

Quarterly Journal of Health Psychology

Open
Access

ORIGINAL ARTICLE

Components of Mother-Child Interaction in Children with Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder using Family Drawing Test

Sahar Ehsani¹, Hadi Bahrami Ehsan^{2*}, Azam Noferesti³

¹ Ph.D of Health Psychology, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran.

² Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran.

³ Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran.

Correspondence

Hadi Bahrami Ehsan

Email: hbahrami@ut.ac.ir

How to cite

Ehsani, S., Bahrami Ehsan, H. & Noferesti, A. (2024). Components of Mother-Child Interaction in Children with Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder using Family Drawing Test. Quarterly Journal Of Health Psychology, 13(3). 53-66.

ABSTRACT

Objective: Avoidant/Restrictive Food Intake disorder was added as a new disorder to DSM-5 in 2013 (American Psychiatric Association, 2013). ARFID is a disorder consisting of three distinct and non-exclusive states: (a) selectivity of foods based on sensory characteristics (e.g., food neophobia), (b) limited interest in eating or lack of appetite, desire and (c) fear of bad consequences for eating such as choking, vomiting, or gastrointestinal pain. From an etiological perspective, recent literature in the field of developmental psychopathology framework has emphasized that ARFID is a serious problem in childhood that may be associated with psychological factors such as problems in the child, his mother, as well as low quality of parent-child feeding interaction. In the field of ARFID disorder, it was shown in the study of nutritional interaction that the mother-child couple has specific problems in the fields related to creating a joint activity, interactive mistakes and solving them during the activities, family intimacy, emotional experience of the child and participation. Children had self-regulation (Losserli et al., 2017). Dysfunctional family interactions are a critical issue that emphasizes the importance of detailed diagnostic evaluation in order to target effective treatment. The family drawing test as a useful method allows the specialist to gain children's understanding and awareness of themselves and their parents. Family drawing is considered as an optional tool for examining children's mental representation of attachment to parents and interaction with them, along with the concepts of developmental psychology. **Method:** The basic issue is investigating the relationship between the components of mother-child interaction in children with avoidant/restrictive eating disorder and the drawing signs of the family drawing test. The statistical population of this research was children aged 4 to 7 years old in Tehran who visited health centers and were diagnosed with ARFID based on DSM-5 criteria. The symptoms of these people were confirmed by the nutritionist and doctor of health centers. After identifying the study subjects under the supervision of experts and confirming the symptoms of ARFID disorder, mother and child interactions were analyzed using family drawings. ARFID symptoms were assessed in these children using the nine-item Parental Screening Scale for Restrictive/Avoidant Eating Disorder (NIAS-PR). The original version has been translated into Persian for the current study and has been approved by psychology professors. After that, the child's parent questionnaire was given to the

mother to complete and the child was asked to draw a picture of the family. Also, variables related to family, pregnancy and newborn were measured separately. **Results:** The symptoms of ARFID disorder were investigated in these children and the results showed that 83% of these children have severe to moderate weight loss and 3 children had normal weight, which has been shown in other studies. In addition, sensitivity to smell and sensitivity to food texture were 61% and 66%, respectively. Also, the two main symptoms of decreased appetite and avoidance of food in these children were 83 and 72%. In the next step, children's drawings were evaluated and coded. In fact, based on Kaplan and Main's (1986) and Fury's (1996) checklists, the semiotics of interaction elements in the painting were examined and then a coding checklist was prepared. The children's drawings were examined based on the prepared checklist and the frequency of the determined codes was determined based on that. The results of the research showed that the relationship between mother-child conflict and exclusion of mother, exclusion of father and exclusion of siblings is positive and significant; This means that the higher the conflict between the mother and the child, the more the child excludes his mother, father or siblings in his drawing. Also, the relationship between the conflict between mother and child and the right to give priority in painting was positive and meaningful; In fact, the child is more likely to paint himself first (in fact, the only member of the family who is painted is the child himself). The two factors of mother's exclusion and father's exclusion had a significant negative relationship with mother-child closeness, in the sense that the less intimate the relationship between mother and child is, the more mother-father exclusion occurs. Finally, the child's dependence on the mother, which was a negative factor in the mother-child interaction, had a significant positive relationship with the removal of the father and the removal of siblings. **Conclusion:** Dysfunctional family interactions are a critical issue identified for diagnostic evaluation to determine treatment. One of the practical tools that can be used in the study of the child's problems is drawing the family, because the family is the child's world and it shows the problems in the family's problems and behaviors with him in the drawing. In this research, it was shown that the factors related to the mother-child conflict can be seen in children's drawings with the consumption of restrictive-distancing food. Among these factors, I can mention the removal of the mother, the removal of the father, the removal of siblings, not painting the painting, prioritizing oneself in the painting, which was in line with the researches of Prokasia et al. (2014) and Leon et al. (2007). The results of the study by Balaruto et al. (2021) showed that there is a significant relationship between the quality of mother and toddler nutrition interaction and children's weight. Underweight children showed less demand for independence and cooperation than normal weight children. In addition, mothers of underweight children were less sensitive than mothers of normal-weight children to toddlers' cues that they wanted to stop interacting and demands for autonomy. In this research, it was shown that in children with Avoidant/Restrictive Food Intake disorder, the interaction with the mother has deficiencies, and it is suggested to use interaction-based therapy to treat this disorder. In this research, like other researches, there were limitations. It was the first access to samples. The second case was the use of a self-reporting tool, which may have been influenced by the mother. It also included samples from middle to high social strata, which is suggested to be used in future researches from poor socio-economic group as well.

KEY WORDS

Mother-Child Interaction, Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder, Family Drawing Test.

نشریه علمی

روان‌شناسی سلامت

«مقاله پژوهشی»

رابطه مولفه‌های تعامل مادر-کودک در کودکان مبتلا به اختلال مصرف غذای دوری‌جو/محدودکننده با نشانه‌های ترسیمی آزمون ترسیم خانواده

سحر احسانی^۱، هادی بهرامی احسان^{۲*}، اعظم نوفرستی^۳

چکیده

مقدمه: هدف از انجام این پژوهش بررسی ارتباط مولفه‌های تعامل مادر-کودک در کودکان مبتلا به اختلال مصرف غذای دوری‌جو-محدودکننده با نشانه‌های ترسیمی آزمون ترسیم خانواده بود.

روش: جامعه آماری این پژوهش کودکان ۴ تا ۷ ساله در شهر تهران در سال ۱۴۰۱ بودند. براساس معیارهای پنجمین نسخه دستنامه‌ی تشخیصی و آماری اختلالات روانی و مقیاس غربالگری نه موردی اختلال مصرف غذای محدودکننده/اجتنابی (نسخه‌ی گزارش توسط والدین) تشخیص اختلال را دریافت کرده‌اند. ۱۸ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. روش پژوهش حاضر، تحلیل کمی است که در بخش اول با استفاده از آزمون ترسیم خانواده، مولفه‌های تعامل مادر و کودک کدگذاری شد. سپس با استفاده از پرسشنامه تعامل والد-فرزند پینتا، همبستگی مولفه‌های نقاشی و پرسش‌نامه تعامل والد-فرزند بررسی شد. تجزیه و تحلیل‌های آماری این پژوهش با نرم‌افزار SPSS22 انجام گردید.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد ارتباط بین تعارض مادر و کودک در پرسش‌نامه تعامل مادر-کودک و حذف مادر، حذف پدر و حذف خواهر و برادر در نقاشی مثبت و معنادار است ($p < 0/01$). همچنین همبستگی بین تعارض با مادر با رنگ نکردن نقاشی، شکل کوچک یا بزرگ، کشیدن نقاشی گوشه صفحه و نداشتن جزئیات پس زمینه با مثبت و معنادار بود ($p < 0/01$). در نهایت عامل وابستگی کودک به مادر که یک عامل منفی در تعامل مادر و کودک بود، ارتباط مثبت معناداری با حذف پدر و حذف خواهر و برادر داشت ($p < 0/01$).

نتیجه‌گیری: باتوجه به نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش، پیشنهاد می‌شود برای بهبود علائم اختلال مصرف غذای دوری‌جو-محدودکننده، بر بهبود تعامل مادر و کودک تمرکز شود.

واژه‌های کلیدی

تعامل مادر-کودک، اختلال مصرف غذای دوری‌جو-محدودکننده، آزمون ترسیم خانواده.

^۱ دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت، دانشگاه تهران، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.
^۲ استاد تمام، دانشگاه تهران، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.
^۳ استادیار، دانشگاه تهران، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

نویسنده مسئول:

هادی بهرامی احسان

رایانامه:

hbahrami@ut.ac.ir

استناد به این مقاله:

احسانی، سحر، بهرامی احسان، هادی و نوفرستی، اعظم، (۱۴۰۳). رابطه مولفه‌های تعامل مادر-کودک در کودکان مبتلا به اختلال مصرف غذای دوری‌جو/محدودکننده با نشانه‌های ترسیمی آزمون ترسیم خانواده. نشریه علمی روان‌شناسی سلامت، ۱۳(۳)، ۵۳-۶۶.

<https://hpj.journals.pnu.ac.ir/>

مقدمه

اختلال مصرف غذای دوری‌جو/ محدود کننده^۱ در سال ۲۰۱۳ به عنوان یک اختلال جدید به پنجمین نسخه دستنامه ی تشخیصی و آماری اختلالات روانی اضافه شد (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). معیارهای تشخیصی برای ARFID شامل اجتناب یا محدودیت در مصرف غذا است که منجر به عدم برآوردن نیازهای غذایی فرد در کنار حداقل یکی از این موارد می‌شود: کاهش قابل توجه وزن، مشکل قابل توجه در تغذیه، وابستگی به تغذیه روده‌ای یا مکمل‌های غذایی و یا تداخل در عملکرد روانی اجتماعی (پنجمین نسخه دست‌نامه‌ی تشخیصی و آماری اختلالات روانی).

اختلال مصرف غذای دوری‌جو/ محدود کننده مشکلی است که از سه حالت متمایز و غیر منحصر به فرد تشکیل شده است: (الف) گزینش پذیری غذاها بر اساس ویژگی‌های حسی (به عنوان مثال نفوفوبی غذایی)، (ب) علاقه محدود به خوردن یا کم بودن اشتها، میل و (ج) ترس از عواقب بد ناشی از غذا خوردن مانند خفگی، استفراغ، یا درد گوارشی (لاک، رابینسون، و همکاران، ۲۰۱۹؛ نوریس و همکاران^۲، ۲۰۱۸). اگرچه برخی از محققین به بررسی وجود زیرگروه‌های متمایز اختلال مصرف غذای دوری‌جو/ محدود کننده پرداخته اند، رویکرد دیگری بیان می‌کند که زیرگروه‌های مختلف اختلال مصرف غذای دوری‌جو/ محدود کننده می‌توانند همزمان در فرد بروز یابد (توماس و همکاران^۳، ۲۰۱۷). نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که اختلال تغذیه مرتبط با آسیب به دستگاه گوارش و بی‌اشتهایی نوزادی شایع‌ترین نمونه افراد در جستجوی درمان بودند. علاوه بر این، تحقیقات اخیر در مورد کودکان مراجعه کننده به پزشک گوارش اطفال نشان داد که از موارد شناسایی شده اختلال مصرف غذای دوری‌جو/ محدود کننده، اکثریت با زیرگروه بی‌اشتهایی (~۵۸٪) مطابقت دارند، و افراد با بی‌زاری حسی غذایی (~۲۱٪) و اختلال تغذیه مرتبط با آسیب به دستگاه گوارش (۹٪) سایر زیرگروه‌ها را تشکیل می‌دهند (ادی و همکاران^۴، ۲۰۱۵).

اما با نگاهی علت‌شناسانه، ادبیات اخیر در زمینه چارچوب آسیب شناسی روانی رشد تاکید کرده است که ARFID در دوران کودکی یک مشکل جدی است که ممکن است با عوامل

روانشناختی مانند مشکلات در کودک، مادرش و همچنین کیفیت پایین تعامل تغذیه والدین و کودک همراه باشد. مشخص شده است که والدگری مناسب می‌تواند در کاهش این اختلال موثر باشد. والدینی که به رفتارهای تغذیه کودک خود حساس هستند، به احتمال زیاد قادر به تفسیر موقعیت‌هایی که فرزندانشان علائم مختلف مشکلات تغذیه را دارند، هستند. یک فرآیند تعاملی که در آن والدین (الف) علائم را تشخیص می‌دهند، (ب) نشانه‌ها را به اندازه کافی رمزگشایی می‌کنند، (ج) مناسب‌ترین پاسخ را ارائه می‌دهند. اما والدینی که استرس بیشتری دارند به احتمال بیشتر اختلالات رفتاری بیشتری از کودکان خود مشاهده می‌کنند (پراسیتو و همکاران^۵، ۲۰۲۰).

ریشه‌های این اختلال را باید از اولین غذاخوردن کودک جستجو کرد. شکست در ارتباط مادر و کودک ممکن است باعث شکست در غذا خوردن مستقل کودک و تعارض با مادر شود (چانور و همکاران، ۲۰۰۰). به عنوان مثال، کنترل بیش از حد مادر و نگرانی‌های مربوط به خودمختاری کودک (جستجوی غذا یا ترجیحات غذایی) ممکن است باعث ایجاد ناراحتی در کودک و امتناع از غذا خوردن شود. انتقال به غذا خوردن مستقل کودک، ممکن است یک زمان حیاتی برای شروع اختلالات خوردن در دوران کودکی باشد (چانور، ۱۹۹۶، ۲۰۰۲). در حوزه اختلال مصرف غذای دوری‌جو/ محدود کننده در بررسی تعامل تغذیه‌ای نشان داده شد، زوج مادر-کودک مشکلات خاصی را در زمینه‌های مربوط به ایجاد یک فعالیت مشترک، اشتباهات تعاملی و حل آنها در طول فعالیت‌ها، صمیمیت خانواده، تجربه عاطفی کودک و مشارکت و خودتنظیمی کودک داشتند (لوسرلی و همکاران، ۲۰۱۷). تعاملات خانوادگی ناکارآمد یک موضوع حیاتی است که بر اهمیت ارزیابی تشخیصی مفصل به منظور هدف قرار دادن درمان موثر تاکید می‌کند.

تست ترسیم خانواده به عنوان روش شناسی به متخصص اجازه می‌دهد تا درک و آگاهی کودکان از خود، والدینشان را به دست آورد. نقاشی خانواده به عنوان ابزاری اختیاری برای بررسی بازنمایی ذهنی کودکان از دلبستگی به والدین و تعامل با آنها، همگام با مفاهیم روانشناسی رشد در نظر گرفته می‌شود. ترسیم خانواده «تصویر خانواده را به گونه‌ای که کودکان در روند رشدشان درک می‌کنند، نشان می‌دهد» (پیپر و همکاران، ۲۰۰۷).

1. Avoidant/Restrictive Food Intake disorder

2. Norris

3. Thomas

4. Eddy

5. Prasetyo

تیره، بنفش، سبز زیتونی) استفاده می‌کردند و نقاشی‌هایشان کمتر کشیده، اغلب بی‌نظم و دارای تغییر شکل‌های معمولی مانند چهره‌های خیلی نازک بود (بیاسی و همکاران، ۲۰۱۵).

تاکنون پژوهشی بر مبنای ارتباط مولفه‌های تعامل مادر-کودک با شاخص‌های ترسیمی در اختلال در پژوهش‌های قبلی در حوزه اختلال مصرف غذای دوری جو/محدود کننده انجام نشده است. اما در حوزه سایر اختلالات تغذیه، نشان داده شد در مقایسه با گروه کنترل، افراد مبتلا به بی‌اشتهایی عصبی درختان کوچک‌تر و ضعیف‌تر کشیده بودند. همچنین تمرکز نقاشی به سمت چپ کاغذ بود (میزوتا و همکاران، ۲۰۰۲). همچنین در پژوهش دیگری با استفاده از تست ترسیم خانواده به بررسی وزن کودک و گرایش‌های تغذیه او پرداخته شد. نتایج از این موضوع پرده برداشت که سرزندگی (منفی) و آسیب شناسی (منفی) در نقاشی‌ها با درک معلمان از وزن کودک مرتبط بود و ترسیم شاخص‌های زنانه با نگرش‌های ناسازگار به خوردن ارتباط مثبت داشت (گلدنر و همکاران، ۲۰۱۴). با وجود اهمیتی که نقش تعامل می‌تواند در رشد کودک و به خصوص مسئله تغذیه او داشته باشد و مادر اولین شخص مهم زندگی کودک است، یافتن مولفه‌های مهم تعامل در کودکان مبتلا به اختلال مصرف غذای دوری جو/محدود کننده می‌تواند با توجه به خلا پژوهشی که وجود دارد، از اهمیت شایانی برخوردار باشد. همچنین به دلیل این‌که نقاشی خانواده ابزار کارا و ساده‌ای برای پی بردن به ناخودآگاه کودک است، بنابراین مساله اساسی این است که چه ارتباطی بین مولفه‌های تعامل مادر-کودک در کودکان دارای اختلال مصرف غذای دوری جو/محدود کننده با شاخص‌های ترسیمی کودکان در آزمون ترسیم خانواده وجود دارد؟

روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف بنیادین و به لحاظ آماری، روش همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش کودکان ۴ تا ۷ ساله در شهر تهران بودند که به مراکز بهداشت مراجعه کرده و براساس مقیاس «نه موردی اختلال مصرف غذای محدودکننده/اجتنابی (نسخه‌ی گزارش توسط والدین)» معیارهای پنجمین نسخه دستنامه‌ی تشخیصی و آماری اختلالات روانی، تشخیص اختلال صرف غذای دوری جو/محدود کننده را دریافت کرده‌اند. علائم این افراد توسط متخصص تغذیه و پزشک مراکز بهداشت تایید شد. پس از شناسایی افراد مورد مطالعه تحت نظر متخصصان و تایید علائم

به گفته مادیگان، لاد و گلدبرگ (۲۰۰۳) استفاده از تکنیک ترسیم خانواده به عنوان یک تکنیک تشخیصی فرافکنی چند مورد را نشان می‌دهد:

الف) تصویری که آزمودنی‌ها از خود و جایگاه‌شان در خانواده دارند.

ب) روابط ابژه‌ای که کودکان در طول رشد درونی کرده‌اند و کیفیت رابطه با سایر اعضای خانواده و روابط بین فردی را به طور کلی تعیین می‌کند.

ج) تعارضات کم و بیش حاد که نسبت به کل نظام خانواده یا به ویژه برخی از اعضای خانواده مانند مادر دارند و مکانیسم‌های دفاعی که در برابر آن‌ها اعمال می‌کنند.

بنابراین، آزمودنی‌هایی که نقاشی می‌کشند، در واقع، بیشتر از بازنمایی آگاهانه، خانواده‌شان را بر اساس مدل رابطه‌ای ناخودآگاه نشان می‌دهند. این آزمون اجازه می‌دهد تا بر زندگی واقعی خانوادگی را تمرکز کنیم که به طور ناخودآگاه تصویر خود، روابط با دیگران، موقعیت و نقشی را که هر یک از اعضا در واقع در خانواده ایفا می‌کند، نشان داده می‌شود و نه آن چیزی که آگاهانه اعلام شده است (دی لئو، ۲۰۱۵). پروکاپیا، ورونز و کاستیگلیونی (۲۰۱۴) ترسیم خانواده را به عنوان روشی شخصی برای تصور زندگی خانوادگی نسبتاً پایدار، حتی اگر ثابت نباشد و با توجه به پویایی عاطفی که در انتقال از یک مرحله به مرحله دیگر در چرخه زندگی تغییر می‌کند، می‌داند. در مطالعه‌ی آرتیچه و مورای (۲۰۱۱) ارتباط بین اختلال عاطفی مادر و بازنمایی روابط مادر-کودک با استفاده از تست ترسیم خانواده بررسی شد. نتایج نشان داد که در ۵ سالگی کودکان مادران افسرده در مقایسه با کودکان مادران کنترل، نمایش متفاوتی از خانواده خود نشان دادند. به طور خاص، صرف نظر از توانایی شناختی، کودکان مادران افسرده سازگاری کلی خانواده کمتری را در نقاشی‌های خود به تصویر می‌کشند و سطوح بالاتری از عجیب و غریب بودن را نسبت به کودکان کنترل نشان می‌دهند. این با گزارش‌های قبلی در مورد تعامل ضعیف‌تر مادر-کودک در افراد افسرده (موری و همکاران، ۱۹۹۶) مطابقت دارد. همچنین در پژوهش دیگری نشان داده شد، نقاشی‌هایی که توسط کودکان بدون تعارض با مادر کشیده شد به طور مداوم از «رنگ‌های آرامش‌بخش» (صورتی، نارنجی، آبی آسمانی، سبز روشن، زرد روشن، سایر رنگ‌های پاستلی) استفاده می‌کنند و نسبت به گروه با تعارض بالا با مادر، عناصر نقاشی بزرگتر، مرتب‌تر و متناسب‌تر بودند. کودکان با تعارض بالا با مادر عمدتاً از «رنگ‌های هشداردهنده و جدی» (خاکستری، سیاه، آبی

آسیب‌پذیری که در قرار دادن شکل‌ها و اعوجاج در اندازه اعضای بدن بیان می‌شود.

انزوا، که به احساس فاصله عاطفی و تنهایی بیان شده در عاطفه خنثی یا منفی نشان داده شده و همچنین عدم نزدیکی بین چهره‌های مادر و کودک اشاره دارد.

تنش/خشم، اشاره به محدودیت چهره‌هایی که در ظاهر بی‌دقت، کمبود رنگ و موارد مشابه بیان می‌شوند.

تغییر نقش که با عدم تناسب در اندازه و/یا نقش‌های به تصویر کشیده شده در شکل‌ها مشخص می‌شود.

اشکال عجیب و غریب، که نشان دهنده بی‌نظمی است که در علائم غیرمعمول و مضامین فانتزی منعکس شده است.

آسیب‌شناسی کلی که به منفی بودن، ناقص بودن شکل‌ها و بیان ضعیف در نقاشی، جزئیات و پس زمینه اشاره دارد.

مقیاس رابطه والد-کودک (CPRS): این مقیاس توسط پاپانتا برای اولین بار در سال ۱۳۹۴ ساخته شد و شامل ۳۳ ماده است که ادراک والدین را در مورد رابطه خود با کودکشان را مورد سنجش قرار می‌دهد. این پرسشنامه توسط طهماسبیان و خرم آبادی (۱۳۸۶) ترجمه و روایی محتوی آن نیز توسط متخصصان ارزیابی شد (ابارشی، ۱۳۸۸). این مقیاس شامل حوزه‌های تعارض (۱۷ ماده)، صمیمیت (۱۰ ماده)، وابستگی (۶ ماده)، و رابطه مثبت کلی (مجموع تمام حوزه‌ها) می‌باشد (عابدی شاپور آبادی و همکاران، ۱۳۹۱). تعارض جنبه‌های منفی رابطه مانند کشمکش با یکدیگر، عصبانی شدن نسبت به یکدیگر، نافرمانی و عدم پذیرش مهار و غیر قابل پیش‌بینی بودن را در بر می‌گیرد (خداناهی و همکاران، ۱۳۹۱). صمیمیت به میزانی که والدین رابطه‌ی خود را با فرزندشان گرم، عاطفی و راحت برداشت می‌کنند، اطلاق می‌شود (دیسکرول و پیانتا، ۲۰۱۱). وابستگی، میزان وابستگی ناپه‌نجر مادر و کودک را مورد ارزیابی قرار می‌دهد (خداناهی و همکاران، ۱۳۹۱). رابطه مثبت کلی نیز بر روابط نزدیک و صمیمی والد - کودک تاکید دارد. مقیاس رابطه والد-کودک یک پرسشنامه‌ی خود گزارش دهی است و نمره گذاری آن براساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (نمره ۵ برای قطعا صدق می‌کند و نمره ۱ برای قطعا صدق نمی‌کند) صورت می‌پذیرد. برای به دست آوردن نمره‌ی رابطه مثبت کلی در این مقیاس، می‌بایست نمرات سوالات حوزه‌های تعارض و وابستگی معکوس شوند (ابارشی، ۱۳۸۸). نمره‌ی بالا در هر یک از خرده مقیاس‌ها نشانگر وجود بیشتر مولفه‌های یاد شده است. شیوه نمره گذاری بر پایه مقایسه نمرات پیش‌آزمون

اختلال صرف غذای دوری‌جو/ محدودکننده، با استفاده از نقاشی خانواده تعاملات مادر و کودک مورد تحلیل قرار گرفت. به شرکت‌کننده‌ها اطلاع داده شد که نتایج پژوهش در پایان‌نامه‌ی پژوهشگر مستند می‌شود و رازداری در تمام مطالب رعایت خواهد شد که شامل عدم افشای هویت شرکت‌کنندگان در پژوهش و عدم گزارش یافته‌ها به طریقی که بتوان آن را به شخص خاصی منتسب کرد، است. تأییدیه انجام پژوهش توسط کمیته‌ی اخلاق احراز شد. با توجه به اینکه تحلیل نقاشی نوعی روش فراقکن می‌باشد و تحلیل کیفی می‌باشد، در این پژوهش ۱۸ کودک به روش نمونه‌گیری هدفمند مورد بررسی قرار گرفتند. پس از مراجعه به مرکز بهداشت شمال غرب تهران، داده‌های مربوط به کودکان در مراکز بهداشت شمال غرب تهران بررسی شد. پرونده‌های مربوط به کودکانی که به تشخیص پزشک و یا متخصص تغذیه دچار مشکل در تغذیه و روند طبیعی رشد بودند، وارد پژوهش شدند. سپس از با استفاده از مقیاس نه موردی اختلال مصرف غذای محدودکننده/اجتنابی (نسخه‌ی گزارش توسط والدین) علائم اختلال مصرف غذای دوری‌جو/ محدودکننده در این کودکان بررسی شد. پس از آن پرسش‌نامه والد کودک به مادر داده شد تا آن را تکمیل کند و از کودک خواسته شد نقاشی خانواده را ترسیم کند. همچنین متغیرهای مربوط به خانواده، بارداری و نوزادی به صورت جداگانه با بررسی تاریخچه‌ی پزشکی خودگزارشی سنجیده شد.

ابزار

نقاشی خانواده: نقاشی خانواده توسط اپل (۱۹۳۱) و وولف (۱۹۴۲) پیشنهاد شد و بعدها به عنوان آزمون نقاشی خانواده توسط هالس (۱۹۵۱) تدوین گردید (مارنات، ۱۳۸۴). در بیشتر موارد تعیین اعتبار و روایی نقاشی‌های فراقکن بسیار دشوار است. اعتبار آزمون ترسیم خانواده در پژوهشی که بر اساس چارچوب نظری مبتنی بر دلبستگی ۲۰۰ کودک پیش دبستانی صورت گرفت، ۸۲/۵٪ به دست آمد (مظاهری و همکاران، ۱۳۸۷) خدایاری فرد اعتبار آزمون ترسیم خانواده در نمونه ایرانی (۱۰۰) $n=$ را برابر ۸۴٪ گزارش کرد. آزمون ترسیم خانواده با استفاده از یک کاغذ A4، مدارنگی ۱۲ رنگ و مدادپاکن به اجرا در آمد. از کودکان مبتلا به اختلال ARFID خواسته شد خانواده‌ای را ترسیم کنند. تعداد اعضای موجود در خانواده کودک براساس مصاحبه با مادر مشخص شد. مواردی که برای تفسیر نقاشی استفاده شد براساس مقیاس فیوری و همکاران (۱۹۹۷) می‌باشد که شامل موارد زیر است:

شامل ۹ مورد است که در مقیاس لیکرت ۰ تا ۵ از «کاملاً مخالفم»، «مخالقم»، «مخالقم» تا «کاملاً موافقم» رتبه‌بندی شده‌اند. این مقیاس دارای سه عامل است که هر کدام دارای سه مورد است که میزان تایید پاسخ دهندگان علائم غذا خوردن انتخابی نو هراسی (موارد ۱-۳)، اشتهاى ضعيف/علاقه محدود به غذا خوردن (موارد ۴-۶) و ترس از عواقب بد (مثلاً، خفگی، استفراغ، و درد ناشی از غذا خوردن) (موارد ۷-۹) را بررسی می‌کند. این مقیاس به طور رسمی در تحقیقات و تنظیمات بالینی تایید شده است (مورای و همکاران، ۲۰۲۱). نسخه اصلی گزارش والدین اختلال مصرف غذای محدودکننده/اجتناب از نه مورد برای مطالعه کنونی به زبان فارسی ترجمه شده است و به تایید اساتید حوزه روانشناسی رسیده است.

یافته‌ها

در جدول شماره ۱ داده‌های مربوط به تولد، ساختار خانواده، سطح اجتماعی-اقتصادی، جنسیت و ترتیب تولد ذکر شده است.

با پس آزمون و معنادار بودن این تفاوت انجام می‌شود. این مقیاس برای سنجش رابطه والد-کودک در تمام سنین استفاده شده است (عابدی شاپورآبادی و همکاران، ۱۳۹۱). هر کدام از حوزه‌های تعارض، صمیمیت، وابستگی و رابطه مثبت کلی به ترتیب با آلفای کرونباخ ۰/۸۴، ۰/۶۹، ۰/۴۶، و ۰/۸۰ مشخص شدند (ابارشی، ۱۳۸۸). دریسکول و پیاننا (۲۰۱۱) در پژوهشی آلفای کرونباخ این پرسشنامه را در هر یک از مولفه‌های تعارض، نزدیکی، وابستگی و رابطه مثبت کلی به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۷۴، ۰/۶۹، و ۰/۸۰ گزارش کرده‌اند.

مقیاس نه موردی اختلال مصرف غذای محدودکننده/اجتنابی (نسخه‌ی گزارش توسط والدین): این ابزار براساس علائم اختلال مصرف غذای دوری جو/محدود کننده در پنجمین نسخه دستنامه‌ی تشخیصی و آماری اختلالات روانی تنظیم شده است و شامل ۹ گویه است که توسط والدین تکمیل می‌شود (زیگراف و همکاران، ۲۰۱۸). این مقیاس در ابتدا برای یک نمونه بزرگسال ساخته و ارزیابی شد، جایی که ساختار سه عاملی، سازگاری درونی بالا، و قابلیت اطمینان مجدد آزمون-آزمون عالی ایجاد شد. این ابزار

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی مربوط به خانواده

متغیرهای مربوط به خانواده	سطوح	فراوانی مشاهده شده	درصد فراوانی
ترتیب تولد	اولین فرزند	۷	۳۹٪
	دومین یا سومین فرزند	۱۱	۶۱٪
وجود خواهر یا برادر	خواهر	۷	۳۹٪
	برادر	۸	۴۴٪
جنسیت	دختر	۶	۳۳٪
	پسر	۱۲	۶۷٪
تحصیلات مادر	دیپلم	۶	۳۳٪
	کارشناسی	۵	۲۸٪
	کارشناسی ارشد	۶	۳۳٪
	دکتری	۱	۵٪
تحصیلات پدر	دیپلم	۷	۳۹٪
	کارشناسی	۵	۲۸٪
	کارشناسی ارشد	۵	۲۸٪

دکتری	۱	۵٪
متوسط	۵	۲۸٪
خوب	۹	۵۰٪
عالی	۴	۲۲٪

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی مربوط به بارداری و نوزادی

متغیرهای مربوط به بارداری و نوزادی	فراوانی مشاهده شده	درصد فراوانی
مصرف دارو توسط مادر	۶	۳۳٪
بیماری مادر در بارداری	۷	۳۸٪
شیر مادر	۸	۴۴٪
شیر خشک و شیر مادر همزمان	۱۰	۵۶٪
زردی در حین تولد	۹	۵۰٪
استرس در بارداری	۱۰	۵۶٪

همانطور که پیشتر ذکر شد، علائم اختلال مصرف غذای دوری‌جو/ محدودکننده در این کودکان بررسی شد و نتایج نشان داد که ۸۳ درصد این کودکان دچار لاغری شدید تا متوسط هستند و ۳ کودک وزن طبیعی داشتند که در پژوهش‌های دیگر نیز این موضوع نشان داده شده است. علاوه بر این حساسیت به بو و حساسیت به بافت مواد غذایی به ترتیب ۶۱ و ۶۶ درصد بود. همچنین دو علامت اصلی کاهش اشتها و اجتناب از مواد غذایی در این کودکان ۸۳ و ۷۲ درصد بود. علاوه بر این به گزارش مادران ۱۳ نفر از این کودکان از مکمل‌های مختلف به تجویز پزشک استفاده می‌کردند. در نهایت ۷۸ درصد آزمودنی‌ها به دلیل اختلال مصرف غذای دوری‌جو/ محدودکننده، دچار مشکلات مختلف خانوادگی از جمله بحث بین والدین، تنبیه کودک و... شده بودند.

در مرحله بعدی نقاشی‌های کودکان ارزیابی و کدگذاری شد. در واقع براساس چک لیست کاپلان و مین (۱۹۸۶) و فیوری (۱۹۹۶) نشانه‌شناسی عناصر تعامل در نقاشی بررسی شد. سپس چک لیست کدگذاری تهیه شد. نقاشی‌های کودکان براساس چک لیست تهیه شده بررسی و براساس آن فراوانی کدهای تعیین‌شده مشخص گردید.

همانطور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، ۳۹ درصد کودکان شرکت داده شده در طرح فرزند اول خانواده و ۶۱ درصد آن‌ها فرزند دوم یا سوم خانواده بودند. همچنین تنها ۳ کودک تک فرزند بودند و ۸۳ درصد آن‌ها خواهر یا برادر داشتند. علاوه بر این ۶۷ درصد شرکت‌کنندگان پسر و ۳۴ درصد دختر بودند. در رابطه با تحصیلات مادر و پدر پراکندگی تقریباً یکسان بود. همچنین ۵۰ درصد شرکت‌کنندگان دارای سطح اجتماعی اقتصادی خوب و ۲۸ درصد آن‌ها در سطح متوسط بودند. در جدول شماره ۲ متغیرهای مربوط به بارداری و نوزادی گزارش شده است.

در مصاحبه با مادرها مشخص شد که کم کاری تیروئید، ناراحتی معده و ناراحتی قلبی در ۳۸ درصد مادران در دوران بارداری وجود داشت که منجر به مصرف داروهای مختلفی در دوران بارداری (۳۳ درصد) شده بود. علاوه بر این ۵۶ درصد مادران اذعان داشتند که کودک خود را با شیر خود و شیرخشک کمکی تغذیه کرده‌اند و ۴۴ درصد نیز تنها از شیر خود کودکان را تغذیه کرده بودند. از سویی ۵۶ درصد مادران وجود سطوح استرس از شدید تا متوسط را در بارداری تجربه کرده بودند. در مورد بیماری‌های کودکان بدو تولد، ۵۰ درصد از این کودکان، سطوح مختلف زردی را تجربه کرده بودند.

جدول ۳. علائم اختلال مصرف غذای دوری جو/ محدود کننده

علائم	فراوانی مشاهده شده	درصد فراوانی
لاغری متوسط یا شدید	۱۵	٪۸۳
حساسیت به بو	۱۱	٪۶۱
حساسیت به بافت	۱۲	٪۶۶
کم بودن مقدار ماده غذایی	۱۵	٪۸۳
اجتناب از مواد غذایی	۱۳	٪۷۲
استفاده از مکمل هایی غذایی	۱۳	٪۷۲
تاثیر منفی بر روابط خانوادگی	۱۴	٪۷۸

جدول ۴. کدهای مربوط نقاشی

متغیرهای نقاشی	فراوانی مشاهده شده	درصد فراوانی
حذف مادر	۱۳	٪۷۲
حذف پدر	۱۲	٪۶۷
حذف خواهر یا برادر	۱۶	٪۸۹
حق تقدم دادن به خود در نقاشی	۱۶	٪۸۹
رنگ نکردن	۱۲	٪۶۷
شکل کوچک یا بزرگ (غیر عادی)	۱۳	٪۷۲
نقاشی در گوشه صفحه	۹	٪۵۰
نداشتن جزییات پس زمینه	۱۰	٪۵۶
اشکال کامل نشده	۱۲	٪۶۷
عدم تشخیص جنسیت در نقاشی	۱۱	٪۶۱
هیجان های منفی در چهره ها	۹	٪۵۰
نشانه یا نمادهای غیر عادی	۱۵	٪۸۳
عدم تکمیل برخی یا همه ی اجزا خانواده	۹	٪۵۰

جدول ۵. همبستگی بین متغیرهای نقاشی و تعامل مادر-کودک

متغیرها

نقشه‌های نقاشی	نقاشی کودک با برگی رنگ نکردن	حذف نقاشی به خود	حذف خواهر و برادر	حذف پدر	حذف مادر
نقاشی گروهی صفحه	۰/۴۲۹*	۰/۶۲۴*	۰/۵۵۷*	۰/۸۹۱*	۰/۶۴۳*
نمایش جزئیات پس زمینه	۰/۵۵۷*	۰/۸۰۲*	۰/۵۵۷*	۰/۸۹۱*	۰/۶۴۳*
اشکال کامل نشده	۰/۱۳۰*	۰/۱۳۰*	۰/۱۳۰*	۰/۱۳۰*	۰/۱۳۰*
عدم تشخیص جنسیت	۰/۱۲۹*	۰/۱۲۹*	۰/۱۲۹*	۰/۱۲۹*	۰/۱۲۹*
هیجان منفی در چهره‌ها	۰/۲۱۴*	۰/۲۱۴*	۰/۲۱۴*	۰/۲۱۴*	۰/۲۱۴*
نماد غیرعادی	۰/۳۰۰*	۰/۳۰۰*	۰/۳۰۰*	۰/۳۰۰*	۰/۳۰۰*
تعارض	۰/۶۴۳*	۰/۸۰۲*	۰/۵۵۷*	۰/۸۹۱*	۰/۶۴۳*
نزدیکی	۰/۷۵۷*	۰/۶۷۷*	۰/۰۲۶*	۰/۴۸۳*	۰/۷۵۷*
وابستگی	۰/۲۶۳*	۰/۴۹۷*	۰/۸۵۳*	۰/۳۹۷*	۰/۲۶۳*

بین مادر و کودک را نشان می‌دهد. دو عامل حذف مادر و حذف پدر با نزدیکی مادر و کودک ارتباط منفی معنادار داشتند، به این معنا که هر چه ارتباط بین مادر و کودک کمتر صمیمی باشد، حذف مادر و پدر بیشتر رخ می‌دهد. همچنین هر چه کودک ارتباط نزدیک‌تری با مادر داشته باشد، کمتر از شکل‌ها و نمادهای غیرعادی در نقاشی استفاده می‌کند.

در نهایت عامل وابستگی کودک به مادر که یک عامل منفی در تعامل مادر و کودک بود، ارتباط مثبت معناداری با حذف پدر و حذف خواهر و برادر داشت. به این معنا که هر چه کودک به مادر وابسته‌تر باشد، بیشتر دست به حذف پدر یا خواهر و برادر در نقاشی می‌زند. این عامل با نپرداختن به جزئیات در نقاشی، رنگ نکردن و حق تقدم دادن به خود ارتباط مثبت و معنادار داشت. با وجود این که عواملی مانند عدم تشخیص جنسیت در نقاشی، اشکال کامل نشده و هیجان‌های منفی در چهره افراد نقاشی با تعامل مادر و کودک مرتبط بود، با عوامل مربوط به پرسش‌نامه تعامل مادر و کودک پیاننا ارتباطی نداشت.

نتیجه‌گیری و بحث

اختلال مصرف غذای دوری‌جو/ محدود کننده، اختلالی است که در پنجمین نسخه دستنامه‌ی تشخیصی و آماری اختلالات روانی طبقه‌بندی شد. این اختلال باعث نگرانی‌های مختلف والدین در حوزه سلامت جسمانی کودک شده است. کاهش وزن بارز و اختلال در عملکرد روانی اجتماعی این کودکان باعث مشکلات فراوانی شده است. همچنین مشخص شد که بیماری‌های همراه پزشکی و روانپزشکی در بیماران مبتلا به اختلال مصرف غذای دوری‌جو/ محدود کننده بیشتر از بی‌اشتهایی عصبی است (بکر و همکاران، ۲۰۱۹). مطالعات مختلفی در مورد شیوع این اختلال در

براساس تحلیلی که از اجزا ترسیم خانواده در کودکان مبتلا به اختلال مصرف غذای دوری‌جو/ محدود کننده به دست آمد، مشخص شد، ۷۲ درصد کودکان مادر را در نقاشی حذف کرده بودند. حذف پدر و خواهر و برادر نیز در نقاشی این کودکان دیده می‌شد که به ترتیب ۶۷ و ۸۹ درصد بود. با این که به صورت طبیعی کودکان مادر را در سمت چپ نقاشی (در کودکان راست برتر) و اولین نفر می‌کشند اما ۸۹ درصد این کودکان ابتدا خود را ترسیم کردند و مادر را حذف یا نازرنده سازی کردند. ۶۷ درصد کودکان نقاشی خود را رنگ نکردند و اجزا نقاشی را تکمیل نکردند. همچنین ۸۳ درصد کودکان از نمادهای غیرعادی و غیرمعمول در نقاشی خود استفاده کردند.

نتایج پژوهش نشان داد ارتباط بین تعارض مادر و کودک و حذف مادر، حذف پدر و حذف خواهر و برادر مثبت و معنادار است؛ بدین معنا که هر چه تعارض بین مادر و کودک بالاتر می‌رود، کودک در نقاشی خود بیشتر مادر، پدر و یا خواهر و برادرش را حذف می‌کند. همچنین ارتباط بین تعارض مادر و کودک و حق تقدم به خود دادن در نقاشی مثبت و معنادار بود؛ در واقع کودک با احتمال بیشتری ابتدا خودش را (در واقع تنها فرد خانواده که نقاشی شده خود کودک است) نقاشی می‌کند. این عامل می‌تواند به احساس تنهایی کودک نیز اشاره کند که مشکل در ارتباط مادر و کودک را بازنمایی می‌کند. پس از آن تعارض مادر و کودک با رنگ نکردن نقاشی ارتباط مثبت و معناداری داشت و هر چقدر تعارض بالاتر می‌رفت، میزان رنگ نکردن نقاشی نیز بالاتر بود. در نهایت کودکانی که با مادر خود دچار تعارض بودند، از تمام برگه خود استفاده نکرده و نقاشی را در گوشه‌ی صفحه کشیده بودند؛ علاوه بر اینکه جزئیات چندانی در پس زمینه نقاشی وجود نداشت.

پس از تعارض، عامل نزدیکی در پرسش‌نامه تعامل مادر و کودک پیاننا بررسی شد که در واقع ارتباط صمیمی و پیوندجویانه

دوری جو/ محدودکننده، سطح بالاتری از تعارض دوتایی و مزاحمت مادر و تعامل کمتر مادر و کودک مشاهده می‌شود که نشان دهنده مشکلات مادر در تشخیص همدلانه علائم و حالات عاطفی کودک است. این موضوع ممکن است به خطراتی برای کودک نه تنها در زمینه غذا خوردن بلکه در تنظیم هیجانی کودک در سایر زمینه‌ها نیز تأثیر بگذارد، همان‌طور که در بازی آزاد دیده می‌شود.

نگرش‌های غیر عادی والدین در مورد تغذیه استفاده شده ممکن است شامل تغذیه اجباری، توجه بیش از حد یا کم به نشانه‌ها، انتخاب نامناسب غذاها و اندازه سهم، عدم تقویت رفتارهای مطلوب و تقویت نامناسب رفتارهای منفی در کودکان با اختلالات تغذیه مشاهده شده است. امتناع از غذا در کودکان ارتباط مثبتی با استفاده از اجبار یا نظارت والدین داشت و مشاهده شد که کنترل تغذیه کودک باعث کاهش غذا خوردن و کاهش توانایی کودک برای پاسخ به نشانه‌های درونی گرسنگی و سیری می‌شود (بی و همکاران، ۲۰۱۷). علاوه بر این، مشکلات تغذیه منبعی برای استرس روانی برای والدین و تداخل در کیفیت رابطه با فرزندشان است. در واقع پدر و مادر اغلب نگران سلامتی کودک شده و به دلیل عدم پاداش در مراقبت از آن‌ها ناامید می‌شوند (مسترو و همکاران، ۲۰۱۶). بنابراین، با توجه به اینکه در پژوهش‌های مختلف به نوعی نقص در تعامل-مادر کودک در اختلال مصرف غذای دوری جو-محدود کننده اشاره شده است، این نقص خود را در قالب تغذیه نشان داده است. در واقع بسیاری از محققان پیشنهاد کردند که اختلالات تغذیه را به عنوان اختلالات رابطه‌ای یا تبدلی^۳ در نظر بگیرند (گودلین جونز و اندرس، ۲۰۰۱؛ چاتور و همکاران، ۲۰۰۴؛ فلدمن، ۲۰۰۷). مطالعات و تحقیقات بالینی نشان داده‌اند که معیارهای تشخیصی برای اختلالات تغذیه اولیه که فقط بر نوزاد تمرکز می‌کنند، نمی‌توانند پدیده رابطه‌ای که پویایی محیط مراقبت را با اختلال تغذیه نوزاد مرتبط می‌کند، در خود بگنجانند (چاتور، ۲۰۰۹؛ آمانیتی و همکاران، ۲۰۱۰؛ برایانت واف و همکاران، ۲۰۱۰). در واقع، در اوایل دوران کودکی، تغذیه نشان‌دهنده یک تجربه محوری برای توسعه رابطه بین مادر و کودک است که در آن علائم عاطفی و عواطف به اشتراک گذاشته شده، ارتباط نیازها، خواسته‌ها، لذت و همچنین تثبیت ریتم‌های بیولوژیکی را افزایش می‌دهد (استرن، ۱۹۹۶، ۲۰۱۰؛ لیبرمن و اسلید، ۲۰۰۰؛ مورای، ۲۰۱۴). بنابراین، تغذیه یک تعامل عاطفی نزدیک و یک محیط «مکالمه»

جهان انجام شده است که شیوع این اختلال را بین ۵ تا ۲۲ درصد کودکان در مدرسه تخمین می‌زنند (گلدبرگ و همکاران، ۲۰۲۰)؛ اما تاکنون پژوهشی در ایران در این حوزه منتشر نشده است و آمار دقیقی از شیوع مشاهده نمی‌شود.

در این پژوهش تعامل مادر-کودک با تست ترسیم خانواده و پرسش نامه تعامل مادر و کودک پیاندا در کودکان مبتلا به اختلال مصرف غذای دوری جو-محدود کننده بررسی شد. در این پژوهش نشان داده شد، بین تعارض مادر و کودک با نشانه‌های ترسیمی نقاشی کودکان مبتلا به اختلال مصرف غذای دوری جو-محدود کننده ارتباط وجود دارد. از جمله این عوامل می‌توان به حذف مادر، حذف پدر، حذف خواهر و برادر، رنگ نکردن نقاشی، اولویت دادن به خود در نقاشی اشاره کرد که با پژوهش‌های پروکاسیا و همکاران (۲۰۱۴) و لئون و همکاران (۲۰۰۷) همسو بود. به طور مثال در پژوهش پروکاسیا و همکاران (۲۰۱۴) نشان داده شد، نقاشی‌های کودکانی که دلبستگی ایمن با مادر دارند، نشانگرهای مثبت بیشتری را نشان می‌دهند که با احساس پایدار و یکپارچه از خود و دیگران مرتبط است، در حالی که کودکان ناایمن نشانگرهای بیشتری از بی‌ثباتی و احساسات منفی مانند رنگ نکردن نقاشی، حذف مادر، استفاده از نمادهای غیرعادی و سایر عوامل استفاده می‌کنند. همچنین تعارض مادر و کودک با استفاده از پرسش نامه رابطه والد-کودک در این بیماران ارزیابی شد که پرسش‌نامه هم‌گویای صمیمیت کم بین مادر و کودک، وابستگی و تعارض بالا بین مادران و کودکان مبتلا به اختلال مصرف غذای دوری جو-محدودکننده بود. نتایج این پژوهش با پژوهش‌های لوسرلی و همکاران (۲۰۱۸) و (چاتور و همکاران، ۲۰۱۷؛ ۲۰۱۸) داشت.

در این راستا، لوسرلی (۲۰۱۸) با مشاهده تعامل مادر-کودک بیان می‌کند در کودکان با اختلال مصرف غذای دوری جو-محدود کننده ایجاد فعالیت مشترک و یافتن راه‌حل‌های مناسب برای اشتباهات احتمالی تعاملی که در طول فعالیت‌های مشترک ظاهر می‌شود، دچار مشکل است. همچنین وجود مکرر عواطف منفی در مادر، تعارضات تعاملی زیاد و رفتارهای امتناع از غذا در کودک و در نهایت کیفیت ضعیف حالت عاطفی زوج مادر-کودک مشاهده شد (لوسرلی و همکاران، ۲۰۱۸). علاوه بر این، مشاهده‌ی تعامل مادر-کودک در زمان بازی و تغذیه در کودکان مبتلا به اختلال‌های تغذیه چند عامل را مشخص کرد که شامل تعامل متقابل پایین، عدم پاسخگویی مادر به نشانه‌های کودک، تعارض دوتایی و مداخله‌گری مادر بود (چاتور و همکاران، ۲۰۱۷). چاتور و همکاران (۲۰۱۸) نشان دادند در کودکان مبتلا به اختلال مصرف غذای

1. Yee

2. Maestro

3. transactional

می‌توانند در بهبود علائم این اختلال موثر باشند. همچنین با توجه به علائمی که کودک در رابطه با تعامل با پدر (مانند حذف او) در نقاشی نشان داد، به نظر می‌رسد باید بر تعامل با پدر و نقش او در علائم اختلال کودک تاکید شود.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش با شناسه اخلاق IR.UT.PSYEDU.REC.1401.106 در کمیته اخلاق دانشگاه تهران تصویب گردید. ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر شامل کسب رضایت آگاهانه از مشارکت‌کنندگان به منظور شرکت در پژوهش، درج نشدن نام افراد، رعایت اصل رازداری و محرمانگی اطلاعات و حق امتناع از ادامه مشارکت در هر مرحله از پژوهش بود.

سهم نویسندگان

تمامی نویسندگان امور مربوط به مقاله و پیگیری‌های آن را بر عهده داشته‌اند.

تضاد منافع

هیچگونه تعارض منافی بین نویسندگان وجود ندارد.

سپاسگزاری

از تمامی مادران و مراکز بهداشت که پژوهشگران را در اجرای این طرح یاری کردند قدردانی می‌شود.

ایجاد می‌کند، جایی که والدین به بیان کودکشان معنا می‌بخشند، با همدلی و درک ارتباط برقرار می‌کنند و پایه‌های ارتباطات عاطفی و اجتماعی خود را بنا می‌کنند. همانطور که کودک بزرگ می‌شود، از طریق فرآیندی که مستلزم رسیدن به تعادل بین دلبستگی به مراقب و استقلال در حال ظهور است (با توجه به سن و مرحله رشد) نیاز به استقلال جسمی و عاطفی بیشتری دارد. به موازات این تکلیف رشدی، والدین درگیر فرآیندی می‌شوند که شامل تعادل تدریجی رفتارهای محافظتی و رفتارهای «رها کردن» است که توانایی‌های خودتنظیمی غذا خوردن، ابتکارات مستقل و اتکا به خود کودک را تحریک می‌کند. بنابراین این تعامل خود را در شاخصهای نقاشی کودک نشان می‌دهد. در واقع کودک با شاخص‌های ترسیمی که زبان بیان اوست، دست به افشاگری از نقص در تعامل با مادر می‌زند که به شکل‌های مختلف مانند حذف مادر، فاصله با او، رنگ نکردن نقاشی و سایر شاخص‌هایی که پیشتر ذکر شد، در نقاشی جلوه می‌کند. بنابراین از نتایج این پژوهش که بر روی اختلال مصرف غذای دوری‌جو-محدود کننده انجام شد، نشان از اهمیت تعامل مادر-کودک بر علائم اختلال داشت. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از درمان‌های تعامل‌گرا بر بهبود این اختلال استفاده گردد.

در این پژوهش مانند پژوهش‌های دیگر محدودیت‌هایی وجود داشت. اولین محدودیت دسترسی به نمونه‌ها بود. محدودیت دوم استفاده از ابزار خودگزارش‌دهی بود که ممکن است تحت تاثیر افکار مادر قرار گرفته باشد. همچنین نمونه‌ها از اقشار با سطح اجتماعی متوسط به بالا را در برمی‌گرفت که پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از گروه اجتماعی-اقتصادی ضعیف نیز استفاده شود. در نهایت پیشنهاد می‌شود در درمان کودکان مبتلا به اختلال مصرف غذای دوری‌جو-محدود کننده، زوج مادر-کودک همزمان مورد بررسی و درمان قرار گیرند، از این رو درمان‌های تعامل محور

References

- Abareshi Z, Tahmasian K, Mazaheri M A, Panaghi (2009). The impact of psychosocial Child Development training program, done through improvement of mother-child interaction, on parental self-efficacy and relationship between mother and child under three. *Journal title*; 3 (3):49-58(in Persian)
- Ammaniti, M., & Gallese, V. (2014). The birth of intersubjectivity: Psychodynamics, neurobiology, and the self. WW Norton & Company.
- (2012). Effectiveness of Group Training Positive Parenting Program (Triple-P) on Parent-Child Relationship in Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorders. *Journal of Clinical Psychology*, 4(3), 63-73. doi: 10.22075/jcp.2017.2098. (in Persian)
- Abadi-Shapourabadi, S., Pourmohamadreza-Tajrishi, M., Mohamadkhani, P., & Farzi, M.

- Arteche, A., & Murray, L. (2011). Maternal affective disorder and children's representation of their families. *Journal of Child and Family Studies*, 20, 822-832. doi.org/10.1007/s10826-011-9450-7
- Atzaba Poria, N., Meiri, G., Millikovsky, M., Barkai, A., Dunaevsky Idan, M., & Yerushalmi, B. (2010). Father-child and mother-child interaction in families with a child feeding disorder: The role of paternal involvement. *Infant Mental Health Journal*, 31(6), 682-698. <https://doi.org/10.1002/imhj.20278>
- Becker, K. R., Keshishian, A. C., Liebman, R. E., Coniglio, K. A., Wang, S. B., Franko, D. L., ... & Thomas, J. J. (2019). Impact of expanded diagnostic criteria for avoidant/restrictive food intake disorder on clinical comparisons with anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 52(3), 230-238. <https://doi.org/10.1002/eat.22988>
- Biasi, V., Bonaiuto, P., & Levin, J. M. (2015). The "Colour Family Drawing Test": Assessing children's perception of family relationships. Studies on mental health and cross-cultural comparisons. *Health*, 7(3), 300-307. [doi:10.4236/health.2015.73034](https://doi.org/10.4236/health.2015.73034)
- Bryant Waugh, R., Markham, L., Kreipe, R. E., & Walsh, B. T. (2010). Feeding and eating disorders in childhood. *International journal of eating disorders*, 43(2), 98-111. <https://doi.org/10.1002/eat.20795>
- Burton Murray, H., Dreier, M. J., Zickgraf, H. F., Becker, K. R., Breithaupt, L., Eddy, K. T., & Thomas, J. J. (2021). Validation of the nine item ARFID screen (NIAS) subscales for distinguishing ARFID presentations and screening for ARFID. *International Journal of Eating Disorders*, 54(10), 1782-1792. <https://doi.org/10.1002/eat.23520>
- Chatoor, C., Sechi, C., & Lucarelli, L. (2017). 3.44 A Comparison of Mother-Child Interactions During Feeding and Play in the Assessment of Feeding Disorders. *journal of the american academy of child and adolescent psychiatry*, 56(10S), 218-218.
- Chatoor, I., Hommel, S., Sechi, C., & Lucarelli, L. (2018). Development of the Parent child play scale for use in children with feeding disorders. *Infant mental health journal*, 39(2), 153-169. <https://doi.org/10.1002/imhj.21702>
- Di Leo, J. H. (2015). Children's drawings as diagnostic aids. Routledge.
- Driscoll, K., Pianta, R.C. (2011). Mother's and father's perceptions of conflict and closeness in parent- child relationships during early childhood. *Journal of early childhood and infant psychology*, 7, 1-18.
- Eddy, K. T., Thomas, J. J., Hastings, E., Edkins, K., Lamont, E., Nevins, C. M., ... & Becker, A. E. (2015). Prevalence of DSM 5 avoidant/restrictive food intake disorder in a pediatric gastroenterology healthcare network. *International Journal of Eating Disorders*, 48(5), 464-470. <https://doi.org/10.1002/eat.22350>
- Feldman, R. (2007). Parent-infant synchrony: Biological foundations and developmental outcomes. *Current directions in psychological science*, 16(6), 340-345. doi.org/10.1111/j.1467-8721.2007.0053
- Goldner, L., & Levi, M. (2014). Children's family drawings, body perceptions, and eating attitudes: The moderating role of gender. *The Arts in Psychotherapy*, 41(1), 79-88. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2013.11.004>
- Goodlin-Jones, B. L., & Anders, T. F. (2001). Relationship disturbances and parent-child therapy: Sleep problems. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 10(3), 487-499. [https://doi.org/10.1016/S1056-4993\(18\)30042-7](https://doi.org/10.1016/S1056-4993(18)30042-7)
- Lieberman, A. F., & Slade, A. (2000). Parenting toddlers: developmental and clinical

- considerations. *WAIMH handbook of infant mental health: Parenting and child care*, 3, 25-56.
- Lucarelli, L., Irene, C., Alessio, P., & Alessandra, S. (2017). 3.46 Avoidant/Restrictive Food Intake DSM 5 Disorder in Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, , Restrictive Subtype in Early Childhood: The Assessment of Parent-Child Feeding Interactions and the Use of the Lausanne Triadic Play.
- Lucarelli, L., Porreca, A., & Simonelli, A. (2017). Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder in Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders,(DSM-5), Restrictive Subtype in Early Childhood: The Assessment of Parent-Child Feeding Interactions and the Use of the Lausanne Triadic Play. *journal of the american academy of child and adolescent psychiatry*, 56(10S).
- Madigan, S., Ladd, M., & Goldberg, S. (2003). A picture is worth a thousand words: Children's representations of family as indicators of early attachment. *Attachment & Human Development*, 5(1), 19-37.
doi.org/10.1080/1461673031000078652
- Maestro, S., Cordella, M. R., Intorcchia, C., Roversi, C., Scardigli, S., Silvestri, V., & Sara Calderoni, M. D. (2016). Parent-child interaction treatment for preschoolers with feeding disorders. *Israel Journal of Psychiatry*, 53(3), 63
- Mizuta, I., Inoue, Y., Fukunaga, T., Ishi, R., Ogawa, A., & Takeda, M. (2002). Psychological characteristics of eating disorders as evidenced by the combined administration of questionnaires and two projective methods: The Tree Drawing Test (Baum Test) and the Sentence Completion Test. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 56(1), 41-53.
<https://doi.org/10.1046/j.1440-1819.2002.00928.x>
- Murray, L. (2014). *The psychology of babies: How relationships support development from birth to two*. Hachette UK.
- Norris, M. L., Spettigue, W., Hammond, N. G., Katzman, D. K., Zucker, N., Yelle, K., ... & Obeid, N. (2018). Building evidence for the use of descriptive subtypes in youth with avoidant restrictive food intake disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 51(2), 170-173.
<https://doi.org/10.1002/eat.22814>
- Procaccia, R., Veronese, G., & Castiglioni, M. (2014). The impact of attachment style on the family drawings of school-aged children. *The Open Psychology Journal*, 7, 9-17.
- Thomas, J. J., Lawson, E. A., Micali, N., Misra, M., Deckersbach, T., & Eddy, K. T. (2017). Avoidant/restrictive food intake disorder: a three-dimensional model of neurobiology with implications for etiology and treatment. *Current psychiatry reports*, 19(8), 1-9.
doi.org/10.1007/s11920-017-0795-5
- Yee, A. Z., Lwin, M. O., & Ho, S. S. (2017). The influence of parental practices on child promotive and preventive food consumption behaviors: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 14(1), 1-14.
doi.org/10.1186/s12966-017-0501-3
- Zickgraf, H. F., & Ellis, J. M. (2018). Initial validation of the Nine Item Avoidant/Restrictive Food Intake disorder screen (NIAS): A measure of three restrictive eating patterns. *Appetite*, 123, 32-42.
<https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.11.111>.