



تجارب ماماها در مراقبت از زنان باردار مبتلا به کووید-۱۹: مطالعه کیفی با رویکرد تحلیل محتوا

معصومه سیاحی^۱، حکیمه محمدزاده^۲، فیروزه نوری مند^۳، زهرا متقی^{۴*}

۱. دانشجوی دکترای بهداشت باروری، کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران
۲. گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی شوشتر، شوشتر، ایران
۳. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران
۴. گروه بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران

چکیده

نوع مقاله: پژوهشی اصیل

مقدمه: در زمان شیوع بیماری‌های عفونی از جمله کووید-۱۹، کادر درمان، از جمله ماماها به عنوان خط مقدم مقابله با ویروس کرونا، در خطر مواجهه بیشتر با بیماری و تنش و فشار روانی ناشی از تغییرات محیط کار قرار دارند که می‌تواند بر نحوه و کیفیت ارائه خدمات تاثیرگذار باشد. لذا، این مطالعه با هدف تبیین تجارب ماماها در مراقبت از مادران باردار مبتلا به کووید-۱۹ انجام شد.

روش: این مطالعه کیفی از نوع تحلیل محتوا با استفاده از مصاحبه عمیق و نیمه ساختار یافته با ۱۶ مامای شاغل در مراکز بهداشتی و بیمارستان تابع دانشکده علوم پزشکی شوشتر از شهرپور تا دی ۱۴۰۱ انجام شد. نمونه‌گیری هدفمند با حداکثر تنوع ممکن به کار گرفته شد و تا اشباع داده‌ها ادامه یافت. داده‌ها با استفاده از تحلیل محتوا طبق الگوی کلارک و براون به‌طور همزمان با نرم‌افزار MAXQDA نسخه ۲۰ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: با تجزیه و تحلیل داده‌ها ۳ درونمایه، ۷ طبقه اصلی و ۳۰ زیر طبقه استخراج شد. دورنمایه‌ها شامل: التزام به اخلاق حرفه‌ای، چالش‌های پرسنل و چالش‌های بیماران، مراجعین و همراهان می‌باشند. **نتیجه‌گیری:** ارائه خدمات به مادران باردار بویژه در شرایط خاص و بحرانی همه‌گیری بیماری‌ها دارای حساسیت و پیچیدگی‌های ویژه‌ای می‌باشد. تامین زیر ساخت‌های متناسب با شرایط موجود از جمله تامین نیروی انسانی کافی، تامین تجهیزات و امکانات مورد نیاز و حمایت روانی و انگیزشی از ماماها به منظور ارتقاء مدیریت کیفی، با هدف ایجاد کمترین اثرات و پیامدهای نامطلوب برای مادر، جنین و ماماها، ارائه‌دهنده خدمات ضروری به نظر می‌رسد.

کلیدواژه‌ها: تجارب، ماماها، مراقبت، کووید-۱۹، مطالعه کیفی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۹/۱۹

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۱/۱۷

*نویسنده مسئول: زهرا متقی،
دکتری، گروه بهداشت باروری، دانشکده
پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی
شاهرود، شاهرود، ایران

تلفن: ۰۲۳۳۲۳۹۵۰۵۴

پست الکترونیک:
Zharmotagi1@gmail.com



مقدمه

بیماری کووید-۱۹ که در دسامبر ۲۰۱۹ میلادی انتشار یافت، یک نوع ویروس جدید و تغییر ژنتیک یافته از خانواده کرونا ویروس‌ها با عنوان SARS-CoV-2 بود (۱، ۲).

ابتلا زنان باردار به کووید ۱۹ ممکن است آن‌ها را در معرض خطرانی برای بروز حاملگی نامطلوب و پیامدهای نوزاد، ازجمله مرگ و میر قرار دهد. عوارض کووید ۱۹ تا حدودی مشابه سندرم حاد تنفسی حاد^۱ می‌باشد که اگر در دوران بارداری رخ دهد عواقب ویرانگری دارد (۳). تداوم همه‌گیری بیماری کرونا ویروس ۲۰۱۹ نگرانی‌های جدی در مورد اثرات جانبی احتمالی آن بر بارداری ایجاد کرد (۴). بارداری حتی در بهترین شرایط برای مادر یک دوره پر استرس است و زمانی که با مشکلات پزشکی که از قبل وجود داشته و یا عوارض بارداری همراه شود، استرس و اضطراب مادر افزایش می‌یابد (۵). شیوع کووید-۱۹ یکی از عواملی است که می‌تواند باعث افزایش سطح اضطراب و استرس در زنان باردار شود. بر اساس یافته‌های مطالعات، افزایش سطح نگرانی و استرس در طی حاملگی باعث افزایش مسمومیت بارداری، افسردگی بارداری، افزایش تهوع و استفراغ در دوران بارداری، زایمان زودرس، تولد بچه کم‌وزن و حتی نمره آپگار پایین می‌گردد (۲، ۶).

ماماها یکی از مهم‌ترین گروه‌های ارائه دهنده خدمات بهداشتی و درمانی بوده و نقش اساسی در تداوم مراقبت و ارتقا و حفظ سلامت در سطوح مختلف سیستم ارائه خدمات سلامت ایفا می‌کنند (۷). کادر پزشکی و درمان، از جمله پزشکان، پرستاران و ماماها به عنوان خط مقدم مقابله با ویروس کرونا، در خطر مواجهه بیشتر با این ویروس قرار دارند (۸).

یافته‌های یک مطالعه نشان می‌دهد که نسبت درصدی میزان آلودگی کارکنان مراقبت‌های پزشکی طی شیوع بیماری کووید-۱۹، ۳/۸ درصد می‌باشد. البته دلیل اصلی این درصد بالای آلودگی کارکنان پزشکی، تماس‌های محافظت نشده با بیماران آلوده در ابتدای شیوع بیماری کووید-۱۹ گزارش شده است (۲). نتایج تحقیق koh و همکاران که طی اپیدمی بیماری سارس در سنگاپور انجام

شده، نتایج نشان داد که نیمی از کارکنان خدمات بهداشتی، درمانی افزایش سطح استرس به میزان ۵۶ درصد و فشار کار به میزان ۵۳ درصد را گزارش کرده‌اند (۹). کیفیت مراقبت‌های مادری در بخش لیبر اهمیت خصوصی دارد. دسترسی به مراقبت‌های مامایی یک اولویت محسوب می‌شود. زایشگاه به عنوان یک بخش اورژانسی که خدمات فوریتی ارائه می‌کند، دارای خطوط راهنمای خاص مدون به منظور پیشگیری از خطاها و تضمین کیفیت خدمات است که ملاک عمل ارائه‌کنندگان خدمات یعنی ماماها می‌باشد (۱۰).

بحران پاندمی کووید-۱۹ وضعیت سلامتی، روحی-روانی و عملکرد مادران باردار و مراقبین سلامت از جمله ماماها را تحت تاثیر قرارداد، بنابراین، مراقبت از زنان باردار در شرایط استرس‌زای بیماری کووید ۱۹ سخت و دشوار می‌باشد. حرفه مامایی به خودی خود حرفه‌ای پراسترس است و شیوع این بیماری می‌تواند بر سختی کار بیفزاید. هم مراقبت از زنان باردار مبتلا به بیماری کووید-۱۹ که به نوعی بیماری پرخطر محسوب می‌شود، و هم ماهیت مسری بودن بیماری می‌تواند برای ماماها نگرانی‌هایی در خصوص سلامتی خود، مادر، جنین و نیز مشکلاتی از قبیل استرس و تجربه‌های مراقبتی متفاوت و چالش‌های ناشی از آن‌ها را به همراه داشته باشد. لذا، در این شرایط بحرانی ضرورت انجام این مطالعه جهت کشف و استخراج مفاهیم از مصاحبه‌ها و تبیین تجارب ماماها شاغل در چنین شرایط سخت می‌تواند ارزشمند و راهگشا برای حل مسائل و مشکلات باشد. از تحلیل محتوای کیفی به منظور استخراج مضامین اصلی و کشف الگوهای موجود در داده‌ها استفاده خواهد شد. تحلیل محتوای قراردادی با استخراج محتوای عینی بیش از آنچه در داده‌های متنی نوشته شده است، مضامین و الگوهای آشکار و پنهانی را از محتوای داده‌های شرکت‌کنندگان ایجاد می‌کند (۱۱).

این مطالعه با هدف تبیین تجارب ماماها در مراقبت از مادران باردار مبتلا به کووید-۱۹ انجام شد، تا در شناسایی تجربه‌ها و دغدغه‌های مراقبتی تاثیرگذار در کیفیت فعالیت و خدمات‌رسانی ماماها استفاده شود.

¹ SARS



روش

این مطالعه کیفی به روش تحلیل محتوا بوده و پس از اخذ تاییدیه از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شاهرود از شهریور تا دی ۱۴۰۱ انجام شد. پژوهشگر به مراکز اشتغال ماماها در زایشگاه و مراکز بهداشت وابسته به دانشکده علوم پزشکی شوشتر مراجعه کرده (بعد از هماهنگی با معاونت آموزش و تحقیقات دانشکده و دریافت معرفی نامه) و پس از بیان اهداف پژوهش، رضایت نامه کتبی آگاهانه را از شرکت کنندگان به منظور حضور در مصاحبه اخذ نمود. به شرکت کنندگان اطلاع داده شد که شرکت آن‌ها در مطالعه داوطلبانه بوده و حق دارند در هر مرحله از مطالعه انصراف دهند. افراد بر حس داشتن تجربه مراقبت از مادران باردار مبتلا به بیماری کووید-۱۹، قدرت بیان خوب، توانایی انعکاس احساسات و تمایل به در میان گذاشتن اطلاعات با پژوهشگر و اختصاص زمان برای مصاحبه، برای شرکت در مصاحبه انتخاب شدند. نمونه‌گیری به صورت غیر تصادفی و هدفمند و با حداکثر تنوع بر اساس سن، تحصیلات، سابقه کار، زمان مراقبت از مادران حین زایمان، حین بارداری، پس از زایمان و زایشگاه و مراکز بهداشت انجام شد. جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته و بر اساس سوالات از پیش تعیین شده در راهنمای مصاحبه صورت گرفت. در جلسه مصاحبه، پژوهشگر پس از معرفی خویش، بیان اهداف مطالعه، اطمینان دادن در مورد محرمانه ماندن اطلاعات، اقدام به انجام مصاحبه‌ها به صورت فردی و چهره به چهره با ۱۶ نفر از ماماها شاغل در مراکز بهداشت و زایشگاه نمود. مصاحبه‌ها با استفاده از سوالات باز به شرح ذیل و منطبق بر راهنمای مصاحبه در یک اتاق آرام در زایشگاه و یا مرکز بهداشت صورت پذیرفت:

- چه مدت مشغول ارائه خدمات به زنان باردار مبتلا به کووید-۱۹ بودید (هستید) و چه خدماتی را به آن‌ها ارائه می‌دادید (می‌دهید)؟
- چه نوع تعاملاتی با خانم‌های باردار مبتلا به کووید ۱۹ داشتید (دارید)؟
- هنگام مراقبت از افراد مبتلا چه احساسی داشتید؟
- علت مراجعه زنان مبتلا به کووید-۱۹ چه بود و با چه علایمی مراجعه می‌کردند؟

- در مراقبت از افراد مبتلا به کووید ۱۹ با چه مشکلاتی مواجه بودید؟ لطفاً توضیح بدهید؟

سپس بر اساس پاسخ شرکت کنندگان، سوالات تکمیلی و اکتشافی مطرح شد تا بتوانند توضیحات و جزئیات بیشتری در مورد پاسخ‌های خود ارائه دهند. مصاحبه‌ها پس از کسب اجازه از شرکت کنندگان با ضبط صوت ضبط شد. مدت زمان هر مصاحبه بین ۲۰ تا ۴۰ دقیقه بود. محقق به ژست‌ها و عبارات غیرکلامی شرکت کنندگان در مصاحبه آن‌ها توجه کرده و آن‌ها را یادداشت نمود. مصاحبه‌ها بلافاصله بعد از هر مصاحبه نوشته شد. قبل از شروع کدنویسی، متن چندین بار خوانده شده و این بازخوانی مکرر متن سبب آشنایی کامل با داده‌ها و غوطه‌ور شدن محقق در اطلاعات می‌گردید. دو مصاحبه اول به عنوان آزمونی برای بررسی سوالات راهنمای مصاحبه و تکمیل آن‌ها استفاده شد. برای دستیابی به صحت یافته‌ها از معیارهای گوبا و لینکلن استفاده شد. این معیار شامل اعتبار، قابلیت اطمینان، تاییدپذیری و انتقال‌پذیری است (۱۲). برای اطمینان از اعتبار یافته‌ها با انتخاب منابع داده واجد شرایط، درگیری طولانی مدت محقق با موضوع تحقیق، صرف زمان طولانی و تعامل با شرکت کنندگان، انتخاب شرکت کنندگان با حداکثر تنوع، خواندن مکرر رونوشت‌ها استفاده شد. برای تحقق معیار قابلیت اطمینان، از دو نفر از افراد آشنا به تحقیقات کیفی خواسته شد تا تعدادی از مصاحبه‌های کدگذاری شده را مجدداً کدگذاری نمایند و نتایج با هم مقایسه و توافق در کدگذاری بررسی شد. تاییدپذیری داده‌ها از طریق ممیزی مصاحبه‌ها و فرآیند تحلیل توسط برخی از کارشناسان تحقیقات کیفی تایید شد. برای تامین انتقال‌پذیری، فرآیند تحقیق از جمله شرکت کنندگان، روش نمونه‌گیری و روش جمع‌آوری داده‌ها به تفصیل تشریح شد تا امکان پیگیری مسیر تحقیق و ویژگی‌های جمعیت مورد مطالعه برای دیگران فراهم شود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل محتوا بر اساس الگوی کلارک و براون و با نرم‌افزار MAXQDA20 صورت گرفت. الگوی ۶ مرحله‌ای کلارک و براون شامل مراحل آشنایی با داده‌ها، تولید کدهای اولیه، جستجوی مقوله‌ها، بررسی مقوله‌ها، تعریف و نام‌گذاری آن‌ها و آماده‌سازی گزارش می‌باشد (۱۳).

یافته‌ها



در این مطالعه با ۱۶ ماما (۹ نفر شاغل زایشگاه و ۷ نفر شاغل مرکز جامع سلامت) مصاحبه شد که مشخصات دموگرافیک آن‌ها در جدول (۱) نشان داده شده است.

در مجموع ۷۷۹ کد اولیه استخراج شد. کدها بر اساس شباهت‌ها و تفاوت‌هایشان با یکدیگر و بر اساس تجانس محتوا، به زیرطبقه، طبقه اصلی و نهایتاً درون‌مایه

(پایبندی به صلاحیت‌های حرفه‌ای، اقدامات درمانی و مراقبتی مورد نیاز بیماران و آموزش)، چالش‌های پرسنل (کمبودها و فرسودگی‌ها، چالش‌های پرسنل در تعامل با بیماران و جامعه و تأثیرات روانی-عاطفی بیماری) و چالش‌های بیماران، مراجعین و همراهان (فشار روانی-عاطفی) بودند. درون‌مایه‌ها، طبقه‌های اصلی و زیرطبقه‌ها در جدول (۲) آورده شده است.

جدول (۱): مشخصات دموگرافیک ماماهاى شرکت‌کننده در مطالعه

شماره مشارکت کننده	سن (سال)	تحصیلات	سابقه کار (سال)	وضعیت تاهل	محل خدمت
۱	۲۵	لیسانس	۲	مجرد	بیمارستان (زایشگاه)
۲	۲۸	لیسانس	۶	متاهل	بیمارستان (زایشگاه)
۳	۳۴	لیسانس	۱۰	متاهل	بیمارستان (زایشگاه)
۴	۲۶	لیسانس	۴	متاهل	بیمارستان (زایشگاه)
۵	۲۷	لیسانس	۴	متاهل	بیمارستان (زایشگاه)
۶	۲۷	لیسانس	۳	متاهل	بیمارستان (زایشگاه)
۷	۲۹	فوق لیسانس	۶	متاهل	مرکز جامع سلامت
۸	۳۲	فوق لیسانس	۶	متاهل	بیمارستان (زایشگاه)
۹	۳۳	لیسانس	۹	متاهل	مرکز جامع سلامت
۱۰	۴۲	لیسانس	۵	متاهل	مرکز جامع سلامت
۱۱	۳۵	لیسانس	۸	متاهل	مرکز جامع سلامت
۱۲	۳۹	لیسانس	۱۶	متاهل	بیمارستان (زایشگاه)
۱۳	۴۰	لیسانس	۶	متاهل	مرکز جامع سلامت
۱۴	۴۱	فوق دیپلم	۱۷	مجرد	مرکز جامع سلامت
۱۵	۵۱	فوق دیپلم	۲۴	متاهل	مرکز جامع سلامت
۱۶	۲۶	فوق لیسانس	۳	مجرد	بیمارستان (زایشگاه)

طبقه‌بندی شدند. در پایان تجزیه و تحلیل داده‌ها منجر به استخراج ۳۰ زیرطبقه، ۷ طبقه اصلی و ۳ درون‌مایه شد. درون‌مایه‌ها و طبقه‌ها شامل: التزام به اصول اخلاق حرفه‌ای

درون مایه ۱: التزام به اخلاق و اصول حرفه‌ای

پایبندی به صلاحیت‌های حرفه‌ای، اقدامات درمانی و مراقبتی مورد نیاز بیماران و آموزش در مقوله التزام به اخلاق و اصول حرفه‌ای قرار دارند و رعایت اخلاق حرفه‌ای جزو ماهیت ذاتی حوزه‌ی بهداشت و درمان است. ضوابط اخلاقی در کار حرفه‌های مختلف در بهداشت و درمان منجر به بهبود خدمات و بهبود کیفیت کار نیروی انسانی می‌شود. برقراری ارتباط مناسب و تکریم بیماران، وجدان کاری و مسئولیت‌پذیری (تعهد حرفه‌ای) و ارائه خدمت با کیفیت بدون در نظر گرفتن ابتلا به کووید از طبقات فرعی ظهور یافته از طبقه اصلی، پایبندی به صلاحیت‌های حرفه‌ای می‌باشند. مشارکت‌کنندگان در این خصوص اظهار داشتند:

"نحوه‌ی انجام وظیفه برای هرکسی متفاوت هست و بستگی به وجدان دارد نمی‌شود همه را با یک نگاه در موردشان صحبت کرد. یکسری‌ها وجدان کاریشان اجازه نمی‌دهد که بخواهند در قبال مریض کم کاری کنند و معمولاً هم اینجا ماماها دلسوزی داریم و کم کاری نمی‌شود. مثلاً من شخصا با خودم می‌گویم که بیمار چه گناهی کرده که بیمار شده که من اقدامی که حق بیمار هست برایش انجام ندهم." (مشارکت‌کننده شماره ۲)

مشارکت‌کننده شماره ۹ بیان داشت: "باید خیلی حواسمان به رفتارمان باشد. با کوچک‌ترین چیزی ممکن است از کوره در بروند."

"از این لحاظ که ترس وجود دارد ولی همه پرسنل بهداشت و درمان دارند تمام تلاششون رو می‌کنند که کیفیت خدمت رسانی کاهش پیدا نکنه." (مشارکت‌کننده شماره ۱۴)

یکی دیگر از طبقه‌های درون مایه‌ی التزام به اخلاق حرفه‌ای، اقدامات درمانی و مراقبتی مورد نیاز بیماران می‌باشد که زیر طبقه‌های آن به شرح ذیل می‌باشد:

مقاومت در برابر ارائه خدمات به بیماران کرونایی، مسائل مربوط به کرونا و بارداری (اقدامات تشخیصی و درمانی در بیماران، سازگاری با بیماری)، اقدامات دارویی در صورت لزوم، پیگیری حضوری و غیرحضوری بیماران، مشاوره و

ارجاع بیمار، ارائه خدمات در منزل بیماران، قرنطینه کردن بیمار کرونایی. نمونه‌هایی از بیانات مشارکت‌کنندگان در زیر ذکر شده است:

"پیش آمده که توی بخش بیمار کووید داشتیم و سر این موضوع که مریض کی باشه مشکل پیش بیاد و خودمان راضی نباشیم که بالای سر مریض برویم." (مشارکت‌کننده شماره ۵)

"علائم را سوال می‌کنیم. اگر PCR مثبت باشد که تکلیف مشخص است ولی اگر مشکوک باشد تست ریپید چک می‌شود (اقدامات تشخیصی و درمانی در بیماران)." (مشارکت‌کننده شماره ۹)

مشارکت‌کننده شماره ۱۲ اظهار کرد: "از زمانی که فهمیدیم با استفاده از ماسک، دستکش و یک سری مراقبت‌ها می‌توانیم از ابتلا جلوگیری کنیم استرسمان تا حد زیادی کم شده است (سازگاری با بیماری)."

مشارکت‌کننده شماره ۱۴ بیان کرد: "اگر تست مثبت شد باید برای خودش و خانواده اش قرنطینه را انجام بدهم. مراقبت‌های روتین درون منزل را انجام بدهم. از کل افراد خانواده باید تست بگیرم."

طبقه‌ی آموزش شامل زیر طبقه‌هایی از قبیل گروه‌های دریافت‌کننده آموزش (زنان باردار مبتلا، بستگان و اطرافیان آنها، زنان باردار سالم و پرسنل)، روش‌های آموزش (آموزش مجازی (از طریق پیام رسان‌ها و کارتابل) و آموزش‌های حضوری)، محتواهای آموزشی (نحوه برخورد پرسنل با بیمار، آموزش‌های پس از زایمان و دوران شیردهی، تغذیه بیماران، آموزش پروتکل‌های بهداشتی و خودمراقبتی پرسنل و بیماران و آموزش علایم بیماری و وخامت آن) و منابع آموزشی می‌باشد. بیانات و صحبت‌های مشارکت‌کنندگان در این خصوص در ادامه ذکر شده است. در این خصوص مشارکت‌کنندگان گفتند:

مشارکت‌کننده شماره ۳ اظهار کرد: "خیلی هاشون می‌گن اصلاً کرونایی در کار نیست و جدی نمی‌گیرند و مجبور



درون مایه ۲: چالش‌های پرسنل

این درون مایه شامل سه طبقه اصلی، کمبودها و فرسودگی‌ها، چالش‌های پرسنل در تعامل با بیماران و جامعه و تأثیرات روانی-عاطفی بیماری می‌باشد.

کمبودها و فرسودگی‌های پرسنل در ارتباط با شرایط سخت کاری در دوران کرونا به صورت کمبود امکانات و تجهیزات، کمبود نیروی انسانی و افزایش بارکاری و چالش‌های استفاده از تجهیزات حفاظت شخصی نمود پیدا کرد.

مشارکت‌کننده شماره ۱۱ بیان داشت: "از نظر امکانات هم امکانات خاصی نداریم. تهویه نداریم. برای همین برای انجام کارهای حضوری خانم‌های باردار مبتلا به کووید مشکل داریم. اتاق ایزوله نداریم."

"بعد خیلی‌ها هم تو کرونا استعلاجی می‌شدن و اینکه نیرو نبود خیلی بد بود که ما هر روز باید می‌آمدیم سر کار الان هم همین‌طور." (مشارکت‌کننده شماره ۶)

"کار کردن همراه با داشتن تجهیزات حفاظت فردی سخته من خودم یکبار از صبح تا ظهر با وسایل حفاظت فردی بالای سر مریض کوویدی بودم. ظهر لب‌هایم به‌طور واضحی کبود شده بودند." (مشارکت‌کنندگان شماره ۲ و ۴)

در طی دوران اپیدمی کرونا در تعامل جامعه با پرسنل و همچنین ارتباط پرسنل با افراد جامعه تغییراتی رخ داده است. تغییر در نحوه تعامل مردم با پرسنل و خانواده‌های آن‌ها، عدم دسترسی به بیماران و عدم همکاری آن‌ها با پرسنل، عدم پذیرش، پنهان کاری و انکار بیماری و دلایل آن‌ها و عدم پایبندی بیماران به نکات بهداشتی و حفاظتی از جمله چالش‌های پرسنل در تعامل با بیماران و جامعه می‌باشد. کدهایی که از طریق مصاحبه با شرکت‌کنندگان استخراج شد در ادامه ذکر شده است:

مشارکت‌کننده شماره ۷ اظهار کرد: "گاه‌ها متوجه می‌شوی که آشناها و فامیل زمانی که با آن‌ها رفت و آمد داری نگران هستند که نکنه با توجه به اینکه ما ارتباطمان با بیماران کرونایی زیاد هست ممکن هست آن‌ها را درگیر کنیم، البته خیلی این برخوردها کم هست ولی بالاخره وجود داره."

میشیم آموزش بدهیم حتی مجبور شدیم شوهر، مادر شوهر و خواهر شوهر را بیاوریم که توضیح بدهیم."

مشارکت‌کننده شماره ۱ گفت: "آموزش به بیمار، آموزش‌های تغذیه‌ای مهم هست. آموزش‌های تنفسی برای ما خیلی مهم هست که چطور نفس بکشد که حین زایمان راحت‌تر باشد."

مشارکت‌کننده شماره ۱۴ بیان داشت: "علاوه بر کارهای روتینم باید به زنان باردار سالم در مورد کرونا آموزش بدهم."

"آموزش حضوری چندانی نداشتیم. بیشتر پروتکل‌ها و دستورالعمل‌ها را به شکل پی دی اف از طریق کارتابل می‌فرستند." (مشارکت‌کننده شماره ۱۲)

مشارکت‌کننده شماره ۱ اظهار کرد: "هر ماه یا هر دو هفته یکبار یک دوره مربوط به کرونا برای ما برگزار می‌شود. از بدو ورود چطور با بیماران کرونایی برخورد کنیم. کجا راهنمایی‌شون کنیم."

مشارکت‌کنندگان شماره ۵ و ۸ اظهار داشتند: "قبلش هم کارشناس کنترل عفونت‌مان می‌آمد و برایمان در مورد نحوه استفاده از تجهیزاتمان، نحوه پوشش‌مان توضیح می‌داد که مبتلا نشویم."

مشارکت‌کننده شماره ۱۲ بیان کرد: "آموزش میدیم که اگر حالش بد شد و مثلا مشکلات تنفسی داشت حتما مراجعه نماید و پیگیری کند. علائم خطر مثل تب و تنگی نفس را آموزش می‌دهیم."

پروتکل‌ها و دستورالعمل‌ها و متخصصین به عنوان منابع اطلاعاتی برای پرسنل و بیماران محسوب می‌شوند. نمونه‌ای از کدهای به دست آمده از مصاحبه‌ها به شرح ذیل می‌باشد:

مشارکت‌کننده شماره ۱۰ گفت: "بیشتر آموزش‌ها را از طریق دستورالعمل‌هایی که برای ما فرستاده شده است، دریافت کردیم."

مشارکت‌کننده شماره ۶ اظهار داشت: "چند وقت پیش یکی از متخصص‌های زنان برامون یک کارگاه گذاشته بود."

مشارکت‌کننده شماره ۱۵ بیان داشت: "برای برقراری ارتباط و پیگیری بعضی خانم‌ها خیلی مشکل داریم مثلاً بعضی از خانم‌ها که متوجه می‌شوند مبتلا شده‌اند خصوصاً روزهای اول، گوشی‌های‌شان را خاموش می‌کنند."

"اگر جواب ندهند به در خانه‌ها مراجعه می‌کنیم ولی خب خیلی وقت‌ها که ما در خانه مراجعه می‌کنیم معلوم شده که آدرس اشتباه به ما داده‌اند." (مشارکت‌کننده شماره ۱۰)

مشارکت‌کننده شماره ۸ گفت: "بعضی هاشون نمی‌خوان قبول کنند که ممکن هست در گیر شده باشن بعضی هاشون هم ترس و نگرانی دارن که بخاطر کووید باید توی بیمارستان بستری شوند، سوال: بیشتر ترس و انکارشون هست."

"بعضی وقت‌ها مریض میاد و نمیگه که کرونا مثبت هست درحالی‌که این حق الناس حساب میشه و خیلی بد هست. مثلاً تو اتاق معاینه کلی مریض داشته باشی و این هم بیاد داخل خب همه مبتلا میشن. اگر بدونیم که کرونا داره، خب تجهیزات استفاده می‌کنیم." (مشارکت‌کننده شماره ۶)

اپیدمی کووید ۱۹ تأثیرات روانی و عاطفی متعددی بر پرسنل و ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی و درمانی به همراه داشته است، در این خصوص مساله نگرانی پرسنل از سرایت بیماری به خانواده و اطرافیان و ابتلا آن‌ها و نگرانی خانواده از ابتلا پرسنل به کووید ۱۹ مطرح می‌شود که دارای اثرات روانی ناشی از بیماری کووید-۱۹ بر پرسنل می‌باشد.

اطلاعات استخراج شده از مصاحبه‌ها در این زمینه در ادامه ذکر شده است:

مشارکت‌کننده شماره ۱۵ اظهار کرد: "ما هم نگران خانواده هستیم مثلاً من با اینکه مادرم شدیداً نیاز به کمک داشت مجبور بودم فقط اگر چیزی می‌خواست از طریق پنجره بهش بدم."

مشارکت‌کننده شماره ۱۱ بیان داشت: "از نظر روحی و جسمی احساس خستگی می‌کنیم. احساس خستگی و افسردگی داریم به‌نظرم در طولانی مدت باعث فرسودگی

می‌شود. از نظر روحی همه نیاز به تائیمی برای استراحت داریم و در طولانی مدت باعث دلزدگی از کار می‌شود."

مشارکت‌کننده شماره ۳ بیان کرد: "اوایل ترس و استرس برای پرسنل بود چون به‌نظرم بچه‌ها اون اوایل شناخت آنچنانی نداشتند و یک بیماری ناشناخته بود. حتی داشتیم پرسنلی که اینجا از ترس دچار مشکلات روحی شدند و نیاز به مشاوره پیدا کردند."

درون‌مایه ۳: چالش‌های بیماران، مراجعین و همراهان

فشار روانی-عاطفی تنها طبقه مربوط به این درون‌مایه می‌باشد که زیرطبقات آن شامل احساس اضطراب و ترس، بی‌قراری و پرخاشگری، احساس انزوا و طردشدن به دنبال فهمیدن همسایگان و اطرافیان، نگرانی از انتقال بیماری به اطرافیان، نگرانی همراهان و اطرافیان بیمار می‌باشد.

مشارکت‌کننده شماره ۸ اظهارداشت: "البته از کرونا هم بعضی هاشون می‌ترسند و اضطراب دارند که مبادا مشکلی براشون ایجاد کنه."

مشارکت‌کننده شماره ۴ بیان کرد: "گاهی اوقات مریض میاد اتاق معاینه با سرفه‌های خیلی بد و یا تنگی نفس خیلی بد. بهش میگی خانم برو ریپید تست بده. اصلاً نمی‌خواد قبول بکنه. شروع میکنه به فحاشی و داد و بیداد که شما همه مریض‌ها رو به این چشم می‌بینید."

"زمانی که با کادر بهداشتی صحبت می‌کنند، ترس دارند که نکنند همسایه‌اش آن دور و بر باشد و بشنود. کلاً ترس دارند که مبادا سایر مراجعین، همسایه‌ها و یا اطرافیان از ابتلای آن‌ها با خبر شوند." (شرکت‌کننده شماره ۱۰)

مشارکت‌کننده شماره ۱۳ گفت: "معمولاً همسران خانم‌های مبتلا فکر می‌کنند که در حق همسرانشان اجحاف می‌شود و درست رسیدگی نمی‌شود. گاهی همسرشان پرخاشگر هست و می‌گوید شما می‌خواهید بلایی سر زن من بیاورید و زن من را به کشتن بدهید."

بحث



مطالعه حاضر به تبیین تجربیات ماما‌های شاغل در سیستم بهداشت و درمان طی دوران همه‌گیری کووید-۱۹ پرداخته است. نتایج مطالعه نشان داد که همه‌گیری کووید-۱۹ مسائل و چالش‌هایی را از نظر حرفه‌ای و اجتماعی برای ماماها ایجاد کرده بود که مقابله با آن‌ها طاقت‌فرسا و گاهی غیرممکن بود. با شروع همه‌گیری تغییراتی در نوع خدمات، مراقبت‌ها و نحوه ارائه آن‌ها توسط ماماها به مادران باردار رخ داد و از طرف دیگر جهت ارائه خدمات، پایبندی و التزام به اصول اخلاق حرفه‌ای از جمله نحوه تعامل با بیماران و خانواده‌های آن‌ها، داشتن وجدان کاری و احساس مسئولیت در قبال مادران باردار ضروری و مهم می‌باشد.

ماماها در مواجهه با زنان باردار مبتلا به کووید-۱۹، در راستای پایبندی به اخلاق حرفه‌ای رویکرد نوع دوستانه و همراه با حس مسئولیت‌پذیری را علی‌رغم چالش‌ها و مشکلات موجود، از خود نشان می‌دادند و از رنج و ناراحتی مادران باردار احساس غم و اندوه می‌نمودند. برقراری ارتباط مناسب و تکریم بیماران، ارائه خدمات و مراقبت‌های باکیفیت بدون در نظر گرفتن وضعیت ابتلا مادران باردار و داشتن وجدان کاری و تعهدپذیری حین ارائه خدمات و مراقبت‌ها به بیماران مبتلا به کرونا در ماماها دیده می‌شد.

از فاکتورهای عمده‌ی ارتقا اخلاق حرفه‌ای آموزش می‌باشد، محتواهای آموزشی مناسب و مرتبط با شرایط و ارائه آن‌ها توسط متخصصین واجد شرایط به گروه‌های نیازمند به دریافت آموزش‌ها امری اساسی و ضروری می‌باشد. Sun و همکاران به مساله آموزش و اهمیت آن اشاره داشتند طوری که کمبود دانش منجر به اضطراب در مراقبین شده بود، در دوران شیوع (بیماری‌ها) آموزش اولیه و اعتماد به مهارت‌های حرفه‌ای از جمله عواملی هستند که تمایل کادر پزشکی را در مشارکت فعال ترغیب می‌نماید. آن‌ها همچنین در مطالعه‌ی خود به هویت و مسئولیت حرفه‌ای مراقبین در مراقبت از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ اشاره کرده بودند (۱۴) که این موارد با یافته‌های مطالعه حاضر مبنی بر پایبندی به صلاحیت‌های حرفه‌ای، وجدان کاری و مسئولیت‌پذیری (تعهد حرفه‌ای) و ارائه خدمت باکیفیت بدون در نظر گرفتن ابتلا به کووید هم‌خوانی دارد.

ماماها برای ارائه وظایف و تعهدات حرفه‌ای ناشی از شرایط خاص دوران کرونا و چگونگی ارائه مراقبت‌ها در شرایط سخت و طاقت فرسا با چالش‌هایی مواجه بودند، یکی از چالش‌ها، کمبودها و فرسودگی‌های ناشی از کمبود تجهیزات حفاظت فردی، کمبود نیروی انسانی و افزایش بار کاری و چالش‌ها و سختی‌های استفاده از تجهیزات حفاظتی بود. اردبیلی و همکارانش در مطالعه کیفی خود به ۴ طبقه "کار در دوران همه‌گیری"، "تغییر در زندگی شخصی و افزایش تأثیر منفی"، "کسب تجربه، عادی‌سازی و سازگاری با بیماری همه‌گیر" و "ملاحظات بهداشت روان" دست‌یافتند. در مطالعه مذکور علی‌رغم کمبود و مشکلات استفاده از تجهیزات حفاظتی و سختی استفاده از آن‌ها، خستگی و تمایل به رهایی از ترس، احساس وظیفه‌شناسی و از خودگذشتگی در انجام وظایف حرفه‌ای مشاهده شد (۱۵) که در این زمینه با مطالعه حاضر همسو می‌باشد. اشتغال کارکنان بهداشتی درمانی در بخش بیماری کووید ۱۹، به دلیل حس مسئولیت و الزام وظیفه حرفه‌ای آن‌ها می‌باشد (۱۶).

یکی دیگر از چالش‌های ماماها در دوران شیوع کووید-۱۹، اثیرات روانی و عاطفی بیماری بر آن‌ها و خانواده‌های‌شان بود که به صورت نگرانی از انتقال بیماری به خانواده و اطرافیان، اضطراب و ترس و افسردگی و خستگی روحی بوده است. در مطالعه گله دار و همکاران، پرستاران با ترس‌ها و نگرانی‌های زیادی در حین مراقبت از بیماران مبتلا به کرونا مواجه بودند. در مطالعه نصیری و همکاران، پاندمی کووید-۱۹ مشکلات و تأثیرات منفی از قبیل اضطراب و فشار روانی و علائمی از قبیل تپش قلب، بی‌خوابی، خستگی و درگیری فکری را به همراه داشته است. همچنین کارکنان اتاق عمل نگران انتقال ویروس به سایر اعضای خانواده بودند و در مواجهه با بیماران مبتلا به کرونا احساس ترس داشتند (۱۷). در مطالعه حنطوش زاده و همکاران که تجربیات ارائه‌دهندگان مراقبت بهداشتی در بخش بارداری و زایمان در طول همه‌گیری کووید-۱۹ را تبیین نموده بودند، افزایش حجم کاری ناشی از ابتلا کارکنان و کمبود نیروی انسانی و کاهش روابط خانوادگی به دلیل ترس از ابتلا اعضای خانواده و سپردن فرزندان به پدر بزرگ

و مادر بزرگ و دوری از آن‌ها به دست آمده بود (۱۸) که یافته‌های مطالعات ذکر شده با مطالعه ما هم‌راستا می‌باشند.

نحوه تعامل ماماها با بیماران و جامعه نیز از چالش‌های تبیین شده توسط ماماها شرکت کننده در مطالعه بود. عدم پذیرش و انکار بیماری توسط مادران باردار مبتلا، چالش دیگری است که ماماها با آن روبه‌رو بودند. از مضامینی که جمیلی و همکاران در مطالعه خود به آن دست یافته بودند، انکار بیماری و عدم باور آن و دغدغه‌ها و نگرانی‌های بیماران مبتلا به کرونا بود. نگرانی آن‌ها به دلیل ترس از ابتلا اعضای خانواده، ترس از دست دادن شغل و ترس از مرگ بود (۱۹) که این یافته‌ها با مطالعه ما مبنی بر عدم پذیرش و انکار بیماری توسط مادران باردار مبتلا می‌باشد هم‌راستا است. در مطالعه کیفی جهان مهر و همکاران با عنوان کووید-۱۹ در ایران: تجربیات کارکنان بهداشتی درمانی، ۴ درون‌مایه "تجربه شخصی کارکنان بهداشتی درمانی"، "تجربه حرفه‌ای کارکنان بهداشتی درمانی"، "چالش‌های کار در زمینه کرونا" و "راهکارهای مقابله با کرونا" به دست آمده بود. نگرانی و نارضایتی خانواده‌ها نسبت به فعالیت همسر، فرزندان یا والدینشان در واحدهای کووید-۱۹ و در ارتباط با بیماران مبتلا کرونا وجود داشت. همچنین نوع تعامل افراد جامعه با پرسنل و خانواده‌های آن‌ها تغییر کرده بود و دید منفی نسبت به کادر درمان در جامعه رواج یافته بود و به دلیل تماس آن‌ها با بیماران مبتلا به کرونا و ترس از انتقال بیماری شاهد برخوردهای نامناسبی بودند که این مساله فشار روانی آن‌ها را تشدید می‌نمود. از چالش‌های کار در زمینه کرونا که اکثر کارکنان بهداشتی درمانی به آن اشاره کرده بودند، کمبود تجهیزات حفاظت فردی در شروع کرونا و سختی‌های استفاده از آن‌ها فشار کاری و کمبود کارکنان درمان در بخش کرونا بود. تأمین امکانات و تسهیلات لازم برای کارکنان بهداشتی درمانی یکی از شرایط ضروری برای ارائه خدمات باکیفیت می‌باشد. برگزاری کلاس‌های آموزشی در زمینه نحوه رسیدگی به بیماران مبتلا به کرونا و چگونگی استفاده از وسایل حفاظت فردی به صورت حضوری و مجازی توسط متخصصین و گاه مسئولین بخش‌ها صورت می‌گرفت (۱۶) که مشابه مطالعه

فوق یکی از درون‌مایه‌های استخراج شده از مصاحبه‌های شرکت‌کنندگان چالش‌های پرسنل بود که شامل سه طبقه اصلی، کمبودها و فرسودگی‌ها، چالش‌های پرسنل در تعامل با بیماران و جامعه و تأثیرات روانی-عاطفی بیماری می‌باشد. شرایط سخت کاری در دوران کرونا، کمبود امکانات و تجهیزات، کمبود نیروی انسانی و افزایش بار کاری و چالش‌های استفاده از تجهیزات حفاظت شخصی از مواردی بود که ماماها به آن اشاره کرده بودند. همچنین در تعامل جامعه با پرسنل و ارتباط پرسنل با افراد جامعه در دوران اپیدمی کرونا تغییراتی رخ داده بود. تغییر در نحوه تعامل مردم با پرسنل و خانواده‌های آن‌ها و دید منفی و برخورد نامناسب نسبت به آن‌ها، عدم همکاری بیماران با پرسنل، پنهان کاری و انکار بیماری عدم پایبندی بیماران به نکات بهداشتی و حفاظتی از جمله چالش‌های پرسنل در تعامل با بیماران و جامعه می‌باشد. مساله نگرانی پرسنل از سرایت بیماری به خانواده و اطرافیان و ابتلا آن‌ها و نگرانی خانواده از ابتلا پرسنل به بیماری از جمله اثرات و فشارهای روانی ناشی از بیماری کووید-۱۹ بر پرسنل می‌باشد که از مضامین مورد اشاره بود. یافته‌های مطالعه جمیلی به ترس از مرگ (۱۹)، و مطالعه رحمتی نژاد به اضطراب مرگ و ترس از کیفیت خاکسپاری، اضطراب در مورد ابتلای اعضای خانواده، تجربه انگ بیماری و احساس انگشت نمایی (۲۰) و مطالعه اقا حسینی احساس تنهایی، انزوا، بی‌حوصلگی، افسردگی، غم، اضطراب و نگرانی در مورد ابتلای اعضای خانواده می‌باشند (۲۱) که در مطالعه حاضر همسو با مطالعات ذکر شده، ماماها به فشارهای روانی-عاطفی ناشی از بیماری که به شکل بی‌قراری و پرخاشگری، احساس اضطراب و ترس، انزوا و احساس طرد شدن، به دنبال فهمیدن همسایگان و اقوام و نگرانی از انتقال بیماری به اطرافیان و نگرانی همراهان و اطرافیان برای بیمار را به عنوان چالش‌های ناشی از بیماری کرونا برای بیماران و همراهان اشاره کردند.

از نقاط قوت این مطالعه، نمونه‌گیری با حداکثر تنوع از نظر سن، تجربه و سابقه کاری و محل اشتغال می‌باشد. نقطه قوت دیگر مطالعه، تعامل محقق با شرکت‌کنندگان و درک



هیچکدام از نویسندگان تعارض منافی برای انتشار این مقاله ندارند.

حمایت مالی

هیچ بودجه‌ای برای این مطالعه دریافت‌نشده.

ملاحظات اخلاقی و کد اخلاق

این مطالعه پس از اخذ تاییدیه از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شاهرود (IR.SHMU.REC.1401.005) انجام‌شد. پس از بیان اهداف پژوهش، رضایت‌نامه کتبی آگاهانه از شرکت‌کنندگان برای مصاحبه اخذ شد. به آن‌ها اطلاع داده‌شد که شرکت آن‌ها در مطالعه داوطلبانه بوده و حق دارند در هر مرحله از مطالعه انصراف دهند. ما موافقت آن‌ها را برای ضبط صدای آن‌ها گرفتیم و به آن‌ها اطمینان دادیم که پس از ثبت‌نام آن‌ها حذف‌کنند.

مشارکت نویسندگان

معصومه سیاحی: طراحی مطالعه، تحلیل و تفسیر داده‌ها، نگارش مقاله.

حکیمه محمدزاده: جمع‌آوری داده (مصاحبه با شرکت‌کنندگان)، نگارش مقاله و ویرایش مقاله
فیروزه نوریمند: استخراج کدها و آنالیز داده‌ها

زهره متقی: طراحی مطالعه، نظارت و تحلیل و تفسیر داده‌ها، بازبینی مقاله

شرایط شغلی آن‌ها به واسطه هم‌رشته بودن با آن‌ها می‌باشد. از محدودیت‌های مطالعه حجم کاری بالای پرسنل و کمبود وقت برای مصاحبه بود که جهت برطرف کردن این محدودیت از قبل با ماماها هماهنگی لازم صورت می‌گرفت و در ساعاتی که از نظر آن‌ها بار کاری و حجم مراجعات کمتر بود و یا در پایان شیفت کاری زمان مصاحبه تنظیم می‌شد.

نتیجه‌گیری

ارائه خدمات به مادران باردار بویژه در شرایط خاص و بحرانی همه‌گیری بیماری‌ها دارای حساسیت و پیچیدگی‌های ویژه‌ای می‌باشد. تامین زیرساخت‌های متناسب با شرایط موجود از جمله تامین نیروی انسانی کافی، تامین تجهیزات و امکانات مورد نیاز و حمایت روانی و انگیزی از ماماها به‌منظور ارتقاء مدیریت کیفی با هدف ایجاد کمترین اثرات و پیامدهای نامطلوب برای مادر، جنین و ماماها ارائه‌دهنده خدمات ضروری به نظر می‌رسد.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شاهرود و تمام ماماها‌های شاغل در مراکز وابسته به دانشکده علوم پزشکی شوشتر که صبورانه در این مطالعه مشارکت نمودند تشکر و قدردانی می‌شود.

تعارض منافع

References:

1. Moaya M, Shahali S, Farhoudi B. Maternal and neonatal outcomes of pregnant women with COVID-19 in Amir-al-momenin hospital during March to May 2020. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2020;23(9):35-42.
2. Shadyad S, Mohammadi MT. Psychological impacts of Covid-19 outbreak on mental health status of society individuals: a narrative review. Journal of military medicine. 2020;22(2):184-92.
3. Lai C-C, Shih T-P, Ko W-C, Tang H-J, Hsueh P-R. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges. International journal of antimicrobial agents. 2020;55(3):105924.
4. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. jama. 2020;323(11):1061-9.
5. Safari M, Yazdanpanah B, Yazdanpanah S. High risk pregnancy and some of related factors in women who Referred to Vasouj health and medical centers. Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care. 2008;16(2):18-28.
6. Karimi L, Makvandi S, Mahdavian M, Khalili R. Relationship between social support and anxiety caused by COVID-19 in pregnant women. Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2021;23(10):9-17.



7. Mostafazadeh F. Benefits application of evidence based care in midwifery education. *Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2011;6:26-32.
8. Rigi ZM, Dadpisheh S, Sheikhi F, Balouch V, Kalkali S. Challenges and strategies to deal with COVID-19 from the perspective of physicians and nurses in southern of Sistan and Baluchestan, Iran. *JMM*. 2020;22(6):599-606.
9. Koh D, Lim MK, Chia SE, Ko SM, Qian F, Ng V, et al. Risk perception and impact of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) on work and personal lives of healthcare workers in Singapore: what can we learn? *Medical care*. 2005;43(7):676-82.
10. Faghani Aghoozi M, Amerian M, Mohammadi S, Yazdanpanah A, Azarabadi S. A review of the quality of midwifery care in Iran. *Education and Ethics In Nursing*. 2020;9(1-2):52-62.
11. Nobahar M. Experiences of the Hemodialysis Patients and Medical Staff Personnel about Regarding of Nursing Care: A Content Analysis. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*. 2016;5(4):472-83.
12. O'Brien BC, Harris IB, Beckman TJ, Reed DA, Cook DA. Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations. *Academic medicine*. 2014;89(9):1245-51.
13. Hashemi Moghadam L, Torkan H, Yousefi Z. The qualitative study of protective and risk factors in Addiction among men and women in Isfahan city. *Scientific Quarterly Research on Addiction*. 2020;14(55):133-50.
14. Sun N, Wei L, Shi S, Jiao D, Song R, Ma L, et al. A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *American journal of infection control*. 2020;48(6):592-8.
15. Ardebili ME, Naserbakht M, Bernstein C, Alazmani-Noodeh F, Hakimi H, Ranjbar H. Healthcare providers experience of working during the COVID-19 pandemic: a qualitative study. *American journal of infection control*. 2021;49(5):547-54.
16. Jahanmehr N, Siamiaghdam A, Daneshkohan A. COVID-19 in Iran: a qualitative study of the experiences of health care workers. *Journal of School of Public Health & Institute of Public Health Research*. 2022;20(1):97-110.
17. Galehdar N, Toulabi T, Kamran A, Heydari H. Exploring nurses' perception of taking care of patients with coronavirus disease (COVID-19): A qualitative study. *Nursing open*. 2021;8(1):171-9.
18. Hantoushzadeh S, Bagheri M, Amjadi MA, Farahani MF, Haghollahi F. Experiences of health care providers on pregnancy and childbirth care during the COVID-19 pandemic in Iran: a phenomenological study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2021;21:1-9.
19. Jamili S, Ebrahimipour H, Adel A, Badiie Aval S, Hoseini SJ, Vejdani M, et al. Experience of patients hospitalized with COVID-19: A qualitative study of a pandemic disease in Iran. *Health Expectations*. 2022;25(2):513-21.
20. Rahmatinejad P, Yazdi M, Khosravi Z, Shahisadrabadi F. Lived experience of patients with coronavirus (Covid-19): a phenomenological study. *Journal of Research in Psychological Health*. 2020;14(1):71-86.
21. Aghahosseini SS. Lived experiences of patients recovered from Covid-19: An interpretive phenomenological study. *HAYAT*. 2021;27(4):374-86.



Midwives' Experiences Caring for Pregnant Women with COVID-19: A Qualitative Study with a Content Analysis Approach

Masoumeh Sayahi¹, Hakimeh Mohammadzadeh², Firoozeh Nourimand³, Zahra Motaghi^{4*}

1. Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran
2. Department of Nursing, Shoushtar Faculty of Medical Sciences, Shoushtar, Iran
3. Department of Nursing, School of Nursing, Fasa University of Medical Sciences, Fasa, Iran
4. Department of Reproductive Health, School of Nursing and Midwifery, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran

Type of Article Original Research

Received: 2024/11/12

Accepted: 2025/02/05

***Corresponding Author:**
Zahra Motaghi, Department
of Reproductive Health,
School of Nursing and
Midwifery, Shahroud
University of Medical
Sciences, Shahroud, Iran

TEL: +98 23 32395054

Email:
(Zhrmotagi1@gmail.com)

Abstract

Introduction: Changes in the work environment conditions during the outbreak of infectious diseases, including COVID-19, cause an increase in tension and psychological pressure and change the quality-of-service delivery. Therefore, this study was conducted to explain the experiences of midwives in caring for pregnant mothers with COVID-19 and to identify the experiences and care concerns of midwives during the COVID-19 epidemic.

Methods: This qualitative study was conducted in a hospital and comprehensive health center in Shuoshtar from September to December 2021. The sampling method used was purposive sampling considering the maximum possible diversity, which continued until data saturation. There were 16 in-depth and semi-structured interviews with midwives. Data were analyzed using content analysis based on the Clark and Brown model simultaneously by MAXQDA version 20 software.

Results: By analyzing the data, 3 themes, 7 main categories, and 30 subcategories were extracted. The themes are commitment to professional ethics, challenges of personnel, and challenges of patients, clients, and companions.

Conclusion: Providing services to pregnant mothers, especially in special and critical conditions of disease epidemics, has special sensitivity and complications. Therefore, the provision of infrastructure appropriate to the existing conditions, including the provision of sufficient human resources, equipment, and facilities, and the psychological and motivational support of midwives in order to promote quality management, with the aim of creating the least adverse effects and consequences for the mother, fetus, and midwives, seems essential.

Keywords: Experiences, Midwives, Covid-19, Qualitative Study

► Please cite this article as: Sayahi M, Mohammadzadeh H, Nourimand F, Motaghi Z. Midwives' Experiences Caring for Pregnant Women with COVID-19: A Qualitative Study with a Content Analysis Approach. J Neyshabur Univ Med Sci 2024;11(4):73-85.