SJNMP
Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty
No.3/ 2025:11(3): 249-258
DOI: 10.22.34/SJNMP.11.3.249
https://sjnmp.muk.ac.ir

Original Article

The Effect of Parent-Led Storytelling Based on Religious Stories on the Spiritual Life of Children with Cystic Fibrosis: A Randomized Controlled Trial

Akram Sadat Sadat Hoseini[1], Romina Naimi[2], Mohammad Mehdi Rajabi[3*]

1. Department of Pediatric Nursing and Neonatal Intensive Care, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. Department of Pediatric Nursing and Neonatal Intensive Care, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3. Department of Pediatric Nursing and Neonatal Intensive Care, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Article history:
Received: March 25, 2026
Accepted: October 8, 2026

***Corresponding author:** Mohammad Mehdi Rajabi, Department of Pediatric Nursing and Neonatal Intensive Care, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

E-mail: mmehdirajabi1379@gmail.com

Abstract

Background and Aim: Cystic fibrosis (CF) is a genetic disorder that primarily affects the respiratory and gastrointestinal systems and may also affect the spiritual dimension of children's health. However, spiritual life has received limited attention in the care of children with CF. This study aimed to investigate the effect of parent-delivered storytelling on the spiritual life of children with CF.

Materials and Methods: This randomized controlled trial was conducted in 2022 among 64 children with CF referred to the Pulmonary Clinic of Children's Medical Center Hospital in Tehran, Iran. Participants were recruited through convenience sampling and allocated to the study groups using block randomization. Data were collected using a demographic information questionnaire and a spiritual life questionnaire before the intervention and one month after its completion. The intervention group received parent-delivered storytelling for eight weeks, while the control group received no new intervention. Data were analyzed using SPSS version 24 at a significance level of $P < 0.05$.

Results: At baseline, no statistically significant difference in spiritual life was observed between the groups ($P = 0.72$). One month after the intervention, the spiritual life score was significantly higher in the intervention group than in the control group ($P < 0.001$). Analysis of covariance confirmed a significant between-group difference after adjustment for baseline scores ($P < 0.001$).

Conclusion: Parent-delivered storytelling may be an effective approach to enhancing the spiritual life of children with CF. Incorporating this intervention as part of a holistic approach to caring for these children may be considered.

Keywords: Cystic Fibrosis, Spirituality, Storytelling

Please cite this article as follows: Sadat Hoseini A S, Naimi R, Rajabi M M. The Effect of Parent-Led Storytelling Based on Religious Stories on the Spiritual Life of Children with Cystic Fibrosis: A Randomized Controlled Trial. SJNMP. 2025;11(3):249-258. DOI: 10.22034/SJNMP.11.3.249

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-15]
[DOI: DOI: 10.22.34/SJNMP.11.3.249]

Copyright © 2026 Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Sciences, Kurdistan University of Medical Sciences. The publication, reproduction, and use of the materials published in this journal are permitted under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (CC BY-NC 4.0). Users must provide appropriate credit, cite the original work, and indicate if any changes have been made. Commercial use of the published materials is not permitted.

SJNMP
فصلنامه پرستاری، مامایی و پیراپزشکی
دوره ۱۱، شماره ۳، زمستان ۱۴۰۴، صفحات:۲۴۹-۲۵۸
DOI: 10.22.34/SJNMP.11.3.249
https://sjnmp.muk.ac.ir

مقاله پژوهشی

تأثیر قصه‌گویی والدین مبتنی‌بر داستان‌های مذهبی بر زندگی معنوی کودکان مبتلا به فیبروز کیستیک: یک کارآزمایی بالینی تصادفی کنترل‌شده

اکرم سادات سادات حسینی[۱]، رومینا نعیمی[۲]، محمدمهدی رجبی[۳*]

۱.گروه پرستاری کودکان و مراقبت ویژه نوزادان، دانشکدهٔ پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران. ایران
۲.گروه پرستاری کودکان و مراقبت ویژه نوزادان، دانشکدهٔ پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران. ایران
۳. گروه پرستاری کودکان و مراقبت ویژه نوزادان، دانشکدهٔ پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران. ایران

تاریخچه مقاله:
دریافت: ۱۴۰۵/۰۱/۰۵
پذیرش: ۱۴۰۵/۰۷/۱۶

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی کردستان محفوظ است.

* نویسنده مسئول: محمدمهدی رجبی، گروه پرستاری کودکان و مراقبت ویژه نوزادان، دانشکدهٔ پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران. ایران

ایمیل:
mmehdirajabi1379@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: فیبروز کیستیک یک اختلال ژنتیکی است که عمدتاً سیستم‌های تنفسی و گوارشی را درگیر می‌کند و می‌تواند بر ابعاد معنوی سلامت کودکان نیز تأثیر بگذارد. بااین‌حال، زندگی معنوی در مراقبت از این کودکان کمتر مورد توجه قرار گرفته است. این مطالعه با هدفِ بررسی تأثیر قصه‌گویی والدین بر زندگی معنوی کودکان مبتلا به فیبروز کیستیک انجام شد.

مواد و روش‌ها: این کارآزمایی بالینی تصادفی کنترل‌شده در سال ۱۴۰۱ روی ۶۴ کودک مبتلا به فیبروز کیستیک مراجعه‌کننده به درمانگاه ریه بیمارستان مرکز طبی کودکان در تهران انجام شد. نمونه‌گیری به‌صورت در دسترس و تخصیص به‌صورت تصادفی بلوکی انجام شد. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامهٔ اطلاعات جمعیت‌شناختی و پرسش‌نامهٔ زندگی معنوی، پیش از مداخله و یک ماه پس از پایان آن جمع‌آوری شدند. گروه مداخله به‌مدت هشت هفته قصه‌گویی توسط والدین را دریافت کرد و گروه کنترل مداخلهٔ جدیدی دریافت نکرد. داده‌ها با SPSS نسخهٔ ۲۴ و در سطح معناداری P<۰/۰۵ تحلیل شدند.

یافته‌ها: در ابتدای مطالعه، تفاوت معناداری در زندگی معنوی بین دو گروه مشاهده نشد (P=۰/۷۲). یک ماه پس از مداخله، نمرهٔ زندگی معنوی در گروه مداخله به‌طور معناداری بالاتر از گروه کنترل بود (P<۰/۰۰۱). تحلیل کوواریانس نیز تفاوت معنادار دو گروه را پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون تأیید کرد (P<۰/۰۰۱).

نتیجه‌گیری: قصه‌گویی توسط والدین می‌تواند رویکردی مؤثر برای ارتقای زندگی معنوی کودکان مبتلا به فیبروز کیستیک باشد. استفاده از این مداخله به‌عنوان بخشی از رویکردی جامع در مراقبت از این کودکان توصیه می‌شود.

واژه‌های کلیدی: فیبروز کیستیک، معنویت، قصه‌گویی

استناد: سادات حسینی، اکرم سادات؛ نعیمی، رومینا؛ رجبی، محمدمهدی. تأثیر قصه‌گویی والدین مبتنی‌بر داستان‌های مذهبی بر زندگی معنوی کودکان مبتلا به فیبروز کیستیک: یک کارآزمایی بالینی تصادفی کنترل‌شده. فصلنامه پرستاری، مامایی و پیراپزشکی. ۱۴۰۴؛۱۱(۳):۲۴۹ -۲۵۸

مقدمه

فیبروز کیستیک (Cystic fibrosis) یک اختلال ژنتیکی اتوزومال مغلوب و پیش‌رونده است که براثر جهش در ژن CFTR (Cystic fibrosis transmembrane conductance regulator) و اختلال در انتقال یون کلراید ایجاد شده و با تولید ترشحات غلیظ، عمدتاً دستگاه‌های تنفسی و گوارشی را درگیر می‌کند (۱). شیوع این بیماری در جمعیت‌های مختلف متفاوت است و در کشورهای غربی، به‌ویژه آمریکای شمالی و اروپا، از شایع‌ترین اختلالات ژنتیکی تهدیدکننده حیات محسوب می‌شود؛ به‌طوری که میزان ابتلا در کانادا و ایالات متحده به‌ترتیب ۱ در ۳۸۴۸ و ۱ در ۵۱۳۰ نفر گزارش شده است (۲, ۳).

فیبروز کیستیک عمدتاً سیستم‌های تنفسی و گوارشی را تحت‌تأثیر قرار داده و منجر به عفونت‌های مکرر ریوی، سوءتغذیه و تأخیر در رشد می‌شود. بستری شدن‌های مکرر در بیمارستان و درمان‌های فشرده، بار جسمی قابل‌توجهی به بیماران و خانواده‌های آن‌ها تحمیل می‌کند (۴, ۵). همچنین ماهیت مزمن فیبروز کیستیک به‌دلیل رویه‌های مکرر پزشکی و عدم قطعیت در مورد

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-15]
[DOI: DOI: 10.22.34/SJNMP.11.3.249]

آینده، می‌تواند باعث اضطراب، افسردگی و مشکلات عاطفی شود (۶, ۷).

مدیریت پیچیده و مستمر فیبروز کیستیک، شامل درمان‌های روزانه، مراجعات مکرر درمانی و مواجهه با محدودیت‌های ناشی از بیماری، سبب می‌شود توجه والدین و نظام مراقبت عمدتاً به‌سمت نیازهای جسمانی و روانی کودک معطوف شود و سایر ابعاد سلامت، ازجمله نیازهای معنوی، کمتر مورد توجه قرار گیرد (۸). درحالی‌که معنویت (Spirituality) یکی از ابعاد مهم سلامت و رشد کودکان است و می‌تواند در مواجهه با بیماری مزمن، به یافتن معنا، حفظ امید و سازگاری با شرایط دشوار کمک کند (۹). در این زمینه، نتایج مطالعه لیو (Liu) و همکاران (۲۰۲۳) نشان داد که بهزیستی معنوی می‌تواند به‌عنوان یک عامل محافظتی در برابر اضطراب و افسردگی عمل کند (۱۰). همچنین نتایج یک مطالعهٔ مروری بر کودکان مبتلا به لوسمی نشان داد که مراقبت معنوی می‌تواند کیفیت زندگی کودکان مبتلا به لوسمی را بهبود بخشد و با افزایش تاب‌آوری روانی، سازگاری اجتماعی و کاهش اضطراب و افسردگی مرتبط است (۱۱).

زندگی معنوی (Spiritual live)، به‌عنوان یکی از جلوه‌های معنویت، به چگونگی تجربه و ادراک فرد از معنا و هدف زندگی، ارتباط با خدا یا امر متعالی، ارتباط با دیگران و طبیعت و احساس تعلق به چیزی فراتر از خود اشاره دارد. زندگی معنوی می‌تواند به‌عنوان منبعی برای جست‌وجوی معنا و هدف، حفظ امید، سازگاری با شرایط دشوار، شکل‌گیری هویت، حفظ حس عادی بودن و کاهش استرس عمل کند و ازاین‌رو، بخشی جدایی‌ناپذیر از مراقبت کل‌نگر و حمایت از رشد کامل کودک در مواجهه با بیماری محسوب می‌شود (۱۲). ازاین‌رو، توجه به زندگی معنوی در کنار سلامت جسمانی و روانی، بخش مهمی از مراقبت جامع از کودکان مبتلا به فیبروز کیستیک است. بااین‌حال، مطالعات پیشین نشان دادند که به‌طور کلی جنبه‌های مختلف سلامت معنوی در کودکان مبتلا به بیماری‌های مزمن، به‌دلیل ماهیت مزمن بیماری و پیچیدگی‌های مراقبتی کمتر مورد توجه قرار می‌گیرد (۱۳, ۱۴).

معنویت ازطریق تأمل، دعا، ارتباط با طبیعت و روابط معنادار با دیگران تقویت می‌شود (۱۵). یکی از رویکردهایی که به‌صورت بالقوه می‌تواند برای پرورش زندگی معنوی در کودکان استفاده شود، قصه‌گویی (Storytelling) است. قصه‌گویی به والدین این امکان را می‌دهد که ازطریق داستان‌های جذاب، به پرورش معنویت در کودکان کمک کنند. این روایت‌ها می‌توانند مفاهیم عمیقی همچون ارتباط با خدا، امید، تاب‌آوری، معنای زندگی و ارزش‌های متعالی را به‌شیوه‌ای قابل‌فهم و ملموس به کودکان بیاموزند و بدین ترتیب، سبب غنای زندگی معنوی آن‌ها شوند. تحقیقات نشان دادند که قصه‌گویی می‌تواند فواید مختلفی برای کودکان داشته باشد. در این راستا، یک مطالعه که در اندونزی انجام شد، نشان داد که قصه‌گویی روش مؤثری برای کاهش ترس در کودکان سن مدرسه در طول بستری‌شدن در بیمارستان است (۱۶). مطالعه دیگری در ایران گزارش کرد که قصه‌گویی در کاهش اضطراب مؤثر است (۱۷). همچنین قصه‌گویی در کاهش اضطراب و اختلالات رفتاری در کودکان پس از جراحی مؤثر است (۱۸). یافته‌های این مطالعات نشان می‌دهد که قصه‌گویی می‌تواند به‌عنوان یک مداخلهٔ ساده و قابل‌اجرا، پیامدهای مثبتی در ابعاد مختلف روانی و عاطفی کودکان داشته باشد. بااین‌حال، نتایج مطالعات در همهٔ موارد همسو نبوده است. به‌طور مثال، در مطالعهٔ ولی‌زاده و همکاران (۲۰۲۲) تأثیر معناداری از قصه‌گویی بر زمان شروع خواب و اضطراب گزارش نشده است (۱۹). این تفاوت در یافته‌ها نشان می‌دهد که اثربخشی قصه‌گویی ممکن است به ویژگی‌های جمعیت هدف، محتوای داستان، مدت و دفعات مداخله مرتبط باشد. همچنین، تفاوت در روش‌های قصه‌گویی نیز ممکن است به پیامدهای متفاوتی منجر شود. بنابراین، یافته‌های مربوط به یک جمعیت یا پیامد را نمی‌توان به سایر گروه‌ها تعمیم داد. مرور متون موجود نشان داد که باوجود ظرفیت قصه‌گویی برای انتقال مفاهیمی مانند امید، معنا و ارزش‌های متعالی، تاکنون هیچ مطالعه‌ای تأثیر قصه‌گویی والدین را بر زندگی معنوی کودکان مبتلا به CF بررسی نکرده است.

زندگی معنوی با یافتن معنا، حفظ امید، و تقویت سازگاری مرتبط است. باوجود این اهمیت، شواهد دربارهٔ مداخلات مؤثر بر زندگی معنوی در کودکان مبتلا به بیماری‌های مزمن، ازجمله فیبروز کیستیک محدود است. همچنین، باوجود اینکه مطالعات پیشین اثرات مثبت قصه‌گویی بر برخی پیامدهای روانی و عاطفی کودکان را گزارش کرده‌اند، نتایج آن‌ها همسو نبوده و تأثیر قصه‌گویی بر بعضی پیامدهای کودکان مبتلا به بیماری‌های مزمن بررسی نشده است. ازاین‌رو، مطالعهٔ حاضر با هدف بررسی تأثیر قصه‌گویی والدین بر زندگی معنوی کودکان مبتلا به فیبروز کیستیک انجام شد.

روش‌شناسی

این کارآزمایی بالینی با به‌کارگیری طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و با گروه کنترل و مداخله انجام شد. این پژوهش در سال ۱۴۰۱ در درمانگاه ریه بیمارستان مرکز طبی کودکان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد. این بیمارستان مرکز ارجاع بیماران مبتلا به فیبروز کیستیک در ایران است. جامعهٔ آماری پژوهش شامل همهٔ کودکان ۶ تا ۹سالهٔ مبتلا به فیبروز کیستیک بود که به درمانگاه ریه بیمارستان مرکز طبی کودکان مراجعه کردند.

معیارهای ورود به مطالعه برای کودکان شامل تشخیص قطعی فیبروز کیستیک، نداشتن اختلال شناختی مؤثر بر توانایی درک و مشارکت در مداخله یا تکمیل ابزار پژوهش، وضعیت بالینی پایدار و هوشیاری کافی در زمان ورود به مطالعه بود. معیارهای ورود برای والدین شامل رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن برای مطالعه و روایت داستان‌ها و دسترسی به تلفن همراه یا برنامه‌های پیام‌رسان برای پیگیری‌های مربوط به مطالعه بود. با توجه به اینکه داستان‌های مورد استفاده از *قرآن*

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-15]

[DOI: DOI: 10.22.34/SJNMP.11.3.249]

کریم، کتاب مقدس مسلمانان، انتخاب شده بودند، مسلمان بودن والد و کودک نیز به‌عنوان معیار ورود در نظر گرفته شد تا امکان ارتباط و مشارکت مناسب در مداخله فراهم باشد. معیارهای خروج از مطالعه شامل وخامت بالینی کودک به‌گونه‌ای که به‌دلیل اختلال هوشیاری یا ناپایداری همودینامیک امکان مشارکت در جلسات قصه‌گویی وجود نداشته باشد، عدم تمایل شرکت‌کننده به ادامهٔ مطالعه و از دست دادن حداقل یک جلسه قصه‌گویی بود.

جهت تعیین حجم نمونه، طی یک مطالعهٔ پایلوت با حجم نمونهٔ ۳۰ نفر، انحراف‌معیار زندگی معنوی در کودکان مبتلا به فیبروز کیستیک برابر ۸/۶ به‌دست آمد. با در نظر گرفتن سطح اطمینان ٪۹۵، توان آزمون ٪۸۰ و با فرض اینکه حداقل اختلاف قابل‌شناسایی بین دو گروه در این مطالعه به‌اندازهٔ ۷ واحد باشد، پس از مقدارگذاری در فرمول زیر حداقل حجم نمونه در هر گروه ۲۵ نفر محاسبه شد. با در نظر گرفتن ۲۵ درصد احتمال ریزش نمونه‌ها، ۳۲ نفر در هر گروه وارد شد.

$$n = \frac{(z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta})^2 \times \sigma^2}{\Delta^2}$$

$$n = \frac{(1.96 + 0.84)^2 \times (2 \times 8.6^2)}{7^2} \approx 25$$

پس از اخذ تأییدیهٔ اخلاقی از کمیتهٔ اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی تهران (با کد IR.TUMS.FNM.REC.1401.034) و ثبت مطالعه در سامانهٔ کارآزمایی بالینی (با کد IRCT20220630055328N1)، نمونه‌گیری به‌روش در دسترس آغاز شد. برای واحدهای پژوهش، اهداف مطالعه، اصول اخلاق در پژوهش ازجمله اختیاری بودن شرکت در مطالعه توضیح داده شد. تخصیص تصادفی نمونه‌ها به دو گروه با استفاده از سایتِ تصادفی‌سازیِ sealedenvelope.com صورت گرفت؛ بدین صورت که تعداد گروه‌ها و حجم نمونه به سایت داده شد. سپس سایت با در نظر گرفتن ۱۶ بلوک تصادفی ۴ تایی، توالی ورود نمونه‌ها به گروه کنترل و مداخله را مشخص کرد. توالی تخصیص در پاکت‌های مات، دربسته و به‌صورت متوالیِ شماره‌گذاری‌شده قرار گرفت. تخصیص هر شرکت‌کننده پس از احراز واجد شرایط بودن وی مشخص شد.

داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامهٔ اطلاعات جمعیت‌شناختی و پرسش‌نامهٔ زندگی معنوی کودکان گردآوری شدند. پرسش‌نامه‌ها در دو مقطع پیش از مداخله و یک ماه پس از پایان مداخله، به‌صورت حضوری و با مراجعهٔ شرکت‌کنندگان به کلینیک ریهٔ مرکز طبی کودکان تکمیل شدند. در این پژوهش کورسازی انجام نشد و جمع‌آوری اطلاعات قبل و بعد از مداخله، توسط یکی از پژوهشگران انجام شد. پرسش‌نامهٔ اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل اطلاعات مربوط به والدین نظیر سن، جنسیت و سطح تحصیلات و همچنین شامل اطلاعات مربوط به کودک شامل سن، جنسیت و دفعات بستری‌شدن بود.

نسخهٔ اولیهٔ پرسش‌نامهٔ زندگی معنوی کودکان توسط مور و همکاران (۲۰۱۴) با ۳۱ گویه تدوین شد. هدف اصلی این پرسش‌نامه سنجش معنویت در کودکان است. در بازبینی‌های بعدی، ۴ گویه توسط طراحان ابزار حذف شد. در این مطالعه از نسخه‌ای بازنگری‌شده در سال ۲۰۱۶ استفاده شد که ۲۷ گویه دارد. در گویه‌های ۱ تا ۱۳، ۱۵، ۱۶، ۱۹، ۲۲ و ۲۶، نمره‌دهی در طیف لیکرت ۵درجه‌ای از خیلی مخالفم با امتیاز ۱ تا خیلی موافقم با امتیاز ۵ است. گویه‌های ۱۴، ۱۸، ۲۰، ۲۱ و ۲۷ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. این پرسش‌نامه دارای سه خرده‌مقیاس آرامش (گویه‌های سؤالات ۱ تا ۷، ۹ تا ۱۲، ۲۲، ۲۴ تا ۲۶)، حس حضور دائمی خدا در همه جا (گویه‌های ۸، ۱۳ تا ۱۵، و ۱۷ تا ۲۰) و جدا بودن روح و جسم (گویه‌های ۱۶، ۲۱، ۲۳ و ۲۷) است. دامنهٔ کلی نمرات این ابزار بین ۲۷ تا ۱۳۵ است. هرچه نمرهٔ کسب‌شده بالاتر باشد، سطح زندگی معنوی بالاتر است (۱۲).

در پژوهش حاضر ابتدا اجازهٔ استفاده از ابزار از نویسندهٔ مسئول آن طی ایمیلی اخذ شد. ترجمهٔ ابزار به‌روش ترجمه-بازترجمه با نظارت سازندهٔ ابزار انجام شد. سپس روایی محتوایی ابزار با اخذ نظرات ۱۴ نفر از اعضای هیئت‌علمی صاحب‌نظر در حیطهٔ پرستاری کودکان و روان‌پرستاری بررسی و تأیید شد. پایایی ابزار نیز با محاسبهٔ آلفای کرونباخ در یک مطالعهٔ پایلوت با حجم نمونهٔ ۳۰ نفر، که ۰/۸۴ به‌دست آمد، تأیید شد.

جهت افزایش اثربخشی مداخله بر زندگی معنوی کودکان، توجه به ماهیت داستان‌های مورد استفاده در جلسات قصه‌گویی حائز اهمیت بود. لذا تیم پژوهش با گروهی از افراد صاحب‌نظر درزمینهٔ روان‌شناسی و پرستاری کودکان مشورت نمود. با توجه به نظرات آن‌ها، تیم پژوهش تمرکز خود را بر داستان‌های مذهبی گذاشت. طی مشورت با افراد صاحب‌نظر درزمینهٔ علوم دینی، داستان‌هایی منتخب از *قرآن* کریم استخراج شدند. سپس توسط دو نویسنده صاحب‌نظر درزمینهٔ ادبیات کودکان بازنویسی شدند تا از مناسب‌بودن آن‌ها برای گروه سنی مورد پژوهش اطمینان حاصل شود. برای ارزیابی روایی محتوایی، نسخه‌های بازنویسی‌شده توسط چهار متخصص شامل دو عضو هیئت‌علمی پرستاری کودکان، یک روان‌شناس و یک کارشناس علوم دینی بررسی شد. براساس بازخوردهای ارائه‌شده، اصلاحات جدیدی اِعمال شد. در ادامه، داستان‌ها در اختیار ده نفر از والدین دارای کودک مبتلا به فیبروز کیستیک قرار گرفت تا دربارهٔ آن‌ها نظر دهند. براساس بازخورد این والدین، اصلاحات تکمیلی انجام و نسخهٔ نهایی تهیه شد. مجموعهٔ نهایی شامل هشت داستان از پیامبران و معجزات الهی بود (جدول ۱).

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-15]

[DOI: DOI: 10.22.34/SJNMP.11.3.249]

جدول ۱. داستان‌های استفاده‌شده در جلسات قصه‌گویی

شماره	عنوان داستان	خلاصه
۱	هاجر و اسماعیل نبی	این داستان سفر هاجر و پسرش، اسماعیل نبی، و مبارزهٔ آنها برای بقا در بیابان را روایت می‌کند.
۲	یونس نبی و نهنگ	داستان بلعیده‌شدن یونس نبی توسط نهنگ و چگونگی نجات یافتن او را روایت می‌کند.
۳	اصحاب فیل	این داستان واقعل معجزه‌آسایی را شرح می‌دهد که در آن سپاهی از سربازان سوار بر فیل، به‌رهبری ابرهه، قصد تخریب کعبه را داشتند اما شکست خوردند.
۴	یوسف نبی در چاه	داستان یوسف نبی که توسط برادرانش مورد خیانت قرار گرفته و به چاه انداخته می‌شود.
۵	نوح نبی و کشتی	داستان نوح نبی که کشتی را برای نجات پیروان خود از سیل عظیم ساخت و به‌فرمان خداوند اقدام به جمع‌آوری یک جفت از هر حیوان کرد.
۶	سلیمان نبی و هدهد	این داستان توانایی سلیمان نبی در سخن‌گفتن با حیوانات و خبری مهمی که پرندهٔ هدهد برای او آورد را روایت می‌کند.
۷	گلستان‌شدن آتش بر ابراهیم نبی	در این داستان هنگامی که ابراهیم نبی توسط دشمنانش به آتش افکنده شد، به‌طور معجزه‌آسایی نجات یافت.
۸	نیل و موسی نبی	این داستان حکایت خروج بنی‌اسرائیل از مصر تحت رهبری موسی نبی را حکایت می‌کند که در طول آن، رود نیل شکافته می‌شود و مسیر امنی برای آن‌ها فراهم می‌شود.

به‌منظور اجرای صحیح مداخله، یک جلسه آموزش حضوری برای والدین برگزار شد. در این جلسه، اصول قصه‌گویی توسط یک کارشناس‌ارشد پرستاری کودکان و یک دکترای روان‌شناسی به والدین آموزش داده شد و برای تقویت یادگیری، نحوهٔ صحیح قصه‌گویی به‌صورت عملی و زنده نیز ارائه گردید. همچنین، فایل صوتی حاوی نکات مهم قصه‌گویی در اختیار والدین قرار گرفت. به والدین توصیه شد در صورت مطرح‌شدن سؤال از سوی کودک در جریان جلسات قصه‌گویی، به پرسش‌ها پاسخ دهند. برای تسهیل این فرایند، فهرستی از پرسش‌های احتمالی کودکان و پاسخ‌های مناسب توسط تیم پژوهش تهیه و در اختیار والدین قرار گرفت.

مداخلهٔ قصه‌گویی طی هشت جلسه، هفته‌ای یک‌بار در شب‌های جمعه، انجام شد و هر جلسه ۳۰ دقیقه به طول انجامید. جلسات قصه‌گویی در اتاق خواب کودکان برگزار شد. در هر جلسه تنها یک والد و کودک حضور داشتند و والد قصه‌گو در تمامی جلسات ثابت بود. کودکان و والدین گروه کنترل، در طول انجام مطالعه، مداخلهٔ قصه‌گویی را دریافت نکردند و از خدمات و مراقبت‌های معمول خود طبق روال عادی استفاده کردند. پس از پایان مطالعه، آموزش قصه‌گویی و نحوهٔ اجرای مداخله به والدین گروه کنترل نیز ارائه شد.

به‌منظور اطمینان از پایبندی (Fidelity) به پروتکل مداخله، از والدین خواسته شد جلسات قصه‌گویی را ضبط کرده و فایل‌های صوتی را برای تیم پژوهش ارسال کنند. تیم پژوهش با بررسی فایل‌های صوتی، میزان رعایت دستورالعمل‌های مداخله را ارزیابی کرده و در صورت نیاز بازخورد لازم را ارائه می‌داد. از میان ۲۱۶ فایل صوتیِ ارسال‌شده برای تیم پژوهش، در ۱۲ فایل که مربوط به نخستین جلسات قصه‌گویی والدین بود، انحرافات جزئی از دستورالعمل اجرای مداخله مشاهده شد. این موارد عمدتاً شامل وقفه‌های کوتاه و نابه‌جا هنگام قصه‌گویی بود. پس از ارائهٔ بازخورد و تأکید مجدد بر دستورالعمل‌های مداخله، در فایل‌های صوتی جلسات بعدی انحراف قابل‌توجهی از پروتکل مشاهده نشد.

تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۴ انجام شد. نرمال بودن متغیرهای پیوسته با استفاده از آزمون کولموگروف–اسمیرنوف بررسی و تأیید شد. برای توصیف داده‌ها از آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف‌معیار، فراوانی و درصد استفاده شد. در این مطالعه، متغیرهای جمعیت‌شناختی به‌صورت کیفی طبقه‌بندی شدند؛ بنابراین، برای بررسی تفاوت دو گروه ازنظر متغیرهای جمعیت‌شناختی از آزمون کای‌اسکوئر استفاده گردید. جهت بررسی تفاوت زندگی معنوی دو گروه در قبل و بعد از مداخله، از آزمون تی مستقل استفاده شد. صاحب‌نظران توصیه می‌کنند در مطالعات

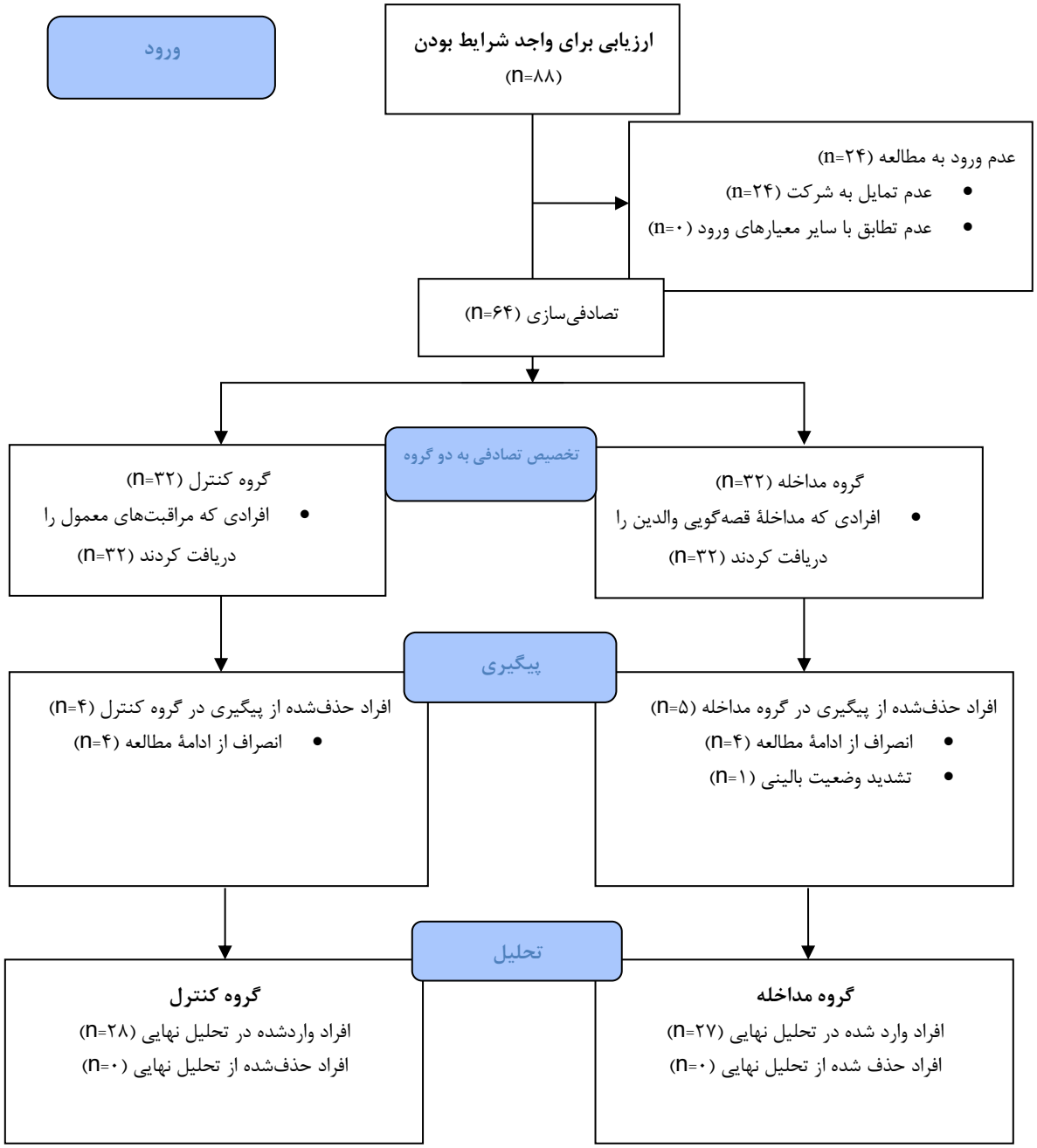
[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-15]

[DOI: DOI: 10.22.34/SJNMP.11.3.249]

دوگروهی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون، صرف‌نظر از وجود تفاوت معنادار در پیش‌آزمون بین دو گروه، از تحلیل کوواریانس جهت بررسی تفاوت نمرات دو گروه در پس‌آزمون استفاده شود (۲۰، ۲۱). این رویکرد با تعدیل نمرات پیش‌آزمون دو گروه، دقت مقایسهٔ نمرات پس‌آزمون را بالا می‌برد (۲۲). بنابراین، از تحلیل کوواریانس جهت بررسی تفاوت زندگی معنوی دو گروه در پس‌آزمون استفاده شد. سطح معناداری داده‌ها $P<۰/۰۵$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در آغاز مطالعه، ۶۴ کودک مبتلا به فیبروز کیستیک وارد پژوهش شدند. در طول پژوهش ۹ کودک (۴ نفر از گروه کنترل و ۵ نفر از گروه مداخله) از ادامهٔ مشارکت انصراف دادند (یک کودک به‌دلیل تشدید وضعیت بالینی و هشت کودک به‌دلیل عدم تمایل به ادامهٔ همکاری). در نتیجه، تحلیل نهایی براساس داده‌های ۵۵ کودک انجام شد (شکل ۱).



شکل ۱. فلودیاگرام کانسورت مطالعه

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-15]

[DOI: DOI: 10.22.34/SJNMP.11.3.249]

بین والدین دو گروه کنترل و مداخله تفاوت معناداری ازنظر متغیرهای جمعیت‌شناختی شامل سن (P=۰/۷۴)، جنسیت (P=۰/۹۷)، تحصیلات (P=۰/۲۷) و میزان گرایش مذهبی (P=۰/۲۱) مشاهده نشد (جدول ۲).

جدول ۲. مقایسهٔ مشخصات جمعیت‌شناختی والدین در گروه‌های کنترل و مداخله

متغیر		گروه کنترل		گروه مداخله		نتیجهٔ مقایسه (P value)*
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
سن (سال)	۲۰ تا ۳۰	۶	۲۱/۴	۵	۱۸/۵	۰/۷۴
	۳۰ تا ۴۰	۱۸	۶۴/۳	۱۶	۵۹/۳	
	بالاتر از ۴۰	۴	۱۴/۳	۶	۲۲/۲	
جنسیت (نقش والد)	مرد (پدر)	۱	۳/۶	۱	۳/۶	۰/۹۷
	زن (مادر)	۲۷	۹۶/۴	۲۶	۹۶/۳	
تحصیلات	زیر دیپلم و دیپلم	۴	۱۴/۳	۸	۲۹/۶	۰/۲۷
	لیسانس	۱۸	۶۴/۳	۱۲	۴۴/۴	
	فوق لیسانس و بالاتر	۶	۲۱/۴	۷	۲۵/۹	
میزان گرایش مذهبی	کم	۱	۳/۶	۴	۱۴/۸	۰/۲۱
	متوسط	۲۱	۷۵/۰	۱۵	۵۵/۶	
	زیاد	۶	۲۱/۴	۸	۲۹/۶	

* کای اسکوئر

همچنین بین کودکان دو گروه ازنظر سن (P=۰/۵۲)، جنسیت (P=۰/۰۷)، سابقهٔ بستری‌شدن (P=۰/۶۱) و سابقهٔ قصه‌گویی (P=۰/۹۷) نیز تفاوت معناداری مشاهده نشد (جدول ۳).

جدول ۳. مقایسهٔ مشخصات جمعیت‌شناختی کودکان در گروه‌های کنترل و مداخله

متغیر		گروه کنترل		گروه مداخله		نتیجهٔ مقایسه (P value)*
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
سن (سال)	۶	۶	۲۱/۴	۵	۱۸/۵	۰/۵۲
	۷	۵	۱۷/۹	۹	۳۳/۳	
	۸	۷	۲۵/۰	۷	۲۵/۹	
	۹	۱۰	۳۵/۷	۶	۲۲/۲	
جنسیت	پسر	۱۶	۵۷/۱	۹	۳۳/۳	۰/۰۷
	دختر	۱۲	۴۲/۹	۱۸	۶۶/۷	
سابقهٔ بستری‌شدن	تا به حال بستری نشده	۷	۲۵/۰	۱۰	۳۷/۰	۰/۶۱
	یک‌بار	۱۳	۴۶/۴	۱۰	۳۷/۰	
	دوبار یا بیشتر	۸	۲۸/۶	۷	۲۵/۹	
سابقهٔ قصه‌گویی	به‌ندرت	۸	۲۸/۶	۸	۲۹/۶	۰/۹۷
	ماهی یک‌بار	۱۲	۴۲/۹	۱۲	۴۴/۴	
	هفته‌ای یک‌بار یا بیشتر	۸	۲۸/۶	۷	۲۵/۹	

* کای اسکوئر

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-15]

[DOI: DOI: 10.22.34/SJNMP.11.3.249]

نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که در مرحلهٔ پیش‌آزمون، زندگی معنوی در گروه کنترل و گروه مداخله تفاوت معناداری نداشت (P=۰/۷۲). همچنین در زیرمقیاس‌های آرامش (P=۰/۹۹)، حس حضور خدا (P=۰/۳۵) و جدایی روح از بدن (P=۰/۹۶) نیز تفاوت معناداری بین دو گروه مشاهده نشد. بااین‌حال، یک ماه پس از مداخله، نمرات گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل افزایش یافت و تفاوت معناداری بین دو گروه ازنظر زندگی معنوی (P<۰/۰۰۱) مشاهده شد. توان آماری آزمون دوطرفه تی مستقل برای این مقایسه، با سطح معناداری ۰/۰۵ حدود ۹۶ درصد به‌دست آمد. فاصلهٔ اطمینان ۹۵ درصد اختلاف میانگین دو گروه ۳/۶۲ تا ۱۱/۸۶ بود. اندازهٔ اثر این تفاوت براساس شاخص Cohen's d برابر با ۱/۲۰ به‌دست آمد که که بیانگر اندازهٔ اثر بزرگ مداخله است. همچنین تفاوت معنادار در زیرمقیاس‌های حس حضور خدا (P=۰/۰۲) و جدایی روح از بدن (P<۰/۰۰۱) نیز مشاهده شد. نتایج تحلیل کوواریانس با تعدیل نمرات پیش‌آزمون نشان داد که در پس‌آزمون، نمرات زندگی معنوی (P<۰/۰۰۱)، آرامش (P=۰/۰۳)، حس حضور خدا (P=۰/۰۳) و جدایی روح از بدن (P<۰/۰۰۱) در گروه مداخله تفاوت معناداری با گروه کنترل دارد. این یافته‌ها بیانگر آن است که مداخلهٔ قصه‌گویی، یک ماه پس از اجرا، زندگی معنوی و ابعاد آن در گروه مداخله را در مقایسه با گروه کنترل به‌طور قابل‌توجهی بهبود بخشید (جدول ۴).

جدول ۴. مقایسهٔ زندگی معنوی و ابعاد آن در دو گروه کنترل و مداخله

زندگی معنوی و حیطه‌های آن		گروه کنترل		گروه مداخله		تی مستقل (P value)
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
آرامش	قبل از مداخله	۵۹/۵۳	۲/۷۰	۵۹/۵۵	۳/۴۶	۰/۹۹
	یک ماه بعد از مداخله	۵۸/۵۳	۳/۰۷	۶۰/۱۴	۳/۶۶	۰/۰۸
	تحلیل کوواریانس (P value)			۰/۰۳		
حس حضور خدا	قبل از مداخله	۲۷/۱۰	۲/۹۹	۲۷/۸۸	۳/۲۵	۰/۳۵
	یک ماه بعد از مداخله	۳۰/۷۸	۳/۴۸	۳۳/۰۳	۳/۹۵	۰/۰۲
	تحلیل کوواریانس (P value)			۰/۰۳		
جدایی روح از بدن	قبل از مداخله	۱۵/۲۱	۲/۲۰	۱۴/۹۷	۱/۹۶	۰/۹۶
	یک ماه بعد از مداخله	۱۱/۳۳	۱/۹۶	۱۵/۲۱	۲/۲۰	<۰/۰۰۱
	تحلیل کوواریانس (P value)			<۰/۰۰۱		
زندگی معنوی	قبل از مداخله	۱۰۱/۸۵	۶/۱۲	۱۰۲/۴۰	۸/۳۷	۰/۷۸
	یک ماه بعد از مداخله	۱۰۰/۶۴	۶/۷۰	۱۰۸/۳۸	۸/۴۵	<۰/۰۰۱
	تحلیل کوواریانس (P value)			<۰/۰۰۱		

بحث

این مطالعه به بررسی تأثیر قصه‌گویی والدین با استفاده از داستان‌های مذهبی بر زندگی معنوی کودکان مبتلا به فیبروز کیستیک پرداخت. یافته‌های این پژوهش نشان‌دهندهٔ اثربخشی مداخله در بهبود زندگی معنوی کلی و زیرمقیاس‌های آن شامل آرامش، حس حضور خدا و جدایی روح از بودن بود. اثربخشی قصه‌گویی در این مطالعه را می‌توان به محتوا و ماهیت داستان‌های منتخب نسبت داد. داستان‌های دینی، با تأکید بر مضامینی همچون توکل به خدا، صبر، عشق الهی و پذیرش تقدیر، می‌توانند به کودکان در درک عمیق‌تر معنای زندگی و ارتباط با خالق کمک کنند. این روایت‌ها اغلب تجربیات شخصیت‌های مذهبی در مواجهه با چالش‌ها را بازگو می‌کنند و درس‌هایی دربارهٔ تاب‌آوری، امید و معنایابی در سختی‌ها ارائه می‌دهند. برای مثال، داستان ابراهیم نبی و تبدیل آتش به گلستان می‌تواند نمادی از قدرت ایمان در عبور از موانع باشد و به کودک بیاموزد که در سخت‌ترین شرایط، امید و حمایت الهی وجود دارد. به‌طور مشابه، داستان نوح نبی و کشتی می‌تواند مفهوم پذیرش و اعتماد به هدایت الهی در زمان بحران را تقویت کند. علاوه‌براین، ماهیت تعاملی و صمیمی قصه‌گویی توسط والدین، فضایی امن و حمایتی برای کودکان ایجاد می‌کند. زمانی که والدین داستان‌های مذهبی را برای فرزندان خود روایت می‌کنند، این پیام منتقل می‌شود که معنویت بخشی جدایی‌ناپذیر از زندگی خانوادگی است و ارزش بالایی دارد. این فرایند می‌تواند به کودکان کمک کند تا احساس تعلق بیشتری به ارزش‌های مذهبی داشته باشند و درک عمیق‌تری از باورها پیدا کنند.

از جمله نوآوری‌های پژوهش حاضر این است که در مطالعات قبلی، مداخله داستان‌گویی توسط تیم تحقیق انجام می‌شد (۲۳, ۲۴)، درحالی‌که در مطالعهٔ حاضر، این امر توسط والدین آموزش‌دیده صورت گرفت که قابلیت اجرای آن در محیط‌های واقع ممکن است اثربخشی آن را افزایش داده باشد. در راستای یافته‌های ما مطالعه‌ای در ایران بر روی دانش‌آموزان دختر پیش‌دبستانی نشان

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-15]

[DOI: DOI: 10.22.34/SJNMP.11.3.249]

داد که قصه‌گویی سبب تقویت همدلی، وجدان، احترام و صبر می‌شود (۲۵). همسو با نتایج مطالعهٔ حاضر، وشانی و همکاران (۲۰۱۵) دریافتند که قصه‌گویی در افزایش خودکارآمدی در کودکان مبتلا به تالاسمی مؤثر است (۲۴). مطابق با یافته‌های ما، عجرلو و همکاران (۲۰۱۶) گزارش کردند که داستان‌درمانی رویکردی مؤثر برای کاهش اضطراب و بهبود عادات خواب در کودکان سرطانی تحت شیمی‌درمانی است (۲۶). همچنین یک مرور سیستماتیک و متاآنالیز نشان داد که مداخلات قصه‌گویی می‌تواند به کاهش اضطراب و ترس در کودکان بستری در بیمارستان کمک کند که با یافته‌های ما همسو است (۲۳).

ازجمله تفاوت‌های پژوهش حاضر با مطالعات پیشین، استفاده از داستان‌های مذهبی برگرفته از *قرآن* کریم، به‌عنوان منبع اصلی محتوای قصه‌گویی، بود. این ویژگی، ازیک‌سو، از جنبه‌های نوآورانه مطالعهٔ حاضر محسوب می‌شود و نشان می‌دهد که داستان‌های مذهبی می‌توانند به‌عنوان محتوایی مناسب برای ارتقای زندگی معنوی کودکان مبتلا به فیبروز کیستیک مورد استفاده قرار گیرند. ازسوی‌دیگر، ماهیت دینی و وابسته به فرهنگ این داستان‌ها ممکن است تناسب و پذیرش مداخله را در جمعیت‌هایی با پیشینه‌های فرهنگی یا مذهبی متفاوت کاهش داده و در نتیجه، تعمیم‌پذیری یافته‌ها به سایر فرهنگ‌ها و ادیان را محدود کند.

به‌طور کلی، یافته‌های این مطالعه اثربخشی قصه‌گویی والدین استفاده از روایت‌های دینی بر زندگی معنوی کودکان مبتلا به فیبروز کیستیک را نشان داد. ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی، به‌ویژه پرستاران و روان‌شناسان کودکان، جهت ارتقاء زندگی معنوی در کودکان می‌توانند مداخلات حمایتی مبتنی‌بر قصه‌گویی را در برنامه‌های مراقبتی بگنجانند.

یکی از نقاط قوت عمدهٔ این مطالعه تمرکز نوآورانه آن بر تأثیر قصه‌گویی بر زندگی معنوی در کودکان مبتلا به فیبروز کیستیک است، حوزه‌ای که در تحقیقات پیشین کمتر مورد توجه قرار گرفته است. علاوه‌براین، استفاده از یک مداخلهٔ ساختاریافته که توسط والدین اجرا شده است، کاربرد عملی یافته‌ها را افزایش می‌دهد. بااین‌حال، پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی است. حجم نمونهٔ نسبتاً کوچک، تعمیم‌پذیری یافته‌ها را محدود می‌کند. در این پژوهش کورسازی انجام نشد. این امر می‌تواند خطر سوگیری گزارش‌دهی (reporting bias) را افزایش داده باشد. کوتاه بودن دورهٔ پیگیری نیز امکان ارزیابی پایداری اثرات مداخله را محدود کرد. افزون‌براین، ماهیت دینی داستان‌ها ممکن است کاربرد یافته‌ها را در کودکان با پیشینه‌های فرهنگی یا مذهبی متفاوت محدود کند.

پژوهش‌های آینده می‌توانند با استفاده از حجم نمونهٔ بزرگ‌تر و دوره‌های پیگیری طولانی‌تر، پایداری اثرات قصه‌گویی را بررسی کنند. همچنین، مقایسهٔ اثربخشی انواع قصه‌گویی ازنظر محتوای داستان، راوی و شیوهٔ ارائه می‌تواند به شناسایی ویژگی‌های مؤثرتر این مداخله کمک کند. بررسی اثربخشی تلفیق پلتفرم‌های قصه‌گویی دیجیتال و روش‌های قصه‌گویی تعاملی نیز می‌تواند مسیر دیگری برای توسعهٔ این مداخلات باشد. افزون‌براین، بررسی تأثیر قصه‌گویی بر پیامدهایی همچون تاب‌آوری و خودکارآمدی در کودکان مبتلا به سایر بیماری‌های مزمن و همچنین ارزیابی این مداخلات در جمعیت‌های متنوع فرهنگی و مذهبی پیشنهاد می‌شود.

نتیجه‌گیری

این مطالعه نشان داد که قصه‌گویی والدین با استفاده از داستان‌های مذهبی می‌تواند زندگی معنوی را در کودکان مبتلا به فیبروز کیستیک، به‌طور قابل‌توجهی تقویت کند. این یافته‌ها شواهدی از اثربخشی قصه‌گویی به‌عنوان یک مداخلهٔ مؤثر و مناسب ازنظر فرهنگی، برای ارتقاء رشد معنوی در کودکان فراهم می‌کنند. بدین ترتیب، قصه‌گویی را می‌توان به‌عنوان یک مداخله ارزشمند برای حمایت از رشد معنوی کودکان مبتلا به بیماری‌های مزمن در نظر گرفت. به ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی توصیه می‌شود که قصه‌گویی را در برنامه‌های مراقبت از کودکان وارد کنند.

ملاحظات اخلاقی

پیش از شروع جمع‌آوری داده‌ها، تأییدیهٔ اخلاقی از کمیتهٔ اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران (با کد IR.TUMS.FNM.REC.۱۴۰۱.۰۳۴) اخذ گردید و مطالعه در سامانهٔ کارآزمایی‌های بالینی ایران (با کد IRCT۲۰۲۲۰۶۳۰۰۵۵۳۲۸N۱) ثبت شد. این مطالعه مطابق با دستورالعمل‌های اخلاقی مندرج در بیانیهٔ هلسینکی انجام شد. رضایت‌نامهٔ آگاهانهٔ کتبی از همهٔ شرکت‌کنندگان کسب شد و آنان به‌طور کامل از حقوق خود ازجمله حق انصراف از مطالعه در هر زمان و بدون هیچ‌گونه عواقبی مطلع گردیدند. تمامی اطلاعات قابل‌شناسایی از تحلیل‌ها و گزارش‌های نهایی حذف شدند تا حریم خصوصی شرکت‌کنندگان حفظ شود.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

مشارکت نویسندگان

همهٔ نویسندگان در مفهوم‌پردازی، نگارش و تأیید پیش‌نویس نهایی مشارکت داشته‌اند.

تشکر و قدردانی

تیم پژوهش از تمامی کسانی که در نگارش و انتشار این مطالعه با ما همکاری کردند، قدردانی و تشکر می‌کنند.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-15]

[DOI: DOI: 10.22.34/SJNMP.11.3.249]

REFERENCES

1. Morrison CB, Markovetz MR, Ehre C. Mucus, mucins, and cystic fibrosis. Pediatr Pulmonol. 2019;54 Suppl 3:S84-96. [DOI: 10.1002/ppul.24530]
2. Stephenson AL, Swaleh S, Sykes J, Stanojevic S, Ma X, Quon BS, et al. Contemporary cystic fibrosis incidence rates in Canada and the United States. J Cyst Fibros. 2023;22(3):443-9. [DOI: 10.1016/j.jcf.2022.10.008]
3. Scotet V, L'Hostis C, Férec C. The changing epidemiology of cystic fibrosis: incidence, survival and impact of the CFTR gene discovery. Genes (Basel). 2020;11(6):589. [DOI: 10.3390/genes11060589]
4. Frantzen T, Barsky S, LaVecchia G, Marowitz M, Wang J. Evolving nutritional needs in cystic fibrosis. Life (Basel). 2023;13(7):1431. [DOI: 10.3390/life13071431]
5. Burgel PR, Southern KW, Addy C, Battezzati A, Berry C, Bouchara JP, et al. Standards for the care of people with cystic fibrosis (CF); recognising and addressing CF health issues. J Cyst Fibros. 2024;23(2):187-202. [DOI: 10.1016/j.jcf.2024.01.005]
6. Campagna G, Tagliati C, Giuseppetti GM, Ripani P. Treatment of psychological symptoms in patients with cystic fibrosis. J Clin Med. 2024;13(19):5806. [DOI: 10.3390/jcm13195806]
7. Kauser S, Keyte R, Mantzios M, Egan H. A qualitative exploration into experiences and attitudes regarding psychosocial challenges, self-compassion, and mindfulness in a population of adults with cystic fibrosis. J Clin Psychol Med Settings. 2022;29(4):898-910. [DOI: 10.1007/s10880-022-09859-8]
8. Pendleton SM, Cavalli KS, Pargament KI, Nasr SZ. Religious/spiritual coping in childhood cystic fibrosis: a qualitative study. Pediatrics. 2002;109(1):e8. [DOI: 10.1542/peds.109.1.e8]
9. Santos Ferreira M, Pereira DG, Caldeira S. Spirituality in children with life-limiting, life-threatening and/or complex chronic conditions: a scoping review. J Pediatr Nurs. 2026;86:526-34. [DOI: 10.1016/j.pedn.2025.11.031]
10. Liu Q, Ho KY, Lam KKW, Lam W, Ma P, Abu-Odah H, et al. The associations between spiritual well-being, hope and psychological symptoms in Chinese childhood cancer patients: a path analysis. Psychooncology. 2023;32(9):1452-60. [DOI: 10.1002/pon.6198]
11. Nourmohammadi J, Lotfi M, Nazari Rad M, Ghaljaei F. Exploring how spiritual care enhances quality of life in children with leukemia: a systematic review. Jundishapur J Chronic Dis Care. 2026;15(1):e166514. [DOI: 10.5812/jjcdc-166514]
12. Moore K, Gomez-Garibello C, Bosacki S, Talwar V. Children's spiritual lives: the development of a children's spirituality measure. Religions (Basel). 2016;7(8):95. [DOI: 10.3390/rel7080095]
13. Alvarenga WA, Machado JR, Leite A, Caldeira S, Vieira M, da Rocha SS, et al. Spiritual needs of Brazilian children and adolescents with chronic illnesses: a thematic analysis. J Pediatr Nurs. 2021;60:e39-45. [DOI: 10.1016/j.pedn.2021.02.020]
14. Damsma Bakker AA, van Leeuwen RRR, Roodbol PFP. The spirituality of children with chronic conditions: a qualitative meta-synthesis. J Pediatr Nurs. 2018;43:e106-13. [DOI: 10.1016/j.pedn.2018.08.003]
15. Marandi SA, Rostami M, Larijani B, Farhadzadeh AM. Strategies for promoting Islamic spiritual health. J Cult Health Promot. 2019;3(2):186-93. Link
16. Dewi MM, Nurhaeni N, Hayati H. The effect of storytelling on fear in school-age children during hospitalization. Pediatr Med Chir. 2021;43(S1):e2021269. [DOI: 10.4081/pmc.2021.269]
17. Abdi F, Karamoozian A, Lotfilou M, Gholami F, Shaterian N, Niasar AA, et al. Effect of play therapy and storytelling on the anxiety level of hospitalized children: a randomized controlled trial. BMC Complement Med Ther. 2025;25(1):23. [DOI: 10.1186/s12906-025-04767-4]
18. Sekhavatpour Z, Khanjani N, Reyhani T, Ghaffari S, Dastoorpoor M. The effect of storytelling on anxiety and behavioral disorders in children undergoing surgery: a randomized controlled trial. Pediatr Health Med Ther. 2019;10:61-8. [DOI: 10.2147/PHMT.S201653]
19. Valizadeh L, Romouzi A, Aghajari P, Asghari Jafarabadi M. The effects of storytelling on anxiety and sleep in hospitalized children with fracture: a randomized clinical trial. Nurs Midwifery Stud. 2022;11(2):123-9. [DOI: 10.4103/nms.nms_132_21]
20. Zhang S, Paul J, Nantha-Aree M, Buckley N, Shahzad U, Cheng J, et al. Empirical comparison of four baseline covariate adjustment methods in analysis of continuous outcomes in randomized controlled trials. Clin Epidemiol. 2014;6:227-35. [DOI: 10.2147/CLEP.S56554]
21. Rajabi MM, Begjani J, Negarandeh R. The effect of an educational application on the quality of life and treatment adherence in mothers of children with congenital heart disease undergoing cardiac surgery: a randomized clinical trial. Int J Community Based Nurs Midwifery. 2025;13(1):40-52. [DOI: 10.30476/ijcbnm.2024.103351.2544]
22. Begjani J, Fomani FK, Beiranvand F, Rajabi MM. The effect of peer-led education on the quality of life of mothers of premature infants in neonatal intensive care units: a quasi-experimental study. BMC Res Notes. 2025;18(1):327. [DOI: 10.1186/s13104-025-07403-z]
23. SH, Chua JS, Shorey S. Effect of storytelling on anxiety and fear in children during hospitalization: a systematic review and meta-analysis. J Pediatr Nurs. 2025;80:41-8. [DOI: 10.1016/j.pedn.2024.11.006]
24. Behnam Vashani H, Hekmati Pour N, Vaghee S, Asghari Nekah SM. Effect of storytelling on self-efficacy in children with thalassemia: application of Bandura's social cognitive theory. J Health Care. 2015;17(3):230-9. [Link]
25. Dornajafi Shirazi M, Aliakbari Dehkordi M, Alipoor A. The effect of storytelling on moral intelligence components of preschool female students in Isfahan city. Soc Cogn. 2015;3(2):33-43. [Link]
26. Ajorloo M, Irani Z, Aliakbari Dehkordi M. Storytherapy effect on reducing anxiety and improvement habits sleep in children with cancer under chemotherapy. Health Psychol. 2016;5(18):87-107. Link

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-15]

[DOI: DOI: 10.22.34/SJNMP.11.3.249]