

تأثیر بهداشت زنان بر کاهش عوارض و مرگ و میر دوران حاملگی و تولد

ترجمه از:

عذرا غیائی

کارشناس مامایی

مربی دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت

مقدمه:

در این مقاله چهار موضوع مورد بحث قرار میگیرد که به شرح ذیل است: دلایل اهمیت تأمین بهداشت زنان و پیشرفت آن، فاکتورهای اقتصادی، اجتماعی فرهنگی و تهدید کننده بهداشت زنان، نقش سازمان بهداشت جهانی در گسترش بهداشت زنان، نقش ماما در بهداشت زنان.

دلایل اهمیت بهداشت زنان

بسیاری از زنان در وضعیت بهداشتی پائینی زندگی می کنند و دسترسی کافی به مراقبت بهداشتی ندارند. بهداشت زنان تأثیر اجتماعی وسیعی بر روی کودک و خانواده دارد. سوء تغذیه و سطح بهداشتی پائین در مادران می تواند در ایجاد چرخه بهداشتی ضعیف در نسل آینده مؤثر باشد. این مادران، نوزادانی با وزن پائین هنگام تولد بدنیا می آورند که رشد و تکامل آینده آنها از همان ابتدا در معرض خطر است. بعلاوه سالم بودن کودک و تغذیه آن به میزان زیادی

به بهداشت، تغذیه و آموزش مادر بستگی دارد. بهداشت زنان همچنین بر درآمد خانواده و سرانه ملی تأثیر می گذارد. برای مثال برآورد شده است که زنان در افریقا ۸۰٪ غذای مصرفی خانواده را تأمین و تولید می کنند آنها در معاملات رسمی و غیررسمی بازار کار سهم بیشتری دارند. شواهدی وجود دارد که ثابت می کند سوء تغذیه و عدم بهداشت بر کسب درآمد مناسب تأثیر خواهد گذاشت. جمع آوری اطلاعات پیرامون بهداشت زنان درک بهتری از نیازها و علائق زنان را ارائه میدهد که کافی نیست. مشکلات بهداشتی زنان نیز بستگی به تجزیه و تحلیل از دیدگاه آنان دارد. زیرا آنها از بیماریها و مشکلاتی رنج می برند که:

- تأثیر آن در زنان و مردان متفاوت است
- در زنان نادر یا بسیار شایع است
- در بین گروههایی از آنان حائز اهمیت است
- عوامل خطرزا یا در معرض قرارگیری خطر در زنان و مردان متفاوت است

حقوق انسانی و اختیارات اساسی آنان افزایش یابد. بطوریکه آنها قادر باشند با قوه تشخیصی و به دور از جبر و زور حق انتخاب داشته باشند. باید در جهت تسهیل برنامه ها و کاهش گرفتاریها و مشکلات زنان کوشش های فراوانی انجام شود. بطوریکه بتوانند در موضوعات و اقدامات بهداشتی بیشتر شرکت نمایند.

عوامل مؤثر در بهداشت زنان:

هر فرد با وضعیت ژنتیکی و وراثت بیولوژیکی خاصی متولد میشود که او را برای وضعیت های مشخصی آماده می کند و امکان شباهت بین افراد را کاهش می دهد. از طرفی، محیطی که شخص در آن زندگی می کند تأثیر عمیقی بر آنچه از وراثت بیولوژیکی بدست می آید، می گذارد. در این مقاله از لغت محیط در وسیع ترین معنی آن که شامل فیزیکی، اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و محیط های دیگر می باشد، استفاده شده است. علاوه بر آن بهداشت یک شخص تحت تأثیر دسترسی به اطلاعات و مراقبت که هر دو نقش پیشگیری و درمانی دارند قرار می گیرد و رفتار فردی یا سبک زندگی نقش بزرگی در تعیین وضعیت بهداشتی زن یا مرد ایفاء می کند. در حالیکه بسیاری از مردم می توانند برای زیستن، زندگی شان را به سمتی که تأثیر مثبت یا منفی روی بهداشت آنان می گذارد هدایت نمایند، میلیون ها نفر از این حق محرومند.

پناهندگان، افراد عزل شده، فقرای بسیار ضعیف و فقیر شهری نمونه هایی از کسانی هستند که از امکانات بسیار کمی برای اجتناب از وضعیت ها و رفتارهای تهدید کننده بهداشتی برخوردارند و مدتهاست که زنان نیز در این گروه با کمترین اختیارات قرار دارند.

عوامل اقتصادی:

بیش از یک میلیون نفر که بیشتر آنان را زنان تشکیل می دهند در فقر شدیدی بسر می برند. زنان احتمالاً بسیار فقیرتر از مردان می باشند و در زمره فقیرترین تهیدستان

اقدامات انجام شده در بین زنان و مردان تفاوت دارد. اقدامات همه جانبه در زمینه تعیین موقعیت جنسی که سبب توجه به زنان در تمامی نقش ها و روابطشان در طول زندگی می شود به تعیین تصویب اجتماعی و فرهنگی آنها کمک می کند و دیدگاههای جدیدی در زمینه عدم وجود بهداشت مناسب در بسیاری از آنان را فراهم می نماید. با این حال باید مسائل آموزش داده شده عملاً اجرا شود تا منجر به تغییر در زندگی زنان گردد. علیرغم بالا رفتن سطح آگاهی در این زمینه که زنان رکن اساسی جامعه محسوب میشوند، پیشرفت در این مورد به کندی صورت می گیرد. در کنار تغییرات سیاسی، اجتماعی و اقتصادی اواخر قرن بیستم پیشرفت مهمی در درك زنان از بهداشت شان بوجود آمده و راه و روش آنان تحت تأثیر عواملی ماوراء حوزه عملکرد بهداشت واقع شده است. در کنفرانس های اخیر زنان، به افزایش آگاهی عمومی درباره موضوعات بهداشتی آنان توجه میشود و مفهوم جنس اهمیت زیادی دارد. لغت «جنس» برای تشریح ویژگیهای مردان و زنان از نظر اجتماعی استفاده میشود که با بررسی ویژگیهای بیولوژیکی دو جنس تفاوت دارد. مردم بصورت مذکر و مؤنث متولد میشوند و در طی مراحل رشد و تکامل رفتارهایی را می آموزند که در نهایت به زنان و مردان مبدل خواهند شد. آنها آموخته اند که چه رفتارها و نگرش هایی و چه نقش و فعالیت هایی برایشان مناسب است. این رفتار آموخته شده همان چیزی است که هویت جنسی را ایجاد کرده و نقشهای جنسی را مشخص می کند.

روابط داخلی بین زن و مرد نه فقط از فرهنگی به فرهنگ دیگر بلکه در یک فرهنگ نیز متفاوت است. عملاً در تمام فرهنگها نقش زنان از مردان کمتر است. وضعیت جنسی برای روشن کردن ارتباط مساوی بین زنان و مردان و عنوان کردن کامل مشکلات بهداشتی زنان ضروری است. اختیار دادن به زنان منجر به بهبودی وضعیت بهداشتی آنان میگردد. این موضوع سبب می شود دسترسی زنان به منابع، دانش، کار، حمایت و بهبود

بزند. زنان تهیه کنندگان و استفاده کنندگان غذا، سوخت، آب، پول و موارد اساسی دیگر در خانواده هستند. زنان بعنوان مدیران نیاز دارند که سالم باشند و برای سلامتی لازم است که شرایط خوبی داشته باشند اغلب تصور می شود چرخه معکوسی وجود دارد و تخریب بهداشت زنان همراه با محیط صورت میگیرد.

غذا و تغذیه:

تغذیه خوب یا سوء تغذیه فاکتور محوری و اساسی در بهداشت و توسعه می باشند. گرچه مردان و زنان تحت تأثیر عوامل تغذیه ای قرار می گیرند. زنان به دلایل بیولوژیکی از مشکلات ناشی از اختلالات بهداشتی بیشتر رنج می برند. برای مثال جذب ناکافی آهن که سبب ایجاد آنمی میشود، بدون توجه به عوارض حاملگی و زایمان، خستگی بسیار زیادی ایجاد می کند و مقاومت در برابر بیماری را کاهش میدهد. ۵۵٪ از زنان حامله از آنمی رنج می برند هنگامیکه بسیاری از مردم برای کسب حداقل کالری و مواد مغذی ناچیز مورد نیاز بقاء تلاش می کنند ولی سلامت عده ای دیگر از رژیم غذایی نامناسب (مصرف بیش از حد کالری) مورد تهدید قرار می گیرد. چاقی با تمام خطرات فزاینده اش یک اختلال رشد محسوب میشود. در کشورهای صنعتی در زمینه غذای غیر قابل مصرف و هوسهای غذایی، آموزش تغذیه ضروری است و نیز در کشورهای در حال توسعه آموزش تغذیه باید بر تهیه غذای مطمئن مقدم باشد.

فاکتورهای دموگرافیک:

یکی از عوامل دموگرافیک قابل بررسی، درخواست یک میلیون جوان سنین ۱۰ تا ۱۹ ساله جهان در مورد بهداشت تولیدمثل می باشد که بیش از دو دهه مورد توجه قرار گرفته است. انتخاب تعداد افراد خانواده و فضائی که دو زوج ایجاد میکنند یکی از تصمیمات مهم زن و خانواده اش می باشد که در طول زندگی شانس دستیابی

قرار می گیرند. تخمین زده اند که خانواده های تحت سرپرستی زنان که در سطح کل جهان موجود است بسیار فقیرتر از خانواده هائی هستند که بوسیله مردان سرپرستی می شوند. تعداد چنین خانواده هائی در حال افزایش است. زنان، زمان و انرژی زیادی را صرف تهیه مایحتاج نموده و برای دریافت مزد، ساعت های طولانی کار می کنند. آنها مجبورند هر مزد پیشنهاد شده برای هرکاری که اغلب تهدید کننده و خطرناک است را بپذیرند حتی اگر سبب فرسودگی آنها گردیده و مورد رضایت نباشد. لذا نتایج حاصله برای وضعیت بهداشتی و خانوادگی آنان مصیبت بار می باشد. این مسئله وقتی ارزش بیشتری پیدا می کند که خانم ها مجبورند با سختی و فقط برای زنده ماندن کار کنند و اقدامات کمی در مورد تداوم آموزش آنها، کسب مهارت های جدید یا شرکت در کارهای اجتماعی صورت گرفته است. علیرغم اینکه زندگی در اجتماعات کنونی مزایای زیادی برای بهداشت زنان بیشتر از آن چیزی که شاخص های بهداشتی نشان میدهد دارد ولی انتخاب نادرست در نوع زندگی می تواند آنها را از این مزایا محروم سازد.

عوامل محیطی:

دسترسی به ذخیره آب سالم هنوز برای ۱/۲ میلیون نفر آسان نمی باشد و ۱/۹ میلیون نفر با اقدامات بهداشتی ناکافی زندگی می کنند. جدیت زنان در کار، دلایلی برای بهداشت خود و خانواده های آنها می باشد. زنانی که در نواحی روستائی کشورهای در حال توسعه بسر می برند، اغلب اوقات مجبورند مسافت زیادی را هرروزه برای جمع آوری هیزم و آب پیاده طی کنند و مشکلات بسیاری برای تدارک غذای خانواده و پیدا کردن علف برای حیوانات دارند. همچنین محیط داخل خانه نیز وضعیت بهداشتی زنان را مشخص می کند. دود ناشی از آتش در حال سوخت در محیط باز مضرات زیادی دارد که زنان را مستعد ابتلاء به بیماریهای مزمن ریوی و سرطانها می کند و حتی ممکن است به نوزادی که هنوز متولد نشده صدمه

آموزش:

روبهم رفته دختران نسبت به پسران از آموزش کمتری برخوردار میشوند. بررسی‌های زیادی در این زمینه وجود دارد. خانمی که حداقل چند سال به مدرسه رفته است به احتمال زیاد:

- در سنین بالاتری ازدواج می‌کند
- خانواده کم جمعیتی دارد و از روش‌های جدید تنظیم خانواده استفاده می‌نماید
- به مراقبت پیش از تولد توجه دارد
- از خدمات بهداشتی برای خود و خانواده‌اش استفاده می‌کند.
- کودکان سالمی دارد و احتمالاً وقوع مرگ دوران نوزادی و اوایل کودکی برای خانواده کمتر پیش می‌آید.
- ظرفیت کسب درآمد بیشتری دارد.

با وجود این، آموزش در سطح اجتماعی و فرهنگی نامناسب، اجرا نخواهد شد. آموزش به تنهایی بر سنت‌های فرهنگی که برای مثال ارزش بیشتری برای کودکان پسر قائل است، پیروز نخواهد شد، در عین حال بخاطر سپردن این نکته که آموزش ندیدن به معنی نادانی نیست، حائز اهمیت است. برنامه‌های آموزشی باید از روی تجربیات با ارزش و دانش زنان تهیه شود و به آنها کمک کند تا بتوانند بطور صحیح تصمیم بگیرند، آنها باید پشتکار داشته باشند و خودشان را با دانش جدید منطبق سازند.

بهداشت تولید مثل:

بهداشت تولید مثل بخش اساسی بهداشت عمومی است. نه تنها یک عنصر کلیدی در خلال سالهای جوانی و سالمندی می‌باشد، بلکه شرایطی را برای بهداشت پس از سالهای تولیدمثل برای زنان و مردان برقرار می‌کند. هر چند که زنان با بزرگترین مسئولیت و داشتن مشکلات بهداشتی

به بهداشت خوب رافراهم می‌نماید. به همین دلیل ضرورت دارد زنان آگاه گردند که این موضوع ربطی به سرنوشت ندارد و باید در این مورد تصمیم‌گیری کنند و اطلاعات لازم را در این زمینه بدست آورند تا بتوانند تصمیم‌شان را بطور مطمئن و مؤثر به مرحله اجرا بگذارند.

وضعیت زنان:

وضعیت زنان تأثیر بسزائی بر بهداشت آنان دارد. در بیشتر جوامع زنان از نظر تولیدمثل و تشکیل خانواده وضعیت مناسبی دارند اما نقش تولیدی آنان به عنوان کشاورزان، مراقبین بهداشتی، خانه‌داران، آموزگاران و حتی کارگران کمتر شناخته شده است. بدلیل تأثیر جامعه بر هر دو نقش باید منابع، حمایت اجتماعی و قدرت تصمیم‌گیری به آنها داده شود. متأسفانه این امر برای بیشتر زنان جامعه امکان‌پذیر نیست و طبق قوانین بین‌المللی نیز تحت فشار قرار می‌گیرند.

برتری پسران:

دلیل ترجیح دادن پسر در فرهنگ و رسوم مختلف متفاوت است. زنان اغلب قاطعانه از موضوع «برتری پسر» حمایت می‌کنند. هرچائیکه این نظر اعلام می‌شود اعمال تبعیض نسبت به دختران از ابتدای زندگی آغاز می‌گردد.

- دختران غذای کمتر و مواد مغذی کمتری دریافت می‌کنند

- دختران هنگامیکه بیمار میشوند مراقبت پزشکی کمتری دریافت می‌کنند

- دختران آموزش کمتری می‌بینند

یکی از نتایج مخرب «برتری پسر» تأثیر آن بر روی تصویر از خود دختران می‌باشد آنها با در نظر گرفتن ارزش کمتری برای خود، رشد می‌کنند. این مطلب تأثیر عمیقی بر نگرش بسیاری از زنان در رابطه با بهداشت جسم و جان‌شان می‌گذارد. آنها بهداشت نامناسب و درد و رنج را می‌پذیرند اما بهتر است این شرایط را تغییر دهند.

در رابطه با مراقبت بهداشتی اولیه به مؤسساتی که با موارد جدی مواجه میشوند مثل اورژانس های مامائی کمک نمود. نه تنها فاصله جغرافیائی بلکه موجود بودن شرایط حمل و نقل و پول برای پرداختن خدمات، داروها و تکنولوژی بهداشتی در مراکز بهداشت و در نهایت خدمات فرهنگی مناسب بیانگر دسترسی داشتن به امکانات است. بسیاری از فاکتورها از جمله رسوم منطقه ای، اقدامات سستی، زور و استثمار، بهداشت روانی و سوء استفاده دارویی، قانون و خط مشی آن مثل سن قانونی ازدواج، وضعیت های کاری، سیاستها و خط مشی ها، بر بهداشت زنان تأثیر می گذارد.

نقش افراد در بهداشت زنان:

توسعه بهداشت زنان و حذف نابرابری ها نیازمند همکاری و شراکت است که به شکلهای مختلفی وجود دارد: مردان و زنان، جوانان و سالمندان، سازمان های بین المللی، دولتی و غیردولتی، محققان، متخصصین بهداشتی، حمایت کنندگان بهداشت زنان و طراحان رشته های مختلف و همه این گروهها نیاز به کار اشتراکی نزدیک با اعضای جامعه و استفاده کنندگان از خدمات بهداشتی دارند. در فعالیت هایی که با همراهی WHO انجام میشود، موارد زیر دنبال میگردد:

- حمایت از اختصاص دادن بیشتر منابع به برنامه های که بطور مؤثر نیازهای بهداشتی زنان را عنوان میکنند.
- ارتقاء استراتژی ها و برنامه های پیشگیری کننده
- ارتقاء و استفاده وسیع از روش های مبتنی به جنس در برنامه های بهداشتی از طریق آشنائی کارمندان و گسترش فعالیتهای آموزشی در مناطق و حمایت برای فعالیتهای آموزش ملی، ایجاد شرایطی که پیشنهادات زنان در شناسائی موضوعات بهداشتی، برنامه ریزی و انجام مداخلات و ارزیابی نتایج مورد استفاده قرار گیرد.
- حمایت در جهت اختصاص سهم بیشتری به زنان در

تولید مثل، زایمان میکنند، آنان در معرض خطر عوارض ناشی از حاملگی و زایمان قرار دارند. آنها با حاملگی ناخواسته برخورد دارند و از عوارض سقط نادرست و خطرناک رنج می برند. بجای پیشگیری از بارداری بیشتر زایمان می کنند و بیشتر در معرض اختلالات و عوارض ناشی از عفونت مجاری تناسلی، بویژه بیماریهای منتقل شده از طریق جنسی هستند. فاکتورهای بیولوژیکی به تنهائی مسئولیت نابرابر زنان را توضیح نمی دهند بلکه دارای معایب اجتماعی، اقتصادی و سیاسی هستند، بطوریکه این معایب مستقیماً عوارض زیان آوری بر بهداشت تولید مثل دارد.

بسیاری از مشکلات برای زنان در زمینه جنسی و تولیدمثل اتفاق می افتد. مرگ و میر و عوارض مادر همچنان بالاست، اگرچه ایجاد نقش مادری سالم از ۱۰ سال پیش تصویب شده است، میزان مرگ و میر تقریباً ۶۰۰/۱۰۰۰ در سال است و ۹۹٪ زنانیکه می میرند از مناطق در حال توسعه دنیا می باشند. دلایل عمده مرگ و میر مادران در ۸۰ درصد موارد خونریزی، عفونت ها، اختلالات فشار خون در دوران حاملگی، عدم پیشرفت زایمان و سقط های خطرناک است که همگی بخوبی برای ما شناخته شده اند. و ۲۰٪ موارد در اثر بیماریهایی چون مالاریا ایجاد میشود همچنین سل و بیماری قلبی با حاملگی وضع بدتری پیدا می کنند.

خط مشی های بهداشتی:

اتخاذ سیاستهای مراقبتهای اولیه بهداشتی (PHC) برای زنان به عنوان فراهم کنندگان اصلی مراقبت بهداشتی در خانواده ها قطعی است. بنابراین اطلاعات زیادی که زنان کسب کرده اند، بایستی با طرحهای عملی مطابقت داشته باشد. آموزش PHC به زنان جهت کسب مهارتهای جدید و دانش مفید است و آنها را به اطلاعات جدید درباره نیازهای بهداشتی رهنمون می کند. نیاز به تغییر در نگرش ها و تخصیص منابع احساس می گردد. لازم است

نقش ماماها در بهداشت زنان:

۱- ماما به عنوان ارائه دهنده مراقبت

همراه بودن با زنان در دوران حاملگی و تولد یک نقش سنتی است و ساده‌ترین نقش شناخته شده برای ماما می‌باشد. تعلیم و آموزش از نظر مدت و مضمون متفاوت است. اما بر مراحل طبیعی و شناسایی خطرات متمرکز است. میدان عمل براساس آموزش و قانون تنظیم شده است. تعلیم و تربیت ماماها باید با عمل و مهارتشان تطابق داشته باشد.

از سال ۱۹۷۶ تاکنون یک تعریف بین‌المللی از مامائی وجود داشته است. آخرین بازبینی در سال ۱۹۹۲ زمینه کار را وسیع‌تر کرده و نقش ماماها را در برخورد با عوارض، در مواقع عدم وجود کمک پزشکی تقویت نموده است. وقتی WHO به ماما و حوزه عمل و صلاحیت او اشاره می‌کند براساس تعریف بین‌المللی می‌باشد.

۲- ماما به عنوان نجات دهنده زندگی:

این نقش در مواردی بکار می‌رود که ماما، مشاوره تنظیم خانواده را پیشنهاد می‌کند، مراقبت پیش از تولد، زایمان بی‌خطر، مراقبت پس از تولد، مراقبت نوزاد تازه متولد شده را انجام می‌دهد و در صورت نیاز جهت برطرف کردن مشکلات و عوارض اقدام می‌کند. در بسیاری از کشورها ماماها جهت برطرف کردن عوارض و مشکلات بطور مستقل آموزش و تعلیم ندیده‌اند. نیاز برای آموزش و تعلیم در این نواحی در کارگاه پیش از کنگره ICM/WHO/UNICEF در KOBE، سال ۱۹۹۰ مشخص شد.

۳- ماما به عنوان مبلغ:

از آنجائیکه تعلیم و تربیت در این زمینه با روند کندی پیش می‌رود، ایفای این نقش بسیار مشکل است هرچند که

تصمیم‌گیری و وضعیت‌های رهبری و راهنمایی در بخش بهداشتی تمام سطوح از منطقه و بخش ادارات بهداشتی گرفته تا وزارتخانه‌های ملی و بالاترین سطح سازمانهای بین‌المللی.

- اقدام به جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل اطلاعات مربوط به جنس و سن برای سیاست‌گذاران و حرکت بسوی عملکرد مؤثرتر در بخش بهداشت در بررسی مراقبت بهداشتی زنان، حساسیت پروری کسانی که نیاز به مراقبت بهداشتی دارند یا استفاده‌کنندگان خدمات بهداشتی متمرکز است. با وجود این WHO به هر دو نیاز، واقف است و بوسیله زنانیکه مراقبت بهداشتی به دیگران ارائه می‌دهند به وضع بهداشت کمک می‌کنند.

WHO اعلام کرده است که بهداشت تولیدمثل باید مقدم باشد و منابع بیشتری به آن اختصاص یابد.

تنظیم خانواده، وجود شرایط مناسب مادری و اداره بیماریهای منتقله از طریق جنسی چند اصل مهم و اولیه بهداشت تولیدمثل است که در رأس مراقبت مادر در نظر گرفته میشود. WHO راهنمائی‌های مدبرانه‌ای مورد نیاز کشورها را برای کار بهتر بسوی بهداشت تولیدمثل بهبود می‌بخشد. مدل‌های مامائی که برای ارائه بیست و چهارمین کنفرانس بین‌المللی مامائی (ICM) تهیه شدند، نمونه‌هایی از تشریح مساعی ICM/WHO می‌باشد. یکی از مسائل مورد علاقه ماماها نتایج مطالعه پایه «برروی در معرض قرارگیری شغلی»، انتقال عفونت بیمارستانی، عفونت‌های خونی هنگام تولد در اتاق زایمان در ممالک انتخاب شده افریقائی است.

عفونت HIV بعنوان یک خطر شغلی می‌تواند به یک مشکل جدی تبدیل شود. به منظور دستیابی به اطلاعات بیشتر جهت پیشنهاد عملی مناسب در هنگام زایمان، تحقیق ضرورت دارد.

آنها نیست بلکه بیشتر به علت فقدان موقعیت آنها هم در درجه بندی مراقبت بهداشتی و به عنوان زن بوده است. بدلیل آنکه برای ایفاء نقش راهنما باید صلاحیت خاصی داشته باشند، این نقش بطور خودبخودی بندرت ایفا میشود. ماماها مجبور خواهند بود در برابر وضعیت اجباری، با تأثیر سیاستها و خط مشی های مراقبت بهداشتی تولیدمثل مبارزه کنند. زنان متخصص لازم است توزیع نابرابر منابع را در بین نیازهای مراقبت بهداشتی مردان و زنان تغییر دهند.

نتیجه:

نقش ماما در جنبه های وسیع تر بهداشت زنان واضح و مشخص نیست. هیچگونه دانش اساسی مامائی نمی تواند یک ماما را به دانستن و توانا کردن در برخورد با همه مشکلات و فاکتورهای اساسی بهداشت نامناسب تمام زنان آماده کند. اما به دلیل اساسی بودن مشکلات، آموزش باید بتواند یک مامای دارای افکار باز، کنجکاو و نوآور را پرورش دهد که در یک زمان طولانی به سوی ایجاد تغییرات در جهت بهبود بهداشت زنان پیش رود.

ماماها خودشان نمی توانند دنیا را تغییر دهند
اما آنها با داشتن اختیاراتی می توانند موضع
قدرتمندی داشته باشند. آنها از طریق دادن
آموزش، اطلاعات و بهبود بهداشت زنان به
حداقل نیمی از جمعیت زنان برای مبارزه بهتر
با وضعیت نابرابر زنان خدمت می کنند.

منبع:

Karin christiani "Women's health: effect on morbidity and mortality pregnancy and birth" *Midwifery* 1996, 12, 113-119

یک مبلغ نمی تواند به آسانی پیام های بهداشتی را بطور کامل منتقل سازد، اما بطور گسترده ای در ارتباط با جامعه قرار میگیرد و زنان و خانواده هایشان را قادر به شناسائی و اقدام در برابر مشکلات و عوارضی می سازد که در هنگام حاملگی و زایمان اتفاق می افتد.

۴- ماما به عنوان محقق:

یکی از نقش هائی است که تعداد کمی از ماماها تاکنون به آن عمل کرده اند. سؤالات زیادی برای ماماها مطرح میشود. بیشتر اوقات این سؤالات مستقیماً به مراقبت و بهبود مادر و کودک ارتباط دارد. اکثر سؤالات تاهنگام تربیت و آموزش آنها و تا زمانی که برای انجام تحقیق مورد حمایت قرار میگیرند بی پاسخ باقی می ماند. ماماها عملاً نیازمند استفاده از نتایج تحقیقات هستند. بنابراین انتشار نتایج حائز اهمیت است و ضرورت دارد اقداماتی در این زمینه صورت گیرد.

۵- ماما به عنوان مدیر و ناظر:

بسیاری از ماماها تجربیاتی در زمینه ایفای این نقش دارند اما همیشه در این مورد حمایت نشده اند. سازماندهی مراقبت از طریق یک روش با ارزش و مؤثر نه تنها هدف یک مدیر است بلکه در کیفیت مراقبت تمامی پرسنل ماهر و پیشرفت صلاحیت آنها مؤثر می باشد. پیشگیری و به حداقل رساندن استفاده از تکنولوژی و مداخلات پزشکی که اغلب غیر ضروری می باشد یکی دیگر از مشکلات مدیر مامائی است. ماما یکی از اجزاء رسمی تیم مراقبت بهداشتی است و باید بطور کاملاً طبیعی و ماهرانه با ماماها محلی، زنان جامعه و مراقبین بهداشتی غیررسمی ارتباط پیدا کند.

۶- ماما به عنوان راهنما:

این نقشی است که تعداد بسیار کمی از ماماها در آن انجام وظیفه کرده اند، که به دلیل عدم تمایل و صلاحیت