



Preparation and Feasibility Assessment of Reflective Parenting Intervention for Mothers of Asthmatic Children

Hadi Dadgar¹ , Alireza Moradi^{1*} , Mohammad Reza Fazlollahi² ,
Mehdi Akbari¹ , Mahtab Mollahosseini³ 

1. Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Education, Kharazmi University, Tehran, Iran.

2. Immunology, Asthma and Allergy Research Institute, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3. Department of Clinical Psychology, Faculty of Education and Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran.

*Corresponding Author: Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Education, Kharazmi University, Tehran, Iran. Email: moradi@khu.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article History:
Received: 20 Dec 2023
Revised: 02 Jan 2024
Accepted: 19 Feb 2024
Published: 02 Oct 2025

Keywords:
Mentalization, Pediatric Psychology, Psycho-Educational Intervention.

ABSTRACT

The current research aimed to adapt a psycho-educational intervention and assess its content validity and feasibility for mothers of asthmatic children. This research is classified as applied research, as it aims to create and implement interventions that are founded on mentalization. Data collection began during the adaptation phase of the intervention with an initial review, which was followed by an assessment of content validity through quantitative analysis based on expert panel evaluations. Three mothers of asthmatic children participated in psycho-educational sessions during the pilot phase, which employed a single-subject design. Quantitative metrics monitored progress toward educational objectives. The content of the intervention sessions was assessed by a panel of experts during the initial phase using content validity assessment. This assessment was conducted utilizing the Content Validity Index (CVI). Afterward, the Goal-Based Outcome measurement tool (GBO) was employed to assess the feasibility of implementing the intervention. Mothers of asthmatic infants comprised the statistical population. In 2022, the research sample was compiled by selecting three mothers from the referrals of the Immunology, Asthma and Allergy Research Institute, Children's Medical Center, Tehran University of Medical Science, using a convenience sampling technique. According to the results, mentalization-based psycho-educational intervention has a desirable content validity. The pilot implementation also confirmed the hypothesis of the feasibility of this intervention. The results indicate that mentalization-based psycho-educational intervention has the potential to be beneficial in the field of child health psychology. Researchers recommend that this intervention be implemented on a larger scale in future research, utilizing a wider range of health indices in experimental designs.

Cite this article: Dadgar, H., Moradi, A., Fazlollahi, M. R., Akbari, M., & Mollahosseini, M. (2025). Preparation and Feasibility Assessment of Reflective Parenting Intervention for Mothers of Asthmatic Children. *Journal of Applied Psychological Research*, 16(3), 35-51. doi:10.22059/japr.2025.368603.644814



Publisher: University of Tehran Press
DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2025.368603.644814>

© The Author(s).

Preparation and Feasibility Assessment of Reflective Parenting Intervention for Mothers of Asthmatic Children

Extended Abstract

Aim

Asthma is one of the most common chronic respiratory diseases and the most prevalent chronic illness among children. Each year, substantial resources are allocated to treating chronic respiratory conditions and managing their complications (McQuaid & Walders, 2003). Notably, the prevalence of asthma among Iranian children appears to exceed global averages (Heidarnia et al., 2007). Given the high prevalence and anticipated increase of asthma, particularly in urban areas, understanding and addressing the psychological factors associated with this condition is essential.

Stress and negative emotions have been identified as key factors in both triggering and exacerbating asthma symptoms (Wright et al., 2005). Psychological issues are more common in children with asthma compared to healthy peers, and a reciprocal relationship exists between psychological distress and asthma symptoms: psychological distress intensifies asthma symptoms, while severe asthma symptoms, in turn, exacerbate psychological distress (McQuaid et al., 2001).

Asthma can also significantly disrupt children's developmental milestones, including achieving independence, forming peer relationships, and developing a positive self-concept. Family dynamics play a critical role in disease management (McQuaid & Walders, 2003). Parental mental health, particularly that of mothers, directly affects the severity of asthma symptoms and hospitalization rates, underscoring the importance of parental involvement in managing childhood asthma (Burgess et al., 2008). Moreover, insufficient parental education regarding asthma management contributes significantly to the risk of hospitalization among affected children (Fazlollahi et al., 2014).

Given these considerations, psycho-educational interventions targeting caregivers of children with asthma are crucial for enhancing parental adaptation, improving mother-child interactions, and promoting mental health (Midgley et al., 2021; Redfern, 2019; Sadler et al., 2013). Such interventions help reduce parental stress, improve emotional communication between mother and child, and enhance disease management through emotion regulation and effective communication strategies (Law et al., 2019; Morawska et al., 2015).

Mentalization-based approaches, grounded in developmental psychopathology and psychoanalytic theory (Fonagy & Bateman, 2005), provide a valuable therapeutic framework for addressing these issues. Mentalization involves the capacity to interpret behavior based on conscious mental states such as emotions, desires, and beliefs (Bateman & Fonagy, 2012). Enhanced mentalization facilitates emotion regulation, self-understanding, and resilience in stressful situations, whereas impaired mentalization increases psychological vulnerability and emotional dysregulation, commonly observed in severe psychopathologies (Fonagy & Luyten, 2018).

Given its focus on emotion regulation, empathy, and reflective parenting, mentalization-based psycho-educational interventions represent a promising strategy for addressing the psychological and emotional needs of mothers and children affected by asthma. This study aimed to adapt a reflective parenting intervention, evaluate its content validity, and assess its feasibility for mothers of children with asthma. Specifically, the study addressed three research questions:

1. Can the reflective parenting model be effectively adapted for mothers of children with asthma?
2. Does the mentalization-based psycho-educational intervention have adequate content validity for this population?
3. Is the implementation of this intervention practically feasible for mothers of children with asthma?

Methodology

This research aimed to develop and evaluate a culturally adapted psycho-educational intervention based on mentalization theory for mothers of children with asthma. The study was conducted in two phases: adaptation and pilot testing.

In the adaptation phase, data collection began with an initial content review of the intervention sessions. Content validity was assessed quantitatively using expert ratings. A panel of qualified professionals evaluated the clarity, relevance, and necessity of the educational content, and the Content Validity Index

(CVI) was used to quantify their assessments. After confirming the content's validity, the pilot phase was conducted to assess the feasibility of implementation.

The pilot phase employed a single-subject design, enrolling three mothers of children with asthma recruited through convenience sampling from referrals to the Immunology, Asthma, and Allergy Research Institute at the Children's Medical Center of Tehran University of Medical Sciences in 2022. Participants attended group psycho-educational sessions designed to enhance reflective parenting skills. Intervention outcomes were evaluated using the Goal-Based Outcome (GBO) tool, which tracked participants' progress toward personalized educational goals. These methodological steps ensured both the relevance and practical applicability of the intervention for the target population.

Findings

The results provided strong evidence supporting both the content validity and practical feasibility of the adapted mentalization-based psycho-educational intervention. In the adaptation phase, quantitative evaluation using the CVI demonstrated high agreement among experts regarding the clarity, relevance, and necessity of the intervention content, confirming the appropriateness and cultural suitability of the sessions for mothers of children with asthma.

In the pilot phase, feasibility was evaluated using the GBO tool, which measured participants' progress toward individualized goals established at the start of the sessions. The instrument in question is considered a ideographic measure, and changes in this scale are evaluated in comparison with the individual's other scores. Within this framework, Jacob and colleagues identified a score of 3 as an indicator of meaningful change (Jacob et al., 2021). In the present study, this instrument was administered to participants after the second, fourth, sixth, and eighth sessions, as well as one week after the completion of the intervention. As shown in Table 3, the results indicate significant change across all targeted objectives. All three mothers demonstrated meaningful progress across all three targeted educational goals, with average GBO scores indicating consistent improvement (Table 1).

Table 1: Progress in Educational Goals

Participant	Mean Progress in Goal 1	Mean Progress in Goal 2	Mean Progress in Goal 3
Participant 1	5.75	5.75	5.75
Participant 2	5.00	4.25	4.75
Participant 3	6.50	7.00	6.75
Mean	5.75	5.66	5.75

The table presents results from the Goal-Based Outcome (GBO) tool during the intervention sessions. Findings indicate meaningful improvement across all targeted goals for each participant.

Conclusion

This study provides preliminary evidence supporting the content validity and feasibility of a culturally adapted, mentalization-based psycho-educational intervention for mothers of children with asthma. Expert evaluations confirmed the clarity, relevance, and appropriateness of the intervention content. Furthermore, Goal-Based Outcome (GBO) data from the pilot phase demonstrated measurable progress among participants, suggesting that the intervention is both practically implementable and meaningfully engaging for the target population.

The intervention appears to offer mothers a reflective space in which illness-related stressors can be addressed without escalating relational tension. As discussed, the stress associated with caring for a chronically ill child can contribute to maladaptive responses, such as denial or overestimation of symptoms. These reactions may, in turn, increase internalizing or externalizing difficulties within the parent-child relationship. By helping mothers process such stressors within a structured and supportive environment, the intervention may play a protective role in emotional and relational functioning.

These findings align with previous research indicating that mentalization-based interventions can enhance parent-child interactions and potentially contribute to long-term improvements in family well-being (Malberg, 2012; Midgley et al., 2019a; Redfern, 2019; Midgley et al., 2021). Although child functioning or emotional development outcomes were not directly assessed in this study, future research should explore these areas using larger samples and more diverse measures.

Strengths of this study include the use of validated assessment tools, cultural adaptation, and the potential for online or group-based delivery. However, limitations such as the single-case design and reliance on idiographic measures restrict generalizability and should be addressed in future experimental studies.

Keywords: Mentalization, Pediatric Psychology, Psycho-Educational Intervention.

Ethical Considerations

In accordance with ethical guidelines, informed consent forms were completed by all participating mothers. The forms outlined the researcher's ethical commitments, participants' agreement to cooperate, their right to withdraw at any stage, and a description of the study's objectives and procedures. Ethics approval was obtained from Kharazmi University (Ethics ID: IR.KHU.REC.1402.007).

Acknowledgments and Funding

We sincerely thank Leila Azimi, Maryam Bidadian, Atefeh Balouchian, Fatemeh Gholamalinejad, Zahra Giyahi, Fatemeh Mazari, Mahtab Molahosseini, Parisa Mousavi, Sheila Redfern, Teresa Schweiger, and Najmeh Zivdar, as well as Mojtaba Dehghan, Mohammad Habibnejad, Mostafa Moein, Nezamoddin Rostamkolai, and Soheil Shapouri for their invaluable contributions—particularly in the adaptation and content validation of the intervention, as well as training for its implementation (Anna Freud Centre).

Conflict of Interest

The authors declare no conflicts of interest related to this research.

Cite this article: Dadgar, H., Moradi, A., Fazlollahi, M. R., Akbari, M., & Mollahosseini, M. (2025). Preparation and Feasibility Assessment of Reflective Parenting Intervention for Mothers of Asthmatic Children. *Journal of Applied Psychological Research*, 16(3), 35-51. doi:10.22059/japr.2025.368603.644814



Publisher: University of Tehran Press
DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2025.368603.644814>

© The Author(s).

آماده سازی و امکان سنجی مداخله والدگری مبتنی بر تأمل برای مادران کودکان مبتلا به آسم

هادی دادگر^۱✉، علیرضا مرادی^{۱*}✉، محمدرضا فضل الهی^۲✉، مهدی اکبری^۱✉، مهتاب ملاحسینی^۳✉

۱. گروه روان شناسی بالینی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

۲. مرکز تحقیقات ایمونولوژی آسم و آلرژی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۳. گروه روان شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.

✉ نویسنده مسئول: استاد، گروه روان شناسی بالینی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران. رایانامه: moradi@khu.ac.ir

اطلاعات مقاله

چکیده

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخ های مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۹/۲۹

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۲/۱۰/۱۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۱/۳۰

تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۷/۱۰

کلیدواژه ها:

روان شناسی سلامت کودک،

ذهنی سازی، مداخله روانی-آموزشی.

هدف پژوهش حاضر، انطباق یابی، بررسی روایی محتوا و امکان سنجی اجرای یک مداخله روانی-آموزشی برای مادران کودکان مبتلا به آسم بود. از آنجا که این پژوهش تلاشی در جهت توسعه کاربرد مداخلات مبتنی بر ذهنی سازی بود، در مجموعه پژوهش های کاربردی طبقه بندی می شود. در مرحله انطباق یابی، داده ها با استفاده از روش مروری جمع آوری شد. سپس روایی محتوای مداخله در قالب داده های کمی حاصل از ارزیابی پنل متخصصان مورد سنجش قرار گرفت. در اجرای مقدماتی این مطالعه نیز که در قالب طرحی تک آزمودنی اجرا شد، گروه نمونه در جلسات مداخله روانی-آموزشی شرکت کردند و پیشرفت در اهداف آموزشی به صورت کمی سنجیده شد. در گام اول، محتوای مداخله با استفاده از ابزار سنجش شاخص روایی محتوا (CVI) مورد بررسی قرار گرفت. سپس با استفاده از ابزار سنجش پیامد مبتنی بر هدف (GBO) امکان عملی اجرای مداخله سنجیده شد. جامعه آماری شامل مادران کودکان مبتلا به آسم بود و نمونه پژوهش (شامل سه نفر از مادران) نیز در سال ۱۴۰۱ از میان مراجعه کنندگان به مرکز تحقیقات ایمونولوژی آسم و آلرژی (مرکز طبی کودکان دانشگاه علوم پزشکی تهران) به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. براساس نتایج، مداخله روانی-آموزشی مبتنی بر ذهنی سازی از روایی محتوای مناسبی برخوردار است. نتایج اجرای مقدماتی نیز فرضیه امکان سنجی اجرای این مداخله را تأیید کرد و نشان داد مداخله مورد استفاده، مداخله ای مناسب در محیط روان شناسی سلامت است. اجرای این مداخله در سطحی وسیع تر و در قالب طرح های آزمایشی و استفاده از شاخص های سلامت به عنوان متغیر وابسته، پیشنهاد پژوهشگران برای پژوهش های آینده است.

استناد: دادگر، ه، مرادی، ع، فضل الهی، م، ر، اکبری، م، و ملاحسینی، م. (۱۴۰۴). آماده سازی و امکان سنجی مداخله والدگری مبتنی بر تأمل برای مادران کودکان مبتلا به آسم.

فصل نامه پژوهش های کاربردی روانشناختی، ۱۶(۳)، ۳۵-۵۱. doi:10.22059/japr.2025.368603.644814

ناشر: انتشارات دانشگاه تهران

DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2025.368603.644814>

© نویسندگان.



۱. مقدمه

آسم یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن تنفسی و شایع‌ترین بیماری مزمن در میان جمعیت کودکان است. هر ساله بخش بزرگی از منابع مادی و معنوی صرف درمان بیماری‌های مزمن تنفسی و جبران عوارض ناشی از این بیماری‌ها می‌شود (مک‌کوید و والدرز^۱، ۲۰۰۳). به‌نظر می‌رسد شیوع آسم در کودکان ایرانی بیشتر از میانگین جهانی (و همچنین بیشتر از برآوردهای بین‌المللی از شیوع این بیماری در کودکان ایرانی) باشد (حیدرنیا و همکاران، ۱۳۸۶). علاوه بر شیوع قابل‌توجه و پیش‌بینی افزایش سرعت رشد آسم در ایران، بخصوص در شهرهای بزرگ، از آنجا که مرگ‌ومیر ناشی از این بیماری با درآمد سرانه ارتباط معکوس دارد (حیدرنیا و همکاران، ۱۳۸۶؛ سازمان جهانی بهداشت^۲، ۲۰۱۸)، توجه به پیشگیری و درمان این بیماری در ایران حائز اهمیت است.

در ارتباط با مسائل روان‌شناختی مرتبط با آسم، باید درنظر داشت که ۱۵ تا ۳۰ درصد از این بیماران استرس و هیجان‌های منفی را عامل راه‌انداز حمله‌های آسم می‌دانند. استرس به‌عنوان عامل زیربنایی مؤثری بر فرایند آسم و همچنین به‌عنوان میانجی در پیامدهای آسم مورد توجه بوده است. در توضیح مکانیسم اثر استرس بر آغاز و تشدید علائم آسم، تغییرات سیستم اعصاب خودمختار، سیستم نورواندوکراین و سیستم ایمنی، مورد توجه قرار گرفته است (مک‌کوید و والدرز، ۲۰۰۳؛ رایت و همکاران^۳، ۲۰۰۵). همچنین شواهد نشان‌دهنده فراوانی بیشتر مسائل روان‌شناختی درون‌نمود و برون‌نمود در جمعیت مبتلایان به آسم نسبت به جمعیت سالم است. به عبارت دیگر، رابطه‌ای دوطرفه میان این دو برقرار است: مشکلات روان‌شناختی به تشدید علائم منجر می‌شود و زمانی که علائم بیماری شدیدتر است، مشکلات روان‌شناختی بیشتری مشاهده می‌شود (مک‌کوید و همکاران^۴، ۲۰۰۱). تداوم چنین فرایندی در کنار سایر مؤلفه‌های مؤثر در بیماری موجب تضعیف نظام ایمنی بدن فرد مبتلا می‌شود و در میان‌مدت، توانایی بیمار در مهار بیماری به‌طور معناداری کاهش می‌یابد. همچنین به‌لحاظ تحولی، آسم ظرفیت ایجاد اختلال در فرایند اکتساب مهارت‌های تحولی متناسب با سن (مثل تفرد و استقلال از اعضای خانواده، ایجاد روابط با همسالان، و شکل‌دهی به خودانگاره‌ای مطلوب) را دارد. از طرفی پویایی‌های خانواده، هم بر روند هدایت و نظارت و استقلال کودک در انجام امور مربوط به مراقبت‌های بیماری مؤثر است (مک‌کوید و والدرز، ۲۰۰۳).

در چنین شرایط تنش‌زایی، سلامت روان مراقبان کودکان مبتلا به آسم نیز بر شدت نشانه‌ها و احتمال بستری‌شدن آنان تأثیر مستقیم دارد. شواهد همچنین مؤید ارتباط مستقیم سلامت روان والدین و کودک با تبعیت درمانی و خودمدیریتی است (برگس و همکاران^۵، ۲۰۰۸). به‌علاوه نقص در آموزش والدین نسبت به بیماری مهم‌ترین عامل از عوامل خطر در بستری‌شدن کودک به‌حساب آمده است (فضل‌الهی و همکاران، ۱۳۹۴)؛ بنابراین، فراهم‌آوردن مداخلات روان‌شناختی کارآمد و مؤثر برای مراقبان کودکان مبتلا به آسم می‌تواند موجب تسهیل سازگاری آنان و پیشگیری از مشکلات روانی شود. در این راستا، شواهد موجود حاکی از اثربخشی مداخلات روانی-آموزشی مبتنی بر ذهنی‌سازی^۶ در حوزه والدگری در بهبود رابطه مادر و کودک و ارتقای شاخص‌های سلامت روان در مادر و کودک است (میجلی و همکاران^۷، ۲۰۲۱؛ اردویو همکاران^۸، ۲۰۱۴؛ ردفرن^۹، ۲۰۱۹؛ سدler و همکاران^{۱۰}، ۲۰۱۳). با درنظرگرفتن ارتباط بین شاخص‌های روان‌شناختی و جسمانی در روان‌شناسی سلامت کودک، به‌طور خاص از طریق کاهش استرس مادر و بهبود تعامل هیجانی مادر و کودک (لا و همکاران^{۱۱}، ۲۰۱۹، مورواوسکا و همکاران^{۱۲}، ۲۰۱۵)،

1. McQuaid & Walder

2. World Health Organization

3. Wright et al.

4. McQuaid et al.

5. Burgess et al.

6. Mentalization-based psychoeducational interventions

7. Midgley et al.

8. Ordway et al.

9. Redfern

10. Sadler et al.

11. Law et al.

12. Morawska et al.

می‌توان نیاز به چنین مداخله‌ای در این حوزه را برجسته کرد. مداخلات روان‌شناختی برای ارتقای متغیرهای روان‌شناختی مؤثر در ایجاد و سیر بیماری و ارتقای اثربخشی فرایند مدیریت بیماری شامل فرایندهایی از قبیل پایش تبعیت درمانی، فنون حل مسئله و مصاحبه انگیزشی است. این گروه از مداخلات می‌توانند به‌تنهایی یا به‌صورت ترکیبی ارائه شوند. این طبقه از مداخلات را می‌توان برای بیماران بستری و همچنین بیماران سرپایی، به‌صورت حضوری یا مجازی به‌کار برد (باراکات و همکاران^۱، ۲۰۰۳؛ مک‌کویید و والدرز، ۲۰۰۳). هدف مطالعه حاضر آماده‌سازی و اجرای مقدماتی برنامه مداخله‌ای روانی آموزشی بوده است. این مداخله بر ابعاد هیجانی تجربه ذهنی مادران و ارتباط مادران با فرزندانشان تمرکز دارد. از این‌رو در ادامه ضروری است مفهوم ذهنی‌سازی، مبانی نظری و نقش آن در برنامه مداخله‌ای روانی و آموزشی پیشنهادی مطرح شود.

ذهنی‌سازی از مفاهیمی است که در ادبیات روان‌شناسی مرضی تحولی شکل گرفته و از مبانی روان‌تحلیل‌گرانه^۲ برخوردار است. پیتز فونگی^۳ ذهنی‌سازی را قابلیت ذهنی‌ای می‌داند که انسان‌ها از طریق آن قادر به درک و تفسیر رفتار براساس حالات ذهنی آگاهانه (برای مثال نیازها، خواسته‌ها، عواطف، باورها، اهداف، و استدلال) هستند (فونگی و بیتمن^۴، ۲۰۰۵؛ بیتمن و فونگی^۵، ۲۰۱۲). به عبارتی، ذهنی‌سازی ادراکی آگاهانه از پدیده‌های ذهنی، در ذهن خود و دیگری است که به‌صورت تدریجی در جریان تحول، حاصل می‌شود و امکان برقراری ارتباط بین تجربیات جسمانی و رویدادهای دنیای فیزیکی با محتویات و کنش‌های ذهن را فراهم می‌سازد. به این معنا که کودک به‌تدریج (و از طریق تداوم تجربه رابطه‌ای ایمن با مراقبی که تجربیات ذهنی او را در فضایی امن و قابل‌پیش‌بینی بازتاب می‌دهد)، از ارتباط امور ذهنی‌ای از قبیل نیازها و عواطف و باورها با رفتار (در خود و دیگران) آگاه می‌شود. ظرفیتی که در بهترین حالت سبب شکل‌گیری تصویری منسجم از خود^۶ می‌شود و درک هیجان خود و دیگران و همچنین تنظیم سازگاران^۷ هیجان را تسهیل می‌کند. از طرف دیگر، هرگونه نقص در این ظرفیت، امکان کسب اطلاعات از محیط و ذهن فرد را دچار اختلال می‌کند. در وخیم‌ترین شکل آن، هویتی چندپاره و بی‌ثبات به خود و دیگری شکل می‌گیرد و مرز ذهنی دنیای درونی و بیرونی کمرنگ و ناپایدار می‌شود؛ آن‌چنان‌که در مبتلایان به اختلال شخصیت مرزی^۸ قابل‌مشاهده است (فونگی و بیتمن، ۲۰۰۵؛ فونگی و لویتن^۹، ۲۰۱۸).

نظریه ذهنی‌سازی طی سه دهه گذشته گسترش قابل‌توجهی در حوزه‌های مختلف روان‌شناسی، به‌طور خاص آسیب‌شناسی روانی، داشته است. از این میان می‌توان به حوزه اختلال‌های شخصیت (بیتمن و فونگی، ۲۰۱۹)، افسردگی (لویتن و همکاران^{۱۰}، ۲۰۱۹)، اختلال‌های خوردن (رابینسون و همکاران^{۱۱}، ۲۰۱۸) و اختلال‌های مرتبط با مصرف موادمخدر (گاتداینر و سا^{۱۲}، ۲۰۱۵) اشاره کرد. کاربست عملی این نظریه در سطح مداخلات فردی و گروهی در زوج‌درمانی (بلایرگ^{۱۳}، ۲۰۱۹)، خانواده‌درمانی (اسن و میجلی^{۱۴}، ۲۰۱۹) و در روان‌شناسی تحولی، بازی‌درمانی و والدگری (ردفرن، کوپر و کوپر^{۱۵}، ۲۰۱۵؛ میجلی و همکاران^{۱۶}، ۲۰۱۷؛ میجلی و همکاران^{۱۷}، ۲۰۱۹b؛ ردفرن و همکاران^{۱۸}، ۲۰۱۷) نتایج امیدوارکننده‌ای دربرداشته است. درخصوص شواهد مرتبط با افسردگی ذکر این نکته خالی از لطف نیست که در این چارچوب نظری، بیمار افسرده در روابط بین

1. Barakat et al.
2. psychoanalytic
3. Peter Fonagy
4. Fonagy & Bateman
5. Bateman & Fonagy
6. self
7. borderline personality disorder
8. Fonagy & Luyten
9. Luyten et al.
10. Robinson et al.
11. Gottdiener & Suh
12. Bleiberg
13. Asen & Midgley
14. Redfern, Cooper, & Cooper
15. Midgley et al.
16. Midgley et al.
17. Redfern et al.
18. Ensink et al.

فردی‌اش اسیر دور باطلی است که در آن به‌صورت ناهشیار، رفتارهایی را در دیگران برمی‌انگیزد که تعارض‌های بنیادی‌ای را در ذهن او زنده می‌کنند؛ تعارض‌هایی که سبب‌شناسی اختلال به آن‌ها نسبت داده می‌شود. از طرفی، به‌دلیل ماهیت ناهشیار این فرایند، غالباً تکرار این دور موجب عمیق‌تر شدن این تعارض‌ها می‌شود و افسردگی را شدت می‌بخشد. مداخلات مبتنی بر ذهنی‌سازی با هدف شکستن این دور باطل، مهارت‌های ذهنی‌سازی را ارتقا می‌دهد تا بیمار با کسب بینشی نسبت به این رفتارها از تکرار آن‌ها اجتناب کند.

به‌نظر می‌رسد مداخله مبتنی بر ذهنی‌سازی، با تمرکز بر فنون ارتقای تنظیم هیجان و افزایش ظرفیت درک تجربه‌های هیجانی دردناک در خود و دیگری مداخله‌ای متناسب با نیازهای کودکان مبتلا به آسم و مادران آن‌ها باشد؛ کودکانی که حتی در بهترین شرایط، ابعاد نامطلوب‌گریزناپذیر بیماری آن‌ها (برای مثال اصرار والدین به انجام آزمایش‌ها و پایش‌هایی که می‌توانند زمان‌بر و دردناک باشند) می‌تواند عامل ایجاد تضاد و تضعیف روابط آن‌ها با مراقبان اصلی‌شان شود. از طرف دیگر، وجود رابطه‌ای ایمن مبتنی بر درک متقابل و ظرفیت تنظیم هیجان در دو طرف رابطه، شرط لازم برای انتقال اطلاعات مرتبط به بیماری به کودک به‌گونه‌ای است که از انکار و بیش‌برآورد بیماری پیشگیری کند و شاخص‌های سلامت را ارتقا بخشد. با توجه به اهمیت جایگاه والدین و به‌طور خاص مراقب اصلی کودک در مدیریت آسم در دوران کودکی و با توجه به ظرفیت مداخله‌های موجود (کوپر و ردفرن، ۲۰۱۵؛ میجلی و همکاران، ۲۰۱۹؛ میجلی و همکاران، ۲۰۱۷؛ ردفرن، ۲۰۱۹) می‌توان از مداخله‌ای مبتنی بر ذهنی‌سازی برای مادران کودکان ۶ تا ۱۱ ساله مبتلا به آسم در این چارچوب استفاده کرد.

درخصوص پیشینه کاربرد روش‌های مبتنی بر ذهنی‌سازی در روان‌شناسی سلامت کودک باید درنظر داشت که با توجه به اینکه می‌توان این نظریه را محل تقاطع نظریه دلبستگی و روان‌تحلیل‌گری درنظر گرفت (فونگی^۱، ۲۰۱۸)، شواهدی را نیز که از این دو حوزه حاصل شده، می‌توان به معنایی پیشینه این پژوهش تلقی کرد (فونگی و همکاران، ۲۰۱۴؛ جافر و همکاران^۲، ۲۰۰۸؛ آرانی، ۱۳۹۲؛ نادعلی، ۱۳۹۴). اما اگر پیشینه را به کاربرد عملی نظریه ذهنی‌سازی در کودکان مبتلا به بیماری‌های مزمن یا به‌طور کلی در حوزه روان‌شناسی سلامت کودک درنظر بگیریم، ادبیات موجود محدودتر خواهد بود. از طرفی، با توجه به اینکه کاربرد روش‌های مبتنی بر ذهنی‌سازی تاریخچه نسبتاً کوتاهی دارد و در این میان روش‌های مداخله معطوف به کودکان متأخرتر از روش‌های مداخله معطوف به بزرگسالان بوده است، نبود پیشینه غنی در این حوزه دور از ذهن نیست. در این حوزه مالبرگ^۳ (۲۰۱۲؛ ۲۰۱۳) با اجرای مداخله‌ای با هدف ارتقای سازگاری با بیماری در نوجوانان مبتلا به بیماری‌های کلیوی نتایج امیدوارکننده‌ای به‌دست آورده است. اوردوی و همکاران^۴ (۲۰۱۵) پیشنهادهایی برای ارتقای مهارت‌های مرتبط با ذهنی‌سازی در والدین نوزادان سالم دادند و اثر این پیشنهادها را در یک اجرای آزمایشی (اوردوی و همکاران، ۲۰۱۸) بر پیشگیری از چاقی کودکان متعلق به طبقات پایین اجتماعی-اقتصادی گزارش کردند. پاجولو و همکاران^۵ (۲۰۱۲) هم اثربخشی یک مداخله برای مادران معتاد را بر بهبود مهارت‌های والدگری و موفقیت در ترک نشان داده‌اند. همچنین مطالعات مبتنی بر همبستگی هم ضرورت توجه به این متغیر در حوزه سلامت کودک را روشن کرده است؛ برای مثال ارتباط ذهنی‌سازی با شاخص‌های سلامت روان مادران معتاد (هاکنسان و همکاران^۶، ۲۰۱۸) در یک مطالعه و ارتباط تبعیت از درمان کودکان مبتلا به دیابت نوع ۱ و مادران این کودکان با ذهنی‌سازی در مطالعه‌ای دیگر (کاستا-کوردلا و همکاران^۷، ۲۰۲۱) مورد تأکید قرار گرفته است. همچنین مالداکاستیو و همکاران^۸ (۲۰۲۰) با نشان دادن همبستگی این سازه با افسردگی و اضطراب مراقبان اصلی کودکان مبتلا به آسم بر اهمیت آن تأکید کرده‌اند.

1. Fonagy
2. Juffer et al.
3. Malberg
4. Ordway et al.
5. Pajulo et al.
6. Håkansson et al.
7. Costa-Cordella et al.
8. Malda Castillo et al.

با در نظر گرفتن آنچه در خصوص عوامل روان‌شناختی مؤثر در آغاز و فرایند بیماری آسم در کودکان گفته شد، می‌توان کاربرد رویکردی مبتنی بر ذهنی‌سازی را به دلیل تمرکز این مداخله بر تجربه‌های هیجانی و پویایی‌های روان‌شناختی از یک سو و روابط بین مادر و کودک از سوی دیگر، قدمی در راه توسعه مداخلات در این حوزه دانست. توجه روان‌شناسان سلامت به ابعاد هیجانی و همچنین توجه به آنچه شکاف قصد و رفتار نامیده شده (مارکز و همکاران^۱، ۲۰۱۸؛ مورای^۲، ۲۰۱۴؛ ادگدن^۳، ۱۳۹۵)، استفاده از این دست مداخلات را در کنار مداخلات شناختی و رفتاری، توجیه می‌کند. شایان ذکر است که تاکنون مداخلات مبتنی بر ذهنی‌سازی در این حوزه به کار نرفته است؛ بنابراین، در این مطالعه، با در نظر گرفتن شواهد مؤید اهمیت جایگاه مادر در ارتقای شاخص‌های سلامت روانی و جسمانی کودک (لا و همکاران، ۲۰۱۹؛ موراسکا و همکاران، ۲۰۱۵) و همین‌طور اهمیت ابعاد هیجانی ارتباط مادر و کودک در فرایند این ارتقا (ردفرن و همکاران، ۲۰۱۵؛ میجلی و همکاران، ۲۰۱۹a؛ ردفرن، ۲۰۱۹) و نیز برای استفاده از ظرفیت رویکردی تحولی و مبتنی بر تجربه و تنظیم هیجان در روان‌شناسی سلامت کودک، از مداخله‌ای روانی-آموزشی مبتنی بر ذهنی‌سازی برای ارتقای مهارت‌های والدگری و بهبود رابطه مادر و کودک استفاده شده است. مادران کودکان مبتلا به آسم به‌طور مستقیم هدف این مداخله قرار گرفتند.

با توجه به آنچه تاکنون بیان شد، این پژوهش درصدد پاسخ به این سؤال‌ها بوده است: الف) آیا مدل والدگری تأملی^۴ قابلیت انطباق با نیازهای مادران کودکان مبتلا به آسم را دارد؟ ب) آیا مداخله روانی آموزشی مبتنی بر ذهنی‌سازی برای مادران کودکان مبتلا به آسم دارای روایی مناسب است؟ پ) آیا اجرای مداخله روانی آموزشی مبتنی بر ذهنی‌سازی برای مادران کودکان مبتلا به آسم امکان‌پذیر^۵ است؟

۲. روش

۲-۱. جامعه، نمونه و روش اجرا

گام اول پژوهش (آماده‌سازی و انطباق‌یابی) با استفاده از مرور روایی منابع و همچنین ارزیابی تحلیل محتوا از طریق پنل متخصصان^۶ انجام شد. متخصصان پنل دارای حداقل مدرک کارشناسی ارشد در یکی از رشته‌های روان‌شناسی سلامت یا بالینی و حداقل دو سال تجربه در حوزه بالینی بودند.^۷

در گام دوم، اجرای مقدماتی^۸ مداخله در طرحی تک‌نمونه‌ای^۹ با نمونه‌ای سه‌نفره اجرا شد. جلسات آموزشی مداخله نیز براساس چارچوب دستنامه برنامه روانی-آموزشی والدگری مبتنی بر تأمل به صورت آنلاین و دو بار در هفته برگزار شدند. متغیر مستقل، مداخله گروهی مبتنی بر ذهنی‌سازی و متغیر وابسته میزان پیشرفت در اهداف مورد توافق بود.

کودکان ۶ تا ۱۱ ساله مبتلا به آسم و مادران آن‌ها جامعه آماری پژوهش حاضر را تشکیل داده‌اند. نمونه پژوهش نیز سه زوج مادر-کودک از همین جامعه بود که طی سال ۱۴۰۱ به مرکز تحقیقات ایمونولوژی آسم و آلرژی، مرکز طبی کودکان دانشگاه علوم پزشکی تهران مراجعه کرده بودند، ملاک‌های ورود را داشتند و درمورد شرایط مشارکت در این پژوهش اعلام رضایت کرده بودند. این گروه به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند.

1. Marks et al.

2. Murray

3. Ogden, J.

4. reflective parenting

5. feasible

6. expert panel

۷. خلاصه سوابق علمی و حرفه‌ای پنل متخصصان از این قرار است: دکتری روان‌شناسی بالینی و عضو هیئت علمی دانشگاه شهید بهشتی، دکتری روان‌شناسی سلامت و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران، دکتری روان‌شناسی بالینی و عضو شورای پژوهشی مرکز تحقیقات علوم رفتاری دانشگاه شهید بهشتی، دکتری روان‌شناسی تحولی و استاد مدعو دانشگاه لیه‌ای، دکتری روان‌شناسی بالینی و پژوهشگر دوره پسادکتری دانشگاه تورنتو، کارشناس ارشد روان‌شناسی تحولی، روان‌درمانگر کودک و نوجوان و پژوهشگر کالج دانشگاهی لندن، دکتری روان‌شناسی سلامت و روان‌درمانگر کودک و نوجوان.

8. pilot

9. single-case design

دریافت تشخیص پزشکی آسم و گذشتن حداقل شش ماه از تشخیص در کودکان ۶ تا ۱۱ سال براساس پرونده پزشکی، تحصیلات دیپلم، سن تا ۴۵ سال، ایجاد هر نوع تغییر در وضعیت بیماری کودک و اعلام نارضایتی یا ناتوانی مادر از ادامه شرکت در جلسات پس از شروع پژوهش، ملاک‌های ورود و خروج را تشکیل دادند.

در نخستین گام اجرای پژوهش، پس از مشورت با نیک میچلی^۱ (استاد کالج دانشگاهی لندن^۲ و سرپرست پژوهشی پروژه والدگری مبتنی بر تأمل) و شیلا ردفرن^۳ (سرپرست بالینی پروژه والدگری مبتنی بر تأمل در مؤسسه آنا فروید^۴)، نویسنده اول این مطالعه دوره درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی والدگری مبتنی بر تأمل^۵ را پشت سر گذاشت. سپس دستنامه تسهیل‌گر برنامه والدگری مبتنی بر تأمل^۶ که پس از پایان دوره توسط دکتر ردفرن در اختیار پژوهشگر اول مطالعه قرار گرفته بود، به‌عنوان منبع اصلی محتوای مداخله مورد استفاده قرار گرفت و این مداخله، شامل محتوای هشت جلسه مداخله روانی-آموزشی و اسلایدهای جلسات، توسط پژوهشگر اول به زبان فارسی ترجمه شد. پس از این مرحله، متن اولیه توسط پژوهشگر دوره پسادکتری دانشکده روان‌پزشکی دانشگاه تورنتو^۷ ارزیابی شد تا خطاهای احتمالی در فرایند ترجمه اصلاح شود و پس از ارزیابی، تغییراتی در جهت ساده‌تر کردن عبارات فارسی اعمال شد. در مرحله بعد، با توجه به نیازهای گروه خاص، هدف پژوهش حاضر، مجموعه آنچه در نگارش مورد توجه قرار گرفته بود در جریان انطباق‌یابی مورد استفاده قرار گرفت. در این فرایند، علاوه بر استفاده از منابعی که در فصل اول رساله مشاهده شده بود، عبارت pediatric asthma در پایگاه داده PsycINFO جستجو شد و بعد از انتخاب Parents در بخش موضوعات و محدود کردن نتایج به منابعی که پس از سال ۲۰۰۰ چاپ شده بودند، مجموعه منابعی که در نتیجه جستجو ارائه شدند مطالعه شدند تا اطمینان حاصل شود که در مرور پیشینه پژوهش تغییری مورد غفلت واقع نشده است. به جز سه منبع از سی‌ویک منبع که به دلیل عدم ارتباط با موضوع پژوهش، پس از مطالعه چکیده حذف شدند، بقیه منابع در این مرحله مورد استفاده قرار گرفتند. در نهایت بدون اینکه تغییری در چارچوب مداخله صورت گیرد، جزئیاتی به مداخله اضافه شد. به‌طور خاص توضیحاتی در جلسات نخست اضافه شد تا مادران کودکان مبتلا به آسم در جریان منطق مداخله قرار گیرند و اهمیت متغیرهای روان‌شناختی در جریان بیماری مزمن به‌طور عام، و آسم کودکی به‌طور خاص برای مخاطبان روشن شود. ضمناً بدون تغییر در محتوای اصلی و چارچوب مداخله، در استفاده از مثال‌های طرح‌شده در مداخله والدگری مبتنی بر تأمل تغییراتی اعمال شد. انطباق‌یابی در این پژوهش را با توجه به آنچه درمورد نیازهای جمعیت هدف این پژوهش مورد بحث قرار گرفت، باید در سطح زمینه^۸ در نظر گرفت (اسکفری و همکاران^۹، ۲۰۱۸). در این چارچوب، بررسی نیازهای گروه هدف، انتخاب ابزار اولیه مداخله، تصمیم برای اعمال تغییرات براساس مطالعه مروری، اعمال تغییرات و مشورت با متخصص بیماری‌های تنفسی کودکان درمورد جزئیات، به‌عنوان گام‌های اولیه انطباق‌یابی (اسکفری و همکاران، ۲۰۱۹) مورد توجه قرار گرفت. شایان ذکر است که درمورد گروهی از بیماری‌های مزمن و حاد و بیماری‌هایی که به دلیل وجود ابعاد بین‌فرهنگی می‌توانند ماهیت‌هایی متفاوت در فرهنگ‌های متفاوت داشته باشند، این امکان هست که در این مرحله نیاز به مطالعه کیفی مستقل ضروری تلقی شود، اما درخصوص گروه مورد نظر در این پژوهش، با توجه به شواهد موجود، این ضرورت احساس نشد. محتوای مداخله، پیش از ارزیابی روایی محتوا توسط همکاران گروه پژوهش با تخصص روان‌شناسی بالینی و فوق تخصص آسم، آلرژی ایمونولوژی بالینی مورد ارزیابی قرار گرفت. در این مرحله، اصلاحاتی از طرف گروه پژوهش در جهت ساده‌سازی و ارتقای محتوای مداخله برای گروه هدف پیشنهاد و اعمال شد. در مراحل بعد، بررسی روایی محتوا و اجرای مقدماتی در دستور کار قرار گرفت. روایی محتوای صورت نهایی مداخله با استفاده از ارزیابی پنل متخصصان ارزیابی شد. در این مرحله از هشت نفر از متخصصان روان‌شناس

1. Nick Midgley

2. University College London

3. Sheila Redfern

4. Anna Freud

5. Mentalization-Based Treatment: Reflective Parenting (MBT-RP)

6. Reflective Parenting Programme (RPP) (Facilitator Manual)

7. University of Toronto

8. context

9. Escoffery et al.

خواسته شد پس از مطالعه محتوای جلسات مداخله، فرم ارزیابی روایی درونی را پر کنند و به چهار سؤال درمورد روایی محتوای هر کدام از جلسات مداخله پاسخ دهند.

۲-۲. ابزارهای سنجش

۲-۲-۱. نظرسنجی روایی محتوا^۱ (CVS)

در مرحله ارزیابی محتوا، از ابزار نظرسنجی روایی محتوا استفاده شد. این ابزار مؤلفه‌های مداخله (تناسب، سادگی و احتمال اثربخشی) را در قالب سه سؤال می‌سنجد. در نسخه مورد استفاده در پژوهش حاضر، علاوه بر سؤالات ابزار نظرسنجی روایی محتوا سؤال چهارمی نیز توسط پژوهشگران به این منظور اضافه شد که از متخصصان ارزیاب خواسته شود چنانچه پیشنهادی در جهت ارتقای محتوای هر جلسه دارند، ارائه کنند. روشن است که پاسخ این سؤال تأثیری در نمره روایی محتوا ندارد. ملاک تأیید روایی محتوا کسب حداقل نمره ۰/۷۹ در نظر گرفته شد (کسم-آدامز و همکاران^۲، ۲۰۱۵؛ پالیت و همکاران^۳، ۲۰۰۷). پس از محاسبه شاخص روایی، روایی جلسات تأیید شد. درعین حال از پیشنهاد متخصصان در پاسخ به سؤال چهارم در جهت ارتقای محتوای جلسات، به‌طور خاص برای اضافه کردن محتوای بصری بیشتر استفاده شد.

۲-۲-۲. ابزار پیامد مبتنی بر هدف^۴ (GBO)

برای بررسی امکان سنجی نیز از ابزار پیامد مبتنی بر هدف استفاده شد. این ابزار برای ارزیابی پیشرفت به سمت اهداف بالینی در حوزه کار با کودکان و جوانان و خانواده‌ها و مراقبان آن‌ها طراحی شده، هرچند که در حوزه‌های دیگر نیز به کار برده شده است (لا و جیکوب^۵، ۲۰۱۵؛ بنول و همکاران^۶، ۲۰۲۳؛ لا، ۲۰۱۹). با استفاده از این ابزار می‌توان میزان پیشرفت در اهداف آموزشی و درمانی را در پایان مداخله یا پس از دوره مشخصی از شروع مداخله سنجید. نتایج کاربرد این ابزار نشان‌دهنده پیشرفت معنادار در راستای اهداف مورد نظر بود. شایان ذکر است که ابزار مورد نظر ارزیابی جزءنگار^۷ به حساب می‌آید و تغییرات این مقیاس در مقایسه با سایر نمرات فرد سنجیده می‌شود. در همین چارچوب، جیکوب و همکارانش عدد ۳ را نشانگر تغییر معنادار در نظر گرفتند (جیکوب و همکاران^۸، ۲۰۲۱).

۲-۳. برنامه مداخله

مداخله مورد استفاده که همان‌طور که پیش‌تر گفته شد مبتنی بر اثر ردفرن و همکاران (۲۰۱۵) است، در این پژوهش مجموعه‌ای از مهارت‌ها و فنون مرتبط با والدگری با هدف ارتقای ذهنی‌سازی در رابطه مادر و کودک است. این مداخله با استفاده از «دستنامه برنامه روانی-آموزشی والدگری مبتنی بر تأمل» در گروهی متشکل از سه مادر اجرا شد. در این اجرا هشت جلسه مداخله روانی آموزشی به صورت آنالین، مطابق با اجرای استاندارد این مداخله در مؤسسه آنا فروید برگزار شد و محتوای مداخله در این هشت جلسه به والدین کودکان مبتلا به آسم ارائه شد. زمان هر جلسه حدود دو ساعت و نیم با احتساب پانزده دقیقه استراحت بود. در ادامه به شرح چارچوب این مداخله که در جدول ۱ خلاصه شده است، می‌پردازیم. در این جدول خلاصه‌ای از اهداف جلسات مداخله و نمونه‌ای از محتوای عرضه‌شده در هر جلسه ارائه شده است.

جدول ۱. محتوای جلسات مداخله		
جلسات	هدف	نمونه
جلسه اول	معارفه و آشنایی مخاطب با چارچوب و مقررات، هدف دوره و تعریف و شرح مفاهیم اصلی	تعریف ذهنی‌سازی، والدگری مبتنی بر تأمل و دلبستگی، و بحث از ارتباط این مفاهیم

1. Content Validity Survey (CVS)
2. Kassam-Adams et al.
3. Polit et al.
4. Goal-Based Outcome (GBO)
5. Law & Jacob
6. Banwell et al.
7. ideographic measure
8. Jacob et al.

جلسات	هدف	نمونه
جلسه دوم	بحث از عواملی که بر احساسات و عمل در موقعیت‌های هیجانی مؤثرند و درک الگوی این احساسات و رفتارها	تعریف مفهوم نقشه والد و نقش تجربه‌های فردی و هویت جمعی در شکل‌گیری مؤلفه‌های هیجانی و ویژگی‌های روانی والد
جلسه سوم	درک موانع تجربه هیجان‌های شدید و تکنیک‌های تنظیم و تعدیل هیجان	تشریح از استعاره دماسنج هیجانی و کاربرد آن در گام نخست تنظیم هیجان
جلسه چهارم	آموزش مهارت‌های بنیادی برای نزدیک‌شدن به آنچه در ذهن کودک می‌گذرد	توجه و کنجکاوی، همدلی و به‌رسمیت‌شناختن حس و تجربه کودک
جلسه پنجم	مهارت‌های مورد نیاز والد در راستای تنظیم هیجان در کودک	تشریح استعاره دو دست برای توجه به ابعاد مختلف رفتار کودک
جلسه ششم	نحوه مواجهه با بدرفتاری‌ها و تعیین و اعمال محدودیت‌ها	توضیح سبک‌های والدگری و فن ایجاد وقفه برای بازسازی رابطه
جلسه هفتم	کاربرد اصول ذهنی‌سازی در برخورد با سایر اعضای خانواده و دوستان	دور باطل تضعیف ظرفیت ذهنی‌سازی در روابط بین‌فردی و استفاده از ظرفیت‌های این روابط برای غلبه به این دور
جلسه هشتم	ذهنی‌سازی در شرایط مساعد و در جریان بازی، جمع‌بندی و گفتگوی پایانی	فعالیت مشترک زوج والد-کودک برای ارتقای کیفیت رابطه و تقویت ذهنی‌سازی

در مرحله اول که در سطح آموزش روان‌شناختی است، طرح کلی‌ای از نظریه دلبستگی و مفاهیم ذهنی‌سازی و کنش تأملی و همچنین آنچه در این دوره مورد توجه قرار خواهد گرفت، به اعضای گروه ارائه می‌شود. بحث از ارتباط این نظریه‌ها و مفاهیم با والدگری و همچنین با رفتارها و کنش‌های ذهنی‌ای از قبیل رفتارها و مهارت‌های ارتباطی و تجربه و تنظیم هیجان در کودک و بزرگسال و رویارویی با استرس‌های مختلف، از جمله استرس موقعیت‌های مرتبط با بیماری، در همین بخش مورد توجه قرار می‌گیرد. اطلاعاتی که پژوهشگر در مرحله انطباق‌یابی درمورد ارتباط سازگاری با بیماری مزمن از طرفی و متغیرهای روان‌شناختی، به‌طور خاص ارتباط والد و کودک، از طرف دیگر به مداخله افزوده بود، در همین بخش گنجانده شده‌اند.

در مرحله دوم که مجموعه مهارت‌های «نقشه والد»^۱ نامیده شده، تلاش می‌شود آگاهی والد از تجربه ذهنی خود، به‌خصوص بعد هیجانی تجربه‌ای که در موقعیت‌های پرتنش ارتباط با کودک با آن مواجه می‌شود،^۲ و ارتباط این تجربه ذهنی با رفتار مورد توجه قرار می‌گیرد. در این فرایند ابتدا توجه به تجربه ذهنی است. سپس ارتباط این تجربه‌ها با تجربیات گذشته، به‌خصوص در چارچوب روابط دوران کودکی والد با مراقب اصلی خود، مورد کنکاش قرار می‌گیرد و تلاش می‌شود الگوهای رفتاری‌ای که این تجربه‌ها برمی‌انگیزند کشف شود و درمورد موقعیت‌هایی که موجب گریز این اطلاعات از تیررس هشیاری می‌شوند و ذهنی‌سازی را مختل می‌سازند وقوف حاصل شود. مباحث این بخش به این ترتیب ارائه می‌شوند: درک تجربه ذهنی در حال و موانع آن، تأثیرات روابط و تجربیات گذشته بر درک تجربه ذهنی حال، و تأثیرات روابط و تجربیات فعلی بر تجربه در لحظه. هرکدام از این موارد در ارتباط با تجربه‌های والدگری و موقعیت‌های استرس‌زای والدین مورد بحث قرار می‌گیرند.

پس از آموزش روان‌شناختی، مهارت‌ها و فنون مربوط به رفع موانع کسب این نوع آگاهی و تأمل در این روایت در اختیار مراقبان قرار می‌گیرد. توجه به محرک‌های راه‌انداز تجربه‌های ذهنی دردناکی که سازمان روانی را از تمرکز بر تجربه هیجانی و آگاهی از وضع ذهنی در لحظه بازمی‌دارد و واکنش‌هایی که پس از ظهور این محرک‌ها و آن آشفستگی ذهنی عارض می‌شود، از مهارت‌هایی است که همراه با تمرین‌هایی در جلسه و تکلیف‌هایی با تمرکز بر درک معنای این محرک‌ها و واکنش‌ها در چارچوب نظریه ذهنی‌سازی در بین جلسات مورد توجه قرار می‌گیرد. همچنین به متغیرهایی از قبیل سلامت جسمانی، سلامت روانی، خستگی و رویدادهای پراسترس نیز که موانعی برای دستیابی به این درک یکپارچه به‌حساب می‌آیند، در همین راستا پرداخته می‌شود.

1. parent map

۲. برای مثال موقعیت‌هایی که تبعیت درمانی یا سازگاری با بیماری در مرکز توجه است.

دماسنج هیجانی^۱ استعاره‌ای است که به عنوان ابزاری برای تنظیم هیجان و پیشگیری از سقوط در آشفتگی هیجانی به کار می‌رود؛ آشفتگی‌ای که عامل اختلال در ذهنی‌سازی و تأمل است. قدم اول در استفاده از این ابزار، تشخیص و نام‌گذاری هیجان است که باید گویای نوع و شدت هیجان تجربه شده باشد و تأملی در مورد ماهیت این تجربه با توجه به آنچه پیش‌تر آموخته شده است. در مرحله بعد که متمرکز بر عمل است، زمانی کوتاه صرف می‌شود تا آنچه اتفاق افتاده و آنچه تجربه ذهنی در عمل از شخص طلب می‌کند، مورد توجه قرار گیرد. سپس لازم است والدین بیاموزند خود را از دریچه نگاه دیگری ببینند تا توجه به عواملی ظریف‌تری از جمله متغیرهای غیرزبانی‌ای مثل حالت بدن و لحن گفتار جلب شود که در تجربه خود و دیگری مؤثرند. بعد از این، رویدادی که عامل لغزش از ذهنی‌سازی و تأمل بوده است، از منظر کودک بازسازی می‌شود و مورد تأمل قرار می‌گیرد. سپس استفاده از کمک و حمایت دیگری در در دسترس مورد توجه قرار می‌گیرد و در نهایت به تلاش برای پذیرش خود و بخشش کودک در تعارض‌های ارتباطی پرداخته می‌شود.

مرحله بعدی که متمرکز بر ارتباط بین والد و کودک است، مهارت‌های اساسی والد را در برخورد با واکنش هیجانی کودک مورد توجه قرار می‌دهد. به عبارتی در این مرحله، مادر که پیش‌تر مهارت‌های مواجهه‌های مبتنی بر ذهنی‌سازی تأمل با تجربه ذهنی خود را آموخته، علاوه بر تمرین تأمل در تجربه ذهنی کودک، مهارت‌هایی در ذهنی‌سازی و تأمل را به کودک منتقل می‌کند. سه مهارت اصلی‌ای که در این بخش مورد توجه قرار می‌گیرند عبارت‌اند از: توجه، دیدن از نگاه دیگری و ابراز همدلی^۲. به‌طور خلاصه در این مرحله والد می‌آموزد که آنچه را که در ذهن کودک می‌گذرد ببیند و با آن محتوای ذهنی نوعی ارتباط همدلانه برقرار کند.

در مرکز مفهوم توجه، نوعی کنجکاوی نسبت به دنیای ذهنی کودک نهفته است؛ بنابراین در این بخش اهمیت این نوع توجه به رفتار کودک که به دنبال کسب نوعی معنای درونی است برای والدین توضیح داده می‌شود و در مورد مصداق‌های آن بحث می‌شود؛ توجهی که نخستین گام برای نزدیک شدن به دنیای درونی و داستان ذهنی کودک و فقط نوعی رویکرد در تعامل با کودک است. به عبارت دیگر والدی که واجد این ویژگی است، دست به عملی نمی‌زند و تنها تفاوتش با والد فاقد این ویژگی در این است که نسبت به آنچه کودک می‌گوید و انجام می‌دهد کنجکاو است و تمایل به درک رفتار و دنیای درونی کودک که زیربنای رفتار در نظر گرفته می‌شود، همواره در او زنده است. در جریان آموزش مهارت «دیدن از نگاه دیگری»، این واقعیت که درک روایت کودک از رویدادها که عموماً روایتی است که تفاوتی ماهوی با روایت بزرگسال دارد، در حل تعارض‌های آنی و در رشد این مهارت در کودک تأثیری معنادار دارد. همدلی نیز به عنوان آخرین عنصر از این مجموعه، با تأکید بر اهمیت نزدیکی هیجانی به تجربه ذهنی‌ای که پیش‌تر درک و استقلال آن پذیرفته شده مورد توجه قرار می‌گیرد.

در خلال همین مراحل، موارد زیر مورد توجه است: مهارت‌های کمک به کودکان در کنترل هیجان (از جمله اعتبار دادن به هیجان، شوخ‌طبعی، استفاده از زمان‌های تنهایی، تماس جسمانی، و عذرخواهی)، اصول برقراری نظم و وضع قواعد در جریان والدگری (مهارت بهره‌بردن از تعارض‌ها به عنوان فرصت، مشخصات و عواقب والدگری قاطعانه و والدگری مستبدانه)، تنظیم هیجان در کودکان حساس و آسیب‌دیده (اثرات تجربه استرس شدید در دوره کودکی بر تجربه و ابراز هیجان، نحوه ادراک خود و ارتباط با دیگران) و مهارت‌هایی برای کمک به این گروه (پایش مداوم دماسنج هیجانی خود، کودک و سایر اعضای خانواده، توجه به احساس شرم، فراهم ساختن محیطی حساس به عمل و تجربه ذهنی کودک و توجه به نشانه‌های تاب‌آوری)، مهارت‌های عمل مبتنی بر ذهنی‌سازی در رفتار با سایر اعضای خانواده و دوستان کودک، و مهارت کاربرد اصول ذهنی‌سازی در شرایط بهنجار و تجربه‌های خوشایندی مثل بازی.

1. emotional thermometer

۲. آنچه مؤلفان اثر والدگری مبتنی بر تأمل (دفرن و همکاران، ۲۰۱۵) را در قالب عبارت Parent APP آورده‌اند به همین سه مهارت اشاره دارد. حروف اختصاری این عبارت، مخفف کلماتی است که بر این مهارت‌ها دلالت می‌کنند: Providing Empathy, Perspective Taking, Attention. ممکن است بتوان معادل‌های دیگری را نیز به خصوص برای عنصر دوم در نظر گرفت. با این حال در اینجا با توجه به در نظر گرفتن اصل قابل فهم بودن مفاهیم برای مخاطب عام، معادل‌هایی را انتخاب کردیم که ضمن پابندی به معنای مورد نظر مؤلفان، قابل فهم و رایج باشد.

۲-۴. روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

داده‌های مربوط به روایی محتوا، پس از محاسبه نمرات همه اعضای پنل متخصصان با استفاده از فرمول شاخص کمی روایی محتوا برای تمام جلسات محاسبه شد ($CVI = \frac{3 \text{ و } 4 \text{ نمرات}}{\text{مجموع نمرات}}$). این فرمول، بر اساس فراوانی پاسخ‌ها، شاخصی از اجماع متخصصان در خصوص روایی محتوای جلسات مداخله (بصورت انفرادی) فراهم ساخت که مبنای نتیجه‌گیری در مورد فرضیه روایی محتوا قرار گرفت. نمرات مربوط به همه جلسات مداخله با توجه به حد مورد قبول روایی (۰/۷۹) بر اساس مطالعات مرجع (کسم-آدامز و همکاران، ۲۰۱۵؛ پالیت، یک، و اون، ۲۰۰۷) بازبینی و تأیید شد. همان‌طور که در جدول ۲ قابل مشاهده است، روایی محتوای همه جلسات بر این اساس تأیید شد.

در مرحله بعد (امکان‌سنجی) ابتدا نمرات آزمودنی‌ها با محاسبه میانگین نمرات گروه محاسبه شد. سپس با استفاده از اختلافی که در مطالعات مرجع این حوزه (جیکوب و همکاران، ۲۰۲۱) نشانگر تغییر معنادار در نظر گرفته شده، نمرات ارزیابی شدند و مبنایی برای نتیجه‌گیری در مورد فرضیه امکان‌سنجی فراهم ساخت. به این ترتیب که نمرات بالاتر از حد مورد نظر در جهت تأیید فرضیه امکان‌سنجی مورد استفاده قرار گرفت. نتایج این محاسبات، همان‌طور که در جدول ۳ قابل مشاهده است، پیشرفت در اهداف مورد نظر در همه شرکت‌کننده‌ها را تأیید کرد.

۳. یافته‌ها

۳-۱. توصیف جمعیت‌شناختی

مشخصات جمعیت‌شناختی شرکت‌کننده‌های این دوره از این قرار است. هر سه نفر زن هستند. سن یک نفر ۴۳ و سن دو نفر ۴۴ است (میانگین ۴۰). تحصیلات یک نفر دیپلم و دو نفر لیسانس است. شغل یک نفر خانه‌دار، یک نفر آزاد و یک نفر حسابدار است.

۳-۲. بررسی روایی محتوا

در مرحله بررسی روایی محتوا، هر هشت جلسه در هر سه مؤلفه (تناسب، سادگی و احتمال اثربخشی) نمره بالاتر از ۰/۷۸ شاخص روایی را براساس شاخص کمی روایی محتوا کسب کردند. نتایج مرحله ارزیابی محتوا به‌طور خلاصه در جدول ۲ آمده است. نتایج کاربرد ابزار سنجش روایی محتوا در جلسات مختلف مداخله در این جدول قابل مشاهده است. همه جلسات، نمره مورد نیاز شاخص را به‌دست آوردند.

جدول ۲. نتایج بررسی روایی محتوا

جلسات	شاخص روایی محتوا در تناسب با اهداف مداخله	شاخص روایی محتوا در سادگی و قابل فهم بودن برای مخاطب	شاخص روایی محتوا در احتمال اثربخشی
جلسه اول	۱	۰/۸۷۵	۰/۸۷۵
جلسه دوم	۱	۱	۱
جلسه سوم	۱	۱	۱
جلسه چهارم	۱	۰/۸۷۵	۱
جلسه پنجم	۱	۱	۱
جلسه ششم	۱	۱	۱
جلسه هفتم	۱	۱	۱
جلسه هشتم	۱	۱	۰/۸۷۵

۳-۳. امکان‌سنجی مداخله

امکان‌سنجی مداخله نیز با استفاده از ابزار پیامدهای مبتنی بر هدف سنجیده شد. این ابزار از یک مقیاس ساده از صفر تا ۱۰ برای ثبت تغییر استفاده می‌کند و نتیجه مقدار حرکت در امتداد مقیاس از شروع تا پایان مداخله را نشان می‌دهد. نتایج کاربرد این ابزار، همان‌طور که در جدول قابل مشاهده است، نشان‌دهنده پیشرفت معنادار در راستای اهداف مورد نظر است. شایان ذکر است که

ابزار مورد نظر ابزاری جزءنگار^۱ به حساب می‌آید و تغییرات این مقیاس در مقایسه با سایر نمرات فرد سنجیده می‌شود. در همین چارچوب، جیکوب و همکارانش عدد ۳ را نشانگر تغییر معنادار در نظر گرفتند (جیکوب و همکاران، ۲۰۲۱). در این مطالعه، این ابزار پس از جلسات دوم، چهارم، ششم، و هشتم و یک هفته پس از پایان مداخله در اختیار شرکت‌کننده‌ها قرار گرفت. همان‌طور که در جدول ۳ قابل‌مشاهده است. نتایج بیانگر تغییر معنادار در تمامی اهداف مورد نظر است.

جدول ۳. نتایج پیشرفت در اهداف آموزشی

آزمودنی‌ها	میانگین پیشرفت در هدف اول	میانگین پیشرفت در هدف دوم	میانگین پیشرفت در هدف سوم
آزمودنی اول	۵/۷۵	۵/۷۵	۵/۷۵
آزمودنی دوم	۵	۴/۲۵	۴/۷۵
آزمودنی سوم	۶/۵	۷	۶/۷۵
میانگین	۵/۷۵	۵/۶۶	۵/۷۵

نتایج بیانگر تغییر معنادار در تمامی اهداف مورد نظر است.

۴. بحث و نتیجه‌گیری

نتایج مرحله ارزیابی محتوا و امکان‌سنجی فرضیه‌های مرتبط با روایی و امکان عملی اجرای این مداخله را تأیید کردند. به‌طور کلی می‌توان گفت مداخله مبتنی بر ذهنی‌سازی، فضایی را برای زوج والد-کودک فراهم می‌کند که بر استرسی که صرف حضور بیماری به‌عنوان عامل استرس‌زا ایجاد می‌کند فائق آیند؛ تا جایی که این استرس عامل تخریب رابطه و مانع سازگاری با بیماری نباشد. مهم‌ترین نکاتی که می‌توان در جریان این فرایند به آن‌ها اشاره کرد از این قرارند:

مداخلات مبتنی بر ذهنی‌سازی با افزایش ظرفیت تنظیم هیجان طرفین رابطه، این امکان را فراهم می‌کند که ابعاد منفی روابط درون‌فردی و بین‌فردی، از جمله مسائل مربوط به بیماری، در فضایی امن طرح شوند. همان‌طور که پیش از این گفته شد، ماهیت استرس‌زای مسائل مربوط به بیماری می‌تواند سبب بروز شکل‌های مختلف انکار بیماری از یک سو، و بیش‌برآورد آن از سوی دیگر باشد و می‌توان این واقعیت را یکی از دلایل فراوانی بیشتر نابهنجاری‌های درون‌نمود و برون‌نمود در این گروه دانست. ارتقای ظرفیت ذهنی‌سازی در مادر ابتدا فرصت توجه به تجربیات ذهنی منفی را در فضای امن جلسات مداخله فراهم می‌کند. این تجربه علاوه بر بهبود وضع هیجانی مادر می‌تواند فرصتی برای او فراهم کند که از عادت‌های ذهنی و عملی ناپخته‌ای که حین مواجهه با تنش‌های حاصل از موقعیت‌های ارتباطی فعال می‌شوند فاصله بگیرد و ظرفیت مواجهه مبتنی بر ذهنی‌سازی را در خود افزایش دهد. این بهبود هم حاصل تجربه ابعادی از واقعیت است که احتمالاً به شکل عمیق تجربه نشده (برای مثال آرزوی داشتن فرزندی سالم)، هم حاصل درک‌شدن توسط درمانگر و دیگری همدل؛ نتیجه درک دنیای ذهنی کودکی که تا این لحظه فقط کودکی بدرفتار تلقی می‌شده است.

در ادامه، مادر که توان تنظیم هیجان بیشتری در موقعیت‌های پرتنش کسب کرده، نگاهی همراه با تأمل به نابهنجاری‌های رفتاری کودک خواهد داشت. در جریان آموزش مادران، تمرکز از رفتار کودک و سایر طرف‌های رابطه بر محتوای ذهن معطوف می‌شود و بدرفتاری نه عاملی برای تنش و عمیق‌ترشدن مشکل، که راهی برای شناخت دنیای ذهنی کودک در نظر گرفته می‌شود. این مرحله هم سبب کاهش تنش‌های حاصل از موقعیت‌های تنش‌زا می‌شود و هم ظرفیت ذهنی‌سازی و تنظیم هیجان را در کودک پرورش می‌دهد.

کنجکاو درمورد تجربه ذهنی، همراه با تلاش برای درک وضع شناختی و همدلی هیجانی با این ادراک که از مهم‌ترین مؤلفه‌های نگرش مبتنی بر ذهنی‌سازی به حساب می‌آیند، این امکان را برای طرفین رابطه فراهم می‌کنند که بدون نگرانی از آسیب‌دیدن یا آسیب‌زدن به طرف مقابل در رابطه، ابعاد منفی رابطه را مورد توجه قرار دهند. در نتیجه مسیر شکل‌گیری روایتی

منسجم و تصویری مبتنی بر واقعیت از خود هموار می‌شود و احتمال سرکوب و انکار ابعاد منفی درون فردی و بین فردی به حداقل می‌رسد.

نتایج این مطالعه هم‌راستا با مجموعه‌ای از نتایج (مالبرگ، ۲۰۱۲؛ میجلی و همکاران، ۲۰۱۹ا؛ ردفرن، ۲۰۱۹؛ میجلی و همکاران، ۲۰۲۱) نشان می‌دهد مداخلات مبتنی بر ذهنی‌سازی می‌تواند ابزار مناسبی برای بهبود روابط مادر و کودک باشند. در این صورت، فرض ارتقای شاخص‌های سلامت نیز در بلندمدت منطقی خواهد بود و به تبع آن می‌توان انتظار داشت که با توسعه مداخلات این حوزه، بار مالی و روانی‌ای از دوش خانواده‌ها و نظام درمانی برداشته شود. علاوه بر استفاده از ابزارهای معتبر برای سنجش روایی محتوا و امکان‌سنجی مداخله، ماهیت گروهی و امکان برگزاری آنلاین این مداخله را نیز می‌توان از نقاط قوت این مطالعه در نظر گرفت. همان‌طور که گفته شد، نتایج ارزیابی روایی محتوا توسط پنل متخصصان نشان داد مداخله روانی-آموزشی موجود، از روایی محتوای مناسبی برخوردار است. از طرف دیگر امکان‌سنجی مداخله نیز امکان کاربست عملی این مداخله را تأیید کرد. باین حال و با در نظر گرفتن محدودیت‌های پژوهش حاضر در استفاده از طرح تک‌نمونه‌ای و ابزار سنجش جزءنگار که امکان تعمیم یافته‌ها را محدود می‌کند، می‌توان در پژوهش‌های تکمیلی در طرحی آزمایشی اثربخشی این درمان را در گروه بزرگ‌تری از آزمودنی‌ها سنجید، از شاخص‌های متنوع‌تری استفاده کرد و در مجموع امکان تعمیم مدعای پژوهش را افزایش داد.

۵. ملاحظات اخلاقی

در راستای عمل به ملاحظات اخلاقی، فرم رضایت‌نامه مشارکت در طرح پژوهشی توسط مادران تکمیل شد. فرم مذکور شامل تعهد اخلاقی پژوهشگر، تعهد همکاری شرکت‌کننده، اختیار شرکت‌کننده برای خاتمه‌دادن به همکاری در هر مرحله از اجرای پژوهش، توصیف اهداف و نحوه اجرای طرح بود. مطالعه پیش‌رو دارای شناسه اخلاق به کد IR.KHU.REC.1402.007 از دانشگاه خوارزمی است.

۶. سپاسگزاری و حمایت مالی

بدین‌وسیله از همکاری خانم‌ها نرگس اسلامی، عاطفه بلوچیان، مریم بیدادیان، شیلا ردفرن، نجمه زیودار، ترزا شوایگر^۱، لیلا عظیمی، فاطمه غلامعلی‌نژاد، زهرا گیاهی، مهتاب ملاحسینی، پریسا موسوی و فاطمه مزاری، و همچنین آقایان محمد حبیب‌نژاد، نظام‌الدین رستم‌کلایی، مجتبی دهقان، سهیل شاپوری و مصطفی معین به‌طور خاص در فرایند انطباق‌یابی و ارزیابی روایی محتوای مداخله و همین‌طور آموزش اجرای مداخله (مؤسسه آنا فروید) قدردانی می‌شود. هیچ سازمان دولتی یا خصوصی‌ای از این پژوهش حمایت مالی نکرده است.

۷. تعارض منافع

در این مطالعه هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

منابع

- دهقانی آرانی، ف. (۱۳۹۲). طراحی و آزمون اثربخشی یک مدل مداخله دلبستگی محور بر بهبود شاخص‌های سلامت کودکان تحت مراقبت‌های پزشکی و مادران آنها. رساله دکتری دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران. <https://noordoc.ir/thesis/55250>
- اگدن، جی. (۱۳۹۵). روان‌شناسی سلامت. محسن کجویی، تهران: نشر ارجمند.
- حیدرنیا، م.، انتظاری، ع.، معین، م.، محرابی، ی.، و پورپاک، ز. (۱۳۸۶). شیوع علائم آسم در ایران بر اساس فراتحلیل مطالعات کشوری. پژوهش در پزشکی، ۳۱(۳)، ۲۱۷-۲۲۵. <http://pejouhesh.sbmu.ac.ir/article-1-411-fa.html>
- فضل‌الهی ح.، نجمی، م.، معین، م.، کوشا، ا.، انصارین، خ.، نعمتی، ع.، موحدی، م.، مسجدی، م.، حیدرنژاد، ح.، پورانارکی، م.، فریدحسینی، ر.، و خانابایی، ق. (۱۳۹۴). راهنمای ملی آسم: دستورالعمل پیشگیری، تشخیص و درمان. تهران: مهر طبوبی. [لینک دسترسی](#)

نادعلی، ح. (۱۳۹۴). طراحی و آزمون اثربخشی یک مدل مداخله دلبستگی محور مادر-کودک بر افزایش ایمنی دلبستگی در کودکان: کاربرست پتانسیل‌های وابسته به رویداد. رساله دکتری، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی. دانشگاه تهران، تهران، ایران.
<https://ut.ac.ir/fa/thesis/37346>

References

- Asen, E.; & Midgley, N. (2019). working with families. In A. Bateman & P. Fonagy (eds.) *Handbook of mentalizing in mental health practice*. (pp. 136-149). American Psychiatric Association Publishing: Washington, D.C., USA. [Google Scholar](#)
- Banwell, E., Salhi, L., Hanley, T., & Facey-Campbell, N. (2023). The use of goal-based outcome measures in digital therapy with adults: What goals are set, and are they achieved? *Counselling and Psychotherapy Research*, 23(3), 770-780. <https://doi.org/10.1002/capr.12584>
- Barakat, L. P., Kunin-Batson, A., & Kazak, A. E. (2003). Child health psychology. In A. M. Nezu, C. M. Nezu, & P. A. Geller (Eds.), *Handbook of psychology: Health psychology*, (Vol. 9, pp. 439–464). John Wiley & Sons, Inc. <https://doi.org/10.1002/0471264385.wei0919>
- Bateman, A. W., & Fonagy, P. (2019). Borderline personality disorder. In A. W. Bateman, & P. Fonagy, (Eds.), *Handbook of mentalizing in mental health practice*, (pp. 273-288). American Psychiatric Association Publishing: Washington DC, USA. https://www.appi.org/Handbook_of_Mentalizing_in_Mental_Health_Practice_Second_Edition
- Bateman, A. W., & Fonagy, P. (2012). *Handbook of mentalizing in mental health practice*. American Psychiatric Publishing, Inc. <https://psycnet.apa.org/record/2011-19854-000>
- Bleiberg, E., & Safier, E. (2019). Couples therapy. In A. Bateman & P. Fonagy (eds.) *Handbook of mentalizing in mental health practice*. (pp. 151-168). American Psychiatric Association Publishing: Washington, D.C., USA. [Google Scholar](#)
- Burgess, S. W., Sly, P. D., Morawska, A., & Devadason, S. G. (2008). Assessing adherence and factors associated with adherence in young children with asthma. *Respirology*, 13(4), 559-563. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1843.2008.01292.x>
- Costa-Cordella, S., Luyten, P., Cohen, D., Mena, F., & Fonagy, P. (2021). Mentalizing in mothers and children with type 1 diabetes. *Development and Psychopathology*, 33(1), 216–225. <https://doi.org/10.1017/S0954579419001706>
- Dehghani Arani, F. (2013). Development and assessment of the effectiveness of an attachment-based intervention model on health indices of inpatient children and their mothers, Faculty of Psychology and Educational Sciences, *PhD dissertation in Psychology*, University of Tehran (In Persian)
- Ensink, K., Bégin, M., Normandin, L., & Fonagy, P. (2017). Parental reflective functioning as a moderator of child internalizing difficulties in the context of child sexual abuse. *Psychiatry Research*, 257, 361-366. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.07.051>
- Escoffery, C., Lebow-Skelley, E., Haardoerfer, R., Boing, E., Udelson, H., Wood, R., Hartman, M., Fernandez, M., & Mullen, P. (2018). A systematic review of adaptations of evidence-based public health interventions globally. *Implementation Science*, 13, 125. <https://doi.org/10.1186/s13012-018-0815-9>
- Escoffery, C., Lebow-Skelley, E., Udelson, H., Böing, E. A., Wood, R., Fernandez, M. E., & Mullen, P. D. (2019). A scoping study of frameworks for adapting public health evidence-based interventions. *Translational Behavioral Medicine*, 9(1), 1-10. <https://doi.org/10.1093/tbm/ibx067>
- Fazlollahi, H., Najmi, M., Moin, M., Kosha, A., Ansareen, K., Nemati, A., Mohadi, M., ...& Khanbabaei, Q. (2014). *National asthma guidelines: Guidelines for prevention, diagnosis, and treatment*. Tehran: Mehr Toubi. [Link](#) (In Persain)
- Fonagy, P., & Bateman, A. W. (2005). Attachment theory and mentalization-oriented model of borderline personality disorder. In J. M. Oldham, A. E. Skodol, & D. S. Bender (Eds.), *The American Psychiatric Publishing textbook of personality disorders* (pp. 187–207). American Psychiatric Publishing, Inc. <https://psycnet.apa.org/record/2005-05013-012>

- Fonagy, P., Cottrell, D., Phillips, J., Bevington, D., Glaser, D., & Allison, E. (2014). *What works for whom? A critical review of treatments for children and adolescents* (2nd ed.). The Guilford Press. [Google Scholar](#)
- Fonagy, P., & Luyten, P. (2018). Attachment, mentalizing, and the self. In W. J. Livesley & R. Larstone (Eds.), *Handbook of personality disorders: Theory, research, and treatment* (2nd ed., pp. 123–140). The Guilford Press. <https://psycnet.apa.org/record/2018-00745-007>
- Fonagy, P. (2018). *Attachment theory and psychoanalysis*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429472060>
- Gottdiener, W. H., & Suh, J. J. (2015). Substance use disorders. In P. Luyten, L. C. Mayes, P. Fonagy, M. Target, & S. J. Blatt (Eds.), *Handbook of psychodynamic approaches to psychopathology* (pp. 216–233). The Guilford Press. <https://psycnet.apa.org/record/2022-86108-009>
- Håkansson, U., Söderström, K., Watten, R., Skårderud, F., & Øie, M. G. (2018). Parental reflective functioning and executive functioning in mothers with substance use disorder. *Attachment & Human Development*, 20(2), 181-207. <https://doi.org/10.1080/14616734.2017.1398764>
- Heidarnia, M. A., Entezari, A., Moein, M., Mehrabi, Y., & Pourpak, Z. (2007). Prevalence of asthma symptom in Iran: A meta-analysis. *Research in Medicine*, 31(3), 217-225. <http://pejouhesh.sbmu.ac.ir/article-1-411-en.html> (In Persian)
- Jacob, J., Costa da Silva, L., Sefi, A., & Edbrooke-Childs, J. (2021). Online counselling and goal achievement: Exploring meaningful change and the types of goals progressed by young people. *Counselling and Psychotherapy Research*, 21(3), 502-513. <https://doi.org/10.1002/capr.12363>
- Juffer, F. E., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Van Ijzendoorn, M. H. (2008). *Promoting positive parenting: An attachment-based intervention*. Taylor & Francis Group/Lawrence Erlbaum Associates. [Google Scholar](#)
- Kassam-Adams, N., Marsac, M. L., Kohser, K. L., Kenardy, J. A., March, S., & Winston, F. K. (2015). A new method for assessing content validity in model-based creation and iteration of eHealth interventions. *Journal of Medical Internet Research*, 17(4), e95. <https://doi.org/10.2196/jmir.3811>
- Law, D., & Jacob, J. (2015). *Goals and goals based outcomes (GBOs): Some useful information* (Third Edition). London: CAMHS Press. <https://www.corc.uk.net/media/1219/goalsandgbo-thirdedition.pdf>
- Law, D. (2019). *The Goal-Based Outcome (GBO) Tool Guidance Notes*. Retrieve from: [ResearchGate](#)
- Law, E., Fisher, E., Eccleston, C., & Palermo, T. M. (2019). Psychological interventions for parents of children and adolescents with chronic illness. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3(3), CD009660. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009660.pub4>
- Luyten, P., Fonagy, P., Lemma, A., & Target, M. (2019). Depression. In A. W. Bateman & P. Fonagy (Eds.), *Handbook of mentalizing in mental health practice* (pp. 387–402). American Psychiatric Association.
- Malberg, N. T. (2013). Mentalization based group interventions with chronically ill adolescents: An example of assimilative psychodynamic integration? *Journal of Psychotherapy Integration*, 23(1), 5-13. <https://doi.org/10.1037/a0030268>
- Malberg, N. T. (2012). Thinking and feeling in the context of chronic illness: A mentalization-based group intervention with adolescents. In N. Midgley, & I. Vrouva, (Eds.), *Minding the child: Mentalization-based interventions with children, young people and their families* (pp. 147–162). London: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203123003>
- Malda Castillo, J., Browne, C., & Perez-Algorta, G. (2020). Examining the association between mentalizing and parental mental health in a sample of caregivers of children with asthma. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 9(1), 33–44. <http://dx.doi.org/10.1037/cfp0000132>
- Marks, D. F., Murray, M., Evans, B., Willig, C., Sykes, C. M., & Woodall, C. (2018). *Health psychology: Theory, research and practice* (6nd Edition). London: SAGE Publications Ltd

- McQuaid, E. L., Kopel, S. J., & Nassau, J. H. (2001). Behavioral adjustment in children with asthma: A meta-analysis. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 22(6), 430-439. <https://doi.org/10.1097/00004703-200112000-00011>
- McQuaid, E. L., & Walders, N. (2003). Pediatric asthma. In M. C. Roberts (Ed.), *Handbook of pediatric psychology* (3rd ed., pp. 269-285). New York: Guildford Press
- Midgley, N., Cirasola, A., Austerberry, C., Ranzato, E., West, G., Martin, P., Redfern, S., Cotmore, R., & Park, T. (2019a). Supporting foster carers to meet the needs of looked after children: A feasibility and pilot evaluation of the Reflective Fostering Programme. *Developmental Child Welfare*, 1(1), 41-60. <https://doi.org/10.1177/2516103218817550>
- Midgley, N., Ensink, K., Lindqvist, K., Malberg, N., & Muller, N. (2017). *Mentalization-based treatment for children: A time-limited approach*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000028-000>
- Midgley, N., Muller, N., Malberg, N., Lindqvist, K., & Ensink, K. (2019b). Children. In A. Bateman & p. Fonagy (eds.) *Handbook of mentalizing in mental health practice* (pp. 247-264). Washington, DC., USA: American Psychiatric Association Publishing. https://www.appi.org/Handbook_of_Mentalizing_in_Mental_Health_Practice_Second_Edition
- Midgley, N., Sprecher, E. A., Cirasola, A., Redfern, S., Pursch, B., Smith, C., Douglas, S., & Martin, P. (2021). The reflective fostering programme: Evaluating the intervention co-delivered by social work professionals and foster carers. *Journal of Children's Services*, 16(2), 159-174. <https://doi.org/10.1108/JCS-11-2020-0074>
- Morawska, A., Calam, R., & Fraser, J. (2015). Parenting interventions for childhood chronic illness: A review and recommendations for intervention design and delivery. *Journal of Child Health Care*, 19(1), 5-17. <https://doi.org/10.1177/1367493513496664>
- Murray, M. (2014). *Critical health psychology* (2nd ed.). UK: Palgrave MacMillan. [Google Scholar](#)
- Nadali, H. (2014). Development and assessment of the effectiveness of an attachment-based mother-child intervention model in increasing attachment security in children: An event-related potentials (Erp) study. *PhD dissertation, Faculty of Psychology and Education*. University of Tehran (In Persian).
- Ogden, J. (2012). *Health psychology*, (5th ed). translated by Kachoue, M. (2016). Tehran: Arjmand Press (In Persian).
- Ordway, M. R., Sadler, L. S., Dixon, J., Close, N., Mayes, L., & Slade, A. (2014). Lasting effects of an interdisciplinary home visiting program on child behavior: Preliminary follow-up results of a randomized trial. *Journal of Pediatric Nursing*, 29(1), 3-13. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2013.04.006>
- Ordway, M. R., Webb, D., Sadler, L. S., & Slade, A. (2015). Parental reflective functioning: An approach to enhancing parent-child relationships in pediatric primary care. *Journal of Pediatric Health Care*, 29(4), 325-334. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2014.12.002>
- Ordway, M. R., Sadler, L. S., Holland, M. L., Slade, A., Close, N., & Mayes, L. C. (2018). A home visiting parenting program and child obesity: A randomized trial. *Pediatrics*, 141(2), e20171076. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-1076>
- Pajulo, M., Pyykkönen, N., Kalland, M., Sinkkonen, J., Helenius, H., Punamäki, R. L., & Suchman, N. (2012). Substance-abusing mothers in residential treatment with their babies: Importance of pre- and postnatal maternal reflective functioning. *Infant Mental Health Journal*, 33(1), 70-81. <https://doi.org/10.1002/imhj.20342>
- Polit, D. F., Beck, C. T., & Owen, S. V. (2007). Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. *Research in Nursing & Health*, 30(4), 459-467. <https://doi.org/10.1002/nur.20199>
- Redfern, S. (2019). Parenting and foster care. In A. Bateman, & P. Fonagy (Eds.). *Handbook of mentalizing in mental health practice* (Second edition, pp. 265-279). Washington DC: American Psychiatric Association. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9781615379019.lg16>

- Redfern, S., Cooper, A., & Cooper, A. (2015). *Reflective Parenting: A Guide to Understanding What's Going on in Your Child's Mind* (1st ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315764108>
- Redfern, S., Wood, S., Lassri, D., Cirasola, A., West, G., Austerberry, C., Luyten, P., Fonagy, P., & Midgley, N. (2018). The reflective fostering programme: Background and development of a new approach. *Adoption & Fostering*, 42(3), 234-248. <https://doi.org/10.1177/0308575918790434>
- Robinson, P., Skårderud, F., & Sommerfeldt, B. (2018). *Hunger: Mentalization-based treatments for eating disorders*. Springer. <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-319-95121-8>
- Sadler, L. S., Slade, A., Close, N., Webb, D. L., Simpson, T., Fennie, K., & Mayes, L. C. (2013). Minding the baby: Enhancing reflectiveness to improve early health and relationship outcomes in an interdisciplinary home-visiting program. *Infant Mental Health Journal*, 34(5), 391-405. <https://doi.org/10.1002/imhj.21406>
- World Health Organization (2018). *International classification of diseases for mortality and morbidity statistics* (11th Revision). <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/en>
- Wright, R. J., Cohen, R. T., & Cohen, S. (2005). The impact of stress on the development and expression of atopy. *Current Opinion in Allergy and Clinical Immunology*, 5(1), 23-29. <https://doi.org/10.1097/00130832-200502000-00006>