الاكتناز القهري لدى طلاب الدراسات العليا بجامعة المنيا

"دراسة فارقة"

إعداد

إبراهيم محمود إسماعيل إبراهيم

باحث دكتوراة– تخصص صحة نفسية

كلية التربية ـ جامعة المنيا

مستخلص:

هدفت الدراسة الحالية إلى تعَّرف الاكتناز القهري لدى طلاب الدراسات العليا بجامعة المنيا وما إذا كانت توجد فروق ترجع إلى النوع (ذكور وإناث) في الاكتناز القهري وأبعاده لدى عينة الدراسة. بلغ عدد عينة الدراسة (٨٠٨) طالبًا وطالبة من طلاب الدراسات العليا من كليات (التربية والآداب والعلوم ودار العلوم) جامعة المنيا؛ قُسِمّوا إلى مجموعتين المجموعة الأولى (٢٢٤) طالبًا والمجموعة الثانية (٥٨٤) طالبة بمتوسط عمر زمني (٢٨,٤٣) وانحراف معياري قدره (٠,٩٥٩) وتم تطبيق قائمة الاكتناز القهري(إعداد/ عبدالحميد عبدالعظيم محمود رجيعة ٢٠١٦) لقياس الاكتناز القهري لدى طلاب الدراسات العليا بجامعة المنيا ، والتي تكون فيها الاكتناز القهري من ثلاثة أبعاد هي: البعد النفسي, البعد المعرفي السلوكي ,البعد الاجتماعي, وباستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة تم التوصل إلى نتائج الدراسة.وقد أوضحت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ترجع إلى النوع في الاكتناز القهري كدرجة كلية وفي أبعاده عدا البعد النفسي فقد وُجِدت فروق لصالح الإناث, كما أوضحت نتائج الدراسة أن المستوى المتوسط للاكتناز القهري يمثل غالبية عينة الدراسة من طلاب الدراسات العليا بالجامعة.

الكلمات المفتاحية: الاكتناز القهري – طلاب الدراسات العليا.

The Compulsive Hoarding among Postgraduate Students at El Minia " University
" A Distinguished Study "

Ibrahim Mahmoud Ismail Ibrahim

Abstract

The curent study aimed to know the compulsive hoarding among postgraduate students at el Minia university and whether there are differenc due to gender (Male and Femal) in the compulsive hoarding and its dimensions among the study sample of university Postgraduate Students. The number of the study sample was (808) male and female students from Minia University; they were divided into two group, the first group (224) male students and the second group (584) female studens, with an average chronological age of (28,43) and standard deviation of(0,959) The tool of the current study was applied to them to measure the compulsive hoarding among postgraduate students at el Minia university - prepared by Dr: Abdel hameed Abdel azeem Mahmoud Rogeeah 2016) in which the compulsive hoarding consist of three dimension: psychological dimension, behavioral cognitive dimension, and social dimension Using appropriate statistical method, the results of the study were reached. the results of the study showed that there were no gender- related differnces in a compulsive hoarding as atotal degree and its dimensions except for the psychological dimension. Differnces were found in favor of females. the results of the study also showed that the averge level of compulsive hoarding represents the majority of the study sample of postgraduate students

Keywords; compulsive hoarding, postgraduate students

أولاً. مقدمة الدراسة:

الاكتناز القهري هو اقتناء الأشياء بشكل مفرط بغض النظر عن قيمتها, مع الصعوبة البالغة في إتخاذ قرار بالتخلص منها وهذا راجع الي الاعتقاد في عقل الشخص بحاجته لهذه الأشياء في المستقبل, الإ إنه فيما بعد تتراكم الأشياء الغير ضرورية في منزل الشخص بشكل غير مريح له ولا لغيره, وتتسبب في حالة من الفوضى والإزعاج لأفراد الأسرة بسبب تكديس الأوراق والأشياء التي لا فائدة منها وتجمعها بشكل غير لائق مما يحول المكان الي ركام. ويرتبط الاكتناز القهري بالعمر، ويبدأ الاكتناز القهري في عمر مبكر، وتزداد حدته مع التقدم في العمر.(سامية صابر ،٢٠١٣، ٣٨٥) حيث يشير (Gross & Frost, 1993) إلى أن سلوك الاكتناز غالبًا ما يظهر في مرحلة الطفولة أو المراهقة المبكرة، وتظهر أعراضه الخفيفة في سن الثامنة عشرة، وتشتد أعراضه مع التقدم في العمر وعادة ما تلاحظ المشكلة بعد فترة طويلة من ظهور أعراضه.

وبحسب ما ورد في الدليل الإحصائي التشخيصي لجميعة الطب النفس الأمريكية وهي من أشهر منظمات الصحة العالمية والتي أفادت بأن" اضطراب الاكتناز" أحد الاضطرابات المرتبطة بالوسواس القهري أي انه من ضمن أنواع الاضطراب الوسواسي القهري, الإ إنه قد تم تعديل ذلك في النسخة الخامسة من الدليل التشخيصي الخامس المشار إليه والذي صدر بعام (٢٠١٣) اذ تم تصنيف اضطراب الاكتناز وهوس اقتناء الأشياء كونه اضطراب مستقل بذاته.(APA ,2013, 247)

وبدأ الاهتمام بدراسة اضطراب الاكتناز القهري واضحاً من قبل الباحثين مثل الدراسات التي أظهرت إمكانية التنبؤ به لدى الطلاب من خلال القصور في اتخاذ القرارات والاكتئاب والكمالية العصابية كدراسة إحسان أحمد(٢٠٢٠), كما يمكن التنبؤ به من خلال الوسواس القهري والقلق والاكتئاب كما جاء في دراسة كل من عبدالحميد عبدالعظيم رجيعه (٢٠١٤)، ونهله علي (٢٠٢١)، وإيمان فؤاد (٢٠٢١) ويمكن التنبؤ به أيضًا من خلال الشراء القهري والعوامل الخمس للشخصية كما جاء في دراسة دينا عيسى (٢٠٢٢)، كما تناولت العديد من الدراسات الأجنبية والعربية الاكتناز القهري من جوانب مختلفة، فبعضها إهتم ببناء مقاييس لهذه الظاهرة النفسية مثل

دراسة كل من شيماء احمد (٢٠٢٢)، وجهاد محمد (٢٠٢٢)، وإيمان عبدالحميد(٢٠١٨) وعبدالحميد عبدالعظيم رجيعه(٢٠١٦)، ودراسة (Frost & Steketee, 2007), واهتمت دراسات أخرى بدراسة العلاقة بين الاكتناز القهري وبعض المتغيرات الأخرى، كالمتغيرات النفسية المتمثلة في القصور في اتخاذ القرارات والكمالية العصابية والاكتئاب كدراسة إحسان أحمد (٢٠٢٠)، والاكتناز القهري وعلاقته بضغوط الحياه والحرمان المادي كدراسة سمر عبدالحميد (٢٠٢١) والاكتناز القهري وعلاقته بالتنظيم الانفعالي كدراسة خديجة حلواني وعلياء عابد (٢٠٢٢), وعلاقة الاكتناز القهري بالوسواس القهري والتنظيم الانفعالي كدراسة نهله علي (٢٠٢١), والاكتناز القهري والشخصية الوسواسية كدراسة سجود نمراوي(٢٠٢٠)، وعلاقة الاكتناز القهري بالتشوهات المعرفية كدراسة سناء فيصل وإبراهيم عبدالسادة (٢٠١٩)، ودراسات تنبؤية هدفت إلى الكشف عن اسهام القصور في بعض الوظائف التنفيذية في التنبؤ باضطراب الاكتناز القهري كدراسة حسين سيد (٢٠٢٢)، كما حاولت دراسات أخرى الكشف عن مدى فاعلية بعض البرامج الإرشادية والعلاجية في خفض الاكتناز القهري لدى طلاب الجامعة مثل العلاج القائم على فنيات القصد المعاكس كدراسة شيماء أحمد (٢٠٢٣) والعلاج المهني كدراسة (Faith Kretzer,2023) والإرشاد المعرفي السلوكى كدراسة جيهان حلمي و على ابراهيم (٢٠٢٣) ودراسة نجوى عبدالمنعم (٢٠٢٢) ودراسة (Rogdgers et al, 2021) ودراسة إيمان فؤاد (٢٠٢١) ودراسة (Moulding R, et al, 2016).

ثانيًا. مشكلة الدراسة:

لاحظ الباحث من خلال الاحتكاك ببعض الطلاب وخاصة طلاب الدراسات العليا انتشار اضطراب الاكتناز القهري بينهم وذلك من خلال تجميع بعضهم للكتب والمجلات والملابس القديمة والاحتفاظ بالكثير من الكتب الخاصة بالمراحل التعليمية السابقة، وكذلك الاحتفاظ بالكثير من الأشياء القديمة والتي لم يصبح لها فائدة أو استخدام في الوقت الحاضر وذلك ظنًا منهم أن تكون هذه الأشياء لها قيمة في المستقبل، او أنهم قد يحتاجون استخدامها ولا يجدوها، أو أن لهم ارتباط عاطفي بها أو أن لها ذكريات جميلة معهم، أو أنهم لا يستطيعون التخلص منها بسبب شعورهم

بالتوتر والقلق حينما يقبلون على التخلص منها, او أنها فريدة من نوعها و لن تتكرر مرة أخرى, كما انبثقت مشكلةُ الدِّراسة الحالية من تحليل الدراسات السابقة التي أثبتت انتشار الاكتناز القهري مما استدعى الباحث للبحث والاطلاع لمعرفة مدى انتتشار الاكتناز القهري بين طلاب الجامعة. وهذا ما أشارت إليه بعض البحوث والدراسات بأن طلاب الجامعة أصبحوا يعانون من الاضطرابات النفسية كالاكتناز القهري كدراسة كل من حسين سيد (٢٠٢٣) وشيماء احمد (٢٠٢٢) إيمان فؤاد (٢٠٢١) ونهلة علي(٢٠٢١) وسمر عبدالحميد (٢٠٢١) وإحسان أحمد (٢٠٢٠) وسجود نمراوي (٢٠٢٠) ونيرمين عبدالحميد (٢٠١٧) وعبدالحميد رجيعه (٢٠١٤), كما أكدت دراسة جهاد محمد (٢٠٢٢) بأن طلبة الجامعة أصبحوا يعانون من الاضطرابات النفسية كالاكتناز القهري والذي يؤثر بشكل كبير على توافقهم النفسي والاجتماعي سواء مع أنفسهم أو مع الآخرين وتؤثر أيضاً على جوانب متعددة في حياتهم سواء على(المشاعر أو الأفكار أو السلوك أو العلاقات الاجتماعية أو الحالة الجسمية) كما تؤثر على أدائهم من ناحية ومن ناحية أخرى على إنتاجهم العلمي.

كما لاحظ الباحث أن هذه المشكلة لا تؤخذ بعين الاعتبار بسبب قلة الوعي بها، وعدم إدراك العديد من الذين يعانون من الاكتناز القهري التأثير السلبي له على حياتهم كما أنهم لا يعتقدون أنهم بحاجة إلى العلاج وهذا ينطبق بشكل خاص إذا كانت الممتلكات والمقتنيات توفر لهم الراحة، وهذا ما أشارت إليه دراسة كل من شيماء أحمد (٢٠٢٢) و حسين سيد (٢٠٢٣) بأن الأفراد الذين يعانون من الاكتناز القهري يظهرون عدم وعي بمدى خطورة سلوكهم وينكرون في بعض الأحيان أنهم يواجهون مشكلة، ولا يقبلون أن لديهم مشكلة ويحتاجون المساعدة حتى يتدخل الأخرون من حولهم. ويشير (David,Frost & Steketee, 2007, 11) إلى أن اضطراب الاكتناز القهري لا يقل في خطورته عن بقية الاضطرابات النفسية من حيث انتشاره والمشاكل التي يسببها، حيث أن هذا الاضطراب يؤثر بشكل كبير على حياة الفرد النفسية والأسرية والاجتماعية والاقتصادية والصحية، بل وقد يؤدي إلى التأثير على حياته وحيات من حوله, كما أشارت دراسة سمر عبدالمعطى(٢٠٢٣) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في كل من الفوضى والتجميع والتخزين والدرجة الكلية لصالح الذكور وتوصلت دراسة إحسان احمد (٢٠٢٠) إلى ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات طلاب المجموعتين الذكور والإناث في الاكتناز القهري لصالح الإناث بالنسبة للاكتناز القهري ككل وللأبعاد الفرعية (السلوكي،

الوجداني، المعرفي، الاجتماعي), كما أكدت الدراسات الوصفية انتشاره بين الذكور أكثر من الإناث وعلى النقيض اثبتت الدارسات الإكلينيكية أنه أكثر انتشاراً بين الإناث أكثر من الذكور كما أنه أكثر انتشاراً، بين الشريحة العمرية الأكبر سناً (APA , 2013)

ومما سبق يتضح انتشار اضطراب الاكتناز القهري لدى طلاب الجامعة واختلاف نسبة انتشاره بين الذكور والإناث وكذلك وجود تأثيرات سلبية في حياة المريض النفسية والأسرية والاجتماعية والاقتصادية والصحية مع إنكار بعضهم أو الاعتراف أو القبول بأنهم يواجهون مشكلة أو أنهم يحتاجون للمساعدة, ويمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤل التالي:

هل يختلف الاكتناز القهري بين طلاب الدراسات العليا بجامعة المنيا باختلاف الجنس (طلاب وطالبات)؟

ثالثًا. أهداف الدراسة :

يتمثل هدفا الدراسة في:

١- تعَّرف مستوى الاكتناز القهري لدى طلاب الدراسات العليا بجامعة المنيا.

٢- تعَّرف الفروق في الاكتناز القهري طبقاً لمتغير النوع.

رابعًا. أهمية الدراسة:

تتضح أهمية الدراسة الحالية في النقاط التالية :

أ- **الأهمية النظرية:** وتتمثل فيما يلي:

١- أهمية المتغير الذي تتناوله الدراسة الحالية وهو اضطراب الاكتناز القهري؛ فقد أكدت العديد من الدراسات انتشاره لدي طلاب الجامعة والمجتمع المصري.

٢- يُعَدُّ موضوعُ دراسة الاكتناز القهري موضوعًا حيويًّا، وملموسًا.

٣- إن دراسة الاكتناز القهري قد يسهم في الوقاية أو الحد منه لدى طلاب.

ب- الأهمية التطبيقية: وتتمثل في:

١- الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في الدراسات اللاحقة في التشخيص والتعرف على الاكتناز.

٢- الإفادة من نتائج هذه الدراسة في إعداد برامج تثقيف وتوعية ووقائية لهذا الاضطراب.

٣- يتوقع أن تفتح هذه الدراسة أفاقاً جديدة أمام المتخصصين والباحثين في الإرشاد والعلاج النفسي لاختبار برامج إرشادية لخفض الاكتناز؛ مما يعد إضافة جديدة في ميدان علم النفس الإرشادي.

خامسًا. مصطلحات الدراسة:

اضطراب الاكتناز القهري: Compulsive Hoarding Disorder

تعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA 2013) الاكتناز القهري بأنه عملية جمع الأشياء والمقتنيات بشكل مفرط، وصعوبة التخلص منها الى الدرجة التي يؤدى فيها إلى إحداث الفوضى وانخفاض النشاط اليومي، وإحداث الضيق والانزعاج.(A P A, 2013.247)

سادساً. المفاهيم الأساسية والإطار النظري:

الاكتناز القهري hoarding disorder :

أ- مفهوم الاكتناز القهري Compulsive Hoarding :

تعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA 2013) الاكتناز القهري بأنه عملية جمع الأشياء والمقتنيات بشكل مفرط ، وصعوبة التخلص منها الى الدرجة التى يؤدى فيها إلى إحداث الفوضى وانخفاض النشاط اليومي ، وإحداث الضيق والانزعاج.(A P A . 2013, 247)

ويعرف ستيكتي(Steketee,2003, 28)الاكتناز القهري بأنه عملية اكتساب وجمع الأشياء والمقتنيات والكائنات إلى الحد الذى تمتلئ به مساحات المنزل بالفوضى، ويكون غير قادر على استخدامها وصعوبة التخلص منها وتجنب تجاهلها لاعتبارها جزء من حياته بغض النظر عن أهميتها.

ويعني به ايضاً الجمع المبالغ فيه للأشياء مع نقص أو عدم القدرة على التخلص من غير الضروري منها ، ويترتب على هذا السلوك غير السوي مشكلات : سلوكية وانفعالية، وربما صحية نتيجة الأضرار التي يسببها تكدس الأشياء على نحو قد يشكل خطورة على حياة الفرد ومن يعشون معه أو يتعاملون معه ويسمى: التخزين القهري، ومتلازمة التخزين القهري، وقد يكون عرضًا لاضطراب الوسواس القهري ويؤدي إلى حالة من الفوضى المفرطة مما يكون له أثار وخيمة.(عبدالحميد عبدالعظيم رجيعه ، ٢٠١٤، ٥)

ب- نسبة انتشار اضطراب الاكتناز القهري:

اضطراب الاكتناز القهري ينتشر في المجتمعات المتقدمة والنامية على حد سواء فهو ظاهرة عالمية ليست مرتبطة بثقافة أو مجتمعات معينة فهو أكثر شيوعا في الولايات المتحدة وأوروبا فهو يتقارب ما بين (٢% – ٦%), كما أكدت الدارسات الوصفية انتشاره بين الذكور أكثر من الإناث وعلى النقيض أثبتت الدارسات الإكلينيكية أنه أكثر انتشاراً بين الإناث أكثر من الذكور كما أنه أكثر انتشاراً، بين الشريحة العمرية الأكبر سناً (APA , 2013), ويشير كل من حسين سيد (٢٠٢٣) وشيماء أحمد (٢٠٢٢) وأيمان فؤاد (٢٠٢١) ونهلة علي(٢٠٢١) وسمر عبدالحميد (٢٠٢١) وإحسان أحمد (٢٠٢٠) وسجود نمراوي (٢٠٢٠) ونيرمين عبدالحميد (٢٠١٧) وعبدالحميد رجيعه (٢٠١٤). إلى انتشاره لدي طلاب الجامعة والمجتمع المصري.

جـ– انواع الاكتناز:

ذكر فروست (Frost, 2004,65–66) أن الاكتناز القهري يصنف إلى عدة أنواع:

١– الاكتناز الاعتيادي أو الشائع: Common Hoarding

في هذا النوع من الاضطراب لا تختلف طبيعة الأشياء التي يتم اكتنازها عن الأشياء التي يقوم باكتنازها الأسوياء إلا أن عددها يكون أكبر بصورة ملاحظة وعادة ما يرتبط بالأنواع الأخرى للوسواس القهري ويكون استبصار الأفراد بمشكلتهم متذبذب مع الوقت والمواقف. (Frost, 2004 ,65)

٢– متلازمة ديوجانس: Diogenes syndrome

وتضم أنواع من الاكتناز المرتبط بإهمال النفس مثل العيش في قذارة وتجميع النفايات، عديمة الفائدة. (Frost, 2004,65)

٣– اكتناز الحيوانات Hoarding Animals

ويقصد به جمع أعداد كبيرة من الحيوانات بالرغم من عدم القدرة على تأمين غذائها أو تقديم أي رعاية صحية لها وقذارة البيئة التي يعيشون فيها, وعدم الانتباه إلى الأخطار الصحية التي قد تصيبهم. (Frost, 2004, 66)

٤– الاكتناز الرقمي للملفات الالكترونية :

حيث يقوم الفرد بتجميع الملفات الرقمية بشكل مفرط وعشوائي والتردد في حذف المواد الرقمية كالصور والوسائل والوسائط الالكترونية. (Frost, 2004, 66)

٥-اكتناز الكتب Hoarding Books

ويسمى أيضًا Bibliomania أي شدة الولع باقتناء الكتب، ويتضمن اكتناز كميات كبيرة من الكتب والمجلات والجرائد إلى الدرجة التي تؤثر على علاقات الفرد الاجتماعية, كما تؤثر على الصحة, ومن الأعراض المعتادة لهذا الاضطراب هي شراء أكثر من نسخه للكتاب الواحد والإفراط في جمع الكتب إلى الحد الذي يستحيل معه استخدام الكتب والاستمتاع بها(Frost , 2004, 66)

د- معايير تشخيص اضطراب الاكتناز القهري طبقاً للدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات النفسية DSM- 5 تمثل في النقاط التالية:

١- متلازمة سلوكية أو نفسية ثابتة لدى الفرد.

٢-استبعاد الحالات المرتبطة بأمراض عضوية مثل **(إصابة الدماغ، أمراض دماغية، أو متلازمة باردر ويلي)**.

٣- صعوبة التخلص من المقتنيات، وتراكمها، والاستحواذ المفرط لها.

٤- استبعاد الحالات المرتبطة بأمراض عقلية أو نفسية مثل(الوسواس القهري الحاد، الاكتئاب اضطراب طيف التوحد، الفصام، الهلاوس، الاضطرابات العصبية المعرفية).

٥- يسبب الاكتناز الفهري ضغفًا في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية وغيرها.

٦- صعوبة التخلص من المقتنيات نتيجة الضائقة المرتبطة عند التخلص منها.(APA: 2013)

هـ- العوامل المسببة لسلوك الاكتناز القهري:

١ - أسباب جينية(وراثية):

للعوامل الوراثية دور كبير في وجود اضطراب الاكتناز القهري, حيث أظهرت الأبحاث الجينية وجود ارتباط إيجابي بين سلوك الاكتناز ونمط الجيني رقم ١٤ (Samueles et al, 2008), كما أوضح (Mathesa et al 2020) في دارسته على عينة كلينيكيه أن ٥٠% من حالات الاكتناز ترجع إلى عوامل وراثية سببها خلل وظيفي في الفص الجبهي البطيني للدماغ مما

يساهم في عجز معالجة المعلومات، والمعتقدات الخاطئة عن الذات، وغيرها من قصور.(نجوى عبدالمنعم, ٢٠٢٢, ١٥٨)

٢- أسباب بيئية:

الأفراد المكتنزون لديهم صعوبة في الاستقلالية والانفصال عن والديهم في الماضي. وهو ما يمتد بعد ذلك للممتلكات والأشياء التي يكتنزونها، وهذا التمسك بالأشياء ما هو إلا نوع من ميكانزمات الدفاع ضد الإحساس بالفراق، وبعضهم نتاج لتجارب قاسية في مرحلة الطفولة المبكرة أدت بهم إلي فقد الثقة بالنفس، والإحساس بالخجل، أو نتاج علاقات غير متزنة في الماضي، وفراغ عاطفي يحاول الفرد ملؤه من خلال البحث عن بدائل ملموسة يضفي عليها معني.(نجوى عبد المنعم , ٢٠٢٢، ٩)

٣- المشكلات الاجتماعية:

وهناك من يرى إنها متلازمة من المشكلات الاجتماعية نتيجة للأغراض المتراكمة بالمنزل بلا سبب حقيقي، ونشوب الصراعات، وغضب الأهل من السلوكيات المتصلة بالاكتناز، وهناك جملة من أسباب وعوامل الخطورة والتي يمكن أن تعجل بظهور اضطراب الاكتناز.

٤- العمليات البيولوجية والنفسية

وفيما يتعلق بالأسباب والعمليات البيولوجية والنفسية التى تقف وراء هذا الاضطراب؛ فقد أظهرت البحوث التى تمت فى: علم النفس المرضى, وعلم الأمراض ، وعلم الوراثة, وعلم النفس العصبى ، والعلاج النفسى والشخصية أنه توجد أربع عمليات متداخلة تسبب حدوث هذا الاضطراب هى:

(أ)- تشغيل أو توظيف المعلومات Information Processig وما يتعلق بها من العجز عن اتخاذ القرارات بسبب مشكلات فى عمليات: التصنيف والتنظيم وصعوبة الذاكرة .

(ب)- التعلق العاطفي بالممتلكات Emotional attachment to Possession

(جـ)- التجنب السلوكي Behavioral Avoidance

(د)-المعتقدات الخطأ عن طبيعة الممتلكات Erroneous Beliefs About the nature Possession

(Frost & Hartl, 1996; Steketee & Frost, 2003)

وأظهر تصوير الدماغ أن أدمغة المكتنزين لها نشاط منخفض بشكل غير طبيعى فى القشرة الحزامية بالمقارنة بكل من العاديين ومرضي الوسواس القهري وأيضًا أظهرت أنماطًا شاذه من نشاط المخ أثناء التعرض لاستثارة وعند اتخاذ القرارات (Tull et al., 2007) وأظهر المكتنزون عجزًا في المهام التنفيذية, والانتباه, والتنظيم , والذاكرة

كما أشار النموذج المعرفي إلى أن اضطراب الاكتناز ينشأ نتيجة لأربع عوامل:

١- الضعف الشخصي:(الوراثة, التجارب المبكرة وأحداث الحياة,سمات الشخصية, صعوبة التعامل)

٢- صعوبة معالجة المعلومات(عجز في الانتباه والذاكرة والوظائف التنفيذية مثل اتخاذ القرار والتصنيف).

٣- التعزيز الإيجابي والسلبي (الارتباط بالعواطف الإيجابية والسلبية مثل المتعة فيما يتعلق بالادخار/ الاكتساب, والقلق أوعدم الراحة فيما يتعلق بالتخلص من الأشياء).

٤- المحتوى المعرفي غير المتكيف (معنى الممتلكات , الارتباط العاطفي بالممتلكات, المعتقدات المختلة فيما يتعلق بقدرة الذاكرة وأهميتها) (I,Kalogeraki , I, Michopoulose, 2017)

وهناك أسباب اخرى وراء احتفاظ الأشخاص بالأشياء:

١- الاكتنازيون لديهم أحداث حياة صادمة, مثل موت أحد أعضاء الأسرة أو الطلاق).

٢- الاكتنازيون يعيشون بمفردهم, وليس لديهم شريك في حياة, ومن هنا كان الارتباط الشديد بالأشياء.

٣- الاكتنازيون لديهم خبرات مؤلمة وصادمة في الطفولة, وإيذاء جسدي وجنسي , ونقص الشعور بالأمن خلال فترة الطفولة, والمرض النفسي للأبويين.

٤- الاكتنازيون يتجنبون اتخاذ القرار الصعب بشأن ماذ يرمي وماذا يحتفظ.

٥- الاكتنازيون لديهم ذاكرة ضعيفة, لذا هم يحتفظون بالأشياء , لأنهم يخافون أن يفقدوا الأشياء المهمة أو ينسوا المكان الذي وضعوه فيه.(خديجة حلواني, وجميل شهاب, ٢٠٢٢, ٢٤٧)

سابعاً. دراسات سابقة:

دراسات تناولت نسبة انتشار الاكتناز القهري:

١- دراسة سمر محمد عيد عبدالمعطى(٢٠٢٣):

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على معدل انتشار اضطراب الاكتناز القهري لدى طلبة جامعة الزقازيق, بالاضافة للتعرف على اختلاف معدل انتشار اضطراب الاكتناز االقهري 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) طالبًا 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 Sppp.v.26 مثل المتوسط الحسابي والانحراف المعياري واختبا (ت) لمجموعتي مستقلتين تم التوصل إلى توافر معدل منخفض من اضطراب الاكتاز القهري لدى طلبة الجامعة, وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في كل من الفوضى والتجميع والتخزين والدرجة الكلية لصالح الذكور وكذلك عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات اضطراب الاكتناز القهري ترجع إلى نوع الدراسة (نظرية–عملية)

٢- دراسة أنس العودات وحنان الشقران (٢٠٢٣):

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى الاكتناز القهري لدي عينة من الأزواج في محافظة إربد في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية, ولتحقيق أهداف الدراسة, استخدم مقياس الاكتناز االقهري إعداد– فروست وآخرون (Frost et al 2004) وتكونت عينة الدراسة من (٥١٣) زوجًا وزوجة, وأظهرت النتائج ان مستوى الاكتناز القهري لدى الأزواج متوسطًا.

٣- دراسة علي صالح إسماعيل (٢٠٢٢):

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن درجة انتشار اضطراب الاكتناز القهري لدى عينة من الآباء والأمهات والتعرف على الفروق في درجة انتشار اضطراب الاكتناز االقهري تبعًا لبعض

المتغيرات الديموغرافية, ولتحقيق ذلك, أجريت الدراسة على عينة قوامها (٢٥٠) أباً وأماً, طبق عليهم مقياس الاكتناز االقهري المكون من (٢٣) فقرة إعداد- فروست وآخرون Frost et al (2004) , وأظهرت النتائج أن درجة انتشار الاكتناز االقهري لدى الآباء والأمهات متوسطة, ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة انتشار الاكتناز االقهري لدى الآباء والأمهات تعزى لمتغير النوع لصالح الذكور

٤- دراسة إحسان أحمد نجم (٢٠٢٠) :

هدفت هذه الدراسة إلي دراسة طبيعة العلاقة بين سلوك الاكتناز القهري وبعض المتغيرات النفسية المتمثلة في القصور في اتخاذ القرار، والكمالية العصابية، والاكتئاب، والكشف عن مدي إمكانية التنبؤ بالاكتناز القهري من خلالها، لدى عينة مكونة من (٢٥٠) طالب وطالبة من طلاب الفرقة الأولي بكلية التربية جامعة المنوفية, أسفرت النتائج عن وجود علاقة موجبة دالة إحصائيًا بين درجات الطلاب علي مقياس الاكتناز القهري ودرجاتهم علي مقاييس القصور في اتخاذ القرار والكمالية العصابية والاكتئاب، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات طلاب المجموعتين الذكور والإناث في الاكتناز القهري لصالح الإناث بالنسبة للاكتناز القهري ككل وللأبعاد الفرعية (السلوكي، الوجداني، المعرفي، الاجتماعي)، كما يمكن التنبؤ بسلوك الاكتناز لدي عينة الدراسة من خلال اتخاذ القرار والكمالية العصابية والاكتئاب، وتعتبر الكمالية العصابية الأكثر تأثيرًا في سلوك الاكتناز القهري، حيث تتنبأ بنسبة (٥٧%)، بينما تسهم المتغيرات مجتمعة (الكمالية العصابية، القصور في اتخاذ القرار، الاكتئاب) بنسبة ٦٦%.

٥- دراسة هوجقارد وآخرون (Hojgaard, etal ., 2019) :

هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من انتشار أعراض الاكتناز القهري في مجموعة من الأطفال والمراهقين الذين تم تشخيصهم باضطراب الوسواس القهري، وتكونت عينة الدراسة من ٢٦٩ طفلًا ومراهقًا تتراوح أعمارهم بين ١٦،٦ عامًا تم تشخيصهم باضطراب الوسواس القهري، مستخدمًا مقياس بيل براون للوسواس القهري (CY-BOCS) وجدول كيدي للاضطرابات العاطفية والفصام

(K-SADS-PL) واستبيان سلوك الطفل (CBCL)، وأسفرت النتائج عن وجود أعراض الاكتئاز للأطفال والمراهقين.

٦- دراسة ابراهيم عبدالسادة (٢٠١٩):

هدفت هذ الدراسة إلى التعرف على انتشار اضطراب الاكتئاز، وكذلك التعرف على اضطراب الاكتئاز، بحسب الجنس والعمر والدخل الشهري، والتعرف على التشوهات المعرفية بحسب المتغيرات الديموجرافية نفسها، والتعرف على العلاقة الارتباطية بين اضطراب الاكتئاز والتشوهات المعرفية، وكذلك التعرف على مدى اسهام التشوهات المعرفية في إحداث اضطراب الاكتئاز, وطبق الباحثان مقياس اضطراب الاكتئاز القهري على عينة عشوائية قوامها (١٠٠٠) موظف وموظفة لقياس نسبة انتشار الاضطراب وطبق المقياسين على عينة البحث العشوائية الطبقية والبالغ عددها (٤٠٠) موظف وموظفة وأظهرت النتائج ان اضطراب الاكتئاز ينتشر لدى مجتمع البحث بنسبة ٢٠.٧%. وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب الاكتئاز بين أفراد عينة البحث وفقا للمتغيرات الديموجرافية، ولا يوجد تفاعل بين بقية المتغيرات ،ولكن وفقا لتحليل التباين يوجد تفاعل في التأثير بين متغري الجنس والعمر، وعدم وجود فروق في التشوهات المعرفية وفقا للمتغيرات الديموغرافية ووجود علاقة ارتباطية طردية موجبة بين اضطراب الاكتئاز والتشوهات المعرفية.

٧- دراسة عبدالحميد عبدالعظيم رجيعه (٢٠١٦):

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى إمكانية التنبؤ باضطراب الاكتئاز من خلال بعض المتغيرات المعرفية والنفسية، والاجتماعية، والشخصية. وتكونت العينة من (٣٥٦) طالب من طلاب كلية التربية الراشدين بطنطا وتم الاستعانة بكل من: قائمة اضطراب الاكتئاز (IBD) إعداد الباحث (٢٠١٥)، واختبار القلق العام (كسمة) من إعداد الباحث (٢٠١٥)، ومقياس الاكتئاب (د) للصغار (CDI) من إعداد ماريا كوفاكس، وأعده للعربية غريب عبد الفتاح غريب (١٩٨٨ – ١٩٩٢)، وقائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية: إعداد(Goldberge 1999) وأعدها للعربية السيد أبو هاشم (٢٠٠٧) وأظهرت النتائج أن بعض عوامل الشخصية الخمس كان له علاقة

ارتباطية مع اضطراب الاكتناز القهري وهي(العصابية والانبساطية والمقبولية والمرونة) في حين أن الضمير الحي لم يكن له ارتباط بالاكتناز

تعقيب

من خلال ما تم عرضه من دراسات سابقة يتضح أن هناك تنوع في الدراسات التي تناولت الاكتناز القهري, حيث تناولت بعض الدراسات **الاكتناز القهري من حيث الانتشار** بين الاطفال والمراهقين كدراسة(Hojgaard, etal ., 2019) وانتشاره بين الآباء والأمهات كدراسة علي صالح إسماعيل (٢٠٢٢) وانتشاره بين الأزواج كدراسة **أنس العودات وحنان الشقران (٢٠٢٣):كما أظهرت بعض الدراسات** وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في كل من الفوضى والتجميع والتخزين والدرجة الكلية لصالح الذكور كدراسة سمر محمد (٢٠٢٣), وجود تفاعل في التأثير بين متغيري الجنس والعمر كدراسة سناء فيصل (٢٠١٩), كما يتضح مما سبق أن اضطراب الاكتناز القهري ينتشر في المجتمعات المتقدمة والنامية على حد سواء فهو ظاهرة عالمية ليست مرتبطة بثقافة أو مجتمعات معينة, كما أكدت الدراسات الوصفية انتشاره بين الذكور أكثر من الإناث وعلى النقيض اثبتت الدارسات الإكلينيكية أنه أكثر انتشارًا بين الإناث أكثر من الذكور كما أنه أكثر انتشارًا، بين الشريحة العمرية الأكبر سناً (APA , 2013)

ثامناً. فرضي الدراسة:

من خلال ما توصل إليه الباحث من إطار نظري ودراسات سابقة أمكن صياغة الفرضين التاليين :

١- لا يختلف مستوى الاكتناز القهري لدى عينة الدراسة من طلاب الدراسات العليا بجامعة المنيا.

٢- توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات الذكور والإناث من طلاب الدراسات العليا بجامعة المنيا في الاكتناز القهري وأبعادة لصالح الإناث.

تاسعاً. أداة الدراسة:

أ- **مقياس الاكتناز القهري لطلاب الجامعة** (إعداد عبدالحميد عبدالعظيم رجيعة ٢٠١٦ م)

والذي تم تعديل أبعادة من قبل الباحثتين خديجة حلواني, وعلياء عابد (٢٠٢٢) كما تم حذف الفقرتين (١٨, ١٩) ليصبح عدد فقرات المقياس (٢١) فقرة مقسمة على ثلاثة أبعاد كما يلي:

١- **البعد النفسي:** يقيس تجميع الممتلكات وعدم الارتياح الناشئ عن صعوبة التخلص من الأغراض وهو مكون من (١٣) فقرة

٢- **البعد المعرفي السلوكي:** يقيس مقدار الفوضى والمشاكل المرتبطة بها وهو مكون من (٦) فقرات

٣- **البعد الاجتماعي:** يقيس المشكلات الاجتماعية الناشئة عن الفوضى الناتجة من التجميع والاقتناء وصعوبة التخلص من الممتلكات وهو مكون من فقرتين.

وقد تم التواصل مع دكتور عبدالحميد عبدالعظيم محمود رجيعة واطلاعة على التعديلات التي تمت على القائمة وأخذ موافقته علي هذه التعديلات وعلى تطبيق المقياس في الدراسة الحالية.

وصف المقياس (قبل التعديل):

تألف مقياس اضطراب الاكتناز القهري قبل التعديل من (٢٣) عبارة تدور حول المحددات الثمانية التي وردت في DSM-5 ويطلب من المفحوص تحديد موقفه من خلال اختيار خماسي يبدأ من تماماً وينتهي بنهائياً, وتعطى الدرجة حسب اتجاه العبارة الموجبة (٥ , ٤ , ٣ , ٢ , ١) ومن ثم تكون أقصى درجة ٢٣× ٥ = ١١٥ وتدل على اضطراب شديد في الاكتناز, وأدني درجة هى ٢٣ وتدل على التحرر الكامل من الاكتناز.

أ. صدق المقياس:

يشير عبدالحميد رجيعة (٢٠١٦) بأنه تم حساب معامل الارتباط بين درجات عينة من طلاب الفرقة الثالثة بكلية التربية جامعة طنطا على كل من القائمة الحالية وقائمة The Hoarding Rating Scale-Interview من إعداد تيلون وآخرون (Telon et al, 2009) حيث كان معامل الارتباط = ٠.٧٦ كما تم حساب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة على كل من القائمة الحالية والمقياس العربي للوسواس القهري تعريب أحمد عبدالخالق (١٩٩٢) حيث كان معامل ارتباط = ٠.٦٣ كما تم التحقق من التماسك البنائي لمكونات القائمة حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط بين درجات أفراد العينة(ن= ١٠٠) على كل مفردة من مفردات القائمة والمجموع الكلي ما بين (٠.٧٧ ,. ٠.٩١).

ب. ثبات المقياس:

وفيما يتعلق بالثبات فأنه قد أوضح عبدالحميد رجيعة (٢٠١٦) بأنه قد تم حساب معامل الثبات

بإعادة التطبيق بفاصل زمني مقدار ٣ أسابيع قد أظهر أن معامل الارتباط بين درجات العينة في مرئى التطبيق= ٠.٨٨ وكان معامل الفا كرونباخ للقائمة ككل = ٠.٨٢

وصف المقياس بعد التعديل:

قامتا الباحثتان خديجة جميل, وعلياء طاهر(٢٠٢٢) بتعديل أبعاد مقياس قائمة الاكتناز القهري من إعداد عبدالحميد عبدالعظيم رجيعة(٢٠١٦) بعد الاطلاع على الأدبيات والدراسات السابقة واختيار الأبعاد الثلاثة (النفسي – المعرفي السلوكي – الاجتماعي), ويقيس البعد النفسي تجميع الممتلكات وعدم الارتياح الناشئ عن صعوبة التخلص من الاغراض وهو مكون من (١٣) فقرة, والبعد المعرفي السلوكي يقيس مقدار الفوضى والمشاكل المرتبطة بها وهو مكون من (٦) فقرات, والبعد الاجتماعي يقيس المشكلات الاجتماعية الناشئة عن الفوضى الناتجة من التجميع والاقتناء وصعوبة التخلص من الممتلكات وهو مكون من فقرتين.

العبارتان التي تم حذفهما من المقياس:

١- هل تؤثر كثرة الأشياء فى منزلك على استخدامك لكل جزء فيه؟

٢- هل لديك صعوبة فى الحركة داخل منزلك لتكدس الأشياء؟

أ- الصدق الظاهري للمقياس:

قامتا الباحثتان بعرض المقياس على عشرة من المحكمين ذوي الاختصاص فى علم النفس والصحة النفسية بجامعة أم القرى وقد أبدى المحكمون بعض الملاحظات في تعديل بعض الفقرات وإعادة صياغتها لغوياً وقد قامت الباحثتان بتعديلها.

صدق المحك في الدراسة الحالية:

قام الباحث بحساب معامل الارتباط بين درجات عينة من طلاب الدراسات العليا من كليات (التربية والآداب والعلوم ودار العلوم) جامعة المنيا للعام الدراسي ٢٠٢٣ م/ ٢٠٢٤م على كل من القائمة الحالية (قائمة اضطراب الاكتناز القهري إعداد عبدالحميد عبدالعظيم بعد التعديل) ومقياس اضطراب الاكتناز القهري "إعداد" "شيماء أبوالحمد أحمد ٢٠٢٢م-١٤٤٣هـ, حيث كان معامل الارتباط = ٠.٧٩

وكان معامل الارتباط دال عند مستوى دلالة (α = ٠,٠١)

ب- ثبات المقياس:

يقصد بثبات المقياس أن يعطى هذا المقياس نفس النتيجة لو تم إعادة تطبيقة أكثر من مرة وتحت نفس الظروف والشروط أو بعبارة إخرى أن ثبات المقياس يعني الاستقرار في النتائج وعدم تغيرها بشكل كبير فيما لو تم إعادة تطبيقة على إفراد العينة مرات خلال فترات زمنية معينة, ولقياس مدى ثبات المقياس استخدمت الباحثتان طريقة معامل (الفا كرونباخ) للتأكد من ثبات قائمة مقياس الاكتناز القهري (إعداد عبدالحميد عبدالعظيم محمود رجيعة ٢٠١٦) على عينة استطلاعية مكونة من (٢٠) مبحوثاً وكما هو موضح بالجدول التالى:

جدول (١)

معامل الثبات العام لأبعاد الدراسة

مسلسل	المحور	عدد الفقرات	الثبات
١	الاكتناز القهري	٢١	٠.٧٧٩
٢	البعد الأول : النفسي	١٣	٠.٧٩٣
٣	البعد الثاني : المعرفي السلوكي	٦	٠.٦٠٠
٤	البعد الثالث: الاجتماعي	٢	٠.٥٤١

يتضح من جدول(١) أن معامل الثبات العام لأبعاد الدراسة مرتفع حيث تتراوح ثبات الأبعاد ما بين(٠.٥٤١) كحد أدني, وبين (٠.٧٩٣) كحد أعلى وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة كبيرة من الثبات.

جـ- الاتساق الداخلي:

يقصد بالاتساق الداخلي مدى اتساق كل فقرة من فقرات المقياس مع البعد الذي تنتمي إليه هذه الفقرة ويتم التحقق من وجود الاتساق الداخلي من خلال معاملات الارتباط لسبيرمان بين درجة كل فقرة من فقرات الأبعاد والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه, وذلك بهدف التحقق من مدى صدق المقياس ككل.علماً بأن قائمة الاكتناز القهري بعد التعديل من قبل الباحثتين خديجة جميل حلواني , علياء طاهر عابد (٢٠٢٢) هو ٢١ فقرة موزعة على ٣ أبعاد رئيسية تغطي متغيرات البحث كما يلي:

أبعاد الاكتناز القهري:

البعد الأول. النفسي ويتكون من (١٣) فقرة.

البعد الثاني. المعرفي السلوكي ويتكون من (٦) فقرات.

البعد الثالث. الاجتماعي ويتكون من (٢) فقرة.

نتائج الاتساق الداخلي " لأبعاد الاكتناز القهري "

جدول (٢)

معامل الارتباط لفقرات البعد النفسي مع الدرجة الكلية لنفس البعد

مسلسل	توزيع الفقرة داخل المقياس	البعد الأول. النفسي: يقيس تجميع الممتلكات وعدم الارتياح الناشئ عن صعوبة التخلص من الاغراض	ارتباطها بالبعد
١	٢١	إلى أى مدى تجد صعوبة فى التخلص من شئ تمتلكه؟	٠.٦٣٨
٢	١	إلى أى مدى تجد صعوبة فى التخلص من الأشياء التى لا تحتاجها. ؟	٠.٦٠٩
٣	٢	هل تشعر بالضيق عندما تتخلص من أشياء قد لا تحتاج لها حالياً ؟	٠.٦٤٤
٤	٥	هل تشعر بالأسى وعدم الراحة عندما لا تستطيع الحصول على شئ تريده؟	٠.٤٢٥
٥	٨	هل تشعر بأنك مغلوب على أمرك فى البحث عن العروض المجانية عند التسوق؟	٠.٤٧٦
٦	٩	هل تشعر برغبة شديدة للشراء أو الحصول على أشياء مجانية لا يوجد لديك حاجة	٠.٤٥١
٧	١٠	هل تسيطر عليك رغبة فى الحصول على ما لدى غيرك من ممتلكات؟	٠.٣٤٣
٨	١١	هل ترغب فى الاحتفاظ بأشيائك حتى ولو كانت بلا فائدة رغم ضيق المساحة المتاحة؟	٠.٦٩٤
٩	١٣	إلى أى مدى تشعر بالضيق فى منزلك بسبب هذه الأشياء المكدسة؟	٠.٤٦٤
١٠	١٧	هل تسيطر على دوافعك فى التمسك بممتلكاتك حتى ولو كانت بلا قيمة؟	٠.٥٦٥
١١	١٨	هل تشعر بالضيق بسبب عاداتك فى الحصول على مقتنياتك؟	٠.٥٩٨
١٢	١٩	هل تؤدى رغبتك فى الاستحواذ على الأشياء إلى تحملك صعوبات مالية؟	٠.٤٤٦
١٣	١٦	ما مدى قوة رغبتك فى امتلاك شئ وتعلم أنك لن تستخدمه نهائياً ؟	٠.٥١٠

الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة (α= 0.05).

يوضح جدول(٢) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات البعد النفسي والدرجة الكلية لنفس البعد, والذي يوضح أن معاملات الارتباط دالة عند مستوى دلالة (α= 0.05) وبذلك يعتبر البعد صادق.

جدول (٣)

معامل الارتباط لفقرات البعد المعرفي السلوكي مع الدرجة الكلية لنفس البعد

مسلسل	توزيع الفقرة داخل المقياس	البعد الثاني : المعرفي السلوكي " يقيس مقدار الفوضى والمشاكل المرتبطة بها "	معامل الارتباط
١٤	٣	هل تمتلئ غرفتك الخاصة بأشياء كثيرة مما يعوقك ؟	٠.٥٢٦
١٥	٤	عندما تقوم بالبحث عن أغراضك وممتلكات فإنك تقوم بإيجادها بسهولة؟	٠.٥٧٥
١٦	٦	كم حجرة فى منزلك تشعر أنها مكتظة بأشياء يمكن التخلص منها ؟	٠.٥٣١
١٧	١٢	إلى أى مدى تؤدى هذه الأغراض المكدسة إلى إعاقتك عن استخدام أجزاء من منزلك؟	٠.٦٧٧
١٨	١٥	هل تشتري أشياء ليست مهمة لك حالياً حتى ولو كانت مجانية ؟	٠.٤٧٦
١٩	٢١	– إلى أى مدى تشعر بعدم قدرتك على تنظيم منزلك؟	٠.٦٧٦

الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة (α= 0.05).

يوضح جدول (٣) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات البعد المعرفي السلوكي والدرجة الكلية لنفس البعد, والذي يوضح أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى دلالة (α= 0.05) وبذلك يعتبر البعد صادق لما وضع لقياسة

جدول (٤)

معامل الارتباط لفقرات البعد الاجتماعي مع الدرجة الكلية لنفس البعد

رقم الفقرة	توزيع الفقرة داخل المقياس	**البعد الثالث. الاجتماعي:** يقيس المشكلات الاجتماعية الناشئة عن الفوضى الناتجة من التجميع والاقتناء وصعوبة التخلص من الممتلكات	معامل الارتباط
٢٠	٧	كم هو حجم التأثير السلبى لوجود هذه الأشياء على علاقاتك الاجتماعية ومدى إنجاز مسئولياتك فى العمل؟	٠.٧٣١
٢١	١٤	– هل تمنعك كثرة مقتنياتك بالمنزل من دعوة الآخرين لزيارتك ؟	٠.٧٢٥

الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة (α= 0.01).

يوضح جدول (٤) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات البعد الاجتماعي والدرجة الكلية لنفس البعد, والذي يوضح أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى دلالة (α= 0.01) وبذلك يعتبر البعد صادق.

عاشراً: نتائج الدراسة:

نتائج الفرض الأول ونصه "لا يختلف مستوى الاكتناز القهري لدى عينة الدراسة من طلاب الدراسات العليا بجامعة المنيا".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم تقسيم درجات عينة الدراسة إلى (ثلاث مجموعات منخفض ومتوسط ومرتفع) وفقًا لدرجات الطلاب ومتوسطاتهم الحسابية لكل مستوى وعدد أفراد العينة في كل مستوى .

ونتائج هذا التوزيع موضحة في جدول (٥) التالي:

جدول (٥) توزيع عينة الدراسة وفقاً للنسبة المئوية لمستويات الاكتناز القهري (ن = ٨٠٨)

مدى الدرجات	المستوى	متوسط الدرجات	عدد الأفراد	النسبة المئوية لأفراد العينة
٤	منخفض	٣٤,٥٨	٢٤٠	%٢٩.٧١
٥	متوسط	٥٥,٧٥	٣٩٥	%٤٨.٨٨
٢٠	مرتفع	٧٤,٠١	١٧٣	%٢١.٤١

يتضح من الجدول السابق أن غالبية عيتة الدراسة (٣٩٥) تتركز في المستوى المتوسط للاكتناز القهري, وبذلك تتحقق صحة الفرض الأول.

ويمكن تفسير ما توصلت إليه الدراسة الحالية من أنه يمثل المستوى المتوسط للاكتناز القهري غالبية عينة الدراسة من طلاب الدراسات العليا بجامعة المنيا بأن معظم الطلاب يمتلكون درجات متوسطة في البعد النفسي والبعد المعرفي السلوكي والبعد الاجتماعي ولعل السبب في ذلك يعود إلى أن غريزة التملك هى إحدى الغرائز الأساسية الطبيعية, كما أنه من الطبيعي وجود الرغبة في تجميع الأغراض وتخزينها لدى معظم الناس ويواجهون بعض الصعوبات عند التخلص منها, حتى لوكانت عديمة فائدة وذلك اعتقادًا منهم بإمكانية استخدامها في المستقبل أو عند الحاجة إليها, ويمكن أيضًا تفسير هذه النتيجة في ضوء ما أشار إليه هشام مخيمر(٢٠١٤) أن من الطبيعي أن تتوفر الرغبة لدى بعض الأشخاص في التخزين والاحتفاظ وتجميع الأشياء , إلا أن هناك صعوبة

قد تواجه بعضهم بكيفية التخزين والاحتفاظ وقد يحتاج بعضهم التغيير لكنهم لا يعرفون نقطة البداية وينتابهم شعور بالتوتر والخوف والقلق عند التفكير بإزالة الأشياء والتخلص منها, وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة كل من ماركس ومانسفيلد(Marx & Mansfield, 2003) ودراسة ساموبلز وآخرين (Samuels et al, 2008) ودراسة أنس حسين العودات (٢٠٢٣) والتي توصلت إلى أن مستوى الاكتناز القهري كان متوسطًا لدى غالبية عينة الدراسة وبذلك يتحقق الفرض الأول.

نتائج الفرض الثاني ونصه " توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات الذكور والإناث من طلاب الدراسات العليا في الاكتناز القهري وأبعادة.".ولاختبار صحة هذا الفرض فقد تم استخدام اختبار " ت" لتعَّرف الفروق بين الذكور والاناث من عينة الدراسة الحالية كما يلي.

جدول (٧)

اختبار " ت" لتعَّرف الفروق بين النوعين في الاكتناز القهري (ن= ٨٠٨)

الأبعاد	ذكور ن = ٢٢٤		إناث ن = ٥٨٤		قيمة "ت"	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
البعد النفسي	٤٧.٧١	٧.٢٩	٥٣.٥٥	٥.٩٣	٣.٥٤	٠.٠١
البعد المعرفي السلوكي	٤٣.٢٣	٧.١٢	٤٣.٣٤	٦.٢٣	٠.١٣	غير دالة
البعد الاجتماعي	٢٣.٩١	٤.٣١	٢٤.٤٧	٣.٨٨	١.٥٦	غير دالة
الدرجة الكلية	٥٣,٥٦	١,٥٨	٥٥	١.٦١	١,٥٦	غير دالة

يتضح من الجدول السابق أنه توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١) بين متوسطي درجات الذكور والإناث في (البعد النفسي) للاكتناز القهري لصالح متوسط درجات الإناث, بينما لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات الذكور والإناث في الدرجة الكلية للاكتناز القهري وباقي أبعاده ؛ أي أن متوسط درجات الإناث في البعد النفسي للاكتناز القهري أعلى بدلالة إحصائية من نظيره لدى الذكور, وبمقارنة هذه النتيجة بنتائج الدراسات السابقة يتضح لنا أنها تختلف جزئياً مع ما توصلت إليه بعض الدراسات وتتفق جزئياً مع ما توصلت إليه بعض الدراسات؛ حيث توصلت

دراسة سمر عبدالمعطى(٢٠٢٣) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في كل من الفوضى والتجميع والتخزين والدرجة الكلية لصالح الذكور, ودراسة سناء فيصل (٢٠١٩) والتي أشارت إلى وجود تفاعل في التأثير بين متغيري الجنس والعمر, ودراسة ايفانوف وآخرون (Ivanov,etal ., 2013) والتي أشارت إلى أن أعراض الاكتناز القهري شائعة نسبيًا بين المراهقين وخاصة بين الفتيات, كما أكدت الدارسات الوصفية انتشاره بين الذكور أكثر من الإناث وعلى النقيض أثبتت الدارسات الإكلينيكية أنه أكثر انتشارًا بين الإناث أكثر من الذكور كما أنه أكثر انتشارًا، بين الشريحة العمرية الأكبر سناً (APA , 2013) , كما توصلت دراسة على وعيد (٢٠١٨) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتناز القهري تعزى لمتغير النوع لصالح الإناث, ويمكن تفسير ما توصلت إليه الدراسة الحالية من وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١) بين متوسطي درجات الذكور والإناث في (البعد النفسي) للاكتناز القهري لصالح متوسط درجات الإناث, بينما لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات الذكور والإناث في الدرجة الكلية للاكتناز القهري وباقي أبعاده إلى أن الإناث أكثر حرصاً على الحفاظ على الممتلكات وهن أكثر تعلقاً بممتلكاتهن وذلك يدفعهن إلى رغبة في تحقيق الأمن في المستقبل من وجهة نظرهن هذا فضلاً عن أن الإناث أكثر حفاظا من الذكور على المحافظة على الأشياء والأكثر حرصاً وحذراً وقلقاً على كل شئ ,,,

أحد عشر. توصيات الدراسة:

من خلال ما تم الرجوع إله من دراسات سابقة وما تم التوصل إليه من نتائج يوصي الباحث لما يلي:

١-إعداد دورات تدريبية لطلاب الجامعة لتوعيتهم بالاكتناز القهري وأثاره السلبية.

٢-تدريب وتطوير المهنيين من الأخصائيين والمرشدين النفسيين في مجال الصحة النفسية في الاكتناز القهري وذلك لضمان تقديم خدمات فعالة ومستندة إلى الادلة

٣-تشجيع الأفراد مصابي الاكتناز على البحث عن المساعدة فى مراحل مبكرة لتجنب تفاقم المشكلات.

المراجـــع

١- ابراهيم، هشام محمد.(٢٠١٤). سلوك التجميع والتخزين وعلاقته ببعض الاضطرابات الانفعالية لدي الراشدين. ***مجلة كلية التربية*** جامعة بورسعيد.العدد (١٦), ٢٠٢ – ٢٤٣.

٢- احمد، احسان فكرى.(٢٠٢٠). سلوك الإكتناز القهري وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدي طلبة الجامعة.***المجلة العلمية للعلوم التربوية والصحة النفسية*** المجلد(٢) العدد(٤) ٦٣-١٠٤

٣- احمد، شيماء ابو الحمد. (٢٠٢٢).***فاعلية برنامج علاجي قائم على فنيات القصد المعاكس لخفض الاكتناز القهري لدى عينة من طلاب جامعة أسوان.*** كلية التربية جامعة أسوان، رسالة دكتوراه غير منشورة.

٤- إسماعيل, على صالح, حروان, فراس قريطع, وزايد صالح إلراهيم بني عطاء. (٢٠٢٢). "الاكتناز القهري لدى عينة من الآباء والامهات في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية" **مجلة العلوم الاجتماعية** مج ٥٠, ع٣ , ١٠١-١٢٩ مسترجع من http://search.mandumah.com/Record/1338690

٥- البنائي, أروي بنت فيصل.(٢٠١٠).***التجميع والتخزين القهري وعلاقته بالوسواس القهري في ضوء بعض المتغيرات الديمعرافية لدى عينة إكلينكية وغير إكلينكية***: رسالة ماجستير, جامعة إم القرى. المملكة العربية السعودية.

٦- الجعافرة, إيمان سميح .(٢٠١٨). **الخصائص السكومترية لمقياس التجميع والتخزين لدى عينة من طلبة جامعة مؤتة**, رسالة ماجستير غير منشورة: الأردن.

٧- الدرديري, عبدالمنعم أحمد (٢٠٠٦). ***الإحصاء البارامتري واللابارامتري في اختبار فروض البحوث النفسية والتربوية والاجتماعية*** . القاهرة عالم الكتب.

٨- العودات, أنس حسين, والشقران, حنان ابراهيم (٢٠٢٣):الاكتناز القهري لدى عينة من الأزواج في محافظة إربد في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية. ***إربد للبحوث والدراسات الإنسانية***, مج ٢٥, ع٦ – (١٢٠-١٤٠). مسترجع من 1446582/Record/com.mandumah.search//;gttp

٩- حسن الشكري, ابراهيم عبدالساده .(٢٠١٩). اضطراب الاكتناز وعلاقته بالتشوهات المعرفية. ***المجلة الدولية لنظم ادارة التعلم*** جامعة بغداد. محلد (٢) ع ٧ (٣١-٤٦).

١٠- حسين، إيمان عطية. (٢٠١٨). فعالية برنامج إرشادي لتعديل متلازمة الانتباه المعرفي في ضوء نظرية العلاج الميتامعرفي لواليس في خفض حدة القلق العام لدى طالبات الجامعة. جامعة قناة السويس .***مجلة كلية التربية بالإسماعيلية***، العدد ٤٠ (٣٩-١٠٨)

١١- حلمي، جيهان احمد وابراهيم، على ثابت .(٢٠٢٣).برنامج علاجي معرفي سلوكي لخفض أعراض اضطراب الاكتناز الرقمي القهري لدى طلاب الجامعة. كلية التربية ،جامعة قنا، ***مجلة الإرشاد النفسي***، العدد ٧٤ المجلد ٣(٢٤٧-٥٠٤).

١٢- حلواني, خديجة جميل شهاب.(٢٠٢٢). الاكتناز القهري وعلاقته بالتنظيم الانفعالي لدى طلاب جامعة أم القرى.***المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية***.جامعة أم القرى.م١١-ع٢

١٣- سلامة، ممدوحة محمد .(١٩٨٥). ***الإرشاد النفسي منظور إنمائي*** . الطبعة الأولى ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.

١٤- رجيعة, عبدالحميد, عبدالعظيم. (٢٠١٤). الاكتناز القهري وعلاقته ببعض المتغيرات الشخصية والنفسية والاجتماعية في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية. ***مجلة كلية التربية***. جامعة كفر الشيخ مجلد ١٦ العدد ٤(١-٧١).

١٥- سيد، حسين أبو المجد. (٢٠٢٢).إسهام القصور في بعض الوظائف التنفيذية في التنبؤ باضطراب الاكتناز القهري. ***مجلة الأداب والعلوم الانسانية***، العدد٢ مج(٩٦) ٦١٩-٦٨٦.

١٦- شحاته، شوقي إسماعيل .(١٩٨٧). مفاهيم إسلامية في النقود والفرق بين الاكتناز والإدخار. ***المسلم المعاصر***، ع ١٤ ، ٩٦-١٠٩ مسترجع من http://search.mandumah.com/Record/152378

١٧- صابر, سامية محمد .(٢٠١٣). سلوك الاكتناز القهري. المؤتمر العلمي العربي السادس: التعليم وآفاق ما بعد ثورات الربيع العربي, مج١,بنها:ة ***الجمعية المصرية لأصول التربية*** - كلية التربية - جامعة بنها,٦٧٩- ٦٩٣. مسترجع من http://search.mandumah.com/Record/687902

١٨- عباس, جهاد محمد على, الشيخ, محمد عبدالعال أحمد, وهليل , محمد محمود حسين . (٢٠٢٢). الخصائص السيكولوجية لمقياس الاكتناز القهري لدى طلبة الجامعة. ***مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية*** ع ١٦, ج٩ - ٢٠١٦- ٢١٣٣ ميترجع من http://search.mandumah.com/Record/1335002

١٩-عبدالحميد, سمر محمد سعيد.(٢٠٢٣). معدل انتشار اضطراب الاكتناز القهري في ضوء الجنس ونوع الدراسة لدى طلبة جامعة الزقازيق.***مجلة دراسات تربوية ونفسية***- جامعة الزقازيق, كلية التربية, العدد ١٢ مجلد ١ ص ص (١٠٣-١٦١)

٢٠- عبدالحميد، نيرمين احمد. (٢٠١٧). ***سمات الشخصية وعلاقتها بهوس الشراء القهري واضطراب الاكتناز لدى طلاب الجامعة***. رسالة (ماجستير) - جامعة الزقازيق, كلية التربية. قسم الصحة النفسية.

٢١- عبد المنعم، نجوى إبراهيم. (٢٠٢٢) .أثر برنامج معرفي سلوكي في خفض حدة اضطراب لاكتناز القهري لدي عينة من الراشدين دراسة(وصفية-تجريبية).***مجلة الإرشاد النفسي***، العدد ٦٩ , ج١, يناير ٢٠٢٢.

٢٢- علي, حوراء, وعيد, سلوى.(٢٠١٨). الاكتناز القهري لدى عينة من المسنين في محافظة بغداد. ***مجلة كلية الآداب***, جامعة المستنصرية.مج ٤٢, ع ٨٤ . ٤٨١- ٥٠١

٢٣- على، نهله صلاح.(٢٠٢١). دراسة العلاقة بين سلوك الاكتناز والوسواس القهري والتنظيم الانفعالي. . ***المجلة المصرية للدراسات النفسية***، العدد ١١٣ المجلد الحادي والثلاثون - اكتوبر ٢٠٢١ ص ص ٤٥٣-٥٠٠

٢٤- فؤاد، ايمان احمد .(٢٠٢١). فعالية برنامج معرفي سلوكي في علاج بعض الأعراض المرضية للوساوس القهرية المصحوبة باضطراب الاكتناز القهري لدي طلاب الجامعة : دراسة تشخيصية علاجية. ***مجلة كلية التربية*** , جامعة كفر الشيخ ,المجلد (٤) العدد (١٠٢) ص ص ٣٦٩-٣٩٨.

٢٥- محمود, دينا صديق برعي.(٢٠٢٢) بعض المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة وعلاقتها باضطراب

الاكتئاز القهري. ***مجلة كلية الآداب بقنا***, ع٥٧ , ١١٠٥- ١١٣٠ . مسترجع من . http://search.mandumah.com/Record/1393745

٢٦- نمراوي، سجود وجيه.(٢٠٢٠).***الاكتناز القهري واضطراب الشخصية الوسواسية لدي طلبة جامعة اليرموك.*** ***جامعة اليرموك***: كلية التربية, قسم علم النفس الإرشادي والتربوي, رسالة ماجستير.

27- American Psychiatic Associatio.(2013).***Dignostic and Staitsticals Manual of Mental Disorders***, Fifth Edition (DSM-V).

28- Arnkoff, D, Ricci, H., Glass, C, Crawley, S., Ronquillo, J. & Murphy,D .(2005). The Hoarding dimension of OCD: Psychologica comorbidity and five factor personality modle ***Behavious Research and Therapy***, 44, 1503-1512.

29- Ayca, E., Oya, M. (2019). Cognitive Behavioral Therapy for Hoarding Disorder: ASystematic Review. Psikiyatride Güncel Yaklaımlar ***Current Approachesin Psychiatry,*** 11 (4), 506-518. doi:10.18863/pgy.538142.

30- Ayers, C., Saxena, S., Golshan, S., Wetherell, J. (2010). Age at onset and clinical features of late life compulsive hoarding. ***Int J Geriatr Psychiatry***,25,142-149.doi:10.1002/gps.2310.

31- Barak, Y., Leitch, S., & Greco, P. (2019).Identifying hoarding disorder in the elderly using the inter RAI. ***Archives of gerontology and geriatrics***, 80, 95-97.DOI:10.

-Brien, C., O'Connor, J., & Russell-Carroll, D. (2018). "Meaningless carrying-on": A psychoanalytically-oriented qualitative study of compulsive hoarding. Psychoanalytic Psychology, 35(2), 270–279. https://doi.org/10.1037/pap0000100v

32- Catherine, R., Sadia, N., Tina, L., Mary, E. (2015). Hoarding Disorder in Older Adulthood. ***journal of the American Association for Geriatric Psychiatry***, 23(4), 416-422. doi: 10.1016/j.jagp.2014.05.009.

33- David, f., Frost, R. & Steketee .G. (2007).***Buried in treasure: Help for compulsive Acquiring, saving and hoarding*** .New York: oxford university press

34- Dozier, M. E., & Bower, E. S. (2022). Assessment and treatment of hoarding disorder in rural-dwelling older adults. ***Professional Psychology: Research and Practice,*** 53(5), 458–465. https://doi.org/10.1037/pro0000422

35 -Faith Kretzer, Sydney Ragsdale, Liz Keefer, Malynn O'Baker, Daniel Martin, Kelly

Hubbard.(2023). Occupational Therapy Practitioner Interventions for Individuals with Hoarding Tendencies: A Descriptive and Associational Survey. ***American Journal of Applied Psychology*** Vol.12,No.3,pp. 63-70.

36 -Fang S, Ding D, Zhang R and Huang M (2023) Psychological mechanism of acceptance and commitment therapy and rational emotive behavior therapy for treating hoarding: Evidence from randomized controlled trials. Front. ***Public Health*** 11:1084467. doi: 10.3389/fpubh.2023.1084467

37- Frost, R. & Gross, p. (1993). The hoarding of possessions. ***Behaviours Research and Therapy***, 31,367-381.

38- Frost,R.&Hartl, L,(1996).Acognitive behaviaral model of compulsive hoarding.***Behavious Research and Thearpy***,34,341-350

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

40 -Frost, R., Steketee, G. & Grisham, J., .(2004). Measurement of compulsive hoarding: saving inventory–revised. ***Behavious Research and Therapy***, 42, 1163-1182

41 -Frost, R.O. (2004). ***When Hoarding Causes suffering, warking together to Address amultifaceted problem World service***, New York.

42- Frost, R., Tolin, D., steketee, G.,. (2008).. Excessive acquisition in hoarding. ***Journal of Anxiety Disorder***, 23, 632-639

43- Frost, R.,Coles, M & Steketee G.(2001). Hoarding behaviours in large college sample.***Behaviours Research and Therapy*** 41,179-197

44- Grisham, J. & Barlow, D. (2004) .Comppulsive hoarding: ***current Research and Thearpy,*** 27, 45-52

45- Greenberg, D., Witzum, E., & Levy, A. (1990).Hoarding as a psychiatric symptom. ***Journal of clinical Psychiatry***, 51,417-421.

46- Hartl ,T, Randy, O., Frost, D. Aller, G., Decker sbach, T., steketee , G . et al . (2004) . Actual and perceived memory deficits en individuals with compulsive hoarding .***Depration And Anxiety***, 20 (2), 54 – 69.

47 -Hayes S. (2002). Aceeptanee, mindfulness and science . Clinic al Psychology: ***Science and Practice*** , (9), 101-106.

48- Hoffart, A., Johnson, S., Nordahl, H., & Wells, A. (2018). Mechanisms of change in metacognitive and cognitive behavioral therapy for treatment- resistant anxiety:The role of metacognitive beliefs and coping strategies. ***Journal of Experimental Psychopathology***, 9(3), 1-10. https://doi.org/10.1177/2043808718787414

49- Hojgaard,D., Skarphedinsson,G., Ivarsson,T., Weidle,B., Nissen,J., Hybel,K., & Thomsen,B.(2019).Hoarding in children and adolescents with obsessive compulsive disorder :Prevalence, clinical, and cognitive behavioral therapy outcome ***,Journal of European Child & Adolescent Psychiatry***,28,1097-1106.

50- Jennifer, B. (2014). Beyond Sensationalism : Professional Responses to Hoarding Disorder in the Omaha Community,iversity of Nebraska at Omaha, ***grace aboot school of social work***.

51- Kellett S, Matuozzo H, Kotecha C.(2015). Effectiveness of cognitive-behaviour therapy for hoarding disorder in people with mild intellectual disabilities. ***Res Dev Disabil***,47:385-

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

53 -Migual, S., & Braun , R.(2019). Hypothesis Compulsive Hoarding as an atavism. ***Medical Hypothesis*** (6),3 DOi: 10,1016/J.mehy .2019,109273

54 -Mansfield. & Marx, M. (2003). Hoarding behaviour in elderly:a comparison between community dwelling persons and nursing home residents. ***International psychogeriatrics*** 15,,289-309.

- Mathes, B. M., Timpano, K. R., Raines, A. M., & Schmidt, N. B. (2020). Attachment theory and hoarding disorder: A review and theoretical integration. Behaviour research and therapy, 125, 103549. https://doi.org/10.1016/j.brat.2019.103549

55 -Moulding, R., Nedeljkovic, M., Kyrios, M.,Osborne, D.(2016).cognitive-behavioural group treatment forhoarding disorder: A naturalistic treatment outcome study. ***Clinical Psychology and Psychotherapy,***24,235-244. https://doi.org/10.1002/cpp.2001

56 -Muller, A., Muller, U., Albert, P., Mertens, C., Silberman, A., Mitchell,J, Zwaan, M (2007). Hoarding in compulsive buying sample . ***Behaviours Research and Therapy,***

2754-2763.

57 -Muller, A., Mitcheel, J., Crosby, R., Glaesmer, H. & Dezwaan, M (2009).The Prevalence of compulsive hoarding and its Association with compulsive buying in German population based sample.***Behaviours Research and Therapy,*** 47,705-709

58 -Muroff, J., Steketee, G., Frost, R. O., & Tolin, D. F. (2014). Cognitive behavior therapy for hoarding disorder: follow-up findings and predictors of outcome.***Depression and anxiety***,31(12)64–971 https://doi.org/10.1002/da.22222

59 -Muroff, Jordana & Otte, Suzanne. (2019). Innovations in CBTtreatment for hoarding: Transcending office walls***. Journal of Obsessive-Compulsive and Relat Disorders*** .23 100471 10.1016/j.jocrd.2019.100471

60 -Rodgers, N., Donald, S., & Wootton, B. M. (2021). Cognitive behavioral therapy for hoarding disorder: An updated metaanalysis***. Journal of affective disorders,*** 290, 128–135. https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.04.067

61 -Rognlien, A. (2012). Ongoing Support for Low income Hoarders: A grant Proposal. ***Master of Social Work***. California State University, long Beach. Umi N. 1517775.

62- Ruiz, F. J. & Odriozola-González, P. (2017). A longitudinal comparison of metacognitive therapy and acceptance and commitment therapy models of anxiety disorders. ***analys de pyicología, January***, 33(1), 7-17.

63 -Sadeghi, R., Mokhber, N., Mahmoudi, L., Asgharipour, N. & Seyfi, H. (2015). A systematic review and meta-analysis on controlled treatment trials of metacognitive therapy for anxiety disorders. Journal of Research in Medical Sciences, 20 (9), 901-909.

51 -Saxena, S. (2008). Resent Advances in compulsive hoarding .***Current psychiatry,*** 164,380-384 .

64 -Samuels, J., Bienvenu, J., Grados, M., Cullen, B., Riddle, M., Liang, k., Eaton, W. & Nestadt, G. (2008). Prevalence and Carrelates of hoarding in community based sample. ***Behavious Reswarch and Therapy,*** 46,836-844

65 -Steketee, G., Frost, R. & Kim (2001).Hoarding by elderly people. ***Health and Social Work,***26,176 – 184

67 -Stektee, G. Frost .R(2003). Compulsive Hoarding. Current status of Research .

Clinical Psychology Review., 609

68- Steketee.G & Frost .R (2007). Compulsive Hoarding:Current status of the research. ***clinic al psychology*** ,23,905-927.

69 -Steketee, G. & Renand,S. (2008).Development and validation of clutterimage rating.Psychopathology ***Behaviours Assessment***,30,193-203.

70 -Sumner, J.M., Noack, C.G., Filoteo, J.V., Maddox, W.T., Saxena, S.(2016). Neurocognitive performance in unmedicated patients with hoarding disorder. ***Neuropsychology***, 30(2):157-168. DOI: 10.1037/neu0000234.PMID: 26301774;PMCID: PMC4766061.

71 -Tolin, D., Frost, R., Stekeete, G. (2007). the Economic and Social burden of compulsive hoarding. ***Psychiatry Research***, 160,200-211

72-Tolin, D. F., Frost, R. O., Steketee, G., & Muroff, J. (2015). Cognitive behavioral therapy for hoarding disorder: a metaanalysis. ***Depression and anxiety***, 32(3), 158-166. https://doi.org/10.1002/da.22327

73-Tolin, D. F., Levy, H. C., Hallion, L. S., Wootton, B. M., Jaccard, J., Diefenbach, G. J., & Stevens, M. C. (2023). Changes in neural activity following a randomized trial of cognitive behavioral therapy for hoarding disorder. ***Journal of Consulting and Clinical Psychology***, 91(4), 242-250.