

Effect of Spiritual Care Training on Self-efficacy of Mothers with Premature Infants in Neonatal Intensive Care Units: A Randomized Clinical Trial Study

Zahra Sedighi¹ , Zahra Namjou², Zahra Pourmovahed^{2*} 

1. School of Nursing and Midwifery, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
2. Research Center for Nursing and Midwifery Care, Non-communicable Diseases Research Institute, School of Nursing and Midwifery, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

Article history:

Received: 22 June 2023

Revised: 14 September 2023

Accepted: 17 October 2023

ePublished: 19 September 2024

*Corresponding author:

Zahra Pourmovahed,
Department of Nursing
Education, Research Center for
Nursing and Midwifery Care,
Non-communicable Diseases
Research Institute, School of
Nursing and Midwifery, Shahid
Sadoughi University of Medical
Sciences, Yazd, Iran
Email:
movahed446@yahoo.com



Abstract

Background and Objective: The birth of a premature infant is associated with a crisis in mothers. They need to acquire the ability to care for the infant and self-efficacy in this field. Spiritual care is one of the ways that increases self-efficacy in mothers. The present study aimed to investigate the effect of spiritual care training on the self-efficacy of mothers with premature infants in neonatal intensive care units (NICUs).

Materials and Methods: This randomized clinical trial study was done on 60 mothers of premature infants hospitalized in the NICU of Yazd Shahid Sadoughi Hospital in 2022. Samples were selected by convenience sampling method and were randomly assigned to two groups. Before the intervention, mothers' self-efficacy was measured in both groups. Necessary training was provided for the intervention group in four 45-minute sessions. Three weeks later, the self-efficacy of mothers in both groups was measured again. The data was collected using a demographic form and Pennell's Self-Efficacy Questionnaire. Mothers in the control group received usual ward care. The data were analyzed in SPSS version 24 software using independent t-test, paired t-test, Chi-square, and Fisher test.

Results: The mean scores of mothers' self-efficacy in the pre-intervention phase were 182.13 ± 21.81 in the control group and 174.10 ± 23.25 in the test group. There was no significant difference between the groups in this regard ($P > 0.05$). After the intervention, the mean self-efficacy scores of mothers in the control and test groups were 192.40 ± 19.76 and 202.13 ± 25.08 , respectively, which showed a significant increase compared to before the intervention ($P < 0.05$).

Conclusion: Spiritual care training increased the self-efficacy of mothers with premature infants in taking care of the infant and enhanced their feelings of adequacy. This intervention is low-cost and practical. It is recommended to reduce the rate of re-hospitalization of infants, as well as minimize neonatal complications and injuries.

Keywords: Education, Mothers, Premature Infants, Self-efficacy, Spiritual care

Extended Abstract

Background and Objective

According to the definition of the World Health Organization, infants who are born earlier than 37 weeks of gestational age are premature. A total of 15 million premature neonates are born annually worldwide. In Iran, where an average of 5,000 babies are born each day, there is a significant prevalence of premature births, with approximately 2% of those infants being born prematurely or underweight. Premature birth and baby care are stressful events that affect the quality of life of parents, especially mothers. Approximately 70-80% of mothers with premature infants experience high levels of psychological stress, which typically manifests in the form of fear, restlessness, crying, guilt, anxiety, helplessness, depression, concentration problems, and hopelessness. The birth of a premature infant is a potentially stressful event for the mother, as women feel that a new chapter of life has begun for them.

Self-efficacy is the main factor affecting mothers' proper performance and responsibility, and it is the main determinant of their performance, closely related to interaction with the child. Spiritual care is one of the ways to meet the psychological needs of mothers with premature infants admitted to the neonatal intensive care unit (NICU). Spiritual health is the feeling of having a harmonious relationship between oneself, others, nature, and the supreme power, which is provided through a dynamic and uniform growth process and leads to the understanding of the ultimate meaning and purpose of life. Often, less attention is paid to spirituality in healthcare environments, and the spiritual needs of young people, especially mothers of premature or sick infants, have been less addressed. Furthermore, staff fatigue, lack of knowledge and skills in spiritual care, lack of training and time, and even increased demand in busy clinical environments have been mentioned as obstacles to spiritual care. Spiritual care is an important part of nursing and professional care, and the identification of a patient's spiritual needs occurs through the interaction of the nurse with the patient and his family.

Considering the undeniable role of spiritual care in the health of patients, the importance of its application by mothers is also very significant. The dominance of culture and religious principles in the care of children in Iran emphasizes this issue. Spiritual health acts as a protective factor for patient caregivers. Additionally, mothers' self-efficacy plays a crucial role in achieving proper care for newborns and preventing complications. This also aids in the early diagnosis of developmental health issues in newborns and leads to greater feelings of adequacy and self-confidence in mothers of preterm infants. Given the limited studies in this area in Iran, this study was conducted with the aim of determining the impact of spiritual care education on the self-efficacy of mothers with preterm infants hospitalized in the NICUs.

Materials and Methods

This clinical trial study was conducted on 60 mothers in the NICU of Shahid Sadoughi Hospital in Yazd. The target population in this research included mothers of

hospitalized premature neonates. The samples were selected using the availability sampling method and randomly assigned to either a test or control group (n=30 each) using a random allocation computer program. The inclusion criteria were willingness to participate in the study, literacy, Iranian citizenship, no history of premature birth, no physical and mental problems, and the infant not suffering from any other abnormality that would cause concern to the mother. On the other hand, the exclusion criteria involved the physical manifestation of congenital disease in the infant, the death of the infant after entering the study, mothers withdrawing from the research, and mothers being absent for more than two sessions in the educational classes.

The required data were collected using a demographic information form and the Self-Efficacy Questionnaire of Mothers with Premature Infants, which was designed by Pennell et al. in 2012. This questionnaire was translated into Persian by Boustanchi et al., and its reliability among Iranian population was calculated at 0.78 using Cronbach's alpha coefficient method. This 36-item tool measures the self-efficacy of mothers with premature infants in three subscales, namely the level of mother's self-confidence in performing tasks, the level of importance of tasks for the mother, and mothers' understanding of their competence (the degree of feeling successful). Each subscale consists of 12 items, which are scored on a 7-point Likert scale (from 1 to 7). The total score of self-efficacy is obtained in the range of 36-252, with each subscale score ranging from 12 to 84. A score of less than 48 demonstrates the mother's self-efficacy at an unfavorable level, while higher scores indicate favorable self-efficacy.

The educational intervention was conducted by the researcher during four 45-minute sessions. The educational content was approved by a psychologist and a clergyman specializing in this field and was implemented as follows:

Session One (Introduction to Spirituality): the person's emotional connection with God and religious leaders, remembrance of God through prayer, and appeal to God and the Imams;

Session Two (The Purposefulness of Creation): defining the meaning of life, talking about purposefulness and the meaningfulness of creation from the Islamic point of view, defining the hardships of worldly life as divine tests and the patience required to face them, and talking about the spiritual concerns of the mother by asking questions about the impact of spiritual and religious beliefs in facing problems, such as the illness of their newborn and their recovery process;

Session Three (Trust, Gratitude, and Contentment): respecting the mother's religious beliefs and preparing a suitable and peaceful environment for performing religious rituals and rites, talking about prayer, trust, patience, and encouragement so that mothers are encouraged to feel closer to God by engaging in rituals, such as prayer, defining trust, its position in Islam, and its application in life, discussing the importance of gratitude, being content with fate, and the virtues of patience and endurance;

Session Four (Prayer and Connection with God,

Providing Hope to Mothers): prayer and communication with God while expressing hope by responding to mothers' questions and encouraging them by using statements such as "I hope your baby responds well to treatment and you get good results" while holding the mother's hand and embracing her, helping them express their fear of losing their child.

In order to comply with the ethical principles, educational pamphlets were provided to the control group after collecting information. On the second day after the admission of the infant and three weeks after the last session of the training sessions, the questionnaires were completed by the mothers. Data analysis was done in SPSS version 24 software using descriptive (mean and standard deviation) and inferential statistics (independent t-test, paired t-test, Chi-square, Fisher). A p-value less than 0.05 was considered significant.

Results

The mean scores of mothers' self-efficacy before the intervention were 182.13 ± 21.81 and 174.10 ± 23.25 in the control and test groups, respectively, which showed no significant difference between the two groups ($P < 0.05$). After the intervention, the mean self-efficacy scores of the mothers were 192.40 ± 19.76 and 202.13 ± 25.08 in the control and test groups,

respectively, which were significantly different in both groups compared to before the intervention ($P < 0.05$). Moreover, after the intervention, the feeling of success subscale in the spiritual care group increased significantly compared to the control group ($P < 0.05$).

Conclusion

The results of this study indicated that spiritual care training increased the self-efficacy of mothers with premature infants. Since one of the needs of mothers with infants hospitalized in the NICUs is spiritual support, an aspect that is often overlooked by healthcare providers, addressing this need can ensure the health of mothers, enabling them to carry out their maternal responsibilities more effectively. This intervention is low-cost and practical and can lead to mothers' self-efficacy in optimal care of the infant and create a greater sense of sufficiency in them. Health managers and caregivers can benefit from spiritual education in a targeted and planned way with the lowest cost in reducing stress, improving mothers' ability, and accelerating infants' recovery. This research was conducted on mothers in Yazd city, and therefore, caution should be taken when generalizing its results to people from different cultures. Finally, spiritual care training is suggested as a useful method to increase the self-efficacy of mothers with premature infants.

Please cite this article as follows: Sedighi Z, Namjou Z, Pourmovahed Z. Effect of Spiritual Care Training on Self-efficacy of Mothers with Premature Infants in Neonatal Intensive Care Units: A Randomized Clinical Trial Study. *Avicenna J Nurs Midwifery Care*. 2024; 32(3): 196-205. DOI: 10.32592/ajnmc.32.3.196

تأثیر آموزش مراقبت معنوی بر خودکارآمدی مادران نوزادان نارس در بخش مراقبت ویژه نوزادان: یک مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی

زهرا صدیقی^۱ ID، زهرا نامجو^۲، زهرا پورموحد^{۲*} ID

۱. دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران
۲. مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، پژوهشکده‌های بیماری‌های غیرواگیر، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

چکیده

سابقه و هدف: با تولد نوزاد نارس مادران با بحران مواجه می‌شوند و به کسب توانایی مراقبت از نوزاد و خودکارآمدی در این زمینه نیاز دارند. یکی از راه‌های افزایش خودکارآمدی مادران مراقبت معنوی است. مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش مراقبت معنوی بر خودکارآمدی نوزادان نارس در بخش مراقبت ویژه نوزادان انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه کارآزمایی بالینی، ۶۰ نفر از مادران نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان بیمارستان شهید صدوقی یزد در سال ۱۴۰۱ به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌طور تصادفی به دو گروه تقسیم شدند. مداخله شامل چهار جلسه آموزشی ۴۵ دقیقه‌ای بود. خودکارآمدی مادران قبل و سه هفته بعد از مداخله در هر دو گروه سنجیده شد. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه‌ی اطلاعات دموگرافیک و پرسش‌نامه‌ی خودکارآمدی سی پنل جمع‌آوری شد. مادران در گروه کنترل مراقبت‌های معمول بخش را دریافت کردند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 24 و آزمون‌های آماری تی مستقل، تی زوجی، کای اسکور و فیشر تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: میانگین نمرات خودکارآمدی مادران به ترتیب قبل از مداخله در گروه کنترل برابر با $21/81 \pm 182/13$ و در گروه آزمون برابر با $23/25 \pm 174/10$ بود و دو گروه تفاوت معنادار نداشتند ($P > 0/05$). پس از مداخله میانگین نمرات خودکارآمدی مادران در گروه کنترل برابر با $19/76 \pm 192/40$ و در گروه آزمون برابر با $25/08 \pm 202/13$ بود که نسبت به قبل از مداخله در دو گروه تفاوت معنادار مشاهده شد ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: آموزش مراقبت معنوی باعث افزایش خودکارآمدی مادران نوزادان نارس برای مراقبت مطلوب از نوزاد و احساس کفایت بیشتر در آن‌ها شده است. این مداخله کم‌هزینه و عملی است و برای کاهش میزان بستری مجدد نوزاد و کاهش عوارض و آسیب‌های نوزادی توصیه می‌شود.

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۴/۰۱
تاریخ ویرایش مقاله: ۱۴۰۲/۰۶/۲۳
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۰۷/۲۵
تاریخ انتشار مقاله: ۱۴۰۳/۰۶/۲۹

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

* نویسنده مسئول: زهرا پورموحد، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، پژوهشکده‌های بیماری‌های غیرواگیر، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

ایمیل: movahed446@yahoo.com

واژگان کلیدی: آموزش، مراقبت معنوی، خودکارآمدی، نوزادان نارس، مادران

استناد: صدیقی، زهرا؛ نامجو، زهرا؛ پورموحد، زهرا. تأثیر آموزش مراقبت معنوی بر خودکارآمدی مادران نوزادان نارس در بخش مراقبت ویژه نوزادان: یک مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی. مجله مراقبت پرستاری و مامایی ابن سینا، تابستان ۱۴۰۳؛ ۳۲(۳): ۱۹۶-۲۰۵

مقدمه

درصد از زایمان‌های زودرس در آفریقا و جنوب آسیا اتفاق می‌افتد [۳]. کشور ایران شیوع بالایی در زایمان‌های زودرس دارد. در ایران به‌طور متوسط، ۵۰۰۰ نوزاد در روز به دنیا می‌آیند که حدود ۲ درصد از آن‌ها نارس یا کم‌وزن هستند [۲]. زایمان

طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، نوزادانی که زودتر از هفته‌ی سی‌وهفتم از اولین روز آخرین قاعدگی به دنیا می‌آیند نارس در نظر گرفته می‌شوند [۱]. سالیانه ۱۵ میلیون نوزاد نارس در جهان متولد می‌شود [۲]. گزارش شده است که بیش از ۶۲

مادی، نوع دوستی ایدئالیسم و ثمرات معنویت است [۱۳]. اغلب در محیط مراقبت‌های بهداشتی کمتر به معنویت توجه می‌شود و به نیازهای معنوی افراد جوان، به‌خصوص مادران نوزادان نارس یا نوزادان بیمار، کمتر پرداخته شده است [۱۴]. همچنین، خستگی پرسنل، کمبود دانش و مهارت در مراقبت معنوی، کمبود آموزش و وقت و حتی افزایش تقاضا در محیط‌های کلینیکی شلوغ از موانع انجام مراقبت معنوی ذکر شده است [۱۵]. مراقبت معنوی قسمتی مهم از مراقبت پرستاری و حرفه‌ای است و شناسایی نیازهای معنوی بیماران از طریق تعامل پرستار با بیمار و خانواده‌ی او به وجود می‌آید [۱۶]. پرستاران باید فعالانه گوش کنند و از بیماران حمایت عاطفی و معنوی کنند تا خانواده قادر باشد از عهده‌ی چالش‌ها برآید [۱۷]. با توجه به نقش انکارناپذیر مراقبت معنوی در سلامت بیماران و اهمیت به‌کارگیری آن توسط مادران و با توجه به حاکمیت فرهنگ و اصول مذهبی در مراقبت از کودکان در کشور ایران و اینکه سلامت معنوی به‌عنوان عاملی محافظتی در مراقبان بیماران عمل می‌کند و نظر به اینکه خودکارآمدی مادران نقش بسزایی در دستیابی به مراقبت مطلوب از نوزاد و پیشگیری از عوارض و تشخیص زود هنگام مشکلات بهداشتی و تکاملی نوزاد خواهد داشت و باعث احساس کفایت و اعتماد به نفس بیشتری در مادر نوزاد نارس خواهد شد و با توجه به مطالعات معدود در این زمینه در ایران، این مطالعه با هدف تعیین تأثیر آموزش مراقبت معنوی بر خودکارآمدی مادران نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت‌های ویژه‌ی نوزادان انجام شد.

روش کار

این مطالعه‌ی کارآزمایی بالینی از ژولای تا دسامبر سال ۲۰۲۲ با شماره‌ی ثبت کارآزمایی بالینی IRCT20230130057276N1 درباره‌ی ۶۰ مادر در بخش مراقبت ویژه‌ی نوزادان بیمارستان شهید صدوقی یزد انجام شد. نمونه‌گیری به شیوه‌ی دردسترس بود و تخصیص واحدهای پژوهش به دو گروه آزمون و کنترل به‌صورت تصادفی و بر اساس برنامه‌ی کامپیوتری رندوم الوکیشن انجام گرفت. جامعه‌ی مدنظر در این پژوهش شامل مادران نوزادان نارس بستری بود. حجم نمونه‌ی این پژوهش بر اساس مطالعه‌ی ریحانی و همکاران [۲] با فاصله‌ی اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد در سطح معناداری ۰/۰۵، تعداد ۳۰ نفر در هر گروه تعیین شد.

$$n = \frac{\left(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta} \right)^2 (\delta_1^2 + \delta_2^2)}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

معیارهای ورود به پژوهش شامل تمایل به شرکت در مطالعه، داشتن سواد خواندن و نوشتن، داشتن تابعیت ایرانی، نداشتن

زودرس و مراقبت از نوزاد اتفاقی استرس‌زاست که کیفیت زندگی والدین، خصوصاً مادران، را تحت تأثیر قرار می‌دهد [۴]. تقریباً ۷۰ تا ۸۰ درصد از مادران نوزادان نارس سطح بالایی از استرس روانی دارند که معمولاً به‌صورت ترس، بی‌قراری، گریه و احساس گناه، اضطراب، ناتوانی، افسردگی، مشکلات تمرکز و ناامیدی ظاهر می‌شود [۵]. تولد نوزاد نارس برای مادر واقعه‌ای بالقوه استرس‌زاست؛ به‌طوری که زنان تصور می‌کنند دوره‌ی جدیدی از زندگی‌شان شروع شده است [۶]. یکی از استرس‌زاهای بسیار مهم برای والدین بستری نوزاد در بخش مراقبت‌های ویژه و تغییر در نقش والدینی آن‌ها به‌علاوه‌ی احساس گناه، نگرانی راجع به زنده ماندن نوزاد و سلامت او، شک داشتن به توانایی خود برای مراقبت و مسائل مرتبط با تکامل نوزاد است. کیفیت مراقبت از نوزاد به درک مادر از توانایی خویش در مراقبت از نوزاد بستگی دارد. برای اینکه مادران مراقبتی مطلوب و مناسب برای نوزادان فراهم کنند، به خودکارآمدی در مراقبت از نوزاد نیاز دارند. خودکارآمدی اعتقادی است که فرد به توانایی خود برای به انجام رساندن جریانی کاری دارد تا با انجام دادن این جریان کاری موقعیت‌هایی را در آینده اداره کند. خودکارآمدی والدین به‌طور معناداری پیش‌گویی‌کننده‌ی میزان بالای اشتیاق، سازگاری، پذیرش و اظهار صمیمیت به نوزاد است و همچنین با کم شدن رفتارهای منفی با نوزاد همراه است [۷]. خودکارآمدی عامل اصلی تأثیرگذار در عملکرد صحیح و مسئولیت‌پذیری مادران و عامل تعیین‌کننده‌ی اصلی عملکرد مادر است و ارتباط نزدیکی با تعامل کودک دارد [۸]. یکی از راه‌هایی که نیازهای روحی و روانی مادران دارای نوزاد نارس بستری در بخش ویژه‌ی نوزادان را برآورده می‌کند مراقبت معنوی است؛ به‌طوری که این مراقبت به‌عنوان مکانیسم دفاعی مؤثر و سپری ضربه‌گیر تسلط بر تنیدگی را ارتقا می‌بخشد [۹]. تعریفی نسبتاً جامع و دقیق از معنویت جنبه‌های انسانی وجود دارد: روشی که افراد با آن معنی و هدف را در زندگی بیان می‌کنند و روشی که با آن ارتباطشان را در لحظه با خودشان، دیگران، طبیعت و با خدا تجربه می‌کنند [۱۰]. طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، رفاه معنوی و عمومی برای دستیابی به سلامت کامل ضروری است [۱۱]. سلامت معنوی دو بعد دارد: یک بعد آن شامل احساس سلامت در خصوص خداوند (سلامت مذهبی) و بعد دیگر آن شامل احساس رضایت و هدف‌دار بودن در زندگی است. در حقیقت سلامت معنوی داشتن ارتباط هماهنگ میان خود، دیگران، طبیعت و قدرت متعال است که از طریق فرایند رشدی پویا و یکنواخت فراهم می‌آید و به درک معنا و هدف نهایی زندگی منجر می‌شود [۱۲]. معنویت ساختاری چندبعدی دارد که شامل بعد روحانی یا فرامادی، معنا و هدف در زندگی، داشتن رسالت در زندگی، تقدس زندگی، اهمیت ندادن به ارزش‌های

توکل، صبر و شکیبایی تا مادران تشویق شوند با انجام مناسکی نظیر دعا خود را به خدا نزدیک‌تر بدانند. تعریف توکل و جایگاه آن در اسلام و کاربرد آن در زندگی، بیان اهمیت شکر کردن و راضی بودن از مقدرات و صبر و بردباری.

جلسه‌ی چهارم (نیایش و ارتباط با خدا، امید دادن به مادران): نیایش و ارتباط با خداوند و اظهار امیدواری کردن از طریق پاسخ دادن به سؤالات، امیدواری و روحیه دادن به مادران با به کار بردن جملاتی مانند «امیدوارم که نوزادتان پاسخ خوبی به درمان بدهد و نتایج خوبی بگیرد.» با نگرش داشتن دست مادر و در آغوش گرفتن وی به مادر کمک شد تا ترس خود را از دست دادن فرزند ابراز کند.

گفتنی است که برای جلوگیری از تبادل اطلاعات ابتدا نمونه‌های کنترل جمع‌آوری شدند و سپس به جمع‌آوری نمونه‌های گروه آزمون پرداخته شد. سه هفته بعد از آخرین جلسه‌ی کلاس‌های آموزشی به دلیل احتمال زیاد ترخیص نوزاد و محدودیت زمانی برای دسترسی مناسب به نمونه‌ها، مادران دوباره پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کردند. در گروه کنترل نیز سه هفته پس از مرحله‌ی اول تکمیل پرسش‌نامه، مادران دوباره پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کردند. برای رعایت مسائل اخلاقی، پس از جمع‌آوری اطلاعات، پمفلت‌های آموزشی در اختیار گروه کنترل قرار داده شد.

تحلیل داده‌ها با بهره‌گیری از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۴ و با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (آزمون‌های تی مستقل، تی زوج، کای اسکور و فیشر) انجام شد. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنادار در نظر گرفته شد (نمودار ۱).

نتایج

نتیجه‌ی آزمون کای اسکور و فیشر نشان داد که از لحاظ متغیرهای دموگرافیک تفاوت معناداری بین دو گروه وجود نداشت (جدول ۱) ($P > ۰/۰۵$).

نمرات خرده‌مقیاس‌های خودکارآمدی مادران حاضر در مطالعه (جدول ۲) نشان داد که میانگین نمرات مادران در دو گروه قبل از مداخله اختلاف معناداری نداشت، اما سه هفته بعد از مداخله در خرده‌مقیاس احساس موفقیت در گروه آزمون نسبت به گروه کنترل افزایش معناداری مشاهده شد ($P < ۰/۰۵$). همچنین، نتایج نشان داد که میانگین نمرات خودکارآمدی مادران بعد از مداخله در گروه آزمون نسبت به گروه کنترل افزایش یافت و در دو گروه اختلاف معناداری وجود داشت (جدول ۳) ($P < ۰/۰۵$).

سابقه‌ی تولد نوزاد نارس، نداشتن مشکل جسمی و روحی، مبتلا نبودن نوزاد به ناهنجاری دیگری که باعث نگرانی مادر شود و معیار خروج از مطالعه تظاهر جسمی بیماری مادرزادی در نوزاد، فوت نوزاد بعد از ورود به مطالعه، انصراف مادران از ادامه‌ی تحقیق و غیبت مادر بیش از دو جلسه در کلاس‌های آموزشی بود.

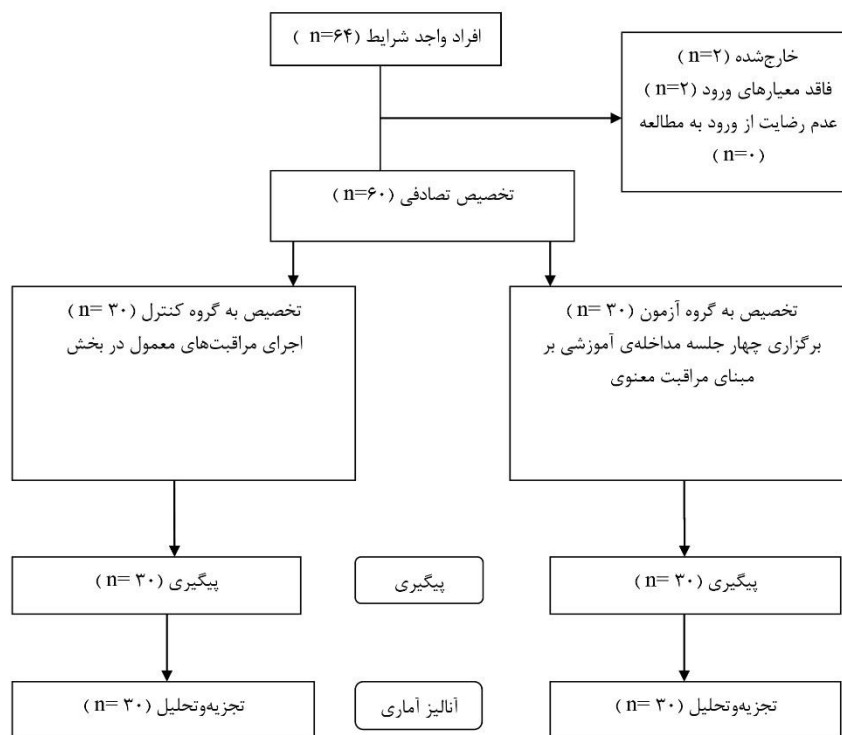
برای گردآوری داده‌ها از فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی و پرسش‌نامه‌ی خودکارآمدی مادران نوزادان نارس استفاده شد. این پرسش‌نامه را C Pennel و همکاران در سال ۲۰۱۲ طراحی کردند و بوستانچی و همکاران آن را به فارسی ترجمه کردند و پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۸ در ایران تأیید شده است. این ابزار با ۳۶ سؤال خودکارآمدی مادران نوزادان نارس را در ۳ بعد میزان اعتماد به نفس مادر در انجام وظایف، میزان اهمیت وظایف برای مادر و درک مادران از صلاحیت خود (میزان احساس موفقیت) و بر اساس مقیاس لیکرت هفت‌درجه‌ای (نمره‌ی ۱ تا ۷) اندازه‌گیری می‌کند. هر بعد از این پرسش‌نامه ۱۲ سؤال دارد. نمره‌ی کل خودکارآمدی بین ۳۶ تا ۲۵۲ و نمره‌ی هر بعد بین ۱۲ تا ۸۴ است. در صورت کسب نمره‌ی کمتر از ۴۸ خودکارآمدی مادر در آن بعد نامطلوب و در صورت کسب نمره‌ی بیشتر از ۴۸ خودکارآمدی مطلوب گزارش شد [۷]. مادران پرسش‌نامه‌ها را در روز دوم پس از بستری شدن نوزاد تکمیل کردند. در گروه آزمون، آموزش را پژوهشگر در چهار جلسه‌ی ۴۵ دقیقه‌ای ارائه داد و محتوای آموزشی را یک روان‌شناس و یک روحانی متخصص در این زمینه تأیید کرده بودند. در این پژوهش، مداخله چهره‌به‌چهره در اتاق آموزش بخش مراقبت‌های ویژه‌ی نوزادان انجام شد تا مادران به دلیل دور بودن از نوزادشان احساس استرس و اضطراب نداشته باشند. مداخله در چهار روز متوالی بین ساعات ۱۵ تا ۱۷ صورت پذیرفت.

محتوای آموزشی به این شرح بود:

جلسه‌ی اول (آشنایی با معنویت): ارتباط عاطفی فرد با خداوند و اولیای دین، یاد خداوند به واسطه‌ی دعا، توسل به خداوند و ائمه‌ی اطهار.

جلسه‌ی دوم (هدفمند بودن خلقت): تعریف معنای زندگی، صحبت درباره‌ی هدفمند و معنادار بودن خلقت از دیدگاه اسلام و تعاریف سختی‌های زندگی دنیوی به مثابه‌ی آزمون‌های الهی و صبر در برابر آن‌ها، صحبت درباره‌ی نگرانی‌های معنوی مادر با سؤالاتی درباره‌ی تأثیر اعتقادات معنوی و مذهبی در مواجهه با مشکلات از جمله بیماری نوزاد و روند بهبود وی.

جلسه‌ی سوم (توکل، شکر و رضا): احترام گذاشتن به اعتقادات مذهبی مادر و آماده کردن فضای مناسب و آرام برای به جا آوردن مناسک و آیین‌های مذهبی، صحبت درباره‌ی دعا،



نمودار ۱. کانسورت

جدول ۱: مشخصات جمعیت‌شناختی واحدهای پژوهش در دو گروه آزمون و کنترل (n=60)

متغیر	گروه آزمون (n=30)		گروه کنترل (n=30)		P
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	χ^2 *		
جنس نوزاد	پسر	۱۹ (۶۳/۳۳) *	۱۸ (۶۰/۰۰) *	۲/۱۲	۰/۷۹
	دختر	۱۱ (۳۶/۶۷)	۱۲ (۴۰/۰۰)		
تحصیلات مادر	پنجم ابتدایی	۵ (۱۶/۶۶) **	۴ (۱۲/۳۳) **	۶/۱۵	۰/۳۴
	سیکل	۶ (۲۰/۰۰)	۶ (۲۰/۰۰)		
	دیپلم	۷ (۲۲/۳۴)	۹ (۳۰/۰۰)		
	فوق دیپلم کارشناسی و بالاتر	۴ (۱۳/۳۳) ۸ (۲۶/۶۷)	۰ (۰) ۱۱ (۳۶/۶۷)		
شغل مادر	خانه‌دار	۲۹ (۹۶/۶۷) **	۲۵ (۸۳/۳۳) **	۴/۶۱	۰/۱۹
	شاغل	۱ (۳/۳۳)	۵ (۱۶/۶۷)		

* آزمون کای دو ** آزمون دقیق فیشر

جدول ۲: مقایسه‌ی میانگین نمرات خرده‌مقیاس‌های خودکارآمدی مادران در دو گروه آزمون و کنترل قبل و بعد از مداخله

خرده‌مقیاس	زمان	گروه آزمون		گروه کنترل		P
		میانگین \pm انحراف معیار	میانگین \pm انحراف معیار	میانگین \pm انحراف معیار	میانگین \pm انحراف معیار	
اعتماد به نفس	قبل از مداخله	۴۷/۲۰ \pm ۱۰/۰۹	۵۱/۹۳ \pm ۱۰/۶۲	-۱/۷۶	۰/۹۰	
	بعد از مداخله	۶۱/۳۰ \pm ۱۰/۹۲	۵۷/۴۶ \pm ۹/۴۵	۱/۴۵	۰/۴۱	
	t **	-۹/۵۵	-۴/۵۴			
	p	۰/۰۱	۰/۱۰			
اهمیت	قبل از مداخله	۷۸/۴۳ \pm ۵/۴۰	۷۹/۸۳ \pm ۴/۴۱	-۱/۰۹	۰/۵۸	
	بعد از مداخله	۷۸/۳۳ \pm ۶/۱۸	۷۶/۹۶ \pm ۶/۳۲	۰/۸۴	۰/۶۵	
	t **	۰/۱۳	۲/۴۹			

		۰/۰۹	۰/۸۹	<i>p</i>	
	قبل از مداخله	۵۱/۳۶ ± ۱۱/۱۵	۴۸/۴۶ ± ۱۰/۸۱		احساس موفقیت
	بعد از مداخله	۵۷/۹۶ ± ۹/۱۰	۶۲/۵۰ ± ۱۰/۷۷		
		-۴/۴۷	-۹/۹۷	** <i>t</i>	
		۰/۱۰	۰/۰۱	<i>p</i>	
				** آزمون <i>t</i> زوجی	* آزمون <i>t</i> مستقل

جدول ۳: مقایسه‌ی میانگین نمرات خودکارآمدی مادران در دو گروه آزمون و کنترل قبل و بعد از مداخله

متغیر	زمان	گروه آزمون		<i>t</i> *	<i>P</i>
		میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار		
خودکارآمدی	قبل از مداخله	۱۷۴/۱۰ ± ۲۳/۲۵	۱۸۲/۱۳ ± ۲۱/۸۱	-۱/۵۲	۰/۱۴
	بعد از مداخله	۲۰۲/۱۳ ± ۲۵/۰۸	۱۹۲/۴۰ ± ۱۹/۷۶	۱/۶۶	۰/۰۳
		-۱۰/۲۲	-۳/۲۸		
		۰/۰۱	۰/۱۰		
				** آزمون <i>t</i> زوج	* آزمون <i>t</i> مستقل

بحث

یافته‌های این مطالعه نشان داد که آموزش مراقبت معنوی در خودکارآمدی مادران نوزادان نارس در بخش مراقبت‌های ویژه‌ی نوزادان تأثیر داشته است؛ به طوری که بین مادران گروه آزمون و کنترل از نظر میزان خودکارآمدی تفاوت وجود داشت و مداخله به طور معناداری باعث افزایش خودکارآمدی مادران نوزادان نارس در مرحله‌ی پس‌آزمون شد. مادران با استفاده از مراقبت معنوی این توانایی را به دست خواهند آورد تا در برابر بسیاری از فشارهای روان‌شناختی مقاوت کنند. در واقع می‌توان با توجه به نتایج پژوهش گفت که آموزش ممکن است عاملی برای افزایش خودکارآمدی مادران در موقعیت‌های استرس‌زا و پرتنش باشد.

آموزش خودمراقبتی معنوی باعث احساس آرامش در مادران نوزادان نارس می‌شود. از نظر قرآن یاد خدا، فکر کردن به عظمت خدا و فلسفه‌ی خلقت و قدردانی از نعمت‌های خدا می‌تواند به روح انسان آرامش دهد و دل را آرام کند. نماز نیز باعث آرامش روحی می‌شود و به افراد کمک می‌کند تا با مشکلات شدید مقابله کنند [۵]. احتمالاً احساس آرامشی که در مادران از ارتباط با خداوند به دست می‌آید باعث افزایش خودکارآمدی مادران در مراقبت از نوزاد خواهد شد. همچنین، معنویت به امیدواری و تعالی نفس در مادران نوزادان نارس منجر خواهد شد. مراقبت معنوی می‌تواند با تأثیر بر مذهب و اعتقادات مذهبی، روحیه‌ی مادران را تقویت کند و امیدواری آن‌ها را به بهبود نوزادشان افزایش دهد [۴]. در این باره نتیجه‌ی مطالعه‌ی نصیری و همکاران (۲۰۱۹) نشان داد که آموزش مراقبت معنوی بر خودکارآمدی زنان مبتلا به سرطان پستان اثربخش بود. آن‌ها بیان کردند که معنویت به افراد نوعی احساس کنترل و کارآمدی می‌بخشد که ریشه‌ی خدایی دارد و می‌تواند کاهش کنترل شخصی را جبران کند [۱۸]. تمرینات معنوی مانند نماز می‌تواند باعث افزایش

عزت‌نفس و خودکارآمدی در مادران شود [۱۹]. تجربیات معنوی مادر را توانمند می‌کند تا ماهیت بیماری فرزندش را بپذیرد و با موقعیت‌های استرس‌زای بخش نوزادان کنار آید [۲۰]. یازارلو و همکاران (۲۰۲۰) در این باره بیان می‌کنند که باورهای معنوی به یافتن معنا در زندگی و کاهش استرس و اضطراب مادران در موقعیت‌های استرس‌زای بخش مراقبت‌های ویژه‌ی نوزادان منجر می‌شود [۲۱]. حیدری و همکاران (۲۰۲۲) معتقدند با توجه به اینکه مداخلات معنوی با توکل کردن و متوسل شدن به خداوند سبب ایجاد نگرش مثبت‌تری راجع به وضعیت موجود و آینده می‌شود، احتمالاً مادران با احساس حمایت معنوی ناشی از ارتباط با خداوند و باور به اینکه خداوند در سختی‌ها بندگان را تنها نمی‌گذارد، احساس آرامش می‌کنند. داشتن احساس حمایت معنوی با ایجاد حس امیدواری در مادران تحمل رنج و غم ناشی از بیماری فرزند را تسهیل می‌کند و در کاهش احساس غمگینی، افسردگی، اضطراب و افزایش خودکارآمدی آن‌ها اثر می‌گذارد. هنگامی که نیازهای معنوی برآورده می‌شوند، مادران احساس مسئولیت و اعتماد به نفس بیشتری می‌کنند [۲۲]. در ناامیدکننده‌ترین وضعیت، توجه به معنویت منبع استواری، قدرتمندی و امیدواری است و راهی جدید برای پذیرش و قبول واقعیت برای افراد فراهم می‌کند [۲۳]. آموزش خودمراقبتی معنوی باعث کاهش تنیدگی روانی و افزایش تحمل پریشانی مادران نوزادان نارس می‌شود. همچنین، احساس کنترل آن‌ها را در کنار آمدن با اوضاع زندگی به شدت افزایش می‌دهد و به دنبال آن باعث ارتقای سلامت روانی آن‌ها می‌شود [۲۴]. مادران معتقدند خواندن قرآن باعث شفا گرفتن نوزادان بستری شده‌شان می‌شود [۲۵]. تلاوت قرآن در مادر نیز به کاهش استرس، اضطراب، افسردگی و توانمند شدن مادر در ایفای نقش مادری و کنترل بر موقعیت‌های استرس‌زای زندگی منجر می‌شود

[۲۶]. تلاوت قرآن کریم به توانمندشدن مادران در ایفای نقش و کنترل کردن موقعیت منجر می‌شود. گاهی مشکلاتی در زندگی فردی که از خانواده مراقبت می‌کند به وجود می‌آید که فرد هیچ راهکاری برای برطرف کردنشان متصور نمی‌شود. در چنین موقعیتی، فرد به دنبال ارتباط با خالق هستی است تا قدرتمند شود و در امر مراقبت از کودک بیمار ناامید نشود [۲۷]. افرادی که از سلامت معنوی برخوردارند، افرادی توانمند، قوی، دارای قدرت کنترل و حمایت اجتماعی بیشتریند [۲۸]. در مطالعه‌ی مرادی و همکاران (۲۰۱۹)، بعد از اجرای مراقبت معنوی، افزایش معناداری در بعد میزان احساس موفقیت مشاهده شد. همچنین، تفاوت در بعد اهمیت وظایف معنادار نشد. تفاوت این دو مطالعه در بعد اعتمادبه‌نفس مادر بود. در مطالعه‌ی مرادی و همکاران، تفاوت در بعد اعتمادبه‌نفس مادر معنادار بود [۷].

نتایج این مطالعه با تحقیق احمدی و همکاران (۲۰۱۸) همسو بود. هر دو مطالعه نشان دادند که آموزش و حمایت تأثیر مثبتی در خودکارآمدی مادران دارد؛ زیرا مادرانی که هنگام زایمان و مراحل اولیه‌ی بعد از آن خودکارآمدی والدی بیشتری داشته باشند، توانایی افزایش مهارت والدی و بهبود سلامت روحی خود را تا یک سال بعد از تولد حفظ خواهند کرد [۶]. هی و همکاران (۲۰۲۲) مطالعه‌ی با عنوان «خودکارآمدی شیردهی، حمایت اجتماعی و شیردهی در مادران نوزادان نارس» در کشور چین انجام دادند. نتایج حاکی از آن بود که تغذیه با شیر مادر در مادران نوزادان نارس ارتباط مثبت و معناداری با خودکارآمدی شیردهی و حمایت اجتماعی دارد [۲۹]. به‌طور کلی، بستری شدن نوزاد در بخش مراقبت‌های ویژه‌ی نوزادان بحرانی روحی برای خانواده محسوب می‌شود و لازم است اقداماتی مناسب برای تأمین سلامت معنوی مادران صورت پذیرد. حمایت و آموزش در بهبود خودکارآمدی مادران و سلامت روان آن‌ها در دوره‌ی پس از زایمان مؤثر است [۶، ۳۰]. سایر مطالعاتی که به تأثیر مراقبت معنوی پرداخته‌اند، پیامدهای مثبتی را برای مادران ذکر کرده‌اند. آفاقی و همکاران (۲۰۲۰) در مطالعه‌ی خود بیان کردند که معنویت به امیدواری و تعالی نفس مادران نوزادان نارس منجر می‌شود و با تأثیر بر اعتقادات مذهبی، روحیه‌ی مادران را تقویت می‌کند [۴].

در این پژوهش، مداخله‌ی آموزشی موجب افزایش خودکارآمدی مادران در مراقبت از نوزادشان شد. توانمندسازی مادران در بخش مراقبت‌های ویژه نوعی مداخله‌ی پرستاری است که علاوه بر نیازهای نوزاد، نیازهای مادران را نیز مدنظر قرار می‌دهد و برای دستیابی به نتایج مطلوب و پیشگیری از پیامدهای نامطلوب در مادران کمک‌کننده است. مادران با استفاده از مراقبت معنوی توانایی و خودکارآمدی‌ای را به دست خواهند آورد که باعث می‌شود در برابر بسیاری از فشارهای روان‌شناختی مقاومت کنند. با تقویت باورهای معنوی، سبک زندگی مادران رنگ‌وبوی معنوی می‌گیرد.

نتیجه‌گیری

این مطالعه نشان داد که آموزش مراقبت معنوی می‌تواند خودکارآمدی مادران نوزادان نارس را افزایش دهد. از آنجاکه یکی از نیازهای مادران دارای نوزاد بستری در بخش مراقبت‌های ویژه‌ی نوزادان نیاز به حمایت معنوی است و مراقبان سلامت کمتر به این نیاز توجه کرده‌اند، تأمین این نیاز می‌تواند سلامت مادران را تضمین کند تا هرچه توانمندتر به انجام وظایف مادری خود بپردازند. این مداخله کم‌هزینه و عملی است و می‌تواند به خودکارآمدی مادران در مراقبت مطلوب از نوزاد و احساس کفایت بیشتر در مادران منجر شود. مدیران و مراقبان سلامت می‌توانند به‌صورت هدفمند و برنامه‌ریزی‌شده با کمترین هزینه از آموزش معنویت در کاهش استرس و ارتقای توانمندی مادران و تسریع بهبود نوزاد سود ببرند. در نهایت، استفاده از آموزش مراقبت معنوی برای افزایش خودکارآمدی مادران نوزادان نارس به‌عنوان روشی مفید پیشنهاد می‌شود.

به‌علت اینکه این تحقیق درباره‌ی مادران شهر یزد انجام شده است، باید در تعمیم نتایج آن به افراد با فرهنگ‌های خاص احتیاط شود که این از محدودیت‌های پژوهش حاضر است.

تشکر و قدردانی

از کارکنان محترم بخش مراقبت‌های ویژه‌ی نوزادان در بیمارستان شهید صدوقی یزد و مادران عزیزی که پژوهشگران را یاری کردند، سپاسگزاری می‌شود.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله تعارضی در منافع ندارند.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه‌ی دوره‌ی کارشناسی ارشد با کد اخلاق IR.SSU.REC.1401.004 است.

سهم نویسندگان

نویسنده‌ی اول: نوشتن پروپوزال و جمع‌آوری داده‌ها.
نویسنده‌ی دوم: نظارت بر روند اجرای طرح.
نویسنده‌ی سوم: نظارت بر طرح و تجزیه و تحلیل داده‌ها، نوشتن و تفسیر مقاله و نظارت کلی.

حمایت مالی

مقاله‌ی حاضر از پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد نویسنده‌ی اول در گروه پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد حاصل شده است. معاون محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد از این طرح با کد ۱۲۱۳۷ حمایت مالی کرده است.

REFERENCES

- Hashemzadeh S, Akhoundzadeh G, Mozaffari A. The Effect of Spiritual Self-care Training on the Suffering of Mothers of Newborns Admitted to the Intensive Care Unit of Sari Hospitals. *CMJA*. 2020;**10**(3):284-95. DOI:10.32598/cmja.10.3.1021.1
- Sekhvatpour Z, Reyhani T, Heidarzade M, Moosavi SM, Mazlom SR, Dastoorpoor M, et al. The effect of spiritual self-care training on the quality of life of mothers of preterm infants: a randomized controlled trial. *J Relig Health*. 2020; **59**(2):714-24. DOI: 10.1007/s10943-018-0620-4
- Paul P, Pais M, Kamath S, Pai MV, Lewis L, Bhat R. Perceived maternal parenting self-efficacy and parent coping among mothers of preterm infants—a cross-sectional survey. *Manipal J Med Sci*. 2018;**3**(1):8. Link
- Afaghi Roveshty M, Shirinabadi Farahani A, Memaryan N, Rassouli M. Effect of spiritual care on hope and self-transcendence of mothers of premature neonates hospitalized in the neonatal intensive care unit. *IJN*. 2020;**11**(4):106-13. DOI: 10.22038/IJN.2020.42178.1700
- Reihani T, Sekhavat Poor Z, Heidarzadeh M, Mosavi SM, Mazlom SR. The effect of spiritual self-care training on feeling of comfort in mothers of hospitalized preterm infants. *JMRH*. 2014;**2**(2):112-9. DOI:10.22038/JMRH.2014.2261
- Ahmadi Z, Ashrafi F, Seyyed Fatemi N, Haqani H. Relationship between social support with self-efficacy and blues maternity among nulliparous mothers with premature infants admitted to the Neonatal Intensive Care Unit. *JPEN*. 2018;**4**(4):74-80. DOI: 10.21859/jpen-040410
- Moradi S, Valizadeh S, Arshadi Bostanabad M, Seyed Rasouli A, Tapak L. Impact of Empowerment Program on the Self-efficacy of Mothers of Premature Infants and their Re-hospitalization. *IJNR*. 2019; **13** (5):30-35. Link
- Zareinejad S, Norouzi K, Saajedi F, Rahgooy A, Norouzi M, Hemmati A. Evaluation of the Relationship Between Self-efficacy and Quality of Life in Mothers With Preterm Infants in Kamali Hospital of Karaj, Iran, 2015. *IJRN*. 2018; **4**(3):54-61. Link
- Hadian Shirazi, Z., Sabet Sarvestani, R., Rambod, M. Experience of Holy Quran Recitation in Mothers of Premature Neonates in Neonatal Intensive Care Unit. *Sadra Med J*. 2015; **3**(2): 131-38. Link
- Xing L, Guo X, Bai L, Qian J, Chen J. Are spiritual interventions beneficial to patients with cancer?: A meta-analysis of randomized controlled trials following PRISMA. *Medicine (Baltimore)*. 2018 ;**97**(35):e11948. PMID: 30170390 DOI: 10.1097/MD.00000000000011948
- Sankhe A, Dalal K, Agarwal V, Sarve P. Spiritual Care Therapy on Quality of Life in Cancer Patients and Their Caregivers: A Prospective Non-randomized Single-Cohort Study. *J Relig Health*. 2017 ;**56**(2):725-31. PMID: 27853982 DOI: 10.1007/s10943-016-0324-6
- Kadivar M, Seyedfatemi N, Shojae S, Jeshvaghaneh, Cheraghi MA, Haghani H. Exploring the relationship between spiritual well-being and stress and coping strategies in the mothers of infants hospitalized in the neonatal intensive care units. *Daneshvar Medicine*. 2015; **23**(3): 67-6. Link
- Fallah R, Golzari M, Dastani M, Akbari ME. Integrating Spirituality into a Group Psychotherapy Program for Women Surviving from Breast Cancer. *Iran J Cancer Prev*. 2011 ;**4**(3):141-7. PMID: 26328054
- Büssing A, Waßermann U, Christian Hvidt N, Längler A, Thiel M. Spiritual needs of mothers with sick new born or premature infants-A cross sectional survey among German mothers. *Women Birth*. 2018 ;**31**(2):e89-98. PMID: 28844865 DOI: 10.1016/j.wombi.2017.08.002
- Fitch MI, Bartlett R. Patient Perspectives about Spirituality and Spiritual Care. *Asia Pac J Oncol Nurs*. 2019;**6**(2):111-21. PMID: 30931354 DOI: 10.4103/apjon.apjon.62.18
- Küçük Alemdar D, Kardaş Özdemir F, Güdücü Tüfekci F. The Effect of Spiritual Care on Stress Levels of Mothers in NICU. *WJNR*. 2018;**40**(7):997-1011. DOI:10.1177/0193945916686775
- Góes MGO, Crossetti MDGO. Developing a spiritual care model for patients and their relatives in illness. *Rev Gaucha Enferm*. 2020; **9**;41(spe):e20190150. PMID: 32294687 DOI: 10.1590/1983-1447.2020.20190150
- Nasiri F, Keshavarz Z, Davazdahemami M, Karimkhani zandi S, Nasiri. M. The Effectiveness of Spiritual Care on the Self-efficacy of Women with Breast Cancer. *NMJ*. 2019; **16**(12):856-64. Link
- Didarloo A, Rahmatnezhad L, Sheikhi S, Khodai F. Relationship of Spiritual Health and Perceived Stress with Breastfeeding Self-Efficacy: A Survey on Mothers with Hospitalized Neonates. *Int J Pediatr*. 2017; **5**(12): 6179-88. DOI: 10.22038/ijp.2017.25961.2210
- Kalhor N, Khodabakhshi-Koolae A. Explanation of spiritual experiences of mothers of cancer children: a descriptive phenomenological study. *J Qual Res Health Sci*. 2020; **9**(3):200-10. DOI:10.22062/jqr.2020.91514
- Yazarloo M, Hojjati H, Abdolreza Gharebagh Z. The Effect of Spiritual Self-care Education on Stress of Mothers of Premature Infants Admitted to NICU of Hospitals Affiliated to Golestan University of Medical Sciences. *P J M H S*. 2019;**13** (3):1615-19. Link
- Heidari, H., Mehmoush, N., Karimollahi, M. Provision of spiritual care in the neonatal intensive care unit in Iran in healthcare providers' perspective: a qualitative study. *IJN*. 2022; **13**(2): 60-4. DOI: 10.22038/ijn.2022.58324.2105
- Vafaei Fooladi A, Rassouli M, Yaghmaie F, Shakeri N. Assessing Correlation between Spiritual Wellbeing and Stress of Mothers of Hospitalized Newborns in Neonatal Intensive Care Units. *IJN*. 2015; **28** (95):54-62. Link
- Reyhani, T., Sekhavat Pour, Z., Heidarzadeh, M., Mousavi, S. M., Mazloom, S. R. Investigating the Effects of Spiritual Self-Care Training on Psychological Stress of Mothers with Preterm Infants Admitted in Neonatal Intensive Care Unit. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2014; **17**(97): 18-27. DOI: 10.22038/ijogi.2014.2826
- Sanagoo A, Kalantari S, Jouybari L, Hosseini M, Emadi H. The experiences of pregnant women and mothers of hospitalized neonates in application of healing power of Quran to promote health in Golestan University of Medical Sciences (2012). *Relig Health*. 2015;**2**(2):43-52. Link
- Aziznejadrosan P, Shaker Zavardehi F. Effect of reciting Qur'an on improving the health of mother and infant. *Islam And Health Journal*. 2020;**5**(2):87-95. Link
- Sabet Sarvestani R, Hadian Shirazi Z, Khani Jeihooni A. Mothers' Experience of Holy Quran Recitation Regarding Health Care for Their Children with Cerebral Palsy: A Qualitative Study. *Journal of Religion and Health*. 2019;**7**(1):1. Link
- Soltani F, Mardani-Hamoolah M, Seyedfatemi N, Haghani S, Hamidi H. Spiritual Well-being Among Mothers of Children With Autism in Tehran: A Descriptive Study. *IJN*. 2022; **35**(135):16-27. DOI: 10.32598/ijn.35.1.764.26
- He Jinjin, Yimyam Susanha, Namprong Nethong. Breastfeeding self-efficacy, social support, and breastfeeding among Chinese mothers with late preterm infants. *Journal of Neonatal Nursing*. 2022;**28**(1): 21-5. DOI: 10.1016/j.jnn.2021.07.005
- Zarrin Makan M, Sadeghi N, Mousavi M S, Jafari-Mianaei S. Effects of Reminiscence on Distress Tolerance and Spiritual Health of Mothers with Premature Newborns Admitted to the Neonatal Intensive Care Unit of Shahid Beheshti Hospital in Isfahan, Iran. *Avicenna J Nurs Midwifery Care*. 2023; **31**(1):38-45. DOI: 10.32592/ajnm.31.1.38.