

تبیین رفتارهای بهداشتی زنان باردار در دوره همه‌گیری کووید-۱۹: تحلیل محتوای کیفی

نسبیه شریفی^۱، انورسادات نایبی‌نیا^{۲*}، افسانه رئیس‌فر^۳، طیبه رشیدیان^۴، زینب رئیس‌فر^۵، آریتا فتح‌نژاد کاظمی^۶

نوع مقاله:

چکیده

مقاله اصیل

زمینه و هدف: بیماری‌های عفونی یکی از مشکلات بهداشتی جوامع بشری است. با توجه به اهمیت دوران بارداری، مطالعه حاضر با هدف تبیین رفتارهای بهداشتی زنان باردار در دوره همه‌گیری بیماری کرونا انجام یافته است.

روش بررسی: این مطالعه کیفی با روش تحلیل محتوای قراردادی با شرکت ۱۶ زن باردار در سال ۱۴۰۰ انجام گرفت. محیط پژوهش، مراکز بهداشتی شهر ایلام بود. از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد و داده‌ها با استفاده از مصاحبه ساختار نیافته، جمع‌آوری شد. همزمان با جمع‌آوری، داده‌ها به روش تحلیل محتوای قراردادی تجزیه و تحلیل شد. جهت مدیریت داده‌ها از نرم‌افزار MAXQDA نسخه ۱۰ استفاده شد. یافته‌ها: میانگین سن شرکت‌کنندگان حدود ۳۰ سال و میانگین سن حاملگی ۳۰/۲۸ هفته بود. داده‌ها در ۳ درون‌مایه اصلی و ۸ طبقه قرار گرفتند. درون‌مایه‌ها عبارت بودند از ۱- خودمراقبتی در برابر ابتلا به بیماری، ۲- اثرات منفی پاندمی بر بارداری، ۳- تغییر در سیستم مراقبتی.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان داد که پاندمی کرونا منجر به ایجاد سبک جدیدی از خودمراقبتی در زنان باردار شده است. اثرات منفی پاندمی همچون قرنطینه، منجر به شکل‌گیری تفکرات منفی در زنان باردار شده است. به دنبال محدودیت‌های قرنطینه‌ای، تغییراتی در روش‌های کسب اطلاعات بهداشتی و فعالیت‌های روزانه برای زنان ایجاد شده و سیاست‌های مراقبتی تغییر کرده است. توجه به تمام ابعاد نیازهای بهداشتی زنان باردار اعم از سلامت جسمی و روانی از الزامات خدمات بهداشتی در دوران پاندمی است.

نویسنده مسؤل:
انورسادات نایبی‌نیا؛
مرکز تحقیقات
مراقبت‌های بالینی و
ارتقای سلامت، واحد
کرج، دانشگاه آزاد
اسلامی، کرج، ایران
e-mail:
anvar.nayebi@gmail.com

واژه‌های کلیدی: زنان باردار، رفتارهای بهداشتی، پاندمی، تحقیق کیفی

- دریافت مقاله: اردیبهشت ماه ۱۴۰۲ - پذیرش مقاله: مرداد ماه ۱۴۰۲ - انتشار مقاله: ۱۴۰۲/۹/۷

مقدمه

بیماری‌های عفونی از دیرباز تاکنون به عنوان یکی از مشکلات بهداشتی جوامع بشری مطرح بوده و تلاش‌های زیادی در جهت درمان و کنترل آن‌ها صورت گرفته است (۱) با این حال بیماری‌های همه‌گیر در حال ظهور همچنان یک چالش بزرگ است (۲). همه‌گیری کووید-۱۹ نیز به عنوان یک بحران گسترده بهداشت

جهانی شناخته شد (۳) که مانند سایر اپیدمی‌ها، زندگی مردم را در ابعاد گوناگون و در سطح گسترده مختل نمود (۴). این بیماری موجب ابتلای ۶۲۸/۳ میلیون نفر و مرگ ۶/۶ میلیون نفر در جهان تا ۳ نوامبر ۲۰۲۲ میلادی شد (۵). بیماری کرونا علاوه بر عوارض جسمانی، اثرات مخرب روانی همچون اضطراب، افسردگی، بی‌خوابی و سندرم استرس پس از سانحه را نیز در پی داشته (۶) و علاوه بر آن نابرابری‌های شدید اقتصادی و اجتماعی را آشکار نموده و به این ترتیب ارایه خدمات به آسیب‌پذیرترین

۱- گروه آموزشی مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران
۲- مرکز تحقیقات مراقبت‌های بالینی و ارتقای سلامت، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران
۳- گروه آموزشی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران
۴- گروه آموزشی زنان و زایمان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران
۵- گروه آموزشی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی آبادان، آبادان، ایران
۶- مرکز تحقیقات بهداشت باروری و سلامت روان زنان، علوم پزشکی تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

اهمیت این پدیده نوظهور و البته آگاهی اندک در این زمینه، جهت دستیابی به دیدگاهی عمیق در این موضوع و آگاهی از چگونگی تجربه و دیدگاه گروه‌های مختلف، این مطالعه با رویکرد کیفی و با هدف تبیین رفتارهای زنان باردار در دوره همه‌گیری کووید-۱۹ انجام گرفته است.

روش بررسی

در مطالعه حاضر به منظور تبیین رفتارهای بهداشتی زنان باردار در دوره همه‌گیری کووید-۱۹ از رویکرد کیفی با روش تحلیل محتوا استفاده شد. جامعه پژوهش را زنان باردار و محیط پژوهش را مراکز بهداشتی در شهر ایلام در سال ۱۴۰۰ تشکیل می‌دادند. نمونه‌گیری براساس نمونه‌گیری مبتنی بر هدف، با در نظر گرفتن حداکثر تنوع از لحاظ عوامل زمینه‌ای نظیر، سن مادر (۱۸ تا ۴۰ سال)، سن بارداری، تحصیلات، شغل، درآمد و ... انجام یافت. مصاحبه‌ها تا رسیدن به اشباع ادامه یافت. در نهایت ۱۹ مصاحبه با زنان باردار انجام گرفت که سه مصاحبه به دلیل ناقص بودن و انصراف شرکت‌کننده، خارج و تحلیل داده‌ها در مورد ۱۶ مصاحبه صورت پذیرفت.

مصاحبه‌ها توسط پژوهشگر در مراکز بهداشتی انجام گرفت. با توجه به شیوع ویروس کرونا، جهت محافظت از زنان باردار، مصاحبه در اتاق خصوصی و با رعایت فاصله و استفاده از ماسک، صورت پذیرفت. معیار ورود به مطالعه شامل، تمایل به شرکت در مطالعه، عدم مشکلات مرتبط با بارداری، همچون فشارخون بارداری، دیابت بارداری، بستری در دوران بارداری و تهدید به سقط،

گروه‌های جامعه، از جمله زنان و دختران را تحت تأثیر قرار داده است (۷).

به نظر می‌رسد با توجه به تغییرات ایمنی و فیزیولوژیکی در دوران بارداری، زنان باردار بیش از سایرین در معرض خطرات مرتبط با کووید-۱۹ و مرگ و میر ناشی از آن قرار دارند (۸). دوره بارداری از مهم‌ترین موقعیت‌هایی است که رفتارهای سالم بهداشتی در آن اهمیت ویژه‌ای پیدا می‌کند، زیرا بارداری به عنوان یک بحران، مادر را در شرایط پرتنش و استرس‌زا قرار می‌دهد و همین امر می‌تواند سبک زندگی و خصوصیات جسمانی و روانی مادر را تحت تأثیر قرار دهد (۹). از مهم‌ترین نگرانی‌های مادران در دوران بارداری، جستجوی راهی برای عبور ایمن از بارداری و زایمان است. عملکرد، تصمیمات و رفتارهای مرتبط با سلامتی، به عنوان بخشی از سبک زندگی مادر در دوران بارداری، نه تنها بر سلامت و رشد و تکامل جنین تأثیرگذار است، بلکه پیامدهای همیشگی بر سلامت مادران و فرزندان‌شان دارد (۱۰).

در مورد بیماری کووید-۱۹ خلأ علمی قابل توجهی وجود دارد که باید منابع علمی موجود درباره آن هر لحظه به روز شده و اطلاعات آن منعکس شود (۱۱). انجام مطالعات کیفی برای آگاهی از پیامدهای ناشناخته مرتبط با بیماری در ابعاد مختلف جسمی، روان‌شناختی و اجتماعی، می‌تواند برای تصمیم‌گیران و سیاست‌گذاران نظام سلامت و کشور بسیار ارزشمند باشد (۱۲). با توجه به حساس بودن گروه زنان، به ویژه زنان باردار در زمان همه‌گیری کووید-۱۹ و

کوتاه‌ترین زمان ممکن و پس از ۲ تا ۳ بار گوش دادن، کلمه به کلمه به روی کاغذ انتقال و در نهایت تایپ می‌شد. به منظور تحلیل داده‌ها از روش تحلیل محتوای کیفی از نوع قراردادی براساس روش Lundman و Graneheim استفاده شد (۱۳)؛ به این ترتیب، ابتدا متن مصاحبه‌ها چندین بار مرور شد تا آشنایی کامل با محتوا ایجاد شود. سپس کدها براساس واحدهای معنایی برگرفته از توصیف مشارکت‌کنندگان استخراج و با توجه به اختلافات یا شباهت‌ها طبقه‌بندی و درون‌مایه‌ها مشخص شد. جهت مدیریت داده‌ها از نرم‌افزار MAXQDA نسخه ۱۰ استفاده شد. جهت تعیین صحت و استحکام داده‌ها در این تحقیق از معیارهای Lincoln و Guba که شامل اعتبار و مقبولیت، انتقال‌پذیری و تناسب، قابلیت تصدیق و تأیید، اطمینان و ثبات است، استفاده شد (۱۴). به منظور اطمینان از مقبولیت داده‌ها، از روش‌های مختلف مانند تنوع در مشارکت‌کنندگان تحقیق، تماس طولانی با مشارکت‌کنندگان و محیط پژوهش، رایحه اطلاعات در مورد اهداف، بررسی مداوم داده‌ها، ضبط صدا و نوشتن و تحلیل داده‌ها بلافاصله پس از مصاحبه و بازخورد آن برای مصاحبه بعدی استفاده شد. همچنین داده‌ها از طریق بازنگری توسط چند تن از مشارکت‌کنندگان مطالعه و ناظران خارجی تأیید و اصلاح گردید.

یافته‌ها

یافته‌ها مطالعه حاضر حاصل تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده از مصاحبه با ۱۶

داشتن توانایی درک و انتقال مفاهیم به پژوهشگر بود. در صورت انصراف یا عدم تمایل به ادامه شرکت در مطالعه، افراد از مطالعه خارج می‌شدند. قبل از شروع رسمی جلسات مصاحبه، در طی یک جلسه مقدماتی ضمن معرفی پژوهشگر، توضیحات شفاهی در مورد اهداف مطالعه ارایه و رضایت کتبی آگاهانه برای انجام و ضبط مصاحبه‌ها از افراد کسب می‌شد. در این جلسه در مورد اختیاری بودن مشارکت در مطالعه، محرمانه ماندن اطلاعات کسب شده و امکان کناره‌گیری از مطالعه در هر زمانی از مطالعه به افراد توضیح داده می‌شد.

به هر شرکت‌کننده یک کد اختصاصی تعلق گرفت که در هنگام تجزیه و تحلیل داده‌ها و گزارش یافته‌ها، با آن کد شناخته می‌شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه فردی بدون ساختار، مشاهده و یادداشت در عرصه استفاده شد. مصاحبه با یک سؤال باز «در طول روز چه کارهایی برای سلامتی خود انجام می‌دهید؟» شروع و بسته به گفتگوهای که مطرح می‌شد، سؤالات کاوشی پیرامون رفتارهای بهداشتی در دوران اپیدمی کرونا همچون «در دوران شیوع کرونا نوع کارهایی که برای سلامتی خود انجام می‌دادید چه تغییراتی داشت؟ چه اقداماتی برای کسب اطلاعات بهداشتی انجام می‌دادید؟ چه عواملی در این دوران وضعیت سلامتی شما را تسهیل می‌کرد؟ و ...» مطرح می‌شد. مدت زمان جلسات مصاحبه حدود ۳۰ تا ۶۰ دقیقه بود.

پس از پایان هر مصاحبه، اطلاعاتی که با اجازه از مشارکت‌کنندگان ضبط شده بود، در

نیمه‌پز کم‌تر استفاده می‌کنم.» (خانم ۲۴ ساله، سن حاملگی ۲۰ هفته، بارداری اول) بیشتر مشارکت‌کنندگان نسبت به انجام رفتارهای محافظتی در برابر کرونا، حساسیت بیشتری از خود نشان می‌دادند. یکی از شرکت‌کنندگان در این مورد عنوان کرد: «تو این شرایط کرونا بهداشت رو رعایت می‌کنم، هر وقت می‌رم بیرون دستکش و ماسک می‌زنم، البته از عینک هم استفاده می‌کنم، سطح هم تمیز می‌کنم.» (خانم ۳۶ ساله، سن حاملگی ۳۶ هفته، بارداری اول)

یکی از موارد قابل مشاهده، ترس و نگرانی مشارکت‌کنندگان از ابتلا به کرونا و بستری شدن در بیمارستان بود که به شکل رفتارهای وسواسی بروز می‌کرد و منجر شده بود همه زنان به شیوه‌ای نوین از خودمراقبتی روی آورند. گفته‌های دو نفر از زنان در این زمینه: «همش شک و تردید که نکنه کرونا بگیرم، مخصوصاً موقع غذا خوردن. همسرم مواد غذایی میاره خونه جلدای همشونو ضدعفونی می‌کنم، پلاستیک‌هاشون دور می‌ریزم ولی بازم استرس دارم، نکنه خوب تمیز نشده باشن.» (خانم ۳۲ ساله، سن حاملگی ۲۸ هفته، بارداری دوم)

«به خاطر ترس از این که تو حاملگی کرونا بگیرم و این که به خاطر بارداری نمی‌شه هر قرص و دارویی رو مصرف کرد، رفت و آمد رو کلاً قطع کردم و اجازه هم نمی‌دادم کسی بیاد خونم، ارتباط با هیچکی نداشتم.» (خانم ۲۲ ساله، سن حاملگی ۱۹ هفته، بارداری اول)

استفاده از منابع اطلاعاتی در دسترس محدودیت‌های ارتباطی به دنبال کرونا منجر شد به این که زنان برای دسترسی به

زن باردار در محدوده سنی ۱۹ تا ۴۰ سال است. از بین مصاحبه‌شونده‌ها ۱۰ نفر تحصیلات دانشگاهی داشته و ۶ نفر شاغل بودند، سن بارداری زنان بین ۱۹ هفته تا ۳۹ هفته بود و بیش‌ترین آنان اولین بارداری را تجربه می‌کردند (جدول شماره ۱) یافته‌های اصلی حاصل از داده‌های مصاحبه با مشارکت‌کنندگان در ۳ درون‌مایه اصلی و طبقات آن‌ها در جدول شماره ۲ گزارش شده است.

درون‌مایه ۱: خودمراقبتی در برابر ابتلا

به بیماری

یکی از درون‌مایه‌های اصلی حاصل از تحلیل داده‌ها، خودمراقبتی در برابر ابتلا به بیماری است که بر رفتارهای خودمراقبتی شرکت‌کنندگان دلالت دارد. براساس تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه‌ها، زنان باردار با اعمال حساسیت‌های بیش‌تر، مراقبت‌های تطابقی را شکل می‌دادند، از منابع اطلاعاتی در دسترس همچون رسانه برای کسب اطلاعات بهره می‌بردند و فعالیت‌های معمول خود را با توجه به محدودیت‌های ایجاد شده بازسازی می‌نمودند.

مراقبت‌های تطابقی

همه مشارکت‌کنندگان افزایش رفتارهای مرتبط با خودمراقبتی را ذکر کردند. اغلب آن‌ها پاندمی را دلیلی برای توجه بیش‌تر به رفتارهای تغذیه‌ای دوران بارداری، می‌دانستند. یکی از شرکت‌کنندگان در مورد رفتارهای تغذیه‌ای سالم بیان کرد: «برای این که کرونا نگیریم سعی میکنم سبزی و میوه‌جات حتماً مصرف کنم، مایعات زیاد مصرف می‌کنم، چون گفته بودند گوشت و غذا رو زیاد بپزید من هم غذای

اطلاعات پزشکی و بهداشتی مورد نیاز، منابع اطلاعاتی محدودی داشته باشند و برای جبران این محدودیت، به کارگیری فن‌آوری اطلاعاتی یکی از تکنیک‌هایی بود که بیش‌تر مشارکت‌کنندگان از آن بهره می‌بردند:

«این که باید چه کاری بکنم رو نهایتاً خودم میرم از کسانی که باردار بودن می‌پرسم مثلاً دوستانم که بچه دارن.» (خانم ۲۴ ساله، سن حاملگی ۲۰ هفته، بارداری اول)

«من خیلی تو اینترنت سرچ می‌کنم، هر هفته حاملگی که واردش بشم سرچ می‌کنم شرایط جنین، مادر، چیزهای که باید رعایت کنیم چی هست. حتی یک سری ورزش یوگا تو اینترنت سرچ کردم و تو خونه انجام می‌دادم.» (خانم ۳۵ ساله، سن حاملگی ۳۰ هفته، بارداری دوم و تجربه یک سقط)

مهم‌ترین منبع کسب اطلاعات برای شرکت‌کنندگان اینترنت و تلویزیون بود؛ همه زنان معتقد بودند که می‌توانند از رسانه به عنوان منبع اطلاعاتی امن برای دریافت اطلاعات و اخبار مرتبط با کرونا استفاده کنند. خانم ۲۰ ساله با سن حاملگی ۲۶ هفته و بارداری اول تلویزیون را به عنوان منبع مطمئن دریافت اخبار و اطلاعات بیان می‌کرد و در این مورد گفت: «بیش‌تر از تلویزیون پیگیر پروتکل‌های بهداشتی و علایم بیماری بودم. خبرهای درخصوص تغییرات کرونا، شیوع اون و این که مثلاً استان ایلام از حالت قرمز در اومده رو از تلویزیون پیگیری می‌کردم که مطمئن باشم»

تغییر در فعالیت‌های معمول

پاندمی بر روی فعالیت‌های معمول شرکت‌کنندگان نیز تأثیر گذاشته بود. قرنطینه و نگرانی‌های مرتبط با بارداری زنان منجر شد به

این که بسیاری از زنان محدودیت در فعالیت‌های روزانه را به عنوان یکی از سختی‌های مرتبط با کروناویروس بیان کنند. خانم ۳۷ ساله با سن حاملگی ۲۴ هفته و بارداری اول با ناراحتی عنوان کرد: «قبلاً تا ۳ ماهگی اول همش بیرون می‌رفتم جاهای عمومی، خرید، رفت و آمد اما الان تو خونه‌ام، تو خونه تنها باشی خیلی سخته»

غالب زنان از فواید ورزش و فعالیت‌های هوازی در دوران بارداری آگاه بودند و محدودیت فعالیت‌های هوازی به دنبال کاهش فعالیت‌های خارج از منزل را یک نگرانی عنوان کردند؛ نظر یکی از زنان در این زمینه:

«ورزش خیلی خوبه، من تو بارداری قبلی خیلی پیاده‌روی داشتم و مدام تو هوای آزاد راه می‌رفتم. الان دوست دارم برم، اما به خاطر کرونا می‌ترسم برم.» (خانم ۳۲ ساله، سن حاملگی ۳۸ هفته، بارداری دوم)

تعدادی از زنان نیز به دنبال محدودیت‌های ایجاد شده به ورزش در منزل روی آوردند؛ «ورزش تو خونه انجام می‌دم. قبلاً ورزش می‌کردم اما باشگاه که تعطیل شده خونه ورزش می‌کنم.» (خانم ۲۴ ساله، سن حاملگی ۲۰ هفته، بارداری اول)

درون‌مایه ۲: اثرات منفی پاندمی بر بارداری

از دیگر درون‌مایه‌های مفهوم رفتارهای بهداشتی زنان باردار در همه‌گیری کروناویروس، اثرات منفی پاندمی بر بارداری است که براساس طبقات ایزوله شدن اجتماعی، تفکرات منفی و تالامات روحی در پاندمی شکل گرفت.

ایزوله شدن اجتماعی

پاندمی منجر به کاهش ارتباطات افراد با اطرافیان شده و خصوصاً زنان باردار با توجه

به ماهیت حساس دوران بارداری بیش از دیگران، محدود شدن تعاملات اجتماعی را تجربه کردند، به عنوان مثال خانم ۴۰ ساله با سن حاملگی ۳۲ هفته و بارداری دوم، محدود شدن تعاملات خود را چنین بیان کرد:

«من سعی می‌کنم بازار نرم خریدهام رو اینترنتی انجام بدم معاشرت‌ها را واقعاً محدود کردم خیلی. مگر در موارد ضروری کسی رو ببینم.»

در فرهنگ رایج در ایران، حضور اطرافیان و خصوصاً خانواده در طول دوران بارداری و بعد از زایمان، یکی از جنبه‌های مهم دریافت حمایت تلقی می‌شود. برای بیش‌تر مشارکت‌کنندگان محدودیت‌هایی برای برخورداری از این منبع حمایتی مهم ایجاد شده بود و به عنوان تغییر در نحوه کسب حمایت اطرافیان ابراز می‌شد. یکی از مشارکت‌کنندگان گفت: «ارتباط حضوری کم شده اما حمایت‌هاشون هست. موقعی من و یار داشتم مادرم برامون غذا می‌فرستاد. موقعی حال بد بود دخترم رو می‌بردن پیش خودشون. خیلی بهم امید می‌دن» (خانم ۲۷ ساله، سن حاملگی ۲۵ هفته، بارداری دوم)

تفکرات منفی

ترس از کروناویروس منجر به ایجاد نگرانی‌ها و تفکرات منفی در زنان باردار شده بود. بیش‌تر زنان عنوان می‌کردند که بارداری و وجود جنین منجر شده آن‌ها بیش از سایرین در معرض خطرات مرتبط با بیماری باشند و بارداری را به عنوان عامل خطر در برابر کرونا می‌دانستند. یکی از زنان نگرانی خود را چنین بیان کرد:

«اگر باردار نبودم استرس کم‌تر بود. الان اطرافیانم که باردار نیستند راحت‌ترن. من

نگرانم اگر کرونا بگیرم برای بچه‌م ضرر داره و برای خودم بیش‌تر از بقیه ضرر داره» (خانم ۳۲ ساله، سن حاملگی ۳۸ هفته، بارداری دوم)

نگرانی‌های مرتبط با پاندمی، زنان را از درک احساسات مثبت نسبت به بارداری بازداشت. بیش‌تر شرکت‌کنندگان اظهار داشتند به دنبال کروناویروس عدم پاسخ‌گویی به نیازهای بارداری را تجربه کرده‌اند:

«نتونستم به خاطر کرونا به ویا‌های بارداریم پاسخ بدم» (خانم ۴۰ ساله، سن حاملگی ۱۶ هفته، بارداری سوم)

در نهایت نارضایتی از بارداری یکی از دغدغه‌های اصلی زنان باردار در دوران پاندمی بود:

«آره خیلی بدم اومد از بارداری. خیلی اذیت شدم چون خودم باید تمام کارها رو انجام بدم و وسواسی که برام به وجود اومد این که هر چیزی که می‌گرفتم باید بشورم واقعاً پشیمونم کرد» (خانم ۲۲ ساله، سن حاملگی ۱۹ هفته، بارداری اول)

تالما‌ت روحی در پاندمی

پاندمی منجر به ایجاد تغییرات روحی نامعمول در زنان باردار شده بود. باردار بودن و ترس از ناشناخته‌های ویروس علت اصلی نگرانی‌های شرکت‌کنندگان بود که زنان را در معرض اضطراب ناشی از پاندمی قرار می‌داد. خانم ۲۳ ساله با سن حاملگی ۳۰ هفته و بارداری اول حاملگی را به تاریکی تشبیه کرد و گفت: «حاملگیم شبیه تاریکی بود. آخه من خودم ترس از تاریکی دارم. آدم وقتی توی تاریکی قرار می‌گیره نمی‌دونه اگر راه بره به چه چیزی برخورد می‌کنه صدمه می‌بینه یا نه، کرونا هم برای من همین طور بود نمی‌دونستم

الان با این بارداری اگر کرونا بگیرم چه بلایی سر من و بچم میاد.»

یکی دیگر از شرکت‌کنندگان بیان کرد: «من اصلاً تو بارداری قبلی استرس و اضطراب نداشتم اما الان دارم و نگرانم که به کرونا مبتلا بشم همه بارداری اضطراب و دلواپسی بود.» (خانم ۳۲ ساله، سن حاملگی ۲۸ هفته، بارداری دوم)

ترس و نگرانی از بیمار شدن منجر شد بیش‌تر شرکت‌کنندگان بارداری را به عنوان یک محدودیت در تعامل با دوستان و اطرافیان درک کنند و به دنبال آن دچار دل‌مردگی شوند: «دوری از خانواده واقعاً اذیت می‌کند انگار غریبی. احساس غربت دارم و دل و دماغ ندارم.» (خانم ۲۲ ساله، سن حاملگی ۱۹ هفته، بارداری اول)

درون‌مایه ۳: تغییر در سیستم مراقبتی

سیاست‌های مرتبط با کاهش تعداد مراقبت‌های دوران بارداری، اولویت‌های مراقبتی را تغییر داد و سبک‌نویسی از ارایه مراقبت‌ها شکل گرفت و در نهایت درون‌مایه تغییر در سیستم مراقبتی ایجاد شد.

تغییر در اولویت‌های مراقبتی

در جهت کاهش خطر انتقال کروناویروس، سیاست‌های بهداشتی در ایران بر انجام مراقبت‌های ضروری بارداری تأکید داشته و تعداد مراقبت‌های دوران بارداری را کاهش دادند.

«مراجعاتمون رو کم‌تر کردن. من بارداری قبلی هر دو هفته یک بار می‌رفتم پیش دکترم اما الان بستگی به این که تو چه سنی باشی ماهی یک بار یا دو ماه یک بار می‌رم.» (خانم ۳۲ ساله، سن حاملگی ۲۸ هفته، بارداری دوم)

از طرفی به خاطر ترس از ابتلا، گاهی زنان نیز از مراجعه به پزشک و ماما برای دریافت مراقبت‌های ضروری امتناع می‌ورزیدند و بیش‌تر مشارکت‌کنندگان کاهش مراجعات برای دریافت مراقبت را گزارش کردند. خانم ۳۴ ساله در هفته ۳۸ بارداری اول ترس را دلیل عدم دریافت مراقبت‌های بارداری عنوان کرد:

«من به خاطر ترس از کرونا اصلاً مطب نمی‌رفتم. مرکز بهداشت هم نرفتم. از ترس کرونا تا دو هفته پیش که وارد ماه نهم شده بودم اصلاً جایی نرفتم برای مراقبت.»

سبک‌نویسی در ارایه مراقبت‌ها

به دنبال پاندمی سبک‌جدیدی از مراقبت‌های دوران بارداری برای زنان باردار ارایه شد و مراقبت‌های مجازی شکل گرفت:

«درمانگاه برامون گروه واتساپ تشکیل داده و بیش‌تر سوالاتمون رو تو همون جواب می‌دن و راهنماییمون می‌کنن.» (خانم ۳۶ ساله، سن حاملگی ۳۶ هفته، بارداری اول)

مراقبت‌های مجازی، اگرچه با محدودیت‌هایی همراه بود، ولی وجود مراقبان پاسخ‌گو و در دسترس منجر شد که زنان این سبک‌جدید در ارایه مراقبت را بپذیرند. خانم ۳۷ ساله با سن حاملگی ۲۴ هفته و بارداری اول، در دسترس بودن مراقبت‌دهنده را چنین توصیف کرد:

«هر موقع زنگ می‌زدم جواب می‌دادن و راهنمایی می‌کردن از واتساپ هم پیام می‌دادم حتی اگر شب هم بود جواب می‌دادن، این خودش یه جورایی حضوری نرفتن رو جبران می‌کرد.»

جدول ۱- مشخصات جمعیت‌شناختی و مامایی مشارکت‌کنندگان (۱۶ نفر)

متغیر	انحراف معیار \pm میانگین	کم‌ترین	بیش‌ترین
سن	۲۹/۵ \pm ۸/۹۸	۱۹	۴۰
سن بارداری (هفته)	۳۰/۳۸ \pm ۶/۵۴	۱۹	۳۹
تعداد بارداری	۱/۷۵ \pm ۰/۶۸	۱	۳
تعداد فرزند	۰/۵۶ \pm ۰/۷۲	۰	۲
متغیر		درصد (تعداد)	
تحصیلات	دیپلم و کمتر	۶ (۳۷/۵۰)	
	کارشناسی	۷ (۴۳/۷۵)	
	کارشناسی ارشد	۱ (۶/۲۵)	
	دکتر	۲ (۱۲/۵۰)	
شغل	خانه‌دار	۱۰ (۶۲/۵۰)	
	شاغل	۶ (۳۷/۵۰)	

جدول ۲- درون‌مایه‌های اصلی به دست آمده و طبقات آن‌ها

طبقات	تم‌های اصلی
مراقبت‌های تطابقی	خودمراقبتی در برابر ابتلا به بیماری
استفاده از منابع اطلاعاتی در دسترس	
تغییر در فعالیت‌های معمول	
ایزوله شدن اجتماعی	اثرات منفی پاندمی بر بارداری
تفکرات منفی	
تألمات روحی در پاندمی	
تغییر در اولویت‌های مراقبتی	تغییر در سیستم مراقبتی
سبک نوین در رایج مراقبت‌ها	

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر به عنوان یک مطالعه کیفی جامع برگرفته از تجربیات زنان باردار در دوره همه‌گیری بیماری کرونا، نشان داد که خودمراقبتی در برابر ابتلا به بیماری، اثرات منفی پاندمی بر بارداری و سیستم مراقبتی در حال تغییر، الگوی متفاوتی از رفتارهای بهداشتی زنان باردار در دوران پاندمی را ایجاد می‌کند.

یکی از درون‌مایه‌های اصلی، خودمراقبتی در برابر ابتلا به بیماری بود که با توجه به سه طبقه مراقبت‌های تطابقی، استفاده از منابع

اطلاعاتی در دسترس و تغییر در فعالیت‌های معمول، شکل گرفت. خودمراقبتی به عنوان اقدامات و فعالیت‌های آگاهانه‌ای است که توسط فرد به منظور ارتقای سلامت انجام می‌شود که در دوران بارداری یکی از رفتارهای بهداشتی مهم و مورد توجه است (۱۵). صرف‌نظر از مراقبت‌های دوران بارداری، زنان باردار به رفتارهای خودمراقبتی مانند تعدیل رژیم غذایی، استراحت، ورزش، و قطع مصرف الکل و داروها روی می‌آورند تا شرایط امنی را برای خود و نوزادشان فراهم کنند. مسئولیت مراقبت از خود در دوران بارداری به عهده زن است و

رفتارهای خودمراقبتی او می‌تواند تحت تأثیر اراده‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی، خانواده، دوستان و سایر افراد مهم قرار گیرد و با توجه به توصیه‌هایی که در طی مراقبت‌های دوران بارداری دریافت می‌کند، تغییر یابد (۱۶). طبق نتایج مطالعه حاضر یکی از رفتارهای مهم بهداشتی زنان باردار خودمراقبتی است؛ پاندمی و ترس از بیماری منجر شد رفتارهای خودمراقبتی در زنان به شکل متفاوتی بروز کند. نتایج مطالعه ایزدی‌راد و همکاران نشان داد که خودکارآمدی و شدت و حساسیت درک شده از خطر، به طور مستقیم بر رفتارهای خودمراقبتی در دوران بارداری مؤثر است (۱۷). نتایج مطالعه مسجودی و همکاران نیز نشان داد که بین ترس و اضطراب ناشی از کووید-۱۹ و خودمراقبتی ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد و ترس و اضطراب منجر به افزایش رفتارهای خودمراقبتی در زنان باردار می‌شود (۱۸).

منابع اطلاعاتی در دسترس که توسط شرکت‌کنندگان گزارش شد، غالباً شامل رسانه و فضای مجازی بود، در مطالعه کیفی Mizrak و Sahin و Kabakci که با هدف تبیین تجربیات زنان باردار در پاندمی کرونا در ترکیه انجام یافت، نیز شرکت‌کنندگان اینترنت و تلویزیون را مهم‌ترین منابع اطلاعاتی بیان کردند که به عنوان منابع اطلاعاتی ناکافی طبقه‌بندی شده بود (۱۹). در مطالعه حاضر محدودیت در انجام فعالیت‌های مختلف و روی آوردن به ورزش در منزل به عنوان تغییر در فعالیت‌های معمول گزارش شد، Aydin و Aktas نیز در مطالعه خود فعالیت‌های داخل منزل را یکی از طبقات

مربوط به روش‌های سازگاری زنان باردار با کرونا ویروس عنوان کردند (۲۰). اثرات منفی پاندمی بر بارداری یکی از درون‌مایه‌های مطالعه حاضر بود و ایزوله شدن اجتماعی، افکار منفی و تالعات روحی همچون دل‌مردگی و اضطراب طبقات مرتبط با آن بودند. در دو مطالعه کیفی نیز انزوای اجتماعی به عنوان یکی از طبقات مربوط به اختلال در زندگی اجتماعی گزارش شد (۱۹ و ۲۰). مطالعات مختلف نشان داده‌اند که قرنطینه به دنبال کووید-۱۹ به‌ویژه برای زنان، تأثیرات روحی و روانی منفی به همراه دارد به طوری که نسبت زنان باردار با علایم افسردگی و اضطراب مربوط به بارداری از زمان شروع همه‌گیری افزایش یافته است (۲۱ و ۲۲). Ren و همکاران نیز در مطالعه خود گزارش کردند که انزوای اجتماعی و قطع ارتباط به دنبال پاندمی می‌تواند باعث ناراحتی، نگرانی، ترس، عصبانیت و ناامیدی در افراد شود (۲۳). نتایج مطالعه Dove-Medows و همکاران نشان داد که حدود نیمی از زنان باردار شرکت‌کننده در مطالعه، نگران ابتلا به کووید-۱۹ بودند و ۶۱٪ آن‌ها در مورد ابتلای نوزاد خود به کووید-۱۹ نگران بودند (۲۴). Corbett و همکاران نیز در مطالعه خود گزارش کردند که بیش از نیمی از زنان باردار اغلب یا همیشه نگران سلامت خود و اطرافیان هستند (۲۵). با توجه به این نتایج، تالعات روحی که عموماً به دنبال قرنطینه و نگرانی‌های مرتبط با بیماری شکل می‌گیرد از جمله اثرات منفی پاندمی به شمار می‌رود که تبعاً زنان باردار بیش از دیگران آن را تجربه می‌کنند.

در مطالعه حاضر تغییر در سیستم مراقبتی، یکی دیگر از درون‌مایه‌ها بود که متشکل از طبقات تغییر در اولویت‌های مراقبتی به خصوص محدود کردن تعداد مراقبت‌ها و سبک نوین در ارایه مراقبت‌ها به دنبال شکل‌گیری مراقبت‌های مجازی و مراقبان پاسخگو بود.

پاندمی و قرنطینه بر نحوه ارایه مراقبت‌های بارداری تأثیر چشمگیری داشته است، در نتایج مطالعه Mizrak Sahin و Kabakci کروناویروس به عنوان عامل مختل‌کننده مراقبت‌های بارداری تبیین شد که از جمله طبقات آن به تعویق انداختن مراقبت‌های بارداری و عدم مراجعه برای مراقبت‌های بعدی بود (۱۹)، علاوه بر آن نتایج مطالعات مختلف نیز نشان دادند که یکی از تأثیرات مهم پاندمی بر بارداری، کاهش تعداد معاینه‌های بارداری و انجام مراقبت‌های آنلاین بوده است؛ Corbett و همکاران گزارش کردند که در دوران پاندمی، اکثر زنان باردار علاقه‌مند به شکل‌گیری خدمات و مراقبت‌ها به شکل آنلاین هستند و سلامت از راه دور در قالب بازدیدهای ویدیویی به عنوان رویکردی برای کاهش خطر مواجهه با ویروس برای بیماران و ارایه‌دهندگان پیشنهاد می‌شود (۲۵). در مطالعه مشابه دیگری که توسط Dove-Medows و همکاران انجام یافت، نتایج نشان داد زنان باردار در مورد اختلال در نحوه مراقبت‌های دوران بارداری، لغو مراقبت‌ها و سیاست محدود کردن مراقبت‌ها در طول بارداری و بعد از زایمان به دلیل پاندمی، ابراز ناراحتی کرده بودند (۲۴). Du و همکاران نیز در مطالعه خود نشان دادند که برنامه

فاصله‌گذاری اجتماعی و ترس از بیمار شدن منجر به کاهش مراجعات مجدد دوران بارداری می‌شود و زنان باردار تمایل بیشتری به کاهش دفعات مراجعه به مراقبت‌های دوران بارداری دارند و حدود ۸۸٪ شرکت‌کنندگان برای اجتناب از حضور در محیط شلوغ، تمایل داشتند مراقبت‌های پره‌ناتال با مدیریت زمانی و فاصله‌گذاری مناسب ارایه شود (۲۶). یکی از سیاست‌های بهداشتی ایران در دوران پاندمی، کاهش تعداد مراقبت‌ها بود و علاوه بر آن زنان باردار از مراجعه جهت دریافت مراقبت‌های کاهش یافته نیز نگران بودند، ایجاد فضایی جهت ارایه مراقبت‌های از راه دور به واسطه مراقبت‌دهنده‌های در دسترس، تا حد زیادی رضایت زنان از مراقبت‌های بارداری در دوران پاندمی را به همراه داشت.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش دعوت به مصاحبه در دوران پاندمی بود که علی‌رغم تمهیدات بهداشتی و فاصله‌گذاری مناسب با توجه به حساسیت زنان باردار با مشکلاتی همراه بود، علاوه بر آن در این پژوهش مصاحبه فقط با زنان باردار انجام یافت و مراقبت‌دهنده‌های بهداشتی در جمعیت هدف حضور نداشتند، لذا پیشنهاد می‌شود مطالعاتی در این خصوص با حضور سیاست‌گذاران و مراقبت‌دهنده‌های بهداشتی انجام گیرد. از جمله نقاط قوت این مطالعه استفاده از تجربیات زنان است که می‌تواند با نتایج تجربیات زنان در سایر کشورها مقایسه شده و برای تدوین سیاست‌های بهداشتی زنان باردار در بحران‌های بهداشتی به کار گرفته شود.

مراقبت‌های مجازی و از راه دور شد به این ترتیب اولویت‌های مراقبتی تغییر کرد و سبک نوینی در ارائه خدمات ایجاد شد. این نتایج نشان می‌دهد که توجه به تمام ابعاد نیازهای بهداشتی زنان باردار اعم از سلامت جسمی و روانی و برنامه‌ریزی برای ارائه خدمات مراقبتی در همه‌گیری‌ها یکی از مواردی است که باید در سیاست‌گذاری‌های بهداشتی به آن توجه شود.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی ایلام با کد اخلاق IR.MEDILAM.REC.1399.113 است، بدین‌وسیله از کلیه کسانی که ما را در این پژوهش یاری نمودند تشکر و قدردانی می‌شود.

در مجموع نتایج مطالعه حاضر نشان داد که پاندمی کرونا منجر به ایجاد سبک جدیدی از خودمراقبتی در زنان باردار شد و حساسیت‌های مرتبط با بیماری و نگرانی از ابتلا، مراقبت‌های تطابق یافته را شکل داد. زنان باردار با توجه به محدودیت‌های قرنطینه‌ای، در روش‌های کسب اطلاعات بهداشتی و فعالیت‌های روزانه تغییراتی را ایجاد کردند و علاوه بر آن اثرات منفی پاندمی همچون قرنطینه و ایزوله کردن منجر به شکل‌گیری تفکرات منفی و تالمات روحی همچون اضطراب و ترس در آنان شد.

به دنبال محدودیت‌های ایجاد شده در دوران پاندمی، تغییراتی در سیستم مراقبتی ایجاد شد، ترس از بیماری منجر به کاهش دریافت مراقبت‌های بارداری و شکل‌گیری

References

- 1 - Yokoe DS, Mermel LA, Anderson DJ, Arias KM, Burstin H, Calfee DP, et al. A compendium of strategies to prevent healthcare-associated infections in acute care hospitals. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2008 Oct; 29 Suppl 1: S12-21. doi: 10.1086/591060.
- 2 - Amiri P. [The role of electronic health during the COVID-19 crisis: a systematic review of literatures]. *Journal of Health and Biomedical Informatics*. 2020; 6(4): 358-367. (Persian)
- 3 - Hashemiparast M, Aliafsari Mamaghani E, Soleimani F. [Severity and frequency of moral distress among nurses in clinical settings at teaching hospitals during the outbreak of COVID-19]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2022; 28(2): 216-225. (Persian)
- 4 - Jalili M, Kohan Sh, Tarrahi MJ, Torabi F. [Domestic violence during pregnancy and its predictive factors during the COVID-19 epidemic among primiparous women in Isfahan]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2023; 29(1): 77-88. (Persian)
- 5 - World Health Organization. WHO coronavirus (COVID-19) dashboard. Available at: <https://covid19.who.int/>. 2022.
- 6 - Azizi Mahkooyeh S, Rasti A, Asadpur Asl A, Rahimi S, Kordbagheri M. [Effect of face-to-face awareness training on the anxiety of patients with COVID-19: a quasi-experimental study]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2022; 27(4): 446-458. (Persian)
- 7 - Mosadeghrad AM. [Protecting women's health during the COVID-19 pandemic]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2023; 29(1): 1-7. (Persian)
- 8 - Mardani M, Pourkaveh B. A controversial debate: vertical transmission of COVID-19 in pregnancy. *Brieflands*. 2020; 15(1): e102286. doi: 10.5812/archcid.102286.

- 9 - Moshki M, Tavakolizadeh J, Bahri N. [The relationship between health locus of control and life style in pregnant women]. *Armaghane Danesh*. 2010; 15(2): 161-170. (Persian)
- 10 - Fathnezhad Kazemi A, Hajian S, Ebrahimi-Mameghani M, Khabazkhub M. [A review of various aspects of health promotion behavior during pregnancy: review article]. *Tehran University Medical Journal*. 2019; 76(10): 647-653. (Persian)
- 11 - Ryu S, Chun BC. An interim review of the epidemiological characteristics of 2019 novel coronavirus. *Epidemiol Health*. 2020; 42: e2020006. doi: 10.4178/epih.e2020006.
- 12 - Aghahosseini SS. [Lived experiences of patients recovered from COVID-19: An interpretive phenomenological study]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2022; 27(4): 374-386. (Persian)
- 13 - Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*. 2004 Feb; 24(2): 105-12. doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001.
- 14 - Creswell JW, Miller DL. Determining validity in qualitative inquiry. *Theory Into Practice*. 2000; 39(3): 124-130. doi: 10.1207/s15430421tip3903_2.
- 15 - Nguyen TTN, Liang SY, Liu CY, Chien CH. Self-care self-efficacy and depression associated with quality of life among patients undergoing hemodialysis in Vietnam. *PLoS One*. 2022 Jun 16; 17(6): e0270100. doi: 10.1371/journal.pone.0270100.
- 16 - Hawkins JW, Aber CS, Cannan A, Coppinger CM, Rafferty KO. Women's reported self-care behaviors during pregnancy. *Health Care Women Int*. 1998 Nov-Dec; 19(6): 529-38. doi: 10.1080/073993398246098.
- 17 - Izadirad H, Niknami Sh, Zareban I, Hidarnia A. [Predictors of self-care in pregnancy based on integration of health belief model and social support]. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*. 2017; 26(103): 53-62. (Persian)
- 18 - Masjoudi M, Aslani A, Seifi M, Khazaieian S, Fathnezhad-Kazemi A. Association between perceived stress, fear and anxiety of COVID-19 with self-care in pregnant women: a cross-sectional study. *Psychol Health Med*. 2022 Feb; 27(2): 289-300. doi: 10.1080/13548506.2021.1894344.
- 19 - Mizrak Sahin B, Kabakci EN. The experiences of pregnant women during the COVID-19 pandemic in Turkey: a qualitative study. *Women Birth*. 2021 Mar; 34(2): 162-169. doi: 10.1016/j.wombi.2020.09.022.
- 20 - Aydin R, Aktas S. An investigation of women's pregnancy experiences during the COVID-19 pandemic: a qualitative study. *Int J Clin Pract*. 2021 Sep; 75(9): e14418. doi: 10.1111/ijcp.14418.
- 21 - Lebel C, MacKinnon A, Bagshawe M, Tomfohr-Madsen L, Giesbrecht G. Elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic. *J Affect Disord*. 2020 Dec 1; 277: 5-13. doi: 10.1016/j.jad.2020.07.126.
- 22 - Wu Y, Zhang C, Liu H, Duan C, Li C, Fan J, et al. Perinatal depressive and anxiety symptoms of pregnant women during the coronavirus disease 2019 outbreak in China. *Am J Obstet Gynecol*. 2020 Aug; 223(2): 240.e1-240.e9. doi: 10.1016/j.ajog.2020.05.009.
- 23 - Ren SY, Gao RD, Chen YL. Fear can be more harmful than the severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 in controlling the corona virus disease 2019 epidemic. *World J Clin Cases*. 2020 Feb 26; 8(4): 652-657. doi: 10.12998/wjcc.v8.i4.652.
- 24 - Dove-Medows E, Davis J, McCracken L, Lebo L, Misra DP, Giurgescu C, et al. A mixed-methods study of experiences during pregnancy among black women during the COVID-19 pandemic. *J Perinat Neonatal Nurs*. 2022 Apr-Jun 01; 36(2): 161-172. doi: 10.1097/JPN.0000000000000622.
- 25 - Corbett GA, Milne SJ, Hehir MP, Lindow SW, O'connell MP. Health anxiety and behavioural changes of pregnant women during the COVID-19 pandemic. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2020 Jun; 249: 96-97. doi: 10.1016/j.ejogrb.2020.04.022.
- 26 - Du L, Gu YB, Cui MQ, Li WX, Wang J, Zhu LP, et al. Investigation on demands for antenatal care services among 2 002 pregnant women during the epidemic of COVID-19 in Shanghai. *Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi*. 2020 Mar 25; 55(3): 160-165. doi: 10.3760/cma.j.cn112141-20200218-00112.

Exploring health behaviors of pregnant women during the COVID-19 pandemic: A qualitative content analysis

Nasibeh Sharifi¹, Anvar-Sadat Nayebinia^{2*}, Afsaneh Raiesifar³, Tayebeh Rashidian⁴, Zeinab Raiesifar⁵, Azita Fathnezhad-Kazemi⁶

Article type:
Original Article

Received: May 2023
Accepted: Aug. 2023
Published: 28 Nov. 2023

Corresponding author:
Anvar-Sadat Nayebinia
e-mail:
anvar.nayebi@gmail.
com

Abstract

Background & Aim: Infectious diseases represent a significant health concern within human communities. Considering the importance of pregnancy, the present study was conducted with the aim of exploring the health behaviors exhibited by pregnant women during the COVID-19 pandemic.

Methods & Materials: This qualitative study employed the conventional content analysis approach to examine a cohort of 16 pregnant women in 2021. The research was conducted within the health centers of Ilam, employing the purposeful sampling technique and unstructured interviews to collect the data. Simultaneous to the data collection, conventional content analysis was employed to analyze the data. MAXQDA version 10 software was utilized for data management purposes.

Results: The participants had a mean age of 30 years, while the average gestational age was 30.38 weeks. Through analysis, three main themes and eight categories were derived from the collected data. The main themes identified were as follows: 1- self-care practices for disease prevention, 2- the adverse effects of the pandemic on pregnancy, and 3- changes in the healthcare system.

Conclusion: The results of the present study highlight the emergence of a novel form of self-care among pregnant women as a consequence of the COVID-19 pandemic. The adverse effects of the pandemic, such as quarantine measures, were associated with the development of negative ruminations within pregnant women. Following the quarantine restrictions, significant modifications were observed in the ways through which women sought health-related information and engaged in daily activities. Moreover, alterations were made to care policies. Paying attention to the comprehensive health needs of pregnant women, including both physical and mental health, is imperative within the context of pandemic-related health services.

Key words: pregnant women, health behavior, pandemic, qualitative research

Please cite this article as:

Sharifi N, Nayebinia AS, Raiesifar A, Rashidian T, Raiesifar Z, Fathnezhad-Kazemi A. [Exploring health behaviors of pregnant women during the COVID-19 pandemic: A qualitative content analysis]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences.* 2023; 29(3): 299-311. (Persian)

1 - Dept. of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran

2 - Clinical Cares and Health Promotion Research Center, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran

3 - Dept. of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran

4 - Dept. of Obstetrics and Gynecology, School of Medicine, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran

5 - Dept. of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Abadan University of Medical Sciences, Abadan, Iran

6 - Women's Reproductive and Mental Health Research Center, Tabriz Medical Sciences, Islamic Azad University, Tabriz, Iran

