یازدهمین کنگره بین‌المللی
علوم روان‌شناختی و آموزشی
11th International Congress
Psychological and Educational Sciences

بررسی تئوریک پتانسیل قصه‌درمانی در توانمندسازی والدین و معلمان کودکان با نیازهای ویژه

شیدا نیک پسند[۱]، زهره مهدیان*[۲]

۱- دانشجو کارشناسی ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، گروه آموزشی روانشناسی کودک، دانشگاه علوم تحقیقات

۷farvardin۷@gmail.com

۲- استادیار، گروه آموزشی روانشناسی کودک، دانشگاه علوم تحقیقات

zoh.mahdian@gmail.com

خلاصه

این مقاله به بررسی پتانسیل قصه‌درمانی به عنوان ابزاری مؤثر در توانمندسازی والدین و معلمان کودکان با نیازهای ویژه می‌پردازد. کودکان با نیازهای ویژه، چالش‌های منحصر به فردی را برای خانواده و نظام آموزشی ایجاد می‌کنند که نیازمند رویکردهای حمایتی و توانمندسازانه است. قصه‌درمانی، با بهره‌گیری از قدرت روایت و داستان، قابلیت آن را دارد که به والدین و معلمان در درک عمیق‌تر نیازها و رفتارهای این کودکان، بهبود مهارت‌های ارتباطی و مقابله‌ای، و ارتقاء سلامت روانشان کمک کند. این مقاله با مروری بر مبانی نظری قصه‌درمانی و همچنین چالش‌های پیش روی والدین و معلمان، به تحلیل چگونگی کاربرد این رویکرد در جهت توانمندسازی آنان می‌پردازد. یافته‌های این بررسی تئوریک نشان می‌دهد که قصه‌درمانی می‌تواند با فراهم آوردن فضایی امن برای ابراز احساسات، تقویت حس خودکارآمدی، و ارائه الگوهای رفتاری مثبت از طریق داستان، نقش بسزایی در افزایش تاب‌آوری و اثربخشی والدین و معلمان ایفا نماید.

کلمات کلیدی: قصه‌درمانی، توانمندسازی والدین، توانمندسازی معلمان، کودکان با نیازهای ویژه، تاب‌آوری، خودکارآمدی.

۱. مقدمه

کودکان دارای نیازهای ویژه، گستره وسیعی از تفاوت‌های رشدی، یادگیری، جسمانی و رفتاری را شامل می‌شوند که بهره‌مندی از حمایت‌های تخصصی در کانون خانواده و فضای مدرسه را برای آنان ضروری می‌سازد [۱]. والدین و مربیان این کودکان غالباً با تنش‌های روانی، اجتماعی و آموزشی توان‌فرسایی روبه‌رو هستند که می‌تواند سلامت روح، کیفیت پیوندهای عاطفی و میزان اثرگذاری‌شان در مسئولیت‌های محوله را با چالش مواجه کند [۲-۳]. در چنین وضعیتی، جست‌وجوی راهکارهای حمایتی و توانمندساز برای کمک به این افراد جهت رویارویی مؤثرتر با دشواری‌ها و بازیابی حس تسلط و عاملیت در زندگی، امری بنیادین و حیاتی تلقی می‌شود.

رویکرد قصه‌درمانی، که ریشه در روایت‌درمانی دارد، از دیرباز در فرهنگ‌های گوناگون به مثابه ابزاری برای انتقال تجربیات، ارزش‌ها و الگوهای رفتاری به کار رفته است [۴]. در دهه‌های اخیر، این شیوه درمانی به طور چشمگیری در قلمرو روان‌شناسی و مشاوره مورد توجه قرار گرفته و کارآمدی آن در یاری رساندن به افراد جهت درونی‌سازی تجربیات، دستیابی به خودشناسی و شناخت بهتر دیگران، و نیز کشف راه‌حل‌هایی برای چالش‌هایشان، به اثبات رسیده است [۵].

قصه‌درمانی با فراهم‌آوردن بستری برای پالایش هیجانی و تقویت درک شهودی، ابزاری ارزشمند در بهبود وضعیت کودکان

با نیازهای ویژه به‌شمار می‌رود [۶]. در این فرآیند، کودک با شخصیت‌های داستان هم‌ذات‌پنداری کرده و از طریق فرضیه‌سازی و جست‌وجوی راهکارهای متنوع برای گره‌گشایی از چالش‌های روایی، مهارت حل مسئله را در خود نهادینه می‌سازد [۷]. به همین سبب، امروزه این رویکرد در درمان طیف وسیعی از اختلالات، از جمله نقص توجه و بیش‌فعالی، جایگاهی کلیدی یافته است [۸].

این مقاله با هدف بررسی عمیق پتانسیل قصه‌درمانی در توانمندسازی والدین و معلمان کودکان با نیازهای ویژه تدوین شده است. تلاش بر این است که نشان داده شود چگونه این رویکرد می‌تواند به این افراد کمک کند تا با دیدگاهی نو به چالش‌های خود نگریسته، مهارت‌های لازم برای حمایت مؤثرتر از کودکان را کسب کنند و در نهایت، به سطحی بالاتر از سلامت روان و خودکارآمدی دست یابند.

۲. چالش‌های کودکان با نیازهای ویژه

کودکان دارای نیازهای ویژه گروهی متنوع را در بر می‌گیرند که رشد، یادگیری و عملکرد جسمی، هیجانی یا رفتاری آن‌ها ممکن است تحت تأثیر قرار گیرد. این گروه شامل کودکانی با اختلالات طیف اتیسم، نقص توجه و بیش‌فعالی[1]، ناتوانی‌های خاص یادگیری، محدودیت‌های جسمی، معلولیت‌های ذهنی و همچنین اختلالات عاطفی و رفتاری است [۹].

والدین کودکان دارای نیازهای ویژه با چالش‌هایی خاص و پیچیده مواجه‌اند؛ این دشواری‌ها ممکن است شامل فشارهای روانی و احساسی ناشی از مراقبت دائمی، هزینه‌های مالی سنگین، کمبود زمان، احساس انزوا اجتماعی به سبب ناآگاهی اطرافیان، مسائل رفتاری و ارتباطی کودک، و نگرانی‌های جدی نسبت به آینده او باشد [۱۰].

آموزگاران نیز در این فرایند با موانع منحصربه‌فردی روبرو هستند؛ این موانع شامل لزوم برخورداری از تخصص و مهارت‌های ویژه برای اداره کلاس‌هایی با طیف وسیع نیازهای دانش‌آموزان، رسیدگی به رفتارهای دشوار، برقراری تعامل سازنده با اولیا و سایر کارشناسان، تجربه استرس شغلی و فرسودگی، و گاهی احساس عدم کفایت در تأمین تمامی احتیاجات تمامی دانش‌آموزان می‌شود [۱۱].

در ادامه به طور ویژه چالش‌های معلمان و والدین دسته‌بندی و مورد بررسی قرار گرفته شده است.

۱.۲. چالش‌های والدگری بار روانی-اجتماعی و زیست‌بوم مراقبتی

پرورش کودکان دارای نیازهای ویژه، تجربه‌ای است که در آن مسئولیت‌های رایج فرزندپروری تحت تأثیر ابعاد پیچیده وضعیت کودک، به مراتب دشوارتر می‌شود. مطالعات جدید حاکی از آن است که خانواده‌های این کودکان در نوعی «استرس مداوم» به سر می‌برند که فراتر از سطح فردی، کل ساختار خانواده را درگیر می‌کند. از منظر روان‌شناختی، والدین اغلب با چالش پذیرش واقعیت به جای تصویرِ آرمانی فرزند خود روبرو هستند؛ این تقابلِ میان انتظارات پیشین و شرایط کنونی، زمینه‌ساز هیجاناتی نظیر خشم نهفته، احساس گناه و اضطراب پایدار می‌گردد. در صورتی که این فشار روانی با کمبود راهکارهای حمایتی و مهارتی مناسب همراه باشد، می‌تواند سلامت روان والدین را به‌طور جدی با خطر مواجه سازد [۱۲].

از دیدگاه ساختار اجتماعی و اقتصادی، این خانواده‌ها با انزوای اجباری مواجه می‌شوند. مخارج مستقیم و غیرمستقیم مربوط به خدمات توان‌بخشی، آموزشی و مراقبت شبانه‌روزی، علاوه بر فرسایش منابع مالی خانواده، زمان فراغت و فرصت‌های بازیابی توان روانی والدین را نیز از میان می‌برد. این محدودیت زمانی، گستره روابط اجتماعی والدین را به‌شدت کاهش داده و آنان را از شبکه‌های حمایتی متداول دور نگه می‌دارد [۱۳].

[1] ADHD

علاوه بر این، چالش در برقراری ارتباط با کودکی که الگوهای ارتباطی متعارف ندارد، لایه‌ای دیگر از تنیدگی را بر روابط والد-فرزندی تحمیل می‌کند. در نهایت، «اضطراب وجودی» نسبت به آینده به‌ویژه در مورد استقلال، اشتغال و سرپرستی کودک در دوران بزرگسالی- به عنوان یک عامل استرس‌زای پایدار، مانع از تمرکز والدین بر لحظه حال و تعاملات کیفی با کودک می‌شود [۱۳].

۲.۲. چالش‌های حرفه‌ای معلمان

معلمان کلاس‌های استثنایی در خط مقدمِ مواجهه با طیف گسترده‌ای از نیازهای آموزشی و رشدی دانش‌آموزان قرار دارند. این مسئولیت که نیازمند ترکیبی یگانه از دانش تخصصی، مهارت‌های عملی و پایداری عاطفی است، چالش‌های متعددی را برای این دست از متخصصان به همراه دارد.

یکی از مشکلات عمده، «کمبود مهارت» است؛ زیرا نظام‌های آموزشی معمولاً در ارائه آموزش‌های تخصصی کافی و به‌روز، متناسب با گستردگی نیازهای ویژه (شامل اختلالات طیف اوتیسم، نقص توجه/بیش‌فعالی، ناتوانی‌های یادگیری خاص، و معلولیت‌های جسمی-حسی)، موفق عمل نمی‌کنند. این وضعیت، معلمان را ناگزیر می‌سازد که بخش زیادی از زمان و انرژی خود را صرف یادگیری مستمر و کسب مهارت‌های «حین خدمت» نمایند، که این خود می‌تواند منبعی برای فشار روانی باشد.

«مدیریت کلاس درس» در این زمینه، صرفاً به معنای کنترل رفتار و نظم‌دهی محیطی نیست؛ بلکه ایجاد یک «محیط یادگیری فراگیر و حمایتی» است. معلمان باید قادر باشند برنامه‌های آموزشی را به‌صورت کاملاً شخصی‌سازی شده، با در نظر گرفتن سطوح توانایی، سرعت یادگیری و نحوه پردازش اطلاعات هر دانش‌آموز، طراحی و اجرا کنند. این امر مستلزم خلاقیت، صبر و توانایی مداوم در حل مسائل است.

«همکاری بین‌بخشی» نیز یکی دیگر از جنبه‌های حیاتی و در عین حال دشوارِ کار معلمان به شمار می‌رود. برقراری ارتباطی شفاف، پیوسته و مؤثر با والدین که خود اغلب با چالش‌های عاطفی و عملی دست و پنجه نرم می‌کنند، و همچنین هماهنگی با سایر متخصصان (روان‌شناس، گفتاردرمانگر، کاردرمانگر) برای حصول اطمینان از یکپارچگیِ اقدامات درمانی، امری ضروری است. با این حال، این همکاری‌ها غالباً مستلزم صرف زمانی فراتر از ساعات رسمی تدریس و مدیریت انتظارات گوناگونِ ذی‌نفعان است.

در نهایت، مجموع این عوامل نیاز به تخصص فزاینده، پیچیدگی مدیریت کلاس، و مسئولیت سنگین همکاری بین‌بخشی زمینه را برای «فرسودگی شغلی» در میان معلمان کلاس‌های استثنایی فراهم می‌آورد. استرس مزمن ناشی از این چالش‌ها می‌تواند به کاهش انگیزه، افت کیفیت آموزش و در موارد شدید، ترک حرفه منجر شود [۱۴].

۳. مبانی قصه‌درمانی

قصه‌درمانی رویکردی روان‌درمانی است که بر قدرت شفابخش و دگرگون‌کننده روایت و داستان‌گویی تکیه دارد. این رویکرد ریشه‌های خود را در سنت‌های باستانی قصه‌گویی، و همچنین در نظریه‌های روانکاوی، انسان‌گرا، و رویکردهای پسامدرن مانند رویکردهای شناختی-روایتی[۲] و سیستمی-روایتی[۳] می‌یابد [۱۵].

قصه‌درمانی بر اصول بنیادینی چون قدرت روایی در خلق معنا، بازسازی تجربیات زیسته، ایجاد فاصله ذهنی از مشکلات، تشخیص الگوهای رفتاری تکراری، و مهم‌تر از همه، تقویت امید و چشم‌اندازهای مثبت بنا شده است.

[2] Cognitive-Narrative
[3] Systemic-Narrative

قصه‌درمانی به عنوان یک رویکرد مبتنی بر روایت[4]، بر این فرض هستی‌شناختی استوار است که انسان‌ها «موجودات روایت‌گر» هستند و جهان خود را از طریق داستان‌هایی که می‌سازند، تجربه می‌کنند. این رویکرد، ابزاری قدرتمند برای گذار از روایت‌های آسیب‌زا به روایت‌های توانمند است [۱۶]. اصول بنیادین قصه‌درمانی به عنوان مکانیسم‌های تغییر، به شرح زیر تبیین می‌شوند:

ساختاردهی به تجربه از طریق قدرت روایت: روایت صرفاً گزارش‌دهنده وقایع نیست، بلکه فرآیندی شناختی-عاطفی است که به افراد کمک می‌کند تا تجربیات پراکنده و آشفته (به‌ویژه تجربیات دشوار) را در قالبی منسجم و معنادار سازماندهی کنند. روایت‌گری به آشفتگی‌های درونی ساختار می‌بخشد و حس کنترل فرد بر شرایط را تقویت می‌کند [۱۵].

بازسازی معنا[5] به مثابه فرآیند درمانی: قصه‌درمانی با مرور دوباره رویدادهای گذشته، به والدین و معلمان امکان می‌دهد تا تفاسیر ناکارآمد یا سرزنش‌گرانه را به چالش بکشند. در این «معنادار سازی دوباره»، فرد از حالت انفعالی قربانی خارج شده، عاملیت خود را در مواجهه با چالش‌های تربیتی بازمی‌یابد و معنایی نوین از رشد و تعامل با کودک تعریف می‌کند [۱۶].

فاصله‌گیری شناختی[6] از طریق استعاره: قصه‌درمانی با استفاده از استعاره‌ها و روایت‌های بیرونی، «فضایی امن» بین فرد و هیجانات دردناکش ایجاد می‌کند. این تکنیک به فرد اجازه می‌دهد تا به جای غرق شدن در اضطراب یا خشم، چالش‌های خود را از دیدگاهی ناظر و عینی بررسی کند. این فاصله گرفتنِ هدفمند، راه را برای کاهش واکنش‌های تکانشی و جایگزینی آن‌ها با پاسخ‌های آگاهانه هموار می‌سازد [۱۷].

شناسایی الگوهای نظام‌مند و ناخودآگاه: تحلیل روایت‌ها به عنوان ابزاری تشخیصی و درمانی، به افراد کمک می‌کند تا «تم‌های تکرارشونده» در افکار، شیوه‌های ارتباطی و رفتارهای خودکارشان را کشف کنند. با شناسایی این الگوهای پنهان، والدین و معلمان می‌توانند چرخه‌های رفتاری ناکارآمد را تشخیص داده و به سمت اصلاح ساختارهای ارتباطی خود با کودک گام بردارند [۱۸].

پرورش امید و ترسیم چشم‌اندازهای بدیل: قصه‌درمانی با فراخوانی «داستان‌های مطلوب»، به فرد کمک می‌کند تا ظرفیت‌ها و نقاط قوت بالقوه‌ای را که تحت‌الشعاع چالش‌ها قرار گرفته‌اند، بازیابی کند. این رویکرد با ترسیم مسیرهای احتمالی برای آینده، حسی از عاملیت و امیدی مبتنی بر واقعیت را ایجاد می‌کند که برای حفظ تاب‌آوری در مسیر طولانی مراقبت و آموزش کودکان با نیازهای ویژه، ضروری است [۱۷].

۱.۳. انواع روش‌های قصه درمانی

قصه‌درمانی شامل مجموعه‌ی گسترده‌ای از روش‌هاست، از جمله روایت شفاهی، داستان‌نویسی خلاق، تحلیل داستان‌های شخصی یا داستانی، به‌کارگیری استعاره‌ها و تمثیل‌ها برای انتقال مفاهیم پیچیده، و حتی ایفای نقش در سناریوهای داستانی. انتخاب هر یک از این تکنیک‌ها به اهداف درمانی، خصوصیات فردی مراجعان و بستر اجرای مداخله بستگی دارد. در ادامه، به تشریح هر یک از این رویکردها می‌پردازیم:

قصه‌گویی[7]: این قدیمی‌ترین شکل روایت است که در آن، فرد (درمانگر، مربی، یا خود فرد) داستانی را به صورت شفاهی بیان می‌کند. قصه‌گویی می‌تواند شامل بازگویی تجربیات شخصی، روایت داستان‌های نمادین (مانند افسانه‌ها و اسطوره‌ها)، یا خلق داستان‌های جدید باشد. در محیط درمانی، درمانگر ممکن است از داستان‌ها برای الگوبرداری رفتارهای

[4] Narrative Approach
[5] Meaning Making
[6] Cognitive Defusion
[7] Storytelling

سازگارانه، به چالش کشیدن باورهای ناکارآمد، یا ارائه راهکارهایی برای مقابله با مشکلات استفاده کند. همچنین، تشویق مراجع به قصه‌گویی درباره تجربیاتش، فرصتی برای ابراز وجود و سازماندهی احساسات فراهم می‌آورد [۱۹].

کاربرد برای والدین/معلمان: درمانگر می‌تواند داستان‌هایی درباره چالش‌های مشابه یا موفقیت‌های دیگران در شرایط خاص بازگو کند. این امر حس همراهی را تقویت کرده و امید به تغییر را زنده می‌سازد. والدین همچنین می‌توانند داستان «سفر فرزندپروری» خود را با درمانگر در میان بگذارند تا به درک عمیق‌تری از احساسات و تجربیات خود برسند.

داستان‌نویسی[8]: این روش شامل ثبت کتبی داستان‌هاست و می‌تواند به صورت نوشتن خاطرات روزانه، خلق داستان‌های تخیلی با شخصیت‌ها و موقعیت‌های مشخص، یا پاسخ به سرنخ‌های داستانی[9] باشد. فرآیند نوشتن، به دلیل نیاز به ساختارمند کردن افکار و احساسات، به شناسایی الگوهای پنهان و بازسازی معنا کمک می‌کند [۲۰].

کاربرد برای والدین/معلمان: والدین می‌توانند دفتر روزانه‌ای برای ثبت تجربیات روزمره با کودک، احساسات ناشی از آن، و راهکارهای موقتی که به کار بسته‌اند، داشته باشند. نوشتن داستان مطلوب آینده برای کودک یا کلاس درس، به شفاف‌سازی اهداف و ایجاد انگیزه کمک می‌کند. معلمان نیز می‌توانند داستان‌هایی درباره چالش‌های کلاس یا موفقیت‌های کوچک دانش‌آموزان بنویسند تا از دیدگاهی بیرونی به آن‌ها نگاه کنند.

تحلیل داستان[10]: در این روش، تمرکز بر بررسی عمیق یک یا چند داستان خاص است. این داستان‌ها می‌توانند شخصی باشند (آنچه فرد درباره خود یا تجربیاتش تعریف می‌کند) یا از منابع بیرونی (مانند افسانه‌ها، قصه‌های پریان، فیلم‌ها، یا اخبار) اقتباس شده باشند. هدف، شناسایی مضامین تکرارشونده، شخصیت‌های کلیدی، نقاط عطف روایی، پیام‌های ضمنی و الگوهای معنایی زیربنایی است [۲۱].

کاربرد برای والدین/معلمان: تحلیل داستان‌های کودکی خود والدین یا معلمان، می‌تواند به درک ریشه باورها و واکنش‌های فعلی آن‌ها یاری رساند. بررسی داستان‌های پریان (که اغلب سرشار از مضامین اسطوره‌ای و کهن‌الگوها هستند) می‌تواند به والدین و معلمان در درک چالش‌های رشدی کودکان و ارائه الگوهای مناسب هویت‌یابی کمک کند. همچنین، تحلیل داستان‌های مرتبط با کودکان با نیازهای ویژه در ادبیات، می‌تواند دیدگاه‌های تازه‌ای بگشاید.

استفاده از قصه برای انتقال مفاهیم[11]: در این رویکرد، داستان به عنوان ابزاری برای آموزش مفاهیم خاص، ارزش‌ها، یا مهارت‌های زندگی به کار گرفته می‌شود. داستان‌ها به گونه‌ای طراحی یا انتخاب می‌شوند که پیام مورد نظر را به صورت غیرمستقیم و جذاب منتقل کنند. این روش، به ویژه برای انتقال موضوعات پیچیده یا حساس، بسیار مؤثر است، زیرا بار شناختی کمتری نسبت به آموزش مستقیم دارد [۲۲].

کاربرد برای والدین/معلمان: می‌توان داستان‌هایی درباره مفاهیمی چون پذیرش تفاوت‌ها، همدلی، تاب‌آوری، مدیریت خشم یا اهمیت تلاش برای کودکان روایت کرد. برای والدین، داستان‌هایی درباره راهکارهای عملی مقابله با چالش‌های رفتاری یا اهمیت مراقبت از خود می‌تواند مفید باشد. برای معلمان، داستان‌هایی که روش‌های نوین آموزشی یا اهمیت ایجاد محیط امن کلاسی را برجسته می‌کنند، کاربرد دارد.

نقش‌آفرینی و نمایش[12]: این شکل پویا از قصه‌درمانی، شامل ایفای نقش شخصیت‌های داستانی یا موقعیت‌های خاص است. شرکت‌کنندگان به صورت فعال در سناریوها درگیر می‌شوند، دیالوگ‌ها را اجرا می‌کنند و واکنش‌های متفاوتی را تجربه

[8] Story Writing
[9] Writing Prompts
[10] Story Analysis
[11] Didactic Storytelling
[12] Role-Playing & Drama

می‌نمایند. این روش، به فرد اجازه می‌دهد تا «از درون» یک موقعیت را تجربه کند، بدون آنکه تبعات واقعی آن را متحمل شود. همچنین، امکان تمرین مهارت‌های جدید در یک محیط امن را فراهم می‌آورد [۲۳].

کاربرد برای والدین/معلمان: والدین می‌توانند نقش کودک خود را بازی کنند تا دیدگاه او را بهتر درک کنند، یا نقش والد ایده‌آل را برای تمرین مهارت‌های ارتباطی مؤثرتر ایفا نمایند. معلمان می‌توانند سناریوهای دشوار کلاسی (مانند مواجهه با رفتار پرخاشگرانه یا افت تحصیلی شدید) را بازسازی کرده و نقش‌آفرینی کنند تا راهکارهای جدیدی را بیازمایند. این روش همچنین می‌تواند به صورت گروهی اجرا شود تا پویایی‌های گروهی و تعاملات میان‌فردی نیز مورد کاوش قرار گیرد.

۴. توانمندسازی والدین کودکان با نیازهای ویژه

قصه درمانی کاربردهایی در توانمندسازی والدین کودکان با نیازهای ویژه دارد که در ادامه به سه نمونه از کاربردهای اساسی این روش پرداخته شده است.

۱.۴. کاربرد قصه‌درمانی برای درک بهتر کودک

قصه‌درمانی ابزاری قدرتمند برای والدین کودکان با نیازهای ویژه است تا به درک عمیق‌تری از دنیای درونی و تجربیات فرزندان خود دست یابند. با استفاده از داستان‌هایی که حس همدلی را برمی‌انگیزند، والدین می‌توانند خود را به جای کودک قرار دهند و موقعیت‌ها را از زاویه دید او مشاهده کنند. این فرایند، به تفسیر بهتر رفتارها، کاهش قضاوت‌های احتمالی و افزایش سطح پذیرش کودک کمک شایانی می‌کند. علاوه بر این، روایت تجربیات کودک از زبان خودش (حتی اگر این روایت غیرکلامی باشد) یا خلق داستان‌هایی که دنیای او را بازتاب می‌دهند، می‌تواند به عنوان پلی برای ایجاد ارتباطی عمیق‌تر و سازنده‌تر عمل کند.

در واقع، داستان‌های همدلانه که بازتاب‌دهنده دنیای درونی کودک هستند، به والدین امکان می‌دهند تا دیدگاه‌ها و احساسات فرزندانشان را با جزئیات بیشتری درک کنند. این درک عمیق‌تر، منجر به تفسیر مجدد رفتارهای چالش‌برانگیز از منظری نو و در نتیجه، افزایش پذیرش کودک می‌شود [۲۴].

۲.۴. تقویت مهارت‌های مقابله‌ای و تاب‌آوری والدین

داستان‌سرایی و نوشتن خلاقانه، مجالی را برای والدین فراهم می‌کند تا هیجانات فروخورده خود را برون‌ریزی کرده و نگرش‌های ذهنی آسیب‌زا نسبت به زندگی را اصلاح کنند. در کنار این بازسازی روانی، الهام گرفتن از شخصیت‌های استوار در قصه‌ها، بستر مناسبی برای افزایش توانمندی‌های فردی و تاب‌آوری والدین فراهم می‌آورد. با توجه به فشارها و چالش‌های مداومی که والدین کودکان با نیازهای ویژه تجربه می‌کنند، قصه‌درمانی ابزاری راهبردی برای ارتقای مهارت‌های مقابله‌ای و تقویت روحیه آن‌هاست [۲۵].

والدین می‌توانند با نوشتن یا تعریف داستان‌هایی درباره تجربیات سخت خود (مانند تشخیص فرزند، فشارهای اجتماعی یا استرس‌های روزمره)، احساسات سرکوب‌شده را تخلیه و با این موقعیت‌ها کنار بیایند؛ فرایندی که مانند یک «پاکسازی هیجانی» عمل می‌کند. قصه‌درمانی به والدین کمک می‌کند تا باورهای منفی خود («من والد خوبی نیستم»، «همه‌چیز تقصیر من است») را شناسایی و با داستان‌هایی مبتنی بر نقاط قوت و موفقیت‌هایشان جایگزین کنند.

داستان‌ها سرشار از شخصیت‌هایی هستند که با وجود سختی‌های فراوان، با شجاعت و اراده پولادین به مقصود خود نائل می‌شوند. والدین با الهام گرفتن از این الگوهای موفق، می‌توانند نیروی محرکه و امید بیشتری برای رویارویی با مشکلات

خود کسب کنند. هنگامی که والدین، روایت‌هایی از غلبه بر یک چالش یا یافتن راه‌حلی برای یک معضل را بازگو می‌کنند، در واقع باور خود به توانایی‌هایشان را تقویت می‌نمایند؛ و این همان جوهره اصلی «خودکارآمدی» است [۴].

۳.۴. بهبود ارتباطات خانوادگی

برای بهبود روابط خانوادگی و تقویت پیوندهای عاطفی، استفاده از داستان‌ها به عنوان نقطه آغازین گفتگو، فراهم کردن فضایی امن برای ابراز احساسات و انجام فعالیت‌های مشترک قصه‌گویی بسیار مؤثر است. شنیدن و درک داستان‌های اعضای خانواده، همدلی را افزایش می‌دهد و به درک متقابل چالش‌های والدین و کودکان کمک شایانی می‌کند. همچنین، قصه‌گویی و داستان‌نویسی مشترک در خانواده، به تحکیم روابط عاطفی والدین و فرزندان منجر می‌شود [۲۶].

۵. توانمندسازی معلمان کودکان با نیازهای ویژه

۱.۵. ارتقاء دانش و مهارت‌های حرفه‌ای معلمان

مطالعه‌ی موارد داستانی و تحلیل روایت‌های دانش‌آموزان، ابزاری قدرتمند برای توانمندسازی معلمان است. این رویکرد به آن‌ها کمک می‌کند تا با پیچیدگی‌های کلاس درس، به‌ویژه در مواجهه با دانش‌آموزان با نیازهای ویژه، آشناتر شوند و راهکارهای عملی مؤثر را فراگیرند. یادگیری از تجربیات زیسته‌شده‌ی همکاران از طریق روایت‌های داستانی، منبعی غنی برای رشد و توسعه‌ی حرفه‌ای معلمان محسوب می‌شود.

از طریق داستان‌های واقعی یا شبیه‌سازی‌شده از تجربیات دانش‌آموزان با نیازهای ویژه که می‌تواند شامل موانع یادگیری، رفتارهای خاص، یا دستاوردهای هرچند کوچک باشد معلمان قادر خواهند بود تا با طیف گسترده‌ای از موقعیت‌ها آشنا شده و راهکارهای عملی متناسب را بیاموزند. گوش سپردن دقیق به داستان‌هایی که دانش‌آموزان، حتی از طریق شیوه‌های غیرکلامی، بیان می‌کنند، به معلمان امکان می‌دهد تا درکی عمیق‌تر از سبک یادگیری، توانمندی‌ها و چالش‌های پیش روی هر دانش‌آموز پیدا کنند [۲۷].

۲.۵. مدیریت استرس و پیشگیری از فرسودگی شغلی

کار با کودکان استثنایی می‌تواند از نظر عاطفی بسیار چالش‌برانگیز باشد. قصه‌درمانی با ایجاد فضایی امن، به معلمان کمک می‌کند تا هیجانات مرتبط با شغل خود را پردازش کرده، معنای عمیق‌تری در حرفه‌شان بیابند و تاب‌آوری خود را افزایش دهند. همچنین، تبادل تجربیات و داستان‌ها در میان همکاران، شبکه‌ی حمایتی قدرتمندی ایجاد کرده و احساس انزوا را کاهش می‌دهد. در مجموع، قصه‌درمانی با تسهیل ابراز هیجانات شغلی، بازکشف معنا در حرفه معلمی و تقویت تاب‌آوری، معلمان را در مدیریت استرس و پیشگیری از فرسودگی شغلی یاری می‌رساند [۲۸].

۳.۵. بهبود روابط با دانش‌آموزان و والدین

استفاده از داستان در محیط کلاس درس، برقراری ارتباط با دانش‌آموزان را آسان‌تر کرده و بستری برای آموزش مفاهیم اجتماعی و عاطفی فراهم می‌آورد. علاوه بر این، داستان‌ها می‌توانند به عنوان پلی برای ایجاد ارتباطی مؤثرتر و درک متقابل میان معلمان و والدین عمل کنند.

از طریق قصه‌گویی یا داستان‌نویسی با دانش‌آموزان، معلمان قادرند رابطه‌ای صمیمی‌تر و مبتنی بر اعتماد با آن‌ها بنا نهند. همچنین، با بهره‌گیری از قدرت داستان، می‌توانند مهارت‌های اجتماعی و عاطفی را به دانش‌آموزان آموزش دهند. در

تعامل با والدین، معلمان می‌توانند از داستان‌ها برای تشریح بهتر پیشرفت‌ها یا موانع تحصیلی دانش‌آموز بهره ببرند. به موازات آن، با شنیدن روایت‌های والدین، درکی عمیق‌تر از شرایط خانوادگی دانش‌آموز کسب می‌کنند که این امر به نوبه‌ی خود، پلی برای ارتباطی مؤثرتر و درک متقابل میان معلمان و والدین خواهد بود [۲۹].

۶. نتایج و بحث

تحلیل‌های نظری این تحقیق، پتانسیل بالای قصه‌درمانی را به عنوان ابزاری برای توانمندسازی والدین و مربیان کودکان با نیازهای ویژه برجسته می‌سازد. این رویکرد درمانی، با استفاده از قدرت داستان برای بازسازی معنا، ایجاد گسست شناختی و ارتقای خودآگاهی، می‌تواند به طور قابل توجهی بر جنبه‌های مختلف زندگی این دو گروه کلیدی تأثیر بگذارد. یافته‌های نظری مهمی که در فصول قبلی بررسی شد، در پنج حوزه اصلی قابل خلاصه شدن است:

- **افزایش خودکارآمدی[۱۳] از طریق بازروایتگری تجربیات**

«خودکارآمدی» یا همان باور فرد به توانایی‌هایش در مدیریت چالش‌ها و دستیابی به اهداف، عنصری کلیدی در سلامت روان و عملکرد بهینه والدین و مربیان است. در این میان، قصه‌درمانی با تکیه بر فرآیند «بازسازی معنا[۱۴]»، به این افراد کمک می‌کند تا تجربیات تلخ یا دشوار خود را بازنگری کرده و دیدگاه‌های محدودکننده یا ناکارآمد پیشین را دگرگون سازند.

در واقع، با شناسایی راهکارهای خلاقانه و مرور موفقیت‌های کوچک در قالب روایت‌های نو، فرد احساس قدرت و عاملیت بیشتری نسبت به شرایط خود پیدا می‌کند. این فرآیند مستقیماً منجر به تقویت باور درونی آن‌ها نسبت به توانمندی‌شان در مقابله با چالش‌های خاصِ تربیت و آموزش کودکان با نیازهای ویژه می‌شود. برای نمونه، والدینی که روایت خود از «سختی‌های فرزندپروری» را به داستانی از «پایداری و کسب تجربه» تبدیل می‌کنند، یا معلمانی که به جای تمرکز بر «شکست‌های احتمالی»، روایتی از «نوآوری‌های آموزشی و پیشرفت دانش‌آموز» را ترسیم می‌کنند، به طور ملموسی شاهد ارتقای حس خودکارآمدی در خود خواهند بود [۲۵].

- **تقویت تاب‌آوری[۱۵] در مواجهه با استرس**

والدین و مربیان کودکان استثنایی، به طور پیوسته با فشارها و استرس‌های عاطفی، ذهنی و حتی مالی دست و پنجه نرم می‌کنند. قصه‌درمانی با ایجاد فضایی امن، به پردازش تجربیات سخت کمک کرده و با ایجاد «فاصله‌گیری شناختی» از افکار تکراری و احساسات ناخوشایند، به افزایش «تاب‌آوری» یاری می‌رساند. از طریق شناسایی الگوهای تکرارشونده در روایت‌ها، افراد قادر خواهند بود ریشه‌های استرس خود را عمیق‌تر درک کنند و از تکرار واکنش‌های نامناسب به عوامل استرس‌زا بپرهیزند. این مهم به آن‌ها کمک می‌کند تا با انعطاف‌پذیری بیشتری با مشکلات روبرو شوند و توانایی خود را برای بازگشت به حالت پایدار پس از هرگونه بحران، حفظ کنند [۲۸].

- **تسهیل درک و همدلی از طریق پذیرش دیدگاه‌های چندگانه**

قصه‌درمانی، ذاتاً بر قدرت داستان‌سرایی و تأثیر آن در برقراری ارتباط و ایجاد تفاهم متقابل تأکید دارد. والدین و مربیان با شنیدن و بررسی داستان‌های یکدیگر، می‌توانند دیدگاه‌ها و تجربیات زیسته‌ی کودکان یا دانش‌آموزان خود را بهتر درک

[13] Self-Efficacy
[14] Meaning Making
[15] Resilience

کنند. این موضوع، به‌خصوص برای کودکان با نیازهای ویژه که شاید نتوانند احساسات و نیازهای خود را به روشنی بیان کنند، اهمیتی دوچندان پیدا می‌کند.

علاوه بر این، قصه‌درمانی با فراهم آوردن فضایی برای «گفتگوی روایی»، می‌تواند به تحکیم روابط خانوادگی و همچنین روابط میان مربیان و والدین کمک کرده و شبکه‌های حمایتی قوی‌تری را شکل دهد [۲۹].

- **توسعه‌ی مهارت‌های حیاتی در حوزه‌های ارتباطی، مقابله‌ای و حرفه‌ای**

قصه‌درمانی از دو مسیر اصلی، یعنی «انتقال مفاهیم از طریق قصه» و «نقش‌آفرینی و نمایش موقعیت‌ها»، به طور مستقیم به رشد مهارت‌ها کمک می‌کند. والدین می‌توانند با شنیدن داستان‌هایی درباره‌ی راه‌های مؤثر ارتباطی، مهارت‌های کلامی و غیرکلامی خود را در تعامل با کودکشان بهبود بخشند. معلمان نیز با بازی کردن نقش سناریوهای مختلف کلاس درس، می‌توانند مهارت‌های مدیریتی، حل تعارض و ایجاد فضایی پذیرا را تمرین کنند.

قصه‌درمانی با ارائه‌ی الگوهای رفتاری مثبت و فراهم کردن فرصتی برای تمرین مهارت‌ها در محیطی امن، به طور مؤثری به پیشرفت حرفه‌ای والدین و معلمان کمک می‌رساند [۳۰].

- **قصه‌درمانی به مثابه نقش میانجی‌گر**[16]

قصه‌درمانی به عنوان یک فرآیند واسط عمل می‌کند که ارتباطی میان فرآیندهای شناختی (مانند تفکر، حافظه و حل مسئله) و فرآیندهای عاطفی (مانند احساسات، انگیزه و خودتنظیمی هیجانی) برقرار می‌سازد. داستان‌سرایی به طور همزمان بر شناخت و هیجان تأثیر می‌گذارد. قصه‌درمانی با سازماندهی تجربیات پیچیده در قالب روایت، به افراد کمک می‌کند تا هیجانات مرتبط با آن تجربیات را بهتر درک کرده و تنظیم کنند، و همزمان، درک خود از موقعیت و توانایی‌هایشان را بهبود بخشند. این تعامل دوطرفه میان شناخت و هیجان، که بر پایه‌ی بازسازی معنا و ایجاد امید استوار است، در نهایت منجر به تغییرات پایدار و مثبت در نگرش‌ها، باورها و رفتارهای والدین و معلمان می‌شود [۱۶].

یافته‌های نظری این مقاله با تحقیقات قبلی که بر اهمیت روایت‌درمانی و استفاده از ابزارهای خلاقانه در مشاوره و روان‌درمانی تأکید کرده‌اند، همسو است. موضوع تقویت تاب‌آوری از طریق بازسازی معنا با استفاده از داستان، در مطالعات بسیاری مورد بررسی قرار گرفته است. این تحقیق با تمرکز بر گروه خاصی از افراد توانمندساز، یعنی والدین و معلمان کودکان با نیازهای ویژه، به غنی‌تر شدن ادبیات موجود در این زمینه کمک می‌کند.

به طور کلی قصه‌درمانی با بهره‌گیری از قدرت روایت در خلق معنا، تسهیل درک و افزایش تاب‌آوری، ابزاری بسیار توانمندساز برای والدین و معلمان کودکان با نیازهای ویژه است. این روش می‌تواند به آن‌ها در مواجهه با چالش‌های عاطفی، روانی و شغلی کمک کرده و اثربخشی‌شان را در حمایت از کودکان افزایش دهد. در نتیجه، ادغام اصول قصه‌درمانی در برنامه‌های حمایتی و آموزشی برای این دو گروه، ضروری به نظر می‌رسد [۱۵].

۷. نتیجه‌گیری

قصه‌درمانی، با تکیه بر قدرت ذاتی روایت در شکل‌دهی به معنا، درک و هویت، پتانسیل چشمگیری برای توانمندسازی والدین و معلمان کودکان با نیازهای ویژه داراست. این رویکرد می‌تواند ابزاری مؤثر برای تقویت تاب‌آوری، بهبود مهارت‌های مقابله‌ای، ارتقاء روابط بین فردی و در نهایت، افزایش کیفیت زندگی این افراد و کودکان تحت سرپرستی یا آموزش آن‌ها باشد. ضروری است که این رویکرد خلاقانه و انسانی، جایگاه خود را در برنامه‌های حمایتی و آموزشی رسمی پیدا کند.

[16] Mediating Role

قصه‌درمانی رویکردی مؤثر برای توانمندسازی والدین و معلمان کودکان با نیازهای ویژه است و گنجاندن آن در برنامه‌های حمایتی و آموزشی برای این گروه‌ها توصیه می‌شود.

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که قصه‌درمانی الگویی بسیار اثربخش برای توانمندسازی والدین و مربیان کودکان با نیازهای ویژه است. روایت‌گری با کمک به بازآفرینی معنا، بازسازی هویت و بهینه‌سازی واکنش‌های شناختی و عاطفی، ابزارهای ارزشمندی را به این افراد ارائه می‌دهد. در واقع، قصه‌درمانی فراتر از یک مداخله‌ی درمانی، یک فرایند دگرگون‌کننده است که می‌تواند سطح کیفی زندگی این گروه را ارتقا داده و کیفیت حمایت‌ها و آموزش‌های ارائه‌شده به کودکان را به‌طور چشمگیری بهبود بخشد.

دلالت‌های نظری و عملی پژوهش

۱ .تقویت بنیادهای نظری مداخله: این پژوهش، با ارائه‌ی چارچوب نظری منسجم، پیوند میان اصول روان‌شناسی روایتی و کاربرد عملی آن در حوزه‌ی خاص نیازهای ویژه را مستحکم می‌سازد. مبانی نظری قصه‌درمانی، از جمله «بازسازی معنا»، ایجاد فاصله‌گیری شناختی، و پرورش امید، به عنوان سازوکارهای اصلی تغییر، درک عمیق‌تری از چگونگی تأثیرگذاری این رویکرد بر خودکارآمدی، تاب‌آوری، و مهارت‌های مقابله‌ای والدین و معلمان ارائه می‌دهند.

۲ .ارائه‌یِ راهکارهایِ عملی و خلاقانه: این پژوهش، اشکال متنوع اجرایی قصه‌درمانی (مانند قصه‌گویی، داستان‌نویسی، تحلیل داستان، و نقش‌آفرینی) را به تفصیل شرح داده و کاربردهای بالقوه‌ی آن‌ها را برای هر دو گروه هدف (والدین و معلمان) تبیین می‌کند. این جزئیات کاربردی، می‌تواند به عنوان راهنمایی عملی برای متخصصان سلامت روان، مربیان، و مشاوران خانواده مورد استفاده قرار گیرد تا برنامه‌های مداخله‌ای مبتنی بر قصه‌درمانی را طراحی و اجرا نمایند.

۳ .تأکید بر رویکردِ انسانی و فراگیر: قصه‌درمانی، با اتکا بر ارزش‌های انسانی همدلی، درک متقابل، و احترام به تجربه‌ی زیسته‌ی فرد، رویکردی است که می‌تواند به طور مؤثر، شکاف‌های ارتباطی را پر کرده و روابط میان فردی را بهبود بخشد. این امر، در محیط‌هایی که با چالش‌های خاص کودکان با نیازهای ویژه سروکار دارند، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

۴. دعوت به ادغام در نظام حمایتی و آموزشی: با توجه به پتانسیلِ اثبات‌شده‌ی قصه‌درمانی، ضروری است که این رویکرد خلاقانه و انسانی، جایگاهِ شایسته‌ی خود را در برنامه‌های حمایتی رسمی، کارگاه‌های آموزشی والدین، و برنامه‌های توسعه‌ی حرفه‌ای معلمان پیدا کند. ادغام این رویکرد می‌تواند به ارائه‌ی خدمات جامع‌تر و مؤثرتر به خانواده‌ها و کودکان نیازمند کمک کند.

۸. محدودیت‌ها و پیشنهادات

این پژوهش ماهیتی تئوریک داشته و بر مبنای مرور ادبیات و چارچوب‌های نظری استوار است. بنابراین، فاقد داده‌های تجربی مستقیم از مطالعات میدانی است. جامعیت ادبیات مورد بررسی، اگرچه تلاش شده است تا حد امکان باشد، ممکن است محدودیت‌هایی داشته باشد. تمرکز بر مفاهیم کلی توانمندسازی و کاربرد قصه‌درمانی، بدون ورود به جزئیات بسیار خاص هر نوع نیاز ویژه، یکی دیگر از محدودیت‌هاست. همچنین، تفاوت‌های فردی و فرهنگی در نحوه درک و پذیرش قصه‌درمانی در نظر گرفته شده است، اما بررسی عمیق این تفاوت‌ها فراتر از دامنه این مقاله بوده است.

با توجه به محدودیت‌های این پژوهش، پیشنهاد می‌شود:

- انجام مطالعات تجربی با حجم نمونه‌ی کافی برای سنجش میزان دقیق اثربخشی مداخله‌های قصه‌درمانی بر شاخص‌های مشخص سلامت روان، تاب‌آوری، و مهارت‌های والدینی/آموزشی والدین و معلمانِ کودکان با نیازهای ویژه.

- بررسی اثربخشی اشکال مختلف قصه‌درمانی (مانند قصه‌گویی مشارکتی یا استفاده از رسانه‌های دیجیتال) در بستر فرهنگی ایران.
- مطالعه‌ی عمیق‌تر رابطه‌ی میان کیفیت روایت و میزان تأثیرگذاری آن بر فرآیندهای توانمندسازی.
- بررسی نقش تعدیل‌کننده‌ی عواملی چون شدت نیازهای ویژه، حمایت اجتماعی ادراک‌شده، و ویژگی‌های شخصیتی والدین و معلمان در اثربخشی قصه‌درمانی.

۹. مراجع

1.Hallahan, D. P., Kauffman, J. M., & Pullen, P. C. (2019). Exceptional Learners: An Introduction to Special Education. Pearson.

2.Brunsting, N. C., Sreckovic, M. A., & Lane, K. L. (2014). Special education teacher burnout: A synthesis of research from 1979 to 2013. *Education and Treatment of Children*, 37(4), 681–711.

3.Hastings R. P. (2003). Child behaviour problems and partner mental health as correlates of stress in mothers and fathers of children with autism. *Journal of intellectual disability research : JIDR*, 47(Pt 4-5), 231–237. https://doi.org/10.1046/j.1365-2788.2003.00485.x

4.White, M., & Epston, D. (1990). *Narrative Means to Therapeutic Ends*. W. W. Norton & Company.

5.Morgan, A. (2010). What is Narrative Therapy?: An easy-to-read introduction. *Dulwich Centre Publications*.

6.Abdi, F., Karamoozian, A., Lotfilou, M., Gholami, F., Shaterian, N., Niasar, A. A., Aghapour, E., & Jandaghian-Bidgoli, M. (2025). Effect of play therapy and storytelling on the anxiety level of hospitalized children: a randomized controlled trial. *BMC complementary medicine and therapies,* 25(1), 23. https://doi.org/10.1186/s12906-025-04767-4

7.Nadjla Hariri, Yasaman Pagardkar, (2016). Determine the effect of storytelling in public libraries on the creativity of preschool children: An experimental research, Research on Information Scienc & Public Libraries, 22(85), 195-212. magiran.com/p1591686.

8.Emadian, S.O., Bahrami, H., Hassanzade, R., & Banijamali, Sh.. (2016). Effects Of Narrative Therapy And Computer-Assisted Cognitive Rehabilitation On The Reduction Of Adhd Symptoms In Children. *Journal Of Babol University Of Medical Sciences (Jbums)*, 18(6), 28-34. Sid. Https://Sid.Ir/Paper/73557/En

9.Adi, N. S., Othman, A., Kuay, H. S., & Mustafa, Q. M. (2024). A study on the psychological functioning of children with specific learning difficulties and typically developing children. *BMC psychology*, 12(1), 725. https://doi.org/10.1186/s40359-024-02151-4

10. Chen, C., Bailey, C., Baikie, G., Dalziel, K., & Hua, X. (2023). Parents of children with disability: Mental health outcomes and utilization of mental health services. *Disability and health journal,* 16(4), 101506. https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2023.101506

11. Thomasgard, M., & Metz, W. P. (1995). The vulnerable child syndrome revisited. *Journal of developmental and behavioral pediatrics : JDBP*, 16(1), 47–53.

12. Cheng, A. W. Y., et al. (2023). Parental stress in families of children with special educational needs: A systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1198302. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1198302

13. Scheibner, C., Scheibner, M., Hornemann, F., Arélin, M., Hennig, Y. D., Kiep, H., Wurst, U., Merkenschlager, A., & Gburek-Augustat, J. (2024). Parenting stress in families of children with disabilities: Impact of type of disability and assessment of attending paediatricians. Child: care, *health and development*, 50(1), e13193. https://doi.org/10.1111/cch.13193

14. Benigno, V. (2025). Burnout among special education teachers: Exploring the interplay between individual and contextual factors. *European Journal of Special Needs Education*. https://doi.org/10.1080/08856257.2024.2351702

15. Lee, S. (2025). The Effects of Group Counseling Utilizing Narrative Therapy on Self-Compassion and Parenting Self-Efficacy in Mothers of Children with Disabilities. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing.*

16. Mungall, L. R. (2020). Meaning-making and resilience in parents of children with complex care needs

17. Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2011). Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change. Guilford Press.

18. Siegel, D. J. (2012). The developing mind: How relationships and environment shape who we become. W. W. Norton & Company

19. Murray, J. P. (2007). The potential of narrative: Story-based approaches to the facilitation of learning and change. Journal of Narrative Therapy and Community Work, (1), 33-42.

20. King, S. (2000). On writing: A memoir of the craft. Scribner

21. Propp, V. (1968). Morphology of the folktale. University of Texas Press

22. Sawyer, R. K. (Ed.). (2011). The Cambridge handbook of the learning sciences (2nd ed.). Cambridge University Press.

23. Denborough, D. (2008). Collective narrative practice: Responding to individuals, families, and communities. Dulwich Centre Publications.

24. ..

25. Pennebaker, J. W. (1997). Opening up: The healing power of expressing emotions. The Guilford Press.

26. Nikolajeva, M. (2018). Children’s literature comes of age: Toward a new definition of children’s literature. John Benjamins Publishing

27. Carroll, H. (2023). Re-Storying Teaching: Using Narradrama to Address Burnout.

28. Mendoza, S., et al. (2024). The empathy reading project: Bibliotherapy between parents and their children with autism spectrum disorder. *International Journal of Developmental Disabilities.*

29. Gubrium, A., Hill, A. L., & Flicker, S. (2014). A situated practice of ethics for participatory visual and narrative methods: The value of reciprocity. *Qualitative Research*, 14(1), 77–89.

30. Jennings, S. (1999). *Introduction to drama therapy: Theatre and healing – Ariadne’s ball of thread*. London: Jessica Kingsley Publishers.