الكمالية العصابية كمنبئ بفقدان الشهية العصبي واضطرابات النوم لدى الطلبة الموهوبين في المرحلة المتوسطة والثانوية بمدينة جدة

إعداد

الباحثة/ بشاير عبد الله سعيد القرني

باحثة ماجستير في الآداب والعلوم الإنسانية

تخصص (علم النفس / علم النفس الموهبة والإبداع)

الدكتورة/ إيمان علي محمد المحمدي

أستاذ علم النفس المساعد بكلية الآداب والعلوم الإنسانية

جامعة الملك عبد العزيز

تاريخ الاستلام : ٢٤/ ٨/٢٠٢٣م

تاريخ القبول : ١٠/ ٩ /٢٠٢٣م

الملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مستوى أبعاد كل من الكمالية العصابية، فقدان الشهية العصبي، اضطرابات النوم لدى عينة من الموهوبين في المرحلة المتوسطة والثانوية بمدينة جدة، كذلك الكشف عن الفروق في متوسط درجات كلٍّ من الكمالية العصابية، فقدان الشهية العصبي، اضطرابات النوم؛ والتي تعزى لمتغير الجنس. وأيضًا فحص إمكانية التنبؤ بفقدان الشهية العصبي، واضطرابات النوم من خلال الكمالية العصابية. وطبقت الدراسة على عينة من الموهوبين الذين بلغ عددهم (٢٣٦) فردًا، منهم (٧٨ ذكورًا)، و(١٥٨إناثًا) تراوحت أعمارهم بين (١٣-١٨) عامًا. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي، واعتمدت الباحثة في جمع البيانات على استبانة الأسئلة الديموغرافية، واستُخْدِم مقياس الكمالية العصابية من إعداد القريطي، (٢٠١٥)، ومقياس فقدان الشهية العصبي من إعداد إبراهيم، (٢٠١٤)، ومقياس اضطرابات النوم من إعداد عطوى، (٢٠٢٠). وخلصت نتائج الدراسة إلى وجود مستوى مرتفع من الكمالية العصابية وفقدان الشهية العصبي بأبعادهما المختلفة، وكذلك وجود مستوى مرتفع من اضطرابات النوم بأبعادها المختلفة باستثناء بُعْد صعوبة الدخول في النوم. كما كشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائيًا في متوسط درجات كلٍّ من الكمالية العصابية وفقدان الشهية العصبي بأبعادهما المختلفة بين الذكور والإناث وذلك في اتجاه الإناث، وكذلك وجود فروق دالة إحصائيًا بين الذكور والإناث وذلك في اتجاه الإناث في اضطرابات النوم ماعدا بُعْد صعوبة الدخول في النوم، والاستيقاظ المبكر من النوم، واضطراب النوم نتيجة لظروف خارجية، والنوم المتقطع وغير المشبع، وعواقب الأرق. كما أسفرت نتائج الدراسة عن إمكانية التنبؤ بفقدان الشهية العصبي من خلال الكمالية العصابية؛ بالإضافة إلى إمكانية التنبؤ باضطرابات النوم من خلال الكمالية العصابية. وفي ضوء النتائج توصي الباحثة بإقامة البرامج العلاجية للموهوبين للحد من فقدان الشهية العصبي واضطرابات النوم، ولاسيما تكثيف تلك البرامج للموهوبات، وكذلك تضافر جهود المرشدين النفسيين بضرورة توعية المعلمين باحتياجات الموهوبين النفسية، والمرونة في المتطلبات الدراسية للحد من الكمالية العصابية.

الكلمات المفتاحية: الكمالية العصابية، فقدان الشهية العصبي، اضطرابات الأكل، اضطرابات النوم، الطلبة الموهوبين.

Abstract:

The current study aimed to examine the levels of Neurotic Perfectionism, Anorexia Nervosa, and Sleep Disorders among a sample of middle and high school gifted students in Jeddah, it also aimed to assess the differences in these variables according to gender, and to explore the predictability of anorexia nervosa and sleep disorders through neurotic perfectionism. The study was conducted with a random sample of (236) gifted students, including (78 males) and (158 females) age ranged between (13-18) years old. The study utilized the descriptive method. The demographic questionnaire, the neurotic perfectionism scale developed by Al-Quraiti, (2015), the anorexia nervosa scale developed by Ibrahim, (2014), and the sleep disorders scale developed by Atwa, (2020) were administered. The results showed that there were high levels of neurotic perfectionism, anorexia nervosa, and sleep disorders (except the difficulty in falling asleep demention). The results also revealed that there were statistically significant differences between males and females in the mean scores of perfectionism neurosis, anorexia nervosa, and sleep disorders (except the difficulty of falling asleep, early awakening from sleep, sleep disturbance due to external conditions, intermittent and insatiable sleep, and the consequences of insomnia dimensions), where female scored higher than males. The results also showed the possibility of predicting anorexia nervosa and sleep disorders through neurotic perfectionism. In light of the results, the researcher recommends setting up therapeutic programs for gifted students to reduce the levels of neurotic perfectionism, anorexia nervosa, and sleep disorders. As well as the necessity of concerted efforts of psychological counselors to educate teachers about the psychological needs of gifted students, and the flexibility of academic requirements to reduce perfectionism.

Keywords: Neurotic Perfectionism; Anorexia Nervosa; Eating Disorders; Sleep Disorders; Gifted Student**s.**

١ـ مقدمة الدراسة:

حظي الموهوبون مطلع القرن الحادي والعشرين باهتمام متزايد، حيث إن الاهتمام بهم ورعايتهم بات الضمانة لتسارع الخطى نحو التقدم العلمي والتكنلوجي، وذلك تحقيقًا لمقولة صاحب السمو الملكي الأمير محمد بن سلمان "سنجمع المبدعين والموهوبين من كل العالم لصنع شيء مختلف"، ولقد تكاتفت جهود وزارة التعليم في المملكة العربية السعودية في الاهتمام والرعاية والاستثمار للطلبة الموهوبين، وذلك لإيجاد بيئة تربوية تتيح لهم إبراز قدراتهم وتنمية مواهبهم؛ تحقيقًا لمستهدفات رؤية المملكة ٢٠٣٠ في رعاية الموهوبين والمبدعين ودعمهم نحو إنتاج الاقتصاد المعرفي الذي يدعم الاقتصاد الوطني. (وزارة التعليم،٢٠٢١).

ونظرًا لما يمتاز به الموهوبون من استعدادات ومهارات وسمات، فإن ذلك يجعلهم أكثر تعرضًا للاضطرابات النفسية أشد منها بالنسبة لأقرانهم العاديين، فكلما كان هناك رعاية للموهوبين واستثمارًا لقدراتهم وإمكانياتهم وحاجاتهم النفسية في وقت مبكر أدّى ذلك إلى الوقاية من الاضطرابات النفسية. (الجهني، ٢٠٢٢) من أجل هذا تكاتف العلماء في تناول المشكلات النفسية للموهوبين، ومن أبرزها الكمالية العصابية. (العرفج،٢٠٢١).

وتعد الكمالية العصابية Neurotic Perfectionism نوع من العصاب أو الاضطراب النفسي، وهي كذلك عبارة عن جملة من المعتقدات والمشاعر غير المنطقية التي تسيطر على الفرد بأنه يجب أن يؤدي الأمور على الوجه الأكمل؛ لأن البيئة الاجتماعية المحيطة به تفرض عليه ذلك؛ فهو أمر يستهلك طاقة الإنسان ويقلل من فرص إبداعه. (مصطفى، ٢٠١٩). والكماليون العصابيون يضعون لأنفسهم طموحات ومستويات من الرغبة في الإنجاز تكاد تكون غير واقعية، وحينئذ تنشأ معاناتهم حيث يبدأ الفرد في المبالغة في لوم ذاته؛ فضلًا عن الخوف والقلق والاكتئاب، ويكون في حال دائم من التوجس والريبة، ولا يرضى عن أي نجاح يحققه، وينتابه

الشعور بصراع الإقدام والإحجام، والشعور بالدونية والتقصير رغم اعتراف الآخرين بجودة أعمالهم، وقد يصل الأمر إلى الرغبة في الانتحار. (الحسيني،٢٠١٧)

وتجدر الإشارة إلى التباين ما بين الكمالية السوية والكمالية العصابية، فأصحاب الكمالية السوية هم أشخاص وضعوا لأنفسهم أهدافًا تتناسب مع قدراتهم وإمكانياتهم؛ الأمر الذي يشعرهم بالرضا عما توصلوا له من إنجازات تعكس ثقتهم وتوافقهم مع ذواتهم ومع العالم الخارجي؛ أما ذوو الكمالية العصابية فهم أشخاص يضعون معايير وأهدافًا أعلى من مقدرتهم الشخصية، ويرجع ذلك إلى عدم اتفاق معاييرهم وإمكانياتهم مع الواقع؛ مما يشعرهم بالدونية لعدم قدرتهم على تحقيق أهدافهم؛ الأمر الذي يدفعهم نحو العزلة أو القلق، أو تبدأ تظهر عليه عدد من الاضطرابات؛ مثل: فقدان الشهية العصبي، واضطرابات النوم. (مصطفى،٢٠١٩).

وتمثل اضطرابات الأكل مشكلة صحية، وقد يلجأ الأشخاص المصابون بهذا الاضطراب للسيطرة على مشاعر معينة تجتاحهم؛ إما بقلة كمية الطعام المستهلكة، أو الإفراط في الأكل، ومن وجهة النظر العلمية يُعدّ السلوك الطبيعي للأكل هو ذلك السلوك الذي يمكن تناول الطعام من خلال الشهية، والمشاعر، والجوع، والشبع، بحيث يتم تناول المواد الغذائية اللازمة بكمية مناسبة لحاجات الجسم. ومن أبرز أنواع اضطرابات الأكل الشائعة فقدان الشهية العصبي. (كريم،٢٠١٨). ويعرف فقدان الشهية العصبي Anorexia nervosa بأنه: حالة يرفض فيها الإنسان تناول الكمية الكافية من الطعام، أو اللجوء لتناول المسهلات، أو القيء المتعمد؛ الأمر الذي يؤدي إلى إصابته بالهزال والضعف، ويكثر انتشار هذه الحالة بين أوساط النساء، ويبدأ عمر الإصابة من (١٣-١٨) عامًا على الرغم من إمكانية الإصابة في أعمار لاحقة. (عشعش،٢٠١١).

وقد كثر البحث حول العلاقة بين الكمالية العصابية وفقدان الشهية العصبي، كما أشار (Crossfield ,2005) إلى أن هناك علاقة بين فقدان التحكم والسيطرة على

المستوى الأكاديمي وانخفاض مستوى التحكم في الوزن، وهذا ما توصلت إليه دراسة (رياض، ٢٠١٥) من حيث وجود علاقة ارتباطية بين الكمالية العصابية وفقدان الشهية العصبي.

ومما لا شك فيه أن النوم أمر بالغ الأهمية؛ فالإنسان يقضي ثلث حياته في النوم؛ حيث يعد ضرورة ملحة لا يمكن الاستغناء عنها، ويتحتم إشباعها لكي يتسنى للفرد القيام بمختلف وظائفه الحياتية، والعمل على تجديد طاقته النفسية والجسدية؛ الأمر الذي يسهم في إيجاد التوازن وزيادة النشاط النفسي والبدني، وكذلك يلعب النوم دورًا مهمًا في الوظائف الفسيولوجية؛ كالذاكرة، واكتساب المناعة، وعمليات التمثيل الغذائي (الأيض)، وتنظيم القلب والأوعية الدموية. (النداوي،٢٠٢٠).

وتعد اضطرابات النوم Sleep disorders من أشهر الاضطرابات النفسية شيوعًا، فقد أجرى مركز طب وبحوث النوم بمدينة جدة استطلاعًا لعدد المراجعين لعيادات النوم فوجد ٥٣٦٨ مراجعًا (مركز طب وبحوث النوم، ٢٠٢٢). ويرى (إسماعيل،٢٠١٣) اضطرابات النوم هي عبارة عن اضطرابات مرتبطة بجودة النوم وكميته ووقته؛ مثل اضطراب إيقاع النوم، أو الأرق، أو فرط النوم، وهي كذلك تلك الاضطرابات المرتبطة بالأحداث الفسيولوجية التي تحدث أثناء النوم، أو الانتقال من النوم لليقظة؛ مثل: الكوابيس، الفزع الليلي، التجول أثناء النوم.

ومما لا شك فيه أن ارتفاع الكمالية العصابية لدى الفرد سينعكس تأثيرها على مختلف جوانب صحته؛ ومنها شهيته للطعام ونومه؛ وذلك لأن شهية الإنسان ونومه يتميزان بحساسيتهما المفرطة لمختلف الاضطرابات النفسية التي يمر بها الفرد، (اكبيتي،٢٠١٧).

ولقد نالت متغيرات الدراسة: (الكمالية العصابية، فقدان الشهية العصبي، اضطرابات النوم) اهتمام الباحثين في علم النفس؛ نظرًا لأهميتها وتأثيرها على صحة وحياة الموهوبين، فمن الدراسات التي تناولت متغير الكمالية العصابية دراسة (2015،

Parker& Mofield) التـي هدفت إلـى التعرف علـى الكماليـة متعـددة الأبعـاد لـدى الطلبـة الموهوبين؛ ودراسـة (Chan,2011) التـي هدفت إلـى التعرف علـى الفروق فـي درجة الكمالية بين التلاميذ الموهوبين وغير الموهوبين في هونج كونج، ودراسة (ذبيان وعقيلـي ،٢٠٢٠) التـي هـدفت إلـى معرفـة العلاقـة بـين الكماليـة العصـابية والإنجـاز العدواني لدى الطلبة الموهوبين في المرحلة الثانوية في مدينة جدة؛ أما الدراسات التي تناولت متغير فقدان الشهية العصبي فمنها دراسة بركات (٢٠١٤) التي هدفت إلى التعرف على فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض حدة فقدان الشهية العصبي على عينة من طالبات الجامعة؛ بينما الدراسات النـي تناولت متغير اضطرابات النوم فتتمثل في دراسة (velez et al, 2016) التي هدفت إلى معرفة العلاقة بين مشكلات النوم وأعراض الاضطراب من فرط الحركة ونقص الانتباه والاندفاعية، ودراسة (كاظم، ٢٠١٤) التي هدفت إلى التعرف على مدى انتشار اضطرابات النوم.

وبناء على ما سبق، ونظرًا لقلة الدراسات في المجتمع العربي والمحلي – وفي حدود اطلاع الباحثة على قواعد البيانات– لم يُعثر على دراسة تناولت متغيرات الدراسة مجتمعة لدى الموهوبين؛ وعليه تركز الدراسة الحالية على الكمالية العصابية كمنبئ بفقدان الشهية العصبي واضطرابات النوم لدى الطلبة الموهوبين في المرحلة المتوسطة والثانوية بمدينة جدة.

٢ـ مشكلة الدراسة وأسئلتها:

يواجـه الموهوبـون العديـد مـن التحـديات، ويعـود ذلـك لزيـادة تطلعـات الوالـدين والمجتمـع مـن حـولهم؛ الأمـر الـذي يـؤدي إلـى زيـادة الضـغوطات الخارجيـة المصـاحبة للضغوطات الداخلية، والرغبة في تحقيق المثالية مع الغلو في تحقيق تلك المثالية؛ مما يجعلـه يـنعكس علـيهم بظهـور الكماليـة العصـابية (إبـراهيم،٢٠١٨)؛ تلـك التـي ولّـدت معاناة كبيرة ألقت بظلالها على المنظومة النفسية للموهوبين، وعلى ظهور العديد من الاضطرابات التي من بينها فقدان الشهية العصبي، واضطرابات النوم (كاظم،٢٠١٤).

ولقد أشارت نتائج دراسة (كريم، ٢٠١٨) إلى وجود ارتباط بين فقدان الشهية العصبي واضطرابات النوم. كذلك أكدت نتائج دراسة (Harvey،2011) أن اضطرابات النوم مرتبطة بكثير من الاضطرابات النفسية، ومن أشهرها فقدان الشهية العصبي.

وأشارت الإحصاءات الطبية الحديثة بمدينة جدة إلى أن ما يقارب (٦٠%) من الطلاب الموهوبين يعانون من اضطرابات النوم بشكل متقطع أو مزمن، ولديهم شكاوى متكررة من الأرق (مركز طب وبحوث النوم، ٢٠٢٢).

وقد لاحظت الباحثة- من خلال الاطلاع على قواعد البيانات وفي حدود ما حُصِر- عدم وجود دراسة تناولت الكمالية العصابية كمنبئ بفقدان الشهية العصبي واضطرابات النوم لدى عينة الدراسة من الموهوبين في المرحلة المتوسطة والثانوية؛ ومن هنا برزت مشكلة الدراسة، ويمكن أن تصاغ مشكلة الدراسة الحالية في الأسئلة الآتية:

- ما مستوى الكمالية العصابية لدى عينة من الموهوبين في المرحلة المتوسطة والثانوية في مدينة جدة؟
- ما مستوى فقدان الشهية العصبي لدى عينة من الموهوبين في المرحلة المتوسطة والثانوية في مدينة جدة؟
- ما مستوى اضطرابات النوم لدى عينة من الموهوبين في المرحلة المتوسطة والثانوية في مدينة جدة؟
- هل توجد فروق في متوسط درجات الكمالية العصابية لدى عينة من الموهوبين تعزى لمتغير الجنس (ذكورًا، إناثًا)؟
- هل توجد فروق في متوسط درجات فقدان الشهية العصبي لدى عينة من الموهوبين تعزى لمتغير الجنس (ذكورًا، إناثًا)؟

- هل توجد فروق في متوسط درجات اضطرابات النوم لدى عينة من الموهوبين تعزى لمتغير الجنس (ذكورًا، إناثًا)؟
- هل يمكن التنبؤ بفقدان الشهية العصبي من خلال الكمالية العصابية لدى عينة من الموهوبين في المرحلة المتوسطة والثانوية في مدينة جدة؟
- هل يمكن التنبؤ باضطرابات النوم من خلال الكمالية العصابية لدى عينة من الموهوبين في المرحلة المتوسطة والثانوية في مدينة جدة؟

٣ـ أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف الآتية:

- التعرف على مستوى الكمالية العصابية لدى عينة من الموهوبين في المرحلة المتوسطة والثانوية في مدينة جدة.
- التعرف على مستوى فقدان الشهية العصبي لدى عينة من الموهوبين في المرحلة المتوسطة والثانوية في مدينة جدة.
- التعرف على مستوى اضطرابات النوم لدى عينة من الموهوبين في المرحلة المتوسطة والثانوية في مدينة جدة.
- الكشف عن الفروق في متوسط درجات الكمالية العصابية لدى عينة من الموهوبين تعزى لمتغير الجنس (ذكورًا، إناثًا).
- الكشف عن الفروق في متوسط درجات فقدان الشهية العصبي لدى عينة من الموهوبين تعزى لمتغير الجنس (ذكورًا، إناثًا).
- الكشف عن الفروق في متوسط درجات اضطرابات النوم لدى عينة من الموهوبين تعزى لمتغير الجنس (ذكورًا، إناثًا).
- التعرف على القدرة التنبؤية لفقدان الشهية العصبي من خلال الكمالية العصابية لدى عينة من الموهوبين في المرحلة المتوسطة والثانوية في مدينة جدة.

- التعرف على القدرة التنبؤية لاضطرابات النوم من خلال الكمالية العصابية لدى عينة من الموهوبين في المرحلة المتوسطة والثانوية في مدينة جدة.

٤ـ أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية:

تستمد الدراسة الحالية أهميتها النظرية من:

الموضوع الذي تناولته وهو الكمالية العصابية كمنبئ بفقدان الشهية العصبي واضطرابات النوم؛ حيث لا يوجد دراسة محلية أو عربية تناولت متغيرات الدراسة الحالية مجتمعة في حدود اطلاع الباحثة على قواعد البيانات.

الفئة التي تناولتها – الموهوبون – فهم يشكلون ثروة بشرية يجب رعايتها والاهتمام بها، والتصدي لمشكلاتها.

المتغيرات التي تناولتها الدراسة؛ حيث تناولت الكمالية العصابية الذي يعد من أكثر الاضطرابات النفسية انتشارًا بين الموهوبين، كذلك تناولت اضطرابات النوم وفقدان الشهية العصبي اللذين يُعدّان موضوعين حيويين.

تأمل الباحثة من خلال نتائج الدراسة الحالية وتوصياتها ومقترحاتها بتكوين إضافة علمية ومرجعٍ لكل من له اهتمام بهذا الموضوع من أخصائيين وباحثين لإجراء المزيد من الدراسات في هذا المضمار.

الأهمية التطبيقية:

قد تسهم نتائج الدراسة الحالية في تسليط الضوء على أهمية إعداد برامج علاجية وإرشادية من قبل القائمين على رعاية الطلاب الموهوبين من أجل التخفيف من حدة الكمالية العصابية ليكونوا أقل عرضة للإصابة بفقدان الشهية العصبي واضطرابات النوم.

قد تفيد نتائج الدراسة الحالية المختصين برعاية الموهوبين وواضعي المناهج بإدراج فقدان الشهية العصبي واضطرابات النوم ضمن خططهم التدريبية؛ مما يسهم في تبصير الطلبة الموهوبين بضرورة الوقاية منها.

٥ـ مصطلحات الدراسة:

فيما يلي ستُعرّف مصطلحات الدراسة علميًا وإجرائيًا

الكمالية العصابية :(Neurotic Perfectionism)

يعرف (ناصيف، ٢٠١٣، ص١٣٩) الكمالية العصابية بأنها:" رفع الفرد لمستوى تطلعاته والتي لا تلائم الواقع مع الغلو في تقييم الذات والآخرين من حوله بشكل ناقد؛ بمعنى أن يرى الإنسان أن أداءه أو أداء من حوله غير مجدٍ على الرغم من جودة ذلك الأداء، ".

وتتبنى الباحثة تعريف (القريطي، ٢٠١٥، ص ٧١١) تعريفًا إجرائيًا للكمالية العصابية بأنها: " بناء معرفي سلوكي يتكون من خلال المعتقدات والمشاعر اللاعقلانية التي يتبناها؛ حيث إنه يضع لذاته معايير ومستويات عالية من الإنجاز والتفوق، ويجهد ذاته من أجل الوصول إلى تلك المستويات الرفيعة؛ معتقدًا بأنه سينال استحسان المجتمع من حوله؛ مما يقوده إلى الشعور المستمر بالتقصير والدونية، وتسليط الضوء على النواقص؛ الأمر الذي يجعله في حالة من عدم رضاه وتقديره لذاته"، ويمكن قياسه بالدرجات التي يحصل عليها المشارك من خلال إجابته عن فقرات مقياس الكمالية العصابية من إعداد (القريطي، ٢٠١٥) المستخدم في الدراسة الحالية.

فقدان الشهية العصبي: (Anorexia nervosa)

يعرف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية (American Association, 2002,4) فقدان الشهية العصبي بأنه: "اختلال في

سلوك الأكل؛ الأمر الذي يؤدي إلى خسارة الوزن بشكل مفرط؛ إما بسبب الامتناع عن الطعام، أو التقيؤ بعد تناوله، ويكون مصحوبًا بتشوّه في صورة الجسم".

وتتبنى الباحثة تعريف (النوبي، ٢٠١٨، ص٣٥٦) تعريفًا إجرائيًا لفقدان الشهية العصبي بأنه: "خسارة كبيرة في الوزن مصحوبًا بوجود تشوّه حاد في صورة الجسم"، ويمكن قياسه بالدرجات التي يحصل عليها المشارك من خلال إجابته عن فقرات مقياس فقدان الشهية العصبي من إعداد (إبرهيم،٢٠١٤) المستخدم في الدراسة الحالية.

اضطرابات النوم: (Sleep disorders)

تعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي (American ، 2016,11) اضطرابات النوم بأنها: "الصعوبات التي يلاقيها الفرد خلال نومه، وقد تكون تلك الصعوبات اختلالًا في كمية النوم، وتسمّى اضطرابًا في إيقاع النوم، أو تكون اختلالًا في النوم لوقوع أحداث بارزة، وتسمّى اضطرابات اختلالات النوم".

وتتبنى الباحثة تعريف (عبد الوهاب، ٢٠١٥، ص٥٤) تعريفاً إجرائيًا لاضطرابات النوم بأنها: "عدم مقدرة الإنسان على النوم بالصورة الطبيعية، ويظهر في صور متعددة، منها الأحلام المزعجة، والأرق، وفرط النوم، وغيرها من أنواع اضطرابات النوم التي لا تتفق مع احتياج الفرد للنوم بصورة طبيعية. "، ويمكن قياسه بالدرجات التي يحصل عليها المشارك من خلال إجابته عن فقرات مقياس اضطرابات النوم من إعداد (عطوى،٢٠٢٠) المستخدم في الدراسة الحالية.

الموهوبون: (gifted)

تعرف (وزارة التعليم، ٢٠١٩، ص١٢) الموهوبين بأنهم:" الأفراد الذين لديهم قدرات وإمكانيات مختلفة عن أقرانهم، أو أداء غير عادي في المجالات المتعددة، وخاصة في مجالات التفوق العقلي، والتحصيل الأكاديمي، والتفكير الابتكاري،

والمهارات الخاصة، ويحتاجون إلى رعاية خاصة لا تتوفر لهم بشكل متكامل في المنهج المدرسي المجهز للطلبة غير الموهوبين".

وتتبنى الباحثة تعريف (المعاجيني،٢٠١٥، ص٥٦) تعريفاً إجرائيًا للموهوبين بأنهم: " الطلبة الموهوبون الذين تم تشخيصهم عن طريق مقاييس أعدتها مركز القياس الوطني بالمملكة العربية السعودية للكشف عن الموهوبين، ويشمل الاستدلال العلمي والميكانيكي، والمرونة العقلية، والاستدلال الرياضي، والاستدلال اللغوي، وفهم المقروء، ويتم فرز أعلى ٢% من الطلبة المرشحين من قبل معلميهم شريطة أن تنقبل عليهم شروط الترشيح ".

٦ـ حدود الدراسة:

تتحدد الدراسة الحالية في الحدود الآتية:

- **الحدود الموضوعية:** اقتصرت الدراسة الحالية على الكمالية العصابية كمنبئ بفقدان الشهية العصبي واضطرابات النوم، كذلك معرفة الفروق فيها تبعًا لمتغير (الجنس)، والقدرة التنبؤية بين متغيرات الدراسة.
- **الحدود البشرية:** طبقت الدراسة الحالية على عينة من الموهوبين في المرحلة المتوسطة والثانوية الذين تتراوح أعمارهم بين ١٣-١٨عامًا.
- **الحدود المكانية:** طبقت الدراسة الحالية في مدارس الموهبة في مدينة جدة في المملكة العربية السعودية.
- **الحدود الزمانية:** طبقت الدراسة الحالية خلال الفصلين الدراسيين الثاني والثالث من العام ١٤٤٤هـ- ٢٠٢٣م.

فيما يلي تستعرض الباحثة منهج الدراسة، ومجتمع وعينة الدراسة، وأدوات الدراسة **المستخدمة**، وطريقة التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة؛ بالإضافة إلى الأساليب الإحصائية الملائمة للإجابة عن تساؤلات الدراسة.

منهج الدراسة:

تم استخدام المنهج الوصفي المقارن التنبؤي لملاءمته لأهداف الدراسة؛ فالمنهج الوصفي المقارن للتعرف على الفروق في متغيرات الدراسة وفقًا للمتغيرات الديموغرافية محل المقارنة؛ أما المنهج الوصفي التنبؤي للتعرف على القدرة التنبؤية بين متغيرات الدراسة.

مجتمع الدراسة:

يتمثل مجتمع الدراسة من الطلاب والطالبات الموهوبين في المرحلة المتوسطة والثانوية بمدينة جدة الذين تتراوح أعمارهم بين (١٣ –١٨) عامًا، والبالغ عددهم (٨٨٣٣) نسمة. (وزارة التعليم، ٢٠٢٢).

عينة الدراسة:

العينة الاستطلاعية:

تم جمع عينة استطلاعية بلغ عددها (٤٧) من الذكور والإناث، ولهم خصائص العينة الأساسية نفسها التي استخدمت في الدراسة الحالية؛ بهدف التحقق من الخصائص السيكومترية للمقاييس المستخدمة في الدراسة، ومعرفة الصعوبات التي ستواجه الباحثة في الدراسة.

العينة الأساسية:

تم جمع عينة عشوائية من الطلاب والطالبات الموهوبين بمدينة جدة (ن= ٢٣٦) عن طريق استبانة تُوزّع على الطلبة الموهوبين بعد الحصول على إقرار الموافقة من الجهة المسؤولة، كما أُخذت الموافقة من المشاركين قبل شروعهم بالإجابة، وانقسمت العينة الكلية إلى عينات فرعية حسب المتغيرات الديموغرافية: الجنس (ذكورًا، إناثًا).

خصائص عينة الدراسة الأساسية:

تكونت عينة الدراسة الكلية من(٢٣٦) فردًا من الموهوبين في المرحلة المتوسطة والثانوية في مدينة جدة، وتراوحت أعمارهم ما بين (١٢- ١٨ عامًا)، بمتوسط حسابي قدره(١٥,١٩)، وانحراف معياري قدره(١,٧٦)، كما توزعت بياناتهم تبعًا للمتغيرات الديموغرافية وذلك لتحقيق أهداف الدراسة.

جدول (٣-١) خصائص عينة الدراسة الأساسية وفقًا لبعض المتغيرات الديمغرافية (ن= ٢٣٦)

المتغيرات		التكرارات	النسبة المئوية %
الجنس	ذكور	٧٨	%٣٣,١
	إناث	١٥٨	%٦٦,٩
	المجموع	٢٣٦	%١٠٠

يتضح من الجدول السابق أن النسبة الأعلى لصالح الإناث وقدرها (٦٦,٩%)؛ بينما بلغت نسبة الذكور (٣٣,١%).

أدوات الدراسة:

انطلاقًا من طبيعة منهج الدراسة المتبع وأسئلتها تم استخدام عدة أدوات لجمع البيانات وتشمل:

- استمارة البيانات الأولية، من إعداد الباحثة وتشمل أسئلة عن الجنس والمرحلة الدراسية (الملحق١)
- مقياس الكمالية العصابية من إعداد، (القريطي، ٢٠١٥) (الملحق٢)
- مقياس فقدان الشهية العصبي من إعداد، (إبراهيم،٢٠١٤) (الملحق٣)
- مقياس اضطرابات النوم من إعداد، (عطوى،٢٠٢٠) (الملحق٤)

مقياس الكمالية العصابية من إعداد، (القريطي، ٢٠١٥) (الملحق٢)

وصف المقياس

يتكون المقياس من (٣٣) بندًا مقسمة على (٣) أبعاد فرعية للكمالية العصابية وهي كالآتي:

- عامل التقدير المتدني للذات: "يشير إلى الأحكام السلبية التي يصدرها الفرد تعبيرًا عن تقديره لذاته" ويتكون من (١٢) عبارة (١٩،٢٢،٢٥،٢٧،٢٩،٣١ ١،٤،٧،١٠،١٣،١٦).
- عامل الأفكار اللاعقلانية المصاحبة للكمالية: "ويشير إلى مجموعة من الأفكار السالبة الخاطئة غير المنطقية وغير العقلانية التي يتبناها الفرد والتي تؤثر على سلوكه وأدائه"، ويتكون من (١٣) عبارة (٢٦،٢٨،٣٠،٣٢،٣٣ ،٢،٥،٨،١١،١٤،١٧،٢٠،٢٣).
- عامل عدم الرضا عن الأداء: "ويشير إلى عدم رضا الفرد عن أدائه، وعدم الثقة فيما ينجزه من أعمال، والشعور السريع بالفشل، واللوم المستمر لذاته؛ لأنه يضع مستويات عليا لتقييم أدائه"، ويتكون من (٨) عبارات (١٥،١٨،٢١،٢٤ ،٣،٦،٩،١٢).

وكانت بدائل الإجابة عن هذا المقياس كالآتي: تنطبق (تحسب ب ٣ درجات)، تنطبق إلى حد ما (تحسب ب ٢ درجتين)، لا تنطبق (تحسب ب ١درجة)، باستثناء البنود العكسية (٦،١٠،١٤)؛ والتي تُحسَب بطريقة عكسية كالآتي: تنطبق (تحسب ب ١ درجة)، تنطبق إلى حد ما (تحسب ب ٢ درجتين)، لا تنطبق (تحسب ب ٣ درجات)، وبذلك يتراوح مدى الدرجات من (٣٣-٩٩)؛ حيث تشير الدرجات المرتفعة إلى مستوى مرتفع في مستويات الكمالية العصابية، وتشير الدرجات المنخفضة على المقياس إلى الكمالية السوية.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

صدق المقياس

تحقق (القريطي، ٢٠١٥) من صدق المقياس باستخدام صدق المحكمين، وأُبْقِي على العبارات التي اتُّفِق عليها بنسبة ٨٠٪، كما تم حساب صدق الاتساق الداخلي، وكانت معاملات الارتباط دالة عند مستوى دلالة (٠. ٠١).

ثبات المقياس

تحقّق (القريطي، ٢٠١٥) من ثبات المقياس بطريقة معامل ألفا كرونباخ، وكانت قيمة معامل الارتباط (٨٤.)، وطريقة جوتمان، وكانت قيمة معامل الارتباط (٨٧.)، وهذا يشير إلى أن معاملات الثبات مرتفعة، ويمكن الوثوق بها في تطبيق أداة الدراسة الحالية.

الخصائص السيكومترية لمقياس الكمالية العصابية في الدراسة الحالية:

صدق المقياس

صدق الاتساق الداخلي

تم التحقق من الاتساق الداخلي لمقياس الكمالية العصابية عن طريق حساب معاملات ارتباط بيرسون بين كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس (جدول٣-٢)، وبين كل فقرة والبعد الذي تنتمي له (جدول٣-٣)، وكذلك حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بُعْد والدرجة الكلية للمقياس (جدول ٣-٤)

جدول (٣-٢) يوضح معاملات ارتباط بيرسون بين كل فقرة والدرجة الكلية لمقياس الكمالية العصابية.

الفقرة	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
الارتباط	.68**	.55**	.61**	.54**	.41**	.32*	.61**	.55**	.61**	.74**	.81**
الفقرة	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
الارتباط	.75**	.66**	.69**	.68**	.84**	.72**	.68**	.52**	.76**	.70**	.64**
الفقرة	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
الارتباط	.71**	.68**	.53**	.71**	.73**	.64**	0. 24	.48**	.76**	.68**	.78**

** معاملات دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة ٠. ٠١ * معاملات دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة ٠. ٠٥

وتشير النتائج في الجدول السابق إلى أن جميع معاملات ارتباط فقرات مقياس الكمالية العصابية بالدرجة الكلية جاءت دالة إحصائيًا عند مستوى (01 .0، 05 .0) فيما عدا فقرة رقم ٢٩ فقد جاءت غير دالة إحصائيًا، واستبعدت من المقياس لعدم مناسبتها لعينة الدراسة الحالية، وقد تراوحت معاملات الارتباط بين (. 32 و. 84)؛ مما يدل على الاتساق الداخلي لفقرات المقياس.

جدول (٣-٣) يوضح معاملات ارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات مقياس الكمالية العصابية والبُعْد الذي تنتمي له.

البُعْد الأول: التقدير المتدني للذات (١١ فقرة)				البُعْد الثاني: الأفكار اللاعقلانية المصاحبة للكمالية (١٣ فقرة)				البُعْد الثالث: عدم الرضا عن الأداء (٨ فقرات)			
الفقرة	ر	الفقرة	ر	الفقرة	ر	الفقرة	ر	الفقرة	ر	الفقرة	ر
1	.66**	19	.56**	2	.67**	23	.79**	3	.72**	24	.81**
4	.51**	22	.72**	5	.51**	26	.74**	6	.41**	-	-
7	.71**	25	.46**	8	.55**	28	.68**	9	.71**	-	-
10	.60**	27	.72**	11	.77**	30	.57**	12	.91**	-	-
13	.67**	31	.78**	14	.69**	32	.74**	15	.69**	-	-
16	.79**	-	-	17	.69**	33	.86**	18	.80**	-	-
-	-	-	-	20	.74**	-	-	21	.83**	-	-

**جميع معاملات الارتباط دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة ٠. ٠١

يتضح من جدول السابق أن جميع معاملات ارتباط فقرات مقياس الكمالية العصابية بدرجة كل بعد جاءت دالة إحصائيًا عند مستوى (٠. ٠١)، وقد تراوحت معاملات الارتباط بين (.41 و.91)؛ مما يدل على الاتساق الداخلي لفقرات المقياس.

جدول (٣-٤) وضح معاملات ارتباط بيرسون بين كل بُعْد والدرجة الكلية للكمالية العصابية.

البُعْد	التقدير المتدني للذات	الأفكار اللاعقلانية المصاحبة للكمالية	عدم الرضا عن الأداء
ر	.84**	.94**	.87**
جميع معاملات الارتباط دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة ٠.٠١			

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات ارتباط فقرات مقياس الكمالية العصابية بدرجة كل بُعْد والدرجة الكلية جاءت دالة إحصائيًا عند مستوى (٠.٠١)، وقد تراوحت معاملات الارتباط بين (.84 و. 94)؛ مما يدل على الاتساق الداخلي لفقرات المقياس.

ثبات المقياس:

تم استخدام معامل ألفا كرونباخ ومعامل ثبات التجزئة النصفية لحساب ثبات مقياس الكمالية العصابية وأبعاده، وتم تصحيح معامل ثبات التجزئة النصفية باستخدام معادلتي سبيرمان- براون، وجتمان، ويوضح الجدول التالي قيم معاملات الثبات لمقياس الكمالية العصابية وأبعاده.

جدول (٣-٥) معاملات ثبات مقياس الكمالية العصابية وأبعاده

باستخدام معامل ألفا كرو نباخ والتجزئة النصفية للمقياس (ن=٤٧).

مقياس الكمالية العصابية وأبعاده	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ	معامل ثبات التجزئة النصفية		
			معامل الارتباط بين النصفين	بعد التصحيح بمعادلة سبيرمان – براون	بعد التصحيح بمعادلة جتمان
التقدير المتدني للذات	11	.74	.66	.78	.75
الأفكار اللاعقلانية المصاحبة للكمالية	13	.84	.84	.91	.89
عدم الرضا عن الأداء	8	.79	.71	.83	.80
الدرجة الكلية لمقياس الكمالية العصابية	33	.88	.87	.93	.90

يتضح من الجدول السابق أن مقياس الكمالية العصابية بأبعاده الثلاثة جميعها تتمتع بمعاملات ثبات مرتفعة؛ حيث تراوحت معاملات الثبات للأبعاد الفرعية ما بين (. 74و.91)، وتراوحت معاملات الثبات للدرجة الكلية ما بين(.87 و.93)، وهي قيمة مرتفعة تدل على تمتع مقياس الكمالية العصابية بدرجة عالية من الثبات؛ ومن ثَمَّ يمكن استخدامه في الدراسة الحالية.

مقياس فقدان الشهية العصبي من إعداد (إبراهيم، ٢٠١٤) (الملحق٣)

وصف المقياس

يتكون المقياس من (١٩) بندًا مقسمة على (٤) أبعاد فرعية لفقدان الشهية العصبي، وهي كالآتي:

- **عامل الاتجاه نحو الأكل:** "يشير إلى الاتجاهات غير السوية في تناول الطعام، وتتمثل في الامتناع القهري عن تناول الطعام "، ويحتوي على (٦) عبارات (٢،٦،٩،١١،١٢،١٤).
- **عامل التغيرات الجسمية:** "يشير إلى الهزال والنقص الواضح في الوزن وذلك نتيجة رفض الطعام أو التقيؤ بعد الأكل مباشرة "، ويحتوي على (٣) عبارات (١،٤،١٩).
- **عامل السمات المزاجية:** "يشير إلى السمات المزاجية الناتجة عن فقدان الشهية العصبي"، ويحتوي على (٦) عبارات (٥،٧،٨،١٠،١٦،١٧).
- **عامل ثبات وزن الجسم:** "يشير إلى البقاء على الوزن ذاته في ظل اختلاف الوزن المناسب لعمر المراهق وطوله"، ويحتوي على (٤) عبارات (٣،١٣،١٥،١٨).
- **وكانت بدائل الإجابة عن هذا المقياس كالآتي:** دائمًا (تحسب ب ٣درجات)، أحيانًا (تحسب ب ٢ درجتين)، نادرًا (تحسب ب ١درجة)، إطلاقًا (تحسب بصفر درجة)، لا توجد عبارات عكسية، وبذلك يتراوح مدى الدرجات من (١٩-٥٧)؛ حيث إن الدرجات المرتفعة تشير إلى مستوى مرتفع في فقدان الشهية العصبي.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

صدق المقياس

تأكّد (إبراهيم، ٢٠١٤) من صدق المقياس باستخدام صدق المحكمين وتم الإبقاء على العبارات التي اتُّفِق عليها بنسبة ٩٥%، كما حُسِب صدق الاتساق الداخلي، وقد تراوحت معاملات الارتباط (٠،٦٥و ٠،٧٧)؛ حيث كانت معاملات الارتباط دالة عند مستوى دلالة (٠,٠٥).

ثبات المقياس

تحقّق (إبراهيم ،٢٠١٤) من ثبات المقياس بطريقة معامل ألفا كرونباخ؛ حيث كانت قيمة معامل الارتباط (٠،٦٧) عند مستوى (٠,٠٥)، وطريقة إعادة التطبيق بفاصل زمني أسبوعي على عينة التقنين، وقد وصل معامل الارتباط بين التطبيقين (٠,٦٧)، وهذه النسبة دالة عند مستوى (٠,٠٥)؛ الأمر الذي يشير إلى تمتع درجات المقياس بثبات مرتفع، ويمكن الوثوق به في تطبيق أداة الدراسة الحالية.

الخصائص السيكومترية لمقياس فقدان الشهية العصبي الدراسة الحالية:

صدق المقياس

صدق الاتساق الداخلي

تم التحقق من الاتساق الداخلي لمقياس فقدان الشهية العصبي عن طريق حساب معاملات ارتباط بيرسون بين كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس (جدول٣- ٦)، وبين كل فقرة والبُعْد الذي تنتمي له (جدول٣-٧)، وكذلك حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس (جدول٣- ٨).

جدول (٣-٦) يوضح معاملات ارتباط بيرسون بين كل فقرة والدرجة الكلية لمقياس فقدان الشهية العصبي.

الفقرة	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
الارتباط	.75**	.57**	.81**	.37*	.76**	.69**	.64**	.82**	.57**	.74**
الفقرة	11	12	13	14	15	16	17	18	19	-
الارتباط	.63**	.82**	.85**	.78**	.59**	.75**	.46**	.73**	.58**	-
** معاملات دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة ٠.٠١										

تشير النتائج في الجدول السابق أن جميع معاملات ارتباط فقرات مقياس فقدان الشهية العصبي بالدرجة الكلية جاءت دالة إحصائيًا عند مستوى (٠.٠١)، وقد تراوحت معاملات الارتباط بين (.37 و.85)؛ مما يدل على الاتساق الداخلي لفقرات المقياس.

جدول (٣-٧) يوضح معاملات ارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات مقياس فقدان الشهية العصبي والبُعْد الذي تنتمي له.

البُعْد الأول: الاتجاه نحو الأكل (٦ فقرات)		البُعْد الثاني: التغيرات الجسمية (٣ فقرات)		البُعْد الثالث: السمات المزاجية (٦ فقرات)		البُعْد الرابع: ثبات وزن الجسم (٤ فقرات)	
الفقرة	ر	الفقرة	ر	الفقرة	ر	الفقرة	ر
2	.66**	1	.72**	5	.82**	3	.89**
6	.68**	4	.70**	7	.73**	13	.86**
9	.69**	19	.71**	8	.87**	15	.63**
11	.74**	-	-	10	.81**	18	.80**
12	.82**	-	-	16	.80**	-	-
14	.78**	-	-	17	.43**	-	-
**جميع معاملات الارتباط دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة ٠.٠١							

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات ارتباط فقرات مقياس فقدان الشهية العصبي بدرجة كل بُعْد جاءت دالة إحصائيًا عند مستوى (٠.٠١)، وقد تراوحت معاملات الارتباط بين (.89 و.43)؛ مما يدل على الاتساق الداخلي لفقرات المقياس.

جدول (٣-٨) يوضح معاملات ارتباط بيرسون بين كل بعد والدرجة الكلية لمقياس فقدان الشهية العصبي.

البُعْد	الاتجاه نحو الأكل	التغيرات الجسمية	السمات المزاجية	ثبات وزن الجسم
ر	93** .	78** .	94** .	94** .
****جميع معاملات الارتباط دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة ٠. ٠١**				

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات ارتباط فقرات مقياس فقدان الشهية العصبي بدرجة كل بُعْد والدرجة الكلية جاءت دالة إحصائيًا عند مستوى (٠. ٠١،) وقد تراوحت معاملات الارتباط بين (,78-,94)؛ مما يدل على الاتساق الداخلي لفقرات المقياس.

ثبات المقياس:

تم استخدام معامل ألفا كرونباخ ومعامل ثبات التجزئة النصفية لحساب ثبات مقياس فقدان الشهية العصبي وأبعاده، وتم تصحيح معامل ثبات التجزئة النصفية باستخدام معادلتي سبيرمان- براون، وجتمان، ويوضح الجدول التالي قيم معاملات الثبات لمقياس فقدان الشهية العصبي وأبعاده.

جدول (٣-٩) معاملات ثبات مقياس فقدان الشهية العصبي وأبعاده باستخدام معامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية للمقياس (ن=٤٧).

مقياس فقدان الشهية العصبي وأبعاده	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ	معامل ثبات التجزئة النصفية		
			معامل الارتباط بين النصفين	بعد التصحيح بمعادلة سبيرمان – براون	بعد التصحيح بمعادلة جتمان
الاتجاه نحو الأكل	6	82 .	75 .	85 .	85 .
التغيرات الجسمية	3	71 .	53 .	71 .	66 .
السمات المزاجية	6	84 .	68 .	81 .	81 .
ثبات وزن الجسم	4	81 .	67 .	80 .	79 .
الدرجة الكلية لمقياس فقدان الشهية العصبي	19	94 .	91 .	95 .	95 .

يتضح من الجدول السابق أن مقياس فقدان الشهية العصبي بأبعادها الأربعة تتمتع بمعاملات ثبات مرتفعة؛ حيث تراوحت معاملات الثبات للأبعاد الفرعية ما بين (. 53-85 .)، وتراوحت معاملات الثبات للدرجة الكلية ما بين . (91-. 95)، وهي قيمة مرتفعة تدل على تمتع مقياس فقدان الشهية العصبي بدرجة عالية من الثبات؛ ومن ثَمَّ يمكن استخدامه في الدراسة الحالية.

مقياس اضطرابات النوم من إعداد (عطوى، ٢٠٢٠) (الملحق ٤)

وصف المقياس

يتكون المقياس من (٣١) عبارة مقسمة على (٨) أبعاد فرعية لاضطرابات النوم، وهي كالآتي:

- عامل صعوبة الدخول في النوم: "يتمثل في صعوبة دخول الفرد في النوم بحيث لا يكون الجسم مستعدًا للنوم فيما بعد الوقت الطبيعي للنوم"، ويحتوي على (٨) عبارات (١،٢،٣،٤،٥،٦، ٧،٨).
- عامل الإرهاق الجسمي والنفسي المصاحب للأرق: "يشير إلى انعكاس اختلال النوم على الحالة النفسية والجسمية للفرد بظهور الاضطرابات النفسية، وانخفاض ملحوظ في الوزن"، ويحتوي على (٤) عبارات (٩،١٠،١١،١٢).
- عامل الاستيقاظ المبكر من النوم: " يشير إلى قدرة الفرد على النوم؛ ولكنه يستيقظ بعد ساعات قليلة من نومه، ولا يتمكن من العودة إلى النوم مجددًا "، ويحتوي على (٣) عبارات (١٣،١٤،١٥).
- عامل الآثار السلبية للأرق: " يتمثل في التأثيرات المزاجية والأكاديمية والعقلية والعصبية التي يحدثها الأرق"، ويحتوي على (٤) عبارات (١٦،١٧،١٨،١٩).
- عامل اضطراب النوم نتيجة لظروف خارجية:" يشير إلى معاناة الفرد في اختلالات في النوم دون الحصول على أي تشخيص واضح"، ويحتوي على (٣) عبارات (٢٠،٢١،٢٢).

– عامل النوم المتقطع وغير المشبع: "يشير إلى الاستيقاظ من النوم على فترات متتالية"، ويحتوي على (٣) عبارات (٢٣،٢٤،٢٥).

– عامل عواقب الأرق: "ويشير إلى النتائج المترتبة من الأرق؛ مثل المشاكل الاجتماعية والصحية "، ويحتوي على (٣) عبارات (٢٦،٢٧،٢٨).

– عامل فرط النوم: " ويتمثل في طول ساعات النوم إلى ما فوق المعدل الطبيعي الذي استقر عليه نوم الفرد عادة "، ويحتوي على (٣) عبارات (٢٩،٣٠،٣١).

وكانت بدائل الإجابة عن هذا المقياس كالآتي: أوافق بدرجة كبيرة جدًا (تحسب ب ٥ درجات)، أوافق بدرجة كبيرة (تحسب ب ٤ درجات)، أوافق بدرجة متوسطة (تحسب ب ٣ درجات)، أوافق بدرجة قليلة (تحسب ب ٢ درجتين)، لا أوافق (تحسب ب ١ درجة)، ولا توجد عبارات عكسية، بذلك يتراوح مدى الدرجات من (٣١–١٥٥)؛ حيث إن الدرجات المرتفعة تشير إلى مستوى مرتفع في اضطرابات النوم.

الخصائص السيكومترية للمقياس

صدق المقياس

تأكّد (عطوى،٢٠٢٠) من صدق المقياس باستخدام حساب صدق الاتساق الداخلي؛ حيث تراوحت معاملات الارتباط (٠،٤٢– ٠،٧٩)، وكانت معاملات الارتباط دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١)، وهذا يدل على أن المقياس صادق لما وضع لقياسه.

ثبات المقياس

تحقّق (عطوى،٢٠٢٠) من ثبات المقياس بطريقة معامل ألفا كرونباخ؛ حيث تراوحت قيمة معاملات الارتباط (٠،٥٣–٠،٧٨) عند مستوى (٠,٠٥)، وطريقة ثبات القسمة النصفية؛ حيث تراوحت معاملات الارتباط (٠،٦٤–٠،٨٨)، وهذه النسبة دالة عند مستوى (٠,٠٥)؛ الأمر الذي يشير إلى تمتع درجات المقياس بثبات مرتفع، ويمكن الوثوق به في تطبيق أداة الدراسة الحالية.

الخصائص السيكومترية لمقياس اضطرابات النوم في الدراسة الحالية:

صدق المقياس

الاتساق الداخلي

تم التحقق من الاتساق الداخلي لمقياس اضطرابات النوم عن طريق حساب معاملات ارتباط بيرسون بين كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس (جدول٣- ١٠)، وبين كل فقرة والبُعْد الذي تنتمي له (جدول٣- ١١)، وكذلك حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس (جدول ٣-١٢)

جدول (٣-١٠) يوضح معاملات ارتباط بيرسون بين كل فقرة والدرجة الكلية لمقياس اضطرابات النوم.

الفقرة	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
الارتباط	0. 11	.52**	.43**	.50**	.47**	.52**	.65**	.45**	.56**	.66**	.61**
الفقرة	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
الارتباط	.60**	.65**	.62**	.68**	.67**	.63**	.53**	.62**	0. 14	.61**	.64**
الفقرة	23	24	25	26	27	28	29	30	31	--	--
الارتباط	.76**	.68**	.72**	.66**	.73**	.72**	.47**	.64**	.50**	--	--
** معاملات دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة ٠. ٠١											

وتشير النتائج في الجدول السابق إلى أن جميع معاملات ارتباط فقرات مقياس اضطرابات النوم بالدرجة الكلية جاءت دالة إحصائيًا عند مستوى (٠. ٠١) فيما عدا الفقرتين ١، ٢٠ فقد جاءتا غير دالتين إحصائيًا، لذلك تم استبعادها من المقياس لعدم مناسبتها لعينة الدراسة الحالية. وقد تراوحت معاملات الارتباط بين (11 .0 – 76 .)؛ مما يدل على الاتساق الداخلي لفقرات المقياس.

جدول (٣-١١) يوضح معاملات ارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات مقياس اضطرابات النوم والبُعْد الذي تنتمي له.

البعد	الفقرة	ر	الفقرة	ر	الفقرة	ر	الفقرة	ر
صعوبة الدخول في النوم (٧ فقرات)	2	.52**	3	.43**	4	.50**	5	.47**
	6	.52**	7	.65**	8	.45**	-	-
الإرهاق الجسمي والنفسي المصاحب للأرق (٤فقرات)	9	.56**	10	.66**	11	.61**	12	.60**
الاستيقاظ المبكر من النوم (٣فقرات)	13	.85**	14	.86**	15	.83**	-	-
الآثار السلبية للأرق (٤فقرات)	16	.77**	17	.89**	18	.85**	19	.82**
اضطراب النوم نتيجة لظروف خارجية (فقرتان)	21	.78**	22	.80**	-	-	-	-
النوم المتقطع وغير المشبع (٣فقرات)	23	.93**	24	.90**	25	.81**	-	-
عواقب الأرق (٣فقرات)	26	.84**	27	.88**	28	.90**	-	-
فرط النوم(٣فقرات)	29	.84**	30	.87**	31	.87**	-	-

**جميع معاملات الارتباط دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة ٠.٠١

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات ارتباط فقرات مقياس اضطرابات النوم بدرجة كل بُعْد والدرجة الكلية جاءت دالة إحصائيًا عند مستوى (٠.٠١)، وقد تراوحت معاملات الارتباط بين (.43 - .93)؛ مما يدل على الاتساق الداخلي لفقرات المقياس.

جدول (٣-١٢) يوضح معاملات ارتباط بيرسون بين كل بُعْد والدرجة الكلية لمقياس اضطرابات النوم.

البُعْد	معامل الارتباط
صعوبة الدخول في النوم	.73**
الإرهاق الجسمي والنفسي المصاحب للأرق	.85**
الاستيقاظ المبكر من النوم	.79**
الآثار السلبية للأرق	.73**
اضطراب النوم نتيجة لظروف خارجية	.67**
النوم المتقطع وغير المشبع	.82**
عواقب الأرق	.81**
فرط النوم	.63**

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات ارتباط فقرات مقياس اضطرابات النوم بدرجة كل بُعْد والدرجة الكلية جاءت دالة إحصائيًا عند مستوى (٠. ٠١)، وقد تراوحت معاملات الارتباط بين (. 63 .-85)؛ مما يدل على الاتساق الداخلي لفقرات المقياس.

ثبات المقياس:

تم استخدام معامل ألفا كرونباخ ومعامل ثبات التجزئة النصفية لحساب ثبات مقياس فقدان الشهية العصبي وأبعاده، وتم تصحيح معامل ثبات التجزئة النصفية باستخدام معادلتي سبيرمان–براون، وجتمان، ويوضح الجدول التالي قيم معاملات الثبات لمقياس اضطرابات النوم وأبعاده.

جدول (٣-١٣) معاملات ثبات مقياس اضطرابات النوم وأبعاده باستخدام معامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية للمقياس (ن=٤٧).

مقياس اضطرابات النوم وأبعاده	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ	معامل ثبات التجزئة النصفية		
			معامل الارتباط بين النصفين	بعد التصحيح بمعادلة سبيرمان – براون	بعد التصحيح بمعادلة جتمان
صعوبة الدخول في النوم	7	80 .	62 .	76 .	75 .
الإرهاق الجسمي والنفسي المصاحب للأرق	4	81 .	72 .	84 .	84 .
الاستيقاظ المبكر من النوم	3	80 .	60 .	76 .	69 .
الآثار السلبية للأرق	4	85 .	77 .	87 .	87 .
اضطراب النوم نتيجة لظروف خارجية	2	59 .	41 .	59 .	59 .
النوم المتقطع وغير المشبع	3	86 .	62 .	78 .	65 .
عواقب الأرق	3	85 .	75 .	87 .	79 .
فرط النوم	3	82 .	70 .	83 .	74 .
الدرجة الكلية لمقياس اضطرابات النوم	29	95 .	78 .	87 .	87 .

يتضح من الجدول السابق أن مقياس اضطرابات النوم بأبعاده الثمانية تتمتع بمعاملات ثبات مرتفعة؛ حيث تراوحت معاملات الثبات للأبعاد الفرعية ما بين (. 41-. 87)، وتراوحت معاملات الثبات للدرجة الكلية للدرجة الكلية للمقياس ما بين (. 78-. 95)، وهي قيمة مرتفعة تدل على تمتع مقياس اضطرابات النوم بدرجة عالية من الثبات؛ ومن ثَمَّ يمكن استخدامه في الدراسة الحالية.

اختبار اعتدالية توزيع بيانات الدراسة:

للتحقق من اعتدالية توزيع البيانات تم استخدام اختبار Kolmogorov–Smirnov الجدول التالي يوضح نتائج الاختبار لمتغيرات الدراسة.

جدول (٣-١٤): نتائج اختبار Kolmogorov– Smirnov للاعتدالية لمتغيرات الدراسة (ن = ٢٣٦)

المتغير	قيمة الاختبار	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الالتواء	التفلطح
الكمالية العصابية	0. 752	236	0. 1	0. 032	1. 885
فقدان الشهية العصبي	0. 635	236	0. 07	1. 006	1. 315
اضطرابات النوم	0. 025	236	0. 12	1. 652	2. 62

يتضح من الجدول السابق أن مستوى الدلالة لمتغيرات الدراسة الثلاثة أكبر من ٠. ٠٥ مما يشير إلى اعتدالية توزيع البيانات؛ كما يتبين ذلك من أن القيم المطلقة للالتواء (أقل أو يساوي ٢) والتفلطح (أقل أو يساوي ٤) كقيم مرجعية لتحديد اعتدالية توزيع بيانات العينات .(Mishra et al. , 2019; Kim, 2013) وبالنظر لقيم الإلتواء والتفلطح في الجدول السابق نستنتج تحقق اعتدالية توزيع بيانات الدراسة في المتغيرات الثلاثة.

تعرض الباحثة في الجزء الحالي نتائج الدراسة ومناقشتها في ضوء الدراسات والنظريات العلمية.

عرض نتيجة السؤال الأول ومناقشته:

السؤال الأول: ما مستوى الكمالية العصابية لدى عينة من الموهوبين في المرحلة المتوسطة والثانوية في مدينة جدة؟

للإجابة على هذا السؤال؛ تم إجراء اختبار (ت) للعينة الواحدة لتحديد ما إذا كانت هناك فروق دالة إحصائيًا بين متوسط درجات الكمالية العصابية لأفراد العينة والمتوسط الفرضي. أظهرت نتائج التحليلات الأولية عدم وجود قيم متطرفة في البيانات من خلال استخدام الرسم البياني (Boxplot).

قامت الباحثة بإيجاد المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة لمتغير الكمالية العصابية، ثم حساب المتوسط الفرضي من خلال جمع بدائل الإجابة على مقياس ليكرت الثلاثي وهي (٣، ٢، ١) بحيث يصبح مجموعها (٦)، ثم قسمتها على عددها (٣) فيصبح متوسط أوزان البدائل (٢)، وعند ضرب متوسط أوزان البدائل في عدد فقرات المقياس وهي (٣٣) فقرة نحصل على المتوسط الفرضي للدرجة الكلية على المقياس = (٦٦)، والمتوسط الفرضي للأبعاد المكونة من ١٢ فقرة = (٢٤)، والمتوسط الفرضي للأبعاد المكونة من ١٣ فقرة = (٢٦)، في حين أن الأبعاد المكونة من ثمان فقرات كان المتوسط الفرضي لها = (١٦). ثم تم تطبيق اختبار "ت" لعينة واحدة للتحقق من دلالة الفرق بين المتوسط التجريبي والمتوسط الفرضي لإيجاد مستوى الكمالية العصابية لدى عينة الدراسة، ويتضح من الجدول (٤-١) وجود فروق دالة إحصائيًا بين المتوسط التجريبي لأفراد العينة والمتوسط الفرضي لمقياس الكمالية العصابية الكلي، وأبعاده (التقدير المتدني للذات - الأفكار اللاعقلانية المصاحبة للكمالية - عدم الرضا عن الأداء)، حيث جاءت تلك الفروق في اتجاه المتوسط التجريبي، باستثناء (بعد التقدير المتدني للذات) إذ كان الفرق في اتجاه المتوسط الفرضي.

جدول (٤-١) نتائج اختبار "ت" لتحديد دلالة الفروق في الكمالية العصابية بين المتوسطات الفرضية والمتوسطات التجريبية لأفراد العينة (ن= ٢٣٦)

الأبعاد	عدد العبارات	المتوسط التجريبي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	قيمة "ت"	مستوى الدلالة	المستوى
بُعد التقدير المتدني للذات	١٢	٢٢,٧٩	٣,٨٤	٢٤	٣,١٥**	٠,٠١	منخفض
بُعد الأفكار اللاعقلانية المصاحبة للكمالية	١٣	٢٧,٨٠	٥,١٨	٢٦	٥,٣٥**	٠,٠٠١	مرتفع
بُعد عدم الرضا عن الأداء	٨	١٧,٥٢	٣,٥٩	١٦	٦,٤٩**	٠,٠٠١	مرتفع
الدرجة الكلية للكمالية العصابية	٣٣	٦٨,١١	١٠,٠٥	٦٦	٦,٢٨**	٠,٠٠١	مرتفع
** دال احصائيا عند مستوى الدلالة (٠. ٠٠١)							

اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (Sheppard ،2017) التي أسفرت نتائجها عن وجود مستوى مرتفع من الكمالية العصابية لدى طلاب الجامعة؛ بينما اختلفت مع دراسة (الجهني، ٢٠٢٢) التي توصلت إلى وجود مستوى متوسط من الكمالية العصابية لدى الطلبة الموهوبين في المرحلة الثانوية بمدينة جدة؛ ودراسة (Seeliger ، 2017) التي توصلت إلى انخفاض الكمالية العصابية لدى طلبة كلية الطب.

وتتسق هذه النتيجة مع الأطر النظرية الخاصة بالكمالية العصابية؛ حيث فسرت نظرية (Hamachek,1978) كما ورد في (الزبيدي، ٢٠٢١) أن الكمالية العصابية ترجع إلى السلوك الانهزامي للإنسان، والشعور بتدني قيمة الذات، والسعي المستمر للوصول إلى أهداف وتطلعات حتى لو لم تكن واقعية من أجل كسب القبول والاستحسان الاجتماعي، وهذا ما أكده Adler كما ورد في (أبو زعيزع، ٢٠١١) حين يرى أن الكفاح نحو الإنجاز والتفوق هو من طبيعة الحياة الإنسانية، ولايمكن مجافاة ذلك؛ لكن قد يكون سبب ذلك الكفاح والكمالية العصابية الشعور بالدونية، وأنه محاولة لسد الفراغ الناتج عن زعزعة الثقة بالنفس.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن الكمالية العصابية تشكّلها جملة من السلوكيات والمعتقدات المترابطة التي تتشكل في العوامل النفسية والأسرية والمجتمعية التي قد تواجه الموهوبين والمهيئة لارتفاع الكمالية العصابية؛ فتعرّض الموهوب لخبرات الفشل في مرحلة الطفولة، أو تعرّضه لكثرة الإحباطات، والسعي لتعويض مشاعر الدونية والنقص، وتطلعات الأهل والمجتمع إزاء ابنهم الموهوب، والرغبة في كسب الرضا المجتمعي، جميعها عوامل تؤدي إلى سوء التكيف للموهوب، وقد تنعكس بظهور ارتفاع في الكمالية العصابية.

عرض نتيجة السؤال الثاني ومناقشته:

السؤال الثاني: ما مستوى فقدان الشهية العصبي لدى عينة من الموهوبين في المرحلة المتوسطة والثانوية في مدينة جدة؟

للإجابة على هذا السؤال؛ تم إجراء اختبار (ت) للعينة الواحدة لتحديد ما إذا كانت هناك فروق دالة إحصائيًا بين متوسط درجات فقدان الشهية العصبي لأفراد العينة والمتوسط الفرضي. أظهرت نتائج التحليلات الأولية عدم وجود قيم متطرفة في البيانات من خلال استخدام الرسم البياني (Boxplot). قامت الباحثة بإيجاد المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة لمتغير فقدان الشهية العصبي، ثم حساب المتوسط الفرضي من خلال جمع بدائل الإجابة على مقياس ليكرت الرباعي وهي (٣، ٢، ١، صفر) بحيث يصبح مجموعها (٦)، ثم قسمتها على عددها (٤) فيصبح متوسط أوزان البدائل (١. ٥)، وعند ضرب متوسط أوزان البدائل في عدد فقرات المقياس وهي (١٩) فقرة نحصل على المتوسط الفرضي للدرجة الكلية على المقياس = (٢٨. ٥)، والمتوسط الفرضي للأبعاد المكونة من ٦ فقرات = (٩)، والمتوسط الفرضي للأبعاد المكونة من ٣ فقرات = (٤. ٥)، في حين أن الأبعاد المكونة من أربع فقرات كان المتوسط الفرضي لها = (٦). ثم تم تطبيق اختبار "ت" لعينة واحدة للتحقق من دلالة الفرق بين المتوسط التجريبي والمتوسط الفرضي لإيجاد مستوى فقدان الشهية

العصبي لدى عينة الدراسة، ويتضح من الجدول (٤-٢) وجود فروق دالة إحصائيًا بين المتوسط التجريبي لأفراد العينة والمتوسط الفرضي لمقياس فقدان الشهية العصبي الكلي، وأبعاده (الاتجاه نحو الأكل – التغيرات الجسمية – السمات المزاجية – ثبات وزن الجسم)، حيث جاءت تلك الفروق في اتجاه المتوسط التجريبي لجميع الأبعاد الفرعية والبعد الرئيسي.

جدول (٤-٢) نتائج اختبار "ت" لتحديد دلالة الفروق في فقدان الشهية العصبي بين المتوسطات الفرضية والمتوسطات التجريبية لأفراد العينة (ن= ٢٣٦)

الأبعاد	عدد فقرات البعد	المتوسط التجريبي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	قيمة "ت"	مستوى الدلالة	المستوى
بُعد الاتجاه نحو الأكل	٦	٩,٢٩	٤,٣٨	٩	٢,٣٧*	٠,٠٥	مرتفع
بُعد التغيرات الجسمية	٣	٥,٢٩	٢,١٠	٤,٥	٦,٠٩**	٠,٠٠١	مرتفع
بُعد السمات المزاجية	٦	١٠,١٤	٤,١٧	٩	٣,٢١**	٠,٠٠١	مرتفع
بُعد ثبات وزن الجسم	٤	٧,١٩	٣,١٤	٦	٢,٣٢*	٠,٠٥	مرتفع
الدرجة الكلية لفقدان الشهية العصبي	١٩	٣١,٩٢	١٣,٨٠	٢٨,٥	٥,٨٧**	٠,٠٠١	مرتفع

*** دال احصائيا عن مستوى الدلالة (٠. ٠٥)**

**** دال احصائيا عند مستوى الدلالة (٠. ٠٠١)**

تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (الجبوري، ٢٠١٦) التي أشارت إلى وجود مستوى مرتفع لفقدان الشهية العصبي لدى طلبة المرحلة المتوسطة في بغداد، ودراسة (Karthika, 2020) التي توصلت إلى وجود مستوى مرتفع لفقدان الشهية العصبي لدى الطلبة المراهقين بمدينة كيرالا؛ ولكنها اختلفت مع دراسة (ملال، ٢٠٢٢) التي أسفرت عن وجود مستوى منخفض من فقدان الشهية العصبي لدى عينة من المراهقات في الجزائر، ودراسة (Nagl, 2016) التي توصلت إلى انخفاض مستوى انتشار فقدان

الشهية العصبي لدى الطلبة المراهقين، ودراسة (Umarani ,2016) التي أسفرت عن انخفاض مستوى منخفض من فقدان الشهية العصبي لدى طالبات كلية التمريض، ودراسة (Beisser, 2021) التي توصلت إلى وجود مستوى منخفض لفقدان الشهية العصبي لدى الطلبة الموهوبين في المرحلة المتوسطة والثانوية.

ويؤكد ذلك ما تفترضه النظرية المعرفية السلوكية كما ورد في (عزت،٢٠١٥) التي تفسر ارتفاع فقدان الشهية العصبي نتيجة الخوف من السمنة، والاهتمام المفرط بهيئة الجسم؛ الأمر الذي يشعرهم بنوع من سوء التكيف، وانخفاض معدل تقدير الذات؛ مما يجعلهم يلجؤون إلى اتباع أنظمة غذائية صارمة رغبة منهم في تحسين صورة أجسامهم.

وفي سياق ذلك يمكن ارجاع ارتفاع فقدان الشهية العصبي لدى الموهوبين إلى جملة من العوامل المختلفة؛ كالعوامل النفسية مثل: الكمالية العصابية، الاكتئاب؛ والعوامل الفسيولوجية، والوراثية، ونمط التربية المتبع، واضطراب العلاقات داخل الأسرة، وسوء العلاقات العاطفية، وتأثير مواقع التواصل الاجتماعي المحيطة بهم التي يكون بها نوعًا من المغالاة نحو المظهر الخارجي؛ مما تجعل الموهوب يحمل معتقدات ومفاهيم مشوهة؛ الأمر الذي يدفعه إلى حجب حاجة الطعام خارج احتياجاته.

كما أوضح (الزغاليل، ٢٠٠٩) أن فقدان الشهية العصبي قد يعود إلى تعرض الموهوب لمشكلات نفسية وفسيولوجية وأسرية يمكن أن يكون لها تبعات على حياة الأفراد.

عرض نتيجة السؤال الثالث ومناقشته:

السؤال الثالث: ما مستوى اضطرابات النوم لدى عينة من الموهوبين في المرحلة المتوسطة والثانوية في مدينة جدة؟

للإجابة على هذا السؤال؛ تم إجراء اختبار (ت) للعينة الواحدة لتحديد ما إذا كانت هناك فروق دالة إحصائيًا بين متوسط درجات اضطرابات النوم لأفراد العينة والمتوسط الفرضي. أظهرت نتائج التحليلات الأولية عدم وجود قيم متطرفة في البيانات من خلال استخدام الرسم البياني (Boxplot).

قامت الباحثة بإيجاد المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة لمتغير اضطرابات النوم ، ثم حساب المتوسط الفرضي من خلال جمع بدائل الإجابة على مقياس ليكرت الخماسي وهي (٥، ٤، ٣، ٢، ١) بحيث يصبح مجموعها (١٥)، ثم قسمتها على عددها (٥) فيصبح متوسط أوزان البدائل (٣)، وعند ضرب متوسط أوزان البدائل في عدد فقرات المقياس وهي (٣١) فقرة نحصل على المتوسط الفرضي للدرجة الكلية على المقياس = (٩٣)، والمتوسط الفرضي للأبعاد المكونة من ٨ فقرات = (٢٤)، والمتوسط الفرضي للأبعاد المكونة من ٤ فقرات = (١٢)،في حين أن الأبعاد المكونة من ثلاث فقرات كان المتوسط الفرضي لها = (٩). ثم تم تطبيق اختبار "ت" لعينة واحدة للتحقق من دلالة الفرق بين المتوسط التجريبي والمتوسط الفرضي لإيجاد مستوى اضطرابات النوم لدى عينة الدراسة، ويتضح من الجدول (٤-٣) وجود فروق دالة إحصائيًا بين المتوسط التجريبي لأفراد العينة والمتوسط الفرضي لمقياس اضطرابات النوم الكلي، وأبعاده (صعوبة الدخول في النوم – الإرهاق الجسمي والنفسي المصاحب للأرق – الاستيقاظ المبكر من النوم – الآثار السلبية للأرق – اضطراب النوم نتيجة لظروف خارجية – النوم المتقطع وغير مشبع – عواقب الأرق – فرط النوم)، حيث جاءت تلك الفروق في اتجاه المتوسط التجريبي ، باستثناء بعد (صعوبة الدخول في النوم) حيث تبين عدم وجود ذات دلالة احصائية بين المتوسط الفرضي والمتوسط التجريبي.

جدول (٤-٣) نتائج اختبار "ت" لتحديد دلالة الفروق في اضطرابات النوم بين المتوسطات الفرضية والمتوسطات التجريبية لأفراد العينة (ن= ٢٣٦)

الأبعاد	عدد فقرات البعد	المتوسط التجريبي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	قيمة "ت"	مستوى الدلالة	المستوى
بُعد صعوبة الدخول في النوم	٨	٢٤,٥٠	٦,٢٩	٢٤	١,٢٢	غير دال	متوسط
بُعد الإرهاق الجسمي والنفسي المصاحب للأرق	٤	١٣,٩٦	٤,٥٠	١٢	٢,٨٩***	٠,٠١	مرتفع
بُعد الاستيقاظ المبكر من النوم	٣	٩,٧٠	٣,٦١	٩	٢,٩٥***	٠,٠١	مرتفع
بُعد الآثار السلبية للأرق	٤	١٣,٦٨	٤,٥٣	١٢	٥,٧٢*	٠,٠٠١	مرتفع
بُعد اضطراب النوم نتيجة لظروف خارجية	٣	١١,٢٤	٢,٩١	٩	١١,٩٣*	٠,٠٠١	مرتفع
بُعد النوم المتقطع وغير مشبع	٣	١٠,٧٢	٤,٠٩	٩	٢,٠٥**	٠,٠٥	مرتفع
بُعد عواقب الأرق	٣	١٠,١٢	٣,٧٣	٩	٣,٣٨*	٠,٠٠١	مرتفع
بُعد فرط النوم	٣	١١,١٤	٣,٦٤	٩	٢,٨٨	٠,٠١	مرتفع
الدرجة الكلية لاضطرابات النوم	٣١	١٠٥,١٠	٣٣,٣٠	٩٣	٦,٣٣	٠,٠٠١	مرتفع

*** دال احصائيا عن مستوى الدلالة (٠. ٠٠١). ** دال احصائيا عند مستوى الدلالة (٠. ٠٥)**

***** دال احصائيا عند مستوى الدلالة (٠. ٠١)**

اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (Hebbar, 2017) التي توصلت إلى وجود مستوى مرتفع لاضطرابات النوم لدى طلاب المرحلة الثانوية في منطقة أودوبي كارناتاكا، ودراسة(Robert,2019)التي توصلت إلى ارتفاع اضطرابات النوم لدى طلبة الجامعة بالولايات المتحدة الأمريكية، ودراسة (Safarzade ،2019) التي توصلت إلى وجود مستوى مرتفع من اضطرابات النوم لدى طلاب المرحلة الثانوية بإيران؛ بينما اختلفت مع دراسة (Shamsadini, 2022) التي أشارت إلى وجود مستوى منخفض من اضطرابات النوم لدى المراهقين في إيران.

ويمكن أن تفسر هذه النتيجة من خلال النظرية السلوكية كما ورد عن (البحيري، ٢٠١٤) التي ترى أن اضطرابات النوم ناتجة عن السلوكيات المتعلمة من

خلال التنشئة الوالدية غير السوية، فقد يحدث قبل النوم مجموعة من السلوكيات من قبل الوالدين والتي تُعدّ منفرة لأبنائهم مثل العقاب، فيحدث من خلال تلك السلوكيات تعزيز لاضطرابات النوم عن طريق الارتباط الشرطي.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الموهوبين يتسمون بالتدفق الأكاديمي والإنجاز، وزيادة التطلعات نحو بلوغ الكمال، فعندما يشعر الموهوب بعجزه عن تحقيق أهدافه، وعدم القدرة على الوصول إلى المستوى المنشود؛ يحدث قبل النوم اجترار جميع تلك الخبرات المؤلمة التي من شأنها أن تضعف من درجة الهدوء والاستقرار النفسي، وتدفع الموهوب بإحداث صورة أو عدة صور من اضطرابات النوم، ويؤكد ذلك ما أشارت إليه نتائج دراسة (Robert,2019) من أن زيادة تدفق الأداء المعرفي والأكاديمي للطلبة والمبالغة في الانغماس الدراسي يؤدي إلى حدوث اضطرابات النوم.

عرض نتيجة السؤال الرابع ومناقشته:

السؤال الرابع: هل توجد فروق في متوسط درجات الكمالية العصابية لدى عينة من الموهوبين تُعزى لمتغير الجنس (ذكورًا/ إناثًا)؟

للإجابة على هذا السؤال؛ تم استخدام اختبار (ت) لعينتين مستقلتين للكشف عما إذا كانت هنالك فروق في متوسط درجات الكمالية العصابية بأبعادها الثلاثة لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير الجنس. وقد أظهرت نتائج التحليلات الأولية عدم وجود قيم متطرفة في البيانات من خلال فحص الرسم البياني (Boxplot). كما أظهرت نتيجة اختبار كليمنجروف- سمينوف Kolmogorov-Smirnov اعتدالية توزيع لكلا المجموعتين (الذكور والإناث) بالنسبة لمتغير الكمالية العصابية. وكان هنالك تجانس في التباين بين المجموعتين وفقًا لاختبار ليفين للتجانس. ويتضح من الجدول (٤-٤) أن نتائج اختبار (ت) لعينتين مستقلتين قد أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين في الكمالية العصابية بجميع أبعادها، وكانت الفروق في اتجاه الإناث.

جدول (٤-٤) نتائج اختبار ت لعينتين مستقلتين لتحديد دلالة الفروق في الكمالية العصابية تبعًا لمتغير الجنس (ن=٢٣٦)

الأبعاد	المجموعات	العدد	كليمنجروف-سميرنوف p value	اختبار ليفين p value	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "ت"	مستوى الدلالة	حجم الأثر
بُعد التقدير المتدني للذات	ذكور	٧٨	٠.٣٢	٠.٢٣١	٢١,٥٩	٣,٤٢	٢٣٤	*٣,٦٠	٠,٠٠١	دال
	إناث	١٥٨	٠.٣٩٩		٢٣,٣٨	٣,٩١				
بُعد الأفكار اللاعقلانية المصاحبة للكمالية	ذكور	٧٨	٠.٥٨٦	٠.٠٨٦	٢٦,٥٩	٤,٦٢	٢٣٤	**٢,٧٠	٠,٠١	دال
	إناث	١٥٨	٠.٣١٨		٢٨,٤٠	٥,٣٥				
بُعد عدم الرضا عن الأداء	ذكور	٧٨	٠.٢٩٧	٠.٠٣١٢	١٦,٥٩	٣,٦١	٢٣٤	**٢,٨٠	٠,٠١	دال
	إناث	١٥٨	٠.٦٢٥		١٧,٩٧	٤,٥٠				
الدرجة الكلية للكمالية العصابية	ذكور	٧٨	٠.١٦٢	٠.٠٦	٦٤,٧٦	٧,١٦	٢٣٤	**٤,٢١	٠,٠٠١	دال
	إناث	١٥٨	٠.٠٩٥		٦٩,٧٦	١٠,٨٥				

*** دال احصائيا عن مستوى الدلالة (٠.٠٠١)**

**** دال احصائيا عند مستوى الدلالة (٠.٠١)**

اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة (جمعان،٢٠١٧) والتي أسفرت إلى وجود فروق بين الذكور والإناث المراهقين في الكمالية العصابية في اتجاه الإناث؛ بينما اختلفت الدراسة الحالية مع دراسة (الجهني،٢٠٢٢) التي أشارت إلى عدم وجود فروق في الكمالية العصابية بين الذكور والإناث لدى الطلبة الموهوبين بمدينة جدة.

تفسر الباحثة الاختلافات بين الجنسين في الأساس العصبي للكمالية العصابية إلى أن الجزء المسؤول عن الكمالية العصابية في الدماغ لدى الإناث أكبر من الذكور؛ ويظهر ذلك من خلال التصوير بالرنين المغناطيسي الهيكلي والوظيفي؛ وهذا ما يفسر بعض الاختلافات في السلوك والأداء بين الجنسين في المهام المعرفية. (Christina,2017)

عرض نتيجة السؤال الخامس ومناقشته:

السؤال الخامس: هل توجد فروق في متوسط درجات فقدان الشهية العصبي لدى عينة من الموهوبين تُعزى لمتغير الجنس (ذكورًا/ إناثًا)؟

للإجابة على السؤال الخامس؛ تم استخدام اختبار (ت) لعينتين مستقلتين للكشف عما إذا كانت هنالك فروق في متوسط درجات فقدان الشهية العصبي بأبعادها الأربعة لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير الجنس. وقد أظهرت نتائج التحليلات الأولية عدم وجود قيم متطرفة في البيانات من خلال فحص الرسم البياني (Boxplot). كما أظهرت نتيجة اختبار كليمنجروف- سمينوف Kolmogorov-Smirnov اعتدالية توزيع لكلا المجموعتين (الذكور والإناث) بالنسبة لمتغير فقدان الشهية العصبي. وكان هنالك تجانس في التباين بين المجموعتين وفقًا لاختبار ليفين للتجانس. ويتضح من الجدول (٤-٥) أن نتائج اختبار (ت) لعينتين مستقلتين قد أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين في فقدان الشهية العصبي بجميع أبعادها، وكانت الفروق في اتجاه الإناث.

جدول (٤-٥): نتائج اختبار ت لتحديد دلالة الفروق في فقدان الشهية العصبي تبعًا لمتغير الجنس (ن=٢٣٦)

الأبعاد	المجموعة	العدد	كليمنجرو فسمينوف p value	اختبار ليفين P value	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "ت"	مستوى الدلالة	حجم الأثر
بُعد الاتجاه نحو الأكل	ذكور	٧٨	٠.٣٢١	٠.١٠٦	٦,٨٢	٤,٢٣	٢٣٤	٣,٦٣*	٠,٠٠١	دال
	إناث	١٥٨	٠.٤٠٢		٩,٠١	٤,٦٢				
بُعد التغيرات الجسمية	ذكور	٧٨	٠.٥٩٦	٠.٢١٤	٤,٦٤	٢,١٤	٢٣٤	٣,٢٢**	٠,٠١	دال
	إناث	١٥٨	٠.٦٠١		٥,٦٠	٢,٢٢				
بُعد السمات المزاجية	ذكور	٧٨	٠.٨٥٢	٠.٠٧٤	٦,٩٢	٣,٦٣	٢٣٤	٣,٣٦*	٠,٠٠١	دال
	إناث	١٥٨	٠.٦٣١		٨,٧٢	٤,٣٠				
بُعد ثبات وزن الجسم	ذكور	٧٨	٠.٢٢٣	٠.١٠٣	٤,٨٢	٢,٩٢	٢٣٤	٤,٩٨*	٠,٠٠١	دال
	إناث	١٥٨	٠.٣٤١		٦,٨٧	٣,٠٠				
الدرجة الكلية لفقدان الشهية العصبي	ذكور	٧٨	٠.١٢٣	٠.٠٨١	٢٣,٢٠	١٠,٥٤	٢٣٤	٤,٦٠*	٠,٠٠١	دال
	إناث	١٥٨	٠.٢٣		٣٠,٢١	١١,٩١				

* دال احصائيا عن مستوى الدلالة (٠.٠٠١)

** دال احصائيا عند مستوى الدلالة (٠.٠١)

اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (Nagl, 2016) التي أسفرت عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المراهقين من الذكور والإناث في مستوى فقدان الشهية العصبي وذلك في اتجاه الإناث. بينما اختلفت مع دراسة (الجبوري، ٢٠١٦) التي أظهرت عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في فقدان الشهية العصبي لدى الطلبة المراهقين، ودراسة (Karthika, 2020) التي أشارت إلى عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في فقدان الشهية العصبي لدى الطلبة الموهوبين في مدينة كيرالا.

وفي سياق ذلك يمكن ارجاع النتيجة إلى وسائل الإعلام ودورها الفعال في بث برامج حول النحافة وهيئة الجسم التي يجب أن تكون عليها المرأة، وتوحي بأن النحافة مطلب ضروري، ويؤكد ذلك ما ذكره (Mussell et al, 2000) أن لوسائل الإعلام دورها الفعال في تشجيع الفتاة على النحافة والاهتمام المفرط بهيئة الجسم، فتحاول الفتاة إنقاص وزنها إلى المستوى الذي تستحسنه الثقافة السائدة.

كذلك قد تعود النتيجة إلى العوامل المجتمعية ودورها الفعال في تعزيز تلك الثقافة، لاسيما دور جماعة الرفاق للإناث التي تعد المظهر من المعايير الأساسية التي تعتمد عليها؛ لذلك تسعى الإناث للاهتمام بصورة أجسادهن بما يرضي جماعتهن ليحظين بالقبول والاستحسان لدى الآخرين.

كما ذكر (رياض،٢٠١٥) أن ارتفاع فقدان الشهية العصبي للإناث واهتمامهن المبالغ به بهيئة الجسم يعود إلى مجاراتهن للمعايير غير الواقعية والموضوعة من قبل الآخرين.

عرض نتيجة السؤال السادس ومناقشته:

السؤال السادس: هل توجد فروق في متوسط درجات اضطرابات النوم لدى عينة من الموهوبين تُعزى لمتغير الجنس (ذكورًا/ إناثًا)؟

للإجابة على هذا السؤال؛ تم استخدام اختبار (ت) لعينتين مستقلتين للكشف عما إذا كانت هنالك فروق في متوسط درجات اضطرابات النوم بأبعادها لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير الجنس. وقد أظهرت نتائج التحليلات الأولية عدم وجود قيم متطرفة في البيانات من خلال فحص الرسم البياني (Boxplot). كما أظهرت نتيجة اختبار كليمنجروف- سمينوف Kolmogorov-Smirnov اعتدالية توزيع لكلا المجموعتين (الذكور والإناث) بالنسبة لمتغير اضطرابات النوم. وكان هنالك تجانس في التباين بين المجموعتين وفقًا لاختبار ليفين للتجانس. ويتضح من الجدول (٤-٦) أن نتائج اختبار (ت) لعينتين مستقلتين قد أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين في اضطرابات النوم للأبعاد (الإرهاق الجسمي والنفسي المصاحب للأرق - الآثار السلبية للأرق - فرط النوم) بالإضافة إلى الدرجة الكلية لاضطرابات النوم، وكانت الفروق في اتجاه الإناث، بينما كانت الفروق بين المتوسطات الحسابية غير دالة إحصائية لأبعاد (صعوبة الدخول في النوم- الاستيقاظ المبكر من النوم- اضطراب النوم نتيجة لظروف خارجية - النوم المتقطع وغير مشبع - عواقب الأرق).

جدول (٤-٦): نتائج اختبار ت لتحديد دلالة الفروق في اضطرابات النوم تبعًا لمتغير الجنس (ن=٢٣٦)

الأبعاد	مجموعات	العدد	كليمنجروف سمينوف p value	اختبار ليفيني P value	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "ت"	مستوى الدلالة	حجم الأثر
بُعد صعوبة الدخول في النوم	ذكور	٧٨	٠.٥٦٢	٠.٣٠١	٢٣,٩٥	٥,٩٤	٢٣٤	٠,٩٧	٠،١٢	غير دال
	إناث	١٥٨	٠.٤٥٢		٢٤,٧٧	٦,٤٦				
بُعد الإرهاق الجسمي والنفسي المصاحب للأرق	ذكور	٧٨	٠.٢١٩	٠.٤٥١	١١,١٠	٣,٨٧	٢٣٤	**٢,٢٣	٠,٠٥	دال
	إناث	١٥٨	٠.٣٠١		١٢,٣٩	٤,٧٣				

الأبعاد	مجموعات	العدد	كليمنجروف سمينوف p value	اختبار ليفيني P value	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "ت"	مستوى الدلالة	حجم الأثر
بُعد الاستيقاظ المبكر من النوم	ذكور	٧٨	٠.٣٦٩	٠.٠٧	٩,١٢	٣,٢٦	٢٣٤	١,٧٨	٠،٠٨	غير دال
	إناث	١٥٨	٠.٤٠٣		٩,٩٧	٣,٧٥				
بُعد الآثار السلبية للأرق	ذكور	٧٨	٠.١١٦	٠.٠١٠٦	١٢,٧٦	٤,١٠	٢٣٤	٢,٣٠**	٠,٠٥	دال
	إناث	١٥٨	٠.١٨٧		١٤,١٣	٤,٦٧				
بُعد اضطراب النوم نتيجة لظروف خارجية	ذكور	٧٨	٠.٦٢٥	٠.٠٢٣٨	١١,٢٣	٢,٦٣	٢٣٤	٠,٠٦	٠،٣١	غير دال
	إناث	١٥٨	٠.٥٣١		١١,٢٥	٣,٠٥				
بُعد النوم المتقطع وغير مشبع	ذكور	٧٨	٠.٠٩٨	٠.٠٠٨٨	٨,٥١	٣,٤٣	٢٣٤	٠,٥٥	٠،٣	غير دال
	إناث	١٥٨	٠.٠٧١		٨,٨٢	٤,٣٨				
بُعد عواقب الأرق	ذكور	٧٨	٠.٤٩٥	٠.٠١٦٢	٧,٧٢	٣,٥١	٢٣٤	١,٣٣	٠،٠٩	غير دال
	إناث	١٥٨	٠.٣٧١		٨,٤٠	٣,٢٠				
بُعد فرط النوم	ذكور	٧٨	٠.٢	٠.٠٦١٢	٨,٤٦	٣,٤٥	٢٣٤	٢,٨٤** *	٠,٠١	دال
	إناث	١٥٨	٠.٣٥١		٩,٨٤	٣,٦٦				
الدرجة الكلية لاضطرابات النوم	ذكور	٧٨	٠.٣٢٤	٠.٠٢٣٥	٩٢,٨٧	٢٠,٤٢	٢٣٤	٢,١٨**	٠,٠٥	دال
	إناث	١٥٨	٠.١٩٩		٩٩,٦١	٢٥,٨٧				

*** دال احصائيا عن مستوى الدلالة (٠. ٠٠١) ** دال احصائيا عند مستوى الدلالة (٠. ٠٥)**

اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة (حافظ،٢٠١٥) التي أسفرت عن وجود فروق بين الذكور والإناث في اضطرابات النوم وذلك في اتجاه الإناث في مصر، بينما اختلفت مع دراسة (عبدالحليم، ٢٠١٥) التي أشارت نتائجها إلى عدم وجود فروق بين الجنسين في اضطرابات النوم لدى طلبة الجامعة في مصر، ودراسة (اكبيتي،٢٠١٧) التي توصلت إلى عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في اضطرابات النوم لدى طلاب الثانوية، ودراسة (عبدالعاطي،٢٠٢٠) التي توصلت إلى عدم وجود فروق بين

الجنسين في اضطرابات النوم لدى المراهقين في مصر، ودراسة(عيد،٢٠٢٢) التي أشارت نتائجها إلى عدم وجود فروق بين الجنسين في اضطرابات النوم لدى الطلبة الجامعيين في منطقة مكة المكرمة.

وتعزى هذه النتيجة إلى طبيعة التكوين الفسيولوجي للإناث وتعرضهن للطمث بشكل شهري؛ الأمر الذي يؤدي إلى إحداث التغيير في النظام الهرموني للأنثى؛ بالإضافة إلى ما يحدثه الطمث من الألم والتشنجات وأعراض مختلفة من التوتر، والقلق، وتغير المزاج، والاكتئاب، وزيادة درجة حرارة الجسم؛ الأمر الذي يؤدي إلى اضطرابات النوم لديهن بنسبة تضاهي الذكور؛ وهذا ما يؤكده (مجدي،٢٠١٦) بأن العديد من الإناث يتعرضن لاضطرابات النوم بصورها المختلفة، وذلك يرجع لانخفاض هرمون الأستروجين، والتغير في مستوى الهرمونات، والصداع، والتشنجات، والانتفاخ الذي يحدثه الطمث.

عرض نتيجة السؤال السابع ومناقشته:

السؤال السابع: هل يمكن التنبؤ بفقدان الشهية العصبي من خلال الكمالية العصابية لدى عينة من الموهوبين في المرحلة المتوسطة والثانوية في مدينة جدة؟

للإجابة على هذا السؤال، تم إجراء الانحدار الخطي البسيط لفحص إمكانية التنبؤ بفقدان الشهية العصبي من خلال الكمالية العصابية. أظهرت نتائج التحليلات الأولية وجود علاقة خطية بين المتغيرين، كما أظهرت تجانس تباين واعتدالية قيم البواقي(residuals).

وأظهرت نتائج الانحدار الخطي البسيط أن الكمالية العصابية فسرت ٢٣% من التباين في فقدان الشهية العصبي؛ وأن نموذج الانحدار دال إحصائيا؛

$$F\ (1,\ 235) = 76.\ 07,\ p < 0.\ 001,\ \text{adjusted}\ R^2 = 0.\ 23$$

كذلك أظهرت النتائج أن الكمالية العصابية يتنبأ بفقدان الشهية العصبي؛ حيث يؤدي التغير بمقدار وِحدة واحدة في الكمالية العصابية إلى زيادة بمقدار ٠. ٥٩ في فقدان الشهية العصبي؛ $\beta 1 = 0.\ 59,\ p < 0.\ 001$

وجاءت معادلة التنبؤ كالتالي:

فقدان الشهية العصبي = ١٢,١٠+ (٠,٥٩× الكمالية العصابية).

لم تجد الباحثة في حدود اطلاعها على قواعد البيانات أي دراسة فحصت إمكانية التنبؤ بفقدان الشهية العصبي من خلال الكمالية العصابية.

ويمكن تفسير النتيجة السابقة أنه كلما ارتفعت الكمالية العصابية للموهوب ارتفعت لديه فقدان الشهية العصبي، وذلك انطلاقًا من استمرار مطالبة النفس بالوصول

إلى مستويات أكاديمية عالية قد لا يمكن أن يصبوا إليها، كذلك نتيجة وجود نمط سلبي من المخاوف تجاه مستقبله المهني مما قد ينعكس على حالته الفسيولوجية، ويبدأ في اللجوء إلى ممارسات غير صحية كفقدان الشهية العصبي باعتبارها نوع من ردة الفعل عن فقدان مرونة سلوكه؛ وهذا يتفق مع ما ذكره (Ellis,1977) من أن العواقب الانفعالية المضطربة يحدثها سوء التعامل مع أحداث الحياة الضاغطة، ومن خلال ما يتضمنه الفرد من أفكار وتفسيرات لا منطقية، وأن طيلة بقاء تلك التقييمات المعرفية الخاطئة سيكون عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية، ومن بينها فقدان الشهية العصبي.

وهذا ما أشارت له نظرية التحليل النفسي كما ورد عن (الجبوري،٢٠١٦) أن طيلة شعور الفرد بالخوف والقلق والإحباطات المتكررة تولد لديه اضطرابات من بينها فقدان الشهية العصبي.

عرض نتيجة السؤال الثامن ومناقشته:

السؤال الثامن: هل يمكن التنبؤ باضطرابات النوم من خلال الكمالية العصابية لدى عينة من الموهوبين في المرحلة المتوسطة والثانوية في مدينة جدة؟

للإجابة على هذا السؤال، تم إجراء الانحدار الخطي البسيط لفحص إمكانية التنبؤ باضطرابات النوم من خلال الكمالية العصابية. أظهرت نتائج التحليلات الأولية وجود علاقة خطية بين المتغيرين، كما أظهرت تجانس تباين واعتدالية القيم البواقي (residuals).

وأظهرت نتائج الانحدار الخطي البسيط أن الكمالية العصابية فسرت ٢٤% من التباين في اضطرابات النوم؛ وأن نموذج الانحدار دال إحصائيًا؛

$$F\,(1,\ 235) = .78٨\ 2٨٤\ .0\ 001,\ \text{adjusted}\ R^2 = 0.\ p < ٤,$$

كذلك أظهرت النتائج أن الكمالية العصابية تتنبأ بمستوى اضطرابات النوم؛ حيث يؤدي التغير بمقدار وِحدة واحدة في الكمالية العصابية إلى زيادة بمقدار ١. ٢١ في مستوى اضطرابات النوم؛ $= 1\beta$١. ٢١٠٠١ .0 > p ,

وجاءت معادلة التنبؤ كالتالي:

اضطرابات النوم =١٤,٣٩+ (١. ٢١× الكمالية العصابية).

تتفق هذه النتيجة في بعض جوانبها مع دراسة (Alvaro, 2017) التي توصلت إلى إمكانية التنبؤ بأعراض اضطرابات النوم من خلال كل من القلق والاكتئاب والوسواس القهري.

وقد يرجع ذلك إلى شعور الموهوبين بفرط الاهتمام وقلق المستقبل، وكذلك خوفهم من عدم القبول الاجتماعي؛ فضلًا عن تعرضهم لتنشئة والديه صارمة ناتجة عن كمالية والديهم وذويهم نحو تحقيق التطلعات العالية؛ كل ذلك قد يهدد أمنهم النفسي وينعكس عليهم بظهور صورة أو عدة صور من اضطرابات النوم كرد فعل فسيولوجي.

وذلك ما أكده (المسماري،٢٠١٢) من أن الضغوطات النفسية والاجتماعية المحيطة بالموهوبين سواء من الأسرة أو المدرسة تولد لديهم صراعات نفسية تهدد تقديرهم لذواتهم، ومن ثم اضطراب نومهم؛ فالعلاقة قوية بين ما يعانيه الموهوب من ضغوطات نفسية واجتماعية وبين اضطرابات النوم.

التوصيات:

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية فإن الباحثة توصي بما يلي:

- عقد دورات من خلال الإرشاد المدرسي تحث الموهوبين إلى السعي نحو الإنجاز والتفوق في إطار المعايير المقبولة، وتوعيتهم بمخاطر المبالغة في التطلعات العالية وما ينتج عنها من آثار سلبية.
- تضافر جهود المرشدين النفسيين بضرورة توعية المعلمين باحتياجات الموهوبين النفسية، والمرونة في المتطلبات الدراسية للحد من الكمالية العصابية.
- إقامة برامج علاجية للموهوبين للحد من فقدان الشهية العصبي واضطرابات النوم، ولاسيما الإناث.
- عقد دورات وندوات من قبل المختصين بتوعية الأسرة بأهمية الدعم النفسي والتقبل غير المشروط لبناتهن الموهوبات، وعدم الاكتفاء بالدور الأكاديمي.

المقترحات البحثية:

في ظل النتائج التي تم التوصل إليها، ذكرت الباحثة عددًا من المجالات البحثية التي تحتاج إلى مزيد من البحث والتقصي، ومنها:

- أسباب ارتفاع الكمالية العصابية لدى الموهوبين: دراسة نوعية.
- فاعلية برنامج إرشادي سلوكي لخفض مستوى كل من فقدان الشهية العصبي واضطرابات النوم لدى الطلبة الموهوبين.
- إجراء دراسة مماثلة للدراسة الحالية تقيس متغيرات ديموغرافية مختلفة؛ مثل الحالة الاجتماعية للوالدين، ومستوى الدخل.

المراجع العربية:

١- إبراهيم، عبد الرحمن. (٢٠١٤). مقياس اضطرابات الأكل وعلاقته بفقدان الشهية العصبي لدى المراهقات بعمر ١١- ١٥سنة. *مجلة علوم التربية الرياضية*، *٧* (١)، ١٤٨-١٦١.

٢- إبراهيم، نجلاء. (٢٠١٨). الكمالية العصابية كمنبئ بالاستغلاق العقلي لدى طلاب الجامعة. *مجلة كلية التربية*، ٢٩ (١١٦)، ٣٩٤- ٤١٨.

٣- إسماعيل، بشرى. (٢٠١٣). مدى فاعلية برنامج للتدريب على إدارة الغضب في خفض اضطرابات النوم لدى طلبة الجامعة. *مجلة كلية التربية*، (٢٦)،١٤٦-١٦٧.

٤- اكبيتي، ليلى. (٢٠١٧). الكمالية العصابية وعلاقتها باضطرابات النوم لدى طلاب وطالبات الثانويات التخصصية بمدينة الخمس دراسة أمبريقية. *مجلة الجامعة الأسمرية الإسلامية*، *١٤* (٢٨)، ٦٣- ٩٢.

٥- البحيري، عبد الرقيب، مفضل، مصطفى. (٢٠١٤). دراسة سيكومترية لبعض اضطرابات النوم لدى الأطفال والمراهقين وعلاقتهما باضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة في ضوء كل من العمر والنوع. *مجلة الإرشاد النفسي*، (٣٧)، ٣٥٣- ٤٢٠.

٦- بركات، عفاف. (٢٠١٤). فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض حدة فقدان الشهية العصبي لدى طالب الجامعة. *مجلة كلية التربية*، *٩٧* (١)، ٨٨-١٠٧.

٧- الجبوري، علي، الجبوري، نداء. (٢٠١٦). فرط – فقدان الشهية العصبي لدى المراهقين. *مجلة كلية التربية* الأساسية *للعلوم التربوية والإنسانية / جامعة بابل*، (٢٥)، ٦٣٨- ٦٥٠.

٨- الجمعان، سناء، علي، سهام. (٢٠١٧). الكمالية السوية العصابية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى طلبة الصف السادس الإعدادي. *مجلة أبحاث البصرة*، ٤٢ (٣)، ٣٨٥-٤٢٠.

٩- الجهني، جوانا، الضبيبان، نوال. (٢٠٢٢). الكمالية العصابية وعلاقتها بفعالية الذات العامة لدى عينة من الموهوبين في المرحلة الثانوية بمدينة جدة. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، ٦ (٤٠)، ١٣٣-١٥٦.

١٠- حافظ، داليا. (٢٠١٥). اضطرابات النوم وعلاقتها بالتفكير اللاعقلاني. *مجلة الإرشاد النفسي*، (٤٣)، ١٠١- ١٤٦.

١١- الحسيني، محمد. (٢٠١٧). الكمالية العصابية وعلاقتها بالسعادة لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة. *مجلة كلية الآداب*، (٦١)، ١١١٩- ١٠٨٤.

١٢- ذيبان، بشاير، عقيلي، وهاد. (٢٠٢٠). الكمالية العصابية وعلاقتها بالإنجاز العدواني لدى عينة من الطلبة الموهوبين بالمرحلة الثانوية بجدة. *رابطة التربويين العرب*، (١٢١)، ١٢٩- ١٧٢.

١٣- رياض، سارة. (٢٠١٥). الكمالية العصابية وعلاقتها بفقدان الشهية العصبي - الأنوركسيا - لدى عينة من طلاب الثانوية العامة المتفوقين عقليا. *دراسات تربوية واجتماعية*، ٢١ (٢)، ٢٢١- ٢٦٤.

١٤- الزبيدي، عبد السلام، شاكر، ليث، ناصر، عقيل. (٢٠٢١). الكمالية العصابية لدى الطلبة المتميزين وأقرانهم العاديين. *مجلة مركز بابل للدراسات الإنسانية*، ١١ (٣)، ٤٨٣- ٥٠٦.

١٤- أبو زعيزع، عبد الله. (٢٠١١). *نظريات الإرشاد النفسي*. مركز ديبونو لتعليم الفكر.

١٥- الزغاليل، أحمد. (٢٠٠٩). مشكلة اضطرابات الأكل عند طلبة الجامعة ومدى الاختلاف في اتجاهاتهم نحو ذلك لبعض المتغيرات الديموغرافية. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، ١٠ (١)، ١٦٩-١٩٢.

١٦- عبد الحليم، أشرف. (٢٠١٥). اضطرابات النوم وعلاقتها بالشعور بالملل النفسي والاضطرابات النفس جسمية لدى عينة من الشباب الجامعي. *مجلة الإرشاد النفسي*، (٤٤)، ٥١ - ١٠١.

١٧- عبد العاطي، منى. (٢٠٢٠). اضطرابات النوم وبعض الاضطرابات الانفعالية لدى المراهقين ذوي الإعاقة العقلية. *مجلة كلية التربية في العلوم النفسية*، ٤٤ (٤)، ١٩١- ٢٧٨.

١٨- عبد الوهاب، أشرف. (٢٠١٥). اضطرابات النوم وعلاقتها بالشعور بالملل النفسي والاضطرابات النفس جسمية لدى عينة من الشباب الجامعي. *مجلة الإرشاد النفسي*، (٤٤)، ٥١- ١٠١.

١٩- العرفج، عبد الحميد. (٢٠٢١). القدرة التنبؤية للعوامل الشخصية الخمس الكبرى وعلاقتها بالمشكلات النفسية لدى الطلبة ذوي الموهبة بالمنطقة الشرقية. *الجمعية السعودية للتربية الخاصة*، (١٩)، ٢٠١- ٢٣٥ .

٢٠-عزت، شيماء. (٢٠١٥). الأمل وأساليب مواجهة الضغوط كمنبئات باضطرابات الأكل لدى طلاب الجامعة. *حوليات مركز البحوث والدراسات النفسية*، ١١ (٢)،١-٨٤.

٢١- عشعش، نورا. (٢٠١١). فقدان الشهية العصبي وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى طلبة كلية التربية. *مجلة كلية التربية*، (٩)، ٤٠٤ - ٤٣٧.

٢٢- عطوى، ايمان. (٢٠٢٠). الضغوط النفسية لدى طالبات الجامعة وعلاقتها باضطرابات النوم لديهن: دراسة مطبقة في كلية العلوم والدراسات الإنسانية بالجبيل جامعة الإمام عبد الرحمن بن فيصل. *مجلة كلية الآداب*، ٥٤(١)، ٣٣٧-٣٨٣.

٢٣- عيد، نسيم. (٢٠٢٢). العلاقة بين اضطرابات النوم ومستوى النشاط البدني لدى الطلاب الجامعيين الممارسين وغير الممارسين للرياضة. *مجلة القراءة والمعرفة*، (٢٤٣)، ٢٠١-٢٢٩.

٢٤-القريطي، عبد المطلب. (٢٠١٥). الخصائص السيكومترية لمقياس الكمالية العصابية لدى المراهقين. *مجلة الارشاد النفسي*، (٤١)، ٧٠٩ -٧٤٨.

٢٥- كاظم، علي. (٢٠١٤). قياس اضطرابات النوم لدى طلبة المرحلة الإعدادية. *مجلة كلية التربية الأساسية* بجامعة *بابل*، ١ (١٥)، ٢٧٢- ٣٠٥.

٢٦- كريم، عادل، فايد، هند. (٢٠١٨). فقدان الشهية والشره العصبي وتأثيرهما في الإصابة باضطراب الأرق لدى عينة من طلاب الجامعة. *مجلة الطفولة والتربية*، ١٠ (٣٦)، ٩٣ - ١٢٠.

٢٧- مجدي، أمل. (٢٠١٦، نوفبمر ٢٦). اضطرابات النوم أثناء الدورة الشهرية. صدى البلد. https://www. elbalad. news/2506707

٢٨- مركز طب وبحوث النوم. (٢٠٢٢، مايو، ٥). *التقارير* السنوية. https://smrc. kau. edu. sa/Pages-re. aspx

٢٩- المسماري. أميمة. (٢٠١٢). *اضطرابات النوم وعلاقتها بقلق السمة لدى طلاب جامعة* بنغازي[رسالة ماجستير، جامعة بنغازي.] قاعدة معلومات دار المنظومة.

٣٠- مصطفى، سارة. (٢٠١٩). النزعة للكمالية وعلاقتها بمتلازمة التعب المزمن لدى عينة من الطلاب: دراسة سيكومترية اكلنيكية. *مجلة الإرشاد النفسي*، (٥٩)، ١١٩- ٢١٤.

٣١- معاجيني، أسامة. (٢٠١٥). مستوى الشعور بالخجل لدى طلاب المرحلة الثانوية الموهوبين وغير الموهوبين في ضوء متغيري العمر والفئة الطلابية بمجمع الأمير سلطان التعليمي بجدة. *المجلة السعودية للتربية الخاصة*، (١)،٥١ - ٨٠.

٣٢- ملال، خديجة. (٢٠٢٢). فقدان الشهية العصبي لدى المراهقات. *مجلة دراسات إنسانية واجتماعية*، ١١ (١)، ٣٣٣-٣٤٦.

٣٣- ناصيف، عماد. (٢٠١٣). الكمالية العصابية وعلاقتها بالثقة لدى طلاب جامعة الباحة الموهوبين بالمملكة العربية السعودية. *مجلة كلية التربية*، ٦ (٣)، ١٧٩-٢٠٣.

٣٤- النداوى، استبرق. (٢٠٢٠). اضطرابات النوم لدى أطفال ما قبل المدرسة. *مجلة الفنون والأدب وعلوم الإنسانيات والاجتماع*، (٥٥)، ١٨٧-٢١٤.

٣٥- النوبى، محمد. (٢٠١٨). *مقياس فقدان الشهية العصبي. الأكاديمية العربية للعلوم الإنسانية والتطبيقية*. دار المنظومة.

٣٦- وزارة التعليم. (٢٠١٩). *الدليل التنظيمي والإجرائي لمراكز الموهوبين*. المملكة العربية السعودية، الدليل المطور. https://www. moe. gov. sa

٣٧- وزارة التعليم. (٢٠٢١). *استمرار جهود التعليم في اكتشاف ورعاية الموهوبين وفق رؤية ٢٠٣٠*. المملكة العربية السعودية، المركز العالمي. https://www. moe. gov. sa

٣٨- وزارة التعليم. (٢٠٢٢). *إحصائية البرنامج الوطني*، تقارير واحصائيات.

https://www. moe. gov. sa

المراجع الأجنبية:

1- Alvaro, P. K. , Roberts, R. M. , Harris, J. K. , & Bruni, O. (2017). The direction of the relationship between symptoms of insomnia and psychiatric disorders in adolescents. *Journal of affective disorders*, (207), 167-174.

2- American Psychiatric Association. (2002). *Diagnostic and statistical* manual *of mental disorders* (4 th ed.). https://www. psychiatry. org

3- American Psychiatric Association. (2016). *Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders* (5th ed.). https://www. psychiatry. org

4- Beisser, R. , & Gillespie, C. (2021). An Investigation of Eating Disorders among Gifted Adolescents. *Children and Teenagers*, *4*(1), 64-84.

5- Chan, W. (2011). Perfectionism among Chinese Gifted and Nongifted Students in Hong Kong: The Use of the Revised Almost Perfect Scale. *Journal for the Education of the Gifted*, *34*(1),68-98.

6- Christina O'. Carlisi . (2017). Gender Differences in the Neural Basis of Perfectionism: Evidence from Structural and Functional MRI. *Cerebral Cortex,27*(12), 5804-5816.

7- Crossfield, A. (2005). Parental Control, Low Perceived Control and ion An Integration of Three Etiological Models of PhD, Eating, Disordered Perfectionision. *Temple University Graduate Boars, Umi*, 3176818

8- Ellis, A., (1977). Rational emotive therapy: Research data that supports the clinical and personality hypotheses of R E T and other modes of cognitive - behavior therapy. *The Counseling Psycholoist,7*(1),2-42.

9 - Hebbar, S., Jose, T. T., & Nayak, S. (2017). Prevalence and the contributing factors of insomnia among adolescents in selected secondary schools of Udupi district *Karnataka*. *Manipal Journal of Nursing and Health Sciences* (MJNHS), *3*(1), 23-28

10- Karthika, K. (2020). Prevalence of Eating Disorders among Adolescents in Kottayam *District* of Kerala. 04th International Conference on

Marketing, Technology & Society 2020. https://www. iimk. ac. in/research/markconf20/.

11- Kim, HY. (2013). Statistical notes for clinical researchers: Assessing normal distribution (2) using skewness and kurtosis. *Restorative dentistry & endodontics, 38*(1), 52-54.

12- Mishra, P., Pandey, C. M., Singh, U., Gupta, A., Sahu, C., & Keshri, A. (2019). Descriptive statistics and normality tests for statistical data. *Annals of cardiac anaesthesia*, *22*(1), 67–72.

https://doi. org/10. 4103/aca. ACA_157_18

13- Mofield M. L. & Parker, P. (2015). Multidimensional Perfectionism within Gifted Suburban Adolescents: An Exploration of Typology and Comparison of Samples. *Report Review*, *37* (2), 97-109.

14- Moselle, M. B. , Benford, R. B. , & Volckerson, J. A. (2000). Eating disorders: a summary of risk factors, prevention programs, and prevention research. *Counseling Psychology*, *28*(6), 764-796.

15- Nagl, M. , Jacobi, C. , Paul, M. , Beesdo-Baum, K. , Höfler, M. , Lieb, R. , & Wittchen, H. U. (2016). Prevalence, incidence, and natural course of anorexia and bulimia nervosa among adolescents and young adults. *European child & adolescent psychiatry*, *25*(8), 903-918.

16- Robert, W., Kalpana, V., Christine ,H. ,,Kristi, P., Amy, A., & associated Pamela,, A., (2019). Sleep problems are with academic performance in a national sample of collegiate athletes. *Journal of American College Health*, *69*(1), 74-81.

17- Safarzade, S. , & Tohidinik, H. (2019). The sleep quality and prevalence of sleep disorders in adolescents. *Journal of Research and Health*, 9(6), 471-479.

18- Seeliger, H. , & Harendza, S. (2017). Is perfect good? –dimensions of perfectionism in newly admitted medical students. *BMC medical education*, *17*(1), 1-7.

19 -Shamsadini, A. , Amizadeh, M. , Motamed, S. , & Rajabi, F. (2022). Epidemiology of Sleep Disorders Among Adolescents in Kerman, Iran, in 2019. *Social Work in Public Health*, 1-6. DOI: 10. 1080/19371918. 2022. 2089310

20- Sheppard, L. , & Hicks, R. E. (2017). Maladaptive perfectionism and psychological distress: The mediating role of resilience and trait emotional intelligence. *International Journal of Psychological Studies*, *9*(4), 65-75.

21- Umarani, J., & Annamalai, A. A. (2016). Prevalence of anorexia nervosa among adolescent girls. *Bangladesh Journal of Medical Science*, *15*(3), 466-470.

22- Vélez-Galarraga, R., Guillen-Grima, F., Crespo-Eguílaz, N., & Sánchez-Carpintero, R. (2016). Prevalence of sleep disorders and their relationship with core symptoms of inattention and hyperactivity in children with attentiondeficit/hyperactivity disorder. *European journal of paediatric neurology*, *20*(6), 925-937.