

آگاهی نگرش و آمادگی به عمل ماماهاى شاغل در استان کرمان در زمینه

فسر فرود، دکتر افسانه فرود

چکیده

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

روش کار: در این مطالعه توصیفی مقطعی که در سال انجام شد. کلیه ماماهاى شاغل در بیمارستان ها و مراکز بهداشتی و درمانی استان کرمان که نفر بودند، به عنوان نمونه های مورد پژوهش انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه بود که در دو قسمت تنظیم شد. قسمت اول الاتی جهت توصیف مشخصات بود و در قسمت دوم سه الاتی جهت 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 ماماها در این حوزه جدید فعالیت مامایی ضروری به نظر می رسد و با توجه به اعلام آمادگی اکثریت ماماهاى شاغل برای شرکت در مامایی جامعه نگر جهت بهبود 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 ماماهاى شاغل در استان کرمان در مورد مامایی جامعه نگر می باشد.

مواد و روش ها

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

ماماهاى شاغل در واحدهای مراقبت دوران بارداری، بهداشت مادر و کودک، تنظیم خانواده و اتاق زایمان 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 متغیر اصلی این پژوهش بود. ارتباط بین سه متغیر اصلی با متغیرهای مداخله گر مثل سن، مدرک تحصیلی، محل خدمت و سابقه خدمت در شهرهای کوچک و یا مناطق روستایی تعیین شد. بجز سن و سابقه خدمت در شهرهای کوچک و یا مناطق روستایی که مقیاس سنجش آنها کمی است کلیه متغیرهای مداخله گر دارای مقیاس

ابزار گردآوری داده ها دو پرسشنامه بود که بر اساس مطالعه کتب و منابع معتبر علمی تهیه گردید و محتوای آن بعد از انجام اصلاحات ضروری با توجه به نظرات اساتید دانشگاه علوم پزشکی ایران و کرمان به تایید رسید. بدین معنی که تعیین اعتبار علمی ابزار به روش اعتبار محتوا صورت گرفت سؤالات نهایی به روش دلفی و با نظر تن اساتید مامایی و پزشکی اجتماعی انتخاب شدند و ضریب آن /

جهت تعیین اعتماد علمی از آزمون مجدد استفاده گردید که مقدار آن / برآورد شد که مقدار قابل قبولی بود. پرسشنامه در دو قسمت تنظیم شد. در قسمت اول سه الاتی جهت توصیف نمونه ها و در

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

جامع نگری در حال متحول کردن دانش پزشکی و تغییر در برخوردهای یک سوپه با سلامتی و بیماری است []. در پزشکی جامعه نگر، نیازهای جامعه با تازه ترین دستاوردهای علمی جهان سازگار می شود. در مامایی ای از پزشکی اجتماعی است، نقش ماماها بیشتر در محل زندگی و کار مددجویانشان متجلی می شود []. تفاوت های زیادی از نظر گستردگی مرگ و میر مادران در میان کشورهای غربی و کشورهای در حال توسعه وجود دارد. یکی از علل این تفاوتها مربوط به نحوه مراقبتهای زایمانی است. در کشورهای غربی تصمیم گیریهای مامایی در متن جامعه صورت می گیرد [].

سالیانه تعداد قابل توجهی از زایمانها در بیمارستانها انجام می شود که نتیجه آن اشغال شدن تختهای بیمارستانی و شلوغی درمانگاه های مراقبت های دوران بارداری است. منطقی است که با تشخیص حاملگی های طبیعی و بی خطر اداره آن را به ماماهاى جامعه بسپاریم تا در این صورت خدمات بیمارستان ها و متخصصین در اختیار آنها که واقعاً نیازمندند قرار گیرد [].

پرستار ماماها اغلب اولین سطح تماس برای تأمین مراقبت های بهداشتی زنان محسوب می شوند و چنین مراقبت هایی را بر پایه اصول جامعیت و تداوم بوسیله یک طرح اجرایی با مددجو و به منظور پیشبرد مراقبت های بهداشتی مستقر می . این مراقبت جامع بوده و متناسب با عوامل فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی است که بر وضعیت سلامت مددجویان تأثیر می گذارد []. در سال های اخیر، نگرش جامعه نگری در ایران نیز به بوته آزمایش نهاده شده است. از این رو هدف این مطالعه بررسی میزان آگاهی، نگرش و

و کاملاً موافقم امتیاز داده شد. امتیاز - در رده نگرش منفی، امتیاز - در رده نگرش خنثی و امتیاز - 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

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

قسمت دوم سه‌الته جهت سنجش سطح آگاهی نگرش و آمادگی به مل‌ماماها 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 حداکثر مدرک کارشناسی ارشد بود تکمیل و پس از پاسخگویی جمع‌آوری 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 جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل شد.

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 یک دوم نمره منفی و به گزینه‌های بدون علامت امتیاز صفر داده شد. که بدین ترتیب حداکثر امتیاز 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 امتیازات مربوط به نگرش واحدها، ابتدا عبارات همسو شدند. به این ترتیب که برای برخی عبارات که جواب کاملاً موافقم، نمایانگر نگرش مثبت بود امتیاز و بعد به ترتیب به جوابهای موافقم امتیاز مخالف امتیاز و کاملاً مخالف امتیاز داده شد و در مقابل برای برخی دیگر که جواب کاملاً مخالف، نمایانگر نگرش مثبت بود امتیاز، مخالف امتیاز، موافقم امتیاز

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

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

آگاهی	جمع		
	خوب	متوسط	ضعیف
زیر	/	/	/
-	/	/	/
-	/	/	/
-	/	/	/
-	/	/	/
-	/	/	/
≥	-	-	-
	/	/	/

آگاهی	جمع		
	خوب	متوسط	ضعیف
زیر	/	/	/
-	/	/	/
-	/	/	/
-	/	/	/
-	/	/	/
-	/	/	/
≥	-	-	-
	/	/	/

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

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

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

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

آگاهی	جمع		
	خوب	متوسط	ضعیف
سابقه کار	/	/	/
	/	/	/
	/	/	/

آگاهی	جمع		
	خوب	متوسط	ضعیف
مدرک	/	/	/
کاردانی	/	/	/
کارشناسی	/	/	/
کارشناسی ارشد	/	/	/

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 ($P < /$).

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

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

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).

آگاهی	جمع		
	خوب	متوسط	ضعیف
مدرک	/	/	/
کاردانی	/	/	/
کارشناسی	/	/	/
کارشناسی ارشد	/	/	/

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

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

در رابطه با میزان آمادگی افراد مورد بررسی جهت فعالیت در قالب مامایی جامعه نگر / % از ن 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 ه 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. مراقبتهای اولیه جامعه نگر راه مؤثری برای تاکید بر مشکلات بهداشتی جوامع است اما در کشور ما صورت وسیع درک شده و نه زیاد تجربه شده است. آگاهی ضعیف گروههای بهداشتی از جمله ماماها 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 ماماها می تواند حضور آنها را به عنوان یکی از گروههای عملیات بهداشتی در مراکز بهداشتی درمانی با موفقیت بیشتری همراه سازد. همچنین لازم است که آموزشهای 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 مراقبتهای جامعه نگر در زنان باردار داشتند.

/ % آنان از مراقبتهای مامایی جامعه نگر در دوران

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 Gunathunga و همکاران افزایش

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 کسانی که 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 مراقبتهای دوران بارداری بصورت جامعه نگر برای خانمهای کم خطر به این نتیجه دست یافتند که ارا خدمات بهداشتی دوران بارداری توسط ماماها جامعه نگر نسبت به سرویس دهی ماماها بیمارستانی به میزان زیاد باعث کاهش عوارض دوران بارداری و زایمان شده است. آنها نتیجه گرفتند که ارا این خدمات توسط ماماها بهداشتی باعث رضایت مادران و خانوادههایشان می شود [].

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 ماماها با مشکلات بهداشتی زنان و خانواده‌هایشان و تماس بیشتر آنها در Floyd 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 [] .

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 تلاشهای بیشتری لازم است تا فعالیت در متن جامعه به عنوان یک ارزش شناخته شود. از آنجا که ماماها 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 ماماها در مورد جامعه نگری نگرش مثبتی نداشتند . دلیل این محققین آن بوده است که جایگاه ماماها ی بهداشتی در سطح اه مستحکم [] .

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 ارا 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

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 ماماها پاسخ مثبتی به قبول مسئولیت های بیشتر در حرفه خودشان دادند و فرصتهای 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 [] .

با توجه به آمادگی اکثریت ماماها برای شرکت در مامایی جامعه نگر می توان نتیجه گرفت که در جریان تحول آموزش پزشکی و تلاش برای رسیدن همه اقشار امعه 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 سهم 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 ماماها به عنوان بازوی قوی در اجرای برنامه های بهداشتی درمانی کشور فعالیت دارند. در این راستا نقش آنان در بهداشت مادر و کودک و برنامه تنظیم خانواده انکارناپذیر است [] .

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

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 نگرش ماماهاى 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 نگرش 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 بهره گیری از نتایج این بررسی در اصلاح روشهای 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.