

آگاهی نگرش و آمادگی به عمل ماماهای شاغل در استان کرمان در

زمینه

فسر فرود دکتر افسانه فرود

چکیده

زمینه و هدف: به منظور پیشگیری از مرگ و میر و معلویت های مادران مامها باید قادر به اجرای مراقبت های جامعه نگر برای زنان و خانواده هایشان باشند. بدین منظور بررسی آگاهی، نگرش و آمادگی به عمل مامها در مورد مامایی جامعه نگر هدف اصلی این پژوهش بود.

روشن کار: در این مطالعه توصیفی مقطعی که در سال انجام شد. کلیه ماماهای شاغل در بیمارستان ها و مراکز بهداشتی و درمانی استان کرمان که نفر بودند، به عنوان نمونه های مورد پژوهش انتخاب شدند. از این کردآوری داده ها پرسشنامه بود که در دو قسمت تنظیم شد. قسمت اول انتخاب شده این جایت توصیف مشخصات بود و در قسمت دوم این جایت سنجش سطح آگاهی، نگرش و آمادگی به عمل نمونه ها در مورد مامایی جامعه نگر طرح گردید. در تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون های کای دو و همبستگی استفاده شد.

در ارزیابی آگاهی نمونه ها در مورد مامایی جامعه نگر با میانگین نمره آگاهی / / از

واحدها سطح آگاهی خوبی در این زمینه داشتند. در رابطه با نوع نگرش میانگین نگرش افراد مورد بررسی بوده و این در حالی است که / % نمونه ها نگرش مثبت نسبت به مامایی جامعه نگر داشتند. / % از واحدها آمادگی خود را برای فعالیت در قالب مامایی جامعه نگر ابراز داشتند.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج سطح آگاهی و نگرش واحدهای مورد بررسی، لزوم تقویت و ارتقای دانش حرفه ای ماماهای در این حوزه جدید فعالیت مامایی ضروری به نظر می رسد و با توجه به اعلام آمادگی اکثربت ماماهای شاغل برای شرکت در مامایی جامعه نگر جایز بود و وضعیت بهداشتی زنان و کودکان اکثر برنامه های آموزشی باید در متن جامعه صورت پذیرد.

واژه های کلیدی: مامایی جامعه نگر، آگاهی، نگرش، آمادگی به عمل

آمادگی به عمل ماماهای شاغل در استان کرمان در مورد مامایی جامعه نگر می باشد.

مواد و روش ها

این مطالعه توصیفی مقطعي با هدف کلی تعیین آگاهی، نگرش و آمادگی به عمل ماماهای شاغل در بیمارستان ها و مراکز بهداشتی و درمانی استان کرمان در ارتباط با مامایی جامعه نگر انجام شده است.

ماماهای شاغل در واحدهای مراقبت دوران بارداری، بهداشت مادر و کودک، تنظيم خانواده و اتاق زیمان

این مراکز پزشکی و بهداشتی درمانی در سال در زمان پژوهش نفر بودند. به عنوان جامعه مورد پژوهش انتخاب گردیدند. آگاهی، نگرش و آمادگی به عمل در مورد مامایی جامعه نگر سه متغير اصلی این پژوهش بود. ارتباط بين سه متغير اصلی با متغيرهای مداخله گر مثل سن، مدرک تحصيلي، محل خدمت و سابقه خدمت در شهرهای کوچک و يا مناطق روستايی تعين شد. بجز سن و سابقه خدمت در شهرهای کوچک و يا مناطق روستايی که مقیاس سنجش آنها کمی است کليه متغيرهای مداخله گر دارای مقیاس

ابزار گردآوري داده ها دو پرسشنامه بود که بر اساس مطالعه کتب و منابع معتبر علمي نهیه گردید و محتواي آن بعد از انجام اصلاحات ضروری با توجه به نظرات اساتيد دانشگاه علوم پزشکی ايران و کرمان به تاييد رسيد. بدین معنی که تعين اعتبار علمي ابزار به روش اعتبار محتوها صورت گرفت سؤالات نهايان به روش دلفي و با نظر تن از اساتيد مامایي و پزشکي اجتماعي انتخاب شدند و ضرائب آن /

جهت تعين اعتماد علمي از آزمون مجدد استفاده گردید که مقدار آن / برآورد شد که مقدار قابل قبول بود. پرسشنامه در دو قسمت تنظيم شد. در قسمت اول سه لاتي جهت توصيف نمونه ها و در

در نظر گرفتن ابعاد مختلف هر پديده و عواقب هر مداخله و تلاش در جهت هر چه کاملتر دیدن انسان در مجموعه جهان خلقت را «جامع نگري»

جامع نگري در حال متتحول کردن دانش پزشکي و تغيير در برخوردهای يك سویه با سلامتی و بيماري است [].

در پزشکي جامعه نگر، نيازهای جامعه با تازه ترين دستاوردهای علمي جهان سازگار می شود. در مامایي اى از پزشکي اجتماعي است، نقش

ماماهای بيشتر در محل زندگی و کار مددجويانشان متجلی می شود []. تفاوت های زيادي از نظر گستردگی مرگ و میر مادران در میان کشورهای غربی و کشورهای در حال توسعه وجود دارد. يكى از علل اين تفاوتها مربوط به نحوه مراقبتهاي زيماني در . در کشورهای غربی تصميم گيریهای مامایي در

متن جامعه صورت می گيرد [].

ساليانه تعداد قابل توجه از زيمانها در بیمارستانها انجام می شود که نتيجه آن اشغال شدن تختهای بیمارستانی و شلوغی درمانگاه های مراقبت های دوران بارداری است. منطقی است که با تشخيص حاملگی های طبیعی و بی خطر اداره آن را به ماماهای جامعه بسپاريم تا در اين صورت خدمات بیمارستان ها و متخصصين در اختیار آنها که واقعاً نيازمندند قرار گيرد [].

پرستار ماماهای اغلب اولين سطح تماس برای تأمین مراقبت های بهداشتی زنان محسوب می شوند و چنین مراقبت هایی را بر پایه اصول جامعیت و تداوم بوسیله ک طرح اجرائي با مددجو و به منظور پیشبرد مراقبت های بهداشتی مستقر می . اين مراقبت

جامع بوده و مناسب با عوامل فرهنگي، اقتصادي و اجتماعي است که بر وضعیت سلامت مددجويان تأثير می گذارد []. در سال های اخير، نگرش جامعه نگري در ايران نيز به بونه آزمایش نهاده شده است. از اين رو هدف اين مطالعه بررسی ميزان آگاهی، نگرش و

و کاملاً موافق ممتیاز داده شد. ممتیاز - در رده نگرش منفی، ممتیاز - در رده نگرش خنثی و ممتیاز - در ردیف نگرش مثبت تقسیم‌بندی شد. منظور از واژه مامایی جامعه نگر در این بررسی شامل مراقبت‌های دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان، برنامه‌های تنظیم خانواده، مشاوره، آموزش بهداشت، یق در مورد مشکلات بهداشتی زنان، مدیریت و برنامه‌ریزی بهداشتی و همکاری مؤثر در تیم بهداشت بوده و منظور از آمادگی به عمل در این بررسی، تمایل واحدها نسبت به فعالیت در بخش‌های مختلف مامایی جامعه نگر بوده است.

از ای مورد مط / E / اکثریت آنان در گروه سنی - سال قرار داشتند. / % آنها در بیمارستان و / % آنان مراکز بهداشتی درمانی شاغل بودند. / % آن دارای مدرک تحصیلی کارشناسی، / % متاهل و % دارای سابقه کار مامایی در شهرهای کوچک و یا مناطق روستایی بودند و میانگین این سابقه کار / . E سال بود. در ارزیابی آگاهی نمونه‌ها در مورد مامایی نگربا میانگین نمره آگاهی / E / در سطح ضعیف، / % در سطح متوسط و / % از میزان آگاهی خوبی برخوردار بودند. بررسی رابطه بین سطح آگاهی با متغیر نشان دهنده وجود ارتباط معنی داری بین این دو متغیر بود ($P < .$). همچنین شدت همبستگی این دو متغیر چوپروف برابر / بوده است (جدول).

بین متغیر مدرک تحصیلی و سطح آگاهی نیز ارتباط معنی داری مشاهده شد ($P < .$). شدت همبستگی این دو متغیر نیز با محاسبه ضریب چوپروف / بوده است (جدول).

قسمت دوم س الاتی جهت سنجش سطح آگاهی نگرش و آمادگی به مل ماماهای در مورد مامایی جامعه نگر مطرح شد. برای انجام این مطالعه محقق در درمانگاه‌های بهداشت و درمان شهری و روستایی و در شیفت‌های مختلف بیمارستان‌های استان کرمان حاضر شده و پرسشنامه توسط نمونه‌های مورد پژوهش که دارای حداقل مدرک کاردانی و حداقل مدرک کارشناسی ارشد بود، تکمیل و پس از پاسخگویی جمع آوری شد. امکان همفکری و تبادل نظر بین افراد مورد پژوهش نبود و افراد بطور اختیاری به پرسشنامه پاسخ دادند. بعد از تکمیل پرسشنامه‌ها، اطلاعات آنها جمع آوری گذاری و تجزیه و تحلیل.

فته‌ها از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد، از آزمون کای دو جهت تعیین ارتباط بین متغیرها و از ضریب چوپروف جهت تعیین شدت همبستگی استفاده گردید. در تجزیه و تحلیل داده‌ها در مورد سنجش آگاهی به گزینه‌های صحیح نمره مثبت، گزینه‌های بک دوم نمره منفی و به گزینه‌های بدون علامت ممتیاز صفر داده شد. که بدین ترتیب حداقل ممتیاز مربوط به سطح آگاهی بود. برای طبقه‌بندی آگاهی از میانگین و انحراف معیار نمرات اخذ شده آگاهی استفاده شد. بدین ترتیب که سطح آگاهی متوسط از افزودن و کاستن انحراف معیار / بدست آمد (/ - /).

نمرات زیر / به عنوان سطح آگاهی ضعیف و فاصله / سطح آگاهی خوب طبقه‌بندی شد.

در مورد ممتیازات مربوط به نگرش واحدها، ابتدا عبارات همسو شدند. به این ترتیب که برای برخی عبارات که جواب کاملاً موافق، نمایانگر نگرش مثبت ود ممتیاز و بعد به ترتیب به جوابهای موافق ممتیاز مخالف ممتیاز و کاملاً مخالف ممتیاز داده شد و در مقابل برای برخی دیگر که جواب کاملاً مخالف، نمایانگر نگرش مثبت بود ممتیاز، مخالف ممتیاز، موافق ممتیاز

داری مشاهده شد ($P < /$). که شدت همبستگی مابین این دو متغیر برابر / بوده است (جدول).

جدول . توزيع فراوانی افراد مورد مطالعه بر حسب رابطه محل خدمت و سطح آگاهی از مامایی جامعه نگر

آگاهی	جمع	خوب	ضعیف	متوسط	خوب	آگاهی
تعداد درصد تعداد درصد تعداد درصد تعداد درصد	/	/	/	/	/	بیمارستان
/	/	/	/	/	/	مرکز بهداشتی
/	/	/	/	/	/	

آزمون کای دو ارتباط معنی داری را بین محل خدمت و سطح آگاهی افراد مورد بررسی نشان داد ($P < /$).

جدول . توزيع فراوانی افراد مورد مطالعه بر حسب رابطه سابقه کار در شهر های کوچک و یا مناطق روستایی با سطح آگاهی از

آگاهی	جمع	خوب	ضعیف	متوسط	خوب	آگاهی
سابقه کار	تعداد درصد تعداد درصد تعداد درصد داد درصد	/	/	/	/	
/	/	/	/	/	/	
/	/	/	/	/	/	

آزمون کای دو ارتباط معنی داری را بین سابقه کار در شهر های کوچک و یا مناطق روستایی با سطح آگاهی افراد مورد بررسی نشان داد ($P < /$).

جدول . توزيع فراوانی افراد مورد مطالعه بر حسب رابطه مدرک تحصیلی و نوع نگرش به مامایی جامعه نگر

آگاهی	جمع	خوب	ضعیف	متوسط	خوب	آگاهی
مدرک	تعداد درصد تعداد درصد تعداد درصد داد درصد	/	/	/	/	کاردانی
/	/	/	/	/	/	کارشناسی
/	/	/	/	/	/	کارشناسی ارشد

آزمون کای دو ارتباط معنی داری را بین مدرک تحصیلی و نوع نگرش نشان داد ($P < /$).

جدول . توزيع فراوانی افراد مورد مطالعه بر حسب رابطه سن و سطح آگاهی از مامایی جامعه نگر

آگاهی	(سال)	تعداد درصد تعداد درصد تعداد درصد	جمع	خوب	آگاهی
زیر	/	/	/	/	
-	/	/	/	/	
-	/	/	/	/	
-	/	/	/	/	
-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	\geq
	/	/	/	/	

آزمون کای دو ارتباط معنی داری را بین سطح آگاهی و سن افراد مورد بررسی نشان داد ($P < /$).

جدول . توزيع فراوانی افراد مورد مطالعه بر حسب رابطه مدرک تحصیلی و سطح آگاهی از م

آگاهی	(سال)	تعداد درصد تعداد درصد تعداد درصد	جمع	خوب	آگاهی
مدرک	/	/	/	/	کاردانی
/	/	/	/	/	کارشناسی
/	/	/	/	/	کارشناسی ارشد

آزمون کای دو ارتباط معنی داری را بین سطح آگاهی و مدرک تحصیلی افراد مورد بررسی نشان داد ($P < /$).

بررسی رابطه بین محل خدمت افراد مورد بررسی و سطح آگاهی نیز نمایانگر ارتباط معنی داری بین این دو متغیر بود ($P < /$) و شدت همبستگی بین این دو متغیر با محاسبه ضریب چوپروف / بوده است (جدول و).

در رابطه با نوع نگرش، میانگین نگرش افراد مورد / بوده و این در حالی است که / % نمونه ها نگرش مثبت، / % نگرش خنثی و / % نگرش منفی نسبت به مامایی جامعه نگر داشتند. تنها بین مدرک تحصیلی و نوع نگرش ارتباط معنی

بعد از زایمان اطلاعی نداشتند] . Voss نیز در تحقیق خود به نتایج مشابهی رسید او نیز متوجه شد که % پزشکان عمومی و % پزشکان شاغل در بیمارستان شرکت کننده در تحقیق وی در مورد تخصص پزشکی اجتماعی آگاهی نداشتند و همچنین آگاهی ایشان از حوزه فعالیت پزشکی اجتماعی نیز در حد پایین قرار داشت [. یکی از یافته های این تحقیق آن بود که با بالاتر رفتن سن سطح آگاهی نمونه ها در مورد مامایی تر می شد که احتمالاً به دلیل آن است

که پزشکی جامعه نگر از جمله مامایی جامعه نگر پدیده نوینی در علم پزشکی است که افراد مسن تر از آنجا که سابقه کار بیشتری نیز ممکن است داشته باشند با این فعالیت جدید کمتر آشنایی دارند. در تحقیقات

افزایش Gunathunga و همکاران

میزان آگاهی آنها از خدمات جامعه نگری برای مادران [. در ارتباط با مدرک تحصیلی، نتایج

پژوهش دال بر سطح آگاهی بیشتر در مدارک تحصیلی بالاتر می باشد که امر واضح و طبیعی می باشد. همچنین کسانیکه در مراکز بهداشتی و درمانی شاغل بودند آگاهی بیشتری نسبت به شاغلان در بیمارستان در مورد مامایی جامعه نگر داشت که احتمالاً به دلیل

ارتباط مستقیم با مسائل بهداشتی و پیشگیری می باشد.

این نتایج با یافته های Ratcliffe و همکاران نیز

مطابقت دارد چرا که آنها نیز در بررسی اثر بخشی

مراقبتی دوران بارداری بصورت جامعه نگر برای

خانمهای کم خطر به این نتیجه دست یافتند که ارا

خدمات بهداشتی دوران بارداری توسط ماماهای جامعه

نگر نسبت به سرویس دهی ماماهای بیمارستانی به

میزان زیاد باعث کاهش عوارض دوران بارداری و

زایمان شده است. آنها نتیجه گرفتند که ارا این

خدمات توسط ماماهای بهداشتی باعث رضایت مادران

و خانواده هایشان می شود [.

در رابطه با میزان آمادگی افراد مورد بررسی جهت فعالیت در قالب مامایی جامعه نگر / % از ذ اعلام آمادگی نمودند و از میان بخش های مختلف فعالیت های مامایی جامعه نگر، بیشترین تمایل در زمینه شرکت در برنامه های تنظیم خانواده (/ %) و کمترین میزان تمایل در مورد کار در جوامع روستایی (/ %) عنوان شده بود. هیچ رابطه ای بین آمادگی به ها با متغیرهای فوق وجود نداشت .

با بررسی نتایج حاصل از این پژوهش مشخص شد که تنها عده قلیلی از نمونه ها سطح آگاهی مطلوبی در مورد مامایی جامعه نگر داشتند در حالی که اکثریت آنها از مامایی جامعه نگر و میزان گستردگی فعالیت هایشان در سطح جامعه و خانواده ها آگاه نبودند. مراقبتی های اولیه جامعه نگر راه مؤثری برای تأکید بر مشکلات بهداشتی جوامع است اما در کشور ما صورت وسیع درک شده و نه زیاد تجربه شده است. آگاهی ضعیف گروه های بهداشتی از جمله ماماهای نسبت به این نگرش جدید، باعث ایجاد مقاومت آشکاری در اجرای آن شده است.

بنابراین می توان نتیجه گرفت که افزایش آگاهی در زمینه مامایی جامعه نگر و ارتقای دانش حرفه ای ماماهای می تواند حضور آنها را به عنوان یکی از گروه های عملیات بهداشتی در مراکز بهداشتی درمانی با موفقیت بیشتری همراه سازد. همچنین لازم است که آموزش های لازم جهت تقویت دانش حرفه ای مامایی جامعه نگر بطور جدی پیگیری و دنبال گردد. نتایج پژوهش نشان داده که اکثریت نمونه ها دارای آگاهی در سطح متوسط بوده اند که با نتایج پژوهش Gunathunga و همکاران مطابقت دارد بطوریکه در این بررسی اکثریت (/ %) سطح آگاهی متوسطی در مورد مراقبتی های جامعه نگر در زنان باردار داشتند. آنان از مراقبتی های مامایی جامعه نگر در دوران /

ابراز داشته اند می توان نتیجه گرفت که این مسئله می تواند گامی در جهت بهبود ساختار این رشته باشد. همچنین تحول در نوع خدمت شاید بتواند سبب ایجاد انگیزش های جدید در فرد شده که در صورت برخورد صحیح با آنها موجبات رضایت شغلی بیشتری را فراهم آورد. Street و همکاران در تحقیقی که به منظور ارزیابی اجرای یک برنامه مامایی جامعه نگر برای زنان باردار انجام دادند نتیجه گرفتند که ماماهای پاسخ مثبتی به قبول مسئولیت های بیشتر در حرفه خودشان دادند و فرصتی های شغلی جدید برایشان فراهم گردید که در بیمارستان ها و مراکز درمانی این فرصتها از آنها گرفته شده بود و همین امر باعث رضایت شغلی بیشتری گردید [۲].

با توجه به آمادگی اکثریت ماماهای برای شرکت در مامایی جامعه نگر می توان نتیجه گرفت که در جریان تحول آموزش پزشکی و تلاش برای رسیدن همه اقسام امعاه به سطح مطلوبی از بهداشت، مامایی جامعه نگر می تواند نقطه شروع مناسبی برای اجرای پزشکی همچنین نتایج پژوهش نشان داد که.

اکثریت نمونه ها تمایل به شرکت در برنامه های تنظیم خانواده به عنوان بخشی از فعالیت های مامایی جامعه نگر دارند که می توان نتیجه گرفت که موفقیت این گروه شغلی در اجرای این سیم و یا استقلال عمل بیشتر و در نتیجه اجرای مداخلات مطلوبتر در ارائه این خدمات باعث گردیده است که اکثریت واحدها این حوزه از فعالیت های مامایی جامعه نگر را انتخاب نمایند.

شریعت پناه معتقد است که ماماهای به عنوان بازوی قوى در اجرای برنامه های بهداشتی درمانی کشور فعالیت دارند. در این راستا نقش آنان در بهداشت مادر و کودک و برنامه تنظیم خانواده انکار ناپذیر است [۳].

همچنین عده قلیلی از ماماهای برای کار در جوامع روستایی اعلام آمادگی نمودند. این نتایج را می توان به ملل تأهیل اکثریت واحدها و احتمالاً عدم امکانات رفاهی

همچنین نتایج پژوهش نشان داد کسانی کار در شهرهای کوچک و یا مناطق روستایی داشته از سطح آگاهی بالاتری نسبت به مامایی جامعه نگر برخوردار بودند چرا که کار کردن در شهرهای کوچک یا مناطق روستایی باعث تماس بیشتر ماماهای با مشکلات بهداشتی زنان و خانواده هایشان و تماس بیشتر آنها در Floyed و همکاران.

که حضور ماما در محیط زندگی مددجو و در محیط های کوچک زندگی شهری باعث بوجود آمدن درک عمیق تری از مددجو می شود [۴].

همچنین نتایج تحقیق نشان داد که با آنکه بیش از نیمی از نمونه ها دارای نگرش مثبت در مورد مامایی جامعه نگر بوده اند ولی تلاش های بیشتری لازم است تا فعالیت در متن جامعه به عنوان یک ارزش شناخته شود. از آنجا که ماماهای نقش درمانی خود را در مراکز بهداشتی و درمانی بیشتر از اجرای آن در سطح جامعه پذیرفته اند در نتیجه عده ای از آنان نگرش مثبتی راجع به فعالیت به شکل مامایی جامعه نگر ندارند. در تحقیق Gunathunga و همکاران نیز اکثریت ماماهای در مورد جامعه نگری نگرش مثبتی نداشتند. دلیل این محققین آن بوده است که جایگاه ماماهای بهداشتی در سطح اه مستحکم [۵].

نتایج بررسی رابطه بین نوع نگرش و مدرک تحصیلی نیز نشان داد که افرادی که سطوح تحصیلی بالاتری داشتند از آنجا که در طول دوران تحصیلی موظف به ارائه خدمات بهداشتی در سطح جامعه بصورت بازدیدهای منزل و غیره بودند نگرش بهتری نسبت به مامایی جامعه نگر در مقایسه با مقاطع تحصیلی نر داشته اند.

با بررسی نتایج بدست آمده و با توجه به عدم اراده مراقبت های مامایی با مسئولیت اکثریت نمونه ها در منازل مددجویان و با توجه به آنکه اکثریت نمونه ها آمادگی خود را برای فعالیت در قالب مامایی جامعه نگر

6- Voss S. Doctors' understanding of specialty of Public Health Medicine: a survey of general practitioners and junior hospital doctors. *J Public Health Med.* 1992 Dec; 14(4): 399-401.

7 - Ratcliffe J, Ryan M, Tucker J. The costs of alternative types of routine antenatal care for low-risk women: shared care vs. care by general practitioners and community midwives. *J Health Serv Res Policy.* 1996 Jul;1(3):135-40.

8- Floyed L. Community midwifery. In: Bennett VR, Brown LK editors. *Myle's textbook for midwives* 13 rd ed. Philadelphia: Churchill Livingstone, 1999: 33.

9- Street P, Gannon MJ, Holt EM. Community obstetric care in West Berkshire. *BMJ.* 1991 Mar; 302(6778):698-700.

- شریعت پناه ملوک. بررسی تگریش ماماهای شاغل در بیمارستان های آموزشی تهران در مورد اجرای زایمان در منزل و موانع اجرای آن فصل نامه دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران

شماره ششم

11 - Every M. Safe community working. *RCM Midwives J.* 2002 Jun; 5(6):194.

در روستاها و یا تگریش منفی نسبت به کار در روستاها نسبت داد. Every معتقد است که برای تعهد خدمت در مناطق محروم و دور افتاده باید انگیزه ها را تحریک کرد تا تجربیات واقعی را در جوامعی که با نقش های آنها در آینده مطابقت دارد فراگیرند [] .

امید است که بپرسی گیری از نتایج این بررسی در اصلاح روشیهای اجرایی نظام آموزشی مؤثر باشد و برای مسئولان اجرای آموزش پزشکی جامعه نگر مفید واقع شود.

تشکر و قدردانی

لازم است از همکاری صمیمانه خانم مهین علم کارشناس مامایی مرکز بهداشت استان کرمان که در زمینه جمع آوری اطلاعات همکاری صمیمانه ای داشته اند کمال تشکر و قدردانی را ابراز نما

- امامی محمدحسن پزشکی محمد زکریا.

نگری در پزشکی، مجله ایرانی آموزش در علوم شماره سوم صفحات

2- Ewens A, Howkis E, McClure L. Fit for purpose: does specialist community nurse education prepare nurses for practice? *Nurs Educ Today.* 2001 Feb; 21(2):127-35.

3 - De Brouwere V, Tonglet R, Van Lerberghe W. Strategies for reducing maternal mortality in developing countries: what can we learn from the history of the industrialized west? *Trop Med Int Health.* 1998 Oct; 3(10): 771-82.

4 - Gunathunga W, Fernando DN. Assessment of community maternal care performance of public health midwives of a province in Sri Lanka: a multi-method approach. *Southeast Asian J Trop Med Public Health.* 2000 Jun; 31(2): 310-8.

5- Barber T. Consultant midwives: cameos from clinical practice. *RCM Midwives J.* 2002 May; 5(5): 166-9.