

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

Attachment Style, Mindfulness Eating, Mother Beliefs with Child Emotional Eating: Mediating Role of Child Emotion Regulation[□]

Mahdiah Sarshar, MSc
Shirin Zeinali, PhD[✉]

مهديه سرشار^۱
دکتر شیرین زینالی^۱

Abstract

چکیده

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.

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

مشکلات غذاخوردن کودکان، به عنوان یکی از عوامل مؤثر در رشد و عملکرد، از عوامل متعدد محیطی و ارتباطی تأثیر می‌پذیرد. از جمله این عوامل می‌توان به مؤلفه‌های روانشناختی مادر و تنظیم هیجانات کودک اشاره نمود. بنابراین هدف اصلی این پژوهش مدل‌سازی غذاخوردن کودکان هیجانی براساس متغیرهای سبک دلبستگی، غذاخوردن ذهن آگاهی و باورهای مادر با نقش واسطه‌ای تنظیم هیجان کودک بود. در این پژوهش ۲۵۰ نفر (۱۵۰ نفر دختر و ۱۰۰ نفر پسر) ۱۲ و ۱۳ ساله مدارس شهر ارومیه به همراه مادرانشان انتخاب شدند و مادران پرسشنامه‌های غذاخوردن ذهن آگاهی، سبک دلبستگی و باورها را تکمیل نمودند. همچنین کودکان نیز پرسشنامه‌های تنظیم هیجان و غذاخوردن هیجانی را تکمیل نمودند. نتایج در بخش تحلیلی داده‌ها با نرم افزار SPSS و Lisrel نشان داد سبک دلبستگی، غذاخوردن ذهن آگاهی و باورهای مادر و تنظیم هیجان کودک پیش بین کننده معناداری برای غذاخوردن هیجانی کودک هستند. شاخص برازندگی تطبیقی (RMSEA=۰/۰۱۶) و متوسط باقیمانده استاندارد شده (CFI=۹۵/۰) مطلوب شدند. این مدل مشخص می‌کند سبک دلبستگی، غذاخوردن 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 مؤلفه‌های مادر و کودک در مشکلات غذاخوردن هیجانی کودک تأثیر گذار است و در زمینه علل یابی و درمان غذاخوردن کودکان باید به این مؤلفه‌ها نیز توجه نمود.

کلیدواژه‌ها: سبک دلبستگی، غذاخوردن ذهن آگاهی، باورهای مادر، تنظیم هیجان، غذا خوردن هیجانی

□ Department of Psychology, Urmia University, Urmia, I. R. Iran.

✉Email: shirinzeinali@yahoo.com

□ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۱۲/۱۴ تصویب نهایی: ۱۳۹۹/۱۲/۱۰
۱. گروه روانشناسی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران

● مقدمه

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 احتمال بروز اختلالات خوردن را افزایش می‌دهد (مچ، ۲۰۰۸). غذا خوردن هیجانی یعنی فرد در پاسخ به هیجان‌های منفی به غذا خوردن روی بیاورد (ون استرین، دانکر و اوونس، ۲۰۱۶). رفتارهای پرخوری شناخته شده به شکل معنا داری با مشکلات وزنی و جسمی در ارتباط هستند که از این جمله می‌توان به خوردن هیجانی، خوردن تکانشی، عدم خودداری در غذا خوردن و عدم خودداری شناختی در غذا خوردن اشاره کرد. از آنجا که غذا خوردن هیجانی به عنوان تدبیری برای مقابله با هیجان‌های منفی از قبیل استرس، تنهایی، کسالت، اضطراب و ... تعریف می‌شود، تحقیق در مورد شناخت ابعاد خوردن هیجانی نیاز به بررسی دارد (میرزا محمد علائینی، علیپور، نوربالا و آگاه هریس، ۱۳۹۲). به نظر می‌رسد افراد فاقد راهبردهای مؤثر جهت پاسخدهی به آشفتگی‌های هیجانی و ناتوانی در مدیریت هیجان‌ها بیشتر به سمت خوردن هیجانی، روی می‌آورند (جهانی و رنجبر، ۱۳۹۸). عوامل مؤثر بر غذا خوردن هیجانی می‌تواند متأثر از نوسانات وضعیت عاطفی، حوادث غیر معمول زندگی روزمره، تلاش برای سازگاری با موقعیت غیر عادی، ایجاد انگیزه برای خود و یا به عنوان تقویت کننده و پاداش مورد استفاده قرار گیرد (هیسرتون و بامیستر، ۱۹۹۱). مطالعات اخیر نشان می‌دهد رفتارهای تغذیه‌ای والدین بر غذا خوردن هیجانی کودکان تأثیر دارد (گالوی، فارو و مارتز، ۲۰۱۰). اما پایه‌های نظری این روابط نیاز به بررسی بیشتر دارد (تن، رو، چو و ایس، ۲۰۱۶). دو مدل نظری محدودسازی اشتها و حالات هیجانی 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 و همکاران، ۲۰۱۳؛ وبر، کوک، هیل و رادل، ۲۰۱۰) و از این طریق می‌توان شاهد ارتباط بین تنظیم هیجان خوردن با خوردن هیجانی در کودکان بود (فارو، هیکرفت و بلیست، ۲۰۱۵؛ برادن و همکاران، ۲۰۱۴). تنظیم هیجان، به مجموعه فرآیندهای خودکار و کنترل شده‌ای اشاره دارد که شامل شروع، حفظ، نگهداشت و تغییر هیجان‌ات است که این امر در وقوع، شدت و طول

مدت حالات احساسی و عاطفی مؤثر است (گروس و تامپسون، ۲۰۰۷). به عبارتی به نظر می‌رسد کودکانی که در زمینه تنظیم هیجانات خود موفق نیستند، مشکلات غذا خوردن نیز تجربه می‌کنند (هریست، هوبس-تایت، توفام، شرایور و پگ، ۲۰۱۳).

داویسون و بیرچ (۲۰۰۱) نیز معتقدند باورهای والدین یکی از عوامل تأثیرگذار در غذا خوردن کودکان است. کاوچ، گلنز، ژو، سالیس و سالنس (۲۰۱۴) برخی مطالعات بر نقش شناخت ها و باورهای والدین در شکل‌گیری و تداوم رفتار و هیجانات کودکان تأکید دارند. نگرش‌ها و اعمال تغذیه‌ای مادران بر نوع غذا، زمان، میزان و بافت اجتماعی وعده‌های غذایی تأثیر می‌گذارد (بریچ، فیشر، گریم-توماس، مارکر، ساویر و جانسون، ۲۰۰۱). همچنین تأثیر این نگرش‌های مادران بر بافت هیجانی وعده‌های غذایی قابل مشاهده است. مطالعات اولیه نشان می‌دهد رفتارها و باورهای غذا دادن مادر بر نوع غذای ترجیحی، خودتنظیمی غذا خوردن کودک تأثیرگذار است (بریچ و فیشر، ۱۹۹۵). محققان بیان می‌دارند باورها و نگرانی‌های والدین بر رفتارهای غذا خوردن کودکان تأثیر دارد و استرس‌های والدین این مشکل را تشدید می‌کند (برگ 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 تأثیر نامطلوب بر رجحان، عادت‌های غذایی و خودکنترلی کودکان می‌گردد (بریچ و فیشر، ۲۰۰۰). مادری که تحت فشار روانی و استرس است، معمولاً این استرس‌ها را نیز وارد وعده‌های غذایی می‌کند؛ مثلاً کودک را وادار به خوردن غذای بیشتری می‌کند (گیمیل، رونتیک، هالت، اسکوتریچ و میلگرام، ۲۰۱۳).

به نظر می‌رسد غذا خوردن هیجانی مادر یکی از مؤلفه‌های تأثیرگذار در غذا خوردن هیجانی کودک باشد (تن و هالوب، ۲۰۱۵) و در مقابل غذا خوردن ذهن آگاهی مادر با غذا خوردن مطلوب کودک مرتبط است (میرز، ۲۰۱۳). ذهن آگاهی به عنوان شیوه‌ای برای توجه کامل و لحظه به لحظه به تجربیات زمان حال ریشه در تعالیم و آیین مذهبی شرقی خصوصاً بودایی دارد. ذهن آگاهی، مرحله‌ای از بودن است، بودنی برتر که به خوبی به آگاهی مربوط می‌شود (فاطمی، ۲۰۱۴). خوردن ذهن آگاهانه به عنوان آگاهی غیر قضاوتی از حالت‌های هیجانی و فیزیکی مرتبط با خوردن توصیف می‌شود. خوردن ذهن آگاهانه اشاره به کاربرد تکنیک‌های ذهن آگاهی برای غذا خوردن شامل آگاهی غیر قضاوتی از نشانه‌های

داخلی و خارجی تأثیرگذار بر میل به خوردن، انتخاب غذا، مقدار مصرف و شیوه‌ای مصرف غذا دارد (پونده نژادان، عطاری و دردانه، ۱۳۹۷). بر طبق نظریه یادگیری اجتماعی بندرا، کودکان با مشاهده غذاخوردن هیجانی مادر، این رفتار را برای خود الگو می‌کنند (گریم و استین، ۲۰۱۱). به نظر می‌رسد غذاخوردن ذهن آگاهی 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-فرزندی خودتنظیمی مطلوبی دارند و نسبت به خود و فرزندشان شفقت بالایی دارند (دانکن، گاتسورث و گرینبرگ، ۲۰۰۹) و مطالعات اخیر نشان می‌دهد غذاخوردن توام با ذهن آگاهی مادر، با عادات سالم غذاخوردن کودکان مرتبط است (امیلی، تیللور، ماسر-ایزمن، ۲۰۱۷؛ کاویا، کاناوارو و موریبا، ۲۰۱۹).

همچنین یکی از عوامل مرتبط با مشکلات خوردن در کودکان، سبک‌های دلبستگی است (فیلیس، گیسون و اسلید، ۲۰۱۲). بالبی دلبستگی را ارتباط و پیوند روانی پایدار بین دو انسان تعریف می‌کند. طبق این نظریه بسیاری از اشکال روان آزرده‌گی و اختلالات در زمینه‌های فردی و اجتماعی، حاصل محرومیت کودک از مراقبت مادرانه و یا عدم ثبات رابطه کودک با چهره دلبستگی است (کسیدی و شاور، ۲۰۰۸). پیرو پژوهش‌های بالبی سه نوع سبک دلبستگی تشخیص داده شد: ایمن، اجتنابی و دوسوگرا. بنابر نتایج پژوهش‌ها دلبستگی ایمن با ویژگی‌های ارتباطی مثبت شامل صمیمیت و خرسندی، دلبستگی اجتنابی با سطوح پایین‌تری از صمیمیت و تعهد و دلبستگی دو سوگرا با شور، هیجان و دل مشغولی در مورد روابط توأم با خرسندی کم مرتبط است (بشارت، گلی نژاد و احمدی، ۱۳۸۲) گونسس، برات، یوسمنره و دکالوره (۲۰۱۱) معتقدند بین سبک دلبستگی مضطربانه مادر و مشکلات خوردن کودک ارتباط وجود دارد. به نظر می‌رسد سبک دلبستگی مادر به عنوان 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 (اورزلک-کرانر، ۲۰۰۲).

با توجه به تأثیری که عوامل والدگری، بر مشکلات غذاخوردن کودکان دارد (کاویا و همکاران، ۲۰۱۹)، و به نظر می‌رسد سبک دلبستگی نایمن (اشری، ساتون، کلی-وارنر و میلر،

۲۰۱۵، فتحی آشتیانی و شیخ الاسلامی، ۱۳۹۷)، باورهای اضطرابی مادر (زینالی، پورشریفی، باباپور، محمودعلیلو و خانجانی، ۱۳۹۹) و ذهن آگاهی مادر با تنظیم هیجان در کودکان (زنگ، ونگ و ینگ، ۲۰۱۹) مرتبط است، بر اساس موارد ذکر شده فوق و نتایج پژوهش‌های مطروحه و خلا موجود بر اساس پیشینه پژوهش‌های گذشته این مطالعه حاضر سعی دارد به بررسی این سوال پردازد که آیا سبک دلبستگی، باورهای اضطرابی و غذا خوردن ذهن آگاهی مادر با نقش واسطه‌ای تنظیم هیجان‌ات در کودکان، میتواند مشکلات غذا خوردن هیجانی در کودکان را پیش بینی نماید؟

● 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، ۱۳۹۱). جامعه آماری در پژوهش حاضر، کلیه کودکان ۱۲ الی ۱۳ ساله شاغل به تحصیل شهرستان ارومیه در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۳۹۸ به همراه مادرانشان است که از این میان با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای، نمونه‌ای شامل ۲۵۰ 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 ۰/۱، سطح معناداری ۰/۰۵ تعداد متغیرهای مکنون (۵)، تعداد متغیرهای مشاهده شده و توان ۸۰ در نرم افزار مربوطه، حجم نمونه ۲۵۰ به دست آمد. به منظور اجرای پژوهش، پس از دریافت معرفی نامه از آموزش و پرورش، به مدارس انتخاب شده مراجعه و پس از هماهنگی پرسشنامه در اختیار کودکان قرار داده شد. همچنین در جلسه‌ای جداگانه مادران 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 تأکید گردید. سپس داده‌های بدست آمده با استفاده از نرم افزار SPSS و Lisrel تحلیل شدند. در این مطالعه از ابزارهای زیر استفاده شد.

● ابزار

□ الف: پرسشنامه غذا خوردن هیجانی کودک: پرسشنامه غذا خوردن هیجانی کودکان و نوجوانان (EES-C) توسط تانوفسکی-کراف و همکاران (۲۰۰۷) برای طیف سنی ۸ الی

۱۷ سال طراحی شده است و از ۲۳ ماده تشکیل شده و به صورت لیکرت ۵ درجه‌ای (خیلی کم تا خیلی زیاد) نمره‌گذاری می‌شود و توسط کودک و نوجوان پاسخ داده می‌شود. تحلیل عاملی حاکی از سه زیرمقیاس (خوردن در پاسخ به موقعیت‌های خشم، اضطراب و ناامیدی، علائم افسردگی و احساس بی‌ثباتی) است. آلفای کرونباخ زیرمقیاس‌ها به ترتیب ۰/۹۵، ۰/۹۲ و ۰/۸۵ به دست آمد. در مطالعه حاضر همسانی درونی ابزار از طریق آلفای کرونباخ به دست آمد.

□ **ب: پرسشنامه باورهای والدین:** پرسشنامه باورهای والدین (PBQ-AC) (ناتا، بوگلس و اسکویلند، ۲۰۰۲) ابزار خودگزارشی باورهای والدین در زمینه اضطراب کودک و توانایی استفاده کودک از راهبردهای مقابله‌ای است که توسط والدین تکمیل می‌گردد. پرسشنامه شامل ۴۵ ماده بوده و نمره‌گذاری آن به صورت لیکرت (صفر = درمورد من اصلاً صدق نمی‌کند، تا در مورد من صدق می‌کند) است. نمره بالا نشانگر باورهای غیرمنطقی بیشتر است. تحلیل عاملی یک نمره کلی و باور غیرمنطقی را نشان می‌دهد: نگرانی از نشانه‌های بدنی، نگرانی از نشانه‌های روانی، راهبرد مقابله و نگرانی مادر. هرن، این آلبون و اشنایدر (۲۰۱۳) در مطالعه خود آلفای کرونباخ ابزار را برای مادران ۰/۹۰ و برای پدران ۰/۸۹ برآورد کردند. آنها روایی صوری این ابزار را با استفاده از ارزیابی متخصصان مناسب توصیف نموده‌اند. در مطالعه پورشریفی و همکاران (۱۳۹۶) میزان آلفای کرونباخ ۰/۸۳ بدست آمد.

□ **ج: پرسشنامه خوردن ذهن آگاهی:** پرسشنامه ذهن آگاهی توسط فرامسون و همکاران (۲۰۰۹) طراحی شده و حاوی ۲۸ ماده بوده و شامل ۵ زیرمقیاس (عدم بازداری، آگاهی، نشانه‌های خارجی، پاسخ هیجانی و حواس پرتی) و بر اساس یک لیکرت ۴ امتیازی (به ندرت = ۱ تا همیشه = ۴) درجه‌بندی می‌شود و توسط والدین تکمیل می‌گردد. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه برای زیرمقیاس‌ها از ۰/۴۳ تا ۰/۸۱ بوده و برای کل ابزار ۰/۷۶ بدست آمد. در مطالعه پونده نژادان و همکاران (۱۳۹۷) آلفای کرونباخ این ابزار ۰/۸۰ بدست آمد.

□ **د: پرسشنامه سبک‌های دلبستگی:** مقیاس دلبستگی کولینز و رید (۱۹۹۰) از ۱۸ ماده تشکیل شده است، توسط والدین تکمیل شده و به صورت لیکرت پنج درجه‌ای سنجیده می‌شود. در این پرسشنامه سه زیرمقیاس وابستگی، نزدیک بودن و اضطراب سنجیده می‌شود. زیر مقیاس اضطراب (A) با دلبستگی ناایمن 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 (۱۹۹۰) میزان آلفای کرونباخ را برای هر زیرمقیاس A، C و D به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۸ و ۰/۸۵ گزارش نمودند. در مطالعه پاکدامن (۱۳۸۰) نیز آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌ها به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۲۸ و ۰/۵۲ بدست آمد.

□ ه: پرسشنامه تنظیم هیجان کودک: پرسشنامه تنظیم هیجان کودک و نوجوان (ERQ-CA) در سال ۲۰۰۳ توسط گراس و جان (۲۰۰۳) تدوین شده و شامل ۱۰ آیتم است و به صورت لیکرت ۷ درجه‌ای (۱: کاملاً مخالفم تا ۷: کاملاً مخالفم) نمره‌گذاری می‌گردد و توسط کودکان و نوجوانان تکمیل می‌گردد. گراس و جان (۲۰۰۳) ضریب همسانی این ابزار را ۰/۷۳ گزارش نموده است. مطالعات لطفی و همکاران (۱۳۹۸) نشان داد این پرسشنامه دارای دو عامل (ارزیابی مجدد و سرکوب) بوده و آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه و عامل‌های ارزیابی مجدد و سرکوب، به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۹ و ۰/۶۸ 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 ۱ بیشتر و از ۱- کمتر باشد (کلاین، ۲۰۱۱).

جدول ۱. بررسی نرمال بودن داده‌ها با آزمون چولگی و کشیدگی

مؤلفه‌ها	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
غذا خوردن ذهن آگاهی	۹۵/۵۵	۲۰/۱۹۷	-۰/۰۹۷	-۰/۱۳۹
باورهای مادر	۵۷/۹۱	۱۲/۳۵۸	-۰/۰۷۹	۰/۲۲۷
دل‌بستگی اجتنابی	۱۹/۶۶	۴/۶۱۳	۰/۰۲۶	-۰/۱۸۵
دل‌بستگی اضطرابی	۲۰/۴۷	۴/۵۴۹	-۰/۰۶۳	۰/۱۱۸
دل‌بستگی ایمن	۱۹/۸۹	۴/۹۶۷	-۰/۱۹۶	-۰/۳۴۷
تنظیم هیجان کودک	۳۴/۸۴	۷/۵۶۰	-۰/۱۰۰	۰/۰۰۱
غذا خوردن هیجانی کودک	۹۴/۴۶	۱۸/۹۴۶	-۰/۱۷۸	۰/۳۴۱

با توجه به نتایج ارائه شده در جدول ۱، قدر مطلق چولگی و کشیدگی برای تمامی متغیرها از ۱ کمتر و از ۱- بیشتر می‌باشد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که توزیع متغیرها

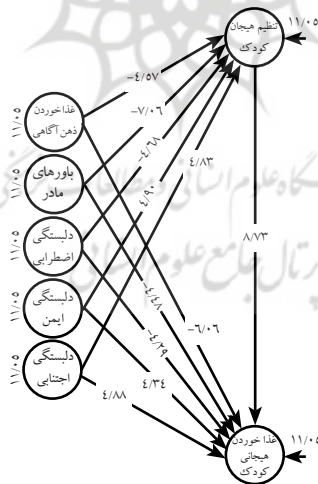
نرمال می‌باشد و می‌توان از آزمون‌های پارامتریک در راستای تجزیه و تحلیل پژوهش استفاده نمود. برای بررسی رابطه بین متغیرهای پژوهش، از ماتریس همبستگی پیرسون استفاده شد.

جدول ۲. همبستگی بین متغیرهای پژوهش

ردیف	متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱	غذا خوردن ذهن آگاهی	۱						
۲	باورهای مادر	۰/۷۱۹**	۱					
۳	تنظیم هیجان کودک	-۰/۶۲۰**	-۰/۶۶۳**	۱				
۴	غذا خوردن هیجانی کودک	-۰/۷۸۱**	-۰/۷۶۳**	۰/۷۶۶**	۱			
۵	دل‌بستگی اضطرابی	۰/۵۷۴**	۰/۴۹۴**	-۰/۴۰۴**	-۰/۵۵۰**	۱		
۶	دل‌بستگی ایمن	۰/۶۴۰**	۰/۵۶۲**	۰/۴۱۲**	۰/۵۸۰**	۰/۷۸۶**	۱	
۷	دل‌بستگی اجتنابی	۰/۶۳۴**	۰/۵۷۸**	۰/۳۹۱**	۰/۵۷۶**	۰/۷۱۵**	۰/۷۳۱**	۱

**p≤0/01

نتایج ماتریس همبستگی پیرسون نشان داد که بین متغیرهای، در سطح آماری ۱ درصد و با اطمینان ۹۹ درصد روابط مثبت و منفی و معناداری وجود دارد. نتایج در جدول ۲ نشان داده شده است. در نمودار شماره ۱ 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 ۸/۸ استفاده شده است.



نمودار ۱. مدل ضرایب غیراستاندارد، استاندارد شده و اعداد تی

در نمودار حاصل، آماره χ^2 دو عدم معنی داری نشان داده است، لذا می‌توان نتیجه گرفت که مدل نظری پژوهش با داده‌های گردآوری شده برازش مناسب دارد (احمدی و

امانی ساری بگلو، ۱۳۹۵) و هم چنین با توجه به معناداری آماره‌های تی که باید از محدوده ۱/۹۶ تا ۳/۲۹ بزرگتر باشند، مسیر طراحی شده برای نمودارها در سطح ۱ و ۵ درصد معنی دار هستند (احمدی و امانی ساری بگلو، ۱۳۹۵). در جدول ۳ نیز اثرات مستقیم و واریانس تبیین شده متغیرها گزارش شده است.

جدول ۳. اثر مستقیم و واریانس تبیین شده متغیرهای پژوهش

اثر مستقیم اثر غیرمستقیم اثر کل واریانس تبیین شده	مسیر
۰/۳۴	از غذا خوردن ذهن آگاهی مادر به تنظیم هیجان کودک
۰/۷۴	از غذا خوردن ذهن آگاهی مادر به غذا خوردن هیجانی کودک
۰/۱۳ - ۰/۴۴	ترکیب غذا خوردن ذهن آگاهی مادر و تنظیم هیجان کودک بر غذا خوردن هیجانی کودک
۰/۴۸	از باورهای اضطرابی مادر به تنظیم هیجان کودک
۰/۷۰	از باورهای اضطرابی مادر به غذا خوردن هیجانی کودک
۰/۱۸ - ۰/۴۰	ترکیب باورهای اضطرابی مادر و تنظیم هیجان کودک بر غذا خوردن هیجانی کودک
۰/۳۳	از دل‌بستگی اضطرابی به تنظیم هیجان کودک
۰/۶۶	از دل‌بستگی اضطرابی به غذا خوردن هیجانی کودک
۰/۱۳ - ۰/۳۹	ترکیب دل‌بستگی اضطرابی و تنظیم هیجان کودک بر غذا خوردن هیجانی کودک
۰/۲۷	از دل‌بستگی ایمن به تنظیم هیجان کودک
۰/۶۷	از دل‌بستگی ایمن به غذا خوردن هیجانی کودک
۰/۱۰ - ۰/۳۲	ترکیب دل‌بستگی ایمن و تنظیم هیجان کودک بر غذا خوردن هیجانی کودک
۰/۳۰	از دل‌بستگی اجتنابی به تنظیم هیجان کودک
۰/۶۸	از دل‌بستگی اجتنابی به غذا خوردن هیجانی کودک
۰/۱۱ - ۰/۳۵	ترکیب دل‌بستگی اجتنابی و تنظیم هیجان کودک بر غذا خوردن هیجانی کودک

یافته‌های جدول ۳ نشان می‌دهند که ترکیب غذا خوردن ذهن آگاهی مادر و تنظیم هیجان کودک ۷۴ درصد، ترکیب باورهای اضطرابی مادر و تنظیم هیجان کودک ۷۰ درصد، ترکیب دل‌بستگی اضطرابی و تنظیم هیجان کودک ۶۶ درصد، ترکیب دل‌بستگی ایمن و تنظیم هیجان کودک ۶۷ درصد و ترکیب دل‌بستگی اجتنابی و تنظیم هیجان کودک ۶۸ درصد غذا خوردن هیجانی کودک را تبیین می‌کنند.

برای بررسی برازش مدل آزمون شده از سه دسته شاخص‌های برازش مطلق، تطبیقی و مقتصد استفاده شد. در جدول ۴، این شاخص به تفکیک گزارش شده‌اند.

با توجه به جدول ۴، برای مدل آزمون شده شاخص نیکویی برازش (GFI)، (۰/۹۵) می‌باشد که بیشتر از (۰/۹۰) می‌باشد. شاخص نیکویی برازش تعدیل یافته (AGFI)، (۰/۹۱) می‌باشد که بیشتر از (۰/۸۰) می‌باشد و ریشه میانگین مربعات باقیمانده استاندارد شده

جدول ۴. شاخص های نیکویی برازش مدل آزمون شده پژوهش

شاخص	برآوردهای مدل	حد قابل قبول	نتیجه حاصله
شاخص های	۰/۹۵	بیشتر از ۰/۹۰	تایید نتیجه
برازش	۰/۹۱	بیشتر از ۰/۸۰	تایید نتیجه
مطلق	۰/۰۱۱	کمتر از ۰/۰۵	تایید نتیجه
شاخص های	۰/۹۶	بیشتر از ۰/۹۰	تایید نتیجه
برازش	۰/۹۴	بیشتر از ۰/۹۰	تایید نتیجه
تطبیقی	۰/۹۷	بیشتر از ۰/۹۰	تایید نتیجه
شاخص های	۲/۰۱	کمتر از ۳	تایید نتیجه
برازش	۰/۸۶	بیشتر از ۰/۶۰	تایید نتیجه
تعدیل یافته	۰/۰۱۶	کمتر از ۰/۰۸	تایید نتیجه

(SRMR)، (۰/۰۱۱) می باشد که کمتر از (۰/۰۵) می باشد. شاخص برازش تطبیقی (CFI)، (۰/۹۶) می باشد که بیشتر از (۰/۹۰) می باشد. شاخص برازش هنجار شده (NFI)، (۰/۹۴) می باشد که بیشتر از (۰/۹۰) می باشد. شاخص برازش هنجار نشده (NNFI)، (۰/۹۷) می باشد که بیشتر از (۰/۹۰) می باشد. مجذور خبی بر درجه آزادی (X^2/df)، (۲/۰۱) می باشد که کمتر از (۳) است. شاخص برازش ایجاز (PNFI)، (۰/۸۶) می باشد که بیشتر از (۰/۶۰) است و مجذور میانگین مربعات خطای تقریب (RMSEA) نیز (۰/۰۱۶) می باشد که کمتر از (۰/۰۸) 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 ۵ گزارش شده است.

با توجه به جدول ۵ تأثیر مستقیم استاندارد نشده و تأثیر مستقیم استاندارد شده و آماره تی مربوط به این تأثیرها برای تمامی مسیرها و متغیرها در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار می باشد. با توجه به این نتایج معنی دار، در پژوهش حاضر بین سبک های دلبستگی، غذا خوردن ذهن آگاهی و باورهای مادر با غذا خوردن هیجانی کودک از طریق تنظیم هیجان کودک تأثیرهای مستقیم و غیرمستقیم معنادار وجود دارد.

جدول ۵. اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای پژوهش

مسیر	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	عدد تی سطح معناداری
از غذا خوردن ذهن آگاهی مادر به تنظیم هیجان کودک	-۰/۳۴		-۴/۵۷
از غذا خوردن ذهن آگاهی مادر به غذا خوردن هیجانی کودک	-۰/۳۱		-۶/۰۶
ترکیب غذا خوردن ذهن آگاهی مادر و تنظیم هیجان کودک بر غذا خوردن هیجانی کودک	-۰/۱۳		-۳۹/۹۰

	-۰/۴۸	-۰/۴۸	از باورهای اضطرابی مادر به تنظیم هیجان کودک
۰/۰۰۱	-۰/۲۲	-۴/۴۸	از باورهای اضطرابی مادر به غذا خوردن هیجانی کودک
	-۰/۱۸	-۶۱/۶۳	ترکیب باورهای اضطرابی مادر و تنظیم هیجان کودک بر غذا خوردن هیجانی کودک
	-۰/۳۳	-۴/۶۸	از دلبستگی اضطرابی به تنظیم هیجان کودک
۰/۰۰۱	-۰/۲۶	-۴/۲۹	از دلبستگی اضطرابی به غذا خوردن هیجانی کودک
	-۰/۱۳	-۴۰/۸۶	ترکیب دلبستگی اضطرابی و تنظیم هیجان کودک بر غذا خوردن هیجانی کودک
	۰/۲۷	۴/۹۰	از دلبستگی ایمن به تنظیم هیجان کودک
۰/۰۰۱	۰/۲۲	۴/۳۴	از دلبستگی ایمن به غذا خوردن هیجانی کودک
	۰/۱۰	۴۲/۷۸	ترکیب دلبستگی ایمن و تنظیم هیجان کودک بر غذا خوردن هیجانی کودک
	۰/۳۰	۴/۸۳	از دلبستگی اجتنابی به تنظیم هیجان کودک
۰/۰۰۱	۰/۲۴	۴/۸۸	از دلبستگی اجتنابی به غذا خوردن هیجانی کودک
	۰/۱۱	۴۲/۱۷	ترکیب دلبستگی اجتنابی و تنظیم هیجان کودک بر غذا خوردن هیجانی کودک

● بحث

هدف پژوهش حاضر، مدل سازی غذا خوردن هیجانی کودکان بر اساس متغیرهای والد و کودک بود. نتایج مطالعه حاضر نشان داد بین سبک دلبستگی، غذا خوردن ذهن آگاهی و باورهای مادر با تنظیم هیجانی کودک و غذا خوردن هیجانی کودک رابطه معنادار وجود دارد و این یافته ها با مطالعات (فارل، و تفورد و برادن، ۲۰۲۰؛ هاپنر، لارسن، ون استرین، اونز، وینکنس و اسینگا، ۲۰۱۸، دروست و سرجسی، ۲۰۱۷) همسو است. نتایج مطالعه حاضر نشان می دهد که مدل حاضر به منزله یک مدل نسبتاً خوب و برازنده است. رابطه بین سازه های نهان درونزا و برونزا با یافته های پژوهش های قبلی هماهنگی دارد (زایچاتا، کولیس، گان، چن و هوروداسکا، ۲۰۱۹؛ تن و هالوب، ۲۰۱۵، علی بخشی، علی پور، فرزاد و علی اکبری، ۱۳۹۴) و به عبارتی سبک های دلبستگی، باورهای مادر و غذا خوردن ذهن آگاهی مادر به واسطه تنظیم هیجان کودک با غذا خوردن هیجانی کودک رابطه دارد.

در همین راستا، برادان، موشر- ایزمنمن، و تفورد و امیلی (۲۰۱۸) معتقدند در مشکلات غذا خوردن نوعی از دشواری از تنظیم هیجان قابل مشاهده است و مبتنی بر نظریه روان پویشی، غذا خوردن هیجانی باعث می گردد تا افراد بتوانند با استرس ها مقابله کرده و اضطراب خود را کاهش دهند (کاپلان و کاپلان، ۱۹۵۷) و از طرفی مدل اجتناب نیز بیان می دارد افراد از طریق خوردن هیجانی، به نحوی از هیجان خود اجتناب می کنند (هیترتون و بامیستر، ۱۹۹۱، لیتوین، گلدباچر، گاداسیتو و گمبرل، ۲۰۱۷) و افرادی که میزان بالایی از غذا خوردن هیجانی را تجربه می کنند، در تشخیص هیجان خود دچار مشکل هستند و از

راهبردهای تنظیم هیجان بهره‌مند نیستند (برادن و همکاران، ۲۰۱۸).

همچنین علی بخشی و همکاران (۱۳۹۴) 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 تأثیر رفتارهای مادر در مشکلات خوردن کودکان، می‌توان به مطالعاتی نیز اشاره نمود که با تغییر سبک‌های غذاخوردن در مادران، می‌توان بهبود رفتارهای خوردن در کودکان را نیز پیش‌بینی کرد (سبولا، بارادا، ون استرین، ایور و بانوس، ۲۰۱۴). همچنین به نظر می‌رسد مادران مضطرب نیز مشغله ذهنی زیادی با غذاخوردن کودک و وزن‌گیری وی دارند و همین باورها را وارد وعده‌های غذایی نموده و بر مشکلات غذاخوردن کودک تأثیر می‌گذارند (برگ و همکاران، ۲۰۱۷).

در همین راستا، پاتراست، آکتار، رکسوینکل، ریگترینک و باگلس (۲۰۱۷) 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، ۲۰۱۷)، به عبارتی مادری که میزان بالایی از ذهن آگاهی را دارد، به هیجان‌ات کودک خود آگاهی بیشتری دارد و همین مسئله باعث می‌گردد تا رفتارهای خود را وعده‌های غذایی کودکان کنترل نماید.

● نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر می‌توان عنوان نمود سبک دلبستگی ناایمن 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 هیجان‌ات 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 هیجان‌ات 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 می گیرند. مطالعه حاضر با برخی محدودیت ها مواجه بود. از آنجایی که برخی مادران موفق به حضور در جلسه نشدند، پرسشنامه ها در خانه تکمیل شد. تعداد زیاد سؤالات از دیگر محدودیت های مطالعه حاضر بود. ممکن است مشکلات روانشناختی مادر و کودک در نتایج مطالعه تأثیرگذار باشد و این متغیر کنترل نشد. در مطالعات آینده پیشنهاد می گردد در کنار سنجش در شرایط استاندارد، جهت سنجش دقیق و کاهش تعداد سؤالات از نرم افزار برای سنجش متغیرهایی چون تنظیم هیجان و ذهن آگاهی بهره جست. همچنین پیشنهاد می گردد از طریق پرسش مشکلات روانشناختی همراه شرکت کنندگان کنترل گردد.

● منابع

- بشارت، محمدعلی. گلی نژاد، محمد. احمدی، علی اصغر. (۱۳۸۲). بررسی رابطه سبک های دلبستگی و مشکلات بین شخصی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*. ۸(۴): ۷۴-۸۱.
- پاکدامن، شهلا (۱۳۸۰). *بررسی ارتباط بین دلبستگی و جامعه طلبی در نوجوانان*. پایان نامه دکتری روانشناسی دانشگاه تهران.
- پونده نژادان، علی اکبر. عطاری، یوسفعلی. دردانه، حسین. (۱۳۹۷). 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*. ۹(۴۳)، ۱۴۱-۱۷۰.
- زینالی، شیرین. پورشریفی، حمید. باباپور، جلیل. محمدعلیلو، مجید. خانجانی، زینب (۱۳۹۹). رابطه سوگیری شناختی، حساسیت اضطراب و باورهای مادر با نشانه های اضطراب کودکان: نقش واسطه ای راهبردهای مقابله. *مجله سلامت روان کودک*. ۲(۹۹)، ۶۶-۵۳.
- علی بخشی، سیده زهرا. علیپور، احمد. فرزاد، ولی اله. علی اکبری دهکردی، مهناز (۱۳۹۴). نقش واسطه ای افسردگی در رابطه بین دلبستگی و سبک فرزند پروری با چاقی و اضافه وزن دختران نوجوان. *فصلنامه علمی - پژوهشی روانشناسی سلامت*. ۴(۱)، ۵۱-۴۱.
- فتحی آشتیانی، مینا؛ شیخ الاسلامی، راضیه. (۱۳۹۷). رابطه بین سبک دلبستگی و بهزیستی روانشناختی: نقش واسطه ای انعطاف پذیری شناختی. *مجله روانشناسی*. ۲۳(۲)، ۱۴۷-۱۳۴.
- لطفی. مژگان. بهرام پوری، لیلا. امینی، مهدی. فاطمی تبار، ریحانه. بیرشک، بهروز. انتظاری، محمد. شیاپی، یاسمن. (۱۳۹۸). انطباق پرسشنامه تنظیم هیجان برای کودکان و نوجوانان (ERQ-CA) به زبان فارسی. *مجله علوم پزشکی مازنداران*. ۲۹(۱۷۵)، ۱۳۷-۱۱۸.

میرزا محمد علائینی، امیلیا، علیپور، احمد، نوربالا، احمد. علی. آگاه هریس، مژگان. (۱۳۹۲). اثر بخشی مداخله تعدیل غذا خوردن هیجانی روی اصلاح غذاخوردن هیجانی و مدیریت وزن زنان چاق و دارای اضافه وزن. فصلنامه روانشناسی سلامت. ۲(۷). ۲۱-۳۱.

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. A. (1995). *Appetite and eating behavior in children*. In G. E. Gaull (Ed.), *The pediatric clinics of North America: pediatric nutrition*. pp. 931±953, Philadelphia, PA: W. B. Saunders Company.

Birch, L.L., Fisher, J. A., Grimm-Thomas, K., Markey, C.N., Sawyer, R. and S. Johnson, L. (2001). Confirmatory factor analysis of the Child Feeding Questionnaire: A measure of parental attitudes, beliefs and practices about child feeding and obesity proneness. *Journal of Appetite*, 36, 201-210.

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.

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.

Cassidy, J., Shaver, P. R. (2008). *Handbook of Attachment*, The Guilford press, New York London. pp. 23-811

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

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.

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.

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.

Deroošt, 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*, 10, 37-83.
- Fatemi, M. (2014). *Exemplifying a Shift of Paradigm. The Wiley Blackwell Handbook of Mindfulness*, first edition, 115-135.
- 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 19 practices, current eating behaviors, and BMI in college students. *Journal of Obesity*, 18(7), 1330-1335
- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). *Emotion regulation: Conceptual foundations*. In JJ. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation*. New York: Guilford Press. 3-24
- 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.
- 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.
- 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.
- Harriſt , A., Hubbs-Tait, L., Topham, G.L., Shriver, L.H., Page, M.C. (2013). Emotion regulation is related to children’s emotional and external eating. *Journal of Development and Behavior pediatric*. 34(8), 557-567

- Heatherton, T. F., & Baumeister, R. F. (1991). Binge eating as escape from self-awareness. *Psychological Bulletin*, 110(1), 86–108.
- 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
- 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 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.
- 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.
- 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.
- 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
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.

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.

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.

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.

mediating role of marital satisfaction. *Pers Individ Diff* 2014; 69: 135-9.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی