



عنوان مقاله: دیدگاه ماماها در مراقبت از زنان باردار مبتلا به کووید-۱۹. مقاله کیفی با رویکرد تحلیل محتوا

عنوان مکرر: دیدگاه ماماها در مراقبت از زنان باردار مبتلا به کووید-۱۹

معصومه سیاحی^۱، حکیمه محمدزاده^۲، فیروزه نوریمند^۱، زهرا متقی^{۳*}

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 بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران

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

Masoumeh Sayahi¹ Ph.D. Candidate, Hakimeh Mohammadzadeh² M.Sc, Firoozeh Nourimand¹ Ph.D. Candidate, Zahra Motaghi^{3*}

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 Reproductive Health, School of Nursing and Midwifery, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran

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

چکیده:

سابقه و هدف: تغییر شرایط محیط کار در زمان شیوع بیماریهای عفونی از جمله کووید-۱۹، سبب افزایش تنش و فشار روانی شده و تغییر کیفیت ارائه خدمات را موجب می شود. لذا این مطالعه با هدف تبیین تجارب ماماها در مراقبت از مادران باردار مبتلا به کووید-۱۹ انجام شد.

مواد و روشها: 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 شهریور تا دی ۱۴۰۱ انجام شد. نمونه گیری هدفمند با حداکثر تنوع ممکن به کار گرفته شد و تا اشباع داده ها ادامه یافت. داده ها با استفاده از تحلیل محتوا طبق الگوی کلارک و براون به طور همزمان با نرم افزار MAXQDA نسخه ۲۰ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: با تجزیه و تحلیل داده ها ۳ درونمایه، ۷ طبقه اصلی و ۳۱ زیر طبقه استخراج گردید. دورن مایه ها شامل: التزام به اخلاق حرفه ای، چالشهای پرسنل و چالشهای بیماران، مراجعین و همراهان می باشند.

نتیجه گیری: ارائه خدمات به مادران باردار بویژه در شرایط خاص و بحرانی همه گیری بیماریها دارای حساسیت و پیچیدگیهای ویژه ای می باشد. 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 ای راه دهنده خدمات ضروری به نظر می رسد.

کلمات کلیدی: تجارب، ماماها، کووید-۱۹، مطالعه کیفی

Abstract:

Background: Change in the conditions of the work environment during the outbreak of infectious diseases, including covid-19, causes an increase in tension and psychological pressure and changes the quality of service delivery. Therefore, this study was conducted with the aim of explaining the experiences of midwives in caring for pregnant mothers with covid-19, in order to identify the experiences and care concerns of midwives during the covid-19 epidemic.

Materials and methods: This qualitative content analysis study was conducted with 16 midwives working in health centers and hospitals under Shuoshtar Faculty of Medical Sciences in the form of in-depth and semi-structured interviews from September to December 2021. Purposive sampling was used considering the maximum possible diversity and continued until data saturation. Data were analyzed using content analysis based on the Clark and Brown model simultaneously by MAXQDA version 20 software.

Findings: By analyzing the data, 3 themes, 7 main categories and 31 subcategories were extracted. The themes are: commitment to professional ethics, challenges of personnel, 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

۱- 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. متأسفانه، این ویروس تنفسی تهدید کننده زندگی به دلیل قدرت سرایت بسیار بالا به سرعت در کل جهان انتشار پیدا کرد و تقریباً طی محدوده زمانی کمتر از چهار ماه تمامی کشورهای جهان را آلوده نمود (۱، ۲).

ابتلا زنان باردار به کووید ۱۹ ممکن است آنها را در معرض خطراتی برای بروز حاملگی نامطلوب و پیامدهای نوزاد، از جمله مرگ و میر قرار دهد. عوارض کووی ۱۹- تا حدودی مشابه سندرم حاد تنفسی حاد^۱ می باشد که اگر در دوران بارداری رخ دهد عواقب ویرانگری دارد (۳). تداوم همه گیری بیماری کرونا و ویروس ۲۰۱۹ نگرانی های 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 می یابد (۵). در دوران شیوع بیماریهای عفونی، زنان باردار و جنین آنها جمعیتی پر خطراً تشکیل می دهند (۱).

شیوع کووید-۱۹ یکی از عواملی است که میتواند باعث افزایش سطح اضطراب و استرس در زنان باردار شود. بر اساس یافته های 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 کم وزن و حتی نمره اپگار پایین میگردد. (۲، ۶). مامایی یکی از مهمترین گروههای اریه دهند ه ی خدمات بهداشتی و درمانی بوده و نقش اساسی در تداوم مراقبت و ارتقا و حفظ سلامت در سطوح مختلف سیستم اریه خدمات سلامت ایفا می کند (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 و ابتلا به بیماری (۸).

یافته های یک مطالعه نشان میدهد که نسبت درصدی میزان آلودگی کارکنان مراقبتهای پزشکی طی شیوع بیماری کووید-۱۹، ۳/۸ درصد می باشد. 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 کرده اند (۹). نتایج مطالعات قبلی در زمان انتشار بیماری سارس و ابولا نشان می دهد، کارکنان مراقبت های بهداشتی و درمانی، از برخی اختلالات روانشناختی مضر همچون اضطراب، ترس و استرس برچسب زنی رنج می برند که میتواند کیفیت فعالیت و خدمات رسانی آنها را به شدت تحت تاثیر قرار دهد (۲).

¹ SARS

کیفیت مراقبتهای مادری در بخش لیبر اهمیت خصوصی دارد. دسترسی به مراقبتهای مامایی یک اولویت محسوب می شود. 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 ارائه کنندگان خدمات یعنی ماماها می باشد (۱۰).

بحران پاندمی کووید-۱۹ وضعیت سلامتی، روحی- روانی و عملکرد مادران باردار و مراقبین سلامت از جمله ماماها راتحت تاثیر قرار داد بنابراین مراقبت از زنان باردار در شرایط استرس زای بیماری کووید -۱۹ سخت و دشوار می باشد. حرفه مامایی به خودی خود حرفه ای پر استرس است و شیوع این بیماری می تواند بر سختی کار بیفزاید. هم مراقبت از زنان باردار مبتلا به بیماری کووید-۱۹ که به نوعی بیماری پر خطر محسوب می شود، و هم ماهیت مسری بودن بیماری می تواند برای ماماها نگرانی هایی در خصوص سلامتی خود، مادر، جنین و نیز مشکلاتی از قبیل استرس و تجربه های مراقبتی متفاوت و چالشهای ناشی از آنها را به همراه داشته باشد. تحلیل محتوای کیفی به منظور استخراج مضامین اصلی و کشف الگوهای موجود در داده ها انجام می شود و تحلیل محتوای قراردادی با استخراج محتوای عینی بیش از آنچه در داده های متنی نوشته شده است، مضامین و الگوهای آشکار و پنهانی را از محتوای داده های شرکت کنندگان ایجاد می کند (۱۱).

این مطالعه با هدف تبیین تجارب ماماها در مراقبت از مادران باردار مبتلا به کووید-۱۹ انجام شد، تا در شناسایی تجربه ها و دغدغه های مراقبتی تاثیر گذار در کیفیت فعالیت و خدمات رسانی ماماها مورد استفاده قرار گیرد.

۲- روش کار:

این مطالعه کیفی به روش تحلیل محتوا بوده و پس از اخذ تاییدیه از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شاهرود (IR.SHMU.REC.1401.005) از شهریور تا دی ۱۴۰۱ انجام شد. پژوهشگر به مرکز اشتغال مامایی نظیر مراکز بهداشتی و زایشگاهها مراجعه 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 حسب 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. نمونه گیری به صورت غیر تصادفی و هدفمند و با حداکثر تنوع بر اساس سن، تحصیلات، سابقه کار، زمان مراقبت از ماران حین زایمان، حین بارداری، پس از زایمان و زایشگاه و مراکز بهداشت انجام شد. برای افرادی که حاضر به شرکت در مطالعه شدند. پس از تعیین زمان مصاحبه توسط مشارکت کنندگان و مشخص کردن مکان مصاحبه بر حسب تمایل آنها، جمع آوری داده ها با استفاده از مصاحبه های 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 مصاحبه ها بصورت فردی و چهره به چهره با ۱۶ نفر از ماما های شاغل در مراکز بهداشت و زایشگاه نمود. مصاحبه ها با استفاه از سوالات باز به شرح ذیل و منطبق بر راهنمای مصاحبه صورت پذیرفت:

- چه مدت مشغول ارائه خدمات به زنان باردار مبتلا به کووید-۱۹ بودید(هستید) وچه خدماتی را به آنها ارائه می دادید (می دهید)؟

- 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 می کردند؟

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

سپس بر اساس پاسخ شرکت کنندگان، سوالات تکمیلی و اکتشافی مطرح شد تا بتوانند توضیحات و جزئیات بیشتری در مورد پاسخ های خود ارائه دهند. مصاحبه ها پس از کسب اجازه از شرکت کنندگان با ضبط صوت ضبط شد. مدت زمان هر مصاحبه بین ۲۰ تا ۴۰ دقیقه بود. محقق به ژست ها و عبارات غیر کلامی شرکت کنندگان در مصاحبه آنها توجه کرده و آنها را یادداشت نمود. مصاحبه ها بلافاصله بعد از هر مصاحبه نوشته شد. قبل از شروع کد نویسی، متن چندین بار خوانده می شد و این باز خوانی مکرر متن سبب آشنایی کامل با داده ها و غوطه ور شدن محقق در اطلاعات می گردید. دو مصاحبه اول به عنوان آزمونی برای بررسی سوالات راهنمای مصاحبه و تکمیل آنها استفاده شد. برای دستیابی به صحت یافته ها از معیارهای گوبا و لینکلن استفاده شد. این معیار شامل اعتبار، قابلیت اطمینان، تایید پذیری و انتقال پذیری است (۱۲). برای اطمینان از اعتبار یافته ها 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 رونوشت ها استفاده شد. برای تحقق معیار قابلیت اطمینان، تعدادی مصاحبه با تعدادی از افراد آشنا به تحقیقات کیفی انجام شد تا مجددا کدگذاری شوند و نتایج با هم مقایسه و توافق در کدگذاری بررسی شد. تایید پذیری داده ها از طریق ممیزی مصاحبه ها و فرآیند تحلیل توسط برخی از کارشناسان تحقیقات کیفی تایید شد. برای تامین انتقال پذیری، فرآیند تحقیق از جمله شرکت کنندگان، روش نمونه گیری و روش جمع آوری داده ها به تفصیل تشریح شد تا امکان پیگیری مسیر تحقیق و ویژگی های جمعیت مورد مطالعه برای دیگران فراهم شود.

تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از روش تحلیل محتوا بر اساس الگوی کلارک و براون و با نرم افزار MAXQDA20 صورت گرفت. الگوی ۶ مرحله ای کلارک و براون شامل مراحل آشنایی با داده ها، تولید کدهای اولیه، جستجوی مقوله ها، بررسی مقوله ها، تعریف و نام گذاری آنها و آماده سازی گزارش می باشد (۱۳).

۳- یافته ها:

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 شباهت ها و تفاوت هایشان با یکدیگر و بر اساس تجانس محتوا، به زیر طبقه ، طبقه اصلی و نهایتا درون مایه طبقه بندی شدند. در پایان تجزیه و تحلیل داده ها منجر به استخراج ۳۱ زیر طبقه، ۷ طبقه اصلی و ۳ درون مایه شد. درون مایه ها و طبقه ها شامل: التزام به اصول اخلاق حرفه ای (پابندی به صلاحیتهای حرفه ای، اقدامات درمانی و مراقبتی مورد نیاز بیماران و آموزش)، چالشهای پرسنل (کمبودها و فرسودگیها، چالشهای پرسنل در تعامل با بیماران و جامعه و تاثیرات روانی - عاطفی بیماری) و چالشهای بیماران، مراجعین و همراهان (فشار روانی- عاطفی) بودند. درون مایه ها، طبقه های اصلی و زیر طبقه ها در جداول (۲) آورده شده است.

۱-۳: درون مایه التزام به اخلاق حرفه ای:

یکی از درون مایه های استخراج شده، التزام به اخلاق حرفه ای می باشد که دارای سه طبقه ی پابندی به صلاحیتهای حرفه ای، اقدامات درمانی و مراقبتی مورد نیاز بیماران و آموزش می باشد.

رعایت اخلاق حرفه ای جزو ماهیت ذاتی حوزه ی بهداشت و درمان است و رسالت حرفه های مختلف در علوم پزشکی ارایه خدمات مورد نیاز بهداشتی، مراقبتی، درمانی و توانبخشی با کیفیت مطابق با بالاترین سطح استاندارد می باشد. ضوابط اخلاقی در کار حرفه های مختلف در بهداشت و درمان منجر به بهبود خدمات و بهبود کیفیت کار نیروی انسانی می گردد. انجمن برد طب داخلی آمریکا عناصر اخلاق حرفه ای را صفاتی مانند: نعدوستی، مسئولیت پذیری، تعالی، شرافت و صداقت و احترام به دیگران برشمرده است. از جمله فاکتورهای موثر بر ارتقا اخلاق حرفه ای آموزش می باشد.

۱-۳: طبقه پایبندی به صلاحیتهای حرفه ای

این طبقه دارای سه زیر طبقه شامل: برقرای ارتباط مناسب و تکریم بیماران، وجدان کاری و مسولیت پذیری (تعهد حرفه ای) و ارایه خدمت با کیفیت بدون در نظر گرفتن ابتلا به کووید می باشد.

شرکت کنندگان در این خصوص اظهار داشتند:

"نحوه ی انجام وظیفه برای هرکسی متفاوت هست و بستگی به وجدان دارد نمیشود همه را با یک نگاه در موردشون صحبت کرد. یکسری ها وجدان کاریشون اجازه نمی دهد که بخواهند در قبال مریض کم کاری کنند و معمولا هم اینجا ماماها ی دلسوزی داریم و کم کاری نمیشود. مثلا من شخصا با خودم میگویم که بیمار چه گناهی کرده که بیمار شده که من اقدامی که حق بیمار هست برایش انجام ندهم." (شرکت کننده شماره ۲)

"باید خیلی حواسمان به رفتارمان باشد. با کوچکترین چیزی ممکن است از کوره در بروند." (شرکت کننده شماره ۹)
"از این لحاظ که ترس وجود داره ولی همه پرسنل بهداشت و درمان دارند تمام تلاششون رو میکنند که کیفیت خدمت رسانی کاهش پیدا نکنه." (شرکت کننده شماره ۱۴)

۲-۳: طبقه اقدامات درمانی و مراقبتی مورد نیاز بیماران

یکی دیگر از طبقه های درون مایه ی التزام به اخلاق حرفه ای، اقدامات درمانی و مراقبتی مورد نیاز بیماران می باشد که زیر طبقه های آن به شرح ذیل می باشد:

مقاومت در برابر ارایه خدمات به بیماران کرونایی، مسایل مربوط به کرونا و بارداری (اقدامات تشخیصی و درمانی در بیماران، سازگاری با بیماری، نوع زایمان، پیامدهای مادری و جنینی بیماری)، اقدامات دارویی در صورت لزوم، پیگیری حضوری و غیر حضوری بیماران، مشاوره و ارجاع بیمار، ارایه خدمات در منزل بیماران، قرنطینه کردن بیمار کرونایی.

کدهای استخراج شده از مصاحبه های شرکت کنندگان در زیر بیان 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." (شرکت کننده شماره ۵)

"شاید بتونم بگم که خیلی ممکنه آدم دوست نداشته باشه که مرتب و یا تا پایان شیفت با یک مریض کرونایی باشه." (شرکت کننده شماره ۸)

"علائم را سوال میکنیم، اگر PCR مثبت باشد که تکلیف مشخص است ولی اگر مشکوک باشد تست رپید چک می شود (اقدامات تشخیصی و درمانی در بیماران)." (شرکت کننده شماره ۹)

"فهمیدند با استفاده از ماسک، دستکش و یک سری مراقبتها می توانند از ابتلا جلوگیری کنند استرسشان تا حد زیادی کم شده است. (سازگاری با بیماری)." (شرکت کننده شماره ۱۲)

"چون ما خودمان رعایت می کنیم و واکسن زده ایم استرس خانواده هامون تا اندازه زیادی کم شده است و یک سری هم که رعایت نمی کنند خودشون و خانواده هاشون درگیر شده و این احساس کنترل پذیری تا حد زیادی اضطراب رو برای بعضی ها کم کرده (سازگاری با بیماری). " (شرکت کننده شماره ۳)

"معمولا خیلی کمتر سزارین میشن بخاطر داروهای بیهوشی که واسه اتاق عمل استفاده می شه، سعی میکنیم براشون توضیح بدیم که زایمان طبیعی خیلی بهتره (نوع زایمان). " (شرکت کننده شماره ۴)

"اینکه اکسیژن تراپی خیلی مهم هست چون اگر سچوریشن مادر و اکسیژن بچه پایین بیاید و بچه هایپوکسی بکشد خیلی خطر ناک است (پیامدهای مادری و جنینی بیماری). " (شرکت کننده شماره ۱)

"یک چیزهایی بود که ما قبلا برای کرونایی ها در نظر نمی گرفتیم. الان فهمیدیم مثلا کرونا ممکن هست روی نوار قلب بچه هم تاثیر داشته باشه. الان دقیقتر چک می کنیم (پیامدهای مادری و جنینی بیماری). " (شرکت کننده شماره ۶)

"اقدامات دارویی هم اگر نیاز باشه طبق نظر پزشک انجام می دهیم. " (شرکت کننده شماره ۸)

"علائم را ازش بپرسم. مراقبتها رو براش غیر حضوری و یا اگر نیاز شد حضوری انجام بدهم. " (شرکت کننده شماره ۱۴)
"بلاخره چون برامون مهم هست سعی می کنیم بطریقی ازش با خبر بشویم. بعد شما تصور کنید بارکاری هم زیاد هست و توی این شلوغی باید این پیگیری ها را هم انجام بدهیم. " (شرکت کننده شماره ۱۵)

"اکثرا خیلی استرس دارند ما اینجا یک مشاوره روانشناسی داریم که کووید مثبتها را پیگیری می کنه. " (شرکت کننده شماره ۱۱)
"شرایط را تلفنی به متخصص زنان اطلاع می دهیم. اگر مشکل زنان نداشت که بیمار را به عفونی ارجاع می دهیم. " (شرکت کننده شماره ۵)

"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. " (شرکت کننده شماره ۱۴)

"بستگی دارد کجا شیفت باشیم اگر اتاق معاینه باشیم که از تریاژ که تشخیص بدهیم مریض مبتلا هست بیمار ایزوله می شود. " (شرکت کننده شماره ۳)

۳-۱-۳: طبقه آموزش

این طبقه که مربوط به درون مایه التزام به اخلاق حرفه ای است شامل زیر طبقه هایی از قبیل گروههای دریافت کننده آموزش، روشهای آموزش، محتواهای آموزشی و منابع آموزشی می باشد. بیانات و صحبتهای مشارکت کنندگان در این خصوص در ادامه ذکر شده است.

آنالیز داده ها نشان داد که ارایه آموزش می تواند به بستگان و اطرافیان باردار مبتلا، زنان باردار مبتلا، زنان باردار سالم و پرسنل صورت بگیرد. در این خصوص مشارکت کنندگان گفتند:

"خیلی هاشون میگن اصلا کرونایی در کار نیست و جدی نمی گیرند و مجبور میشیم آموزش بدهیم حتی مجبور شدیم شوهرش، مادر شوهر و خواهر شوهر را بیاوریم که توضیح بدهیم. " (شرکت کننده شماره ۳)

"آموزش به بیمار، آموزشهای تغذیه ای مهم هست. آموزش های تنفسی برای ما خیلی مهم هست که چطور نفس بکشد که حین زایمان راحت تر باشد. " (شرکت کننده شماره ۱)

"به بیمار آموزش می دهم بهش میگیم از اتاقش خارج نشه و اگر کاری داشت از زنگ احضار پرستار استفاده کنه. همراه نباید اصلا بیاد. " (شرکت کننده شماره ۶)

"علاوه بر کارهای روتینم باید به زنان باردار سالم در مورد کرونا آموزش بدهم. " (شرکت کننده شماره ۱۴)

"آموزشهای داده شده به پرسنل مثلا روی تریاژ بیماران باید بیشتر حساس باشیم که آیا این مشکوک به کرونا هست یا خیر. در بدورد بیمار به اتاق معاینه اگر مریض علائم داشت به اتاق ایزوله برود." (شرکت کننده شماره ۸)

طبق اطلاعات استخراج شده از مصاحبه ها، آموزشها به روشهای مختلفی از جمله آموزش مجازی (از طریق پیام رسانها و کارتابل) و آموزشهای حضوری می باشد. صحبتهای مشارکت کنندگان در زیر ادامه ذکر شده است.

"آموزش حضوری چندانی نداشتیم. بیشتر پروتکل ها و دستورالعمل ها را به شکل پی دی اف از طریق کارتابل می فرستند." (شرکت کننده شماره ۱۲)

"بله مرتب کلیپ های آموزشی توی گروههای واتسآپی برایمان می گذارند." (شرکت کننده شماره ۱۵)
قبلا یک گروه داشتیم برای آموزش های خانم های باردار الان همون رو بسط دادم و همه رو عضو کردم آموزشها رو میگذارم." (شرکت کننده شماره ۱۴)

"اون اوایل کلاس می گذاشتند بصورت حضوری ولی با فاصله بود و همه خیلی می ترسیدند. مثلا ده نفر ده نفر شرکت می کردیم." (شرکت کننده شماره ۳)

بر اساس آنالیز داده های مطالعه به محتواهای آموزشی از قبیل آموزش نحوه برخورد پرسنل با بیمار، آموزشهای پس از زایمان و دوران شیردهی، تغذیه بیماران، آموزش پروتکلهای بهداشتی و خودمراقبتی پرسنل و بیماران و آموزش علائم بیماری و وخامت آن اشاره شده است.

مصاحبه شوندگان در این خصوص اظهار داشتند:

"هر ماه یا هر دو هفته یکبار یک دوره مربوط به کرونا برگزار میشود. از بدو ورود چطور با بیماران کرونایی برخورد کنیم. کجا راهنماییشون کنیم." (شرکت کننده شماره ۱)

"همه چیز با تکرار و تمرین بهتر خواهد شد. یعنی بهداشت و درمان اینطوری هست. من سالهای سال دارم با موارد گوناگون کار میکنم و یاد می گیرم که چطور باید با هر بیماری برخورد نمایم. یکی آموزش پذیر هست ولی یکی اصلا آموزش پذیر نیست. یکی سواد کمی داره ولی یکی گیرایی زیادی دارد. فرهنگ ها و سنتها متفاوت هست و من به مرور زمان یاد میگیرم که چطور باید برخورد داشته باشم و ارتباط برقرار کنم." (شرکت کننده شماره ۱۴)

"برای خانمی که زایمان کرده، آموزشهای بعد از زایمان مثل ماسک زدن، شستشوی دست و خود مراقبتی مثل آموزش تغذیه می دهیم." (شرکت کننده شماره ۱۲)

"به آنها آموزش می دهیم که ویتامین و مایعات زیاد مصرف نماید. میوه و صیفی جات مصرف نماید." (شرکت کننده شماره ۹)

"پروتکلهای در خصوص راهنمای تریاژ مادران باردار کوویدی، تماس پوست با پوست، نحوه تغذیه با شیر مادر به چه صورت باید باشد، نحوه شستشو و مراقبت و ایزولاسیون بوده است." (شرکت کننده شماره ۱۲)

"قبلش هم کارشناس کنترل عفونتمان می آمد و برایمان در مورد نحوه استفاده از تجهیزاتمان، نحوه پوششمان توضیح می داد که مبتلا نشویم." (شرکت کننده های شماره ۵ و ۸)

"پروتکلهای بهداشتی را رعایت کنیم موقع گرفتن سچوریشن حتما دستگاه رو الکل بزنیم دیگه چیزهایی که روتین هستن و خودمون یاد گرفتیم." (شرکت کننده شماره ۴)

"آموزشها در مورد مراحل طبیعی بارداری، رعایت نکات بهداشت شخصی، علامتهایی که اگر داشتند باید پیگیری کنند." (شرکت کننده شماره ۱۵)

"علاوه بر اقداماتی که حین تحت نظر انجام می دهیم، یک سری آموزش مربوط به تشدید علائم احتمالی و کارهایی که بیمار در صورت وقوع همچنین مسئله ای هم باید انجام دهد آموزش می دهیم." (شرکت کننده شماره ۱۶)

"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 می دهیم." (شرکت کننده شماره ۱۲)

پروتکلها و دستورالعملها و متخصصین بعنوان منابع اطلاعاتی برای پرسنل و بیماران محسوب می شوند.

کدهای بدست آمده از مصاحبه ها به شرح ذیل می باشد:

"بیشتر آموزشها را از طریق دستورالعمل هایی که برای ما فرستاده شده است، دریافت کردیم." (شرکت کننده شماره ۱۰)

"چند وقت پیش یکی از متخصصهای زنان برامون یک کارگاه گذاشته بود." (شرکت کننده شماره ۶)

۲-۳: درون مایه چالشهای پرسنل

این درون مایه شامل سه طبقه ی اصلی، کمبودها و فرسودگیها، چالشهای پرسنل در تعامل با بیماران و جامعه و تاثیرات روانی - عاطفی بیماری می باشد.

۱-۲-۳: طبقه کمبودها و فرسودگیها

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

"گاهی مشکل فضای ایزوله داریم و بنابراین نگران هستیم که باردارهای دیگری که مراجعه می کنند دچار شوند." (شرکت کننده شماره ۱۲)

"از نظر امکانات هم امکانات خاصی نداریم. تهویه نداریم. برای همین برای انجام کارهای حضوری خانم های باردار مبتلا به کووید مشکل داریم. اتاق ایزوله نداریم." (شرکت کننده شماره ۱۱)

"خب اون اول مشکلات تجهیزاتمون زیاد بود الان خیلی بهتر شده. خط تلفن هم اول نداشتیم." (شرکت کننده شماره ۱۵ و ۹)

"مادران باردار مبتلا به کووید داریم که نیاز به پیگیری دارند. چون باید چند جای مختلف رو پوشش بدهیم، این پیگیریها بار زیادی برای ما ایجاد می کند." (شرکت کننده شماره ۱۱)

"بعد خیلی ها هم تو کرونا استعلاجی می شدن و اینکه نیرو نبود خیلی بد بود که ما هر روز باید می امیدیم سر کار الان هم همینطوره." (شرکت کننده شماره ۶)

"بار کاری زیادتیر شده است چون با همان تعداد نیرو باید اول اصول خاص تعویض گان و.. را حین مراقبت بیماران در نظر بگیریم." (شرکت کننده شماره ۲)

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

"حین کار میدان دیدمان بخاطر ماسک و شیلد کم ست. سرعت عمل کم می شود. شما فکر کن که مریض گراوید یک باشد ایی هم بخواد بخوره، خدای نکرده عارضه دار بشه دچار خونریزی هم بشه. خب بین مثلا اگر یک زایمان بصورت معمولی توی ربع ساعت، نیم ساعت انجام میشه تو مادر مولتی پار، توی اینها باید ۷ الی ۳ ساعت بالای سر مادر بمانی با این لباسها. خیلی آزار دهنده هست." (شرکت کننده شماره ۵)

۲-۳: طبقه چالشهای پرسنل در تعامل با بیماران و جامعه

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 خانواده های 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 می باشد. کدهایی که از طریق مصاحبه با شرکت کنندگان استخراج شد در ادامه ذکر شده است:

"پسرم با بچه های همسایه بازی می کرد و اون بچه ها همیشه توی حیاط ما بازی می کردند ولی ازوقتی کرونا آمده با بچه ی من بازی نمی کنند مثلاً الان که بنظر خطر کمترشده مثلاً پسر همسایه بعد از مدت‌ها آمده بود در خونه ی ما و می گفت مامانم گفته فقط توی حیاطشون بمون و بازی کن. دخترم هم از طرف دوستاش منزوی شده بود. دوستاش باهاش رفت و آمد نمی کردند. خیلی تنها شده بود مثلاً به دوستاش زنگ میزد که وقتی مادرم نیست بیایید و یا اینکه بریم پارک همدیگه را ببینیم ولی بهش می گویند که مادرمون اجازه نمیدن." (شرکت کننده شماره ۱۲)

"گاه‌ها متوجه می شوی 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." (شرکت کننده شماره ۷)

"ولی خب از وقتی کرونا آمده من منزل عمه، خاله و یا هیچ احدالناسی نرفته ام. فقط تلفنی با آنها در ارتباط هستم. اصلاً من تولد بچه ام را نگرفتم. هیچ جا نمی رویم. معمولاً هم اینترنتی خرید می کنیم. من بغیر از والدین خود و شوهرم تمام رفت و آمدهایم قطع شده است." (شرکت کننده شماره ۱۱)

"برای برقراری ارتباط و پیگیری بعضی خانمها خیلی مشکل داریم مثلاً بعضی از خانمها که متوجه می شوند مبتلا شده اند خصوصاً روزهای اول، گوشیهاشون را خاموش می کنند و مجبوریم شماره شوهرشون و یا سایر اعضای خانواده شون را پیدا کنیم تا بتونیم تماس بگیریم و پیگیری کنیم." (شرکت کننده شماره ۱۵)

"اگر جواب ندهند به در خانه ها مراجعه می کنیم ولی خب خیلی وقتها که ما در خانه مراجعه می کنیم معلوم شده که ادرس اشتباه به ما داده اند." (شرکت کننده شماره ۱۰)

"خانم ممکن است استرس داشته باشد و نخواهد در مورد ابتلایش صحبت کند و یا اینکه بخواهد در حد فرمالیته شرایط را رد کند. ما مادر باردار کوویدی داشتیم که مراجعه می کرد و نمی گفت که من مبتلا به کووید هستم." (شرکت کننده شماره ۹)

"البته به فرهنگ مادران هم بستگی دارد. برخی اصلاً نپذیرفته اند که کرونا واقعاً وجود دارد." (شرکت کننده شماره ۷)

"بعضی هاشون نمی خوان قبول کنند که ممکن هست در گیر شده باشند بعضی هاشون هم ترس و نگرانی دارند که بخاطر کووید باید توی بیمارستان بستری بشوند سوال: بیشتر ترس و انکارشون هست." (شرکت کننده شماره ۸)

"بعضی وقتها مریض میاد و نمیکه که کرونا مثبت هست در حالیکه 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 می کنیم." (شرکت کننده شماره ۶)

"انطور که توقع داریم رعایت نمی کنند. مثلاً ما بالا سر بیمار مبتلا به کووید در حال زایمان می رویم می بینیم که ماسکش پایین هست، بهش می گوییم که خانم ماسکت را بالا ببر. درست هست من اینهمه تجهیزات پوشیدم ولی شما یک درصد احتمال بده که ترشحات بپاشه توی چشم من. ولی خب رعایت نمیکنند." (شرکت کننده شماره ۵)

" بعضی خانمهای باردار خیلی کرونا رو جدی نمی گیرند. کاهی توی یک مرحله مجبور می شویم اینها رو بترسونیم . خیلی هاشون میگن اصلا کرونایی نیست و جدی نمی گیرند. " (شرکت کننده شماره ۳)

۳-۲-۳: طبقه تاثیرات روانی - عاطفی بیماری

اپیدمی کووید ۱۹ تاثیرات روانی و عاطفی متعددی بر پرسنل و ارایه دهندگان 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 می شود که دارای اثرات روانی ناشی از بیماری کووید-۱۹ بر پرسنل می باشد.

اطلاعات استخراج شده از مصاحبه ها در این زمینه در ادامه ذکر شده است:

" ما هم نگران خانواده هستیم مثلا من با اینکه مادرم شدیدا نیاز به کمک داشت مجبور بودم فقط اگر چیزی می خواست از طریق پنجره بهش بدم. " (شرکت کننده شماره ۱۵)

" کلا احساس میکنم پرسنل به مرور زمان خسته می شه. شاید اضطراب های الکی حتی در مورد خودش که همش فکر میکنه که نکنه مریض بشم. به محض کوچک ترین سرفه ای، نکنه من کرونا گرفتم نکنه بچم مریض شده بخاطر این هست که من ناقل بودم و الان اون دچار کرونا شده. از لحاظ عاطفی خیلی به آدم استرس میده و خیلی فرد ار نظر روحی و ذهنی دچار خستگی میشه . " (شرکت کننده شماره ۸)

" ولی الان هم استرس وجود دارد. خصوصا برای ما که بچه کوچک داریم استرس هست. ترس از اینکه بچه مون ،خانوادهمون، مادر و پدرمون درگیر بشوند وجود داره. والدینمان مسن هستند. دیابت، فشارخون و هر گونه بیماری زمینه ای وجود دارد. هر ابتلائی که برای من فقط در حد یک سردرد باشد ممکن است به بستری شدن پدر و مادرم بیانجامد. " (شرکت کننده شماره ۱۰)

" از طرفی من مثلا وقتی یک مورد مثبت داشتم، وقتی به خانه برمی گردم و می خواهم فرزندم را بغل کنم همش نگران هستم که مبادا فرزندم را مبتلا کنم. " (شرکت کننده شماره ۷)

" خانواده ما که نگران هستند. مادر من تقریبا هر روز تماس میگیرد و توصیه میکند که مراقب باشم. " (شرکت کننده شماره ۴)
" خانواده ام در شهر دیگر هستند. ولی مادرم خیلی نگران هستند که من درگیر شوم و شوهر و بچه ام هم درگیر شوند. " (شرکت کننده شماره ۱۱)

" فشارهایی که خانواده های ما تحمل میکنن زیاد هست بخاطر بار کاری زیاد، خستگی های بیش از حد مثلا اینقدر بارکاری زیاد هست که من اصلا این انرژی را ندارم که از بچه ام مراقبت کنم. " (شرکت کننده شماره ۱۰)

" از نظر روحی و جسمی احساس خستگی می کنیم. احساس خستگی و افسردگی داریم بنظرم در طولانی مدت باعث فرسودگی می شود. از نظر روحی همه نیاز به تایمی برای استراحت داریم. و در طولانی باعث دلزدگی از کار می شود. " (شرکت کننده شماره ۱۱)
" خب گاهی وقتها مادر که زایمان میکنه بچه ش رو بخاطر همین مسئله جدا می کنند یا خود مادر از نظر عفونی مشکل داره و مثلا باید بره ای سی یو بستری میشه. واقعا ما ناراحت میشم که چرا باید بدو تولد نوزاد از مادر جدا بشه. چرا شیر مادر نباید بخوره. خب ناراحت میشیم با تمام وجودمون ولی خب کاری هم از دستانمون بر نمی آید. و این اثر روحیش ممکن هست باقی بماند. آدم از نظر روحی خسته تر میشه. " (شرکت کننده شماره ۴)

" اوایل ترس و استرس برای پرسنل بود چون بنظرم بچه ها 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. " (شرکت کننده شماره ۳)

۳-۳: درون مایه چالشهای بیماران، مراجعین و همراهان

۳-۳-۱: طبقه فشار روانی - عاطفی:

فشار روانی- عاطفی تنها طبقه مربوط به این درون مایه می باشد که زیر طبقات آن شامل احساس اضطراب و ترس، بی قراری و پرخاشگری، احساس انزوا و طرد شدن، نگرانی از انتقال بیماری به اطرافیان، دلایل واکنشهای روانی نامطلوب و نگرانی همراهان و اطرافیان بیمار می باشد.

" البته از کرونا هم بعضی هاشون می ترسند که مبادا مشکلی براشون ایجاد کنه. " (شرکت کننده شماره ۸)

" مهمترین مشکلشون ترس و اضطراب هست. " (شرکت کننده شماره ۱۴)

" اکثرا خیلی استرس دارند ما اینجا یک مشاوره روانشناسی داریم که کووید مثبتها را پیگیری می کند و در صورت نیاز مشاوره می دهد. و کلا ترس و نگرانی زیاد مادر باردار وجود دارد. " (شرکت کننده شماره ۱۱)

" ما مراجعانی داریم که بخاطر استرس و یا انکار پرخاشگری زیادی دارند. " (شرکت کننده شماره ۱۰)

" بعضی از اینکه مبتلا هستند نگران و یا عصبی می شوند و ممکن هست اصلا تماس ما را جواب ندهند و یا اینکه خیلی خوب جواب ندهند. " (شرکت کننده شماره ۷)

" گاهی اوقات مریض میاد اتاق معاینه با سرفه های خیلی بد و یا تنگی نفس خیلی بد. بهش میگی خانم برو رپید تست بده. اصلا نمی خواد قبول بکنه. شروع میکنه به فحاشی و داد و بیداد که شما همه مریضها رو به این چشم می بینید. " (شرکت کننده شماره ۴)

" اگر با کادر بهداشتی صحبت می کند ، نکند همسایه اش آن دور و بر باشد و بشنود. کلا ترس دارند که همسایه ها بفهمند. " (شرکت کننده شماره ۱۰)

" مادران باردار نگران هستند که نکند بیماری را به دیگران منتقل کنند. " (شرکت کننده شماره ۵)

" اینکه همین اتاق ایزوله و برخورد متفاوت با فرد مبتلا جنبه روانی بدی برایش دارد (دلایل واکنشهای روانی نامطلوب). " (شرکت کننده شماره ۱)

" از طرفی خود باردار کرونایی همه اش استرس دارد و نگران هست که مبادا سایر مراجعان متوجه شوند. " (شرکت کننده شماره ۱۵)

" استرس. ترس از مرگ خود و از دست دادن نوزاد. " (شرکت کننده شماره ۱۳)

" بخاطر امکان زایمان زودرس استرس داشتند و یا اینکه برای جنینشان مشکلی پیش نیاید. " (شرکت کننده شماره ۹)

" نگرانی غالبشان جنینشان هست که مشکلی برایش پیش نیاید. اکثرا نگرانشون همین هست. " (شرکت کننده شماره ۱۱)

" معمولا همسران خانمهای مبتلا فکر میکنند که در حق همسرانشان اجحاف می شود و درست رسیدگی نمی شود. گاهی همسرشان پرخاشگر هست و می گوید شما می خواهید بلایی سر زن من بیاورید و زن من را به کشتن بدهید. " (شرکت کننده شماره ۱۳)

" من معمولا برخورد خیلی زیادی با همراهان ندارم، ولی چیزی که تا حالا دیدم بعضی ها نگران بیماراشون هستند و مرتب سعی می کنند ببیند وضعیت بیمارشان به چه صورت هست. " (شرکت کننده شماره ۲)

" خب همراهان هم معمولا همین ترس و نگرانیها را برای بچه و مادر دارند و ممکن هست این مسئله باعث شود که بی قرار شوند و یا اینکه فکر کنند کسی به فکر بیمارشان نیست. " (شرکت کننده شماره ۱۶)

بحث :

مطالعه حاضر به تبیین تجربیات ماماهاى شاغل در سیستم بهداشت و درمان طی دوران همه گیری کووید-۱۹ پرداخته است. نتایج مطالعه نشان داد که همه گیری کووید-۱۹ مسایل و چالشهایی را از نظر حرفه ای و اجتماعی برای ماماها ایجاد کرده بود که مقابله

با آنها طاقت فرسا و گاهی غیر ممکن بود. با شروع همه گیری تغییراتی در نوع خدمات، مراقبتها و نحوه ارایه آنها توسط ماماها به مادران باردار رخ داد و از طرف دیگر جهت ارایه خدمات، پابندی و التزام به اصول اخلاق حرفه ای از جمله نحوه تعامل با بیماران و خانواده های آنها، داشتن وجدان کاری و احساس مسوولیت در قبال مادران باردار ضروری و مهم می باشد.

ماماها در مواجهه با زنان باردار مبتلا به کووید-۱۹، در راستای پابندی به اخلاق حرفه ای رویکرد نوع دوستانه و همراه با حس مسوولیت پذیری را علی رغم چالشها و مشکلات موجود، از خود نشان می دادند و از رنج و ناراحتی مادران باردار احساس غم و اندوه می نمودند. برقراری ارتباط مناسب و تکریم بیماران، ارایه خدمات و مراقبتهای با کیفیت بدون در نظر گرفتن وضعیت ابتلا مادران باردار و داشتن وجدان کاری و تعهد پذیری حین ارایه خدمات و مراقبتهای به بیماران مبتلا به کرونا در ماماها دیده می شد.

از فاکتورهای عمده ی ارتقا اخلاق حرفه ای آموزش می باشد، محتواهای آموزشی مناسب و مرتبط با شرایط و ارایه آنها توسط متخصصین واجد شرایط به گروههای نیازمند به دریافت آموزشها امری اساسی و ضروری می باشد. 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 مهارت های حرفه ای از جمله عواملی هستند که تمایل کادر پزشکی را در مشارکت فعال ترغیب می نماید. آنها همچنین در مطالعه ی خود به هویت و مسوولیت حرفه ای مراقبین در مراقبت از بیماران مبتلا به کووید -۱۹ اشاره کرده بودند (۱۴) که این موارد با یافته های مطالعه حاضر هم خوانی دارد.

ماماها برای ارایه وظایف و تعهدات حرفه ای ناشی از شرایط خاص دوران کرونا و چگونگی ارایه 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 همه گیری"، "تغییر در زندگی شخصی و افزایش تأثیر منفی"، "کسب تجربه، عادی سازی و سازگاری با بیماری همه گیر" و "ملاحظات بهداشت روان" دست یافتند. در مطالعه مذکور علی رغم کمبود و مشکلات استفاده از تجهیزات حفاظتی و سختی استفاده از آنها، خستگی و تمایل به رهایی از ترس، احساس وظیفه شناسی و از خود گذشتگی در انجام وظایف حرفه ای مشاهده شد (۱۵) که در این زمینه با مطالعه حاضر همسو می باشد. اشتغال کارکنان بهداشتی درمانی در بخش بیماری کووید ۱۹، به دلیل حس مسوولیت و الزام وظیفه حرفه ای آنها می باشد (۱۶).

یکی دیگر از چالشهای ماماها در دوران شیوع کووید -۱۹، اثیرات روانی و عاطفی بیماری بر آنها و خانواده هایشان بود که بصورت 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 و 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 ارائه دهندگان مراقبت بهداشتی در بخش بارداری و زایمان در طول همه گیری کووید-۱۹ را تبیین نموده بودند، افزایش حجم کاری ناشی از ابتلا کارکنان و کمبود نیروی انسانی و کاهش روابط خانوادگی بدلیل ترس از ابتلا اعضای خانواده و سپردن فرزندان به پدربزرگ و مادربزرگ و دوری از آنها بدست آمده بود (۱۸) که یافته های مطالعات ذکر شده با مطالعه ما همراستا می باشند.

نحوه تعامل ماماها با بیماران و جامعه نیز از چالشهای تبیین شده توسط ماماها ی شرکت کننده در مطالعه بود. عدم پذیرش و انکار بیماری توسط مادران باردار مبتلا، چالش دیگری است که ماماها با آن روبه رو بودند. از مضامینی که جمیلی و همکاران در مطالعه خود به آن دست یافته بودند، انکار بیماری و عدم باور آن و دغدغه ها و نگرانیهای بیماران مبتلا به کرونا بود. نگرانی آنها بدلیل ترس

از ابتلا اعضای خانواده و ترس از دست دادن شغل، ترس از مرگ بود (۱۹) که این یافته ها با مطالعه ما همراستا می باشد. در مطالعه کیفی جهان مهر و همکاران با عنوان کووید-۱۹ در ایران: تجربیات کارکنان بهداشتی درمانی، ۴ درون مایه "تجربه شخصی کارکنان بهداشتی درمانی"، "تجربه حرفه ای کارکنان بهداشتی درمانی"، "چالش های کار درزمینه کرونا" و "راهکارهای مقابله با کرونا" بدست آمده بود. نگرانی و نارضایتی خانواده ها 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 خانواده های آنها تغییر کرده بود و دید منفی نسبت به کادر درمان در جامعه رواج یافته بود و بدلیل تماس آنها با بیماران مبتلا به کرونا و ترس از انتقال بیماری شاهد برخوردهای نامناسبی بودند که این مساله فشار روانی آنها را تشدید می نمود. از چالشهای کار در زمینه کرونا که اکثر کارکنان بهداشتی درمانی به آن اشاره کرده بودند، کمبود تجهیزات حفاظت فردی در شروع کرونا و سختی های 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 می گرفت (۱۶) که همه این موارد با مطالعه ما همراستا می باشد.

از دیدگاه ماماها، بیماری کرونا برای بیماران و همراهان آنها نیز چالشهایی به همراه داشته است، که بصورت فشارهای روانی - عاطفی ناشی از بیماری است که به شکل بی قراری 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 بیمار تظاهر می یابد. یافته های 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، بی حوصلگی، افسردگی، غم، اضطراب و نگرانی در مورد ابتلای اعضای خانواده می باشند (۲۱) که با یافته های مطالعه ما همراستا می باشند.

از نقاط قوت این مطالعه، نمونه گیری با حداکثر تنوع از نظر سن، تجربه و سابقه کاری و محل اشتغال می باشد. نقطه قوت دیگر مطالعه، تعامل محقق با شرکت کنندگان و درک شرایط شغلی آنها به واسطه هم رشته بودن با آنها می باشد. 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 می گرفت و در ساعاتی که از نظر آنها بار کاری و حجم مراجعات کمتر بود و یا در پایان شیفت کاری زمان مصاحبه تنظیم می شد.

نتیجه گیری: ارائه خدمات به مادران باردار بویژه در شرایط خاص و بحرانی همه گیری بیماریها دارای حساسیت و پیچیدگیهای ویژه ای می باشد. 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، ارائه دهنده خدمات ضروری به نظر می رسد.

تشکر و قدردانی:

این مقاله منتج از طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی شاهرود با کد اخلاق (IR.SHMU.REC.1401.005) می باشد. بدین وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه و تمام ماماها، که صبورانه در این مطالعه مشارکت نمودند تشکر و قدردانی می شود.



۱. 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.
۲. Shahyad 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.
۳. 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.
۴. 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.
۵. 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.
۶. 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.
۷. Mostafazadeh F. Benefits application of evidence based care in midwifery education. Journal of Obstetrics and Gynecology. 2011;6:26-32.
۸. 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. 2020.
۹. 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.
۱۰. 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. ۶۲-۵۲:(۲-۱)۹;۲۰۲۰ .
۱۱. 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.
۱۲. 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.
۱۳. 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.



۱۴. 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.
۱۵. 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.
۱۶. Jahanmehr N, Siamiaghdam A, Daneshkohan A. COVID-19 in Iran: a qualitative study of the experiences of health care workers. 2022.
۱۷. 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.
۱۸. 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.
۱۹. Jamili S, Ebrahimipour H, Adel A, Badiee 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.
۲۰. 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*. 2020.۸۶-۷۱:(۱)۱۴;
۲۱. Aghahosseini Sh. Lived experiences of patients recovered from Covid-19: An interpretive phenomenological study. 2022.

جدول (۱): مشخصات دموگرافیک ماماهاى شرکت کننده 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
۱۵	۲۶	فوق لیسانس	۳	مجرد	بیمارستان (زایشگاه)

جدول (۲): درون مایه ها، طبقه ها و زیر طبقه های استخراج شده از تحلیل داده ها

درون مایه	طبقه های اصلی	زیر طبقه ها	
التزام به اخلاق حرفه ای	پایبندی به صلاحیتهای حرفه ای	برقرای ارتباط مناسب و تکریم بیماران	
		وجدان کاری و مسولیت پذیری(تعهد حرفه ای)	
		ارایه خدمت با کیفیت بدون در نظر گرفتن ابتلا به کووید	
	اقدامات درمانی و مراقبتی مورد نیاز بیماران	مقاومت در برابر ارایه خدمات به بیماران کرونایی	
		مسایل مربوط به کرونا و بارداری	
		اقدامات دارویی در صورت لزوم	
		پیگیری حضوری و غیر حضوری بیماران	
		مشاوره و ارجاع بیمار	
		ارایه خدمات در منزل بیماران	
		قرنطینه کردن بیمار کرونایی	
		گروههای دریافت کننده آموزش	
	آموزش	روشهای آموزش	
		محتوای آموزشی	
		منابع آموزشی	
		کمیود امکانات و تجهیزات	
	چالشهای پرسنل	کمیودها و فرسودگیها	کمیود نیرو انسانی و افزایش بار کاری
			چالشهای استفاده از تجهیزات حفاظت شخصی
تغییر در نحوه تعامل مردم با پرسنل و خانواده وی			
چالشهای پرسنل در تعامل با بیماران و جامعه		عدم دسترسی به بیماران و عدم همکاری آنها با پرسنل	
		عدم پذیرش، پنهان کاری و انکار بیماری و دلایل آن	
		عدم پایبندی بیماران به نکات بهداشتی و حفاظتی	
		نگرانی از سرایت بیماری به خانواده و اطرافیان و ابتلا آنها	
تاثیرات روانی – عاطفی بیماری		نگرانی خانواده از ابتلا پرسنل به بیماری	
		اثرات روانی بیماری بر پرسنل	
		احساس اضطراب و ترس	
چالشهای بیماران، مراجعین و همراهان	فشار روانی – عاطفی	بی قراری و پر خاشگری	
		احساس انزوا و طرد شدن	
		نگرانی از انتقال بیماری به اطرافیان	
		دلایل واکنشهای روانی نامناسب	
		نگرانی همراهان و اطرافیان بیمار	