

سبک دلبستگی، غذا خوردن ذهن آگاهی و باورهای مادر با غذا خوردن هیجانی کودک: نقش واسطه‌ای تنظیم هیجان کودک

چکیده

مشکلات غذا خوردن کودکان، به‌عنوان یکی از عوامل موثر در رشد و عملکرد، از عوامل متعدد محیطی و ارتباطی تاثیر می‌پذیرد. از جمله این عوامل می‌توان به مولفه‌های روانشناختی مادر و تنظیم هیجانات کودک اشاره نمود. بنابراین هدف اصلی این پژوهش مدل‌سازی غذا خوردن کودکان هیجانی براساس متغیرهای سبک دلبستگی، غذا خوردن ذهن آگاهی و باورهای مادر با نقش واسطه‌ای تنظیم هیجان کودک بود. روش: در این پژوهش 250 نفر (150 نفر دختر و 100 نفر پسر) 12 و 13 ساله مدارس شهر ارومیه به همراه مادرانشان انتخاب شدند و مادران پرسشنامه‌های غذا خوردن ذهن آگاهی، سبک دلبستگی و باورها را تکمیل نمودند. همچنین کودکان نیز پرسشنامه‌های تنظیم هیجان و غذا خوردن هیجانی را تکمیل نمودند. یافته‌ها: نتایج در بخش تحلیلی داده‌ها با نرم افزار SPSS و Lisrel نشان داد سبک دلبستگی، غذا خوردن ذهن آگاهی و باورهای مادر و تنظیم هیجان کودک پیش بین کننده معناداری برای غذا خوردن هیجانی کودک هستند. شاخص برازندگی تطبیقی (RMSEA=0/016) و متوسط باقیمانده استاندارد شده (CFI=0/95) مطلوب شدند. نتیجه‌گیری: این مدل مشخص می‌کند سبک دلبستگی، غذا خوردن ذهن آگاهی و باورهای مادر با نقش واسطه‌ای تنظیم هیجان کودک پیش بین کننده معناداری برای غذا خوردن هیجانی کودک است. با توجه به نتایج بدست آمده مولفه‌های مادر و کودک در مشکلات غذا خوردن هیجانی کودک تاثیر گذار است و در زمینه علل یابی و درمان غذا خوردن کودکان باید به این مولفه‌ها نیز توجه نمود.

واژگان کلیدی: سبک دلبستگی، غذا خوردن ذهن آگاهی، باورهای مادر، تنظیم هیجان، غذا خوردن هیجانی

Attachment style, mindfulness eating, mother beliefs with child emotional eating: mediating role of child emotion regulation

Abstract

Objective: child eating problems, as one of the important factors that affect the development and performance of the person, is affected by many environmental and relational factors including mother psychological component and child emotion regulation. The main purpose of this study was to develop the modelling of child emotional eating based on attachment style, mindfulness eating, and mother beliefs with mediating role of child emotion regulation. **Method:** The participants of this study were 250, 11-12 year students (100 male and 150 female) studying in Urmia schools with their mothers. Mothers completed the attachment style, mindfulness eating and mother beliefs questionnaires and children completed emotional eating and emotion regulation questionnaires. **Results:** The results of the data analysis with SPSS and Lisrel revealed that due to attachment style, mindfulness eating, mother beliefs and child emotion regulation can significantly predict child emotional eating. The Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA = 0.016) and the Comparative Fit Index (CFI = 0.95) were optimal. **Conclusion:** This model determines that mother and child components affected child emotional eating and these elements should be taken into consideration in dealing with the causes and treating child emotional eating.

Key Words: Attachment style, mindfulness eating, mother beliefs, child emotion regulation and child emotional eating

نظریه‌های انگیزش بیان می‌دارند که غذا خوردن مبتنی بر نشانه‌های درونی سیری یا گرسنگی است، اما در حین حال به نظر می‌رسد رفتار خوردن افراد اغلب متأثر از حالات هیجانی است و این غذا خوردن هیجانی^۱ احتمال بروز اختلالات خوردن^۲ را افزایش می‌دهد (مچ،^۳ ۲۰۰۸). غذا خوردن هیجانی یعنی فرد در پاسخ به هیجان‌های منفی به غذا خوردن روی بیاورد (ون استرین، دانکر و اوونس^۴، ۲۰۱۶). مطالعات اخیر نشان می‌دهد رفتارهای تغذیه‌ای والدین بر غذا خوردن هیجانی کودکان تاثیر دارد (گالوی، فارو و مارتز^۵، ۲۰۱۰). اما پایه‌های نظری این روابط نیاز به بررسی بیشتر دارد (تن، رو، چو و الیس^۶، ۲۰۱۶). دو مدل نظری محدودسازی اشتها^۷ و حالات هیجانی^۸ در تبیین غذا خوردن هیجانی می‌تواند مورد استفاده واقع شود. به عنوان مثال مطالعات نشان داده‌اند والدینی که کودکان را به علت افزایش وزن از غذا محدود می‌کنند، زمینه غذا خوردن هیجانی را در سال‌های بعد فراهم می‌کنند (راجرز^۹ و همکاران، ۲۰۱۳؛ وبر، کوک، هیل و رادل^{۱۰}، ۲۰۱۰) و از این طریق می‌توان شاهد ارتباط بین تنظیم هیجان^{۱۱} خوردن با خوردن هیجانی در کودکان بود (فارو، هیکرفت و بلیست^{۱۲}، ۲۰۱۵؛ برادن^{۱۳} و همکاران، ۲۰۱۴). داویسون و بیرچ^{۱۴} (۲۰۰۱) معتقدند باورهای والدین^{۱۵} یکی از عوامل تاثیرگذار در غذا خوردن کودکان است. کاوچ، گلنز، ژو، سالیس و سالنس^{۱۶} (۲۰۱۴) بیان می‌دارند باورها و نگرانی‌های والدین بر رفتارهای غذا خوردن کودکان تاثیر دارد و استرس‌های والدین این مشکل را تشدید می‌کند (برگ^{۱۷} و همکاران، ۲۰۱۷). باورهای والدین باعث می‌گردد تا والدین بر روی رفتارهای غذا خوردن فرزندشان کنترل بیش از حد داشته باشند و این کنترل باعث تاثیر نامطلوب بر رجحان، عادت‌های غذایی و خودکنترلی کودکان می‌گردد (بریچ و فیشر^{۱۸}، ۲۰۰۰). مادری که تحت فشار روانی و استرس است، معمولاً این استرها را نیز وارد وعده‌های غذایی می‌کند؛ مثلاً کودک را وادار به خوردن غذای بیشتری می‌کند (گیمیل، رونتیک، هالت، اسکوتریچ و میلگرام^{۱۹}، ۲۰۱۳).

1 Emotional eating

2 Eating disorder

3 Macht

4 Van Strien, Donker, & Ouwens

5 Galloway, Farrow, & Martz

6 Tan, Ruhl, Chow, Ellis

7 dietary restraint model

8 affective state model

9 Rodgers

10 Webber, Cooke, Hill, & Wardle

11 Emotion regulation

12 Farrow, Haycraft, & Blissett

13 Braden

14 Davison & Birch

15 Parent beliefs

16 Couch, Glanz, Zhou, Sallis, & Saelens

17 Berge

18 Birch & Fisher

19 Gemmill, Worotniuk, Holt, Skouteris, & Milgrom

به نظر می‌رسد غذاخوردن هیجانی مادر یکی از مولفه‌های تاثیر گذار در غذاخوردن هیجانی کودک باشد (تن و هالوب^۱، 2015) و در مقابل غذاخوردن ذهن آگاهی^۲ مادر با غذاخوردن مطلوب کودک مرتبط است (میرز^۳، 2013). بر طبق نظریه یادگیری اجتماعی بندرا^۴، کودکان با مشاهده غذاخوردن هیجانی مادر، این رفتار را برای خود الگو می‌کنند (گرم و استین^۵، 2011). به نظر می‌رسد غذاخوردن ذهن آگاهی^۶ مادر، ریشه در والدگری توام با ذهن آگاهی دارد؛ یعنی مادرانی که در رفتارهای والدگری خود، خوب گوش می‌کنند، بدون قضاوت عقاید فرزندشان را می‌پذیرند، آگاهی هیجانی نسبت به خود و فرزندشان دارند، در روابطه والد-فرزند خودتنظیمی مطلوبی دارند و نسبت به خود و فرزندشان شفقت بالایی دارند (دانکن، گاتسورث و گرینبرگ^۷، 2009) و مطالعات اخیر نشان می‌دهد غذاخوردن توام با ذهن آگاهی مادر، با عادات سالم غذاخوردن کودکان مرتبط است (امیلی، تیلور، ماسر-ایزن^۸، 2017؛ کاویا، کاناوارو و موری^۹، 2019).

همچنین یکی از عوامل مرتبط با مشکلات خوردن در کودکان، سبک‌های دلبستگی است (فیلیپس، گیسون و اسلید^{۱۰}، 2012). گونسس، برات، یوسمنره و دکالوره^{۱۱} (2011) معتقدند بین سبک دلبستگی مضطربانه مادر و مشکلات خوردن کودک ارتباط وجود دارد. به نظر می‌رسد سبک دلبستگی مادر به‌عنوان یک متغیر رابطه‌ای والد-کودک، بر مشکلات خوردن کودک می‌تواند سایه افکند، چرا که پرخوری، فقدان مهار و بازداری در خوردن به عنوان جستجوی مجاورت و نزدیکی در نظر گرفته می‌شود (اورزولک-کرانر^{۱۲}، 2002). با توجه به تاثیری که عوامل والدگری، بر مشکلات غذاخوردن کودکان دارد (کاویا و همکاران، 2019)، و به نظر می‌رسد سبک دلبستگی ناایمن (اشری، ساتون، کلی-وارنر و میلر^{۱۳}، 2015)، باورهای اضطرابی مادر (پورشریفی، باباپور، محمدعلیلو، خانجانی و زینالی، 1396) و ذهن آگاهی مادر با تنظیم هیجان در کودکان (زنگ، ونگ و ینگ^{۱۴}، 2019) مرتبط است؛ مطالعه حاضر سعی دارد به بررسی این سوال بپردازد که آیا سبک دلبستگی، باورهای اضطرابی و غذاخوردن ذهن آگاهی مادر با نقش واسطه‌ای تنظیم هیجان در کودکان، می‌تواند مشکلات غذا خوردن هیجانی در کودکان را پیش بینی نماید؟

1 Tan & Holub

2 Mindful eating

3 Meers

4 Bandura Social learning theory

5 Grimm & Steinle

6 Mindful eating

7 Duncan, Coatsworth, & Greenberg,

8 Emley, Taylor, & Musher-Eizenman

9 Gouveia, Canavarro, Moreira

10 Phillips, Gibson, & Slade

11 Goossens, Braet, Bosmans, & Decaluwé

12 Orzolek-Kronner

13 Oshri, Sutton, Clay-Warner, Miller

14 Zhang & Wang & Ying

روش

مطالعه حاضر با توجه به نحوه گردآوری داده‌ها از نوع تحقیقات همبستگی بوده و به واسطه تحلیل روابط ساختاری متغیرها جزء پژوهش‌های علی به شمار می‌آید (میرز، گامست و گاینو، 1391). جامعه آماری در پژوهش حاضر، کلیه کودکان 12 الی 13 ساله شاغل به تحصیل شهرستان ارومیه در سال تحصیلی 1398-1399 به همراه مادرانشان است که از این میان با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای، نمونه‌ای شامل 250 نفر انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفت. برای محاسبه حجم نمونه از فرمول حجم نمونه در مطالعات مدل سازی استفاده شد. در این فرمول با در نظر گرفتن اندازه اثر 0/1، سطح معناداری 0/05 تعداد متغیرهای مکنون (5)، تعداد متغیرهای مشاهده شده و توان 80 در نرم افزار مربوطه، حجم نمونه 250 به دست آمد. به منظور اجرای پژوهش، پس از دریافت معرفی نامه از آموزش-پرورش، به مدارس انتخاب شده مراجعه و پس از هماهنگی پرسشنامه در اختیار کودکان قرار داده شد. همچنین در جلسه‌ای جداگانه ماردان نیز با حضور در مدرسه ابزارهای مرتبط را تکمیل نمودند و برای مادرانی که موفق به حضور در جلسه نشده بودند، پرسشنامه‌ها همراه با توضیحات لازم ارسال گردید. همچنین بر اصل رازداری و محرمانه بودن اطلاعات تاکید گردید. سپس داده‌های بدست آمده با استفاده از نرم افزار SPSS و Lisrel تحلیل شدند. در این مطالعه از ابزارهای زیر استفاده شد.

پرسشنامه غذاخوردن هیجانی کودک: پرسشنامه غذاخوردن هیجانی کودکان و نوجوانان¹ (EES-C) توسط تانوفسکی-کراف² و همکاران (2007) طراحی شده است و از 23 ماده تشکیل شده و به صورت لیکرت 5 درجه‌ای (خیلی کم تا خیلی زیاد) نمره گذاری می‌شود. تحلیل عاملی حاکی از سه زیرمقیاس (خوردن در پاسخ به موقعیت‌های خشم، اضطراب و ناامیدی³، علائم افسردگی⁴ و احساس بی‌ثباتی⁵) است. آلفای کرونباخ زیرمقیاس‌ها به ترتیب 0/95، 0/92 و 0/85 به دست آمد. در مطالعه حاضر همسانی درونی ابزار از طریق آلفای کرونباخ به دست آمد.

پرسشنامه باورهای والدین: پرسشنامه باورهای والدین⁶ (PBQ-AC) (ناتا، بوگلس و اسکویلند⁷، 2002) ابزار خودگزارشی باورهای والدین در زمینه اضطراب کودک و توانایی استفاده کودک از راهبردهای مقابله‌ای است. پرسشنامه شامل 45 ماده بوده و نمره گذاری آن بصورت لیکرت (صفر=درمورد من اصلا صدق نمی‌کند، تا در

1 Emotional Eating Scale

2 Tanofsky-Kraff

3 eating in response to anxiety, anger, and frustration

4 depressive symptoms

5 feeling unsettled

6 Parental belief questionnaire

7 Nauta, Bögels & Siqueland

مورد من صدق می کند) است. نمره بالا نشانگر باورهای غیرمنطقی بیشتر است. تحلیل عاملی یک نمره کلی و باور غیرمنطقی را نشان می دهد: نگرانی از نشانه های بدنی^۱، نگرانی از نشانه های روانی^۲، راهبرد مقابله^۳ و نگرانی مادر^۴. هرن، این آلبون و اشنایدر^۵ (2013) در مطالعه خود آلفای کرونباخ ابزار را برای مادران 0/90 و برای پدران 0/89 برآورد کردند. آنها روایی صوری این ابزار را با استفاده از ارزیابی متخصصان مناسب توصیف نموده اند. در مطالعه پورشریفی و همکاران (1396) میزان آلفای کرونباخ 0/83 بدست آمد.

پرسشنامه خوردن ذهن آگاهی: پرسشنامه ذهن آگاهی توسط فرامسون^۶ و همکاران (2009) طراحی شده و حاوی 28 ماده بوده و شامل 5 زیرمقیاس (عدم بازداری^۷، آگاهی^۸، نشانه های خارجی^۹، پاسخ هیجانی^{۱۰} و حواس پرتی^{۱۱}) و بر اساس یک لیکرت 4 امتیازی (بندرت=1 تا همیشه=4) درجه بندی می شود. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه برای زیرمقیاس ها از 0/43 تا 0/81 بوده و برای کل ابزار 0/76 بدست آمد. در مطالعه پونده نژادان، عطاری و حسین (1397) آلفای کرونباخ این ابزار 0/80 بدست آمد.

پرسشنامه سبک های دلبستگی: مقیاس دلبستگی کولینز و رید^{۱۲} (1990) از 18 ماده تشکیل شده است و به صورت لیکرت پنج درجه ای سنجیده می شود. در این پرسشنامه سه زیرمقیاس وابستگی، نزدیک بودن و اضطراب سنجیده می شود. زیر مقیاس اضطراب (A) با دلبستگی نایمن اضطرابی-دوسوگرا مطابقت دارد و زیرمقیاس نزدیک بودن (C) با دلبستگی ایمن مرتبط است و زیرمقیاس وابستگی (D) با دلبسته اجتنابی مرتبط است. کولینز و رید (1990) میزان آلفای کرونباخ را برای هر زیر مقیاس A، C و D به ترتیب 0/81، 0/78 و 0/85 گزارش نمودند. در مطالعه پاکدامن (1380) نیز آلفای کرونباخ برای زیر مقیاس ها به ترتیب 0/74، 0/28 و 0/52 بدست آمد.

پرسشنامه تنظیم هیجان کودک: پرسشنامه تنظیم هیجان کودک و نوجوان^{۱۳} (ERQ-CA) در سال 2003 توسط گراس و جان^{۱۴} (2003) تدوین شده و شامل 10 آیتم است و به صورت لیکرت 7 درجه ای (1: کاملاً مخالفم تا 7: کاملاً مخالفم) نمره گذاری می گردد. گراس و جان (2003) ضریب همسانی این ابزار را 0/73 گزارش نموده

1 Worry about physical symptoms

2 Worry about psychological symptoms

3 Coping strategy

4 Mother worry

5 Herren, In-Albon, & Schneider

6 Framson

7 disinhibition

8 awareness

9 external cues

10 emotional response

11 distraction

12 Collins & Read

13 Emotion Regulation Questionnaire for Children and Adolescents

14 Gross, John

است. مطالعات لطفی و همکاران (1398) نشان داد این پرسشنامه دارای دو عامل (ارزیابی مجدد¹ و سرکوب²) بوده و آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه و عامل‌های ارزیابی مجدد و سرکوب، به ترتیب 0/81، 0/79 و 0/68 بدست آمد.

یافته‌ها:

نتایج نشان داد که اغلب والدین مورد بررسی دارای تحصیلات دیپلم و فوق دیپلم بوده و اغلب آنها شغل خصوصی داشتند. از آزمون چولگی و کشیدگی برای بررسی نرمال بودن داده‌ها استفاده شد. قدر مطلق چولگی و کشیدگی متغیرها به ترتیب نباید از 1 بیشتر و از 1- کمتر باشد (کلاین³، 2011).

جدول 1- بررسی نرمال بودن داده‌ها با آزمون چولگی و کشیدگی

مؤلفه‌ها	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
غذاخوردن ذهن آگاهی	95/55	20/197	-0/097	-0/139
باورهای مادر	57/91	12/358	-0/079	0/227
دلبستگی اجتنابی	19/66	4/613	0/026	-0/185
دلبستگی اضطرابی	20/47	4/549	-0/063	0/118
دلبستگی ایمن	19/89	4/967	-0/196	-0/347
تنظیم هیجان کودک	34/84	7/560	-0/100	0/001
غذا خوردن هیجانی کودک	94/46	18/946	-0/178	0/341

با توجه به نتایج ارائه شده در جدول شماره 1، قدر مطلق چولگی و کشیدگی برای تمامی متغیرها از 1 کمتر و از 1- بیشتر می‌باشد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که توزیع متغیرها نرمال می‌باشد و می‌توان از آزمون‌های پارامتریک در راستای تجزیه و تحلیل پژوهش استفاده نمود. برای بررسی رابطه بین متغیرهای پژوهش، از ماتریس همبستگی پیرسون استفاده شد.

جدول 2- همبستگی بین متغیرهای پژوهش

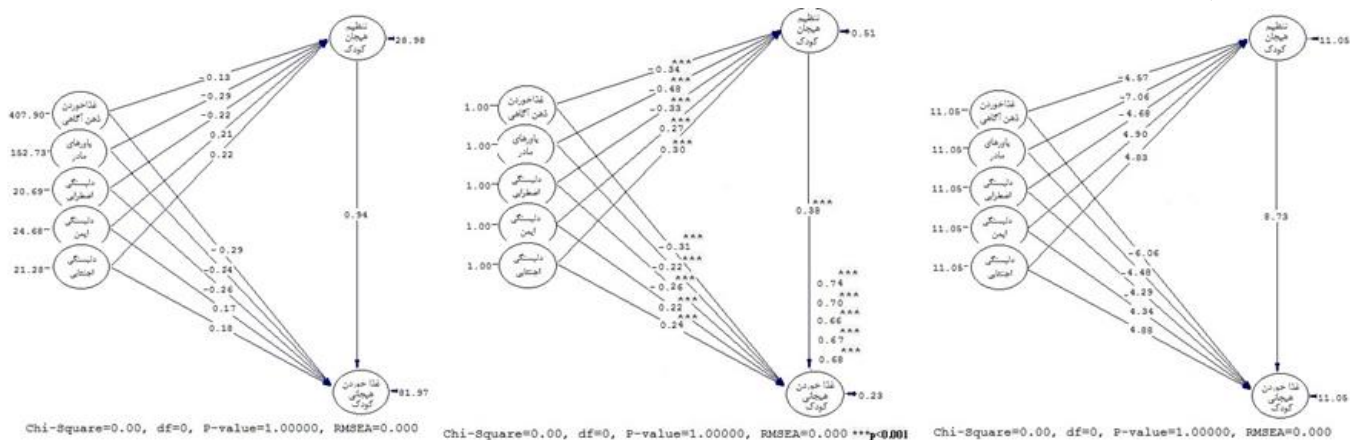
ردیف	متغیر	1	2	3	4	5	6	7
1	غذاخوردن ذهن آگاهی	1						
2	باورهای مادر	0/719**	1					
3	تنظیم هیجان کودک	-0/620**	-0/663**	1				

1 reappraisal
2 suppression
3- Kline

						غذا خوردن هیجانی کودک	4	
	1	0/766**	-0/763**	-0/781**				
		1	-0/550**	-0/404**	0/494**	0/574**	دلبستگی اضطرابی	
			1	0/786**	0/580**	0/412**	0/562**	0/640**
				1	0/731**	0/715**	0/576**	0/391**
					1	0/731**	0/715**	0/576**
						1	0/731**	0/715**
							1	0/731**
								1

**P≤0.01

نتایج ماتریس همبستگی پیرسون نشان داد که بین متغیرهای، در سطح آماری 1 درصد و با اطمینان 99 درصد روابط مثبت و منفی و معناداری وجود دارد. نتایج در جدول 2 نشان داده شده است. در نمودار شماره 1 مدل آزمون شده پژوهش بر مبنای ضرایب غیراستاندارد، استاندارد شده و اعداد تی گزارش شده است. برای آزمون این مدل از نرم افزار (Lisrel) ویرایش 8/8 استفاده شده است.



نمودار 1- مدل ضرایب غیراستاندارد، استاندارد شده و اعداد تی

در نمودار حاصل، آماره خی دو عدم معنی داری نشان داده است، لذا می توان نتیجه گرفت که مدل نظری پژوهش با داده های گردآوری شده برازش مناسب دارد (احمدی و امانی ساری بگلو، 1395: 122) و هم چنین با توجه به معناداری آماره های تی که باید از محدوده 1/96 تا 3/29 بزرگتر باشند، مسیر طراحی شده برای نمودارها در سطح 1 و 5 درصد معنی دار هستند (احمدی و امانی ساری بگلو، 1395: 108). در جدول 3 نیز اثرات مستقیم و واریانس تبیین شده متغیرها گزارش شده است.

جدول 3- اثر مستقیم و واریانس تبیین شده متغیرهای پژوهش

مسیر	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل	واریانس تبیین شده
از غذاخوردن ذهن آگاهی مادر به تنظیم هیجان کودک	-0/34			0/74
از غذاخوردن ذهن آگاهی مادر به غذاخوردن هیجانی کودک	-0/31			

			ترکیب غذاخوردن ذهن آگاهی مادر و تنظیم هیجان کودک بر غذاخوردن هیجانی کودک
	-0/44	-0/13	
			از باورهای اضطرابی مادر به تنظیم هیجان کودک
			از باورهای اضطرابی مادر به غذاخوردن هیجانی کودک
0/70			ترکیب باورهای اضطرابی مادر و تنظیم هیجان کودک بر غذاخوردن هیجانی کودک
	-0/40	-0/18	
			از دل بستگی اضطرابی به تنظیم هیجان کودک
			از دل بستگی اضطرابی به غذاخوردن هیجانی کودک
0/66			ترکیب دل بستگی اضطرابی و تنظیم هیجان کودک بر غذاخوردن هیجانی کودک
	-0/39	-0/13	
			از دل بستگی ایمن به تنظیم هیجان کودک
			از دل بستگی ایمن به غذاخوردن هیجانی کودک
0/67			ترکیب دل بستگی ایمن و تنظیم هیجان کودک بر غذاخوردن هیجانی کودک
	0/32	0/10	
			از دل بستگی اجتنابی به تنظیم هیجان کودک
			از دل بستگی اجتنابی به غذاخوردن هیجانی کودک
0/68			ترکیب دل بستگی اجتنابی و تنظیم هیجان کودک بر غذاخوردن هیجانی کودک
	0/35	0/11	

یافته های جدول 3 نشان می دهند که ترکیب غذاخوردن ذهن آگاهی مادر و تنظیم هیجان کودک 74 درصد، ترکیب باورهای اضطرابی مادر و تنظیم هیجان کودک 70 درصد، ترکیب دل بستگی اضطرابی و تنظیم هیجان کودک 66 درصد، ترکیب دل بستگی ایمن و تنظیم هیجان کودک 67 درصد و ترکیب دل بستگی اجتنابی و تنظیم هیجان کودک 68 درصد غذاخوردن هیجانی کودک را تبیین می کنند.

برای بررسی برازش مدل آزمون شده از سه دسته شاخص های برازش مطلق¹، تطبیقی² و مقتصد³ استفاده شد. در جدول شماره 4، این شاخص به تفکیک گزارش شده اند.

جدول 4- شاخص های نیکویی برازش مدل آزمون شده پژوهش

شاخص	برآوردهای مدل	حد قابل قبول	نتیجه حاصله
GFI	0/95	بیشتر از	تایید نتیجه
		0/90	

- 1 - Absolute
2 - Comparative
3 - Parsimonious

شاخص های برازش مطلق	AGFI	0/91	بیشتر از 0/80	تایید نتیجه
	SRMR	0/011	کمتر از 0/05	تایید نتیجه
شاخص های برازش تطبیقی	CFI	0/96	بیشتر از 0/90	تایید نتیجه
	NFI	0/94	بیشتر از 0/90	تایید نتیجه
	NNFI	0/97	بیشتر از 0/90	تایید نتیجه
شاخص های برازش تعدیل یافته	X ² /df	2/01	کمتر از 3	تایید نتیجه
	PNFI	0/86	بیشتر از 0/60	تایید نتیجه
	RMSEA	0/016	کمتر از 0/08	تایید نتیجه

با توجه به جدول 4، برای مدل آزمون شده شاخص نیکویی برازش (GFI)، (0/95) می باشد که بیشتر از (0/90) می باشد. شاخص نیکویی برازش تعدیل یافته (AGFI)، (0/91) می باشد که بیشتر از (0/80) می باشد. و ریشه میانگین مربعات باقیمانده استاندارد شده (SRMR)، (0/011) می باشد که کمتر از (0/05) می باشد. شاخص برازش تطبیقی (CFI)، (0/96) می باشد که بیشتر از (0/90) می باشد. شاخص برازش هنجار شده (NFI)، (0/94) می باشد که بیشتر از (0/90) می باشد. شاخص برازش هنجار نشده (NNFI)، (0/97) می باشد که بیشتر از (0/90) می باشد. مجذور خبی بر درجه آزادی (X²/df)، (2/01) می باشد که کمتر از (3) است. شاخص برازش ایجاز (PNFI)، (0/86) می باشد که بیشتر از (0/60) است و مجذور میانگین مربعات خطای تقریب (RMSEA) نیز (0/016) می باشد که کمتر از (0/08) است. با توجه به این یافته ها می توان گفت که مدل آزمون شده پژوهش از برازش مناسب برخوردار است، حال نتایج تحلیل مسیر برای متغیرهای پژوهش در جدول 5 گزارش شده است.

جدول 5- اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای پژوهش

مسیر	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	عدد تی	سطح معناداری
از غذاخوردن ذهن آگاهی مادر به تنظیم هیجان کودک	-0/34		-4/57	0/001
از غذاخوردن ذهن آگاهی مادر به غذاخوردن هیجانی کودک	-0/31		-6/06	
ترکیب غذاخوردن ذهن آگاهی مادر و تنظیم هیجان کودک بر غذاخوردن هیجانی کودک		-0/13	-39/90	
از باورهای اضطرابی مادر به تنظیم هیجان کودک	-0/48		-7/06	0/001
از باورهای اضطرابی مادر به غذاخوردن هیجانی کودک	-0/22		-4/48	
ترکیب باورهای اضطرابی مادر و تنظیم هیجان کودک بر غذاخوردن هیجانی کودک		-0/18	-61/63	
از دلبستگی اضطرابی به تنظیم هیجان کودک	-0/33		-4/68	0/001
از دلبستگی اضطرابی به غذاخوردن هیجانی کودک	-0/26		-4/29	
ترکیب دلبستگی اضطرابی و تنظیم هیجان کودک بر غذاخوردن هیجانی کودک		-0/13	-40/86	
از دلبستگی ایمن به تنظیم هیجان کودک	0/27		4/90	0/001
از دلبستگی ایمن به غذاخوردن هیجانی کودک	0/22		4/34	
ترکیب دلبستگی ایمن و تنظیم هیجان کودک بر غذاخوردن هیجانی کودک		0/10	42/78	
از دلبستگی اجتنابی به تنظیم هیجان کودک	0/30		4/83	0/001
از دلبستگی اجتنابی به غذاخوردن هیجانی کودک	0/24		4/88	
ترکیب دلبستگی اجتنابی و تنظیم هیجان کودک بر غذاخوردن هیجانی کودک		0/11	42/17	

با توجه به جدول 5 تاثیر مستقیم استاندارد نشده و تاثیر مستقیم استاندارد شده و آماره تی مربوط به این تاثیرها برای تمامی مسیرها و متغیرها در سطح 0/001 معنی دار می باشد. با توجه به این نتایج معنی دار، در پژوهش حاضر بین سبکهای دلبستگی، غذاخوردن ذهن آگاهی و باورهای مادر با غذا خوردن هیجانی کودک از طریق تنظیم هیجان کودک تاثیرهای مستقیم و غیرمستقیم معنادار وجود دارد.

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر، مدل سازی غذاخوردن هیجانی کودکان بر اساس متغیرهای والد و کودک بود. نتایج مطالعه حاضر نشان داد بین سبک دلبستگی، غذاخوردن ذهن آگاهی و باورهای مادر با تنظیم هیجانی کودک و غذاخوردن

هیجانی کودک رابطه معنادار وجود دارد و این یافته‌ها با مطالعات (فارل، وتفورد و برادن^۱، 2020؛ هایپر، لارسن، ون استرین، اونز، وینکنس و اسینگا^۲، 2018، دروست و سرجسی^۳، 2017) همسو است. نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد که مدل حاضر به منزله یک مدل نسبتاً خوب و برازنده است. رابطه بین سازه‌های نهان درونزا و برونزا با یافته‌های پژوهش‌های قبلی هماهنگی دارد (زایچاتا، کولیس، گان، چن و هوروداسکا^۴، 2019؛ تن و هالوب، 2015، علی بخشی، علی پور، فرزاد و علی اکبری، 1394).

در همین راستا، برادن، موشر-ایزمنمن، وتفورد و امیلی^۵ (2018) معتقدند در مشکلات غذا خوردن نوعی از دشواری از تنظیم هیجانات قابل مشاهده است و مبتنی بر نظریه روانپوشی^۶، غذا خوردن هیجانی باعث می‌گردد تا افراد بتوانند با استرس‌ها مقابله کرده و اضطراب خود را کاهش دهند (کاپلان و کاپلان^۷، 1957) و از طرفی مدل اجتناب^۸ نیز بیان می‌دارد افراد از طریق خوردن هیجانی، به نحوی از هیجانات خود اجتناب می‌کنند (هیترتون و بامیستر^۹، 1991، لیتوین، گلدباچر، گاداسیتو و گمبرل^{۱۰}، 2017) و افرادی که میزان بالایی از غذا خوردن هیجانی را تجربه می‌کنند، در تشخیص هیجانات خود دچار مشکل هستند و از راهبردهای تنظیم هیجان بهره‌مند نیستند (برادن و همکاران، 2018).

همچنین علی بخشی و همکاران (1394) نیز معتقدند بین سبک دلبستگی و سبک‌های فرزندپروری باچاقی در کودکان از طریق نقش واسطه‌ای افسردگی رابطه وجود دارد و بیان می‌دارند که سبک دلبستگی ناایمن منجر به ایجاد مشکل در تنظیم هیجانات کودک شده و کودکانی که دچار مشکل در تنظیم هیجاناتی مانند ترس، خشم و غم هستند، معمولاً برای کاهش این هیجانات به پرخوری علی‌رغم سیری روی می‌آورند. در زمینه تاثیر رفتارهای مادر در مشکلات خوردن کودکان، می‌توان به مطالعاتی نیز اشاره نمود که با تغییر سبک‌های غذا خوردن در مادران، می‌توان بهبود رفتارهای خوردن در کودکان را نیز پیش‌بینی کرد (سبولا، بارادا، ون استرین، الیور و بانوس^{۱۱}، 2014). همچنین به نظر می‌رسد مادران مضطرب نیز مشغله ذهنی زیادی با غذا خوردن کودک و وزن‌گیری وی دارند و همین باورها را وارد وعده‌های غذایی نموده و بر مشکلات غذا خوردن کودک تاثیر می‌گذارند (برگ و همکاران، 2017).

1 Ferrell, Watford, Braden

2 Höppener, Larsen, van Strien, Ouwens, Winkens, & Eisinga,

3 Deroost, Cserjési

4 Zarychta, Kulis, Gan, Chan, Horodyska

5 Braden, Musher-Eizenman, Watford, & Emley

6 Psychodynamic theory

7 Kaplan, & Kaplan

8 Escape Model

9 Heatherton & Baumeister

10 Litwin, Goldbacher, Cardaciotto, & Gambrel

11 Cebolla, Barrada, van Strien, Oliver & Banos

کاویا و همکاران (2019) نیز در مطالعه خود نشان دادند سبک فرزند پروری مبتنی بر ذهن آگاهی با نقش واسطه‌ای مدیریت استرس با کاهش مشکلات خوردن در کودکان مرتبط است. در همین راستا، پاتراست، آکتار، رکسوینکل، ریگترینک و باگلس¹ (2017) بیان می‌دارند مادرانی که میزان بالایی از ذهن آگاهی را گزارش می‌کنند، استرس و هیجان‌های منفی کمتری دارند و همین ذهن آگاهی بالا منجر به استفاده از رفتارهای مناسب در غذاخوردن کودکان می‌شود (امیلی و همکاران، 2017)، به عبارتی مادری که میزان بالایی از ذهن آگاهی را دارد، به هیجان‌های کودک خود آگاهی بیشتری دارد و همین مسئله باعث می‌گردد تا رفتارهای خود را وعده‌های غذایی کودکان کنترل نماید (کاویا و همکاران، 2019).

بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر می‌توان عنوان نمود سبک دلبستگی نایمن مادر، بر اساس مفهوم انتقال بین نسلی، منجر به بروز مشکلات تنظیم هیجان در کودک می‌گردد، همچنین باورهای اضطرابی مادران نیز دقیقاً تنظیم هیجان در کودک را با مشکل مواجه می‌سازد و مشکل در تنظیم هیجان‌ها نیز منجر به غذاخوردن هیجانی در کودکان می‌گردد. از طرفی، مادرانی که میزان ذهن آگاهی بالاتری دارند، در وعده‌های غذایی نیز ذهن آگاهی داشته و نسبت به هیجان‌ها و رفتارهای غذاخوردن خود و کودکان آگاهند و این آگاهی باعث کاهش رفتارهای نامطلوب غذاخوردن می‌گردد و کودکان نیز از طریق الگوی یادگیری اجتماعی این مفاهیم را فرا می‌گیرند. مطالعه حاضر با برخی محدودیت‌ها مواجه بود. از آنجائیکه برخی مادران موفق به حضور در جلسه نشدند، پرسشنامه‌ها در خانه تکمیل شد. تعداد زیاد سوالات از دیگر محدودیت‌های مطالعه حاضر بود. ممکن است مشکلات روانشناختی مادر و کودک در نتایج مطالعه تاثیر گذار باشد و این متغیر کنترل نشد. در مطالعات آینده پیشنهاد می‌گردد در کنار سنجش در شرایط استاندارد، جهت سنجش دقیق و کاهش تعداد سوالات از نرم افزار برای سنجش متغیرهایی چون تنظیم هیجان و ذهن آگاهی بهره جست. همچنین پیشنهاد می‌گردد از طریق پرسش مشکلات روانشناختی همراه شرکت کنندگان کنترل گردد.

منابع

پونده نژادان، علی اکبر. عطاری، یوسفعلی. دردانه، حسین. (1397). پیش بینی کیفیت زندگی بر اساس خوردن ذهن آگاهانه با میانجیگری تصویر بدنی و رفتارهای خوردن در زنان متأهل دارای اضافه وزن و چاقی. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان

درمانی. 9 (43)، 141-170

پاکدامن، شهلا (1380). بررسی ارتباط بین دلبستگی و جامعه طلبی در نوجوانان. پایان نامه دکتری روانشناسی دانشگاه تهران.

لطفی. مزگان. بهرام پوری، لیلا. امینی، مهدی. فاطمی تبار، ریحانه. بیرشک، بهروز. انتظاری، محمد. شیاسی، یاسمن. (1398). انطباق پرسشنامه تنظیم هیجان برای کودکان و نوجوانان (ERQ-CA) به زبان فارسی. *مجله علوم پزشکی مازنداران*. 29 (175).

137-118

علی بخشی، سیده زهرا. علیپور، احمد. فرزاد، ولی اله. علی اکبری دهکردی، مهناز (1394). نقش واسطه‌های افسردگی در رابطه بین دلبستگی و سبک فرزند پروری با چاقی و اضافه وزن دختران نوجوان. *فصلنامه علمی - پژوهشی روانشناسی سلامت*.

51-41, (1) 4

- Braden, A., Rhee, K., Peterson, C. B., Rydell, S. A., Zucker, N., & Boutelle, K. (2014). Associations between child emotional eating and general parenting style, feeding practices, and parent psychopathology. *Journal of Appetite*, 80, 35-4
- Berge, J. M., Tate, A., Trofholz, A., Fertig, A. R., Miner, M., Crow, S., et al. (2017). Momentary parental stress and food-related parenting practices. *Journal of Pediatrics*, 140(6). 2017-2295
- Birch, L. L., & Fisher, J. O. (2000). Mothers child feeding practices influence daughters eating and weight. *American Journal of Clinical Nutrition*, 71(5), 1054-1061.
- Braden, A., Musher-Eizenman, D., Watford, T., & Emley, E. (2018). Eating when depressed, anxious, bored, or happy: Are emotional eating types associated with unique psychological and physical health correlates? *Journal of Appetite*, 125, 410-417.
- Cebolla, A., Barrada, J. R., van Strien, T., Oliver, E., & Banos, R. (2014). Validation of the Dutch eating behavior questionnaire (DEBQ) in a sample of Spanish women. *Journal of Appetite*, 73, 58-64
- Couch, S. C., Glanz, K., Zhou, C., Sallis, J. F., & Saelens, B. E. (2014). Home food environment in relation to children's diet quality and weight status. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 114(10), 1569-1579.
- Collins, V.L. & Read, S.J. (1990). Adult attachment & Working models a relationship quality in dating couples. *Journal of personality and social psychology*, 58(4), 46-63.
- Deroost, N., Cserjési, R. (2018). Attentional avoidance of emotional information in emotional eating. *Journal of Psychiatry Research*. 269. 172-177
- Davison, K. K., & Birch, L. L. (2001). Childhood overweight: A contextual model and recommendations for future research. *Journal of Obesity Reviews*, 2(3), 159-171.
- Deroost, N., Cserjési, R. (2018). Attentional avoidance of emotional information in emotional eating. *Journal of Psychiatry Research*. 269, 172-177
- Duncan, L. G., Coatsworth, J. D., & Greenberg, M. T. (2009). A model of mindful parenting: Implications for parent-child relationships and prevention research. *Journal of Clinical Child and Family Psychology Review*, 12(3), 255-270.
- Emley, E. A., Taylor, M. B., & Musher-Eizenman, D. R. (2017). Mindful feeding and child dietary health. *Journal of Eating Behaviors*, 24, 89-94.
- Farrow, C. V., Haycraft, E., & Blissett, J. M. (2015). Teaching our children when to eat: How parental feeding practices inform the development of emotional eating—a longitudinal experimental design. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 103, 77-83
- Ferrell, E. L., Watford, T. S., Braden, A. (2020). Emotion regulation difficulties and impaired working memory interact to predict boredom emotional eating. *Journal of appetite*. 144, 104-114
- Framson, C., Kristal, A. R., Schenk, J. M., Littman, A. J., Zeliadt, S., & Benitez, D. (2009). Development and validation of the mindful eating questionnaire. *Journal of the American Dietetic Association*, 109(8), 1439-1444
- Galloway, A. T., Farrow, C. V., & Martz, D. M. (2010). Retrospective reports of child feeding practices, current eating behaviors, and BMI in college students. *Journal of Obesity*, 18(7), 1330-1335
- Grimm, E. R., & Steinle, N. I. (2011). Genetics of eating behavior: Established and emerging concepts. *Journal of Nutrition Reviews*, 69(1), 52-60.
- Gross, J.J., John, O.P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 85(2), 348-362.

- Gouveia, M.J., Canavarro, M.C., Moreira, H. (2019). How can mindful parenting be related to emotional eating and overeating in childhood and adolescence? The mediating role of parenting stress and parental child-feeding practices. *Journal of Appetite*. 138, 102–114
- Goossens, L., Bosmans, G., & Braet, C. (2013). Loss of Control over Eating in Pre-adolescent Youth: The role of Attachment and Self-esteem. *Journal of Eating Behaviors*. 12(4), 289-295.
- Herren, C., In-Albon, T., & Schneider, S. (2013). Beliefs regarding child anxiety and parenting competence in parents of children with separation anxiety disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 44, 53-60
- Höppener, M. M., Larsen, J. K., van Strien, T., Ouwens, M. A., Winkens, L. H., & Eisinga, R. (2018). Depressive symptoms and emotional eating: Mediated by mindfulness? *Mindfulness*, 1–9
- Heatherston, T. F., & Baumeister, R. F. (1991). Binge eating as escape from self-awareness. *Psychological Bulletin*, 110(1), 86–108.
- Kaplan, H. I., & Kaplan, H. S. (1957). The psychosomatic concept of obesity. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 125(2), 181–201
- Litwin, R., Goldbacher, E. M., Cardaciotto, L., & Gambrel, L. E. (2017). Negative emotions and emotional eating: The mediating role of experiential avoidance. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 22(1), 97–104
- Macht, M. (2008). How emotions affect eating: A five-way model. *Journal of Appetite*, 50(1), 1-11.
- Meers, M. R. (2013). *The assessment of mindful food parenting and its relation to parental feeding practices and child food intake*. Doctor of Philosophy. Bowling Green State University
- Nauta, M. H., Bögels, S., & Siqueland, L. (2002). *Parent beliefs questionnaire (PBQ)*. Unpublished manuscript, accare, academic center for child and adolescent psychiatry
- Oshri, A., Sutton, T. E., Clay-Warner, J., Miller, J. D. (2015). Child maltreatment types and risk behaviors: Associations with attachment style and emotion regulation dimensions. *Journal of Personality and Individual Differences*. 73, 127-133
- Orzolek-Kronner, C., (2002). The Effect of Attachment Theory in the Development of Eating Disorders: Can Symptoms be Proximity-Seeking? *Child and Adolescent Social Work Journal*, 19(6),421-435.
- Potharst, E. S., Aktar, E., Rexwinkel, M., Rigterink, M., & Bögels, S. M. (2017). Mindful with your baby: Feasibility, acceptability, and effects of a mindful parenting group training for mothers and their babies in a mental health context. *Journal of Mindfulness*. 8(5), 1236–1250
- Phillips, A.L., Gibson, E.L. & S lade, L. (2012). Anxious attachment predicts uncontrolled eating independently of emotional eating. *Journal of Appetite*. 59, 618–638
- Rodgers, R. F., Paxton, S. J., Massey, R., Campbell, K. J., Wertheim, E. H., Skouteris, H., & Gibbons, K. (2013). Maternal feeding practices predict weight gain and obesogenic eating behaviors in young children: A prospective study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 10(1), 24.
- Tanofsky-Kraff, M., Theim, K. R., Yanovski, S.Z., Bassett1, A.M., Burns1, N. P., Ranzenhofer, L.p., Glasofer, D.R., Yanovski, J. R. (2007). Validation of the Emotional Eating Scale Adapted for Use in Children and Adolescents (EES-C). *International Journal of Eating Disorder*. 40(3), 232–240
- Tan, C.C., Ruhl, H., Chow, C.M. & Ellis, L. (2016). Retrospective reports of parental feeding practices and emotional eating in adulthood: The role of food preoccupation, *Journal of Appetite*. 105,410-415
- Tan, C. C., & Holub, S. C. (2015). Emotion regulation feeding practices link parents' emotional eating to children's emotional eating: A moderated mediation study. *Journal of Pediatric Psychology*, 40(7), 657–663.
- Webber, L., Cooke, L., Hill, C., & Wardle, J. (2010). Child adiposity and maternal feeding practices: A longitudinal analysis. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 92(6), 10 1423-1428.
- Zhang, W., Wang, M., Ying, L. (2019). Parental Mindfulness and Preschool Children's Emotion Regulation: The Role of Mindful Parenting and Secure Parent-Child Attachment. *s* 10, 2481–2491
- Zarychta, K., Kulis, E., Gan, Y., Chan, C. Y., Horodyska, K., Luszczynska, A. (2019). Why are you eating, mom? Maternal emotional, restrained, and external eating explaining children's eating styles. *Journal of appetite*. 141, 104335