DOI: *10.29252/rbs.18.3.382*

Journal of Research in Behavioral Sciences

Year 2020, Volume 18, Issue 3

Prediction of Eating Problems in Children with Autism based on Resilience and Interactive Style of Mothers

Arash Shahriyari[1], **Alireza Aghaz**[2]

1. MSc, Department of Psychology, Central Tehran Branch, School of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

2. (Corresponding author)* MSc, Department of Speech Therapy, School of Rehabilitation Sciences, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Abstract

Aim and Background: Eating problems in children with autism spectrum disorders are more than their healthy counterparts and can negatively affect their health, communication and other disabilities. Maternal resilience and interactive style play a vital role in the health, behaviors and quality of life of these children. The aim of this study was to predict the eating problems of children with autism spectrum based on resilience and interactive style of their mothers.

Methods and Materials: This is a descriptive and correlational study. The statistical population of this study was children with autism spectrum disorders aged 4 to 7 years who referred to private rehabilitation centers in Tehran. The sample size of 90 people was selected by available sampling method. Data were collected using the Child Eating Behavior Questionnaire, Resilience Scale, and Child-Parent Relationship Scale. The data of this study were analyzed using SPSS software and Spearman correlation method.

Findings: Based on the findings, increasing maternal resilience reduced eating problems in children with autism spectrum disorders ($p<0.01$). In addition, increasing the quality of the parent-child relationship reduces eating problems in these children ($p<0.05$). Also, increasing the resilience of these mothers directly affects the quality of parent-child interaction ($p<0.01$). Maternal resilience can predict eating problems in children with autism spectrum disorder.

Conclusions: Resilience and communication style of mothers play a key role in the development of nutritional problems in children with autism spectrum disorders. It seems that by strengthening the parent-child relationship and mothers' resilience, the eating problems of these children can be reduced.

Keywords: Autism, Children's eating problems, Resilience, Mothers' interactive style.

Citation: Shahriyari A, Aghaz A. **Prediction of Eating Problems in Children with Autism based on Resilience and Interactive Style of Mothers**. Res Behav Sci 2020; 18(3): 382-392.

*** Alireza Aghaz,**
Email: aghaz93@gmail.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.3.8.2]

[DOI: 10.52547/rbs.18.3.382]

پیش‌بینی مشکلات تغذیه‌ای کودکان مبتلا به اختلال اتیسم بر اساس تاب‌آوری و سبک تعـاملی مادران

آرش شهریاری[1]، علیرضا آغاز[2]

۱- کارشناس ارشد روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲- (نویسنده مسئول)* کارشناس ارشد گفتاردرمانی، گروه گفتار درمانی، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.3.8.2]

[DOI: 10.52547/rbs.18.3.382]

چکیده

زمینه و هدف: مشکلات غذا خوردن در کودکان دارای اختلالات طیف اتیسم بیشتر از همتایان سالم آن‌ها است و مـی‌توانـد روی سـلامتی، برقـراری ارتباط و سایر ناتوانایی‌های آن‌ها تأثیر منفی بگذارد. تاب‌آوری و سبک تعاملی مادر نقشی حیاتی در سلامت، رفتارها و کیفیت زندگی این کودکـان دارد. هدف از انجام این مطالعه پیش‌بینی مشکلات خوردن کودکان طیف اتیسم بر اساس تاب‌آوری و سبک تعاملی مادران آن‌ها است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع توصیفی و همبستگی است. جامعه آماری این مطالعه کودکان دارای اختلالات طیف اتیسم ۴ تا ۷ ساله بودند که به مراکز خصوصی توانبخشی شهر تهران مراجعه کردند. حجم نمونه ۹۰ نفر، به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از پرسشنامه‌ی رفتار خوردن کودکان، پرسشنامه تاب‌آوری و مقیاس رابطه والد-کودک صورت گرفت. داده‌های این پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS و با استفاده از روش همبستگی پیرسون تحلیل شد.

یافته‌ها: بر اساس یافته‌ها، افزایش تاب‌آوری مادران باعث کاهش مشکلات خوردن در کودکان دارای اختلالات طیف اتیسم شد ($p<۰/۰۱$). همچنـین افزایش کیفیت رابطه والد-کودک باعث کاهش مشکلات خوردن در این کودکان می‌شود ($p<۰/۰۵$). همچنین افزایش تاب‌آوری این مادران به‌صـورت مستقیم بر افزایش کیفیت تعامل والد-کودک تأثیر می‌گذارد ($p<۰/۰۱$). میزان تاب‌آوری مادران می‌تواند پیش‌بینی کننده مشکلات خوردن در کودکـان مبتلا به اختلال طیف اتیسم باشد.

نتیجه‌گیری: تاب‌آوری و سبک ارتباطی مادران در بروز مشکلات تغذیه‌ای کودکان دارای اختلالات طیف اتیسم نقش کلیدی دارد. بـه نظـر مـی‌رسـد بتوان با تقویت رابطه والد-کودک و تاب‌آوری مادران، مشکلات تغذیه‌ای این کودکان را کاهش داد.

واژه‌های کلیدی: اتیسم، مشکلات تغذیه‌ای کودکان، تاب‌آوری، سبک تعاملی مادران.

ارجاع: شهریاری آرش، آغاز علیرضا. **پیش‌بینی مشکلات تغذیه‌ای کودکان مبتلا به اختلال اتیسم بر اساس تاب‌آوری و سـبک تعـاملی مـادران.** مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۹؛ ۱۸(۳): ۳۹۲-۳۸۲.

*- **علیرضا آغاز**

رایان نامه: aghaz93@gmail.com

مقدمه

اختلالات طیف اتیسم اختلالاتی با منشأ رشدی عصبی است که با آسیب شدید در تعاملات اجتماعی، مهارت‌های ارتباطی، همراه با رفتارها، علائق و فعالیت‌های کلیشه‌ای، تکراری و یا محدود مشخص می‌شود (۱). بر اساس آخرین گزارش‌های، شیوع این اختلال در ایران یک به ۱۵۲ و در دنیا یک به ۶۸ است (۲). علاوه بر مشکلات فوق، بیشتر کودکان دارای اختلال طیف اتیسم دچار مشکلات رفتاری ویژه‌ای نیز هستند که غذا خوردن را نیز برایشان دشوار می‌کند. ضعف ناشی از مشکلات تغذیه‌ای، به ناتوانی این کودکان در برقراری ارتباط و مشکلات یادگیری آن‌ها دامن می‌زند (۳). مشکلات تغذیه‌ای در کودکان طیف اتیسم، سلامت این کودکان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و می‌تواند منجر به اثرات منفی از قبیل کاهش وزن شدید، سوءتغذیه، تأخیر رشد و حتی مرگ زودرس آن‌ها شود (۴). مشکلات کودکان دارای اختلالات طیف اتیسم حین غذا خوردن به‌طورکلی می‌تواند شامل مقاومت، گریه، فریاد و یا خوابیدن حین غذا خوردن، مشکل در تغذیه با شیر مادر، مشکل تنفسی حین خوردن و نوشیدن، امتناع از خوردن یا نوشیدن، خوردن بافت‌های خاص غذایی مثلاً نرم، مدت زمان طولانی غذا خوردن، مشکل در جویدن، سرفه کردن و غُق زدن، ریزش غذا از دهان یا بینی، حالت خفگی، صدای گرفته، نفس‌آلود و خشن حین و بعد از خوردن، تف کردن، مشکل در رشد و یا وزن گیری باشد (۵). مشکلات تغذیه‌ای در کودکان دارای ASD به‌مراتب بیشتر از همتایان سالم آن‌هاست (۶). غذا خوردن در کودکان دارای ASD مشابه کودکان عادی نیست و بیشتر این کودکان دارای مشکلات رفتاری ویژه‌ای هستند که غذا خوردن را برایشان دشوار می‌کند. کج‌خلقی هنگام غذا خوردن، رد کردن غذا، حساس بودن به بو و مزه غذا، عدم علاقه به خوردن انواع مختلف غذاها از دیگر ویژگی‌های این کودکان است (۷). از عواقب جدی تغذیه‌ی نامناسب کودکان دارای ASD می‌توان به مشکلاتی مانند چاقی مفرط و بیماری‌های قلبی- عروقی در نوجوانی و بزرگسالی اشاره کرد (۳). خیر وری و لیل آبادی با مروری بر ۲۴ مقاله در مورد اتیسم و تغذیه، گزارش کردند که مشکلات تغذیه‌ای، ترجیحات غذایی و انتخاب‌های غذایی محدود در این کودکان شایع است (۸). به‌طورکلی مشکلات تغذیه‌ای به مجموعه رفتارهایی می‌گویند که غذا دادن به کودک را دشوار می‌کند و رابطه‌ی مادر و کودک را تحت تأثیر قرار می‌دهد و درنتیجه، موجب نگرانی مادران می‌شود (۹).

خانواده اولین پایه‌گذار شخصیت کودک است و رابطه‌ی والد-کودک و تاب‌آوری والدین دو موضوع مهم هستند که نقش اساسی در سلامت و سرنوشت کودکان دارند و بر روی رفتار و کیفیت زندگی آن‌ها اثرگذار هستند (۱۰-۱۲). لذا کیفیت رابطه‌ی والد-کودک از مهم ترین عوامل مؤثر بر رشد روانی اجتماعی و جسمی هر کودکی محسوب می‌شود (۱۳). بسیاری از روندهای درمانی اختلالات روانی کودکان، بر روی روابط کودک و والدین تمرکز دارد (۹, ۱۴)؛ زیرا ریشه بسیاری از مشکلات رفتاری کودکان را می‌توان در رفتارهای والدین آن‌ها پیدا کرد و برای درک بهتر روابط والدین و کودکان باید به تعامل‌های جسمی، عاطفی و اجتماعی والدین و کودک در موقعیت‌های مختلف ازجمله هنگام غذا خوردن کودک، توجه کرد (۱۵). از طرفی، بررسی‌ها نشان می‌دهند که والدین دارای کودکان ASD نسبت به والدین کودکان دارای سایر اختلالات روان‌شناختی، بیشتر در معرض اضطراب و فشارهای روانی ناشی از داشتن کودک ناتوان هستند (۱۶). همچنین مادران کودکان ناتوان نسبت به پدران، با مشکلات رفتاری کودک بیشتر درگیرند و بحران‌های روانی و استرس بیشتری را تجربه می‌کنند (۱۷). تاب‌آوری یکی از ویژگی‌های دیگر مادران در کنار افسردگی، اضطراب، کنترل هیجان و سرسختی است (۱۸) که به توانایی فرد در مقاومت و ترمیم خود در مقابل چالش‌ها و مشکلات زندگی اشاره دارد (۱۹). درواقع رفتار تاب‌آورانه نوعی رفتار اکتسابی است که باعث می‌شود شخص در مواجه‌شدن با بحران، مسیر رشد و شکوفایی را بپیماید (۲۰). فرد و مخصوصاً مادر تاب آور، مشارکت‌کننده‌ای فعال و سازنده در محیط پیرامونی خویش است (۲۱) و توانایی برگشت و کسب بهبودی، خوش‌بینی و انعطاف‌پذیری فکری دارد؛ همچنین در تبدیل مشکلات به فرصتی برای یادگیری ماهر بوده و حس شوخ‌طبعی و قدرت حل مسئله بالایی دارد (۲۲).

برخی تحقیقات در مورد متغیرهای این پژوهش انجام شده است. پوریل و همکاران مسیرهای رشد مشکلات تغذیه‌ای در کودکان دارای ASD را بررسی کردند و نشان دادند که مشکلات تغذیه‌ای ناشی از مشکلات رفتاری هستند و با شدت علائم اتیسم ارتباط مستقیم دارد (۲۳). مالهی و همکاران به مقایسه مشکلات تغذیه‌ای در کودکان اتیسم و عادی پرداختند و گزارش کردند که والدین کودکان دارای ASD نسبت به والدین

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.3.8.2]
[DOI: 10.52547/rbs.18.3.382]

کودکان عادی نگرانی بیشتری نسبت به تغذیه کودکشان دارند و در مقایسه با گروه کنترل، کودکان ASD مشکلات تغذیه‌ای بیشتری داشتند و میوه‌ها و سبزیجات کمتری مصرف کردند (۲۴). تولن و بونسلا به بررسی همکاری و استرس والدین و نقش آن در تغذیه کودکان دارای ASD پرداخته و دریافتند که بین روابط و محیط خانوادگی خوب با مشکلات تغذیه‌ای کودکان ASD رابطه‌ی مستقیمی وجود دارد (۲۵). سلیمی و همکاران تاب‌آوری مادران دارای کودکان ASD را بررسی کرده و گزارش کردند که تاب‌آوری این مادران پایین بوده و نیاز به مداخله درمانی دارد (۲۶). حسین زاده و همکاران نیز با بررسی نقش تاب‌آوری خانواده در رابطه‌ی با مشکلات رفتاری کودکان ASD دریافتند که تاب‌آوری خانواده روی مشکلات رفتاری این کودکان نقش مهم و واسطه‌ای ایفا می‌کند (۱۱). همچنین رشیدزاده و همکاران نیز تاب‌آوری مادران دارای کودکان ASD را از طریق آموزش مهارت‌های مثبت اندیشی افزایش دادند (۱۶). فولادوند و همکاران روابط والد-کودک را در کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای بررسی کردند (۲۷).

با توجه به اینکه ژنتیک و محیط هر دو در ایجاد رفتارهای تغذیه‌ای نقش دارند، ازیک‌طرف، والدین و مخصوصاً مادران نقش مؤثری در رشد تغذیه‌ی کودک و رفتارهای غذا خوردن او دارند (۲۸) زیرا کودکان این رفتارها را از والدین خود فرامی‌گیرند (۲۹). از طرف دیگر، مادران دارای کودک مبتلا به اختلال اتیسم تاب‌آوری پایین‌تری دارند (۲۶)، همچنین تاب‌آوری نقش مؤثری در بروز مشکلات رفتاری ازجمله مشکلات تغذیه‌ای دارد (۱۱) و مشکلات تغذیه‌ای کودکان مبتلا به اختلال اتیسم نیز روی سلامت و سایر جنبه‌های رشدی این کودکان مؤثر بوده و باعث مضاعف شدن مشکلات آن‌ها در برقراری ارتباط، حرکات تکراری و کلیشه‌ای می‌شود. ازاین‌رو پیش‌بینی مشکلات تغذیه‌ای کودکان مبتلا به اختلال اتیسم از طریق بررسی دقیق کیفیت رابطه‌ی مادر-کودک و میزان تاب‌آوری مادران ضروری به نظر می‌رسد. همچنین بر اساس مرور متون تابه‌حال هیچ مطالعه‌ای مشکلات تغذیه‌ای کودکان دارای اختلالات طیف اتیسم را از منظر تاب‌آوری مادران و رابطه‌ی آن‌ها با کودک خود را چه از لحاظ همبستگی و چه از طریق رگرسیون بررسی نکرده است. لذا هدف از مطالعه حاضر، پیش‌بینی مشکلات تغذیه‌ای کودکان مبتلا به اختلالات طیف اتیسم بر اساس روابط والد-کودک و تاب‌آوری مادران این کودکان است.

مواد و روش‌ها

هدف از انجام این مطالعه پیش‌بینی مشکلات تغذیه‌ای کودکان دارای اختلالات طیف اتیسم بر اساس تاب‌آوری و سبک تعاملی مادران است. این مطالعه از نوع توصیفی و همبستگی سه متغیری است. جامعه آماری مطالعه شامل تمام کودکان ۴ تا ۷ ساله ASD ساکن شهر تهران در سال ۱۳۹۸ است که به سه مرکز توانبخشی خصوصی شهر تهران شامل مرکز توانبخشی جنت‌آباد، مرکز توانبخشی پویش و مرکز توانبخشی رویش مراجعه کرده اند. وجود تشخیص اختلالات طیف اتیسم و همچنین مشکلات تغذیه‌ای در پرونده از ملاک‌های ورود و نداشتن معیار سنی موردنظر، ناقص بودن پرسشنامه‌ها، تک سرپرست بودن کودک و عدم انگیزه مشارکت والدین از ملاک‌های خروج این مطالعه بود. جهت برآورد حجم نمونه در این پژوهش از فرمول پیشنهادی تباخنیک و فیلدل ($N \geq 50$ $8M +$)، استفاده شد (۳۰). در این فرمول N حجم نمونه و M تعداد متغیرها است. در این مطالعه سه متغیر وجود دارد که طبق فرمول فوق، حجم نمونه محاسبه‌شده برابر با ۷۴ نفر بود؛ اما برای اطمینان از حجم نمونه، تعداد ۹۰ کودک مبتلا به اختلال اتیسم به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. بدین ترتیب که پس از کسب مجوزهای لازم جهت اجرای پژوهش در مراکز توانبخشی جنت‌آباد، پویش و رویش شهر تهران تعداد ۹۰ کودک ASD واجد معیارهای ورود به شیوه نمونه‌گیری در دسترس به‌عنوان گروه نمونه انتخاب شدند. در بخش توصیفی از روش‌های میانگین، انحراف معیار و در بخش استنباطی از ضریب همبستگی و رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد که با کمک نرم‌افزار SPSS-22 انجام شد. جهت اجرای این پژوهش پس از کسب مجوزهای لازم ابتدا با مدیریت سه مرکز خصوصی توانبخشی شهر تهران هماهنگی انجام شد. سپس به صورت انفرادی با مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم صحبت شد و هدف پژوهش به آن‌ها توضیح داده شد. سپس از تمامی شرکت‌کنندگان رضایت‌نامه کتبی گرفته شد و مادران کودکان ASD اقدام به تکمیل پرسشنامه‌های مربوطه کردند. در پژوهش حاضر علاوه بر فرم مشخصات فردی محقق ساخته، از پرسشنامه‌های رفتار خوردن کودکان و پرسشنامه تاب‌آوری و مقیاس رابطه والد-کودک به شرح زیر استفاده شد.

فرم مشخصات فردی: یک فرم محقق ساخته برای گردآوری اطلاعات جمعیت شناختی (دموگرافیک) استفاده شد

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.3.8.2]
[DOI: 10.52547/rbs.18.3.382]

که مواردی شامل سن و جنس کودک، تحصیلات، سن و شغل والدین و تعداد خواهر و برادرهای کودک در آن ثبت شد. ضمن اینکه ملاحظات اخلاقی پژوهش (محرمانه ماندن اسم و اطلاعات آن‌ها) و هدف پژوهش در ابتدای فرم توضیح داده شده بود.

پرسشنامه رفتار خوردن کودک: این پرسشنامه توسط واردل و همکارانش با هدف بررسی رفتارهای تغذیه‌ای کودکان تهیه شد و از ۳۵ گویه و هشت زیر مقیاس تشکیل شده است که توسط والدین گزارش می‌شود. چهار زیر مقیاس اول این پرسشنامه شامل گویه‌های پاسخ به غذا، لذت از غذا، پرخوری هیجانی و مقیاس تمایل به نوشیدنی‌های شیرین، مقیاس‌های «گرایش به غذا» هستند و چهار زیر مقیاس دوم شامل پاسخ‌های سیری، آهستگی در خوردن غذا، بهانه‌گیری در مورد غذا و مقیاس کم خوری هیجانی از مقیاس‌های «اجتناب از غذا» در نظر گرفته می‌شوند. برای تکمیل از مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت استفاده‌شده است که از ۰ (هرگز) تا ۴ (همیشه) نمره داده می‌شود. برای نسخه‌ی فارسی با استفاده از شاخص آلفای کرونباخ مقیاس همسانی درونی ۸۳ درصد تعیین شده است و همچنین جهت تعیین پایایی به روش بازآزمایی، به فاصله سه هفته دو نوبت پرسشنامه رفتارهای خوردن کودکان به وسیله مادران تکمیل شدند (۹, ۳۱). نتایج همبستگی پیرسون، پایایی برابر با ۸۶ درصد را برای کل مقیاس نشان می‌دهد. روایی صوری و روایی سازه نیز با کمک نظر متخصصان تائید شد. برونداد ساختار عاملی یک معادله‌ی ۷ عاملی را نشان داد که مجموعاً ۶۲/۸ درصد از کل واریانس را نشان داد (۳۱). همسانی درونی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۷۴ محاسبه شد.

مقیاس رابطه والد–کودک: این مقیاس توسط پیانته تهیه شده است که شامل ۳۳ گویه دارد و ادراک والدین را در مورد رابطهٔ آن ها با کودک خود می‌سنجد. مقیاس مذکور شامل حوزه‌های تعارض (۱۷ ماده)، نزدیکی (۱۰ ماده)، وابستگی (۶ ماده) و رابطهٔ مثبت کلی (مجموع تمامی حوزه‌ها) است. تعارض، بیانگر درجه ای است که مادر احساس می‌کند رابطه‌ی نامطلوب و منفی با فرزند خویش دارد. نزدیکی، بیانگر ادراک مادر از رابطهٔ گرم، عاطفی و ارتباط نزدیک با فرزند خویش است. وابستگی، بیانگر ادراک مادر از میزان وابستگی بیش ازحد کودک به والدین است. این پرسشنامه بر اساس مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت از ۱ (قطعاً صدق نمی‌کند) تا ۵ (قطعاً صدق می‌کند) نمره‌گذاری می‌شود (۲۷). اعتبار نسخه اصلی این مقیاس در حوزه‌های تعارض، نزدیکی، وابستگی و رابطهٔ مثبت کلی به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۶۹، ۰/۴۶ و ۰/۸۴ گزارش‌شده است (۳۲). این پرسشنامه به فارسی ترجمه و اعتبار این پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ در حوزه‌های تعارض، نزدیکی، وابستگی و رابطهٔ مثبت کلی به ترتیب ۰/۶۰، ۰/۷۰، ۰/۸۴ و ۰/۸۶ به‌دست‌آمده است (۳۲). در پژوهش حاضر مجموع نمرات این پرسشنامه یا به عبارتی رابطه مثبت کلی گزارش شده است. همسانی درونی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۸ محاسبه شد.

پرسشنامه تاب‌آوری: این پرسشنامه با هدف بررسی توانایی سازگاری افراد با تنش و آسیب توسط کانر و دیویدسون ساخته شد. این پرسشنامه تاب‌آوری را از طریق ۲۵ گویه که نمره‌دهی هرکدام به‌صورت پنج‌درجه‌ای لیکرت (از صفر تا چهار) است، بررسی می‌کند (۱۶). در این پرسشنامه حداکثر نمره صد و حداقل نمره صفر است و نمره‌ی هر آزمودنی برابر مجموع نمرات از هر یک از سؤالات است. پایایی نسخه اصلی این پرسشنامه ۰/۸۷ و روایی همگرای آن با پرسشنامه‌ی سرسختی کوباسا ۰/۸۳ گزارش شده است (۳۳). فرم فارسی پرسشنامه‌ی تاب‌آوری در ایران توسط محمدی هنجاریابی شده است و نتایج اعتبار آن از طریق بررسی همسانی درونی نشان داد که این پرسشنامه از آلفای کرونباخ، ۰/۸۹ برخوردار است (۳۳). همسانی درونی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۹۴ محاسبه شد.

یافته‌ها

در این پژوهش والدین ۹۰ کودک ۴ تا ۷ ساله (میانگین سنی: ۵/۸۳ سال) دارای اختلالات طیف اتیسم شرکت کردند. مشخصات فردی و خانوادگی کودکان شرکت‌کننده در این پژوهش در جدول ۱ آمده است. میانگین و انحراف معیار پاسخ والدین به سه پرسشنامه‌ی رفتار خوردن کودک، رابطه‌ی والد–کودک و تاب‌آوری بر اساس جنسیت در جدول ۲ نشان داده‌شده است.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.3.8.2]
[DOI: 10.52547/rbs.18.3.382]

جدول ۱. مشخصات فردی کودکان دارای اختلالات طیف اتیسم

متغیرها	دامنه	تعداد (درصد)
جنسیت	دختر	۲۱ (۲۳/۳)
	پسر	۶۹ (۷۶/۶)
سن مادر	۲۰ – ۲۹	۶ (۶/۶)
	۳۰ – ۳۹	۶۸ (۷۵/۵)
	۴۰ – ۴۹	۱۶ (۱۷/۷)
سن پدر	۲۰ – ۲۹	۴ (۴/۴)
	۳۰ – ۳۹	۴۱ (۴۵/۵)
	۴۰ – ۴۹	۴۰ (۴۴/۵)
	۵۰ – ۵۵	۵ (۵/۵)
تحصیلات مادر	دیپلم و پایین‌تر	۳۴ (۳۷/۸)
	فوق‌دیپلم و کارشناسی	۴۳ (۴۷/۷)
	ارشد و دکترا	۱۳ (۱۴/۴)
تحصیلات پدر	دیپلم و پایین‌تر	۳۱ (۳۴/۴)
	فوق‌دیپلم و کارشناسی	۳۲ (۳۵/۵)
	ارشد و دکترا	۲۷ (۳۰)
شغل مادر	کارمند	۲۶ (۲۸/۹)
	خانه‌دار	۶۲ (۶۸/۸)
	آزاد	۲ (۲/۲)
شغل پدر	کارمند	۴۸ (۵۳/۳)
	آزاد	۴۰ (۴۴/۴)
	بازنشسته	۲ (۲/۲)
خواهر/ برادر	بدون خواهر یا برادر	۶۰ (۶۶/۶)
	یک خواهر یا برادر	۲۸ (۳۱/۱)
	دو خواهر یا برادر	۲ (۲/۲)

جدول ۲. میانگین متغیرهای رفتار خوردن کودک، تاب‌آوری و تعامل والد- کودک

متغیرها	نمره بر اساس جنسیت				نمره مجموع			
	پسر (۶۹ نفر)		دختر (۲۱ نفر)		حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار				
نمره کلی رفتار غذا خوردن کودک	۱۰۲/۷۳	۱۴/۱۲	۱۰۰/۰۹	۱۶/۰۷	۶۷	۱۳۱	۱۰۲/۷۳	۱۴/۵۵
پاسخدهی به غذا	۱۲/۴۷	۴/۴۸	۱۲/۲۸	۴/۵	۵	۲۵	۱۲/۴۳	۴/۴۷
بیش از حد خوردن هیجانی	۸/۶۸	۳/۸۷	۹/۱۴	۴/۴	۴	۲۰	۸/۷۸	۳/۹۸
لذت بردن از غذا	۱۳/۲۷	۳/۶۴	۱۲/۲۳	۴/۳۲	۴	۲۰	۱۳/۰۳	۳/۸۱
میل به نوشیدن	۹/۱۵	۳/۳۱	۷/۹	۳/۱۹	۳	۱۵	۸/۸۶	۳/۳۱
پاسخدهی به سیری	۱۵/۷۶	۴/۷	۱۵/۳۳	۵/۱۲	۷	۲۵	۱۵/۶۶	۴/۷۷
آهسته خوردن غذا	۱۱/۱۸	۳/۹۲	۱۰/۶۶	۵/۰۳	۴	۲۰	۱۱/۰۶	۴/۱۸
کمتر از حد خوردن هیجانی	۱۱/۸۴	۳/۴۸	۱۲/۱۹	۴/۱۷	۴	۱۹	۱۱/۹۲	۳/۶۳
ایرادگیری از غذا	۲۰/۳۴	۴/۹۲	۲۰/۳۳	۶/۰۹	۷	۳۰	۲۰/۳۴	۵/۱۸
نمره تاب آوری	۳۰/۷۵	۱/۵۴	۳۰/۲۸	۱/۳	۲۵	۳۳	۳۰/۶۴	۱/۵
نمره تعامل والد–کودک	۳۹/۲۶	۱/۶۷	۳۸/۹۵	۱/۸	۳۳	۴۳	۳۹/۱۸	۱/۷

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.3.8.2]
[DOI: 10.52547/rbs.18.3.382]

نتایج جدول ۲ نشان داد که میانگین نمره پسرها در هر سه پرسشنامه بیشتر از میانگین نمره دخترها بود. دخترها فقط در دو خرده مقیاس «بیش‌ازحد خوردن هیجانی» و «کمتر از حد خوردن هیجانی» در رفتارهای غذا خوردن نسبت به پسرها نمره بیشتری گرفتند.

نوع و میزان ارتباط بین متغیرهای اصلی این پژوهش در جدول ۳ نشان داده شده است. ازآنجایی‌که توزیع داده‌ها در هر سه متغیر (پرسشنامه رفتار خوردن، تاب‌آوری و تعامل والد–کودک) بر اساس نمودار Q-Q نرمال بود، لذا جهت بررسی ارتباط بین این متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. همان‌طور که در این جدول مشاهده می‌شود، بین نمره رفتار خوردن کودکان دارای اختلالات طیف اتیسم با نمره تاب‌آوری مادرانشان ارتباط مستقیم معنی‌داری وجود داشت ($p<۰/۰۰۱$، $r=۰/۴۲$)، به‌گونه‌ای که مادرانی که تاب‌آوری بالاتری داشتند، کودکانشان دارای میانگین نمره رفتار خوردن کلی بالاتری بودند. همچنین بین نمره رفتار خوردن این کودکان با نمره تعامل والد–کودک ارتباط مستقیم معنی‌داری وجود داشت ($p<۰/۰۰۹$، $r=۰/۲۷$)، به‌گونه‌ای که مادرانی که با کودکشان تعامل بهتری داشتند، کودکانشان دارای میانگین نمره رفتار خوردن کلی بالاتری بودند. همچنین بین نمره تاب‌آوری مادر و تعامل والد–کودک ارتباط مستقیم معنی‌داری وجود داشت ($p<۰/۰۰۹$، $r=۰/۴۲$).

جدول ۳. همبستگی دوطرفه در بین متغیرهای اصلی مطالعه

متغیرها	۱. رفتار خوردن کودک	۲. تاب‌آوری	۳. تعامل والد–کودک
۱. رفتار تغذیه‌ای	۱	–	–
۲. تاب‌آوری	۰/۴۲**	۱	–
۳. تعامل والد–کودک	۰/۲۷*	۰/۴۲**	۱

** در سطح ۰/۰۰۱ معنادار می‌باشند؛ * در سطح ۰/۰۵ معنادار می‌باشند.

جهت تعیین قدرت پیش‌بینی کنندگی تاب‌آوری و سبک تعاملی مادران در پیش‌بینی مشکلات تغذیه‌ای کودکان مبتلا به اختلال اتیسم از رگرسیون خطی استفاده شد. جهت انجام رگرسیون خطی چندگانه، پیش‌فرض‌های مربوطه شامل همبستگی بین متغیرهای مستقل و متغیر وابسته، استقلال خطا، نرمال بودن توزیع متغیرها و نرمال بودن توزیع مقادیر مانده‌ها و عدم هم‌خطی در مدل رگرسیونی موردبررسی قرار گرفتند.

جدول ٤. رگرسیون چندگانه جهت پیش‌بینی رفتار تغذیه‌ای کودکان بر اساس نمره تاب‌آوری و سبک تعاملی مادران

نمره	ضرایب خام (Beta)	ضرایب استاندارد (Beta)	t	P
تاب‌آوری	۳/۶۵	۰/۳۳۷	۳/۵۵	۰/۰۰۱*
سبک تعاملی مادران	۰/۹۸	۰/۱۱	۱/۰۸	۰/۲۸

* در سطح ۰/۰۵ معنادار می‌باشند.

ابتدا همبستگی بین متغیرهای مستقل و وابسته مورد تأیید قرار گرفت و نتایج جدول ۳، نشان داد همبستگی معنی‌داری بین متغیرهای مستقل و متغیر وابسته بوده است ($p<۰/۰۵$). سپس نرمال بودن توزیع مقادیر مانده‌ها و نرمال بودن توزیع متغیر وابسته با استفاده از نمودار Q–Q مورد تأیید قرار گرفت. برای بررسی استقلال خطاها از آزمون دوربین واتسون استفاده شده است. چنانچه مقدار این آزمون در بازه ۱/۵ تا ۲/۵ قرار بگیرد به معنای عدم همبستگی بین خطاها است. بر اساس نتایج آزمون دوربین واتسون در مطالعه حاضر این مقدار برابر ۱/۷ به‌دست‌آمده است که نشان‌دهنده استقلال مقادیر خطا می‌باشد. همچنین بررسی وجود هم‌خطی در مدل رگرسیونی با استفاده از ضریب تحمل و عامل تورم واریانس صورت پذیرفت. میزان ضریب تحمل متغیرهای تاب‌آوری و سبک تعاملی مادران برابر با ۰/۸۲، بیش از ۰/۱ و عامل تحمل واریانس به‌دست‌آمده برابر

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.3.8.2]
[DOI: 10.52547/rbs.18.3.382]

با ۰/۲ کمتر از ۶ بود؛ بنابراین پیش‌فرض عدم هم‌خطی بودن متغیرهای پیش‌بین رعایت شده است؛ بنابراین تمام پیش‌فرض‌های انجام رگرسیون خطی در مطالعه حاضر مورد تأیید قرار گرفت. نتایج مربوط به رگرسیون خطی چندگانه در جدول ۴ آورده شده است. مدل رگرسیون خطی نشان داد که تاب‌آوری پیش‌بینی کننده‌ی معنی‌داری برای رفتار تغذیه‌ای کودکان مبتلا به اختلال اتیسم می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی مشکلات تغذیه‌ای کودکان دارای اختلالات طیف اتیسم بر اساس تاب‌آوری و سبک تعاملی مادران انجام شد. نتایج اولیه این پژوهش، یعنی همبستگی بین متغیرهای اصلی نشان داد که رفتار خوردن کودکان ASD با هر دو مؤلفه‌ی اصلی این پژوهش یعنی تاب‌آوری مادران و تعامل والد-کودک رابطه مثبت و معنی‌داری دارد. نتایج تکمیلی این پژوهش، یعنی تعیین قدرت پیش‌بینی کنندگی تاب‌آوری و سبک تعاملی مادران در پیش‌بینی مشکلات تغذیه‌ای کودکان مبتلا به اختلال اتیسم با استفاده از رگرسیون خطی نشان داد که تنها مؤلفه‌ی اول یعنی تاب‌آوری مادران دارای کودک مبتلا به اختلال اتیسم، پیش‌بینی کننده مناسبی برای مشکلات تغذیه‌ای کودکان ASD می‌باشد و مؤلفه‌ی دوم این پژوهش یعنی سبک تعاملی این مادران نمی‌تواند مشکلات تغذیه‌ای کودکان ASD را پیش‌بینی کند.

در بررسی مؤلفه اول یعنی تاب‌آوری والدین، نتایج اولیه این پژوهش حاکی از آن بود که بین رفتار خوردن کودکان ASD و تاب‌آوری مادران آن‌ها همبستگی نسبتاً خوبی وجود دارد و از طرفی این نتیجه در رگرسیون خطی چندگانه نیز تائید شد، لذا می‌توان با قطعیت کامل ادعا کرد که میزان تاب‌آوری مادران می‌تواند مشکلات غذا خوردن کودکان مبتلا به اختلال اتیسم را پیش‌بینی کند. این بدان معناست که هرچه مادران تاب‌آوری بالاتری داشته باشند، کیفیت غذا خوردن کودک آن‌ها بالاتر است و درنتیجه مشکلات غذا خوردن آن‌ها کمتر است. این امر می تواند به این دلیل باشد که موارد تصور از شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی، تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، کنترل و تأثیرات معنوی ازجمله موارد مهم برای افرادی است که درنهایت می‌توانند بر خود مسلط باشند، مشکلات را تعدیل کنند و بر آن‌ها چیره شوند (۳۴). در این تحقیق نیز مشخص شد که این دسته از مادران بهتر توانستند از پس مشکلات خوردن کودکشان برآیند. این نتایج نیز کاملاً با مطالعات حسین زاده و همکاران (۱۱)، سلیمی و همکاران (۲۶) همسویی دارد و مورد ناهمسویی مشاهده نشد. با توجه به اینکه تفسیر نتایج رگرسیون مطالعه حاضر در مورد تاب‌آوری با سایر مطالعات انجام‌شده در این زمینه همسو است، به نظر می‌رسد فرضیه ارائه‌شده در مطالعه صحیح بوده و تاب‌آوری مادران قدرت پیش‌بینی مشکلات تغذیه‌ای کودکان مبتلا به اختلال اتیسم را دارد.

به‌طورکلی تاب‌آوری فرآیندی است که در نقاط عطف زندگی افراد مطرح می‌شود به معنای مکانیسم‌هایی است که مردم را از خطرات و پیش‌فرض‌های روانی محافظت می‌کند که شامل کاهش تأثیر ریسک، کاهش واکنش‌های زنجیره‌ای منفی، حفظ و ثبات عزت نفس و خودباوری و گشایش فرصت‌هاست (۱۸). مفهوم تاب‌آوری در حیطه‌ی روانشناسی رشد و سلامت ذهن مطرح می‌شود که به توانایی افراد در مقاومت و بازیابی خود در مقابل چالش‌ها و مشکلات زندگی اشاره دارد (۱۹). این مفهوم دو شرط مهم دارد: قرارگیری در معرض تهدید و خطر جدی و دستیابی به سازگاری مثبت (۳۵). درنتیجه اگر عدم کیفیت غذا خوردن کودکان ASD را یک مشکل بدانیم، مادران تاب‌آور بهتر می‌توانند این مشکل را حل کنند.

همچنین در بررسی مؤلفه دوم یعنی رابطه‌ی والد-کودک، نتایج اولیه این پژوهش حاکی از آن بود که بین رفتار خوردن کودکان ASD و کیفیت رابطه‌ی مادران با کودکان خود، همبستگی نسبی وجود دارد ولی این نتیجه در رگرسیون خطی چندگانه تائید نشد، لذا نمی‌توان ادعا کرد که سبک ارتباطی مادران با کودکان خود می‌تواند مشکلات غذا خوردن کودکان مبتلا به اختلال اتیسم را پیش‌بینی کند. فقط با توجه به اینکه در نتایج حاصل از همبستگی، بین رابطه‌ی والد-کودک و مشکلات تغذیه‌ای ارتباط مثبت و معناداری وجود داشت، انتظار می‌رود که برخی مشکلات تغذیه‌ای کودکان ASD را کیفیت رابطه‌ی والد-کودک تبیین کند. این بدان معناست که هرچه مادران رابطه ی بهتری با کودک خود داشته باشند، کیفیت غذا خوردن کودک آن‌ها بالاتر است و درنتیجه مشکلات خوردن آن‌ها کمتر است. این یافته با نتایج تولن و بونسلا همسو است که دریافتند هرچه روابط درون خانواده و محیط خانه بهتر باشد کودکان ASD مشکلات خوردن کمتری خواهند داشت (۲۵). این امر می‌تواند به این دلیل باشد که وقتی ایجاد رابطه مثبت

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.3.8.2]
[DOI: 10.52547/rbs.18.3.382]

برای مادران اهمیت دارد، ارتباط خوبی برقرار می‌کنند و با اعتمادی که ایجاد می‌کنند بهتر می‌توانند مشکلات رشدی و رفتاری کودک خود را حل کنند (۳۶). در این پژوهش نیز مشخص شد که این دسته از مادران بهتر توانستند مشکلات خوردن کودکشان را مدیریت کنند. تابه‌حال هیچ مطالعه‌ای جهت تعیین ارتباط بین مشکلات خوردن کودکان ASD و نمرات حاصل از مقیاس رابطه‌ی والد-کودک از همبستگی و یا رگرسیون استفاده نکرده است.

به‌طورکلی رابطه والد-کودک به رابطه‌ی کودکان با والدینشان اشاره دارد که هم از دیدگاه والدین و هم از دیدگاه کودک می‌تواند بررسی شود (۳۷). با توجه به اینکه بسیاری از روندهای درمانی اختلالات روانی در دوران کودکی بر روی روابط کودک و والدین تمرکز دارد (۱۴)، لذا ریشه بسیاری از رفتارها مثل رفتار اجتماعی در کودکان را می‌توان در رفتارهای والدین آن‌ها پیدا کرد و برای درک روابط والدین و کودکان باید به تعامل‌های جسمی، عاطفی، اجتماعی آن‌ها توجه کرد (۱۵). لذا با توجه به نتایج پژوهش حاضر که حاکی از وجود همبستگی مثبت و معنادار بین رابطه والد-کودک و رفتار خوردن کودکان مبتلا به اختلال اتیسم است و ازآنجایی‌که فولادوند و همکاران نشان دادند که آموزش والدین بر افزایش معنادار کیفیت تعامل والد-کودک مؤثر است (۲۷) و از طرفی مطالعه شیرینی بناب و همکاران نیز نشان داده است که با تقویت رابطه والد-کودک می‌توان مشکلات تغذیه‌ای را در کودکان کاهش داد (۹)؛ ازاین‌رو انتظار می‌رود که در مادران دارای کودک مبتلا به اختلال اتیسم نیز با ارائه‌ی آموزش‌های مناسب جهت تقویت رابطه‌ی مادر و کودک بتوان به‌صورت غیرمستقیم برخی مشکلات غذا خوردن کودکان ASD را نیز کاهش داد. به‌طورکلی به‌طورمعمول روابط و رفتار والدین با کودکان روی رفتار و عملکرد کودکان نقش بسیار مهمی دارد (۲۷). پس اگر عدم کیفیت غذا خوردن را یک مشکل بدانیم، انتظار می‌رود مادرانی با کودکشان ارتباط مناسبی دارند، بهتر بتوانند این مشکل را حل کنند ولی ازیک‌طرف، با توجه به نتایج رگرسیون در این پژوهش، این‌طور به نظر می‌رسد که نمی‌توان از کیفیت رابطه والد-کودک به‌عنوان یک پیش‌بینی کننده برای مشکلات غذا خوردن کودکان مبتلا به اختلال اتیسم استفاده کرد و از طرف دیگر با توجه به اینکه در این پژوهش رابطه‌ی والد-کودک فقط از طریق یک پرسشنامه بررسی‌شده است، دلایل کافی برای رد قطعی آن نیز وجود ندارد.

همچنین نتایج کلی این مطالعه نشان داد که کودکان مبتلا به اختلال اتیسم در پرسشنامه رفتار خوردن کودکان واردل مشکلات غذا خوردن بالایی نشان دادند که این نتیجه با نتایج مطالعات پوریل و همکاران (۲۳)، مالهی و همکاران (۲۴) همسو است.

درمجموع، با توجه به نقش کلیدی میزان تاب‌آوری و سبک ارتباطی مادران در مشکلات غذا خوردن کودکان مبتلا به اختلال اتیسم، می‌توان ادعا کرد که تاب‌آوری و سبک ارتباطی مادران از عوامل مؤثر بر مشکلات خوردن این کودکان است و میزان تاب‌آوری مادران قطعاً یک پیش‌بینی کننده مناسب برای مشکلات تغذیه‌ای کودکان مبتلا به اختلال اتیسم می‌باشد.

یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر این است که فقط از کودکان ASD نمونه‌گیری شده و گروه کنترل ندارد و همچنین از سایر اختلالات نافذ رشد کودکان نیز نمونه‌گیری نشده است؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده گروه کنترل داشته باشند و در صورت امکان از سایر اختلالات نافذ رشد کودکان نیز نمونه‌گیری و نتایج کودکان ASD را با سایر اختلالات مقایسه شود. دوم اینکه، این پژوهش فقط روی مادران و فقط معطوف به شهر تهران بوده است. لذا پیشنهاد می‌شود از سایر شهرها نیز نمونه‌گیری شود و در صورت امکان ازنظر مادر و پدر یا هر دو باهم استفاده شود و باهم مقایسه شود.

تقدیر و تشکر

از تمامی کودکان عزیز و والدین گرامی که در این مطالعه شرکت کردند و همچنین از مدیریت، مسئول فنی و درمانگران مراکز توانبخشی جنت‌آباد، پویش و رویش تهران که ما را در اجرای این پژوهش یاری کردند، صمیمانه سپاسگزاریم.

References

1. Ghashool M, Yaryari F, Hasani F. Directed interaction between Autism Students with peers and teachers in ordinary schools: Reducing the impairment in social and communication skills in single subject Research. Journal of Research in Behavioural Sciences. 2015;13(3):496-508. [In Persian].
2. Aghaz A, Salehi F, Taaki F, Jadidi H, Bahrami A, Hemmati E. Pattern of phonological awareness skills in children with autism spectrum disorders. Koomesh. 2018;20(3):453-7. [In Persian].

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.3.8.2]
[DOI: 10.52547/rbs.18.3.382]

3. Funda Aslan R. Determination of Nutritional Behaviors of Children with and without Autism Spectrum Disorder and Supplementary Practices of Parents. International Journal of Caring Sciences. 2018;11(2):759-67.
4. Eslava VH, Fernand JK, Vollmer TR. Pediatric feeding problems: A field of application in behavior analysis. Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios. 2016;7(2):144-56.
5. ASHA. Feeding and Swallowing Disorders in Children https://www.asha.org/public/speech/swallowing/Feeding-and-Swallowing-Disorders-in-Children/2018.
6. Sharp WG, Berry RC, McCracken C, Nuhu NN, Marvel E, Saulnier CA, et al. Feeding problems and nutrient intake in children with autism spectrum disorders: a meta-analysis and comprehensive review of the literature. Journal of autism and developmental disorders. 2013;43(9):2159-73.
7. Zimmer MH, Hart LC, Manning-Courtney P, Murray DS, Bing NM, Summer S. Food variety as a predictor of nutritional status among children with autism. Journal of autism and developmental disorders. 2012;42(4):549-56.
8. Kheirvari S, Leilabadi K, P, editors .Autism and Nutrition: A Review of Previous Studies. 6th International Congress on Child and Adolescent Psychiatry; 2013: Tabtiz university of medical sciences.
9. Shirini Bonab M, Seyed Mousavi PS, Panaghi L. Comparison of the effect of child-parent relationship therapy (cprt) and parent management training (pmt) on nutritional problems in children 3 to 6 years. Quarterly Journal of Child Mental Health. 2020;6(4):71-80. [In Persian].
10. Lockner DW, Crowe TK, Skipper BJ. Dietary intake and parents' perception of mealtime behaviors in preschool-age children with autism spectrum disorder and in typically developing children. Journal of the American Dietetic Association. 2008;108(8):1360-3.
11. Hosseinzadeh Z, Kakavand A, Ahmadi A. The Mediating Role of Mother's Mindfulness and Family Resilience on the Relationship between Behavior Problems of Children with Autism and Mothers' Psychological Well-Being. Psychology of Exceptional Individuals. 2016;6(23):151-78. [In Persian].
12. Satoorian S, Tahmassian K, Ahmadi M. The Role of Parenting Dimensions and Child-Parent Relationship in Children's Internalized and Externalized Behavioral Problems. Journal of Family Research 2017;12(4):683-705. [In Persian].
13. Ramos M, Stein LM. Development of children's eating behavior. J Pediatr (Rio J). 2000;76(Supl3):229-37.
14. Lieberman AF. Child-Parent Psychotherapy: A Relationship-Based Approach to the Treatment of Mental Health Disorders in Infancy and Early Childhood: The Guilford Press; 2004.
15. Putallaz M, Heflin AH. Parent-child interaction: Peer rejection in childhood; 1990.
16. Rashidzadeh A, Badri Gargari R, Vahedi S. The Effects of Positive Thinking Skills Training Based on Islamic Teachings and Beliefs on Resilience and Psychological Well-Being of Mothers with Autistic Children. Applied Issues in Quarterly Journal of Islamic Education. 2018;3(2):59-86. [In Persian].
17. Osborne LA, Reed P. Stress and self-perceived parenting behaviors of parents of children with autistic spectrum conditions. Research in Autism Spectrum Disorders. 2010;4(3):405-14.
18. Rutter M. Psychosocial resilience and protective mechanisms. American journal of orthopsychiatry. 1987;57(3):316-31.
19. Walsh F. Strengthening family resilience: Guilford publications; 2015.
20. Mojoudi M, Yousefi Z, Torkan H. Predicting the Adolescence Depression Based on Adolescence Stress, Resiliency, Attachment Style, and Family Relations among Two Groups of One-Child and Multi-Child. Journal of Research in Behavioural Sciences. 2018;16(2):221-8. [In Persian].
21. Mayhall-Andrews F. The Relationship of Parental Involvement and Reading Achievement of Ninth-Grade Students.: Walden University; 2018.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.3.8.2]
[DOI: 10.52547/rbs.18.3.382]

22. Rezaei M, Mohammadi H, Rashedi V. The relationship between feeding problems and mental retardation. Journal of Research in Rehabilitation Sciences. 2012;8(3):419-25. [In Persian].
23. Peverill S, Smith IM, Duku E, Szatmari P, Mirenda P, Vaillancourt T, et al. Developmental Trajectories of Feeding Problems in Children with Autism Spectrum Disorder. Journal of pediatric psychology. 2019;44(8):988-98.
24. Malhi P, Venkatesh L, Bharti B, Singhi P. Feeding problems and nutrient intake in children with and without autism: a comparative study. The Indian Journal of Pediatrics. 2017;84(4):283-8.
25. Thullen M, Bonsall A. Co-parenting quality, parenting stress, and feeding challenges in families with a child diagnosed with autism spectrum disorder. Journal of Autism and Developmental Disorders. 2017;47(3):878-86.
26. Salimi A, Abbasi A, Zahrakar K, Tame B, Davarnia R. The Effect of Grouo Based Hope Therapy on Resiliency of Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder. Armaghane-danesh. 2017;22(3):350-63. [In Persian].
27. Fooladvand M, Nadi MA, Abedi A, Sajjadian I. The Effectiveness of the Kazdin Method for Parenting on Parent-Child Relationships among the Students with Oppositional Defiant Disorder. Journal of Research in Behavioural Sciences. 2018;16(4):453-65. [In Persian].
28. Gahagan S. The development of eating behavior-biology and context. Journal of developmental and behavioral pediatrics: JDBP. 2012;33(3):261-71.
29. Savage JS, Fisher JO, Birch LL. Parental influence on eating behavior: conception to adolescence. The Journal of Law, Medicine & Ethics. 2007;35(1):22-34.
30. Tabachnick B, Fidell LS. Using multivariate statistics, 5th edn New York. NY: Allyn and Bacon. 2007.
31. Dasht Bozorgi z, askary p. validity and reliability of the children's eating behavior questionnaire in Ahvaz city. Journal of Psychology New Ideas. 2017;1(2):27-34. [In Persian].
32. Pourmohammadreza-Tajrishi Ms, A'shouri M, Afrouz GA, Arjmand-nia AA, Ghobari-Bonab B. The Effectiveness of positive parenting program (Triple-P) training on interaction of mother-child with intellectual disability. Archives of Rehabilitation. 2015;16(2):128-37. [In Persian].
33. Rezaei Z, Dehghani M, Heidari M. Quality of life of women heading family: the role of resiliency, and family functioning based on mcmaster model. Journal of Family Research 2017;13(51):407-21. [In Persian].
34. Roghanchi M, Jazayeri R, Etemadi O, Fatehizade M, Momeni k. Effectiveness of Group Counseling based on Resiliency on Quality of parent-Child Relationship and Family Functioning in Mother Headed Families. Journal of family Research. 2017;13(3):423-45. [In Persian].
35. Munoz RT, Brady S, Brown V. The psychology of resilience: A model of the relationship of locus of control to hope among survivors of intimate partner violence. Traumatology. 2017;23(1):102.
36. Crowell JA, Feldman SS. Mothers' internal models of relationships and children's behavioral and developmental status: A study of mother-child interaction. Child development. 1988:1273-85.
37. Balla P. The child-parent relationship in the New Testament and its environment: Wipf and Stock Publishers; 2015.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.3.8.2]
[DOI: 10.52547/rbs.18.3.382]