



بررسی آگاهی و نگرش دانشجویان ماماایی و ماماها در زمینه ماماایی جامعه‌نگر

افسانه کرامت^{۱*} (Ph.D.)، ریحانه عرب^۲ (M.Sc.)، لایلا خراسانی^۲ (M.Sc.)

۱- دانشگاه علوم پزشکی شاهرود- گروه بهداشت باروری- استادیار. ۲- دانشگاه علوم پزشکی شاهرود- عضو کمیته تحقیقات دانشجویی- دانش‌آموخته ماماایی.

تاریخ دریافت: ۱۳۸۹/۶/۱۶، تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۷/۳

چکیده

مقدمه: براساس مطالعات انجام‌شده، ماماایی جامعه‌نگر نقش مهمی در ارتقای سلامت زنان ایفا می‌کند. هدف از پژوهش حاضر، سنجش آگاهی و نگرش در زمینه ماماایی جامعه‌نگر دانشجویان ماماایی و ماماهای دانشگاه علوم پزشکی شاهرود می‌باشد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مقطعی، پرسش‌نامه‌ای خودساخته مشتمل بر ۲۰ سؤال آگاهی و ۲۵ سؤال نگرش تهیه شده است برای تکمیل در اختیار ۱۰۲ دانشجوی ماماایی و ماماای شاغل قرار گرفت که ۹۰ نفر به سؤالات پاسخ دادند. امتیاز آگاهی نهایی به ۳ گروه آگاهی ضعیف (امتیاز کمتر از ۷۵)، متوسط (۷۵-۹۵) و بالا (بالتر از ۹۵) تقسیم گردید. امتیاز بخش نگرش نیز به ۳ قسمت نگرش منفی (۲۵-۵۵)، خنثی (۵۶-۸۵) و مثبت (بالتر از ۸۵) تقسیم گردید. روایی محتوی پرسش‌نامه طبق نظر اساتید صاحب‌نظر و پایایی آن از طریق بازآزمایی مورد تأیید قرار گرفت.

نتایج: میانگین نمره آگاهی $12/1 \pm 8/9$ و میانگین امتیاز نگرش در جامعه تحت مطالعه $95/8 \pm 10/4$ گزارش شده است. بین نمره آگاهی و نگرش دانشجویان ماماایی و ماماهای شاغل اختلاف معناداری مشاهده نگردید ($P > 0/05$). نمره آگاهی در دانشجویان پیوسته به‌صورت معناداری بیش از دانشجویان ناپیوسته بود ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: باتوجه به یافته‌های تحقیق، به‌نظر می‌رسد نگرش مثبت نسبت به ماماایی جامعه‌نگر نشانه وجود زمینه مساعد برای اجرای برنامه‌ها و طرح‌های مداخله‌ای در خصوص ماماایی جامعه‌نگر باشد از سوی دیگر باتوجه به آگاهی متوسط در زمینه ماماایی جامعه‌نگر توصیه می‌شود، برنامه‌ریزی جهت آموزش بیشتر و تخصصی در این زمینه انجام گیرد.

واژه‌های کلیدی: ماماایی جامعه‌نگر، دانشجویان ماماایی، آگاهی، نگرش.

Original Article

Knowledge & Health 2012;6(4):25-30

Awareness and Attitude of Midwives and Midwifery Students toward Community Oriented Midwifery

Afsane Keramat^{1*}, Rihane Arab², Lila Khorasani²

1- Assistant Professor, Dept. of Reproductive Health, Shahrood University of Medical Sciences, Shahrood, Iran. 2- Midwifery Graduate, Member of Student Research Committee, Shahrood University of Medical Sciences, Shahrood, Iran.

Abstract:

Introduction: As the literature indicates community-oriented midwifery can play an important role in woman health improvement. This study aimed at investigating midwives' and midwifery students' awareness about and attitude toward community oriented midwifery in Shahrood University of Medical Sciences in 2009.

Methods: In this cross sectional study, a self-made questionnaire including 20 items on awareness about and 25 items on attitude toward community oriented midwifery was used for data collection. The questionnaires were distributed among 102 midwifery students and midwives and 90 questionnaires were answered back. Awareness scores were categorized into three groups: low (less than 75), moderate (75-95) and high (more than 95) awareness scores, and attitude scores were categorized into three groups of negative (25-55), no idea (56-85) and positive (more than 85). The validity and reliability of the questionnaire were evaluated using expert opinion and test-retest respectively.

Results: Mean of attitude score was 95.8 ± 10.4 and mean of awareness score was 89.8 ± 12.1 . There were no significant differences between midwives and midwifery students in their awareness and attitude ($P > 0.05$). Awareness scores of midwifery student with continuous education were significantly higher than students that their education was non-continuous ($P < 0.05$).

Conclusion: Positive attitude towards community oriented among participants indicates the appropriacy of the background for any intervention to apply a community-oriented midwifery program. The moderate level of awareness scores in the sample population and their opinions about current educational programs imply the necessity of further specific education on community oriented midwifery.

Keywords: Community Oriented Midwifery, Midwifery Student, Knowledge, Attitude.

Conflict of Interest: No

Received: 7 September 2010

Accepted: 25 September 2011

*Corresponding author: A. Keramat, Email: keramat1@yahoo.com

مقدمه

به نظر می‌رسد می‌توان رشته‌های مرتبط با سلامت را به ۳ گروه علوم پایه، بالینی و پزشکی جامعه تقسیم نمود (۱). در گذشته، پزشکی جامعه؛ بهداشت عمومی، بهداشت جامعه، پزشکی پیشگیری و اجتماعی نامیده می‌شد (۲). این حرفه با ویژگی میان رشته‌ای خود، مطالعه سلامت و بیماری را در جوامع بشری از طریق شناخت نیازهای سلامتی طراحی مداخلات، اجرا و ارزیابی آن‌ها برعهده دارد (۱). به نظر می‌رسد که خدمات مامایی از ابتدا ماهیت جامعه‌نگر داشته است (۲). براساس تعاریف موجود، ماما به شخصی اطلاق می‌شود که تحصیلات مامایی را در مراکز آموزش داخلی و خارجی، طبق مقررات به پایان رسانیده است و مجوز کار خود را از مقامات صلاحیت‌دار اخذ کرده باشد. او باید قادر به نظارت، مراقبت و آموزش به زنان در طی دوران حاملگی، زایمان و بعد از زایمان هدایت زایمان‌ها با مسئولیت خود، مراقبت از نوزاد و احیای آن در اتاق زایمان باشد. همچنین ماما، وظیفه مهمی در مشاوره و آموزش بهداشت نه تنها برای زنان، بلکه برای خانواده و جامعه دارد (۳).

تا قبل از پیدایش مفهوم جامعه‌نگری در پزشکی، ماماها خدمات خود را به افراد، از طریق حضور در جامعه ارائه می‌کردند، اما در سال‌های اخیر مفهوم مامایی اجتماعی به صورت گسترده مورد توجه قرار گرفته است. در برخی از کشورهای در حال توسعه، دوره‌های تحصیلات تکمیلی مامای جامعه‌نگر در حال راه‌اندازی است (۴). برخی کشورهای توسعه‌یافته کاهش میزان مرگ‌ومیر مادران در دهه‌های اخیر را مرهون گسترش فعالیت در حیطه مامایی جامعه‌نگر می‌دانند (۵). مامایی جامعه‌نگر به مفهوم نقش متقابل عوامل اجتماعی محیطی و باروری مرتبط با دوره پیش از بارداری و حتی پیش از ازدواج انسان می‌باشد (۲). در مامایی جامعه‌نگر، نقش ماماها بیشتر در محل زندگی و کار مددجویانشان متجلی می‌گردد (۶). منظور از مامایی جامعه‌نگر آن است که در زمینه مسائل اجتماعی و خانوادگی ماما با زنان ارتباط برقرار کند و آن‌ها را در طی رخدادهای مهم زندگی‌شان از قبیل: بارداری، زایمان، شیردهی و مراقبت از نوزاد حمایت نماید (۷). مامای جامعه‌نگر، وظایف خود را از قبیل زایمان در منزل و مراقبت‌های قبل و بعد از زایمان، زیر نظر شبکه پزشکی یا بیمارستان‌ها انجام می‌دهد (۸ و ۹). در مامایی جامعه‌نگر علاوه بر پذیرش عوامل محیطی و اجتماعی مؤثر بر سلامت و باروری، شناخت تأثیر این عوامل بر سازماندهی، ارائه و به‌کارگیری خدمات مامایی توسط اجتماع نیز حائز اهمیت است. به بیان دیگر، مامای جامعه‌نگر به ارائه خدمات گسترده بهداشت مادر و کودک و همچنین تنظیم خانواده می‌پردازد تا بتواند آن را در اختیار تمام جامعه قرار دهد (۲). به‌طور کلی شناخت مشکلات مادران و

کودکان و اقدام مناسب جهت رفع آن‌ها از اهداف عمده مامایی جامعه‌نگر محسوب می‌شود (۷).

در کشور ما، بحث جامعه‌نگری در علوم پزشکی سال‌هاست که مورد توجه است، به گونه‌ای که در اواخر دهه ۶۰ و اوایل ۷۰ به‌طور رسمی وارد برنامه درسی رشته‌های مختلف پزشکی گردید (۱۰) و تاکنون مطالعات متعددی در این زمینه در رشته‌های مختلف انجام گرفته است، اما متأسفانه کمبود مطالعه در زمینه مامایی جامعه‌نگر وجود دارد (۱۱). باتوجه به مطالب بیان شده و اهمیت مسئله جامعه‌نگری در مامایی، هدف از پژوهش حاضر، ارزیابی میزان آگاهی و نگرش دانشجویان مامایی و ماماها شاغل نسبت به این مسئله مهم است تا برپایه نتایج حاصل، اقدامات لازم در جهت بهبود جایگاه جامعه‌نگری در مامایی را برنامه‌ریزی و اجرا نماییم.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه مقطعی، جامعه پژوهش ۱۰۲ نفر، شامل کلیه دانشجویان سال آخر مقطع کارشناسی پیوسته و ناپیوسته مامایی (۷۸ نفر) و کلیه ماماها شاغل در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شاهرود (۴۴ نفر) بودند. در این مطالعه پرسش‌نامه‌ای خودساخته مشتمل بر اطلاعات دموگرافیک، آگاهی (۲۰ سؤال) و نگرش (۲۵ سؤال) براساس مطالعه فرود و همکاران (۱۱) تهیه و جهت تکمیل در اختیار واحدهای پژوهش قرار گرفت. سؤالات نگرش با مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای (کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) بود. در سؤالاتی که پاسخ کاملاً موافقم، دال بر نگرش مثبت بود، امتیاز ۵ و سایر گزینه‌ها به ترتیب امتیاز ۱ تا ۴ و در مقابل در سؤالاتی که گزینه کاملاً مخالفم؛ نمایانگر نگرش مثبت بودند، امتیاز ۵ و سایر گزینه‌ها به ترتیب امتیاز ۴، ۳، ۲ و ۱ دریافت می‌کردند. امتیاز آگاهی نهایی به ۳ گروه آگاهی ضعیف (امتیاز کمتر از ۷۵)، متوسط (۷۵-۹۵) و بالا (بالا تر از ۹۵) تقسیم گردید. امتیاز بخش نگرش نیز به ۳ قسمت نگرش منفی (۲۵-۵۵)، خنثی (۵۶-۸۵) و مثبت (بالا تر از ۸۵) دسته‌بندی شد.

روایی محتوایی (معیارهای دستور زبان، استفاده از کلمات مناسب، ضرورت و اهمیت قرارگیری مناسب عبارات در جای خود) را اساتید صاحب‌نظر تأیید کردند و طبق نظر آنان اصلاحات لازم انجام گردید. همسانی درونی ابزار از طریق آلفای کرونباخ با میزان ۰/۸۷ مورد تأیید قرار گرفت و پایایی پرسش‌نامه نیز از طریق بازآزمایی بررسی و میزان همبستگی ۰/۸ به دست آمد.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های آماری t و کای-دو تجزیه و تحلیل شدند. سطح معناداری در تمام آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

از مجموع ۱۰۲ دانشجو و مامای تحت مطالعه، ۹۰ نفر به پرسش‌نامه‌ها پاسخ کامل دادند و در مطالعه شرکت نمودند. از این تعداد ۶۸/۱٪ (۶۰ نفر) را دانشجویان و ۳۱/۹٪ (۳۰ نفر) را ماما‌های شاغل در بخش‌های مختلف بهداشت و درمان تشکیل می‌دادند. ۳۱/۷٪ (۱۹ نفر) از شرکت‌کنندگان دانشجوی کارشناسی پیوسته و ۶۸/۳٪ (۴۱ نفر) کارشناسی ناپیوسته بودند. میانگین سابقه کار در ماما‌های شاغل ۷/۲±۱۰/۰ سال بود که از لحاظ وضعیت شغلی، ۲۶/۷٪ آنان (۸ نفر) طرحی و ۷۳٪ استخدام بودند.

در خصوص امتیاز نگرش، کمترین نمره نگرش ۷۵ و بیشترین نمره ۱۱۴ و میانگین امتیاز نگرش ۹۵/۸±۱۰/۴ به دست آمد (جدول ۱). نتایج نشان داد که ۲۱/۷٪ نگرش خنثی و ۷۸/۳٪ نگرش مثبت داشتند. درصد فراوانی نسبی واحدهای مورد پژوهش برحسب پاسخ به سؤالات مرتبط با نگرش به تفکیک دانشجوی و ماما در جدول ۲ ارائه شده است. بین سطح تحصیلات (کارشناسی پیوسته در مقایسه با ناپیوسته) و نگرش مثبت رابطه معناداری وجود داشت ($P=0/004$)، به این ترتیب که ۱۰۰٪ (۱۹ نفر) از دانشجویان کارشناسی پیوسته و ۵۸/۷٪ (۲۴ نفر) از دانشجویان ناپیوسته نگرش مثبت داشتند.

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که از مجموع ۲۵ عبارت طرح‌شده جهت سنجش نگرش، بالاترین امتیاز به عبارت "تمامی زنان استحقاق دریافت خدمات مامایی جامعه‌نگر را دارند" تعلق داشت (۴/۶±۰/۶) و کمترین امتیاز به "من معتقدم آموزش‌های داده‌شده در دانشگاه‌ها درزمینه مامایی جامعه‌نگر کافی است" (۱/۹±۱/۰) مربوط می‌شد.

همچنین، کمترین نمره آگاهی ۶۰ و بیشترین نمره ۱۱۳ بود. میانگین امتیاز آگاهی در بین افراد تحت مطالعه ۸۹/۸±۱۲/۱ بود. بین نمره آگاهی دانشجویان و ماما‌های شاغل تفاوت آماری معناداری وجود نداشت (جدول ۱). نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که ۱۳ نفر (۱۶/۷٪) دارای آگاهی ضعیف، ۴۸ نفر (۵۳/۳٪) دارای آگاهی متوسط و ۲۹ نفر (۳۰٪) دارای آگاهی بالا می‌باشند. در تحقیق حاضر اختلاف معناداری بین نمره آگاهی در دانشجویان کارشناسی پیوسته و ناپیوسته وجود داشت ($P=0/002$). ۱۰ نفر (۵۲/۶٪) از دانشجویان کارشناسی پیوسته و ۸ نفر (۱۹/۵٪) از دانشجویان کارشناسی ناپیوسته از سطح آگاهی خوبی برخوردار بودند.

ارتباط بین آخرین مدرک تحصیلی در ماماها با امتیاز آگاهی ($P=0/09$) و نگرش ($P=0/54$) معنادار نبود. امتیاز آگاهی در نیروهای استخدامی بیش از طرحی بود ($P=0/006$). از نظر امتیاز نگرش اگرچه ارتباط معناداری مشاهده نشد ($P=0/78$)، ولی امتیاز نگرش نیروهای استخدامی نسبت به نیروهای طرحی بالاتر بود. همچنین در بین نیروهای استخدامی با افزایش سابقه کار امتیاز آگاهی نیز بیشتر شده بود ($P=0/04$).

جدول ۱- میانگین نمره آگاهی و نگرش درزمینه مامایی جامعه‌نگر به تفکیک دانشجویان و ماما‌های شاغل

متغیر	دانشجویان	ماماهای شاغل	کل (۹۰)	P.V
نگرش	۹۵/۷±۱۰/۷	۹۶/۲±۹/۹	۹۵/۸±۱۰/۴	۰/۱۲۸
آگاهی	۸۸/۳±۱۲/۷	۹۲/۵±۱۰/۳	۸۹/۸±۱۲/۱	۰/۳۲۴

جدول ۲- توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش برحسب آگاهی و نگرش درزمینه مامایی جامعه‌نگر

متغیر	دانشجویان (%)	شاملین (%)
نگرش		
بی‌نظر	۱۴ (۳۳/۳)	۳ (۱۰/۰)
مثبت	۴۶ (۷۶/۷)	۲۷ (۰/۰)
آگاهی		
ضعیف	۱۱ (۱۸/۳)	۲ (۶/۷)
متوسط	۳۱ (۵۱/۷)	۱۷ (۵۶/۷)
خوب	۱۸ (۳۰/۰)	۱۱ (۳۶/۶)

بحث

اندیشمندان معتقدند حفظ سلامت در ۳ سطح پیشگیری نوع اول، دوم و سوم، تنها هنگامی می‌تواند جامه عمل ببوشد که دانشجویان و فارغ‌التحصیلان رشته‌های مختلف، کارکنان و کارمندان بهداشتی، رابطان بهداشتی و اساتید و مربیان، به‌صورت یک نهاد واحد باشند و هماهنگ عمل کنند و جامعه را ببینند و این مهم زمانی عملی می‌گردد که دانشجویان و شاغلان رشته‌های مختلف به آگاهی و نگرش مطلوب دست‌یابند (۱۲).

در تحقیق حاضر، میانگین امتیاز نگرش در حد مثبت و میانگین امتیاز آگاهی در حد متوسط بود، اگرچه در تمامی مطالعات انجام‌شده اکثر واحدهای پژوهش نسبت به ارائه خدمات جامعه‌نگر دارای نگرش مثبت بودند (۱۱، ۱۳، ۱۴، ۱۵ و ۱۶). اما به‌نظر می‌رسد میزان آگاهی و نگرش در تحقیق حاضر، به‌صورت بارزی در مقایسه با تحقیق‌های مشابه مطلوب‌تر بوده است (۱۳، ۱۴، ۱۵ و ۱۶). با توجه به این که ماهیت رشته مامایی جامعه‌نگر است (۲)، این امر می‌تواند توجیهی در خصوص مثبت‌بودن نگرش و آگاهی خوب درزمینه مامایی جامعه‌نگر باشد. ارتباط بین رشته تحصیلی و نگرش افراد نسبت به خدمات جامعه‌نگر در تحقیقات قبلی نیز گزارش شده است (۱۵).

در تحقیق انجام‌شده زندی قشقایی (۱۳۷۷)، با هدف بررسی ضرورت اجرای آموزش پزشکی جامعه‌نگر از دیدگاه‌های اعضای هیئت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران، بین دانشگاه محل کار، مدرک تحصیلی و جنس واحدهای مورد پژوهش با دیدگاه آنان درمورد

جدول ۳- توزیع فراوانی پاسخگوئی به سؤالات مرتبط با نگرش در زمینه مامایی جامعه‌نگر به تفکیک دانشجویان و ماماها

عبارات	موافق		بی‌نظر		مخالف	
	ماما	دانشجو	ماما	دانشجو	ماما	دانشجو
	تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)
اجرای مامایی جامعه‌نگر راه مؤثری در پیشگیری از مشکلات زنان است.	۲۸ (۹۲/۹)	۵۱ (۸۵/۰)	۰ (۰/۰)	۷ (۱۱/۶)	۲ (۷/۱)	۲ (۳/۴)
ارائه خدمات مامایی در سطح جامعه مورد استقبال مردم نمی‌باشد.	۱۶ (۵۲/۶)	۳۴ (۵۸/۰)	۶ (۲۰/۴)	۱۷ (۲۶/۷)	۸ (۲۶/۰)	۹ (۱۵/۰)
تمام زنان جامعه استحقاق دریافت خدمات مامایی جامعه‌نگر را دارند.	۲۹ (۹۶/۴)	۵۳ (۸۸/۳)	۰ (۰/۰)	۷ (۱۱/۷)	۱ (۳/۶)	۰ (۰/۰)
حضور ماما در محیط زندگی خانوادگی مددجو باعث ارتباط مناسب‌تر و عمیق‌تر بین ماما و مددجو می‌گردد.	۲۹ (۹۶/۴)	۵۵ (۹۱/۷)	۰ (۰/۰)	۵ (۸/۳)	۱ (۳/۶)	۰ (۰/۰)
جایگزین کردن سیستم بهداشتی جامعه‌نگر به جای سیستم فعلی مشکل است.	۵ (۱۷/۹)	۱۶ (۲۶/۷)	۱۱ (۳۶/۱)	۲۳ (۳۸/۳)	۱۴ (۴۶/۰)	۲۱ (۳۵/۰)
مامایی جامعه‌نگر امکان فعالیت در یک سیستم مدرن بیمارستانی را محدود می‌کند.	۱۵ (۵۰/۰)	۳۳ (۵۵/۰)	۱۱ (۳۵/۷)	۲۱ (۳۵/۰)	۴ (۱۴/۳)	۶ (۱۰/۰)
ارائه خدمات مامایی جامعه‌نگر قابل اعتماد نمی‌باشد.	۲۳ (۷۵/۰)	۴۷ (۷۸/۳)	۶ (۲۱/۴)	۱۲ (۲۰/۰)	۱ (۳/۶)	۱ (۱/۷)
حضور ماما در محل زندگی مددجو، موجب دستیابی به راه‌حل‌های عملی‌تر جهت حل مشکلات بهداشتی خانواده می‌شود.	۲۶ (۸۶/۶)	۵۳ (۸۸/۳)	۱ (۳/۶)	۶ (۱۰/۰)	۳ (۹/۸)	۱ (۱/۷)
مامایی جامعه‌نگر باعث محدودیت در عملکرد ماماها می‌شود.	۱۹ (۶۲/۳)	۳۹ (۶۵/۰)	۷ (۲۵/۰)	۱۹ (۳۱/۷)	۴ (۱۰/۷)	۲ (۳/۴)
کار در یک بیمارستان مجهز را به فعالیت به شکل مامایی جامعه‌نگر ترجیح می‌دهم.	۱۱ (۳۶/۶)	۲۲ (۳۶/۷)	۳ (۱۰/۰)	۲۳ (۳۸/۰)	۱۶ (۵۳/۴)	۱۵ (۲۵/۰)
ارائه خدمات مامایی در درون جامعه از ارزش کاری ماماها می‌کاهد.	۲۶ (۸۶/۶)	۴۵ (۷۵/۰)	۲ (۶/۷)	۹ (۱۵/۰)	۲ (۶/۷)	۶ (۱۰/۰)
با اجرای مامایی جامعه‌نگر امکان کنترل کیفی پر روی عملکرد ماما ازدست می‌رود.	۱۷ (۵۶/۵)	۳۳ (۵۵/۰)	۱۲ (۴۰/۰)	۲۱ (۳۵/۰)	۳ (۳/۵)	۴ (۶/۶)
اجرای خدمات مامایی در سطح جامعه باعث کاهش در هزینه‌های بهداشتی می‌شود.	۲۱ (۷۰/۰)	۳۴ (۵۵/۷)	۶ (۲۰/۰)	۲۲ (۳۶/۷)	۳ (۱۰/۰)	۴ (۶/۶)
مامای جامعه‌نگر مسئولیت بیشتری در قبال حفظ و ارتقاء سلامت زنان به عهده می‌گیرد.	۲۴ (۸۰/۰)	۵۱ (۸۵/۰)	۲ (۶/۷)	۶ (۱۰/۰)	۴ (۱۳/۳)	۳ (۵/۰)
حضور ماما در محیط خصوصی خانواده باعث ازهم‌گسیختگی نظام خانواده می‌شود.	۲۰ (۶۶/۵)	۵۰ (۸۳/۳)	۹ (۳۰/۰)	۸ (۱۳/۳)	۱ (۳/۵)	۲ (۳/۳)
مامای جامعه‌نگر رضایت شغلی بیشتری در قبال ارائه خدمت به مردم احساس می‌کند.	۱۸ (۶۰/۰)	۴۱ (۶۸/۳)	۱۲ (۴۰/۰)	۱۶ (۲۶/۷)	۰ (۰/۰)	۳ (۵/۰)
ارائه خدمات مامایی به صورت جامعه‌نگر می‌تواند عامل مؤثری در کاهش میزان مرگ‌ومیر مادران و نوزادان باشد.	۲۱ (۷۰/۰)	۵۲ (۸۶/۶)	۵ (۱۶/۷)	۸ (۱۳/۴)	۴ (۱۳/۳)	۰ (۰/۰)
ارائه خدمات مامایی جامعه‌نگر باعث تداخل با کار گروه پزشکی می‌شود.	۱۹ (۶۲/۳)	۴۴ (۷۳/۴)	۹ (۳۰/۰)	۱۴ (۲۳/۲)	۲ (۶/۷)	۲ (۳/۴)
ارائه خدمات مامایی در سطح جامعه وقت‌گیر است و مقرون به صرفه نمی‌باشد.	۲۵ (۵۰/۰)	۳۰ (۵۰/۰)	۱۳ (۴۳/۳)	۲۱ (۳۵/۰)	۲ (۶/۷)	۹ (۱۵/۰)
خدمات مامایی جامعه‌نگر باعث رکود کار زایشگاه‌ها می‌شود.	۱۱ (۷۰/۰)	۳۶ (۶۰/۰)	۹ (۳۰/۰)	۱۸ (۳۰/۰)	۰ (۰/۰)	۶ (۱۰/۰)
حضور ماما در محیط خانواده باعث ارتقای رفتارهای بهداشتی می‌شود.	۲۱ (۷۱/۴)	۵۳ (۸۸/۳)	۷ (۲۲/۰)	۶ (۱۰/۰)	۲ (۶/۷)	۱ (۱/۷)
ارائه خدمات مامایی به صورت جامعه‌نگر مورد حمایت سایر اعضای تیم بهداشتی نمی‌باشد.	۱۰ (۳۳/۳)	۱۷ (۲۸/۳)	۱۷ (۵۶/۷)	۳۵ (۵۸/۳)	۳ (۱۰/۰)	۸ (۱۳/۴)
آموزش دانشجویان در زمینه مامایی جامعه‌نگر ضروری است.	۲۰ (۶۶/۶)	۴۸ (۸۰/۰)	۹ (۳۰/۰)	۱۰ (۱۷/۰)	۱ (۳/۴)	۲ (۳/۴)
شرایط درمانگاه‌ها برای ارائه خدمات مامایی جامعه‌نگر مناسب است.	۱۱ (۳۵/۵)	۱۵ (۲۵/۰)	۱۲ (۳۹/۰)	۲۰ (۳۳/۳)	۷ (۲۵/۵)	۲۵ (۴۱/۶)
آموزش‌های داده شده در دانشگاه‌ها در زمینه مامایی جامعه‌نگر کافی است.	۴ (۱۴/۳)	۳ (۵/۰)	۹ (۲۸/۶)	۷ (۱۱/۷)	۱۷ (۵۷/۱)	۵۰ (۸۲/۳)

به دست آمده در تحقیق فعلی در تناقض است. وجود نگرش مثبت در شاغلان مامایی را می‌توان به ماهیت رشته مامایی و تفکر جامعه‌نگرانانه ترویج شده در محیط‌های بهداشتی و درمانی نسبت داد. از طرف دیگر، در بررسی انجام شده در میان ماماها در مطالعه حاضر، آگاهی و نگرش در افراد دارای سابقه کار بالا و نیروهای استخدامی، بیش از افراد با سابقه کار پایین و نیروهای طرحی بود، بنابراین به نظر می‌رسد محیط کار می‌تواند در افزایش آگاهی در خصوص مامایی جامعه‌نگر کمک کننده باشد. نتیجه مشابهی در مطالعه زندی قشقایی (۱۳۷۸) گزارش شده است. در مطالعه مذکور، آگاهی در زمینه خدمات جامعه‌نگر در گروه بالای ۱۰ سال سابقه، بیش از سایر گروه‌ها بود (۱۵). به همین دلیل موضوع "یادگیری همزمان با ارائه خدمت" برای افزایش مهارت‌های خدمات جامعه‌نگر مطرح شده است (۱۷) که فرصت‌هایی برای تبدیل تئوری به عمل را فراهم می‌کند. دانشجویان در "یادگیری همزمان با ارائه خدمت" می‌توانند عقاید مشترک بین افراد با تجارب، زمینه‌ها و نگرش‌های فرهنگی متفاوت را پیدا کرده و تمایزات موجود را درک نمایند. برخی از اندیشمندان معتقدند که در این روش دانشجویان از جامعه و اساتید، همزمان بازخورد دریافت می‌نمایند و به صورت فعال به تولید علم و ارائه خدمات می‌پردازند، به گونه‌ای

ضرورت اجرای آموزش پزشکی جامعه‌نگر اختلاف معناداری وجود نداشت ($P > 0/05$)، اما بین رشته تحصیلی اعضای هیئت علمی با دیدگاه آنان در مورد آموزش پزشکی جامعه‌نگر اختلاف معناداری گزارش گردید ($P < 0/05$) (۱۵). از سوی دیگر، باتوجه به تفاوت احتمالی ابزار سنجش و نحوه امتیازدهی در تحقیقات مختلف، مقایسه دقیق امتیازات امکان پذیر نیست. البته نتایج تحقیق حاضر را، به علت تشابه در ابزار، نحوه امتیازدهی و جامعه نمونه، می‌توان با تحقیقی که فرود و همکاران (۱۳۸۱) در کرمان انجام داده‌اند، مقایسه نمود. افزایش قابل توجه در آگاهی و نگرش را می‌توان به تخصیص واحد درسی در خصوص مامایی جامعه‌نگر برای دانشجویان مامایی و ترویج تفکر جامعه‌نگرانانه در طی سال‌های اخیر در محیط‌های بهداشتی و درمانی نسبت داد.

در مطالعه حاضر، بین امتیاز آگاهی ($P = 0/324$) و نگرش ($P = 0/128$) دانشجویان و ماماها شاغل به طور کل اختلاف معناداری وجود نداشت. باتوجه به این که واحدهای درسی با محتوای مامایی جامعه‌نگر در سال‌های اخیر در برنامه درسی دانشجویان مامایی گنجانده شده است، پیش‌بینی می‌شود که آگاهی بیشتر و نگرش مثبت‌تری در دانشجویان نسبت به ماماها مشاهده گردد که با نتایج

به‌نظر می‌رسد، حیطه‌ها و مهارت‌های مذکور در برنامه آموزشی رشته مامایی و مطالعات مرتبط با آموزش جامعه‌نگر مورد توجه کافی قرار نگرفته است. تأکید اکثر واحدهای پژوهشی در تحقیق حاضر (به‌ویژه دانشجویان) درزمینه "ناکافی بودن آموزش درزمینه خدمات جامعه‌نگر" تأییدی بر این مدعاست.

باتوجه به یافته‌های تحقیق حاضر، به‌نظر می‌رسد که نگرش مثبت درزمینه مامایی جامعه‌نگر نشانه فراهم بودن بستر فرهنگی مناسب جهت اقدامات و مداخلات مؤثر به‌منظور ارائه خدمات مامایی جامعه‌نگر در حیطه‌های مختلف آموزشی، بهداشتی و درمانی می‌باشد.

باتوجه به سطح آگاهی متوسط در پژوهش حاضر و ناکافی بودن آموزش درزمینه خدمات جامعه‌نگر بنا به اظهار واحدهای پژوهش (به‌ویژه دانشجویان)، ضرورت برنامه‌ریزی جهت آموزش بیشتر در این زمینه ازجمله ارائه دروس تخصصی و استفاده از روش‌های آموزشی جهت افزایش مهارت‌های مرتبط و همچنین تنظیم برنامه‌های آموزشی تخصصی در سطح کارشناسی ارشد و دکتری با موضوعات مرتبط مطرح می‌شود. علاوه براین توصیه می‌گردد، طرح‌های تحقیقاتی جهت سنجش مهارت‌های مربوط به انجام خدمات مامایی جامعه‌نگر، در سطح دانشجویان و ماماها به‌ویژه پس انجام مداخلات مربوطه انجام گیرد.

تشکر و قدردانی

از تمامی دانشجویان عزیز، همکاران گرامی واحدهای مختلف معاونت آموزشی-پژوهشی، معاونت بهداشتی درمانگاه‌ها و مراکز بهداشتی و همچنین بیمارستان‌ها که در مراحل مختلف تحقیق ما را یاری نموده‌اند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌گردد.

References

1. Salem Zinat. History, definition and role of social medicine. Rafsanjan University of medical sciences Website. http://www.rums.ac.ir/medical_faculty/social_medicine_department. Accessed February 7 2011.
2. Park JE, Park K. Park's textbook of preventive and social medicine. 17th ed. Jabalpur: Banarsidas Bhanot;2002.
3. Fraser D, Cooper M, Nolte A. Myles textbook for midwives african edition. 2nd ed.US: Elsevier Health Sciences;2010.
4. Fauveau V, Sherratt DR, Bernis Ld. Human resources for maternal health: multi-purpose or specialists?. Human Resources for Health 2008;6(1):21.
5. Hogberg U. The decline in maternal mortality in sweden: the role of community midwifery, public health then and now. Am J Public Health 2004;94(8):1312-20.
6. Ewens A, Howkis E, McClure L. Fit for purpose: dose specialist community nurse education prepare nurses for practice?. Nurse Edu Today 2001;21(2):127-135.
7. Riazi H. Home birth-principles and cares. First ed. Tehran: Iran University of medical sciences;2005.

که هم جامعه و هم دانشجو از این روش آموزشی بهره می‌برند (۱۸) و (۱۹).

در پژوهش حاضر، بالاترین امتیاز نگرش به عبارت "تمامی زنان استحقاق دریافت خدمات مامایی جامعه‌نگر را دارند" تعلق داشت. به‌نظر می‌رسد بالابودن درصد افراد موافق با عبارت اخیر در ماماها و دانشجویان، نشانه فراهم‌بودن بستر فرهنگی مناسب برای ارائه خدمات جامعه‌نگر باشد. همچنین کمترین امتیاز نگرش به عبارت "من معتقدم آموزش‌های داده‌شده در دانشگاه‌ها درزمینه مامایی جامعه‌نگر کافی است" مربوط می‌شد. گرچه اکثر دانشجویان و ماماها مخالف عبارت اخیر بودند. اما درصد دانشجویانی (۸۳/۳٪) که آموزش‌های داده شده را درزمینه مامایی جامعه‌نگر ناکافی می‌دانستند بیش از ماماها شاغل (۵۶/۶٪) بود و این موضوع، نیاز و درخواست بالای دانشجویان را به آموزش‌های بیشتر نشان می‌دهد.

در مطالعه ما، آگاهی و نگرش در دانشجویان کارشناسی پیوسته نسبت به گروه ناپیوسته بیشتر بود و این مسئله را می‌توان به تعداد واحدهای درسی بیشتری که دانشجویان پیوسته در این خصوص می‌گذرانند، نسبت داد. باتوجه به اهمیت مامایی جامعه‌نگر در پیشگیری از معضلات مربوطه به‌دانش زنان، توصیه می‌شود برنامه‌ریزی جهت آموزش بیشتر در این زمینه انجام گیرد.

نکته قابل توجه آن است که در مطالعه حاضر و مطالعات مشابه، آنچه به‌عنوان آگاهی مورد بررسی قرار گرفته است، آگاهی از حیطه کار مامایی جامعه‌نگر و نقش وی در جامعه بوده است، درحالی‌که هدف از آموزش جامعه‌نگر ارتقای سطح آموزشی دانشجویان و مهارت‌های عملی آنان درزمینه برقراری ارتباط مؤثر با مددجویان، تفکر انتقادی، ابتکار عمل و همزمان با آن تقویت مهارت‌های مدیریت، رهبری و مشاوره می‌باشد؛ چراکه به عقیده بسیاری از متخصصان، لازمه کار با فرد، خانواده، گروه‌ها و جامعه، فراگیری این مهارت‌ها است که نهایتاً موجب ارتقای سطح بهداشتی جامعه می‌شود (۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴ و ۲۵). در مطالعه انجام‌شده از سوی نوریان و همکاران (۱۳۸۴) به‌منظور بررسی نگرش دانشجویان و اساتید دانشکده پزشکی درمورد آموزش در مرکز پزشکی جامعه‌نگر زنجان، اکثریت دانشجویان و اساتید معتقد بودند که در طول دوره آموزشی در فیلد جامعه‌نگر و آموزش بر مبنای حل مشکل بسیار کمک‌کننده بوده است و به گونه‌ای که گروه‌هایی که از این روش بهره جسته‌اند، بسیار موفق‌تر عمل کرده‌اند (۲۳). اهمیت آموزش مهارت در حل مسائل و مشکلات بیماران، در مطالعات انجام‌شده در سایر کشورها نیز مورد تأکید قرار گرفته است (۲۷). آموزش ادغام‌یافته پزشکی نیز توسط برخی از محققین به‌عنوان روشی مؤثر برای افزایش مهارت‌های مربوط به خدمات جامعه‌نگر مطرح شده است (۲۸).

8. Community midwife. A dictionary of nursing. London:Oxford University Press;2008.
9. Davies J, Hey E, Reid W, Young G. Prospective regional study of planned home births. *BMJ* 1996;313:1302-6.
10. Akbari MS. Community oriented medical education. First ed. Isfahan: Isfahan University of Medical Sciences;1989.[Persian].
11. Foroud A. Midwives' knowledge, attitude and readiness to practice community oriented midwifery in kerman. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences* 2003;2(6):46-52.[Persian].
12. Community Oriented Medicine [editorial]. Ilam University of Medical Sciences Website. Available from:URL: www.medilam.ac.ir/ Medical education development center. Accessed February 15 2011.[Persian].
13. Khadivi R, Khosravi SA. The viewpoints of interns and clerkship students about community medicine course. *Iranian Journal of Medical Education* 2004;4(2):123-128.[Persian].
14. Siabani S, Iranfar S, Naseri Poor T, Rezaii M, Jalilian N, Mansoori F. Knowledge and attitude of faculty members of Kermanshah university of medical sciences about community oriented medicine. *Proceeding of 5th National Congress of Community Oriented Medicine. Iranian Journal of Medical Education* 2002.[Persian].
15. Zandi Ghashghaei K. The study on opinion of medical teachers in necessity of execution of community oriented medical education in medical sciences universities of Tehran in 1998. *Iranian Journal of Medical Education* 2002;2:59.[Persian].
16. Manii Kashani K, Verdipoor H, Azimian MH. The assessment of knowledge and attitude of Hamedan's physicians toward community oriented medicine in 1998. *Scientific Journal of Hamedan University of Medical Sciences* 2000;7(4):5-9.[Persian].
17. Khorasani P, Joozi M. Community oriented nursing education with service learning method. National medical information network Website. Available from: URL:<http://www.pezeshki.net/fa>. Accessed February 16 2011.[Persian].
18. Hoppes S, Bender D, De Grace BW. Service learning is a perfect fit for occupational and physical therapy education. *J Allied Health* 2005;34(1):47-51.
19. Scott SB, Harrison AD, Baker T, Wills J. Interdisciplinary community partnership for health professional students: A service learning Approach. *J Allied Health* 2005;34(1):31-36.
20. Seifer SD. Service learning: Community campus partnership for health professions education. *Acad Med* 1998;73:273-277.
21. Narsavage GL, Batchelor H, Lindell D, Chen YJ. Developing personal and community learning in graduate nursing education through community engagement. *Nursing Education Perspective* 2003;24(6):300-305.
22. Silcox HC. *How to Guide to Reflection, (A): Adding cognitive learning to community service programs*. Philadelphia PA: Brighton Press;1993.
23. Jensen GM, Gwyer J, Hack LM. *Expertise in physical therapy practice*. Boston MA: Butterworth- Heinemann;1999.
24. Rieke E, Seifer SD, Connors K. *Introduction to health care in: Service learning in health professions education*. Sanfransisco: Community Campus Partnership for Health Press;2000.
25. Conner DB. The effect of course- related service projects in child development course. *College Students Journal* 2004;38:462-472.
26. Nourjan AA, Mousavinasab N, Vahhabi M. Attitudes of Medical Students and Teachers towards Education in Community- oriented Medical Education (COME) Centre, Zanjan University of Medical Sciences 2004. *Strides in Development of Medical Education* 2006;3(1):43-50.[Persian].
27. Al- Damegh S. Comparison of an integrated problem-based learning curriculum with the traditional discipline-based curriculum in KSA. *J Coll Physicians Surg Pak* 2005;15(10):605-8.
28. Azila NM, Rogayah J, Zabidi-Hussin ZA. Curricular trends in Malaysian medical schools: Innovations within. *Ann Acad Med Singapore* 2006;35(9):647-54.