

Compulsive Hoarding in a Sample of Parents in Light of some Demographic Variables

Ali Saleh Garawan
Feras Qurit'e AL-Jobour
Zaid Saleh Baniata

Abstract

Objective: The purpose of this study was to reveal the degree of compulsive hoarding prevalence in a sample of parents, and to investigate whether it would differ according to some demographic variables. **Methods:** To achieve this purpose, the study was carried out on a sample of (250) fathers and mothers, using Frost et al.'s (2004) scale of compulsive hoarding that consists of (23) items. **Results:** The results of the study showed that the degree of compulsive hoarding prevalence among parents was moderate, and there were statistically significant differences in the degree of compulsive hoarding prevalence among parents according to the variables of gender and monthly income, in favor of males and those whose salaries ranged between 400 and less than 700 Dinars. The results also showed that there was no statistically significant difference in the degree of compulsive hoarding prevalence among parents according to the place of residence. **Conclusion:** The symptoms of compulsive hoarding, represented by collecting objects and the difficulty of getting rid of them, appear in childhood or early adolescence, and these symptoms are mild at first, but in the twenties, they become moderate in severity, and they intensify with age.

Key words: Compulsive Hoarding, Parents, Demographic Variables.

الاكتناز القهري لدى عينة من الآباء والأمهات في ضوء بعض

المتغيرات الديموغرافية

علي صالح جروان (*)

فراس قريطع الجبور (**)

زايد صالح بني عطا (***)

ملخص:

هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى الكشف عن درجة انتشار الاكتناز القهري لدى عينة من الآباء والأمهات، والتعرف إلى الفروق في درجة الانتشار تبعاً لبعض المتغيرات الديموغرافية. **المنهجية:** ولتحقيق ذلك، أجريت الدراسة على عينة قوامها (250) أباً وأماً، طبق عليهم مقياس الاكتناز القهري المكون من (23) فقرة الذي أعده فروست وآخرون (Frost et al., 2004). **النتائج:** أظهرت النتائج أن درجة انتشار الاكتناز القهري لدى الآباء والأمهات متوسطة، ووجود فروق دالة إحصائياً في درجة انتشار الاكتناز القهري لدى الآباء والأمهات تعزى لمتغير النوع لصالح الذكور ولمتغير معدل الدخل الشهري لصالح (400 - أقل من 700 دينار)، وعدم وجود فرق دال إحصائياً يعزى لمتغير مكان السكن. **الخلاصة:** إن أعراض الاكتناز القهري المتمثلة بتجميع الأغراض وصعوبة التخلص منها تظهر في مرحلة الطفولة أو المراهقة المبكرة، وتكون هذه الأعراض خفيفة في البداية لكنها في مرحلة العشرينيات تصبح متوسطة الشدة، وتشتد هذه الأعراض مع التقدم في العمر. **المصطلحات الأساسية:** الاكتناز القهري، الآباء والأمهات، المتغيرات الديموغرافية.

مقدمة:

يقوم الناس عادةً بشراء ما يحتاجون إليه من أغراض، وعلى الرغم من أنهم قد يبالغون أحياناً في ذلك، فإنهم يقومون بفرز الأغراض التي لا يحتاجون إليها ورميها، أو التبرع بها، أو إعادة تدويرها. ويراعي غالبية الأشخاص المساحات المتوافرة لديهم بالمنزل عند احتفاظهم بالأغراض؛ فأصحاب المنازل الكبيرة يقومون بشراء الأغراض وتخزينها بشكل أكبر من أصحاب المنازل الصغيرة، وعندما تبدأ الفوضى بالظهور

(*) قسم علم النفس الإرشادي والتربوي، كلية التربية، جامعة اليرموك، Jarwan_2012@yahoo.com

(**) قسم علم النفس الإرشادي والتربوي، كلية التربية، جامعة اليرموك، feras.j@yu.edu.jo

(***) قسم علم النفس الإرشادي والتربوي، كلية التربية، جامعة اليرموك، Zaid.BaniAta@yu.edu.jo

في المنزل، يقوم الأفراد بالتخلص من بعض الأغراض حتى يشعروا بالراحة، ولكن هناك أشخاصاً يواجهون صعوبات في التخلص من الأغراض التي كانوا قد جمعوها سابقاً، ويجدون أنفسهم مدفوعين إلى الاحتفاظ بها وعدم رميها؛ على الرغم من عدم أهميتها، ومن أن مساحات المنزل لا تتلاءم مع حجم هذه الأغراض؛ ومن ثم تعم الفوضى في كل أرجاء المنزل (David et al., 2007).

وفي الحالات المتطرفة من التجميع والاكتناز يمتلئ المنزل بأكوام مكدسة من الأغراض التي تحتل بالتدريج مساحات مختلفة من المنزل، وتغوق الشخص وأفراد أسرته من التحرك بسهولة وحرية داخل المنزل، وفي هذه الحالات المتطرفة يصبح هذا السلوك محرّجاً للشخص الذي قام بالتجميع، ولأفراد أسرته أيضاً، ويتحول هذا السلوك إلى مصدر ضيق للجميع، ويعوقهم من ممارسة الحياة بصورة طبيعية (Silva & Rachiman, 2004). ويرى فرانكس (Franks, 2004) أن سلوك التجميع والتخزين قد ينتقل من كونه سلوكاً شاذاً أو غريباً إلى اضطراب إكلينيكي عندما يؤثر على حياة الفرد أو الآخرين.

كما أن استمرار هذا السلوك عادة ما يزعج أفراد الأسرة؛ فيبدون استياءهم ومعارضتهم للشخص الذي يقوم بسلوك التجميع والاحتفاظ، وحتى لو أظهر هذا الفرد الرغبة في التغيير، فإنه لا يعرف من أين يبدأ؛ بل يشعر بالخوف والتهديد بمجرد التفكير بالتخلص من هذه الأغراض، وكأن هذه الأغراض هي التي تمتلكه وليس العكس، وفي هذه الحالة ينتقل السلوك من كونه سلوكاً طبيعياً إلى سلوك مرضي يطلق عليه الاكتناز القهري «compulsive hoarding» (البناني، 2011).

ويتضمن الاكتناز القهري تجميع أعداد كبيرة من الأغراض، ومواجهة صعوبة كبيرة في التخلص منها؛ على الرغم من اعتبار الآخرين لها أنها تافهة وعديمة الفائدة، وتصبح المشكلة خطيرة عندما يعوق هذا السلوك استخدام مساحات المنزل بطريقة مناسبة، وعندما يسبب الضيق والتوتر ويؤثر على أداء الشخص المكتنز والأشخاص المحيطين به (David et al., 2007).

وغالباً ما ينتج عن الاكتناز القهري مشكلات صحية بسبب قلة النظافة؛ إذ إن تجميع الطعام والنفايات والأشياء القديمة قد يؤدي إلى انتشار الأمراض، وقد أفادت الدراسات التي أجريت على مرضى الاكتناز القهري من كبار السن بأن هذا السلوك يمثل تهديداً لسلامتهم، وأنه قد يسبب أخطاراً صحية، أو أخطاراً ناتجة من السقوط

نتيجة لتراكم الأغراض في طريق سيرهم (Saxena & Maidment, 2004). وقد تزيد نسبة الإصابات بسبب الحرائق، وفي حال نشوب حريق، تزيد الأغراض المكسدة من سرعة انتشاره، إضافة إلى أنها تعوق الأشخاص من مغادرة المنزل بسرعة لتكدسها في المخارج والكثير من الأماكن (Lucini et al., 2009).

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

جاء الإحساس بمشكلة الدراسة من خلال ملاحظة الباحثين الشخصية في قيام كثير من الأفراد (آباء وأمهات) بممارسة سلوك الاكتناز القهري، وتجميع الأشياء القديمة وتخزينها، التي قد تبدو أنها عديمة الفائدة، وتتسبب في حدوث الفوضى في أماكن إقامتهم. كما لاحظ الباحثون أن سلوك الاكتناز القهري، قد يعود إلى قلة وعي الآباء والأمهات بهذه المشكلة، وعدم إدراكهم أن سلوكهم مضيعة للوقت، ويؤثر سلباً على حياتهم، وغالباً ما يوصف الأفراد الذين يمارسون هذا السلوك بأنهم فوضويون وبخلاء.

وقد لاحظ الباحثون - في حدود اطلاعهم - وجود ندرة في الدراسات العربية التي تناولت سلوك الاكتناز القهري، خصوصاً لدى الآباء والأمهات. لذا جاءت هذه الدراسة لتعرف درجة انتشار الاكتناز القهري لدى الآباء والأمهات، وتعرف الفروق في درجة انتشار الاكتناز القهري تبعاً لمتغيرات: النوع، ومكان السكن، ومعدل الدخل الشهري للأسرة.

وتحديداً تحاول الدراسة الإجابة عن السؤالين الآتيين:

- 1 - ما درجة انتشار الاكتناز القهري لدى عينة من الآباء والأمهات؟
- 2 - هل تختلف درجة انتشار الاكتناز القهري لدى عينة من الآباء والأمهات باختلاف المتغيرات الديموجرافية (النوع، ومكان السكن، ومعدل الدخل الشهري للأسرة)؟

أهمية الدراسة:

تسعى الدراسة إلى إلقاء الضوء على موضوع الاكتناز القهري، الذي لم يلق الاهتمام الكافي من قبل الباحثين، خاصة في البيئة العربية، كما تسعى إلى تعرف درجة انتشار الاكتناز القهري لدى الآباء والأمهات، وتعرف الفروق في درجة انتشار الاكتناز القهري لدى أفراد العينة تبعاً لمتغيرات: النوع، ومكان السكن، ومعدل الدخل الشهري للأسرة؛ مما يسهم في إثراء البحوث والدراسات في هذا الجانب. وتوضح أهمية الدراسة من

الناحية التطبيقية في الاستفادة من نتائجها، من خلال توجيه نظر الباحثين لأهمية نشر التوعية بهذه المشكلة، والحد من آثارها السلبية على الأفراد والمجتمعات، وتصميم برامج إرشادية وقائية وعلاجية، تساعد على الحد من هذه المشكلة.

تعريف المصطلحات:

الاكتناز القهري: الإسراف في تجميع الأغراض وتخزينها وعدم القدرة على التخلص منها على الرغم من كونها عديمة أو قليلة الفائدة، إلى الحد الذي يحول دون استخدام المساحات المخصصة للاستخدام بطريقة مناسبة، ويؤدي هذا السلوك إلى تعطيل وظائف الفرد وقد يؤدي إلى الشعور بالضيق أو الانزعاج (Frost & Gross, 1993). ويعرف إجرائياً بأنه: الدرجة الكلية التي حصل عليها المستجيب على مقياس الاكتناز القهري المستخدم في الدراسة الحالية.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

يعد حب التملك من الغرائز الأساسية لدى الإنسان، التي تنشأ لديه منذ الطفولة، ولكن هذا الميل الفطري قد يتجرد من أي هدف أو فائدة، ويصبح الدافع لتجميع الأشياء والاحتفاظ بها غير منطقي أو مبالغاً فيه، وقد يقود ذلك الفرد إلى القيام بسلوكات شاذة وغريبة تميزه عن الآخرين. وقد عرف كل من فروست وجروس (Frost & Gross, 1993) الاكتناز القهري بأنه الإسراف في تجميع الأشياء وتخزينها، وعدم القدرة على التخلص منها؛ على الرغم من كونها عديمة أو قليلة الفائدة، ويؤدي هذا السلوك إلى تكديس الأشياء في المنزل؛ مما قد يسبب الضيق للشخص نفسه، أو لأفراد أسرته، وأن الاحتفاظ بهذه الأشياء قد يريك الحركة في أرجاء المنزل، ويقلص من المساحات الحرة فيه.

وغالياً ما تتضمن الأشياء المكدسة الرسائل، والأوراق القديمة، والصناديق، والمجلات والجرائد، والملابس القديمة وغيرها، وفي الحالات المتطرفة من الاكتناز القهري قد تمتد الفوضى إلى خارج منزل الشخص المكتنز، وقد تتراكم الأشياء بشكل ملحوظ في فناء بيته أو في سيارته أو مكتبه، وقد تصبح أرجاء المنزل مزدحمة بالأغراض المختلفة؛ بحيث تصبح الأنشطة العادية؛ كالنوم في السرير أو الجلوس على المقاعد أو استخدام الأدراج والدواليب، أمراً صعباً أو مستحيلاً (Frost et al., 2000).

وقد بدأ الباحثون حول العالم الاهتمام بالاكتناز القهري عام (1947)، عندما

عشر على جثتي أخوين في شقتي في مدينة نيويورك؛ حيث كان المنزل مكتظاً بما يقدر بمائة وعشرين طناً من الأغراض المختلفة والمتناثرة في جميع أرجائه، وقد ذكر تقرير الشرطة أن أحد الأخوين توفي نتيجة لسقوط الأغراض عليه، بينما كان يحضر الطعام لأخيه المشلول، الذي بدوره توفي نتيجة احتجازه في المنزل وعجزه عن طلب المساعدة (Grisham & Barlow, 2004).

ولا بد من التفريق بين التجميع السوي للأغراض والتجميع المرضي؛ ففي التجميع السوي يقوم الأشخاص بتجميع الأغراض كنوع من الهواية؛ مثل: تجميع التذكارات الرياضية، والطوابع، والعملات، والصور، وتكون لهذه الأغراض قيمة فعلية، ويتفق معظم الأشخاص على أن لهذه الأغراض قيمة معينة، كما أن هذه الأغراض تشعر الأشخاص بالرضا عند النظر إليها أو استعمالها، بينما نجد أن معظم الأغراض في التجميع المرضي تكون تافهة، وليست ذات قيمة بالنسبة للآخرين، ومن الطبيعي وجود الرغبة بالتجميع عند معظم الأشخاص، بل مواجعتهم لبعض الصعوبات عند التخلص من الأغراض حتى ولو كانت تافهة، ولكن ما يميز السلوك المرضي حدته وخروجه عن السيطرة (David et al., 2007).

ولا يقل اضطراب الاكتناز القهري أهمية عن الاضطرابات النفسية الأخرى من حيث انتشاره والمشكلات التي يسببها؛ حيث يقدر انتشاره في الولايات المتحدة الأمريكية بنسبة تراوح بين (1% و2%)؛ أي ما يراوح بين (3 و6) ملايين شخص أمريكي، بينما يصيب الاضطراب ما بين (4 و9) ملايين شخص في أوروبا، وما بين (64 و129) مليون شخص حول العالم. قليل منهم فقط يتلقى العلاج المناسب، إضافة إلى أن الاضطراب يؤثر بشكل كبير على حياة المريض النفسية، والأسرية، والاجتماعية، والاقتصادية، وفي بعض الحالات قد يهدد هذا الاضطراب حياة المريض وحياة من حوله (David et al., 2007).

وقد زاد الاهتمام باضطراب الاكتناز القهري في السنوات الأخيرة، وتمت دراسته في كل من الولايات المتحدة الأمريكية، وكندا، والبرازيل، وكوستاريكا، وفرنسا، وألمانيا، وإيطاليا، وبولندا، واليابان، وسنغافورا، وتركيا، ومصر، وجنوب إفريقيا؛ مما يشير إلى أن الاضطراب لا يرتبط بثقافة معينة (Saxena, 2008). وقد اهتمت الدراسات بمعرفة علاقة الاكتناز القهري بالاضطرابات النفسية الأخرى، ووجدت أنه قد يظهر في العديد من الاضطرابات النفسية كالإكتئاب واضطرابات الشخصية،

خاصة الشخصية الفصامية، والبارانويدية، والشخصية المتجنبة والالتكالية (Shafraan & Talliss, 1996). واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة (Frost, 2004). والفصام، واضطرابات الأكل، والتخلف العقلي (Hwang et al., 1998). إلا أن العديد من الدراسات وجدت أنه غالباً ما يرتبط باضطراب الوسواس القهري؛ حيث يظهر لدى ثلث مرضى الوسواس القهري (Antony et al., 2007).

وقد ذكر الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM-V) المعايير التشخيصية لاضطراب الاكتئاب القهري، وهي:

- أ - صعوبة ثابتة في التخلص من المقتنيات، بغض النظر عن قيمتها الفعلية.
- ب - تنشأ هذه الصعوبة من الحاجة المتصورة لادخار الأشياء والضائقة المرتبطة بالتخلص منها.
- ج - صعوبة التخلص من المقتنيات تؤدي إلى تراكمها؛ مما يسبب ازدحاماً ويحيل مناطق المعيشة إلى ركام؛ مما يحد بشكل كبير من الاستخدام المقصود منها.
- د - يسبب الاكتئاب إحباطاً سريرياً مهماً، أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها من مجالات الأداء المهمة الأخرى.
- هـ - لا يعزى الاكتئاب إلى حالة طبية أخرى (مثل: إصابات الدماغ، والأمراض الوعائية الدماغية، ومتلازمة برادر ويلي).

و- لا يفسر الاكتئاب بشكل أفضل بأعراض اضطراب عقلي آخر (مثل: الوسواس في اضطراب الوسواس القهري، وانخفاض الطاقة في الاضطراب الاكتئاب الجسيم، والأوهام في الفصام والاضطرابات الذهانية الأخرى، والعجز المعرفي في الاضطراب العصبي المعرفي، والاهتمامات المحددة في اضطراب طيف التوحد).

ومن الممكن أن تظهر مشكلة الاكتئاب القهري بصور مختلفة، منها: تجميع الأغراض المجانية، والأغراض التي قام الآخرون بريميها، والشراء القهري، وهوس السرقة. أما الفشل في التخلص من الأغراض؛ فيتمثل بتعلق الفرد الوجداني بهذه الأغراض، وعدم قدرته على التخلي عنها، وهذا التعلق الوجداني المرضي بالأغراض يؤدي إلى تراكمها؛ مما يعوق الوظائف اليومية والاجتماعية والمهنية والاقتصادية (Frost & Steketee, 1998).

وغالباً ما تظهر أعراض الاكتئاب القهري، المتمثلة بتجميع الأغراض وصعوبة التخلص منها، في مرحلة الطفولة أو المراهقة المبكرة، وتكون هذه الأعراض خفيفة في البداية لكنها في مرحلة العشرينيات تصبح متوسطة الشدة، وتشتد هذه الأعراض مع التقدم في العمر، وربما يرجع سبب ظهور الاضطراب بشكل أكبر لدى الراشدين إلى تحرر معظمهم من قيود الأهل التي كانوا يفرضونها عليهم عندما كانوا يسكنون معهم (David et al., 2007).

أسباب الاكتئاب القهري:

أورد فروست (Frost, 2004) ثلاثة أسباب للاكتئاب بصورة عامة، هي:

- 1 - الاكتئاب بسبب التعلق العاطفي: يشير إلى التعلق العاطفي بالأغراض؛ إذ يشعر المرضى بأن هويتهم متعلقة بهذه الأغراض، ويرون أنها جزء من شخصيتهم.
- 2 - الاكتئاب بهدف الاستخدام لغرض معين: يشير إلى تخزين الأغراض بسبب الحاجة إليها، وهنا يقوم المرضى بتخزين الأغراض حتى وإن لم تكن هناك حاجة إليها في الوقت الحاضر، ويشعرون بأنهم سيجدون لها استخداماً في وقت لاحق.
- 3 - الاكتئاب بسبب طبيعة الأغراض: المقصود به تخزين الأغراض بسبب تميزها، وهنا يتعلق المرضى بالأغراض حيث يرون أن لكل غرض ما يميزه وأنه فريد من نوعه. وقد أشارت أليساندرا (Alessandra, 2009) إلى مجموعة من الأسباب التي قد تسهم في ظهور هذا الاضطراب، منها:

1 - الحرمان العاطفي في الطفولة: يرى بعض الباحثين أن للحرمان العاطفي الذي يتعرض له الفرد في مرحلة الطفولة دوراً كبيراً في ظهور الاضطراب؛ فعندما يحرم الطفل من حنان والديه بسبب انشغالهما عنه، أو بسبب انفصالهما، فإن ذلك يدفعه إلى تكوين ارتباط مفرط بالأغراض لتعويض النقص الناتج من الارتباط الضعيف بالديه، وقد يعتبر أن خسارة أي غرض منها هو بمثابة خسارة صديق أو فرد من أفراد العائلة.

2 - القسوة في التعامل مع الطفل: يلجأ بعض الآباء إلى استخدام القسوة في تقييم سلوك أبنائهم؛ مما يسبب لهم الألم النفسي والجسدي، وقد أشارت الدراسات إلى أن كثيراً من مرضى الاكتئاب القهري قد نشؤوا في أسر مستبدة لم تسمح لهم باتخاذ القرارات أو التعبير عن آرائهم بحرية.

3 - نقص الشعور بالأمان: يعد نقص الشعور بالأمان محفزاً لظهور الاكتناز القهري كطريقة بديلة للشعور بالأمان.

4 - الأسباب الوراثية: يعتقد الباحثون أن الأسباب الوراثية تؤدي دوراً كبيراً في ظهور الاكتناز القهري؛ إذ وجدت الدراسات أن الاضطراب يظهر بين أفراد العائلة الواحدة، وأن (80%) من المرضى قد أخبروا عن وجود حالات مماثلة لدى الأقرباء من الدرجة الأولى، وقد يعود ذلك إلى سلسلة من المورثات الجينية التي تظهر في الكروموسوم الرابع عشر، التي تظهر أيضاً لدى مرضى الوسواس القهري.

النظريات المفسرة للاكتناز القهري:

أولاً- مدرسة التحليل النفسي:

يرى فرويد (Freud) أن الاكتناز القهري هو إحدى سمات الشخصية الشرجية التي تتسم بالمحافظة على النظام والبخل الشديد والعناد، وهذه الصفات تظهر نتيجة لفشل تطور الأنا في المرحلة الشرجية التي تعد من مراحل النمو النفس جنسي. كما يرى فروم (Fromm) أن الاكتناز القهري هو إحدى سمات الشخصية غير المنتجة التي تتسم بالانسحاب، والانطواء، والشك، والمبالغة في النظام، والاهتمام المفرط بالنظافة، ودقة المواعيد. أما سلزمان (Salzman)؛ فيرى أن الاكتناز القهري ينشأ نتيجة لكفاح الشخص من أجل السيطرة على البيئة من حوله. وذكر آدمز (Adams) أن الاكتناز القهري هو الخلفية التي يتطور منها الوسواس القهري؛ حيث إن التجميع والتخزين عند الأطفال ينبئ بظهور الوسواس القهري لاحقاً (Grisham & Barlow, 2004).

ثانياً- المدرسة السلوكية:

تفسر المدرسة السلوكية سلوك الاكتناز القهري على أنه استجابة شرطية لمثير معين، وهو الشعور بالقلق عند التخلص من الأغراض، ومحاولة اتخاذ قرارات تتعلق بها، كما أنه يأتي استجابة شرطية معززة تنشأ نتيجة الشعور بالرضا أو الراحة بوجود الأغراض (Grisham & Barlow, 2004). وتعتمد النظرية السلوكية على مبادئ التعلم في تفسير السلوك القهري؛ حيث تنظر إليه باعتباره مكتسباً من البيئة تحت شروط التدعيم، وأن السلوك القهري يحدث عندما يكتشف الشخص أن عملاً معيناً مرتبطاً بالأفكار الوسواسية قد يخفف من القلق تدريجياً، وبسبب الفائدة في تخفيف القلق؛ فإن هذا السلوك يصبح ثابتاً من خلال النموذج المتعلم للسلوك (Davison & Neale, 1996).

ثالثاً- المدرسة المعرفية السلوكية:

يرى الاتجاه المعرفي السلوكي أن الاكتناز القهري يظهر نتيجة لوجود خلل أو قصور في أربعة مجالات، هي:

1 - القصور في معالجة المعلومات:

يؤدي القصور في معالجة المعلومات إلى الارتباك وسوء التفسير للقيمة الفعلية للأغراض، ويظهر هذا القصور في أربع وظائف معرفية عامة ومتداخلة، هي: اتخاذ القرارات، والتصنيف والتنظيم، والتذكر، والانتباه (Frost & Steketee, 1998). ويعد التردد وعدم القدرة على اتخاذ القرارات سمة أساسية لمرضى الاكتناز القهري، ويواجه المرضى صعوبة كبيرة في اتخاذ القرارات بصفة عامة، وليس القرارات المرتبطة بالأغراض فقط، سواء كانت هذه القرارات مهمة (مثل اختيار الوظيفة) أم أقل أهمية (مثل اختيار صنف من قائمة الطعام)، وقد يكون هذا التردد وسيلة لتجنب ارتكاب الأخطاء، ويرتبط هذا الاضطراب بالقلق المفرط من الوقوع في الأخطاء، كما أنه يظهر نتيجة للصعوبات التي يواجهها المرضى في اتخاذ القرار بشأن الأغراض، وإذا ما يتوجب عليهم رميها، أو الاحتفاظ بها وتخزينها في أماكن مناسبة (Frost & Gross, 1993).

كما يعد التصنيف والتنظيم من الصعوبات التي يواجهها مرضى الاكتناز القهري، وأن مهارة التنظيم تتطلب القدرة على تصنيف الأغراض بحسب أهميتها، في حين يعتبر مرضى الاكتناز القهري أن كل غرض فريد ولا يمكن الاستدلال به غرضاً آخر؛ فهم يضيقون مجال التصنيف وينظرون إلى كل غرض على أنه قائم بذاته، وأن له تصنيفه الخاص؛ مما يجعل التخلص منه أمراً صعباً (Warner & Ostrom, 1988).

ويلاحظ الباحثون وجود خلل في الذاكرة لدى مرضى الاكتناز القهري، ويرجع هذا الخلل إلى انخفاض ثقتهم بذاكرتهم واعتقادهم بأن حفظ جميع المعلومات أو تذكرها مهم وضروري؛ حيث يقومون مثلاً بتجميع الجرائد والمجلات خوفاً من نسيان معلومة قاموا بقراءتها، إضافة إلى ذلك يحرص المرضى على وضع الأغراض المهمة على مرأى منهم كوسيلة لتذكر وجودها، ويعتقدون بأن وضع الأغراض بعيداً عنهم يؤدي إلى نسيانها وضياعها، وربما يعود سبب حرصهم على تذكر كل شيء إلى مبالغتهم في تقدير النتائج المترتبة على النسيان، وبما أنهم يتصفون بالكمالية فإنهم يفسرون النسيان على أنه فشل أو خطأ ذريع يؤدي إلى الشعور بالضيق (Frost & Longo, 1996).

ويواجه مرضى الاكتناز القهري أيضاً مشكلات تتعلق بالانتباه، وتظهر المشكلة في عدم قدرتهم على تركيز انتباههم لفترة طويلة عندما يتعاملون مع الأعراض، ويتشتت انتباههم بمجرد التفكير بالأعراض، وتنتج عن هذه المشكلة عدم قدرة المريض على إحراز أي تقدم عند محاولة تصنيف الأعراض على الرغم من استغراقه وقتاً طويلاً في ذلك (Antony et al., 2007).

2 - المشكلات المتعلقة بالارتباط العاطفي بالأعراض :

يُظهر مرضى الاكتناز القهري ارتباطاً عاطفياً بالأعراض بطريقة مختلفة أو أكثر تطرفاً من غيرهم؛ فيظهرون ارتباطاً بأعراض عديمة القيمة، ويشعرون بأنها جزء من هويتهم، والتخلص منها يشعرهم وكأنهم يتخلصون من جزء مهم من هويتهم، وقد يحتفظون بالأعراض؛ لأنها تشعرهم بالأمن والاطمئنان، وقد يشعر المرضى عند تخلصهم من الأعراض بالشعور نفسه لفقدان صديق أو عزيز، ويلاحظ ظهور مثل هذا الارتباط لدى المرضى عندما يقومون بالحصول على أعراض جديدة؛ حيث إن الحصول على الأعراض الجديدة يمنحهم الشعور بالاطمئنان حتى لو كانت هذه الأعراض تافهة (Steketee & Frost, 2007).

3 - المعتقدات حول الأعراض:

يشترك مرضى الاكتناز القهري في معتقداتهم حول أهمية الأعراض ومعناها، وتؤدي هذه المعتقدات دوراً كبيراً في تطور الاضطراب، وغالباً ما تنشأ المعتقدات غير العقلانية نتيجة للارتباط الوجداني المفرد بالأعراض؛ مما يؤدي إلى تجنب أو تأجيل اتخاذ القرارات بشأنها؛ ومن ثم عدم التخلص منها، ومن هذه المعتقدات: معتقدات حول أهمية الكمال، والقلق المستمر من ارتكاب الأخطاء، ومعتقدات حول الشعور بالمسؤولية، ومعتقدات حول التحكم بالأعراض، ومعتقدات حول الارتباط الوجداني بالأعراض، ومعتقدات حول الذاكرة، وجميع هذه المعتقدات ترتبط بالتفكير الكارثي أو الخسارة المترتبة على رمي الأعراض أو وضعها في مكان لا يمكن رؤيته (Frost & Steketee, 1998).

4 - سلوك التجنب:

هناك العديد من المشاعر والأفكار التي يساعد سلوك الاكتناز القهري على تجنبها؛ فتخزين الأعراض في أكوام يسمح للمريض بتجنب اتخاذ قرار بشأن

الاحتفاظ بها، أو ترتيبها أو رميها، كما أن تخزين الأغراض يتيح للمريض تجنب الشعور بالضيق وعدم الراحة، عند التخلص من أغراض قد يستفيد منها في يوم من الأيام، أو يستفيد منها الآخرون، كما أن تجميع الأغراض غير الضرورية وشراءها يسمح للمريض بتجنب التعامل مع المشاعر غير السارة؛ كالشعور بأنه قد فوت صفقة جيدة (Steketee & Frost, 2007).

رابعاً- المدرسة الفسيولوجية:

يرى بعض الباحثين أنه عند إجراء تخطيط لدماع مرضى الاكتناز القهري يظهر لديهم نشاط مختلف عما يظهر لدى الأسوياء؛ إذ إن هذا النشاط لديهم يظهر بدرجة أقل في منطقة من الجهاز الحوفي (مجموعة معقدة من التراكيب الدماغية على جانبي المهاد مباشرة تحت المخ)، المسؤولة عن سبعة أمور، هي: الانفعالات، والمشاعر، والدوافع، والسلوك، والعدوانية، والذاكرة، والتعلم؛ مما يسبب خللاً في التحكم بالانفعالات، وهذه النتائج قد تساعد في تفسير المشكلات المتعلقة باتخاذ القرارات والانتباه والمشكلات المعرفية الأخرى لدى مرضى الاكتناز القهري (Mathews et al., 2002).

الدراسات السابقة:

أجرى فروست وستيكتي (Frost & Steketee, 1996) دراسة هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين الاكتناز القهري والوسواس القهري لدى عينة من الطلبة الجامعيين وعينة من أفراد المجتمع. أشارت النتائج إلى وجود ارتباط بدرجة عالية بين الاضطرابين؛ حيث إن (37%) من أفراد العينة المصابين بالوسواس القهري قد أظهروا درجات عالية على مقياس الاكتناز القهري.

وقامت ستيكتي وآخرون (Steketee et al., 2001) بدراسة التجميع والتخزين القهري لدى كبار السن، ومدى تأثيره على الوظائف اليومية. طبقت الدراسة على عينة من كبار السن، مكونة من (42) مريضاً بالوسواس القهري. أظهرت النتائج أن قرابة ثلثي أفراد العينة لا يستطيعون رعاية أنفسهم، وأن اضطراب الاكتناز القهري يشكل تهديداً لصحة (80%) منهم.

وأجرى ماركس ومانسفيلد (Marx & Mansfield, 2003) دراسة لمعرفة انتشار الاكتناز القهري لدى كبار السن. تكونت عينة الدراسة من (808) أفراد مقيمين في دار رعاية المسنين و(177) فرداً مقيمين في منازلهم. أظهرت النتائج أن (15%) من

أفراد المجموعة الأولى، و(25%) من أفراد المجموعة الثانية، أظهروا سلوك الاكتئاب القهري، وأن اضطراب الاكتئاب القهري ينتشر بشكل أكبر لدى النساء.

وهدفت دراسة سامويلز وآخرين (Samuels et al., 2008) إلى الكشف عن نسبة انتشار الاكتئاب القهري وعلاقته ببعض المتغيرات. تكونت عينة الدراسة من (742) شخصاً. كشفت النتائج أن نسبة انتشار الاكتئاب القهري في مجتمع الدراسة بلغت (5.3%)، وأنه ينتشر بنسبة أكبر لدى الفئة العمرية (45) عاماً فما فوق، كما أنه ينتشر بين الرجال أكثر من النساء، وكشفت النتائج أيضاً وجود علاقة عكسية بين الاكتئاب القهري والمستوى الاقتصادي.

كما أجرت لورا وميريديث (Laura & Meredith, 2009) دراسة لتعرف العلاقة بين الاكتئاب القهري ومجموعة من الاضطرابات الأخرى؛ مثل: الوسواس القهري، والتسوق القهري، وهوس السرقة، ونتف الشعر، والمقامرة المرضية. تكونت عينة الدراسة من (211) طالباً من جامعة بينجامتون في مدينة نيويورك، راوحت أعمارهم بين (17 و27) سنة. أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة قوية بين الاكتئاب والوسواس القهري، وعلاقة متوسطة بين الاكتئاب والتسوق القهري، وعلاقة أقل من المتوسطة بين الاكتئاب وكل من هوس السرقة ونتف الشعر والمقامرة المرضية.

وأجرى مولر وآخرون (Muller et al., 2009) دراسة للكشف عن نسبة انتشار الاكتئاب القهري في المجتمع الألماني وعلاقته ببعض المتغيرات. تكونت عينة الدراسة من (2307) أشخاص. أظهرت نتائج الدراسة أن نسبة انتشار الاضطراب في المجتمع الألماني بلغت (4.6%)، ولم تكن هناك فروق في الاضطراب تعزى لكل من العمر والنوع.

وهدفت دراسة البناني (2011) إلى معرفة نسبة انتشار التجميع والتخزين القهري والكشف عن العلاقة بينه وبين الوسواس القهري في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية. تكونت عينة الدراسة من (41) مريضاً بالوسواس القهري (العينة الإكلينيكية) و (233) طالبة من جامعة أم القرى (العينة غير الإكلينيكية). أظهرت نتائج الدراسة أن نسبة انتشار التجميع والتخزين القهري بين أفراد العينة الإكلينيكية بلغت (41.5%)، وبين أفراد العينة غير الإكلينيكية (15.5%). كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية في التخزين القهري بين العينة الإكلينيكية وغير الإكلينيكية تبعاً لمتغيرات العمر، والمستوى الاقتصادي، والحالة الاجتماعية.

وهدفت دراسة مخيمر (2014) إلى الكشف عن الفروق في اضطراب الاكتئاب

القهري لدى الراشدين وفقاً لمتغيرات النوع والمستوى الاقتصادي ومكان السكن وغيرها. تكونت عينة الدراسة من (233) فرداً طبق عليهم مقياس الاكتناز القهري. توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً في الاكتناز القهري تعزى لمتغير النوع لصالح النساء، ولمتغير مكان السكن لصالح سكان القرى، بينما لم يكن هناك فرق في الاكتناز القهري يعزى لمتغير المستوى الاقتصادي.

وأجرى جيل وزملاؤه (Gail et al., 2015) دراسة في الولايات المتحدة الأمريكية للكشف عن الفروق بين النوعين في سلوك الاكتناز القهري لدى الأقارب من الدرجة الأولى. تكونت عينة الدراسة من (443) مشاركاً. أشارت النتائج إلى أن انتشار الاكتناز القهري بين الأقارب من الإناث (الأمهات والأخوات) كان أكثر منه لدى الأقارب من الذكور (الآباء والأخوة)، وفسر الباحثون ذلك بوجود ميل أكبر لدى الإناث لنمذجة سلوك الاكتناز.

وأجرى دوزاير وآخرون (Dozier et al., 2016) دراسة في الولايات المتحدة الأمريكية لتعرف العمر الذي تبدأ به أعراض الاكتناز القهري بالظهور وكيفية تطور هذه الأعراض لدى الراشدين مع تقدمهم في العمر. تكونت عينة الدراسة من (82) راشداً مصاباً بالاكتناز. أشارت النتائج إلى أن أعراض الاكتناز تبدأ بالظهور لأول مرة في الفترة العمرية بين (10 و20) سنة، ولكنها تظهر بشكل واضح يسمح بتشخيص الفرد في الفترة العمرية بين (20 و30) سنة، كما أن أعراض الاكتناز تزداد شدة مع التقدم في العمر وخاصة لدى الإناث، وأن إصابة أحد الوالدين بالاكتناز تزيد من فرص الإصابة المبكرة لدى الأبناء.

وأجرى رجيعه (2016) دراسة هدفت إلى بحث العلاقة بين المتغيرات النفسية والاجتماعية والمعرفية ذات العلاقة باضطراب الاكتناز القهري، ومدى إمكانية التنبؤ باضطراب الاكتناز القهري من خلال بعض المتغيرات (القلق العام، والاكتئاب، والعوامل الخمسة الكبرى في الشخصية)، وكذلك تعرف أثر بعض المتغيرات الديموجرافية على هذا الاضطراب. تكونت عينة الدراسة من (356) طالباً وطالبة من الفئتين الثالثة والرابعة في كلية تربية الراشدين بطنطا، راوحت أعمارهم بين (20 و23) سنة. استخدم الباحث قائمة اضطراب الاكتناز، واختبار القلق العام، ومقياس الاكتئاب، وقائمة العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية. أظهرت النتائج وجود علاقة موجبة ارتباطية بين القلق والاكتئاب والاكتناز القهري، ووجود علاقة ارتباطية بين الاكتناز

القهري وبعض عوامل الشخصية الخمسة «العصابية، والانبساطية، والمقبولية، والمرونة»، في حين أن «الضمير الحي» لم يكن له ارتباط بالاكتئاب القهري. كما أظهرت النتائج أن العمر الزمني للفرد يمثل أحد العوامل الديموجرافية المهمة لدى الشخص الذي يعاني من الاكتئاب القهري. وأخيراً، أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية لكل من النوع وعدد حجرات المنزل والتفاعل بينهما على اضطراب الاكتئاب القهري.

وقامت علي وعبد (2018) بدراسة هدفت إلى تعرّف مستوى الاكتئاب القهري لدى عينة من المسنين في محافظة بغداد، وكذلك تعرّف دلالة الفروق وفق متغير النوع (الذكور، الإناث). تكونت عينة الدراسة من (100) مسن ومسنّة، تم اختيارهم بطريقة عشوائية. طبق عليهم مقياس الاكتئاب القهري. أظهرت نتائج الدراسة أن عينة الدراسة من المسنين لديهم اكتئاب قهري. كما أظهرت النتائج وجود فرق دال إحصائياً في مستوى الاكتئاب القهري يعزى لمتغير النوع لصالح الإناث.

وأجرت كلير وآخرون (Clare et al., 2018) دراسة في أستراليا تعرف تأثير الآباء المصابين بالاكتئاب القهري على الحياة الاجتماعية والعاطفية لأبنائهم. تمت مقابلة سبع إناث تراوح أعمارهن بين (35 و62) سنة. أظهرت نتائج الدراسة وجود تأثير كبير لسلوك الاكتئاب الذي يمارسه الآباء على الحياة النفسية والعاطفية لأبنائهم، وعلى إستراتيجيات المواجهة لديهم، وعلى علاقاتهم مع الآخرين.

وأجرى فولن وزملاؤه (Volen et al., 2018) في السويد دراسة على مجموعة من الأشخاص المصابين بالاكتئاب القهري ويخضعون للعلاج المعرفي السلوكي الجمعي. تكونت عينة الدراسة من (20) مشاركاً. استخدم الباحثون طريقة التدخل عبر الإنترنت للمعالجين؛ حيث يتواصل المعالج مع المريض عبر الإنترنت ويقدم له الدعم النفسي ويشجعه على العلاج. أظهرت نتائج الدراسة فاعلية هذه الطريقة في التدخل العلاجي على القياس البعدي والقياس التبعي بعد ثلاثة شهور؛ حيث انخفضت أعراض الاكتئاب بشكل ملحوظ لدى المرضى.

وهدف دراسة نجم (2019) إلى تعرّف طبيعة العلاقة بين سلوك الاكتئاب القهري وبعض المتغيرات النفسية المتمثلة في القصور في اتخاذ القرار، والكمالية العصابية، والاكتئاب، والكشف عن مدى إمكانية التنبؤ بالاكتئاب القهري من خلالها. تكونت عينة الدراسة من (250) طالباً وطالبة من طلبة الفرقة الأولى بكلية التربية

في جامعة المنوفية، راوحت أعمارهم بين (19 و20) سنة. استخدم الباحث مقياس الاكتناز القهري، ومقياس القصور في اتخاذ القرار، ومقياس الكمالية العصابية، ومقياس الاكتئاب. أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة موجبة دالة إحصائياً بين درجات الطلبة على مقياس الاكتناز القهري ودرجاتهم على مقياس القصور في اتخاذ القرار، والكمالية العصابية، والاكتئاب. كما أظهرت النتائج وجود فرق دال إحصائياً بين متوسط درجات الطلبة في الاكتناز القهري يعزى لمتغير النوع لصالح الإناث.

الطريقة والإجراءات:

منهج الدراسة:

لغايات تحقيق الهدف من الدراسة الحالية، استخدم الباحثون المنهج الوصفي؛ لمناسبته لهدف الدراسة.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة بصورتها النهائية من (250) من الآباء والأمهات، اختيروا بالطريقة المتيسرة؛ إذ وزعوا مقياس الدراسة على مجموعة من الطلبة المسجلين في المساقات التي يدرسها الباحثون في الفصل الدراسي الأول 2020/2019م، وطلب إليهم إرسال مقياس الدراسة لأولياء أمورهم للإجابة عنه، بعد توضيح الهدف من الدراسة، وتأكيد المشاركة الطوعية، وسرية المعلومات، واستخدامها لغايات البحث العلمي فقط. وزعت (270) نسخة من المقياس، واسترجع (257) نسخة، واستبعدت (7) نسخ؛ لعدم اكتمال البيانات. ويوضح جدول (1) توزيع أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغيراتها.

جدول (1)

توزيع أفراد العينة تبعاً لمتغيرات الدراسة

المتغيرات	الفئة	التكرار	النسبة المئوية
النوع	ذكر	84	33.60
	أنثى	166	66.40
مكان السكن	مدينة	88	35.20
	قرية	162	64.80
معدل الدخل الشهري للأسرة	أقل من 400 دينار	108	43.20
	400 - أقل من 700 دينار	110	44.00
	700 دينار فأكثر	32	12.80

مقياس الدراسة:

استخدم في الدراسة الحالية مقياس الاكتناز القهري الذي أعده فروست وآخرون (Frost et al., 2004)، المكون من (23) فقرة، موزعة إلى ثلاثة أبعاد، هي: التخزين، والفوضى، والتجميع والاقتناء.

صدق المقياس:

قام معدو المقياس فروست وزملاؤه (Frost et al., 2004) بالتحقق من صدق المقياس بعدة طرق، منها: الصدق التلازمي، وصدق الاتساق الداخلي، والصدق التمييزي. وفي هذه الدراسة، قام الباحثون بعدد من الإجراءات؛ من أجل استخراج معاملات صدق لمقياس الدراسة، وتمثلت هذه الإجراءات بالخطوات الآتية:

- قام الباحثون بترجمة فقرات المقياس من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية، وعرضه على أربعة أعضاء هيئة تدريس من ذوي الاختصاص؛ للتأكد من صحة الترجمة؛ حيث طلب إليهم التأكد من صحة الترجمة ومطابقتها. بعد ذلك تم الأخذ بملاحظاتهم حول الترجمة وسلامتها.

- عرض فقرات المقياس على عشرة محكمين من ذوي الاختصاص في مجال الإرشاد النفسي، وعلم النفس التربوي؛ للحكم على صلاحية الفقرات ودقتها

ووضوحها، ودرجة انتماء كل فقرة للمجال الذي وردت فيه في المقياس. ولم يقترح أي من المحكمين حذف أو زيادة أي فقرات، ولكن تم الأخذ بالملاحظات المتعلقة بسلامة الصياغة اللغوية للفقرات.

- استخرجت مؤشرات صدق البناء من خلال معاملات الارتباط بين كل فقرة والمجال الذي تنتمي إليه، والمقياس ككل، وجدول (2) يوضح ذلك.

جدول (2)

معاملات الارتباط بين كل فقرة والبعد الذي تنتمي إليه والمقياس الكلي

الارتباط مع المقياس	الارتباط مع البعد	رقم الفقرة	الارتباط مع المقياس	الارتباط مع البعد	رقم الفقرة	الارتباط مع المقياس	الارتباط مع البعد	رقم الفقرة
** 0.792	** 0.843	17	** 0.432	** 0.536	9	** 0.411	** 0.480	1
** 0.789	** 0.802	18	** 0.766	** 0.811	10	** 0.718	** 0.811	2
** 0.616	** 0.704	19	** 0.459	** 0.504	11	** 0.736	** 0.838	3
** 0.489	** 0.571	20	** 0.613	** 0.696	12	** 0.602	** 0.692	4
** 0.680	** 0.734	21	** 0.563	** 0.705	13	** 0.496	** 0.514	5
** 0.703	** 0.761	22	** 0.314	** 0.419	14	** 0.750	** 0.783	6
** 0.748	** 0.813	23	** 0.730	** 0.753	15	** 0.750	** 0.846	7
			** 0.772	** 0.782	16	0.726 **	** 0.766	8

* دالة إحصائياً ($\alpha = 0.05$).

** دالة إحصائياً ($\alpha = 0.01$).

يظهر جدول (2) أن جميع معاملات الارتباط بين كل فقرة من الفقرات والبعد الذي تنتمي إليه والمقياس الكلي كانت دالة إحصائياً، وقد راوحت معاملات الارتباط بين الفقرات، والمقياس الكلي بين (0.314 و 0.792)، في حين راوحت معاملات الارتباط بين الفقرات والبعد الذي تنتمي إليه بين (0.480 و 0.846)، وهي مقبولة لأغراض تطبيق هذه الدراسة.

ثبات المقياس:

قام معدو المقياس فروست وزملاؤه (Frost et al., 2004) بالتحقق من ثبات المقياس باستخدام معامل ثبات الاتساق الداخلي (Cronpach Alpha)؛ حيث بلغ (0.941) للمقياس ككل. وفي هذه الدراسة قام الباحثون بحساب معامل الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا (Cronpach Alpha)؛ حيث بلغ معامل الثبات (0.927) للمقياس الكلي. وجدول (3) يوضح ذلك.

جدول (3)

معاملات ثبات مقياس الاكتناز القهري وأبعاده

الرقم	البعد	عدد الفقرات	الاتساق الداخلي
1	التخزين	7	0.792
2	الفوضى	7	0.720
3	التجميع والاقتناء	9	0.904
	المقياس ككل	23	0.927

يظهر جدول (3) أن معاملات كرونباخ ألفا لأبعاد المقياس راوحت بين (0.720 و0.904)، وبلغ معامل كرونباخ ألفا للمقياس الكلي (0.927)، وهي مقبولة لأغراض هذه الدراسة.

تصحيح مقياس الاكتناز القهري:

تكون المقياس بصورته النهائية من (23) فقرة، بسلم إجابة خماسي يأخذ الأوزان الآتية: إلى أقصى حد (5) درجات، وكثير (4) درجات، ومتوسط (3) درجات، وقليل درجتان، وأبداً وتأخذ درجة واحدة، وبذلك تراوح درجة المفحوصين على المقياس بين (23 و115) درجة. وصحح المقياس من خلال إعطاء التدرج السابق الأرقام (5، 4، 3، 2، 1) في حالة الفقرات الموجبة، وعكس الأوزان في حالة الفقرات السالبة، وتمثل الفقرات السالبة الرقمين: (4، 21). واعتمد على التصنيف التالي للحكم على الأوساط الحسابية: وسط حسابي (أقل من 2.33) درجة منخفضة، ووسط حسابي من (2.34-3.66) درجة متوسطة، ووسط حسابي (3.67 فأعلى) درجة مرتفعة.

عرض النتائج ومناقشتها:

السؤال الأول: ما درجة انتشار الاكتناز القهري لدى عينة من الآباء والأمهات؟

للإجابة عن هذا السؤال، حُسبت الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية على أبعاد مقياس الاكتناز القهري (التخزين، والفوضى، والتجميع والاقتناء)، والمقياس ككل. وجدول (4) يوضح ذلك.

جدول (4)

الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية على الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الاكتناز القهري

الرقم	الرتبة	البعد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	1	التخزين	2.69	0.91	متوسطة
2	3	الفوضى	2.47	1.00	متوسطة
3	1	التجميع والاقتناء	2.69	0.78	متوسطة
		الدرجة الكلية	2.60	0.82	متوسطة

يظهر جدول (4) أن الأوساط الحسابية للأبعاد التي تقيس درجة انتشار الاكتناز القهري لدى عينة من الآباء والأمهات راوحت بين (2.47 و 2.69)، وقد احتل البعد الأول «التخزين» والبعد الثالث «التجميع والاقتناء» المرتبة الأولى بوسط حسابي (2.69) وبدرجة متوسطة، وجاء أقل الأوساط الحسابية لبعد «الفوضى» بوسط حسابي (2.47) وبدرجة متوسطة. كما بلغ الوسط الحسابي للمقياس ككل (2.60) وبدرجة متوسطة. ولعل السبب في ذلك يعود إلى أن غريزة التملك هي إحدى الغرائز الأساسية التي ينشأ عليها الأفراد منذ الطفولة، كما أنه من الطبيعي وجود الرغبة في تجميع الأغراض وتخزينها عند معظم الأفراد، ويواجهون بعض الصعوبات عند التخلص منها، حتى لو كانت تافهة أو عديمة الفائدة. وتختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة فروست وستيكتي (Frost & Steketee, 1996)، التي أشارت إلى أن (37%) من أفراد العينة أظهروا درجات عالية على مقياس الاكتناز القهري.

السؤال الثاني: هل تختلف درجة انتشار الإکتتاز القهري لدى عينة من الآباء والأمهات باختلاف المتغيرات الديموجرافية (النوع، ومكان السكن، ومعدل الدخل الشهري للأسرة)؟ للإجابة عن هذا السؤال، حُسبت الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لتحديد درجة انتشار الإکتتاز القهري تبعاً لتلك المتغيرات، وجدول (5) يوضح ذلك.

جدول (5)

الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة انتشار الإکتتاز القهري لدى عينة من الآباء والأمهات تبعاً لمتغيرات النوع ومكان السكن ومعدل الدخل الشهري للأسرة

الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الفئات	المتغير	البعد	
0.90	2.89	ذكر	النوع	التخزين	
0.89	2.59	أنثى			
0.91	2.74	أقل من 400 دينار	معدل الدخل الشهري للأسرة		
0.91	2.76	400 - أقل من 700 دينار			
0.79	2.31	700 دينار فأكثر			
0.95	2.68	مدينة	مكان السكن		
0.88	2.70	قرية			
1.09	2.60	ذكر	النوع		الفوضى
0.94	2.41	أنثى			
1.01	2.54	أقل من 400 دينار	معدل الدخل الشهري للأسرة		
1.03	2.51	400 - أقل من 700 دينار			
0.73	2.13	700 دينار فأكثر			
0.96	2.42	مدينة	مكان السكن		
1.01	2.50	قرية			

تابع / جدول (5)

الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة انتشار الاكتناز القهري لدى عينة من الآباء والأمهات تبعاً لمتغيرات النوع ومكان السكن ومعدل الدخل الشهري للأسرة

الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الفئات	المتغير	البعد	
0.81	2.78	ذكر	النوع	التجميع والافتناء	
0.75	2.64	أنثى			
0.82	2.70	أقل من 400 دينار	معدل الدخل الشهري للأسرة		
0.75	2.75	400 - أقل من 700 دينار			
0.67	2.41	700 دينار فأكثر			
0.82	2.70	مدينة	مكان السكن		
0.75	2.68	قرية			
0.87	2.75	ذكر	النوع		«الاكتناز القهري» ككل
0.78	2.53	أنثى			
0.83	2.65	أقل من 400 دينار	معدل الدخل الشهري للأسرة		
0.84	2.66	400 - أقل من 700 دينار			
0.61	2.27	700 دينار فأكثر			
0.82	2.58	مدينة	مكان السكن		
0.81	2.62	قرية			

يبين جدول (5) فروقاً ظاهرية بين الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة انتشار الاكتناز القهري لدى عينة الآباء والأمهات باختلاف فئات متغيرات النوع ومكان السكن ومعدل الدخل الشهري. ولبيان دلالة هذه الفروق، استخدم تحليل التباين الثلاثي المتعدد (3 WAY-MANOVA) للأبعاد المبينة في جدول (6).

جدول (6)

تحليل التباين الثلاثي المتعدد لأثر النوع ومكان السكن ومعدل الدخل الشهري للأسرة على أبعاد مقياس الاحتياز القهري

المتغير	الأبعاد	مجموع المربعات	درجات الحرية	وسط المربعات	قيمة ف الإحصائية	الدلالة
قيمة هوتلنج (النوع) Value (0.033) F (2.660) Sig (0.049)	التخزين	6.082	1	6.082	7.729	0.006*
	الفوضى	2.776	1	2.776	2.841	0.093
	التجميع والافتناء	1.473	1	1.473	2.485	0.116
قيمة ويليكس (معدل الدخل الشهري للأسرة) Value (0.962) F (1.572) Sig (0.153)	التخزين	6.311	2	3.155	4.010	0.019*
	الفوضى	4.702	2	2.351	2.406	0.092
	التجميع والافتناء	3.399	2	1.700	2.868	0.059
قيمة هوتلنج (مكان السكن) Value (0.006) F (0.479) Sig (0.697)	التخزين	0.006	1	0.006	0.007	0.931
	الفوضى	0.186	1	0.186	0.190	0.663
	التجميع والافتناء	0.123	1	0.123	0.207	0.649
الخطأ	التخزين	192.793	245	0.787		
	الفوضى	239.353	245	0.977		
	التجميع والافتناء	145.208	245	0.593		
المجموع المصحح	التخزين	204.318	249			
	الفوضى	246.785	249			
	التجميع والافتناء	149.767	249			

يبين جدول (6) عدم وجود فرق دال إحصائياً يعزى لمتغير النوع في جميع الأبعاد، باستثناء بعد «التخزين». ويفسر الباحثون هذه النتيجة بأن الذكور يكونون أكثر ميلاً لتجميع اللعب الفارغة وتخزينها، والكثير من الأشياء المجانية وغيرها، ويجدون صعوبة في التخلص منها؛ اعتقاداً منهم بإمكانية استخدامها في المستقبل، أو عند الحاجة إليها.

وأشارت النتائج إلى عدم وجود فرق دال إحصائياً يعزى لمتغير مكان السكن في جميع الأبعاد، وأظهرت النتائج أيضاً عدم وجود فرق دال إحصائياً يعزى لمتغير معدل الدخل الشهري للأسرة في جميع الأبعاد، باستثناء بعد «التخزين». ولمعرفة مواقع الفروق في بعد «التخزين» تبعاً لمتغير معدل الدخل الشهري للأسرة، استخدم اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات البعدية، وجدول (7) يوضح ذلك.

جدول (7)

نتائج اختبار شيفيه (Scheffe) للكشف عن مواقع الفروق في بعد «التخزين» تبعاً لمتغير معدل الدخل الشهري للأسرة

التخزين	الوسط الحسابي	أقل من 400 دينار	400 - أقل من 700 دينار	700 دينار فأكثر
أقل من 400 دينار	2.74	-	0.02	0.43
400 - أقل من 700 دينار	2.76	-	-	*0.45
700 دينار فأكثر	2.31	-	-	-

* دالة إحصائياً ($\alpha = 0.05$).

يبين جدول (7) مواقع الفروق في بعد «التخزين» تبعاً لمتغير معدل الدخل الشهري للأسرة، وكانت الفروق بين معدل دخل (400 - أقل من 700 دينار)، ومعدل دخل (700 دينار فأكثر) لصالح (400 - أقل من 700) دينار، ولم تظهر فروق دالة إحصائياً بين معدلات الدخول الشهرية الأخرى. ويعزى السبب في ذلك إلى أن الاكتناز القهري أمر طبيعي لدى معظم الأفراد من مختلف المستويات الاقتصادية، وإن كانت صور هذا الاكتناز تختلف من فئة إلى أخرى؛ فقد يميل الأفراد من ذوي الدخل المتوسط إلى تجميع الأشياء وتخزينها، التي يعتقدون بأنهم قد يحتاجون إليها في المستقبل، وإن كانت تبدو لهم بأنها قليلة أو عديمة الفائدة.

كما استخدم تحليل التباين الثلاثي (3 WAY-ANOVA)؛ للكشف عن الفروق في درجة انتشار الاكتناز القهري ككل تبعاً لمتغيرات: النوع، ومكان السكن، ومعدل الدخل الشهري للأسرة، وجدول (8) يوضح ذلك.

جدول (8)

تحليل التباين الثلاثي لأثر النوع ومكان السكن ومعدل الدخل الشهري للأسرة على المقياس ككل

المتغير	مجموع المربعات	درجات الحرية	وسط المربعات	قيمة ف	دلالة ف الإحصائية
النوع	3.140	1	3.140	4.859	*0.028
معدل الدخل الشهري للأسرة	4.629	2	2.314	3.582	*0.029
مكان السكن	0.001	1	0.001	0.002	0.962
الخطأ	158.288	245	0.646		
المجموع المصحح	165.584	249			

*دالة إحصائية ($\alpha=0.05$).

يبين جدول (8) وجود فرق دال إحصائياً في درجة انتشار الاكتناز القهري لدى عينة من الآباء والأمهات يعزى لمتغير النوع لصالح الذكور. ويعزى السبب في ذلك إلى أن الذكور يكونون أكثر ميلاً لتجميع وتخزين اللعب الفارغة، والكثير من الأشياء المجانية وغيرها؛ اعتقاداً منهم بإمكانية استخدامها في المستقبل، أو عند الحاجة إليها. كما أن الذكور لديهم تعلق مضطرب بأشياءهم؛ فهؤلاء يرون أن ممتلكاتهم جزء من هويتهم، وتحمل أدواراً رمزية بالنسبة لهم، ويكون لديهم خوف شديد من فقد أشياءهم التي لا يستخدمونها. وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة سامويلز ورفاقه (Samuels et al., 2008) التي أشارت إلى أن الاكتناز القهري ينتشر بين الرجال أكثر من النساء، واختلفت مع نتائج دراسة كل من ماركس ومانسفيلد (Marx & Mansfield, 2003)، ومخيمر (2014)، وعلي وعبد (2018)، ونجم (2019)، التي أظهرت جميعها وجود فروق في مستوى الاكتناز القهري تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث، واختلفت أيضاً مع نتائج دراسة مولر ورفاقه (Muller et al., 2009)، ودراسة رجيعة (2016)، التي لم تظهر وجود فرق يعزى لمتغير النوع في انتشار الاكتناز القهري.

وأشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فرق دال إحصائياً في درجة انتشار الاكتناز القهري لدى عينة الآباء والأمهات يعزى لمتغير مكان السكن. ويرى الباحثون أن الميل إلى الاكتناز القهري، غريزة فطرية، وأمر طبيعي لدى معظم الأفراد بغض النظر عن مكان سكناهم (مدينة، قرية)، وإن كانت صور هذا الاكتناز قد تختلف

من مكان إلى آخر؛ إذ إن الميل إلى التجميع والتخزين يرتبط بمساحة المنازل التي يعيشون فيها. وقد اختلفت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة مخيمر (2014)، التي أشارت إلى وجود فرق يعزى لمكان السكن لصالح سكان القرى.

كما بينت النتائج وجود فرق دال إحصائياً في درجة انتشار الاكتناز القهري لدى عينة من الآباء والأمهات يعزى لمتغير معدل الدخل الشهري للأسرة. وللكشف عن مصادر هذه الفروق، استخدم اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات البعدية. وجدول (9) يبين ذلك.

جدول (9)

نتائج اختبار شيفيه (Scheffe) للكشف عن مواقع الفروق في درجة انتشار الاكتناز القهري تبعاً لمتغير معدل الدخل الشهري للأسرة

التخزين	الوسط الحسابي	أقل من 400 دينار	400 - أقل من 700 دينار	700 دينار فأكثر
أقل من 400 دينار	2.69	-	0.01	0.38
400 - أقل من 700 دينار	2.70	-	-	*0.39
700 دينار فأكثر	2.28	-	-	-

* دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$).

يظهر جدول (9) أن الفروق كانت بين معدل الدخل الشهري (400 - إلى أقل من 700 دينار) ومعدل الدخل الشهري (700 دينار فأكثر) لصالح (400 - أقل من 700 دينار). ويفسر الباحثون هذه النتيجة بأن الاكتناز القهري أمر طبيعي لدى معظم الأفراد من مختلف المستويات الاقتصادية، وإن كانت صور هذا الاكتناز تختلف من فئة إلى أخرى؛ فقد يميل الأفراد من ذوي الدخل المتوسط إلى تجميع الأشياء وتخزينها، التي يعتقدون بأنهم قد يحتاجون إليها في المستقبل، وإن كانت تبدو لهم بأنها قليلة أو عديمة الفائدة. كما أن الأفراد يقومون بتجميع الأغراض وتخزينها لأسباب تتخطى الأمور المادية، أو يقومون بتخزينها لأسباب تتعلق بالحفاظ على الموارد، أو الشعور بالتهديد الاقتصادي، أو الخوف من المستقبل. وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة سامويلز ورفاقه (Samuels et al., 2008) التي كشفت عن وجود علاقة عكسية بين الاكتناز القهري والمستوى الاقتصادي. واختلفت مع نتائج كل من دراسة البناني (2011)، ودراسة مخيمر (2014)، التي أشارت إلى عدم وجود فرق في الاكتناز القهري يعزى للمستوى الاقتصادي.

التوصيات:

- في ضوء نتائج الدراسة، يوصي الباحثون بما يأتي:
- 1- عقد الندوات والمحاضرات لنشر وزيادة الوعي بالاكتناز القهري؛ لما له من آثار سلبية على الجوانب الصحية والنفسية للأفراد.
 - 2- إجراء المزيد من الدراسات حول الاكتناز القهري، في ضوء متغيرات لم تتطرق إليها في الدراسة الحالية كالمؤهل العلمي، والعمر.
 - 3- إجراء دراسة تجريبية متخصصة تهدف إلى تصميم برامج إرشادية تُخفف من مستوى الاكتناز القهري لدى الأفراد.

المراجع:

- البناني، أروى. (2011). *التجميع والتخزين القهري وعلاقته بالوسواس القهري في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية لدى عينة إكلينيكية وغير إكلينيكية*. [رسالة ماجستير غير منشورة]، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.
- رجيبة، عبد الحميد. (2016). *الاكتناز القهري وعلاقته ببعض المتغيرات الشخصية والنفسية والاجتماعية في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية*. *مجلة كلية التربية، جامعة كفر الشيخ*، 16 (4)، 1-71.
- علي، حوراء؛ وعبد، سلوى. (2018). *الاكتناز القهري لدى عينة من المسنين في محافظة بغداد*. *مجلة كلية الآداب، جامعة المستنصرية*، 42 (84)، 481-501.
- مخيمر، هشام. (2014). *سلوك التجميع والتخزين وعلاقته ببعض الاضطرابات الانفعالية لدى الراشدين*. *مجلة كلية التربية، جامعة بورسعيد*، 16، 201-243.
- نجم، إحسان. (2019). *سلوك الاكتناز القهري وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى طلبة الجامعة*. [رسالة ماجستير غير منشورة]، جامعة المنوفية، القاهرة.
- Alessandra, L. C. (2009). Prevalence and heritability of compulsive hoarding: A twin study. *American Journal of Psychiatry*, 166, 1156-1161.
- Antony, M., Cristine, P., & Summerfeldt, L. (2007). *Psychological treatment of obsessive-compulsive disorder: Fundamentals and beyond*. American Psychological Association, Washington, DC.
- Clare, S., Shanelle, V., & Rebecca, A. (2018). The impact of parental hoarding on the lives of children: interviews with adults offspring of parents with hoarding disorder. *Clinical Psychologist*, 22 (3), 327-335.

- David, F., Frost, R. O., & Steketee, G. (2007). *Buried in treasure: Help for compulsive Acquiring, saving and hoarding*. New York, Oxford University Press.
- Davison, G. C., & Neale, J. M. (1996). *Abnormal psychology*. (6th ed). New York: Wiley.
- Dozier, M., Porter, B., & Ayers, C. (2016). Age of onset and progression of hoarding symptoms in older adults with hoarding disorder. *Aging & Mental Health, 20* (7), 736-742.
- Franks, M. (2004) Understanding hoarding behaviour among older Adults: A case study approach. *Journal of Social Behavior Work, 42*,297-303.
- Frost, R. O., & Gross, P. (1993). The hoarding of possessions. *Behaviour Research & Therapy, 31*, 367-381.
- Frost, R. O., & Steketee, G. (1996). Hoarding and obsessive compulsive symptoms. *Behavior Modification, 20*, 116-132.
- Frost, R. O., & Steketee, G. (1998). *Hoarding: clinical aspects and treatment strategies: Practical management*. Mosby Yearbook Medical.
- Frost, R. O. (2004). *When Hoarding causes suffering, Working Together to Address a Multifaceted Problem*. World Service, New York.
- Frost, R. O., Steketee, G., Williams, L., & Warren, R. (2000).Mood, personality disorder symptoms and disability in obsessive compulsive hoarding: A comparison with clinical and nonclinical controls. *Behaviour Research & Therapy, 38*, 1071-1081.
- Frost, R. O., & Longo, G. (1996). *Memory deficits in compulsive Hoarding*. New York, Dover.
- Frost, R. O., Steketee, G., & Grisham, J. (2004). Measurement of compulsive hoarding: Saving Inventory – Revised. *Behavior Research & Therapy, 42*, 1163- 1182.
- Gail, S., Andrea, K., Jeremy, W., Jordana, M., Randy, F., & David, T. (2015). Familial patterns of hoarding symptoms. *Depression & Anxiety, 32*(10), 728-736.
- Grisham, J., & Barlow, D. (2004). Compulsive hoarding: Current research and Therapy. *Behaviour Research & Therapy, 27*, 45-52.
- Hwang, J., Tsai, S., Yang, C., liu, K., & ling, J. (1998). Hoarding behavior in dementia, a preliminary report. *American Journal of Genetic Psychiatry, 6*, 285- 289.
- Laura, C., & Meredith, E. (2009). Elucidating the relation of hoarding to obsessive-compulsive disorder and impulse control disorders. *Journal of Psychopathology & Behavioral Assessment, 31*, 220-227.
- Lucini, G., Monk, L., & Szlatenyi. (2009). Fire incidents involving hoarding households. *Behaviour Research & Therapy, 50*, 761-774.

- Marx, M. S., & Cohen-Mansfield, J. (2003). Hoarding behavior in the elderly: a comparison between community-dwelling persons and nursing home residents. *International Psycho Geriatrics, 15*(3), 289-306.
- Mathews, C., Nievergelt, C., Azzam, A., Garrido, H., Chavira, D., Wessel, J., Bagnarello, M., Reus, V., & Schork, N. (2002). Heritability and clinical features of multigenerational family with obsessive-compulsive disorder and hoarding. *American Journal of Medical Genetics Neuropsychiatric Gen, 144*, 174- 187.
- Muller, A., Mitchell, J., Crosby, R., Glaesmer, H., & De zwaan, M. (2009). The prevalence of compulsive hoarding and its association with compulsive buying in German population – based sample. *Behaviour Research & Therapy, 47*, 705 - 709.
- Samuels, J., Bienvenu, J., Grados, M., Cullen, B., Riddle, M., Liang, K., Eaton, W., & Nestadt, G. (2008). Prevalence and correlates of hoarding in community based sample. *Behaviour Research & Therapy, 46*, 836-244.
- Saxena, S., & Maidment, M. (2004). Treatment of compulsive hoarding. *Clinical Psychology, 60*, 1143-1145.
- Saxena, S. (2008). Resent Advances in Compulsive hoarding. *Current Psychiatry Report, 10*, 297-303.
- Shafran, R., & Tallis, F. (1996). Obsessive-compulsive hoarding: A cognitive-behavioral approach. *Behavioral & Cognitive Psychotherapy, 24*(3), 209-221.
- Silva, P., & Rachiman, D. (2004). *Obsessive-compulsive disorder*. New York, the Oxford University Press.
- Steketee, G., & Frost, R. (2007). *Compulsive hoarding and acquiring: Workbook* Oxford University Press, New York.
- Steketee, G., Frost, R. O., & Kim, H. (2001). Hoarding by elderly people. *Health & Social Work, 26*, 176 – 184.
- Volen, Z., Jasper, E., David M., Eva S., Kristoffer, N., Gerhard, A., Oskar F., David T., & Christian R. (2018). Enhancing group cognitive-behavioral therapy for hoarding disorder with between-session internet-based clinician support: A feasibility study. *Journal of Clinical Psychology, 74* (7), 1092-1105.
- Warner, L., & Ostrom, J. (1988). Pack rats. *Psychology Today, 27*, 58-62.

قدم في: ديسمبر 2019

أجيز في: أغسطس 2020



