

Identifying obstacles and drivers of social innovation in increasing the quality of life of premature children

(A case study of NICU in Imam Khomeini Hospital in Tehran with using Best Life Company's Actions)

Ali Asghar Sadabadi^{1✉}  | Zahra Darvishi²  | Mohammad Sadegh Khayatani³  |

Fatemeh Jafarian⁴ 

1. Corresponding Author, Associate Professor, Department of Science and Technology policy, Institute for Science and Technology Studies, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran. E-mail: a_sadabadi@sbu.ac.ir
2. Associate Professor, Department of Science and Technology policy, Institute for Science and Technology Studies, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran. E-mail: mrs.zdarvishi@gmail.com
3. Master's Graduate, Department of Science and Technology policy, Institute for Science and Technology Studies, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran. E-mail: m_khayatani@sbu.ac.ir
4. PhD Student, Department of New Business Entrepreneurship, Faculty of Entrepreneurship, University of Tehran, Tehran, Iran. E-mail: fate.jafarian@ut.ac.ir

Article Info	ABSTRACT
Article type:	Care and treatment in special departments for babies have different and complex dimensions. This is due to the use of advanced equipment to support the most fragile patients, combined with the high stress and precision required for their care, which creates a unique environment in these departments. This makes proper communication especially important in neonatal intensive care units. The purpose of social innovation in the health sector is to provide solutions that improve the implementation of health care programs. The proposed solutions will close the gap in the provision of healthcare services and ultimately create justice and social value. Based on this, the present study was conducted to identify the obstacles and drivers of social innovation to solve the social problem of the unfavourable quality of life of premature children in the health and treatment sector through care measures. A semi-structured questionnaire was used. Participants included neonatal doctors, nurses, parents of premature children, and experts from Imam Khomeini Hospital and Best Life Company. After interviewing the experts, MAXQDA software was used to extract the basic themes through open coding. Next, related themes were grouped, resulting in 10 key factors for implementing social innovation: obstacles (legal, financial, human, structural, social/cultural, executive) and drivers (supervisory, foundational, contextual, executive). The purpose of identifying these factors is to improve the quality of life of premature children and their families and, more broadly, to improve the health of society.
Research Article	
Article history:	
Received	
Received in revised form	
Accepted	
Published online	
Keywords:	
<i>Grand theory,</i>	
<i>Healthcare,</i>	
<i>Life quality,</i>	
<i>Premature children,</i>	
<i>Social innovation.</i>	

Extended Abstract

Introduction

Health is more than just the absence of disease; it is complete physical, mental, and social well-being, shaped by different cultures and social contexts (Afshani and Shiri Mohammadabad, 2015). Promoting health requires attention to clinical, social, and environmental factors. Premature birth is a major challenge, as preterm and low birth weight infants are especially vulnerable and face higher risks of complications and mortality. Without congenital anomalies, prematurity accounts for 60–80% of neonatal deaths (Ebtekar et al., 2015). In Iran, about 120–150 thousand premature babies are born every year, with preterm births making up roughly 10% of all births (IMNA, 2022; ISNA, 2020).

Premature birth can lead to many immediate and lifelong problems, such as hearing and visual impairments, learning disabilities, developmental delays, and poor motor coordination (Course and Chakraborty, 2020; Horwitz et al., 2020). Early diagnosis and intervention are crucial, as untreated issues may cause lasting neurological and developmental consequences (Kazerouni et al., 2014).

The neonatal period is a critical stage for physiological adaptation (Kord et al., 2015). At-risk infants should be identified early and given appropriate care to reduce mortality and morbidity (Kazerouni et al., 2014). Many infants in neonatal intensive care units (NICUs) are premature (Talebian et al., 2012).

Medical advances have greatly increased survival rates for premature infants (Croop et al., 2020). The WHO estimates that practical, affordable care could save over three-quarters of premature infants (Khasawneh and Khriesat, 2020). However, survival does not eliminate all challenges: both infants and their families may face ongoing physical, developmental, psychological, and economic difficulties.

Premature infant care requires complementary interventions alongside standard treatments. Developmental care has become a key nursing practice to reduce negative effects of the NICU environment and support infant development (Godarzi et al., 2015). Nurses also help reduce parental stress and improve care quality through close contact with infants and families (Akbarbeglou et al., 2009).

Technological advances like incubators have improved survival and care for premature infants (Nicolopoulou et al., 2017), but technology alone is not enough. Complementary measures such as nesting, swaddling, and proper positioning can improve sleep, heart rate, weight stability, and reduce pain (Abdeyazdan et al., 2016; Chen et al., 2014). These simple, cost-effective interventions are essential alongside advanced technologies.

While many studies have explored aspects of preterm infant care, few have examined how social innovation can support complementary care interventions. Evidence remains limited on the institutional, financial, human, and cultural factors influencing adoption of these innovations in Iranian hospitals. Identifying these barriers and drivers is key to making new care practices feasible and sustainable.

Objective

The objective of this study aimed to identify the barriers and drivers affecting the implementation of social innovation in healthcare through complementary care practices to improve the quality of life of premature infants and their families. Specifically, the present study sought to identify factors that can facilitate or limit the adoption, implementation, and sustainability of innovative care practices in neonatal intensive care units, thereby providing a context-based basis for the design and development of effective and sustainable interventions.

Method

This study, with a qualitative approach and focusing on the perspectives of stakeholders, examined the conditions affecting the implementation of social innovation in the care of premature infants. Participants included neonatologists, nurses, parents of premature infants, and relevant experts from Imam Khomeini Hospital in Tehran and Best Life Company. The presence of these different groups allowed the study to examine the topic from the perspectives of health care providers, service recipients, and individuals with organisational expertise and experience.

Data were collected through semi-structured interviews. This method allowed participants to share their experiences, perceptions, challenges, and perspectives on complementary care interventions and the potential to implement innovative solutions. Interview questions focused on barriers to implementing innovative interventions, difficulties experienced by families and service providers, and the organisational and environmental conditions that facilitate the implementation of these interventions.

After data collection, the interviews were transcribed and analysed in MAXQDA. The analysis began with open coding, and the researchers extracted initial concepts and themes from participants' statements. The researchers then compared and grouped related themes based on conceptual and functional similarities. Finally, the researchers identified the main factors affecting the implementation of social innovation and classified them into two general categories: barriers and drivers.

Results

The results of the data analysis identified 10 key factors affecting the implementation of social innovation, which were placed in two general groups of barriers and drivers.

Barriers included legal, financial, human, structural, social, cultural, and administrative factors. Legal issues included regulations and processes that limited new care. Financial barriers covered limited resources and funding for complementary care.

Human barriers included staffing, workload, and staff readiness; structural barriers included rigid processes and limited hospital flexibility. Social and cultural barriers reflected attitudes and interactions. Implementation barriers stemmed from weak management and coordination.

In contrast, drivers of social innovation included supervisory, foundational, contextual, and executive factors. Supervisory factors emphasised the importance of monitoring, guiding, evaluating, and supportive oversight to ensure the proper implementation of innovative measures. Foundational factors also included the organizational and institutional conditions and capacities needed to support innovation, including appropriate infrastructure, knowledge, organizational readiness, and the existence of support systems.

Contextual factors emphasised the need to adapt social innovations to the specific characteristics of the hospital, health system, families, and social environment. Finally, executive factors included effective leadership, managerial support, coordination, planning, and The organizational implementation capacity was important in transforming innovative ideas into practical actions.

Conclusion

Improving premature infants' quality of life needs both medical and complementary care, such as nesting and swaddling. The success of these measures depends on supportive organizational environments.

Barriers like legal, financial, staffing, and cultural issues can hinder innovation. Strong supervision, infrastructure, and executive support enable successful implementation.

Policymakers should focus on low-cost, relevant care rather than technology alone. Organizational readiness, staff training, resources, and family engagement are key for advancing social innovation.

Combining clinical and social care creates a more responsive, family-centered neonatal system. Addressing barriers and drivers can improve outcomes and reduce the impact of preterm birth.

اماره انتشار

شناسایی موانع و پیشران‌های نوآوری اجتماعی در افزایش کیفیت زندگی کودکان نارس

(مطالعه موردی بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان امام خمینی (ره) تهران با استفاده از اقدامات

شرکت بست لایف)

علی اصغر سعدآبادی^۱ | زهرا درویشی^۲ | محمد صادق خیاطیان^۳ | فاطمه جعفریان^۴

۱. نویسنده مسئول، دانشیار گروه سیاستگذاری علم و فناوری، پژوهشکده مطالعات بنیادین علم و فناوری، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران، رایانامه:

a_sadabadi@sbu.ac.ir

۲. دانشیار گروه سیاستگذاری علم و فناوری، پژوهشکده مطالعات بنیادین علم و فناوری، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران، رایانامه:

mrs.zdarvishi@gmail.com

۳. دانش‌آموخته ارشد، گروه سیاستگذاری علم و فناوری، پژوهشکده مطالعات بنیادین علم و فناوری، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران، رایانامه:

m_khayatian@sbu.ac.ir

۴. دانشجوی دکتری، گروه کسب و کار جدید، دانشکده کارآفرینی، دانشگاه تهران، تهران، ایران. رایانامه: fate.jafarian@ut.ac.ir

اطلاعات مقاله

چکیده

نوع مقاله:

مراقبت و درمان در بخش‌های ویژه نوزادان از ابعاد مختلف و پیچیده‌ای برخوردار است. این امر به دلیل استفاده از تجهیزات پیشرفته برای حمایت از آسیب‌پذیرترین بیماران، همراه با استرس بالا و دقت مورد نیاز برای مراقبت از آن‌ها است که محیطی منحصر به فرد را در این بخش‌ها ایجاد می‌کند. این امر، ارتباط مناسب را به ویژه در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان مهم می‌کند. هدف از نوآوری اجتماعی در بخش سلامت، ارائه راهکارهایی است که اجرای برنامه‌های مراقبت‌های بهداشتی را بهبود می‌بخشد. راهکارهای پیشنهادی، شکاف موجود در ارائه خدمات درمانی را پر کرده و در نهایت عدالت و ارزش اجتماعی ایجاد می‌کنند. بر این اساس، مطالعه حاضر با هدف شناسایی موانع و پیشران‌های نوآوری اجتماعی برای حل مشکل اجتماعی کیفیت نامطلوب زندگی نوزادان نارس در بخش بهداشت و درمان از طریق اقدامات مراقبتی انجام شد. در مرحله اول از پرسشنامه نیمه ساختار یافته استفاده شد. شرکت‌کنندگان شامل پزشکان نوزادان، پرستاران، والدین کودکان نارس و کارشناسان بیمارستان امام خمینی و شرکت بست لایف بودند. پس از مصاحبه با کارشناسان، از نرم‌افزار MAXQDA برای استخراج مضامین اولیه از طریق کدگذاری باز استفاده شد. در مرحله بعد، مضامین مرتبط گروه‌بندی شدند که منجر به ۱۰ عامل کلیدی برای اجرای نوآوری اجتماعی شد: موانع (قانونی، مالی، انسانی، ساختاری، اجتماعی/فرهنگی، اجرایی) و محرک‌ها (نظارتی، بنیادی، زمینه‌ای، اجرایی). هدف از شناسایی این عوامل، بهبود کیفیت زندگی نوزادان نارس و خانواده‌های آن‌ها و به طور گسترده‌تر، بهبود سلامت جامعه است.

مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت:

تاریخ بازنگری:

تاریخ پذیرش:

تاریخ انتشار:

کلیدواژه‌ها:

نوزاد نارس، نوآوری اجتماعی، کیفیت

زندگی، بهداشت و درمان، گرند

تئوری

۱. مقدمه

سلامت درجه بالایی از بهزیستی جسمی، روانی و اجتماعی است و در هر فرهنگی، معنا و مفهوم ویژه‌ای دارد (Afshani and Shiri, 2015: 2). سازمان بهداشت جهانی^۱، سلامت را به عنوان وضعیتی کامل از نظر جسم، روح و اجتماع-نه صرفاً عدم وجود بیماری یا ناتوانی- تعریف می‌کند. در مقابل تولد نوزاد نارس و کم وزن، عامل مهم مرگ در سال اول حیات است. نارس ۸۰-۶۰ درصد مرگ‌های نوزادان-بدون ناهنجاری مادرزادی- را شامل می‌شود (Ebtekar et al., 2015: 2). آمار تولد نوزادان نارس در کشورهای درحال توسعه ۵ تا ۹ درصد است اما آمار غیررسمی سال ۹۷ در ایران، تولد سالانه ۱۲۰ تا ۱۵۰ هزار نوزاد نارس را بیان می‌کند (IMNA, 2022). این آمار در بعضی از بررسی‌ها حدود ۱۰ درصد از نوزادان متولد شده در هر سال است (ISNA, 2020). تولد نارس، مشکلات و عوارض متعددی را از نظر فیزیولوژیکی ایجاد می‌کند (Course and Chakraborty, 2020: 2; Horwitz et al., 2020). این مشکلات می‌تواند در بدو تولد ظاهر شده و یا تأییراتی طولانی مدت (مشکلات شنوایی، نابینایی، ناتوانی‌های جسمی و یادگیری و یا تأخیرهای رشدی و تکاملی و هماهنگی ضعیف) بر زندگی نوزادان داشته باشد (Iran Comprehensive Rehabilitation Center, 2022). مهم‌ترین ضرورت ارزیابی تکامل کودکان، تشخیص زودرس و به هنگام اختلالات ذهنی، حرکتی، بینایی و شنوایی است که در صورت مداخله درمانی به موقع قابل درمان هستند و در غیر اینصورت عوارض و اختلالات عصبی قابل توجهی بر جای می‌گذارند (Kazerouni et al., 2014: 3).

از آنجاییکه دوره نوزادی که بسیاری از سازگاری‌های فیزیولوژیک لازم برای زندگی خارج رحمی در آن شکل می‌گیرد، دوره آسیب‌پذیری است (Kord et al., 2015: 2)؛ نوزادان در معرض خطر باید تا حد امکان زود شناسایی شوند تا مرگ و میر بیماری‌های دوره نوزادی کاهش یابد (Kazerouni et al., 2014: 3). به همین دلیل بیشتر نوزادان بستری در بخش NICU را نوزادان پره ترم تشکیل می‌دهند (Talebian et al., 2012: 2). از سویی دیگر؛ پیشرفت در مراقبت‌های نوزادی طی چند دهه گذشته، میزان بقای نوزادان نارس را افزایش داده است (Croop et al., 2020). مطابق با گزارش سازمان جهانی بهداشت، بیش از سه چهارم نوزادان نارس با مراقبت‌های عملی و مقرون به صرفه^۲، مانند مراقبت‌های اساسی^۳ در هنگام تولد و در دوران پس از تولد برای هر مادر و نوزاد نجات می‌یابند (Khasawneh and Khriesat, 2020).

مداخلات نوآورانه و ابتکارات در زمینه مراقبت‌های تکمیلی، در بهبود عوارض نوزادان نارس مؤثر است. یکی از استراتژی‌ها برای کاهش اثرات چالش‌ها و کمک به رشد طبیعی زودرس در واحد مراقبت‌های ویژه نوزادان، مراقبت از رشد است که در حال تبدیل شدن به مراقبت استاندارد در سراسر جهان است و بخش مهمی از مراقبت‌های پرستاری برای نوزادان را به خود اختصاص می‌دهد (Godarzi et al., 2015: 2). چراکه پرستاران به علت موقعیت استثنایی خود در بخش مراقبت ویژه نوزادان، تأثیر زیادی در کاهش استرس والدین (Akbarbeglou et al., 2009: 2) و همچنین بهبود کیفیت زندگی نوزادان دارند.

¹ World Health Organization (WHO)

² cost-effective care,

³ essential care

بهره‌گیری از دستگاه‌های انکوباتور، یکی از راه‌حل‌های نوآورانه برای بهبود کیفیت زندگی نوزادان نارس است (Nicolopoulou et al., 2017). اما انکوباتورها به تنهایی برای رفع این مشکل کافی نیستند و باید اقدامات تکمیلی نیز انجام شوند. به‌طور مثال برخی نوآوره‌های اجتماعی، مانند نستینگ یا قنداق‌ها، مشکلات متعددی را رفع می‌کند. لانه‌سازی و قنداق زدن، باعث بهبود مدت خواب نوزادان نارس در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان است (Abdeyazdan et al., 2016). بهره‌گیری از لانه‌سازی و موقعیت‌یابی¹ (بکارگیری پوسچر مناسب) برای نوزادان نارس، در ضربان قلب، ثبات وزنی و کاهش درد مؤثر است (Chen et al., 2014).

نوآوری اجتماعی پاسخی به چالش‌های اجتماعی است (Gasparin et al., 2021). سلامتی متأثر از محیط است و محیط می‌تواند بر روی آن تأثیر منفی و یا مثبتی داشته باشد (Huber et al., 2011). از آنجاییکه برخی از موضوعات اجتماعی بر فرآیند درمان و مراقبت‌های بهداشتی بیماران اثرگذار است؛ بنابراین باید از رویکردهای اجتماعی برای رفع آن بهره‌گرفت (Rao and McCoy, 2015). به همین دلیل انجام اقدامات نوآوری اجتماعی برای رفع مشکلات مربوط به نوزادان نارس، در سال‌های اخیر مورد توجه فزاینده محققان قرار گرفته است (Zhang et al., 2020). سازوکارهایی که نوآوری اجتماعی از طریق آن به تغییر نهادهای اجتماعی کمک می‌کند در سطوح فردی و گروهی رخ می‌دهد (Sadabadi and Rahimi Rad, 2022). بنابراین نوآوری‌های اجتماعی در زمینه سلامت، راه‌حل‌های جامعی برای رفع شکاف ارائه خدمات درمانی است که نیازهای کاربران نهایی (در سطح فردی) را از طریق یک فرآیند چندجانبه و مشارکت در جامعه (در سطح گروهی) برآورده می‌کند (Sunita et al., 2020).

در نتیجه، بهره‌گیری از اقدامات تکمیلی و بهره‌گیری از نوآوری اجتماعی برای نوزادان نارس در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان بویژه در دستگاه‌های انکوباتور یک امری ضروری است و عدم بهره‌گیری از آن، موجب تبعات فیزیولوژیکی بر نوزاد می‌شود. با این وجود اما، بررسی‌ها نشان می‌دهد در بیمارستان‌ها از این اقدامات استفاده نمی‌شود. این درحالی است که تولد نارس نوزادان، در بین اقشار کم درآمد نمود بیشتری را دارد و همین امر نیز از دلایل عدم گرایش بیمارستان‌ها برای بهره‌گیری از این وسایل باشد.

توجه به این گروه از آن جهت اهمیت دارد که موجب ایجاد هزینه‌های درمانی بر جامعه می‌شود. چراکه رویارویی با مشکلات جسمی و مراقبت‌های لازم در این نوزادان یک چالش بزرگ برای خانواده‌ها، متخصصان نوزادان و کل سیستم مراقبت‌های بهداشتی است (Holsti et al., 2017). از سوی دیگر؛ اثرات تولد نارس، آینده‌ی جامعه را با مشکلات جمعیتی در زمینه‌ی نیروی کار مواجه می‌کند. بنابراین برای پیاده‌سازی نوآوری اجتماعی و در نتیجه بهبود کیفیت زندگی نوزادان نارس؛ تعیین موانع و پیشران‌ها در بکارگیری این نوع اقدامات نوآورانه در بیمارستان‌های ایران ضروری است.

این درحالی است که پژوهش‌های انجام شده در ادبیات داخلی به راه‌حل‌های دیگر از جمله اکسیژن درمانی (Kord et al., 2015: 2)، راه‌های کاهش درد در این نوزادان (Karimi et al., 2012: 2) و راه‌های افزایش بهبود زندگی مادران نوزادان نارس (Ebtakar et al., 2015؛ Akbarbeglou et al., 2009؛ Ahmadi et al., 2018؛ Valizadeh et al., 2015) پرداخته و از نقش نوآوری اجتماعی چشم‌پوشی شده است.

بنابراین، این پژوهش در پی پاسخ به این سؤال است:

¹ positioning

۱. چه عواملی (موانع و پیشران‌ها) به منظور اعمال نوآوری اجتماعی در حوزه بهداشت و درمان در بکارگیری اقدامات مراقبت تکمیلی برای بالا بردن کیفیت زندگی نوزادان نارس، مؤثر است؟

برای پاسخ به این سؤال، در ابتدا نتایج استفاده از نوآوری اجتماعی در بخش بهداشت و درمان بررسی و پس از تشریح روش مورد استفاده در بخش سوم؛ خروجی مصاحبه‌ها و یافته‌های پژوهش در بخش چهارم بیان می‌شود. در بخش پنجم؛ نتایج به‌دست آمده با سایر مطالعات، مقایسه شده و در بخش آخر، پیشنهادات کاربردی به منظور بکارگیری نوآوری اجتماعی در راستای بالا بردن کیفیت زندگی کودکان نارس ارائه می‌شود.

۲. پیشینه پژوهش

۱.۲ کاربرد نوآوری اجتماعی در مراقبت‌های بهداشتی

امروزه مفهوم نوآوری اجتماعی در دانشگاه‌ها، سیاست‌گذاری، سازمان‌ها و کسب و کار فراگیر شده است (Sadabadi and Mirzamani, 2023). با توجه به گستردگی بکارگیری این مفهوم و عدم ارائه یک تعریف واحد، نمی‌توان مرز دقیقی را برای آن مشخص کرد و بیشتر به ارزش افزوده‌ای که این مفهوم به سایر رویکردهای پیشین افزوده است، پرداخته می‌شود (Marques et al., 2018). استراتژی‌های کاهش مشکلات اجتماعی مبتنی بر نوآوری اجتماعی، به دنبال ایجاد ارزش اجتماعی با شناسایی فرصت منابع نوآورانه هستند (Sadabadi and Rahimi Rad, 2022). در دهه‌های اخیر، به طور فزاینده‌ای، نوآوری اجتماعی به عنوان جایگزینی برای رسیدگی به چالش‌های پیچیده و سازش ناپذیر جامعه مانند تغییر اقلیم، فقر، اثرات جهانی‌شدن و نابرابری و به عنوان راهی برای ایجاد تغییرات اجتماعی پایدار، ظاهر شده است (Cajaiba-Santana, 2014).

بنابراین هدف از نوآوری اجتماعی در مدل‌های بهداشتی، ارائه راه‌حل‌هایی است که با افزایش اجرای برنامه‌های مراقبت‌های بهداشتی، شکاف ارائه خدمات بهداشتی درمانی را رفع و در نتیجه عدالت و ارزش اجتماعی را ایجاد کند (Halpaap et al., 2019). نوآوری اجتماعی در حوزه سلامت، با بررسی عمیق موضوع و در نظر گرفتن راهکارهای مشارکت آمیز و نوآورانه، به گونه‌ای اقدام می‌نماید که بسیاری از مشکلات بهداشت و درمانی که در وهله اول از نظر موضوعات اجتماعی، قابل حل نیستند؛ رفع گردد.

با توجه به اهمیت نوآوری اجتماعی در بخش سلامت؛ در جدول ۱ خلاصه مطالعات انجام شده در این حوزه ارائه شده است. این مطالعات به نتایج پیاده‌سازی نوآوری اجتماعی در بخش بهداشت و درمان اشاره دارد:

نویسنده/گان	هدف	محل مطالعات	زمینه تحقیق	روش تحقیق
Emmerich (2017)	مطالعه موردی مبتنی بر کیفیت نوآوری اجتماعی در مراقبت‌های بهداشتی	هلند	نوآوری اجتماعی در مراقبت‌های بهداشتی	مطالعه موردی کیفی
Farmer et al. (2018)	بررسی نوآوری‌های پایه در بهداشت دهان و دندان	استرالیا	نوآوری اجتماعی در مراقبت‌های بهداشتی	مطالعه موردی
Grindel et al. (2019)	بررسی قابلیت پذیرش و استفاده از نمونه ای-استپ پروتوتایپ ^۱ به عنوان یک نوآوری اجتماعی جدید برای تشویق فعالیت بدنی	انگلستان	نوآوری اجتماعی در مراقبت‌های بهداشتی	مصاحبه کیفی
Kim et al. (2019)	بررسی تأثیر عناصه اصلی سلامت خانواده و تأثیرات پویای آن‌ها بر نتایج رفاهی کودک	آمریکا	نوآوری اجتماعی در رفاه و بهزیستی	مطالعه رجیستری کمی ^۲
Kitamura et al. (2016)	ارتقا مراقبت‌های بهداشتی مبتنی بر تهیه یک نقشه آنلاین عمومی از منابع و اطلاعات در ارتباط با امکانات پزشکی و دفاتر خدمات اداری	ژاپن	نوآوری اجتماعی در مراقبت‌های بهداشتی	مصاحبه کیفی
Svensson and Bengtsson (2010)	پرداختن به منابع نوآوری اجتماعی به عنوان عوامل اصلی رشد اقتصادی و خدمات رفاهی	سوئد	نوآوری اجتماعی در مراقبت‌های بهداشتی	مطالعه موردی
Windrum et al. (2018)	مطالعه ارتباط بین تغییر نهادی و توسعه و انتشار یک نوآوری اجتماعی شامل آموزش مبتنی بر بیمار در مراقبت‌های دیابت	استرالیا	نوآوری اجتماعی در مراقبت‌های بهداشتی	مطالعه موردی

جدول ۱: خلاصه از مطالعات پیشین

بررسی‌ها نشان می‌دهد استفاده از نوآوری اجتماعی در بخش بهداشت و درمان، نتایج مثبتی در پی دارد. به‌طور مثال مفاهیمی مانند سلامت بیمار محور (Windrum et al., 2018) به منظور درمان بیماران دیابتی، حاکی از تغییر روابط اجتماعی و پزشکی بین بیماران و پزشکان و نقش مؤثر نوآوری اجتماعی دارد. یکی دیگر از این نمونه‌ها، رویکرد مداخله گرایانه جامعه^۳ (CDI) است که برای تجویز گسترده دارو در درمان بیماری‌های گرمسیری مانند انکوسرکیازیس و فلاریای لنفاوی^۴ بسیار مؤثر است (Tekle et al., 2016). در درمان نوزاران نارس نیز، نتایج تحقیقات اثرات مداخلات را نشان می‌دهد. به‌طور مثال روش‌های غیرتهاجمی مانند مراقبت‌های خوشه‌ای^۳ (اندازه‌گیری درجه حرارت زیر بغلی - تعویض محل پروب پالس اکسی‌متری - تغییر وضعیت) و ۵ (اندازه‌گیری درجه حرارت زیر بغلی - تعویض محل پروب پالس اکسی‌متری - وزن کردن - گاواژ - تغییر پوزیشن) مرحله‌ای نیز در درمان نوزادان نارس اثرگذار است (Valizadeh et al., 2015: 2). ایجاد حمایت‌های عاطفی، اطلاعاتی و تکریمی در جهت کاهش استرس مادران نوزادان نارس، از

^۱ iStep-prototype

^۲ Quantitative registry study

^۳ community-directed intervention

^۴ onchocerciasis and lymphatic filariasis

دیگر اقدامات مداخله‌ای و تکمیلی است (Mohagheghi et al., 2020: 6). از سوی دیگر به منظور افزایش کیفیت زندگی والدین نوزادان، می‌توان از الگوی توانمندسازی خانواده محور استفاده کرد (Hosseinpour et al., 2022).

با وجود نتایج مثبت مداخلات نوآوری اجتماعی در زمینه پزشکی؛ نوزادان نارس به علت عوارض مربوط، به‌طور طولانی مدت آسیب‌پذیر باقی می‌مانند. فلج مغزی، عقب‌ماندگی ذهنی، تأخیر در رشد، مشکلات ادراکی در مدرسه، مسائل رفتاری و اجتماعی، موفقیت‌های تحصیلی ضعیف که نتیجه اختلال در اوایل زندگی داخل رحمی و قرار گرفتن ناگهانی در محیط کاملاً ناآشنا (واحد مراقبت‌های ویژه نوزادان) از جمله آن‌هاست (Gehan et al., 2019). در واقع نوزادان نارس، طی دوره مهمی از تکامل خویش متولد شده و در محیطی بسیار متفاوت با رحم مادر تحت مراقبت قرار می‌گیرند (Valizadeh et al., 2015: 2). بنابراین؛ نتایج حاکی از آن است که اقدامات تکمیلی از درجه‌ی اهمیت بالایی برخوردارند، چرا که زندگی آینده‌ی نوزادان و خانواده‌های آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهند.

بررسی‌های انجام شده نشان از مثبت بودن تأثیر مداخلات غیردارویی و نوآورانه در کیفیت زندگی نوزادان نارس دارد. مداخلات غیر دارویی که شامل مداخلات محیطی و رفتاری است، به‌طور مجزا یا همراه با درمان دارویی در نوزادان، بسیار قابل اجراست (Karimi et al., 2012: 2). با وجود اثرات مثبت ذکرشده، تمایل و گرایشی به استفاده از روش‌های مداخله‌ای در بخش بهداشت و درمان ایران وجود ندارد و بین اهداف متناسب به نوآوری اجتماعی در حوزه سلامت و ابزارهای دستیابی به آن شکاف دانشی وجود دارد. در واقع عمده‌ترین مشکل پیشروی نوزادان نارس، عدم وجود نگرش صحیح اجتماعی نسبت به آن‌ها و عدم توجه به مشکلات و مسائل مربوط به آن‌ها از سوی مسئولین، پرسنل بیمارستان، پزشکان زنان و کودکان، خانواده و اجتماع است (ISNA, 2009).

نقش سازمان‌ها و دولت‌های چندجانبه باید به‌گونه‌ای باشد که نوآوری‌های اجتماعی بتوانند به‌طور موثرتری در سیستم‌های بهداشتی ادغام شوند تا تأثیر نوآوری‌ها برای ذینفعان به حداکثر برسد (Halpaap et al., 2019). با وجود آنکه نوآوری‌های اجتماعی برای سلامتی در پرکردن شکاف ارائه خدمات درمانی امیدوارکننده است، اما تحقیقات بیشتری مورد نیاز است. این تحقیقات باید نقش نوآوری‌های اجتماعی و اقدامات مداخله‌ای را افزایش دهد. از آنجاییکه محققان هنوز موفق به کشف راه‌های مؤثر جلوگیری از تولد نوزادان نارس نشده‌اند (Karimi et al., 2012: 1)؛ بیشتر تحقیقات در زمینه‌ی شناسایی راه‌حل‌های کاهش این عوارض و بالا بردن کیفیت زندگی نوزادان نارس و خانواده‌های آنان تمرکز دارد. بنابراین برای پر کردن شکاف میان نقش نوآوری اجتماعی و ابزارهای آن برای بهبود کیفیت زندگی نوزادان نارس، لازم است تا عوامل مؤثر بر آن (شامل موانع و پیشران‌ها) در بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های ایران مورد بررسی قرار گیرد.

۳. روش‌شناسی پژوهش

از آنجاییکه محقق درصدد پاسخ دادن به یک معضل اجتماعی است؛ بنابراین این پژوهش از نظر جهت‌گیری، در دسته پژوهش‌های کاربردی و با توجه به آنکه به بررسی اقدامات نوآوری اجتماعی توسط شرکت بست لایف می‌پردازد، در دسته مطالعات موردی قرار می‌گیرد. برای تحقق هدف پژوهش - شناسایی موانع و پیشران‌ها به‌منظور رفع معضل اجتماعی کیفیت زندگی نامطلوب کودکان نارس

در بخش بهداشت و درمان- با رویکرد مطالعه موردی به بررسی این موضوع در اقدامات نوآوری اجتماعی مشترک بین شرکت بست لایف^۱ در بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان امام خمینی تهران پرداخته می‌شود.

از سوی دیگر و برای شناسایی عوامل مؤثر(موانع و پیشران‌ها)؛ مصاحبه‌های کیفی با خبرگان این حوزه صورت گرفته است. کدگذاری مصاحبه‌های خبرگان با رویکرد گراند تئوری به عنوان تحلیل محتوای کیفی صورت می‌گیرد که برای این منظور نیز از نرم افزار maxqda استفاده می‌شود. در نهایت بر اساس کدگذاری‌های صورت گرفته بر روی مصاحبه‌ها؛ موانع و پیشران‌های این حوزه شناسایی می‌شود.

جامعه‌ی آماری این پژوهش، کادر درمان در بخش‌های مختلف فرآیند درمان نوزادان نارس می‌باشند. نمونه‌های پژوهش شامل متخصصین و فوق تخصصین اطفال، سرپرستار و پرستاران، پزشک‌های بخش مراقبت‌های ویژه و کارشناسان نوزادان می‌باشند. لازم به ذکر است که در فرآیند پژوهش، مصاحبه‌هایی با اعضای گروه بست لایف و مدیران بخش خصوصی به علت شناسایی نیازهای بازار نیز انجام شد. اغلب صاحب نظرانی که در این تحقیق مشارکت نمودند دارای تجربه کاری ۱۰ سال به بالا هستند که این تجربه در ارتقاء کیفی یافته‌ها کمک کننده است. با توجه به کیفی بودن پژوهش، در این تحقیق برای تعیین نمونه آماری از روش گلوله برفی استفاده می‌شود. در این روش از تعدادی ذینفع که صاحب نظر بوده و از معیارهای لازم برخوردار بودند، مصاحبه را آغاز کرده و ضمن مصاحبه از آن‌ها خواسته می‌شود تا سایر افراد صاحب‌نظر در آن حوزه را معرفی نمایند.

بنابراین به جز چند نفر نخست که بر اساس معیارهای موردنظر محقق انتخاب شدند، سایر افراد براساس مصاحبه شوندگان اولیه انتخاب شدند. از طرفی کفایت نمونه‌گیری با روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف محقق شده است. در نمونه‌گیری مبتنی بر هدف، مصاحبه‌ی عمیق با افراد تا جایی پیش می‌رود که اشباع نظری ایجاد شود. این روش مستلزم همزمانی و انتخاب متوالی داده‌ها و تحلیل آن‌ها است.

نمونه‌ی سؤالات مصاحبه‌ی نیمه‌ساختار یافته به شرح زیر است:

۱. چرا بکارگیری اقدامات مراقبت‌های تکاملی / توسعه‌ای در حوزه بهداشت و درمان، با مشکل مواجه است؟
۲. اقدامات ارائه‌شده جهت بهبود کیفیت زندگی نوزادان نارس را چگونه ارزیابی می‌کنید؟
۳. موانع بکارگیری اقدامات مراقبت‌های تکاملی / توسعه‌ای، برای بهبود کیفیت زندگی در نوزادان نارس کدام هستند؟
۴. پیشران‌ها(محرک‌ها و موارد کمک‌کننده یا تسهیل‌کننده‌ای) برای بکارگیری اقدامات مراقبت‌های تکاملی / توسعه‌ای، برای بهبود کیفیت زندگی در نوزادان نارس کدام هستند؟

مصاحبه‌های انجام شده به‌منظور شناسایی موانع و پیشران‌های مؤثر، کدگذاری می‌شوند. در تحلیل داده‌ها از سه نوع کدگذاری باز^۲(کدگذاری باز، فرایندی تحلیلی است که از طریق آن، پس از احصای هر نکته کلیدی، مفاهیم شناسایی شده و ویژگی‌ها و ابعاد آنها

^۱ شرکت بست لایف از اواسط سال ۱۳۹۶ اقدام به تولید محصولات خاص برای گروه نوزادان نیازمند به مراقبت‌های ویژه کرده است.

^۲ Open Coding

در داده‌ها کشف می‌شوند)، محوری^۱ (این مرحله از کدگذاری به دنبال کدگذاری باز انجام شده و فرایند تبدیل مفاهیم به مقوله‌ها و یا خلاصه کردن داده‌ها، تحت عنوان مقوله‌های اصلی است.) و انتخابی^۲ (کدگذاری انتخابی، فرایند پالایش مقوله‌ها، یکپارچه سازی آنها و نیز پیوند دادن مقولات به یکدیگر است.) استفاده می‌شود.

جهت بررسی اعتبار پژوهش صرف زمان کافی برای پژوهش، تایید داده‌های مصاحبه توسط مصاحبه شونده انجام و نظر اساتیدی که در پژوهش شرکت نداشتند، در مورد یافته‌ها موردسنجش قرار می‌گیرد. در زمینه اعتماد نیز ثبت و ضبط تمامی جزئیات پژوهش و یادداشت برداری در تمام طول انجام مصاحبه و روند پژوهش انجام گردید. برای این منظور برخی از مصاحبه‌ها به دفعات و با فاصله زمانی معین دوباره کدگذاری شده و نتایج مقایسه می‌شود و با مشابَهت کدهای استخراج شده از پایایی روش تحقیق اطمینان حاصل می‌گردد.

۴. یافته‌های پژوهش

در این بخش مجموعه کدهای بدست آمده در واقع در دو گروه اصلی یعنی موانع و پیشران‌ها قابل طبقه‌بندی هستند و هر یک نیز می‌توانند زیرگروه‌های خاص خود را داشته باشند به عبارتی مجموعه‌ای از موانع در گروه‌ها و مقوله‌های خاص خود طبقه‌بندی می‌شوند که در نهایت تحت موانع عدم بکارگیری اقدامات تکاملی از آنها یاد خواهد شد. از سویی دیگر به همین ترتیب مواردی بدست می‌آید که به فراخور کلیدواژه‌ها و کدهای بدست آمده از مصاحبه‌ها در بخش پیشران‌ها برای بهره‌گیری از اقدامات تکاملی یاد می‌گردد.

برای بیان نتایج مصاحبه‌ها و کدهای انجام شده، یک نمونه از مصاحبه‌های انجام شده در ذیل آورده شد.

مصاحبه ۱: فوق تخصص نوزادان

مطابق بررسی‌های انجام شده و استخراج ابر کلمات از مصاحبه ۱؛ می‌توان مشاهده کرد که تأکید خبره اول بر روی چه عبارت‌هایی بوده است. در جدول (۲) می‌توان تأکیدات خبره را بر اساس تعداد فراوانی در متن و درصد آنها و تعداد ترکیب واژه‌ها به تفکیک مشاهده نمود:

جدول ۲: فراوانی کلمات بر اساس آرایش دو الی چهار واژه‌ای در مصاحبه با خبره نخست

Rank	%	Frequency	Words	Word combination
1	3/35	6	2	پزشک مقیم
2	2/79	5	2	معضل اجتماعی
3	2/23	4	2	نیروی انسانی
4	1/68	3	2	بهبود کیفیت
4	1/68	3	3	بهبود کیفیت زندگی

¹ Axial Coding

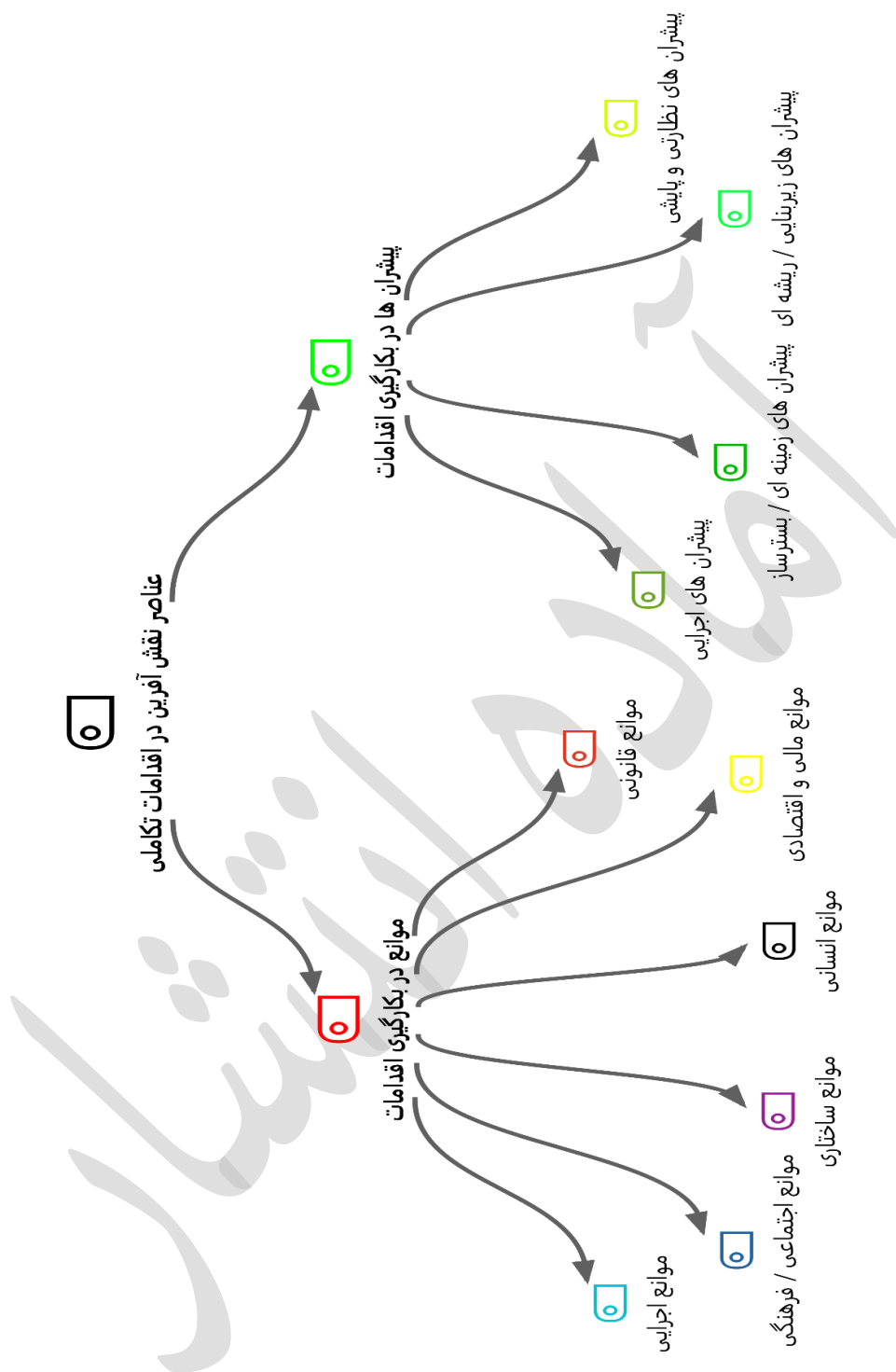
² Selective Coding

4	1/68	3	2	پزشکان مقیم
4	1/68	3	2	عدم آگاهی
4	1/68	3	2	فوق تخصص
4	1/68	3	2	کیفیت زندگی
10	1/12	2	2	آگاهی مدیران بیمارستان
10	1/12	2	2	تامین پزشک
10	1/12	2	3	تامین پزشک مقیم
10	1/12	2	2	تعهد مدیریت
10	1/12	2	2	عدم ادراک
10	1/12	2	3	عدم آگاهی مدیران بیمارستان
10	1/12	2	2	عدم بکارگیری
10	1/12	2	2	عدم دانش
10	1/12	2	2	عدم گرایش
10	1/12	2	2	عدم همکاری

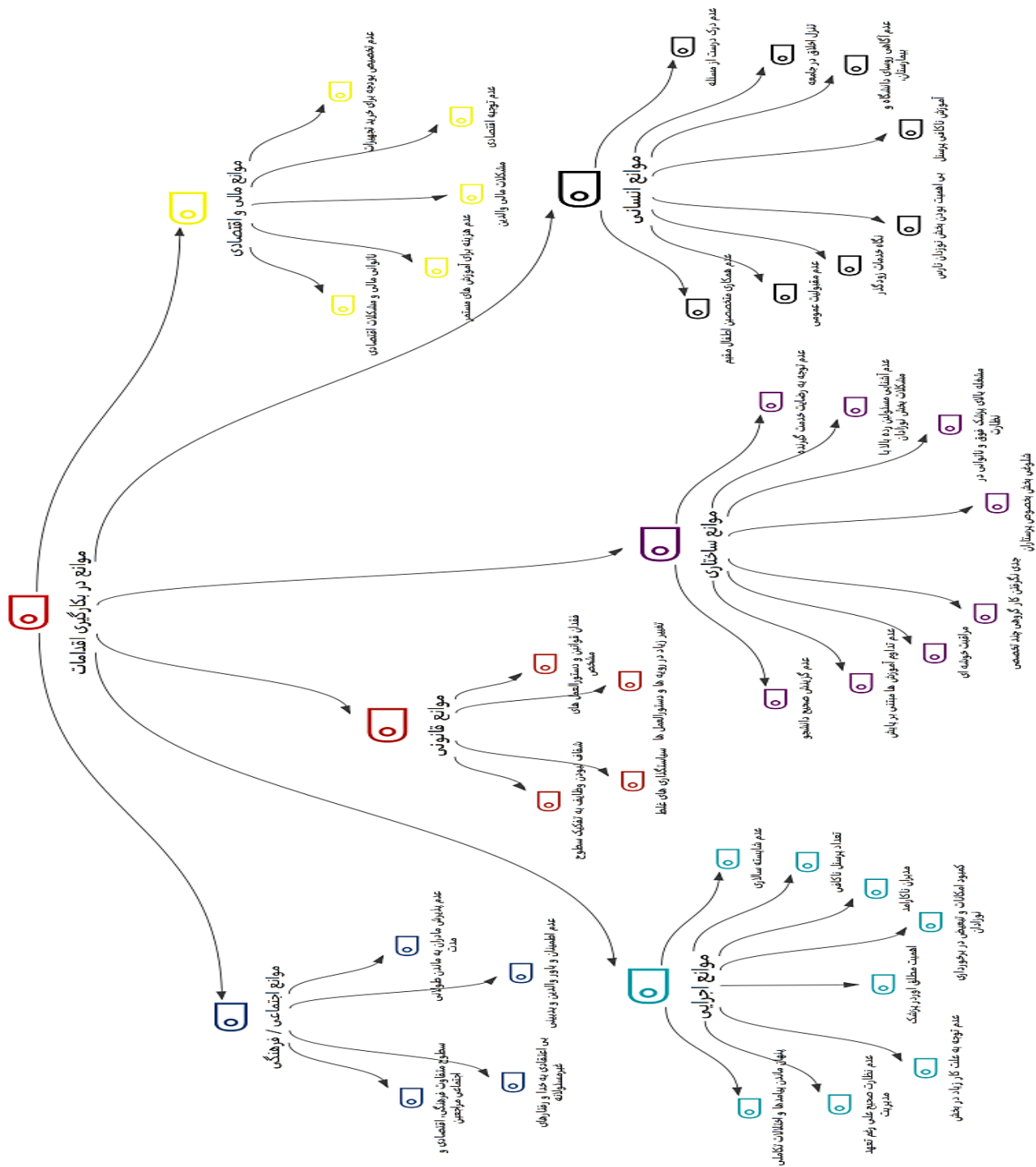
(منبع: گردآوری محقق مطابق با خروجی نرم افزار MAXQDA)

این نتایج بیانگر آن است که محیط اولیه‌ی نوزادان (یا همان بخش مراقبت‌های ویژه)؛ بیشترین تأثیر را در بهبود کیفیت زندگی کودکان دارد. تأثیرات این محیط شامل امکانات، تجهیزات و پزشکانی است که می‌توانند نقش داشته باشند. در واقع عواملی چون قدیمی بودن دستگاه‌های موجود و آموزش ناکافی کادر درمان از بیشترین اهمیت برخوردار است. جدول (۲) نشان می‌دهد که این خبره بر روی کلیدواژه‌های پزشک مقیم، معضل اجتماعی، نیروی انسانی، بهبود کیفیت زندگی، تامین پزشکان مقیم، عدم آگاهی، پزشکان فوق تخصص تاکید داشته است.

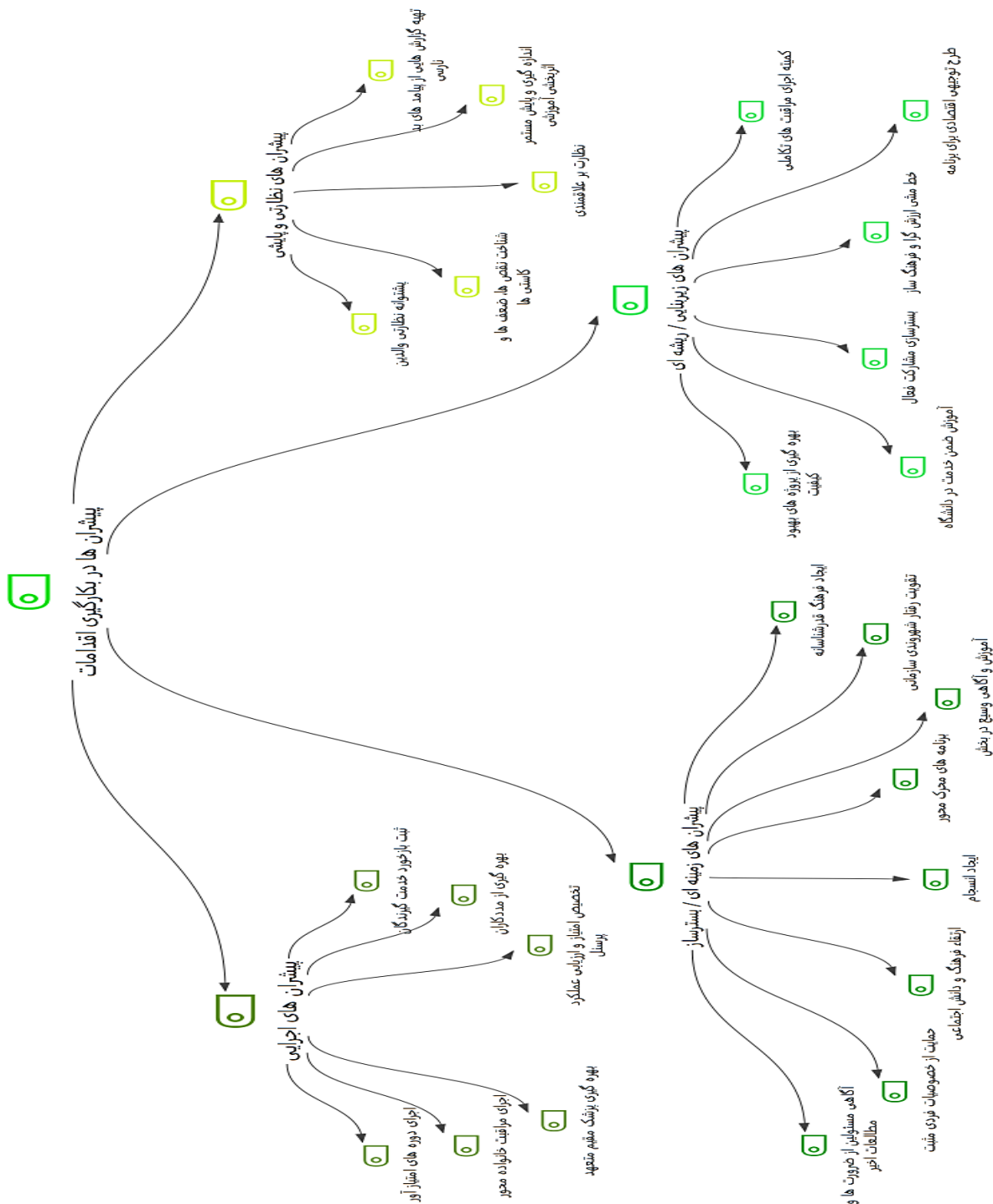
مصاحبه‌ها به ترتیب تا خبره شماره ۳۶ ادامه یافت تا داده‌های بدست آمده به اشباع رسیدند. ابرکلمات هر مصاحبه کدگذاری شده و خروجی آن از نرم‌افزار استخراج شد. پیش از آن که به تحلیل نتایج مبتنی بر نظرات خبرگان، پرداخته شود، در ابتدا مدل نهایی بدست آمده (تمامی مصاحبه‌های انجام شده) پس از تحلیل نظرات خبرگان ارائه می‌شود تا بتوان طبقه‌بندی‌های موردنظر را استخراج کرد. بنابراین در ادامه، نتایج نهایی مصاحبه‌ها در یک نمودار کلی ارائه شده و پس از آن مفاهیم و کدگذاری‌ها به منظور نمایش و تفسیر، تفکیک می‌شوند (شکل‌های ۱، ۲ و ۳).



شکل ۱: مدل سلسه مراتبی کدهای فرعی - طبقات منتج از تحلیل کیفی مصاحبه‌ها در مقوله‌های محوری و رنگ بندی آن‌ها



شکل ۲: مدل سلسه مراتبی کدهای فرعی-مفاهیم و عوامل کدبندی شده در مقوله محوری "موانع در بکارگیری اقدامات"



شکل ۳: مدل سلسه مراتبی کدهای فرعی- مفاهیم و عوامل کدبندی شده در مقوله محوری "پیشران ها در بکارگیری اقدامات"

از آنجاییکه هدف از این پژوهش، شناسایی عوامل مؤثر بر نقش نوآوری اجتماعی در بخش بهداشت و درمان است؛ سوالات خبرگان نیز بر شناسایی موانع از یک سو و شناسایی پیشران ها از سوی دیگر تمرکز داشت. بنابراین و بر اساس کدها و یا نشانه های استخراج شده از مصاحبه ها و با بررسی مجدد خبرگان؛ موارد حائز اهمیتی که در کدگذاری مصاحبه ها بیشترین فراوانی را داشتند،

گزارش شدند. بر اساس این منطق و با بررسی مطالعات صورت گرفته و همچنین در نظر گرفتن زمینه‌های موجود در کشور ایران، موانع اجرایی، موانع اجتماعی-فرهنگی، موانع انسانی، موانع ساختاری، موانع قانونی و موانع مالی و اقتصادی شناسایی و اولویت‌بندی شدند (نتایج در جداول ۳ تا ۸ موجود است).

جدول ۳: اولویت‌بندی موانع اجرایی بر اساس بالاترین میزان فراوانی در کدگذاری

اولویت‌بندی	موانع اجرایی	تعداد تکرار کد
۱	تعداد پرسنل ناکافی	۴۴
۲	عدم آموزش و آگاهی والدین	۳۸
۳	کمبود امکانات، تجهیزات و بروز تبعیض	۳۱
۴	عدم وجود شایسته سالاری	۲۵
۵	مدیران ناکارآمد	۱۸
۶	پنهان ماندن پیامدها و اختلالات تکاملی	۱۷
۷	عدم نظارت صحیح علی رغم تعهد مدیریت	۱۵
۸	اهمیت مطلق دستور پزشک	۵

نتایج جدول (۳) بیان می‌کند بنا بر نظرات مصاحبه شوندگان، کمبود نیروی انسانی در بیمارستان‌ها و همچنین عدم آموزش و آگاهی والدین؛ از مهم‌ترین موانع اجرایی نوآوری اجتماعی در بهره‌گیری از اقدامات تکاملی برای نوزادان نارس می‌باشد.

جدول ۴: اولویت‌بندی موانع اجتماعی - فرهنگی بر اساس بالاترین میزان فراوانی در کدگذاری

اولویت‌بندی	موانع اجتماعی / فرهنگی	تعداد تکرار کد
۱	بی اعتقادی به خدا و رفتارهای غیرمسئولانه	۱۴
۲	سطوح متفاوت فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی مراجعین	۸
۳	عدم اطمینان و باور والدین و بدبینی به کادر درمان	۵
۴	عدم پذیرش مادران به ماندن طولانی مدت در کنار بچه	۴

نتایج جدول (۴) بیان می‌کند که مهم‌ترین عامل یا مانع اجتماعی و فرهنگی پیاده‌سازی نوآوری اجتماعی مطابق با نظر مصاحبه شوندگان عبارت است از بی اعتقادی به خدا و رفتارهای غیرمسئولانه که ۱۴ مرتبه تکرار شده‌اند.

جدول ۵: اولویت‌بندی موانع انسانی بر اساس بالاترین میزان فراوانی در کدگذاری

اولویت‌بندی	موانع انسانی	تعداد تکرار کد
۱	بی اهمیتی و کم توجهی به بخش نوزدان نارس	۶۳
۲	آموزش ناکافی پرسنل	۶۱
۳	تنزل اخلاق در جامعه	۲۵
۴	عدم درک درست از مسئله	۲۲
۵	عدم مقبولیت عمومی نوزادان نارس	۱۱
۶	عدم رضایت شغلی در پرسنل	۱۰
۷	عدم همکاری متخصصین اطفال مقیم	۸
۸	نگاه خدمات زودگذر	۶

۵	سکوت سازمانی	۹
۵	مقاومت در برابر تغییر	۱۰

همان طور که نتایج جدول (۵) نشان می‌دهد، از جمله مهم‌ترین موانع انسانی می‌توان به مانع بی‌اهمیتی و کم‌توجهی به بخش نوزدان نارس و آموزش ناکافی پرسنل اشاره داشت.

جدول ۶: اولویت‌بندی موانع ساختاری بر اساس بالاترین میزان فراوانی در کدگذاری

اولویت‌بندی	موانع ساختاری	تعداد تکرار کد
۱	فشار کاری و شلوغی بخش بخصوص پرستاران	۴۵
۲	مراقبت خوشه‌ای	۱۵
۳	عدم تداوم آموزش‌های مبتنی بر پایش	۱۴
۴	عدم آشنایی مسئولین رده بالا با مشکلات بخش نوزدان	۱۱
۵	عدم توجه به رضایت خدمت گیرنده	۸
۶	مشغله بالای پزشک فوق و ناتوانی در نظارت	۶
۷	عدم گزینش صحیح دانشجو	۵
۸	جدی نگرفتن کار گروهی چند تخصصی	۵
۹	عدم اصلاح رویه‌های قدیمی	۵

همان طور که نتایج جدول (۶) بیان می‌کند؛ خبرگان در این بخش تأکید ویژه‌ای بر روی فشار کاری و شلوغی بخش بخصوص برای پرستاران دارند که از مهم‌ترین موانع برای بهره‌گیری از اقدامات تکاملی برای نوزدان نارس می‌باشد.

جدول ۷: اولویت‌بندی موانع قانونی بر اساس بالاترین میزان فراوانی در کدگذاری

اولویت‌بندی	موانع قانونی	تعداد تکرار کد
۱	فقدان قوانین و دستورالعمل‌های مشخص	۳۸
۲	سیاستگذاری‌های غلط	۳۴
۳	شفاف نبودن وظایف به تفکیک سطوح	۷
۴	تغییر زیاد در رویه‌ها و دستورالعمل‌ها	۷

نتایج جدول (۷) نشان می‌دهد که در بخش موانع قانونی باید به دو مانع اصلی یعنی فقدان قوانین و دستورالعمل‌های مشخص و همچنین سیاستگذاری‌های غلط دقت نظر داشت.

جدول ۸: اولویت‌بندی موانع مالی و اقتصادی بر اساس بالاترین میزان فراوانی در کدگذاری

اولویت‌بندی	موانع مالی و اقتصادی	تعداد تکرار کد
۱	ناتوانی مالی و مشکلات اقتصادی بیمارستان‌ها	۳۴
۲	عدم تخصیص بودجه برای خرید تجهیزات	۲۰
۳	مشکلات مالی والدین	۱۱
۴	عدم هزینه برای آموزش‌های مستمر	۱۰
۵	عدم توجیه اقتصادی	۴

در نهایت یافته‌های بدست آمده در جدول (۸) نشان می‌دهند که از بین موانع مالی و اقتصادی، ناتوانی مالی و مشکلات اقتصادی بیمارستان‌ها و عدم تخصیص بودجه برای خرید تجهیزات از با اهمیت‌ترین موانع هستند.

نمونه‌هایی از مصاحبه‌های خبرگان درمورد موانع نوآوری اجتماعی در بخش بهداشت و درمان به شرح ذیل است:

-آموزش ناکافی کادر درمان، بی اهمیتی و کم توجهی به بخش نوزادان علی رغم اهمیت آنان، سیاست‌گذاری‌های غلط در تخصیص امکانات و مشکلات اقتصادی از موانع ارتقای کیفیت نوزادان نارس است.

-بالا بودن هزینه‌های درمان و مشکلات اقتصادی خانواده‌ها، موجب می‌شود تا درمان نوزادان نارس، پایین‌ترین درجه اهمیت را داشته باشد.....این درحالی است که نوزادان نارس به‌طور معمول بیشتر در خانواده‌های فقیر به دنیا می‌آیند، چرا که مراقبت‌های قبل و حین زایمان نیز در بین این خانواده‌ها به درستی محقق نشده است..... بسیاری از خانواده‌ها در پرداخت هزینه‌های معمول بیمارستان نیز با مشکل مواجهند.

-خدمات خاص قابل ارائه به این گروه، به‌طور معمول در بیمارستان‌های خصوصی و مراکز درمانی ویژه انجام می‌گیرد که این امر اکثریت مردم را برای بهره‌مندی از این امکانات با محدودیت مواجه می‌کند.

بر اساس نتایج بدست آمده از مصاحبه‌های خبرگان، پیشران‌های نوآوری اجتماعی در پیاده‌سازی در بخش بهداشت و درمان شامل پیشران‌های اجرایی، پیشران‌های زمینه‌ای و بستر ساز، پیشران‌های زیربنایی و ریشه‌ای و پیشران‌های نظارتی و پایشی، شناسایی و اولویت‌بندی می‌شوند(نتایج در جداول ۹ تا ۱۲ موجود است).

جدول ۹: اولویت‌بندی پیشران‌های اجرایی بر اساس بالاترین میزان فراوانی در کدگذاری

اولویت‌بندی	پیشران‌های اجرایی	تعداد تکرار کد
۱	اجرای مراقبت خانواده محور	۲۰
۲	بهره گیری از مددکاران	۱۷
۳	اجرای دوره‌های امتیاز آور	۱۱
۴	بازخورد خدمت گیرنده	۸
۵	تخصیص امتیاز و ارزیابی عملکرد پرسنل	۷
۶	بهره‌گیری پزشک مقیم متعهد	۶

با توجه به نتایج جدول (۹) دو پیشران اجرایی؛ اجرای مراقبت خانواده محور و بهره‌گیری از مددکاران بیشترین تکرار را داشته‌اند.

جدول ۱۰: اولویت‌بندی پیشران‌های زمینه‌ای / بستر ساز بر اساس بالاترین میزان فراوانی در کدگذاری

اولویت‌بندی	پیشران‌های زمینه‌ای / بستر ساز	تعداد تکرار کد
۱	انگیزش و برنامه‌های محرک محور مادی یا غیرمادی	۴۸
۲	ارتقاء فرهنگ و دانش اجتماعی	۴۳
۳	ایجاد فضای رقابتی و گزینش مبتنی بر شایستگی	۳۸
۴	آگاهی مسئولین یا پرسنل از ضرورت‌ها	۳۵
۵	لزوم آموزش و آگاهی وسیع	۳۵
۶	ایجاد انسجام	۲۳
۷	بهره‌گیری از مسئولیت اجتماعی	۲۰
۸	افزایش امکانات و تجهیزات با مشارکت بخش خصوصی یا خیریه	۱۷
۹	افزایش تعداد پرسنل یا کمک بهیاران	۱۱
۱۰	حمایت از خصوصیات فردی مثبت	۷

۱۱	ایجاد فرهنگ قدرشناسانه	۵
۱۲	تقویت رفتار شهروندی سازمانی	۴

نتایج جدول (۱۰) بیان می‌کند که انگیزش و برنامه‌های محرک محور مادی یا غیرمادی به میزان زیادی تکرار شده که نشان از اهمیت این امر در پیاده‌سازی اقدامات تکاملی نوآوری اجتماعی برای نوزادان نارس دارد.

جدول ۱۱: اولویت‌بندی پیشران‌های زیربنایی / ریشه‌ای بر اساس بالاترین میزان فراوانی در کدگذاری

اولویت‌بندی	پیشران‌های زیربنایی / ریشه‌ای	تعداد تکرار کد
۱	لزوم ایجاد کمیته اجرای مراقبت‌های تکاملی	۵۰
۲	خط مشی ارزش گرا، تعهدآوری مدیریت و فرهنگ ساز	۳۶
۳	بسترسازی مشارکت فعال	۱۵
۴	بهره‌گیری از پروژه‌های بهبود کیفیت	۱۲
۵	طرح توجیهی اقتصادی برای برنامه و ایجاد گرایش مدیران	۱۲
۶	آموزش ضمن خدمت در دانشگاه یا بیمارستان	۵

نتایج و یافته‌های جدول (۱۱) نشان می‌دهد که لزوم ایجاد کمیته اجرای مراقبت‌های تکاملی و همچنین خط مشی ارزش گرا، تعهدآوری مدیریت و فرهنگ ساز، تأکید ویژه‌ای توسط خبرگان دارند.

جدول ۱۲: اولویت‌بندی پیشران‌های نظارتی و پایشی بر اساس بالاترین میزان فراوانی در کدگذاری

اولویت‌بندی	پیشران‌های نظارتی و پایشی	تعداد تکرار کد
۱	نظارت بر جذب کادر علاقمند	۳۲
۲	اندازه‌گیری و پایش مستمر اثربخشی آموزشی	۲۱
۳	پایش و نظارت مستمر	۱۷
۴	لزوم تهیه گزارش‌هایی از پیامدهای بد نارس برای نوزادان	۱۷
۵	شناخت نقص‌ها، ضعف‌ها و کاستی‌ها	۱۲
۶	پشتوانه نظارتی والدین	۸

در نهایت، نتایج جدول (۱۲) نشان از اهمیت دو عامل نظارت بر جذب کادر علاقمند و اندازه‌گیری و پایش مستمر اثربخشی آموزشی در بخش پیشران‌های نظارتی و پایشی دارد.

در مقابل نمونه‌هایی از مصاحبه‌های خبرگان درمورد پیشران‌های نوآوری اجتماعی در بخش بهداشت و درمان به شرح زیر است:
- تجربه نشان می‌دهد درموردی که خانواده‌های نوزادان، آموزش دیده‌اند؛ همکاری مناسبتی را با پزشکان و پرستاران می‌توانند داشته باشند.....

- درحال حاضر آماری به‌صورت مدون در زمینه خدمات و امکاناتی که به نوزادان نارس ارائه می‌شود وجود ندارد؛ این آمار و گزارش‌های پیوسته موجب بهبود در خدمات قابل ارائه می‌باشد.

- در ساعت‌های اولیه‌ی زندگی نوزادان، کادر درمان بیشترین نقش را دارند..... بنابراین آموزش پرستار و گروهی از افراد که بتوانند خدمات را متناسب با نیاز این افراد ارائه دهند؛ روند درمان این نوزادان را تسریع می‌کند.....

۵. بحث

در این بخش نتایج حاصل از گردآوری و تحلیل داده‌های مرتبط با عوامل مؤثر (موانع و پیشران‌ها) بکارگیری نوآوری اجتماعی به منظور بهبود کیفیت زندگی کودکان نارس با بررسی اقدامات شرکت بست لایف بیان می‌شود. عوامل مؤثر بر نوآوری اجتماعی با استفاده از روش‌های ذکرشده در قسمت قبل حاصل شده است در ۲ عامل اصلی، موانع و پیشران‌ها ارائه می‌شود.

نکته‌ی قابل توجه در این پژوهش آن است که عوامل با درنظر گرفتن شرایط حاکم بر ایران (وضعیت بیمارستان‌ها، آموزش‌های کادر درمان و آگاهی والدین و مطالعات پیشین انجام‌شده) شناسایی شده‌اند و از آنجاییکه نتایج مصاحبه از خبرگان فعال در کشور جمع‌آوری شده است؛ هدف پژوهش محقق و به سؤال پژوهش پاسخ داده شده است. مصاحبه‌ها نیمه‌ساختار یافته بوده و اطلاعاتی از قبل در اختیار جامعه‌ی آماری قرار نگرفته است. بنابراین داده‌های استخراج شده بر واقعیت‌های موجود -و نه وضعیت آرمانی- دلالت دارد. نتایج بررسی ادبیات نشان می‌دهد که محیط (بخش مراقبت‌های ویژه) و مراقبان نوزاد (کادر درمان و خانواده)؛ نقش بسیار مهمی در بهبود کیفیت زندگی نوزادان نارس دارد. به همین منظور مفهوم «نوآوری اجتماعی» اهمیت پیدا می‌کند. واقعیت آن است که در زمینه‌ی میزان و شدت مشکلات تکاملی این نوزادان در کشور ما کمتر کار شده است (Boskabadi et al., 2016) و همچنین با وجود اهمیت اقدامات مداخله‌ای برای درمان نوزادان نارس، از نگاه نوآوری اجتماعی نیز کمتر به آن پرداخته شده است. به همین دلیل این پژوهش با درنظر گرفتن بستر جامعه‌ی ایران، به شناسایی عوامل مؤثر (موانع و پیشران‌ها) بر بکارگیری نوآوری اجتماعی در بهبود کیفیت زندگی این گروه، تمرکز داشته است.

تحقیقاتی که تاکنون انجام شده است؛ بر افزایش کیفیت زندگی والدین (بخصوص) مادران نوزادان نارس تمرکز داشته‌اند. علت این امر آن است که با وجود روش‌های متفاوت و متنوعی که برای درمان این گروه شناسایی شده و شواهد حاکی از تأثیرات مثبت این مداخلات است؛ اما همپوشانی و لزوم توجه به نیازهای مادر، تشخیص اینکه چه نوع کمکی از سایرین مفیدتر است را دشوار کرده است (Mohagheghi et al., 2020; 4). یا به طور مثال، تحقیقات بیان می‌کنند که مداخلات پرستاران می‌تواند موجب توانمند کردن اعضای خانواده شود، چرا که یکی از چالش‌های پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان، کمک به والدین برای پذیرش نوزادان نارس است (Hosseinpour et al., 2022: 6).

از سوی دیگر و بر اساس تجربیات، از جمله راه‌های درمان نوزادان نارس مراقبت آغوشی یا کانگروبی مادر است. یا از موسیقی درمانی (Karimi et al., 2012) و اکسیژن درمانی (Kord et al., 2015) به منظور کاهش درد و بهبود زندگی نوزادان استفاده می‌شود. این روش‌ها هم اکنون در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی به صورت پراکنده مورد استفاده قرار می‌گیرد. از آنجاییکه بالاترین میزان استرس بنا بر تحقیقات انجام شده در بخش مراقبت‌های ویژه است، بنابراین روش‌های مورد استفاده جامعیت کامل را برای کاهش این معضل ندارند. واقعیت آن است که این نتایج در سطح خرد بود و برای پیاده‌سازی آن‌ها در سطح کلان و به منظور کاهش عوارض ناشی از نارس بودن در حین تولد برای نوزادان، به اقدامات نوآوری اجتماعی در سطح گسترده نیاز دارد. برای پیاده‌سازی این اقدامات، لازم است تا موانع و پیشران‌های نوآوری اجتماعی در بخش بهداشت و درمان شناسایی شود. چرا که تنها در این صورت است که آگاهی جامعه افزایش یافته، تجهیزات مناسب تأمین شده و آموزش‌ها برای کادر درمان و مراقبان فراهم می‌شود.

عدم آموزش و آگاهی والدین، کمبود نیروی انسانی، بی‌اهمیتی و کم توجهی به بخش نوزادان نارس، آموزش ناکافی پرسنل، فقدان قوانین و دستورالعمل‌های مشخص، ناتوانی و مالی از جمله موانعی است که پژوهش حاضر در مصاحبه با خبرگان، آن‌ها را شناسایی

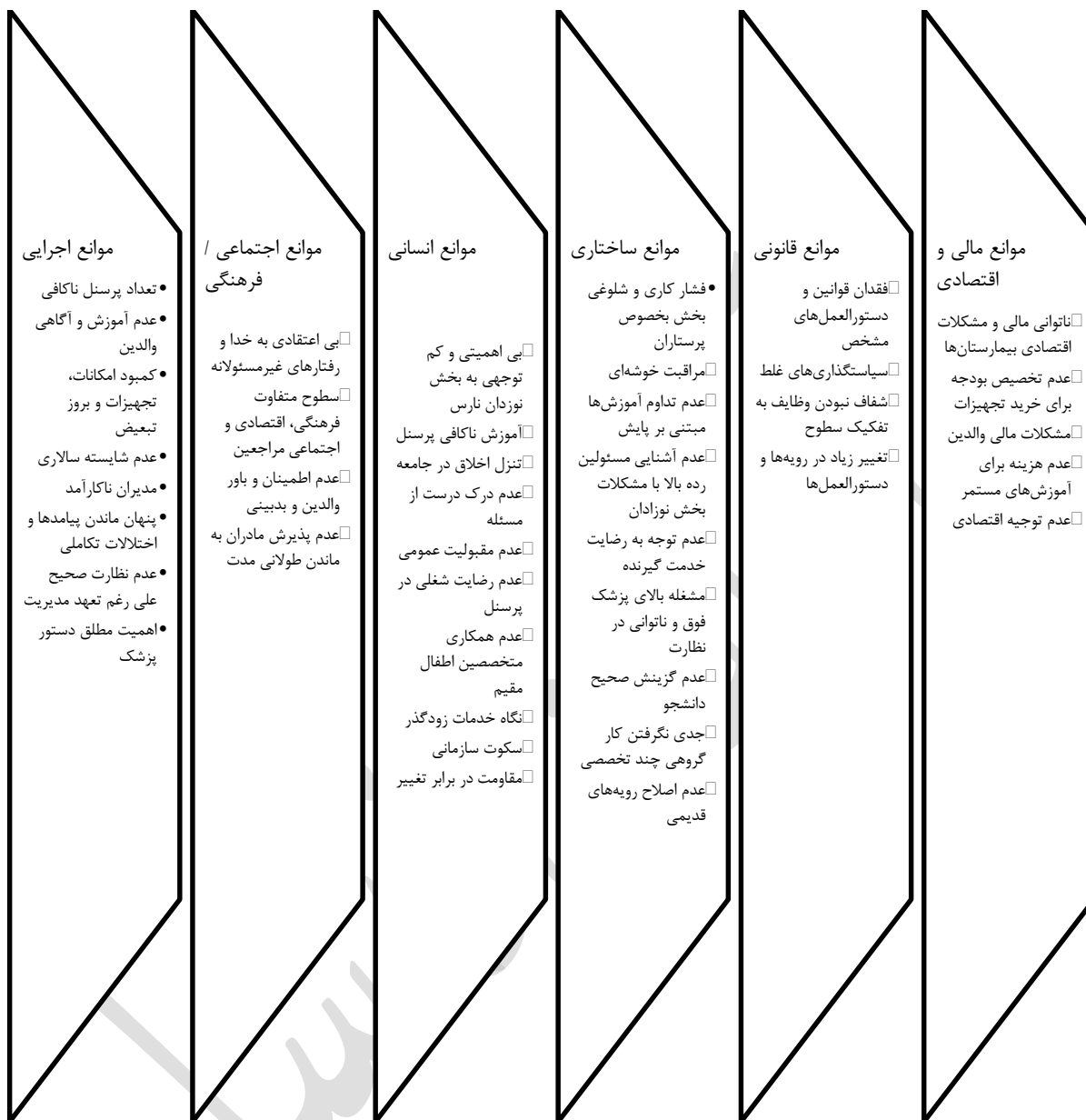
کرده است. به همین دلیل است که بستری نوزاد در بخش مراقبت‌های ویژه، یک بحران روحی محسوب می‌شود که برای خانواده استرس و ناتوانی به همراه دارد و می‌تواند کیفیت زندگی والدین را مختل کند (Hosseinpour et al., 2022: 4). از سوی دیگر؛ اجرای مراقبت خانواده محور، آگاهی مسئولین و پرسنل از ضرورت‌ها، لزوم ایجاد کمیته اجرای مراقبت‌های تکاملی و جذب کادر علاقمند نیز جزو مواردی است که به عنوان پیشران‌های پیاده سازی نوآوری اجتماعی شناخته شده است. چراکه به‌طور مثال پرستاران با آگاهی از اثرات حمایت اجتماعی و بخصوص حمایت خانواده بر بهداشت روانی و اعتماد به نفس مادرانی که برای اولین بار زایمان کرده‌اند؛ نقش مؤثری در افزایش خودکارآمدی مادران ایفا می‌کنند (Ahmadi et al., 2018: 3).

۶. نتیجه‌گیری

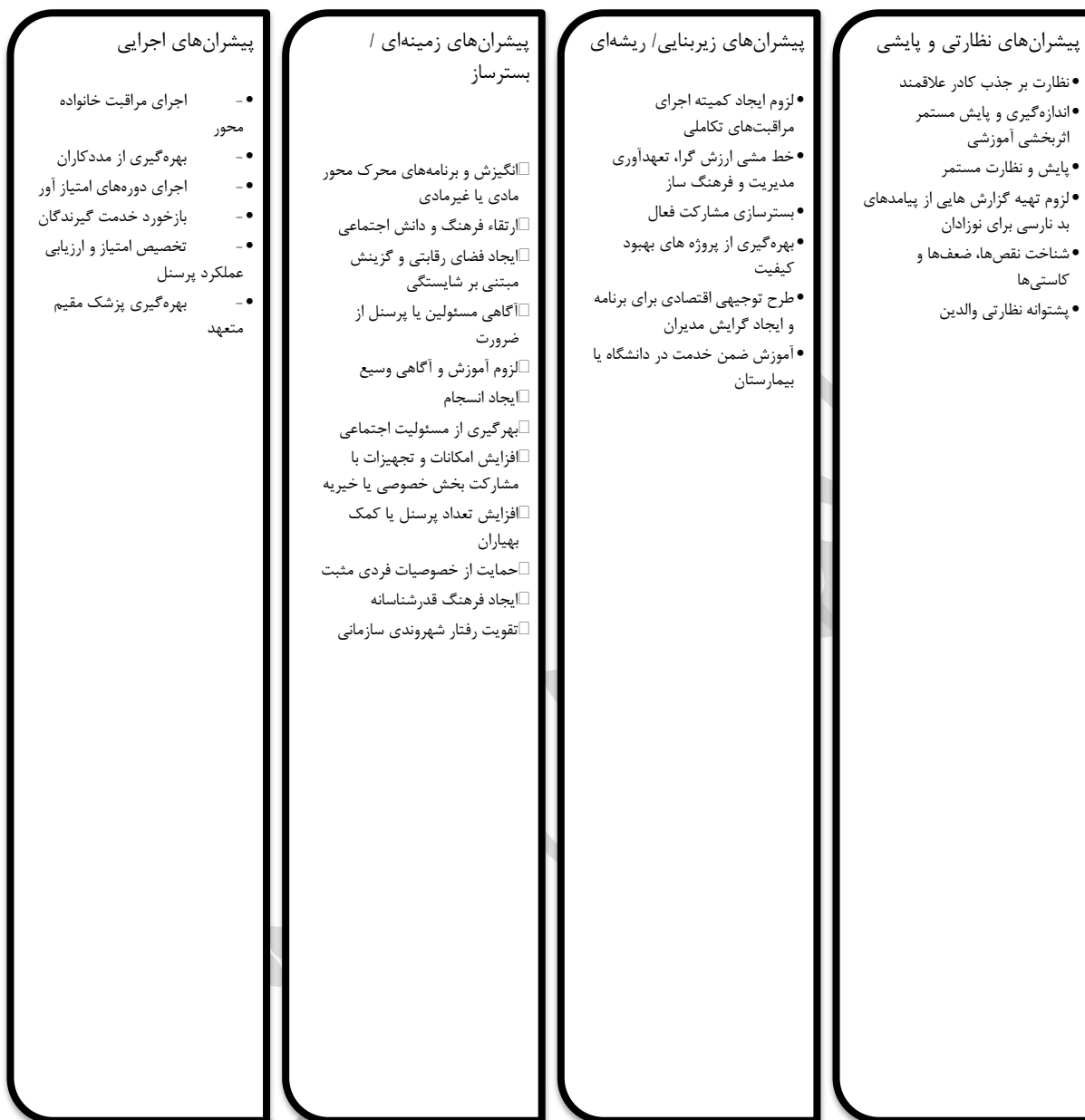
واژه نوزاد پر خطر به یک نوزاد که باید تحت نظر دقیق پزشکان و پرستاران باتجربه باشد، اشاره می‌کند (Kazerouni et al., 2014: 3). برای کاهش مرگ و میر نوزادان، کاهش عوارض در نوزادان کم‌وزن و نارس باید مدنظر سیاست‌گذاران سیستم بهداشتی درمانی قرار گیرد (Soleimani et al., 2013: 2). تولد نوزادان نارس، در بین اقشار کم درآمد بیشتر است و همین امر می‌تواند در عدم گرایش بیمارستان‌ها برای بکارگیری اقدامات تکمیلی به منظور افزایش کیفیت زندگی نوزادان نارس مؤثر باشد. بررسی‌ها نشان می‌دهد که نهاد قدرت باید به فکر تأمین نیازهای شهروندان به ویژه اقلیت‌ها باشد؛ در این نوع نگاه همواره نوع و کیفیت حمایت از اقلیت‌هایی که نیازمند حمایت اقتصادی دولت هستند؛ مسئله‌ای درخور پژوهش و بررسی است (Montazeralmahdi et al., 2019: 2). نوزادان نارس نیز جزو این دسته از اقلیت‌ها محسوب می‌شوند که برای ارتقای کیفیت زندگی آن‌ها که در نهایت به ارتقای کیفیت جامعه منجر می‌شود؛ باید موردتوجه قرارگیرند. به منظور حل مشکلات این گروه، لازم است تا سیاست‌هایی ایجاد شود. بنابراین تلاش‌های این پژوهش در پی پاسخ به این سؤال است:

۱. چه عواملی (موانع و پیشران‌ها) به منظور اعمال نوآوری اجتماعی در حوزه بهداشت و درمان در بکارگیری اقدامات مراقبت تکمیلی برای بالا بردن کیفیت زندگی نوزادان نارس، مؤثر است؟

به‌منظور پاسخ به این پرسش، ابتدا با انجام مصاحبه، نگرش و تجربه افراد قبل و بعد از مداخلات مشاهده و دریافت شد. کلمات و مفاهیم (کدگذاری‌های باز) و سطوح طبقه‌بندی اطلاعات (کدگذاری محوری) بر اساس تجربه دست اول مشارکت کنندگان در زمینه بهبود وضعیت موجود (بکارگیری اقدامات تکاملی برای بهبود کیفیت زندگی کودکان نارس) جمع‌آوری گردید. در نتیجه مفاهیم یا کلیدواژه‌های مهمی که از مصاحبه با خبرگان بدست آمده در این ۲ بخش کلی موانع و پیشران‌ها طبقه‌بندی شد (شکل ۴ و ۵).



شکل ۴- موانع نوآوری اجتماعی در بخش بهداشت و درمان



شکل ۵- پیشران‌های نوآوری اجتماعی در بخش بهداشت و درمان

با توجه به شناسایی موانع و پیشران‌های نوآوری اجتماعی در بکارگیری اقدامات مراقبت تکمیلی، برنامه‌های اقدام ذیل به‌منظور پیاده‌سازی در جامعه پیشنهاد می‌گردد. برنامه‌های پیشنهادی جهت کاهش موانع شناسایی‌شده و همچنین تقویت پیشران‌ها به‌منظور ارتقا کیفیت زندگی نوزادان نارس ارائه می‌گردد.

— برگزاری کارگاه آموزشی اقدامات مراقبت‌های تکاملی با مشارکت دانشگاه و شرکت‌های خصوصی تولیدکننده و داوطلب(در این پژوهش شرکت بست لایف به عنوان یک شرکت ذینفع در این برنامه به طور داوطلب برای ارائه آموزش‌ها توسط تیم

متخصص و پزشکان مشاور شرکت، مشارکت نموده و از سوی دیگر فضای آموزشی توسط بیمارستان امام خمینی و برخی از جلسات در شرکت بست لایف، ارائه گردید).

- تعیین کمیته اقدامات مراقبت‌های تکاملی در مراکز درمانی با هدف پیاده‌سازی و اجرای آموزش‌ها در محیط واقعی.
- تهیه چک لیست و ارزیابی ماهیانه یا فصلی عملکرد پرسنل درگیر با نوزادان نارس بر اساس اقدامات مراقبت‌های تکاملی توسط سرپرستار بخش، برای اندازه‌گیری تأثیرات و تغییرات ایجادشده.
- هدف از این سیاست، درنظر گرفتن نمرات ارزیابی عملکرد و بررسی و شناسایی نواقص، کاستی‌ها و کمبودهای مراقبت‌های تکاملی جهت اصلاح، تغییر و بهبود است. در این بخش لازم است تا نظارت کلیه سوپروایزرین بر نحوه اجرایی نمودن این آموزش‌ها در طی شیفت‌ها(نظارت مستمر و گزارش دوره‌ای) وجود داشته باشد.
- تعیین رابط و فرد مسئول و ناظر بر اجرای اقدامات مراقبت‌های تکاملی در بخش(در این بخش نیز سرپرستار بخش به عنوان رابط درنظر گرفته می‌شود و از سویی شرکت بست لایف نیز در این زمینه با هماهنگی مدیریت بیمارستان به طور داوطلبانه، مشارکت داشته است).

- تهیه بسته خدماتی و دفترچه راهنما پیرامون مراقبت آغوشی و مراقبت خانواده محور.
- از آنجایی که خانواده‌ها نقش اساسی در رشد نوزادان دارند؛ لازم است تا والدین نیز جزئی از کمیته مراقبتی باشند. بدین منظور باید آموزش‌های لازم در این زمینه صورت گیرد.

- تدوین رویه‌ها، قوانین و دستورالعمل‌های لازم اجرا برای تمامی کادرهای درگیر با بخش نوزادان نارس.
- از آنجایی که سیاست‌های این حوزه به دخالت مستقیم دولت برمی‌گردد؛ بنابراین حضور همه‌جانبه‌ی نهادهای تصمیم‌گیر را نیاز دارد. بنابراین در ابتدای امر لازم است تا سیاست‌ها در سطح خرد اجرا شود و در گام‌های بعد به سطح کلان برسد.

۷. پیشنهادات

با در نظر گرفتن اهمیت بهبود کیفیت زندگی کودکان نارس، پیشنهاد می‌شود این مطالعه در راستای تعیین عوامل زمینه‌ای موثری که بر بهبود کیفیت زندگی این نوزادان نارس بعد از ترخیص آن‌ها کمک کننده است، ادامه یابد. باتوجه به همکاری میان تمامی تیم تحقیق، این پژوهش با محدودیت خاصی در فرآیند اجرای کار روبرو نبوده است. اما از محدودیت‌های تحقیقی می‌توان به عدم امکان مقایسه یافته‌ها به دلیل عدم وجود مطالعات نظیر در این زمینه اشاره کرد.

نویسندگان اعلام می کنند که هیچ گونه تعارض منافی در انجام یا انتشار این پژوهش وجود ندارد.

References

1. Abdeyazdan, Z., Mohammadian-Ghahfarokhi, M., Ghazavi, Z., & Mohammadizadeh, M. (2016). Effects of nesting and swaddling on the sleep duration of premature infants hospitalized in neonatal intensive care units. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 21(5), 552.
2. Afshani, S. A., & Shiri Mohammadabad, H. (2015). The relationship between social trust and social health among women in Yazd. *Social Studies and Research in Iran*, 4(2), 277–299. (In Persian)
3. Ahmadi, Z., Ashrafi, F., Seyed Fatemi, N., & Haghani, H. (2018). The relationship between social support, maternal grief, and self-efficacy among primiparous mothers of premature infants hospitalized in neonatal intensive care units. *Journal of Pediatric and Neonatal Nursing*, 4(4), 74–80. (In Persian)
4. Akbarbeglou, M., Valizadeh, L., & Asad Elahi, Maliheh. (2009). Mothers and nurses viewpoint about importance and rate of nursing supports for parents with hospitalized premature newborn in natal intensive care unit. *Iranian journal of critical care nursing* (Ijccn), 2(2), 71-74. (In Persian)
5. Boskabadi H, Bagheri F, Askari Hosseini Z (2016). Developmental Disorders in Preterm Neonates during the First Two Years of Life Using the Ages and Stages Questionnaire. *J Babol Univ Med Sci*; 18 (2) :7-13. (In Persian)
6. Cajaiba-Santana, G. (2014). Social innovation: Moving the field forward. A conceptual framework. *Technological Forecasting and Social Change*, 82, 42-51.
7. Chen, C. M., Lin, K. H., Su, H. Y., Lin, M. H., & Hsu, C. L. (2014). Improving the provision of nesting and positioning for premature infants by nurses in neonatal intensive care units. *Hu Li Za Zhi*, 61(2), S41.
8. Course, C., & Chakraborty, M. (2020). Management of respiratory distress syndrome in preterm infants in wales: a full audit cycle of a quality improvement project. *Scientific reports*, 10(1), 1-7.
9. Croop, S. E., Thoyre, S. M., Aliaga, S., McCaffrey, M. J., & Peter-Wohl, S. (2020). The Golden Hour: a quality improvement initiative for extremely premature infants in the neonatal intensive care unit. *Journal of Perinatology*, 40(3), 530-539.
10. Emmerich, M. M. (2017). Pilot Population Management Wesselerbrink A qualitative case study of social innovation in healthcare (Master's thesis, University of Twente).
11. Farmer, J., Carlisle, K., Dickson-Swift, V., Teasdale, S., Kenny, A., Taylor, J., ... & Gussy, M. (2018). Applying social innovation theory to examine how community co-designed health services develop: using a case study approach and mixed methods. *BMC Health Services Research*, 18(1), 1-12.
12. Gasparin, M., Green, W., Lilley, S., Quinn, M., Saren, M., & Schinckus, C. (2021). Business as unusual: A business model for social innovation. *Journal of Business Research*, 125, 698-709.
13. Gehan EL Nabawy Ahmed and Boshra Attia Mohammed. (2019). Effect of Implementing Learning Package of Nesting and Swaddling for Premature Infants on Nurses' Knowledge and Performance in NICU. *American Journal of Nursing*, 7(4), 428-436.
14. Godarzi, zahra, rahimi, omolbani, khalessi, nasrin, soleimani, farin, mohammadi, nooredin, & shamshiri, ahmadreza. (2015). The rate of developmental care delivery in neonatal intensive care unit. *Iranian journal of critical care nursing* (ijccn), 8(2), 117-124. (In Persian)
15. Grindell, C., Mawson, S., Gerrish, K., Parker, S., & Bissell, P. (2019). Exploring the acceptability and usability of a novel social innovation to encourage physical activity: The iStep prototype. *Health & social care in the community*, 27(2), 383-391.
16. Halpaap, B., Peeling, R. W., & Bonnici, F. (2019). The role of multilateral organizations and governments in advancing social innovation in health care delivery. *Infectious diseases of poverty*, 8(1), 1-5.

17. Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., van der Horst, H., Jadad, A. R., Kromhout, D., ... & Smid, H. (2011). How should we define health? [Bmj](#), 343 :d4163.
18. Holsti, A., Adamsson, M., Hägglöf, B., Farooqi, A., & Serenius, F. (2017). Chronic conditions and health care needs of adolescents born at 23 to 25 weeks' gestation. [Pediatrics](#), 139(2).
19. Hosseinpour, S., Borimnejad, L., Rasouli, M., Hardani, A. K., & Elhani, F. (2022). The effect of implementing a family-centered empowerment model on the quality of life of parents of premature infants hospitalized in neonatal intensive care units. [Iranian Journal of Nursing](#), 34(134), 2–17. (In Persian)
20. Horwitz, S. M., Dowtin, L. L., LCPC, N., & Lilo, R. E. A. (2020). Implementing the Evidence-Based Intervention to Address Psychological Distress in Women With Premature Infants. [Treatment of Psychological Distress in Parents of Premature Infants: PTSD in the NICU](#), 309.
21. Karimi, R., Shabani, F., Dehghan Niri, N., Zarei, K., Khalili, G. R., & Chehrizi, M. (2012). The effect of music therapy on physiological responses to pain caused by blood sampling in premature infants, [Journal of Hayat](#); 18 (2) :76-86. (In Persian)
22. Kazerouni, S., Keshavarz, K., Abbasi, R., Zoladl, M., Asadi, H., Sharafian, S., Fararouei, M., Mohammad-Hosseini, Z., & Reza Khani, A. (2014). Developmental status of 4- to 12-month-old premature children with a history of hospitalization in neonatal intensive care units based on the ASQ questionnaire. [Armaghan Danesh](#), 19(9), 780–787. (In Persian)
23. Khasawneh, W., & Khriesat, W. (2020). Assessment and comparison of mortality and short-term outcomes among premature infants before and after 32-week gestation: A cross-sectional analysis. [Annals of Medicine and Surgery](#), 60, 44-49.
24. Kim, H. K. (2019). Exploring Social Innovation and Time Bank: Focus on the Elderly Healthcare in the Gangwon Province. [Asian Journal of Innovation and Policy](#), 8(2), 208-237.
25. Kitamura, Y., Yamamoto, H., & Yamaguchi, K. (2016). Promoting Sustainable Regional Health Care in Japan: Developing a Public Online Map of Health Care Resources and Information. [Home Health Care Management & Practice](#), 28(4), 195-200.
26. Kord, A. K., Khanali Majan, L., Alikhani, H., & Zaeri, F. (2015). Audit of nursing care related to oxygen therapy in premature infants hospitalized in neonatal intensive care units. [Journal of Pediatric and Neonatal Nursing](#), 2(1), 9–18. (In Persian)
27. Marques, P., Morgan, K., & Richardson, R. (2018). Social innovation in question: The theoretical and practical implications of a contested concept. [Environment and Planning C: Politics and Space](#), 36(3), 496-512.
28. Mohagheghi, parisa, keramat, afsaneh, chaman, reza, khosravi, ahmad, mousavi, seyed abbas, & mousavi, seyedeh saeedeh. (2020). Effect of early support on the stress of mothers with preterm infants in neonatal intensive care units: a quasi-experimental study. [Iran journal of nursing \(ijn\)](#), 33(127), 7-20. (In Persian)
29. Montazeralmahdi, Mostafa, Samim, Reza, Sedighyani, Amane, & Mehdi, Reza. (2020). Socio-cultural factors affecting the satisfaction of the elderly with retirement welfare (Case study: Tehran Municipality). [Social studies and research in iran](#), 9(4), 899-918. (In Persian)
30. Nicolopoulou, K., Karataş-Özkan, M., Vas, C., & Nouman, M. (2017). An incubation perspective on social innovation: the London Hub—a social incubator. [R&D Management](#), 47(3), 368-384.
31. Rao, A., & McCoy, S. (2015). Fostering Behavior Change for Better Health. [Stanford Social Innovation Review](#).
32. Sadabadi, A. A., & Rahimi Rad, Z. (2022). How can cross-sector partnership promote social innovation?. [Systemic Practice and Action Research](#), 35(4), 471-490.
33. Sadabadi, A. A., & Mirzamani, A. (2023). The sustainable development goals and leadership in public sector: a case study of social innovation in the disability sector of Iran. [Innovation: The European Journal of Social Science Research](#), 36(2), 286-300.
34. Soleimani, F., Zaheri, F., & Abdi, F. (2013). Developmental outcomes of premature and low-birth-weight infants: A review of the existing evidence. [Journal of the Faculty of Medicine, Tehran University of Medical Sciences](#), 71(9), 551–561. (In Persian)
35. Sunita, D., Das, N., & Sahoo, P. S. (2020). Effect of Nesting on Discomfort Level among Low-Birth-Weight Babies at a Selected Tertiary Care Hospital, Bhubaneswar, Odisha. [International Journal of Obstetrics, Perinatal and Neonatal Nursing](#), 6(1), 20-33.

36. Svensson, P., & Bengtsson, L. (2010). Users' Influence in Social-service Innovations: Two Swedish Case Studies. [Journal of Social Entrepreneurship](#), 1(2), 190-212.
37. Talebian D, Radfar S, Gholami M, Aghamiri Z, habibi M, anvari S, et al (2012) . Relationship between the type of delivery and actions done in NICU of Najmiye hospital on children's IQ who born prematurely during years 2004 to 2006. [nkums](#); 3 (4) :71-78 (In Persian)
38. Tekle, A. H., Zouré, H. G., Noma, M., Boussinesq, M., Coffeng, L. E., Stolk, W. A., & Remme, J. H. (2016). Progress towards onchocerciasis elimination in the participating countries of the African Programme for Onchocerciasis Control: epidemiological evaluation results. [Infectious Diseases of Poverty](#), 5(1), 1-25.
39. Valizadeh, L., Avazeh, M., Babaei, N., Hosseini, M. B., & Asghari Jafarabadi, M. (2015). Physiological responses of premature infants to three- and five-step clustered care: A randomized crossover clinical trial. [Iranian Journal of Nursing](#), 28(96), 30-39. (In Persian)
40. Windrum, P., Schartinger, D., & Waring, J. (2018). Co-creation of social innovations and new professional institutions: diffusion of therapeutic patient education (TPE) for diabetes in Austria. [Industry and Innovation](#), 25(6), 570-593.
41. Zhang, X., Chu, X., Weng, B., Gong, X., & Cai, C. (2020). An innovative model of bronchopulmonary dysplasia in premature infants. [Frontiers in Pediatrics](#), 8, 271.
- ISNA. (2020, September 6). About 10% of infants in Iran are born prematurely. [ISNA News Agency](#). (In Persian)
 - IMNA. (2022, November 21). Early anticipation. [IMNA News Agency](#). (In Persian)
 - Iran Comprehensive Rehabilitation Center. (2022, February 4). Occupational therapy for premature infants. [Iran Comprehensive Rehabilitation Center](#). (In Persian)
 - ISNA. (2009, October 4). Head of the Neonatal Department of Ayatollah Mousavi Hospital: Neglecting premature infants may lead to disability; there are only four specialized beds for premature infants in Zanjan. [ISNA News Agency](#). (In Persian)