

## نقش علایم روان شناختی، سبک های دلبستگی و تنظیم شناختی هیجان مادران در

### پیش بینی شاخص های تن سنجی کودکان

\* افروز افشاری<sup>۱</sup>، محبوبه میرمحمدی<sup>۲</sup>

۱. استادیار روانشناسی دانشگاه الزهرا (س)، تهران.

۲. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد اصفهان.

(تاریخ دریافت مقاله: ۹۷/۰۵/۲۳ - تاریخ پذیرش: ۹۸/۰۲/۳۱)

## The role of psychological symptoms, attachment styles and Cognitive Emotion Regulation of mothers in prediction of anthropometrics indices

\* Afrooz Afshari<sup>1</sup>, Mahboobeh Mir Mohamadi<sup>2</sup>

1. Assistant professor of psychology, Alzaha University, Tehran.

2. M.A. in Psychology, Azad university of Najaf Abad, Isfahan.

(Received: Aug. 14, 2018 - Accepted: May. 21, 2019)

Original Article

مقاله پژوهشی

### Abstract

**Objective:** Malnutrition is one of the important effective factors on mental and physical health of children. The purpose of this study was to investigate the psychological characteristics, attachment styles and cognitive emotion regulation of mothers as predictive factors of anthropometrics indices in 2-7 year-old Children, in Isfahan. **Method:** This was a correlative study. The population was all 2-7 years old children of Isfahan and their mothers. A sample of 130 mothers of children, were selected by convenient sampling method. The instruments were used in this research were Adult Attachment Styles Questionnaire, short form of SCL-90 and cognitive-emotion regulation questionnaire. The collected data were analyzed by discriminant analysis. **Findings:** The results showed that the psychological characteristics, attachment styles and cognitive emotion regulation of mothers can predict the nutritional problems of children. **Conclusion:** These results revealed the importance of mother's mental health, regulating emotional states and attachment styles in 2-7 years old children's physical health.

**Keywords:** anthropometrics indices, attachment styles, cognitive emotion regulation, psychological characteristics.

### چکیده

**مقدمه:** سوءتغذیه در کودکان از مهم ترین عوامل تاثیرگذار بر رشد و تحول جسمی و ذهنی آنان است. هدف از پژوهش حاضر بررسی علایم روان شناختی، سبک های دلبستگی و تنظیم شناختی هیجان مادران به عنوان پیش بین های مرتبط با شاخص های تن سنجی کودکان ۲-۷ ساله ی شهر اصفهان بود. **روش:** جامعه این پژوهش شامل کلیه کودکان ۲-۷ ساله شهر اصفهان و مادران آنها بود که تعداد ۱۳۰ نفر از آنها با شیوه نمونه گیری در دسترس، انتخاب شدند و به ابزارهای پژوهش پاسخ دادند. ابزار های استفاده شده عبارت بودند از پرسشنامه سبک های دلبستگی بزرگسال، فرم کوتاه SCL-90، پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان. داده های جمع آوری شده با استفاده از روشهای آمار توصیفی و تحلیل تشخیص (تمایز) مورد بررسی قرار گرفت. **یافته ها:** نتایج بدست آمده نشان داد علایم روان شناختی، سبک های دلبستگی و تنظیم شناختی هیجان مادران توان پیش بینی مشکلات تغذیه ای کودکان را دارد. **نتیجه گیری:** این نتایج بیانگر اهمیت وضعیت روانی، توانایی تنظیم بهینه هیجانات و سبکهای دلبستگی مادران در سلامت جسمانی کودکان ۲-۷ ساله بود.

**واژگان کلیدی:** تنظیم شناختی هیجان، سبک های دلبستگی، شاخص های تن سنجی، علایم روان شناختی.

\* نویسنده مسئول: افروز افشاری

\*Corresponding Author: Afrooz Afshari

Email: a.afshari@alzahra.ac.ir

## مقدمه

یک سوم مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال در اثر سوءتغذیه اتفاق می افتد (صندوق حمایت از کودکان ملل متحد، ۲۰۱۵). علاوه بر این برخی از پژوهشهای اخیر به مشکلات مرتبط با افت عملکردهای شناختی در کودکان با سوءتغذیه و چاقی اشاره کرده اند که بیانگر اهمیت بررسی موضوع سوءتغذیه و نقش آن در سلامت هوشی و شناختی کودکان نیز هست (رضایی نیاسر، زارع و برجسته، ۱۳۹۶).

عوامل متعددی بر روی رشد جسمانی کودک تاثیرگذار است. علاوه بر کمیت و کیفیت مواد غذایی که کودک مصرف می کند، کیفیت ارائه تغذیه مطلوب نیز می تواند در ارتقای رشد و تحول کودک، در نتیجه سلامت جسمی و روانی او مؤثر واقع گردد. به نظر می رسد یکی از عوامل مؤثر بر بهبود رفتار تغذیه و در نتیجه رشد کودک، علایم روان شناختی والدین و خصوصاً مادرانی است که ارتباط مستقیم با تغذیه کردن کودک دارند.

نقش پررنگ والدین در تهیه مواد غذایی، تغذیه کردن کودک و الگو بودن برای او در نحوه ی غذا خوردن، در برخی از پژوهش ها مورد تاکید قرار گرفته است (زاینسترا، کولن، کوک و همکاران، ۲۰۱۰). در برخی دیگر از پژوهش ها به ارتباط بین میزان درآمد و ساعات اشتغال مادر (اشته، آبه، لوها و همکاران<sup>۶</sup>، ۲۰۱۷؛ محمدی، امیدی، امینی و مقیم بیگی، ۱۳۹۵)، تنوع تغذیه ای و تحصیلات مادران،

سوءتغذیه از معمولی ترین و بارزترین عوامل کاهش عمر، بقاء و سلامت کودکان محسوب می شود. کمبودهای تغذیه ای در کودکان علاوه بر عقب ماندگی رشد جسمی و ذهنی، منجر به کاهش آموزش پذیری، افت توانمندی و عدم توانایی در کسب مهارت های کودک می گردد. این مشکلات به طور غیر قابل جبرانی نسل های آینده و توسعه ملی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی جامعه را در معرض خطر قرار می دهد (صندوق حمایت از کودکان ملل متحد<sup>۱</sup>، ۲۰۱۵). پژوهشهای اخیر نشان می دهد که سوءتغذیه از بزرگترین عوامل خطرزا برای کودکان زیر پنج سال است (آگویو، بادگایان، دیزد<sup>۲</sup>، ۲۰۱۷؛ پاول، میتیلی و پاول<sup>۳</sup>، ۲۰۱۷). بررسی سوءتغذیه، تشخیص و پیشگیری از اختلال های رشدی توسط "شاخص های تن سنجی" کودکان و در طی زمان در قالب پایش رشد، مورد بررسی قرار می گیرد. این شاخص ها عبارتند از نمره ای که از اندازه گیری قد و تن سنجی کودکان براساس Z-score به دست می آید و شامل شاخص توده بدنی<sup>۴</sup> (BMI) برای سن، قد برای سن و وزن برای سن و مقایسه آنها با نمودارهای رشد استاندارد جهانی<sup>۵</sup> NCHS است. کم بودن شاخص توده بدنی برای سن، می تواند بیانگر کمبود وزن باشد و با خطر بالای مرگ و میر رابطه دارد؛

1. UNICEF
2. Aguayo, Badgaiyan, Dzed
3. Paul, Mythili, Paul
4. Body Mass Index
5. National Center for Health Statistics

6. Zeinstra, Koelen, Kok

7. Eshete, Abebe, Loha

ناشی می‌شود (شور و شور<sup>۷</sup>؛ ۲۰۰۸) و مبادلات متقابل اساس همه ظرفیت‌های خودتنظیم‌گر هستند (پادیکولا و کانکلین<sup>۸</sup>، ۲۰۱۰). نظریه دلبستگی یک نظریه اساساً تنظیم‌کننده است و مدل‌های دلبستگی کاربردهایی در تحول ظرفیت‌های خودتنظیم‌گری دارند. بالبی تلاش کرد تا در نظریه دلبستگی نقش دلبستگی ایمن را در رهایی از هیجان‌های منفی و بازسازی امید، خوشبینی و تعادل فکری توضیح دهد و این که چگونه اشکال مختلف نایمنی می‌تواند در تنظیم هیجان‌ها، سازگاری اجتماعی و سلامت روانی تداخل ایجاد کند (میکولینسر و شاور<sup>۹</sup>، ۲۰۱۶). آسیب دلبستگی ظرفیت انطباق انسان را به عنوان بخشی از سیستم خودتنظیم‌کننده تحلیل می‌برد و در عملکرد خودتنظیم‌گری اختلال ایجاد می‌کند. باید توجه داشت که سبک‌های دلبستگی از نسلی به نسل دیگر انتقال می‌یابد (هوتاماک، هوتاماک، نیونن و مالینی-پیسپانن<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۰) و به این ترتیب تعاملات دوسویه مادرانی که سبک دلبستگی نایمن دارند احتمالاً با کفایت نخواهد بود و زمانهای تغذیه کودک یکی از این دست موارد برای تعاملات دوسویه است. وجود این تنشها در تعاملات دوسویه با کودک می‌تواند به دلیل نگرانی‌های بیشتر مربوط به تربیت و والدگری در والدین نایمن (ویریا، آویلا و ماتوس<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۲)، حس خوشی و لذت کمتر آنان در

کفایت تغذیه با شیر مادر یا غذای کمکی، با شاخص‌های تن سنجی کودک اشاره شده است (احمدی، امارنانی، سن<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). با این حال باید توجه داشت که برخی از رفتارهای والدین در حین تغذیه کردن کودک تاثیر نامطلوب بر کودک به جا می‌گذارد؛ برای مثال اصرار و فشار برای خوردن، باعث از بین رفتن نشانه‌های درونی گرسنگی و سیری کودک می‌شود (جانسن، روزا، جادوه<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۲). از جمله دیگر الگوها یا رفتارهای تغذیه‌ای مادران که در برخی از پژوهش‌ها مورد توجه قرار گرفته است می‌توان به تنظیم هیجان‌ها کودک با ارائه‌ی خوراکی (ساکستون، کارنل، ون جارسولد و واردل<sup>۳</sup>، ۲۰۰۹) یا استفاده از تغذیه به عنوان پاداش (وارکتین، آمارال مایس، اولیوریا لاتوره<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۸؛ ادنان و مونیاندی<sup>۵</sup>، ۲۰۱۲؛ موشر-آیزنما، دلازون-گویلاین، هولوب<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۰۹) اشاره کرد. قاعدتاً بسیاری از این سبک‌های رفتاری در تغذیه کودک، تحت تاثیر ویژگی‌های رفتاری و شخصیتی مادران است که در تعامل با کودک بروز پیدا می‌کند. لذا یکی از متغیرهای مورد بررسی در پژوهش حاضر علائم روان‌شناختی مادران است.

سلامت روان مؤلفه‌ای است که از تنظیم درونی هیجان‌ها تاثیر می‌گیرد. توانایی خودتنظیم‌گری از رابطه کودک-مراقبت‌کننده

7. Schore & Schore

8. Padykula & Conklin

9. Mikulincer & Shaver

10. Hautamäki, Hautamäki, Neuvonen, & Maliniemi-Piispanen

11. Vieira, Ávila, & Matos

1. Ahmadi, Amarnani, Sen

2. Jansen, Roza, Jaddoe

3. Saxton, Carnell, van Jaarsveld, Wardle

4. Warkentin, Amaral Mais, Oliveira Latorre

5. Adnan, Muniandy

6. Musher-Eizenma, de Lauzon-Guillain, Holub

دیدگاه نظریه پردازان تحولی دوره هیجان پذیری، شخصیت گرایی و تغییرات سریع کودک است، بسیار اهمیت دارد. در این بازه زمانی کودک با اطرافیان مأنوس خویش چنان درهم آمیخته است که به نظر می رسد نمی تواند خود را از آن ها متمایز کند. دوره ای که از دیدگاه گزل<sup>۴</sup> (۱۹۴۱) به دلیل تغییرات زیادی که کودک تجربه می کند، وی را برسر دوراهی- هایی در ارتباط با دیگران قرار می دهد (به نقل از منصور، ۱۳۹۵). لذا نقش سلامت روانی، آرامش و توانایی مدیریت هیجانات مادر در ارتباط با کودکی که دارای ویژگی های رفتاری خاصی است، حائز اهمیت است.

برخی از پژوهشها باهدف قرار دادن مادران و ارتقای سطح آگاهی آنان به دنبال بهبود مسائل رشد و تغذیه کودکان هستند. برای مثال در پژوهشی که توسط صلواتی، قاسمی، چراغی و همکاران (۲۰۱۵) با عنوان تأثیر آموزش رفتار تغذیه ای به مادران بر عادات غذایی کودکان نوپا در شهر همدان صورت گرفت نتایج نشان داد که آموزش مادران با تأکید بر رفتار تغذیه- ای، موجب بهبود عملکرد آنان در خصوص تغذیه کودکان نوپا شد. سادات حسینی، رزاقی و سمیعی (۱۳۸۶) در پژوهشی بر روی مادران کودکان نوپا با آموزش الگوی رفتارهای تغذیه ای و تأثیر آن بر کیفیت تغذیه کودکان، گزارش کردند که آموزش الگوهای رفتاری صحیح هنگام تغذیه کودک سبب ارتقای الگوی تغذیه- ای کودکان نوپا شد و منجر به افزایش آگاهی

تعامل با فرزندان (برای مثال برلین، وایتساید- مانسل و راگمن<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱) و احساس نزدیکی و صمیمیت کمتر نسبت به فرزندان باشد (برای مثال ویلسون، رولس، سیمپسون و تران<sup>۲</sup>، ۲۰۰۷).

در مدل های نظری که خودتنظیم گری و تنظیم متقابل را مطرح می کنند، فرض بر این است که افراد آسیب دیده تمایل بیشتری به استفاده از راهبردهای اجتنابی، سازمان نیافته یا دوسوگرا برای تنظیم تنش ها دارند (پادیکولا و کانکلین، ۲۰۱۰). با در نظر گرفتن این احتمال که تنش درونی مادر در رفتار با کودک و به تبع تغذیه او نشان داده می شود یکی دیگر از متغیرهای مورد بررسی در مادران در این پژوهش، تنظیم شناختی هیجان بود. تنظیم هیجان عبارت است از نحوه استفاده از راهبردهای رفتاری و شناختی برای تغییر در مدت زمان یا شدت تجربه هیجان که بر چگونگی برخورد با تنشهای درونی و بیرونی هر فرد اثرگذار است (گروس و تامپسون<sup>۳</sup>، ۲۰۰۷) و مشخص شده است که افراد در مواجهه با تنش، از راهبردهای مختلف تنظیم هیجانی برای اصلاح یا تعدیل تجربه خود استفاده می کنند. یکی از متداول ترین این راهبردها، تنظیم هیجانی با استفاده از راهبردهای شناختی است.

نقش تنظیم هیجانات مادر، در تعامل دوسویه با کودک در دوره سنی ۲-۶ سالگی که از

1. Berlin, Whiteside-Mansell, Roggman  
2. Wilson, Rholes, Simpson & Tran  
3. Gross & Thompson

4. Gesell

نمونه با توجه به تعداد ۶ متغیر پیش بین و فرمول های محاسبه حجم نمونه که حداقل تعداد را به صورت  $(N = K + 104)$  یا در نظر گرفتن ۱۰-۲۰ آزمودنی به ازای هر متغیر پیش بین در نظر می گیرند، و با احتمال ریزش نمونه در نهایت ۱۳۰ نفر انتخاب شد.

گروه کودکان مبتلا به سؤتغذیه شامل ۱۵ نفر لاغر، ۱۸ نفر کم وزن، ۱۷ نفر کوتاه قد، ۱۵ نفر چاق بود و گروه دیگر شامل ۶۵ کودک سالم بود. ملاک ورود مادران: داشتن سواد خواندن و نوشتن مادران، فقدان عقب ماندگی ذهنی یا بیماری روانپزشکی شدید که مانع از شرکت فرد در پژوهش شود، داشتن سن زیر ۴۰ سال، داشتن رضایت جهت شرکت در پژوهش.

ملاک ورود کودکان: کلیه کودکان دارای سن ۲-۷ سال. دوقلو نبودن، نداشتن وزن کم هنگام تولد، عدم وجود ناهنجاری های مادرزادی، عدم ابتلا به عفونت هایی نظیر سرخک-اسهال، انجام واکسیناسیون، برخوردار بودن از پدر، فقدان عقب ماندگی کودک. شایان ذکر است که این اطلاعات از پرونده کودکان و با کسب رضایت از والد و زیر نظر متخصص اطفال صورت گرفت.

پس از توضیح اهداف پژوهش و با ذکر رعایت محرمانه و حق ترک پژوهش، از کلیه شرکت کنندگان در پژوهش رضایت نامه کتبی کسب شد و سپس به مادران پرسشنامه های زیر ارائه گردید:

**برگ اطلاعات جمعیت شناختی:** اطلاعات فردی و جمعیت شناختی شرکت کنندگان از طریق برگ اطلاعات شامل: سن، وضعیت اشتغال،

مادران آنان نسبت به عملکرد صحیح در مقابل رفتارهای کودک به هنگام تغذیه گردید. همچنین پژوهش زینالی، مظاهری، صادقی و جباری (۱۳۹۰) با عنوان رابطه دلبستگی مادر-کودک و ویژگی های روانی مادران با مشکلات تغذیه کودکان، نشان داد که تنیدگی مادر، ۵ درصد از واریانس مشکلات غذاخوردن کودکان را تبیین می کند و نقص در پیوند دلبستگی مادر به کودک و تنیدگی مادر، مشکلات غذا خوردن را در کودک افزایش می دهد.

با وجود پژوهش های صورت گرفته بر روی نوع ماده غذایی مورد نیاز کودکان، خلاء بزرگی در زمینه پژوهش های مرتبط با عوامل روانشناختی مؤثر و زیربنایی در کیفیت تغذیه کودکان وجود دارد، لذا هدف این پژوهش بررسی نقش برخی از ویژگی های روانشناختی مادران (علایم روانشناختی، سبک های دلبستگی و تنظیم هیجان) بر شاخص های تن سنجی فرزندان آنها است.

## روش

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه مادران دارای فرزند ۲-۷ سال و نیز فرزندان ۲-۷ ساله ی آنها که ساکن شهر اصفهان در سال ۱۳۹۶ بود. نمونه مورد بررسی شامل ۱۳۰ زوج مادر و فرزند بودند که به روش نمونه گیری در دسترس از میان مراجعه کنندگان به کلینیک های اطفال شهر اصفهان انتخاب شدند و بر اساس شاخص های تن سنجی در دو گروه کودکان دارای مشکلات وزن و تغذیه و کودکان سالم قرار گرفتند. حجم

تحصیلات، وضعیت اقتصادی مادر و سن کودک  
**شاخص های تن سنجی:** به ترکیب اندازه  
گیری وزن، قد و دور سر شاخص های تن سنجی  
می گویند. نمره ای است که فرد از اندازه گیری  
قد و تن سنجی کودکان براساس Z-score شامل  
BMI برای سن، قد برای سن و وزن برای سن و  
مقایسه آنها با جداول NCHS-WHO بدست  
می آورد (دی انیس، انیانگو، بوراگی ۱ و همکاران،  
۲۰۱۲)

**پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان<sup>۲</sup>:**  
پرسشنامه خودسنجی است که توسط گرانفسکی،  
کرایج و اسپینهاون<sup>۳</sup> (۱۹۹۹) طراحی شده و در  
سال ۲۰۰۱ به چاپ رسیده است. ساختار این  
پرسشنامه چند بعدی بوده و به منظور شناسایی  
راهبردهای مقابله شناختی بعد از تجربه ناگوار به  
کار می رود. راهبردهای سرزنش خود، سرزنش  
دیگران، نشخوار ذهنی و فاجعه آمیز کردن، در  
مجموع راهبردهای منفی تنظیم هیجان را تشکیل  
می دهند و راهبردهای پذیرش، توجه مجدد به  
برنامه ریزی، توجه مجدد مثبت، از ارزیابی مثبت  
و اتخاذ دیدگاه، جمعاً راهبردهای مثبت تنظیم  
هیجان را نشان می دهند. از جمع کل نمرات ۳۶  
ماده نیز یک نمره کلی به دست می آید که بیانگر  
استفاده از راهبردهای شناختی تنظیم هیجان است.  
پاسخها در یک پیوستار پنج درجه ای (همیشه،  
اغلب اوقات، معمولاً، گاهی و هرگز) جمع آوری  
می شود. سازندگان پرسشنامه، پایایی آن را از  
طریق آلفای کرونباخ برای راهبردهای مثبت

۰/۹۱، راهبردهای منفی ۰/۸۷ و برای کل  
پرسشنامه ۰/۹۳ گزارش کرده اند (گرانفسکی و  
کرایج، ۲۰۰۶). بررسی ویژگیهای روان سنجی این  
پرسشنامه در نمونه ای ۴۷۸ نفری از زنان و مردان  
شهر تهران نشان داد که ضرایب پایایی به شیوه  
آلفای کرونباخ این پرسشنامه بین ۰/۷۳ تا ۰/۹۰ و  
ضرایب بازآزمایی آن ۰/۷۰ تا ۰/۸۳ گزارش شده  
است. همچنین بررسی روایی همزمان و تشخیصی  
پرسشنامه با استفاده از ضرایب پیرسون بین خرده  
مقیاسهای این آزمون و آزمونهای افسردگی،  
اضطراب، استرس و سلامت روانی، نشان داد که  
این پرسشنامه از روایی خوبی برخوردار است  
(بشارت و بزازیان، ۱۳۹۳).

**پرسشنامه فرم کوتاه SCL-90:** این  
پرسشنامه اولین بار توسط نجاریان و داوودی  
(۱۳۸۰) ساخته و اعتباریابی شد، دارای ۲۵ سوال  
بوده و هدف آن ارزیابی نشانه های اختلالات  
روانی است. این پرسشنامه که بر اساس فرم اصلی  
۹۰ سوالی آن که دارای نه خرده مقیاس (جسمانی  
سازی، وسواس اجبار، حساسیت بین فردی،  
افسردگی، اضطراب، خصومت، هراس، اندیشه  
پردازی پارانوئید، روان گسستگی) بود، ساخته  
شد. طیف پاسخگویی مؤلفه های آن از نوع  
لیکرت است از هیچ یا به ندرت (۰) تا خیلی زیاد  
یا به شدت (۴) می باشد. از این فهرست یک نمره  
کل آسیب روانی عمومی استخراج می گردد که  
نمرات بالاتر به معنی آسیب بیشتر است. در  
پژوهش نجاریان (۱۳۸۰) مشاهده شد که این  
پرسشنامه با فرم اصلی آن (SCL-90) همبستگی  
کاملاً معنی دار دارد و در نتیجه یک ابزار روا برای

1. De Onis, Onyango, Borghi, et. al  
2. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire  
3. Granefski, Kraaij & Spinhoven

ندارم ۳، موافقم ۴، کاملاً موافقم ۵) می سنجد. سوالات مربوط به سبک اجتنابی ۱-۲-۳-۴-۵؛ سبک ایمن ۶-۷-۸-۹-۱۰؛ و سبک دوسوگرا ۱۱-۱۲-۱۳-۱۴-۱۵ است. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در خرده مقیاسهای آزمون به ترتیب ۵ و ۲۵ خواهد بود. ضریب آلفای کرونباخ (پایایی) پرسش‌های خرده مقیاس‌های ایمن، اجتنابی و دو سوگرا در مورد یک نمونه دانشجویی (۱۴۸۰ نفر شامل ۸۶۰ دختر و ۶۲۰ پسر) برای کل آزمودنی‌ها به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۴، ۰/۸۵ (برای دانشجویان دختر ۰/۸۶، ۰/۸۳، ۰/۸۴ و برای دانشجویان پسر ۰/۸۴، ۰/۸۵ و ۰/۸۶) محاسبه شد که نشانه‌ی همسانی درونی خوب مقیاس دل‌بستگی بزرگسال است. ضرایب توافق کندال (روایی) برای سبک‌های دل‌بستگی ایمن، اجتنابی و دو سوگرا به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۶۱، ۰/۷۵ محاسبه شد (بشارت، ۱۳۹۲).

سنجش نشانه‌های اختلالات روانی است. همچنین پایایی پرسشنامه یا قابلیت اعتماد آن با استفاده از روش اندازه‌گیری آلفای کرونباخ محاسبه شد. آلفای کرونباخ برای پرسشنامه کوتاه شده اختلالات روانی برابر با ۰/۹۷ برای زنان و ۰/۹۸ برای مردان گزارش شده که نشانگر پایایی عالی این پرسشنامه می‌باشد. همچنین ضرایب بازآزمایی آن با فاصله‌ی ۵ هفته‌ای در کل نمونه ۰/۷۸ گزارش گردید (داوودی و نجاریان، ۱۳۸۰).

### پرسشنامه سبک‌های دل‌بستگی بزرگسال:

مقیاس دل‌بستگی بزرگسالان که با استفاده از مواد آزمون دل‌بستگی هازان و شیور (۲۰۰۰) توسط بشارت (۱۳۹۲) ساخته شده و در مورد دانشجویان دانشگاه تهران هنجاریابی شده است، یک آزمون ۱۵ سوالی است و سه سبک دل‌بستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا را در مقیاس ۵ درجه-ای لیکرت (کاملاً مخالفم ۱، مخالفم ۲، نظری

### یافته‌ها

جهت بررسی داده‌ها از نرم افزار SPSS-21 و آمار توصیفی و روش تحلیل تشخیص (تمایز) استفاده گردید.

جدول ۱ آماره‌های توصیفی مربوط به متغیرهای روانشناختی مورد بررسی در مادران دو گروه می‌باشد.

نتایج جدول ۱ نشان دهنده بالاتر بودن نمره علایم روانشناختی، استفاده از راهبردهای شناختی منفی در تنظیم هیجان و نیز کمتر بودن نمره استفاده از راهبردهای تنظیم هیجانی مثبت مادران گروه کودکان دارای سوءتغذیه در مقایسه

با مادران کودکان سالم می‌باشد. با استفاده از روش تحلیل واریانس دوگروهی نتایج بیانگر معنی‌داری این تفاوتها بود ( $p \leq 0/001$ ).

جهت استفاده از روش آماری تحلیل تشخیص ابتدا به بررسی مفروضه‌های این روش آماری (شامل آزمون ام‌باکس، بررسی هم‌خطی چندگانه و برابری میانگین‌های متغیرهای پیش‌بین در دو گروه) پرداخته شد که نتایج آن استفاده از این روش را تایید کرد و دو گروه از لحاظ کلیه متغیرهای پیش‌بین با یکدیگر تفاوت معنی‌داری داشتند ( $p < 0/05$ ).

افشاری و میرمحمدی: نقش علایم روان شناختی، سبک های دلبستگی و تنظیم شناختی هیجان مادران در...

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد ویژگی های روان شناختی به تفکیک مادران سالم و بیمار

متغیرهای پژوهش	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	حداقل	حداکثر
نمره کل	سالم	۵۲/۹۲	۱۵/۱۷	۳۱	۸۴
SCL-25	بیمار	۷۰/۹۶	۱۰/۰۷	۴۶	۸۹
راهبردهای مثبت	سالم	۶۸/۳	۱۰/۸۱	۴۳	۸۶
تنظیم شناختی هیجان	بیمار	۴۹/۱۵	۹/۵۲	۲۶	۷۲
راهبردهای منفی تنظیم	سالم	۳۹/۰۴	۷/۵۱	۲۶	۵۶
شناختی هیجان	بیمار	۵۴/۳۲	۷/۲۵	۳۷	۷۰
سبک دلبستگی اجتنابی	سالم	۱۳/۲	۲/۹۹	۷	۲۱
	بیمار	۱۴/۹۶	۳/۲	۹	۲۵
سبک دلبستگی	سالم	۱۶/۶۶	۳/۰۷	۱۱	۲۳
ایمن	بیمار	۱۴/۶۶	۲/۵۳	۱۱	۲۱
سبک دلبستگی	سالم	۱۲/۱۴	۳/۲۵	۶	۲۰
دوسوگرا	بیمار	۱۴/۶۶	۳/۸۴	۵	۲۰

و معناداری آن ( $p \leq 0/0001$ ) تابع تشخیص برای ترکیب متغیرهای پژوهش معنادار می باشد.

نتایج استفاده از تحلیل تشخیص به روش همزمان نشان داد که با توجه به مقدار لامبدای ویلکز کوچکتر از یک (۰/۳۱)



در جدول ۲ نتایج مربوط به آماره های مادران کودکان سالم و دارای سؤتغذیه ارائه تحلیل تشخیص همزمان متغیرهای مربوط به شده است.

جدول ۲. مقدار آیگن و ضریب همبستگی نمرات با عضویت گروهی

تابع	مقدار آیگن	درصد واریانس	ضریب همبستگی	مجذور همبستگی	لامبدای ویلکس	معنی داری
۱	۲/۱۸۷	٪۱۰۰	۰/۸۲۸	۶۸/۵۵	۰/۳۱۴	**۰/۰۰۱

نتایج گزارش شده در جدول ۳ نشان می دهد که مجموع متغیرهای مشکلات روانشناختی مادران، راهبردهای تنظیمی (مثبت و منفی) و سبکهای دلبستگی مادران قادر است جمعاً ۶۸/۵ درصد از واریانس متغیر وابسته (عضویت گروهی در گروه سالم یا دارای سؤتغذیه) را پیش بینی نماید.

جدول ۳. مقدار آیگن و ضریب همبستگی نمرات با عضویت گروهی

ضرایب غیر استاندارد ۱	
مشکلات سلامت روان	۰/۰۱۸
راهبرد منفی تنظیم هیجان	۰/۰۸۲
راهبرد مثبت تنظیم هیجان	-۰/۰۵۹
سبک اجتنابی	-۰/۰۴۷
سبک ایمن	-۰/۰۴۰
سبک دوسوگرا	۰/۰۸۸
عدد ثابت	-۱/۳۵۶
میانگین نمرات ممیز گروه کودکان سالم	-۱/۴۶۷
میانگین نمرات ممیز گروه دارای سؤتغذیه	۱/۴۶۷

افشاری و میرمحمدی: نقش علایم روان شناختی، سبک های دلبستگی و تنظیم شناختی هیجان مادران در...

گروهی مادران به دست می آید.

با توجه به نتایج ارائه شده در جدول ۳،

معادله رگرسیون زیر برای پیش بینی عضویت

$$Y = + (سبک ایمن) ۰/۰۴۰ - (سبک اجتنابی) ۰/۰۴۷ - (راهبرد مثبت) ۰/۰۵۹ - (راهبرد منفی) ۰/۰۸۲ + (علایم روانشناختی) ۰/۰۱۸$$

(سبک دوسوگرا) ۰/۰۸۸

+ ۰/۸۸۹

دارای سؤتغذیه و اگر مثبت باشد فرزندش به گروه افراد بدون مشکل تغذیه تعلق داشته باشد. نتایج مربوط به بررسی عضویت گروهی کودکان با و بدون سؤتغذیه با استفاده از تحلیل تشخیص نشان داد که تابع تشخیص قادر است عضویت گروهی ۹۲/۳ درصد از کودکان سالم و ۱۰۰ درصد کودکان دارای سؤتغذیه را به درستی پیش بینی نماید.

همان طور که اشاره شد، میانگین نمرات ممیز گروه افراد عادی ۱/۴۶۷ و میانگین گروه افراد بیمار ۱/۴۶۷- و نقطه برش تمایز بین دو گروه صفر می باشد. بنابراین اگر نمرات مربوط به علایم روانشناختی، دلبستگی و تنظیم هیجانی یک مادر در معادله فوق قرار داده شود، نمره ممیز او محاسبه گردد و حاصل آن منفی باشد پیش بینی می شود کودک او به گروه افراد

### نتیجه گیری و بحث

نتایج این پژوهش نشان داد که با بررسی ویژگی های روانشناختی مادران (علایم روانشناختی، سبکهای دلبستگی، تنظیم هیجان به شیوه شناختی) می توان مشکلات مربوط به رشد و تغذیه کودکان ۲-۶ ساله را پیش بینی نمود. به عبارت دیگر هرچه مادران کودکان پیش دبستانی، علایم روانشناختی بیشتری داشته باشند، به لحاظ تنظیم هیجانات عمدتاً از راهبردهای تنظیم هیجانی منفی و کمتر از راهبردهای مثبت استفاده کنند و به لحاظ سبکهای دلبستگی، عمدتاً دلبستگی دوسوگرا و کمتر دلبستگی ایمن یا اجتنابی داشته باشند به احتمال بیشتر فرزندانشان دچار مشکلات تغذیه و رشد خواهند شد.

به طور کلی هیچ پژوهشی یافت نشد که ترکیب متغیرهای مذکور را در مادران کودکان بررسی نماید اما این یافته ها تاحدی با یافته های سادات حسینی و همکاران (۱۳۸۶) و زینالی و همکاران (۱۳۹۰) که بر نقش تنش مادر و دلبستگی او و اصلاح الگوهای رفتاری مادران بر رشد و تغذیه کودک اشاره کرده اند همخوانی دارد. در تبیین این یافته می توان گفت که آسیب شناسی رفتاری کودک تا حدی تحت تاثیر پیوندهای عاطفی او به والدینش است. مراقبینی که در مواقع نیاز در دسترس کودک نیستند و به علایم کودک به هنگام خطر درست پاسخ نمی دهند منجر به شکل گیری دلبستگی نایمن در کودک می شوند (بالبی، ۱۹۷۵). سبک های دلبستگی نایمن والدین نیز می تواند

کودک در این تعامل به بیشترین شکل جلوه گر می‌شود. واکنش مادری که تضادورزی کودک را در حین تغذیه با طرد یا خشم مقابله می‌کند می‌تواند منجر به شکل‌گیری الگوهای غلطی از رفتار تغذیه‌ای در کودک و نهایتاً سؤتغذیه گردد. همچنین مادرانی که از غذا به عنوان پاداش استفاده می‌کنند و یا با فشار و اصرار زیاد حجم مشخصی از غذا را به کودک ارائه می‌کنند منجر به کاهش درک کودک از علایم فیزیولوژیکی گرسنگی و سیری و در نهایت شکل‌گیری سبک غلط تغذیه می‌گردند (وارکتین و همکاران، ۲۰۱۸).

علی‌رغم وجود طیف وسیع پژوهش‌هایی که بر نوع ماده غذایی و نیازهای تغذیه‌ای کودکان و بزرگسالان متمرکز شده است، اما پژوهش‌های محدودی به ارتباط تغذیه‌ی کودک و جو عاطفی خانواده و خصوصاً شرایط عاطفی مادر پرداخته‌اند و لذا پیشنهاد می‌شود سایر پژوهشگران به بررسی این متغیرها و ارائه راه کار در جهت بهبود وضعیت عاطفی زوج مادر-کودک بپردازند. همچنین به نظر می‌رسد جو خانواده و منابع حمایت خانوادگی و اجتماعی نیز بر عملکرد مادر در تعاملات وی با فرزندش مؤثر باشد که نیازمند پژوهش‌های بیشتر در این حوزه است. از جمله محدودیت‌های این پژوهش استفاده از SCL\_25 برای سنجش وضعیت روانی مادران بود که پیشنهاد می‌شود با توجه به گزارش والدین و غیردقیق بودن نمره کل محاسبه شده، برای بررسی‌های دقیق‌تر از سایر ابزارهای سنجشی استفاده گردد. همچنین

درجریان تعامل والد-کودک منجر به شکل‌گیری سبک نایمن در کودک شود (هوتاماکي و همکاران، ۲۰۱۰). نایمنی منجر به شکل‌گیری مدل‌های فعال درونی می‌شود که دیدگاه فرد از خود و دیگران را تحت تاثیر قرار می‌دهد. نتایج پژوهش‌ها نشان داده است که والدین نایمن لذت و خوشی کمتری از تعامل با فرزندان‌شان گزارش می‌کنند (برای مثال برلین و همکاران، ۲۰۱۱) و کمتر نسبت به آنها احساس نزدیکی و صمیمیت دارند (برای مثال ویلسون و همکاران، ۲۰۰۷). پژوهش‌های دیگر بیانگر نگرانی‌های بیشتر مربوط به تربیت و والدگری در والدین نایمن است (ویریا و همکاران، ۲۰۱۲). همچنین کازمیرزاک<sup>۱</sup> (۲۰۱۵) عنوان می‌کند که والدین دارای سبک دلبستگی نایمن پس از تولد فرزند، احساس می‌کنند که همدلی همسرشان نسبت به آنها کمتر شده است و این مسئله به نوبه خود بر سازگاری آنها در انتقال به نقش والد، تاثیر منفی برجای می‌گذارد. به این ترتیب والدین نایمن در ارتباط با کودک خود بیشتر دچار مشکلات ارتباطی هستند و با توجه به حساسیت سنین ۲-۶ سال از نظر شکل‌گیری شخصیت و تحولات خلقی و رفتاری کودک، این ارتباط نیازمند صبر و آرامش از سوی والدین و خصوصاً مادر است. زمان‌های غذا دادن به کودک، نیازمند تعامل والد، خصوصاً مادر با کودک است (چه کودک در کنار سایرین خود مشغول غذا خوردن باشد و چه مادر به او غذا بدهد) و خصایص مادر و

1. Kazmierczak

### سپاسگزاری

نویسندگان این مقاله از کلیه شرکت کنندگان در پژوهش و متخصصان اطفال شهر اصفهان و خصوصاً راهنمایی های ارزشمند سرکار خانم پروفسور رویا کلیشادی، کمال تشکر و قدردانی را ابراز می نمایند.

کنترل ابعاد زیستی و ژنتیکی چاقی نیز به دقیق تر شدن پژوهشهای آتی کمک خواهد نمود که در این پژوهش مورد بررسی قرار نگرفت.

### منابع

- بشارت، م. ع. (۱۳۹۲). مقیاس دلبستگی بزرگسال: پرسشنامه، شیوه اجرا و کلید نمره گذاری (نسخه فارسی). فصلنامه روان شناسی تحولی، ۹ (۳۵)، ۳۱۷-۳۲۰.
- بشارت، م. ع. و بزازیان، س. (۱۳۹۳). بررسی ویژگی های روان سنجی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان در نمونه ای از جامعه ایرانی، نشریه دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۲۴ (۸۴)، ۶۱-۷۰.
- رضایی نیاسر آ، زارع ح، برجسته ف. ارزیابی عملکرد شناختی کودکان دارای مشکل اضافه وزن و چاق در آزمون برج لندن و آزمون استروپ در مقایسه با کودکان دارای وزن نرمال. فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی سلامت. ۲۰۱۷؛ ۶(۲۲): ۳۵-۵۰.
- زینالی، ش. مظاهری، م. صادقی، م. جباری، م. (۱۳۹۰). رابطه دلبستگی مادر- کودک و ویژگی های روانی مادران با مشکلات غذاخوردن در کودکان، مجله روان شناسی تحولی: روان شناسی ایرانی، ۱۸ (۲۹)، ۵۵-۶۶.
- سادات حسینی، ا.، سمیعی، س.، رزاقی، ن. (۱۳۸۶). تاثیر آموزش الگوی رفتارهای تغذیه ای به مادران کودکان نوپا بر کیفیت تغذیه کودکان و عملکرد مادران، مجله حیات، ۱۳ (۴)، ۳۳-۴۴.
- محمدی، ن. امیدی، ا. امینی، ر. مقیم بیگی، ع. (۱۳۹۵). مقایسه شاخص های تن سنجی دانش آموزان دختر ۱۳-۱۵ ساله شهر همدان با استانداردهای NCHS، مجله پرستاری کودکان، ۲ (۳ (۷))، ۶۴-۷۱.
- منصور، م. (۱۳۹۵). روانشناسی ژنتیک: تحول روانی از تولد تا پیری. تهران: انتشارات سمت.
- نجاریان، ب، داودی، ا (۱۳۸۰) ساخت و اعتباریابی SCL-25 (فرم کوتاه شده SCL-90)، مجله روانشناسی ۱۸ (۵ (۲))، ۱۳۶-۱۴۹.

- Aguayo V, Badgaiyan N, Dzed L. (2017). Determinants of child wasting in Bhutan. *Insights from nationally representative data. Public Health Nutrition, 20* (2), 1–10.
- Adnan N, Muniandy ND. (2012). The relationship between mothers' educational level and feeding practices among children in selected kindergartens in Selangor, Malaysia: a cross-sectional study. *Asian J Clin Nutrition, 4*, 39–52.
- Ahmadi, D., Amarnani, E., Sen, A., Ebadi, N., Cortbaoui, P., Melgar-Quinonez, H. (2018). Determinants of child anthropometric indicators in Ethiopia. *BMC public health, 18* (626), 1-9.
- Berlin, L. J., Whiteside-Mansell, L., Roggman, L. A., Green, B. L., Robinson, J., & Spieker, S. (2011). Testing maternal depression and attachment style as moderators of Early Head Start's effects on parenting. *Attachment and Human Development, 13*, 49–67.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. New York: Basic Books. Clark RH. Olsen IE Spitzer AR. (2014). Assessment of neonatal growth in prematurely born infants. *Clinics in perinatology, 41*, 295-307.
- De Onis, M., Onyango, A., Borghi, E., Siyam, A., Blössner, M., & Lutter, C. (2012). Worldwide implementation of the WHO child growth standards. *Public health nutrition, 15*(9), 1603-1610. <https://www.who.int/childgrowth/en/>
- Eshete, H., Abebe, Y., Loha, E., Gebru, T., & Tesheme, T. (2017). Nutritional status and effect of maternal employment among children aged 6–59 months in Wolayta Sodo town, southern Ethiopia: a cross-sectional study. *Ethiopian journal of health sciences, 27*(2), 155-162.
- Granefski, N. & V. Kraaij (2006). "Cognitive Emotion Regulation Questionnaire-Development of a Short 18-Item Version (CERQ-Short)". *Personality and Individual Differences, 41*, 1045-1053.
- Gross J, Thompson RA. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. In: Gross JJ, Editor. *Handbook of emotion regulation*. New York, NY : Guilford Publications.
- Hautamäki, A., Hautamäki, L., Neuvonen, L., & Maliniemi-Piispanen, S. (2010). Transmission of attachment across three generations: Continuity and reversal. *Clinical child psychology and psychiatry, 15*(3), 347-354.
- Jansen PW, Roza SJ, Jaddoe VW, Mackenbach JD, Raat H, Hofman A, et al. (2012). Children's eating behavior, feeding practices of parents and weight problems in early childhood: results from the population-based generation R study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 9*(130), 1-11.
- Kazmierczak, M. (2015). Couple empathy: The mediator of attachment styles for partners adjusting to parenthood. *Journal of*

- Reproductive and Infant Psychology*, 33, 15–27.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2016). *Attachment in Adulthood: Structure, Dynamics, and Change* (2 ed.). New York: Guilford Press.
- Musher-Eizenman DR, de Lauzon-Guillain B, Holub SC, Leporc E, Charles MA. (2009). Child and parent characteristics related to parental feeding practices. *A cross-cultural examination in the US and France. Appetite*, 52, 89–95.
- World Health Organization. (2016). *World health statistics 2016: monitoring health for the SDGs sustainable development goals*. World Health Organization.
- Padykula, N. L., & Conklin, P. (2010). The selfregulation model of attachment trauma and addiction. *Clinical Social Work Journal*, 38 (4), 351-360.
- Paul CM, Mythili G, Paul VV, et al. (2017). A cross-sectional study on the prevalence of acute and chronic malnutrition among children in the under-five children in a Chennai based population. *Global Journal for Research Analysis*, 5(11), 76–8.
- Salavati Ghasemi S, Cheraghi F, Hasan Tehrani T, Moghimbeigi A. (2015). The effect of mothers' feeding behavior education on eating habits of their toddler children in Hamadan kindergartens. *Journal of Pediatric Nursing*, 2 (2), 68-79.
- Saxton J, Carnell S, van Jaarsveld CHM, Wardle J. (2009). Maternal education is associated with feeding style. *J Am Diet Assoc*, 109, 894–8.
- Schore, J., & Schore, A. N. (2008). Modern Attachment Theory: The Central Role of Affect Regulation in Development and Treatment. *Clinical social work journal*, 36(1), 9-20.
- Unicef (2015) improving child nutrition: the achievable imperative for global progress. 2013. ISBN: 978-92-806-4686-3.
- Shver PR, Mikulincer M. Adult attachment strategies and the regulation of emotion. In: Gross JJ, Editor. *Handbook of emotion regulation*. New York, NY: Guilford Press; 2007. p. 446-465.
- Vieira, J. M., Ávila, M., & Matos, P. M. (2012). Attachment and parenting: The mediating role of work– family balance in Portuguese parents of preschool children. *Family Relations*, 61(1), 31–50.
- Warkentin, S., Mais, L. A., de Oliveira, M. D. R. D., Carnell, S., & de Aguiar Carrazedo Taddei, J. A. (2018). Relationships between parent feeding behaviors and parent and child characteristics in Brazilian preschoolers: a cross-sectional study. *BMC public health*, 18(1), 704.
- Wilson, C. L., Rholes, W. S., Simpson, J. A., & Tran, S. (2007). Labour, delivery, and early parenthood: An attachment theory perspective. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 33, 505–518.

Zeinstra, G. G., Koelen, M. A., Kok, F. J., van der Laan, N., & de Graaf, C. (2010). Parental child-feeding strategies in relation to Dutch children's fruit and vegetable intake. *Public health nutrition, 13*(6), 787-796.