

التوافق النفسي وعلاقته باضطرابات النوم الأولية لدى الأم بعد الولادة

أفنان بنت فهد بن إبراهيم بن دايل (*)

الملخص:

يهدف البحث الحالي إلى التعرف إلى مستوى اضطرابات النوم الأولية لدى الأم بعد الولادة، والتعرف إلى طبيعة العلاقة بين التوافق النفسي واضطرابات النوم لدى الأم بعد الولادة، وكذلك التعرف إلى الفروق في اضطرابات النوم لدى الأم بعد الولادة وفقاً لعدد مرات الإنجاب، وتكونت عينة البحث من (١١٥) أمّاً تراوحت أعمارهن ما بين (٢٠-٤٠) سنة، واستخدمت الباحثة مقياس التوافق النفسي لشقير (٢٠٠٣)، ومقياس اضطرابات النوم الأولية للبنا (٢٠٠٨)، وأظهرت نتائج البحث: تشابه مستوى اضطرابات النوم لدى الأمهات بعد الولادة بناءً على عدد مرات الإنجاب، حيث جاء مستوى اضطرابات النوم الأولية لدى الأمهات بعد الولادة بدرجة أقل من المتوسط، كما أظهرت النتائج وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥)، ومستوى (٠,٠١) بين التوافق النفسي والدرجة الكلية لاضطرابات النوم وأبعاده الفرعية المتمثلة في: (الأرق، فرط النوم، اضطراب جدول النوم واليقظة) لدى الأم بعد الولادة، وأظهرت النتائج أيضاً عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية لاضطرابات النوم وأبعاده الفرعية المتمثلة في: (الأرق، واضطراب جدول النوم واليقظة) لدى الأم بعد الولادة، باختلاف متغير عدد مرات الإنجاب، في حين بيّنت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين الأمهات المنجبات للمرة الأولى والأمهات اللاتي أنجبن مرتين وأكثر في فرط النوم، وذلك في اتجاه الأمهات المنجبات للمرة الأولى بمتوسط درجات (١١,٣٤)، مقابل (١٠,١٤) للأمهات اللاتي أنجبن مرتين وأكثر.

الكلمات المفتاحية: التوافق النفسي - اضطرابات النوم الأولية - الأم بعد الولادة.

(*) قسم علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المملكة العربية السعودية للمرسلات. Afdayal@imamu.edu.sa

Psychological Adjustment and its relationship to Primary sleep disorders among The Mother postpartum

(*) **Afnan Fahad Bin Dayel**

Abstract:

The study aimed to identify the level of sleep disorders of the mother postpartum, find out the relationship between Psychological Adjustment and Sleep Disorders of Mother postpartum, as well as identifying the differences in sleep disorders in the mother postpartum, according to the number of births. The study sample consisted of (115) Mother ages ranged between (20-40). The researcher used the Shokair's Psychological Adjustment Scale (2003), and the Albana's Sleep disorders Scale (2008). The results of the study indicated that: There are similar level of Primary sleep disorders in Mothers postpartum according the number of births, where there was the level of Primary sleep disorders in Mothers postpartum was less than average. Additionally, there is a Negative correlation with statistically significant at the level of (0.05) and the level (0.01) between psychological adjustment and the total degree of sleep disorders and its sub-dimensions: (insomnia, hypersomnia, Circadian Rhythm Sleep-Wake Disorders) among Mothers postpartum. Moreover, there are no statistically significant differences in the total degree of sleep disorders and its sub-dimensions represented in: (Insomnia, Circadian Rhythm Sleep-Wake Disorders) among mothers postpartum, according to the variable number of births. Conversely, there are statistically significant differences at the level (0.05) between mothers who gave birth for the first time and mothers who gave birth twice or more in hypersomnia in the direction of mothers who gave birth for the first time with an average score of (11.34), compared to (10.14) for mothers who gave birth twice or more.

Keywords: Psychological Adjustment; Sleep Disorders; Mother postpartum.

(*) Associate Professor of Counseling Psychology, Faculty of Social Sciences, Imam Mohammad Ibn Saud Islamic University

المقدمة:

تتمحور الدراسات النفسية حول كيفية الوصول إلى التوافق لدى الفرد، فضلاً عن معرفة طبيعة الأساليب والطرائق التي يكون عبرها التوافق أو عدم التوافق، لذا فإن مفهوم التوافق يُعدُّ من أكثر المفاهيم الشائعة والمألوفة في علم النفس، لما يتضمن من تقويم لسلوك الإنسان (أحمد، ٢٠٠٣). وينطوي التوافق النفسي على مجالات عدة، منها التوافق: الشخصي والصحي والأسري، وينظر إليه على أنه: "تعلم التعامل بشكل أفضل مع التغيرات في الحياة، كما يعرف بأنه القدرة على تغيير الأفكار أو الإجراءات للتفاعل بطرق أكثر إرضاءً مع البيئة المادية والاجتماعية والثقافية لدى الفرد" (Matsumoto, 2009, 17).

ويعدُّ تحقيق التوافق النفسي هدفاً يسعى إليه التوجيه والإرشاد النفسي باستمرار، فالإرشاد النفسي يتناول السلوك والبيئة الطبيعية والاجتماعية بالتغيير والتعديل حتى يحدث توازن بين الفرد وبيئته يتضمن إشباع حاجات الفرد ومقابلة متطلبات البيئة (زهران، ٢٠٠٥)، وهذا هو أساس عملية التوافق وجوهرها؛ فعندما يقابل الفرد أي تغيير في البيئة المحيطة به، يتعين عليه أن يغيّر أو يعدّل في سلوكه، وأن يبحث عن سبلٍ جديدةٍ لإشباع رغباته، فالتوافق يضمن المرونة في مواجهة الظروف البيئية (الكحلوت، ٢٠١١).

وتواجه المرأة بعد الولادة تغيراتٍ غير عادية من الناحية الجسمية والفسولوجية والهرمونية، فضلاً عن مرورها بتجربة نفسية عميقة نتيجة انتقالها إلى مرحلة الأمومة؛ إذ أشار بوربيير (Puryear, 2014) إلى أن الانتقال إلى عالم الأمومة يشكّل لدى بعض النساء صعوبات من الناحية العاطفية والنفسية. ومن محصلة تلك التغيرات والصعوبات التي تواجهها الأم بعد الولادة هي عدم قدرتها على إشباع بعض حاجاتها الأولية؛ كالحاجة إلى النوم، ففي دراسة أجراها أوكون (Okun, 2016) أظهرت نتائجها أن من أبرز الصعوبات التي تحدث لدى المرأة بعد الولادة -وغالبًا تكون متجاهلة- هي زيادة حالات اضطرابات النوم؛ كظهور أعراض الأرق، أو سوء نوعية النوم؛ وهذا قد يؤدي

إلى عواقب وخيمة، بما في ذلك مشكلات الترابط بين الأم والرضيع والرعاية الفاعلة له، والصعوبات السلوكية أو العاطفية عند الرضيع.

وتعرف اضطرابات النوم بأنها: "الاضطرابات التي ترتبط بكمّ وكيف النوم ووقته مثل الأرق وفرط النوم، واضطراب إيقاع النوم أو مصاحبات النوم" (أحمد، ٢٠١٣، ٣). وعادةً ما تظهر اضطرابات النوم على أنها شكاوى من عدم كفاية النوم، أو فرط النوم، أو حركات غير طبيعية خلال النوم، والذي يمكن أن تؤثر تأثيرًا سلبيًا كبيرًا في نوعية الحياة والوظيفة خلال النهار، وهذا ما يتطلب معالجته (Pavlova & Latreille, 2019).

ويركّز الإرشاد المعرفي السلوكي (CBT-I) على تغيير السلوكيات التي تسبب عدم التوافق، وتؤدي إلى قلة النوم بعد الولادة؛ ففي مراجعة نظرية قام بها بالاجيني وآخرون (Palagini et al., 2022) وجدوا أن العلاج المعرفي السلوكي يحسّن من نوم الأم خلال الحمل وبعد الولادة والأعراض المزاجية ذات الصلة، كما أنه يقلل من الإجهاد والتعب المرتبطين بالحمل والولادة، كما كشفت نتائج الدراسات السابقة أن العلاج السلوكي المعرفي للأرق قد يكون له تأثير مساوٍ أو أفضل من العلاج الدوائي، وأن ذلك التأثير يستمر مدة أطول (Pavlova & Latreille, 2019). وهذا يحيلنا إلى تسليط الضوء على اضطرابات النوم الأولية لدى الأم بعد الولادة، وإبراز أهمية التوافق النفسي وضرورة تدعيمه لديها؛ إذ يسهم هذا البحث في زيادة الوعي لدى الأم بعد الولادة بالتغيرات التي تمر بها ومساعدتها على تحقيق التوازن بين حاجاتها وظروفها البيئية، وهذا ما يقضي اضطرابات النوم، ويحقق لها السعادة والصحة النفسية.

ومن هنا تسعى الباحثة من خلال هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين التوافق النفسي واضطرابات النوم الأولية لدى الأم بعد الولادة.

مشكلة البحث:

تُظهر المرأة تغيراتٍ ملحوظةً في طريقة النوم بعد مرحلة الولادة، ويعزى ذلك إلى التقلبات الهرمونية المصاحبة في مدة الحمل وما بعد الولادة، كما يعود ذلك إلى عوامل متعلقة بالرضيع كتغذيته ونشاطه، وهذا ما يؤدي إلى ظهور تداعيات سلبية على صحة الأم، وهو ما يجعل فهم النوم عند المرأة موضوعاً مهماً للدراسة (Pengo, Won & Bourjeily, 2018)، إذ أفاد نيشيهار وهوريوتشي (Nishihara, & Horiuchi, 1998) في نتائج دراستهما أن المرأة بعد الولادة عانت من الاستيقاظ المتكرر ليلاً، وانخفاض كفاءة النوم، وذلك مقارنةً بمدة الحمل المتأخرة، وذلك يرجع إلى تغذية الرضيع.

وقد بيّنت دراسة أوكون وآخرين (Okun et al., 2018) أن اضطرابات النوم تعد أحد العوامل الخطيرة التي تهدد الأم في مدة ما بعد الولادة؛ إذ يترتب على ذلك ظهور أعراض القلق والاكتئاب لديها، وفي المقابل أشار جاربارينو (Garbarino, 2020) إلى أن جودة النوم يرتبط ارتباطاً إيجابياً بالصحة الجسدية والنفسية.

ولعل من المناسب بيان ما أورده الأدبيات المتعلقة بالدراسة بأن إشباع الحاجات الأولية وسد نقصها لدى الفرد كالحاجة إلى النوم تعد من أهم العوامل التي تؤثر في عملية التوافق (عبد الله، ٢٠١٩)، كما أن الاستجابة للتغير والظروف هو أحد أسباب اضطرابات النوم، وحتى يعود الفرد إلى حالته الطبيعية، فعليه أن يتوافق مع الموقف الجديد (الدسوقي، ٢٠٠٦، ١٢٢). وعلى الرغم من ذلك لم تجد الباحثة -على حد اطلاعها- دراساتٍ حاولت الربط بين التوافق النفسي واضطرابات النوم الأولية لدى الأم بعد الولادة، خاصةً إذا علمنا أهمية التوافق النفسي ودوره بوصفه أسلوباً فاعلاً وإجراءً للتأقلم والمرونة مع التغيرات التي تحدث لدى الفرد بشكل عام.

وعلى الجانب الآخر تجدر الإشارة هنا إلى اختلاف نتائج الدراسات في وجود فروق في اضطرابات النوم لدى الأم المنجبة لأول مرة والأم التي سبق

لها الإنجاب؛ إذ أشار فيرما (Verma, 2022) إلى أن نتائج عدد من الدراسات كشفت أن الأمهات المنجبات لأول مرة يعانون من ضعف النوم في مدة ما بعد الولادة مقارنةً بالنساء اللواتي لديهن أكثر من طفل واحد، في حين أشارت دراسة كريتّي وآخرين (Creti et al., 2017) إلى أن الأمهات المنجبات لأول مرة يعانون من حدٍّ أدنى من اضطرابات النوم، ونظرًا لتباين نتائج الدراسات السابقة والتي قد تعزى إلى اختلاف البيئات والظروف، وانطلاقًا من عدم وجود دراسة -في حدود علم الباحثة- تناولت متغير التوافق النفسي وعلاقتها باضطرابات النوم الأولية لدى الأم بعد الولادة؛ ففي ضوء ما سبق يمكن تحديد مشكلة البحث في السؤال الرئيس التالي: هل توجد علاقة بين التوافق النفسي واضطرابات النوم الأولية لدى الأم بعد الولادة؟ ويتفرع من هذا السؤال الأسئلة الفرعية التالية:

- ١- ما مستوى اضطرابات النوم الأولية لدى الأم بعد الولادة؟
- ٢- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التوافق النفسي واضطرابات النوم الأولية لدى الأم بعد الولادة؟
- ٣- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطرابات النوم الأولية لدى الأم بعد الولادة تعزى إلى عدد مرات الإنجاب؟

أهداف البحث:

هدف البحث الحالي إلى التعرف إلى مستوى اضطرابات النوم الأولية لدى الأم بعد الولادة، كذلك التعرف إلى العلاقة بين التوافق النفسي واضطرابات النوم الأولية لدى الأم بعد الولادة، إضافةً إلى التعرف إلى الفروق في اضطرابات النوم الأولية لدى الأم بعد الولادة وفقًا لعدد مرات الإنجاب.

أهمية البحث:

تتمثل أهمية البحث في جانبين: جانب نظري، وجانب تطبيقي، وذلك على النحو التالي:

الأهمية النظرية:

- ١- أهمية الموضوع الذي تناوله البحث؛ إذ لا توجد دراسة عربية -حسب اطلاع الباحثة- تهتم بالتوافق النفسي للأم بعد الولادة، كما أن معظم نتائج الدراسات الغربية تختلف عن المجتمعات العربية في أسلوب الحياة والثقافة والظروف؛ وهذا ما يجعل البحث الحالي من الموضوعات الرائدة في هذا المجال، وتمثل إضافة للتراث السيكلوجي.
- ٢- أهمية العينة؛ إذ يتناول البحث الحالي حالة المرأة بعد الولادة؛ إذ إنها أكثر عرضة لاضطرابات النوم؛ نظرًا للتغيرات الجسمية والهرمونية التي تحدثها مرحلة الحمل والولادة، بالإضافة إلى انتقالها إلى عالم الأمومة، وهذا يتطلب منها الحفاظ على توازنها بين حاجاتها وظروفها.

الأهمية التطبيقية:

- ١- إمكانية استفادة الباحثين والعاملين في مجال الإرشاد من نتائج هذه الدراسة في تصميم برامج إرشادية تنموية تساعد الأم بعد الولادة على تنمية توافقها النفسي، وهذا يساعدها على تحقيق التوازن بين حاجتها إلى النوم وظروفها البيئية المتغيرة.
- ٢- تسهم هذه الدراسة من خلال نتائجها في مساعدة الباحثين والعاملين في الميادين النفسية في الاهتمام بالدراسات والبحوث التطبيقية التي تتناول الحياة النفسية للمرأة بعد الولادة؛ بهدف تحقيق الصحة النفسية لها.

حدود البحث:

اقتصر البحث الحالي على ما يلي:

الحدود الزمانية: طُبِّقَ البحث الحالي خلال المدة ما بين شهري مايو ويونيو من عام (٢٠٢٢).

الحدود المكانية: طُبِّقَ هذا البحث في مدينة الرياض.

الحدود البشرية: اقتصر على الأمهات بعد الولادة.

مصطلحات البحث:

أولاً: التوافق النفسي⁽¹⁾:

يعرّف فاندنبيوس (VandenBos, 2015, 22) التوافق النفسي بأنه: "وسيلة يمكن من خلالها للإنسان تعديل السلوكيات والمواقف استجابة للمتطلبات البيئية، مثل هذه المحاولات هدفها الحفاظ على التوازن بين الحاجات والظروف التي تؤثر على إشباع تلك الحاجات، كما تتأثر بعوامل عديدة تختلف على نطاق واسع عبر المواقف والأفراد وتخضع للكثير من البحث".

وتعرّف الباحثة التوافق النفسي إجرائياً بأنه: محاولة الأم في مرحلة ما بعد الولادة تحقيق التوازن بين حاجاتها الأساسية وظروفها البيئية المتغيرة من خلال تغيير سلوكها لمواجهة المتطلبات البيئية؛ بهدف وصولها إلى التوافق الشخصي والصحي والأسري؛ وتقاس بالدرجة التي تحصل عليها الأم بعد الولادة على مقياس شقير (٢٠٠٣).

ثانياً: اضطرابات النوم الأولية⁽²⁾:

يعرّف عزب وعبد الخالق (٢٠٠٣، ١٠٦) اضطرابات النوم بأنها: "مظاهر من الاختلال في كمية النوم وجودته وعاداته، وقد تكون أولية شاملة مثل: الأرق وفرط النوم والشخير واضطراب إيقاع النوم واليقظة، أو تكون ثانوية محلة بالنوم مثل: الكوابيس وفرع الليل والتجوال النائم".

وتعرّف الباحثة اضطرابات النوم الأولية إجرائياً بأنها: مظاهر من الاختلال في كمية النوم وجودته وعاداته لدى الأم بعد الولادة، وتتضمن: اضطرابات الأرق، واضطرابات فرط النوم، واضطرابات جدول النوم واليقظة؛ وتقاس بالدرجة التي تحصل عليها الأم بعد الولادة على مقياس البنا (٢٠٠٣).

(1)Psychological Adjustment

(2)Primary Sleep Disorders

ثالثاً: الأم بعد الولادة^(١):

يُقصد بها المرأة التي أنجبت طفلاً، وتكون المدة منذ النفاس حتى مرور سنة من الولادة، ويتراوح عمرها ما بين: (٢٠ إلى ٤٠) سنة، كما يتراوح عدد مرات إنجابها ما بين طفل واحد إلى أكثر من طفل.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

أولاً: الإطار النظري:

أ- التوافق النفسي^(٢):

أشار الفشاعلة (٢٠١٨، ١٠) إلى أن مصطلح التوافق أخذ من علم الأحياء، وعرفه بأنه: "درجة المواءمة بين الفرد والظروف الطبيعية التي يعيش فيها حتى يستطيع البقاء".

كما يعرف الداهري (٢٠٠٨، ٧٩) التوافق النفسي بأنه: "عملية ديناميكية كلية مستمرة، يسعى من خلالها الفرد إلى تغيير سلوكه ومواجهة الظروف البيئية؛ بهدف الوصول إلى حالة من الاستقرار النفسي والتكيف الاجتماعي".

في حين يعرف عبد الغني (٢٠٠١، ٨٥) التوافق النفسي بأنه: "العلاقة المنسجمة بين الفرد وبيئته من أجل إشباع حاجاته وتلبية معظم مطالبه البيولوجية والاجتماعية والتي يكون الفرد مطالباً بتلبيتها".

ومن الملاحظ أن التعريفات السابقة للتوافق النفسي ركزت على عدد من العناصر المتداخلة، تتمثل هذه العناصر كما أشار إليها عبد الله (٢٠١٨، ٣٦) في الآتي:

أولاً: يعد التوافق إجراءً أو سلوكاً يقوم به الفرد في سعيه لإشباع حاجاته والتلاؤم مع ظروف معينة.

ثانياً: يشمل هذا الإجراء أو السلوك تغييراً في بيئتي الفرد: الذاتية (بناؤه النفسي) والخارجية (الطبيعية والاجتماعية).

(1)postpartum women

(2)Psychological Adjustment

ثالثاً: المحيط الذي يتوافق الفرد معه، ويشمل: المحيط الذاتي: وهو البناء النفسي الداخلي للفرد؛ مثل: (شخصيته، حاجاته، دوافعه، اتجاهاته)، والمحيط الخارجي بقسميه: الاجتماعي؛ مثل: (الأُسرة، وشبكة العلاقات والتفاعل الاجتماعي في المجتمع)، والطبيعي المادي؛ مثل (المناخ).
ومن أهم مجالات تحقيق التوافق كما ذكرها كلٌّ من زهران (٢٠٠٥، ٤١) وشقير (٢٠٠٣، ٥):

١- التوافق الشخصي والانفعالي^(١):

وتتضمن تحقيق السعادة مع النفس والرضا عنها وإشباع الدوافع والحاجات الداخلية الأولية الفطرية والعضوية والفسولوجية والثانوية المكتسبة، وهذا يقلل من الصراع، كما يتضمن تحقيق مطالب النمو لدى الفرد في مراحل المتابعة.
٢- التوافق الأسري^(٢):

وتتمثل في تمتع الفرد بحياة سعيدة داخل أسرة تتقبله وتقدره وتحبه وتحنو عليه وتساعده في تحقيق ثقته بنفسه وفهم ذاته، كما توفر له إشباع لحاجاته، وتساعده على حل مشكلاته الخاصة، مع شعوره بدوره الحيوي داخل الأسرة واحترامها له، وأن يكون أسلوب التفاهم هو السائد في أسرته.

٣- التوافق الصحي^(٣):

ويتضمن تمتع الفرد بصحة خالية من الأمراض الجسمية والعقلية والانفعالية مع تقبله لمظهره الخارجي، وخلوه من المشكلات العضوية المختلفة، وشعوره بالارتياح النفسي تجاه قدراته وإمكاناته، وتمتعه بحواس سليمة، وقدرته على التركيز، وميله إلى النشاط والحيوية في معظم الوقت.
وقد تعددت تفسيرات العلماء حول كيفية حدوث التوافق النفسي، ويرجع ذلك إلى اختلاف الخلفية النظرية التي ينتمون إليها، ومن أبرز هذه التفسيرات ما أشار إليه فرويد (Freud) بأن الشخص المتوافق هو من تعمل أجهزته النفسية الثلاثة:

(1)Personal & Emotional Adjustment

(2)Family Adjustment

(3)Healthy Adjustment

الأنا والأنا الأعلى والهو بانسجام، وتكون الأنا قوية، أمّا أدلر (Adler) فيرى أن الشعور بالنقص يقود إلى عدم التوافق، وأن الكفاح من أجل التفوق هو الذي يقود إلى التوافق، في حين فسرت هورناي (Horney) حدوث التوافق إلى أبعد من ذلك، وهو أن التوافق وعدم التوافق يرجعان إلى عملية التنشئة الاجتماعية وإلى علاقة الشخص بذاته، والتي تعد أساسًا للصحة النفسية، كما كان لماسلو (Maslow) وجهة نظر مختلفة في تفسيره لحدوث التوافق النفسي؛ إذ أوضح أن الشخص المتوافق هو الذي يستطيع إشباع حاجاته الفسيولوجية والنفسية حسب أولوياتها (الداهري، ٢٠٠٨، ١٦).

وتجدر الإشارة هنا إلى أن علامات اضطرابات التوافق تظهر نتيجة التعرض للمواقف الضاغطة في الحياة في صورة اضطراب في الحياة الاجتماعية أو العملية، وذلك خلال ثلاثة أشهر من التعرض لهذه الضغوط، وقد أظهرت الدراسات أن نسبة انتشار اضطرابات التوافق لدى النساء أكثر من الرجال بنسبة (٢ : ١)، ويمكن أن تكون مصحوبة بالقلق أو الاكتئاب، كما يتمثل العلاج بالوسائل النفسية، واستخدام الأدوية في بعض الحالات (الشرييني، ٢٠٠١، ١٨).

ب- اضطرابات النوم الأولية^(١):

يقضي الإنسان ثلث حياته نائمًا، فالنوم هو "حالة دورية تتميز بانخفاض أو غياب الوعي، وارتخاء عضلي وانخفاض مستوى الإثارة، وعدم استجابة عامة لمعظم المنبهات" (Matsumoto, 2009, 496). وتعد ظاهرة النوم من الظواهر المهمة لعملية نمو الفرد، وصحته الجسمية والنفسية وإلى حياته العامة؛ إذ أثبتت الدراسات أن الحصول على كمية ونوعية منتظمة من النوم تقيّد وظائف جسم الإنسان ورفاهيته وصحته، كما أن حدوث أي اضطراب في النوم لدى الفرد يؤثر في الجانب العاطفي لديه، بما في ذلك حدوث الاضطرابات النفسية (Garbarino, 2020).

(1)Primary sleep disorders

وتشمل الدراسات التي تتناول النوم التغيرات الفسيولوجية المصاحبة له؛ كمعدل التنفس وضربات القلب وتوتر العضلات وحرارة الجسم وإفراز الهرمونات وضغط الدم، وكذلك كيمياء وآليات النوم والمشكلات الطبية والنفسية المتعلقة بالنوم والمصاحبة له، ودراسة النوم في الطب النفسي تكون على النحو الآتي:

- النوم الطبيعي^(١)، وتشمل: دورات النوم واليقظة، ومراحل النوم، وتتضمن: نوم حركة النوم السريعة (REM)، وتمثل نحو (٢٥%) من وقت النوم الكلي، ونوم انعدام حركة العين السريعة، وتمثل نحو (٧٥%)، وتتكون من أربع مراحل متدرجة في العمق.
- اضطرابات النوم، وتشمل: الأرق^(٢)، وفرط النوم^(٣)، وخلل النوم^(٤)، واضطراب دورة النوم واليقظة (الشناوي، ٢٠٠١، ٣٤٤).

ويعرّف فاندبوس (VandenBos, 2015, 987) اضطرابات النوم بأنها: "اضطراب مستمر في أنماط النوم النموذجية، بما في ذلك مقدار النوم وجودته وتوقيته، أو الحدوث المزمّن لأحداث غير طبيعية، ففي (DSM-IV-TR) تُصنّف اضطرابات النوم على نطاق واسع وفقاً للسبب الواضح، والذي قد يكون بسبب عوامل داخلية أو عوامل تكيفية: (اضطرابات النوم الأولية)، أو اضطراب عقلي آخر، أو حالة طبية، أو تعاطي المخدرات".

وقد أشارت الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA) إلى أن اضطرابات النوم عبارة عن: "مجموعة من الاضطرابات التي تؤثر على جودة أو كمية النوم، المرتبطة مع واحد أو أكثر من الأعراض التالية: صعوبة في بداية النوم، صعوبة في الحفاظ على النوم تتميز في الاستيقاظ المتكرر، مشكلات العودة للنوم بعد الاستيقاظ، الاستيقاظ في الصباح الباكر وعدم القدرة على العودة للنوم، ومن هذه الاضطرابات: الأرق، وفرط الأرق، والكوابيس، والأحلام

(1)Normal Sleep

(2)Insomnia

(3)hypersomnia

(4)parasomnia

المزعجة، والكلام والمشى خلال النوم، وانقطاع النفس الانسدادي" (الحمادي، ٢٠١٥، ٢٣٩-٢٦٠).

وتسبب اضطرابات النوم كما أشار ماتسوموتو (Matsumoto, 2009, 496) ضائقةً شخصيةً كبيرة، وقد تتعارض مع الوظائف اليومية؛ نظرًا لاستمرارها مدة طويلة أو تكرارها.

ومن أهم اضطرابات النوم الأولية التي سوف تتناولها الباحثة في البحث الحالي:

١- الأرق:

يعد الأرق من أكثر اضطرابات النوم شيوعًا، وغالبًا ما يكون سببه مرض نفسي أو عقلي أو صراع داخلي، أو يكون نتيجة اضطراب وجداني أو انشغال الفرد بأمور الحياة (عكاشة، ٢٠٠٠، ٣٠١). ويعرف بأنه: "صعوبة النوم أو الاستمرار في النوم، أو النوم الذي لا يؤدي إلى الشعور بالراحة" (Matsumoto, 2009, 496)، ومن أبرز أعراضه: الشعور بالتعب خلال النهار، والصداع المتكرر، وسرعة الغضب، وعدم القدرة على التركيز، والخمول، وصعوبة الدخول في النوم بسرعة، والاستيقاظ المتكرر خلال النوم ليلاً، وعدم القدرة على مواصلة النوم مرة أخرى، والاستيقاظ المبكر في الصباح وعدم القدرة على العودة إلى النوم مرة أخرى (الدسوقي، ٢٠٠٦، ٥١).

٢- فرط النوم:

يعرف فرط النوم بأنه: "النعاس المفرط الذي ينطوي على النوم مدة طويلة، أو النوم خلال جزء الاستيقاظ من الدورة اليومية للشخص" (Matsumoto, 2009, 496)، فالفرد الذي يعاني من فرط النوم تكون لديه رغبة قوية في النوم خلال النهار وزيادة عدد ساعات نومه. وعلى الرغم من أن نسبة حدوث حالات فرط النوم أقل بكثير من حالات الأرق، لكنها تمثل نسبة كبيرة من شكاوى اضطراب النوم.

ومن أسباب فرط النوم أسباب طبيعية: تتعلق بخلل في هرمونات الغدد الصماء، وأسباب نفسية؛ كالاكتئاب، والمرضى الذين يتجنبون التعامل مع المجتمع (الشرييني، ٢٠٠٠، ٦٢).

٣- اضطراب في إيقاع الساعة البيولوجية^(١):

ويُعرف بأنه: "تقطع النوم نتيجة لتغيرات في جدول النوم واليقظة" (Matsumoto, 2009, 496). ويتميز هذا الاضطراب بوجود تناقض بين النظام اللازم لبيئة الشخص وإيقاع نمط نومه المعتاد يومياً، ويتبع ذلك وجود شكوى من الأرق أو فرط النوم، ويحدث هذا في حالة تغيير مواطن الإقامة بحيث يوجد اختلاف في التوقيت اليومي. ومن مظاهره: نمط النوم غير المنتظم، ويتميز بالعشوائية في بدء موعد النوم والاستيقاظ، ولا توجد فيه مدة عظمى للنوم، ويصاحبه عادةً الشعور بالكدر والوهن ونقص الطاقة، ومن آثاره عدم التركيز وكثرة الحوادث والإصابة بالمرض الجسدي (عبد الغني، ٢٠١٦، ٤٢-٤٣).

ثانياً: الدراسات السابقة:

أ- الدراسات التي تناولت التوافق النفسي:

قام هنشو وفرايد وتيتيرز وسيسكيند Henshaw, Fried, Teeters & (Siskind, 2014) بدراسة هدفت إلى التعرف على توقعات الأمهات والتوافق الانفعالي بعد الولادة لأول مرة، وتحديد ما إذا كانت توقعات الأمهات خلال الإقامة في المستشفى بعد الولادة تتنبأ بالتوافق وأعراض الاكتئاب بعد (٦) أسابيع بعد الولادة، وقد تكونت عينة الدراسة من (٢٣٣) أمًا لأول مرة في مستشفى الغرب الأوسط في أمريكا، وأظهرت نتائج الدراسة أن التوقعات التي تحملها الأمهات الجدد حول الأبوة والأمومة بعد الولادة بمدى وجيزة تنبئ

(1) Circadian Rhythm Sleep Disorder

بالتوافق الانفعالي في مدة ما بعد الولادة المبكرة، وهذا يشير إلى دور مناقشة التوقعات في الإستراتيجيات الوقائية المستقبلية.

كما هدفت دراسة فلاناغان وجوردون ومور وستيوارت (Flanagan, Gordon, Moore & Stuart, 2015) إلى التعرف على الضغوط والاكتئاب والتوافق لدى النساء من حيث صلتها بعنف الشريك والصحة النفسية خلال الحمل وبعد الولادة، لدى (١٨٠) امرأة خلال الأسابيع الثمانية عشر الأولى من الحمل، و(١٢٢) للمتابعة بعد (٦) أسابيع من الولادة، وقد طبقت الدراسة في عيادتين صحييتين تابعتين للجامعة، وأظهرت نتائج الدراسة: أن المجموعة التي أظهرت ارتفاعاً في التوتر والاكتئاب والتوافق السيئ أبلغت عن المزيد من الإيذاء النفسي والجسدي خلال الحمل من قبل الشريك، كما ارتبط ذلك باكتئاب ما بعد الولادة وذلك مقارنةً بالمجموعة التي لا تعاني من الضغوط والاكتئاب وسوء التوافق، كما أوصت الدراسة بضرورة تحسين التوافق وسيلةً لتحسين الصحة النفسية للمرأة خلال الحمل وبعد الولادة.

وفي سياق آخر راجع أسدي ونوروزي وعلوي (Asadi, Noroozi & Alavi, 2020) نظرية للدراسات التي أجريت عن العوامل التي تؤثر في توافق المرأة مع التغيرات التي تحدث بعد الولادة، وقد روجعت (١٧) مقالة من قواعد البيانات العلمية. وأظهرت أهم نتائج المراجعة أن العوامل التي تؤثر في التوافق لدى المرأة بعد الولادة تضمنت العوامل الشخصية: وتتمثل بالخبرات السابقة، وأساليب المواجهة والإستراتيجيات، والسمات الشخصية، والفاعلية الذاتية والوعي. كما شملت العوامل الاجتماعية: الأسرة والأقارب، ومقدمي الرعاية الصحية، والسياق الثقافي. وأوصت الدراسة بأهمية وعي المرأة باستخدام إستراتيجيات التوافق الإيجابية، كما أن تثقيف المرأة والزوج وأفراد الأسرة يسهم في زيادة الدعم الاجتماعي للمرأة بعد الولادة.

وأجرى كورين وبوربا وهندرسون وتومسون (Curren, Borba, Henderson & Tompson, 2022) دراسة هدفت إلى الكشف عن

المكونات النفسية والاجتماعية لتوافق الأم بعد الولادة، وقد تكونت عينة الدراسة من (٢٣) أمًا قوبلن ويتلقين رعاية التوليد، وأظهرت نتائج الدراسة أن من أهم مكونات التوافق لدى الأم: الأدوار الانتقالية، وتوجيه الضغوطات، والاقتراب من الاكتفاء الذاتي، وتغيير العلاقات، والدعم. وأشارت النتائج أيضًا إلى أهمية مناقشة الصفات السلبية للأم؛ إذ يجعل ذلك من حدوث التوافق، كما أن التدخلات الأبوية التي تعلم إعادة التقويم المعرفي أو إستراتيجيات اليقظة قد تكون مفيدة لتوافق المرأة بعد الولادة.

كما قام كانكايا وديكمان (Çankaya & Dikmen, 2022) بدراسة هدفت إلى التعرف على أثر دور الأسرة والرضا عن العلاقة والتوافق على اكتئاب ما بعد الولادة لدى (٣٣٧) أمًا بعد الولادة، وأظهرت نتائج الدراسة أن خمسًا وخمسين أمًا سجلن درجة مرتفعة على مقياس الاكتئاب، وعانين من العنف العاطفي من الزوج، وسوء حل المشكلات والتواصل، وانخفاض الرضا عن العلاقة، وسوء التوافق؛ إذ إن هذه العوامل الخطرة لها دور مهم في حدوث اكتئاب ما بعد الولادة، وأوصت الدراسة بأن توفير التدخلات النفسية التي تهدف إلى تحسين التوافق يمكن أن تساعد في حماية الأمهات من اكتئاب ما بعد الولادة.

وأخيرًا هدفت دراسة أسدي ونوروزي وعلوي (Asadi, Noroozi & Alavi, 2022) إلى تحديد احتياجات المرأة للتوافق مع التغيرات التي تحدث في مدة ما بعد الولادة، وقد تكونت عينة الدراسة من (٢٩) أمًا في أصفهان في إيران، وجمعت البيانات من خلال المقابلات الفردية والملاحظات اليومية والميدانية، وأظهرت نتائج الدراسة: أن من أهم احتياجات المرأة للتوافق الحاجة إلى تلقي الدعم الاجتماعي من الزوج والأسرة والمعارف وفريق الرعاية الصحية والمجتمع، والحاجة إلى الحصول على إحساس بالقيمة من الزوج، والحاجة إلى تدريب المرأة عبر تزويدها بالمعلومات التي تحتاج إليها لتحويل تحديات هذه المدة إلى فرصة للنمو.

ب- الدراسات التي تناولت اضطرابات النوم الأولية:

قام فلتنس وماكينزي وأرمسترونج & Filtness, MacKenzie (Armstrong, 2014) بدراسة طولية هدفت إلى التعرف إلى التغيرات التي تحدث في النوم والنعاس خلال النهار عند النساء بعد الولادة على (٣٣) امرأة أسترالية تتمتع بصحة جيدة، وذلك خلال الأسبوع السادس والثاني عشر والثامن عشر بعد الولادة، وقد أظهرت النتائج انخفاضاً كبيراً في اضطراب النوم خلال الأسبوع الثامن عشر بعد الولادة، في حين أظهرت النتائج أن أكثر من (٥٠٪) من الأمهات الجدد يعانون من النعاس المفرط خلال النهار، وقد أوصت الدراسة بأن على مقدمي الرعاية الصحية ضرورة تصميم التدخلات لمعالجة النعاس عند الأمهات الجدد نظراً للتغيرات الديناميكية للنوم والنعاس التي تواجهها الأمهات خلال مدة ما بعد الولادة الأولية.

كما قام زامبرانو وآخرين (Zambrano et al., 2016) بدراسة هدفت إلى التعرف على نوعية العوامل التي تؤثر في جودة نوم الأمهات الأمريكيات من أصل أفريقي ذوات الدخل المنخفض، وإلى فهم العوامل الموجودة التي تيسر أو تعوق الحصول على النوم الجيد خلال الليل بين هؤلاء الأمهات المعرضات لخطورة عالية. وقد تكونت عينة الدراسة من (١٨) امرأة قوبلن بعد مرور (٣-٦ أشهر بعد الولادة). وأظهرت نتائج الدراسة أن معظم الأمهات وصفن نوعية نومهن بأنها سيئة؛ إذ أبقت الأمهات أنفسهن مستيقظات بسبب قلقهن الداخلي، وقلقهن بسبب العوامل الخارجية التي كانت مستقلة إلى حد كبير عن نوم الأطفال، بما في ذلك التزامات العمل والمدرسة والبيئة المنزلية، أما الأمهات القلائل اللاتي يتمتعن بنوعية نوم جيدة فكانت إدارة الوقت ودعم الأسرة عاملين قويين، وقد أوصت الدراسة بأهمية التدخلات العلاجية لتحسين النوم لدى الأمهات.

في حين هدفت دراسة كريتي وآخرين (Creti et al., 2017) إلى معرفة العلاقة الارتباطية بين جودة النوم ومستويات الإرهاق والنعاس خلال النهار

لدى الأمهات الجدد خلال مدة (٦) أشهر بعد الولادة، وتكونت عينة الدراسة من (٣٧) أمًا تتمتع بصحة جيدة ولديها طفل سليم، وأظهرت نتائج الدراسة أن الأمهات أبلغن عن نوم (٦) ساعات في الليل وأقل بقليل من ساعة واحدة خلال النهار على الرغم من الاستيقاظ الليلي المتكرر نسبيًا، كما عانت الأمهات الجدد من حدٍّ أدنى من الأرق، أو النوم غير المريح، أو القلق أو الاكتئاب أو النعاس خلال النهار أو التعب، وفسّر الباحثون هذه النتائج بأن الأمهات الجدد اللواتي يتمتعن بصحة جيدة يتمتعن بالمرونة من حيث جودة النوم والأداء خلال النهار والمزاج الجيد، كما أنهن مستقلات عن معايير نوم أطفالهن؛ إذ إن المرونة المرتبطة بالنوم والتوافق النفسي أمور جوهرية للأم، ولا يعتمد ذلك على نمط نوم أطفالها.

وفي سياق آخر قام سباث وكيتربال وبين وهيرنق Spaeth, (Khetarpal, Pien & Herring, 2021) بدراسة هدفت إلى فحص المحددات الديموغرافية والنفسية والاجتماعية والسلوكية لمدة النوم بعد الولادة وكفاءة النوم بين مجموعة من النساء السود واللاتينيات. وقد تكونت عينة الدراسة من (١٤٨) امرأة، مرَّ على ولادتهن (٥) أشهر في فيلادلفيا، وأظهرت أهم نتائج الدراسة أن النوم يكون مضطربًا بشكل كبير بعد مرور (٥) أشهر من الولادة بين الأمهات المحرومات اجتماعيًا واقتصاديًا؛ إذ ينام (٦٢٪) من النساء أقل من (٧) إلى (٩) ساعات في الليلة، فضلًا عن معاناتهن من الكثير من اليقظة خلال نومهن ليلاً. وأوصت الدراسة بضرورة تحسين صحة الأمهات الجدد.

وأجرى مغامي وآخرون (Maghami et al., 2021) مراجعة نظرية هدفت إلى توفير ملخص للأدبيات التي تُقوّم العلاقة بين اضطرابات النوم خلال الحمل واكتئاب ما بعد الولادة، وقد أجريت هذه المراجعة النظرية من خلال اختيار (١٣) دراسة من قواعد البيانات العلمية، أُدخلت عينة إجمالية من (٣٦,٨٧٣) امرأة، وأظهرت أهم النتائج أن اضطراب نوم الأمهات يزيد من

احتمالات اكتئاب ما بعد الولادة، وهذا ما يستدعي فحص الأمهات الحوامل لاضطرابات النوم.

وأخيراً قام كلٌّ من كوين وآخرين (Quin et al., 2022) بدراسة طولية هدفت إلى التعرف إلى الفروق في اضطراب الأرق واضطراب النوم من مدة الحمل إلى سنتين بعد الولادة، وقد تكونت عينة الدراسة من (١٦٣) امرأة متوسط أعمارهن (٣٣.٣٥)، وأظهرت نتائج الدراسة أن اضطراب الأرق واضطراب النوم في المدة المحيطة بالولادة قد سجّلت درجاتٍ أعلى على نحو ملحوظ على مقاييس اضطرابات الأرق واضطراب النوم؛ إذ تراوحت نسب اضطراب الأرق خلال الأشهر الثلاثة الأولى والأخيرة من الحمل ما بين (١٦,٠٪) و (١٩,٨٪)، في حين تراوحت ما بعد الولادة ما بين (٥,٣٪) و (١١,٧٪)، كما أشارت الدراسة إلى أن معدلات الأرق ستكون بمعدل (٢-٤) مرات أعلى (٢١,٤٪ - ٤٠,٤٪) عبر الزمن في حال لم تؤخذ معايير فرصة النوم في الاعتبار؛ إذ يجب معالجة اضطرابات النوم بشكل مناسب.

من خلال استعراض الدراسات السابقة يُلاحظ وجود تعارض في تقدير مستوى اضطرابات النوم لدى الأمهات بعد الولادة وفقاً لعدد مرات الإنجاب؛ إذ أشارت دراسة سباث وآخرين (Spaeth et al., 2021) وفلنتس وآخرين (Filtness et al., 2014) إلى أن الأمهات الجدد يعانون أكثر من اضطرابات النوم، في حين أشارت دراسة كريتي وآخرين (Creti et al., 2017) إلى أن الأمهات الجدد يعانون من حدٍّ أدنى من اضطرابات النوم، ولم تعثر الباحثة -في حدود اطلاعها- على أي دراسة عربية أو أجنبية تناولت متغيرات الدراسة مجتمعة على الأم بعد الولادة، كما يُلاحظ أن هذه الدراسات التي تم عرضها أجريت في بيئات ثقافية غربية وطبقت على عينات تختلف خصائصها عن تلك التي تسود في البيئة العربية عموماً والبيئة المحلية موضوع هذه الدراسة؛ مما يشير إلى الحاجة إلى تناول هذا الموضوع بالبحث والدراسة.

فروض البحث:

- ١- تختلف اضطرابات النوم الأولية لدى الأمهات بعد الولادة بناء على عدد مرات الإنجاب.
- ٢- توجد علاقة عكسية سالبة ذات دلالة إحصائية بين التوافق النفسي واضطرابات النوم الأولية لدى الأم بعد الولادة.
- ٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطرابات النوم الأولية لدى الأم بعد الولادة وفقاً لعدد مرات الإنجاب.

منهج البحث وإجراءاته:

أولاً: منهج البحث:

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي والمقارن الذي يعتمد على دراسة الظاهرة وتحليلها والتعبير عنها كميًا وكيفيًا.

ثانياً: مجتمع البحث وعينته:

تكوّن مجتمع البحث من الأمهات السعوديات بعد الولادة في مدينة الرياض، فقد تم توزيع الأدوات إلكترونياً على أفراد الدراسة، وروعي في اختيار العينة عدة شروط: أن تكون فترة الولادة منذ النفاس حتى مرور سنة بعد الولادة، وأن تكون الأم أنجبت بطريقة طبيعية وتتمتع بصحة جسمية جيدة، وأن تكون أفراد العينة من مستوى اقتصادي متوسط وفوق المتوسط، ومستوى تعليمي جامعي. وقد بلغ حجم عينة الدراسة النهائية من (١١٥) أمًا منذ بعد الولادة حتى مرور سنة بعد الولادة، تتراوح أعمارهن ما بين: (٢٠-٤٠) سنة، ومدة زواجهن تتراوح ما بين سنة فأكثر، خلال المدة ما بين شهري مايو ويونيو من عام (٢٠٢٢) كان اختيارهن بالطريقة المقصودة، والجدول التالي يوضح توزيع أفراد العينة وفقاً لخصائصهن الديموغرافية.

جدول (١) توزيع عينة الدراسة وفقاً لخصائصهن الديموغرافية

المتغير	الفئات	التكرارات	النسبة المئوية
العمر	٢٠ إلى ٣٠ سنة	٦٢	٥٣,٩%
	٣١ إلى ٤٠ سنة	٥٣	٤٦,١%
عدد مرات الإنجاب	المتوسط الحسابي للعمر	٣١,٢ سنة	
	مرة واحدة	٣٥	٣٠,٤%
الإنجاب	مرتان فأكثر	٨٠	٦٩,٦%
	الإجمالي	١١٥	١٠٠,٠%

ثالثاً: أدوات البحث وإجراءاتها:

لتحقيق أهداف البحث؛ استخدمت الباحثة الأدوات الآتية:

١- مقياس التوافق النفسي: إعداد شقير (٢٠٠٣):

صممت شقير مقياس التوافق النفسي عام (٢٠٠٣)، وتكون المقياس في صورته النهائية من (٨٠) عبارة، تندرج تحت أربعة أبعاد للتوافق النفسي تتمثل بالتوافق: الشخصي الانفعالي، والصحي الجسمي، والأسري، والاجتماعي، وقد وُضِعَ أمام كل فقرة من فقرات المقياس مقياس مندرج من ثلاث درجات حسب أسلوب ليكرت للخيارات: (موافق = ٢، محايد = ١، معارض = ٠). وتشير الدرجات المرتفعة إلى ارتفاع مستوى التوافق النفسي، أما الدرجات المنخفضة فتشير إلى انخفاض مستوى التوافق النفسي.

وقد تحققت شقير من ثبات المقياس من خلال إعادة التطبيق على عينة قوامها (٢٠٠) طالب وطالبة بفاصل زمني مقداره أسبوعان بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني، وتراوحت معاملات الثبات ما بين (٠,٦٧، ٠,٨٣) وهي قيمة ثبات جيدة. كما أظهرت معامل الثبات الكلي بطريقة التجزئة النصفية (٠,٨٧)

وألفا كرونباخ (٠,٦٤) وهي دالة عند مستوى (٠,٠١)، وهذا يدل على ارتفاع ثبات المقياس. وتحققت شقير أيضاً من صدق المقياس من خلال حساب الصدق التكويني، وأظهرت النتائج أن جميع معاملات الارتباط والدرجة الكلية للمقياس تراوحت ما بين: (٠,٧٦، ٠,٨٨) وهذا يدل على تمتع المقياس بدرجة مناسبة من الصدق.

وقد ركزت الباحثة في البحث الحالي على ثلاثة أبعاد فقط للتوافق النفسي، وهي: التوافق الشخصي الانفعالي، والتوافق الصحي الجسدي، والتوافق الأسري. والجدول التالي يوضح أبعاد المقياس والعبارات التي تمثله في البحث الحالي.

جدول (٢) أبعاد مقياس التوافق النفسي وأرقام العبارات وعددها

المجموع الكلي	الفقرات السالبة	الفقرات الموجبة	محاور المقياس
٢٠	٢٠،- ١٥	١٤-١	التوافق الشخصي والانفعالي
٢٠	٤٠،- ٢٩	٢٨-٢١	التوافق الصحي الجسدي
٢٠	٦٠،- ٤٩	٤٨ - ٤١	التوافق الأسري
٦٠			المجموع

الخصائص السيكومترية لمقياس التوافق النفسي في البحث الحالي:

أولاً: الاتساق الداخلي لحساب مدى تجانس البنود:

تحققت الباحثة من صدق المقياس من خلال حساب الاتساق الداخلي لمعرفة مدى تجانس البنود لمقياس التوافق النفسي باستخدام معامل ارتباط بيرسون، وذلك بتطبيقه على عينة مكونة من (٦٠) أمماً؛ إذ حُسب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه العبارة، والجدول (٣) يوضح ذلك.

جدول (٣) معاملات ارتباط بيرسون لعبارات أبعاد مقياس التوافق النفسي بالدرجة الكلية لكل بُعد من الأبعاد

التوافق الأسري		التوافق الصحي الجسدي		التوافق الشخصي والانفعالي	
معامل الارتباط	العبرة	معامل الارتباط	العبرة	معامل الارتباط	العبرة
**٠,٦٨٨	٤١	**٠,٥٩٦	٢١	**٠,٦٦٦	١
**٠,٦٦٣	٤٢	**٠,٥٩٣	٢٢	**٠,٦٦٢	٢
**٠,٦٥٦	٤٣	**٠,٧٢٣	٢٣	**٠,٧٥٢	٣
**٠,٥٩٧	٤٤	**٠,٦٥٤	٢٤	**٠,٦٦٩	٤
**٠,٧٢٧	٤٥	**٠,٦٨٠	٢٥	**٠,٥٧١	٥
**٠,٦٢٧	٤٦	**٠,٧٢٦	٢٦	**٠,٥٩٢	٦
**٠,٥٠٣	٤٧	**٠,٦٤٩	٢٧	**٠,٧٥٩	٧
**٠,٥٢٥	٤٨	**٠,٦٥٤	٢٨	**٠,٧٣٤	٨
**٠,٢٤١	٤٩	**٠,٥٩٦	٢٩	**٠,٥٦٣	٩
**٠,٦٠٣	٥٠	**٠,٥٥٦	٣٠	**٠,٥٦٢	١٠
**٠,٥٢٦	٥١	**٠,٦٨٨	٣١	**٠,٥١٥	١١
**٠,٦٣٥	٥٢	**٠,٥٠١	٣٢	**٠,٥٤٧	١٢
**٠,٧٠١	٥٣	**٠,٧٤٤	٣٣	**٠,٥٦٤	١٣
**٠,٦٩٣	٥٤	**٠,٥٢٩	٣٤	**٠,٧٤٣	١٤
**٠,٦٢٥	٥٥	**٠,٦٠١	٣٥	**٠,٦٢٨	١٥
**٠,٧٢٠	٥٦	**٠,٦٤١	٣٦	**٠,٨٠٩	١٦
**٠,٦٢٨	٥٧	**٠,٦٠٠	٣٧	**٠,٥٦٦	١٧
**٠,٥٧٠	٥٨	**٠,٦٢٢	٣٨	**٠,٥٠١	١٨
**٠,٥٠٤	٥٩	**٠,٦٧٨	٣٩	**٠,٥٢١	١٩
**٠,٦٥٥	٦٠	**٠,٥٣٨	٤٠	**٠,٥٨٠	٢٠
**٠,٩١٥		**٠,٦٨٤		**٠,٩٢٢	

** دال عند مستوى ٠,٠١

يتضح من خلال الجدول (٣) أن جميع معاملات الارتباط لعبارات مقياس التوافق النفسي جاءت دالة عند مستوى (٠,٠١)؛ إذ تراوحت قيم معاملات

الارتباط لعبارات مقياس التوافق النفسي بالدرجة الكلية ما بين: (٠,٨٠٩)، (٠,٢٤١)، كما تراوحت قيم معاملات الارتباط لأبعاد مقياس التوافق النفسي بالدرجة الكلية للمقياس ما بين: (٠,٩٢٢)، (٠,٦٨٤)، وجميعها معاملات ارتباط جيدة، وهذا يعطي دلالة على تجانس البنود، كما يعطي مؤشرات صدق مناسبة يمكن الوثوق بها في تطبيق أداة الدراسة الحالية.

ثانياً: ثبات مقياس التوافق النفسي:

قاست الباحثة ثبات مقياس التوافق النفسي باستخدام معامل ثبات ألفا كرونباخ، والجدول (٤) يوضح معامل الثبات لأبعاد المقياس، وذلك على النحو التالي:

جدول (٤) معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات مقياس التوافق النفسي

م	الأبعاد	ألفا كرونباخ
١	التوافق الشخصي والانفعالي	٠,٩٠٧
٢	التوافق الصحي الجسدي	٠,٨٧٧
٣	التوافق الأسري	٠,٩٠٣
	الثبات الكلي للمقياس	٠,٩٢٩

يوضح الجدول (٤) أن مقياس التوافق النفسي يتمتع بثبات مقبول إحصائياً؛ إذ بلغت قيمة معامل الثبات الكلية لألفا كرونباخ (٠,٩٢٩)، كما تراوحت قيم معاملات ثبات أداة الدراسة بمعامل ألفا كرونباخ ما بين (٠,٨٧٧)، (٠,٩٠٧)، وهي معاملات ثبات مرتفعة يمكن الوثوق بها في تطبيق أداة الدراسة الحالية.

٢- مقياس اضطرابات النوم الأولية: إعداد البنا (٢٠٠٨):

أعد البنا في عام (٢٠٠٨) مقياس اضطرابات النوم واليقظة لدى طلاب وطالبات الجامعة المتزوجين وغير المتزوجين، وقد تكوّن المقياس في صورته

النهائية من (٣٩) فقرة، يحتوي على ستة أبعاد، تمثل اضطرابات النوم واليقظة، وتتضمن الآتي: أولاً: صعوبات النوم، وتشمل ثلاث مجموعات: اضطرابات الأرق؛ مثل (صعوبة في بدء النوم أو الحفاظ على النوم)، واضطرابات فرط النوم، واضطرابات جدول النوم واليقظة. ثانياً: مصاحبات النوم، وتشمل ثلاث مجموعات: اضطرابات أحلام النوم المفزعة والكوابيس، واضطرابات التجوال خلال النوم، والكلام خلال النوم. وقد وُضِعَ أمام كل فقرة من فقرات المقياس مقياس متدرج من ثلاث درجات حسب أسلوب ليكرت للخيارات: (لا تنطبق = ١، تنطبق بدرجة متوسطة = ٢، تنطبق بدرجة عالية = ٣)، وتشير الدرجات المرتفعة إلى ارتفاع مستوى اضطرابات النوم، أما الدرجات المنخفضة فتشير إلى انخفاض مستوى اضطرابات النوم.

وقد تحقق البنا من صدق المقياس من خلال حساب معاملات الاتساق الداخلي بتطبيقه على عينة استطلاعية قوامها (٤٠) طالباً وطالبة، وتراوحت معاملات الارتباط ما بين: (٠,٣٦٩، ٠,٩٧٨)، كما تراوحت معاملات الارتباط في الصدق البنائي ما بين: (٠,٤٨٣، ٠,٧٥٤) وهي معاملات دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١)، وهذا يدل على تمتع المقياس بدرجة مقبولة من الصدق. كما تحقق البنا من ثبات المقياس بطريقتي التجزئة النصفية وألفا كرونباخ، وأظهر معامل الثبات الكلي في التجزئة النصفية (٠,٨٣٨)، أما معامل الثبات الكلي في ألفا كرونباخ فتمتد قيمته (٠,٩٢٠)، وجميعها قيم ثبات عالية، وهذا يدل على ارتفاع ثبات المقياس. وقد ركزت الباحثة في البحث الحالي على بُعد اضطرابات صعوبات النوم والتي تمثل اضطرابات النوم الأولية، لتتناسب مع عينة الأمهات بعد الولادة، وبذلك تنحصر درجات أفراد عينة الدراسة ما بين: (٢٣) إلى (٦٩) درجة. والجدول التالي يوضح ذلك. أبعاد المقياس والعبارات التي تمثلها في البحث الحالي.

جدول (٥) أبعاد مقياس اضطرابات النوم الأولية وأرقام العبارات وعددها في الدراسة الحالية

المقياس	البعد	عدد الفقرات
اضطرابات النوم الأولية	اضطراب الأرق	١٠
	فرط النوم	٦
	اضطراب جدول النوم واليقظة	٧
المجموع		٢٣

الخصائص السيكومترية لمقياس اضطرابات النوم الأولية في البحث الحالي:
أولاً: الاتساق الداخلي لحساب مدى تجانس البنود:

تحققت الباحثة من صدق المقياس من خلال حساب الاتساق الداخلي لمعرفة مدى تجانس البنود لمقياس اضطرابات النوم باستخدام معامل ارتباط بيرسون، وذلك بتطبيقه على عينة مكونة من (٦٠) أمًّا؛ إذ حُسب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه العبارة، وهذا ما توضحه الجداول التالية:

جدول (٦) معاملات ارتباط بيرسون لعبارات أبعاد مقياس اضطرابات النوم الأولية بالدرجة الكلية لكل بُعد

اضطراب جدول النوم واليقظة		فرط النوم		الأرق	
معامل الارتباط	العبرة	معامل الارتباط	العبرة	معامل الارتباط	العبرة
**٠,٥٤٧	١٧	**٠,٦٣٩	١١	**٠,٦٦٥	١
**٠,٥٧٠	١٨	**٠,٥٢٥	١٢	**٠,٦٠٣	٢
**٠,٥٤٩	١٩	**٠,٧٢٥	١٣	**٠,٧٣٧	٣
**٠,٥٩١	٢٠	**٠,٥٨٣	١٤	**٠,٦١٣	٤
**٠,٦٠١	٢١	**٠,٥٧٨	١٥	**٠,٥١٧	٥
**٠,٥٢١	٢٢	**٠,٧٣٨	١٦	**٠,٧٢٨	٦
**٠,٥٩٣	٢٣	-	-	**٠,٥٥٣	٧
-	-	-	-	**٠,٥٦٣	٨
-	-	-	-	**٠,٦٢٦	٩
-	-	-	-	**٠,٦٦٢	١٠
٠,٨٩٠		٠,٧٨٠		٠,٨٩٥	

** دال عند مستوى ٠,٠١

جدول (٧) معامل ارتباط بيرسون لمقياس اضطرابات النوم الأولية بالدرجة الكلية للمقياس

المقياس	معامل الارتباط
اضطرابات النوم	**٠,٩٠٨

** دال عند مستوى ٠,٠١

يتضح من خلال الجدولين (٦) و(٧) أن جميع معاملات الارتباط للعبارات والأبعاد لمقياس اضطرابات النوم جاءت دالة عند مستوى (٠,٠١)؛ إذ تراوحت

قيم معاملات الارتباط للأبعاد ما بين: (٠,٧٨٠، ٠,٨٩٥)، كما أظهرت قيمة معامل ارتباط بيرسون لمقياس اضطرابات النوم الأولية بالدرجة الكلية للمقياس (٠,٩٠٨)، وجميعها معاملات ارتباط مقبولة، وهذا يعطي دلالة على تجانس البنود، كما يعطي مؤشرات صدق مناسبة يمكن الوثوق بها في تطبيق أداة الدراسة الحالية.

ب- ثبات مقياس اضطرابات النوم الأولية:

قاست الباحثة ثبات مقياس اضطرابات النوم الأولية باستخدام معامل ثبات ألفا كرونباخ، والجدول (٨) يوضح معامل الثبات لأبعاد المقياس، وذلك على النحو التالي:

جدول (٨) معامل ألفا كرونباخ لمقياس ثبات مقياس اضطرابات النوم الأولية

م	الأبعاد	ألفا كرونباخ
١	الأرق	٠,٨٠٥
٢	فرط النوم	٠,٧٢٠
٣	اضطراب جدول النوم واليقظة	٠,٧٤٤
٤	الثبات الكلي للمقياس	٠,٨٦٩

يوضح الجدول (٨) أن مقياس اضطرابات النوم يتمتع بثبات مقبول إحصائياً؛ إذ بلغت قيمة معامل الثبات الكلية لألفا كرونباخ (٠,٨٦٩)، وهي درجة ثبات عالية، كما تراوحت معاملات ثبات أداة الدراسة بمعامل ألفا كرونباخ ما بين: (٠,٧٢٠، ٠,٨٠٥)، وهي معاملات ثبات مرتفعة يمكن الوثوق بها في تطبيق أداة الدراسة الحالية.

الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث:

استعين ببرنامج الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) في إجراء

التوافق النفسي وعلاقته باضطرابات النوم الأولية لدى الأم بعد الولادة

م	العبارات	درجة الموافقة									
		دائماً		أحياناً		نادراً					
		ك	%	ك	%	ك	%				
٥	أشعر بالتوتر عندما يحين وقت النوم.	٤	١١,٤	١٨	٥١,٤	١٣	٣٧,١	١,٧٤	٠,٦٦	١٠	
٦	أعاني من عدم القدرة على النوم المدة التي ينبغي نومها.	١٤	٤٠,٠	٢٠	٥٧,١	١	٢,٩	٢,٣٧	٠,٥٥	٢	
٧	أشكو من الاستمرار في النوم.	٨	٢٢,٩	١٢	٣٤,٣	١٥	٤٢,٩	١,٨٠	٠,٨٠	٩	
٨	أرغب في النوم وأتقلب عدة مرات قبل الدخول في النوم.	١٥	٤٢,٩	١٣	٣٧,١	٧	٢٠,٠	٢,٢٣	٠,٧٧	٤	
٩	أشكو من الاستيقاظ مبكراً وعدم القدرة على العودة من النوم.	١٢	٣٤,٣	١٩	٥٤,٣	٤	١١,٤	٢,٢٣	٠,٦٥	٥	
١٠	أشعر بالتعب الجسمي أو العقلي عند الاستيقاظ من النوم.	١١	٣١,٤	١٩	٥٤,٣	٥	١٤,٣	٢,١٧	٠,٦٦	٦	
-	المتوسط الحسابي العام للأرق						٢,١٦	٠,٣٦	-	-	-
فرط النوم											
١١	أنام أكثر من ١٠ ساعات في اليوم الواحد.	٤	١١,٤	١٠	٢٨,٦	٢١	٦٠,٠	١,٥١	٠,٧٠	٦	
١٢	أعاني من النوم بصورة مفاجئة دون إرادتي خلال النهار.	٣	٨,٦	١٨	٥١,٤	١٤	٤٠,٠	١,٦٩	٠,٦٣	٥	
١٣	أشعر بالرغبة في النوم حتى في النهار.	٨	٢٢,٩	٢٢	٦٢,٩	٥	١٤,٣	٢,٠٩	٠,٦١	٢	
١٤	أستغرق فترة طويلة للانتقال إلى حالة اليقظة	٧	٢٠,٠	١٦	٤٥,٧	١٢	٣٤,٣	١,٨٦	٠,٧٣	٤	

م	العبارات	درجة الموافقة					
		دائماً		أحياناً		نادراً	
		ك	%	ك	%	ك	%
	الكاملة عند الاستيقاظ من النوم.						
١٥	أستيقظ قليلاً من الوقت خلال النهار أو الليل.	٩	٢٥,٧	١٧	٤٨,٦	٩	٢٥,٧
١٦	أعاني من النعاس الشديد خلال النهار.	١١	٣١,٤	٢٠	٥٧,١	٤	١١,٤
-	المتوسط الحسابي العام لفرط النوم		١,٨٩		٠,٣٧		-
	اضطراب جدول النوم واليقظة						
١٧	أستيقظ عدة مرات خلال النوم.	١٩	٥٤,٣	١٣	٣٧,١	٣	٨,٦
١٨	أنتقل بصعوبة من حالة النوم إلى حالة اليقظة.	٧	٢٠,٠	١٦	٤٥,٧	١٢	٣٤,٣
١٩	أنتقل بصعوبة من حالة اليقظة إلى حالة النوم.	٨	٢٢,٩	١٩	٥٤,٣	٨	٢٢,٩
٢٠	أعاني من النوم في الأوقات الطبيعية المتعددة عليها.	١٠	٢٨,٦	٢٠	٥٧,١	٥	١٤,٣
٢١	أشعر أنني لا أنام بقدر كاف.	١٩	٥٤,٣	١٤	٤٠,٠	٢	٥,٧
٢٢	أنام لساعات كافية لكني لا أشعر بالنشاط عند الاستيقاظ.	١٠	٢٨,٦	١٤	٤٠,٠	١١	٣١,٤
٢٣	أعاني من فرط النوم خلال الاستيقاظ.	٤	١١,٤	١٨	٥١,٤	١٣	٣٧,١
-	المتوسط الحسابي العام لاضطراب جدول النوم واليقظة		٢,٠٩		٠,٣٦		-
-	المتوسط الحسابي العام للاضطرابات النوم الأولية		٢,٠٥		٠,٣٣		-

جدول (١٠) مستوى اضطرابات النوم الأولية لدى الأم المنجبة لمرتين وأكثر										
الترتيب	الاحتراف المعياري	المتوسط الحسابي	درجة الموافقة						العبارات	م
			نادراً		أحياناً		دائماً			
			%	ك	%	ك	%	ك		
الأرق										
٥	٠,٦٠	٢,١١	١٢,٥	١٠	٦٣,٨	٥١	٢٣,٨	١٩	١ أعاني بصعوبة خلال دخول النوم.	١
١	٠,٥٩	٢,٥٥	٥,٠	٤	٣٥,٠	٢٨	٦٠,٠	٤٨	٢ أعاني من حدوث تقطع متكرر في النوم.	٢
٨	٠,٧٢	٢,٠٤	٢٣,٨	١٩	٤٨,٨	٣٩	٢٧,٥	٢٢	٣ أشعر بعدم الراحة بعد الاستيقاظ من النوم.	٣
٧	٠,٧٩	٢,٠٦	٢٧,٥	٢٢	٣٨,٨	٣١	٣٣,٨	٢٧	٤ أشكو من الاستيقاظ المبكر.	٤
٩	٠,٧٣	١,٦٥	٥٠,٠	٤٠	٣٥,٠	٢٨	١٥,٠	١٢	٥ أشعر بالتوتر عندما يحين وقت النوم.	٥
٢	٠,٧٧	٢,٣٠	١٨,٨	١٥	٣٢,٥	٢٦	٤٨,٨	٣٩	٦ أعاني من عدم القدرة على النوم المدة التي ينبغي نومها.	٦
١٠	٠,٦٧	١,٥٨	٥٢,٥	٤٢	٣٧,٥	٣٠	١٠,٠	٨	٧ أشكو من الاستمرار في النوم.	٧
٣	٠,٧٠	٢,٢٥	١٥,٠	١٢	٤٥,٠	٣٦	٤٠,٠	٣٢	٨ أرغب في النوم وأتقلب عدة مرات قبل الدخول في النوم.	٨
٦	٠,٦٧	٢,١١	١٧,٥	١٤	٥٣,٨	٤٣	٢٨,٨	٢٣	٩ أشكو من الاستيقاظ مبكراً وعدم القدرة على العودة من النوم.	٩
٤	٠,٧٢	٢,١٣	٢٠,٠	١٦	٤٧,٥	٣٨	٣٢,٥	٢٦	١٠ أشعر بالتعب الجسمي أو العقلي عند الاستيقاظ من النوم.	١٠

م	العبارات	درجة الموافقة						الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي
		دائماً		أحياناً		نادراً				
		ك	%	ك	%	ك	%			
-								٠,٤٤	٢,٠٨	
المتوسط الحسابي العام للأرق										
فرط النوم										
	أنام أكثر من ١٠									
٦	١١ ساعات في اليوم الواحد.	١	١,٣	٢١	٢٦,٣	٥٨	٧٢,٥	١,٢٩	٠,٤٨	
	أعاني من النوم بصورة مفاجئة دون إرادتي خلال النهار.	٩	١١,٣	٣٢	٤٠,٠	٣٩	٤٨,٨	١,٦٣	٠,٦٨	
	أشعر بالرغبة في النوم حتى في النهار.	١٧	٢١,٣	٤٤	٥٥,٠	١٩	٢٣,٨	١,٩٨	٠,٦٧	
	أستغرق فترة طويلة للانتقال إلى حالة اليقظة الكاملة عند الاستيقاظ من النوم.	٦	٧,٥	٣١	٣٨,٨	٤٣	٥٣,٨	١,٥٤	٠,٦٤	
	أستيقظ قليلاً من الوقت خلال النهار أو الليل.	١٩	٢٣,٨	٣٩	٤٨,٨	٢٢	٢٧,٥	١,٩٦	٠,٧٢	
	أعاني من النعاس الشديد خلال النهار.	١٢	١٥,٠	٣٦	٤٥,٠	٣٢	٤٠,٠	١,٧٥	٠,٧٠	
-								٠,٣٩	١,٦٩	
المتوسط الحسابي العام لفرط النوم										
اضطراب جدول النوم واليقظة										
	أستيقظ عدة مرات خلال النوم.	٤٤	٥٥,٠	٣١	٣٨,٨	٥	٦,٣	٢,٤٩	٠,٦٢	
	أنتقل بصعوبة من حالة النوم إلى حالة اليقظة.	٦	٧,٥	٤٢	٥٢,٥	٣٢	٤٠,٠	١,٦٨	٠,٦١	
	أنتقل بصعوبة من حالة اليقظة إلى حالة	١٠	١٢,٥	٤٧	٥٨,٨	٢٣	٢٨,٨	١,٨٤	٠,٦٣	

التوافق النفسي وعلاقته باضطرابات النوم الأولية لدى الأم بعد الولادة

م	العبارات	درجة الموافقة					
		دائماً		أحياناً		نادراً	
		ك	%	ك	%	ك	%
	النوم.						
٢٠	أعاني من النوم في الأوقات الطبيعية المتعددة عليها.	١٠	١٢,٥	٤٥	٥٦,٣	٢٥	٣١,٣
٢١	أشعر أنني لا أنام بقدر كاف.	٥١	٦٣,٨	٢١	٢٦,٣	٨	١٠,٠
٢٢	أنام لساعات كافية لكنني لا أشعر بالنشاط عند الاستيقاظ.	١٨	٢٢,٥	٢٩	٣٦,٣	٣٣	٤١,٣
٢٣	أعاني من فرط النوم خلال الاستيقاظ.	٥	٦,٣	٣٠	٣٧,٥	٤٥	٥٦,٣
-	المتوسط الحسابي العام لاضطراب جدول النوم واليقظة						
-	المتوسط الحسابي العام لاضطرابات النوم الأولية						

يتضح من خلال جدول (٩) وجدول (١٠) عدم تحقق صحة الفرض؛ إذ أظهرت النتائج تشابه مستوى اضطرابات النوم الأولية لدى الأمهات بعد الولادة بناءً على عدد مرات الإنجاب؛ إذ بلغ المتوسط الحسابي العام لاضطرابات النوم الأولية لدى الأم المنجبة لمرة واحدة (٢,٠٥)، في حين بلغ المتوسط الحسابي لدى الأم المنجبة لمرتين وأكثر (١,٩١)، كما أشارت النتائج أن مستوى اضطرابات النوم الأولية لدى الأم بعد الولادة جاءت بدرجة أقل من المتوسط؛ إذ يأتي الأرق في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٢,١٦) وانحراف معياري (٠,٣٦) للأم المنجبة لمرة واحدة، وبتوسط حسابي (٢,٠٨)، وانحراف معياري (٠,٤٤) للأم المنجبة لمرتين أو أكثر. يليه اضطراب جدول النوم واليقظة بمتوسط حسابي (٢,٠٩)، وانحراف معياري (٠,٣٦) للأم المنجبة لمرة

واحدة، ومتوسط حسابي (١,٩٥)، وبانحراف معياري (٠,٣٨) للألم المنجبة لمرتين أو أكثر، ويأتي في المرتبة الأخيرة فرط النوم بمتوسط حسابي (١,٨٩) وبانحراف معياري (٠,٣٧) للألم المنجبة لمرة واحدة، ومتوسط حسابي (١,٦٩)، وبانحراف معياري (٠,٣٩) للألم المنجبة لمرتين أو أكثر.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة أوكون (Okun, 2016) وكوين وآخرين (Quin et al., 2022) وسبات وآخرين (Spaeth et al., 2021) وزامبرانو وآخرين (Zambrano et al., 2016) في أن من أبرز الصعوبات التي تحدث لدى الأم بعد الولادة هي زيادة حالات اضطرابات النوم وظهور أعراض الأرق، كما تتفق مع ما أشار إليه نيشيهار هوريوتشي (Nishihara & Horiuchi, 1998) وكريتي وآخرين (Creti et al., 2017) في نتائج دراستهما بأن الأمهات بعد الولادة عانت من الاستيقاظ المتكرر ليلاً، وانخفاض كفاءة النوم لديهن، كما تتفق مع ما أشار إليه عكاشة (٢٠٠٠) والشربيني (٢٠٠٠) في أن الأرق يعد من أكثر اضطرابات النوم شيوعاً، وأن نسبة حدوث حالات فرط النوم أقل بكثير من حالات الأرق.

وتعزو الباحثة معاناة الأم من اضطرابات النوم الأولية بمستوى أقل من المتوسط إلى أنه على الرغم من العوامل والأسباب التي تزيد الفرصة من ظهور اضطرابات النوم لدى الأم بعد الولادة؛ كالتقلبات الهرمونية المصاحبة في مدة الحمل وبعد الولادة، والعوامل المتعلقة بالرضيع؛ كتغذيته ونشاطه الذي يثير لدى الأم الأرق نتيجة استيقاظها خلال الليل مع صعوبة عودتها إلى مواصلة النوم مرة أخرى، كما يضطرب لديها جدول النوم واليقظة؛ مما تضطر إلى تبديل مواعيد نومها باستمرار، وقد يجلب إليها فرط النوم نتيجة عدم قدرتها على النوم خلال الليل، وهو ما يجعلها تنام مدة طويلة خلال النهار؛ فبالرغم من كل تلك العوامل فإن طبيعة أفراد العينة تتمتع بالتوافق بشكل عام، وهذا يعود إلى الدعم الذي تتلقاه الأم بعد الولادة من الأسرة (الوالدان أو الزوج أو الإخوة والأخوات)، وله دور كبير في خفض اضطرابات النوم لديها، كما أن

طبيعية العينة التي تتمتع بصحة خالية من الأمراض الجسمية والعقلية والانفعالية يخفض من اضطرابات النوم لديها، ويتفق ذلك مع ما أشارت إليه دراسة كريتي وآخرين (Creti et al., 2017) إلى أن الأمهات اللواتي يتمتعن بصحة جيدة يتمتعن بالمرونة من حيث جودة النوم والأداء خلال النهار، وأن المرونة المرتبطة بالنوم والتوافق النفسي هي أمور جوهرية للأم، ولا تعتمد على نمط نوم أطفالها، كما تتفق مع ما توصل إليه زامبرانو وآخرون (Zambrano et al., 2016) في نتائج دراستهم أن دعم الأسرة للأمهات يعد من أقوى العوامل التي تجعل الأمهات يتمتعن بنوعية نوم جيدة.

نتائج الفرض الثاني: والذي ينص على أنه: "توجد علاقة عكسية سالبة ذات دلالة إحصائية بين التوافق النفسي واضطرابات النوم لدى الأم بعد الولادة"، وللتحقق من هذا الفرض؛ حُسب معامل ارتباط بيرسون (Pearson correlation) بين درجات العينة الأساسية على مقياس التوافق النفسي ومقياس اضطرابات النوم، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (١١) معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين التوافق النفسي واضطرابات النوم الأولية لدى الأم بعد الولادة

التوافق النفسي					
م	اضطرابات النوم الأولية	التوافق الشخصي والانفعالي	التوافق الصحي	التوافق الأسري	الدرجة الكلية
١	الأرق	* * ٠,٣٩٧-	* ٠,٢١٠-	* * ٠,٥١-	** ٠,٤٨٦-
٢	فرط النوم	* * ٠,٤٢٦-	* * ٠,٢٩٨-	* * ٠,٤٧٧-	** ٠,٤٨٥-
٣	اضطراب جدول النوم واليقظة	* * ٠,٤١٣-	* * ٠,٢٩٩-	* * ٠,٥١٣-	* ٠,٤٩٧-
٤	الدرجة الكلية لاضطرابات النوم	* * ٠,٤٧٣-	* * ٠,٢٩٨-	* * ٠,٥٩٨-	** ٠,٥٦٦-

** دال عند مستوى (٠,٠١)

* دال عند مستوى (٠,٠٥)

يتضح من خلال الجدول (١١) تحقق صحة الفرض وهو وجود علاقة عكسية سالبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥)، ومستوى (٠,٠١) بين التوافق النفسي والدرجة الكلية لاضطرابات النوم وأبعاده الفرعية المتمثلة في: (الأرق، فرط النوم، اضطراب جدول النوم واليقظة) لدى الأم بعد الولادة؛ إذ بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون للدرجة الكلية (-٠,٥٦٦)، كما بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون للأبعاد على التوالي: (-٠,٤٨٦، -٠,٤٨٥ - (٠,٤٩٧).

وتدعم هذه النتيجة صحة الفرض الأول؛ إذ تُشير النتيجة السابقة إلى أن انخفاض مستوى التوافق النفسي لدى الأم بعد الولادة يؤدي إلى ارتفاع اضطرابات النوم لديها، وترى الباحثة أن هذه النتيجة منطقية؛ فالأم بعد الولادة تمر بتغيرات جسمية وهرمونية، كما تتشكل مرحلة الولادة وما بعدها موقفاً ضاغطاً على الأم نظراً لزيادة أدوارها ومسؤولياتها؛ كالعناية بالمولود والاهتمام به، وقد تكون التوقعات حول الأمومة التي كانت تحملها الأم خلال الحمل مختلفة عما بعد الولادة؛ فكلما انخفض مستوى التوافق النفسي لدى الأم بعد الولادة مع هذه التغيرات الجديدة، ولم تسع إلى تحقيق توافقها الشخصي والانفعالي من خلال إشباع حاجاتها الأولية والثانوية والتلاؤم مع هذه الظروف المتغيرة والضاغطة والانسجام معها؛ زاد شعورها بالصراع وارتفع مستوى اضطرابات النوم لديها. وتتفق هذه النتيجة مع ما أشار إليه الشرييني (٢٠٠١) أن علامات اضطرابات التوافق تظهر نتيجة التعرض للمواقف الضاغطة في الحياة، كما تتفق مع ما ذكره الدسوقي (٢٠٠٦) في أن الاستجابة للتغير والظروف هي أحد أسباب اضطرابات النوم، وتتفق أيضاً مع ما أشار إليه عبد الله (٢٠١٩) في أن إشباع الحاجات الأولية وسد نقصها لدى الفرد تعد من أهم العوامل التي تؤثر في عملية التوافق، وتتفق أيضاً مع ما أشار إليه ماسلو (Maslow) أن الشخص المتوافق هو الذي يستطيع إشباع حاجاته الفسيولوجية والنفسية حسب أولوياتها، كما تتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه

هنشو وآخرون (Henshaw et al., 2014) في دراستهم في أن التوقعات التي تحملها الأمهات الجدد حول الأمومة بعد الولادة بمدة وجيزة تنبئ بالتوافق الانفعالي في مدة ما بعد الولادة.

كما أن انخفاض مستوى التوافق الأسري لدى الأم بعد الولادة يؤدي دوراً مهماً في ارتفاع مستوى اضطرابات النوم لديها؛ فحينما تشعر الأم بعد الولادة بأنها تعيش مع أسرة لا تدعمها نفسياً وجسدياً ولا تقدرها أو تحنو عليها، ولا تساعدها في إعادة ثقافتها بنفسها وفهم ذاتها، ولا توفر لها إشباعاً لحاجاتها أو تساعدها على حل مشكلاتها الخاصة؛ فإن ذلك يشعرها بعبء الدور الذي تقوم به، وهذا يزيد من اضطرابات النوم لديها. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة زامبرانو وآخرين (Zambrano et al., 2016) في أن دعم الأسرة للأمهات بعد الولادة يعد مؤشراً جيداً للنوم لديهن، وتتفق أيضاً مع نتائج دراسة أسدي وآخرين (Asadi et al., 2022) وكورين وبوريا وآخرين (Curren et al., 2022) أن من أهم مكونات التوافق لدى الأم بعد الولادة تلقي الدعم الاجتماعي، كما تتفق مع ما أشار إليه فلاناغان وآخرون (Flanagan et al., 2015) أن الأم التي تعاني من ارتفاع الضغوط والتوافق السيئ تعرضت إلى الإيذاء النفسي والجسدي خلال الحمل من قبل الشريك.

كما أن انخفاض مستوى التوافق الصحي لدى الأم بعد الولادة يؤدي إلى ارتفاع مستوى اضطرابات النوم لديها؛ فعندما تعاني الأم من الأمراض الجسمية والعقلية والانفعالية مع عدم تقبلها لمظهرها الخارجي، وميلها إلى الخمول والكسل في معظم الوقت، فإن ذلك يزيد من اضطرابات النوم لديها. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة جاربارينو (Garbarino, 2020) في أن جودة النوم ترتبط ارتباطاً إيجابياً بالصحة الجسدية والنفسية.

وتدعم هذه النتائج ما توصل إليه كريتي وآخرون (Creti et al., 2017) في نتائج دراستهم أن التوافق النفسي والمرونة المرتبطة بالنوم هي أمور جوهرية للأم، وهذا يؤكد أهمية التوافق النفسي ودوره في خفض اضطرابات النوم.

نتائج الفرض الثالث: والذي ينص على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطرابات النوم الأولية لدى الأمهات بعد الولادة وفقاً لمتغير: عدد مرات الإنجاب: (مرة واحدة، مرتان وأكثر)"، وللتحقق من هذا الفرض؛ استخدم اختبار (ت) لعينتين مستقلتين (Independent Sample t-test)، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (١٢) نتائج اختبار (ت) لعينتين مستقلتين (independent sample t-test)

للفروق في اضطرابات النوم الأولية لدى الأمهات بعد الولادة باختلاف متغير عدد مرات الإنجاب

الأبعاد	عدد مرات الإنجاب	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
الأرق	مرة واحدة	٣٥	٢١,٥٧	٣,٦٣	٠,٩٤٤	٠,٣٤٧
	مرتان فأكثر	٨٠	٢٠,٧٨	٤,٣٧		
فرط النوم	مرة واحدة	٣٥	١١,٣٤	٢,٢٢	٢,٥٩١	٠,٠١١
	مرتان فأكثر	٨٠	١٠,١٤	٢,٣٣		
اضطراب جدول النوم واليقظة	مرة واحدة	٣٥	١٤,٦٦	٢,٥٤	١,٨٨٣	٠,٠٦٢
	مرتان فأكثر	٨٠	١٣,٦٦	٢,٦٣		
الدرجة الكلية لاضطرابات النوم	مرة واحدة	٣٥	٤٧,٥٧	٧,٦١	١,٨٩٢	٠,٠٦١
	مرتان فأكثر	٨٠	٤٤,٥٨	٧,٩٠		

يتضح من خلال الجدول (١٢) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأمهات المنجبات للمرة الأولى والأمهات اللاتي أنجبن مرتين وأكثر في اضطرابات النوم وأبعاده الفرعية المتمثلة في: (الأرق، واضطراب جدول النوم واليقظة)؛ إذ بلغت قيمة مستوى الدلالة للدرجة الكلية لاضطرابات النوم (٠,٠٦١)، كما بلغ مستوى الدلالة لبعده الأرق (٠,٣٤٧)، وبعده اضطراب جدول النوم واليقظة (٠,٠٦٢)، وهي قيم أكبر من (٠,٠٥) أي غير دالة إحصائياً.

وهذا يعني أن الفرض لم يتحقق؛ إذ تُشير النتيجة السابقة إلى تقارب مستوى اضطرابات النوم والأرق واضطراب جدول النوم واليقظة لدى الأمهات بعد الولادة باختلاف عدد مرات إنجابهن. وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى تشابه الظروف التي تمر بها الأم بعد الولادة باختلاف عدد مرات إنجابها، وهذا يرجع في الغالب إلى نمط نوم الرضيع، ومدى قدرة الأم على التكيف والتوافق مع نمط نموه المتغير، وتختلف هذه النتيجة ما توصل إليه سبات وآخرون (Spaeth et al., 2021) أن الأمهات لأول مرة يعانين أكثر من اضطرابات النوم، كما تختلف عما أشار إليه فيرما (Verma, 2022) أن الأمهات المنجبات لأول مرة يعانين من ضعف النوم في مدة ما بعد الولادة مقارنةً بالنساء اللواتي لديهن أكثر من طفل واحد، وتختلف أيضًا هذه النتيجة عن نتائج دراسة كريتي وآخرين (Creti et al., 2017) التي أشارت إلى أن الأمهات المنجبات لأول مرة يعانين من حد أدنى من اضطرابات النوم.

في حين بيّنت النتائج في الجدول (١٢) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين الأمهات المنجبات للمرة الأولى والأمهات اللاتي أنجبن مرتين فأكثر في فرط النوم، وذلك في اتجاه الأمهات المنجبات للمرة الأولى بمتوسط درجات (١١,٣٤)، مقابل (١٠,١٤) للأمهات اللاتي أنجبن مرتين فأكثر. وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه فلتنس وآخرون (Filtness et al., 2014) أن أكثر من (٥٠٪) من الأمهات المنجبات للمرة الأولى يعانين من النعاس المفرط خلال النهار، وتفسّر الباحثة هذه النتيجة وفق ما أشارت إليه الأدبيات والدراسات السابقة إلى أن الأم المنجبة للمرة الأولى تواجه تغيرات ديناميكية في النوم خلال مدة ما بعد الولادة؛ إذ إن خبرة الولادة والعناية بالمولود تشكل حدثًا اجتماعيًا جديدًا لدى الأم المنجبة للمرة الأولى، وهذا ما يجعلها غير قادرة على الانتعاف مع هذا الحدث وإدارة وقتها؛ إذ تستيقظ الأم في الليل لرعاية طفلها، وهذا ما يكرر انقطاع النوم لديها ويحرمها من النوم العميق، فيخفض ذلك من جودة النوم وزيادة كمية النوم لديها، وهو ما يجعلها

تشعر بالنعاس خلال النهار وحدث فرط النوم. ويتفق ذلك مع ما أشار إليه فلتنس وآخرون (Filtness et al., 2014) بانخفاض جودة النوم لدى الأمهات المنجبات لأول مرة والذي يؤدي دورًا كبيرًا في ظهور فرط النوم خلال النهار. كما يتفق مع ما أشار إليه الدسوقي (٢٠٠٦) في أن فرط النوم قد يرجع إلى سبب السلوك غير التكيفي خلال النوم أو الأرق، وهذا يؤدي إلى فرط النوم خلال النهار، كما أن الأحداث الاجتماعية تؤدي إلى حدوث اضطرابات النوم.

توصيات الدراسة:

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية، فإن الباحثة توصي بالآتي:

- توعية مقدمي الرعاية الصحية العاملين في عيادات النساء والولادة في المستشفيات والمراكز الصحية بأهمية عقد الدورات التثقيفية التي تهدف إلى تنمية الوعي لدى الأمهات بأعراض اضطرابات النوم الأولية بعد الولادة، لما له من تأثير إيجابي في خفض هذه الاضطرابات.
- إعداد البرامج الإرشادية التي تسهم في تنمية التوافق النفسي لدى الأم بعد الولادة، ومساعدتها على تحقيق التوازن بين حاجاتها وظروفها البيئية، وهذا ما يقبها من اضطرابات النوم الأولية، ويحقق لها الصحة النفسية.
- تثقيف الزوج وأفراد الأسرة بأهمية زيادة الدعم النفسي للمرأة بعد الولادة.
- الاهتمام بعقد ورش العمل التي تهتم بالبحث عن التوقعات التي تنتبها الأمهات حول الأمومة؛ نظرًا لارتباطها بالتوافق النفسي، وبناءً عليه تُعقد البرامج الإرشادية التي تستند إلى تحسين إستراتيجيات التوافق النفسي لدى الأم بعد الولادة، وهذا ما يؤدي إلى خفض اضطرابات النوم الأولية لديها.
- إجراء مزيد من الدراسات للكشف عن التوافق النفسي واضطرابات النوم الأولية لدى المرأة بمختلف مراحلها العمرية، وعدد مرات الحمل والولادة، وأدوارها المختلفة (عاملة، غير عاملة)، ومقارنتها بالدراسة الحالية.

مقترحات الدراسة:

- الفروق في اضطرابات النوم لدى المرأة الحامل والأم بعد الولادة. (دراسة

- مقارنة في ضوء عدد من المتغيرات الديموغرافية (العمر، عدد مرات الحمل والولادة).
- الفروق في اضطرابات النوم الأولية لدى المرأة المتزوجة في ضوء متغير الإنجاب (منجبات، غير منجبات).
- فاعلية برنامج إرشادي لتنمية التوافق النفسي لدى الأمهات بعد الولادة.

المراجع:

- أحمد، بشري. (٢٠١٣). مقياس اضطرابات النوم. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- أحمد، سهير كامل. (٢٠٠٣). الصحة النفسية والتوافق. ط٢، الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب.
- البناء، أنور حمودة. (٢٠٠٨). المواقف الحياتية الضاغطة وعلاقتها باضطرابات النوم واليقظة لدى طلبة جامعة الأقصى في محافظة غزة من الجنسين المتزوجين وغير المتزوجين. مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإنسانية)، ١٦ (٢)، ٦٣٠-٥٨٥.
- الحمادي، أحمد. (٢٠١٥). خلاصة الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية 5 - DSM. بيروت: الدار العربية للعلوم ناشرون.
- الداهري، صالح حسن. (٢٠٠٨). أساسيات التوافق النفسي والاضطرابات السلوكية والانفعالية، الأسس والنظريات. عمّان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- دسوقي، مجدي محمد. (٢٠٠٦). اضطرابات النوم، الأسباب - التشخيص - الوقاية والعلاج. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- زهران، حامد عبد السلام. (٢٠٠٥). التوجيه والإرشاد النفسي. ط٤، القاهرة: عالم الكتب.
- شقير، زينب محمود. (٢٠٠٣). مقياس التوافق النفسي. القاهرة: مكتبة النهضة العربية.
- الشريبي، لطفي. (٢٠٠١). موسوعة شرح المصطلحات النفسية (إنجليزي - عربي). بيروت: دار النهضة العربية للطباعة والنشر.
- الشريبي، لطفي. (٢٠٠٠). اضطرابات النوم كيف تحدث وما هو العلاج. القاهرة: دار الشعب للطباعة والنشر.
- عبد الغني، أشرف محمد. (٢٠٠١). المدخل إلى الصحة النفسية.

- الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- عبد الغني، خالد محمد. (٢٠١٦). اضطرابات النوم وعلاقتها بأبعاد الشخصية دراسة تشخيصية مقارنة بين الراشدين والمسنين من الجنسين. دسوق: دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.
- عبد الله، محمد. (٢٠١٩م). مدخل إلى الصحة النفسية. عمان: دار الفكر.
- عزب، حسام الدين محمود، وعبد الخالق، شادية أحمد. (٢٠٠٣). اضطرابات النوم وعلاقتها بالتمط السلوكي للشخصية لدى عينة من طلاب الجامعة. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، ١٣ (٤١)، ٩٩-١٨٤.
- عيد، نسيم محمد عبد الرحمن، والطرابلسي، هالة عبد العزيز. (٢٠٢٢). العلاقة بين اضطرابات النوم ومستوى النشاط البدني لدى الطلاب الجامعيين الممارسين وغير الممارسين للرياضة. *مجلة القراءة والمعرفة*، (٢٤٣)، ٢٠١-٢٢٩.
- القشاعلة، بديع عبد العزيز. (٢٠١٨). المعاني مصطلحات في علم النفس. فلسطين: مركز السيكولوجي للخدمات النفسية.
- الكلوت، أماني حمدي. (٢٠١١). دراسة مقارنة للتوافق النفسي الاجتماعي لدى أبناء العاملات وغير العاملات في المؤسسات الخاصة في مدينة غزة. رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية بغزة.
- الكويت، أحمد فاضل؛ وأكبر، محمد علي؛ والموسوي، زهراء حسين. (٢٠٢١). الفروق بين المتزوجين وغير المتزوجين في التوافق النفسي وتقدير الذات. *المجلة العربية للنشر العلمي*، (٢)، ١٦٤-١٧٩.
- موفق، ديهية. (٢٠٢٠). اضطرابات النوم والمشاكل الصحية. *مجلة المعيار: جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية - الجزائر*، ٢٤ (٢٥)، ٨٥٢-٨٦٥.

Asadi, M., Noroozi, M., & Alavi, M. (2020). Factors affecting women's adjustment to postpartum changes: A narrative

- review. **Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research**, 25(6), 463.
- Asadi, M., Noroozi, M., & Alavi, M. (2022). Identifying women's needs to adjust to postpartum changes: a qualitative study in Iran. **BMC Pregnancy and Childbirth**, 22(1), 1-10.
- Çankaya, S., & Dikmen, H. A. (2022). The effects of family function, relationship satisfaction, and dyadic adjustment on postpartum depression. **Perspectives in psychiatric care**.
- Curren, L. C., Borba, C. P., Henderson, D. C., & Tompson, M. C. (2022). "Making Room": A Thematic Analysis Study of the Process of Postpartum Maternal Adjustment. **Maternal and Child Health Journal**, 26(5), 1142-1152.
- Creti, L., Libman, E., Rizzo, D., Fichten, C. S., Bailes, S., Tran, D. L., & Zekowitz, P. (2017). Sleep in the postpartum: Characteristics of first-time, healthy mothers. **Sleep disorders**.
- Filtiness, A. J., MacKenzie, J., & Armstrong, K. (2014). Longitudinal change in sleep and daytime sleepiness in postpartum women. **PloS one**, 9(7), e103513.
- Flanagan, J. C., Gordon, K. C., Moore, T. M., & Stuart, G. L. (2015). Women's stress, depression, and relationship adjustment profiles as they relate to intimate partner violence and mental health during pregnancy and postpartum. **Psychology of violence**, 5(1), 66.
- VandenBos, G.R. (2015). **APA Dictionary of Psychology**. (2nd ed.). Washington: American Psychological Association.
- Verma, S. (2022). **Innovations in Perinatal Sleep: Reducing Postpartum Insomnia through Cognitive Behavioural Therapy and Light Dark Therapy**. Doctoral dissertation, Monash University.
- Simonetti, V., Durante, A., Ambrosca, R., Arcadi, P., Graziano, G., Pucciarelli, G., & Cicolini, G. (2021). Anxiety, sleep disorders and self-efficacy among nurses during COVID-19 pandemic: A large cross-sectional study. **Journal of clinical nursing**, 30 (9-10), 1360-1371.
- Garbarino, S. (2020). Sleep Disorders across the Lifespan: A Different Perspective. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 17(23), 9025.

- Henshaw, E. J., Fried, R., Teeters, J. B., & Siskind, E. E. (2014). Maternal expectations and postpartum emotional adjustment in first-time mothers: results of a questionnaire survey. **Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology**, 35(3), 69-75.
- Okun, M. L., Mancuso, R. A., Hobel, C. J., Schetter, C. D., & Coussons-Read, M. (2018). Poor sleep quality increases symptoms of depression and anxiety in postpartum women. **Journal of behavioral medicine**, 41(5), 703-710.
- Okun, M. L. (2016). Disturbed sleep and postpartum depression. **Current psychiatry reports**, 18(7), 1-7.
- Quin, N., Lee, J., Pinnington, D., Newman, L., Manber, R., & Bei, B. (2022). Differentiating perinatal Insomnia Disorder and sleep disruption: a longitudinal study from pregnancy to 2 years postpartum. **Sleep**, 45(2), zsab293.
- Spaeth, A. M., Khetarpal, R., Yu, D., Pien, G. W., & Herring, S. J. (2021). Determinants of postpartum sleep duration and sleep efficiency in minority women. **Sleep**, 44(4).
- Maghami, M., Shariatpanahi, S. P., Habibi, D., Heidari-Beni, M., Badihian, N., Hosseini, M., & Kelishadi, R. (2021). Sleep disorders during pregnancy and postpartum depression: A systematic review and meta-analysis. **International Journal of Developmental Neuroscience**, 81(6), 469-478.
- Matsumoto, D. (2009). **The Cambridge Dictionary of Psychology**. Cambridge: Cambridge University Press.
- Nishihara, K., & Horiuchi, S. (1998). Changes in sleep patterns of young women from late pregnancy to postpartum: relationships to their infants' movements. **Perceptual and motor skills**, 87(3), 1043-1056.
- Palagini, L., Bramante, A., Baglioni, C., Tang, N., Grassi, L., Altena, E. & Riemann, D. (2022). Insomnia evaluation and treatment during peripartum: a joint position paper from the European Insomnia Network task force "Sleep and Women," the Italian Marcè Society and international experts task force for perinatal mental health. **Archives of Women's Mental Health**, 1-15.
- Pavlova, M. K., & Latreille, V. (2019). Sleep disorders. **The American Journal of Medicine**, 132(3), 292-299.

- Pengo, M. F., Won, C. H., & Bourjeily, G. (2018). Sleep in women across the life span. *Chest*, 154(1), 196-206.
- Puryear, L. J. (2014). Postpartum adjustment: What is normal and what is not. **Women's Reproductive Mental Health Across the Lifespan**, 109-122.
- Zambrano, D. N., Mindell, J. A., Reyes, N. R., Hart, C. N., & Herring, S. J. (2016). "It's Not All About My Baby's Sleep": a qualitative study of factors influencing low-income African American Mothers' sleep quality. **Behavioral sleep medicine**, 14(5), 489-500.