



## ادراک دانش آموختگان دوره فوق تخصصی طب نوزادان در زمینه مراقبت تکاملی: تحلیل محتوایی

فرین سلیمانی<sup>۱</sup>، فاطمه سادات نیری<sup>۲\*</sup>، فرحناز محمدی شاهبلاغی<sup>۳</sup>، مامک شریعت<sup>۴</sup>، حسین دلیلی<sup>۵</sup>

### چکیده

مقدمه: دانش آموختگان دوره‌های فوق تخصصی، مهم‌ترین سرمایه‌های هر موسسه و کشوری محسوب می‌شوند. توانمندسازی آنان در زمینه‌های ارائه خدمات بهینه و مورد نیاز سبب می‌گردد که در زمینه‌های پیشگیری از اختلالات بعدی و ارتقا سلامت گام‌های مؤثری برداشته شود. این مطالعه با هدف تبیین ادراک دانش آموختگان دوره فوق تخصصی طب نوزادان در زمینه مراقبت تکاملی انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه با مشارکت دانش آموختگان دوره فوق تخصصی طب نوزادی در ۳-۵ سال اخیر، با انجام مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته صورت گرفت. پس از کسب رضایت‌نامه، داده‌ها جمع آوری، ضبط، دست‌نویس و به روش تحلیل محتوا با رویکرد استقرایی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای اعتبار نتایج از مشاهدات مستمر در عرصه و بازنگری متعدد فرایند تحلیل توسط تیم تحقیق استفاده شد. نتایج: مضامین اصلی پژوهش شامل عدم کفایت فردی دانش آموخته در دانش، نگرش و مهارت در زمینه مراقبت تکاملی، ضعف برنامه آموزشی دوره آموزشی طب نوزادی و نظام سلامت غیر پاسخگو است. نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های این پژوهش که حاصل تجارب و ادراک شرکت‌کنندگان در مطالعه بود، رفع مشکلات در ارائه خدمات مراقبت تکاملی در نظام سلامت به‌عنوان راهکار اصلی پیشنهاد می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: آموزش پزشکی، مراقبت تکاملی، طب نوزادی، تحلیل محتوا، مطالعه کیفی.

۱- متخصص کودکان و نوزادان، دانشیار پژوهشی، مرکز تحقیقات توانبخشی اعصاب اطفال، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

۲- فوق تخصص نوزادان، دانشیار، پژوهشکده سلامت خانواده، مرکز تحقیقات مادر-جنین و نوزاد، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۳- دکترای پرستاری، دانشیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، گروه آموزشی پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

۴- دکترای بهداشت باروری، دانشیار، پژوهشکده سلامت خانواده، مرکز تحقیقات مادر-جنین و نوزاد، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۵- فوق تخصص نوزادان، استادیار، پژوهشکده سلامت خانواده، مرکز تحقیقات تغذیه با شیر مادر، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

\* (نویسنده مسئول): تلفن: ۰۹۱۲۳۹۹۳۷۱۸، ۰۲۱ ۲۲۱۸۰۰۹۹، پست الکترونیکی: farinir@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۵/۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۹/۳

## مقدمه

میزان مرگ نوزادان از شاخص‌های مهم توسعه و بهداشت در دنیای امروزی در نظر گرفته می‌شود. در کشور ما نیز مرگ نوزادان هنوز یکی از مشکلات مهم بهداشتی می‌باشد. با اینکه در طی ۱۵ سال گذشته میزان مرگ و میر شیرخواران و کودکان زیر ۵ سال کاهش یافته است، اما میزان مرگ نوزادان تقریباً ثابت باقی مانده است و سهم قابل توجهی از میزان مرگ کودکان زیر ۵ سال را به خود اختصاص می‌دهد (۱) بنابراین با طراحی برنامه‌های مناسب مراقبت از نوزادان می‌توان بار بیماری‌های نوزادان را نیز در کشور تغییر داد.

تولد نوزاد نارس در اکثر نقاط جهان رو به افزایش است. تولد این نوزادان در سال ۲۰۱۰ در دنیا به میزان ۱۴/۹ میلیون نفر یا ۱/۱٪ از تولدها را به خود اختصاص داده است (۲). طبق گزارش دیده‌بانی سلامت در سال ۱۳۹۱، تعداد تولد نوزادان نارس و نوزادانی که نیاز به مراقبت ویژه دارند در حال افزایش در کشور می‌باشد (۱،۳). مراقبت این نوزادان باید چند وجهی و جامع باشد یکی از این مراقبت‌ها، مراقبت تکاملی است که در برنامه آموزشی طب فوق تخصصی نوزادان کمتر به آن پرداخته شده است (۴).

اگر چه تعریف فلسفی و عملی مراقبت تکاملی در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان در دنیا متفاوت است، ولی هدف آن فراگیر بوده و سمت و سوی آن تامین محیط مراقبتی سازمان یافته جهت تقویت، حمایت و هدایت رشد و نمو نوزاد نارس و بیمار می‌باشد (۵). مراقبت تکاملی نیازمند کسب مهارت‌های اساسی از جمله مراقبت خانواده محور، انتخاب بهترین رویکرد تشخیصی-درمانی با کمترین تحریکات، پایش نوزاد از نظر تکاملی و اقدامات توانبخشی و باز توانی، تسکین درد و کاهش تنش نوزاد بیمار و خانواده، ارزیابی تکاملی، آموزش خانواده در زمینه مراقبت تکاملی و پیگیری نوزاد و خانواده می‌باشد (۶).

به‌رغم افزایش میزان بقای نوزادان در بخش مراقبت ویژه نوزادان (۱،۳) این نوزادان در آینده دچار ناتوانایی‌های تکاملی

نظیر اختلالات یادگیری، نقایص حسی-عصبی و مشکلات رفتاری می‌شوند (۷).

بیش از یک قرن از شناخته شدن طب کودکان به‌عنوان یک رشته تخصصی پزشکی در جهان می‌گذرد. یکی از دوره‌های فوق تخصص در رشته کودکان که نقش مهمی در سلامت آینده کشور دارد دوره فوق تخصصی طب نوزادان است که در سال ۱۳۶۵ در ایران تصویب و در سال ۱۳۸۸ برنامه آموزشی این دوره مورد بازنگری قرار گرفت و در حال حاضر اقدام به پذیرش ۲۲ دستیار در ۹ دانشگاه علوم پزشکی در کشور می‌نماید (۴). دانش‌آموختگان دوره‌های فوق تخصصی، مهم‌ترین سرمایه‌های هر کشوری محسوب می‌شوند و توانمندسازی آنان در زمینه‌های ارائه خدمات بهینه و مورد نیاز سبب می‌گردد که در زمینه‌های پیشگیری از اختلالات پیچیده و ارتقا سلامت گام‌های مؤثری برداشته شود.

آموزش دوره‌های فوق تخصصی امروزه با پیچیدگی‌هایی در محیط آموزش نظری و بالینی مواجه است. برنامه ریزان آموزشی باید بکوشند تا با مساعد کردن زمینه برای استفاده بهینه از منابع موجود، شرایطی را فراهم سازند که دانش‌آموختگان بتوانند دانش و مهارت لازم برای حرفه آینده خود کسب نمایند. در آموزش پزشکی در نیازسنجی بیشتر از متد اجماع و نظرات صاحب‌نظران استفاده می‌گردد، ولی در رویکردهای جدید عملکرد و تجارب دانش‌آموختگان نیز مورد نظر قرار می‌گیرد. این روش که منتج از ممیزی جدید بر روی عملکردها است، تلفیقی از تجارب و دانش صاحب‌نظران و دانش‌آموختگان را در برنامه آموزشی پیشنهاد می‌کند (۸-۹). دانش‌آموختگان به‌عنوان دریافت‌کنندگان خدمات آموزشی، بهترین منبع برای شناسایی مشکلات آموزشی هستند، زیرا حضور و تعاملی مستقیم و بی‌میانجی با این فرایند دارند و به‌عنوان یک ذینفع از حق مشروع، برای مورد مشورت قرار گرفتن در مورد کیفیت آموزش برخوردارند (۱۰-۱۳).

در سال‌های اخیر توجه ویژه‌ای بر سلامت نوزادان گردیده که علاوه بر ایجاد دوره فوق تخصصی نوزادان و تجهیز بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان و تربیت نیروهای فوق تخصصی، اقدامات وسیعی در سطح جامعه از قبیل نظام شبکه بهداشتی - درمانی کشور، مراقبت‌های دوره بارداری و انجام زایمان ایمن، برنامه آموزش احیای نوزاد، ترویج تغذیه با شیر مادر، واکسیناسیون و در جهت ارتقای سلامت مادر و کودک انجام گردیده است و میزان مرگ دوران نوزادی را کاهش داده ولی عوارض مزمن و عصبی - تکاملی را مورد توجه کافی قرار نداده است؛ لذا با توجه به سند بیست ساله کشور و با توجه به تعهد کشور برای رسیدن به اهداف توسعه هزاره و نیز برای نیل به سلامت و عدالت اجتماعی مخصوصاً تامین، حفظ و ارتقا سطح سلامت نوزادان بررسی برنامه‌های آموزشی نوزادان در زمینه مراقبت‌های تکاملی در نیروهای فوق تخصصی نوزادان ضرورت ویژه‌ای دارد.

اگر چه تلاش‌هایی برای توصیف نیازهای فراگیران در خصوص مراقبت تکاملی در دوره پزشکی عمومی و تخصصی کودکان صورت گرفته (۱۴-۱۶)، اما این مطالعات اولاً در دانش‌آموختگان دوره‌های فوق تخصص نوزادان نبوده و ثانیاً به صورت مطالعات کمی بوده است. مطالعات کمی به لحاظ کیفیت قادر به تبیین عمیق نیازها نمی‌باشند (۱۷-۱۹).

تحلیل تجارب و ادراک دانش‌آموختگان دوره فوق تخصصی طب نوزادان از ارائه مراقبت تکاملی می‌تواند تصویر تمام‌نمایی، از مشکلات دوره آموزشی و ارائه خدمات مربوطه فراهم نماید (۱۸-۱۹). به این دلیل، این مطالعه با رویکردی کیفی، با هدف تبیین و ادراک دانش‌آموختگان ۳-۵ سال اخیر در خصوص ارائه خدمات مراقبت تکاملی به نوزادان انجام شد.

### روش بررسی

با توجه به نوع سؤال در این پژوهش از روش تحلیل محتوایی درونی و با تمرکز بر روش تحلیل محتوایی قراردادی استفاده شد. تحلیل محتوا یک روش قابل انعطاف برای تحلیل داده‌های متنی است. این رویکرد با اهداف تقلیل داده‌ها،

در این مطالعه شرکت‌کنندگان از دانش‌آموختگان فارغ‌التحصیل در ۳-۵ سال اخیر رشته فوق تخصصی طب نوزادان که چالش‌های دوره آموزشی و پس از آن در محیط بالینی را تجربه کرده (این دوره فوق تخصصی دوساله می‌باشد) و تمایل به شرکت در مطالعه را داشتند با تأکید بر انتخاب از هر دو جنس، وارد مطالعه شدند. نمونه‌گیری تا رسیدن به اشباع (مصاحبه با ۵ مشارکت‌کننده) ادامه یافت.

زمان مصاحبه به طور میانگین ۶۵ دقیقه بود و محل و زمان مصاحبه‌ها با توجه به نظر و توافق مشارکت‌کنندگان انتخاب شد و در محیطی آرام، به صورت رو در رو و بدون حضور افراد دیگر انجام شد. مصاحبه‌ها نیمه ساختار یافته و بر اساس راهنمای مصاحبه که به تأیید تیم تحقیق رسیده بود انجام شد. سؤالات اصلی نخست به صورت کلی و با پیشرفت آن به صورت متمرکز و اکتشافی تبدیل شد. به طور مثال "چگونه از نوزاد پر خطر مراقبت می‌کنید؟ اختصاصاً در مورد مراقبت تکاملی چه مراقبتی را ارائه می‌کنید؟ کدام عناوین و محتوای آموزشی دوره به شما در این امر کمک می‌کند؟". در حین مصاحبه از یادداشت عرصه نیز استفاده شد.

در این پژوهش هر مصاحبه به‌عنوان واحد تحلیل در نظر گرفته شد و فایل صوتی مصاحبه توسط فرد دیگری، روی کاغذ پیاده و مجدداً متن حاصل با فایل صوتی توسط

مصاحبه‌کننده مطابقت داده شد تا از صحت نوشته‌ها اطمینان حاصل شود. سپس با استفاده از تفسیر استقرایی از داده‌ها کدگذاری انجام شد، طبقات ظهور یافته در هم ادغام و مفاهیم استحصال شدند.

به منظور افزایش اعتبار یافته‌ها، تمامی متن مصاحبه‌ها و لیست طبقات توسط سایر همکاران پژوهشگر مورد بازبینی قرار می‌گرفت. از طرف دیگر اعتبار یافته‌ها با قرار دادن بخش‌های مختلف طبقات در اختیار ۱۴ نفر از اساتید و اعضای هیئت علمی رشته فوق تخصصی طب نوزادی در طی یک بحث گروهی متمرکز و مقایسه نظرات و تفاسیر آنها که توافق زیادی را نشان می‌داد مورد حمایت قرار گرفت. در صورت وجود اختلاف نظر در تفسیر کدها، مجدداً به کدهای اولیه رجوع و سپس اجماع نظرات همکاران مد نظر قرار می‌گرفت. همچنین تهیه و تدوین گزارش مشروح مطالعه و اختصاص زمان طولانی برای مطالعه، جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها از دیگر توجهات در اعتبار بخشی به مطالعه بود (۲۳-۲۵).

این پژوهش پس از تصویب در شورای پژوهشی و کمیته اخلاق دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد و تمامی مصاحبه‌ها بعد از رضایت آگاهانه از مشارکت کنندگان ضبط گردید.

## نتایج

با تجزیه و تحلیل مستمر داده‌ها، سه طبقه اصلی، ۱۵ زیر طبقه (subtheme) و ۹۰۰ کد شناسایی شدند (جدول ۱)؛ که در ادامه توصیف شده‌اند. مطابق یافته‌های این مطالعه، سه مضمون اصلی که دانش‌آموختگان از مراقبت تکاملی به نوزادان در بالین تجربه و ادراک می‌کنند شامل "کفایت فردی دانش‌آموخته"، "ضعف برنامه آموزشی دوره طب نوزادی" و "نظام سلامت غیر پاسخگو" می‌باشد. جدول شماره ۱ به‌طور خلاصه این مضامین و زیر طبقات را نشان می‌دهد.

۱- طبقه "کفایت فردی دانش‌آموخته"، دربرگیرنده ادراک و تجربیات دانش‌آموختگان طب نوزادان است که پس از فارغ‌التحصیلی از این دوره در زمینه ارائه مراقبت‌های

تکاملی با آن مواجه شده‌اند. این طبقه ابعاد مختلفی از جمله دانش و نگرش محدود و عدم مهارت کافی را دربر می‌گیرد. - دانش و نگرش محدود: بر اساس نظر مشارکت کنندگان، دانش‌آموختگان این رشته به لحاظ دانش در زمینه مراقبت تکاملی ضعیف می‌باشند. دانش‌آموخته پس از فارغ‌التحصیلی خود باید جویای مطالبی باشد که در کلاس به آنها حتی اشاره‌ای نشده است. یکی از متخصصین در این زمینه اشاره داشت "این‌طوری به ما آموزش ندادن و ما خودمون توی کتابهامون بعداً خوندم". یکی دیگر از مشکلات از نظر مشارکت کنندگان، نداشتن رویکرد مناسب و نگرش محدود دانش‌آموختگان این دوره در زمینه مراقبت‌های تکاملی بود. یکی از متخصصین در این زمینه اظهار داشت که "الان فقط انگیزه، هدف و نگرش اینه که بچه زنده می‌ماند یا نمی‌ماند ولی شاید انقدر توی ذهن متخصصین نباشه که خوب این زنده بمونه بحث تکاملی این بچه چیه؟". یکی دیگر از متخصصین نیز مطرح کرد که "بیشتر ما این احساس رو داریم که نوزاد زنده بمونه، ولی نوزادی که زنده نگه داشته شده حالا چه جوری مونده وضعیت بینایش، وضعیت شنوایش و اینا دیگه معلوم نیست".

-عدم مهارت کافی: مشارکت کنندگان اظهار داشتند که مهارت‌های لازم در زمینه مراقبت تکاملی را ندارند و مراکز ارائه خدمات مناسب مراقبت تکاملی در این مورد دیده نشده است، در نتیجه حتی اگر دانش کافی داشته باشند و از طریق کتاب مطالعه نمایند و احساس نیاز برای اینگونه مراقبت بر بالین نوزاد نمایند، مهارت لازم قابل حصول نیست. یکی از مشارکت کنندگان گفت "باید اول امکانات برای نوزادان نارس رو به چند تا مرکز بدن، گروه و تیم خاصی باشه، یک متخصص و پرستار با مهارت بالاسر نوزاد باشه تا بتوان مراقبت لازم در این خصوص را ارائه نمود و دیگران در این زمینه کار کنند و مهارت بدست آورند".

۲- طبقه "ضعف برنامه آموزشی دوره طب نوزادی" از مضامین اصلی در ارائه مراقبت تکاملی در این مطالعه بود که

این زمینه اظهار داشت " من که الان فوق تخصص نوزادان گرفتم دارم عذاب می‌کشم از اینکه بخوام یه بچه ۳۰ هفته یا ۲۸ هفته رو به هر طریقی نگه دارم؟ یعنی واقعاً کسانی که میان تو ان زمینه کار کنن فقط باید تلاش کنن که صرفاً بچه زنده بمونه؟! صرف نگه داشتن یه بچه تو جامعمون به حالت CP، افزایش مشکلات تکاملی، مشکلات چشمی، گوشی آیا واقعاً می‌ارزه؟ ما باید پیگیری و این اختلالات را زود تشخیص داده و درمان نماییم"

- تمرکز آموزشی بر روی بیماری‌های شایع نوزادان و یا موارد نادر: یکی دیگر از مشکلات برنامه آموزشی دوره طب نوزادی که از سوی شرکت‌کنندگان حاضر در مطالعه بیان شد، تأکید برنامه‌های آموزشی بر بیماری‌های شایع و موارد نادر بود و بر این اساس اختلالات تکاملی چندان مورد توجه نیست و یا مراکز درمانی که پذیرای کودکان دارای اختلال تکاملی هستند در دوره‌های گردشی آموزشی دیده نمی‌شود. به‌گونه‌ای که یکی از متخصصین مطرح کرد " در دوره فوق تخصصی بیشتر بر روی بیماری‌های شایع کار میشه و تو روتیشن‌ها و جاهایی که مریض‌های ارجاعی و رفراال هستند مریض‌ها و کیس‌های خیلی نایاب دیده میشه. اونجوری که باید مثلاً بیابند روی این مسائل مثل تکامل که واقعاً اهمیت داره توجه بشه، نمیشه."

- نبود درمانگاه پیگیری تکاملی پس از ترخیص: اغلب متخصصین شاغل حاضر در پژوهش معتقد بودند که در این دوره برنامه مشخصی برای پیگیری نوزادان نارس وجود ندارد و نوزاد فقط تا زمانی که در بخش بستری است پیگیری می‌شود. این مسئله با اساس مراقبت تکاملی مغایر است. آنها بر این باور بودند وقتی آموزش آنها اساساً مورد نقد است، دانش‌آموخته قادر به رعایت آن در مراکز درمانی بعد از فراغت از تحصیل نخواهد بود. یکی از متخصصین در این زمینه اظهار داشت " فلوهای ما در دوران دستکاری با پست آپ مریض‌ها کار نمی‌کنند مثلاً بچه‌ای که تا ۳۰ روز تحت نظر ما است ولی بعد از ترخیص بیشتر از ۲ تا ۳ ماه نمی‌آید، در

بر اساس ادراک برخی از دانش‌آموختگان برنامه آموزشی آنها دچار ضعف بوده و پاسخگوی نیاز آنها برای ارائه مراقبت تکاملی به نوزادان پس از فارغ‌التحصیلی در عرصه نمی‌باشد. این طبقه شامل: محتوی آموزش ضعیف در زمینه مراقبت تکاملی، تمرکز آموزشی بر روی بیماری‌های شایع نوزادان و موارد نادر، نبود درمانگاه پیگیری تکاملی پس از ترخیص در بیمارستان‌های آموزشی و گزینش نامناسب دستیاران بود.

- آموزش ضعیف در زمینه مراقبت تکاملی: بر اساس تجارب شرکت‌کنندگان، آموزش‌های ارائه شده در دوره آموزشی در زمینه مراقبت تکاملی محدود است و مطالب محدودی به دستیاران ارائه می‌شود. یکی از متخصصین بیان داشت " آموزش در دوران فلویی آنچنان در مورد مراقبت تکاملی داده نمی‌شه چون اکثر فلوهای ما بیشتر بر روی تکنیک‌های تهویه مکانیکی، تصحیح مایعات و آب و الکترولیت و احیا دارن کار می‌کنن". یکی دیگر از متخصصین نیز بیان کرد " بله برنامه آموزشی ما نقص داره و کار رو باید از اونجا شروع کرد، وقتی اونجا افراد یاد بگیرن پس از فارغ‌التحصیلی نیز به آن عمل می‌کنند، اینکار باید یه چیز روتینی بشه و وارد آموزش ما بشه. فردی که به‌عنوان فوق تخصص داره اونجا آموزش می‌بینه باید قبول کنه که این مریض رو از نظر تکامل هم فالو کنه که خوب وقتی میاد تو شهر کوچیک دوباره شروع کنه اون آموزش هاش رو استفاده کنه". یکی دیگر از متخصصین شرکت‌کننده نیز بیان داشت " به نظرم باید تو مراکزی که دارن فلو تربیت می‌کنن اونا مدرن و مجهز به امکانات مورد نیاز برای مراقبت تکاملی باشن بعد ما هم که از اونجا میایم بیرون، آروم آروم مثل موج این امکانات این‌ها همه جا پراکنده میشه و عمل مراقبت تکاملی هم انجام میشه". شرکت‌کنندگان با نوعی حس گناه و سر درگمی روبرو هستند. آنها معتقدند که مراقبت نوزادان نارس در نظام سلامت کنونی صرفاً در نجات یافتن نوزاد از مرگ خلاصه می‌شود و اینکه این نوزاد با چه آینده‌ای روبروست بر همه پوشیده است. یکی از مشارکت‌کنندگان در

دوران فلوشیپ خیلی کم می‌بینیم که ما مثلاً به مریض رو تا یک سالگی نگه داشته و فالو کردیم". یکی از متخصصین در این زمینه اظهار داشت "دوره آموزشی و پیگیری در تهران ۲۰ روز تا ۲ ماه است ولی در شهرستان تا ۱-۲ سالگی است پس آموزش پیگیری پس از ترخیص در دوره آموزشی نداریم ولی در محل کار با آن مواجه هستیم".

- گزینش نامناسب دستیاران: دانش‌آموختگان معتقد بودند که برای اجرای مؤثر مراقبت تکاملی تصحیح محتوی برنامه آموزشی به تنهایی کافی نیست بلکه چگونگی پذیرش دستیاران این دوره نیز مهم است. به عبارتی این افراد بر این باور بودند که باید افرادی وارد این مقطع شوند که به لحاظ شخصیتی و نگرشی آمادگی روبرویی با این نوزادان و میل به حل این گونه مشکلات را داشته باشند. یکی از متخصصین در این زمینه اظهار داشت که "توی گزینش دستیاران باید شخصیتشون، نگرششون و موقعیت اجتماعی شون رو هم در نظر بگیریم که آقا اونهایی که فقط علاقه دارن بیان تو اینکار که وقتی فارغ‌التحصیل شدن شخصیت و نگرششون تغییر کرده باشه و دلسوزانه کار کنن و آموزش بدن"

- ۳- طبقه "نظام سلامت غیر پاسخگو برای مراقبت تکاملی": این طبقه دلالت بر چالش‌های مربوط به فقدان ساختار سیستماتیک، برای اینگونه مراقبت‌ها در نظام سلامت است. این طبقه خود شامل: عدم آگاهی و نبود نگرش در عرصه خدمات، نبود قوانین مدون پیگیری تکاملی و نبود قوانین نظارتی و کنترل کیفیت در نظام سلامت، عدم توجه به مراقبت تکاملی در بیمارستان‌های غیر آموزشی، کمبود امکانات و منبع مالی جهت خریداری تجهیزات در سیستم‌های غیر آموزشی، نظام پرداخت مالی نامناسب به متخصصین در مراجعات پیگیرانه و درمانگاهی، عدم دسترسی به تیم مراقبت تکاملی نوزادان به خصوص در استان‌های غیر از تهران و شهرستان‌ها و نداشتن رویکرد تیمی در بیمارستان و پس از ترخیص، هزینه بالای خدمات توانبخشی و تحت پوشش نبودن بیمه این خدمات می‌باشد.

- عدم آگاهی و نبود نگرش در عرصه خدمات: متخصصین بر اساس تجارب خود بر این باور بودند که حتی اگر محتوای آموزشی را مناسب کنیم زمینه ارائه مراقبت در عرصه خدمات وجود ندارد. به عبارتی بین آنچه آموخته می‌شود با آنچه که باید در عرصه خدمات ارائه شود شکاف قابل توجه وجود دارد. شرکت کننده‌ای گفت: "شکاف عمیقی بین آموخته‌های ما با امکانات و شرایط بیمارستان‌ها وجود دارد ...می‌دونید بیمارستان‌ها و سیستم‌های ما آماده نیستند".

- نبود قوانین مدون پیگیری تکاملی در نظام سلامت: این طبقه به مشکل عدم پیگیری نوزاد و رها شدن آن پس از ترخیص مربوط می‌شود. از طرف یکی از مشارکت کنندگان بیان شد که "مراقبت تکاملی بسته به اینکه نوزاد چقدر در بخش میمونه به همین محدود میشه ولی باید به سانتری باشه که تحت پوشش بیمه باشه و اینا رو فالو کنن چون بالاخره مریض رها میشه میره و به خاطر مشکلاتش مثلاً راهش دوره نمی‌یاد یا به خاطر هزینه هاش هر دلیلی میاره که این کار رو انجام نده غافل از اینکه این بچه اگر پیگیری نشه بعداً نمی‌تونه راه بره و با مشکلاتی از این دست رو به رو میشن که شاید بعداً هم دیگه نشه براش کاری کرد و مراقبت‌هایی که می‌تونسته انجام بشه اگر دیر بشه دیگه خیلی مفید نباشه".

- نبود قوانین نظارتی و کنترل کیفیت در نظام سلامت: ارائه مراقبت تکاملی در نظام سلامت کاملاً فردی بوده و نظارت و دستورالعمل مدون و کنترل کیفیت بر چگونگی ارائه آن وجود ندارد. یکی از متخصصین اظهار داشت "متأسفانه مراقبت تکاملی به صورت کاملاً فردی ارائه میشه و به خود پزشک بستگی داره، حتی اینکه توی بیمارستان برای ارائه مراقبت تکاملی چه قوانینی وجود داره هممون می‌دونیم که بستگی به اون پزشکش داره، اینکه چقدر دلش بخواد و چقدر دلش بسوزه بالای سر مریض وایسه، ولی باید به تیمی مخصوص این بچه‌ها به وجود بیاریم که ارائه مراقبت تیمی

بذارم". همچنین یکی دیگر از متخصصین اظهار داشت "ببینید NICU های تهران با شهرستان خیلی متفاوت. گاهی وقتها می‌بینی NICU های ما اونقدر وسایل اولیه ندارن که حتی یه ونتیلاتور هم ندارن. خوب همه توان ما گاهی وقتها فقط صرف زنده نگه داشتن نوزاد هستش، همه این‌ها نیازمند بودجه و امکاناته که ما خیلی کم داریم. اینا رو هنوز در اولویت برنامه‌ریزی قرار ندادیم. هر وقت ما بتونیم این امکانات رو فراهم کنیم به درجات بعدی هم می‌رسیم ولی الان بیشترین کاری که توانمون می‌رسه صرف زنده نگه داشتن نوزاد هست".

- نظام پرداخت مالی نامناسب به متخصصین در مراقبت اولیه و سپس مراجعات پیگیرانه نوزادان با اختلالات تکاملی: حقوق نامناسب متخصصین نیز از دیگر مشکلاتی بود که بر اساس نظر متخصصین شاغل شرکت کننده در پژوهش حاضر به نوبه خود مانع از ایجاد انگیزه برای پزشکان فوق تخصص و باتجربه جهت ارائه مراقبت‌های تکاملی به نوزادان می‌شود. یکی از شرکت‌کنندگان در این زمینه اظهار داشت "وقتی که توی یه NICU صبح تا شب یه سره یا حتی یه روز وای می‌ایستی بالا سر نوزاد اما از نظر اون بیمارستان یا حتی اون سازمان، نهاد، ارگان یا هر چی که هست به اندازه یه ویزیت ارزش داره. هیچ فرقی نمی‌کنه یه کودک سالمو رو ببینی یا صبح تا شب بالای سر یه نوزاد بدحال وایستی".

- عدم دسترسی به تیم توانبخشی نوزادان به خصوص در استان‌های غیر از تهران و شهرستان‌ها و نداشتن رویکرد تیمی: متخصصان بر این باور بودند افراد متخصص و حرفه‌ای در ارائه مراقبت تکاملی غیر از تهران بسیار اندک است و مراکز مراقبت توانبخشی بسیار محدود است. این مشکل به ویژه در استانها و شهرستان‌ها شدیدتر است. به طوریکه مراقبت توانبخشی نوزادان نارس که از بخش مراقبت ویژه ترخیص می‌شوند در "هاله‌ای از ابهام" است. در این مورد یکی از متخصصین اظهار داشت که "برای این نوزادان نیاز

باشه نه فردی تا بشه روش نظارت کرد". یکی دیگر از شرکت‌کنندگان در این زمینه اظهار داشت "به نظر من باید قانون باشه تا نظارت کنه از کجا باید بدونیم که کار مثلاً تو اینجا درست انجام می‌گیره یا بچه که میاد بیرون از نظر دی ولوپ منتال مشکل ندارن. متأسفانه نظارت نمیشه".

- عدم توجه به مراقبت تکاملی در بیمارستان‌های غیر آموزشی: برخی از شرکت‌کنندگان معتقد بودند که امکانات در بیمارستان‌های غیر آموزشی و خصوصی در زمینه مراقبت‌های تکاملی مورد نیاز حین بستری و پس از ترخیص نوزاد بسیار محدود است و دسترسی به منابع آموزشی برای کارکنان در این زمینه وجود ندارد. یکی از دانش‌آموختگان در این زمینه اظهار داشت که "وضع بیمارستان‌های غیر آموزشی و خصوصی تو زمینه‌ی مراقبت تکاملی صفره، میزان مرگ و میر بالا، اختلالات یادگیری بالا، اصلاً کاهش شنوایی رو ارزیابی نمی‌کنن باید شما ارزیابی بکنی تا معلوم بشه این بچه مشکل شنوایی داره یا نه". یکی از متخصصین در این زمینه بیان داشت "در بیمارستان‌های غیر آموزشی در زمینه مراقبت تکاملی آموزش کمه برای همین اونجور که باید مثل بیمارستان‌های دانشگاهی عمل نمیشه و محتواهای آموزشی تکاملی اصلاً مد نظر نیست".

- کمبود امکانات و منبع مالی جهت خریداری تجهیزات در سیستم‌های غیر آموزشی: بسیاری از مشارکت‌کنندگان معتقد بودند که مشکلات مالی و نبود امکانات و تجهیزات کافی در ارائه مراقبت‌های اساسی در NICU خود مانع از ارائه مراقبت تکاملی به نوزادان است. از سوی دیگر این نوع خدمات بسیار گران بوده و هزینه‌های سنگینی را بر پیکر اقتصاد بهداشت وارد می‌کند و این خود نیازمند تخصیص اعتبارات وسیع می‌باشد. یکی از متخصصین در این زمینه اظهار داشت "باید شما یکبار بیاین شهرستان، وقتی ما امکانات اولیه آزمایشگاهی رو نداریم و همه تلاشتون اینه که نصفه نیمه مریضتون رو درمان کنی، انتظار اینو نداشته باشین که من الان روی اختلالات تکاملی‌شم اصلاً انرژی

است (۲۷). لذا ارزیابی برنامه آموزشی دوره و بازنگری آموزشی و مهارت‌های بالینی در این دوره فوق تخصصی الزامی است.

هر چند در جستجوی مطالعات و شواهد علمی مطالعه مشابه این بررسی و بر روی این موضوع به چشم نمی‌خورد اما در بسیاری از نقاط دنیا همچنان در خیلی از حیطه‌های علم پزشکی، دغدغه صاحب‌نظران افزایش آگاهی، دانش و مهارت بالینی دانش‌آموختگان رشته مورد نظر است. پژوهشگران دیگر نیز کمابیش چالش‌های مشابهی را ابراز کرده‌اند (۲۸).

نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها در این مطالعه نشان داد چالش‌های برنامه آموزشی شامل محتوی آموزشی ضعیف در زمینه مراقبت تکاملی، تمرکز آموزشی بر روی بیماری‌های شایع نوزادان و موارد نادر، نبود درمانگاه پیگیری تکاملی پس از ترخیص، گزینش نامناسب دستیار، به‌عنوان عوامل مؤثر در ارائه اینگونه مراقبت‌ها در بین دانش‌آموختگان نقش داشته‌اند. با توجه به افزایش روزافزون دانش پزشکی، ورود علوم و تکنولوژی جدید، ازدیاد انتظارات و تغییر نیاز ذی‌نفعان، بایستی به طور مداوم به محتوی و تعیین پیامدها در برنامه درسی توجه خاصی نمود (۲۹).

در بازبینی آموزش پزشکی در کشور ما بیشتر نظر صاحب‌نظران و متد اجماع بکار می‌رود. در مطالعه گونزالس نیازسنجی آموزشی با رویکرد عملکرد دانش‌آموختگان انجام شد. این روش که منتج از ممیزی جدید بر روی عملکردها است، تلفیقی از تجارب و دانش صاحب‌نظران و دانش‌آموختگان را پیشنهاد می‌کند (۸) بنابراین تلفیق تجارب اساتید دوره طب نوزادی با نظرات دانش‌آموختگان و دستیاران این دوره جهت بازنگری برنامه و دوره آموزشی پیشنهاد می‌گردد.

در مطالعات قبلی نیاز به بازنگری و تدوین برنامه‌های جدید در رشته‌های قدیمی مشخص شده است (۳۰). با توجه به اینکه مراقبت تکاملی نیز یک رویکرد جدید است و حتی ضعف برنامه آموزشی در زمینه مراقبت تکاملی، در دوره تخصصی طب کودکان نیز وجود دارد (۱۴-۱۶)، لذا بازنگری

به یک گروه و تیم متخصص هست. اصلاً بحث علمی هم تنها نیست. بحثه آموزش تخصصیه".

- نبود رویکرد تیمی بین اعضای تیم پزشکی موجود، در رفع مشکلات تکاملی این نوزادان مزید بر نبود متخصصان بوده و به شدت کیفیت این خدمات را با مشکل روبرو می‌کند.

- هزینه بالای خدمات توانبخشی و تحت پوشش نبودن بیمه این خدمات: در مناطقی که خدمات توانبخشی ارائه می‌شود هزینه بالایی بر خانواده تحمیل شده و این خدمات تحت پوشش بیمه نمی‌باشد در نتیجه خانواده اقدام برای استفاده نمی‌نماید. در این مورد یکی از متخصصین اظهار داشت که "حتی وقتی اختلال نوزاد رو زود تشخیص میدی و به یک مرکز توانبخشی معرفی می‌کنی اول اینکه بیشتر این مراکز خصوصی هستن و قراردادی با بیمه ندارن و شیرخوار باید حداقل ۳-۴ جلسه در هفته برای یک توانبخشی مراجعه کنه و حداقل نیاز به کاردرمانی و گفتاردرمانی داره در نتیجه خانواده با توجه به هزینه بالا گاه اصلاً مراجعه نمیکنه و گاهی بعد از چند جلسه ادامه نمیده".

## بحث

در این مطالعه سه مضمون اصلی در دوره آموزشی فوق تخصصی طب نوزادی که دانش‌آموختگان در این دوره از آموزش مراقبت تکاملی به نوزادان در بالین تجربه و ادراک می‌کنند شامل "کفایت فردی دانش‌آموخته"، "ضعف برنامه آموزشی دوره" و "نظام سلامت غیر پاسخگو" به همراه ۱۵ زیر طبقه شناسایی شدند.

کفایت فردی دانش‌آموخته، شامل دانش و نگرش محدود و عدم مهارت کافی، به‌عنوان عوامل مؤثر در ارائه خدمات مراقبت تکاملی در نوزادان از تجارب زنده مشارکت کنندگان استخراج گردید. محدودیت در دانش، نگرش و مهارت از تجربیات ادراک شده دستیاران در حال تحصیل این دوره (۲۶) و در دیگر مطالعات در رشته‌های تخصصی پزشکی نیز بوده



مداخلات و حمایت از آنان ذکر شده است (۳۱). گورالنیک در یک بررسی پیشنهاد نمود که باید نوزادان پرخطر را از نظر تکاملی تا سن پیش دبستانی پیگیری کرد و به این نتیجه رسید که مراقبت‌های مناسب تکاملی از بدو تولد به طور چشم‌گیری موجب ارتقاء کودکان در سنین بالاتر می‌شود (۳۲). لذا آشنایی مراقبین نظام بهداشتی با مراقبت تکاملی، اعمال مداخلات مناسب و در زمان مناسب می‌تواند از بسیاری از عوارض پیشگیری کند.

از محدودیت‌های این مطالعه عدم امکان مصاحبه از دانش‌آموختگان کل کشور به دلیل نبود مصاحبه‌گر آشنا در این زمینه در شهرهای دیگر بود و به دلیل اینکه این بررسی برای اولین بار در کشور در دانش‌آموختگان یک دوره فوق تخصصی انجام می‌گرفت امکان مقایسه آن با مطالعات دیگر داخل کشور میسر نبود.

#### نتیجه‌گیری

در تحلیل نظرات دانش‌آموختگان رشته فوق تخصصی طب نوزادی با تأکید بر مطالب اصلی می‌توان به: ضعف برنامه آموزشی دوره در زمینه مراقبت تکاملی و در نتیجه عدم کفایت فردی دانش‌آموخته از نظر دانش، نگرش و مهارت، تمرکز بر آموزش در زمینه بیماری‌های حاد و زنده نگه داشتن نوزاد و عدم توجه به عواقب طولانی مدت، در کنار نظام سلامت غیر پاسخگو برای مراقبت تکاملی نوزادان دست یافت که منجر به عدم پیگیری و مداخلات به هنگام در نوزادان پرخطر و افزایش شیوع اختلالات تکاملی می‌گردد.

#### تشکر و قدردانی

نویسندگان از مرکز تحقیقات توانبخشی اعصاب اطفال و مرکز تحقیقات مادر- جنین و نوزاد به دلیل حمایت مالی و انجمن فوق تخصصی پزشکان نوزادان ایران، به دلیل همکاری صمیمانه جهت انجام طرح و معرفی شرکت‌کنندگان برای مصاحبه‌ها تقدیر و تشکر می‌نمایند.

"این مقاله حاصل از طرح پژوهشی می‌باشد".

دوره آموزشی در این خصوص که از طرف مشارکت‌کنندگان نیز تأکید شده است، توصیه می‌گردد.

نظام سلامت غیر پاسخگو برای مراقبت تکاملی نوزادان شامل: عدم توجه به این مراقبت در بیمارستان‌های غیر آموزشی، نبود قوانین نظارتی و کنترل کیفیت در نظام سلامت، عدم آگاهی و نبود نگرش در عرصه خدمات، کمبود امکانات و منبع مالی جهت خریداری تجهیزات در سیستم‌های غیر آموزشی، نظام پرداخت مالی نامناسب به متخصصین در مراجعات پیگیرانه و درمانگاهی، عدم دسترسی به تیم توانبخشی نوزادان به خصوص در استان‌های غیر از تهران و شهرستان‌ها و نبود تیم مراقبت تکاملی و رویکرد تیمی در بیمارستان و پس از ترخیص، هزینه بالای خدمات توانبخشی و تحت پوشش نبودن بیمه این خدمات اشاره نمود که حاکی از دغدغه این گروه از فارغ‌التحصیلان، نه تنها بر مشکلات دوره آموزشی بر عدم دستیابی به دانش، نگرش و مهارت در مراقبت تکاملی دارد، بلکه حاکی از عدم توجه سیستم سلامت و قوانین آن در دیگر بخش‌های درمان و مراقبتی داشته که منجر به ارائه نشدن اینگونه خدمات به نوزادان ترخیص شده و حتی در هنگام بستری در بیمارستان‌های غیر آموزشی دارد. با وجود احساس شدید این نیاز در این متخصصان (به دلیل مواجهه با عوارض طولانی مدت در نوزادان ترخیص شده) و خانواده‌ها، مشکلات متعدد در نظام سلامت منجر به عدم دستیابی به ارائه این مراقبت می‌گردد.

بر اساس راهنماهای بالینی در انجمن کودکان آمریکا، نوزادان پرخطر باید از قبل از ترخیص، هنگام بستری در NICU و پس از ترخیص تا نوجوانی توسط مراقبین نظام بهداشتی متبحر و آموزش‌دیده خدمات خاصی را دریافت کنند و پیگیری‌های مکرر و مناسبی را نیز داشته باشند. در این میان خدمات بهداشتی - پزشکی بیماری‌های همراه، ارزیابی تکاملی و مداخلات به هنگام، ارزیابی رتینوپاتی نرسی، بررسی تغذیه و رشد و تکامل و مداخلات توان‌بخشی در صورت نیاز انجام شود. همچنین آموزش والدین و به‌کارگیری آنها در این

## References

- 1- Rashidian A, Karimi-Shahanjarini A, Khosravi A, Elahi E, Beheshtian M, Shakibazadeh E, Khabiri R, Arab M, Zakeri MR. *Health Observatory: First Report I.R. Iran Multiple-Indicator demographic and Health survey 2010*. Tehran, Ministry of Health and Medical Education. 2012 (Persian)
- 2- Blencowe H1, Cousens S, Oestergaard MZ, Chou D, Moller AB, Narwal R, Adler A, Vera Garcia C, Rohde S, Say L, Lawn JE. *National, regional, and worldwide estimates of preterm birth rates in the year 2010 with time trends since 1990 for selected countries: a systematic analysis and implications*. Lancet 2012; 379(9832): 2162-72.
- 3- Kenner C, McGrath J. *Developmental care of newborns & infants: a guide for health professionals*. Mosby, 2004.
- 4- Educational programs in the field of neonatology and perinatal conditions. Developing and Planning Commission of the Ministry of Health and Medical Education, 2009 (Persian)
- 5- Gibbins S, Hoath SB, Coughlin M, Gibbins A, Franck L. *The universe of developmental care: a new conceptual model for application in the neonatal intensive care unit*. Advances in Neonatal Care. 2008; 8: 141.
- 6- Coughlin M, Gibbins S, Hoath S. *Core measures for developmentally supportive care in neonatal intensive care units: theory, precedence and practice*. Journal of advanced nursing. 2009; 65: 2239-48.
- 7- Maguire CM, Veen S, Sprij AJ, Lecessie S, Wit JM, Walther FJ. *Effects of basic developmental care on neonatal morbidity, neuromotor development, and growth at term age of infants who were born at < 32 weeks*. Pediatric. 2008; 121: 239.
- 8- Gonsalves CL, Ajjawi R, Rodger M. *Varpio LMed Teach. A novel approach to needs assessment in curriculum development: Going beyond consensus methods*. Med Teach. 2014; 36(5):422-9.
- 9- Manninen E. *Changes in nursing students' perceptions of nursing as they progress through their education*. J Adv Nurs 1998; 27(2): 390-8.
- 10- Hughes O, Wade B, Peters M. *The effects of a synthesis of nursing practice course on senior nursing students' self-concept and role perception*. J Nurs Educ. 1991; 30(2): 69-72.
- 11- Cowman S. *Student evaluation: a performance indicator of quality in nurse education*. J Adv Nurs 1996; 24(3): 625-32.
- 12- Young J, Urden LD. *Student stakeholders impact redesign for management practicum*. Nurse Educ. 2004; 29(6): 251-5.
- 13- Zuzelo PR. *Describing the RN-BSN learner perspective: concerns, priorities, and practice influences*. J Prof Nurs. 2001; 17(1): 55-65.

- 14- Gharib M, Vameghi R, Sajedi F. *Needs assessment of pediatricians and assistant pediatricians for training in early childhood development (0-8 years old)*. Tehran: University of Social Welfare and Rehabilitation sciences; 1393.
- 15- Karimzadeh P, Kuimarsi A, Yousefi M. *A Survey of Pediatrics Resident Knowledge of Growth & Development*. Iranian Journal of Child Neurology. 2011; 5(2): 11-14.
- 16- Abolhassani H, Mirminachi B, Daryabeigi M, Agharahimi Z, Aghamohammadi A, Rabbani A, Rezaei N. *Evaluation of Physicians' Awareness of Pediatric Diseases in Iran*. Iranian Journal of Pediatrics. 2014; 24(1): 87-92 (Persian)
- 17- Jacobs PM, Koehn ML. *Curriculum evaluation: who, when, why, how?*. Nurs Educ Perspect. 2004; 25(1): 30-5.
- 18- Delaram M. *Clinical Education from the Viewpoints of Nursing and Midwifery Students in Shahrekord University of Medical Sciences*. Iranian Journal of Medical Education 2006; 6(2): 129- 135 (Persian)
- 19- Gonsalves CL, Ajjawi R, Rodger M, Varpio L. *Med Teach. A novel approach to needs assessment in curriculum development: Going beyond consensus methods*. Med Teach. 2014; 36(5): 422-9.
- 20- Mehrdad N, Oskoyi SF, Seyed Fatemi N. *Qualitative content analysis*. First ed. Tehran: Boshra Co. 2013. (Persian)
- 21- Hsieh H, Shanon S. *Three approaches to qualitative content analysis*. Qual Health Res. 2005; 15: 1277-88.
- 22- Graneheim UH, Lundman B. *Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measure to achieve trustworthiness*. Nurs Educ Today. 2004 ; 24: 105-12.
- 23- Polit DF, Beck CT. *Essentials of Nursing Research, Methods, Appraisal and Utilization*. 6th editions. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2006.
- 24- Burns N. *Understanding Nursing Research*. Second edition. Philadelphia: Elsevier Science Health Science div; 1999.
- 25- Streubert HJ, Carpenter DR. *Qualitative Research in Nursing*. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
- 26- Soleimani F, Mohammadi Shahboulaghi F, Nayeri F, Dalili H, Shariat M. *Explaining and analyzing the experiences of students and graduates specialized in the field of neonatal medicine, of neuro-developmental care services in neonates and infants*. TUMJ. 2016; In press, 74(3). (Persian)
- 27- Soleimani F, Nayeri F, Mohammadi Shahboulaghi F, Shariat M, Dalili H. *Perceived Experience of Neonatal Subspecialty Students of Developmental Care*. Journal of Educational Development in Medical Sciences. 2016; 4(20): 58-70. (Persian)

- 28- Toulabi T, Janani F, Qurbanmohammadi E. *The Appropriateness of Educational Programs' Objectives for Professional Needs: The Viewpoints of Khorramabad School of Nursing and Midwifery Graduates*. Iranian Journal of Medical Education. 2009; 8(2): 263- 73. (Persian)
- 29- Yamani N, Firoozabadi N. *Core Curriculum in Medical Education: Introducing Some Approaches*. Iranian Journal of Medical Education. 2012; 11(9): 1263-73 (Persian)
- 30- Omid A, Yammani N, Heidari K, Mousavi T, Mousavi A. *Educational Needs of General Practitioners Who Enrolled as Family Physicians in National Family Medicine Program and Referral System*. Iranian Journal of Medical Education. 2013; 13(6): 470-79 (Persian)
- 31-Lapine TR, Jackson JC, Bennett FC. *Outcome of infants weighing less than 800 grams at birth: 15 years experience*. Pediatrics 1995; 96 (1): 479 -83.
- 32- Guralnik MJ. *Effectiveness of early intervention for vulnerable children: a developmental perspective*. Am J Ment Retard. 1998;102: 319-45.

## ***Neonatal sub-specialty graduates' perceived experiences of developmental care: Content analysis***

***Soleimani F (MD)<sup>1</sup>, Nayeri F (MD)<sup>2\*</sup>, Mohammadi Shahboulaghi F (PhD)<sup>3</sup>, Shariat M (PhD.)<sup>4</sup>, Dalili H(MD)<sup>5</sup>***

<sup>1</sup>Research Associate Professor of Pediatrics, Pediatric Neurorehabilitation Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

<sup>2</sup>Associate Professor, Maternal, Fetal and Neonatal Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

<sup>3</sup>Associate Professor, Social Determinants of Health Research Center, Nursing Department, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

<sup>4</sup>Associate Professor, Maternal, Fetal and Neonatal Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

<sup>5</sup>Assistant Professor, Maternal, Fetal and Neonatal Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

**Received:** 24 Nov 2015

**Accepted:** 24 Jul 2016

### ***Abstract***

**Introduction:** Enabling subspecialty graduates to provide optimized services necessary for disease prevention and health promotion, are important. The aim of this study was to determine the neonatal subspecialty graduates' perceived experiences of developmental care in the field.

**Methods:** This qualitative study was carried out on the graduates of neonatal subspecialty in Tehran University of Medical Sciences. The data was gathered through semi-structured interviews. After written consents, the interviews were recorded and transcribed. Data was analyzed according to inductive approach of content analysis. The strategies for validation of results included continuous observations in the field, and supervision and review of the analysis process by the research team.

**Result:** The main identified themes were "inadequacy of graduates knowledge", "attitudes and skills on developmental care", "lack of educational programs in their course" and "non-responsive health system".

**Conclusion:** Challenges of developmental care in the health system should be addressed in the future national health policies.

**Keywords:** Medical Education, Developmental Care, Neonatology, Qualitative Study, Content Analysis

#### ***This paper should be cited as:***

Soleimani F, Nayeri F, Mohammadi Shahboulaghi F, Shariat M, Dalili H. *Neonatal subspecialty graduates' perceived experiences of developmental care: content analysis.* J Med Edu Dev; 11(3): 273-285.

\* **Corresponding Author: Tel: +982166591316, Email: farinir@yahoo.com**