معدل انتشار اضطراب الاكتناز القهري في ضوء الجنس ونوع الدراسة لدى طلبة جامعة الزقازيق

أ. سمر محمد سعيد عبد الحميد
معيدة بقسم الصحة النفسية
Samar_mo25@yahoo.com

أ. د./ حسن مصطفى عبد المعطي
أستاذ الصحة النفسية المتفرغ
كلية التربية- جامعة الزقازيق
hasamoaty@yahoo.com

د/ هدى السيد شحاته
مدرس الصحة النفسية
كلية التربية- جامعة الزقازيق
Hodashehata2020@yahoo.com

الملخص:

هدف البحث إلى التعرف على معدل انتشار اضطراب الاكتناز القهري لدى طلبة جامعة الزقازيق، بالإضافة للتعرف على اختلاف معدل انتشار اضطراب الاكتناز القهري باختلاف كل من الجنس (ذكور- إناث)، ونوع الدراسة (كليات عملية- كليات نظرية)، وتم الاعتماد على مقياس التخزين المعدل (إعداد / فروست، ٢٠٠٤، وتعريب: هشام مخيمر،٢٠١٤)، وتم تطبيق المقياس على عينة بلغت (٤٧٥) طالباً وطالبة من طلبة جامعة الزقازيق (٧١ طالباً- ٤٠٤ طالبة)، منهم (٤٣٤) من الكليات العملية و(٤١) من الكليات الأدبية، بمتوسط عمري بلغ (٢٠,٦) سنة، وانحراف معياري (١,٤)، وباستخدام الأساليب الإحصائية من خلال البرنامج

الإحصائي ٍ)SPSS v.26) مثل المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، واختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين تم التوصل إلى توافر معدل منخفض من إضطراب الإكتناز القهري لدى طلبة الجامعة، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في صعوبة التخلص من الأغراض، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في كلٍ من الفوضى والتجميع والتخزين والدرجة الكلية لصالح الذكور، وكذلك عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات إضطراب الإكتناز القهري ترجع إلى نوع الدراسة (نظرية. عملية).

الكلمات المفتاحية: معدل انتشار اضطراب الاكتناز القهري – الجنس - نوع الدراسة.

Abstract:

The aim of the research is to identify the prevalence of hoarding disorder among students of Zagazig University, in addition to identifying the difference in the prevalence of compulsive hoarding disorder according to gender (males - females), and the type of study (practical colleges - theoretical colleges), and the saving inventory-revised was used. (Prepared / Frost, 2004, and Arabization: Hisham Mukhaimer, 2014), and the inventory was applied to a sample of (475) male and female students from Zagazig University (71 male and 404 female students), including (434) from practical colleges and (41) from Literary colleges, with an average age of (20.6) years, and a standard deviation of (1.4). By using the statistical methods through the statistical program (SPSS v.26) such as the arithmetic mean and the standard deviation, and (T) test for two independent groups, the availability of a low rate of hoarding compulsive disorder

among university students was found, and there were no statistically significant differences between males and females in difficulty. Disposing of items, and the presence of statistically significant differences between males and females in each of the clutter, collection, storage, and overall degree in favor of males, as well as the absence of statistically significant differences in the degrees of hoarding disorder due to the type of study (theoretical - practical).

Key words: Hoarding Compulsive Disorder Prevalence - Gender - Study Type.

مقدمة :

اضطراب الإكتناز القهري مرض مدرج حديثاً في الفئة الجديدة من الوسواس القهري والإضطرابات ذات الصلة في الدليل التشخيصي الإحصائي والنفسي للإضطرابات النفسية والعصبية (DSM-5,2013))، حيث يجد المرضى الذين يعانون من إضطراب الإكتناز القهري صعوبة بالغة في التخلص من الممتلكات بغض النظر عن قيمتها الفعلية، ففي غالبية الأحيان تكون هذه الأشياء عديمة الفائدة إلا أن الشخص يقوم بتجميعها لأنها تحمل معنى خاص بالنسبة له، لذلك فإنه يخشى فقدان هذه الأشياء ليصل به الأمر في بعض الأحيان إلى محاولة وضع خطط لحماية هذه الأشياء، ويتطور الأمر بالفرد إلى أن يعيش في فوضى عارمة يمكن أن تؤثر سلباً على حياته المهنية والإجتماعية (Kalogeraki, & Michopoulos, 2017, p 131) .

وبمراجعة التصنيف الدولي العاشر للأمراض والإضطرابات النفسية (ICD 10, 1992)، وجد أنه لم يتم إدراج إضطراب الإكتناز القهري كإضطراب مستقل بذاته عن الوسواس القهري، ولكنه ظهر في الـ (DSM – 5, 2013) في قائمة مستقلة عن المفاهيم الأساسية للوسواس القهري ، فقد أشارت الدراسة التي أجراها فونتينيل، وجرنت(Fontenelle, & Grant, 2014) إلى ضرورة وضع إضطراب الإكتناز القهري في قائمة منفصلة عن الوسواس القهري في التصنيف الدولي الحادي عشر للأمراض والإضطرابات النفسية (ICD , 11)، حيث أن ترك الإكتناز مرادفاً للوسواس القهري سوف يؤدي إلى إستخدام علاجات مضادة للوسواس القهري غير الفعالة في علاج إضطراب الإكتناز القهري، ولن يتم علاج المرضى بشكل سليم، فالتقديرات الحالية للإكتناز (HD) تبلغ ٨ ، ٥ ٪، وهي أرقام أعلى من تلك التي تم الإبلاغ عنها لإضطراب الوسواس القهري (OCD) .

أما بالنسبة للتصنيف الدولي الحادي عشر للأمراض والإضطرابات النفسية(ICD 11,2018) فقد إشتمل على المعايير الأساسية لإضطراب الإكتناز القهري بإعتبارها مجموعة من الأعراض أو السلوكيات المعترف بها إكلينيكياً، والمرتبطة في بعض الحالات ببعض سمات الشخصية، أوالتعرض للضغوط والعوامل البيئية المحفزة لظهور الإضطراب، كما تم إعتبار الإضطراب متلازمة أو نمطاً سلوكياً أو نفسياً يحدث للفرد، ويؤدي إلى ضائقة أوعجزاً إكلينيكياً، فعلي الرغم من أن أعراض الإكتناز ليست محزنة في حد ذاتها، فإن نتائج سلوكيات الإكتناز تؤدي إلى الكرب أو العجز، وتؤثر بشكل سلبي ليس فقط على المكتنزين ولكن أيضا على أسرهم والأشخاص المحيطين بهم، وبناءاً على ذلك فإن توصيف الإكتناز على أنه إضطراب قائم بذاته يعزز الوعي العام، ويقلل من الغموض التشخيصي ويسهل

التواصل المهني، ويحفز الباحثين لإجراء المزيد من الدراسات المتعلقة بإضطراب الإكتناز القهري (Reed, First, Kogan, Hyman, Gureje, Gaebel,et al.,2019).

وقد أظهرت دراسة كاث، ونيزار، وبومسما، وماثيوس (Cath, Nizar, Boomsma, & Mathews, 2017) أن معدل انتشار تشخيص إضطراب الإكتناز القهري المؤقت ارتفع خطيًا بنسبة ٢٠٪ مع كل ٥ سنوات من العمر ، في حين أظهرت تشخيصات الوسواس القهري المؤقتة توزيعات ثنائية على الأفراد الأصغر سنًا والأفراد فوق سن ٦٥ عاماً .

وبالرغم من أن أعراض الإكتناز قد تم إعتبارها نوعاً فرعياً من إضطراب الوسواس القهري إلا أن العديد من الدراسات الحديثة قد تناولت هذا الإضطراب مستقلاً عن إضطراب الوسواس القهري من ذلك دراسة تولين، ستيفنز، فيلافيسنكو، نوربيرج، شالهون، فروست، بيرلسون (Tolin,Stevens, Villavicencio, Norberg, Chalhoun, Frost, & pearlson,2012)، ودراسة مورين زامير، بابمير، بيرتوسا، شانبيرلين، فينربيرج، ساهاكيان، ماتايكسكولز،روبنز (Morein-Zamir,Papmeyer,Pertusa,Chanberlian, Finerberg,Sahakian,Mataix-cols,&Robbins , 2014)، ودراسة بلوتش، بارتيلي، زيبرر،جاكوبوفسكي،لاندورز،وسينبر جرز،بيتنجرز،ليكمان (Bloch, Bartley, Zipperer, JakubovskiLanderos,Weisenberger,Peittenger,& leckman , 2014)

)، حيث كشفت عن العديد من الإختلافات الإكلينيكية فيما بينهما، بما في ذلك البداية والدورة وخطورة المرض وإستجابات العلاج .

وحيث أن غريزة التملك إحدى الغرائز الأساسية لدى الإنسان تنشأ لديه منذ الطفولة ، إلا أن هذا الميل الفطرى عندما يتجرد من أي فائدة أو هدف يصبح الدافع لتجميع المقتنيات والإحتفاظ بها غير منطقي ومبالغ فيه ، الأمر الذى يجعل الفرد يحيد عن طريق السواء (إحسان فكري،٢٠١، ص١٣) .

ولقد أشارت الدراسة التى أجراها متايكس كولز (Mataix - Cols, 2014, p 2024) إلى أن معدل إنتشار إضطراب الإكتناز القهري هو من ٢ : ٦ ٪ تقريبا بين البالغين، في حين تقدر نسبة إنتشاره بين المراهقين بـ ٢ ٪ حيث تظهر أعراض الإضطراب في مرحلة المراهقة المبكرة وتميل إلى الزيادة في الشدة مع التقدم في العمر، فعادة ما تبدأ الأعراض بالتدخل في سير العمل اليومي للشخص بحلول منتصف العشرينات وتؤثر بشكل كبير على الفرد بحلول منتصف الثلاثينيات.

كما أوضحت الدراسة التي أجراها روجنلين (Rognlien , 2012) أن نسبة إنتشار إضطراب الإكتناز لدى مرضى الوسواس القهري حوالي ٤٠ ٪ تقريباً، بينما أشار كولينج وود (Collingwood,2006) إلى أن الإكتناز القهري يؤثر على حوالي ٢ مليون شخص بالولايات المتحدة الأمريكية .

وأوضحت الدراسة التى أجرتها موريس وآخرون (Morris, et al. , 2015) أن أعراض الإكتناز شائعة إن لم تكن أكثر شيوعاً لدى الأطفال مقارنة بالبالغين من مرضى الوسواس القهري حيث أن حوالي ١١ : ٣٣ ٪ من البالغين من مرضى الوسواس القهري تظهر لديهم أعراض الإكتناز ، كما أفادت عينات عيادة الأطفال الذين

يعانون من إضطراب الوسواس القهري أن أعراض الإكتناز تنتشر لدى الأطفال بنسبة تتراوح مابين ٦ إلى ٤٨ ٪ تقريباً ، بينما أشارت الدراسة التي أجراها كاجيتاني، توسوشيموتو، ناكاو(Kajitani, Tsuchimoto, Nakao, 2019, p5) أن معدل إنتشار سلوك الإكتناز القهري ٣،٤ ٪ بين طلاب الجامعات اليابانية .

ويعد الإرتباط العاطفي بالمواضيع المرتبطة بالأشياء التي يتم تخزينها سمة أساسية لإضطراب الإكتناز القهري ، ففي العادة تبدأ أعراض الإضطراب في سن الحادية عشرة وتزداد حدة هذا الإضطراب مع التقدم بالعمر ، إلا أن بوادر هذا الإضطراب قد تظهر في سن مبكرة في مرحلة الطفولة ، فقد يحتفظ الطفل ببعض الممتلكات الشخصية البالية كالأقلام المكسورة والكتب القديمة وبعض الألعاب المكسورة (Morris,Jafee,Goodwine,Martin,Frankline 2015, p 741).

وعلى الرغم من أن سلوك الإكتناز القهري يخفض القلق الذي يشعر به الإنسان، ولكن في نفس الوقت ومع تكرارهذا السلوك يشعر الإنسان بالقلق بسببه، فالإنسان بطبيعته لايحب التخلص من أشياء عدة، فهناك من يخشى عواقب الأمور ويحتفظ بكل فاتورة، وهناك من يأمل أن ما تم شراؤه سيرتفع سعره يوماً ما، وهناك من يحتفظ بهذه الأشياء لأسباب عاطفية ومراجعة ذكريات الماضي، فمن العلامات الملاحظة فى سلوك الإكتناز بحث الفرد في النفايات خشية أن يكون قد تخلص من فاتورة أو حاجة يجب عليه تخزينها (سداد جواد ، ٢٠١٩ ، ص ٤٦) .

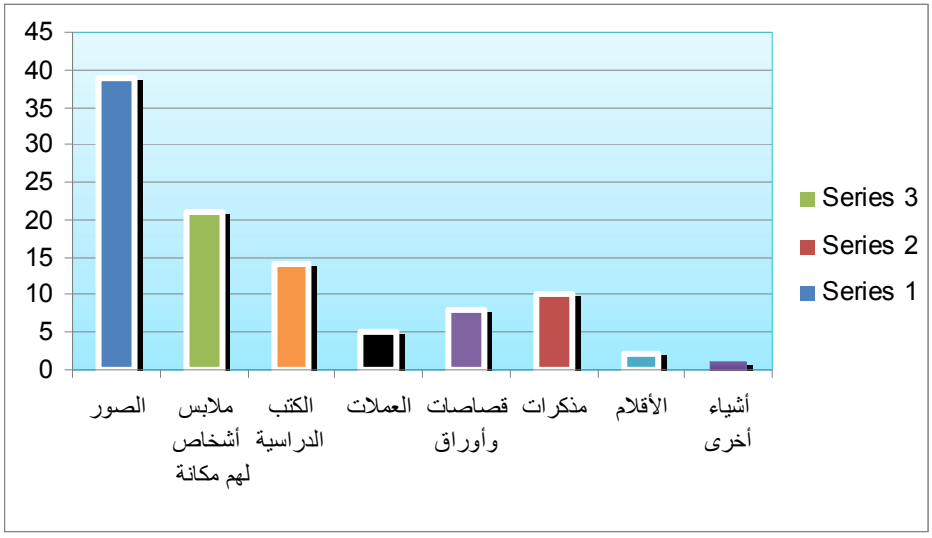
مشكلة البحث :

في محاولة للكشف عن سلوك التخزين لدى طلاب الجامعة قامت الباحثة بإجراء دراسة إستطلاعية على عينة مكونة من (١٠٥) طالباً وطالبة من طلاب كلية التربية جامعة الزقازيق للكشف عن الملامح الأساسية لطقوس الإدخار لدى طلاب الجامعة، وذلك من خلال توجيه سؤال مفتوح مضمونه كالتالي :-

(عزيزي الطالب .... إذا فكرت في الإحتفاظ بشئ ما لمدة طويلة مثل أقلام، مذكرات، كتب، أحذية، صور، عملات، قصاصات أوراق عليها ملاحظات، ملابس أشخاص لهم مكانة عندك، أشياء أخرى، فأيٍ من هذه الأشياء سوف تحتفظ بها مع ذكر المدة الزمنية للاحتفاظ بهذه الأشياء، وهل لديك نية للتخلص منها).

وقد استخلصت الباحثة من خلال إستجابات الطلاب الملامح الأساسية لسلوك التخزين لدى طلاب الجامعة على النحو التالي:-

بالنسبة للمقتنيات التي يتم تجميعها :- أفاد ٣٩٪ من أفراد العينة بأنهم يحتفظون بالصور، وأفاد ٢١٪ من أفراد العينة بأنهم يحتفظون بملابس أشخاص لهم مكانة لديهم، بينما أفاد ١٤٪ من أفراد العينة بأنهم يحتفظون بالكتب الدراسية، وأفاد ٥٪ من أفراد العينة بأنهم يحتفظون بالعملات، فيما أفاد ٨٪ من أفراد العينة بأنهم يحتفظون ببقايا قصاصات وأوراق عليها ملاحظات، و أفاد ١٠٪ من أفراد العينة بأنهم يحتفظون بالمذكرات، في حين أفاد ٢٪ من أفراد العينة بأنهم يحتفظون بالأقلام، فيما أفاد ١ ٪ من أفراد العينة بأنهم سوف يحتفظون بأشياء أخرى مثل الفيديوهات .



شكل (١) المقتنيات التي يقوم الطلاب بتخزينها

وقد لاحظت الباحثة أن معظم أفراد العينة يقومون بتخزين الصور لأنها تحمل ذكريات خاصة بهم، وقد ذكر أحد الطلاب أن إحتفاظه بصور لأشخاص بعينهم مرتبط بحدوث خطأ تجاهه من عدمه، فإذا حدث خطأ منهم فإنه سوف يتخلص منها على الفور، في حين أنه إذا لم يحدث أي خطأ من هؤلاء الأشخاص فإنه سيظل محتفظاً بها طوال العمر، وتفسر الباحثة هذا بأن المكتنزين يحتفظون بالأشياء التي تمثل قيمة إنفعالية بالنسبة لهم، وينعكس ذلك على شعورهم بالأمان، كما أن الكمال سمة شائعة بين المكتنزين جنباً إلى جنب مع التردد وتجنب الألم العاطفي، وبالتالي فإنهم لايستطيعون مواجهة المواقف التي يشعرون فيها بالآلم العاطفي .

وهناك بعض الطلاب الذين قاموا بالإحتفاظ بملابس أشخاص لهم مكانة لديهم وذلك لإحياء ذكرى هؤلاء الأشخاص، فقد ذكرت إحدى الطالبات أنها تحتفظ بملابس الأشخاص الذين يمثلون مكانة لديها نظراً لإحتواء هذه الملابس على رائحتهم، وبالتالي فإنها تشعر بوجودهم بجانبها، وتفسر الباحثة هذا بأن المكتنزين يمنحون أشياءهم قيمة عاطفية كبيرة، حيث تذكرهم بالأوقات السعيدة التي مروا بها .

كما إتجه بعض الطلاب للإحتفاظ بالكتب الدراسية والمذكرات والأقلام، وهذا يعكس إحدى صور الإكتناز وهو الإكتناز العلمي، حيث يحتفظون بهذه الأشياء ولايتخلصون منها بالرغم من أن هناك العديد من الطرق الحديثة التي يمكن الإعتماد عليها للحصول على تلك المعلومات الموجودة بالكتب، وقد أفاد ٩٩،١ ٪ من أفراد العينة بأنهم سوف يحتفظون بهذه الأشياء طول العمر، في حين أن ٠،٩ من أفراد العينة قرروا بأنهم سوف يتخلصون من تلك الأشياء .

وأشارت نتائج بعض الدراسات إلى إنتشار إضطراب الإكتناز لدى مرضى الوسواس القهري مثل دراسة روجنلين(Rognlien, 2012)، ودراسة كولينج وود (Collingwood,2006)، في حين توصلت دراسات أخرى إلى انتشار أعراض الإكتناز مثل دراسة موريس، جافي، جوودوين، مارتين، فرنكلين(Morris,Jafee, Goodwine, Martin,& Franklin , 2015)، بينما ركزت دراسات أخرى على قياس معدل إنتشار سلوك الإكتناز القهري مثل دراسة كاجيتاني، توسشيموتو، ناكاو (Kajitani,Tsuchimoto,&Nakao, 2019,p5).

من العرض السابق يمكن تحديد مشكلة البحث الحالي، والتي يمكن صياغتها من خلال السؤال الرئيسي التالي : ما معدل إنتشار الإكتناز القهري لدى عينة الدراسة من طلاب الجامعة ؟

ويندرج تحت هذا التساؤل الرئيسي الأسئلة الفرعية التالية :

١- ما معدل درجة إنتشار الإكتناز القهري لدى عينة الدراسة من طلاب الجامعة؟

٢- هل تختلف درجات إضطراب الإكتناز القهري لدى عينة الدراسة بإختلاف الجنس (ذكور. إناث)؟.

٣ . هل تختلف درجات إضطراب الإكتناز القهري لدى عينة الدراسة بإختلاف نوع الدراسة (نظرية. عملية)؟.

أهداف البحث :

يهدف البحث الحالي إلى الآتي:

١. الكشف عن معدل إنتشار الإكتناز القهري لدى عينة البحث من طلاب الجامعة .

٢. معرفة مدى إختلاف درجات إضطراب الإكتناز القهري لدى عينة البحث باختلاف متغير الجنس (ذكور- إناث) .

٣. معرفة مدى إختلاف درجات إضطراب الإكتناز القهري لدى عينة البحث باختلاف متغير نوع الدراسة (نظرية- عملية) .

أهمية البحث:

تتمثل أهمية الدراسة الحالية وأسباب إختيارها في جانبين أحدهما نظري والأخر تطبيقي وذلك على النحو التالي :.

أولا : الأهمية النظرية

أ . إثراء الميدان العلمي والنظري في دراسة معدل إنتشار إضطراب الإكتناز القهري

ب . أهمية دراسة معدل إنتشار الإكتناز القهري لدى طلبة الجامعة.

ثانيا: الأهمية التطبيقة

أ . الإسترشاد بنتائج هذا البحث في مجال الخدمات الوقائية والإرشادية والتأهيلية .

ب . إمكانية الإفادة مما تسفر عنه نتائج هذا البحث في مساعدة العاملين في ميدان الصحة النفسية في توجيه الإنتباه إلى هذه الفئة من الطلبة الذين يمارسون سلوكيات الإكتناز القهري، مما يسهم في توجيههم لمراكز الإرشاد النفسي قبل أن تتفاقم المشكلة، وتصبح حالة مرضية.

ج . تقديم توصيات عند التحقق من النتائج من شأنها أن تساعد في تشخيص وعلاج إضطراب الإكتناز القهري .

مصطلحات البحث :

- إضطراب الإكتناز القهري (Compulsive hoarding disorder)

يعرفه سوبابين (Thobaben, 2006, p 152) بأنه الأستحواذ المبالغ فيه للأشياء والبضائع والمواد إما عن طريق شرائها أو الحصول عليها مجاناً مع صعوبة التخلص من هذه الأشياء عديمة الفائدة مثل (الجرائد القديمة، المجلات، الملابس البالية، الكتب، الحقائب، الخطابات) بحيث يؤثر هذا السلوك على مجالات الحياة يوماً تلو الآخر ومنها (العمل، الأسرة، والحياة الإجتماعية).

كما عرفه روجنلين(Rognlien, 2012, p 3) بأنه الإفراط في تجميع الأشياء عديمة القيمة مثل السلع والبضائع بحيث يجد الشخص صعوبة بالغة في التخلص من هذه المقتنيات الأمر الذي يؤثر على حياة الشخص بشكل عام .

ويعرفه تيمبانو، موروف، وستيكيتي (Timpano, Muroff, Steketee, 2016,P394) بأنه مشكلة نفسية وصحية عامة شديدة الصعوبة تتميز بالتحديات الشديدة المتمثلة في التخلي عن الممتلكات وإكتسابها مما يؤدي إلى فوضى مفرطة تؤدي إلى إعاقة الأداء اليومي وقد تتسبب في مخاطر كبيرة على صحة وسلامة الفرد

ومن أهم السمات المرتبطة به على سبيل المثال (التردد، الكمال، صعوبات الإنتباه) فهو ظاهرة معقدة غالباً ماتتميز بإرتفاع معدلات الإعتلال المشترك الجسدي والنفسي وقلة البصيرة .

التعريف الإجرائي لإضطراب الإكتناز القهري :- يعرفه كل من فروست ، وهارتل (Frost, & Hartel,1998, p 11) بأنه إضطراب نفسي يشمل الحصول على عدد كبير من الأشياء والفشل في تجاهلها إلى جانب صعوبة الحفاظ عليها منظمة، بحيث تمنع الفوضى الناجمة عن التخزين إستخدام مساحات المعيشة، وتؤدي إلى ضائقة أو ضعف كبير في الآداء اليومي .

محددات البحث:

يتحدد مجال البحث الحالي بالمحددات التالية:

أ. المحددات المنهجية: تحدد البحث الحالي بالمنهج الوصفي المقارن للكشف عن معدل إنتشار إضطراب الإكتناز القهري لدى عينة البحث من طلاب الجامعة ومدى اختلافه باختلاف كل من الجنس ونوع الدراسة.

ب . المحددات المكانية: تم تطبيق أدوات البحث على طلاب جامعة الزقازيق، ببعض كلياتها النظرية والعملية المتمثلة في (التربية . الأداب . التجارة . الحقوق . التربية الرياضية . العلوم . الطب البشري . الصيدلة . الهندسة . علوم ذوي الإعاقة والتأهيل . التمريض . الحاسبات والمعلومات . كفاية إنتاجية . زراعة).

ج . المحددات الزمانية: تم تحديد البحث بإجرائه خلال الفترة الزمنية من عام ٢٠٢٠م حتى أبريل ٢٠٢١م.

د . **المحددات البشرية:** تم تحديد البحث الحالي بالتطبيق على عينة قوامها (٤٧٥) طالباً وطالبة من طلاب جامعة الزقازيق ببعض كلياتها النظرية والعملية.

الإطار النظري:

مفهوم الإكتناز القهري:

ذكر فروست، وستيكيتي، و يونجرين، و ماليا (Frost, Steketee, Youngren,& Mallya, 1999) أن مصطلح الإكتناز Hoarding نشأ من الكلمة الإنجليزية التجميع Collection، وكان أول إستخدام لمصطلح الإكتناز في الدراسة الإكلينيكية التي قام بها كل من بولمان وكاتز عام ١٩٩٦، وذلك لوصف السلوك المرضي للنساء اللواتي يكتنزن لحم الهبرجر (Chapin, Mckenzie, Reynolds, Rachlin,& Koenig, 2007).

فقد عرفه كل من فروست، وهارتل (Frost & Hartel ,1998, p 11) بأنه إضطراب نفسي يشمل الحصول على عدد كبير من الأشياء والفشل في تجاهلها إلى جانب صعوبة الحفاظ عليها منظمة، بحيث تمنع الفوضى الناجمة عن التخزين إستخدام مساحات المعيشة، وتؤدي إلى ضائقة أو ضعف كبير في الآداء اليومي .

كما عرفه روجنلين (Rognlien , 2012 , p 3) بأنه الإفراط في تجميع الأشياء عديمة القيمة مثل السلع والبضائع بحيث يجد الشخص صعوبة بالغة في التخلص من هذه المقتنيات الأمر الذي يؤثر على حياة الشخص بشكل عام .

ويعرفه تيمبانو، وميورف، وستيكيتي , (Timpano ,Muroff , Steketee 2016,P394)بأنه مشكلة نفسية وصحية عامة شديدة الصعوبة تتميز بالتحديات الشديدة المتمثلة في التخلي عن الممتلكات وإكتسابها مما يؤدي إلى فوضى مفرطة تؤدي إلى إعاقة الأداء اليومي، وقد تتسبب في مخاطر كبيرة على صحة وسلامة الفرد، ومن أهم السمات المرتبطة به على سبيل المثال (التردد، الكمال، صعوبات

الإنتباه) ، فهو ظاهرة معقدة غالباً ماتتميز بإرتفاع معدلات الإعتلال المشترك الجسدي والنفسي وقلة البصيرة.

ويرى كلا من ناكاو، و كنبا (Nakao & Kanba,2019 . p 370) أن الإكتناز القهري يتميز بأعراض تتمثل في الإكتساب المفرط للأشياء بغض النظر عن قيمتها الفعلية، مع صعوبة بالغة في التخلص منها، بحيث ينتج عن التخزين المستمر للأشياء التي تتجاوز مساحة المعيشة فوضى عارمة، فالأشكال المتطرفة من هذا السلوك تؤدي إلى إمتلاء مكان المعيشة، وبالتالي حدوث العديد من المشكلات.

نسبة إنتشاره

تقدر نسبة إنتشار إضطراب الإكتناز القهري من ٢ : ٥ ٪ ، وقد أفادت الدراسة التي أجراها جريشام، وفروست، وستيكيتي، وكيم، وهوود (Grisham, Frost. Steketee, Kim, & Hood , 2006,) أن حوالي ٥١ : ٥٥ ٪ من المكتنزين تعرضوا لأحداث ضاغطة أثرت بشكل سلبي عليهم، بينما أفادت الدراسة التي أجراها فروست، و جروس (Frost & Gross , 1993) أن حوالي ٢٨ ٪ من المكتنزين عانوا من الحرمان المادي، حيث أفاد العديد من المكتنزين أن هذا هو سبب سلوكهم، وفي دراسة آخرى قام بها كل من سيدات، وستين (Seedat, &Stein,2002) وجدا أن ٢ من أصل ١٥ فرداً عانوا من الحرمان المادي، وهو العامل الأساسي في حدوث سلوك الإكتناز لديهم.

المحكات التشخيصية لإضطراب الإكتناز القهري وفقاً لـ (DSM-5 , 2013)

من المتعارف عليه أنه تم إجراء العديد من الدراسات لمعرفة مدى إمكانية تصنيف إضطراب الإكتناز القهري على أنه إضطراب منفصل في الدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات النفسية في إصداره الخامس (DSM-5, 2013) ،

بالإضافة إلى إختبار صحة ومقبولية معايير التشخيص المقترحة للإضطراب في الدليل التشخيصي (DSM-5, 2013) من هذه الدراسات تلك الدراسة التي أجراها كلّ من (Mataix-cols, Frost, Pertusa, Clark, Saxena, Leckman, &Wilhelm, 2010) لتحديد مدى إمكانية تصنيف الإكتناز القهري على أنه إضطراب منفصل في الدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات النفسية في إصداره الخامس (DSM-V) ، حيث أفادت النتائج أن وضع الإكتناز القهري في قائمة منفصلة عن الوسواس القهري في الإصدار الخامس للدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات النفسية من شأنه أن يؤدي إلى زيادة الوعي العام ، وتحسين تحديد الحالات ، وتحفيز البحث ، وتطوير علاجات محددة لإضطراب الإكتناز القهري .

وقام كلّ من ماتايكس كولز ، وديلاكروز ، وناكاو ، وبيرتوسا (Mataix-cols, Dela cruz, Nakao, & Pertusa, 2011) بإجراء دراسة إستهدفت إختبار صحة ومقبولية معاييرالتشخيص المقترحة لإضطراب الإكتناز القهري في الإصدار الخامس للدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات النفسية (DSM-5) ، حيث عَرضَا على الرابطة الأمريكية للطب النفسي (APA) ثماني صور إكلينكية ، أربع حالات تستوفي معايير إضطراب الإكتناز القهري ، وثلاث حالات تستوفي معايير إضطراب الإكتناز القهري مصحوبة بإضطرابات عقلية آخرى ، وواحد مع سلوك الإكتناز دُوَينَ سريرية (بدون أعراض) ، وطُلِبَ من الرابطة أن تقرر أنسب تشخيص في كل حالة ، حيث أفادت النتائج أن المعاييرالمقترحة لإضطراب الإكتناز القهري لها حساسية وخصوصية عالية ، وتعتبر هذه المعايير مقبولة للمهنيين والعاملين في المجال على حدٍ سواء .

ولقد ورد في الدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات النفسية الدليل الخامس(DSM-5, 2013) أن معايير تشخيص إضطراب الإكتناز القهري هي :

١. صعوبة ثابتة في التخلص أو فراق المقتنيات بغض النظر عن قيمتها الفعلية .

٢. تنشأ هذه الصعوبة من الحاجة المتصورة لإدخار الأشياء أو الضائقة المرتبطة بالتخلص منها.

٣. صعوبة التخلص من المقتنيات تؤدي إلى تراكمها مما يسبب إزدحاما ويحيل مناطق المعيشة إلى ركام مما يحد بشكل كبير من الإستخدام المقصود منها إذا كانت مناطق المعيشة مرتبة ، فالسبب فقط هو تدخلات من أطراف ثالثة على سبيل المثال (السلطات ، عمال النظافة ، أفراد الأسرة) .

٤. يسبب الإكتناز إحباطاً كلينيكياً (مرضياً) هاماً أو ضعفاً في الآداء في المجالات المهنية والإجتماعية وغيرها من مجالات الآداء الهامة الآخرى .

٥. لا يعزى الإكتناز إلى حالة طبية آخرى مثل (الأمراض الوعائية الدماغية ، متلازمة برادر. ويلي ، إصابات الدماغ) .

٦. لا يفسر الإكتناز بشكل أفضل بأعراض إضطراب عقلي آخر مثل الوساوس في إضطراب الإكتناز القهري ، وإنخفاض الطاقة في الإضطراب الإكتئابي الجسيم ، والأوهام في الفصام أو الإضطرابات الذهانية الآخرى ، العجز المعرفي في الإضطراب العصبي المعرفي ، الإهتمامات المحددة في إضطراب طيف التوحد .

٧. إذا ترافقت صعوبة التخلص من المقتنيات بالإستحواذ المفرط للأشياء غير الضرورية أو التي لا تتوفر لها مساحة .

٨. مع بصيرة جيدة أو مناسبة يدرك الفرد أن معتقدات وسلوكيات الإكتناز إشكالية ذات صلة بصعوبة التخلص من المقتنيات ، والإستحواذ المفرط .

٩. الإفتقار إلى البصيرة (الإستبصار)، حيث يكاد يكون الفرد مقتنعاً أن معتقدات وسلوكيات الإكتناز ليست بإشكالية على الرغم من الأدلة المتناقضة ذات الصلة بصعوبة التخلص من المقتنيات ، والإستحواذ المفرط .

١٠. مع غياب البصيرة (معتقدات وهمية) يكون الفرد مقتنعاً تماماً بأن معتقدات وسلوكيات الإكتناز ليست بإشكالية على الرغم من الأدلة ذات الصلة بصعوبة التخلص من المقتنيات ، والإستحواذ المفرط ، وتراكم الأشياء .

النظريات المفسرة للإكتناز القهري (Hoarding theory)

تفسر النظريات النفسية إضطراب الإكتناز القهري وفقا لتوجهاتها المختلفة :.

إذ تفسر **النظرية السلوكية** إكتناز الأشياء على أنه إستجابة شرطية لمثير وهو الشعور بالقلق عند التخلص من الأغراض ومحاولة إتخاذ قرارات تتعلق بها ، كما أن تجميع هذه الأشياء يأتي كإستجابة شرطية معززة (Grisham & Barlow , 2005 , p 47)

بينما يرى **إيريك فروم** أن الأفراد يسعون إلى تملك الأغراض كطريقة للإتصال بالعالم من حولهم ، حيث يرى أن إكتناز الأشياء هو أحد سمات الشخصية غير المنتجة والتى تتسم بالإنسحاب والإنطواء والشك والمبالغة في النظام ، ويرى أن الأشخاص يستمدون الشعور بالأمان عن طريق تخزين هذه الأغراض ويكونون أكثر إرتباطا بها من غيرهم (Grisham & Barlow ,2005, p 46 – 47) .

كما يرى أصحاب **الإتجاه المعرفي السلوكي** أن الإكتناز مشكلة متعددة الجوانب ، ناشئة عن الخلل أو القصور في معالجة المعلومات ، والمشاكل المتعلقة

بالإرتباط الوجداني ، والمعتقدات الخاطئة حول طبيعة الممتلكات (Frost & Hartl,1996,p 341) .

ولقد دعمت الدراسة التي أجراها كيريوس ، وموجان ، ومولدينج ، وفروست ، وياب ، ودانيل ، فاسناشات (Kyrios, Mogan, Moulding, Frost, yap, Daniel, & Fassnachat,2017, p 9) النموذج المعرفي السلوكي لإضطراب الإكتناز القهري الذي قدمه فروست وهارتل (١٩٩٦) ، علاوة على ذلك امتدت النتائج لتشمل العوامل التنموية المبكرة مثل ذكريات الدفء الأسري ، الأمر الذي قد يؤدي إلى الإرتباط العاطفي التعويضي لدى الأفراد الذين لديهم إكتناز قهري .

أما فرويد رائد **مدرسة التحليل النفسي** فقد إعتبر الإكتناز القهري جزءاً من ثالوث المرحلة الشرجية (الإنتظام ، البخل ، العناد) ، وهو الأمر الذي يعكس الفشل في تطور المرحلة النفسية الجنسية (Grisham & Barlow, 2005 ,p46) .

العوامل المحفزة لظهور أعراض إضطراب الإكتناز القهري :-

كما هوموضح بالشكل رقم (٣) فإن هناك مجموعة من العوامل المحفزة لظهور أعراض الإكتناز القهري يمكن عرضها بالتفصيل على النحو التالي :-

١. العمر :- بالنسبة لبعض الأشخاص فإن الإكتناز القهري قد يكون ظاهرة مميزة مدى الحياة ، في حين يتطور الإكتناز لدى البعض الآخر في وقت لاحق كرد فعل للضغط أو الخسارة (Grisham, Frost,Steketee,Kim, & Hood , 2006) .

ولقد أجرى هشام محمد(٢٠١٤) دراسة هدفت إلى التعرف على العلاقة بين سلوك التجميع والتخزين القهري لدى الراشدين وفقا لمتغيرات العمر الزمني ، مكان

الإقامة ، الجنس ، المستوى الإقتصادي والإجتماعي ، والحالة الإجتماعية ، والتعرف على إمكانية التنبؤ بالإكتئاب والوسواس القهري لدى أفراد العينة من خلال سلوك التجميع والتخزين ، حيث تكونت عينة الدراسة من (٢٣٣) من الراشدين الذكور والإناث طبق عليهم مقياس سلوك التجميع والتخزين القهري من تعريب الباحث ، ومقياس الإكتئاب ، والوسواس القهري، وأسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الراشدين على الأبعاد الفرعية لمقياس سلوك التجميع والتخزين ودرجته الكليه ، وجاءت هذه الفروق في إتجاه الراشدين من الإناث. ، عدم وجود تأثير دال لمتغير المستوى الإقتصادي الإجتماعي في تباين الدرجات التي حصل عليها أفراد عينة البحث على مقياس سلوك التجميع والتخزين القهري المستخدم في البحث .

٢. الطبيعة الشخصية :- طبيعة هؤلاء الأشخاص تتسم بالتردد والحيرة في اتخاذ القرار Lasalle – Ricci ,Amkoff, Glass, Crawley, Ronquillo, & Murphy, 2006) .

ولقد أجرى هيزال ، وهولي (Hezel , & holeey,2014) دراسة إستهدفت الكشف عن مدى إرتباط أعراض الإكتناز القهري بعوامل الشخصية مثل الإندفاع ، والتسامح ، والمواقف المتعلقة بالمال والبيئة ، وتحقيقاً لهذا الغرض أجريت الدراسة على عينة قوامها (٨٠) ، منهم ٤٠ من الإناث ، و٣٤ من الذكور ، وبعد تطبيق أدوات الدراسة المتمثلة في مقياس الإنجاز الإبداعي ، ومقياس العوامل الخمسة الكبرى ، ومقياس الإهتمام البيئي ، أسفرت أهم النتائج عن عدم وجود إرتباطات كبيرة بين سلوك الإكتناز وأي مقاييس للإبداع ، كما أن الإكتناز لا يرتبط بالقلق تجاه البيئة ولا المواقف المتعلقة بالمال ، ولكن إرتبطت سلوكيات الإكتناز بمستويات أقل من الضمير والتسامح .

٣. الجانب الوراثي :- أثبتت الدراسات والأبحاث العلمية كون العامل الوراثي له دوراً كبيراً في الإصابة بمرض الاكتناز القهري ، وربما يكون في الأسرة أكثر من شخص مصاب بهذا المرض ، فقد أثبتت الدراسة التي أجراها ساموليس ، وشوجرت ، وجرادوس ، وويلور، وبينفينيو، وجرينبرج ، ووانج (Samuels ,Shugart, Grados, Willour, Bienvenu, Greenberg, &Wang , 2007) أن هناك إرتباط موحد بالكروموسوم ١٤ عند العلامة D14S588 في العائلات التي لديها إثنين أو أكثر من مرضى الإكتناز القهري ، بينما في العائلات التي لديها أقل من إثنين من مرضى الإكتناز القهري كان هناك إرتباط بالكروموسوم ١٣ عند العلامة D3S2398 .

٤. أسباب بيولوجية :- في بعض الحالات يكون السبب في إصابة بعض الأشخاص بمرض الاكتناز القهري كون الجزء المتعلق باتخاذ القرارات في الدماغ يعاني من خلل ومشكلات في أداء الوظيفة بشكل تام (Frost, Patronek, & , 2011 Rosenfieled) .

٥. العزلة الاجتماعية والوحدة :- قد يجد بعض الأشخاص بديل عن الناس بتلك المقتنيات ، فربما كانت العزلة الاجتماعية الحادة تجعل كثير من الأشخاص يشعرون بالراحة والأمان لإحتفاظهم بتلك الأشياء (Frost , Patronek, & Rosenfieled,2011) .

٦. الأحداث والتجارب المؤلمة :- إن كثير من الأشخاص الذين يعانون من إضطراب الاكتناز القهري تعرضوا لحادث مؤلم كوفاة أحد أفراد الأسرة أو شخصاً عزيزاً أو

الطلاق أو الطرد من العمل أو فقدان بعض الممتلكات .(Landau, Lervolino , Pertusa , Santos , singh , & Matarix – cols, 2011)

وإستهدفت دراسة هومبالي ، وسجاياديفين ، وتان ، وتشونج ، ووبني ، وفينجانكر، وتشونج ، وسوبرامانيم (Hombali, Sagayadeven , Tan , Chong , weny, Vainganker, Chong, & Subramaniam , 2019) تحديد العوامل المسببة المحتملة لسلوكيات الإكتناز ، وذلك من خلال البحث في القواعد الإلكترونية المتمثلة في مدين ، و أوفيد عن المقالات ذات الصلة المنشورة بين يناير ٢٠١٠ ونوفمبر ٢٠١٨ ، حيث عرضت إستراتيجية البحث ما يقرب من (٣٩٦) مرجعاً ، وأشارت النتائج إلى أن أحداث الحياة المؤلمة تعد أحد عوامل الخطورة لإضطراب الإكتناز القهري .

ولقد قام نوربرج ، وبيث ، وكيرين ، ومارتين ، وبالدوين ، وجريشام (Norberg , beath, kerin , Martyn, Baldwin , &. Grisham, 2019) بدراسة العلاقة بين التفاعل العاطفي وعدم تحمل الضغوط وظهور أعراض الإكتناز القهري ، وتحقيقاً لهذا الغرض أجريت الدراسة على عينة قوامها (٧١) شخصاً ، تم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات ، حيث أشارت النتائج إلى عدم قدرة الأفراد الذين يعانون من الإكتناز القهري على تحمل الصدمات ، وأفادت مجموعة الإكتناز عن وجود تفاعلات عاطفية أكثر ، وسيطرت عليها مشاعر الحزن والتعصب أكثر من مجموعة السيطرة المجتمعية .

المستويات الخمسة لإضطراب الإكتناز القهري :-

للإكتناز القهري خمس مستويات تبدأ بالمستوي البسيط وتنتهي بالمستوي الشديد يمكن عرضها على النحو التالي :-

١ . المستوى الأول : ويكون المنزل طبيعي مع بعض الفوضى ، حيث يكون قابلاً للعيش فيه ، وقد يحتوي في بعض الأحيان على روائح للحيوانات الأليفة .

٢ . المستوى الثاني : ويتميز المنزل في هذا المستوى بوجود بعض الأشياء التالفة ، بحيث يتم حظر بعض المداخل بسبب الفوضى .

٣ . المستوى الثالث : ويكون المنزل في حالة سيئة مع وجود تسريب بالسباكة ، والنوافذ مكسورة ، وطعام فاسد ، فلا يوجد مكان للنوم ، أو الجلوس ، أو تناول الطعام .

٤ . المستوى الرابع : إلى جانب سوء حالة المنزل يكون هناك مشكلات نفسية ، أو طبية ، أو صعوبات مالية .

٥ . المستوى الخامس : لايمكن للشخص الذي يعاني من مشكلة الإكتناز من المستوى الخامس العيش في منزله بأمان (Lambert , Massey – Smith, Williams, & Mcguire,2013, P 2) .

الخصائص المميزة لإضطراب الإكتناز القهري :-

١ . **الإكتساب المفرط** : بحيث تتراكم الأشياء التي يتم جمعها من خلال شرائها أو الحصول عليها مجاناً ، ونادراً ما يتم جمعها عن طريق السرقة ، بحيث تبدو هذه السلوكيات إلزامية ، لذا يشعر المكتنزين بالخوف و الإنزعاج عند محاولة الإمتناع عن إكتساب الأشياء (Frost, Tolin, Steketee, Fitch,&Selbo – Bruns, 2009, p 632) .

٢ . **عدم التخلي عن الممتلكات :** حيث يتميز إضطراب الإكتناز القهري بعدم قدرة الشخص على تجاهل الأشياء بالرغم من أنها قد تكون عديمة الفائدة (Gilliam & Tolin , 2010,p94)

٣ . **الفوضى في أماكن المعيشة :** بحيث تمثل عائق أساسي في عدم قدرة الفرد على النوم في أسرتهم ، أو الجلوس على الكراسي ، أو تناول الطعام على الطاولات ، كما أن هذه الأشياء يتم وضعها بصورة عشوائية ، فقد يتم وضع الوثائق الهامة مع الملابس على طاولة الطعام (Gilliam & Tolin , 2010 ,p 95) .

٤ . **ضعف الأداء الناجم عن الإكتناز :** حيث تؤثر الفوضى على الوظائف الأساسية مثل الطبخ ، والتنظيف ، والتنقل في المنزل ، وحتى النوم ، الأمر الذي يعرض الأشخاص للمخاطر الصحية الجسيمة (Kim, Steketee, & Frost, 2001 , P 177).

أوجه الإختلاف بين الإكتناز القهري كإضطراب والتجميع كهواية

هناك العديد من الإختلافات بين إكتناز الأشياء وجمع الأشياء كهواية ، حيث يقوم العديد من الأشخاص بتجميع أغراض معينة مثل الكتب والطوابع وغيرها من الأشياء ، وقد أوضح نوردستلين ، وماتايكس كولز (Nordsletten, &Mataix-Cols, 2012) الفرق بين الإكتناز القهري كإضطراب وبين التجميع كهواية على النحو التالي :.

جدول (٢) يبين أوجه الإختلاف بين الإكتناز القهري والتجميع كهواية

وجه المقارنة	التجميع كهواية (Collecting)	الإكتناز كإضطراب (Hoarding)
البداية والدورة	البداية تكون في مرحلة الطفولة ، وتتصف دورة التجميع بأنها متقطعة حيث تتناقص مع	البداية تكون في مرحلة الطفولة أيضاً إلا أن دورة الإضطراب تكون

وجه المقارنة	التجميع كهواية (Collecting)	الإكتناز كإضطراب (Hoarding)
	كل عقد في حياة الإنسان .	مزمنة ، وتزداد حدة مع كل عقد من العمر .
نسبة الإنتشار	ينتشر التجميع بنسبة ٧٠٪ بين الأطفال ، وبنسبة ٣٠٪ بين البالغين ، وبنسبة ١٥٪ بين كبار السن .	ينتشر إضطراب الإكتناز القهري بنسبة ٢ : ٥٪
معنى الأشياء	معنى الأشياء لدى الشخص الذي يقوم بالتجميع يعتبر ذات طبيعة رمزية وعاطفية ، حيث أن القيمة الآلية للقلق تعتبر ثانوية	معنى الأشياء بالنسبة للمكتنزين يكون ذات طبيعة نفعية وعاطفية ، حيث يعد القلق العامل الأساسي في حدوث الإضطراب .
مصدر القيمة	فردي ومتشابك : حيث يتم تقييم الأشياء التي يتم جمعها بشكلٍ فردي وذلك من خلال تحديد علاقتها بالعناصر الآخرى	فردي : حيث يتم تقييم كل عنصر بشكلٍ مستقل عن العناصر المخزنة الآخرى .
محتوى الأشياء المخزنة	يتم التركيز على الأشياء المرتبطة ببعضها مع وجود بعض الفئات المختلفة .	يوجد العديد من العناصر الغير مرتبطة ببعضها البعض .
إستخدام الأشياء المخزنة	عادة مايتم إستخدامها ، حيث وجد أن حوالي ٣٠٪ من الأفراد الذين يقومون بتجميع الأشياء يستخدمونها في وقت ما .	نادراً ما يتم إستخدامها ، حيث وجد أن المكتنزين يقومون بجمع الأشياء ويحتفظون بها دون أن يستخدمونها .
مراحل عملية الإستحواذ	تمر عملية الجمع بعدة مراحل منها : ١ـ التخطيط ٢ـ الإقتناء	التخطيط لجمع الأشياء يكون غير موجود ، بالإضافة إلى أن تلك الأشياء لايتم وضعها بشكلٍ منظم ،

وجه المقارنة	التجميع كهواية (Collecting)	الإكتناز كإضطراب (Hoarding)
	٣ ـ عرض الأشياء بشكلٍ منظم ، حيث أن إكتساب الأشياء يكون هادف وموجه نحو الهدف .	كما أن الإستحواذ المفرط يكون هو السبب الأساسي للفوضى في مكان المعيشة .
سبب التجميع	هواية وإستغلال لوقت الفراغ .	الحاجة إلى الشعور بالأمن والتحكم.

فروض البحث :-

١- يتوافر معدل متوسط من درجة إنتشار الإكتناز القهري لدى عينة الدراسة من طلاب الجامعة.

٢- لا توجد فروق بين الذكور والإناث في درجات إضطراب الإكتناز القهري لدى طلاب الجامعة.

٣- لا توجد فروق في درجات إضطراب الإكتناز القهري لدى طلاب الجامعة ترجع إلى نوع الدراسة (نظرية . عملية) .

منهجية البحث وإجراءاته

أولاً: منهج البحث إعتمد البحث الحالي على المنهج الوصفي المقارن للكشف عن معدل إنتشار إضطراب الإكتناز القهري لدى عينة البحث من طلاب الجامعة ومدى اختلافه باختلاف كل من الجنس ونوع الدراسة.

ثانياً : عينة البحث

١ ـ عينة التقنين: بلغت عينة التقنين في البحث الحالي (١٠٠) طالباً وطالبة من طلاب الفرقة الثالثة بكلية التربية جامعة الزقازيق، حيث تم إختيار العينة عشوائياً، وإستخدمت بياناتها في التحقق من صدق وثبات الأدوات المستخدمة في الدراسة .

٢ . **العينة الأساسية:** تكونت العينة الأساسية للبحث الحالي من (٤٧٥) طالباً وطالبة من كليات (التربية . الأداب . التجارة . الحقوق . التربية الرياضية . العلوم . الطب البشري . الصيدلة . الهندسة . علوم ذوي الإعاقة والتأهيل . التمريض . الحاسبات والمعلومات . كفاية إنتاجية . زراعة) بجامعة الزقازيق مقسمين إلى (٧١) من الذكور، و(٤٠٤) من الإناث، حيث تراوحت أعمارهم بين (٢٤.١٨) عاماً، وذلك للتحقق من فروض الدراسة، والجدول (١) التالي يوضح توزيع عينة البحث الأساسية بالتفصيل:

جدول (١) توزيع عينة البحث الأساسية من حيث النوع والكلية والمرحلة الدراسية

م.	الكليـــــة	النـــــوع		الفرقة الدراسية	المجموع
		ذكـــر	أنثـى		
١.	الطب البشري	٣	٢٠	الفرقة الخامسة والسادسة	٢٣
٢.	العلـــوم	٢	٣١	الفرقة التانية	٣٣
٣.	الهندســـة	٢	٢٧	الفرقة الأولـــى	٢٩
٤.	الصيدلـــة	١	٧	الفرقة الثانية	٨
٥.	التمريض	-	١	الفرقة الثالثة	١
٦.	الزراعـة	-	١	الفرقة الثانية	١
٧-	حاسبات ومعلومات	٢	٦	الفرقة الرابعة	٨
٨-	كفاية إنتاجية	-	٢	الفرقة الأولـى	٢
٩.	التربية الرياضية	٢	٨	الفرقة الأولى والثالثة	١٠

م.	الكليـــــة	النـــــوع		الفرقة الدراسية	المجموع
		ذكـــر	أنثـــى		
١٠.	التربية	٥٠	٢٦٨	الفرقة الثالثة والرابعة	٣١٨
١١.	تربية نوعية	-	١	الفرقة الثانية	١
مجموع الكليات العملية		**٦٢**	**٣٧٢**		**٤٣٤**
١٢.	الآداب	١	١٦	الفرقة الثانية	١٧
١٣.	التجارة	-	٨	الفرقة الثالثة	٨
١٤.	علوم ذوي الإعاقة والتأهيل	٦	٦	الفرقة الأولـــى	١٢
١٥.	الحقوق	٢	٢	الفرقة الثانية	٤
مجموع الكليات النظرية		**٩**	**٣٢**		**٤١**
المجموع الكلي		**٧١**	**٤٠٤**		**٤٧٥**

ثالثاً : أدوات البحث

لدراسة معدل إنتشار إضطراب الإكتناز القهري إستخدمت الباحثة مقياس التخزين المعدل (Saving inventory-revised) (إعداد / فروست، ٢٠٠٤) / إعداد (Frost, Steketee, & Grisham, 2004) ، تعريب هشام مخيمر (٢٠١٤).

أعد هذا المقياس (Frost, Steketee, & Grisham, 2004) بهدف إستخدامه في قياس شدة أعراض الإكتناز القهري، ويتكون المقياس في صورته النهائية من (٢٣) عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد فرعية على النحو التالي :.

- **البعد الأول وهو صعوبة التخلص من الأغراض (التخزين)**، ويقيس هذا البعد عدم الإرتياح الناشئ عن التخلص من الأغراض، وهو مكون من (٧) عبارات وهي (٤ ، ٦، ٧ ، ١٣ ، ١٧ ، ١٩ ، ٢٣) .

- **البعد الثاني وهو بعد الفوضى** ، ويقيس هذا البعد مقدار الفوضى والمشاكل المرتبطة بها نتيجة عملية التخزين ، وهو مكون من (٩) عبارات وهي (١ ، ٣ ، ٥ ، ٨ ، ١٠ ، ١٢ ، ١٥ ، ٢٠ ، ٢٢) .

- **البعد الثالث وهو بعد التجميع والإقتناء**، ويقيس هذا البعد مدى الشراء القهري وتجميع الأشياء والأغراض المجانية، وهو مكون من (٧) عبارات وهي (٢ ، ٩ ، ١١ ، ١٤ ، ١٦ ، ١٨ ، ٢١) . (ملحق ١)

طريقة التصحيح : يصحح المقياس وفقاً لتدرج خماسي (أبداً . قليل . متوسط . كثير . إلى أقصى حد)، وتقدر الدرجة من خلال إختيار المفحوص لأحد البدائل الخمسة على المفردة (من صفر حتى٤) درجات، وجميع عبارات المقياس موجبة فيما عدا العبارتين (٤، ٢١) فتكون الدرجات معكوسة لأنها عبارات سلبية ، وقد قام معدو المقياس بالتحقق من صدقها بعدة طرق وهي الصدق التلازمي، وصدق الإتساق الداخلي، والصدق التمييزي، كما تم حساب ثبات المقياس بإستخدام معامل ثبات ألفا والذي بلغ (٠،٩٤١) مما يؤكد على صدق وثبات المقياس في بيئته الأصلية، وقد قام هشام مخيمر (٢٠١٤) بترجمة المقياس إلى اللغة العربية، وقام بإجراء بعض التعديلات البسيطة على العبارات لتجنب الفهم الخاطئ لها من قبل المفحوصين دون الإخلال بالمضمون والمعنى الأصلي للعبارات، ثم عرض الترجمة على أحد المتخصصين

في اللغة الإنجليزية لترجمته للغة الإنجليزية مرة أخرى للتأكد من إحتفاظ العبارات بمعناها الأصلي، حيث تم التحقق من صدق وثبات المقياس .

تقنين المقياس: تم تطبيق المقياس على عينة قوامها (١٠٠) طالباً وطالبة من طلاب كلية التربية جامعة الزقازيق بواقع (١٠ من الذكور،٩٠ من الإناث) تم إختيارهم بطريقة عشوائية، وتم شرح التعليمات الخاصة بالمقياس للمستجيبين بحيث يضع علامة (✓) في الخانة أمام كل عبارة، مع مراعاة عدم ترك أي مفردة بدون إجابة، وذلك بهدف التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس .

تحديد الخصائص السيكومترية لمقياس التخزين المعدل: لتحديد الخصائص السيكومترية لمقياس التخزين المعدل إستخدمت الباحثة صدق المحك كأحد الأساليب الإحصائية المستخدمة في حساب الصدق، كما إستخدمت الباحثة معامل ألفا كرونباخ و التجزئة النصفية للتحقق من ثبات المقياس .

أولاً: صدق المقياس تم الإعتماد على صدق المحك للتأكد من صدق المقياس :

١. صدق المحك الداخلي (Criterion-related validity)

تم حساب صدك المحك بحساب معاملات الإرتباط بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للبُعد الذي تنتمي له بمقياس التخزين المعدل (مع حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للبُعد) بإعتبار أن مجموع بقية درجات البُعد محكاً للمفردة، وأسفر ذلك عن الجدول رقم (٢) التالي :

جدول رقم (٢) معاملات الإرتباط بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للبُعد الذي تنتنمي له بمقياس التخزين المعدل (محذوفاً منه درجة المفردة من الدرجة الكلية للبُعد) (ن= ١٠٠)

صعوبة التخلص من الأغراض		الفوضى		التجميع والإقتناء	
رقم المفردة	معامل الإرتباط	رقم المفردة	معامل الإرتباط	رقم المفردة	معامل الإرتباط
٤	٠,٤١١ ❖❖	١	٠,٣٣٣ ❖❖	٢	٠,٥٦٠ ❖❖
٦	٠,٥٩١ ❖❖	٣	٠,٥٢٧ ❖❖	٩	٠,٥٠٠ ❖❖
٧	٠,٧٥٣ ❖❖	٥	٠,٠٦٦	١١	٠,٦٢٢ ❖❖
١٣	٠,٥٨٩ ❖❖	٨	٠,٣٤٦ ❖❖	١٤	٠,٤٦٦ ❖❖
١٧	٠,٤٨٠ ❖❖	١٠	٠,٥٢٩ ❖❖	١٦	٠,٥٥٦ ❖❖
١٩	٠,٦٥١ ❖❖	١٢	٠,٤١٩ ❖❖	١٨	٠,٦٦٣ ❖❖
٢٣	٠,٥٢١ ❖❖	١٥	٠,٥١١ ❖❖	٢١	٠,١٥٩
		٢٠	٠,٥٢٠ ❖❖		
		٢٢	٠,٦٥٠ ❖❖		

❖دال معنوياً عند مستوى ٠,٠٥ ❖❖ دال معنوياً عند مستوى ٠,٠١

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الإرتباط دالة إحصائياً عند المستوى ٠,٠١ عدا المفردة رقم (٥) في البعد الثاني (الفوضى)، والمفردة رقم (٢١) في البعد الثالث

(التجميع والإقتناء) كانت معاملات الإرتباط غير دالة، وهذا يوضح صدق جميع المفردات عدا هذه المفردات فهي غير صادقة، لذلك تم حذفهما عند تطبيق المقياس على عينة البحث الأساسية .

ثانياً: ثبات المقياس تم حساب معامل ثبات المقياس بإستخدام طريقتي معامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية

١ . معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) تم حساب معامل ألفا العام لكل بعد، ثم حساب معاملات ألفا مع حذف درجة كل مفردة من درجة البعد، وأسفر ذلك عن الجدول رقم (٣) التالي:

جدول رقم (٣)

معاملات ألفا مع حذف درجة كل مُفردة من درجة البُعد لمقياس التخزين المعدل

صعوبة التخلص من الأغراض		الفوضى		التجميع والإقتناء	
رقم المُفردة	معامل ألفا مع حذف درجة المُفردة من البُعد	رقم المُفردة	معامل ألفا مع حذف درجة المُفردة من البُعد	رقم المفردة	معامل ألفا مع حذف درجة المُفردة من البُعد
٤	٠,٦٨٠	١	٠,٤٢٥	٢	٠,٣٨٥
٦	٠,٦١٨	٣	٠,٣٥٩	٩	٠,٤٣٦
٧	٠,٥٥١	٥	٠,٥٨٥	١١	٠,٣٥١
١٣	٠,٦٢٠	٨	٠,٤٢٨	١٤	٠,٤٥٣

صعوبة التخلص من الأغراض		الفوضى		التجميع والإقتناء	
رقم المُفردة	معامل ألفا مع حذف درجة المُفردة من البُعد	رقم المُفردة	معامل ألفا مع حذف درجة المُفردة من البُعد	رقم المفردة	معامل ألفا مع حذف درجة المُفردة من البُعد
١٧	٠٫٦٥١	١٠	٠٫٣٦٩	١٦	٠٫٣٨٦
١٩	٠٫٥٩٥	١٢	٠٫٤٣٤	١٨	٠٫٣٤١
٢٣	٠٫٦٤٣	١٥	٠٫٣٧٠	٢١	٠٫٦١٤
		٢٠	٠٫٣٦٣		
		٢٢	٠٫٢٩٤		
معامل ألفا للبعد = ٠٫٦٨٠		معامل ألفا للبعد =٠٫٤٤٠		معامل الفا للبعد = ٠٫٤٧١	

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات ألفا (مع حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للبُعد) أقل من أو تساوي معامل ألفا للبعد، عدا المفردة رقم (٥) في البعد الثاني (الفوضى)، والعبارة رقم (٢١) في البعد الثالث (التجميع والإقتناء)، حيث كانت معامل ألفا مع حذف درجة كل مفردة من الدرجة الكلية أكبر من معامل معامل ألفا للبعد الذي تنتمي إليه المفردة، وهذا يعني ثبات جميع المفردات عدا هذه المفردات، وبناءاً عليه تم حذف هذه العبارات .

٢ . **الثبات بالتجزئة النصفية (Split- half)** تم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية لكل بعد على حدة، والجدول التالي يوضح النتائج:-

جدول (٤) معاملات الثبات بالتجزئة النصفية لمقياس التخزين المعدل

أبعاد مقياس التخزين المعدل	الثبات بمعادلة سبيرمان / براون	الثبات بمعادلة جتمان
صعوبة التخلص من الأغراض	٠,٥٢١	٠,٥٠٦
الفوضى	٠,٥١٦	٠,٥١١
التجميع والإقتناء	٠,٤٨٤	٠,٤٨٤

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات الثبات بالتجزئة النصفية (بطريقتي سبيرمان / براون ، وجتمان) قيم مقبولة مما يدل على ثبات أبعاد مقياس التخزين المعدل.

٣. **ثبات الأبعاد** تم حساب معاملات الإرتباط بين درجة الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس ، وأسفر ذلك عن الجدول رقم (٥) التالي :

جدول رقم (٥) معاملات الإرتباط بين درجات الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس التخزين المعدل

أبعاد مقياس التخزين المعدل	معاملات الإرتباط مع الدرجة الكلية للمقياس
صعوبة التخلص من الأغراض	٠,٧٦٣ ❖❖
الفوضى	٠,٧٣٣ ❖❖
التجميع والإقتناء	٠,٧٦٩ ❖❖

❖دال معنوياً عند مستوى ٠,٠٥ ❖❖ دال معنوياًعند مستوى ٠,٠١

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات الإرتباط بين درجات الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس التخزين المعدل قيم مرتفعة ودالة إحصائياً عند مستوى(٠,٠١)، وهذا يدل على ثبات الأبعاد الثلاثة للمقياس، وثبات المقياس ككل.

من الإجراءات السابقة يتضح أن جميع مفردات مقياس التخزين المعدل ثابتة وصادقة عدا المفردة رقم (٥) في البعد الثاني (الفوضى)، والعبارة رقم (٢١) في البعد الثالث (التجميع والإقتناء) كانتا غير صادقة وغير ثابتة، لذلك تم حذفهما من المقياس، وأصبحت الصورة النهائية لمقياس التخزين المعدل مكونة من (٢١) مفردة موزعة للأبعاد الثلاثة للمقياس على النحو التالي: ـ البعد الأول : عدد مفرداته (٧)، البعد الثاني: عدد مفرداته (٨)، البعد الثالث: عدد مفرداته (٦)، وبذلك أصبح المقياس صالحاً للتطبيق على العينة الأساسية في الدراسة الحالية

رابعاً : المعالجة الإحصائية

تم إستخدام برنامج SPSS (حزمة البرامج الإحصائية للعلوم النفسية والإجتماعية) للتحقق من صحة إختبار فروض الدراسة الحالية، والتي تمثلت في الآتي:

١. معامل ألفا كرونباخ ٢. التجزئة النصفية ٣. معاملات الإرتباط ٤. إختبار ت (T-Test)

نتائج الدراسة ومناقشتها

١. التحقق من إعتدالية التوزيع:- لتحديد نوع الإحصاء المستخدم في الدراسة، قامت الباحثة بالتحقق من إعتدالية توزيع درجات أفراد العينة على مقياس التخزين المعدل من عدمه، وأسفر ذلك عن الجدول رقم (٦) التالي:

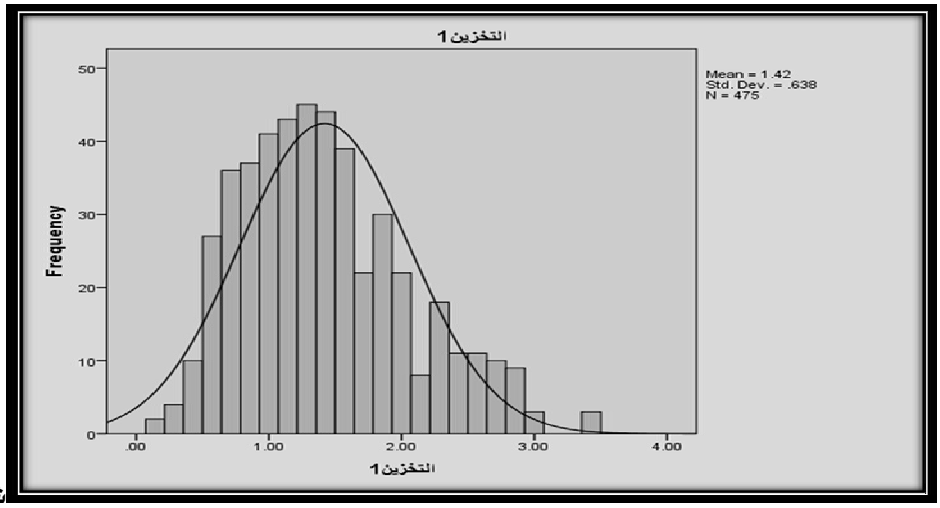
جدول رقم(٦) الخصائص الإحصائية لدرجات أفراد العينة على مقياس التخزين المعدل

(ن = ٤٧٥)

الأبعـــــاد	العينة	المتوسط	الإنحراف المعياري	معامل الإلتواء	معامل التفرطح
البعد الأول (صعوبة التخلص من الأغراض)	٤٧٥	١٫٤٢	٠٫٦٣٨	٠٫٦٢٣	- ٠٫٠٤٠
البعد الثاني (الفوضى)	٤٧٥	١٫٠١	٠٫٦٤٤	٠٫٧٩٥	٠٫٩٣٩
البعد الثالث (التجميع والإقتناء)	٤٧٥	١٫٠٢	٠٫٦٠٦	٠٫٥٤١	- ٠٫٢٤٥
أبعاد مقياس التخزين المعدل ككل	٤٧٥	١٫١٥	٠٫٥٢٧	٠٫٥١٩	- ٠٫٠٧٧

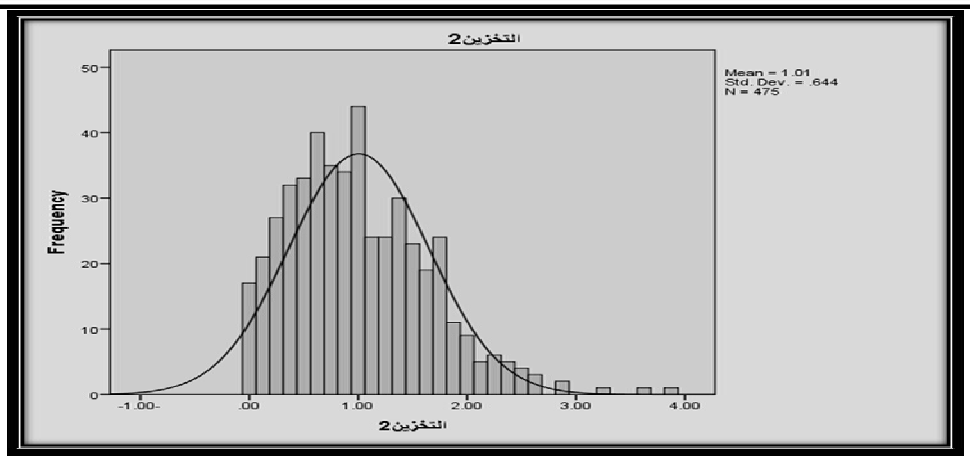
بدراسة جدول (٦) يتضح أن قيمة معامل الإلتواء لدرجات البعد الأول (صعوبة التخلص من الأغراض) في مقياس التخزين المعدل (٠٫٦٢٣)، وهذا يعني أن توزيع درجات أفراد العينة في هذا البعد يميل نحو الإلتواء الموجب ، كما أن قيمة معامل التفرطح لدرجات أفراد العينة في نفس البعد (- ٠٫٠٤٠)، مما يدل على أن

درجات أفراد العينة على البعد الأول لمقياس التخزين المعدل تتبع التوزيع، والشكل (٢) يوضح ذلك :



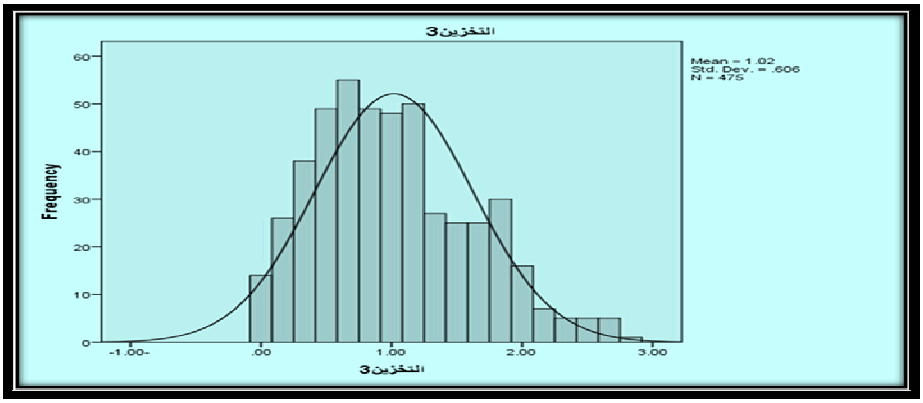
شكل رقم (٢) توزيع درجات أفراد العينة في البعد الأول (صعوبة التخلص من الأغراض) لمقياس التخزين المعدل (ن = ٤٧٥)

كذلك نجد أن درجات أفراد العينة في البعد الثاني (الفوضى) تميل نحو الإلتواء الموجب، حيث بلغت قيمة معامل الإلتواء (٠،٧٩٥)، وهذا يعني أن توزيع درجات أفراد العينة يميل نحو الإلتواء الموجب، بينما بلغت قيمة معامل التفرطح (٠،٩٣٩)، مما يدل على أن درجات أفراد العينة على البعد الثاني (الفوضى) تتبع التوزيع الإعتدالي، والشكل (٣) يوضح ذلك :



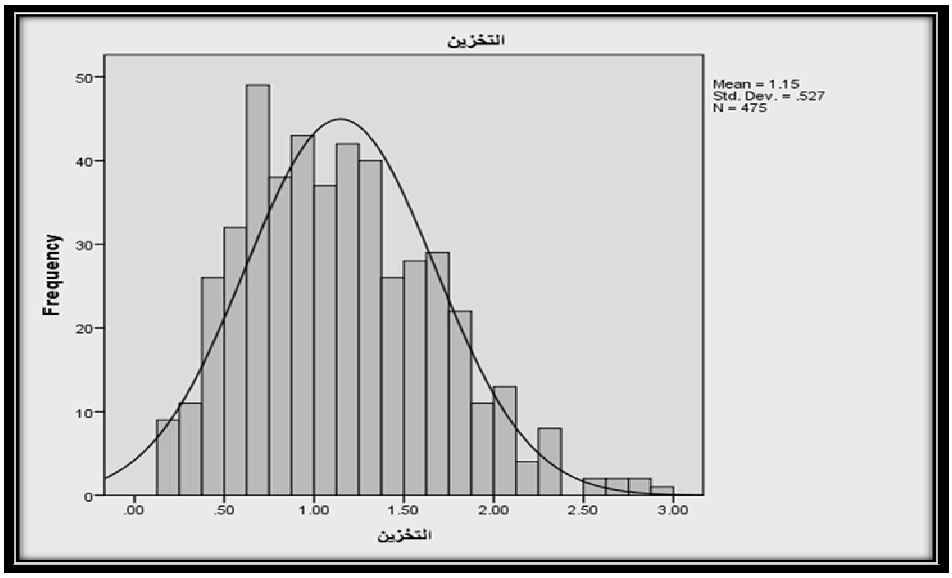
شكل رقم (٣) توزيع درجات أفراد العينة في البعد الثاني (الفوضى) لمقياس التخزين المعدل (ن = ٤٧٥)

أيضاً نجد أن درجات أفراد العينة في البعد الثالث (التجميع والإقتناء) لمقياس التخزين المعدل تميل نحو الإلتواء الموجب حيث بلغت قيمة معامل الإلتواء (٠،٥٤١) ، بينما بلغت قيمة معامل التفرطح لنفس البعد (- ٠،٢٤٥)، مما يدل على أن توزيع درجات أفراد العينة لهذا البعد تتبع التوزيع الإعتدالي والشكل (٤) يوضح ذلك :



شكل (٤) توزيع درجات أفراد العينة في البعد الثاني (التجميع والإقتناء)

وفي المقابل نجد أن توزيع درجات أفراد العينة على أبعاد مقياس التخزين المعدل ككل تميل نحو الإلتواء الموجب، حيث بلغت قيمت معامل الإلتواء(٠،٥١٩)، بينما بلغت قيمة معامل التفرطح (- ٠،٠٧٧)، مما يدل على أن توزيع درجات افراد العينة على مقياس التخزين المعدل تتبع التوزيع الإعتدالي، والشكل (٥) يوضح ذلك :



شكل رقم(٥) توزيع درجات أفراد العينة على أبعاد مقياس التخزين المعدل ككل (ن = ٤٧٥)

مماسبق يتضح أن توزيع درجات أفراد العينة على كل بعد من أبعاد مقياس التخزين المعدل، وأبعاد المقياس ككل تتبع التوزيع الإعتدالي، لذلك قامت الباحثة بإستخدام الإحصاء البارامتري للتحقق من فروض الدراسة .

١. التحقق من الفرض الأول للدراسة :

ينص الفرض الأول على :

" يتوافر معدل متوسط من درجة إنتشار الإكتناز القهري لدى عينة الدراسة من طلاب الجامعة"،

قامت الباحثة بحساب الوزن النسبي لكل عبارة من عبارات مقياس التخزين المعدل وذلك للكشف عن أكثر العبارات تحققاً في مقياس التخزين المعدل ، وأسفر ذلك عن الجدول رقم (٧) التالي :

جدول (٧) النسبة المئوية لتحقق عبارات مقياس التخزين المعدل

رقم العبارة	المتوسط	الوزن النسبي	رقم العبارة	المتوسط	الوزن النسبي
١	٠٫٩٤١١	٢٣٫٥٢٧٥	٢	٠٫٧٧٢٦	١٩٫٣١٥
٣	١٫٠٦١١	٢٦٫٥٢٧٥	٤	٢٫٠٢٣٢	٥٠٫٥٨
٥	١٫٢٧٧٩	٣١٫٩٤٧٥	٦	١٫٦٥٠٥	٤١٫٢٦٢٥
٧	١٫٠٩٠٥	٢٧٫٢٦٢٥	٨	٢٫٠٥٨٩	٥١٫٤٧٢٥
٩	١٫٠٥٠٥	٢٦٫٢٦٢٥	١٠	٠٫٨٨٤٢	٢٢٫١٠٥
١١	١٫٦٢٥٣	٤٠٫٦٣٢٥	١٢	١٫٩٣٠٤	٤٨٫٢٦

رقم العبارة	المتوسط	الوزن النسبي	رقم العبارة	المتوسط	الوزن النسبي
١٣	١٫٠١٦٨	٢٥٫٤٢	١٤	٠٫٦٨٠٠	١٧
١٥	٠٫٦٤٠٠	١٦	١٦	٠٫٩٩٧٩	٢٤٫٩٤٧٥
١٧	٠٫٧٢٨٤	١٨٫٢١	١٨	١٫١٥١٦	٢٨٫٧٩
١٩	٠٫٥٨١١	١٤٫٥٢٧٥	٢٠	١٫٠١٢٦	٢٥٫٣١٥
٢١	٠٫٨٩٨٩	٢٢٫٤٧٢٥			

يتضح من الجدول السابق أن أكثر العبارات تحققاً في مقياس التخزين المعدل هي العبارات رقم (٨ ، ٤ ، ١٢ ،٦ ، ١١ ، ٥) ، وأقوى عبارة بالمقياس هي العبارة رقم ٨ (أشعر بالضيق والإنزعاج عندما لا أستطيع الحصول على غرض أريده)

وللتحقق من معدل إنتشار الإكتناز القهري لدى عينة الدراسة من طلاب الجامعة ، قامت الباحثة بحساب المتوسط الحسابي والنسب المئوية للتحقق،كما تم حساب المدى وبلغت قيمته (٤) ، بينما بلغ طول الفئة (٠٫٨)، وبذلك يكون معدل الإنتشار كبير جداً إذا إنحصرت قيمة المتوسط الخاصة بالبعد بين (٣٫٢حتى ٤)، بينما يكون معدل الإنتشار كبير إذا إنحصرت قيمة المتوسط الخاصة بالبعد بين (٢٫٤حتى أقل من ٣٫٢)، فيما يكون معدل الإنتشار متوسط إذا بلغت قيمة المتوسط الخاصة بالبعد (١٫٦ حتى أقل من ٢٫٤)، ويكون معدل الإنتشار للبعد منخفض إذا بلغت قيمة المتوسط

للبعد (٠،٨ حتى أقل ١،٦)، بينما يكون معدل الإنتشار منخفض جداً إذا بلغت قيمة المتوسط (صفر حتى أقل من ٠،٨) والجدول (٨) التالي يوضح النتائج:

جدول (٨) معدل تحقق أبعاد مقياس التخزين المعدل (ن = ٤٧٥)

أبعاد مقياس التخزين المعدل	المتوسط	النسبة المئوية للتحقق	معدل تحقق البعد
صعوبة التخلص من الأغراض	١،٤١٨٦	٣٥،٤٧٪	منخفض
الفوضى	١،٠٠٥٢	٢٥،١٣١٨٪	منخفض
التجميع والإقتناء	١،٠١٦٨	٢٥،٤٢٠٢٪	منخفض

يتضح من نتائج الجدول السابق أن معدل إنتشار إضطراب الإكتناز القهري لدى طلاب الجامعة منخفض .

مناقشة نتائج الفرض الأول:

أشارت نتائج الفرض الأول إلى عدم تحقق الفرض، حيث أن معدل انتشار إضطراب الإكتناز القهري ضعيف لدى طلاب الجامعة ، وتفسر الباحثة ذلك بأن إتجاه الفرد نحو التخزين القهري للأشياء يزداد مع التقدم في العمر، وبصفة خاصة إذا تعرض الشخص لحادث صادم من شأنه أن يؤثر سلباً على حالته النفسية، ويتطور به الأمر في نهاية الأمر إلى تجميع الأشياء حتى وإن كانت عديمة الفائدة لأنه تمثل قيمة عاطفية بالنسبة له .

وقد إتفقت نتائج هذه الدراسة إلى حدٍ ما مع الدراسة التي أجراها كاجيتاني ، وتسيوشيموتو ، وناكاو (Kajitani, Tsuchimoto, & Nakao, 2019)، والتي

إستهدفت تقدير مدى إنتشار سلوك الإكتناز القهري بين طلاب الجامعة ، وتحقيقاً لهذا الغرض أجريت الدراسة على عينة قوامها (٨٠١) من طلاب الجامعة ، وبعد تطبيق مقياس التخزين المعدل ، أسفرت أهم النتائج عن أن معدل إنتشار الإكتناز بين طلاب الجامعة ٣،٤ ٪ ، وهو معدل ضعيف أيضاً.

كما أوضحت نتائج الدراسة التي أجراها ميولر، ميتشيل، جروسبي، كلاسمر، ديزوان (Mueller,Mitchell, Grosby, Claesmer, &Dezwaan, 2009) أن معدل إنتشار الإكتناز القهري ٤،٦٪.

بينما أفادت نتائج الدراسة التي أجراها ساموليس،جراوس، كولين، ريدل، ليانج، نستادت (Samuels, Bienvenu, Grados, Cullen, Riddle, Liang, Nestadt,2008) أن معدل إنتشار افكتناز القهري ٤٪ تقريباً.

٢. التحقق من الفرض الثاني للدراسة

ينص الفرض الثاني على :

"لا توجد فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في درجات إضطراب الإكتناز القهري لدى عينة البحث من طلاب الجامعة "

قامت الباحثة بالتحقق من هذا الفرض من خلال حساب المتوسط الحسابي، والإنحراف المعياري، وبإستخدام إختبار (ت) لعينتين مستقلتين (Independent samples T- Test) لدراسة دلالة الفروق بين متوسطي درجات الذكور والإناث في

إضطراب الإكتئاز القهري ككل لدى عينة البحث من طلاب الجامعة والجدول(٩) التالي يوضح النتائج :

جدول رقم(٩) إختبار (ت) لعينتين مستقلتين لدراسة دلالة الفروق بين متوسطي إضطراب الإكتئاز القهري ككل لدى عينة البحث من طلاب الجامعة (ن = ٤٧٥ طالباً وطالبة)

المتغير	النوع	ن	المتوسط	الإنحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
البعد الأول (صعوبة التخلص من الأغراض)	ذكر	٧١	١،٤٨٤٩	٠،٦٦٩٨٣	٠،٩٥٧	٠،٣٣٩
	أنثى	٤٠٤	١،٤٠٦٣	٠،٦٣٢٤٧		
البعد الثاني (الفوضى)	ذكر	٧١	١،١٦٥٥	٠،٧٢٢٦٥	٢،٢٨٢	٠،٠٢٣ ❖
	أنثى	٤٠٤	٠،٩٧٧١	٠،٦٢٦٤٧		
البعد الثالث (التجميع والإقتناء)	ذكر	٧١	١،٢٤٨٨	٠،٦٤٢٩٦	٣،٥٤٠	٠،٠٠٠ ❖❖
	أنثى	٤٠٤	٠،٩٧٦١	٠،٥٩٠٦٧		
الكلية	ذكر	٧١	١،٢٩٩٧	٠،٥٨١٥٩	٢،٦٧٠	٠،٠٠٨ ❖❖
	أنثى	٤٠٤	١،١١٩٨	٠،٥١٢٨١		

❖دال معنوياً عند مستوى (٠،٠٥) ❖❖ دال معنوياً عند مستوى (٠،٠١)

يتضح من نتائج الجدول السابق مايلي :

١. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الذكور والإناث في البعد الأول (صعوبة التخلص من الأغراض) .

٢. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الذكور والإناث عند مستوى دلالة (٠,٠٥) في البعد الثاني (الفوضى) لصالح الذكور .

٣. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الذكور والإناث عند مستوى دلالة (٠,٠١) في البعد الثالث (التجميع والإقتناء) لصالح الذكور .

٤. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الذكور والإناث عند مستوى (٠,٠١) في الدرجة الكلية للمقياس لصالح الذكور، وبهذه النتائج يتحقق الفرض الأول جزئياً.

مناقشة نتائج الفرض الثاني

أشارت نتائج الفرض الثاني إلى تحقق الفرض جزئياً بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الذكور والإناث في البعد الأول (صعوبة التخلص من الأغراض) ، حيث إتفقت هذه النتيجة مع دراسة نرمين الطيب (٢٠١٧) التي توصلت إلى عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في درجات إضطراب الإكتناز (الأبعاد والدرجة الكلية)، كما توصلت الدراسة التي أجراها عبدالحميد عبدالعظيم (٢٠١٦) إلى عدم وجود فروق في درجات إضطراب الإكتناز القهري تعزى لمتغير النوع، وأفادت الدراسة التي أجرتها فولانا، ماتاياكس كولز، كاسيرز، ألونسو، مينشون، فاليجو، توريوبيا(Fullana, Mataix – coLs, Caseras,Alonso, menchon, Vallejo,& torrubia,2010) أنه لايوجد إختلاف بين الرجال والنساء في إنتشار أعراض الإكتناز القهري، و أفادت الدراسة التي أجراها مولر، ميتشيل، كروسبي،

جلايسمير، ديزوان (Mueller, Mitchell, Crosby, Glaesmer,&Dezwaan, 2009) ، والدراسة التي أجراها بولي، ميلي، كاراريسي، ستوباني، بيرتوسا، فروست(Bulli, Melli, Carraresi, Stopani, Pertusa, &Frost, 2014) إلى عدم وجود فروق بين الرجال والسيدات في درجات إضطراب الإكتناز القهري .

ومن ناحية أخرى أشارت نتائج الدراسة الحالية إلى وجود فروق بين متوسطي درجات الذكور والإناث لصالح الذكور في البعد الثاني (الفوضى)، والبعد الثالث (التجميع والإقتناء)، والدرجة الكلية للمقياس، وإتفقت هذه النتيجة مع الدراسة التي اجراها ليرفولينو، بيرود ، وفولانا، جيبوني، شيركاس، كولير، ماتايكس كولز (Lervolino, Perroud, Fullana, Guipovi, Cherkas, Collier,& Mataix-Cols, 2009)والتي توصلت إلى أن إضطراب الإكتناز القهري كان أعلى بمعدلين لدى الرجال منه لدى السيدات .

في حين إختلفت نتائج هذه الدراسة مع الدراسة التي أجرتها إحسان نجم (٢٠٢٠)، والتي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات طلاب المجموعتين الذكور والإناث بالنسبة للإكتناز القهري والأبعاد الفرعية لصالح الإناث .

وتفسر الباحثة الإختلاف في نتائج الدراسات السابقة بأن هذه الدراسات تم إجراؤها في مجتمعات مختلفة ، فالبعض منها تم إجراؤه في دول أجنبية مختلفة، والبعض الآخر تم إجرؤه في دول عربية و هذه المجتمعات بطبيعة الحال تختلف في الفكر والنمط الثقافي وطبيعة الحياة، كما أن هذه الدراسات أجريت على فئات عمرية مختلفة، ومن ثم قد يرجع الإختلاف في الفروق بين الجنسين إلى عوامل أخرى غير متغير الجنس.

٣-التحقق من الفرض الثالث للدراسة

ينص الفرض الثالث على :

"لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات إضطراب الإكتناز القهري ترجع إلى نوع الدراسة (نظرية-عملية) "

قامت الباحثة بالتحقق من هذا الفرض من خلال حساب المتوسط الحسابي، والإنحراف المعياري، وبإستخدام إختبار (ت) لعينتين مستقلتين (Independent) sample T- Test لدراسة دلالة الفروق في إضطراب الإكتناز القهري ككل لدى عينة البحث من طلاب الجامعة حسب نوع الدراسة (نظرية . عملية)، والجدول التالي يوضح النتائج:

جدول رقم (١٠) إختبار (ت) لدراسة الفروق بين متوسطي إضطراب الإكتناز القهري ككل لدى عينة البحث من طلاب الجامعة حسب نوع الدراسة (نظرية . عملية) (ن = ٤٧٥ طالباً وطالبة)

المتغيـــر	التخصص	ن	المتوسط	الإنحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالـة
البعد الأول صعوبة التخلص من الأغراض	نظـــري	٣٨٥	١٠٤١٣٠	٠٠٦٤٢٢٥	- ٠٠٥١٢	٠٠٦٠٩
	عملـــي	٨٤	١٠٤٥٢٤	٠٠٦٢١٦٥		
البعد الثاني	نظـــري	٣٨٥	٠٠٩٩٣٢	٠٠٦٦٤٠٧		

المتغيـــر	التخصص	ن	المتوسط	الإنحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالـة
الفوضى	عملـــي	٨٤	١،٠٦٧٠	٠،٥٤٧٩٤	- ٠،٩٥٠	٠،٣٤٣
البعد الثالث التجميع والإقتناء	نظـــري	٣٨٥	١،٠٢٨٦	٠،٦٢٦٧٧	٠،٦٠٧	٠،٥٤٤
	عملـــي	٨٤	٠،٩٨٤١	٠،٥١١٩٨		
الدرجة الكلية	نظـــري	٣٨٥	١،١٤٤٩	٠،٥٤٢٨١	- ٠،٣٦١	٠،٧١٩
	عملـــي	٨٤	١،١٦٧٨	٠،٤٥١٤٦		

❖دال معنوياً عند مستوى (٠،٠٥) ❖❖ دال معنوياً عند مستوى (٠،٠١)

يتضح من نتائج الجدول السابق مايلي:

- الفرق بين متوسطي درجات الطلاب في الكليات النظرية والكليات العملية في البعد الأول (صعوبة التخلص من الإغراض)، والبعد الثاني (الفوضى)، والبعد الثالث (التجميع والإقتناء)، والدرجة الكلية غير دال إحصائياً.

مناقشة نتائج الفرض الثالث :

أشارت نتائج الفرض الثالث إلى تحقق الفرض بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات إضطراب الإكتناز القهري ترجع إلى نوع الدراسة (نظرية - عملية)، وتعتبر هذه الدراسة هي أول دراسة تتحقق من هذا الفرض، حيث أن الدراسات التي أجريت إتجهت إلى التحقق من المستويات التعليمية فقط وليس نوع الدراسة ، مثل الدراسة التي أجراها كل من نوردسليتن، وديلاكروز، بيلوتي، ماتايكس كولز(Nordsletten, Delacruz, Billoti,&Mataix-cols,2013) والتي

إستهدفت الكشف عن السمات التي تميز الإكتناز المرضي عن التجميع العادي، وكان من ضمن فروض الدراسة الكشف عن الفروق في المستوى التعليمي بين ذوي إضطراب الإكتناز القهري وهواة التجميع، وتوصلت الدراسة إلى أن المستوى التعليمي لدى هواة التجميع أعلى بكثير مقارنة بذوي الإكتناز القهري، كما أسفرت نتائج الدراسة التي أجراها لاندو ، ليرفولينو، بيرتوسا، سانتوس، سين، ماتايكس كولز(Landau,Lervolino,Pertusa, Santos, Singh,Mataix-cols 2011,) أن المستوى التعليمي أعلى بكثير مقارنة بمجموعة الوسواس القهري .

وتفسر الباحثة عدم وجود فروق بين طلاب الجامعة تعزى لمتغير نوع الدراسة (نظرية ـ عملية)، ربما يرجع إلى إمكانية تعرض الطلاب بالكليات العملية والنظرية لعوامل من شأنها أن تسهم في تفاقم أعراض الإكتناز القهري، من أهمها طبيعة الشخصية، والتعرض للأحداث الضاغطة، الحرمان المادي والعاطفي.

توصيات البحث :

في ضوء ماتوصل إليه نتائج البحث، فإنه يمكن الخروج بالتوصيات التالية :

١. ضرورة توجيه الإهتمام نحو تقديم برامج إرشادية لخفض أعراض الإكتناز القهري لدى طلاب الجامعة .

٢. تشجيع الباحثين على القيام بالمزيد من الدراسات حول العوامل المسببة لإضطراب الإكتناز القهري .

٣. توجيه إهتمام المعنيين نحو خطورة تخرين الأغراض على صحة الفرد وسلامته .

٤. تشجيع الباحثين على إستخدام برامج إرشادية وعلاجية لخفض أعراض الإكتناز القهري .

بحوث مقترحة :

١. سلوك الإكتناز القهري وعلاقته بالإضطرابات النمائية العصبية لدى الأطفال.

٢. فعالية برنامج معرفي سلوكي لخفض أعراض إضطراب الإكتناز القهري لدى طلاب الجامعة

٣. التجنب التجريبي وصعوبات تنظيم العاطفة في إضطراب الإكتناز لدى عينة من طلاب الجامعة .

٤. النموذج السببي للعلاقة بين عوامل الشخصية والحرمان العاطفي وإضطراب الإكتناز القهري لدى طلاب الجامعة.

٥. العلاقة بين شدة الأعراض والأمراض النفسية المصاحبة والضعف الإجتماعي والمهني في إضطراب الإكتناز لدى عينة من المُعلمين والمُعلمات.

٦. العلاقة بين إضطراب الإكتناز القهري ورهاب الأماكن المغلقة لدى طلاب الجامعة.

المراجع

إحسان فكري أحمد (٢٠١٩) . سلوك الإكتناز القهري وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى طلبة الجامعة . **رسالة ماجستير غير منشورة** . كلية التربية . جامعة المنوفية .

سداد جواد التميمي (٢٠١٩) . **موجز التميمي : الوسواس القهري والحصار المعرفي** . العراق : مؤسسة العلوم النفسية العربية .

عبدالحميد عبدالعظيم محمود (٢٠١٦). الإكتناز القهري وعلاقته ببعض المتغيرات الشخصية والنفسية والإجتماعية في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية . **مجلة كلية التربية جامعة كفر الشيخ** ،١٦(٤)، ١. ٧١ .

نرمين أحمد عبدالعظيم (٢٠١٧) . سمات الشخصية وعلاقتها بهوس الشراء القهري وإضطراب الإكتناز لدي طلاب الجامعة . **رسالة ماجستير غير منشورة** . كلية التربية . جامعة الزقازيق .

هشام محمد إبراهيم مخيمر (٢٠١٤) . سلوك التجميع و التخزين وعلاقته ببعض الإضطرابات الإنفعالية لدى الراشدين . **مجلة كلية التربية جامعة حلون** ، ١ (١٦) . ٢٠١ . ٢٤٣ .

American psychiatric association (2013) . *Diagnostic and statistical manual of mental disorder fifth edition (DSM–5)* . Washington DC . American Psychiatric association .

Blotch , M. H., Bartley , C.A., Zipperer , L. , Jakubovski , E. , Landeros - Weisenberger , A., Peittenger , C. , & Leckman ,J.F.(2014) . Meta – analysis : Hoarding symptoms

associated with poor treatment outcome in obsessive – compulsive disorder . *Molecular psychiatry* ,19 (9) , 1025 – 1030 .

Bulli, F., Melli, G., Carraresi, C., Stopani, E., Pertusa, A., &Frost, R.O.(2014). Hoarding behavior inanitalation non clinical sample, *behavioural and cognitive psychotherapy*, 42, 297-311.

Cath, D.C., Nizar, K., Boomsma, D., & Mathews, C.A.(2017) . Age specific prevelance of hoarding and obsessive compulsive disorder : Apopulation – based study . *The American journal of Geriatric psychiatry* , 25(3) , 245 – 255 .

Collengwood , J. (2006) . paroxetine may help treat compulsive hoarding . *psychcentral. Com / lib* .

Chapin, R., Mckenzie, S., Reynolds, k., Rachlin, R.,& Koenig, T.(2007).Older adults who hoard: Identifying risks on enhancing opportunities . Retrieved from http: // www .oatic.ku.edu .

Fontenelle, L.F., & Grant, J.E.(2014). Hoarding disorder anew diagnostic category in ICD 11 ? . Brazilian journal of psychiatry, 36, 28 – 39 .

Fullana, M. A. , Mataix – coLs , D. , Caseras, X. ,Alonso, p. , menchon, j. M., Vallejo, j. , & torrubia, R. (2004) . High

sensivity to punshment and low impulsivity in obsessive - compulsive patients with hoarding symptoms . *psychiatry research* , 129 (1) , 21 – 27 .

Frost, R.O., & Gross , R.C.(1993). The hoarding of possessions . *Behaviour research and therapy,* 31(4) , 367 – 381 .

Frost, R.O.,& Hartel, T. L. (1996) . Acognitive – behavioral model of compulsive hoarding . *Behaviour research and therapy* ,34(4), 341 – 350 .

Frost , R. O., & Steketee , G.(1998) . Hoadring clinical aspects and treatment strategies . *Obessive compulsive disorders* : Practical management , 533 – 554 .

Frost, R.O.,Steketee, G., Youngren, V.R.,& Mallya, G.K.(1999). The treat of the housing inspector : Acase of hoarding . *Harvard review of psychiatry* .6(5).270 – 278 .

Frost, R.O., Steketee, G., & Grisham, J.(2004) . Measurment of compulsive hoarding saving inventory – revised. *behavior research and therapy* ,4(10), 1163 – 1187 .

Frost, R.O., Tolin, D.F., Steketee, G., Fitch, K.E.,&Selbo – Bruns, A.(2009). Excessive acquisition in hoarding . *Journal of anxiety disorders* , 23(5), 632 -639 .

Frost , R.O., Patronek, G., & Rosenfieled, E.(2011). Comparison of object and animal hoarding . *Depression and anxiety* , 28(10) , 885 – 891 .

Grisham, J. R. , & Barrlow, D. H. (2005) . Compulsive hoarding : Current research and theory . *Journal of psychopathology and behavioral assessment* , 27 (1) , 45 – 52 .

Gilliam, C.M., & Tolin, D.F.(2010). Compulsive hoarding . *Bulletin of Menninger clinic* , 74(2) , 93 – 121 .

Grisham, J.R.,Frost , R.O.,Steketee, G.,Kim, H.J., & Hood , S.(2006). Age of onest of compulsive hoarding . *Journal of anxiety disorders* , 20 (5), 675 – 686.

Hezel , D.M. , & holeey , J. M.(2014) . Creativity , personality , and hoarding behavior . *psychiatry research* **,** 220 (1-2) , 322 – 327 .

Hombali , A., , Sagayadeven , V., Tan , W. M., Chong , R., weny Y.H. , Vainganker , J., Chong , S.A., & Subramaniam , M. (2019) . Anarrative synthesis of possible causes and risk factors of hoarding behavior . *Asian journal of psychiatry* , 42 ,104 – 114.

Kalogeraki, L. , & Michopoulos, L. (2017) . Hoarding disorder in DSM – 5 clinical description and cognitive approach . *Quarterly journal of the Hellenic psychiatric associatio***n** ,28(2), 131 – 141 .

Kajitani, K., Tsuchimoto, R., Nagano, J., & Nakao, T.(2019) .Revelance of hoarding behavior and the traits of developmental disorders among university student : Aself – reported assessment study .*Piopsychosocial medicine* , 13 (1) , 1 - 9 .

Kyrios, M. , Mogan, C. , Moulding, R. , Frost, R. , yap, K. , Daniel B . , & Fassnachat, D. B. (2017). The cognitive – behavioral model oe hoarding disorder evidence from clinical and non clinical chorots . *Clinical psychology & psychotherapy* **,** 25(3) , 1 – 11 .

Kim, H.J., Steketee, G., & Frost, R.O.(2001). Hoarding by elderly people . *Health & Social work* , 26(3), 176 – 184 .

Lervolino, C., Perroud, N., Fullana, M., Guiponi, A., Cherkas, L., Collier, D.A., &Mataix-cols,D.(2009).Prevelance and heritability of compulsive hoarding: Atwin study. *American journals of psychiatry*, 166, 1156-1161.

Landau, D. , Lervolino, A. C. , Pertusa , A. , Santos , S. , singh , S. , & Mataix – cols , D. (2011) . Stressful life events and material deprivation in hoarding . *Journal of anxiety disorders* , 25 (2) , 192 – 202.

Lasalle – Ricci, V.H.,Amkoff , D.B., Glass, C.R., Crawley, S.A., Ronquillo, J. G. , & Murphy, D.L. (2006). The hoarding dimension of OCD : Psychological comorbidity and the five factor personality model . *Behaviour research and therapy* , 44 (10) , 1503 – 1512 .

Lambert ,A., Massey – Smith,J., Williams, j. , & Mcguire, s. (2013) . Risk and protective factors related to hoarding . UNC . Chapel hill school of social work .

Mataix – Cols, D., Frost, R.O., Pertusa, A., Clark, L.A., Saxena, S. , Leckman, J.F., &Wilhelm,S. (2010). Hoarding disorder : Anew diagnosis for DSM – V ? . *Depression and anxiety* , 27(6), 556 – 572 .

Mataix- Cols, D.,Pertusa, A., & Snowdon, J. (2011). Neuropsychological and neural correlates of hoarding :Apractice – friendly review. *Journal of clinical psychology* ,67(5),467 – 476 .

Mataix – cols, D. (2014) . Hoarding disorder . *new England Journal of medicine* , 370 (21) , 2023 – 2030 .

Morein-Zamir , S., Papmeyer , M. , Pertusa , A., Chanberlian , S. R. , finerberg , N. A. , Sahakian , B. J. , Matiax – Cols ,D., & robbins , T. W. (2014) . The profile of executive function in ocd disorders and hoarding disorder . *Psychiatry research* , 512 (3) , 659 – 667.

Mueller, A., Mitchell, J.E., & Crosby, R.D.(2009). The prevelance of compulsive hoarding and its association with compulsive buying in German population – based sample . *Behaviour research and therapy*,47(8),705 – 709 .

Nakao, T., &Kanba, S. (2019) . Pathophysiolog and treatment of hoarding disorder . *Psychiatry and clinical neuro sciences* , 73(7) , 370 – 375.

Nordsletten, A.E., & Mataix – Cols, D.(2012). Hoarding versus collecting: Where does pathology diverge from plag?. *Clinical psychology review* , 32(3) , 165- 176 .

Nordsletten, A.E., Delacruz, L.F., Billotti, D., & Mataix – Cols , D.(2013) . Finders keepers: The featurs differentiating hoarding disorder from nomarive collecting .*Comprehensive psychiatry* , 54(3), 229 - 237 .

Norberg, M. M. , beath, A. P. , kerin, F. G. , Martyn, C. , Baldwin, P. , &. Grisham, J. R. (2019) . Trait versus task induced emotional reactivity and distress intolerance in hoarding disorder : transdiagnostic implication . *Behavior therapy* , 51 (1) , 123 – 134 .

Reed, G.M., First, M.B., Kogan, G.S., Hyman,S.E., Gureje,O., Gaebel, W., Mai,m., Stein, D.J., Maercker,A., Tyrer, P.,

Claudino,A., Garralda,E., Salvdor- Carulla,L., Ray,r., Saunders,J.P.,Dua,T., Poznyak,v., Medina - Mora,M.E.,Pike,k.m.,AyusoMateos,J.L.,Kanba,S.,Keeleg,J. W.,Kbourg,B., Kransnov,v.n., Kulygina,M., Lovelly, A.M.,Dejesu,s.,Mari,J.,Maruta,T., Matsumoto,C., Rebello,T.G., Roberts, M.C., Robles,R.,Sharan,P., Zhao,M., Jablensky,a., Udomrath, P., Rahimi – Movaghar,A., Rydeljus,P.A., Bahrer – kohler, Watts,A.,D., Saxena,S.(2019) . Innovations and changes in the ICD -11 Classification of mental behavioral and neuro developmental disorders . *World psychiatry* , 18(1) , 3 – 19 .

Rognlien , A. (2012) . *Ongoing support for low – income hoarders : Agrant writy project* . California university , long beach .

Samuels, J.,Shugart, Y.Y., Grados, M.A., Willour, V.L., Bienvenu, O.J., Greenberg, B.D., &Wang, Y.(2007).Significant linkage to compulsive hoarding on choromosom 14 in families with obsessive - compulsive disorder . Results from ocd collaborative genetics study . *American journal of psychiatry* ,164(3), 493 – 499 .

Samuels, J. F., Bienvenu, O. J., Grados, M. A., Cullen, B., Riddle, M. A., Liang, K. Y., & Nestadt, G. (2008). Prevalence and

correlates of hoarding behavior in a community-based sample. *Behaviour research and therapy*, *46*(7), 836-844.

Sedat,S., & Stein, D. (2002). Hoarding in obsessive – Compulsive disorder and related disorders: Apreliminary report of 15 cases . *Psychiatry and clinical neurosciences*, 56(1), 17 – 23 .

Tolin, D. F. , Stevens , M. C. , Villavicencio , A. L. , Norberg, M. M. , Chalhoun, V. D. , Frost, R. O. , & Pearlson, G. D. (2012) . Neural mechanisms of decision making in hoarding disorder . *Archive of general psychiatry* **,** 69 (8) , 832 – 841 .

Timpano , K.R., Muroff , J., & steketee , J. (2016) . Areview of the diagnosis and management of hoarding disorder . *Current treatment options in psychiatry* , 3(4) , 394 – 410 .

Thobaben , M. (2006) . Understanding compulsive hoarding . *Home health care management &practice* , 18(2) , 152 – 154 .

Timpano , K.R., Muroff , J., & steketee , J. (2016) . Areview of the diagnosis and management of hoarding disorder . *Current treatment options in psychiatry* , 3(4) , 394 – 410 .