

The Effectiveness of Narrative Therapy on the Psychological Well-Being and Resilience of Mothers of Children with Special Needs

Amin Taghipour *



Assistant Professor, Department of Psychology and
Counselling, Farhangian University, P.O. Box
14665-889, Tehran, Iran

Majid Dadashzadeh



Assistant Professor, Department of Psychology and
Counselling, Farhangian University, P.O. Box
14665-889, Tehran, Iran

Ali Eghbali



Assistant Professor, Department of Psychology and
Counselling, Farhangian University, P.O. Box
14665-889, Tehran, Iran

Introduction

Mothers of children with special needs face numerous emotional, social, and psychological challenges that can lead to decreased psychological well-being and resilience. These challenges include persistent stress, anxiety, depression, and reduced quality of life (Thomas et al., 2024; Smith et al., 2023). Studies indicate that these mothers are exposed to higher levels of psychological distress (Alsamiri et al., 2024; McStay et al., 2019). Therefore, providing effective interventions to support their mental health is essential.

Psychological well-being is defined as an individual's ability to manage life challenges and maintain emotional health, encompassing dimensions such as positive self-perception, personal growth, and healthy social relationships (Ryff, 1989). Resilience is also recognized as the ability to adapt and return to a state of equilibrium after experiencing difficult conditions (Masten, 2001). These concepts play a key role in improving the quality of life for mothers of children with special needs.

Narrative therapy, as a modern psychotherapeutic approach focusing on reconstructing individuals' life stories, can help them create new meanings and

* Corresponding Author: a.taghipour@cfu.ac.ir

How to Cite: Taghipour, A; Dadashzadeh, M; Eghbali, A. (2025). The Effectiveness of Narrative Therapy on the Psychological Well-Being and Resilience of Mothers of Children with Special Needs, *Journal of Social Work Research*, 11(42) , 143-173.

increase their sense of control over life (White & Epston, 1990). This study aimed to investigate the effectiveness of narrative therapy on the psychological well-being and resilience of mothers of children with special needs.

Literature Review

Narrative therapy is based on social constructionist theory and emphasizes the role of life stories in shaping identity and psychological experiences (White & Epston, 1990). This approach, by helping individuals review and rewrite problematic stories, allows them to create more positive and empowering narratives (Gonçalves & Peri, 2024).

Psychological well-being, according to Ryff's model (1989), includes six main dimensions: self-acceptance, positive relations with others, autonomy, environmental mastery, personal growth, and purpose in life. These dimensions represent optimal psychological functioning and the individual's ability to achieve their goals.

Resilience is also defined as a dynamic and interactive process involving the individual's ability to adapt to stressful conditions and use internal and external resources to cope with challenges (Masten, 2014). The Affect Regulation Theory (ART) framework also emphasizes the role of emotional skills in shaping resilience (Kalisch, 2015).

The interaction between narrative therapy, psychological well-being, and resilience is significant because narrative therapy, by changing limiting mental stories, helps improve dimensions of psychological well-being and strengthen resilience.

Methodology

This quasi-experimental study employed a pretest-posttest design with a control group. The statistical population consisted of mothers of children with special needs in Bonab County, from whom 40 individuals were selected via convenience sampling and randomly assigned to experimental (n=20) and control (n=20) groups. The experimental group received narrative therapy intervention for 10 sessions, each lasting 90 minutes, while the control group received no intervention. Research instruments included Ryff's Psychological Well-Being Questionnaire (1989) and the Connor-Davidson Resilience Scale (2003). The reliability and validity of these instruments have been confirmed in previous studies.

Data were analyzed using multivariate analysis of covariance (MANCOVA) with SPSS software.

Results

The findings indicated that the mean scores of psychological well-being and resilience in the experimental group increased significantly compared to the control group. The results of the multivariate analysis of variance (Pillai's Trace = 0.963, $p < .001$) showed a significant difference between the groups. Additionally, Levene's test confirmed the assumption of homogeneity of variances.

Based on eta squared, 74.5% of the changes in psychological well-being and 59.3% of the changes in resilience were explained by the narrative therapy intervention. These results indicate the significant effectiveness of narrative therapy in improving the psychological well-being and resilience of mothers of children with special needs.

Discussion

The findings of this study demonstrate that narrative therapy, as a psychotherapeutic intervention, can effectively enhance the psychological well-being and resilience of mothers of children with special needs. These results are consistent with previous studies, including Baldiwalla and Kanakia (2021) and Tadros et al. (2018).

Narrative therapy, by creating a space for retelling and reconstructing life stories, helps mothers gain a greater sense of control over their lives and face challenges more constructively. Furthermore, this approach enhances resilience and psychological well-being by strengthening social support and reducing feelings of isolation (White, 2007; Yanos et al., 2011).

However, this study had limitations, including a small sample size and lack of long-term follow-up. It is suggested that future studies use larger samples and follow-up periods to investigate the long-term effects of narrative therapy. Additionally, examining the role of moderating variables such as social support and socioeconomic status can contribute to a better understanding of the mechanisms underlying this intervention's effects.

Keywords: Narrative Therapy, Psychological Well-Being, Resilience, Mothers, Children with Special Needs.



اثربخشی روایت درمانی بر بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری مادران کودکان با نیازهای ویژه

استادیار گروه آموزش روانشناسی و مشاوره دانشگاه فرهنگیان،
تهران، ایران.

امین تقی‌پور * 

استادیار گروه آموزش روانشناسی و مشاوره دانشگاه فرهنگیان،
تهران، ایران.

مجید داداش‌زاده 

استادیار گروه آموزش روانشناسی و مشاوره دانشگاه فرهنگیان،
تهران، ایران.

علی اقبالی 

چکیده

مواجهه مادران کودکان با نیازهای ویژه با چالش‌های عاطفی و روانی می‌تواند به کاهش بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری آن‌ها منجر شود. هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی روایت‌درمانی بر بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری مادران کودکان با نیازهای ویژه در شهرستان بناب بود. این مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری شامل مادران کودکان با نیازهای ویژه در شهرستان بناب بود که از میان آن‌ها ۴۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش ۱۰ جلسه روایت‌درمانی دریافت کردند، درحالی‌که گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۸۹) و مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) بود. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد که روایت‌درمانی به‌طور معناداری به افزایش بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری در گروه آزمایش کمک کرده است. بر اساس یافته‌ها، روایت‌درمانی می‌تواند به‌عنوان روشی مؤثر در حمایت از مادران کودکان با نیازهای ویژه، در بهبود تاب‌آوری و ارتقاء بهزیستی روان‌شناختی آن‌ها به کار گرفته شود.

واژه‌های کلیدی: روایت درمانی، بهزیستی روان‌شناختی، تاب‌آوری، مادران، کودکان با نیازهای ویژه.

مقدمه

زندگی مادران دارای کودکان با نیازهای ویژه، با چالش‌های عاطفی و اجتماعی چشمگیری همراه است. این مادران به‌طور مداوم تحت فشارهای شدید ناشی از نیازهای خاص فرزندان‌شان و مسئولیت‌های روزمره قرار دارند. نتایج مطالعات اخیر نشان می‌دهد که این فشارها می‌تواند به بروز مشکلات روانی، از جمله اضطراب، افسردگی و کاهش کیفیت زندگی منجر شود (Thomas et al., 2024: 278). علاوه بر این، استرس مداوم این مادران می‌تواند به مشکلات جسمانی نیز منجر گردد، که این امر اهمیت توجه به بهداشت روانی و جسمانی آن‌ها را دوچندان می‌کند (Smith et al., 2023: 382).

در این راستا، پژوهش‌های پیشین نشان داده‌اند که مادران کودکان با نیازهای ویژه در معرض سطوح بالاتری از استرس اضطراب، فشار روانی، مشکلات اجتماعی و پریشانی روانی قرار دارند (Alsamiri et al., 2024: 15; McStay et al., 2019: 100). این موضوع ضرورت مداخلات مؤثر و تأمین حمایت‌های روانی - اجتماعی در این گروه از مادران را دوچندان می‌کند.

بهزیستی روان‌شناختی به‌عنوان توانایی فرد در مدیریت چالش‌های روزانه و حفظ سلامت عاطفی و احساسی تعریف می‌شود. این بهزیستی شامل ابعادی مانند خودپنداره مثبت، هدفمندی در زندگی و روابط اجتماعی سالم است (Merkle et al., 2022: 114). این ابعاد نه تنها به فرد کمک می‌کنند تا با چالش‌های روزمره بهتر کنار بیاید، بلکه بر افزایش کیفیت و رضایت از زندگی نیز تأثیرگذارند (Koydemir et al., 2021: 1145). به‌ویژه در شرایط استرس‌زا در برابر فشارهای محیطی مقاوم‌تر باشند (Retallack et al., 2023: 165). بدین ترتیب، سرمایه‌گذاری بر روی پروتکل‌های مداخله‌ای که منجر به ارتقاء بهزیستی روان‌شناختی در افراد می‌شود می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی و رضایتمندی نیز منجر شود.

تاب‌آوری، به معنای توانایی فرد در سازگاری و بازگشت به حالت عادی پس از تجربه‌های دشوار است، به‌عنوان یک مفهوم کلیدی در این زمینه شناخته می‌شود (Reese

10: 2022). همچنین مستن^۱، (۲۰۰۱)، تاب‌آوری را به‌عنوان یک فرایند پویا و تعاملی در نظر می‌گیرند که به افراد این امکان را می‌دهد تا در مواجهه با چالش‌ها، انعطاف‌پذیری بیشتری از خود نشان دهند و به سمت پیشرفت و رشد حرکت کنند. پژوهش‌های اخیر نشان می‌دهند که تاب‌آوری یکی از عوامل کلیدی در مدیریت چالش‌های مادران کودکان با نیازهای ویژه است. به‌عنوان مثال، در پژوهشی مین^۲ و همکاران (۲۰۲۰)، دریافتند که مادران دارای تاب‌آوری بیشتر، بهتر می‌توانند با چالش‌ها، استرس‌ها و فشارهای ناشی از مراقبت از کودکان با نیازهای ویژه مقابله کنند و کیفیت زندگی مطلوب‌تری را تجربه کنند.

در این بین، عوامل محیطی و اجتماعی، از جمله تعاملات اجتماعی، توانایی جلب حمایت‌های اجتماعی و دسترسی به منابع آموزشی، نقش مهمی در تقویت تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی این مادران ایفا می‌کنند (Thomaa et al., 2021؛ Thomaa et al., 2024؛ Catling et al., 2022: 562). نتایج این پژوهش بر اهمیت فراهم ساختن زیرساخت‌های اجتماعی برای مادران کودکانی با نیازهای ویژه تأکید دارند.

به‌طور کلی، تحقیقات نوآورانه‌ای که بر تعامل میان تاب‌آوری، حمایت اجتماعی و بهزیستی روان‌شناختی تمرکز دارند، می‌تواند به تبیین بهتر نیازها و چالش‌های این گروه کمک کند و بهبود کیفیت زندگی آن‌ها را ممکن سازد؛ باوجود این بررسی‌ها، شکاف‌هایی در پژوهش‌های موجود وجود دارد. این مادران به ابزارهای مؤثری نیاز دارند تا به آن‌ها در مدیریت چالش‌های روزمره کمک کند و بر بهزیستی روان‌شناختی و قدرت تاب‌آوری‌شان بیفزاید.

استفاده از روش‌های نوین درمانی، به‌ویژه روایت درمانی، به‌عنوان یک راهبرد مفید در ارتقاء بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری مادران در نظر گرفته می‌شود. روایت درمانی از طریق بازگویی داستان زندگی افراد این امکان را می‌دهد تا تجربیات خود را تحلیل

1. Masten, A. S.
2. Min, J. A.

کرده و به معناهای جدید دست یابند و داستان‌های جدیدی از زندگی را با داستان‌های قبلی جایگزین بکنند این رویکرد می‌تواند به افراد کمک کند تا با بیان داستان‌های شخصی خود، احساس کنترل بیشتری بر زندگی‌شان پیدا کنند و به‌طور مثبت‌تری با چالش‌هایشان مواجه شوند. (تقی‌پور و همکاران، ۱۴۰۲: ۹۳).

با توجه به شیوع بالای پریشانی‌های روان‌شناختی در میان مادران کودکان با نیازهای ویژه و تأثیرات منفی آن بر عملکرد فردی و خانوادگی آن‌ها، ارائه خدمات روان‌شناختی در قالب راهبردهای درمانی نوین مانند روایت درمانی می‌تواند در تأمین سلامت روان این مادران راهگشا باشد. روایت درمانی، با فراهم آوردن بستری برای بازنگری و بازسازی تجربیات زیسته، به افراد کمک می‌کند تا معناهای جدیدی بیابند، احساس کنترل بیشتری بر زندگی خود پیدا کنند و با چالش‌ها به شیوه‌ای سازنده‌تر مواجه شوند.

این رویکرد درمانی، پتانسیل قابل‌توجهی در ارتقاء بهزیستی روان‌شناختی و تقویت تاب‌آوری مادران در مواجهه با فشارهای ناشی از مراقبت از کودکان با نیازهای ویژه دارد. بنابراین، با در نظر گرفتن این پیش‌زمینه و شکاف‌های موجود در پژوهش‌های پیشین که بر ضرورت یافتن ابزارهای مؤثر درمانی تأکید دارند، این پژوهش درصدد است تا به این پرسش اساسی پاسخ دهد: آیا روایت درمانی بر بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری مادران دارای کودکان با نیازهای ویژه تأثیر معناداری دارد؟ یافته‌های این پژوهش، با ارائه تلویحات نظری و کاربردی مهم، می‌تواند به متخصصان حوزه سلامت روان در انتخاب و به‌کارگیری اثربخش‌ترین رویکردهای درمانی برای این گروه از مادران یاری رساند.

پیشینه پژوهش

نتایج پژوهش تقی‌پور و جوانمرد (۲۰۱۷) با عنوان بررسی اثربخشی برنامه توانمندسازی روانی اجتماعی بر ارتقاء بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری بیان‌گر آن است که عوامل محیطی و اجتماعی، ازجمله تعاملات اجتماعی، حمایت‌های اجتماعی و دسترسی به منابع

آموزشی، در تقویت تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی مؤثر هستند. این یافته‌ها در پژوهش‌های کیم^۱ و همکاران (۲۰۲۱) با عنوان سالمندی تاب‌آور: بهزیستی روان‌شناختی و بهزیستی اجتماعی به‌عنوان اهداف ترویج سالمندی سالم؛ همچنین بررسی چنگ^۲ و همکاران (۲۰۲۳) با عنوان حمایت اجتماعی، اثر میانجی‌گری تاب‌آوری روان‌شناختی را بر رابطه بین رضایت از زندگی و شدت علائم افسردگی تقویت می‌کند کاملاً همسو است.

مطابق مطالعه راهایو و ماریاتی^۳ (۲۰۲۴) با عنوان حمایت اجتماعی، دینداری و استرس والدینی در مادران کودکان با نیازهای ویژه، زندگی مادران کودکان با نیازهای ویژه همواره با چالش‌های عاطفی و اجتماعی خاصی گره‌خورده است. این مادران، به دلیل فشارهای ناشی از مراقبت از فرزندان با نیازهای ویژه، مستعد ابتلا به مشکلات روانی متعددی از جمله اضطراب، افسردگی و کاهش کیفیت زندگی هستند.

همچنین پژوهش‌های کستلیجن-اسورنو و هیتی^۴ (۲۰۲۵) با عنوان مادر کارآفرینی و تاب‌آوری: بررسی کارآفرینی برای مادران کودکان با نیازهای ویژه؛ نیامیلا^۵ و همکاران (۲۰۲۴)، نشان داده‌اند که استرس مزمن ناشی از این شرایط، می‌تواند به بروز مشکلات جسمانی نیز منجر شود و بر اهمیت توجه به سلامت روان و جسم این گروه از مادران تأکید کرده‌اند.

پژوهش چنگ و لای^۶ (۲۰۲۳) با عنوان استرس والدینی در خانواده‌های کودکان با نیازهای آموزشی ویژه: یک مرور سیستماتیک؛ به بررسی و جمع‌بندی مطالعات موجود در مورد استرس والدینی در خانواده‌هایی که دارای فرزندان با نیازهای آموزشی ویژه هستند، می‌پردازد. در این مرور سیستماتیک نویسندگان به‌طور منظم و با روشی مشخص، تمام تحقیقات مرتبط را جستجو، ارزیابی و نتایج آن‌ها را ترکیب کرده‌اند تا به درک جامع‌تری

-
1. Kim, E. S.
 2. Chang, Y.
 3. Rahayu, A. & Mariyati, L. I.
 4. Casteleijn-Osorno & Hytti
 5. Niamillah, A. A.
 6. Cheng, A. W. & Lai, C.Y.

از این موضوع برسند. یافته‌های این پژوهش بیانگر این است که مادران کودکان با نیازهای ویژه در مقایسه با سایرین، سطوح بالاتری از استرس، اضطراب، فشار روانی و پریشانی روان‌شناختی را تجربه می‌کنند.

مطالعه ابراهیم و العثمان^۱ (۲۰۲۱) با عنوان تاب‌آوری و حمایت اجتماعی به‌عنوان پیش‌بینی کننده‌های رشد پس از سانحه در مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم در عربستان سعودی انجام گرفته است. این پژوهش به بررسی نقش تاب‌آوری و حمایت اجتماعی در کمک به مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم در عربستان سعودی می‌پردازد تا بتوانند پس از مواجهه با چالش‌ها و سختی‌ها، رشد و بهبودی را تجربه کنند. به عبارت دیگر، این مطالعه می‌خواهد ببیند که چقدر داشتن تاب‌آوری و دریافت حمایت اجتماعی می‌تواند به این مادران کمک کند تا از تجربیات دشوار خود عبور کرده و قوی‌تر شوند. بنابراین، ارائه مداخلات مؤثر و حمایت‌های روانی-اجتماعی به این قشر از جامعه، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

بورلاند^۲ و همکاران (۲۰۲۱) در مقاله خود با عنوان تأثیر فعالیت بدنی بر مشکلات رفتاری و عاطفی، سلامت روان و بهزیستی روانی-اجتماعی در کودکان و نوجوانان با ناتوانی فکری: یک مرور سیستماتیک؛ به بررسی این موضوع می‌پردازند که چگونه ورزش و فعالیت بدنی می‌تواند به کودکان و نوجوانانی که دارای ناتوانی فکری هستند، کمک کند تا مشکلات رفتاری و عاطفی خود را بهبود بخشند، سلامت روان بهتری داشته باشند و به‌طور کلی احساس بهزیستی روانی-اجتماعی بیشتری را تجربه کنند.

این مطالعه به جمع‌آوری، ارزیابی و ترکیب نتایج تحقیقات علمی موجود در این زمینه پرداخته است تا یک دیدگاه جامع و قابل اعتماد ارائه دهد در این مطالعه، بهزیستی روان‌شناختی به‌عنوان توانایی فرد در مدیریت چالش‌های روزمره و حفظ سلامت عاطفی و احساسی، نقش بسزایی در بهبود کیفیت زندگی ایفا می‌کند.

1. Ebrahim, M. T. & Alothman, A. A.
2. Borland, R. L.

پارک^۱ و همکاران (۲۰۲۲) در بررسی خود با عنوان بهزیستی عاطفی چیست و چرا اهمیت دارد؛ به طور خلاصه به تعریف بهزیستی عاطفی و توضیح اهمیت آن می‌پردازد. بهزیستی عاطفی به احساس کلی فرد نسبت به زندگی، رضایت از خود، و توانایی مدیریت هیجانات اشاره دارد. درک اینکه بهزیستی عاطفی چیست و چرا برای همه ما مهم است، اولین قدم برای دستیابی به یک زندگی سالم‌تر و شادتر است. بهزیستی روان‌شناختی شامل ابعادی نظیر خودپنداره مثبت، هدفمندی در زندگی و روابط اجتماعی سالم است.

کلاینین-یوباس^۲ و همکاران (۲۰۲۱) در مقاله خود با عنوان ارزیابی روابط بین استرس، تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی در میان بزرگسالان جوان: یک رویکرد مدل‌سازی معادلات ساختاری؛ به بررسی ارتباط بین سه عامل کلیدی در زندگی بزرگسالان جوان می‌پردازد: استرس (فشارهای زندگی)، تاب‌آوری (توانایی سازگاری با مشکلات) و بهزیستی روان‌شناختی (احساس سلامت روانی و رضایت از زندگی). محققان با استفاده از روش آماری مدل‌سازی معادلات ساختاری به دنبال درک دقیق‌تری از نحوه تأثیر این عوامل بر یکدیگر هستند. مطابق این تحقیق، بهزیستی روان‌شناختی به افراد کمک می‌کند تا در شرایط استرس‌زا، در برابر فشارهای محیطی مقاوم‌تر باشند بنابراین ارتقای بهزیستی روان‌شناختی در افراد، به‌ویژه مادران کودکان با نیازهای ویژه، می‌تواند منجر به بهبود کیفیت زندگی و افزایش رضایت‌مندی آن‌ها شود.

تاب‌آوری نیز به عنوان توانایی سازگاری و بازگشت به حالت تعادل پس از تجربه‌های دشوار، از مفاهیم کلیدی در این زمینه به شمار می‌رود. مستن (۲۰۰۱) در کتاب فرآیندهای تاب‌آوری در توسعه؛ به مفهوم تاب‌آوری می‌پردازد. وی به این نکته اشاره دارد که تاب‌آوری پدیده‌ای خارق‌العاده یا نادر نیست، بلکه یک توانایی طبیعی و غالباً پنهان است که افراد در مواجهه با چالش‌ها و سختی‌های زندگی از خود نشان می‌دهند. این اثر، به بررسی فرآیندهای تاب‌آوری در توسعه می‌پردازد؛ یعنی چگونه این توانایی در طول زمان

1. Park, P.

2. Klainin-Yobas, P.

اثربخشی روایت درمانی بر بهزیستی روانشناختی...، تقی‌پور و همکاران | ۱۵۳

و در مراحل مختلف رشد و نمو فرد شکل می‌گیرد، تقویت می‌شود و افراد را قادر می‌سازد تا با وجود موانع، به رشد و شکوفایی ادامه دهند.

در نهایت تاب‌آوری فرایندی پویا و تعاملی است که افراد را قادر می‌سازد تا در مواجهه با چالش‌ها، انعطاف‌پذیری بیشتری از خود نشان دهند و به سمت رشد و پیشرفت حرکت کنند. همچنین پژوهش لی^۱ (۲۰۲۳) نشان داد که تاب‌آوری نقش مهمی در مدیریت چالش‌های مادران کودکان با نیازهای ویژه ایفا می‌کند.

با وجود اهمیت بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری در مادران کودکان با نیازهای ویژه، همچنان شکاف‌هایی در پژوهش‌های موجود در این زمینه وجود دارد. این مادران نیازمند ابزارهای مؤثری هستند که بتوانند به آن‌ها در مدیریت چالش‌های روزمره و ارتقای بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری کمک کنند.

یکی از این ابزارها، روایت درمانی است که از طریق بازگویی داستان زندگی، به افراد کمک می‌کند تا تجربیات خود را تحلیل کرده و به معناهای جدیدی دست یابند و همچنین این رویکرد درمانی می‌تواند به افراد کمک کند تا با بیان داستان‌های شخصی خود، احساس کنترل بیشتری بر زندگی خود داشته باشند و به‌طور مثبت‌تری با چالش‌هایشان مواجه شوند (تقی‌پور و همکاران، ۱۴۰۲: ۹۳). این پژوهش در تلاش است تا با بررسی تأثیر روایت درمانی بر بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری مادران کودکان با نیازهای ویژه، گامی در جهت رفع این شکاف بردارد.

مبانی نظری

برای ارائه یک چارچوب نظری جامع، این بخش به بررسی مبانی نظری مرتبط با اثربخشی روایت درمانی بر بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری می‌پردازد. ابتدا، مفهوم روایت درمانی به‌عنوان رویکردی نوین در روان‌درمانی مورد بحث قرار می‌گیرد، سپس ابعاد بهزیستی

1. Lee, M. F.

روان‌شناختی و مفهوم تاب‌آوری تبیین می‌شوند و در نهایت، ارتباط متقابل و نقش این مفاهیم در بهبود وضعیت مادران کودکان با نیازهای ویژه تشریح می‌شود.

۱. روایت‌درمانی

روایت‌درمانی یکی از رویکردهای نوین در روان‌درمانی است که بر اساس نظریه ساخت‌گرایی اجتماعی شکل گرفته است و تأکید آن بر نقش روایات و داستان‌های زندگی فرد در ساختن هویت، معنا و تجربه روانی است (White & Epston, 1990). روایت‌درمانی باور دارد که انسان‌ها خود را از طریق داستان‌هایی که از زندگی‌شان می‌گویند می‌شناسند و معنا می‌بخشند؛ بنابراین، مشکلات روانی در سایه داستان‌های منفی و محدودکننده‌ای ایجاد می‌شوند که فرد درباره خودش و توانایی‌هایش می‌سازد. در این رویکرد، درمانگر و مراجع به‌صورت مشترک داستان‌های مشکل‌آفرین را کنار می‌گذارند و روایت‌هایی نو می‌سازند که فرد را در مسیر توانمندسازی و سلامت روان قرار می‌دهد (Gonçalves & Peri, 2024: 1).

روایت‌درمانی می‌تواند در بهبود فرآیندهای شناختی و هیجانی افراد به‌خصوص مادران کودکان با نیازهای ویژه تأثیر قابل‌توجهی داشته باشد. این مادران، به دلیل فشارهای بالای روانی و اجتماعی ناشی از مراقبت و تربیت کودک ویژه، مستعد افت کیفیت زندگی و سلامت روان هستند. روایت‌درمانی با تغییر داستان‌های ذهنی محدودکننده و بازسازی معنا می‌تواند به بهبود دیدگاه‌های مادران نسبت به توانایی‌های خود و شرایطشان کمک کند و احساس کنترل و خودکارآمدی را افزایش دهد (White & Epston, 1990).

۲. بهزیستی روان‌شناختی

بهزیستی روان‌شناختی مفهومی چندبعدی است که فراتر از نبود اختلال روانی، به اوج عملکرد و سلامت ذهنی اشاره دارد. ریف^۱ (۱۹۸۹) بهزیستی روان‌شناختی را در شش بعد

1. Ryff

اثر بخشی روایت درمانی بر بهزیستی روانشناختی...، تقی پور و همکاران | ۱۵۵

اصلی شامل پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، کنترل بر محیط، رشد شخصی و هدفمندی در زندگی تعریف می‌کند. هر بعد به‌نوعی نشان‌دهنده کیفیت زندگی روانی و توانایی فرد در تحقق وضعیت مطلوب در تعاملات و اهداف خود است.

مادران کودکان با نیازهای ویژه با چالش‌های هیجانی، اجتماعی و جسمی متعددی مواجه‌اند که می‌تواند به کاهش بهزیستی روانشناختی آن‌ها بینجامد. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که این گروه از مادران در معرض خطر افزایش استرس، اضطراب و افسردگی هستند که کیفیت بهزیستی روانشناختی‌شان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (Alsa et al., 2021: 11). بنابراین، افزایش بهزیستی روانشناختی این مادران از طریق مداخلات روان‌درمانی نظیر روایت‌درمانی، می‌تواند موجب کاهش فشارهای روانی و بهبود رضایت‌مندی از زندگی و سلامت ذهنی شود (Alghamdi et al., 2022: 14).

۳. تاب‌آوری

تاب‌آوری مفهومی کلیدی در پژوهش‌های روان‌شناسی سلامت است که به عملکرد موفق فرد در مواجهه با شرایط استرس‌زا اشاره دارد. تاب‌آوری فرآیندی توسعه‌یافته و چندبعدی است که شامل ظرفیت‌های روانشناختی داخلی مانند انعطاف‌پذیری هیجانی، امید، خودکارآمدی و همچنین منابع حمایتی بیرونی است که درمجموع به فرد کمک می‌کند تا پس از تجربه بحران یا استرس، بازیابی و سازگاری مطلوبی داشته باشد (Masten., 2014: 1018).

یکی از چارچوب‌های نوین در مطالعه تاب‌آوری، چارچوب تنظیم هیجانی^۱ (ART) است که تاب‌آوری را به‌عنوان رابطه بین تنظیم عاطفی و پاسخ‌های فیزیولوژیکی به استرس معرفی می‌کند و بر اهمیت مهارت‌های تنظیم هیجانی و تجربیات معنایی در شکل‌گیری تاب‌آوری تأکید دارد (Kalisch, 2015: 92).

برای مادران کودکان با نیازهای ویژه، تاب‌آوری به معنای توانمندی در مدیریت فشارهای روانی و حفظ سلامت روانی در شرایط سخت مراقبت از کودک است. پژوهش‌های مداخله‌ای نشان داده‌اند که مداخلاتی مانند روایت درمانی که به بازساخت معنا و تقویت خودکارآمدی می‌پردازند می‌توانند تاب‌آوری را افزایش دهند و به این ترتیب کیفیت زندگی و عملکرد روانی مادران را ارتقاء دهند (تقی‌پور و همکاران، ۱۴۰۲: ۹۳).

۴. نقش تعامل بین روایت درمانی، بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری

پژوهش‌های تجربی اخیر بر نقش حمایتی روایت‌درمانی در ارتقای بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری تأکید می‌کنند. روایت‌درمانی با کمک به مادران در بازنگری و بازنویسی داستان‌های فردی خود که گاه همراه با بارهای روانی منفی است، امکان ایجاد روایت‌های مثبت‌تر و سازنده‌تر را فراهم می‌کند. این داستان‌های جدید زمینه‌ساز افزایش احساس خودپذیری، بهبود تعاملات اجتماعی و ایجاد هدفمندی در زندگی می‌شوند که همگی ابعاد کلیدی بهزیستی روان‌شناختی‌اند (1: Gonçalves & Peri, 2024؛ تقی‌پور و همکاران، ۲۰۲۱: ۴۵).

تاب‌آوری نیز به عنوان توان مواجهه مؤثر با استرس، از طریق بهبود تنظیم هیجان‌ها و افزایش خودکارآمدی با روایت درمانی تقویت می‌شود. به عبارتی روایت درمانی می‌تواند به بهبود تاب‌آوری روانی مادران کودکان با نیازهای ویژه کمک کند، زیرا بازسازی معنا و خودبازنمایی مثبت، منابع روانی لازم برای مقابله با فشارهای روزمره مراقبت را افزایش می‌دهد (Masten., 2014: 1018).

روش

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و ازلحاظ روش، شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه است. متغیر مستقل، روایت درمانی و متغیرهای

وابسته شامل بهزیستی روانشناختی و تاب‌آوری مادران کودکان با نیازهای ویژه در نظر گرفته شده است. جامعه آماری شامل تمامی مادران دانش‌آموزان با نیازهای ویژه مدرسه باغچه‌بان بناب در سال ۱۴۰۳ بود.

برای انتخاب نمونه، از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد و تمامی مادران دانش‌آموزان با نیازهای ویژه مدرسه باغچه‌بان بناب به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. پس از توزیع پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف (۱۹۸۹) و مقیاس تاب‌آوری کانر-دیویدسون (۲۰۰۱) میان مادران، ۴۰ نفر از شرکت‌کنندگان شناسایی شدند که نمره‌های پایینی در هر دو مقیاس داشتند. این افراد به‌طور تصادفی به دو گروه تقسیم شدند: گروه آزمایش (۲۰ نفر) و گروه گواه (۲۰ نفر). پس از برگزاری جلسه توجیهی، جلسات روایت درمانی بر اساس یک طرح آموزشی از پیش تعیین‌شده به مدت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای اجرا شد که شامل سخنرانی، بحث و گفت‌وگو، و پرسش و پاسخ برای گروه آزمایش بود. در این میان، گروه گواه هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکرد. طراحی مداخله نیز بر اساس برنامه درمان وایت و اپستون (۱۹۹۰) صورت گرفت:

جدول ۱- خلاصه جلسات روایت درمانگری با اقتباس از درمان وایت و اپستون (۱۹۹۰)

جلسه	محتوای جلسات
اول	آشنایی با تک‌تک شرکت‌کنندگان و مصاحبه اولیه، بیان اهداف تشکیل جلسات درمانگری، قواعد گروه توسط پژوهشگر
دوم	معرفی روایت درمانگری، گسترش دادن مفهوم داستان زندگی، ارائه قوانین گروه، آشنایی با سیستم کدگذاری لحظات نوآور
سوم	بررسی روایت‌ها و آغاز برون‌سازی: مروری بر جلسه پیشین و همچنین در این جلسه روایت‌های مشکل‌دار زندگی آزمودنی‌ها بررسی و به جزئیات زبان مراجعان به‌طور دقیق گوش داده شد. در نهایت به‌منظور پی بردن به استعاره‌های خود (آغاز برون‌سازی) به آن‌ها تکلیف داده شد که استعاره‌های خود را از خویش، محیط و اطرافیان و به‌طور کلی از مشکل بنویسند.
چهارم	شرح داستان مشکل‌دار با جزئیات و به‌صورت کامل توسط اعضای گروه، نام‌گذاری مشکل و استعاره‌سازی و نام‌گذاری مشکل مشترک

پنجم	آغاز مرحله تشخیص نفوذ مشکل روی افراد و ارتباطهای آنها و پرسشهای تأثیرگذار
ششم	کامل کردن تشخیص نفوذ مشکل روی افراد و ارتباطهای آنها و ساختشکنی
هفتم	تشخیص نفوذ افراد بر مشکل و توانمندیهای آنها و نامنویسی به مشکل
هشتم	بررسی پیامدهای منحصر به فرد
نهم	بازنویسی روایت زندگی پس از مرور و بررسی مشکلات در رابطه با خود، محیط، اطرافیان، ارتباطها و رفتارها در مواقعی که افراد قادر به غلبه بر مشکل شده بودند، بحث گروهی شکل گرفت
دهم	خلاصه و نقد: مرور کل جلسات و بازخورد افراد در مورد جلسات ارائه شد و سپس اعضا راجع به احساسات خود صحبت کردند

ملاکهای ورود به مطالعه شامل: (۱) داشتن کودک با نیازهای ویژه تشخیص داده شده. (۲) تمایل به شرکت در جلسات درمانی گروهی. (۳) عدم استفاده از خدمات روانشناختی یا رواندرمانگری موازی در طول مدت پژوهش. ملاکهای خروج: (۱) عدم رضایت برای ادامه شرکت در پژوهش. (۲) غیبت در بیش از دو جلسه درمانی.

پس از برگزاری جلسات، هر دو گروه مجدداً مورد ارزیابی قرار گرفتند تا نمرات پس آزمون آنها مشخص شود. در این پژوهش، تمامی مادران شرکت کننده در گروههای آزمایش و گواه در تمام جلسات حضور یافتند و افت آزمودنی وجود نداشت. همچنین، رضایت کتبی کلیه شرکت کنندگان برای شرکت در پژوهش کسب شد. ابزارهای مورد استفاده، شامل پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف و مقیاس تاب آوری کانر-دیویدسون بودند که برای جمع آوری داده ها مورد استفاده قرار گرفتند.

ابزار گردآوری اطلاعات

(۱) پرسشنامه بهزیستی روانشناختی: پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ابزاری است که توسط ریف (۱۹۸۹) طراحی شده و به هدف ارزیابی سلامت روان افراد استفاده می شود. این پرسشنامه شامل ۸۴ سؤال است که به شش خرده مقیاس مختلف تقسیم بندی می شود.

هر خرده مقیاس متشکل از ۱۴ سؤال است و این خرده مقیاس‌ها عبارت‌اند از: ارتباط با دیگران (این بخش به بررسی کیفیت و سطح روابط اجتماعی فرد می‌پردازد)، استقلال (این خرده مقیاس توانایی فرد در تصمیم‌گیری و عمل مستقل را ارزیابی می‌کند)، تسلط بر محیط (این بخش شامل ارزیابی احساس فرد از توانایی خود در مدیریت و کنترل محیط پیرامونش است)، رشد فردی (این خرده مقیاس به رشد و پیشرفت شخصی افراد اشاره دارد)، هدفمندی در زندگی (این بخش نشان‌دهنده وجود اهداف و معنا در زندگی فرد است)، پذیرش خود (این خرده مقیاس به خودپذیری و تصویر فرد از خود اشاره دارد).

در بررسی‌های انجام‌شده، آلفای کرونباخ به‌دست‌آمده برای هر یک از خرده مقیاس‌ها نشان‌دهنده قابل‌قبول بودن پایایی این ابزار است. به‌عنوان مثال، ضرایب آلفای کرونباخ به شرح زیر گزارش شده است: استقلال: ۰/۸۸، تسلط بر محیط: ۰/۸۵، رشد فردی: ۰/۸۴، روابط مثبت با دیگران: ۰/۹۰، هدف در زندگی: ۰/۸۷، پذیرش خود: ۰/۹۲. این مقادیر نشان‌دهنده پایایی بالای پرسشنامه و قابلیت اطمینان آن در سنجش بهزیستی روان‌شناختی افراد را تأیید می‌کند (بیانی، کوچکی و بیانی، ۱۳۸۷: ۱۴۶).

این همبستگی‌ها نشان‌دهنده اعتبار سازه‌ای این ابزار است. بررسی‌های پیگیر نشان داده‌اند که این ابزار همچنان در مطالعات مختلف به‌عنوان ابزاری معتبر برای ارزیابی بهزیستی روانی به شمار می‌رود. بنابراین، پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف به‌عنوان ابزاری معتبر و با پایایی مناسب برای سنجش سلامت روان و بهزیستی روانی، در تحقیقات و مطالعات مختلف مورد استفاده قرار می‌گیرد.

۲) مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون (CD-RISC): در این پژوهش برای ارزیابی میزان تاب‌آوری، از پرسشنامه تاب‌آوری کانر-دیویدسون (Connor & Davidson, 2003: 76) استفاده شده است. این مقیاس شامل ۲۵ سؤال است که به‌طور خاص برای شناسایی تاب‌آوری افراد طراحی شده است. بررسی‌های روان‌سنجی این ابزار در شش نمونه مختلف صورت گرفته است، ازجمله جمعیت عمومی، مراجعه‌کنندگان به بخش

مراقبت‌های اولیه، بیماران سرپایی روان‌پزشکی، افرادی با اختلال اضطراب فراگیر و دو گروه از بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه.

سازندگان این مقیاس معتقدند که این پرسشنامه به‌خوبی می‌تواند افراد تاب‌آور را از افرادی که تاب‌آوری کمتری دارند در هر دو گروه بالینی و غیر بالینی تمیز دهد و به همین خاطر می‌تواند در مطالعات پژوهشی و بالینی مورد استفاده قرار بگیرد. همچنین، تحلیل‌های عاملی اکتشافی نشان‌دهنده وجود پنج عامل است که شامل شایستگی/ استحکام شخصی، اعتماد به غرایز شخصی، پذیرش مثبت عواطف، روابط ایمن، مهارت و معنویت می‌شود (Connor & Davidson, 2003: 76).

در مطالعات مقدماتی، اعتبار و روایی این مقیاس هم تأیید شده است. همسانی درونی و پایایی بازآزمایی و همچنین روایی همگرا و واگرای آن نیز به‌طور مناسب گزارش شده است. اعتبار فرم فارسی مقیاس تاب‌آوری نیز در نمونه‌های بهنجار و بیمار مورد تأیید قرار گرفته است و در ایران توسط بشارت (۱۳۸۶) تأیید شده است. در پژوهش حاضر، پایایی کل مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۹ به‌دست آمده است. این مقیاس به‌صورت پنج گزینه‌ای در مقیاس لیکرت از صفر تا چهار طراحی شده است. به‌گونه‌ای که نمرات به‌صورت زیر اختصاص داده می‌شوند: برای گزینه کاملاً نادرست نمره ۰، برای گزینه به‌ندرت درست نمره ۱، برای گزینه گاهی درست نمره ۲، برای گزینه اغلب درست نمره ۳ و برای گزینه همیشه درست نمره ۴ تعیین می‌شود. بنابراین، حداقل نمره تاب‌آوری ممکن در این مقیاس صفر و حداکثر نمره آن ۱۰۰ است.

به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها، دو روش آمار توصیفی و استنباطی به کار گرفته شد. در بخش آمار توصیفی، از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی شامل میانگین و انحراف معیار استفاده شد و در بخش آمار استنباطی، تحلیل واریانس چندمتغیری برای تحلیل نتایج به کار گرفته شد، که تمامی این تحلیل‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS انجام شد.

یافته‌ها

در این پژوهش، ۴۰ نفر از مادران کودکان با نیازهای ویژه ساکن شهرستان بناب به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند (هر گروه ۲۰ نفر). میانگین سنی مادران شرکت‌کننده ۳۶ سال بود. از نظر سطح تحصیلات، طیف متنوعی از مادران در این پژوهش حضور داشتند؛ به‌طوری‌که بالاترین سطح تحصیلات مشاهده‌شده فوق‌لیسانس و پایین‌ترین سطح تحصیلات ابتدایی بود.

در زمینه وضعیت اشتغال، ۷۵ درصد از مادران شرکت‌کننده خانه‌دار و ۲۵ درصد شاغل بودند. همچنین، ۹۰ درصد از مادران متأهل و ۱۰ درصد مطلقه بودند. میانگین تعداد فرزندان در خانواده‌های شرکت‌کننده ۲ فرزند بود. انواع نیازهای ویژه کودکان شرکت‌کننده در این پژوهش شامل اختلالات طیف اوتیسم، کم‌توانی ذهنی و چندمعلولیتی بود. این تنوع در ویژگی‌های جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان، امکان بررسی اثربخشی روایت‌درمانی در شرایط مختلف را فراهم می‌کند.

برای تحلیل داده‌های این پژوهش، از تحلیل کوواریانس چندمتغیری^۱ استفاده شد. برای این کار، ابتدا از رعایت پیش‌فرض‌های نرمال بودن، عدم وجود داده‌های پرت، عدم وجود چندهم‌خطی بین متغیرهای وابسته و یکسانی ماتریس واریانس-کوواریانس بین متغیرهای وابسته، اطمینان حاصل شد. در این آزمون، نمره شرکت‌کنندگان در متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری در مرحله پیش‌آزمون، به‌عنوان متغیر کووریت و نمره شرکت‌کنندگان در متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری در مرحله پس‌آزمون، به‌عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شدند.

جدول ۲- آماره‌های توصیفی متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری برحسب گروه

متغیرها	فراوانی آزمودنی‌ها	میانگین	انحراف معیار
بهزیستی روان‌شناختی	آزمایش	۲۰	۳۱۷/۵۰
	کنترل	۲۰	۸/۹۸
	کل	۴۰	۱۳/۷۹
تاب‌آوری	آزمایش	۲۰	۳/۲۴
	کنترل	۲۰	۳/۶۷
	کل	۴۰	۵/۶۸

جدول ۲، میانگین و انحراف معیار متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری را برحسب گروه و نیز کل نمونه نشان می‌دهد. همان‌گونه که مشاهده می‌شود، میانگین مشارکت‌کنندگان در گروه آزمایش و کنترل، در هر دو متغیر، باهم تفاوت دارد. برای بررسی معناداری آماری این تفاوت‌ها، آزمون چندمتغیره اثر پیلایی مورد استفاده قرار گرفت.

جدول ۳- آماره چندمتغیری اثر پیلایی برای بررسی معناداری تفاوت متغیرهای بهزیستی

روان‌شناختی و تاب‌آوری در بین گروه آزمایش و کنترل

اثر پیلایی	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری
۰/۹۶۳	۴۵۰/۶۲	۲	۳۵	۰/۰۰۱

جدول ۳، نتایج آزمون، آزمون چندمتغیره اثر پیلایی را برای بررسی معناداری تفاوت میانگین‌های متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری در بین گروه آزمایش و کنترل نشان می‌دهد. همان‌گونه که مشاهده می‌شود، مقدار آماره اثر پیلایی، ۰/۹۶۳ بوده و از لحاظ آماری، معنادار می‌باشد ($P < ۰/۰۵$)، یعنی حداقل در یکی از متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری در بین گروه آزمایش و کنترل، تفاوت معنادار وجود دارد.

اثر بخشی روایت درمانی بر بهزیستی روانشناختی...، تقی پور و همکاران | ۱۶۳

جدول ۴- آزمون لون برای بررسی فرض همسانی واریانس متغیرهای بهزیستی روانشناختی و

تاب‌آوری در بین گروه آزمایش و کنترل

متغیرها	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
بهزیستی روانشناختی	۱/۲۸	۱	۳۸	۰/۲۶۳
تاب‌آوری	۱/۳۵	۱	۳۸	۰/۲۲۷

جدول ۴، آزمون لون را برای بررسی فرض همسانی واریانس‌های بین گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیرهای بهزیستی روانشناختی و تاب‌آوری نشان می‌دهد. همان‌گونه که مشاهده می‌شود، مقدار آماره F برای متغیرهای بهزیستی روانشناختی و تاب‌آوری، به ترتیب برابر با ۱/۲۸ و ۱/۳۵ بوده و از نظر آماری معنادار نیست ($P > ۰/۰۵$). لذا فرض همسانی واریانس متغیرهای پژوهش در بین گروه‌های مورد مقایسه، رعایت شده است.

جدول ۵- آزمون‌های اثر بین گروهی متغیرهای بهزیستی روانشناختی و تاب‌آوری در بین گروه

آزمایش و کنترل

منبع تغییرات	متغیر وابسته	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور همبستگی اتا
گروه آزمایش و کنترل	بهزیستی روانشناختی	۱	۳۴۱۲/۵۸	۱۵۱/۴۴	۰/۰۰۱	۰/۷۴۵
	تاب‌آوری	۱	۵۵۵/۰۹	۵۲/۴۷	۰/۰۰۱	۰/۵۹۳

جدول ۴، آزمون مقایسه بین آزمودنی‌ها را برای متغیرهای بهزیستی روانشناختی و تاب‌آوری نشان می‌دهد. همان‌گونه که مشاهده می‌شود، مقدار آماره F برای بررسی تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل در مورد مهارت بهزیستی روانشناختی، ۱۵۱/۴۴ بوده و از نظر آماری، معنادار می‌باشد ($P < ۰/۰۵$).

با توجه به جدول ۱ (جدول آماره‌های توصیفی) می‌توان گفت که بهزیستی روانشناختی گروه آزمایش، بیش‌تر از گروه کنترل است. علاوه بر این، بر اساس مجذور

همبستگی اتا، ۷۴/۵ درصد متغیر بهزیستی روان‌شناختی، به‌وسیله متغیر مستقل پژوهش (روایت‌درمانی)، تبیین شده است. همچنین، مقدار آماره F برای بررسی تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل در مورد تاب‌آوری، ۵۲/۴۷ بوده و از نظر آماری، معنادار می‌باشد (۰/۰۵) $P < .$ با توجه به جدول ۱ (جدول آماره‌های توصیفی) می‌توان گفت که میانگین تاب‌آوری در گروه آزمایش، بیش‌تر از گروه کنترل است. علاوه بر این، بر اساس مجذور همبستگی اتا، ۵۹/۳ درصد متغیر تاب‌آوری، به‌وسیله متغیر مستقل پژوهش (روایت‌درمانی)، تبیین شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش، تأثیر روایت‌درمانی بر تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان دارای نیازهای ویژه مورد بررسی قرار گرفت و نتایج حاکی از تأثیر مثبت و معنادار آن بود. یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که مادران پس از گذراندن جلسات روایت‌درمانی، توانسته‌اند مهارت‌های تاب‌آوری و بهزیستی خود را به‌طور معناداری ارتقاء دهند. این یافته‌ها با نتایج مطالعات بالدیوایا و کاناکیا^۱، تادروس^۲ و همکاران، (۲۰۱۸) همسو است.

مطالعه بالدیوایا و کاناکیا، (۲۰۲۱) نشان دادند که روایت‌درمانی، ارزش درمان را به‌عنوان یک فرآیند مشارکتی منعکس کرده و به خانواده‌ها کمک کرده است تا احساس کنترل بر زندگی خود و علاقه به حمایت از دیگران با تجربیات مشابه را تجربه کنند. این مطالعه نشان داده است روایت‌درمانی می‌تواند تغییری را در زندگی کودکان و خانواده‌های آن‌ها ایجاد کند. تادروس و همکاران، (۲۰۱۸) نیز معتقدند روایت‌درمانی حس عاملیت و ارتباط را در افراد ایجاد می‌کند و موجب می‌شود افراد داستان مشکل خود را دوباره بنویسند. نتایج این پژوهش نشان‌دهنده این واقعیت است که مادران پس از

1. Baldiwala, J. & Kanakia, T.
2. Tadros, E. et al.

جلسات روایت درمانی، در زمینه سلامت روانی و عاطفی خود نیز بهبودی قابل توجهی را تجربه کردند. بهزیستی روانی به عنوان مجموعه‌ای از حالات مثبت نظیر خوشحالی، رضایت از زندگی و احساس معنا در زندگی تعریف می‌شود (Gautam et al., 2024: 231).

روایت درمانی با ایجاد فضایی مناسب برای بیان و پردازش این احساسات، به مادران این امکان را می‌دهد که حس بهتری نسبت به خود داشته باشند و در نتیجه، بهزیستی روانی آنان ارتقاء یابد. در این راستا، هاتو و گالاگر^۱ (۲۰۱۷) اعتقاد دارند شیوه‌های روایی این پتانسیل را دارند که نقش مهمی در استراتژی‌های خود مدیریتی بهزیستی روانی اجتماعی ایفا کنند. روایت درمانی به طور خاص به دنبال توانمندسازی گروه‌ها و افراد است و منابع و مهارت‌های مورد نیاز برای بهبود مثبت رفاه خود و مقابله با طیف گسترده‌ای از چالش‌های زندگی را در اختیار آنها قرار می‌دهد.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت، توسعه داستان‌های جایگزین یکی از اهداف اصلی روایت درمانی است. داستان‌های جایگزین راه‌های متفاوتی برای پاسخ دادن ارائه می‌دهند یا ممکن است اهمیت داستان مشکل ساز را کاهش دهند. داستان‌های جایگزین و دیدن سایر افرادی که از آنها حمایت می‌کنند، اجازه می‌دهد مهارت‌ها را در حین برخورد با مشکلات در زمینه‌های مختلف کشف کنند. همچنین این به افراد این فرصت را می‌دهد که منبع قدرت درونی ایجاد کند، حتی اگر ممکن است قدرت درونی وجود نداشته باشد. افراد معمولاً سعی می‌کنند هویت خود را از طریق هنجارهای معمولی اجتماعی ایجاد کنند (Combs & Freedman., 2012: 1033).

نظریه پردازان روایت درمانگری به روایت به عنوان ایده هویت دوطرفه اعتقاد دارند و بیان می‌کنند که جایی که افراد بر یکدیگر تأثیر می‌گذارند، به زندگی افراد معنا می‌بخشند. در این راستا، وایت^۲ (۲۰۰۷)، در مورد چگونگی شکل‌گیری هویت افراد توسط اعضای مهم زندگی آنها صحبت می‌کند و معتقد است که حضور افراد دیگر یک لنز جایگزین

1. Hutto, D. & Gallagher, S.
2. White, M.

برای درک هویت آنها فراهم می‌کند. افراد از طریق گفتن و بازگویی داستان خود، همراه با دیگرانی که می‌توانند شاهد این داستان باشند، می‌توانند جنبه‌هایی از خود را که قبلاً تکه‌تکه شده و منزوی شده بودند، گرد هم بیاورند، این فرآیند بینش را افزایش می‌دهد و احساس انزوا را کاهش می‌دهد (Yanos et al., 2011: 577).

به این ترتیب می‌توان گفت که تمرین‌های روایت درمانی فرصت‌هایی را برای مادران ایجاد می‌کنند که منجر به کشف پاسخ‌هایی برای چالش‌ها می‌شود که به آنها اجازه می‌داد مطابق با امید خود زندگی کنند و درک مطلوبی از خود ایجاد کنند. روایت درمانی به افراد کمک کرد تا بر دانشی که از طریق تجربه زیسته خود به دست آورده‌اند تمرکز کنند. افراد را تشویق می‌کند تا موفقیت‌ها، شکست‌ها و اهداف خود را با یکدیگر به اشتراک بگذارند (Baumgartner & Williams, 2014: 1). در واقع، روایت درمانی به مادران این فرصت را می‌دهد که تجربیات خود را با دیگر مادران مشابه به اشتراک بگذارند و از این طریق حمایت اجتماعی بیشتری را دریافت کنند (Duncan et al., 2010).

این حمایت اجتماعی می‌تواند عاملی کلیدی در افزایش تاب‌آوری و بهزیستی روانی این مادران باشد. علاوه بر این، می‌توان گفت که استفاده از روایت درمانی به آنها کمک می‌کند تا سیستم‌های حمایتی، مکانیسم‌ها و راهبردهای مقابله‌ای را که به ایجاد انعطاف‌پذیری کمک می‌کنند، کشف کنند (Ramamurthy et al., 2024: 525)؛ لذا مادران قادر بودند با استفاده از بازگویی روایات زندگی خود، احساسات منفی همچون اضطراب و افسردگی را پردازش کنند و با استفاده از تجربیات مثبت، روش‌های جدیدی برای رویکرد به چالش‌های روزمره خود پیدا کنند. این مهارت‌ها می‌توانند به آنها کمک کنند تا در مقابل چالش‌های آینده مقاوم‌تر شوند.

در این راستا، می‌توان این تبیین را نیز ارائه کرد که داستان‌های روایت درمانی بینش ایجاد می‌کنند و ارزش پشت روایت را تقویت می‌کنند. مخاطب را درگیر پر کردن شکاف در شناخت شنونده و واقعیت می‌کند. قدرت داستان‌سرایی بسیار زیاد است، زیرا به فرد کمک می‌کند تا روی تمام حواس تمرکز کند و تخیل را تقویت می‌کند. این به ایجاد

ارتباط با شخصیت‌ها کمک می‌کند (Gupta & Jha, 2022: 606). در واقع، تعلق به یک گروه از افراد مشابه، احساس حمایت و دوستی را در مادران تقویت می‌کند و این امر منجر به کاهش استرس و افزایش بهزیستی کلی آنها می‌شود. به همین دلیل، این نوع درمان می‌تواند به عنوان یک مدل مؤثر در ارتقای سلامت روانی مادران کودکان با نیازهای ویژه در نظر گرفته شود.

این پژوهش، با وجود نتایج امیدوارکننده، با محدودیت‌هایی نیز مواجه بود. اندازه نمونه نسبتاً کوچک (۴۰ نفر) و دوره زمانی کوتاه مداخله (۱۰ جلسه) از جمله این محدودیت‌ها هستند. همچنین، عدم پیگیری پس از اتمام مداخله، امکان بررسی اثرات بلندمدت روایت‌درمانی را محدود کرد. بر این اساس، پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آینده با استفاده از نمونه‌های بزرگ‌تر به بررسی جامع‌تری از اثرات روایت‌درمانی بر جنبه‌های مختلف زندگی مادران (مانند سلامت جسمانی، روابط اجتماعی و عملکرد خانوادگی) پرداخته شود. همچنین، پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های آتی به بررسی تأثیرات بلندمدت روایت‌درمانی و کارایی آن در گروه‌های مختلف سنی و فرهنگی بپردازند تا امکان تعمیم‌پذیری نتایج افزایش یابد. علاوه بر این، بررسی نقش تعدیل‌کننده متغیرهایی مانند حمایت اجتماعی و وضعیت اقتصادی-اجتماعی در اثربخشی روایت‌درمانی می‌تواند به درک بهتری از سازوکارهای عمل این روش درمانی کمک کند.

در نهایت، این پژوهش می‌تواند یک پایه برای توسعه برنامه‌های مؤثر مداخله‌ای باشد که بهبود تاب‌آوری و بهزیستی روانی مادران کودکان با نیازهای ویژه را در اولویت خود قرار می‌دهد. بنابراین، توصیه می‌شود که برنامه‌های آموزشی و درمانی مبتنی بر روایت‌درمانی برای مادران و خانواده‌های دارای کودکان با نیازهای ویژه طراحی و به اجرا درآید. این برنامه‌ها می‌توانند شامل آموزش مهارت‌های مقابله‌ای، مدیریت استرس و ارتقای روابط بین فردی باشند. همچنین، ارائه خدمات مشاوره‌ای و حمایتی به مادران به منظور کاهش بار عاطفی و روانی ناشی از مراقبت از کودکان با نیازهای ویژه ضروری است.

تعارض منافع

تعارض منافع ندارم کفایت می‌کند.

سپاسگزاری

با تشکر و سپاس فراوان از مادران شرکت‌کننده در این پژوهش.

ORCID

Amin Taghipour  <https://orcid.org/0000-0001-6305-0951>

Majid Dadashzadeh  <https://orcid.org/0009-0002-3852-8460>

Ali Eghbali  <https://orcid.org/0000-0001-8304-9616>

منابع

- بشارت، محمدعلی. (۱۳۸۶)، «تاب‌آوری، آسیب‌پذیری و سلامت روانی»، *مجله علوم روان‌شناختی*، سال ۶، شماره ۲۴: ۳۷۳-۳۸۳. <https://sid.ir/paper/93076/fa>
- بیانی، علی‌اصغر؛ کوچکی، عاشورمحمد و بیانی، علی. (۱۳۸۷)، «روایی و پایایی مقیاس به‌زیستی روان‌شناختی ریف». *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)*، دوره ۱۴، شماره ۲: ۱۴۶-۱۵۱. <https://sid.ir/paper/16645/fa>
- تقی‌پور، امین؛ قمری گیوی، حسین؛ شیخ‌الاسلامی، علی و رضایی شریف، علی. (۱۴۰۲)، «اثربخشی روایت درمانی با تأکید بر لحظات نوآور بر تنظیم هیجان دختران دچار خودآسیب‌زنی با قصد خودکشی». *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، سال ۱۴، شماره ۵۳: ۹۳-۱۲۳. doi: 10.22054/qccpc.2022.64862.2831
- تقی‌پور، امین؛ قمری گیوی، حسین؛ شیخ‌الاسلامی، علی و رضایی شریف، علی. (۲۰۲۲)، «اثربخشی روایت درمانگری با تأکید بر لحظات نوآور بر راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان دختران دچار خودآسیب‌زنی بدون گرایش به خودکشی». *مجله علوم روان‌شناختی*، دوره ۲۱، شماره ۱۰۹: ۱۴۵-۱۶۲. <http://dx.doi.org/10.52547/JPS.21.109.145>
- تقی‌پور، امین؛ قمری گیوی، حسین؛ شیخ‌الاسلامی، علی و رضایی شریف، علی. (۲۰۲۱)، «اثربخشی روایت درمانی با تأکید بر لحظات نوآور بر تاب‌آوری دختران با خودآسیب‌زنی بدون قصد خودکشی». *نشریه علمی رویش روان‌شناسی*، سال ۱۰، شماره ۹: ۴۵-۵۶.
- Alsa, A., Sovitriana, R., Ekasari, A., & Endri, E. (2021). Psychological well-being of mothers with autistic children. *Journal of Educational and Social Research*, 11(6). <https://doi.org/10.36941/jesr-2021-0144>
- Alghamdi, K., Alahmadi, S., Sayedahmad, A., & Mosleh, H. (2022). Psychological Well-Being of Mothers of Children With Autism in Saudi Arabia. *Cureus*, 14. <https://doi.org/10.7759/cureus.23284>
- Alsamiri, Y.A., Alaghdaif, A.A., Alsawalem, I.M., Allouash, B.A and Alfaidi, S.D. (2024) Mothers of children with disabilities: exploring lived experiences, challenges, and divorce risk. *Front. Psychol.* 15:1399419. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1399419>
- Baldiwala, J., Kanakia, T. (2021). Using narrative therapy with children experiencing developmental disabilities and their families in India: A

- qualitative study. *Journal of Child Health Care*. 26(2),307-318. <https://doi.org/10.1177/13674935211014739>
- Baumgartner, B., & Williams, B. D. (2014). Becoming an insider: Narrative therapy groups alongside people overcoming homelessness. *Journal of Systemic Therapies*, 33(4), 1–14. <https://doi.org/10.1521/jsyt.2014.33.4.1>
 - Borland, R.L., Cameron, L.A., Tonge, B.J., & Gray, K.M. (2021). Effects of physical activity on behaviour and emotional problems, mental health and psychosocial well-being in children and adolescents with intellectual disability: A systematic review. *Journal of applied research in intellectual disabilities: JARID*. <https://doi.org/10.1111/jar.12961>
 - Combs, G., & Freedman, J. (2012). Narrative, poststructuralism, and social justice: Current practices in narrative therapy. *The Counseling Psychologist*. 40, 1033–1060. <https://doi.org/10.1177/001100001246066>
 - Casteleijn-Osorno, R., & Hytti, U. (2025). Mompreneurship and resilience: Exploring entrepreneurship for mothers of children with additional needs. *BRQ Business Research Quarterly*, 23409444251315485. <https://doi.org/10.1177/23409444251315485>
 - Catling, J., Michail, M., Lakhani, N., & Devine, R. (2022). Psychological and lifestyle predictors of mental health in higher education: how healthy are our students? *The Journal of Mental Health Training, Education and Practice*, 17(6), 562-571. <https://doi.org/10.1108/JMHTEP-08-2021-0092>
 - Chang, Y., Yang, C., & Hsieh, S.Y. (2023). Social support enhances the mediating effect of psychological resilience on the relationship between life satisfaction and depressive symptom severity. *Scientific Reports*, 13. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-31863-7>
 - Cheng, A. W., & Lai, C. Y. (2023). Parental stress in families of children with special educational needs: a systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1198302. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1198302>
 - Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76–82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
 - Duncan, B. L., Miller, S. D., Wampold, B. E., & Hubble, M. A. (2010). The Heart and Soul of Change: Delivering What Works in Therapy. *American Psychological Association*. <https://doi.org/10.1037/12075-000>
 - Ebrahim, M.T., & Alothman, A.A. (2021). Resilience and social support as predictors of post-traumatic growth in mothers of children with autism spectrum disorder in Saudi Arabia. *Research in developmental disabilities*, 113, 103943. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2021.103943>

- Gautam, S., Jain, A., Chaudhary, J., Gautam, M., Gaur, M., & Grover, S. (2024). Concept of mental health and mental well-being, its determinants and coping strategies. *Indian journal of psychiatry*, 66(2), 231–244.
https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_707_23
- Gonçalves, M. M., & Peri, T. (2024). Innovative Moments as Markers of Meaningful Change: introducing the special section. *Journal of Constructivist Psychology*, 37(1), 1-6. <https://doi.org/10.1080/10720537.2023.2250483>
- Gupta, R. & Jha, M. (2022). The Psychological Power of Storytelling. *International Journal of Indian Psychology*, 10(3), 606-614.,
<https://doi.org/10.25215/1003.061>
- Hutto, D. & Gallagher, S. (2017). Re-authoring narrative therapy: Improving our self-management tools. *Philosophy, Psychiatry & Psychology*, 24 (2), 157-67. <https://doi.org/10.1353/ppp.2017.0020>
- Kalisch, R., Müller, M. B., & Tüscher, O. (2015). A conceptual framework for the neurobiological study of resilience. *Behavioral and brain sciences*, 38, e92. <https://doi.org/10.1017/S0140525X1400082X>
- Kim, E.S., Tkatch, R., Martin, D., MacLeod, S., Sandy, L.G., & Yeh, C. (2021). Resilient Aging: Psychological Well-Being and Social Well-Being as Targets for the Promotion of Healthy Aging. *Gerontology and Geriatric Medicine*, 7. <https://doi.org/10.1177/23337214211002951>
- Klainin-Yobas, P., Vongsirimas, N., Ramirez, D., Sarmiento, J., & Fernandez, Z. (2021). Evaluating the relationships among stress, resilience and psychological well-being among young adults: a structural equation modelling approach. *BMC Nursing*, 20. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00645-9>
- Koydemir, S., Sökmez, A. B., & Schütz, A. (2021). A meta-analysis of the effectiveness of randomized controlled positive psychological interventions on subjective and psychological well-being. *Applied Research in Quality of Life*, 16(3), 1145–1185. <https://doi.org/10.1007/s11482-019-09788-z>
- Lee, M. F. (2023). Psychological resilience of employees in adversity quotient: Malaysian perspective in facing challenges. *Journal of Technical Education and Training*, 15(1), 93-101. <https://doi.org/10.30880/jtet.2023.15.01.009>
- Masten, A. S. (2014). Invited commentary: Resilience and positive youth development frameworks in developmental science. *Journal of youth and adolescence*, 43(6), 1018-1024. <https://doi.org/10.1007/s10964-014-0118-7>
- Masten A. S. (2001). Ordinary magic. Resilience processes in development. *The American psychologist*, 56(3), 227–238.
<https://doi.org/10.1037//0003-066x.56.3.227>

- McStay, R. L., Dissanayake, C., & Prior, M. (2019). Psychological distress and quality of life in mothers of children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 61, 100-107.
<https://doi.org/10.1016/j.rasd.2019.05.006>
- Merkle, S. L., Welton, M. R., van Zyl, A., Chong, M., Tanner, A. L., Rose, C. E., Hertz, M. F., Hill, L., Leroy, Z. C., Sifre, K., & Thomas, E. S. (2022). Symptoms of Depression, Anxiety, and Post-Traumatic Stress Disorder, and Suicidal Ideation Among School Nurses in Prekindergarten through Grade 12 Schools — United States, March 2022. *The Journal of School Nursing*, 39, 114-124. <https://doi.org/10.1177/10598405221131048>
- Min, J. A., Kim, J., & Park, H. (2020). The relationship between resilience and emotional distress in mothers of children with special needs. *Work*, 67(3), 823-830. <https://doi.org/10.3233/WOR-203074>
- Niamillah, A.A., Hakim, Z.A., & Arnani, N.P. (2024). Coping strategies and emotional exhaustion in mothers of children with special needs during pandemic. *Nusantara Journal of Behavioral and Social Science*.
<https://doi.org/10.47679/njbss.202467>
- Park, C., Kubzansky, L.D., Chafouleas, S.M., Davidson, R.J., Keltner, D., Parsafar, P., Conwell, Y., Martin, M.Y., Hanmer, J., & Wang, K.H. (2022). Emotional Well-Being: What It Is and Why It Matters. *Affective Science*, 4, 10-20. <https://doi.org/10.1007/s42761-022-00163-0>
- Rahayu, A., & Mariyati, L.I. (2024). Social Support, Religiosity, and Parenting Stress in Mothers of Children with Special Needs. *Indonesian Journal of Islamic Studies*. <https://doi.org/10.21070/ijis.v12i3.1702>
- Ramamurthy, C., Zuo, P., Armstrong, G., & Andriessen, K. (2024). The impact of storytelling on building resilience in children: A systematic review. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 31(4), 525–542.
<https://doi.org/10.1111/jpm.13008>
- Reif, J. (1989). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS). *Psychological Assessment*, 1(3), 363-372.
https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2
- Reese, E., Barlow, M.J., Dillon, M., Villalon, S.E., Barnes, M.D., & Crandall, A. (2022). Intergenerational Transmission of Trauma: The Mediating Effects of Family Health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(10), 5944. <https://doi.org/10.3390/ijerph19105944>
- Retallack, G. J., Master, S., Khangar, R. G., & Khan, M. (2023). Discussion on “Stinging News: ‘Dickinsonia’ discovered in the Upper Vindhyan of India not worth the buzz” by Meert, et al. (2023). *Gondwana Research*. 90, 165-170.
<https://doi.org/10.1016/j.gr.2020.11.008>

- Ryff, C. D. (2013). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and psychosomatics*, 83(1), 10-28. <https://doi.org/10.1159/000353263>
- Smith, M. M., Hewitt, P. L., Sherry, S. B., Flett, G. L., Kealy, D., Tasca, G. A., Ge, S., & Kristen, A. (2023). Towards higher standards and improved treatments for perfectionism: A reply to Egan et al. (2023). *Canadian Psychology / Psychologie canadienne*. 64, (4), 382–385. <https://doi.org/10.1037/cap0000373>
- Tadros, E., Molla, E., Cappelto, M., & Finney, N. (2018). Examining somatic symptoms that mimic physical disorders through a narrative and medical family therapy lens. *The American Journal of Family Therapy*, 46(5), 454–469. <https://doi.org/10.1080/01926187.2018.1561236>
- Taghipour, A., & Javanmard, G.H. (2017). The Effectiveness of Psycho-social Empowerment on Enhancement of Student's Psychological Well-Being and Resilience. <https://doi.org/10.11648/J.ASP.20170201.12>
- Thomas, K. A., Bouchard, K. L., & Edwards, J. T. (2021). The impact of social support on mental health for mothers of children with developmental challenges: A meta-analytic review. *Social Science & Medicine*, 278, 113895. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113895>
- Thomas, S., Ryan, N. P., Byrne, L. K., Hendrieckx, C., & White, V. (2024). Psychological Distress Among Parents of Children With Chronic Health Conditions and Its Association With Unmet Supportive Care Needs and Children's Quality of Life. *Journal of pediatric psychology*, 49(1), 45–55. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsad074>
- White, M. (2007). Maps of Narrative Practice. New York: W. W. Norton & Company. p. 139. ISBN 9780393705164. OCLC 76792066
- White, M. and Epston, D. (1990) Narrative Means to Therapeutic Ends. W. W. Norton, New York.
- Yanos, P. T., Roe, D., & Lysaker, P. H. (2011). Narrative enhancement and cognitive therapy: A new groupbased treatment for internalized stigma among persons with severe mental illness. *International Journal of Group Psychotherapy*, 61(4), 577-595. <https://doi.org/10.1521/ijgp.2011.61.4.576>

استناد به این مقاله: تقی پور، امین؛ داداش زاده، مجید و اقبالی، علی. (۱۴۰۳). دلایل، اثر بخشی روایت درمانی بر بهزیستی روانشناختی و تاب آوری مادران کودکان با نیازهای ویژه، پژوهشنامه مددکاری اجتماعی، ۱۱ (۴۲)، ۱۴۳-۱۷۳.



Social Work Research Journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.