

## Comparison of Temperament of Infants with and without Feeding Problems

Nasirzadeh R<sup>1\*</sup>, Mazaheri M A<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Clinical Psychologist, Young Researchers and Elite Club, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran

<sup>2</sup>Professor, Department of Psychology, School of Education and Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran

### Abstract

**Background and Objectives:** Considering the high prevalence and negative consequences of infant feeding problems, there is an urgent need to identify the causative factors. The present study aimed to compare temperament of infants with and without feeding problems according to their mothers' reports.

**Methods:** This casual-comparative study was conducted on 50 mother-infant dyads selected using convenient sampling. The infants' ages ranged from 6 to 12 months. After matching with respect to age, sex, birth order, and maternal age and education level, the infants were classified into two groups of with and without feeding problems according to their mothers' reports. The data were collected using Infant Behavior Questionnaire (IBQ-R), which was completed by the mothers. Then, the data were entered into the SPSS statistical software and were analyzed using MANOVA.

**Results:** The results showed that the infants with feeding problems had higher fear ( $F=5.7$ ,  $P=0.02$ ) and sadness ( $F=5.8$ ,  $P=0.02$ ) compared to those without feeding problems. The infants with feeding problems also demonstrated more distress to limitations ( $F=5.5$ ,  $P=0.02$ ) and negative affectivity ( $F=8.01$ ,  $P=0.007$ ). On the other hand, the infants without feeding problems gained higher scores in high intensity pleasure subscale ( $F=4.1$ ,  $P=0.04$ ).

**Conclusion:** The results of this study indicated a significant difference between the infants with and without feeding problems regarding their temperament. This could be considered by specialists in preventive and therapeutic programs for eating problems in infants.

**Keywords:** Feeding, Infant, Mother, Temperament

Sadra Med Sci J 2017; 5(1): 35-44.

Received: Mar. 13th, 2016

Accepted: Jan. 1st, 2017

---

\*Corresponding Author: **Nasirzadeh R.** Clinical Psychologist, Young Researchers and Elite Club, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran, raznasirzadeh@gmail.com

مجله علوم پزشکی صدرا

دوره ۵، شماره ۱، زمستان ۱۳۹۵، صفحات ۳۵ تا ۴۴

تاریخ پذیرش: ۹۵/۱۰/۱۲ تاریخ دریافت: ۹۴/۱۲/۲۳

## مقایسه خلق و خوی شیرخواران دارا و فاقد مشکلات تغذیه‌ای

راضیه نصیرزاده<sup>۱\*</sup>، محمدعلی مظاهری<sup>۲</sup><sup>۱</sup>دکترای روان‌شناسی بالینی، باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران<sup>۲</sup>استاد، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

## چکیده

**مقدمه:** مطالعه عوامل سبب‌ساز مشکلات تغذیه‌ای شیرخواران با توجه به شیوع بالا و پیامدهای منفی آن از اهمیت بسیاری برخوردار است. لذا پژوهش حاضر با هدف مقایسه خلق و خوی شیرخوارانی که به روایت مادرانشان دارا و فاقد مشکلات تغذیه‌ای بودند، انجام گرفت.

**مواد و روش:** در این پژوهش علی-مقایسه‌ای، تعداد ۵۰ زوج مادر-کودک از طریق نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. سن شیرخواران بین ۶ تا ۱۲ ماه بود. پس از هم‌تاسازی از نظر سن، جنسیت و ترتیب تولد شیرخوار و نیز سن و تحصیلات والدین، نوزادان بر اساس گزارش مادر در مورد وجود یا عدم وجود مشکلات تغذیه‌ای در دو گروه مستقل جایگزین شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه رفتار شیرخوار-تجدید نظر شده، توسط مادر شیرخوار تکمیل شد. داده‌ها با آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری (MANOVA) و با استفاده از نرم‌افزار SPSS-۲۰ تجزیه و تحلیل گردید.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که شیرخواران دارای مشکلات تغذیه‌ای، ترسو تر ( $F=5/8$  و  $P=0/02$ ) و غمگین تر ( $F=5/7$  و  $P=0/02$ ) از شیرخواران بدون مشکلات تغذیه‌ای بودند. همچنین این گروه در برابر محدودیت‌ها پریشانی بیشتری نشان می‌دادند ( $F=5/5$  و  $P=0/02$ ) و در کل از عواطف منفی بیشتری برخوردار بودند ( $F=8/01$  و  $P=0/007$ ). در حالی که شیرخواران بدون مشکلات تغذیه‌ای نمره بیشتری در مولفه لذت سطح بالا کسب کردند ( $F=4/1$  و  $P=0/04$ ).

**بحث و نتیجه‌گیری:** نتایج مطالعه حاضر بیان‌گر تفاوت خلق و خوی شیرخواران دارا و فاقد مشکلات تغذیه‌ای بود. این نتایج می‌تواند در برنامه‌های پیشگیرانه و درمانی مشکلات تغذیه‌ای شیرخواران مورد توجه متخصصان قرار گیرد.

**واژگان کلیدی:** تغذیه، شیرخوار، مادر، خلق و خو

\*نویسنده مسئول: راضیه نصیرزاده، دکترای روان‌شناسی بالینی، باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران  
raznasirzadeh@gmail.com

## مقدمه

تغذیه به عنوان یکی از ابعاد مهم بهداشت عمومی، با هدف فراهم آوردن شرایط جسمی-روانی لازم برای رشد و تکوین ارگانسیم، تحرک و کارایی انسان‌ها در زندگی اجتماعی و نیز به عنوان یکی از عوامل تاثیرگذار بر سایر پیامدهای اساسی رشد و تحول نوزادان (۱) با عوامل متعددی نظیر شرایط محیط طبیعی، ویژگی‌های اجتماعی-اقتصادی، عوامل فرهنگی و سابقه تاریخی ملت‌ها و نیز با ساخت زیستی بدن انسان، سن، جنسیت و کیفیت تندرستی در ارتباط است (۲). از میان متغیرهای زیستی و محیطی که در دوران کودکی و شیرخوارگی بر تغذیه شیرخواران تاثیر می‌گذارند؛ خلق و خوی شیرخواران به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل سهیم در نظر گرفته می‌شود (۳، ۴).

خلق و خو به عنوان تفاوت‌های فردی اساسی در واکنش‌پذیری و خودتنظیمی تعریف می‌شود (۵). تعریف مذکور به تفاوت‌های نسبتاً پایدار در آرایش بیولوژیکی افراد که تحت تاثیر وراثت، بلوغ و تجربه قرار می‌گیرد، اشاره دارد. واکنش‌پذیری به قابلیت برانگیختگی هیجانی، حرکتی و واکنش‌های توجهی که توسط آستانه، نهفتگی، شدت، فاصله زمانی رسیدن به اوج شدت و زمان بازگشت واکنش‌پذیری اندازه‌گیری می‌شود، اطلاق می‌گردد. خودتنظیمی حاکی از فرآیندهای توجهی است که می‌توانند تنظیم‌کننده واکنش باشند. مدل زیستی-روانی خلق و خو بر ابعاد ریز و از نظر مفهومی متمایزی تاکید دارد که سه عامل شادخویی/برون‌گرایی، عواطف منفی و جهت‌گیری/تنظیم را دربرمی‌گیرد. در نظرگرفتن این سه عامل به فهم دقیق‌تر خلق و خو کمک شایانی می‌کند (۶)

مطالعات پیشین که به بررسی ارتباط خلق و خوی کودکان و تغذیه پرداخته‌اند، به همبستگی بین خلق و خوی دشوار (difficult temperament) و اختلالات تغذیه‌ای اشاره کرده‌اند. به عنوان مثال نوزادان و شیرخواران با خلق و خوی دشوار که ایرادگیرتر هستند و به سختی آرام می‌شوند (۷)، مشکلات تغذیه‌ای بیشتری داشته و والدینشان

برای غذا دادن به آن‌ها چالش‌های بیشتری تجربه می‌کنند (۸) و یا نمره بالا در خرده مقیاس پریشانی در مقابل محدودیت‌ها در ۱۲ ماهگی با حجم چربی بیشتر در ۲۴ تا ۳۲ ماهگی در ارتباط بود (۹).

پیوند بین خلق‌وخو و مشکلات تغذیه‌ای را بدین صورت می‌توان توضیح داد که تغذیه کودک به ویژه در سال نخست زندگی نیازمند مداخله فعال والدین و تعامل والد-فرزند است. طبعاً خلق و خوی دشوار کودک پاسخ‌های کمتر موثری را در والدین فراخوانی می‌کند که می‌تواند منجر به اختلال در کنش تغذیه یا ایجاد مشکلات وزنی شود (۱۰). توضیح دیگر می‌تواند پایه ژنتیکی مشترک حساسیت حسی تنظیم اشتها (۱۱) و صفات درون‌سازی شده (ترس و غمگینی به طور خاص) باشد به عنوان مثال شیرخواران حساس ممکن است با ولع بیشتری بخورند و بیشتر مک‌بزند (۱۲) که این موضوع به نوبه خود می‌تواند منجر به نگرانی والدین در مورد پرخوری و چاقی فرزندانشان شود. مشکلات و اختلالات خوردن به عنوان نگرانی متداول والدین و پزشکان (۱۳) با توجه به احتمال استمرار در کودکی و بزرگسالی (۱۴ و ۱۵ و ۱۶)، تاثیرات فوری همچون رشد ضعیف (۱۷) و طولانی مدت (افت بهزیستی روانی) (۱۸)، افزایش وزن (۱۹)، پیامدهای مضر سلامتی برای کودکان و مراقبان‌شان (۲۰) و تاخیر تحول شناختی (۲۱) مورد توجه متخصصان رشته‌های مختلف قرار گرفته است، اما بررسی ادبیات پژوهشی مربوط به حوزه اختلال تغذیه در ایران بیان‌گر توجه اندک متخصصان به آن می‌باشد.

شیوع هشداردهنده و پیامدهای منفی مشکلات تغذیه‌ای شیرخواران، اهمیت شناسایی عوامل درگیر-عوامل مسبب بروز این مشکلات و نیز عواملی که این مشکلات آن‌ها را تحت تاثیر خود قرار می‌دهند را خاطر نشان می‌سازد. هرچند اطلاعات موجود در مورد مشکلات تغذیه‌ای شیرخواران بسیار کمتر است. پژوهش‌های انجام شده در مورد کودکان که احتمالاً شیرخواران را نیز شامل می‌شدند به خلق و خو به عنوان متغیری تاثیرگذار در مشکلات

از ۱۷ سال، برخورداری از توانایی خواندن و نوشتن به زبان فارسی، زندگی با پدر کودک، عدم ابتلا به اختلالات عمده محور یک راهنمای (DSM) یا (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) [این مورد با استفاده از معاینه وضعیت روانی بررسی گردید] و همچنین عدم ابتلا به بیماری‌های شدید و مزمن جسمانی که مراقبت از کودک را برای مادر دشوار و یا غیر ممکن ساخته باشد، بود. ملاک‌های ورود شیرخواران، گذراندن حداقل ۳۵ هفته بارداری (نارس نبودن)، وزن مناسب هنگام تولد، فقدان ناهنجاری‌های مادرزادی عمده و قرار نداشتن در معرض داروی معینی بود. ضمن این‌که مطالعه هم شامل شیرخواران تغذیه شونده با سینه مادر و هم شیرخواران تغذیه شونده با شیشه بود.

در پژوهش حاضر پرسشنامه رفتار شیرخوار- تجدید نظر شده برای سنجش خلق و خوی شیرخوار توسط مادران تکمیل گردید. این پرسشنامه نخستین بار توسط روت بارت (Rothbart) در سال ۱۹۸۱ طراحی و ارائه گردید (۵). در پرسشنامه مذکور میزان فعالیت، لبخند زدن و خندیدن، ترس، بی‌قراری در برابر محدودیت‌ها، آرامش و دامن‌توجه مورد بررسی قرار گرفته است. Infant Behaviour Questionnaire (IBQ) در سال ۲۰۰۳ توسط روت بارت و گارتستین مورد تجدید نظر قرار گرفت و شماری از ماده‌ها همچون واکنش کلامی، گرایش به نزدیکی، سرعت بازگشت به آرامش، لذت از محرک‌های سطح پایین و بالا، حساسیت ادراکی، غمگینی و بغلی بودن به آن اضافه گردید. این پرسشنامه شامل ۱۹۰ سوال می‌باشد. مقیاس‌های چهارده‌گانه برحسب موضوع در سه بعد «عواطف منفی»، «عواطف مثبت و شادخویی» و «تنظیم و جهت‌گیری» قرار دارند. روایی و اعتبار این پرسشنامه در نمونه‌های مختلف و با فرهنگ‌های مختلف تایید شده است و آلفای کرونباخ در پژوهش‌های مذکور بین ۰/۷۷ تا ۰/۹۶ متغیر بوده است (۲۲ و ۲۳).

تغذیه‌ای کودکان اشاره نموده‌اند؛ اما باید توجه داشت گرچه خلق و خوی کودک به عنوان یکی از عوامل مهم و تاثیرگذار مشکلات تغذیه‌ای معرفی شده اما اطلاعات بسیار ناچیزی در مورد ارتباط نوع خلق و خوی شیرخواران و مشکلات تغذیه‌ای به ویژه در شیرخواران ۶ تا ۱۲ ماهه ایرانی وجود دارد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف مقایسه دو گروه شیرخواران دارا و فاقد مشکلات تغذیه‌ای درصد پاسخ‌گویی به این پرسش پژوهشی است که در کدام از ابعاد خلق و خو بین شیرخواران دارا و فاقد مشکلات تغذیه‌ای تفاوت وجود دارد؟

## مواد و روش

این پژوهش از نوع طرح‌های علی-مقایسه‌ای بود که در آن ویژگی‌های مورد نظر (متغیرهایی که پیش‌تر اثر خود را گذاشته‌اند) در بیش از یک گروه با هم مقایسه شدند. جامعه آماری مطالعه را مادران دارای شیرخوار ۶ تا ۱۲ ماهه شهر شیراز در سال ۱۳۹۳ تشکیل دادند. به منظور اجرای پژوهش، پس از کسب مجوز لازم از بخش اداری دانشگاه علوم پزشکی شیراز، به مراکز بهداشت والفجر و شهدای انقلاب، رجوع شد. سپس از هر یک از این مراکز، ۶ پایگاه بهداشت به طور تصادفی از مناطق پایین، بالا و مرکز شهر انتخاب شدند. در مرحله بعد با مراجعه حضوری به این مراکز مادران و کودکانی که ملاک‌های ورود به پژوهش را داشتند، به صورت در دسترس انتخاب و شماره تماس آنان اخذ گردید. پس از تماس تلفنی و توضیح اهداف پژوهش و در صورتی که افراد با رضایت آگاهانه و به صورت داوطلبانه حاضر به شرکت در مطالعه بودند، بر اساس متغیرهای سن، جنسیت و ترتیب تولد شیرخوار و سن و تحصیلات والدین هم‌تاسازی شدند و در دو گروه ۲۵ نفره شیرخوارانی که طبق گزارش مادرانشان، دارای مشکلاتی در زمینه خوردن و تغذیه بودند و شیرخواران فاقد مشکلات تغذیه‌ای مورد مقایسه قرار گرفتند. معیارهای ورود مادران به مطالعه شامل داشتن سن بیشتر

نشان دهنده معنی‌داری متغیرهای عواطف منفی ( $P=0/007$  و  $F=8/01$ )، پریشانی در برابر محدودیت‌ها ( $P=0/02$  و  $F=5/5$ )، ترس ( $P=0/02$  و  $F=5/8$ ) و غمگینی ( $P=0/02$  و  $F=5/7$ ) و لذت زیاد ( $P=0/04$  و  $F=4/1$ ) بود. میانگین و انحراف استاندارد و سطح معناداری نمرات کلیه ابعاد و خرده مقیاس‌های پرسشنامه خلق و خوی شیرخوار در جدول ۱ گزارش شده است.

### بحث

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، شیرخواران دچار مشکلات تغذیه‌ای «ترسوتر» از شیرخواران بدون مشکلات تغذیه‌ای بودند. به عبارت دیگر براساس ارزیابی مادران، شیرخواران دارای مشکلات تغذیه به گونه‌ای معناداری در مقابل تغییر ناگهانی محرک‌ها، مواجه‌شدن با اشیا فیزیکی جدید یا محرک اجتماعی، بیشتر از جا می‌پریدند، آشفته‌تر و پریشان‌تر می‌شدند و در کل رویکرد بازدارنده‌ای نسبت به چیزهای تازه داشتند. علاوه بر این خلق و خوی «غمگین» نیز یکی از ویژگی‌های متمایز کننده شیرخواران دارا و فاقد مشکلات تغذیه‌ای بود. خلق و خوی غمگین به معنای خلق پایین، و پایین بودن فعالیتی که به ویژه در ارتباط با رنج شخصی، حالت فیزیکی، فقدان شی، یا ناتوانی انجام عمل دلخواه باشد، است.

نتایج پژوهش حاضر همچنین گویای بالاتر بودن نمره خرده مقیاس «پریشانی در برابر محدودیت‌ها» شیرخواران دچار مشکلات تغذیه‌ای در مقایسه با شیرخواران فاقد چنین مشکلاتی بود. بر این اساس کودکان دچار مشکلات تغذیه‌ای هنگام محصور شدن در یک مکان یا موقعیت، درگیری در فعالیت‌های مراقبتی، وقتی از انجام کار دلخواه خود منع می‌شدند و یا ناتوان از انجام آن بودند، آشفتگی و پریشانی بیشتری در مقایسه با شیرخواران فاقد مشکلات تغذیه‌ای نشان می‌دادند. شیرخواران مذکور برای نمایش پریشانی خود بیشتر گریه می‌کردند و نق می‌زدند. مجموع این عوامل (ترس و غمگینی و پریشانی در برابر محدودیت‌ها) باعث گردید که از بین سه عامل کلی پرسشنامه خلق

به منظور رعایت مسائل اخلاقی و فراهم آوردن فضایی امن برای آزمودنی‌ها در این پژوهش در ابتدا ضمن ارائه توضیحات کافی به مادران در مورد اهمیت، شیوه، مدت و شرایط اجرای پژوهش از والدین رضایت‌نامه کتبی برای شرکت آزمودنی‌ها در پژوهش گرفته شد، همچنین شرکت‌کنندگان در پژوهش می‌توانستند از تداوم شرکت خود انصراف دهند. علاوه بر این کلیه ملاحظات اخلاقی در مورد عدم اشاره به نام و هویت شرکت‌کنندگان در پژوهش، به هنگام گزارش نتایج رعایت شد.

تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون آماری تحلیل‌واریانس چندمتغیری (MANOVA) انجام شد.

### یافته‌ها

۲۶ دختر و ۲۴ پسر با میانگین سنی  $1/8 \pm 9/2$  ماه در مطالعه شرکت کردند. میانگین سنی مادران  $3/2 \pm 28/9$  سال و دامنه سنی ۳۵-۱۸ سال بود که از ازدواج آن‌ها بین ۱۶ ماه تا ۱۰ سال می‌گذشت. تحصیلات مادران از سیکل تا دکتری و درآمد ماهیانه خانواده از ۴۰۰ هزار تومان تا بیش از ۴ میلیون تومان در نوسان بود.

برای پاسخگویی به این پرسش با توجه به داشتن ۵ متغیر وابسته، در ابتدا از آزمون Box's M ( $P < 0/060$ ) و سپس از تحلیل MANOVA استفاده گردید. عضویت گروهی به عنوان متغیر مستقل و خرده مقیاس‌های پرسش‌نامه رفتار شیرخواران به عنوان متغیر وابسته به تحلیل وارد شد. نتایج تحلیل MANOVA نشان دهنده معنی‌داری ارزش ویژه پیلایی بود ( $\eta^2 p = 0/72$ )،  $F(1, 48) = 23/9$ . بنابراین، تفاوت معنی‌داری بین دو گروه در ترکیب خطی متغیرهای وابسته وجود داشت ( $P = 0/0001$ ). به منظور تعیین اختلاف بین دو گروه در تک‌تک متغیرهای وابسته، از آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه استفاده شد. به منظور تعیین اختلاف بین دو گروه در تک‌تک متغیرهای وابسته، از آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه استفاده شد و نتایج آن

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد و  $p$ -value نمرات ابعاد و خرده مقیاس‌های پرسشنامه خلق و خوی شیرخوار به تفکیک گروه

متغیر	گروه	میانگین(انحراف استاندارد)	P
سطح فعالیت	بدون مشکل تغذیه	۴/۱(۰/۹۴)	F=۰/۳۶, P= ۰/۶۵
	با مشکل تغذیه	۴/۲(۰/۶۸)	
پیشانی در برابر محدودیت‌ها	بدون مشکل تغذیه	۳/۶(۰/۶۴)	F= ۵/۵ و P= ۰/۰۲
	با مشکل تغذیه	۴/۰(۰/۶۳)	
ترس	بدون مشکل تغذیه	۳/۱(۰/۸۴)	F= ۵/۸ و P= ۰/۰۲
	با مشکل تغذیه	۳/۷(۰/۹)	
دامنه توجه	بدون مشکل تغذیه	۳/۷ (۱/۰)	F=۰/۲۴, P= ۰/۷۴
	با مشکل تغذیه	۳/۹(۱/۲)	
لبخند زدن و خندیدن	بدون مشکل تغذیه	۴/۴۷(۰/۹۳)	F=۰/۰۰۳, P= ۰/۹۵
	با مشکل تغذیه	۴/۴۶(۰/۹۲)	
لذت زیاد	بدون مشکل تغذیه	۵/۷ (۰/۵۲)	F= ۴/۱ و P= ۰/۰۴
	با مشکل تغذیه	۵/۲(۰/۹۸)	
لذت کم	بدون مشکل تغذیه	۴/۵(۰/۹۴)	F=۰/۵۷, P= ۰/۵
	با مشکل تغذیه	۴/۲(۰/۹۷)	
آرام‌گرفتنی	بدون مشکل تغذیه	۴/۹(۰/۷۳)	F=۰/۱۹, P= ۰/۰۸
	با مشکل تغذیه	۴/۸(۰/۷۶)	
واکنش پذیری نزولی	بدون مشکل تغذیه	۵/۱(۰/۸۱)	F=۱/۷, P= ۰/۳۲
	با مشکل تغذیه	۴/۸(۰/۹۸)	
بغلی بودن	بدون مشکل تغذیه	۵/۸(۰/۱۶)	F=۱/۱, P= ۰/۳۵
	با مشکل تغذیه	۵/۶(۰/۶۷)	
حساسیت ادراکی	بدون مشکل تغذیه	۴/۲(۱/۲)	F=۱/۰۱, P= ۰/۳۶
	با مشکل تغذیه	۴/۵(۰/۹۸)	
غمگینی	بدون مشکل تغذیه	۳/۶(۰/۸۱)	F= ۵/۷, P= ۰/۰۲
	با مشکل تغذیه	۴/۱ (۰/۷۶)	
رویکرد	بدون مشکل تغذیه	۵/۷ (۰/۹۳)	F= ۲/۱, P= ۰/۲۵
	با مشکل تغذیه	۶/۱(۰/۶۷)	
واکنش کلامی	بدون مشکل تغذیه	۴/۱(۰/۷۴)	F= ۰/۰۱۹, P= ۰/۸۹
	با مشکل تغذیه	۴/۱(۱/۰)	
شادخویی / برون‌گرایی	بدون مشکل تغذیه	۴/۷(۰/۴۹)	F= ۰/۱۱, P= ۰/۸۳
	با مشکل تغذیه	۴/۸(۰/۱۶)	
عواطف منفی	بدون مشکل تغذیه	۳/۸ (۰/۳۳)	F= ۸/۰۱, P= ۰/۰۰۷
	با مشکل تغذیه	۴/۲ (۰/۴۳)	
جهت‌گیری / تنظیم	بدون مشکل تغذیه	۴/۷(۰/۵۶)	F= ۰/۳۷, P= ۰/۶۵
	با مشکل تغذیه	۴/۶(۰/۵۷)	

غذا، سینه‌مادر یا یا هر منبع تغذیه کننده دیگر علاوه بر تغذیه کودک می‌تواند منبع ارضا یا ناکامی او نیز باشد به عبارت دیگر چنانچه سینه مادر یا غذا به اندازه کافی برای کودک ارضاکننده باشد دنیا نیز برایش جای خوب و امنی به شمار می‌آید بنابراین چنین جهانی کمتر ناکام کننده، ترسناک و بیشتر لذت بخش به نظر می‌رسد. تجربه چنین فضایی نیز به نوبه خود باعث می‌شود قابلیت درونی در کودکی که تغذیه مناسب و لذت‌بخشی دارد شکل گیرد که او برای تحمل و نشستن با ناکامی و محدودیت‌ها کمک می‌کند. چنین شیرخواری بنا بر گفته روان‌شناسان تحلیلی دارای ایگوی قوی‌تری است (۲۷).

البته باید توجه داشت این پژوهش با محدودیت‌هایی همچون حجم پایین نمونه، استفاده از نمونه‌گیری در دسترس، طولانی بودن پرسش‌نامه و تشخیص مشکلات تغذیه‌ای بر اساس گزارش یک منبع (مادر) مواجه بود.

#### نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر ضمن ترسیم تصویر گویا و روشنی از خلق و خوی شیرخواران دارای مشکلات تغذیه‌ای، بر تاثیر متقابل تغذیه و خلق و خوی شیرخوار و نیز ضرورت در نظر گرفتن خلق و خوی شیرخوار در ارزیابی و تشخیص، درمان و مشکلات تغذیه‌ای شیرخواران، تأکید می‌کند. اهمیت یافته‌های مذکور با توجه به عدم وجود پژوهش منسجمی که به مشکلات تغذیه‌ای و ابعاد زیربنایی خلق و خوی شیرخواران بپردازد، دوچندان می‌شود. اما امید است که با معرفی مشکلات و رفتارهای تغذیه‌ای شیرخواران و همچنین بیان ویژگی‌های خلق و خوی که بروز چنین مشکلاتی را در پی دارند، ضمن افزودن سطری نو به ادبیات پژوهشی مشکلات تغذیه شیرخواران، در طراحی برنامه‌های مداخله‌ای پیشگیرانه و درمانی برای مشکلات تغذیه‌ای مورد توجه متخصصان قرار گیرد. و پژوهش مستقلی به ارزیابی اثربخشی برنامه‌های مذکور بپردازند.

و خو تفاوت بین شیرخواران دارا و فاقد مشکلات تغذیه‌ای از لحاظ عواطف منفی معنادار باشد. با توجه به این‌که عواطف منفی یکی از مشخصه‌های اصلی «خلق و خوی دشوار» است، می‌توان این یافته را هم‌راستا با یافته‌هایی دانست که به ارتباط بعد عواطف منفی و نیز خلق و خوی دشوار و مشکلات تغذیه‌ای شیرخواران اشاره کرده‌اند (۲۴). دیگر یافته پژوهش حاضر بیان‌گر آن بود که مادران شیرخواران بدون مشکلات تغذیه‌ای، مواقع بیشتری فرزندان خود را در حالت تجربه احساس «لذت شدید» (لذت مرتبط با شدت، سرعت، پیچیدگی، تازگی و ناهمخوانی زیاد محرک‌ها) گزارش کردند. تجربه‌ای که در بین مادران شیرخواران دارای مشکلات تغذیه‌ای بسیار نایاب و حتی کمیاب بود. با توجه به این‌که این متغیر بخشی از بعد کلی شادخویی/ برون‌گرایی است بنابراین می‌توان این یافته را همسو با یافته‌هایی دانست که به ارتباط مشکلات تغذیه‌ای و بعد شادخویی/ برون‌گرایی اشاره دارند (۲۴).

در تبیین کلی یافته‌های پژوهش، علاوه بر آن‌که می‌توان آن‌ها را همسو با یافته‌هایی دانست که به اهمیت خلق و خوی کودک در سبب‌شناسی مشکلات تغذیه‌ای اشاره می‌کنند (۲۵)، می‌توان از یافته‌های وست و نیومن (۲۶) که معتقد به دوسویه بودن رابطه بین رفتارهای منفی والدین و مشکلات رفتاری کودک بودند، نیز استفاده نمود. نویسندگان مذکور گزارش کردند که رفتار والد انعکاس رفتار کودک است و برعکس. ویژگی‌هایی که توسط مادران به عنوان خلق و خوی شیرخواران مبتلا به مشکلات تغذیه‌ای معرفی می‌شود، یعنی ترس و غمگینی و عواطف منفی می‌تواند ویژگی‌ها و حس‌های خود مادر باشد؛ مادری با تجربه تنیدگی زیاد با کودکی که حس‌هایی مشابه مادر دارد. بنابراین به نظر می‌رسد در زمینه مشکلات تغذیه‌ای شیرخوار باید مشکلات مربوط به کیفیت رابطه مادر-کودک و نیز تنیدگی مادر به ویژه عدم احساس کفایت و شایستگی را نیز در نظر گرفت. علاوه بر این در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر باید به این نکته اشاره کرد که

## تقدیر و تشکر

از معاونت بهداشت و درمان دانشگاه علوم پزشکی شیراز و شرکت کنندگان پژوهش، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

## منابع

7. Feldman R, Keren M, Gross-Rozval O, Tyano S. Mother-child touch patterns in infant feeding disorders: Relation to maternal, child, and environmental factors. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2004; 43: 1089-1097.
8. Galler, J R, Harrison R H, Ramsey F, Butler S, Forde V. Postpartum maternal mood, feeding practices, and infant temperament in Barbados. *Infant Behav Dev* 2004; 27: 267-287.
9. Wells J C K, Stanley M, Laidlaw A S, Day J M E, Stafford M, Davies P S. Investigation of the relationship between infant temperament and later body composition. *Int J Obes* 1997; 21: 400-406.
10. Thomas A, Chess S. Temperament and development. New York, NY: New York University Press; 1977.
11. Vollrath ME, Tonstad S, Rothbart M K, Hampson S E. Infant temperament is associated with potentially obesogenic diet at 18 months. *Int J Pediatr Obes* 2011; 6: 408-414.
12. Llewellyn, C H, Van Jaarsveld C H, Johnson L, Carnell S, Wardle J. Nature and nurture in infant appetite: Analysis of the Gemini twin birth cohort. *Am J Clin Nutr* 2010; 91: 1172-1179.
13. Coulthard H, Blissett J, Harris G. The relationship between parental eating problems and children's feeding behavior: a selective review of the literature. *Eat Behav* 2004; 5(2): 103-15.
14. McDermott BM, Mamun AA, Najman JM, Williams GM, O'Callaghan MJ, Bor W. Longitudinal correlates of the persistence of irregular eating from age 5 to 14 years. *Acta Paediatr* 2010; 99(1): 68-71.
1. Chatoor I. Feeding and eating disorders of infancy and early childhood In: Wiener JM, Dulcan MK, (editors). *Textbook of child and adolescent psychiatry*. 3<sup>rd</sup> ed. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc. 2004: 639-57.
2. Navabakhsh M, Mosanna A. An introductory evaluation of nutritional changes in the present societies. *Iranian Journal of Food Technology & Nutrition* 2012; 9(1): 33-48. (Persian)
3. Kelmanson I. Temperament and sleep characteristics in two-month-old infants. *Sleep and Hypnosis* 2004; 6: 78-84. Available from: URL: <http://www.sleepandhypnosis.org>
4. Faith MS, Hittner JB. Infant temperament and eating style predict change in standardized weight status and obesity risk at 6 years of age. *Int J Obes* 2010; 34: 1515-1523.
5. Rothbart, M K, Derryberry D. Development of individual differences in temperament. In: Lamb M E, Brown LA (editors). *Advances in developmental psychology* Hillsdale, NJ: Erlbaum; 1981: 37-86.
6. Rothbart MK, Bates JE. Temperament. In: Damon W, Lerner RM, Eisenberg N (editors). *Handbook of child psychology* Hoboken, NJ: John Wiley & Sons Inc; 2006: 99-166.



21. Skuse D, Pickles A, Wolke D, Reilly S. Postnatal growth and mental development: evidence for a "sensitive period". *J Child Psychol Psychiatry* 1994; 35(3): 521-45.
22. Rothbart M K, Gartstein M A. Studying infant temperament via the revised infant behavior questionnaire. *Infant Behav Dev* 2003; 26(1): 64-86. P: 24.
23. Robertson J, Gartstein M A, Crawford J, Robertson CD. Early markers of language and attention: Mutual contributions and the impact of parent-Infant interactions. *Child Psych Humn Develop* 2008; 39(1): 9-26.
24. Gartstein MA, Potapova NV, Hsu AJ. Infant temperament: implications for later sleep and eating/feeding. *J Reprod Infant Psychol* 2014;32(2): 185-198.
25. Hagekull B, Bohlin, G, Rydell A M. Maternal sensitivity, infant temperament, and the development of early feeding problems. *Infant Ment Health J* 1997; 18, 92-106.
26. West AE, Newman D L, Worried and blue: Mild parental anxiety and depression in relation to the development of young children's temperament and behavior problems. *Parent Sci Pract* 2003; 3(2):133-154.
27. Klein M. The psychoanalytic play technique. *Am J Orthopsychiatry* 1995; 25(2): 223-237.
15. Nicklaus S, Boggio V, Chabanet C, Issanchou S. A prospective study of food variety seeking in childhood, adolescence and early adult life. *Appetite* 2005; 44(3): 289-297.
16. Khatoun T, Mollah AH, Choudhury AM, Islam M, Rahman KM. Association between infant and child-feeding index and nutritional status: results from a cross-sectional study among children attending an urban hospital in Bangladesh. *J Health Popul Nutr* 2011; 29(4): 349-356.
17. Wright C, Parkinson K, Drewett RF. The influence of maternal socioeconomic and emotional factors on infant weight gain and weight faltering (failure to thrive): data from a prospective birth cohort. *Arch Dis Child* 2006; 91(4): 312-7.
18. Micali N, Simonoff E, Treasure J. Infant feeding and weight in the first year of life in babies of women with eating disorders. *J Pediatr* 2009; 154(1): 55-60.
19. Ong KK, Emmett PM, Noble S, Ness A, Dunger DB. Dietary energy intake at the age of 4 months predicts postnatal weight gain and childhood body mass index. *Pediatrics* 2006; 117(3): 503-508.
20. Hagekull B, Dahl M. Infants with and without feeding difficulties. Maternal experiences. *Int J Eat Disord* 1987; 6: 83-98.

Cite this article as:

Nasirzadeh R, Mazaheri M A. Comparison of Temperament of Infants with and without Feeding Problems. Sadra Med Sci J 2017; 5(1): 35-44.