

بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی قزوین



معاونت پژوهشی

فرم پیش نویس پروپوزال پایان نامه

عنوان فارسی طرح: مقایسه محتوا مراقبت های حین بارداری در دوران پاندمی کووید-۱۹ با زمان مشابه در سال گذشته در شهر قزوین

نام و نام خانوادگی مجری / مجریان به فارسی و انگلیسی: یگانه چاوشی / yeganeh chavoshi

دانشکده / مرکز تحقیقاتی: دانشکده پرستاری - مامایی دانشگاه علوم پزشکی قزوین

نوع مطالعه:

کیفی کارآزمایی بالینی اپیدمیولوژیک تحلیلی (موردی - شاهدی، هم گروهی)
 تولیدی پایه (تجربی) اپیدمیولوژیک توصیفی مبتنی بر اطلاعات بیمارستانی
نحوه مشارکت:

بدون مشارکت چندمرکزی داخلی چند مرکزی خارجی

در صورت مشارکت نوع و نحوه همکاری و تامین اعتبار را ذکر نمایید:

تاریخ پیشنهاد: / / *تاریخ شروع: / /

*تاریخ تصویب: / / *تاریخ خاتمه: / / مدت اجرا: ۱۲ ماه

*تاریخ تصویب در شورای پژوهشی دانشکده/مرکز: / /

هزینه ها: - هزینه پرسنلی: ۳۵۲۵۰۰۰۰ ریال - هزینه وسایل: -

- هزینه آزمایش ها: - هزینه کل: ۵۲۲۵۰۰۰۰ ریال

آیا طرح در راستای اولویت های پژوهشی دانشگاه است؟

اولویت شماره (۹ و ۵ و ۱۲ صفحه) (نظام سلامت) بلی

خیر

آیا موازین و دستورالعمل های اخلاقی وزارت متبوع، مندرج در سایت دانشگاه به آدرس زیر را مطالعه کرده

اید؟ <http://vcr.qums.ac.ir/Portal/home/?172148/> کمیته: ۲۰٪ اخلاق

بلی

خیر

آیا طرح نیاز به مطرح شدن در کمیته اخلاق در پژوهش های علوم پزشکی دانشگاه را دارد؟

*تاریخ جلسه: / / بلی

خیر

* موارد ستاره دار پس از تصویب طرح تکمیل خواهد شد.

قسمت اول - اطلاعات مربوط به همکاران اصلی طرح

۱-۱ اطلاعات مربوط به مجریان طرح:

| ردیف | نام و نام خانوادگی | کد ملی | تخصص و رتبه علمی | نشانی و تلفن همراه | ایمیل دانشگاهی | محل امضاء |
|------|--------------------|--------|--|--|----------------|--|
| ۱ | یگانه چاوشی | | دانشجو کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی | استان قزوین شهرستان تاکستان ۱ کیلومتری ورودی شهر هتل بغدادی | | yeganehchavoshi@gmail.com |

۲-۱ اطلاعات مربوط به همکاران اصلی طرح:

| ردیف | نام و نام خانوادگی | تخصص و رتبه علمی | نوع همکاری | نشانی و تلفن تماس | محل امضاء |
|------|--------------------------|-------------------------------------|---------------------|-------------------|-----------|
| ۱ | خانم دکتر زینت جورابچی | دکترای سلامت جامعه | استاد راهنما | | |
| ۲ | خانم دکتر زینب علیمرادی | دکترای بهداشت باروری | استاد مشاور | | |
| ۳ | خانم دکتر زهرا حسین خانی | دکترای اپیدمیولوژی | استاد مشاور آمار | | |
| ۴ | خانم مریم سلطانی | کارشناسی مامایی / کارشناس مادران | همکار طرح | | |

***در خصوص استاد راهنما، کد ملی، ایمیل شخصی و دانشگاهی هر دو قید شود.**

۳-۱ فهرست پژوهشهای قبلی مجریان و مقالات چاپ شده مرتبط با طرح مورد نظر قید شود.

قسمت دوم - اطلاعات مربوط به طرح پژوهشی

الف-۱-۲ عنوان طرح به فارسی:

مقایسه محتوای مراقبت های بارداری در دوران پاندمی کووید-۱۹ با زمان مشابه در سال گذشته در

شهر قزوین

ب-۱-۲ عنوان طرح به انگلیسی:

Comparison of the content of prenatal care during the Covid-19 pandemic with the same time last year in Qazvin

۲-۲ نوع طرح:

Experimental Development

■ بنیادی-کاربردی

Applied

□ کاربردی

Basic¹

□ بنیادی

۳-۲ بیان مسأله

بارداری از جمله وقایع بسیار مهم زندگی هر زن و خانواده او است. این امر فرصتی برای امید و شادمانی و یا زمانی برای ترس، رنج و یا حتی مرگ می باشد (۱). مراقبت های دوران بارداری در حال حاضر یکی از شاخص های مهم طب پیشگیری، یک مراقبت نظام مند شامل انجام معاینه و مشورت در مورد مسائل ضروری بارداری، تهیه ی یک برنامه غربالگری مداوم کلینیکی و آزمایشگاهی برای تأیید کم خطر بودن حاملگی، دادن اطمینان خاطر، آموزش و حمایت از مادر باردار و خانواده ی او و برطرف کردن نارضایتی دوران بارداری می باشد (۲).

مراقبت های دوران بارداری برای شناسایی عوارض زایمان، پیشگیری از آن و کاهش مرگ و میر مادران و نوزادان ضروری است. مرگ و میر مادران عمدتاً به علل قابل پیشگیری از جمله پرفشاری خون، عفونت حاملگی، عوارض ناشی از زایمان و سقط جنین و همچنین خونریزی بعد از زایمان رخ میدهد (۳).

بین سال های ۲۰۰۰ و ۲۰۱۷ شاخص مرگ و میر مادر باردار (تعداد مرگ مادران در هر ۱۰۰۰۰۰ تولد زنده) حدود ۳۸٪ در سراسر جهان کاهش یافته است. ۹۴٪ از کل مرگ مادران در کشورهای با درآمد متوسط پایین و پایین اتفاق می افتد. نسبت مرگ مادران در کشورهای کم درآمد در سال ۲۰۱۷، ۴۶۲ در ۱۰۰۰۰۰ تولد زنده در مقابل ۱۱ در ۱۰۰۰۰۰ تولد زنده در کشورهای با درآمد بالا است (۴). شاخص مرگ و میر مادران باردار در کشور ایران در سال های ۲۰۱۰، ۲۰۱۵ و ۲۰۱۷ به ترتیب ۲۲، ۱۸ و ۱۶ مورد به ازای هر صد هزار تولد زنده می باشد (۵).

میزان کلی مرگ و میر جنین در زنان باردار مراقبت شده در مقایسه با زنان بارداری که هیچ مراقبتی دریافت نکرده اند ۲/۷ در برابر ۱۴/۱ در هر زایمان است. کمبود مراقبت های قبل از زایمان منجر به ۳/۳ برابر افزایش خطر مرگ نوزاد و ۲ برابر افزایش خطر ابتلا به زایمان زودرس می شود (۳). همچنین در مادرانی که تحت مراقبت های بارداری نبوده و یا مراقبت را دیر شروع کرده اند، زایمان پیش از موعد و پس از موعد، نمره آپگار کمتر از ۷، وزن کم زمان تولد، مرگ و میر جنین و نوزاد و خونریزی پس از زایمان بیشتر بوده است (۱). اختلالات فشار خون شایع ترین عوارض پزشکی بارداری است و یک علت اصلی مرگ و میر مادر است. تشخیص فشار خون بالا در دوران بارداری یکی از جنبه های اساسی مراقبت مطلوب قبل از زایمان است (۶). کیفیت مراقبت های بارداری بستگی به زمان شروع، تعداد مراجعات و اجزای مراقبت دارد (۳). مراقبت های بارداری برای حاملگی های طبیعی باید حداقل ۴ بار باشد که پوشش آن در سراسر جهان، کمتر از ۶۰ درصد است. با توجه به دستور العمل ها، تعداد مراقبت ها قبل از زایمان در کشور های مختلف متفاوت است. بر اساس دستور العمل وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ایران، تعداد مراقبت های قبل از زایمان ۸ بار است (۳). یکی از مهم ترین نقاط قوت مراقبت های بارداری در زنان باردار ایران، مراقبت هایی است که در سطوح مختلف توسط مراقب سلامت، بهورز، مامای مراکز سلامت جامعه، پزشک خانواده و متخصص زنان و زایمان ارائه می شود. در ایران، تمام خدمات و مراقبت های دوران بارداری، از جمله آزمایش ها و مکمل ها، در تمامی سطوح سیستم مراقبت بهداشت عمومی، رایگان است که باعث میشود تمام مادران باردار تحت پوشش مراکز سلامت جامعه قرارگیرد (۳).

تاکنون پژوهش های مختلفی در دنیا برای بررسی شرایط مطلوب مراقبت های بهداشتی ارائه شده به مادران باردار در شرایط غیر کرونا انجام شده است و تاثیر متغیر های مختلف بر محتوای این خدمات بررسی شده است. مدل های مفهومی مختلفی برای مدیریت مراقبت های بهداشتی ارائه شده است. یکی از سازمان های ارائه کننده مدل خدمات بهداشت مادران باردار، یونیسف می باشد که برای مراقبت های بارداری با کیفیت، هفت شاخص از جمله؛ عوامل

زمینه ای و محیطی، سیاست و استراتژی های درونی و ملی، رهبری نظام سلامت و قوانین حاکم، مشارکت های بین بخشی، خدمات مبتنی بر تسهیلات، خدمات امداد رسانی و رفتار های خانواده را مؤثر شناخته است. درمدلی دیگر از یونیسف، علل اجتماعی شامل: عوامل سیاسی، اقتصادی، فرهنگی و کمبود آگاهی و علل خانوادگی شامل: بهداشت نامناسب، کمبود آموزش، عدم دسترسی کافی به خدمات اورژانسی و عدم تغذیه مناسب را دلیل ابتلای مادران به ناهنجاری ها و افزایش خطر مرگ و میر مادران و نوزادان می داند (۷).

ناتوانی در پرداخت هزینه مراقبت های بارداری، فقدان اعتماد به این مراقبت ها، فقدان اعتماد به نفس، دیر متوجه شدن حاملگی، برداشت غلط فردی یا فرهنگی از اهمیت مراقبت های قبل از تولد و موانع مذهبی یا فرهنگی از دلایل شایعی است که چرا یک زن حامله ممکن است جهت دریافت مراقبت های پره ناتال مراجعه نکند. همچنین برخی از عوامل بازدارنده مراقبت های بارداری شامل: تعداد ناکافی پرسنل، فاصله زیاد از تسهیلات مراقبت های بهداشتی، فقدان وسیله حمل و نقل، عدم تمرکز تمام خدمات در یک محل، مشکلات مالی و نگرش فردی هستند. طی دو دهه گذشته مدل های متعددی در مورد عوامل مؤثر بر استفاده از خدمات بهداشتی مطرح گردیده است که تمامی آنها بر عوامل مربوط به سیستم بهداشتی و عوامل مربوط به مددجو تاکید دارد. عوامل مربوط به سیستم: اغلب سه عامل مشخص؛ بعد مسافت، هزینه و کیفیت مراقبت ها ذکر شده است. عوامل مربوط به فرد شامل: متغیرهای فردی اجتماعی مانند وضعیت اقتصادی، تحصیلات، تعداد زایمان و تاهل از عوامل مؤثر بر استفاده از خدمات بهداشتی هستند (۱).

از طرفی مراقبت های دوران بارداری کافی، یک مداخله مؤثر در جهت بهبود نتایج حاملگی است و فرصتی را برای مشاوره و کاهش عوارض مرتبط با زایمان و نوزاد فراهم می نماید (۸، ۹). با وجود ارائه مراقبت های دوران بارداری توسط مراکز بهداشتی درمانی، عواملی مانند پایین بودن آگاهی و سطح سواد سلامت مادران، مانع از دریافت صحیح و به موقع مراقبت ها در حین بارداری می شود (۹). عدم اطلاع زنان از حاملگی خود شایع ترین دلیل عنوان شده جهت تعداد کم مراقبت ها مطرح می گردد. دومین علت شایع، فقدان امکانات مالی یا پوشش بیمه ای برای این مراقبت ها و سومین عامل، عدم امکان حضور به موقع جهت دریافت این مراقبت ها می باشد (۱۰).

بیشتر مطالعات، کفایت مراقبت های قبل از تولد را بر اساس زمان و تعداد مراقبت ها تعیین می کنند و توجهی به محتوای خدمات ندارند. در صورتی که محتوای یک ویزیت قبل از تولد به همان درجه تعداد و دفعات مراقبت اهمیت دارد. البته کم بودن تحقیقات کیفی در این زمینه، احتمالاً ناشی از فقدان معیارهای واحد و استاندارد که قابلیت اشتراک در بین کشورها را داشته باشد، ناشی می گردد (۱۱).

در بسیاری مطالعات در مناطق مختلف دنیا از جمله در کشور ما نیز محتوای مراقبت های دوران بارداری نامطلوب گزارش شده است. در ایران نیز چند مطالعه انجام گرفته در مورد محتوای مراقبت های مامایی نشان می دهد که کیفیت و محتوای این مراقبت ها مطلوب نبوده و ضعیف ارزیابی گردیده است. برای مثال، مطالعه الماس پور و همکاران در بررسی کیفیت فنی، دو حیطة معاینات بالینی و آموزش مراقبت های دوران بارداری در وضعیت نامناسبی قرار داشتند (۱۲).

جووابچی و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که مشکلاتی در اجرا مراقبت ها همچون فاصله زمانی زیاد بین ویزیت ها یا تأخیر در درخواست سونوگرافی در سه ماهه اول وجود دارد. بنابراین توصیه بر ارزیابی مجدد و اصلاح مستمر برنامه به منظور بهبود کیفیت برنامه مراقبت و متعاقباً سلامت مادر کردند (۱۳).

از دسامبر سال ۲۰۱۹، بیماری همه گیر کرونا و ویروس ۲۰۱۹ گر ووهان چین سرچشمه گرفته است (۱۴). پس از ظهور در چین، تعداد و شیوع ویروس در سراسر جهان افزایش یافته است. در ۱۱ ژانویه سال ۲۰۱۹، سازمان بهداشت جهانی^۵ بیانیه ای صادر کرد و اعلام کرد گسترش کرونا ویروس ششمین اورژانس مهم بهداشت عمومی در سراسر جهان است که تهدیدی برای همه کشورها محسوب می شود (۱۵، ۱۶).

براساس اعلام روابط عمومی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تا ۲۶ فوریه ۲۰۲۱، یک میلیون و ۵۹۸ هزار و ۸۷۵ بیمار مبتلا به کرونا ویروس در کشور شناسایی شده اند که خوشبختانه تا کنون یک میلیون و ۳۶۵ هزار و ۲۵۳ نفر

⁴ Covid-19

⁵ WHO

از بیماران، بهبود یافته و یا از بیمارستانها ترخیص شده اند و متأسفانه مجموع جان باختگان این بیماری به ۵۹ هزار و ۷۳۶ نفر رسیده است (۱۷).

شایع‌ترین علائم کرونا ویروس جدید شامل: تب، سرفه خشک و خستگی است. علائم کمتر شایع شامل: درد و کوفتگی، گلودرد، اسهال، التهاب ملتحمه، سردرد، ازدست دادن حس چشایی و بویایی و بثورات پوستی یا تغییر رنگ انگشتان دست و پا است و علائم جدی شامل: مشکل در تنفس یا تنگی نفس، درد یا فشار در قفسه سینه و ازدست دادن توانایی تکلم یا حرکت کردن می باشد (۱۸).

در همه گیری بیماری های عفونی، زنان باردار و جنین آنها جز جمعیت پرخطر به حساب می آیند. زنان باردار نسبت به جمعیت عمومی در برابر بیماری های عفونی حساس تر بوده و به ویژه در معرض ابتلا به بیماری های تنفسی و پنومونی شدید قرار دارند، زیرا از سیستم ایمنی پایینی برخوردار هستند و علاوه بر تغییرات سازگاری فیزیولوژیکی در دوران بارداری باعث عدم تحمل هیپوکسی میگردد (۱۹).

مطالعات مختلف نشان داده است که عفونت های نوظهور تأثیر چشمگیری بر زنان باردار و جنین آنها دارد. به عنوان مثال، با ظهور ویروس آنفلوآنزا H1N1 در سال ۲۰۰۹ و ویروس زیکا برخی از عوارض مادر و جنین افزایش یافته است (۲۰، ۲۱). بیماری همه گیر کووید-۱۹ مستقیماً از طریق خود عفونت و به طور غیر مستقیم در نتیجه تغییر در مراقبت های بهداشتی، سیاست های اجتماعی و شرایط اجتماعی و اقتصادی روی سلامت باروری و پری ناتال اثر می گذارد (۲۲). در مواقع شیوع سریع، که می تواند تأثیر بسزایی در بهداشت عمومی و زیر ساخت های پزشکی داشته باشد، نیازهای زنان باردار باید در برنامه های آمادگی و پاسخ گویی لحاظ شود (۲۳). از آنجا که سیستم های نظارتی برای موارد کرونا ویروس توسعه یافته اند، لازم است اطلاعاتی در مورد وضعیت حاملگی و پیامدهای مادر و جنین جمع آوری و گزارش شود (۲۴). در طول پاندمی پنومونی کروناویروس جدید، بیشتر زنان باردار نگران خطر عفونت هستند و توجه زیادی به اقدامات محافظتی مربوطه می کنند و همچنین زنان باردار برای معاینات زایمان به قرارهای تعیین شده نیاز دارند (۲۵). از طرفی استرس ناشی از بلایای طبیعی می تواند از طریق کاهش جریان خون جفتی و انتقال هورمون های ناشی از استرس از جفت به جنین باعث سقط خود به خودی، پره اکلامپسی، زایمان زودرس، پارگی زود رس کیسه آب، محدودیت رشد داخل رحمی، وزن پایین هنگام تولد، آپگار پایین، شیوع بیشتر ناهنجاری های بدو تولد و حتی بروز بیماری هایی از جمله بیماری های قلبی-عروقی، آلرژیک، هیپرتانسیون، دیابت، اختلالات سایکوموتور و رفتاری و اسکیزوفرنی در مراحل بعدی زندگی شود (۲۶). دوران پاندمی ویروس کرونا هم کم از یک بحران طبیعی ندارد و برای برخی از زنان باردار میتواند استرس و اضطراب بسیاری زیادی ایجاد کند.

با توجه به اطلاعات محدود در مورد عوارض و پیامد های کرونا ویروس در بارداری و زایمان، ارائه مراقبت های به روز مطابق با فرایندها و دستورالعمل های جهانی و منطقه ای برای مادران آسیب دیده و مظنون به کووید-۱۹ توصیه می شود (۲۷).

بیماری های همه گیر به ندرت اتفاق می افتد اما از نظر ابتلا و مرگ و میر می توانند مخرب باشند (۲۸). همه گیری ویروس کرونا موانع ویژه جدیدی را برای جلوگیری از مشارکت کامل در مراقبت های دوران بارداری ارائه می دهد. اول، زنان ممکن است به دلیل نگرانی از بیماری و یا توصیه برای شرکت در فاصله گذاری اجتماعی یا خود قرنطینه از مراقبت های بارداری اجتناب کنند. عمل فاصله گذاری اجتماعی منجر به تعطیلی مدارس و مهد کودک ها شده است که به طور بالقوه به موانع مراقبت از کودک و حمل و نقل می افزاید. سیاست ها و اقدامات مربوط به بهداشت و درمان در پاسخ به شیوه های جدید اجتماعی ممکن است با محدود کردن حضور سیستم های پشتیبانی برای حضور در قرارها، مراقبت های دوران بارداری را تحت تأثیر قرار دهد، کلینیک ها ممکن است با کمبود نیرو و کمبود تجهیزات محافظت شخصی روبرو شوند. سرانجام، تغییرات در مراقبت های دوران بارداری خود می تواند مانعی برای مراقبت باشد. کاهش یا تغییرات پیشنهادی در مراقبت های دوران بارداری و ویزیت های سونوگرافی ممکن است گیج کننده باشد و یا ترس را برانگیزد.

زنان ممکن است به دلیل علائم بیماری، قرنطینه یا درمان کووید-۱۹ مشکوک یا تایید شده، از مراقبت های دوران بارداری اجتناب کنند. موانع اجرای سریع بازدیدهای از راه دور بهداشتی قبل از زایمان ممکن است شامل کمبود فناوری، هزینه های بالای راه اندازی و یکپارچه سازی با سیستم های پرونده الکترونیکی پزشکی موجود باشد (۲۹). مطالعات مربوط به بیماری کووید-۱۹ بیشتر بر میزان بیماری زایی و جنبه درمانی و اپیدمیولوژی آن تاکید دارند. به طور مثال در مطالعه چن^۸ و همکاران دوره بالینی زنان مبتلا به کووید-۱۹ در سه ماهه سوم بارداری مشابه سایر بزرگسالان بود. علائم آن تب، سرفه، میالژی، گلودرد و ضعف بود (۳۰). در مطالعه ژانگ^۹ و همکاران یافته ها حاکی از عدم وجود عفونت کووید-۱۹ در نوزادان متولد شده از زنان باردار مبتلا به کووید-۱۹ بود. در صورت وجود نشانه ای برای جراحی زنان و زایمان یا بیماری بحرانی کووید-۱۹ در زنان باردار، خاتمه به موقع بارداری، خطر زایمان زودرس و آسفسیکسی نوزاد را افزایش نمی دهد، اما برای درمان و توانبخشی ذات الریه مادر مفید است (۳۱). لی^{۱۰} و همکاران در مطالعه خود به بررسی نیازهای زنان باردار در دوران بارداری و زایمان در شانگهای در هنگام اپیدمی بیماری پنومونی کرونا و ویروس جدید پرداختند. در نتیجه داده ها مشخص شد که ۹۴/۶ درصد از زنان باردار نگران آلوده شدن بیماری اپیدمیک پنومونی کرونا و ویروس بودند، ۱۴/۷ درصد از زنان باردار فکر می کردند که به خدمات فشار روانی نیاز دارند. ۸۷،۷٪ از زنان باردار خواستار ارائه خدمات تعیین وقت برای جلوگیری از مراجعه به محل های تجمع جمعیت هستند. زنان باردار بیشترین تقاضا را برای "محافظت شخصی در برابر عفونت کرونا و ویروس جدید در دوران بارداری و زایمان" دارند (۲۵). از آنجایی که انجام مراقبت های بارداری برای تمام مادران باردار ضروریست و در زمان همه گیری کووید-۱۹ مادران باردار با مشکلات و استرس هایی برای مراجعه به مراکز بهداشتی برای دریافت مراقبت های بارداری مواجه شده اند. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی طی بخشنامه ای در تاریخ ۱۳۹۸/۱۲/۱۲ به منظور مدیریت بیماری کرونا و پیشگیری از ابتلای مادران باردار، از کارکنان سیستم بهداشتی خواستار توصیه به مادران باردار مبنی بر اینکه از مراجعه غیر ضروری به مراکز بهداشتی و درمانی خودداری کنند و جهت کاهش تردد مادر باردار و کاهش مواجهه وی با آلودگی های محیطی تا زمان مهار بیماری تعداد مراقبت های معمول مادران کم خطر را از ۸ مراقبت به ۴ مراقبت کاهش داد (۳۲). با این حال بسیاری از مادران به علت نگرانی از مبتلا شدن به کرونا و ویروس حتی این ۴ مراقبت را هم انجام نمی دهند و آزمایشات و غربالگری های خود را به تعویق می اندازند. مشاوره تغذیه و غربالگری کاردیومیوپاتی و سایر موارد ضروری انجام نمی شود که این امر موجب ایجاد عوارض و مشکلاتی برای مادر و جنین میگردد. به علت نگرانی از خطر ابتلا به بیماری، برخی از مادران باردار معاینات دوره ای را انجام نمی دهند و به طوری که ممکن است پست ترم شوند. چون تصور میکنند محیط بیمارستان آلوده است و برعکس برخی دیگر خواستار خاتمه بخشیدن سریع حاملگی از طریق سزارین هستند. برخی از زنان در مورد سلامت نوزاد و جنین خود نگران هستند. نگرانی آنان در مورد شرایط بعد از زایمان مانند شیردهی و مراقبت از نوزاد (مانند واکسیناسیون) می باشد. افزایش آگاهی مادران در مورد راه های انتقال بیماری و فراهم کردن مشاوره تلفنی در کاهش اضطراب و نگرانی آنان کمک کننده است (۳۳).

از آنجایی که انجام مراقبت های بارداری جهت حفظ سلامت مادر و کودک برای تمام مادران باردار امری ضروری می باشد و از طرفی در زمان همه گیری کووید-۱۹ بسیار محتمل است که مادران برای دریافت مراقبت های بارداری با مشکلات متعددی مواجه شده باشند. این احتمال می رود که مادران برای دریافت مراقبت ها به جهت ترس و نگرانی به مراکز مراجعه نکنند و یا مراقبت های خود را به تعویق بیندازند و یا اینکه مراقبت ها به حد کفایت در مراکز ارائه نگردد. لذا مطالعه حاضر برای پی بردن به علل مذکور با هدف مقایسه محتوای مراقبت های بارداری در دوران پاندمی کووید-۱۹ با زمان مشابه در سال گذشته در شهر قزوین تدوین شده است. امید است با انجام این تحقیق تاثیر پاندمی کووید-۱۹ بر سیستم مراقبتی زنان باردار شهر قزوین را بتوان بررسی و با توجه به اطلاعات دریافتی راهکار های مناسبی جهت بهبود خدمات ارائه گردد.

⁸ chen⁹ Zhang¹ li