

استخدام خدمات الرعاية الصحية لما بعد الولادة: تحليل مفاهيمي Postnatal Healthcare Services Utilization: A Concept Analysis



صالح سعدي

مخبر الدراسات السكانية الصحة و التنمية المستدامة في الجزائر جامعة لونيبي علي بليدة 2، الجزائر

saidisalah1983@gmail.com

زوييدة بلعربي

مخبر الدراسات السكانية الصحة و التنمية المستدامة في الجزائر جامعة لونيبي علي بليدة 2، الجزائر

zoubelar@mail.com

تاريخ الإرسال: 2022/01/15 تاريخ القبول: 2022/04/05 تاريخ النشر: 2022/07/01

ملخص:

إن عملية تمكين النساء من خدمات الرعاية الصحية لفترة ما بعد الولادة هو تحقيق لأحد الأهداف الإنمائية للألفية حيث يهدف هذا التحليل المفاهيمي إلى تحديد الخصائص الأساسية لمفهوم استخدام خدمات الرعاية الصحية لما بعد الولادة، والتمييز بين استخدام المفهوم في الحياة العامة واستخدامه في مجال الرعاية الصحية وهذا باتباع نموذج الكر وأفانت (Walker and Avant) لتحليل المفاهيم. ويمكن للتعريف المقترح لاستخدام خدمات الرعاية الصحية لفترة ما بعد الولادة أن يعمل على توحيد المعايير ومن ثم الاتفاق على خصائص محددة لاستخدام خدمات الرعاية الصحية بعد الولادة سواء في الممارسات الإكلينيكية أو في الدراسات العلمية.

الكلمات المفتاحية: رعاية صحية: استخدام خدمات الرعاية الصحية للأمم المتحدة: استخدام خدمات الرعاية الصحية لما بعد الولادة: تحليل مفاهيمي.

Abstract:

One of the Millennium Development Goals is improving the maternal health and the purpose of this concept analysis is to provide a clear understanding and description of the Postnatal Healthcare Service Utilization concept by using the Walker and Avant model of conceptual analysis. The suggested definition of utilization of postnatal care services can facilitate standardization hence uniform measurement and reporting of utilization of postnatal care services in clinical practice and scientific studies.

Keywords: healthcare; maternal healthcare services utilization; postnatal healthcare utilization; concept analysis.

* المؤلف المرسل: صالح سعدي . saidisalah1983@gmail.com

1. مقدمة :

تكتسي الساعات والأيام والأسابيع الأولى التي تلي حدث الولادة أهمية بالغة بالنسبة للأم والمولود الجديد. وتعتبر فترة حرجة أيضا لأن حدوث أي نزيف أو عدوى قد يسبب العديد من وفيات الأمومة. وتسجل منظمة الصحة الدولية كل سنة 3 ملايين حالة وفاة في الأسبوع الأول من العمر و900 ألف حالة وفاة أخرى في الأسابيع الثلاثة التالية. وأظهرت الدراسات أيضا أن 50% من وفيات الأمهات و40% من وفيات حديثي الولادة تحدث خلال الساعات 24 الأولى بعد الولادة (Chaka, Abdurahman, Nejat, Majdzadeh, 2019.p.935)

لهذا يعتبر تمكين المرأة من استخدام الخدمات الخاصة بالرعاية الصحية لفترة بعد الولادة بشكل كاف، لا سيما خلال الفترة الحرجة، أحد الأهداف التي تسعى الدول لتحقيقها من أجل تقليص وفيات الأمومة ووفيات الاطفال حديثي الولادة. (Khanal, Adhikari, Karkee, Gavidia, 2014, p.1)

عادة ما يتم الاستعانة بمصطلح "استخدام خدمات الرعاية الصحية لفترة ما بعد الولادة" في الرعاية الصحية وفي الممارسات الاكلينيكية. غير أن هذا المصطلح غير محدد تحديدا جيدا، وكثيرا ما تتفاوت التصورات بشأنه. ويسعى العاملون في مجال الرعاية الصحية إلى تحسين الولوج الى خدمات الرعاية الصحية لما بعد الولادة واستخدامها وكذا زيادة إمكانية وصول النساء الحوامل إلى المرافق الصحية من خلال التحسيس والتثقيف الصحي.

والهدف من هذا التحليل المفاهيمي هو معرفة ما يتصل بمفهوم استخدام خدمات الرعاية الصحية لفترة ما بعد الولادة. لهذا الغرض تم الاستعانة بمنهجية وولكر وأفانت (Walker and Avant) لتحليل المفاهيم وهذا من أجل تحديد السمات، وتحديد الخصائص، والنتائج، والتجارب والمراجع والحالات المرتبطة بالمفهوم، مما يسمح لنا بوضع تصور لمعنى وأهمية خدمات الرعاية الصحية بعد الولادة التي تستفيد منها الأمهات.

2. الطريقة والأدوات:

من أجل القيام بهذه الدراسة تم تبني منهجية وولكر وأفانت (Walker and Avant) لتحليل المفهوم، وتتضمن هذه المنهجية عدة خطوات. الخطوة الأولى هي تحديد المفهوم، يلي ذلك استعراض الأدبيات السابقة لتحديد جميع استخدامات المفهوم حيث تم الاستعانة بـ 12 مقالا منشورا في قاعدة بيانات كل من Google Scholar وPubmed من اجل الإحاطة بمفهوم استخدام خدمات الرعاية الصحية للأمومة واستخدام خدمات الرعاية الصحية لما بعد الولادة. يلي بعد ذلك مرحلة مهمة وهي تحديد سمات المفهوم والتي يقصد بها تلك الخصائص الأساسية للمفهوم؛ حيث يستمد المفهوم تعريفه من السمات المحددة الحاسمة. ثم يتم بعد ذلك صياغة عدد من الحالات لتوضيح كيفية استخدام المفهوم، وبعد وصف مختلف أنواع الحالات، يتم تحديد خلفيات المفهوم ونواتجه على حد سواء. والخطوة الأخيرة في عملية تحليل المفاهيم هي تحديد المراجع التجريبية، أو طرق قياس المفهوم.

3. استخدامات المفهوم:

يرى وولكر وأفانت (Walker and Avant) أن هذه الخطوة لا بد ان تشتمل على أكبر قدر ممكن من استخدامات المفهوم، وذلك بالاطلاع على القواميس والمناجد، والمقالات العلمية.

استنادا إلى القاموس الطبي، فإن كلمة الاستخدام تشير إلى استخدام أو مقدار استخدام السكان لكل وحدة من وحدات الرعاية الصحية أو الخدمات الأخرى، كما يمكن أن يشير إلى نمط استخدام خدمة أو نوع من الخدمات في وقت معين ويتم التعبير عنه عادة بمعدل استخدام وحدات الرعاية من طرف السكان المعرضين للخطر لفترة معينة.

ويعرف المعجم الاستخدام بأنه اسم مشتق من الفعل استعمل، استخدم. وفي مجال الرعاية الصحية، تشير إلى خدمة مصممة وموجهة لتقييم أو تحديد أو التحكم في المضاعفات الممكن حدوثها لكل من الأم والطفل.

حسب قاموس the Mosby Dental Dictionary فإن الاستخدام هو مدى استخدام الأشخاص لخدمة معينة في فترة محددة.

ويعرف استخدام خدمات الرعاية الصحية لفترة ما بعد الولادة بأنه فحص واحد على الأقل يقدم للأم في غضون الأيام 42 الأولى بعد الولادة. وتهدف هذه الخدمات إلى تهيئة بيئة مواتية للتفاعل بين مقدمي الرعاية الصحية والأم دون خوف أو تردد، وتسمح بتحديد ومعالجة المشاكل المحتملة على المستوى الجسدي أو النفسي للأم والطفل في أقرب وقت ممكن، وتمكين الأم من أن تصبح قادرة على رعاية المولود الجديد (Khanal et al,2014,p.1)

وتبدأ فترة الرعاية الصحية لما بعد الولادة للمرأة مباشرة بعد الولادة وتستمر 6 أسابيع تقوم فيها الأم خلاله بارتياح وزيارة المرفق الصحي. كما أنه خلال فترة الرعاية الصحية لما بعد الولادة، تقوم القابلة بالكشف والفحص عن احتمال حدوث نزيف أو عدوى، على سبيل المثال، وتقوم بإعطاء فيتامينات ومكملات الحديد للأم. وبالنسبة للطفل، يقوم الطبيب بفحص أي مشاكل صحية محتملة قد يعاني منها الطفل وهذا لعلاجها مبكرا. كما أنها تعتبر فرصة سانحة لتشجيع الرضاعة الطبيعية، والنظافة الجسدية، وممارسة التغذية المناسبة، والتقدير برزنامة التلقيحات، وكذا إعلام المرأة أن خدمات الرعاية الصحية للأمومة تستمر منذ الساعة الأولى بعد الولادة وحتى 6 أسابيع بعد الولادة (Langlois et al,2013, p.2)

كما يُعرّف أيضا استخدام الرعاية الصحية لما بعد الولادة بأنه الوقت الذي تقوم فيه الأم والطفل بارتياح ومراجعة المرفق الصحي في غضون 6 أسابيع بعد الولادة. وتبدأ الرعاية الصحية لما بعد الولادة مباشرة بعد ولادة الطفل وتمتد حتى 6 أسابيع. وتعتبر فترة ما بعد الولادة، فترة حاسمة بالنسبة للمولود الجديد والأم الجديدة. ولهذا السبب توصي منظمة الصحة العالمية بأن تتلقى الأمهات رعاية ما بعد الولادة في غضون الساعات 24 الأولى يلها فحص ما بعد الولادة في اليوم الثاني أو الثالث، ثم في اليوم السابع وفي اليوم السادس بعد الولادة (Yunus, A et al,2013,p.1441)

كما يمكن اعتبار استخدام خدمات الرعاية الصحية بعد الولادة هي تلك التدابير التي تتخذ بعد الولادة حتى 6 أسابيع لضمان صحة جيدة للأم والطفل. ويشمل استخدام خدمات الرعاية لما بعد الولادة الخدمات التي تقدمها مختلف المؤسسات الصحية لمساعدة الأم والطفل حتى 6 أسابيع من الولادة.

وتوفر الرعاية الصحية لما بعد الولادة للأم معلومات هامة وعلاجا للمضاعفات الناجمة عن الولادة، وتوفر فرصة لتقييم الرضاعة والنمو والرعاية للطفل المولود حديثا، ومنع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من

الأم إلى الطفل، كما توفر الرعاية الصحية معلومات حول التلقيح وتنظيم الأسرة (Tesfahun, Fet al,2014,p.2342).

4.تحديد السمات المميزة للمفهوم:

تعرف السمات المميزة للمفهوم على أنها لب تحليل المفهوم، وهي تلك السمات والخصائص المتكررة للمفهوم والموجودة في الأدبيات السابقة. وهي غير ثابتة، تتغير بمرور الوقت مع نضج المفهوم أو مع تناول المفهوم من منظور مختلف أو مع الاختلافات الثقافية والدينية.(Dugger, 2010, p.113)

وتشمل السمات المحددة والمميزة لمفهوم الاستخدام ما يلي: استخدام الخدمات الصحية. والوقت والفترة المحددة. وتشمل سمات خدمات ما بعد الولادة: عدد وتوقيت الزيارات والفحوصات بعد الولادة. إذا كانت الولادة في مرفق صحي، الزامية تلقي الأم والمولود الجديد خدمات الرعاية بعد الولادة مباشرة بعد الولادة وخلال مرور 24 ساعة على الولادة. وإذا ما حدثت الولادة في المنزل، ينبغي أن تكون الزيارة الأولى بعد الولادة في أقرب وقت ممكن في غضون 24 ساعة من الولادة. ويوصى بما لا يقل عن ثلاثة زيارات إضافية فيما بعد الولادة للأم والمولود الجديد، وهذا في اليوم 3 و7 وخلال مرور 6 أسابيع بعد الولادة(Yunus et al,2013,p.1441).

من يوم الولادة وإلى غاية اليوم الموالي ينبغي أن تخضع جميع النساء إلى فحص منتظم للتنظيف المهبل، ووجود الإفرازات، وانقباضات الرحم، وارتفاع قاع الرحم، ودرجة الحرارة والنبض بشكل روتيني دوري خلال الساعات 24 الأولى التي تبدأ من الساعة الأولى بعد الولادة. وينبغي قياس ضغط الدم بعد الولادة بوقت قصير. إذا كان الأمر طبيعياً، ينبغي أخذ قياس ضغط الدم الثاني في غضون ست ساعات. كما ينبغي توثيق كل البيانات بخصوص إفرازات البول في غضون ست ساعات. أما النساء اللواتي يعانين من تمزق مهبل من الدرجة الثالثة والرابعة. أو ذوات المواليد المتوفين في الرحم أو الأمهات ذوات المخاض الطويل، فيحصلن على مضادات حيوية وقائية لمنع العدوى. وبالنسبة للطفل، تزن القابلة المولود الجديد، وتقيم علامات أبقار، والتنظيف من السرة، وتقوم بإجراء فحص كامل لجسد الطفل من الرأس إلى أصابع القدم، ويعطى الأطفال الذين يعانون من عدوى أو مرض ما قبل الولادة مضادات حيوية وقائية، كما يعطى لهم أول لقاح ضد السل BCG.

وفي اليوم الثالث وعند المغادرة وفي كل زيارة لاحقة بعد الولادة، ينبغي مواصلة الاستفسار عن الحالة الصحية العامة والفحوصات المتعلقة بما يلي: التهاب في المفاصل وانحسار البول، الامسك وحركة الأمعاء، صداد، إرهاق، ألم في الظهر، وآلام في الثدي. وينبغي تقييم وتشجيع الرضاعة الطبيعية عند كل اتصال مع المرأة بعد الولادة. كما ينبغي أن تُسأل المرأة عن الحالة السيكولوجية. وعن الدعم الأسري والاجتماعي الذي تحصل عليه، واستراتيجياتها المعتادة للتعامل مع المسائل اليومية.

وينبغي تشجيع جميع النساء وأسرهن على التقرب من مقدمي الرعاية الصحية والابلاغ عن أي تغييرات في المزاج أوفي الحالة العاطفية أو أي سلوك خارج عن النمط الطبيعي للمرأة. أثناء كل زيارة لمراكز الرعاية الصحية بعد الولادة، ينبغي إحالة المولود الجديد على المزيد من التقييم إذا كان هناك أي من العلامات التالية: عدم التغذية بشكل جيد، حدوث تشنجات، وسرعة التنفس، عدم انتظام التنفس، الحصى، وانخفاض درجة حرارة الجسم، ظهور اصفرار على العينين أو الجلد في أول 24 ساعة من الحياة، أو البثور في أي سن من العمر. وينبغي تشجيع

الأسرة على التماس الرعاية الصحية في وقت مبكر إذا لاحظت أي علامة من علامات الخطر المذكورة أعلاه بين زيارات الرعاية بعد الولادة.

وفي اليوم السابع بعد الولادة، ينبغي سؤال جميع النساء عن امكانية اصابتهن بالإكتئاب بعد الولادة والمعروف أيضا باسم Maternal Blues. وإذا لم تختف الأعراض، ينبغي مواصلة فحوصات الحالة النفسية للمرأة بسبب الاكتئاب بعد الولادة، وينبغي استقصاء النساء على عن احتمال حدوث سوء المعاملة المنزلية. وينبغي اعلام المرأة بمن تتصل بهم للحصول على المشورة. وينبغي طرح أسئلة على جميع النساء حول استئناف العلاقات الجنسية واحتمال حدوث خلل في الصحة كجزء من تقييم الحالة الصحية العامة بعد أسبوعين إلى ستة أسابيع من الولادة. وإذا كانت هناك أية مسائل تثير القلق في أي زيارة بعد الولادة، ينبغي توجيه المرأة وفقا للدليل التوجيهي لمنظمة الصحة العالمية.

خلال الزيارة في الاسبوع السادس يجرى أيضا رصد للتغيرات الصحية، والاستمرار في تقديم النصائح بخصوص المياعة بين الولادات، وتنظيم الأسرة، والتلقيح، والفحص البدني العام من الرأس إلى أصابع القدم. كما يتم خلال هذه الزيارة أخذ عينة من الدم للتحليل.

5. الحالة النموذج للمفهوم MODEL CASE

يعرف ووكر وأفانت (Walker and Avant) الحالة النموذج على انها مثال حي عن التصور الذي يجب ان يكون عليه المفهوم متضمنا كل السمات المحددة لذات المفهوم. وفيما يلي حالة نموذج لمفهوم الاستفادة من خدمات الرعاية الصحية لما بعد الولادة (Walker and Avant, 2005, p. 169)

السيدة "م" تبلغ من العمر 30 سنة ام لطفل واحد، ولد في عيادة التوليد التي لا تبعد كثيرا عن مقر سكنها وقد أشرف على وضعها للمولود الجديد طاقم طبي وشبهه طبي مؤهل وهي العملية التي تمت بشكل جيد وبدون تعقيدات.

بعد الوضع مباشرة ولغاية اليوم التالي خضعت السيدة "م" إلى فحوصات دورية بمعدل فحصين كل ساعة للتأكد من عدم وجود اي نزيف مهبل، كما تم جس انقباضات الرحم والتي كانت على شكل حبة تنس وهي علامة جيدة. وبخصوص ارتفاع قاع الرحم فكان قياسه 17 سم. وبمعدل 4 مرات في الساعة تم فحص المؤشرات الحيوية والتي كانت على الشكل التالي: درجة الحرارة تراوحت بين 36 و37 درجة مئوية، معدل نبضات القلب بين 86 و90 نبض في الدقيقة، الضغط الدموي تراوح بين 110/70 mm Hg و130/80 mmHg خلال 24 ساعة الأولى بعد وضع المولود. كما تم قياس وتدوين الملاحظات بخصوص تحاليل البول خلال الستة ساعات التالية وكانت النتيجة سلبية ولا تستدعي وصف مضادات حيوية.

قامت القابلة بوزن المولود خلال الخمس دقائق التي تلت عملية الولادة وكانت النتيجة 3200 غ كما تم اخضاع المولود الى العديد من الفحوصات للتأكد أنه في صحة جيدة ولا يشكو من أي ألم. وأخذت له القياسات التالية: طول محيط الرأس 34 سم والطول من قمة الرأس الى الكعب 49 سم كما استفاد الطفل الحديث الولادة هذا من جرعة لقاح BCG وهو تطعيم ضد السل.

في اليوم الثالث وعند مغادرة السيدة "م" لعيادة التوليد استمر مقدمو الرعاية الصحية بالاستقصاء عن العلامات الجيدة: الانخفاض التدريجي لإفرازات الهلابة، افراز طبيعي للبول، لا وجود لامسك، لا تعاني من

صداع، ولا أورام على مستوى الاطراف السفلية كما ان السيدة لا تعاني من آلام في الثدي. وبخصوص ارضاع الطفل فقد أجابت السيدة انها باشرت ارضاع طفلها.

اثناء مغادرة السيدة "م" لعيادة التوليد كان برفقتها زوجها وامها، وهذا بعد ان قدمت لها نصائح وتوصيات بخصوص حالتها الصحية والنفسية بعد الولادة وعلى الزامية ابلاغ مقدمي الرعاية الصحية عن أي تغير يطرأ في السلوك او المزاج.

في اليوم الثالث لوحظ ان رضاعة الطفل طبيعية، والطفل لا يعاني من أي تشنجات، معدل التنفس 60 ضربة في الدقيقة ودرجة الحرارة 36.7 درجة مئوية ولم تظهر عليه أي علامة من علامات مرض اليرقان، كما قدمت نصائح للعائلة بوجوب معاينة أقرب طبيب في حالة ما لوحظ أي علامات خطر على الطفل كعدم الرضاعة والحرارة المرتفعة.

وفي اليوم 7 بعد الولادة، تم فحص المرأة والتأكد من عدم اصابتها بإكتئاب ما بعد الولادة كما لم تكن تعاني من أي مرض. كما طرحت على الام اسئلة تتعلق بالعلاقة الجنسية والنظافة الجسدية. ولم يكن هناك أي مشكل بخصوص الصحة العامة للمرأة.

وتم خلال هذا الموعد تدوين المؤشرات الحيوية بخصوص المرأة فكانت درجة حرارتها 37 درجة مئوية، 110 الضغط الدم /mmHg75، والنبض 78 ضربة في الدقيقة .

وبخصوص المولود فقد بلغ وزنه 3900 غرام، ودرجة الحرارة 36.8 درجة مئوية، والنبض 130 نبض في الدقيقة، ومعدل التنفس 50 تنفسا في الدقيقة. وعند الفحص البدني، بلغ محيط رأس الطفل 38 سنتيمترا والطول 52 سنتيمترا، السرة نظيفة، ولم يكن هنا سيلان للعينين، ولا يوجد تورم للأذنين، كما استجاب الطفل لكل الأفعال الانعكاسية.

خلال زيارة الأسبوع السادس للرعاية الصحية لما بعد الولادة، بلغت درجة حرارة الأم 36 درجة مئوية ومعدل التنفس 42 نفس في الدقيقة ومعدل نبضات القلب 80 نبض في الدقيقة وبلغ وزن السيدة 67 كغ والذي كان ضمن مجال وزنها المعتاد خارج فترة الحمل.

وبعد الفحص الشامل للسيدة تم التأكد من خلوها من أمراض فقر الدم، لا توجد تشنجات او نزيف على مستوى الحلمة وسلامة الأطراف السفلية من أي انتفاخ او تورم، عودة الرحم الى حجمه الطبيعي، كما كان هناك انقطاع للعادة الشهرية وعدم استئناف النشاط الجنسي بين الزوجين. كما ابدت السيدة استعدادها لتبني أحد الطرق الخاصة بتنظيم النسل وتباعد الولادات وفي هذا السياق منحت لها حبوب منع الحمل.

عند القيام بفحص طبي للطفل قام مقدمو الرعاية الصحية بتدوين الملاحظات التالية: الوزن 6500غ، محيط الرأس 40 سم، الطل 56 سم. كما تم اعطاء الام موعدا من اجل تلقي ابنتها للتطعيم خلال الشهر الثاني من الولادة ضد الدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي وضد الفيروس الكبدي.

6. الحالة المفصليّة للمفهوم BORDERLINE CASE

والحالة المفصليّة هي تلك الأمثلة أو الحالات التي تتضمن معظم الخصائص المحددة للمفهوم الذي يجري تناوله ولكن ليس كلها. وقد تحتوي على معظم أو حتى كل الخصائص المحددة ولكنها تختلف اختلافا كبيرا في

واحدة منها، مثل طول الوقت أو شدة الحدوث (Walker and Avant, 2005, p.170) وفيما يلي مثال على الحالة المفصلية لمفهوم الاستفادة من خدمات الرعاية بعد الولادة:

السيدة "ن" هي أم لطفلين ولدو في مؤسسة صحية. لم تعاني الأم من أي تعقيدات أثناء الولادة. مباشرة بعد الولادة وخلال 24 ساعة التالية، يتم فحص السيدة مرتين كل ساعة للتأكد من عدم وجود نزيف مهبل، كما تم جس انقباضات الرحم والتي كانت على شكل حبة تنس وهي علامة جيدة. وبخصوص ارتفاع قاع الرحم فكان قياسه 16 سم. وبمعدل 4 مرات في الساعة تم فحص المؤشرات الحيوية والتي كانت على الشكل التالي: درجة الحرارة تراوحت بين 36 و37 درجة مئوية، معدل نبضات القلب بين 80 و90 نبض في الدقيقة، الضغط الدموي تراوح بين 110/70 mmHg و130/80 mmHg خلال 24 ساعة الأولى بعد وضع المولود. كما تم قياس وتدوين الملاحظات بخصوص تحاليل البول خلال الستة ساعات التالية وكانت النتيجة سلبية ولا تستدعي وصف مضادات حيوية. وبالنسبة للطفل قامت القابلة بوزن الطفل وكانت النتيجة 3100 غ، كما تم اخضاع المولود الى العديد من الفحوصات للتأكد أنه في صحة جيدة ولا يشكو من أي ألم. وأخذت له القياسات التالية: طول محيط الرأس 33 سم والطول من قمة الرأس الى الكعب 47 سم كما استفاد الطفل الحديث الولادة هذا من جرعة لقاح BCG وهو تطعيم ضد السل.

وفي اليوم الثالث وعند مغادرة العيادة، استمرت الاستفسارات بشأن الصحة العامة والتقييمات المتعلقة بما يلي:

انخفاض تدريجي لإفرازات الهلابة، ادرار البول بشكل جيد، لا يوجد سلس بولي، حركة الأمعاء جيدة ولا وجود لاحتباس الغازات، لا صداع، لا دوار، الأطراف السفلية غير منتفخة والنظافة العامة المتقيد بها جيدة والام لا تعاني من ألم في الثدي، وقد باشرت الام رضاعة مولودها بشكل طبيعي. اثناء مغادرة السيدة "ن" لعيادة التوليد كان برفقتها زوجها وامها، وهذا بعد ان قدمت لها نصائح وتوصيات بخصوص حالتها الصحية والنفسية بعد الولادة واعلام مقدمي الرعاية الصحية عن أي تغير في السلوك او المزاج.

بخصوص الطفل خلال اليوم الثالث لوحظ ان رضاعته طبيعية، ولم يعاني من أي تشنجات، معدل التنفس 56 ضربة في الدقيقة ودرجة الحرارة 36 درجة مئوية ولم تظهر عليه أي علامة من علامات مرض اليرقان، كما قدمت نصائح للعائلة بوجوب معاينة أقرب طبيب في حالة ما لوحظ أي علامات خطر على الطفل كعدم الرضاعة والحرارة المرتفعة.

وبعد مغادرة السيدة "ن" للمرفق الصحي في اليوم الثالث من الولادة، لم تعد مطلقا للمرفق بعد ذلك، وتخلفت عن موعد الزيارة في اليوم السابع وفي اليوم 42 بعد الولادة وهي الزيارات التي تدخل ضمن الرعاية الصحية لما بعد الولادة.

هذه الحالة تشمل معظم السمات المميزة لمفهوم استخدام خدمات الرعاية الصحية لما بعد الولادة ولكن ليس كلها.

7. الحالة ذات الصلة بالمفهوم RELATED CASE

الحالات ذات الصلة حسب وولكر وأفانت (Walker and Avant) هي تلك الحالات التي تتناول أفكارا مشابهة جدا للمفهوم الرئيسي ولكن تختلف عنه بمجرد فحصها عن كثب، ويضيف كل من الباحثين في هذا الصدد

بأن الحالات ذات الصلة مشابهة للمفهوم الجاري دراسته وترتبط بطريقة ما بالمفهوم الرئيسي (Walker and Avant,2005,p.171).

وفيما يلي مثال عن حالة ذات صلة بمفهوم الاستفادة من خدمات الرعاية الصحية بعد الولادة:

السيدة: "ن" هي أم لـ 4 أشخاص قامت بوضع مولودها في المنزل وفي اليوم 42 تقدمت لتسجيله في مصلحة رعاية الامومة والطفولة من اجل تلقي اللقاح.

وخلال زيارة الاسبوع السادس للرعاية الصحية بعد الولادة، كانت درجة حرارة الأم 36.70 درجة مئوية، ومعدل التنفس 18 نفسا في الدقيقة، ومعدل ضربات القلب 80 ضربة في الدقيقة والوزن 57 كغ والذي كان ضمن وزنها المعتاد في الحالة بدون حمل. كما تم إجراء فحص جسدي روتيني للطفل من الرأس إلى أصابع القدم، ولم يكن هناك فقر دم، ولا وجود لاحتباس الحليب في الثدي، والرحم غير قابل للحصر، ولا وجود للأورام، ولا انتفاخ في الأطراف السفلية. لم تستأنف الأم بعد العلاقة الجنسية مع زوجها. كما ابدت استعدادها لتنظيم الأسرة وتم منحها حبوب منع الحمل وقدمت لها شروحات بخصوص المباشرة بين الولادات.

عند الفحص البدني تم تدوين المعلومات التالية: وزن الطفل 5كغ، محيط الرأس 36 سم، الطول من الرأس الى الكعب 56 سم. وفي الاخير تلقى الطفل اللقاح المبرمج حسب الرزنامة.

قد يبدو ظاهريا أن السيدة ن قد أتت للزيارة الخاصة باليوم 42 للرعاية بعد الولادة ولكن هذا السيناريو يفتقد الى العديد من السمات المميزة. ففي لا تتضمن الفحص الأولي بعد الولادة في غضون ساعة بعد الولادة، وفي الساعة الرابعة والعشرين، وفي اليوم الثالث وقبل مغادرة المرفق الصحي، وفي اليوم السابع والتي تدخل ضمن خدمات الرعاية الصحية لما بعد الولادة.

8. الحالة المعاكسة للمفهوم CONTRARY CASE

الحالة الأخيرة تتعلق بالحالة المعاكسة، والتي توصف بأنها مثال واضح لا لبس فيه لما لا يكون عليه المفهوم (Walker and Avant,2005,p.172). الحالة المعاكسة لهذا المفهوم تتعلق بالسيدة "ع" أم من 4 أطفال ولدوا في المنزل ولم تقم الأم بأي فحص لها او لطفلها متعلق بخدمات الرعاية الصحية لما بعد الولادة في أي مرفق صحي خلال 24 ساعة، وفي اليوم الثالث، واليوم السابع، واليوم الثاني والأربعين بعد الولادة.

وهذه الحالة هي عكس الحالة النموذج لاستخدام خدمة رعاية ما بعد الولادة. حيث نفتقد في هذه الحالة العديد من السمات المميزة للمفهوم. فلا وجود للفحص الأولي الذي يجرى بعد الولادة مباشرة والفحص في غضون ساعة بعد الولادة، في الساعة 24، وفي اليوم الثالث وقبل مغادرة المرفق الصحي، وفي اليوم السابع وفي اليوم 42 من خدمة الرعاية بعد الولادة.

9. خلفيات المفهوم ANTECEDENTS

وتُعرّف خلفيات المفهوم بأنها أحداث أو حوادث يجب أن تقع قبل حدوث المفهوم (Walker and Avant,2005, p. 173) والأحداث السابقة هي الأحداث أو الحوادث التي يجب أن تكون موجودة قبل حدوث المفهوم (Dugger, 2010, p.113)

وقبل الاستفادة من خدمة الرعاية الصحية لما بعد الولادة، ينبغي أن يكون هناك مرفق صحي، وقابلة، وموارد مادية، وامرأة في سن الإنجاب، وامرأة حامل، وعلاجات منع انتقال العدوى من الأم إلى الطفل، وخدمات ما قبل الولادة أو الإجهاض أو الولادة في المنزل أو المستشفى، والخدمات الخاصة بتنظيم الأسرة. ويجب ان تكون هناك زيارات للمستشفيات او عيادات التوليد وامراض النساء خلال فترة ما قبل الولادة وان تكون المرأة على دراية بالخدمات الصحية الخاصة بالرعاية لفترة ما بعد الولادة والتي تمتد الى غاية 6 أسابيع من الولادة.

ومن المتوقع أن تعرف الحوامل أين ومتى تتوفر خدمات الرعاية بعد الولادة قبل اتخاذ قرار باستخدامها، كما أن استعاب أهمية خدمات الرعاية بعد الولادة من طرف النساء الحوامل شرط اساسي حتى تكون مستعدة للاستفادة منها.

ويتعين على الممرضات تثقيف النساء وإسداء المشورة لهن أثناء الحمل بشأن خدمات الرعاية بعد الولادة التي ستكون متاحة والسبب في استخدامها.

10. نواتج المفهوم CONSEQUANCES

نواتج المفهوم هي الأحداث أو الحوادث التي قد تحدث نتيجة للمفهوم الذي جرى تناوله (Dugger, 2010, P.113) وقد يؤدي نقص الرعاية خلال فترة ما بعد الولادة إلى وفاة الأم أو الطفل أو حدوث الإعاقة لأحدهما، فضلا عن ضياع الفرص لتعزيز السلوكيات الصحية، مما يؤثر سلبا على النساء والمواليد الجدد والأطفال. وعلاوة على ذلك، فإن الحصول على خدمات تنظيم الأسرة في فترة ما بعد الولادة المبكرة أمر هام أيضا، كما أن الافتقار إلى خدمات الرعاية الفعالة بعد الولادة يساهم في حالات الحمل المتكررة غير المتباعدة. وقد يكون لنقص التحسيس بخصوص السلوكيات الصحية في المنزل، مثل الرضاعة الطبيعية، آثار سلبية على الطفل قد تسبب له الإسهال ونقص التغذية.

11. المراجع التجريبية EMPIRICAL REFERENTS

تتصل المراجع التجريبية مباشرة بالسمات المحددة، وإن لم تكن ذات علاقة مباشرة بالمفهوم نفسه، ويمكن استخدامها لقياس السمات المحددة وتقديم أدلة غير مباشرة توضح حدوث المفهوم في إطار الممارسة (Dugger, 2010, P.115). إضافة إلى ذلك، فإن صحة المفهوم تحظى بمزيد من الدعم من خلال عملية تحديد المراجع التجريبية. ويعتبر تحديد المراجع التجريبية هو الخطوة الأخيرة في عملية الخطوات الثماني التي وضعها والكر وأفانت. وفي حالتنا هذه فإن الاستفادة من خدمات الرعاية بعد الولادة تنبئ لدى الأم مستوى عالي من المعرفة بالذات وإدراكا جيدا لجودة الحياة الممكن بلوغها.

12. الآثار المترتبة للمفهوم في مجال الرعاية الصحية

من الضروري معرفة وفهم استخدام خدمات الرعاية الصحية لما بعد الولادة من جانب الممرضات لتحسين نوعية الخدمات التي يقدمها خلال هذه الفترة الحرجة. ومن المتوقع أن ان يزيد ذلك من الكم المعرفي للممرضات وسينعكس ايجابا على العملية التحسيسية المقدمة للنساء خلال زيارتهن للاستفادة من خدمات الرعاية قبل الولادة. ومن المتوقع أن يحفز هذا التحليل المزيد من البحوث لزيادة فهم الولوج الى خدمات الرعاية الصحية لما بعد الولادة واستخدامها.

13. خاتمة:

إن اختيار مفهوم استخدام خدمات الرعاية الصحية في فترة ما بعد الولادة للتحليل نابع من قناعتنا ان أي نقص في الاستخدام يعتبر مشكلة خطيرة تؤدي إلى زيادة وفيات واعتلال الأمهات والمواليد الجدد . وهذا ما تطرقت اليه العديد من الدراسات والمؤلفات المتعلقة بالرعاية الصحية والتي اشارت الى عواقب نقص استخدام خدمات الرعاية بعد الولادة.

إن محاولة دراسة كل المفاهيم والمحددات المتعلقة بالاستفادة من خدمات الرعاية بعد الولادة لا تزال مستمرة، وما دراستنا هاته إلا شكل من أشكال هذه المحاولات التي نرجو منها أن يكون هذا التحليل المفاهيمي لاستخدام خدمات الرعاية بعد الولادة مفيدا لكل من للنساء في سن الحمل ومقدمي الرعاية الصحية في الحصول على فهم أفضل لمفهوم الاستفادة من خدمات الرعاية بعد الولادة

وعلى الرغم من الاختلافات المتباينة في طبيعة الاستفادة والولوج الى خدمات الرعاية الصحية لما بعد الولادة واستخدامها، فإن التعريف المقدم للاستفادة من خدمات الرعاية بعد الولادة قد ييسر فهم المفهوم وقياسه والإبلاغ عنه بشكل أكثر وضوحا .

قائمة المراجع:

- الكتب المنشورة:
 - Avant, W. (2005). Strategies for theory construction in nursing. *Pearson New International Edition in Nursing*.
- المقالات والأبحاث المنشورة بالمجلات العلمية:
 - Ayana Hordofa, M. (2015). Postnatal Care Service Utilization and Associated Factors Among Women in Dembecha District, Northwest Ethiopia. *Science Journal of Public Health*, 3(5), 686-690.
 - Bayrampour, H., Ali, E., McNeil, D. A., Benzies, K., MacQueen, G., & Tough, S. (2016). Pregnancy-related anxiety: A concept analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 55, 115–130.
 - Belgique, D. (2016). *Guide du post-partum*. 3–724.
 - Chaka, E. E., Abdurahman, A. A., Nedjat, S., & Majdzadeh, R. (2019). Utilization and Determinants of Postnatal Care Services in Ethiopia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 29(1), 935–944.
 - Dugger, B. R. (2010). Concept analysis of health-related quality of life in nursing home residents with urinary incontinence. *Urologic Nursing*, 30(2), 112–118.
 - Kennedy, H. P. (2006). A concept analysis of optimality in perinatal health. *JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 35(6), 763–769.
 - Khanal, V., Adhikari, M., Karkee, R., & Gavidia, T. (2014). Factors associated with the utilisation of postnatal care services among the mothers of Nepal: Analysis of Nepal Demographic and Health Survey 2011. *BMC Women's Health*, 14(1), 1–13.

- Mohan, D., Gupta, S., LeFevre, A., Bazant, E., Killewo, J., & Baqui, A. H. (2015). Determinants of postnatal care use at health facilities in rural Tanzania: Multilevel analysis of a household survey. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(1), 1–10.
- Mustafizur Rahman, K. M. (2009). Determinants of maternal health care utilization in Bangladesh. In *Research Journal of Applied Sciences* (Vol. 4, Issue 3, pp. 113–119).
- Phillips, K. A., Morrison, K. R., Andersen, R., & Aday, L. A. (1998). Understanding the context of healthcare utilization: assessing environmental and provider-related variables in the behavioral model of utilization. *Health Services Research*, 33(3 Pt 1), 571–596.
- Ream, E., & Richardson, A. (1996). Fatigue: A concept analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 33(5), 519–529.
- Regassa, N. (2011). Antenatal and postnatal care service utilization in Southern Ethiopia: A population-based study. *African Health Sciences*, 11(3), 390–397.
- Rukweza, J., Munangaidzwa, S., Dube, A., Mathilda, G., Haruzivishe, C., & Mugadza, G. (2016). Utilization of Postnatal Care Services : A Concept Analysis. *Imperial Journal of Interdisciplinary Research*, 2(10), 1070–1075. Imperial Journal of interdisciplinary Research
- Rutaremwa, G., Wandera, S. O., Jhamba, T., Akiror, E., & Kiconco, A. (2015). Determinants of maternal health services utilization in Uganda. *BMC Health Services Research*, 15(1), 1–8.
- Saol, T., Argaw, Z., & Facha, W. (2021). *Postnatal Care Utilization and Associated Factors Among Mothers Who Delivered in the Last Twelve Months in Sodo Zuria District of Wolaita Zone; Southern Ethiopia: A Community-Based Cross-Sectional Study*. 11(5), 5–9.
- Simmons, S. J. (1989). Health: a concept analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 26(2), 155–161.
- Tesfahun, F., Worku, W., Mazengiya, F., & Kifle, M. (2014). Knowledge, Perception and Utilization of Postnatal Care of Mothers in Gondar Zuria District, Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *Maternal and Child Health Journal*, 18(10), 2341–2351.
- V., K., M., A., & R., K. (2014). Low compliance with iron-folate supplementation among postpartum mothers of Nepal: an analysis of Nepal Demographic and Health Survey 2011. *Journal of Community Health*, 39(3), 606–613.
- Who. (2015). *Soins postnatals de la mère et du nouveau-né*. 1–8.
- WHO/Jhpiego. (2015). Postnatal Care for Mothers and Newborns Highlights from the World Health Organization 2013 Guidelines. *Postnatal Care Guidelines*, April, 1–8.
- World Health Organization. (2010). WHO technical consultation on postpartum and postnatal care. *World Health Organization*, 1–56.
- World Health Organization (WHO). (2013). Postnatal care of the mother and newborn 2013. *World Health Organization*, 1–72.

- Wudineh, K. G., Nigusie, A. A., Gesese, S. S., Tesu, A. A., & Beyene, F. Y. (2018). Postnatal care service utilization and associated factors among women who gave birth in Debretabour town, North West Ethiopia: a community- based cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 1–9.
- Yunus, A., Iqbal, S., Munawar, R., Zakar, R., Mushtaq, S. K., Sadaf, F., & Usman, A. (2013). Determinants of postnatal care services utilization in pakistan- insights from pakistan demographic and health survey (PDHS) 2006-07. *Middle East Journal of Scientific Research*, 18(10), 1440–1447