

ادراک دستیاران دوره‌ی فوق تخصصی طب نوزادان از آموزش مراقبت تکاملی: یک مطالعه کیفی

دکتر فرین سلیمانی^۱، دکتر فاطمه سادات نیری^۲، دکتر فرحناز محمدی شاه‌بلاغی^۳، دکتر مامک شریعت^۴، دکتر حسین دلیلی^۵
 نویسنده‌ی مسؤل: تهران، مجتمع بیمارستانی امام خمینی، بیمارستان ولیعصر، مرکز تحقیقات مادر-جنین و نوزاد farinir@yahoo.com

دریافت: ۹۴/۲/۲۷ پذیرش: ۹۴/۶/۲۴

چکیده

زمینه و هدف: در نظام های آموزشی پیشرفته دنیا، اهداف و فعالیت ها به طور مدام مورد بازنگری قرار می گیرد تا موجب ارتقای صلاحیت دانشجویان جهت ارایه‌ی مراقبت در جهان واقعی شود. هدف از این مطالعه تبیین و ادراک دستیاران در خصوص مراقبت تکاملی در دوره‌ی آموزشی فوق تخصصی طب نوزادی بر اساس تجارب آن‌ها طی دوره آموزشی، انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه‌ی کیفی با مشارکت ۱۰ نفر از دستیاران سال آخر دوره‌ی فوق تخصصی طب نوزادی، در مراکز آموزشی شهر تهران با انجام مصاحبه های نیمه ساختار یافته صورت گرفت. پس از کسب رضایت نامه، داده ها جمع آوری، ضبط، دست نویس 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.

یافته ها: مضامین اصلی پژوهش شامل شایستگی ورود به دوره، محدودیت های ساختاری و کارکردی، چالش های برنامه آموزشی، و نبود ساختار و فرایند مراقبت تکاملی در نظام سلامت است.

نتیجه گیری: بازنگری برنامه‌ی درسی طب نوزادی در زمینه‌ی مراقبت های تکاملی، همراه با آموزش های یکپارچه و جامع مهارت های بالینی در دوران تحصیل، به عنوان راهکار های مناسب پیشنهاد می‌گردد.

واژگان کلیدی: آموزش پزشکی، مراقبت تکاملی، طب نوزادی، تحلیل محتوا، مطالعه‌ی کیفی

مقدمه

اجتماعی در توسعه انسانی و جوامع بشری مورد توجه است. هم چنین تامین عدالت در سلامت به مفهوم تلاش برای حذف تبعیض ها در رسیدن گروه-های مختلف انسانی و طبقات مختلف اجتماعی به حداکثر سلامت از ارکان اصلی

علاوه بر کاهش مرگ و میر، تامین، حفظ و ارتقای سلامت جامعه از مهم ترین اهداف و رسالت های نظام های سلامت منطقه ای، ملی و جهانی می باشد. امروزه سلامت به مفهوم برخورداري مردم از حداکثر سلامت جسم، روان و رفاه

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

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

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

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

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

۲۲ دستیار در ۹ دانشگاه علوم پزشکی پس از امتحانات سراسری و انجام مصاحبه می نماید (۱۰). برنامه‌ی آموزشی طب نوزادی و پیرامون تولد از گستردگی قابل توجهی برخوردار می باشد و از مراقبت های قبل از دوران بارداری تا مراقبت های پایان دوره نوزادی و مسایل مربوط به سلامت مادر، جنین و نوزاد را در خود دارد (۱۰). با افزایش تولد و بقای کودکان نارس (۱۱) که نیازمند به مراقبت تکاملی می باشند، نیازمند به نیروهای متخصص در این حوزه هستیم. دوره‌ی فوق تخصصی طب نوزادان از رشته‌هایی است که دانش آموختگان آن می‌بایست دانش، نگرش و توانمندی کافی در این حوزه داشته باشند.

هدف مراقبت تکاملی در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان تامین محیط مراقبتی سازمان یافته جهت تقویت، حمایت و هدایت رشد و نمو نوزاد نارس و بیمار می‌باشد. موسسه‌ی ارتقای کیفیت مراقبت بهداشتی آمریکا (American Institute of Health Care Quality Improvement) پنج جنبه‌ی اساسی را بدون در نظر گرفتن نوع بیماری نوزاد، در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان بیان نموده است که شامل مراقبت از خواب، مدیریت و ارزیابی درد و استرس، مراقبت معمول و روزانه، مراقبت خانواده محور و تامین محیط سالم در بخش مراقبت ویژه نوزادان می باشد (۱۲-۱۳).

اگر چه تلاش‌هایی برای توصیف نیازهای فراگیران در خصوص مراقبت تکاملی در دوره‌ی آموزشی پزشکی عمومی و تخصصی کودکان صورت گرفته، اما این مطالعات اولاً در دستیاران دوره های فوق تخصصی نبوده و ثانیاً بیشتر بررسی‌ها به صورت کمی بوده است که به لحاظ کیفیت قادر به تحلیل عمیق نیازهای آموزشی نمی‌باشند (۱۹-۱۷). از آنجا که ارزشیابی برنامه‌های آموزشی بر اساس نظرات دانش آموختگان از ارزش و اعتبار ویژه ای برخوردار است (۱۷)، تحلیل تجارب و ادراک دستیاران این دوره از رایحه‌ی مراقبت تکاملی می‌تواند تصویر تمامی را از آموزش مربوطه

برای کنترل سلامت و ارتقای آن بوده و به صورت قابل توجهی در مرکز توجهات جهانی و به ویژه سازمان جهانی بهداشت می‌باشد. نظر به اهمیت آموزش علوم پزشکی در تربیت دانش آموختگانی که با رایحه‌ی خدمات سلامت محور موجبات ارتقای سلامت جامعه را فراهم می‌آورند، ضروری است دانش آموختگان حیطه های مختلف سلامت از دانایی، توانایی، تعهد و کارآمدی لازم در جهت ایفای نقش خود در تامین، حفظ و ارتقای سلامت به صورت هماهنگ در درون و برون نظام برخوردار باشند. (۱)

در واقع، تردیدی وجود ندارد که آموزش علوم پزشکی باید دانشجویان را برای آن دسته از مشکلات بالینی آماده نماید که ایشان در عملکرد آتی خود با آنها مواجه می شوند. اما با استناد به یافته های حاصل از مطالعات انجام شده در این زمینه، امروزه، برای شایع ترین مشکلات بهداشتی یعنی بیماری های مزمن این آماده سازی صورت نمی گیرد (۲۳) بنابراین توجه به آموزش کارکنان سیستم بهداشتی از جمله پزشکان، یک نیاز و یک اولویت مهم است. زیرا آموزش بالینی موجود نتوانسته همدوش یا پا به پای تغییرات دموگرافیک و نیازهای بیماران، انتظارات در حال دگرگونی سیستم بهداشتی و ترکیب پرسنلی، دانش جدید، ارتقای کیفیت و یا تکنولوژی های جدید پیش برود یا بدان شرایط پاسخ گو باشد. (۳و۴).

به رغم افزایش میزان بقای نوزادان در بخش مراقبت ویژه نوزادان (۵) و در معرض خطر بودن این نوزادان برای انواع ناتوانایی های تکاملی نظیر اختلالات یادگیری، نقایص حسی-عصبی و مشکلات رفتاری (۶،۷) هنوز اقداماتی در جهت آموزش مناسب مراقبت تکاملی در دوره‌ی آموزشی طب نوزادی صورت نگرفته است (۹و۸).

دوره آموزشی فوق تخصصی طب نوزادی در سال ۱۳۶۵ در ایران تصویب و در سال ۱۳۸۸ برنامه‌ی آموزشی آن مورد بازنگری قرار گرفت و در حال حاضر سالانه اقدام به پذیرش

و نوزادان وارد مطالعه شدند. نمونه‌گیری تا رسیدن به اشباع ادامه یافت در مصاحبه‌ی هشتم شواهد دال بر اشباع داده‌ها مشهود شد، لیکن جهت اخذ اطمینان ۲ مصاحبه دیگر نیز انجام گردید. مصاحبه به طور میانگین ۶۵ دقیقه در محیطی آرام در داخل بیمارستان انجام و در مدت دو ماه کامل شد. مصاحبه‌ها نیمه ساختار یافته و بر اساس راهنمای مصاحبه که به تایید تیم تحقیق رسیده بود، انجام شد. سوالات اصلی نخست به صورت کلی و با پیشرفت آن به صورت متمرکز و اکتشافی (Probing) تبدیل شد. به طور مثال "چگونه از نوزاد پر خطر مراقبت می‌کنید؟ اختصاصاً در مورد مراقبت تکاملی چه مراقبتی را ارایه می‌کنید؟ کدام عناوین و محتوای آموزشی دوره به شما در این امر کمک می‌کند؟". در حین مصاحبه از یادداشت عرصه (Field Note) نیز استفاده شد. در این پژوهش هر مصاحبه به عنوان واحد تحلیل در نظر گرفته شد و فایل صوتی مصاحبه، روی کاغذ پیاده و مجدداً متن حاصل با فایل صوتی 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 (Peer Check) مورد بازبینی قرار می‌گرفت. از طرف دیگر اعتبار یافته‌ها با قرار دادن بخش‌های مختلف طبقات در اختیار بعضی از اساتید و اعضای هیات علمی رشته‌ی فوق تخصصی طب نوزادی (External Check) در طی یک بحث گروهی متمرکز و مقایسه‌ی 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 (Prolonged Engagements) از دیگر توجهات

فراهم نماید (۱۸،۱۹). به این دلیل، این مطالعه با رویکردی کیفی، با هدف تبیین و ادراک دستیاران در خصوص مراقبت تکاملی در دوره‌ی آموزشی فوق تخصصی طب نوزادی بر اساس تجارب آنها طی دوره‌ی آموزشی، انجام شد.

روش بررسی

با توجه به نوع سوال در این پژوهش از روش تحلیل محتوایی پنهانی (Latent) و با تمرکز بر روش قراردادی (Conventional Content Analysis) استفاده شد. تحلیل محتوا یک روش قابل انعطاف برای تحلیل داده‌های متنی است. این رویکرد با اهداف تقلیل و ساختاردهی داده‌ها و تسهیل توسعه نظری صورت می‌گیرد (۲۰،۲۱). در روش تحلیل محتوایی قراردادی، هدف توصیف پدیده بوده و زمانی که مبانی تئوریک مشخصی درحوزه‌ی مطالعه موجود نباشد، به کار برده می‌شود. در این روش، محتوای تحت تحلیل بارها خوانده شده و واحدهای معنایی مشخص و تحت تفسیر قرار گرفته و کدگذاری می‌شوند بر اساس استقرای (Induction) و تفسیر محتوا، طبقات و زیر طبقات و رابطه‌ی آنها استخراج می‌گردد (۲۱،۲۲) و در یک قالب علمی ساده و قابل فهم و در عین حال مبتنی بر اصول علمی به دیگران ارایه شده؛ تا به عنوان دانش پایه در مطالعات بعدی و حتی برنامه ریزی برای آینده مورد استفاده قرار گیرند (۲۱،۲۲). در این مطالعه شرکت کنندگان به روش نمونه‌گیری هدفمند (Purposeful Sampling) از سه دانشگاه علوم پزشکی تهران، شهید بهشتی و ایران انتخاب شدند. بر این اساس دستیاران دوره‌ی فوق تخصصی طب نوزادی در سال دوم تحصیل که چالش‌های سال اول را تجربه کرده و آشنایی با ابعاد این مراقبت را بر اساس برنامه‌ی آموزشی در سال اول دوره کسب کرده بودند (این دوره‌ی فوق تخصصی دوساله می‌باشد)، و تمایل به شرکت در مطالعه را داشتند با تاکید بر انتخاب از هر دو جنس، و سابقه‌ی کار بالینی (۸ تا ۳ سال) در حوزه‌ی کودکان

آموزشی فوق تخصصی طب نوزادی، که دستیاران در این دوره از آموزش مراقبت تکاملی به نوزادان در بالین تجربه و ادراک می‌کنند شامل "شایستگی ورود به دوره"، "محدودیت های ساختاری - کارکردی"، "چالش های برنامه آموزشی"، "نبود ساختار و فرایند مراقبت تکاملی در نظام سلامت" استحصال گردید. جدول ۱ بطور خلاصه این طبقات و نمونه کدها را نشان می‌دهد.

در اعتبار بخشی به مطالعه بود (۲۵-۲۳). این پژوهش پس از تصویب در شورای پژوهشی و کمیته اخلاق دانشگاه علوم بهیستی و توانبخشی (به شماره ۲۹۳۴۱) و دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد و تمامی مصاحبه ها بعد از رضایت آگاهانه از مشارکت کنندگان ضبط گردید.

یافته‌ها

مطابق یافته های این مطالعه، چهار مضمون اصلی در دوره

جدول ۱: مضامین اصلی و زیر طبقات

مضمون ها	زیر طبقات
شایستگی ورود به دوره آموزشی	جذب دستیاران با تجربه، جذب دستیاران با انگیزه
محدودیت های ساختاری - کارکردی دوره آموزشی	عدم توجه به آموزش نگرش زا، عدم کسب مهارت های بالینی، عدم وجود آموزش یکپارچه، محیط بالینی نامناسب، کمبود منابع و کتب درسی، کمبود مدرسین با تجربه بالینی، عدم استفاده از روشهای آموزشی جدید
چالش های برنامه آموزشی	لزوم بازنگری برنامه درسی، ارزشیابی دستیار از نظر دانش - نگرش و مهارت در مراقبت تکاملی، توجه به اخلاق حرفه ای، توجه به اصل مراقبت خانواده محور
نبود ساختار و فرایند مراقبت تکاملی در نظام سلامت	اولویت به مسایل طبی حاد در نظام سلامت، نبود گایدلاین و پروتکل، مشخص نبودن سیستم پیگیری و شرح وظایف در نظام سلامت، کمبود نیروی متخصص مراقبت تکاملی

عوارض طولانی مدت مربوط به طب نوزادان را به خوبی درک کرده و طی دوره موفق عمل کنند. یکی از دستیاران در این زمینه اظهار داشت " من فکر میکنم اگر قبلا تجربه نداشته باشی نمی تونی پلی رو که بین قبل و بعد دوره فلوی هست رو ایجاد بکنی و از تجاربش استفاده بکنی" (آقای ۴۲ ساله).

۱- مطابق با یافته های مطالعه، شایستگی ورود به دوره آموزشی، ابعاد مختلفی از جمله جذب دستیاران با تجربه و با انگیزه را دربر می گیرد. دستیارانی که وارد این دوره می شوند می بایست آشنایی و تجربه کافی با اصول بالینی در حوزه طب کودکان و نوزادان پرخطر و مراقبت طولانی آنها داشته باشند، تا بتوانند ابعاد و

بسیاری از دستیاران معتقد بودند که دستیاران با انگیزه علیرغم مشکلات و کمبود های آموزش مراقبت تکاملی، خودشان به دنبال آموزش و کسب تجربه می روند. یکی از دستیاران در این زمینه اظهار داشت " من خودم رفتم و این مراقبت را یاد گرفتم و تا حالا نشده نتونم نوزادی رو در این خصوص مدیریت کنم" (خانمی ۳۲ ساله).

۲- محدودیت های ساختاری-کارکردی آموزش از مضامین اصلی در ارایه‌ی مراقبت تکاملی در این مطالعه بود، که بر اساس ادراک برخی از دستیاران این مشکلات و محدودیت ها، کیفیت مراقبت تکاملی را به شدت تحت تاثیر قرار می دهد و دارای زیر طبقات عدم توجه به آموزش نگرش را، عدم کسب مهارت های بالینی، عدم وجود آموزش یکپارچه، نبود محیط بالینی مناسب، کمبود منابع و کتب درسی، کمبود مدرسین با تجربه بالینی، عدم استفاده از روشهای آموزشی جدید می باشد.

آموزش های ارایه شده می بایست نگرش صحیح در دستیاران ایجاد کند به گونه ای که توجه اساسی بر ارائه مراقبت های تکاملی به منظور پیشگیری از عوارض و ناتوانی و معلولیت باشد. همچنین نگرش مناسب در زمینه مراقبت تیمی و خانواده محور مورد تاکید واقع شود. به گونه ای که برخی از آنان صرفا بر زنده نگه داشتن نوزاد تاکید داشته و یا حتی آن را مهمتر از مراقبت های تکاملی می دانستند. یکی از شرکت کنندگان در این زمینه اظهار داشت " ما اینجا به علت اینکه تعداد بیمارامون زیاده و رسیدگی به کارهای بیمارا وقت زیادی رو می گیره ما عملا برای اینکه بخوایم به مسایل بعدی مثل مراقبت در زمینه تکامل و اینها برسیم فرصت زیادی نداریم" (آقایی ۳۵ ساله).

بر اساس نظر برخی از شرکت کنندگان، دستیاران مهارت ها و آموزش های بالینی لازم جهت ارائه مراقبت های تکاملی به نوزادان را دریافت نمی کنند، به گونه ای که یکی از شرکت کنندگان در این زمینه اظهار داشت " عملا دانش و

مهارت ما در این حوزه زیاد نیست یعنی تمرین نکردیم و آموزش ندیدیم که بخوایم نوزادان رو از نظر تکاملی بررسی کنیم و یا کارهای بالینی برای تکاملشون انجام بدیم. ما هم از نظر دانشی مشکل داریم و هم از نظر اقدامات بالینی بالای سر نوزاد، بنابراین عملا کاری انجام نمیدیم" (خانمی ۳۰ ساله).

تجارب دستیاران نشان می داد بعضی از آموزش ها به صورت منفک و نه به صورت کلی و یکپارچه به آنان ارایه می شود و در بسیاری موارد این آموزش های نظری و بالینی قابل یکپارچه شدن نمی باشند لذا موضوعات پراکنده ارایه می شود و جمع بندی آنها محقق نمی شود. یکی از شرکت کنندگان نیز بیان کرد " خیلی از چیزا در رشته ما نیاز به آموزش های مستقیم عملی داره و صرفا با آموزش های نظری و با کتاب نمیشه انجام داد. یه سری آموزش ها هست که شما باید عملا ببینید و توجه کنید. مثلا ببینید که یه نوزاد نارس رو وقتی که از نظر نورو دیولوژیمنتال بخواین بررسی کنین چه جور می و در چه مراحل می باید انجام بشه که این ها رو با آموزش های سنتی و تکه تکه آدم نمی تونه یاد بگیره. باید توام باشه" (خانمی ۵۰ ساله).

نبود محیط بالینی مناسب مشتمل بر فضای فیزیکی نامناسب و نبود امکانات و تجهیزات کافی جهت ارایه‌ی خدمات مراقبت تکاملی یکی دیگر از تجارب این دستیاران بود. به گونه ای که یکی از شرکت کنندگان در این زمینه اظهار داشت "مراقبت تکاملی برای نوزاد یک شرایط مناسب می خواد، یک فضای فیزیکی مناسب می خواد که متاسفانه میشه گفت تقریبا هیچ جا این شرایط و امکانات فراهم نیست. اینجا در بخش ما سعی شده، ولی به نظر من موفقیت چشمگیری نداشتهیم" (آقایی ۴۰ ساله).

در زیر طبقه کمبود منابع و کتب درسی، برخی از شرکت کنندگان کتب و منابع درسی در دسترس راه مناسب و به اندازه کافی نمی دانستند. یکی از شرکت کنندگان در این زمینه

سیستم‌ها رو شاید در حد تخصصمون خودمون بتونیم هندل کنیم، ولی سیستم تکامل عصبی رو چه از نظر بیوفیزیک، بیوفیزیولوژی و اینها نیاز هست که حتما آموزش‌ها بیشتر بشه" (آقای ۳۵ ساله).

۳- **طبقه چالش‌های برنامه آموزشی:** این طبقه بیانگر محدودیت‌ها و مشکلات مربوط به برنامه آموزشی دوره و ضرورت بازبینی آن در جهت رفع شکاف بین آموزش و عملکرد دستیاران و ایجاد نگرشی صحیح است که آنان طی دوره آموزشی خود آن را ادراک کرده بودند. دستیاران ابراز می‌کردند در رویارویی با تجارب بالینی محدودیت‌های برنامه آموزشی را از نزدیک تجربه کرده‌اند.

لزوم بازنگری برنامه آموزشی بر این مهم تاکید دارد که استفاده از اساتید با تجربه در زمینه مراقبت تکاملی در تدوین دوره ضروری است. یکی از شرکت‌کنندگان در این زمینه اظهار داشت "باید کسی در تدوین کوریکولوم نقش داشته باشه که به همچین دانشی رو داشته باشه نه اینکه خودش اول نیاز به آموزش داشته باشه" (آقای ۴۵ ساله).

به گفته دستیاران در محتوای آموزشی این دوره اهداف اختصاصی در حوزه ایجاد دانش و نگرش و مهارت در مراقبت تکاملی نوزادان به حد کفایت منظور نشده است. یکی از شرکت‌کنندگان گفت "این بایسته‌ها یا چیزایی که باید بدونیم و انجام بدهیم؛ ولی نمیدونیم، کم هم نیستند، خوب حداقل باید بتونم مسائل بالینی اختلالات تکاملی رو که باعث میشه توی تکامل نوزاد پیشرفت‌هایی حاصل بشه رو مثال بزیم یا مواردی ملموس که آسیب‌های تکاملی رو در همون دوره بستری نوزاد بشه تشخیص داد، اینها باید به ما یاد داده بشه. علائمش رو، نحوه ارزیابی‌شون رو به ما یاد بدن، نشون بدن". همچنین بیان شد "شما ببینید الان ما به لیست آموزشی داریم از مباحثی که باید برای دستیاران گفته بشه و ۷، ۸ ماهه که داره اجرا میشه ولی حتی شما ببینید یک عنوان که با عنوان

اظهار داشت "من بسیار معتقدم که در کنار کتاب‌های دیگه که کامل تر هستند به دانشجویها معرفی بشه و ازشون خواسته بشه که مطالعه کنن" (خانمی ۳۶ ساله). آقای ۴۲ ساله نیز بیان کرد "ما به یک کتابخونه با منابع معتبر و علمی دقیق یا حتی استفاده از دستورالعمل‌ها و راهنماهای بالینی نیاز داریم".

بهره‌گیری از اساتید با تجربه و متخصص در حوزه‌ی مراقبت تکاملی برای آموزش مهارت‌های بالینی مورد نیاز در این زمینه و کسب تجربیات بالینی از اداراکات بسیار ضروری دستیاران بود. به گونه‌ای که یکی از شرکت‌کنندگان در این زمینه اظهار داشت "یه عیب مهمی که NICU داره اینه که پرسنل کم داره، اساتید با تجربه و متخصص در این زمینه هم کمه، که بیان آموزش بدن یا بیشتر کنار دانشجویها باشن که اونا هم وایستن کنار دستشون و یادگیرن کمه" (آقای ۳۵ ساله).

عدم استفاده از روش‌های آموزشی جدید، بیانگر تجارب دستیاران در زمینه‌ی محدودیت‌های مربوط به شیوه‌های آموزش سنتی است و بر جایگزینی روش‌های تدریس ناکارآمد سنتی و استفاده از کارگاه‌های مکمل توانمندسازی و صلاحیت بالینی تاکید می‌کند. بر اساس نظر برخی از دستیاران، این شیوه‌های تدریس، نتایج آموزش‌ها را غیر موثر و ناکارآمد می‌سازد. یکی از شرکت‌کنندگان در این زمینه اظهار داشت "روش‌های تدریس ما علمی نیست، چارچوب و اصول نداره. همش به صورت از بالا به پایین، یه فردی میاد آموزش میده و فقط سخنرانی میکنه..... همه فقط هر آنچه که اون میگه رو فقط گوش میدن و آموزش‌ها یک طرفه است" (آقای ۳۰ ساله).

یکی دیگر از شرکت‌کنندگان در این زمینه اظهار داشت "به نظر من بسیار نیاز هست که حداقل در زمینه‌ی تکامل سیستم عصبی آموزش‌های بیشتر و مکمل داشته باشیم. خوب بقیه‌ی

اختلالات تکاملی نوزاد یا تکامل چیست؟ توش وجود ندارد، یعنی مورد توجه ما نیست و به اونها حساس نیستیم و نیاز هست به صورت عملی هم آموزش داده بشه تا ما بتونیم مهارت کسب کنیم. مهارت داشتن با خوندن فرق داره، ما باید مهارت ها یا انجامشون رو هم یاد بگیریم" (آقای ۴۲ ساله).

ارزشیابی دستیاران از نظر دانش، نگرش و مهارت در مراقبت تکاملی یکی از موارد مهم ادراک شده بود. یکی از شرکت کنندگان اظهار داشت "الان توی امتحان آسکی که از بچه ها گرفته بشه و هفت ایستگاه داره، حداقل مثلا یک ایستگاه رو برای این زمینه مراقبتهای تکاملی بذاریم که بچه ها هم حواسشون باشه" (خانمی ۳۰ ساله).

- تاکید بر رعایت اصول اخلاق حرفه ای به دستیاران این دوره جهت ارایه‌ی خدمات مراقبتی مناسب به نوزاد و خانواده وی بسیار ضروری است. دستیاران می بایست این اصول اخلاقی را فراگرفته و یاد بگیرند چگونه آن را در عمل به کار گیرند. یکی از شرکت کنندگان اظهار داشت "حقوق اساسی نوزاد و خانوادش رعایت نمیشه. مثل بقیه جاها رفتار ما هم انسانی نیست، فقط تظاهر می کنیم که با هم انسانی رفتار می کنیم" (خانمی ۴۲ ساله).

- از تجربیات مهم دیگر توجه به اصل مراقبت خانواده محور بود. ارایه‌ی مراقبت تکاملی می بایست مبتنی بر مشارکت خانواده ها و بر اساس نیازهای نوزادان و خانواده هایشان، با تاکید بر حفظ جایگاه و ارزش آنها باشد چرا که خانواده در کنار پزشک می تواند نقش بسیار مهمی را در فرایند تکاملی این نوزادان ایفا کند. در حالیکه به دلیل محدودیت منابع و امکانات و عدم آگاهی از اهمیت موضوع به این مهم توجه نمی شود بطوریکه دستیار گفت "ما می گیم حضور والدین خیلی مهمه باید اونها را مشارکت و آموزش داد ... اما چه طوری ... اینها کار ساده ای به نظر می آید ... اما اصولی دارد ... اینها را باید آموزش گرفت."

(خانمی ۴۲ ساله).

۴- طبقه نبود ساختار و فرایند مراقبت تکاملی در نظام سلامت: این طبقه دلالت بر چالش ها و مشکلات مربوط به فقدان ساختار سیستماتیک و مشخص، و همچنین نبود فرایند روشن و از پیش تعریف شده برای اینگونه مراقبت ها در نظام سلامت است.

اولویت به مسایل طبی حاد در نظام سلامت: این زیر طبقه بر این مهم تاکید دارد که در نظام سلامت و درمان، اولویت ارائه مراقبت های پزشکی، مسایل حاد و اورژانس است. ولی به اختلالات مزمن و مراقبت پیشگیری کننده در دوران بستری، توجه چندانی نمی شود. یکی از شرکت کنندگان اظهار داشت "آنقدر که این متخصصین نوزادان درگیر مسایل پزشکی حاد نوزادان در خطر هستن دیگه عملا خیلی توجهی به مسایل تکاملی به خصوص نوزادان نارس نمی شه البته این قبلا خیلی بیشتر بود و الان کمتر شده. اولویت بیشتر زنده ماندن بود و بیشتر نگهداری این بچه ها که زنده بمونن و بیشتر درمان و تغذیه این بچه ها تحت توجه بود تا مسایل مربوط به تکامل اونها. اما اخیرا داره سعی میشه که توجه بیشتری به مسایل تکاملی بچه هم بشه هر چند هنوز خیلی راه مونده."

نبود گایدلاین و پروتکل: در نظام سلامت پروتکل و دستورالعمل بالینی روشن و مشخصی جهت ارایه‌ی مراقبت تکاملی به نوزادان بستری وجود ندارد. به عبارت دیگر بستر تربیت دستیاران این دوره در حد کفایت موجود نمی باشد. یکی از شرکت کنندگان در این زمینه اظهار داشت "باید پروتکل های دقیقی تدوین بشه که همه با هم به صورت تیمی بتونن کارشون رو به بهترین نحو انجام بدن نه اینکه هر کس به هر طریقی که دلش خواست یا تشخیص داد عمل کنه". یکی دیگر از شرکت کنندگان نیز اظهار داشت "هیچ پروتکل و دستورالعمل مشخصی برای مراقبت های تکاملی

پروتکل و اساس نامه با همدیگر بشینن، اینها رو دسته بندی کنن، تقسیم کار کنن و براش برنامه بذارن همراه با ضمانت اجرایی که این هم خیلی مهمه."

بحث

در این مطالعه چهار مضمون شامل شایستگی ورود به دوره آموزشی، محدودیت های ساختاری- کارکردی آموزشی، چالش های برنامه آموزشی و نبود ساختار و فرایند مراقبت تکاملی در نظام سلامت به همراه ۱۷ زیر طبقه شناسایی شدند که در ادامه به تفصیل در باره اهمیت آنها در مراقبت تکاملی و همخوانی این یافته ها با نتایج مطالعات مشابه بحث می شود.

طبقه شایستگی ورود به دوره آموزشی نشان می دهد که تجربه قبلی و کار در بالین، در زمینه طب کودکان و نوزادان و علاقه و آشنایی دستیار به رشته نوزادان می تواند در توانمندی، مهارت و توجه به حیطة های جدید از جمله مراقبت تکاملی موثر باشد. به نظر می رسد دستیاران این دوره فوق تخصصی با تجربه بالینی حاصل از برخورد با انواع مشکلات بعدی تکاملی در نوزادان پر خطر و خانواده آنان در دوره قبل از پذیرش، بهتر می توانند جنبه های مراقبت تکاملی نوزادان و خانواده های آنان را در نظر گرفته و نسبت به آن توجه نموده و مطالعه نمایند و نقایص موجود در کوریکولوم را درک نموده و به صورت فردی در رفع آن کوشا باشند.

طبقه محدودیت های ساختاری- کارکردی آموزش به عنوان یک عامل مهم در مراقبت تکاملی بود که تمامی مشارکت کنندگان به اهمیت زیر طبقات و یا مجموع آنها به عنوان عوامل موثر در ارابه ی این مراقبت ها اذعان نمودند. مطالعات دیگر نشان میدهد در این زمینه در دوره تخصصی طب کودکان نیز ضعف وجود دارد (۱۶-۱۴). بنابراین دوره پزشکی و تخصصی کودکان که پیش نیاز آموزشی در زمینه مراقبت عصبی- تکاملی است، در کشور ما ضعف داشته و نیاز به بازنگری اساسی در اینگونه مراقبت ها دارد.

نداریم، آگه کسی یادش افتاد این مراقبت ها رو انجام میده آگه که یادش هم نبود که انجام نمیده...."

مشخص نبودن سیستم پیگیری و شرح وظایف در نظام

سلامت: نظام و همچنین فرایند تعریف شده و مشخصی جهت پیگیری وضعیت تکاملی نوزادان پرخطر ترخیص شده، وجود ندارد. یکی از شرکت کنندگان در این زمینه اظهار داشت "درمانگاه های پیگیری برای تکامل نوزاد خیلی مهمه. برای اینکه نوزادایی که از بیمارستان مرخص می کنیم دیگه از زیر دست ما خارج میشن و خیلی نمی تونیم نتیجه این درمانمون رو توی سال های آینده ببینیم ولی اگر درمانگاه هایی باشه برای پیگیری روند رشد تکامل نوزاد خیلی خوب می تونه موثر باشه" و حوزه فعالیت و شرح وظایف متخصصین طب نوزادی در حوزه مراقبت تکاملی به روشنی تعریف نشده است، به گونه ای که با حوزه فعالیت متخصصین مغز و اعصاب، به صورت مشخص تفکیک نشده است و نوزاد پس از ترخیص به فوق تخصص نوزادان مراجعه نمی کند. یکی از شرکت کنندگان اظهار داشت "حوزه فعالیت ما اصلا تعریف نشده، ما نمیدونیم که آیا وظیفه ما فقط مراقبت از نوزاد تا زمانیه که توی بخش مراقبت ویژه هستن یا نه بعدا هم که مرخص میشن یا به بخش دیگری میرن، باز هم ما باید پیگیرشون کنیم".

کمبود نیروی متخصص مراقبت تکاملی: این زیر طبقه بر مشکلات کمبود نیروی متخصص حرفه ای در حوزه طب تکاملی اشاره دارد.

یکی از شرکت کنندگان در این زمینه اظهار داشت "توی بحث تکامل باید تقسیم وظایف بشه. هر حوزه از تکامل نوزاد رو باید دست یکی از افراد متخصص سپرد. فقط مراقبت تکاملی نوزاد یه تیم جداگانه برای خودش می خواد، باید تیم و کمیته تکامل وجود داشته باشه که بر اساس

پژوهشگران دیگر نیز کمابیش چالشهای مشابهی را ابراز کرده اند (۳۱-۳۰).

در مطالعه‌ی ما نیز همسو با مطالعات دیگر (۲)، مشارکت کنندگان به عدم آشنایی اساتید به حیطة‌ی مراقبت تکاملی اذعان نمودند. به نظر می‌رسد به دلیل جدید بودن مراقبت تکاملی در دنیا و ایران، اساتید نیاز به آشنایی بیشتر با این حیطة را داشته تا بتوانند در آموزش و مهارت‌اندوزی دستیاران موثر باشند. تاکید بر نیاز به مهارت آموزی در بالین نیز در مطالعات مختلف بدست آمده است (۳۳، ۳۲). بنابراین در آموزش‌های ضمن خدمت و یا کارگاه‌های حین تحصیل باید به مهارت آموزی در بالین تاکید گردد و توجه نمود. در این مطالعه نبود ساختار و فرایند مراقبت‌های تکاملی در نظام سلامت، یک مضمون اصلی ادراک شده در مورد آموزش مراقبت تکاملی از طرف دستیاران بود. در نظام سلامت فعلی کشور اگرچه اقداماتی در این زمینه در حال انجام است ولی به دلیل نبود زیر ساخت‌های لازم و آشنایی دقیق کارشناسان و متخصصان و سازمانهای بیمه گر، پر هزینه بودن و نیاز به پیگیری‌های مکرر و عدم آشنایی والدین از اهمیت موضوع، این اقدامات پیشرفت واضح و صریحی نداشته است. Guralnik 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 سلامت کودکان در سنین بالاتر می‌شود (۳۴).

از محدودیت‌های این مطالعه عدم امکان مصاحبه از دستیاران کل کشور به دلیل نبود مصاحبه گر آشنا در این زمینه در شهرهای دیگر بود، ولی در این مطالعه از دستیاران سه دانشگاه علوم پزشکی تهران، شهید بهشتی و ایران؛ که از پیشگامان آموزش این دوره در کشور هستند، استفاده گردید و به دلیل اینکه متولیان واحدهای مراقبت ویژه در دیگر نقاط کشور همگی دانش‌آموخته همین سه دانشگاه می‌باشند می‌توان

بنابراین نیاز به آموزش ضمن خدمت در زمینه مراقبت تکاملی، نه تنها در دوره فوق تخصصی نوزادان و کودکان بلکه در دوره دکترای حرفه‌ای نیز در مطالعات مختلف اخیر در ایران مشخص شده است.

در بررسی میزان آگاهی پرستاران از مراحل رشد و تکامل کودکان، مشخص گردید که اکثریت پرستاران از رشد و تکامل کودکان (اعم از جسمی و رفتاری) در مرحله نوپائی آگاهی داشته‌اند (۲۶). بنابراین به نظر می‌رسد این مراقبت در کوریکولوم پزشکی بیشتر از گروه‌های پیراپزشکی مغفول مانده که شاید به دلیل حجم بالای دروس در دوره‌های پزشکی باشد یا برنامه ریزان آموزشی، بیشتر مراقبت‌ها را مربوط به دوره‌های پیراپزشکی (مانند پرستاری) دانسته و بر آموزش آن در گروه پزشکی تاکید نمی‌نمایند. با توجه به افزایش روز افزون 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 خاص نمود (۲۷). در ایران برنامه‌های آموزشی متناسب با رشد و توسعه علوم و تکنولوژیهای جدید مورد تجدیدنظر قرار نمی‌گیرد و در بازنگری‌های دوره‌ها بیشتر نظر صاحب‌نظران و متد اجماع بکار می‌رود، در صورتیکه در مطالعات اخیر بر رویکرد عملکرد دانشجویان و دانش‌آموختگان تاکید شده و تلفیقی از تجارب و دانش صاحب‌نظران، با توجه به عملکرد دانش‌آموختگان را مد نظر قرار می‌دهد (۲۹-۲۸، ۱۹). نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها در این مطالعه نیز نشان داد که ضعف کوریکولوم دوره فوق تخصصی نوزادان در زمینه مراقبت تکاملی، به عنوان عامل موثر در آموزش مراقبت‌های تکاملی نقش داشته است. هر چند در جستجوی مطالعات و شواهد علمی مطالعه مشابه این بررسی در ایران به چشم نمی‌خورد اما در بسیاری از نقاط دنیا همچنان در خیلی از حیطة‌های علم پزشکی، دغدغه صاحب‌نظران افزایش آگاهی، دانش و مهارت بالینی دانش‌آموختگان رشته مورد نظر است.

نظام سلامت، از نظر فراگیران در اولویت های مراقبت های تکاملی است.

تقدیر و تشکر

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، و دستیاران واحدهای مراقبت ویژه دانشگاه های علوم پزشکی تهران، شهید بهشتی و ایران به دلیل همکاری صمیمانه جهت انجام طرح و شرکت در بحث و مصاحبه ها تقدیر و تشکر می نماید.

References

- 1- World Health Organization. 2008-2013 Action Plan for the Global Strategy for the Prevention and Control of Non-communicable Diseases. [Cited 2012 Jan 28 .[Available from: <http://www.who.int/nmh/Actionplan-PC-NCD-2008.pdf>]
- 2- Pololi LH, Dennisk KA. Need assessment of medical school faculty: caring for the caretakers. *Journal of Continue Education Health Professional*. 2003; 1: 21-29 .
- 3- Sildow R. The internal medicine subinternship (a curriculum need assessment). *General Internal Medicine*. 2002; 17: 493-577 .
- 4- VanGeest JB. and Cummins DS.(2003). An educational needs assessment for improving patient safety. *National Patient Safety Foundation White Paper Report*. (3). 1-28.
- 5- Soleimani F, Vameghi R, Biglarian A. Antenatal and intrapartum risk factors for cerebral

palsy in term and near-term newborns. *Arch Iran Med*. 2013;16(4): 213 – 216.

6- Soleimani F, Sourtiji H: Evaluation of perinatal and neonatal risk factors of children with cerebral palsy referred from health – care centers in north and east of Tehran. *TUMJ*. 2009; 67 (6): 428-435.

7- Soleimani F, Vameghi R, Rassafiani M, Akbar Fahimi N, Nobakht Z. Cerebral palsy: Motor types, gross motor function and associated disorders. *Iranian Rehab J*. 2011; 9(0): 21-31.

8- 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.

9- 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;

نتیجه گیری

برآیند کلی کدهای استخراج شده از داده ها نشان داد که تغییر و تکمیل برنامه های آموزشی دوره های فوق تخصصی طب نوزادی در زمینه های مراقبت های تکاملی، همراه با آموزش های منسجم و جامع مهارت های بالینی در این زمینه در دوران تحصیل و تصحیح ساختار و فرایند مراقبت های تکاملی در

- 121, e239.
- 10- Educational programs in the field of neonatology and perinatal conditions . Developing and Planning Commission of the Ministry of Health and Medical Education, 2009. [in Persian]
- 11- Aita M, Snider L. The art of developmental care in the NICU: a concept analysis. *Journal of advanced nursing*. 2003; 41, 223-232.
- 12- Kenner C, McGrath J. Developmental care of newborns & infants: a guide for health professionals. *Mosby*. 2004.
- 13- 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, 2239-2248.
- 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;2004.
- 15- Karimzadeh P, Kuimarsi A, Yousefi M. A Survey of pediatric resident knowledge of growth & development. *Iranian Journal of Child Neurology*. 2011 Spring;5(2):11-14.
- 16- Abolhassani H, Mirminachi B, Daryabeigi M, et al. Evaluation of Physicians' Awareness of Pediatric Diseases in Iran. *Iranian Journal of Pediatrics*. 2014; 24(1):87-92. [in 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. [in Persian]
- 19- 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.
- 20- Mehrdad N, Oskoyi SF, Seyed Fatemi N. Qualitative content analysis. First ed. Tehran: Boshra Co. 2013 . [in Persian]
- 21- Hsieh H, Shanon S. Three approaches to qualitative content analysis .*Qual Health Res*. 2005; 15: 1277-1288.
- 22- Graneheim UH, lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measure to achieve trustworthiness. *Nurs Educ Today*. 2004 ;24:105-112.
- 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- Hajiaghamphsen A, Salahshori Fard A. Assessment of nursing' knowledge of the growth and development of children in selected hospitals

in Tehran University. Tehran: Tehran University of Medical Sciences, 2007.

27- Yamani N, Firoozabadi N. Core curriculum in Medical Education: Introducing Some Approaches. *Iranian Journal of Medical Education* 2012; 11(9): 1263-1273. [in Persian]

28- Ahmadi S, Javidan F, Dehghan MS. Educational strategies in undergraduate medical curriculum. *Strides in Development of Medical Education* . 2014(2). [in Persian]

29- 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): 470-479. [in Persian]

30- Barekatin M, Aminoroaia M, Ardestani Samimi SM, Rajabi F, Attari A. Educational needs assessment for psychiatry residents to prevent suicide: *A Qualitative Approach Int J Prev Med*. 2013; 4(10): 1200-1205. [in Persian]

31- Ahanchian MR, Rad M, Rad M. Educational challenges in emergency medicine technician: A qualitative research. *Strides in Development of Medical Education* . 2014(2). [in Persian]

32- Fakhr Movahedi A, Sadeghi S, Yousefpour M. Assessment of the effect of lecturers' behavior on clinical learning from the viewpoints of nursing students. *Strides in Development of Medical Education* . 2015(4). [in Persian]

33- 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- 273. [in Persian]

34- Guralnik MJ. Effectiveness of early intervention for vulnerable children: a developmental perspective. *Am J Ment Retard*. 1998;102: 319-345.

Perceived Experience of Neonatal Subspecialty Students of Developmental Care Education: A Qualitative Study

Soleimani F¹, Nayeri F², Mohammadi Shahboulaghi F³, Shariat M², Dalili H²

¹Pediatric Neurorehabilitation Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

²Maternal, Fetal and Neonatal Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³Social Determinants of Health Research Center, Nursing Department, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

Corresponding Author: Nayeri F, Associate Professor, Maternal, Fetal and Neonatal Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Email: nsnayeri@sina.tums.ac.ir

Received: 17 May 2015

Accepted: 15 Sep 2015

Background and Objective: Advanced educational systems in modern countries continuously revise their scientific objectives and activities to develop the students' competency which in turn leads to provision of a more accurate and ideal care for patients in the real world environment. The aim of this study was to determine the neonatal subspecialty students' perceptual experience of developmental care in their educational course.

Materials and Methods: This qualitative study was carried out on 10 neonatal subspecialty students at Medical Universities of Tehran. The data was gathered through semi-structured interviews. After obtaining written consents, the interviews were recorded and transcribed. Data was analyzed through an inductive approach of content analysis. The strategies for results validation included continuous observations at the field site, and supervision and review of the analysis procedures by a research team.

Results: The main themes were found as sufficiently qualified to admit the course, structural and functional constraints of education, challenges to curriculum, lack of structure and procedure of developmental care in health systems.

Conclusion: It is suggested to revise the educational programs in the field of neonatology and perinatal conditions and provide appropriate educational programs to help graduates in getting ready for their new roles in developmental care.

Keywords: *Medical education, Developmental care, Neonatology, Qualitative study, Content analysis*