمونه‌گیری هدفمند و براساس معیارهای ورود انتخاب شدند. به‌منظور انتخاب نمونه در پیش‌دبستانی‌ها و مهدکودک‌ها، کلینیک‌های روان‌شناسی و شبکه‌های اجتماعی برای شرکت در پژوهش فراخوان داده شد. طی یک تماس تلفنی، آزمودنی‌های علاقمند به شرکت در پژوهش اطلاعات بیشتری در مورد فرآیند اجرای تحقیق دریافت کرده و پس از کسب رضایت کتبی، معیارهای ورود نیز بررسی گردید.

در این پژوهش پس از ارزیابی پیش‌آزمون، آزمودنی‌ها به‌طور تصادفی به خط پایه با طول مدت ۹، ۱۲ و ۱۵ روز تخصیص داده شدند. فاصله هر نقطه ارزیابی در خط پایه ۳ روز بود. به این صورت که ۲ نفر اول در ۴ نقطه، ۲ نفر دوم در ۵ نقطه و ۲ نفر سوم در ۶ نقطه ارزیابی شدند. پس از پایان خط پایه، آزمودنی‌ها به‌مدت ۸ هفته مداخله مختصر مبتنی بر مواجهه را دریافت کردند. در طول این مدت، بسته به نوع پرسش‌نامه آزمودنی‌ها هر روز و هر ۷ روز ارزیابی شدند. بلافاصله بعد از پایان مداخله ارزیابی پس‌آزمون و ۱ ماه بعد، ارزیابی پیگیری به‌منظور بررسی میزان تداوم نتایج انجام گردید.

معیارهای ورود در این پژوهش شامل سن کودک ۴ تا ۸ سال باشد، کودک به‌علت ترس شبانه از تنها خوابیدن اجتناب کند و کودک و والدین بر زبان فارسی تسلط کامل داشته باشند، می‌باشد. این پژوهش معیارهای خروج ندارد.

### ابزارهای پژوهش

پرسش‌نامه آنچه فرزند من در شب در تاریکی می‌تواند انجام دهد<sup>۲۶</sup> (WICDAN) (۱۹۸۷)

این مقیاس را کافمن<sup>۲۷</sup> در سال ۱۹۸۷ جهت ارزیابی رفتارهای شبانه کودکان و میزان خودکارآمدی آن‌ها در کنار آمدن با ترس از تاریکی طراحی کرده است. این مقیاس ۱۱ سؤال دارد. سؤالات

درمان در قالبی مناسب با ظرفیت‌ها شناختی و تحولی کودکان ارائه می‌شود. در این درمان، از کتاب برای ارائه اطلاعات مفید و افزایش توانایی کودک برای خودمدیریتی استفاده می‌شود (یان و همکاران، ۲۰۱۸). در این کتاب اصول رایج کاهش اضطراب مانند راهبردهای مقابله‌ای<sup>۲۱</sup>، قرار گرفتن در معرض موقعیت برانگیزاننده اضطراب، تقویت<sup>۲۲</sup> و سرمشق‌گیری<sup>۲۳</sup> رفتارهای مطلوب از طریق استفاده از داستان به کار برده می‌شوند (لوپس و همکاران، ۲۰۱۵). استفاده از این درمان مزایایی همچون سهولت در اجرا، ارائه درمان در قالبی جذاب برای کودکان، انعطاف‌پذیری بیشتر در زمان‌بندی و اجرا، کم‌هزینه بودن (لوپس و همکاران، ۲۰۱۵) و حفظ حریم خصوصی بیماران (یان و همکاران، ۲۰۱۸) دارد.

برای اجرای این درمان نیازی به حضور در کلینیک و برگزاری جلسات رودرو با درمانگر نیست. مراقبین می‌توانند در منزل کتاب را برای کودک مطالعه کرده و بازی‌ها را با او انجام دهند. بازی دارای فواید و ارزش‌های بسیاری برای کودک است و به او کمک می‌کند تا احساسات خود را به شکل ساده و مؤثر بیان کند (حیدریان و همکاران، ۱۳۹۸). همچنین گوش‌دادن به داستان و نگاه کردن به تصاویر کتاب برای کودکان لذت‌بخش و سرگرم‌کننده بوده و امکان مطالعه آن در مکان‌های و زمان‌های مختلف وجود دارد (سو و اولندیک<sup>۲۴</sup>، ۲۰۱۲). همچنین این درمان برای خانواده‌هایی که خارج از شهر زندگی می‌کنند و برای دسترسی به کلینیک با مشکل روبه‌رو هستند، مفید است. به‌طور کلی به‌کارگیری این درمان می‌تواند پاسخ‌گو دغدغه والدین و متخصصان سلامت‌روان در خصوص دسترسی گسترده، مقرون‌به‌صرفه و مؤثر کودکان به درمان‌های روان‌شناختی باشد (لوپس و همکاران، ۲۰۱۵).

با در نظر گرفتن عوامل مؤثر بر پرورش احساس خودکارآمدی در کودکان و ویژگی‌های و تکنیک‌های به‌کاررفته در درمان مبتنی بر مواجهه با استفاده از کتاب، پژوهش‌های بسیاری در کشورهای چون مجارستان (کاپسکو و همکاران، ۲۰۲۱)، برزیل (رافی و همکاران، ۲۰۱۸)، اسپانیا (سانتاکروز و همکاران، ۲۰۰۶) و آمریکا (لوپس و همکاران، ۲۰۱۵). اثربخشی این مداخله را در افزایش خودکارآمدی کودکان در مقابله با ترس‌های شبانه ارزیابی کرده‌اند. با توجه به اینکه این درمان تاکنون در کشور ایران بررسی نشده است، این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی این درمان بر خودکارآمدی کودکان ۴ تا ۸ ساله ایرانی در مقابله با ترس‌های شبانه انجام شده است. فرضیه این پژوهش بدین شرح می‌باشد: مداخله مختصر مبتنی بر مواجهه به افزایش خودکارآمدی کودکان ۴ تا ۸ ساله در مقابله با ترس‌های شبانه منجر می‌شود.

21. Coping strategies
22. Reinforcement
23. Modeling
24. Essau, C. A., & Ollendick, T. H.

25. Kendall, P. C., Butcher, J. N., & Holmbeck, G. N.
26. What my child can do at night in the dark
27. Coffman, M.

### شیوه اجرا

پس از کسب کد اخلاق از دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، کتاب «عمو لایت: چراغ را روشن و خاموش کن» (کافمن، ۲۰۲۰) به زبان فارسی ترجمه شد و طی برگزاری چند جلسه با اساتید راهنما و مشاور محتوای آن باتوجهبه زمینه فرهنگی تغییر پیدا کرد. سپس به منظور بررسی اعتبار متن ترجمه شده یک فرد متخصص در حوزه داستان‌های کودکان آن را مطالعه و بررسی نمود. پس از ارسال فراخوان در شبکه‌های اجتماعی، مهدکودک‌ها و پیش‌دبستانی‌ها آزمودنی‌های مایل به شرکت در پژوهش از طریق تماس تلفنی با پژوهشگر تماس گرفتند. در این تماس معیارهای ورود بررسی شدند و آزمودنی‌ها به خط پایه با طول ۹، ۱۲ و ۱۵ روز تخصیص یافتند. در این درمان دو جلسه حضوری برگزار شده است.

جلسه اول پیش از شروع ارزیابی خط پایه بوده است. در این جلسه توضیحاتی درخصوص ویژگی‌ها و مزایای درمان مبتنی بر مواجهه و نحوه اجرای پرسش‌نامه‌ها در طول خط پایه ارائه شد. همچنین فرم پرسش‌نامه‌ها برای تکمیل در منزل به والدین ارائه شد و فرم رضایت آگاهانه تکمیل گردید.

جلسه دوم پس از ارزیابی خط پایه برگزار شد. در این جلسه توضیحاتی درخصوص نحوه اجرا مداخله، فرم پرسش‌نامه‌ها، کتاب دستورالعمل اجرای مداخله توسط نویسنده اول به والدین ارائه شد. مداخله طی ۸ هفته توسط والدین اجرا شد. در این پژوهش، کتاب توسط والدین، به مدت ۲ ماه هر شب برای کودکان مطالعه شد. داستان‌ها باید قبل از خواب برای کودک خوانده می‌شدند. طی این دوره والدین هفته‌ای ۱ بار طی یک تماس تلفنی به مدت ۱۰ الی ۲۰ دقیقه مشکلات خود را در رابطه با اجرای مداخله با محقق اصلی در میان گذاشته‌اند. در نهایت یافته‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ و روش‌های تحلیل دیداری<sup>۲۹</sup>، درصد بهبودی<sup>۳۰</sup> و اندازه اثر<sup>۳۱</sup> ارزیابی شده است

### یافته‌ها

در این بخش ابتدا جدول یافته‌های جمعیت‌شناختی نمونه پژوهش و پس از آن، آزمون فرضیات تحقیق ارائه می‌شود. در جدول شماره ۱ یافته‌های جمعیت‌شناختی پژوهش ارائه شده است.

همان‌طور که جدول شماره ۱ نشان می‌دهد، میانگین سن شرکت‌کنندگان این پژوهش ۶/۵ سال بوده است. همچنین ۴ شرکت‌کننده پسر و ۲ شرکت‌کننده دختر در این پژوهش شرکت کرده‌اند. نتایج اندازه‌گیری‌های مکرر<sup>۳۲</sup> پرسش‌نامه آنچه

آن در طیف ۳ درجه‌ای لیکرت (نه، انجام دادن آن دشوار است (۰ امتیاز)، بله، اما انجام دادن آن دشوار است (۱ امتیاز) و بله، به سادگی (۲ امتیاز)) نمره‌گذاری می‌شود و نمره نهایی آن از (۰) تا (۲۲) متغیر است. در این پرسش‌نامه نمره بیشتر نشان‌دهنده خودکارآمدی بیشتر کودکان در مواجهه با ترس‌های شبانه می‌باشد. این پرسش‌نامه با روش ترجمه معکوس<sup>۲۸</sup> توسط محقق به زبان فارسی برگردانده شد. در این روش پس از ترجمه پرسش‌نامه ۲ روانشناس به صورت مجزا متن ترجمه شده را از لحاظ محتوایی و صوری بررسی کردند. سپس یک مترجم مسلط به اصول روانشناسی متن موردنظر را دوباره به زبان انگلیسی برگرداند. در نهایت نسخه ترجمه شده اصلی پرسش‌نامه با یکدیگر مقایسه شدند. ترجمه نهایی بدون هیچ گونه تغییر دیگری تأیید شد. در پژوهش لویس و همکاران (۲۰۱۵) پایایی این مقیاس از طریق محاسبه ضریب همسانی درونی و ضریب بازآزمایی به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۷۸ و در سطح قابل قبول گزارش شده است. همچنین کاپسکو و همکاران (۲۰۲۱) نیز پایایی این مقیاس را در هر ۳ ارزیابی خط پایه، بعد از درمان و پیگیری به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۱ و ۰/۸۸ گزارش کرده‌اند. در این پژوهش نیز پایایی این مقیاس از طریق محاسبه ضریب همسانی درونی ۰/۸۷ محاسبه شده است و ضریب بازآزمایی نیز ۰/۷ به دست آمده است. این پرسش‌نامه در طول ارزیابی خط پایه، درمان، پس از درمان و پیگیری توسط والدین تکمیل شد.

### برنامه مداخله‌ای

#### مداخله مختصر مبتنی بر مواجهه

مداخله در این پژوهش با استفاده از کتاب «عمو لایت: چراغ را روشن و خاموش کن» و براساس تکنیک‌های مبتنی بر مواجهه انجام شده است. این کتاب در ۲۱ فصل با ارائه داستان و آموزش بازی‌های متنوع به کودکان ۴ تا ۸ ساله مهارت‌های مرتبط با زمان خواب را آموزش داده و ترس‌های شبانه را در آن‌ها کاهش می‌دهد. داستان کتاب در مورد یک کودک واجد ترس‌های شبانه است. هر یک از فصل‌های کتاب گامی در جهت کاهش این ترس‌ها است و کودک داستان همراه با اعضای خانواده خود بازی‌هایی را انجام می‌دهد. مراجعی که از این کتاب استفاده می‌کند در هر فصل، پس از مواجهه با ترس خود در داستان، بازی مرتبط با آن فصل را با خانواده انجام می‌دهد. این کتاب و بازی‌ها به مدت ۸ هفته توسط والدین هر شب برای کودک مطالعه شده است. زمان مطالعه کتاب و تعداد بازی‌هایی که انجام شده بستگی به آمادگی خانواده و کودک در مواجهه با تاریکی داشته است. یکی از تأکیدات اصلی در این مداخله آمادگی کودک برای انجام بازی‌ها و ادامه مطالعه کتاب می‌باشد.

29. Visual analysis  
30. Percentage of recovery  
31. Effect size  
32. Repeated measurements

28. Back-translation

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه پژوهش

آزمودنی	سن	جنسیت	سطح تحصیلات پدر	سطح تحصیلات مادر	وضعیت تاهل والدین	وضعیت پیش‌درمانی
آزمودنی ۱	۶	دختر	دیپلم	کارشناسی	متاهل	ندارد
آزمودنی ۲	۵	پسر	کارشناسی ارشد	کارشناسی	متاهل	ندارد
آزمودنی ۳	۸	پسر	کارشناسی ارشد	کارشناسی ارشد	متاهل	روان‌درمانی
آزمودنی ۴	۷	دختر	کارشناسی ارشد	کارشناسی ارشد	متاهل	ندارد
آزمودنی ۵	۵	پسر	دکتری	کارشناسی ارشد	متاهل	روان‌درمانی
آزمودنی ۶	۸	پسر	کارشناسی ارشد	کارشناسی	طلاق‌گرفته	ندارد

میانگین  $\pm$  انحراف معیار ۶/۵  $\pm$  ۳۷/۱

تغییرات میانگین از خط پایه تا درمان، درصد بهبودی و اندازه اثر نشان‌دهنده موفقیت درمان در افزایش خودکارآمدی آزمودنی در مقابله با ترس‌های شبانه می‌باشند.

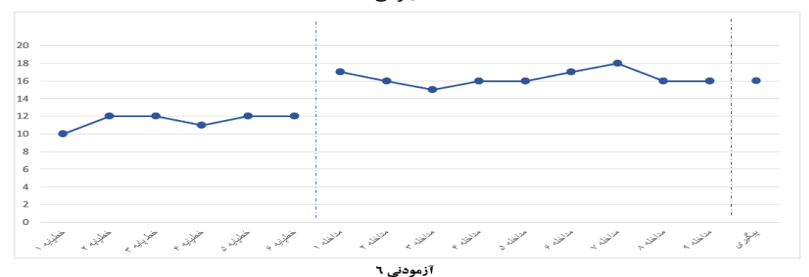
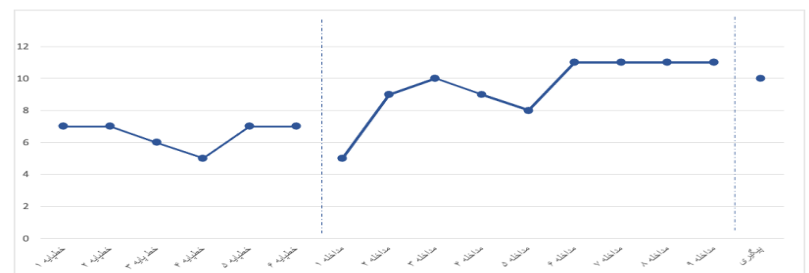
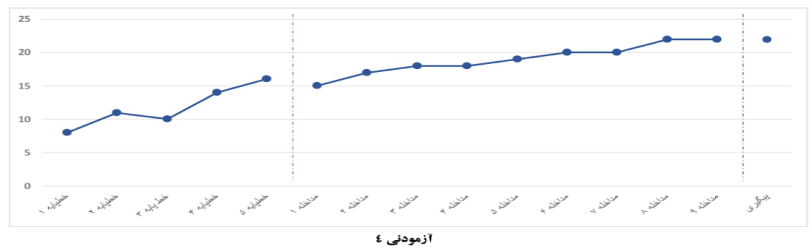
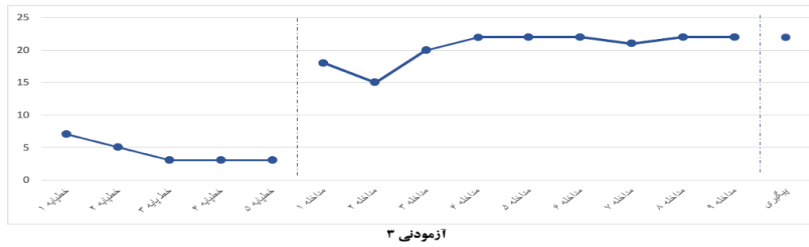
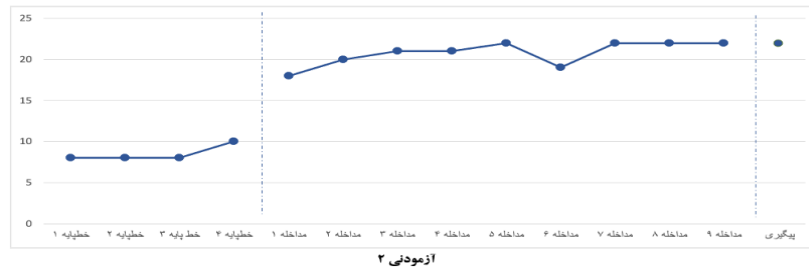
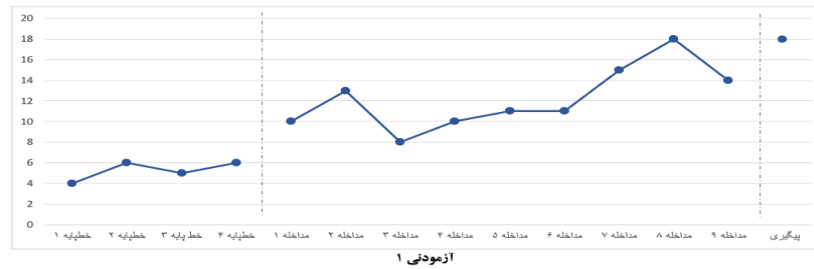
میانگین نمرات آزمودنی ۲ از ۵/۸ در خط پایه، به ۷۷/۲۰ در طول درمان و ۲۲ در دوره پیگیری افزایش یافته است. نمودار در دوره درمان از همان ابتدا بالاتر از خط پایه قرار داشته و با شیب ملایمی افزایش یافته است. اندکی تغییرپذیری در نیمه‌درمان وجود دارد. باوجوداین از یک‌سوم پایانی دوره درمان نمودار به ثبات رسیده است. آزمودنی ۲ به اندازه اثر ۶۲/۷، ۶/۶۳ درصد بهبودی در پایان درمان و ۶/۶۳ درصد بهبودی در پیگیری رسیده است. تغییرات میانگین از خط پایه تا درمان، درصد بهبودی و اندازه اثر نشان‌دهنده موفقیت درمان در افزایش خودکارآمدی آزمودنی در مقابله با ترس‌های شبانه می‌باشند.

کودک در شب در تاریکی می‌تواند انجام دهد، برای آزمودنی‌های اول تا ششم در جدول شماره ۲ و تصویر شماره ۱ ارائه شده است. به‌منظور تحلیل فرضیه‌های پژوهشی از مقایسه میانگین‌ها، بررسی اندازه اثر و درصد بهبودی هر آزمودنی در خط پایه، درمان و پیگیری استفاده شده است که نتایج آن در جدول شماره ۲ نشان داده شده است.

نتایج حاصل از جدول شماره ۲ و تصویر شماره ۱ نشان می‌دهند میانگین نمرات آزمودنی ۱ از ۲۵/۵ در خط پایه، به ۲۲/۱۲ در طول درمان و ۱۸ در دوره پیگیری افزایش یافته است. به‌طور کلی نمودار در طول دوره خط پایه و درمان روند صعودی دارد. در یک سوم ابتدایی و انتهایی درمان تغییرپذیری بالایی مشاهده می‌شود. باوجوداین در قسمت میانی نمودار با شیب تقریباً ثابتی افزایش می‌یابد. آزمودنی ۱ به اندازه اثر ۶۲/۲، ۴/۷۱ درصد بهبودی در پایان درمان و ۷/۷۷ درصد بهبودی در پیگیری رسیده است.

جدول ۲. نتایج اندازه‌گیری‌های مکرر پرسش‌نامه آنچه کودک در شب در تاریکی می‌تواند انجام دهد

آزمودنی	میانگین $\pm$ انحراف معیار		پیگیری	اندازه اثر (ضریب کوهن d)	درصد بهبودی	
	خط پایه	درمان			خط پایه - درمان	خط پایه - پیگیری
آزمودنی ۱	۲۵/۵ $\pm$ ۹۵/۰	۲۲/۱۲ $\pm$ ۰۷/۳	۱۸	۶۲/۲	۴/۷۱	۷/۷۷
آزمودنی ۲	۵/۸ $\pm$ ۱	۷۷/۲۰ $\pm$ ۴۸/۱	۲۲	۶۲/۷	۶/۶۳	۶/۶۳
آزمودنی ۳	۲/۴ $\pm$ ۷۸/۱	۴۴/۲۰ $\pm$ ۴۵/۲	۲۲	۲۵/۷	۱/۶۸	۱/۶۸
آزمودنی ۴	۸/۱۱ $\pm$ ۱۹/۳	۱۹ $\pm$ ۲۹/۲	۲۲	۷۴/۲	۶/۶۳	۶/۶۳
آزمودنی ۵	۵/۶ $\pm$ ۸۳/۰	۴۴/۹ $\pm$ ۲	۱۰	۷۸/۱	۳/۳۶	۳۰
آزمودنی ۶	۵/۱۱ $\pm$ ۸۳/۰	۳۳/۱۶ $\pm$ ۸۶/۰	۱۶	۷۵/۵	۵/۳۷	۵/۳۷
میانگین	۹۵/۷	۳۷/۱۶	۳۲/۱۸	۶۲/۴	۷۵/۵۶	۷۵/۵۶



تصویر ۱. نتایج پرسش‌نامه WICDAN برای آزمودنی‌های اول تا ششم در خط پایه، درمان و پیگیری

ترس‌های شبانه در دوره درمان و پیگیری می‌باشند. آن‌ها در مجموع به اندازه اثر ۶۲/۴، ۷۵/۵۶ درصد بهبودی در پایان درمان و ۷۵/۵۶ درصد بهبودی در پیگیری رسیدند. اندازه اثر بالا و درصد بهبودی نیز حاکی از موفقیت درمان در افزایش خودکارآمدی آزمودنی‌ها در مقابله با ترس‌های شبانه می‌باشد. اندازه اثر از حداقل ۷۸/۱ برای آزمودنی پنجم تا حداکثر ۶۲/۷ برای آزمودنی دوم محاسبه شده است. درصد بهبودی در مرحله مداخله نیز از حداقل ۳۳/۳۶ برای آزمودنی پنجم تا حداکثر ۴/۷۱ برای آزمودنی اول و درصد بهبودی در مرحله پیگیری از حداقل ۳۰ برای آزمودنی پنجم تا حداکثر ۷/۷۷ برای آزمودنی اول به دست آمده است.

به‌طور کلی نتایج اثربخشی درمان برای ۴ آزمودنی بالا و قابل قبول است. برای ۱ آزمودنی متوسط و ۱ آزمودنی پایین می‌باشد. با توجه به یافته‌های به دست آمده می‌توان نتیجه گرفت که مداخله برای افزایش خودکارآمدی آزمودنی‌ها در مقابله با ترس‌های شبانه بر اساس پرسش‌نامه آنچه کودک در شب در تریکی می‌تواند انجام دهد، مؤثر است.

### بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر مواجهه با استفاده از کتاب «بر خودکارآمدی کودکان ۴ تا ۸ ساله ایرانی در مقابله با ترس‌های شبانه» انجام شده است. یافته‌های مربوط به تفاوت میانگین‌ها، معنی‌داری آماری و بالینی برای همه آزمودنی‌ها حاکی از تفاوت معنی‌دار بین نتایج خط پایه و مداخله بود. همچنین پس از اتمام جلسات درمان و پیگیری ۱ ماهه نیز اثرات مداخله همچنان ماندگار بوده است. علاوه بر نتایج کلی، داده‌های حاصل از این پرسش‌نامه برای تک‌تک آزمودنی‌ها نشان می‌دهند مداخله برای ۵ آزمودنی اثربخشی قابل قبولی داشته است. به‌طور کلی یافته‌ها نشان‌دهنده اثربخشی درمان مبتنی بر مواجهه با استفاده از کتاب «بر افزایش خودکارآمدی کودکان ۴ تا ۸ ساله در مقابله با ترس‌های شبانه» و تأیید فرضیه پژوهشی می‌باشند.

یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش‌های پیشین نیز هم‌راستا هستند (رافی و همکاران، ۲۰۱۸؛ سانتاکروز و همکاران، ۲۰۰۶). به‌عنوان مثال در پژوهش کاپسکو و همکاران (۲۰۲۱) که اثربخشی نسخه مجارستانی کتاب «صمو لایت: چراغ را روشن و خاموش کن» را بررسی کرده است، خودکارآمدی آزمودنی‌ها در مقابله با ترس‌های شبانه پس از دریافت مداخله، افزایش یافته است. همچنین در پژوهش لوپس و همکاران (۲۰۱۵) که اثربخشی نسخه اصلی این کتاب را بر ۹ کودک دارای ترس‌های شبانه بررسی کرده‌اند، تعداد شب‌هایی که هر کودک تنها در اتاق خودش خوابیده در طول مداخله افزایش یافته است. در پژوهش حاضر به‌منظور نزدیکی بیشتر به اصول درمان‌های شناختی- رفتاری، مداخله درمانی نسبت به پژوهش‌های پیشین مدت‌زمان بیشتری ارائه شده است. در پژوهش‌های قبلی مداخله حداکثر

میانگین نمرات آزمودنی ۳ از ۲/۴ در خط پایه، به ۴۴/۲۰ در طول درمان و ۲۲ در دوره پیگیری افزایش یافته است. در خط پایه نمودار ابتدا کاهش یافته و سپس ثابت شده است. در یک سوم ابتدایی دوره درمان تغییرپذیری بالایی وجود دارد. و تا انتهای درمان، نمودار با شیب ملایمی افزایش یافته است. همچنین این روند نمودار تا دوره پیگیری ادامه داشته است. آزمودنی ۳ به اندازه اثر ۲۵/۷، ۱/۶۸ درصد بهبودی در پایان درمان و ۱/۶۸ درصد بهبودی در پیگیری رسیده است. تغییرات میانگین از خط پایه تا درمان، درصد بهبودی و اندازه اثر نشان‌دهنده موفقیت درمان در افزایش خودکارآمدی آزمودنی در مقابله با ترس‌های شبانه می‌باشند.

میانگین نمرات آزمودنی ۴ از ۸/۱۱ در خط پایه، به ۱۹ در طول درمان و ۲۲ در دوره پیگیری افزایش یافته است. به‌طور کلی نمودار در طول دوره خط پایه و درمان با شیب ملایمی افزایش یافته است. در دوره درمان تغییرپذیری در نمودار مشاهده نمی‌شود. آزمودنی ۴ به اندازه اثر ۷۴/۲، ۶/۶۳ درصد بهبودی در پایان درمان و ۶/۶۳ درصد بهبودی در پیگیری رسیده است. تغییرات میانگین از خط پایه تا درمان، درصد بهبودی و اندازه اثر نشان‌دهنده موفقیت درمان در افزایش خودکارآمدی آزمودنی در مقابله با ترس‌های شبانه می‌باشند.

میانگین نمرات آزمودنی ۵ از ۵/۶ در خط پایه، به ۴۴/۹ در طول درمان و ۱۰ در دوره پیگیری افزایش یافته است. در طول دوره خط پایه و دو سوم ابتدایی درمان تغییرپذیری وجود دارد. با وجود این در یک سوم پایانی درمان نمودار در سطحی بالاتری از خط پایه به ثبات رسیده است. آزمودنی ۵ به اندازه اثر ۷۸/۱، ۳۳/۳۶ درصد بهبودی در پایان درمان و ۳۰ درصد بهبودی در پیگیری رسیده است. تغییرات میانگین از خط پایه تا درمان و اندازه اثر، نشان‌دهنده اثربخشی بسیار کم درمان و درصد بهبودی نشان‌دهنده عدم موفقیت درمان برای این آزمودنی می‌باشند.

میانگین نمرات آزمودنی ۶ از ۵/۱۱ در خط پایه، به ۳۳/۱۶ در طول درمان و ۱۶ در دوره پیگیری افزایش یافته است. نمودار در دوره درمان از همان ابتدا بالاتر از خط پایه قرار داشته است. به‌طور کلی نمودار در طول درمان تقریباً در یک سطح قرار داشته و در بعضی نقاط فراز و نشیب‌های کمی دارد. آزمودنی ۶ به اندازه اثر ۷۵/۵، ۵/۳۷ درصد بهبودی در پایان درمان و ۵/۳۷ درصد بهبودی در پیگیری رسیده است. تغییرات میانگین از خط پایه تا درمان، درصد بهبودی و اندازه اثر نشان‌دهنده اثربخشی متوسط درمان بر افزایش خودکارآمدی آزمودنی در مقابله با ترس‌های شبانه می‌باشند.

در مجموع، میانگین نمرات آزمودنی‌ها از ۹۵/۷ در خط پایه، به ۳۷/۱۶ در دوره مداخله و ۳۳/۱۸ در دوره پیگیری رسیده است. این داده‌ها نشان‌دهنده افزایش خودکارآمدی آزمودنی‌ها در مقابله با

## ملاحظات اخلاقی

### پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این پژوهش مستخرج از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی کودک و نوجوان با کد اخلاق (IR.USWR.) REC.1402.223 از دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی و کد کارآزمایی بالینی (IRCT20240129060841N1) از مرکز ثبت کارآزمایی‌های بالینی ایران می‌باشد. در این پژوهش کدهای ۳۱ گانه اصول اخلاقی رعایت شده است. رازداری، رضایت آگاهانه، استفاده از داده‌ها در راستای اهداف پژوهشی و آزادی و اختیار کامل شرکت‌کنندگان برای انصراف از ادامه مشارکت در پژوهش از جمله اصول اخلاقی در نظر گرفته شده در این پژوهش می‌باشند.

### حامی مالی

این پژوهش هیچ‌گونه کمک مالی از سازمانی‌های دولتی، خصوصی و غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

### مشارکت‌نویسندگان

همه نویسندگان به‌طور یکسان در مفهوم و طراحی مطالعه، جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها، تفسیر نتایج و تهیه پیش‌نویس مقاله مشارکت داشتند.

### تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

### تشکر و قدردانی

از کلیه افرادی که ما را در این پژوهش یاری کردند تشکر و قدردانی می‌کنیم.

به‌مدت ۶ هفته ارائه شده است، اما در این پژوهش آزمودنی‌ها ۸ هفته درمان دریافت کرده‌اند. این موضوع می‌تواند با افزایش نمرات آزمودنی‌ها در پرسش‌نامه «آنچه فرزند من در شب در تاریکی می‌تواند انجام دهد» (کافمن، ۱۹۸۷) و افزایش اثربخشی درمان نسبت به پژوهش‌های پیشین مرتبط باشد.

همان‌طور که در مقدمه ذکر شد، عوامل بسیاری همچون موفقیت‌ها و شکست‌های دیگران، موفقیت‌ها و شکست‌های قبلی فرد، پیام‌هایی که دیگران به فرد منتقل می‌کنند و اقناع اجتماعی بر شکل‌گیری خودکارآمدی در افراد مؤثر هستند (شکری و تقی‌زاده، ۱۴۰۲؛ اورمراد، ۲۰۱۲). اغلب این موارد در مداخله این پژوهش به کار رفته‌اند، به‌طوری‌که در این درمان کودک با الگویی مواجه می‌شود که با موفقیت بر ترس شبانه خود غلبه کرده و خود او نیز با استفاده از تکنیک‌های به‌کاررفته مرحله‌به‌مرحله می‌تواند با ترس شبانه خود روبه‌رو شود. همچنین در طول مداخله، والدین تلاش می‌کنند کودک را تشویق کنند تا بر ترس خود غلبه کرده و همواره بر توانمندی او تأکید دارند. در داستان کتاب و با بازخوردهای والدین به کودک، اقناع اجتماعی نیز رخ می‌دهد. در تمام طول درمان، تلاش بر این است که کودک به‌صورت شفاهی متقاعد شود که می‌تواند بر ترس خود غلبه کند. به‌کارگیری این موارد در مداخله می‌تواند خودکارآمدی کودک در مقابله با ترس‌های شبانه را افزایش دهد. به‌طور کلی، در این مداخله مهارت‌های موردنیاز برای مواجهه با ترس‌های شبانه ابتدا در داستان کتاب توسط الگو به کودک آموزش داده می‌شود. سپس کودک با انجام بازی‌ها این مهارت‌ها را تمرین کرده و بر آن‌ها تسلط پیدا می‌کند. این موارد می‌تواند به افزایش خودکارآمدی کودک در مقابله با ترس‌های شبانه کمک کنند.

انجام پژوهش محدودیت‌هایی داشته است از جمله اینکه افراد نمونه فرزندان خانواده‌های سالم و با تحصیلات بالا بوده‌اند که می‌تواند تعمیم‌پذیری یافته‌ها را با کودکانی که والدین آن‌ها منابع و زمان کمتری را به مطالعه کتاب و پیگیری درمان اختصاص می‌دهند، با چالش مواجه کند.

از دیگر محدودیت‌های این پژوهش عدم کنترل برخی عوامل مؤثر بر ناتوانی کودک در تنها خوابیدن همچون شیوه‌های فرزندپروری، اختلالات روانی والدین و سبک‌های دلبستگی می‌باشد. با توجه به اثربخشی این درمان در افزایش خودکارآمدی کودکان در مواجهه با ترس‌های شبانه، پیشنهاد کاربردی استفاده از این درمان به‌عنوان خط اول درمان در کاهش ترس‌های شبانه می‌باشد. پیشنهاد پژوهشی این است که در پژوهش‌های بعدی اثربخشی این مداخله را بر نمونه‌های بزرگتر و متنوع‌تر بررسی کرده و متغیرهای تعدیل‌گر و واسطه‌کننده درمان را مشخص کنند. همچنین اجرای پژوهش با طرح دو گروهی با گروه کنترل و دوره‌های طولانی‌تر پیگیری سودمند خواهد بود.

## References

- Arzumanian, K., Asadi, J. & Saberi, H. (2021). [Comparing the effectiveness of mother's cognitive behavioral group training and children's mindfulness training on the anxiety of 9- to 12-year-old boys and girls children (Persian)]. *Journal of Early Childhood Health and Education*, 3(9). [Link]
- Bandura, A., & Wessels, S. (1997). *Self-efficacy*. Cambridge: Cambridge University Press. [Link]
- Cherry, S. J., & Flora, B. H. (2017). Radiography faculty engaged in online education: Perceptions of effectiveness, satisfaction, and technological self-efficacy. *Radiologic Technology*, 88(3), 249-262. [PMID]
- Coffman, M. F. (2020). *Uncle Lightfoot flip that switch: Overcoming fear of the dark*. St. Petersburg, FL: Footpath Press LLC (D.C. Dusevitch, Illustrator). [Link]
- Coffman, M.F. (1987). What my children do in the dark. Unpublished instrument. [Link]
- Eisazadeh, M., Jahromi, R., Karimzade, M. & Dehghani -Arani, F. (2022). [Investigating the effectiveness of the combination package of Child's Personality Type and Parent child interaction therapy in reducing anxiety symptoms and thought and attention problems (Persian)]. *Journal of Early Childhood Health and Education*, 2(12), 59-72. [DOI:10.32592/jече.4.2.59]
- El Rafihi-Ferreira, R., Silveiras, E. F., Asbahr, F. R., & Ollendick, T. H. (2018). Brief treatment for nighttime fears and co-sleeping problems: A randomized clinical trial. *Journal of Anxiety Disorders*, 58, 51-60. [DOI:10.1016/j.janxdis.2018.06.008] [PMID]
- Essau, C. A., & Ollendick, T. H. (2012). *The Wiley-Blackwell handbook of the treatment of childhood and adolescent anxiety*. New Jersey: John Wiley & Sons. [DOI:10.1002/9781118315088]
- Haydarian, M., Mirzaie, M., Oveasi, S. & Akbari, M. (2020). [The effectiveness of play therapy based on the cognitive-behavioral model on behavioral problems, responsibility, and self-esteem of male students with attention deficit/hyperactivity disorder (Persian)]. *Journal of Early Childhood Health and Education*, 5(3), 124-143. [Link]
- Kakavand, A., Keshavarz, S., & Shirmohammadi, F. (2020). [The effectiveness of theory of mind training on reducing adjustment problems in preschool children (Persian)]. *Journal of Early Childhood Health and Education*, 2(4), 66-78. [Link]
- Kendall, P. C., Butcher, J. N., & Holmbeck, G. N. (1999). *Handbook of research methods in clinical psychology*. New Jersey: John Wiley & Sons. [Link]
- Kermanian, S., Salehi, M., & Molazadeh, A. (2021). [Comparison of emotional regulation and self-efficacy in working and normal children (Persian)]. *Health Psychology and Social Behavior*, 1(1), 14-1. [Link]
- Kopcsó, K., Láng, A., & Coffman, M. F. (2021). Reducing the nighttime fears of young children through a brief parent-delivered treatment-effectiveness of the Hungarian version of uncle lightfoot. *Child Psychiatry & Human Development*, 1-12. [DOI:10.1007/s10578-020-01103-4] [PMID]
- Kushnir, J., & Sadeh, A. (2011). Sleep of preschool children with night-time fears. *Sleep Medicine*, 12(9), 870-874. [DOI:10.1016/j.sleep.2011.03.022] [PMID]
- Lewis, K. M., Amatya, K., Coffman, M. F., & Ollendick, T. H. (2015). Treating nighttime fears in young children with bibliotherapy: Evaluating anxiety symptoms and monitoring behavior change. *Journal of Anxiety Disorders*, 30, 103-112. [DOI:10.1016/j.janxdis.2014.12.004] [PMID]
- Lewis, K. M., Rafihi-Ferreira, R. E., Freitag, G. F., Coffman, M., & Ollendick, T. H. (2021). A 25-year review of nighttime fears in children: past, present, and future. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 24(3), 391-413. [DOI:10.1007/s10567-021-00354-4] [PMID]
- Mitchell, K. M., McMillan, D. E., Lobchuk, M. M., Nickel, N. C., Rabhani, R., & Li, J. (2021). Development and validation of the situated academic writing self-efficacy scale (SAWSES). *Assessing Writing*, 48, 100524. [DOI:10.1016/j.asw.2021.100524]
- Ormorad, J. A. (2012). *Human Learning (Theories and Applications)* [ Y. Seyed Mohammadi (Persian Translator)]. Tehran: Arasbaran. [Link]
- Pittig, A., Kotter, R., & Hoyer, J. (2019). The struggle of behavioral therapists with exposure: self-reported practicability, negative beliefs, and therapist distress about exposure-based interventions. *Behavior Therapy*, 50(2), 353-366. [DOI:10.1016/j.beth.2018.07.003] [PMID]
- Santacruz, I., Méndez, F., & Sánchez-Meca, J. (2006). Play therapy applied by parents for children with darkness phobia: Comparison of two programmes. *Child & Family Behavior Therapy*, 28(1), 19-35. [DOI:10.1300/J019v28n01\_02]
- Santrak, J. W. (2008). *Educational Psychology* [M. Omidian (Persian Trans.)]. Yazd: Yazd University. [Link]
- Shirkhanlo, Z., Tahmasebi, S., Mohammadi, A. & Rezasoltani, P. (2020). [Investigating the relationship between parental attachment styles, mental health, and parenting styles with behavioral problems in preschool children mediated by attachment: Structural equation modeling (Persian)]. *Journal of Early Childhood Health and Education*, 93-114. [Link]
- Shokri, A., & Taghizadeh, S. (2024). [The effectiveness of positive parenting for mothers on self-efficacy and resilience of children with specific learning disabilities (Persian)]. *Learning Disabilities*, 13(4), 36-46. [DOI:10.22098/jld.2024.15412.2175]
- Yuan, S., Zhou, X., Zhang, Y., Zhang, H., Pu, J., & Yang, L., et al. (2018). Comparative efficacy and acceptability of bibliotherapy for depression and anxiety disorders in children and adolescents: A meta-analysis of randomized clinical trials. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 14, 353-65. [DOI:10.2147/NDT.1512747] [PMID]