خبرات الحياة الصادمة والكمالية العصابية كمنبئات لاضطراب الإكتناز القهرى لدى عينة من طلاب الجامعة

إعداد

د. سارة أحمد فؤاد منصورالعكل
مدرس الصحة النفسية .كلية التربية .جامعة طنطا

خبرات الحياة الصادمة والكمالية العصابية كمنبئات لاضطراب الإكتناز القهرى لدى عينة من طلاب الجامعة

د. سارة أحمد فؤاد منصورالعكل

الملخص:

هدف البحث الحالي الى دراسة طبيعة العلاقة بين الإكتناز القهرى وكل من خبرات الحياة الصادمة والكمالية العصابية ، وكذلك التعرف على الفروق بين الجنسين (ذكور ، اناث) فى متغيرات البحث ، ودراسة إمكانية التنبؤ باضطراب الاكتناز القهري لدى طلاب الجامعة من خلال خبرات الحياة الصادمة والكمالية العصابية . ولتحقيق أهداف البحث قامت الباحثة بتطبيق مقاييس الاكتناز القهري وخبرات الحياة الصادمة والكمالية العصابية على عينة مكونة من ٦٠٠ طالب وطالبة من طلاب كلية التربية جامعة طنطا. وكانت نتائج البحث كالتالي : توجد علاقة ارتباطية موجبة بين الاكتناز القهرى وخبرات الحياة الصامة لدى طلاب الجامعة ، كما توجد علاقة ارتباطية موجبة بين الاكتناز القهرى والكمالية العصابية لدى طلاب الجامعة ، كما أوضحت النتائج وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الجنسين (ذكور واناث) فى الاكتناز القهرى لصالح الاناث ، كما أوضحت النتائج اسهام خبرات الحياة الصادمة في التنبؤ باعراض اضطراب الاكتناز القهري لدى عينه من طلاب الجامعة ، و تسهم الكمالية العصابية في التنبؤ بأعراض الاكتناز القهري . كما يسهم التفاعل بين خبرات الحياة الصادمة و الكمالية العصابية.في التنبؤ باعراض اضطراب الاكتناز القهرى.

الكلمات المفتاحية : الإكتناز القهرى – خبرات الحياة الصادمة – الكمالية العصابية.

Traumatic life experiences and perfectionism as predictors of compulsive hoarding disorder in a sample of university students

Abstract:
The current research aimed to study the nature of the relationship between compulsive hoarding and both traumatic life experiences and neurotic perfectionism, as well as to identify the differences between the sexes (males, females) in the research variables, and to study the possibility of predicting compulsive hoarding disorder among university students through traumatic life experiences and neurotic perfectionism. To achieve the research objectives, the researcher applied the scales of compulsive hoarding, traumatic life experiences and neurotic perfectionism to a sample of 600 male and female students from the Faculty of Education, Tanta University. The results of the research were as follows: There is a positive correlation between compulsive hoarding and traumatic life experiences among university students, and there is a wave correlation between compulsive hoarding and neurotic perfectionism among university students. The results also showed statistically significant differences between (males and females) in compulsive hoarding in favor of females. The results also showed the contribution of traumatic life experiences in predicting symptoms of compulsive hoarding disorder in a sample of university students, and neurotic perfectionism contributes to predicting symptoms of compulsive hoarding disorder. The interaction between traumatic life experiences and neurotic perfectionism also contributes to predicting symptoms of compulsive hoarding disorder.

Keywords: Compulsive hoarding – Traumatic life experiences – perfectionism.

مقدمة ومشكلة البحث :

لقد توجهت الأنظار إلى الاهتمام بالبحث فى اضطراب الاكتناز منذ عام ١٩٤٧ حينما تم العثور على شخصيتين باسم هومر ولانجيلى كولير Homer & Langley Collyer قتلى فى شقتيهما فى مدينة براونستون فى نيويورك، بسبب الجوع والاختناق على التوالى، نتيجة الفوضى الكبيرة، والمعروفة الآن باسم الاكتناز القهرى. حيث كانا يجمعان مجموعة كبيرة من العربات، الدراجات الصدئة، الطعام القديم، أنواع مختلفة من البنادق، آلة تصوير بالأشعة، آلاف من الكتب الطبية، عظم الفك، بيانو، آلتين موسيقيتين، آلاف الصحف.

وقد نشأ مصطلح الاكتناز Hoarding من الكلمة الإنجليزية التجميع Collection، وكان أول استخدام لمصطلح الاكتناز فى عام (١٩٦٦)، حينما قام بولمان وكاتز Bolman & Katz 1966 بدراسة لكى يصفا السلوك المرضى للنساء اللواتى يكتنزن لحم الهمبورغر (Linarez, 2012). وكانت دراستهما لتقرير حالة قصصية تصف ظاهرة الاعتلال النفسى فى حالة غير معروفة قريبة من الذهان. ثم توالت بعد ذلك البحوث التى ركزت على التصنيف التشخيصى، وتقارير الحالات، وتدخلات العلاج ونتائجه .

ولقد تزايد الاهتمام بالاكتناز القهرى– فى الأدب النفسى– خلال العقدين الماضيين (Steketee & Frost, 2003). وقد قام فروست وزملاؤه بدراسات عديدة بحثوا فيها على نطاق واسع المفاهيم النظرية للتخزين، ونماذج علاجية.

يُعرَّف اضطراب الاكتناز بأنه "اكتساب الفرد لعدد كبير من الممتلكات ذات القيمة الظاهرة المحدودة وفشله في تجاهلها، ووجود مساحات معيشية تتسم بالفوضى بحيث تمنع استخدام تلك المناطق للأغراض المقصودة منها، مما يؤدى إلى عجز كبير في الأداء الناجم عن الاكتناز (Mataix- Cols, Fernández, Cruz, 2018). عادةً، يحتفظ المكتنز بالعناصر التي تبدو لا تقدر بثمن أو عديمة الفائدة لأي شخص آخر (مثل الصحف القديمة أو النوتات أو أوراق بالية). عند مواجهة الفوضى، قد يعاني المكتنز من ضيق شديد و/ أو قلق (Rachman, Elliott, Shafran, Radomsky, 2009).

وقد افادت العديد من الدراسات أن الصدمات تمثل عاملا حاسما في حدوث الاكتناز. و الصدمة هي حدث يغلب على قدرات الفرد التكيفية، ويثير أعراض الضيق لدى معظم الناس، وهو خارج نطاق الخبرة الإنسانية اليومية، بحيث ينطوي الحدث على خطر حقيقي أو مهدد أو موت للذات و/أو الآخرين .(American Psychiatric Association, 2013)) . الصدمة هي عامل خطر لعدد من الاضطرابات وتثير مجموعة من الأعراض الفريدة لكل اضطراب ,Briere & Jordan

(2009). ارتبطت الصدمة ببداية وتفاقم أعراض الاكتئاز (Lando et al., 2011)، ولكن هناك حاجة إلى مزيد من البحث حول العلاقة بين الصدمة وأعراض الاكتئاز.

ارتبطت الصدمة بأعراض الاكتئاز في العديد من الدراسات (Cromer et al., 2007; Frost et al., 2011; Hartle et al., 2005; Lando et al., 2011وقد وجدت العديد من الدراسات الأخرى (Cromer et al., 2007; Grisham et al., 2005; Samuels et al., 2008) ارتباط الاكتئاز بصدمات الطفولة / الشدائد التي تعرض لها المكتنزون فى حياتهم، وتم تحديدها على أنها تحرض على سلوك اكتنازهم، مثل: (أ) التعرض المفرط للإنضباط البدني والعقاب (ب) التعرض للحوادث المنزلية (ج) إصابة أحد الوالدين بأمراض نفسية ويكون لديه أعراض (مثل الهوس والاكتئاب وإدمان الكحول) (د) أن يكون تم أخذ شيء بالقوة منه (هـ) التعامل معه جسديًا في مرحلة الطفولة أو البلوغ تقريبًا (و) الإجبار على ممارسة نشاط جنسي فى الطفولة / البلوغ، (ز) التربية الفوضوية بشكل عام، أو (ح) ارتباط عاطفى ضعيف ومتناقض بالوالدين (Alonso et al., 2004; Cromer et al. 2007).

ومازال هناك حاجة لمزيد من الدراسات لتحديد هل ظروف الحياة الصادمة تلعب دورًا أكبر في تسريع اضطراب الاكتئاز أو قادرة على التنبؤ به (Fontenelle et al , 2021).

ويؤكد (Steketee, Frost, & Kyrios, 2003) أنه توجد مجموعة من المعتقدات الُمضللة والتشوهات المعرفية المتعلقة بالممتلكات والتى تؤدي بالأفراد إلى خبرة ضاغطة كبيرة عندما يواجهون اتخاذ القرارات المتعلقة بالممتلكات (أي الاحتفاظ بها أو التخلص منها)، يليها تجنب اتخاذ القرارات والتخلص منها ، ويعتقد المكتنزون أنهم سيحتاجون ممتلكاتهم مستقبلاً وأن هذه الممتلكات ستكون مفيدة لهم ويمكن استخدامها على نحو أمثل .

وقد أيد (Frost, Hartl, Christian, & Williams, 1995) النتائج التى توصل إليها (Furby's 1978) من أن الاكتئاز هو مظهر من مظاهر السيطرة التامة على بيئة الفرد من أجل منع وقوع كارثة محتملة. إنها تصور الاكتئاز كسلوك تجنبى مرتبط بالكمالية .وقد حدد (Frost & Steketee, 2008) هذه العملية كنموذج تكيف تجنبى، فيه يتيح سلوك الاكتئاز للشخص تجنب الشعور بالقلق، أو الحزن، أو الخسارة، أو الذنب.

وفقًا لـ (Frost & Shows ,1993)، فإن المكتنزون لديهم مستوى من الكمالية يجعلهم بحاجة أكبر للاستخدام المستقبلي لممتلكاتهم، ولديهم شعور بالإستعداد لموقف قد يتطلب استخدام مثل هذه الممتلكات لاحقاً، والتخزين يمكنهم تجنب اتخاذ قرار خاطئ. ويمكن أن تؤدى الكمالية العصابية الى أعراض الاكتئاز القهرى عند أولئك الذين لديهم استعداد لهذا الاضطراب أو تتنبأ به الا أن ذلك يحتاج الى مزيد من البحث والدراسة .

ومن هنا كانت هذه الدراسة لمعرفة قدرة خبرات الحياة الصادمة والكمالية العصابية على التنبؤ بأعراض اضطراب الاكتناز القهرى لدى طلاب الجامعة.

وتتحدد مشكلة البحث فى الأسئلة الآتية :

١- ما طبيعة العلاقة بين خبرات الحياة الصادمة والكمالية العصابية والاكتناز القهرى لدى عينة البحث ؟

٢- هل توجد فروق بين الذكور والاناث في الاكتناز القهرى ؟

٣- هل تسهم خبرات الحياة الصادمة فى التنبؤ ببعض أعراض الاكتناز القهرى لدى عينة من طلاب الجامعة.

٤- هل يسهم التفاعل بين المتغيرات (خبرات الحياة الصادمة ، والكمالية العصابية) فى التنبؤ ببعض أعراض الاكتناز القهرى.

أهداف البحث:

هدف من هذا البحث الى :

- التعرف على طبيعة العلاقة الارتباطية بين خبرات الحياة الصادمة ، والكمالية العصابية، والاكتناز القهرى لدى عينة من طلاب الجامعة ؟
- الكشف عن الفروق بين متوسطى درجات الذكور والاناث على متغير الاكتناز القهرى ؟
- التحقق من السمات المساهمة المحتملة مثل خبرات الحياة الصادمة والكمالية العصابية في التنبؤ بأعراض اضطراب الإكتناز القهري وذلك لدى عينة من طلاب الجامعه.

أهمية البحث :

١- إعداد تصور نظرى يوضح المفاهيم الخاصة بالدراسة وخاصة مفاهيم الإكتناز القهرى ، خبرات الحياة الصادمة ، الكمالية العصابية .

٢- ندرة الدراسات والبحوث العربية التي اهتمت بالعوامل المساهمة في التنبؤ باضطراب الاكتناز القهري ؛ لذا تأمل الباحثة فى إثراء الأطر النظرية النفسية في هذا المجال.

٣- تحديد القيمة التنبؤية لخبرات الحياة الصادمة والكمالية العصابية في التنبؤ بأعراض اضطراب الاكتناز القهري وهو ما يسهم في اكتشاف منبهات الاكتناز القهري والعمل على الوقايه منها

٤- الاستفاده من نتائج هذا البحث في التعرف على العوامل المنبئه باضطراب الاكتناز القهري ومن ثم استهدافها أثناء العلاج.

مصطلحات الدراسة :

١- اضطراب الإكتناز القهرىCompulsive hoarding disorder

تعرف الباحثة الاكتناز القهرى بأنه الاقتناء الزائد، وحفظ وتخزين والأشياء التى لا قيمة لها أو التى لا تستخدم، وصعوبة إلقائها والتخلص منها، وهذا السلوك يعوق الحياة اليومية داخل المنزل ويؤثر على صحة الفرد والمحيطين به . وتعرفه الباحثة إجرائيا بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس الاكتناز القهرى إعداد الباحثة.

٢- خبرات الحياة الصادمة Traumatic life experiences

ي عبارة عن مجموعة من الأحداث التي تحدث للفرد فجأة في المواقف التي يمر بها ولا يستطيع تحملها ، وينتج عنها عدم قدرة الفرد على التحكم في ذاته وصعوبة في إتخاذ القرارات . وتعرفه الباحثة إجرائيا بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس خبرات الحياة الصادمة إعداد الباحثة.

٣- الكمالية العصابية Perfectionism

تتبنى الباحثه تعريف ستيرز للكمالية (Stairs , 2009) بأنها سمة شخصية تتسم بكفاح الفرد لبلوغ الكمال ، ووضع معايير عالية جداً للاداء ، يصحبها تقييمات نقدية مبالغة للذات ، ومخاوف من تقييمات الآخرين ، ومن أجل تعزيز فهم طبيعة ووظيفة الكمالية فإن الأهم هو وضع تعريف واضح ومتفق عليه لبنية الكمالية، والتي يشير ستيرز إلى أنها تتكون من الأبعاد التسعة المحددة بمقياسه ، وهي : بعد الترتيب ، الرضا ، الكمالية تجاه الآخرين ، التحقق ، المعايير المرتفعة ، التفكير غير المرن ، إدراك الضغوط ، عدم الرضا ، ردود الآخرين ، ردود الأفعال نحو الأخطاء ، أما التعريف الإجرائي للكمالية فهو الدرجة التي يحصل عليها طالب الجامعة في مقياس الكمالية إعداد (Stairs , 2009) وتعريب الباحثة والمستخدم في البحث الحالي.

الإطار النظرى والدراسات السابقة :

أولاً : اضطراب الإكتناز القهرى Compulsive hoarding disorder

قدم فروست وهارتل (Frost & Hartel ١٩٩٦) أول تعريف منهجى إكلينيكى للاكتناز القهرى عن طريق تحديد ثلاثة أعراض مميزة:

(أ) الاقتناء: لعدد كبير من الممتلكات عديمة الفائدة .

(ب) تكديس مساحة المعيشة بما يمنع من الأنشطة التى صممت من أجلها تلك المساحات.

(ج) الضيق الشديد، أو ضعف فى الأداء الناجم عن الاكتناز .

الجزء الأول من التعريف: الاقتناء. وفقا لـ (Frost, Hard, Christian & William 1995) فإن نوعية هذه الأشياء التى يتم تخزينها لا تختلف عن الأفراد غير المكتنزين فى النوعية، وإنما الاختلاف يكون فى الكمية، حيث سلوكيات الاستحواذ المفرطة، وفشل الفرد أو عدم قدرته على تجاهل العدد المفرط للأشياء المخزنة. كما أن المكتنزين يفتقرون إلى التنظيم، وغالبا ما يؤدى ذلك إلى عواقب وخيمة على قدرة الفرد على العمل بشكل مناسب. و الجزء الثانى من التعريف له أهمية خاصة: لأنه يساعدنا على التمييز بين الاكتناز المرضى وغير المرضى. ببساطة، عندما تصبح مساحة المعيشة تعم بالفوضى، مما ينتج عنه صعوبات وظيفية فى القيام بالأنشطة. وبالنسبة للجزء الثالث من التعريف فإنه فى الحالات الأكثر شدة من الاكتناز، فإن الأنشطة الأساسية مثل النوم والطبخ، واستخدام الحمام، تصبح صعبة جداً وخطرة إلى حد كبير (Frost & Hard, 1995). كما أنهم معرضون لخطر أكبر من الحرائق، والحوادث داخل المنزل، وكثرة وجود الحشرات والإصابة بها، والصرف الصحى المتدنى (Steketee & Frost, 2003).

ويعرفه (Bubrick et al., 2004) بأنه اقتناء وتخزين الفرد للأشياء محدودة، أو عديمة الفائدة، ثم يجد صعوبة بالغة فى التخلص منها. وتوضح القائمة التالية السمات الأساسية لاضطراب الاكتناز.

يُعرَّف الإكتناز القهرى بأنه الحصول على أو اكتساب عدد كبير من الممتلكات ذات القيمة الظاهرية المحدودة وعدم امتلاكه لها، ووجود مساحات معيشة متكتلة ومزدحمة بما فيه الكفاية لمنع استخدام تلك المناطق للأغراض المقصودة، مع وجود ضيق كبير، أو ضعف في الأداء الناجم عن الاكتناز. (Mataix- Cols, Billotti, Fernandez de la Cruz, & Nordsletten, 2013; Mataix- Cols, Fernandez de la Cruz, Nakao, Pertusa, 2011). تشمل السمات الأساسية لكل من التعريف الأساسى للاكتناز "الإلزامي أو القهرى" ومعايير اضطراب الاكتناز صعوبات في التخلص من الممتلكات، ومساحات المعيشة شديدة التشوش والازدحام، ووجود ضغوط وإجهاد أو ضعف واعتلال .

ويتسم الاكتناز القهرى بأربعة عناصر أساسية: التخلص من الصعوبة، والإفراط في الاكتساب، والفوضى، والضيق والضعف بسبب التخزين (Gilliam & Tolin, 2010) .

وتشير دراسات (Steketee & Frost, 2003, Frost & Tolin, 2008 Frost & Gross, 1993) إلى أن الاكتناز القهرى يتميز بالعناصر الأربعة الرئيسة التالية:

١. الاكتساب أو الاستحواذ المفرط:

تراكم الأشياء، أو جمعها من خلال الشراء القهري، أو الحيازة القهرية للأشياء المجانية ، يقضي العديد من المرضى أوقاتاً هائلة في البحث عن الأشياء، واستعادتها لأخذها إلى المنزل، مع الإنفاق المفرط (Frost, Tolin, Steketee, Fitch, & Selbo- Bruns, 2009).. في وفى بعض الحالات، قد يكون الاكتساب المفرط اندفاعيًا (سلوك قائم على رغبة الفرد أى معزز تعزيزا إيجابيًا)، حيث الاستمتاع بالتخزين، وزيادة الممتلكات. وبدلاً من ذلك، يمكن أن تظهر سلوكيات الاكتناز على أنها قهرية (استراتيجيات معززة سلبًا لتنظيم الانفعالات غير السارة)، حيث الخوف، أو عدم الراحة عند محاولة الامتناع عن الحصول عليها؛ أو مشاعر ندم لاحقة.

٢. عدم تجاهل الممتلكات (صعوبة التخلص من أو فراق المقتنيات):

عادةً ما يتصف الأفراد ذوو الاكتناز القهرى بعدم القدرة علىى تجاهل الأشياء حتى التى يراها الآخرون غير مرغوب فيها ؛ حيث يعتقدوا أنها ذات قيمة عاطفية، أو قد تكون مفيدة، أو ضرورية في المستقبل، و يتم تعميم هذه المعتقدات على عدد أكبر من الممتلكات، وتحدث ضغوط وضائقة انفعالية كبيرة عند محاولات تجاهل العناصر أو التخلص منها، وبالتالي يتم تجنب ذلك بالتخزين لتلك العناصر .

٣. الفوضى التي تحول دون الأنشطة التي صممت من أجلها مساحات المعيشة:

(صعوبة التخلص من المقتنيات وتؤدي إلى تراكمها، مما يسبب ازدحاماً، ويحول مناطق المعيشة إلى ركام): لا يعتبر الاستحواذ (الاكتساب) للأشياء، والفشل في التخلص منها، أو رميها ظاهرة مرضية مالم يصاحبها فوضى كبيرة. في معظم الحالات، تعتبر الفوضى هي الجانب الأكثر وضوحًا في مشاكل الاكتناز.

٤-ضائقة كبيرة أو ضعف في الأداء بسبب الاكتناز:

قد يؤدي تدخل الفوضى في الوظائف الأساسية مثل الطهي، والتنظيف، والتنقل في المنزل، وحتى النوم إلى جعل الاكتناز مشكلة خطيرة، وتعرّض الأشخاص لخطر الهلاك والسقوط والمخاطر الصحية (Steketee, Frost, & Kim, 2001). قد تؤدي الفوضى والأخطار المرتبطة بالسلامة في بعض الأحيان إلى تهديدات بطرد، أو نقل الأطفال، أو كبار السن من المنزل من قبل السلطات الحكومية (Tolin, Frost, Steketee, & Fitch, 2008). وقد وجدت دراسة استقصائية واسعة النطاق أُجريت على مشاركين أبلغوا عن أعراض الاكتناز بأن لديهم مستوىً عاليًا من الضيق، ويعانون من النزاعات العائلية (Tolin, Frost, Steketee, & Fitch, 2008)

ويرى (Bubrick et al., 2004) أن هناك اعتقادًا غير صحيح شائع بأن المكتنزين يميلون إلى اقتناء الأشياء الفريدة، أو النادرة، أو المتنوعة، وإنما على خلاف ذلك، فإنهم يميلون إلى اكتساب

الأشياء التى يكتسبها غير المكتنزين، ولكن بحجم أكبر. ومن أنواعها ما يلى: المجلات والصحف ، والأطعمه والمشتريات ، والكتب ، ولوازم منزلية ، ومستلزمات المرحاض ، والبطاريات ، والملابس والأحذية ، ودبابيس الورق، والأربطة المطاطية ، والمجوهرات ، والمعدات ، و صناديق من الورق المقوى.

وبالنسبة لأسباب حدوث الإكتناز ؛أكدت نتائج دراسات (Pertusa et al., 2008 ; Samuels et al., 2002) ارتفاع معدل انتشار الاكتناز بين أفراد أسر المصابين باضطراب الاكتناز تقدم الدراسات الحديثة دعماً لأساس وراثي للاكتناز مع قابلية وراثية عالية، وارتباط محتمل للأنماط الظاهرية للاكتناز بالكروموسومات المحددة. وبالتالي، قد يكون الانتقال الوراثي إحدى الطرق التي يرثها الناس لاضطرابات الاكتناز (Mathews et al., 2007; Samuels et al., 2007). كما أفاد أكثر من ثلاثة أرباع الأشخاص الذين يعانون من اضطراب الاكتناز بوجود واحد على الأقل من أقاربهم يعانى من مشاكل الاكتناز (Frost & Gross, 1993).

لقد حاول بعض الباحثين تفسير سلوكيات الاكتناز القهرى على أساس نظرية التعلق، حيث الارتباط الشديد الذى يشعر به المكتنزون القهريون نحو ممتلكاتهم (Nedelisky & Steel, 2009). ويتسم المكتنزون بأنهم ينسبون صفات إنسانية تشبه صفاتهم على ممتلكاتهم، وهم شديدو التعلق والارتباط العاطفى بها، لدرجة أنه يصبح أمراً مزعجاً إذا تم لمسها أو نقلها (Patronek & Nathanson, 2009).

الأساس فى التعلقات الإنسانية الصحية أن يتم تطويرها فى مرحلة الطفولة، وتمهد الطرق لامتلاك القدرات الحياتية لاستمداد الشعور بالأمان من العلاقات، والأماكن الآمنة لاستكشاف ومعايشة أحداث الحياة (Nedelisky&Steel, 2009). ومع ذلك، حينما لا يكون لدى الشخص نمط تعلق آمن مدمج داخله، قد يلجأ الشخص إلى أشياء غير حية بسبب أنهم لا يثقون بالعلاقات مع الناس، ولديهم شكوك حول كفاءتهم الذاتية. وقد أوضح (Grisham, 2009) أن الممتلكات تسمح للمكتنزين بأن يكون لديهم سيطرة على بيئتهم المادية والاجتماعية، وهذا بدوره يسمح لهم بمشاعر الكفاءة الذاتية.

وهناك مصدر آخر لتعزيز الاكتناز وهو المستوى العالى من الارتباط العاطفي بالممتلكات. في الجوهر الاكتناز هو الفشل في التخلص من الممتلكات، والذي يسمح للمكتنز بتفادى صنع القرار، وتجنب القلق الذي يأتي مع هذا القرار، وتجنب رد الفعل العاطفى الذي يأتي كنتيجة للانفصال عن الممتلكات، وبالتالي زيادة تصورات السيطرة (Frost & Shows, 1993). مما يؤدي إلى شعور متناقض الهوية التي– بدورها– تؤدي إلى تعويض هؤلاء الأفراد عن طريق

إنشاء سيطرة غير واقعية، غير قابلة للتحقيق، و/ أو لا يمكن تحملها للذات وللعالم (Steketee, Frost&Karios, 2003).

وقد توصل (Frost & Shows, 1993) إلى أن التردد قد يكون هو المشكلة الأساسية، والاكتناز هو مجرد مظهر من مظاهر ذلك. ولترسيخ هذه النظرية، قام (Frost et al, 1996) بتطوير نموذج ظاهري تصورى للاكتناز كمشكلة متعددة الجوانب تنجم عن: (أ) عجز معالجة المعلومات (على سبيل المثال، العجز في صنع القرار، والعجز في التصنيف / التنظيم، والصعوبات في وظيفة الذاكرة)، (ب) مشاكل في تشكيل الممتلكات العاطفية، (ج) تجنب السلوك، و(د) المعتقدات الخاطئة حول طبيعة الممتلكات.

وبالنسبة للنموذج المعرفى السلوكى للاكتناز ؛ فقد أعطى (Frost & Hartl , 1996) نموذجا معرفياً سلوكياً للاكتناز القهرى، حيث إن أعراض الاكتناز تنتج من قصور فى العمليات المعرفية المرتبطة بالاكتناز، حيث يؤثر على الانتباه، والتنظيم، والذاكرة، واستخدام المعلومات فى اتخاذ القرار ، و الاعتقادات الخاطئة عن طبيعة وأهمية الممتلكات ، وكذلك التعلق والارتباط بالأشياء، والمقتنيات المكتنزة، التعلق الانفعالى بالأشياء والمقتنيات شائع، لكنه لدى المكتنزين تكون درجة التعلق والارتباط لا تكيفية، وهؤلاء تكون لديهم استجابات انفعالية قوية للأشياء والمقتنيات التى لديهم ، و الأسى الانفعالى وسلوكيات التجنب الذى يحدث كنتيجة للاقتناء والاكتناز، حيث إن الأشياء المحتفظ بها تسمح للأشخاص المكتنزين أن يتجنبوا القرار حول المقتنيات، لخوفهم من عمل أمر يكون خطأ، بالإضافة إلى ذلك هم يتجنبون الانفعالات المرتبطة بالتخلص من شيء قيم لديهم (Cherian, 2007).

أ- عجز معالجة المعلومات تشمل صعوبات في الانتباه، والذاكرة، والتصنيف، واتخاذ القرارات. هذه الصعوبات ترتبط بسلوك الاكتناز وتؤثر بعمق عليه. (Grisham et al., 2007; Hartl et al., 2005).

وتُعتبر مشاكل الذاكرة هي عامل معالجة المعلومات الثاني الذي يعتقد أنه يساهم في سلوك الاكتناز. فحص (Hartl et al., 2004) معتقدات الذاكرة، والأداء لدى الأشخاص الذين اكتشفتهم مقارنة مع المجموعات التى تم ضبط ظروفها غير الإكلينيكية المتطابقة مع العمر والجنس. أظهر الأشخاص الاكتنازيون أيضًا عدم الثقة في ذاكرتهم، ونسبوا أهمية مبالغ فيها لتذكر المعلومات. كما ذكروا رغبة أقوى في الحفاظ على ممتلكاتهم أمام أعينهم خوفًا من نسيانها. هذه النتائج قد تسهم في اكتناز السلوكيات (Hartl et al., 2004).

في دراسة (Maltby, Kiehl, Worhunsky, & Tolin, 2006) أظهر المشاركون المكتنزون مقارنةً بالضوابط ، وزيادة الدورة الدموية في القشرة الأمامية المدارية الجانبية، وهي منطقة من الدماغ مرتبطة بمعالجة قيمة المكافأة النسبية، وخاصة القيم التي عادة ما يفسرها الناس على أنها عقاب. قد تفسر هذه العقبات الضيق الذي يعاني منه العديد من الأشخاص الذين اكتسبوا الخبرة عندما يتجاهلون عناصر ذات قيمة منخفضة.

ب- التعلق العاطفى المفرط بالممتلكات : وهو العامل الثاني للنموذج المعرفي السلوكي لسلوك الاكتناز ؛ حيث يميل الأشخاص الذين لديهم اكتناز إلى أن يكون لديهم ارتباطات عاطفية قوية بممتلكاتهم، مما يجعل من الصعب عليهم التخلص من الأشياء غير المجدية ، غالبًا ما ينظرون إلى ممتلكاتهم على أنها امتدادات لأنفسهم، في بعض الأحيان إلى الحد الذي يكون فيه التخلص من شيء ما يشبه التخلي عن أحد أفراد أسرته (Frost & Gross, 1993; Frost & Hartl, 1996). بالنسبة لبعض الأشخاص الاكتنازيين، فإن الممتلكات المألوفة تمثل الراحة والأمان ، أو الصديق الموثوق به الذي يلجأ إليه الشخص المكتنز، ويتحمل المكتنز المسئولية تجاهه. في إحدى التجارب، بالمقارنة مع أولئك الذين ليس لديهم أعراض اكتناز، شكل كل من المشاركين غير الإكلينيكيين والإكلينيكيين الذين يعانون من أعراض اكتناز، تعلقات انفعالية أولية أقوى لشيء (سلسلة مفاتيح) مُعطى لهم للاحتفاظ به لمدة أسبوع (Grisham et al., 2009). ومع ذلك، لم ينمُ التعلق الانفعالى أقوى بكثير بعد أسبوع للمشاركين مقارنة مع الضوابط. لذلك، يبدو أن الأشخاص الاكتنازيين يشكّلون تعلقات وارتباطات فورية أقوى بالممتلكات مقارنة بأولئك الذين لا يكتنزون .

ت- الضغوط الانفعالية وتجنب السلوكيات الناتجة هو العامل الأخير الذي يعزز حدوث الاكتناز؛ حيث يعاني الأشخاص الذين لديهم اكتناز من صعوبة في التفكير في التخلص من الممتلكات، حيث يتجنب الأشخاص المكتنزون اتخاذ قرار التخلي عن الممتلكات، أو حتى اتخاذ القرارات بشأن ما يجب الاحتفاظ به، أو التخلص منه، أو كيفية تخزينه، أو تنظيمه، وذلك بسبب الضيق والضغوط التى يواجهونها عندما يتخلصون من عنصر ما.

ويرى (Grisham, Baldwin , 2015) أنه توجد هناك ثلاثة عوامل أساسية تسهم فى ظهور سلوك الاكتناز طبقًا للنموذج المعرفى السلوكى لاضطراب الاكتناز، وهى: المعتقدات حول التعلق العاطفى للممتلكات ، و سلوكيات التجنب التى تتطور كنتيجة للاضطراب العاطفى المرتبط بالتخلص من الممتلكات ، وعجز (فشل) فى معالجة المعلومات فى مجال الاهتمام والتصنيف والذاكرة واتخاذ القرار.

الإكتناز القهرى وخبرات الحياة الصادمة

التعرض للصدمات هو عامل خطر مفترض قد يلعب دورًا مهمًا في إثارة أعراض الاكتناز وقد يمثل أيضًا هدفًا مهمًا للتدخل (Kromer, Schmidt, & Murphy, 2007; Hartle, Dosani, Allen, Steketee, & Frost, 2005)افترض (Adams'1973) أن الخبرات الصادمة فى الطفولة، وخبرات الحرمان هى التي تؤهب الشخص للاكتناز. وقد دعمت (Seedat & Stein 2002) نظرية آدمز لأنها وجدت أن: (أ) الحرمان العاطفي في مرحلة الطفولة (ب) والحرمان المادى (ج) ومعاناة أحد أفراد الأسرة من الاكتناز و(د) تسلط الآباء وعدم سماحهم للأبناء بالاحتفاظ بالعناصر قد يكون ساهم في نشأة سلوك الاكتناز. وعلى عكس ما توصل إليه (Adams, (1973)، و(Seedat & Stein, 2002)، توصلت منظمة هارفارد لحقوق المرأة (Harvard Women Health Watch, 2006) إلى أن البحث لا يدعم العلاقة بين الاكتناز القهري، والحرمان المادي، أو العاطفي في وقت سابق من الحياة. كما وجدت دراسة (Lochner et al., 2005) أنه لا توجد علاقة بين صدمات الطفولة وحدوث الاكتناز لاحقًا لدى المكتنزين من مرضى الوسواس القهري.

ومع ذلك، فإن بعض الإجراءات السابقة (مثل دراسات الحالة، الدراسات التجريبية، والدراسات الوصفية الارتباطية) قدمت بعض المؤشرات على أن الحياة المؤلمة فى الطفولة تلعب دوراً في التسبب في الاكتناز القهري (Cromer et al., 2007; Gothelf, Aharonovsky, Horesh, Carty, & Apter, 2004).

وقد وجدت العديد من الدراسات الأخرى (Cromer et al., 2007; Grisham et al., 2005; Samuels et al., 2008) ارتباط الاكتناز بصدمات الطفولة / الشدائد التي تعرض لها المكتنزون فى حياتهم، وتم تحديدها على أنها تحرض على سلوك اكتنازهم، مثل: (أ) التعرض المفرط للانضباط البدني والعقاب (ب) التعرض للحوادث المنزلية (ج) إصابة أحد الوالدين بأمراض نفسية ويكون لديه أعراض (مثل الهوس والاكتئاب وإدمان الكحول) (د) أن يكون تم أخذ شيء بالقوة منه (هـ) التعامل معه جسديًا في مرحلة الطفولة أو البلوغ تقريبًا (و) الإجبار على ممارسة نشاط جنسي فى الطفولة / البلوغ، (ز) التربية الفوضوية بشكل عام، أو (ح) ارتباط عاطفى ضعيف ومتناقض بالوالدين (Alonso et al., 2004; Cromer et al. 2007).

وتؤثر الصدمات النفسية فى الطفولة على حياة البالغين، حيث يكون الإجهاد والصدمات النفسية نتيجة لعدة عوامل وأحداث تم ربطها بالاضطراب النفسي النمائى، مثل: (أ) الإساءة إلى الأطفال، (ب) الإهمال (ج) التعرض للعنف الوالدي (د) تعاطي المخدرات عبر الأجيال (Armstrong & Kelley, 2009).

ويبدو أن خصائص الأسرة أثناء نمو الطفل هي واحدة من أكثرها تأثيرات مهمة على تكيف الشخص مع البلوغ؛ لأن الأطفال يواجهون مجموعة من المهام العمرية والتنموية، الفشل في التكيف بكفاءة في فترة التطوير الواحدة يجعل التكيف إلى أكثر المقبل صعبًا (Maughan & McCarthy, 1997). ونتيجة لتلك الصدمات؛ فإن الطفل يفقد الثقة فى الآخرين، وأنهم يمكن أن يمدوا له بيد العون، ومن ثم يكتنز كل ما يستطيع الحصول عليه، لأنه لا يضمن أن يساعده الآخرون فى الحصول عليه إذا ما احتاج ذلك.

الأفراد الذين يعانون من الاكتناز أفادوا بتنوع وتواتر أكبر للصدمات مقارنة بمجموعة التحكم غير المصابة بالاكتناز (Hartl et al., 2005; Tolin et al., 2010). أن شدة الاكتناز مرتبطة بشكل إيجابي بعدد الحوادث المؤلمة المرتبطة بالاكتناز قبل ظهور الأعراض، وبالتالي دعم الدور السببي لـ "الصدمة التراكمية" في الاكتناز(Przeworski, Cain, and Dunbeck ٢٠١٤).

وقد دعمت بعض الدراسات التمثيل المفرط للصدمات "الشخصية" أو الحوادث المؤلمة المرتبطة بالاكتناز، مثل العنف الجنسي والجسدي، بين الأفراد المصابين بالاكتناز Tolin et al., 2010. أن تواتر الصدمات كان مرتبطًا بشكل كبير بشدة أعراض الاكتناز، مع التحكم في الأعراض المتزامنة. وكذلك إهمال الطفولة والصدمات بها تلعب دور فى نشأة وتفاقم اعراض الأكتناز(Fowler, Allen, Oldham, & Frueh, 2013; Hooper, Stockton, Krupnick,

غالبًا ما يُخبر الأشخاص المكتنزون الآخرين بأنهم يكتنزون لأنهم عانوا فترة من الحرمان المادي. ومع ذلك، فإن الأدلة المتعلقة بالعلاقة بين الحرمان المادي في مرحلة مبكرة من الحياة، وتطور أعراض الاكتناز ما زالت غير واضحة. وجد (Frost & Gross , 1993) أنه لا توجد فروق بين الأشخاص المشاركين الذين يكتنزون، والذين لا يكتنزون وفي التجاوب رداً على سؤال حول ما إذا كانت هناك فترة من الوقت لم يكن لدى المشاركين سوى القليل من المال، عندما كانوا أصغر سناً. على الرغم من أن الحرمان المادي لا يمكن التنبؤ به بشكل موثوق بمشاكل الاكتناز، فهناك بعض الأدلة على أن أحداث الحياة الهامة (مثل الزواج، أو وفاة أحد أفراد أسرته، أو بدء المدرسة، أو تخرجه منها) قد ترتبط مؤقتًا بظهور أعراض الاكتناز لبعض الأشخاص الذين يكتنزون. وجد (Grisham et al., 2006) أن ٢٧ من أصل ٥١ شخصًا (٥٥٪) أبلغوا عن أحداث حياة صادمة أو ضاغطة (إيجابية أو سلبية) عند بداية ظهور أعراض الاكتناز.

علاوة على ذلك، ترتبط أحداث الحياة الصادمة أيضًا بشدة أعراض الاكتناز، مما يوحي بأن خبرة الصدمة قد تؤثر على المظهر الإكلينيكى لأعراض الاكتناز (Cromer et al., 2007). هناك دليل إضافي على تأثير الخبرات المبكرة على الاكتناز؛ وهو اكتشاف أن سلوكيات الاكتناز كانت أكثر احتمالاً للحدوث بثلاثة أضعاف بين المشاركين الذين أبلغوا عن وجود والد لديه أعراض نفسية، وأربعة أضعاف بين أولئك الذين أبلغوا عن صدمات مثل اقتحام المنزل، أو الانضباط المفرط أثناء الطفولة .(Samuels et al., 2004) وبالتالي، في حين أن المعلومات حول مسببات الاكتناز ما زالت نادرة، هناك بعض الأدلة التي تربط تأثير تجارب وخبرات الحياة السلبية، والصدمة المبكرة مع بداية سلوك الاكتناز.

وقد أوضحت الدراسات ان الصدمة لها دور فى ظهور أعراض الاكتناز وتفاقمها (Landau et al., 2011) ، ولكن مازال هناك حاجة ماسة لمزيد من الأبحاث حول العلاقة بين الصدمة وأعراض الاكتناز .

وقد وجد تأثير للصدمة فى ظهور أعراض الاكتناز في العديد من الدراسات (Cromer et al.,2007; Frost et al., 2011; Hartl et al., 2005; Landau et al., 2011; Timpano et al., 2011; Tolin, Meunier, Frost, & Steketee, 2010; Torres et al., 2012) .على سبيل المثال ، وجدت دراستان أنم الأفراد الذين يوجد لديهم أعراض الاكتناز هم أكثر تعرضاً للصدمات مقارنة بغير المكتنزين (Hartl et al., 2005; Tolin et al., 2010). بالإضافة إلى ذلك ، وجد كرومر وزملاؤه (٢٠٠٧) أن تكرار الصدمة يرتبط ارتباطًا وثيقًا بزيادة حدة أعراض الاكتناز ، والتحكم في الأعراض المتزامنة. تشير بعض الأبحاث إلى أن التعرض للصدمات قد يلعب دورًا حاسمًا في تطوراضطراب الاكتناز ، وقد يكون مرتبطًا مؤقتًا ببدء وتفاقم أعراض الاكتناز (Cromer et al., 2007; Landau et al., 2011; Przeworski, Cain, & Dunbeck, 2014; Tolin et al., 2010)

تشير العديد من الدراسات إلى أن أنواعًا معينة من أحداث الحياة الصادمة قد تكون أكثر قوة الارتباط بالاكتناز. على سبيل المثال ، الصدمات الشخصية ، والتي تنطوي على صدمة بين شخصين أو أكثر ، مثل التعرض للاعتداء ، أو الخسارة المأساوية لأحد الأحباء ، أو إهمال الطفولة (Fowler, Allen, Oldham, & Frueh, 2013) .

وجد (Przeworski et al,2014) أن عدد الأحداث الصادمة التي حدثت من قبل ظهور أعراض الاكتناز كان مرتبطًا بشكل إيجابي بشدة أعراض الاكتناز. وبالنظر إلى هذه النتائج مجتمعة ، فإنها تشير الى أن التعرض لصدمة قد يؤدى الى تطور سلوكيات الاكتناز لدى الفرد .

الإكتناز القهرى والكمالية العصابية

تعرف (أمال باظة،٢٠٠٢) الكمالية العصابية بأنها حالة يرى الفرد فيها مجهوداته وأعماله على أنها غير جيدة بالقدر الكافى ، على الرغم من جودة هذا الآداء ، ويضع لنفسه مستويات غير واقعية ، ويكافح من أجل الوصول الى تحقيقها ، وهو غير قادر على الشعور بالرضا عن آدائه. كما تعرف الكمالية بأنها الميل الى وضع معايير شخصية عالية بشكل مفرط مع تقييم ذاتي بالغ الأهميه وأن يقتصر على دوره من الاستياء الذاتي من آداء المرء (Frost et al, 2016).

يوجد نمطين مختلفين من الكمالية ، فهناك من ينشد للكمالية السوية وهناك من ينشد للكمالية العصابية .فالكمالية السوية يسعي أصحابها إلي تحقيق الكمال دون تقليل احت ارمهم لذاتهم بتبني أهداف ومعايير واقعية يستمدون من خلال تحقيقها الشعور بالسعادة والرضا بينما علي النقيض فالكمالية العصابية يسعي أصحابها إلي بلوغ أهداف ومعايير غير واقعية ومن ثم عدم تحقيقها والشعور الدائم بعدم الرضا والتقليل من قيمة ذاتهم).(Ashby et al,2013,320).

إن زيادة الضغط على الأفراد الذين يتسمون بالكمالية هي أحد جوانب الكمالية التي تؤدي غالباً الى الاضطراب النفسي ، ويفسر (Flett&Hewitt,2002) الكيفية التي تؤدي بها الكمالية الى المرض النفسي ؛ حيث أوضح أنه إذا لم يصبح الفرد مضطرباً بشكل مفرط عندما لا يتم استفاء معايير الكمال الخاصة به فإنه لن يمت لك شكلاً عصبياً من الكمالية بل شكلا خفيفاً ، فالكمالية العصابية هي السعي لتحقيق معايير عالية بشكل مفرط بسبب الخوف من الفشل و/ أو المخاوف بشأن خيبه أمل الآخرين .

ويقوم هذا الفرد بتقييم تحقيق الكمال باستمرار ويصبح منزعجا للغاية عندما لا يتم الوصول الى معايير الكمال الخاصة به ، وبالتالي فإن الكمالية العصابية لدى هؤلاء الأفراد غالبا ما تؤدي الى اضطرابات في المزاج والقلق الشديد كما يمكن أن تنشأ مشاعر الإكتئاب والأفكار الانتحارية في نهاية المطاف نتيجه السعي المستمر الى الكمال الذي لم يتحقق على الاطلاق (Hofer etal., 2018).

إن السمة الأكثر أهميه في التفريق بين الكمالية المعتدلة وماهو عصابى يرتبط بالكمال هذا جانب رئيسي من الكمالية العصابية، حيث يقوم الفرد المصاب بالكمالية العصابية بتقييم ما اذا كان قد تم الوفاء بمعايير الكمال الخاصة به ، ويصبح محبطاً بشكل مفرط عندما لا يحدث ذلك . اذا لم يصبح الفرد مضطرباً بشكل مفرط عندما لا يتم الوفاء بمعايير كمال الخاصه به فمن غير المحتمل ان يمتلك شكلا عصبيا من الكماليه بل شكلا معتدلا (Belschner et al.,2020).

وتشير الكمالية إلى أن الممتلكات يجب أن تستخدم "تماماً، أى بصورة تامة ". فبعض المكتنزين صرحوا بأنهم يقومون بحفظ الممتلكات لأنهم لم يستخدموها على النحو الأمثل. فيعتقدون أنه يمكنهم الوصول لهذه الكمالية من خلال سلوك الاكتناز. فبالنسبة لهم يريدون تذكر كل شيء داخل الصحف، وبالنسبة لهم عدم التذكر يعنى الفشل (Frost & Hartl, 1996).

تقسم المعتقدات حول الممتلكات إلى أربع فئات رئيسة: الارتباط العاطفى بالممتلكات، والاهتمامات المتعلقة بالذاكرة، والمسؤولية عن الممتلكات، والرغبة في السيطرة على الممتلكات (Steketee, Frost, & Kyrios, 2003). تتضمن المرفقات (الارتباطات) العاطفية تقديرًا مفرطًا للجماليات أو القيمة العاطفية للأشياء.

معتقدات المسئولية تتضمن اعتقاداً مبالغ فيه في فائدة الأشياء وتجنب الهدر. بالنسبة للكثيرين؛ يعني مجرد تصور استخدام ملكية محددة أنه يجب حفظها لهذا الغرض، حتى لو كان استخدامها غير مرجح. غالبًا ما تؤدي محاولات تجاهل الأشياء التي "قد يستفاد منها شخص آخر" إلى شعور بالذنب الشديد. تساهم اهتمامات الذاكرة (الذكرى) في تجنب التخلص، أو الرمى، وكذلك عدم التنظيم، على الرغم من أن هذه الاهتمامات لا يتم حسابها بالكامل من خلال عيوب الذاكرة الفعلية (Hartl et al., 2004). غالبًا ما يفسر المرضى الذين يخزنون حاجتهم للاحتفاظ بممتلكات معينة بسبب مخاوف من نسيان المعلومات ذات الصلة أو فقد ذكرى مهمة إذا تجاهلوا شيئاً. يذكرون أنهم يفضلون ترك الأشياء في العراء (على سبيل المثال، وضع أوراق مهمة على الطاولة) بدلاً من وضعها بعيدًا بسبب الخوف من نسيانهم أين وضعوا العنصر، أو أنهم يمتلكون هذا العنصر. أخيرًا، يُظهر الأفراد الاكتنازيون في كثير من الأحيان حساسية مبالغ فيها للآخرين عندما يلمسون ممتلكاتهم. وقد حدد (Frost & Steketee, 2008) هذه العملية كنموذج تكيف تجنبى، فيه يتيح سلوك الاكتناز للشخص تجنب الشعور بالقلق، أو الحزن، أو الخسارة، أو الذنب.

وفقًا لـ (Frost and Shows 1993)، يتم تعزيز سلوك الاكتناز بعدة طرق، حيث يرى المكتنزون حاجة أكبر للاستخدام المستقبلي لممتلكاتهم، ولديهم شعور بالاستعداد لموقف قد يتطلب استخدام مثل هذه الممتلكات لاحقاً، والتخزين يمكنهم تجنب اتخاذ قرار خاطئ.

وقد حدد الباحثون عدة أنماط نموذجية من الأفكار المبالغة في الاكتناز (Steketee et al., 2003)، ومن أكثر الأفكار شيوعاً أفكار المسؤولية ؛ حيث يتحمل الأشخاص االمكتنزون مسؤولية ضخمة عن الأشياء التي يمتلكونها ، و هذا يعني أنهم يعتبرون أنفسهم مسؤولين عن الاستخدام السليم على أكمل وجه للأشياء، كما أن الأشخاص المكتنزين يعتقدون أن هناك فرصًا موجودة في الأشياء التي يغفلها الآخرون ، و يستمرون فى حفظ الأشياء لإعطاء الفرصة في

الاستفادة منها على أكمل وجه ، حتى إذا كان من غير المحتمل أن يستغلوا هذه الفرصة لأنها تتطلب وقتًا وموارد هائلة. علاوة على ذلك، حتى عندما يتعذر عليهم تحديد فرصة استفادة محتملة في شيء ما، فإنهم يختزنوه رغم ذلك، خوفًا من أن هذه الفرصة غير المحددة قد تكون مهمة – من وجهة نظرهم– لتغيير الحياة. ومن ثم ؛ فإن المعتقدات المعرفية المشوهة قد تلعب دوراُ حاسماً فى نشأة وتطور أعراض الأكتناز القهرى .

ويتضح من العرض السابق لمتغيرات البحث ، والدراسات السابقة التى ربطت بين هذه المتغيرات ببعضها عدم وجود دراسات سابقة فى البيئة العربية – فى حدود علم الباحثة – جمعت متغيرات البحث الحالى للتنبؤ باضطراب الاكتناز القهرى ، أو درست التفاعل بين متغيرات البحث فى التنبؤ بالإكتناز القهرى.

وفى ضوء العرض السابق للإطار النظرى والدراسات السابقة ، م تحديد فرض الدراسة الرئيس فيما يلي :

١- توجد علاقة ارتباطية بين الاكتناز القهرى وكل من خبرات الحياة الصادمة والكمالية العصابية لدى عينة من طلاب الجامعة

٢- لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات الذكور والاناث على متغير الاكتناز القهرى.

٣- تسهم خبرات الحياة الصادمة في التنبؤ بأعراض اضطراب الاكتناز القهري لدى عينة من طلاب الجامعة

٤- تسهم الكمالية العصابية في التنبؤ بأعراض اضطراب الإكتناز القهري لدى عينة من طلاب الجامعة

٥- يسهم التفاعل بين المتغيرات خبرات الحياة الصادمة والكمالية العصابيه في التنبؤ بأعراض اضطراب الاكتناز القهري لدى عينه من طلاب الجامعة

الطريقة والإجراءات

أولاً المنهج االبحثى

يتبع البحث الحالي المنهج الوصفي الارتباطي حيث يمكننا هذا المنهج من النظر في شكل العلاقه بين المتغيرات وتفسيرها ، وبالتالي يسمح بتصنيف متغيرات الدراسة والتواصل لصورة العلاقات الارتباطية والتنبؤية بين متغيرات الدراسة وهي المتغير الاول (خبرات الحياة الصادمة) والمتغير الثاني (الكمالية العصابية) من جهة وبين متغير اضطراب الاكتناز القهري من جهه أخرى.

واستخدم التصميم البحثي الارتباطي الذي يعتمد على قياس المتغيرات لدى أفراد العينة ، وحساب معاملات الارتباط بين المتغيرات المنبئة (المستقلة) وهي خبرات الحياة الصادمة والكمالية العصابيه ومتغير اضطراب الاكتناز القهري (المتغير التابع). ويوضح هذا التصميم البحثي العلاقات الثنائية المتبادلة بين متغيرات الدراسة كما يسمح باكتشاف القيمة التنبؤية المحتملة لكل متغير .

ثانياً: عينة البحث

شملت عينة البحث مجموعتين وهى كالتالى :

أ- **عينة حساب الخصائص السيكومترية:** وتكونت من (٢٠٠) طالب وطالبة من طلاب كلية التربية بطنطا، وتراوحت أعمارهم ما بين (١٨-٢٠) عامًا، بمتوسط عمر زمنى قدره (١٨.٤)، وإنحراف معيارى (٠.٤٩).

ب- **عينة البحث الوصفي** : تكونت من (٦٠٠) طالبًا وطالبَة بكلية التربية جامعة طنطا ،وتتراوح أعمار العينة ما بين (١٨-١٩) عامًا ، بمتوسط عمر زمنى قدره (١٨.٣٨) ، و إنحراف معيارى (٠.٤٩) .

ثالثا أدوات الدراسة

١- مقياس الإكتناز القهرى إعداد الباحثة (٢٠٢٤):

قامت الباحثة بإعداد مقياس الإكتناز القهرى ، وذلك بعد مراجعة التراث النفسي بما تضمنه من كتب أو مراجع أو رسائل عربية وأجنبية التي تناولت مفهوم الإكتناز القهرى ، وأعراضه ، وأبعاه ، كما تم الإطلاع على المقاييس الأجنبية التى تناولت الإكتناز القهرى ، ومنها (Rachman,et al, 2016) ، (Tompkins,2015) ، (Tolin ,et al,2008) ، (steketee , et al,2002)، مقياس الاكتناز القهري الذي أعده فروست وآخرون (Frost et al.2004).

تم بناء المقياس الذى يتكون المقياس من ٣٦ عبارة مقسمة الى ثلاثة أبعاد رئيسة وهى :الجانب المعرفى للإكتناز ، والجانب الوجدانى للإكتناز ، والجانب السلوكى للإكتناز .

أولاً: التماسك الداخلى للمقياس: تم تطبيق مقياس الإكتناز القهرى إعداد الباحثة على عينة مكونة من (٢٠٠) طالب وطالبة من طلاب الجامعة (حيث تم حساب درجة التماسك الداخلى للمقياس عن طريق حساب الإتساق الداخلى على مستوى الأبعاد الفرعية مع بعضها البعض ، ومع الدرجة الكلية ،والجداول (١ ، ٢) توضح ما تم التوصل إليه من نتائج.

جدول (١)

الإتساق الداخلى على مستوى الأبعاد الفرعية لمقياس الإكتناز

مقياس الإكتناز	بعد ١ معرفى	بعد ٢ وجدانى	بعد ٣ سلوكى
بعد ٢ وجدانى			.٤٤٠ **
بعد ١ معرفى		.٤٦١ **	.٤٢٠ **
الدرجة الكلية	.٧٥٣ **	.٨٧٣ **	.٧٤٦ **

** دالة عند مستوى ٠.٠١.

يتضح من الجدول (١) أن جميع معاملات الارتباط بين الأبعاد الثلاثة مع بعضها البعض ، ومع الدرجة الكلية دالة عند مستوى الدلالة ٠.٠١ مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من التماسك الداخلى .

ثانيا : صدق المقياس

الصدق العاملى: تم إجراء التحليل العاملى الإستكشافى لمقياس الإكتناز القهرى (إعداد الباحثة) على مستوى الأبعاد الثلاثة بطريقة المكونات الأساسية (الهوتلنج) ، والتدوير المائل (الفاريماكس) ، و جدول (٢) يوضح ما تم التوصل اليه من نتائج :

جدول (٢)

نتائج التحليل العاملى الاستكشافى لمقياس الإكتناز القهرى بعد التدوير المائل

البعد	الجذور الكامنة المبدئية			مجموع المربعات المستخلصة لقيم التشبع		
	المجموع	نسبة التباين	النسبة التراكمية	المجموع	نسبة التباين	النسبة التراكمية
١	١.٨٨١	٦٢.٧٠١	٦٢.٧٠١	١.٨٨١	٦٢.٧٠١	٦٢.٧٠١
٢	. ٥٨٣	١٩.٤٢٧	٨٢.١٢٨			
٣	.٥٣٦	١٧.٨٧٢	١٠٠.٠٠٠			

من الجدول السابق يتضح وجود عامل واحد فقط جذره الكامن = ١.٨٨١ ويفسر ٦٠٪ من التباين ، وهذه نتيجة تؤكد الصدق العاملى للمقياس بدرجة كبيرة .

ثالثا: ثبات المقياس:تم حساب الثبات بطريقة **إعادة تطبيق الإختبار** على عينة التقنين نفسها بفاصل زمنى أسبوعين بين التطبيق الاول والتطبيق الثانى ، وكان معامل الإرتباط بين التطبيقين (٨.) وهو معامل ارتباط دال. . كما تم حساب الثبات **بطريقة ألفا كرونباخ** ، حيث بلغ معامل الثبات (٨١.) ، كما تم حساب الثبات لمقياس الإكتناز القهرى باستخدام **طريقة جتمان للتجزئة**

النصفية وكان معامل الثبات (.٧٦) مما يشير الى ان مقياس الإكتناز يتمتع بدرجة مقبولة من الثبات. مما سبق يتضح أن معامل الثبات مرتفع لكل من سبيرمان براون ، والفا كرونباخ ، وجتمان ، مما يدل على أن المقياس يتمتع بثبات مرتفع .

٢- مقياس خبرات الحياة الصادمة

قامت الباحثة بإعداد مقياس خبرات الحياة الصادمة ، وذلك بعد مراجعة التراث النفسي بما تضمنه من كتب أو مراجع أو رسائل عربية وأجنبية التي تناولت مفهوم الخبرات الصادمة بصورة مباشرة أو غير مباشرة ومايرتبط بهذا المفهوم من أبعاد ، كما تم الاطلاع علي المقاييس العربية والاجنبية التي تناولت خبرات الحياة الصادمة وتحديد المفهوم الاجرائي لكل بعد ، ومن هذه المقاييس مقياس Cohen 2015 مقياس الأحداث الصادمة للأطفال من (٥-١٤) عام ، ٣٠ عبارة وأبعاده الإيذاء الجسدي ، والعنف ، وفقدان الأحبة. مقياس الخبرات الصادمة ل Holmes (الاطفال حتى ١٨ عام) ١٧ عبارة وأبعاده استعادة الخبرة الصادمة وتجنب الخبرة الصادمة . ومقياس الخبرات الصادمه (حتى ٢٠) عام ٢٠١٨ ل Dulton ٣٠ عبارة يقيس استدعاء الذكريات الصادمة واعراض فرط الاثارة . مقياس الخبرات الصادمه للاطفال من (٥ الى ١٦) لثابت عبد العزيز (٢٠٢١) عدد ٢٦ عبارة يقيس الخبرات الصادمة المباشرة وغير المباشرة .

تم بناء المقياس والذي يتكون من ١٦ عبارة ، تم وضع بدائل للاستجابة على كل عبارة من عباراته وهم (تنطبق تمامًا =٥ ، تنطبق بشدة = ٤ ، تنطبق بدرجة متوسطة =٣ ، تنطبق بدرجة قليلة =٢ ،لا تنطبق تمامًا =١) ، وبعد إجراء التحليل العاملى الإستكشافى تم التوصل إلى بعدين للمقياس وهما :

١- البعد الأول (الخبرات الصامة المباشرة)

٢- البعد االثانى (الخبرات الصامة غير المباشرة)

لتحديد الصدق العاملي لمقياس خبرات الحياة الصادمة ، اعتمدت الباحثه على إجراء التحليل العاملي الاستكشافي والتحقق من ان هناك عامل او عاملين على الاكثر يفسروا الاختلافات في المحاور الفرعية كما يوضحها جدول (٣) :

جدول (٣)

نتائج التحليل العاملى الإستكشافي لأبعاد مقياس خبرات الحياة الصادمة

خبرات الحياه الصادمة				التحميلات
العبارات	قيمةKmo	دلالة الارتباط	نسبة التباين المفسر	
خبرات الحياة الصادمة	.٥٠٠	.٠٠٠	٨٠.٠٢٦	.٨٦٢

المباشره				
خبرات الحياة الصادمة غير المباشره				.٨١٥

من الجدول (٣) وبالنظر الى قيمه اختبار Kmo نجد أنها تساوي ٥٠٠. وهي أكبر من ٥. ، ومن ثم يمكننا القول أن حجم العينة كافي لإجراء التحليل العاملي . وبالنظر الى قيمة معنوية اختبار Sphericity = 0.000 وهى أقل من ٠٥. يمكننا القول بوجود ارتباط بين المتغيرات بالنظر الى نسب التباين المفسرة . نجد أن العامل الوحيد فسر ٨٠.٠٢٦ ٪ من الاختلافات ، وبالنظر الى التحميلات نجد ان قيم التحميلات لكل العبارات اعلى من ٤. . أي أن هناك صدق عاملى

الاتساق الداخلي لمقياس خبرات الحياة الصادمة

ولتحديد الاتساق الداخلي لمقياس خبرات الحياة الصادمة تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس ، وكانت جميع قيم معاملات الارتباط بين المحاور الفرعيه للمقياس والمقياس الرئيسي لخبرات الحياة الصادمة معنويه وتتراوح بين ٨, و ٩, ، مما يدل على وجود علاقة قوية أي أن هناك درجة صدق مرتفعة لمقياس خبرات الحياة الصادمة.

ثبات مقياس خبرات الحياة الصادمة

تم حساب ثبات المقياس باستخدام معامل الفا كرومباخ والذي بلغت قيمته للمقياس ككل ٨٤١. ، كما أن قيمة معامل ثبات ألفا كرونباخ لأبعاد خبرات الحياة الصادمة المباشرة وخبرات الحياة الصادمة غير المباشرة أعلى من ٠.٥ ومن ثم يمكن القول أن هذا المقياس يتسم بالثبات.

٣- مقياس البنيه الكامنة للكمالية

وضع ستيرز (Stair , ٢٠٠٩) مقياس البنية الكامنة للكمالية والمكون من ٩ أبعاد وأطلق عليه مقياس (M- Cup)، حيث اشتمل على جميع أبعاد مقاييس الكمالية السابقة وهي مقياس فروست وآخرون (Frost ,et al , 1990) والذي يشتمل على أبعاد (المعايير الشخصية ، الحساسيه تجاه الأخطاء ، التوقعات الأسرية ، النقد الأسري ، القلق تجاه الافعال التنظيم) ، ومقياس هويت وفليت (Hewitt&Flett ١٩٩١) والذي يشتمل على أبعاد الكمالية الموجهة نحو الذات ، الكمالية الموجهة نحو الآخرين ، الكمالية المكتسبة اجتماعياً) ، ومقياس سلانى وآخرون (Slaney et al , 2001) ويشتمل على الأبعاد (القلق ، المماطلة ، والصعوبة في العلاقات الشخصية ، و المعايير ، و الترتيب) .

وقام ستيرز بتجميع أبعاد الكمالية من المقاييس السابقة ثم تحقق من جميع هذه الأبعاد ومن ثم توصل لمقياس شامل يتضمن جميع المكونات الأساسية للكمالية التي تم التحقق منها. تكون مقياس البنية الكامنة للكمالية والذي استخدمته الباحثه في البحث الحالي من ٦١ فقره تركزت في

٨ أبعاد هي : بعد الترتيب واشتمل على (٩ فقرات) ، بعد الرضا واشتمل على (٩ فقرات) ، بعد الكمالية تجاه الآخرين (٦ فقرات) ، بعد التحقق (٥ فقرات) ، المعايير المرتفعة (٦ فقرات) ، التفكير غير المرن (٦ فقرات) ، ادراك الضغوط (٦ فقرات) ، عدم الرضا (٩ فقرات) ، ردود الأفعال نحو الأخطاء (٦ فقرات) ، ولا توجد عبارات عكسيه بالمقياس وبلغ الاتساق الداخلي له ٨٠, وتراوح الثبات بطريقة اعادة التطبيق لأبعاد المقياس بين ٧٠, ، ٩٠, .

ولاستخدام مقياس ستيرز للكمالية في البحث الحالي قامت الباحثة بترجمة بنود الاستبيان من الانجليزية الى العربية ثم خضعت الترجمة للمراجعة من قبل متخصصين في الصحة النفسية وفي اللغه الانجليزية ، حيث عرضت النسخة العربية على أستاذين متخصصين في اللغة الانجليزية وذلك للقيام بترجمه الاستبيان ترجمة عكسية الى اللغه الانجليزية دون الإطلاع على النسخة الأصلية من أجل مقارنة النسختين انجليزي عربي عربي انجليزي ومن أجل الحفاظ على محتوى النسخة الاصليه والتاكد من دقه وموضوعيه البنود .

ولتحديد الصدق العاملين لمقياس الكماليه اعتمدت الباحثه على اجراء التحليل العاملي للاستكشافي والتحقق من ان هناك عامل او عاملين على الاكثر يفسره الاختلافات في المحاور الفرعيه كما يوضحها جدول (٤).

جدول (٤)

نتائج التحليل العاملى الاستكشافى لأبعاد مقياس البنية الكامنة للكمالية

الكمالية				التحميلات
الأبعاد	قيمة Kmo	معنوية الارتباط	نسبة التباين المفسر	
الترتيب	٠.٩٢٦	٠.٠٠٠	63.٦٢٤	٠ .٨٩٧
الرضا				٠ .٨٥٦
الكمالية نحو الأخرين				٠ .٨٤٦
التحقق				٠ .٨٢٦
المعايير المرتفعة				٠ .٨٠٢
الضغوط من الاخرين				٠ .٧٩٨
الاستجابة نحو الأخطاء				٠ .٦٨٠
التفكير الجامد				٠ .٦٤٢

من الجدول (٦) وبالنظر الى قيمة اختبار Kmo نجد أنها تساوي ٩٢٦, وهي أكبر من ٥, ومن ثم يمكننا قول أن حجم العينة كاف لإجراء التحليل العاملي وبالنظر الى قيمة معنوية اختبار (Sphericity) وهي أقل من ٠٥, . أي أنه يمكننا القول بوجود ارتباط بين المتغيرات بالنظر الى نسب التباين المفسرة نجد : العامل الوحيد فسر ٦٣.٦٢٤ % من الاختلافات ، وبالنظر الى التحميلات نجد أن قيم التحميلات لكل العبارات أعلى من ٤, أي أن هناك صدق عاملى.

الاتساق الداخلي لمقياس الكمالية :

ولتحديد الاتساق الداخلي لمقياس الكمالية تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين الأبعاد الفرعيه والمقياس ويوضح جدول (٥) الاتساق الداخلي لمقياس البنيه الكامنة للكمالية.

جدول (٥)

نتائج الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس البنيه الكامنة للكمالية(ن=١٥٠)

المحاور الفرعية	معامل ارتباط
الترتيب	٠.٨٨٧
الرضا	٠.٨٦٩
الكمالية نحو الأخرين	٠.٨٣٨
التحقق	٠.٧٧٧
المعايير المرتفعة	٠.٦١٩
الضغوط من الاخرين	٠.٧٨٧
عدم الرضا	٠.٦٧٣
الاستجابة نحو الأخطاء	٠.٧١٠

من الجدول(٥) يتضح أن جميع قيم معاملات الارتباط بين المحاور الفرعية للمقياس والمقياس الرئيسي للكمالية داله وتتراوح بين ٦, و ٨, مما يدل على وجود علاقة قوية أي أن هناك درجة اتساق داخلي مرتفعة لمقياس الكمالية. ثبات مقياس الكمالية

تم حساب ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ والذي بلغت قيمته٩٤٠, للمقياس ككل وفيما يلي قيم معاملات الفا لكل بعد على حده كما بجدول (٦)

جدول (٦)

قيم معاملات ألفا لأبعاد مقياس البنيه الكامنة للكمالية

المحاور	عدد العبارات	قيمة الفا كرونباخ
الترتيب	٩	٠.٨٣٦
الرضا	٩	٠.٨٦٣
التحقق	٥	٠.٦٦٢
الكمالية	٦	٠.٦٥٨
المعايير المرتفعة	٦	٠.٦٩١
التفكير الجامد	٤	٠.٥١٤
الضغوط من الاخرين	٦	٠.٦٨٧
عدم الرضا	٩	٠.٦٢٨
الاستجابة نحو الأخطاء	٧	٠.٦٥٣
الكمالية	٥٦	٠.٩٤٠

من الجدول (٦) يمكننا ملاحظة أن قيم معامل الثبات ألفا كرونباخ لمقياس الكمالية ومحاوره الترتيب ، الرضا ، التحقق ، الكماليه ، المعايير المرتفعه ، التفكير الجامد ، الضغوط من الاخرين ، عدم الرضا ، الاستجابه نحو الاخطاء ، اعلى من ٥, ومن ثم يمكننا القول أن هذا المقياس يتسم بالثبات.

نتائج البحث :

الفرض الأول :

والذي ينص على أنه " **توجد علاقة ارتباطية بين الاكتناز القهرى وكل من خبرات الحياة الصادمة والكمالية العصابية لدى عينة من طلاب الجامعة** " .

وللتحقق من صحة الفرض قامت الباحثة باستخدام معامل ارتباط بيرسون لحساب معاملات الارتباط بين متغيرات البحث. ويتفرع من هذا الفرض فرضين فرعيين :

- **توجد علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً بين خبرات الحياة الصادمة والاكتناز القهري لدى عينة من طلاب الجامعة**

للتحقق من صحة الفرض الفرعى قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين خبرات الحياة الصادمة والاكتناز القهري لدى عينة من طلاب الجامعة ، والجدول (٧) يوضح النتائج :

خبرات الحياة الصامة	معامل الارتباط بالاكتناز القهرى
خبرات الحياة الصامة المباشرة	.٨٢٠**
خبرات الحياة الصامة غير المباشرة	.٨٣٨**

** دال عند مستوى ٠١.

يتضح من جدول (٧) وجود معامل ارتباط موجب ودال إحصائياً عند مستوى دلالة (٠١.) بين خبرات الحياة الصادمة بأبعاها (خبرات الحياة الصامة المباشرة ، و خبرات الحياة الصامة غير المباشرة) والاكتناز القهرى لدى طلاب الجامعة ، وهذا يشير الى أنه كلما زادت الخبرات الصادمة زادت شدة أعراض الاكتناز القهرى. وقد اتفت نتائج البحث الحالى مع ما أشار اليه كل من (Cromer et al., 2007;Tolin et al., 2010) من أن خبرات الحياة الصادمة ترتبط بالإدراكات المرتبطة بالإكتناز ، وتلعب دوراً فى نشأته وتفاقم الأعراض ، كما وجد تأثير للصدمة فى ظهور أعراض الاكتناز في العديد من الدراسات (Tolin, Meunier, Frost, & Steketee, 2010). علاوة على ذلك، ترتبط أحداث الحياة الصادمة أيضًا بشدة أعراض الاكتناز، مما يوحي بأن خبرة الصدمة قد تؤثر على المظهر الإكلينيكى لأعراض الاكتناز (Cromer et al., 2007). وترى الباحثة أن تعرض الفرد لخبرات صادمة وخاصة صدمات الفقد والخسارة وضياع الممتلكات يرتبط ارتباطاً ايجابيا بحدوث أعراض الاكتناز القهرى خشية الضياع أو الخسارة مرة أخرى .

- **توجد علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً بين الكمالية العصابية والاكتناز القهري لدى عينة من طلاب الجامعة**

قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين خبرات الحياة الصادمة والاكتناز القهري لدى عينة من طلاب الجامعة ، والجدول (٨) يوضح النتائج :

المتغيرات	معامل الارتباط بالاكتناز القهرى
الترتيب	.٣٩٣**
عدم الرضا	.٢٠٨ *
الكمالية نحو الاخرين	.٢٥٩ **
التحقق	.٤٢٣ **
المعايير المرتفعة	.٤١٢ **
الضغوط	.٢٨٩ **
الاستجابة نحو الاخطاء	.٢٠٧ *
التفكير الجامد	.٤٠٨ **
الدرجة الكلية للكمالية	.٧٦٦ **

** دال عند مستوى ٠١.

يتضح من جدول (٨) وجود معامل ارتباط موجب ودال إحصائياً عند مستوى دلالة (٠١.) بين الكمالية بأبعاها الترتيب ، الكمالية تجاه الآخرين ، التحقق ، المعايير المرتفعة ، التفكير الجامد غير المرن ، ادراك الضغوط ، ردود الأفعال نحو الأخطاء والاكتناز القهرى لدى طلاب الجامعة ، بينما وجد معامل ارتباط موجب ودال إحصائياً عند مستوى دلالة (٠٥.) لبعد عدم الرضا ، وبعد الاستجابة نحو الاخطاء ، وهذا يشير الى أنه كلما زادت الكمالية العصابية زادت شدة أعراض الاكتناز القهرى. وقد اتفقت نتائج البحث مع دراسة (Buurrgess, Frost , marani & Gabielson,2018) والتى هدفت لتقييم نموذج أبعاد الكمالية والاكتناز القهرى ، وأوضحت نتائجها أن هناك علاقة ارتباطية قوية بين الإكتناز القهرى والكمالية العصابية ، وقد أيد (Frost, Hartl, Christian, & Williams, 1995) النتائج التى توصل إليها Furby's (1978) من أن الاكتناز كسلوك تجنب هو مظهر من مظاهر السيطرة التامة على بيئة الفرد من أجل منع وقوع كارثة محتملة.

إن الاكتناز القهرى كسلوك تجنبى مرتبط بالكمالية ، حيث تؤدي هذه المعتقدات – بالرغبة فى السيطرة التامة على الممتلكات واستخدامها الاستخدام الأمثل – غير القابلة للتكيف إلى تأثير قوي على الاستجابات الانفعالية والسلوكية لتنظيم المهام وتجاهلها. هذه المعتقدات الإيجابية حول اقتناء، أو الاحتفاظ بالأشياء يؤدي إلى مشاعر إيجابية عند الانخراط في هذه السلوكيات، وبالتالي تعزيز سلوك اكتناز. هذه المعتقدات نفسها تثير انفعالات سلبية قوية عندما يجرب الشخص الاكتنازى التخلص من شيء ما، أو التفكير في التخلص منه.

الفرض الثانى: والذى ينص على أنه " **لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات الذكور والاناث على مقياس الاكتناز القهرى .**

وللتحقق من صحة الفرض الثانى تم استخدام اختبار (ت) للمجموعتين المستقلتين ، للتعرف على الفروق بين (الذكور والاناث) فى متغيرات البحث الثلاثة (خبرات الحياة الصادمة ، الكمالية العصابية ، الاكتناز القهرى).

وقد أوضحت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة (٠٥.) بين الذكور والاناث فى خبرات الحياة الصادمة لصالح الاناث. أسفرت الدراسات السابقة عن نتائج متباينة فيما يتعلق بنوع الجنس بين الأشخاص المكتنزين. قد يرتبط جزء من التناقض بفحص الفروق بين الجنسين في عينات من الأشخاص الذين يعانون من الاكتناز القهري مقابل الأشخاص من عامة المجتمع. على سبيل المثال، في دراسة أجريت على مرضى في عيادة للأطفال الذين يعانون من الاكتناز القهرى، كان لدى أكثر من نصف الأطفال الإناث أعراض

اكتناز مقارنة بـ ٣٦٪ من الأطفال الذكور (Mataix- Cols, Nakatani, Micali, & Heyman, 2008). في عينات الاكتناز القهري الأخرى، وجد أن الاكتناز القهرى منتشر بصورة متساوية بين الرجال (٢٤.٦ ٪ من العينة)، والنساء (٢٠.٨ ٪) (Labad et al., 2008). وبالتالي، فإن انتشار أعراض اكتناز بين الأطفال والبالغين قد يكون واحدًا، و قد يكون أكثر شيوعًا بين الإناث. عندما ننظر إلى الفروق بين الجنسين في عامة المجتمع، يبدو أن المزيد من الرجال لديهم أعراض اكتناز. في عينة مجتمعية كبيرة من ٧٤٢ مشاركًا، وافق ٥.٦٪ من الرجال على أنهم وجدوا أنه من المستحيل تقريبًا التخلص من الممتلكات التي لا قيمة لها مقارنةً بـ ٢.٦٪ فقط من النساء(Samuels et al., 2008). باختصار، هناك تضارب بين نتائج الدراسات فيما يخص الفروق بين الجنسين فيما الاكتناز القهرى، الأمر الذى يجعلنا بحاجة الى مزيد من البحوث المسحية حول الاكتناز لتوضيح معدلات انتشارها بين الرجال والنساء.

الفرض الثالث : والذى ينص على أنه " **تسهم خبرات الحياة الصادمة في التنبؤ باضطراب الاكتناز القهري لدى عينة من طلاب الجامعة**" للتحقق من هذا الفرض استخدمت الباحثة أسلوب الانحدار الخطي البسيط حيث يكون فيه المتغير المستقل هو خبرات الحياة الصادمة والمتغير التابع هو اضطراب الاكتناز القهري .

جدول (٩)

انحدار الاكتناز القهري على خبرات الحياة الصادمة

المتغيرات	معامل الانحدار	الخطا المعياري	قيمه اختبار ت	الدلاله
الاكتناز القهرى	٤٠.٦٥٦	٢.٤٢١	١٦.٧٩٠	٠.٠٠٠
خبرات الحياة الصادمة	٠.٠٢٨	٠.٠١٢	٢.٣٣٠	٠.٠٢

من الجدول (٩) يمكننا ملاحظة أن هناك تأثير ذو دلالة إحصائية للمتغير المستقل وهو خبرات الحياة الصادمة على المتغير التابع وهو الاكتناز القهري حيث كانت قيمه الدلاله ٠.٠٢ وهي اقل من (a= ٠.٠٥) ، وبالنظر الى قيمة (b= ٠.٠٢٨) أي كلما زاد المتغير المستقل بمقدار وحدة واحدة زاد الاكتناز القهري بمقدار ٠.٠٢٨ وبذلك يتحقق الفرض ؛ حيث تبين أن متغير خبرات الحياة الصادمة ينبئ باضطراب الاكتناز القهري.

وتتفق هذه النتائج مع ما أكدته دراسات (Frost et al., 2011;; Landau et al., 2011; Timpano et al., 2011 Torres et al., 2012) من أن التعرض للصدمة قد يلعب دورًا حاسمًا في بداية وتفاقم أعراض الاكتناز. توضح تطور أعراض الاكتناز في هذه الفترة الحرجة

من الحياة ، كما اتفقت مع مع أظهرته نتائج دراسة (Chou et al., 2018) التى أكدت على أن التعرض لأحداث الحياة الصادمة تتنبأ بالإدراكات المرتبطة بالإكتناز ،
وبالنظر الى هذه النتائج مجتمعة تستخلص الباحثة أن التعرض لخبرات الحياة الصادمة مثل الصدمات الشخصية ، والتعرض للاعتداء ، أو الخسارة المأساوية لأحد الأحباء ، أو إهمال الطفولة ، وعدد الأحداث الصادمة يؤدى الى نشأة وتطور سلوكيات الإكتناز القهرى.

الفرض الثالث

والذي ينص على أنه " **تسهم الكماليه العصابية في التنبؤ بأعراض اضطراب الاكتناز القهري لدى عينة من طلاب الجامعة** " للتحقق من هذا الفرض تم استخدام أسلوب الانحدار الخطى البسيط بحيث يكون فيه متغير الكمالية العصابية هو المتغير المستقل والمتغير التابع هو اضطراب الاكتناز القهري.

جدول (١٠)

انحدار الاكتناز القهري على الكمالية العصابية

المتغيرات	معامل الانحدار	الخطا المعياري	قيمه اختبار ت	الدلاله
الاكتناز القهرى	٣٦.٣٧٠	١.٩٩١	١٨.٢٧١	٠.٠٠٠
الكمالية العصابية	٠.٢٠٠	٠.٠٣٩	٥.٠٥٨	٠.٠٠٠

من الجدول (١٠) يمكننا ملاحظة أن هناك تأثير ذو دلالة إحصائية للمتغير المستقل وهو الكمالية العصابية على المتغير التابع وهو الاكتناز القهري حيث كانت قيمه المعنويه ٠.٠٠٠١ وهي أقل من(a= ٠.٠٥) ، وبالنظر الى قيمة (b= ٠.٢) وبالنظر الى قيمه اي كلما زاد المتغير المستقل بمقدار وحده واحده زاد الاكتناز القهرى بمقدار ٠.٢ وبذلك يتحقق هذا الفرض حيث تبين أن متغير الكمالية العصابية ينبئ باضطراب الاكتناز القهري.

وقد اتفقت هذه النتائج مع دراسة (أحسان فكرى ،٢٠٢٠) بأنه يمكن التنبؤ بالاكتناز القهرى من خلال الكمالية العصابية ، التى أوضحت نتائجها أن ٥٧٪ من التغير فى درجات الطلاب فى الكمالية العصابية يمكن تفسيرها عن طريق التغير فى درجاتهم فى الإكتناز القهرى ككل ، بما يدعم قدرة الكمالية العصابية على التنبؤ بأعراض الاكتناز القهرى. "

الفرض الرابع

والذي ينص على أنه " **يسهم التفاعل بين المتغيرات خبرات الحياة الصادمة والكمالية العصابيه في التنبؤ بأعراض اضطراب الاكتناز القهري لدى عينة من طلاب الجامعة** ".

وللتحقق من هذا الفرض تم استخدام اسلوب الانحدار الخطي البسيط حيث يكون فيه المتغير المستقل (خبرات الحياه الصادمة *الشوهات المعرفية * الكمالية) والمتغير التابع هو (اضطراب الاكتناز القهري).

جدول (١١)

انحدار الإكتناز القهرى على متغيرات خبرات الحياه الصادمة * الكمالية

المتغيرات	معامل الانحدار	الخطا المعياري	قيمه اختبار ت	الدلاله
الاكتناز القهرى	٤٢.٤٨٩	١.٢٢٣	٣٤.٧٤١	٠.٠٠١
خبرات الحياة الصادمة * الكمالية	٠.١٥	٠.١	٣.٢٣٨	٠.٠٠١

من الجدول (١١) يمكننا ملاحظة أن هناك تاثير ذو دلاله احصائية للمتغير المستقل وهو (.) على المتغير التابع وهو الاكتناز القهري حيث كانت قيمة المعنوية ٠.٠٠٦ ٠ وهي أقل من (a= ٠.٠٥ ٠) ، وبالنظر الى قيمة (b= ٠.١٥ ٠)

اى كلما زاد المتغير المستقل بمقدار وحده واحده زاد الاكتناز القهري بمقدار ١٥.

حيث أن تفاعل المتغيرات خبرات الحياة الصادمة ، والكمالية معاً ينبئ باضطراب الإكتناز القهرى . لم تجد الباحثة دراسات عربية أو أجنبية – فى حدود علمها – درست التفاعل بين المتغيرات ودورها فى التنبؤ بأعراض الاكتناز القهرى ، الا أن هذه النتائج تدعم الأدلة النظرية بالنموذج المعرفى السلوكى المفسر للإكتناز والذى قدمه (Frost & Hartl, 1996) بأن المعتقدات المعرفية الوهمية والمشوهة حول طبيعة الممتلكات ، والرغبة بالسيطرة التامة والكمالية فى استخدام العناصر التى يتم الاحتفاظ بها من المسببات الأساسية لاضطراب الاكتناز فى نشأته وتطور أعراضه وتفاقمها، وكذلك مع ما أوضحته نتائج دراسات (Cromer, Schmidt, & Murphy, 2007; Hartl, Du$any, Allen, Steketee, & Frost, 2005) أن الخبرات الصادمة أحد عوامل الخطر التي تلعب دورًا مهمًا في تحفيز أعراض الإكتناز.

التوصيات والبحوث المقترحة:

من خلال النتائج التى أشار إليها البحث الراهن توصى الباحثة بالآتى:

توصيات البحث:

- القيام بعمل برامج ارشادية علاجية لمساعدة الطلبة الذين يعانون من الإكتناز القهرى .
- إجراء المزيد من البحوث والدراسات حول العوامل التنبؤية للإكتناز عن طريق إدراج عوامل أخرى قد يكون لها أثر فى تفسير اضطراب الاكتناز القهرى .
- تنظيم ندوات توعوية بالجامعات للتعريف بمشكله الاكتناز القهرى وآثارها السلبية وكيفية الوقاية منها .

البحوث المقترحة :

- دراسه لبعض المتغيرات النفسيه والديموغرافيه ذات الصله باضطراب الإكتناز القهرى (دراسه وصفية كلينيكية) .
- فاعلية برنامج معرفى سلوكى فى خفض أعراض الاكتناز القهرى لدى طلاب الجامعة
- العلاقة بين الاكتناز القهرى وكل من جودة الحياة والحرمان المادى فى الطفولة .
- التردد والقصور فى اتخاذ القرار كمنبئ بالإكتناز القهرى لدى عينة من طلاب الجامعة .

قائمة المراجع

أولا / المراجع العربية

- إحسان فكرى أحمد نجم (٢٠٢٠). سلوك الاكتناز القهرى وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى طلبة الجامعة ، **المجلة العلمية للعلوم التربوية والصحة النفسية** ، ٢، ٤ ، ٦٣ – ١٠٤ .
- أمال عبد السميع باظة (٢٠٠٢). **استبيان الميول الكمالية العصابية** ، كراسة التعليمات ، القاهرة ، مكتبة الأنجللو االمصرية.

ثانياً: المراجع الأجنبية

- Alonso, P., Menchon, M. J., Maitax- Cols, D., Pifarre, J., Urretavizcaya, M., Crespo, M. J Vallejo, J. (2004). Perceived parental rearing style in obsessive compulsive disorder: Relation to symptom dimensions. **Psychiatry Research**,, 127, 267- 278.
- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Fifth ed.). Arlington, VA: **American Psychiatric Publishing.** Armstrong, J. G., & Kelley, D. M. S. (2009, November). Early trauma and subsequent antisocial behavior in adults. Brief Treatment and Crisis Intervention, 8(4), 294- 303.
- Belschner, L., Lin, SY., Yamin, DF. (2020). Mindfulness-based skills training group for parents of obsessive-compulsive disorder-affected children: A caregiver-focused intervention. Complementary Therapies in Clinical Practice, 39:101098. doi:10.1016/j.ctcp
- Briere, J., & Jordan, C. E. (2009). Childhood maltreatment, intervening variables, and adult psychological di!culties in women: An overview. Trauma, Violence, and Abuse, 10, 375–388. doi:10.1177/1524838009339757
- Bubrick, J, Neziroglu, F & Yaryura- Tobias, J (2004). **Overcoming Hoarding disorder**, New Harbinger Publications, Oakland, www.newharbinger.com.
- Cherian, A (2007). The Formation of Attachments to abjects in compulsive Hoarding **.Doctor of Philosophy.** Boston University. Graduate School of Arts and Sciences. UMI N.3240612.

- Cromer, R. K., Schmidt, B. N., & Murphy, L. D. (2007). Do traumatic events influence the clinical expression of compulsive hoarding? **Behaviour Research and Therapy**, 45(11), 2581-2592.
- Dignostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-V),, American Psychiatric Association (APA), 2012-2013.
- Fontenelle, L. F., Mendlowicz, M. V., Soares, I. D., & Versiani, M. (2004). Patients with obsessivecompulsive disorder and hoarding symptoms: A distinctive clinical subtype? **Comprehensive Psychiatry,** 45 (5), 375–383.
- Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2002). Perfectionism and maladjustment: An overview of theoretical, definitional, and treatment issues. In G. L. Flett & P. L. Hewitt (Eds.), Perfectionism: Theory, research, and treatment (p. 5- 31). American Psychological Association.
- Fowler, J. C., Allen, J. G., Oldham, J. M., & Frueh, B. C. (2013). Exposure to interpersonal trauma, attachment insecurity, and depression severity. Journal of A"ective Disorders, 149, 313–318.
  doi:10.1016/j.jad.2013.01.045
- Frost, R. O., & Gross, R. (1993). The hoarding of possessions. **Behaviour Research and Therapy**, 31, 367- 382.
- Frost, R.O., Hartl, T.L(1996). A cognitive- behavioral model of compulsive hoarding. **Behav. Res. Ther.** 34, 341–350 .
- Frost, R. O., Hartl, T. L., Christian, R., & Williams, N. (1995). The value of possessions in compulsive hoarding: Patterns of use and attachment. **Behaviour Research and Therapy**, 33(8), 897-902.
- Frost, R. O., Krause, M. S., & Steketee, G. (1996). Hoarding and obsessive- compulsive symptoms. **Behavior Modifiation**, 20, 116- 132.
- Frost, R. O., & Shows, L. D. (1993). The nature and measurement of compulsive indecisiveness**. Behaviour Research and Therapy**, 31(7), 683- 692.
- Frost, R. O., Steketee, G., & Tolin, D. F. (2011). Comorbidity in hoarding disorder**.Depression and Anxiety**, 28 (10), 876–884
- Frost, R. O., Tolin, D. F., Steketee, G., Fitch, K. E., & Selbo- Bruns, A. (2009). Excessive acquisition in hoarding. **Journal of Anxiety Disorders**, 23, 632- 639.
- Frost, R. O., & Tolin, D. F. (2008). Compulsive hoarding. In D. McKay (Ed.), Clinical handbook of obsessive- compulsive

disorder and related problems (pp. 76- 94). Baltimore: Johns Hopkins University Press.

- Frost, R. O., Tolin, D. F., Steketee, G., Fitch, K. E., & Selbo- Bruns, A. (2009). Excessive acquisition in hoarding. **Journal of Anxiety Disorders**, 23, 632- 639.
- Gilliam, C & Tolin, D (2010). Compulsive hoarding, Bulletin of the Menninger Clinic, Guilford Publications Inc, In: **Spring**,, 74(2), 93- 121.
- Gothelf, D., Aharonovsky, O., Horesh, N., Carty, T., & Apter, A (2004). Life events and personality factors in children and adolescents with obsessive compulsive disorder and other anxiety disorders. **Comprehensive Psychiatry**, 3(45), 192- 198.
- Grisham, J. R., Frost, R. O., Steketee, G., Kim, H. J., & Hood, S. (2006). Age of onset of compulsive hoarding. **Journal of Anxiety Disorders,** 20, 675- 686.
- Grisham JR, Baldwin PA(2015). Neuropsychological and neurophysiological insights into hoarding disorder. **Neuropsychiatr Dis Treat;(**11) 951- 62
- Grisham, J. R., Brown, A. T., Liverant, I. G., & Campbell- Sills, L. (2005). The distinctiveness of compulsive hoarding from obsessive compulsive disorder. **Anxiety Disorder**, 19, 767- 779.
- Grisham, J. R., Frost, R. O., Steketee, G., Kim, H. J., Tarkoff, A., & Hood, S. (2009). Formation of attachment to possessions in compulsive hoarding.**Journal of Anxiety Disorders**, 23 (3), 357–361.
- Hartl, T. L., Duffany, S. R., Allen, G. J., Steketee, G., & Frost, R. O. (2005). Relationships among compulsive hoarding, trauma, and attention- defiit/hyperactivity disorder. **Behaviour Research and Therapy,** 43, 269- 276.
- Hartl, T. L., Frost, R. O., Allen, G. J., Deckersbach, T., Steketee, G., Duffany, S. R., et al. (2004). Actual and perceived memory defiits in individuals with compulsive hoarding. **Depress and Anxiety,** 20, 59- 69.
- Hofer, P. D., Wahl, K., Meyer, A. H., Miché, M., Beesdo-Baum, K., Wittchen, H.-U., & Lieb, R. (2018). The role of behavioral inhibition, perceived parental rearing. and adverse life events in adolescents and young adults with incident obsessive-compulsive disorder. Journal of obsessive-compulsive and related disorders, 19. pp. 116-123.
- Hooper, L. M., Stockton, P., Krupnick, J. L., & Green, B. L. (2011). Development, use, and psychometric properties of the trauma history questionnaire. Journal of Loss & Trauma, 16, 258–

283Landau, D., Iervolino, A. C., Pertusa, A., Santo, S., Singh, S., & Mataix- Cols, D. (2011). Stressful life events and material deprivation in hoarding disorder.**Journal of Anxiety Disorders**, 25 (2), 192–202.

- Linarez, z(2012). Acommunity- Bazed Conference on Compulsive Hoarding. **Master of Social Work**. California State University. Long Beach. UMi N. 1511362.
- Lochner, C., Kinnear, C. J., Hemmings, S. M., Seller, C., Niehaus, D. J., Knowles, J. A. et al. (2005). Hoarding in obsessive-compulsive disorder: Clinical and genetic correlates. **Journal of Clinical Psychiatry,** 66, 1155- 1160.
- Mataix- Cols, D., Billotti, D., Fernandez de la Cruz, L., & Nordsletten, A. E. (2013). The London field trial for hoarding disorder. **Psychological Medicine**, 43 (4), 837–847.
- Mataix- Cols, D., Fernández de la Cruz, L(2018). Hoarding disorder has finally arrived, but many challenges lie ahead. World Psychiatry J. **World Psychiatric Assoc**. (WPA) 17(2), 224–225.
- Mataix- Cols, D., Fernandez de la Cruz, L., Nakao, T., & Pertusa, A. (2011). Testing the validity and acceptability of the diagnostic criteria for hoarding disorder: A DSM- % survey.Psychological Medicine,
  41 (2), 2475–2484.
- Maltby, N., Kiehl, K. A., Worhunsky, P., & Tolin, D. F. (unpublished manuscript).An fMRI examination of the cognitive behavioral model of compulsive hoarding.
- Mathews, C. A., Nievergelt, C. M., Azzam, A., Garrido, H., Chavira, D. A., Wessel, J., et al. (2007). Heritability and clinical features of multigenerational families with obsessivecompulsive disorder and hoarding.**American Journal of Medical Genetics**. Part B, Neuropsychiatric Genetics, 144B (2), 174–182.
- Maughan, B., & McCarthy, G. (1997). Childhood adversities and psychosocial disorders, **British Medical Bulletin**, 53(1), 156-169.
- Nedelisky, A., & Steele, M. (2009). Attachment to people and to objects in obsessivecompulsive disorder: An exploratory comparison of hoarders and non- hoarders**. Attachment and Human Development,** 11(4), 365- 383**.**
- Pertusa, A., Fullana, M. A., Singh, S., Alonso, P., Menchon, J. M., & Mataix- Cols, D. (2008). Compulsive hoarding: OCD symptoms, distinct clinical syndrome, or both. **American Journal of Psychiatry**, 165 (10), 1289–1298.

- Rachman, S., Elliott, C.M., Shafran, R., Radomsky, A.S (2009).. Separating hoarding from OCD. **Behav. Res. Ther**. 47(6), 520–522.
- Patronek, G. J., & Nathanson, J. N. (2009). A theoretical perspective to inform assessment and treatment strategies for animal hoarders**. Clinical Psychology Review**, 29, 274- 281.
- Przeworski, A., Cain, N., & Dunbeck, K. (2014). Traumatic life events in individuals with hoarding symptoms, obsessive-compulsive symptoms, and comorbid obsessive-compulsive and hoarding symptoms. **Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders**, 3, 52–59.
- Samuels, J. F., Bienvenu, O. J., Riddle, M. A., Cullen, B. A., Grados, M. A., Liang, et al. (2002). Hoarding in obsessive compulsive disorder: Results from a case- control study. **Behaviour Research and Therapy,** 40, 517- 528.
- Samuels, J., Bienvenu, O. J., Grados, M. A., Cullen, B. A., Riddle, M. A., Liang, K. Y., et al. (2008). Prevalence and correlates of hoarding behavior in a community- based sample. **Behaviour Research and Therapy,** 46, 836- 844.
- Seedat, S., & Stein, D. J. (2002). Hoarding in obsessive- compulsive disorder and related disorders: A preliminary report of 15 cases. **Psychiatry and Clinical Neuroscience**, 56, 17- 23.
- Steketee, G., Frost, R. O., & Kim, H. J. (2001). Hoarding by elderly people. ***Health and Social Work***, *26*, 176- 184.
- Steketee, G., Frost, R. O., & Kyrios, M. (2003b). Cognitive aspects of compulsive hoarding. ***Cognitive Therapy and Research***, *27* (4), 463–479.
- Timpano, K. R., Keough, M. E., Traeger, L., & Schmidt, N. B. (2011). General life stress and hoarding: Examining the role of emotional tolerance. International **Journal of Cognitive therapy**, 4, 263–279.
  Tolin, D. F., Frost, R. O., Steketee, G., & Fitch, K. E. (2008). Family burden of compulsive hoarding: Results of an Internet survey. **Behaviour Research and Therapy**, 46, 334- 344.
- Torres, A. R., Fontenelle, L. F., Ferrao, Y. A., do Rosario, M. C., Torresan, R. C., Miguel, E. C.,Shavitt, R. G. (2012). Clinical features of obsessive-compulsive disorder with hoarding symptoms: A multicenter study. **Journal of Psychiatric Research**, 46, 724–732.
- Veale, D. (2007). **Treating obsessive compulsive disorder in people with poor insight and overvalued ideas**. In M. M. Antony, C. Purdon, & L. J. Summerfeldt (Eds.), Psychological

treatment of obsessive compulsive disorder: Fundamentals and beyond (pp. 267–280). Washington, DC: American Psychological Association.