

الاكتناز القهرى وعلاقته بالتنظيم الانفعالى والضغط النفسى لدى عينة من المتزوجين وغير المتزوجين

إعداد:

- أ.م.د/ منتصر صلاح فتحي •
- أ.م.د/ نبيل وليم حنا •
- د/ شيماء شعبان أحمد •

ملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى محاولة التعرف على الفروق في النوع لدى عينات الدراسة في متوسطات درجات كل من الاكتناز القهرى، والتنظيم الانفعالى، والضغط النفسى لدى عينة من المتزوجين وغير المتزوجين، كما تهدف إلى معرفة العلاقة بين كل من الاكتناز القهرى، والتنظيم الانفعالى، والضغط النفسى لدى عينات الدراسة، وهل يُسهم كل من التنظيم الانفعالى، والضغط النفسى كمتغيرات مستقلة فى التنبؤ بتباين درجة الإصابة باضطراب الاكتناز القهرى كمتغير تابع لدى عينات الدراسة، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠٠) مشاركاً من المتزوجين وغير المتزوجين، بمعدل (١٠٠) من المتزوجين منهم (٥٠) ذكوراً، و(٥٠) إناثاً، و(١٠٠) من غير المتزوجين منهم (٥٠) ذكوراً، و(٥٠) إناثاً، وتراوحت أعمارهم من (٢٠-٤٠) عاماً، وطبق عليهم مقياس الاكتناز القهرى (ك.ق.م)، ومقياس الصعوبات فى التنظيم الانفعالى (إعداد الباحث الأول)، واستخبار الضغوط النفسية المرتبطة بالاكتناز القهرى وصعوبات التنظيم الانفعالى (اعداد الباحثين)، وأوضحت نتائج الدراسة عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات عينة المتزوجين تبعاً لمتغير

-
- أستاذ علم النفس المساعد - بكلية الآداب - جامعة الوادى الجديد
 - أستاذ علم النفس المساعد - بكلية الآداب - جامعة الوادى الجديد
 - مدرس علم النفس - بكلية الآداب - جامعة المنيا

النوع، ووجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات عينة غير المتزوجين تبعًا لمتغير النوع (ذكور - إناث) في اتجاه الإناث، ووجود علاقات ارتباطية موجبة وقوية بين الاكتناز القهرى وصعوبات التنظيم الانفعالى والضغط النفسى لدى جميع فئات العينة، وأظهرت النتائج أن القدرة التنبؤية للضغط النفسى وصعوبات التنظيم الانفعالى بالاكتناز القهرى كانت أقوى بشكل ملحوظ لدى عينة المتزوجين مقارنةً بغير المتزوجين.

الكلمات المفتاحية:

الاكتناز القهرى، التنظيم الانفعالى، الضغط النفسى.

The Relationship Between Compulsive Hoarding, Emotional Regulation, and Psychological Stress in a Sample of Married and Unmarried Individuals

By:

Montaser S. Ahmad*

Nabil W. Hanna*

Shaima S. Ahmed*

Abstract:

This study aims to explore gender differences among the study samples in the mean scores of compulsive hoarding, emotional regulation, and psychological stress among a sample of married and unmarried individuals. It also aims to examine the relationship between compulsive hoarding, emotional regulation, and psychological stress within the study samples. Furthermore, the study investigates whether emotional regulation and psychological stress, as independent variables, contribute to predicting the degree of compulsive hoarding disorder as a dependent variable in the study samples. The study sample consisted of 200 participants, both married and unmarried, with 100 married individuals (50 males and 50 females) and 100 unmarried individuals (50 males and 50 females), ranging in age from 20 to 40 years. The participants were assessed using the Compulsive Hoarding Scale (C.H.S), the Difficulties in Emotion

* Dep. of Psychology – New Valley University

* Dep. of Psychology – New Valley University

* Lecturer of Psychology, Minia University

Regulation Scale (developed by the first researcher), and the Psychological Stress Inventory related to Compulsive Hoarding and Emotional Regulation Difficulties (developed by the researchers). The results revealed no statistically significant gender differences in the mean scores among the married sample. However, statistically significant gender differences were found among the unmarried sample in favor of females. The results also showed strong positive correlations between compulsive hoarding, difficulties in emotional regulation, and psychological stress across all sample groups. Moreover, the predictive power of psychological stress and difficulties in emotional regulation for compulsive hoarding was significantly stronger in the married sample compared to the unmarried sample.

Keywords:

Compulsive Hoarding, Emotional Regulation, Psychological Stress.

مقدمة:

لكل فرد نمط أو أسلوب حياة يعيش به في حياته اليومية، ومن الناس من يقوم عادةً بشراء ما يحتاج إليه ولكن قد يبالغ أحياناً، فمنهم من يقوم بالتبرع بالأشياء التي لا يحتاج إليها، ومنهم من يكون لديه حُبّ الشراء (الإفراط في الشراء) أو شراء الأشياء المفيدة وغير المفيدة، ولا يستطيعون الإستغناء عنها رغم عدم الحاجة لها، وهذا ما يُسمى باضطراب الاكتناز^(١) Hoarding Disorder وهي أحد السلوكيات الخاطئة التي نواجهها في حياتنا اليومية، كما أنه يُعد أحد الأعراض البارزة في اضطراب الوسواس القهري (مجد، ٢٠٢٢).

وذكر (Moghadam, 2021, 1) في مقدمة كتابه عن اضطراب الاكتناز دليل عملي علاجي متعدد التخصصات، أنه تم إنشاء مجموعة دعم للأشخاص المتضررين من الاكتناز كجزء من جامعة جديدة لعلوم العلاج النفسي في النمسا، ولم يكن أحد على علم بالأهمية التاريخية لهذا الحدث. فلقد نشأت مجموعة الدعم ببساطة بُناءً على الرغبة الملحة للمتضررين من اضطراب الاكتناز لمشاركة معاناتهم مع الآخرين. وحتى ذلك الحين، كان المشاركون يعتقدون أنهم وحدهم من يعانون من تجربتهم مع الاكتناز القهري. وشعروا بمزيدٍ من الإرتياح لما تعرفوا على آخرين لديهم نفس النوع من السلوك، في ذلك الوقت، لم يكن الأشخاص المشاركون على علم بأنهم يتعاملون مع اضطراب عقلي جديد آخذ في الارتفاع. لم يكن أحد يعرف حتى ذلك الحين عدد الأشخاص الذين تأثروا بسلوك الاكتناز، أو حجم الضغط النفسي الذي يمكن أن تسببه مشاكل الاكتناز، المزيد والمزيد من الأفراد كانوا يطلبون المساعدة بنشاط. ومع ذلك، لا تزال الموارد اللازمة لتلبية الطلب على المساعدة غير متوفرة. نظراً لأن المجتمع المهني كان قد بدا للتو في استكشاف الاكتناز كظاهرة مرضية، لم يكن هناك خبراء في الصحة العقلية يفهمون تماماً هذا الشكل من التعبير أو كان بإمكانهم تقديم دعمهم.

ومرحلة الرُّشد الوسطى هي مرحلة تغيير في الأدوار الاجتماعية التي كان يقوم بها الفرد بشكل يومي مثل (فقد أحد الوالدين أو كليهما، أو القرب من التقاعد من العمل، أو فقد شريك الحياة،

* يستخدم هذا المصطلح في البيئة العربية بمعانٍ متعددة، كاضطراب الاكتناز، واضطراب التخزين، أو حُمى الشراء، أو شراء الذعر (Panic buying (PB، المعروف أيضاً باسم التخزين غير العقلاني irrational stockpiling، متلازمة الأسهم الرئيسية stock-home syndrome، الاكتناز hoarding، أو دُعر الشراء panic purchasing، أو متلازمة ميسي Messie syndrome.

أو بُعد الأبناء بسبب الزواج أو السفر)، مما يُسبب له ذلك العديد من المشاكل السلوكية، والاضطرابات النفسية المختلفة، ومنها اضطراب الاكتناز الذي أثبتت العديد من الدراسات السابقة والأطر النظرية (Ayers, et al., 2014)، و (Ayers, et al., 2020)، و (Barlow, 2015)، و (Brien, et al., 2018) أنه يبدو جلياً وواضح المعالم في هذه المرحلة حيث الإستقلالية والتحرر من قيود الوالدين، كما أنها فترة تنسم بالإستقلالية وتحمل المسؤولية.

وأول استعمال لمصطلح تنظيم وإدارة الانفعالات كان في أمريكا عام (١٩٨٥) عندما قام طالب في كلية الآداب الليبرالية بتضمين هذا المصطلح عنوان رسالته لنيل درجة الدكتوراه، كما ظهر في سلسلة البحوث العلمية لـ (Peter Salovey) و (John D. Mayer)، وفي عام (١٩٩٠) نشروا أول تعريف للتنظيم الانفعالي حيث مجموعة القدرات الوجدانية، وتتمثل هذه القدرات في الانفتاح الانفعالي، والمشاركة الانفعالية، وفهم الذات للانفعالات، والتوازن الانفعالي.

كما يُعد الاكتناز والشراء بدافع الذعر من ردود الفعل البشرية الشائعة عندما يتصور الفرد أن الإمدادات الطبيعية قد تعطلت بسبب الكوارث الطبيعية مثل العواصف الشتوية والأعاصير، فعلى سبيل المثال في بداية جائحة (كوفيد-١٩) تمت ملاحظة سلوك التخزين من خلال الطلب الزائد على ورق التواليت والمواد الغذائية الثابتة على الرفوف (كالأطعمة المجمدة، والمعلبة، والمجففة، والوجبات الخفيفة، والمشروبات)، ومنتجات التنظيف، مما أدى إلى نفاد المخزون من العناصر الموجودة في محال البقالة (Wang, et al., 2021).

وغالباً ما ينتج عن اضطراب الاكتناز مشكلات صحية بسبب قلة النظافة؛ إذ إن تجميع الطعام، والنفايات، والأشياء القديمة قد يؤدي إلى إنتشار الأمراض، وقد أفادت الدراسات التي أُجريت على مرضى اضطراب الاكتناز من كبار السن بأن هذا السلوك يمثل تهديداً لسلامتهم (إسماعيل، ٢٠٢٢).

ويذكر (Thakur, et al., 2020) أن اضطراب الاكتناز يتميز بصعوبة التخلص من الممتلكات، والإستحواذ المستمر على الأشياء، ويرتبط بالتراكم وصعوبة التخلص من الأشياء وتُسيطر عليهم معتقدات ذاتية حول القيمة النفعية أو العاطفية أو الجوهرية للأشياء، رغم تأثير اضطراب الاكتناز الكبير على الفرد والأسرة والمجتمع.

ومنذ عام (٢٠١٣)، كانت هذه الظاهرة اضطراباً عقلياً جديداً ومستقلاً في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس المعدل للاضطرابات النفسية التي تصدره جمعية الطب النفسي الأمريكية (DSM-5^{TR}, 2013, 277-282) في مجال اضطراب الوسواس القهري، وكانت توصف باضطراب الاكتئاب، وفي المسودة الحالية للتصنيف الدولي الحادي عشر للأمراض النفسية (ICD-11) (الحمادي، ٢٠٢١، ٣٧٢-٣٧٣) الذي تم إصداره في يونيو (٢٠١٩)، تم إدراج سلوك الاكتئاب ضمن أعراض اضطراب الوسواس القهري.

وتتضح أهمية استخدام التنظيم الانفعالي في مجالات الحياة المختلفة، حيث يُمكن الإنسان من النجاح في الحياة الاجتماعية بصفة خاصة، والحياة بصفة عامة شريطة أن يكون لدى الإنسان تنظيم جيد خصوصاً في هذه الأيام المليئة بالضغط، والاضطرابات النفسية التي قد تؤدي إلى الإصابة بالاكتئاب، والقلق، وضعف التنظيم الانفعالي فيصبحوا أكثر عُزلة، وأقل فعالية في المجتمع، كما أنه يجعل الأفراد يتبنون أساليب هروبية في حلهم للمشكلات، وتعاملهم مع الضغوط التي تواجههم.

وتمثل الضغوط النفسية والقدرة على تنظيم الانفعالات التي يعيشها الفرد أحد العوامل المحيطة به والتي من خلالها تُحدد أسلوب حياتك هل ستتبع اكتئاب بعض المستلزمات أم لا، لأن ذلك يساعد على حل الكثير من المشكلات التي نواجهها (ياسين، وآخرون، ٢٠٢٣).

مشكلة الدراسة وتساؤلاتها:

يواجه الإنسان في حياته كثيراً من المواقف التي تتضمن خبرات غير مرغوب فيها، أو مهددة له حيث تواجه رفايته وتكامله الخطر نتيجة لذلك، فقد أصبحت الضغوط النفسية سمة للحياة المعاصرة، وتجربة يعيشها الفرد يومياً نتيجة للتغيرات والتبدلات السريعة والتعقيدات السريعة والمتعددة، وقد أدى هذا الازدياد في الضغوط إلى أن أطلق بعض الباحثين على هذا العصر اسم عصر الضغوط النفسية وقد أشار (الجندي ومكاري، ٢٠٠٧) إلى أن الضغوط ظاهرة من ظواهر الحياة الإنسانية، يختبرها الإنسان في أوقات مختلفة، وتتطلب منه توافقاً أو إعادة توافق مع البيئة المحيطة، ومن ثم فنحن لا نستطيع الهروب منها، لأن ذلك يعني أن هناك نقصاً في نشاط الفرد وقصوراً في كفايته، فلا حياة من دون ضغوط.

وتشكل ظاهرة الضغوط النفسية مشكلة لدى عدد من الباحثين بل إنها أصبحت ظاهرة عالمية في الآونة الأخيرة ويرجع ذلك إلى أثر هذه الظاهرة على أداء الفرد وسلوكه في مختلف جوانب الحياة الاجتماعية والنفسية والمهنية....الخ. وبما أن أغلب الأشخاص يفتقرون إلى الاستراتيجيات الملائمة للتكيف والتعامل مع الضغوط النفسية التي تواجههم فهذا بالطبع يولد الحاجة إلى استراتيجيات مناسبة تساعدهم على تنمية قدراتهم في مواجهة الضغوط التي تصيبهم، فالأفراد يتباينون فيما يتصل بقدراتهم على مواجهة الضغوط فمنهم من يستطيع التعامل مع الحدث بمرونة وروية ويتحمل الضغط ويتكيف معه ويحسن إدارته ومنهم من يتعامل معه على نحو متصلب وسلبى ويدرك أنه تهديد وخطر وهو ما يزيد حدة شعورهم بالضغط النفسي، وقد تزايد الاهتمام بتطوير استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية من خلال التركيز على المتغيرات الشخصية والبيئية الإيجابية التي من شأنها مساعدة الفرد في الوقاية من الآثار النفسية والجسمية الناتجة من التعرض للضغوط (شمس، ٢٠٢٢).

ويعد شعور الفرد الملح باكتناز الأشياء والاحتفاظ بها قد يبدو أمراً طبيعياً، إلا أنه حينما يفشل الفرد في التخلص من تلك الأشياء ويشعر بالضيق الشديد عندما يضطر إلى ترك جزء منها أو حتى التفكير في ذلك، فإن مثل هذا السلوك يتحول إلى اضطراباً، والاكتناز ليس مجرد اضطراب في الصحة النفسية بل أنه مشكلة صحية عامة نظراً لما قد نجده في منازل الأشخاص المكتنزين، وممراتهم مزدحمة ونوافذهم وأبوابهم مغلقة مما يجعل منازلهم غير آمنة ليس فقط لأنفسهم ولكن المحيطين بهم الذين يعيشون معهم (Kirsten Weir, 2020).

فالإكتناز يمكن أن يكون مرتبطاً بالشراء القهري والذي يتمثل في عدم التخلي عن شراء أي شيء مهما تكلف الأمر، أو الاستحواذ الإجباري على العناصر المجانية والتي تتمثل في جمع النشرات والعينات المجانية بل وكل ما هو مجاني، أو قد يكون البحث القهري عن عناصر مثالية أو فريدة كالتحف القديمة مثلاً.

وقد يرجع سلوك الإكتناز إلى أسباب مختلفة، تتمثل في تحقيق مكاسب مادية أو الشعور بالراحة النفسية، أو تعزيز فرص التفاعل مع أشخاص لديهم نفس الاهتمامات، ولكن هناك خطأ ربيعاً بين السلوك الصحي السوي والسلوك الخطير الذي يدل على اضطراب في مستوى الصحة العقلية، لأن عادة إكتناز الأشياء قد تتحول إلى خلل خاصة إذا كانت تؤثر على سلوك الفرد، مثل

أن يهمل حياته والتزاماته اليومية بهدف جمع الأشياء التي يحبها، وهنا قد يرجع ارتباط الفرد وتعلقه بأغراضه المكتنزه إلى سوء التنظيم الانفعالي حيث أن قدره الفرد على تنظيم انفعالات تساعد في تحديد ماهية الأشياء وقيمتها وأهميتها بالنسبة له، ومدى احتياجه إليها وتحديد الأولويات في اقتنائها، فيرتب أفكاره وينظمها لكي يستفيد منها بالشكل الأمثل (علي، ٢٠٢١).

وهناك الكثير من الأفراد (الأزواج) يمارسون سلوك الاكتناز القهري، وتجميع وتخزين الأشياء القديمة، التي قد تبدو بأنها عديمة الفائدة، وتتسبب في حدوث الفوضى في أماكن إقامتهم، وأن سلوك الاكتناز القهري، قد يرجع إلى قلة وعي الأزواج بهذه المشكلة، وعدم إدراكهم بأن سلوكهم مضيعة للوقت، ويؤثر سلباً على حياتهم، كما أن استمرار هذا السلوك عادة ما يزعج أفراد الأسرة؛ فيبدون استياءهم ومعارضتهم للشخص الذي يقوم بسلوك التجميع والاحتفاظ، حتى لو أظهر هذا الفرد الرغبة في التغيير، فإنه لا يعرف من أين يبدأ؛ بل ويشعر بالخوف والتهديد بمجرد التفكير بالتخلص من هذه الأغراض، وكأن هذه الأغراض هي التي تمتلكه وليس العكس، وفي هذه الحالة ينتقل السلوك من كونه سلوكاً طبيعياً إلى سلوك مرضي يطلق عليه الاكتناز القهري (العودات، الشقران، ٢٠٢٣).

أما الاتزان الانفعالي فيعد من الموضوعات المهمة في مجال علم النفس الإيجابي الذي يحظى باهتمام الباحثين والمتخصصين، وهو مطلب أساس لمحافظة الفرد عن ثباته واتزانه انفعالياً كي يتمتع بقدر كافٍ من التكيف النفسي مع ذاته والآخرين، وبالتالي يكون الفرد بعيداً عن المؤثرات السلبية التي تؤدي إلى الإصابة بالضغط النفسية التي تؤثر على منظومته الشخصية والنفسية. كما أن الاتزان الانفعالي مظهراً من مظاهر الصحة النفسية، فالشخص المتزن انفعالياً يستجيب للمواقف والمشكلات التي تواجهه بأسلوب يتسم بالمرونة وعدم التطرف، ويشعر بالتفاؤل ولا استقرار النفسي والتحرر من الشعور بالألم والقلق والوحدة النفسية والعزلة، والاتزان الانفعالي ضروري للأفراد في المراحل العمرية كافة (حمد، ٢٠٢١).

فالتنظيم الانفعالي عملية عقلية نفسية تساعد الفرد على اكتساب المعرفة وحل المشكلات ومن خلالها يستطيع السيطرة والتحكم في أمور كثيرة، بل وتيسيرها لصالحه الأمر الذي يتطلب ردود فعل تتناسب مع الموقف الذي يمر به، وبذلك يتضمن التنظيم الانفعالي تعديل الانفعالات وتغيير الاستجابات السلوكية والنفسية، والتي تتضمن شعور الفرد الملح باقتناء الأشياء والاحتفاظ بها

والإبقاء عليها دون جدوى حقيقيه، الأمر الذي يختلف في الدرجة التي يبدأ فيها الفرد رد الفعل تجاه التحفيز أو الإثارة البيئية (إبراهيم، ٢٠٢١، ١٢٠).

وأوضحت نتائج العديد من الدراسات وجود علاقة بين الاكتناز القهري والضغط النفسية مثل دراسة (Muller, 2007 - أحمد، ٢٠٢٠ - عيسى، ٢٠٢٢ - السعيد، ٢٠٢٢) ووجود فروق بين الجنسين، حيث أظهرت الإناث مستويات أعلى من الاكتناز القهري، بينما كان الاكتناز أكثر انتشاراً لدى الذكور في بعض الدراسات، في حين أظهرت نتائج دراسة (علي، ٢٠٢١ - أحمد، ٢٠٢٤) أن الاكتناز أكثر انتشاراً لدى الإناث، في حين أظهرت نتائج دراسات أخرى وجود علاقة بين الاكتناز القهري، والتنظيم الانفعالي مثل دراسة (شهاب وآخرون، ٢٠٢٢ - سيد، ٢٠٢٣)، في حين أوضحت نتائج دراسة (علي، ٢٠٢١) عدم وجود علاقة بين الاكتناز القهري، والتنظيم الانفعالي، كذلك أوضحت نتائج هذه الدراسة فروق بين الجنسين، حيث تميل الإناث إلى ارتفاع معدلات الاكتناز مقارنة بالذكور، بينما يظهر الذكور قدرة أعلى على التنظيم الانفعالي، أما نتائج بعض الدراسات الأخرى فأوضحت وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الضغط النفسية والاعتزان الانفعالي مثل دراسة (الشامي، الحلو، ٢٠١٤ - محمد وآخرون، ٢٠١٥ - أبو مصطفى وآخرون، ٢٠١٥ - أبو مصطفى، أحمد، ٢٠١٥ - الضيدان، ٢٠١٧ - دراسة حمد، ٢٠٢١ - حمد والجنابي، ٢٠٢١ - سيد، ٢٠٢٣).

وفي ضوء ما سبق تتلخص مشكلة الدراسة الحالية في التساؤل الرئيس:

هل من الممكن أن نتنبأ بالأشخاص المهيئين للإصابة بالاكتناز القهري بناءً على العلاقة بين التنظيم الانفعالي والضغط النفسية لدى عينة من المتزوجين وغير المتزوجين؟ وينبثق من هذه المشكلة العامة الرئيسة عدد من المشكلات الفرعية، كما يلي:

١. هل توجد فروق تبعاً لمتغير النوع (ذكور - إناث) لدى عينة المتزوجين في متوسطات درجات كل من الاكتناز القهري، والتنظيم الانفعالي، والضغط النفسية؟
٢. هل توجد فروق تبعاً لمتغير النوع (ذكور - إناث) لدى عينة غير المتزوجين في متوسطات درجات كل من الاكتناز القهري، والتنظيم الانفعالي، والضغط النفسية؟
٣. هل توجد علاقة دالة احصائياً بين كل من الاكتناز القهري، والتنظيم الانفعالي، والضغط النفسية لدى عينات الدراسة؟

٤. هل يُسهم كل من التنظيم الإنفعالي، والضغط النفسى كمتغيرات مستقلة فى التنبؤ بتباين درجة الإصابة باضطراب الاكتناز القهري كمتغير تابع لدى عينات الدراسة؟
أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة الحالية فيما يلى:

- ١) الدراسة الحالية تتناول بعض المتغيرات النفسى التى تتسم بالحدثة النسبية خاصة فى مجال الدراسات الارتباطية، والتنبؤية فى علم النفس الاكلينيكى، وهى اضطراب الاكتناز، والتنظيم الإنفعالي، والضغط النفسى لدى عينة من المتزوجين وغير المتزوجين، وربما تسد نتائج هذه الدراسة فجوة فى الدراسات والبحوث السابقة وتضيف جديداً فى مجال علم النفس الاكلينيكى.
 - ٢) تسعى هذه الدراسة أيضاً إلى التعرف على درجة إنتشار اضطراب الاكتناز لدى الذكور والإناث، ومعرفة الفروق بينهما.
 - ٣) تُفيد النتائج فى الممارسة التطبيقية التى تتضمن عملية التشخيص النفسى والعلاج النفسى من خلال التعرف على المتغيرات المنبئة بالوسواس القهري التى لم تتطرق لها البحوث السابقة.
 - ٤) كما تتضح أهمية الدراسة من الناحية التطبيقية والإستفادة من نتائجها من خلال نظر الباحثين لأهمية نشر التوعية بهذه المشكلة والحد من آثارها السلبية على الأفراد، والمجتمعات، وتصميم برامج إرشادية وقائية وعلاجية تساعد على الحد من هذه المشكلة.
- أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى:

١. الكشف عن الفروق فى النوع (ذكور - إناث) لدى عينة المتزوجين فى متوسطات درجات كل من الاكتناز القهري، والتنظيم الإنفعالي، والضغط النفسى.
٢. الكشف عن الفروق فى النوع (ذكور - إناث) لدى عينة غير المتزوجين فى متوسطات درجات كل من الاكتناز القهري، والتنظيم الإنفعالي، والضغط النفسى.
٣. الكشف عن العلاقة بين اضطراب الاكتناز، والتنظيم الإنفعالي، والضغط النفسى.
٤. معرفة حجم الإسهام الحقيقى لكل من التنظيم الإنفعالي، والضغط النفسى كمتغيرات مستقلة فى التنبؤ بتباين درجة الإصابة باضطراب الاكتناز كمتغير تابع لدى عينات الدراسة.

حدود الدراسة:

- **الحدود الموضوعية:** طبيعة العلاقة بين اضطراب الاكتناز، والتنظيم الإنفعالي، والضغط النفسية لدى عينة من المتزوجين وغير المتزوجين.

- **الحدود البشرية:** تكونت عينة الدراسة من (٢٠٠) مشاركاً من المتزوجين وغير المتزوجين بمعدل (١٠٠) متزوجاً ومتزوجةً من الجنسين (٥٠) ذكوراً، و(٥٠) إناثاً، و(١٠٠) من غير المتزوجين من الجنسين (٥٠) ذكوراً، و(٥٠) إناثاً، من محافظة الوادى الجديد ومحافظة المنيا خلال عام (٢٠٢٥م).

- **الحدود المكانية:** تم التطبيق بشكلٍ فردي في محافظة الوادى الجديد ومحافظة المنيا.

- **الحدود الزمنية:** تم التطبيق خلال خمسة أشهر خلال عام (٢٠٢٥م).

مصطلحات الدراسة:

١- الاكتناز القهري:

الاكتناز القهري هو اضطراب يشير إلى قيام الفرد بتجميع المقتنيات المختلفة وتخزينها والتعلق بها، وعدم قدرته على التخلص منها حتي لو لم يكن لها أي فائدة، والذي يعود إلى الشعور بالضيق المرتبط بالتخلص منها، باعتقاده أنه يحتاج لها في المستقبل (أحمد، ٢٠٢٠).

٢- الاتزان الإنفعالي:

الاتزان الانفعالي هو مقدرة الفرد في السيطرة على انفعالاته والتحكم بها، وعدم إفراطه في التهيج الانفعالي، أو عدم الانسياق وراء تأثير الأحداث الخارجية العابرة والطارئة إلى التكيف الذاتي والاجتماعي دون أن يكلف ذلك مجهوداً نفسياً كبيراً (كامل وآخرون، ٢٠٢١).

٣- الضغط النفسية:

عرف "لازوراس" الضغط النفسية على أنها مجموعة من المثيرات التي يتعرض لها الفرد، إلى جانب الاستجابات المترتبة عليها وكذلك تقدير الفرد لمستوى الخطر، وأساليب التكيف مع الضغوط والدفاعات النفسية التي يستخدمها الفرد في مثل هذه الظروف (محمد، ٢٠٢٢).

مفاهيم الدراسة والأطر النظرية المُفسرة لها وتعريفاتها الإجرائية:

تتناول الدراسة الحالية ثلاثة مفاهيم هم: (اضطراب الاكتناز، والتنظيم الإنفعالي، والضغط

النفسية)، وفيما يلي شرح لذلك:

أولاً: اضطراب الاكتناز : Compulsive Hoarding

يذكر الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية النسخة المعدلة التي تُصدره جمعية الطب النفسي الأمريكية (DSM-5TR™, 2022, 278) أن هناك مجموعة من المعايير والمحكات التشخيصية تتمثل فيما يلي:

أ- صعوبة مستمرة في التخلص من الممتلكات أو الانفصال عنها، بغض النظر عن قيمتها الفعلية.

- ب- ترجع هذه الصعوبة إلى الحاجة المتصورة لحفظ العناصر والضيق المرتبط بالتخلص منها.
- ت- تؤدي صعوبة التخلص من الممتلكات إلى تراكم الممتلكات التي تزدحم وتشوش مناطق المعيشة النشطة والتعرض للخطر بشكل كبير على أساس أن المقصود من هذه الممتلكات هو إستخدامها، وإذا كانت مناطق المعيشة مرتبة، فذلك فقط بسبب تدخلات أطراف ثالثة (على سبيل المثال، أفراد الأسرة، وعمال النظافة، والسلطات).
- ث- يُسبب الاكتناز ضائقة أو ضعفاً كبيراً إكلينيكياً في المجالات الاجتماعية أو المهنية أو غيرها من مجالات الأداء المهمة (بما في ذلك الحفاظ على بيئة آمنة للذات والآخرين).
- ج- يُعزى الاكتناز إلى حالة طبية أخرى (على سبيل المثال، إصابة الدماغ، أو أمراض الأوعية الدموية الدماغية، أو متلازمة برادر ويلي Prader-Willi syndrome).
- ح- لا يتم تفسير الاكتناز بشكل أفضل من خلال أعراض اضطراب عقلي آخر (على سبيل المثال، الهواجس في اضطراب الوسواس القهري، وانخفاض الطاقة في اضطراب الاكتئاب الشديد، والضلالات في مرض فصام الشخصية أو اضطراب ذهاني آخر، والعجز المعرفي في اضطراب الإدراك العصبي الرئيس، والمصالح المقيدة لدى المصابين باضطراب طيف التوحد).
- حدد ما إذا كان مع الاستحواذ المفرط: إذا كانت صعوبة التخلص من الممتلكات مصحوبة بإكتساب مفرط للعناصر غير الضرورية أو التي لا توجد مساحة متاحة لها.
- حدد ما إذا كان مع رؤية جيدة أو عادلة: يُدرك الفرد أن المعتقدات والسلوكيات المتعلقة بالاكتناز تُسبب مشكلة (تتعلق بصعوبة التخلص من العناصر أو الفوضى أو الاستحواذ المفرط).

مع ضعف البصيرة: الفرد مقتنع فى الغالب بأن المعتقدات والسلوكيات المتعلقة بالاكتناز (المتعلقة بصعوبة التخلص من العناصر أو الفوضى أو الاستحواذ المفرط) ليست مشكلة على الرغم من الأدلة على عكس ذلك.

مع غياب البصيرة / المعتقدات الوهمية: الفرد مقتنع تمامًا بأن المعتقدات والسلوكيات المتعلقة بالاكتناز (المتعلقة بصعوبة التخلص من العناصر أو الفوضى أو الاستحواذ المفرط) ليست مشكلة على الرغم من أن الأدلة على عكس ذلك.

كما يوضح لنا (DSM-5TR™, 2022, 279) أنه مع الاستحواذ المفرط، يُظهر ما يقرب من (٨٠٪ - ٩٠٪) من الأفراد الذين يعانون من اضطراب الاكتناز اكتسابًا مفرطًا، وأكثر أشكال الاستحواذ شيوعًا هو الشراء المفرط، يليه إقتناء العناصر المجانية (على سبيل المثال، المنشورات، والعناصر التى يتجاهلها الآخرون)، أما سلوك السرقة فهو أقل شيوعًا، وقد يُنكر بعض الأفراد الاستحواذ المفرط عند تقييمهم للوهلة الأولى، ومع ذلك قد يظهر لاحقًا أثناء العلاج، وعادةً ما يعاني الأفراد المصابون باضطراب الاكتناز من الضيق إذا كانوا غير قادرين على الحصول على العناصر أو تم منعهم من الحصول عليها.

السمات التشخيصية لاضطراب الاكتناز:

جاء الدلائل التشخيصية والإحصائية الخامس للاضطرابات النفسية النسخة المعدلة التى تصدره جمعية الطب النفسى الأمريكية (DSM-5TR™, 2022, 279) مؤكدًا أن السمة الأساسية لاضطراب الاكتناز هى الصعوبة المستمرة فى التخلص من الممتلكات أو الانفصال عنها، بغض النظر عن قيمتها الفعلية (المعيار أ)، ويشير مصطلح استمرار إلى صعوبة طويلة الأمد بدلاً من ظروف حياة عابرة بشكل كبير قد تؤدى إلى فوضى مفرطة، مثل وراثة الممتلكات، وتشير صعوبة التخلص من الممتلكات المذكورة فى (المعيار أ) إلى كل أشكال التخلص من الممتلكات، بما فى ذلك التخلص منها أو بيعها أو التخلي عنها أو إعادة تدويرها، والأسباب الرئيسة المقدمة لهذه الصعوبة هى المنفعة المتصورة أو القيمة الجمالية للعناصر أو الارتباط العاطفى القوى بالممتلكات، ويشعر بعض الأفراد بالمسؤولية عن مصير ممتلكاتهم وغالبًا ما يبذلون جهودًا كبيرة لتجنب التبذير، والمخاوف من فقدان المعلومات المهمة شائعًا أيضًا، والعناصر المحفوظة الأكثر شيوعًا هى الصحف والمجلات والملابس والحقائب والكتب والبريد والأوراق، ولكن يمكن حفظ أى عنصر تقريبًا،

ولا تقتصر طبيعة العناصر على الممتلكات التي يعرفها معظم الأشخاص الآخرين على أنها عديمة الفائدة أو ذات قيمة محدودة، بل يقوم العديد من الأفراد بجمع وحفظ أعداد كبيرة من الأشياء القيمة أيضاً، والتي غالباً ما توجد في أكوام ممزوجة بأشياء أخرى أقل قيمة.

الأفراد الذين يعانون من اضطراب الاكتناز ينقذون الممتلكات عن قصد ويعانون من مشاعر الضيق والكدر (على سبيل المثال، القلق والإحباط والندم، والحزن، والشعور بالذنب) عند مواجهة احتمال التخلص من هذه الممتلكات وهو ما ينطبق مع (المعيار ب)، حيث يؤكد هذا المعيار على أن إنقاذ الممتلكات يكون سلوكاً متممداً، مما يميز اضطراب الاكتناز عن الأشكال الأخرى من اضطرابات علم النفس المرضى التي تتميز بالتراكم السلبي للأشياء أو لا يشعر الفرد بضيق عند إزالة الممتلكات.

يقوم الأفراد بتجميع أعداد كبيرة من العناصر التي تملأ وتشوش مناطق المعيشة النشطة إلى الحد الذي لم يعد استخدامه المقصود ممكناً (المعيار ج)، على سبيل المثال، قد لا يتمكن الفرد من الطهي في المطبخ أو النوم في سريره أو الجلوس على كرسي، إذا كان من الممكن استخدام هذه المساحة، فهي فقط بصعوبة كبيرة. وبناءً عليه يتم تعريف الفوضى على أنها مجموعة كبيرة من الأشياء التي عادةً ما تكون غير ذات صلة أو ذات صلة هامشية مكدسة معاً بطريقة غير منظمة في مساحات مصممة للأشياء الأخرى الأغراض (على سبيل المثال، طاوولات، أرضية، رواق). يؤكد (المعيار ج) على مناطق المعيشة "النشطة" في المنزل، بدلاً من المناطق الطرفية، مثل المرائب أو السندرات أو الأقبية، التي تكون أحياناً مزدحمة في منازل الأفراد دون اضطراب الاكتناز. ومع ذلك، فإن الأفراد الذين يعانون من اضطراب الاكتناز غالباً ما يكون لديهم ممتلكات تمتد إلى ما وراء مناطق المعيشة النشطة ويمكن أن يشغلوا ويضعفوا استخدام المساحات الأخرى، مثل المركبات والمساحات ومكان العمل ومنازل الأصدقاء والأقارب. وفي بعض الحالات، قد تكون مناطق المعيشة غير مرتبة فقط بسبب تدخل أطراف ثالثة (على سبيل المثال، أفراد الأسرة، أو عمال النظافة، أو السلطات المحلية). ولا يزال لدى الأفراد الذين أجبروا على إخلاء منازلهم صورة أعراض تقي بمعايير اضطراب الاكتناز لأن عدم وجود فوضى يعزى إلى تدخل طرف ثالث. اضطراب اكتناز يتناقض مع سلوك التجميع المعيارى المنظم والانتقائي، على الرغم من أن المبلغ الفعلي للممتلكات في بعض

الحالات قد يكون مشابهًا للمبلغ المتراكم من قبل الفرد المُصاب باضطراب الاكتناز. لا ينتج عن التجميع المعيارى الفوضى أو الضيق أو الضعف النموذجى لاضطراب الاكتناز.

يجب أن تُسبب الأعراض (أى صعوبة التخلص و/أو الفوضى) ضائقة أو ضعفًا كبيرًا إكلينيكيًا فى المجالات الاجتماعية أو المهنية أو غيرها من مجالات الأداء المهمة، بما فى ذلك الحفاظ على بيئة آمنة للذات والآخرين (المعيار د). فى بعض الحالات، لاسيما عندما يكون هناك ضعف فى البصيرة، قد لا يُبلغ الفرد عن الضيق، وقد يكون الضعف واضحًا فقط لمن حوله. ومع ذلك، فإن أى محاولات للتخلص من الممتلكات أو تطهيرها من قبل أطراف ثالثة تؤدي إلى مستويات عالية من الضيق.

أسباب الاكتناز القهري:

أثبتت الدراسات فيما يتعلق بظهور أعراض الاكتناز غالبًا ما يحدث فى البداية فى أواخر الطفولة/ فى وقت مبكر من البلوغ، ويصبح أكثر شدة سريريا على مدى دورة حياة الفرد، وقد حدد الباحثون بعض الأسباب الاجتماعية والبيولوجية، والتي ارتبطت بالاكتناز بما فى ذلك التعرض للصدمات والعوامل الجينية العصبية ومشكلات معالجة المعلومات، كما تم تحديد حالات العجز فى الأشخاص الذين يقومون بالاكتناز، والتي تشمل ضعف الذاكرة وعدم

القدرة على التصنيف واتخاذ القرار والاهتمام المرضي بالأشياء (Dissanayake, 2017)

وقد أشار صابر (٢٠١٣) إلى أن هناك العديد من الأسباب وراء الاكتناز القهري، يمكن إجمالها فيما يلي:

- أ. الاكتنازيون يتجنبون اتخاذ القرار الصعب بشأن ماذا يرمي؟ وبم يحتفظ؟
- ب. الاكتنازيون لديهم ذاكرة ضعيفة، لذا فهم يحتفظون بالأشياء لأنهم يخافون أن يفقدوا الأشياء المهمة أو ينسوا المكان الذي وضعوها فيه.
- ج. الاكتنازيون لديهم خبرات مؤلمة وصادمة فى الطفولة، وإيذاء جسدي وجنسي، ونقص الشعور بالأمن خلال فترة الطفولة، والمرض النفسى للأبوين.
- د. الاكتنازيون يتعاطون الكحول، ولديهم أحداث حياة صادمة، مثل: موت أحد الأقرباء، الطلاق.
- هـ. الاكتنازيون معظمهم يعيشون بمفردهم، وليس لديهم شريك فى الحياة، ومن هنا الارتباط الشديد بالأشياء.

كما أشارت محمود (٢٠١٦) إلى أن هناك جملة من أسباب وعوامل الخطورة والتي يمكن أن تعجل بظهور اضطراب الاكتناز وهي:

أ. **العمر:** يبدأ الاكتناز عادة في مرحلة المراهقة المبكرة في سن (١٢) ويزداد الأمر سوءً عاماً أن علماء التحليل النفسي أشاروا مع التقدم في العمر، إلا أن علماء التحليل النفسي أشاروا بأنه تبدأ بوادره في مرحلة الطفولة المبكرة.

ب. **تاريخ العائلة:** إن وجود أفراد ضمن العائلة عانوا من اضطراب الاكتناز القهري هو أحد العوامل المؤدية لاحتمالية ظهور هذا الاضطراب لدى أفراد آخرين ضمن الجيل التالي لجيل الكبار.

ج. **الأحداث المجهدة والظروف الضاغطة:** حيث تسهم أحداث الحياة الشاقة والضغط والتعرض لصدمات كحريق المنزل، أو ضياع ثروة، أو فقدان الشعور بالأمان إلى تزايد الرغبة في الاكتناز كملأ آمن في مواجهة هذه الظروف مستقبلاً، وهو حل غير توافقي علمياً، إلا أنه النسبة للفرد المضطرب هو طوق نجاة لإعادة الشعور بالأمان المفقود.

د. **الشعور بالعزلة الاجتماعية والوحدة النفسية:** حيث يجد من يشعرون بهما في الاكتناز وجمع الأشياء ملاذاً آمناً، ووسيلة لتعويض شعورهم بالعزلة، وهذا يفسر إنفاق هؤلاء المضطربين الوقت الطويل في جمع، وعد، وتكديس هذه الأشياء، ورفض التخلص منها.

هـ. **الكمالية:** حيث يشعر هؤلاء بأن جمع المجموعات وتخزينها هو لتحقيق أهدافهم في بلوغ الكمال وأنهم على الرغم من اتهام البعض لهم بأنهم بخلاء ومقهورون لكنهم ومن أجل بلوغ هدف وهمي يتعلق بالكمال فإنهم يتحملون من أجله كل تلك المصاعب والمشاق.

ولقد أوضح عبد المنعم (٢٠٢٢) أن أسباب اضطراب الاكتناز القهري يمكن أن تكون:-

١- أسباب جينية (وراثية)

يري (Samueles et al 2008) أن للعوامل الوراثية دور كبير في وجود اضطراب الاكتناز القهري، حيث أظهرت الأبحاث الجينية وجود ارتباط إيجابي بين سلوك الاكتناز القهري ونمط الجيني رقم ١٤.

كما أوضح (Mathesa et al 2020) في دراسته على عينة كلينيكية 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 القدرة على التصنيف، وصنع القرار، والتخطيط، وصعوبات الذاكرة، والتي يفترض أنها تتداخل مع قدرة المرء على التنظيم الفعال واتخاذ القرارات بشأن ممتلكاته، مما يساهم في الميل إلى حفظ الممتلكات بدلا من التخلص منها.

ومن خلال دراسة التوائم أكدت بعض الدراسات أن الاكتناز له بعد وراثي، فقد أظهر التصوير الدماغى أن أدمغة المكتنزين لها نشاط منخفض بشكل غير طبيعى فى القشرة الحزامية الأمامية مقارنة بالعاديين ومرضى الوسواس القهرى.

٢- أسباب بيئية:

وترى (Brien et al, 2018 ; Mathesa et al, 2020) أن الأفراد المكتنزين لديهم صعوبة فى الاستقلالية والانفصال عن والديهم فى الماضى، وهو ما يمتد بعد ذلك للممتلكات والأشياء التى يكتنزونها، وهذا التعلق والتمسك بالأشياء ما هو إلا نوع من ميكانزمات الدفاع ضد الاحساس بالفارق، وبعضهم نتاج لتجارب قاسية فى مرحلة الطفولة المبكرة أدت بهم إلى فقد الثقة بالنفس، والاحساس بالخل، أو نتاج علاقات غير متزنة فى الماضى، وفراغ عاطفى يحاول الفرد ملؤه من خلال البحث عن بدائل ملموسة يضيف عليها معنى(عبد المنعم، ٢٠٢٢).

دورة تطور اضطراب الاكتناز:

يبدو أن الاكتناز يبدأ فى وقت مبكر من الحياة ويمتد إلى المراحل المتأخرة، قد تظهر أعراض الاكتناز أولاً فى سن (١٥-١٩) عامًا، وتبدأ فى التدخل فى الأداء اليومى للفرد بحلول منتصف (٢٠) عامًا، وتسبب ضعفًا كبيرًا إكلينيكيًا بحلول منتصف (٣٠) عامًا، وعادةً ما يكون المشاركون فى الدراسات البحثية المرضية فى سن (٥٠) عامًا، وبالتالي تزداد شدة الاكتناز مع كل عقد من العمر، خاصةً بعد سن (٣٠)، بمجرد أن تبدأ الأعراض، غالبًا ما يكون مسار الاكتناز مزمنًا، حيث يبلغ عدد قليل من الأفراد عن دورة إزالة الشعر بالشمع والتضاؤل، ويبدو أن الاكتناز المرضى فى سن الطفولة يمكن تمييزه بسهولة عن سلوكيات الادخار وجمع التكيف التنموي نظرًا لأن الأطفال والمراهقين عادةً لا يتحكمون فى بيئتهم المعيشية ويتخلصون من سلوكيات الاكتناز، ويجب مراعاة التدخل المحتمل لأطراف ثالثة (على سبيل المثال، الآباء الذين يحافظون على

المساحات القابلة للإستخدام وبالتالي تقليل التداخل) عند إجراء التشخيص (DSM-5TRTM, 280, 2022).

مُنبئات مُنذرة بوجود اضطراب الاكتناز:

هناك مجموعة من العوامل المُنذرة بالخطر أثناء عملية التشخيص فلا بد من الأخذ في الاعتبار بالعوامل الآتية:

١ - **العوامل المزاجية والإنفعالية:** فالتردد سمة بارزة للأفراد الذين يعانون من اضطراب الاكتناز وأقاربهم من الدرجة الأولى.

٢ - **العوامل البيئية:** غالبًا ما يُبلغ الأفراد المصابون باضطراب الاكتناز بأثر رجعي عن أحداث الحياة المجهدة والصادمة التي تسبق ظهور الاضطراب أو تسبب تفاقمه.

٣ - **العوامل الوراثية والفسولوجية:** سلوك الاكتناز عائلي؛ أكثر من (٥٠%) من الأفراد الذين يخزنون أخبروا عن وجود قريب لهم يسلك بنفس الطريقة، كما تُشير دراسات التوائم إلى أن ما يقرب من (٥٠%) من التباين في سلوك الاكتناز يُعزى إلى عوامل وراثية مضافة، والباقي إلى العوامل البيئية غير المشتركة (DSM-5TRTM, 280, 2022).

نسبة الانتشار 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 شيوعاً في الولايات المتحدة وأوروبا فهو يتقارب ما بين ٢% - ٦%، كما أكدت الدراسات الوصفية انتشاره بين الذكور أكثر من الإناث، وعلى النقيض اثبتت الدراسات الكلينيكية أنه أكثر انتشاراً بين الإناث أكثر من الذكور، كما أنه أكثر انتشاراً بين الشريحة العمرية الأكبر سناً من (٥٥-٩٥) عاماً ما يقارب ثلاث مرات الاعمار الأصغر سناً الذين تتراوح أعمارهم ما بين (٣٤-٤٤) عاماً (APA, 2013).

وأكدت نتائج دراسة (Postlethwaite, 2019) والتي اعتمدت علي عدد كبير من نتائج الدراسات التحليلية لمعرفة معدل الانتشار بين البالغين وقد بلغت ما بين ١.٥% - ٦%، ومن هذه الدراسات دراسة (Samuels, et al, 2008) والتي استخدمت عينة مكونة من (٧٤٢) مشاركاً من هوبكينز بالولايات المتحدة الأمريكية والتي أكدت أن نسبة الانتشار بين أفراد العينة المشاركة هي ٥.٣% وأن نسبة الرجال أكبر من النساء، وأنه ينتشر بنسبة ملحوظة بين كبار العمر عن الصغار،

وأن هناك ارتباطاً عكسياً بين اضطراب الاكتناز ومستوي الدخل في الأسرة، فكلما كان المستوي الاجتماعي - الاقتصادي مرتفع كان معدل اضطراب الاكتناز أقل وبالعكس، كما أوضحت أن هناك ارتباط بين اضطراب الاكتناز القهري وعدة اضطرابات نفسية أخرى مثل (البارانويا - الفصام - الوسواس القهري - انخفاض الطاقة في اضطراب الاكتئاب الجسيم - ادمان الكحوليات - فقدان الأمن النفسي)، وتختلف هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (مخيمر، ٢٠١٤) علي المجتمع المصري بأنه لا تأثير دال للمستوي الاجتماعي - الاقتصادي على الاكتناز القهري، وأن نسبة الاناث أكثر من الذكور، كما أثبتت دراسة (البناني، ٢٠١١) أن نسبة انتشاره في المجتمع السعودي ١٥.٥% وذلك على عينة من طلاب جامعة أم القرى مكونة من (٢٣٣) طالباً، بينما نسبته ٤١.٥% على عينة كLINIكيه مكونة من (٤١) مريضة من مرضي الوسواس القهري (عبد المنعم، ٢٠٢٢).

قضايا التشخيص المتعلقة بالثقافة:

بينما تم إجراء معظم الأبحاث في الغرب، وبالتحديد في البلدان الصناعية والمجتمعات الحضرية، فإن البيانات المتاحة عن البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل تشير إلى أن الاكتناز له سمات إكلينيكية متسقة عبر الثقافات، بما في ذلك أوجه التشابه في الشدة في الأعراض الإكلينيكية، والإدراك والسلوكيات المرتبطة به. وفي السياقات الثقافية التي يتم فيها وضع قيمة عالية على التوفير وتخزين الممتلكات، يجب أن يكون وجود الضيق والضعف الوظيفي هو أساس التشخيص (DSM-5R™, 2022, 281).

أعراض الاكتناز القهري:

أشار (Vilaverde, 2017) لأعراض الاكتناز القهري وفقاً للمعايير التشخيصية لاضطراب الاكتناز في التشخيص والدليل الإحصائي للاضطرابات النفسية الطبعة الخامسة (DSM-V)، كالتالي:

- أ. صعوبة مستمرة في التخلص من الممتلكات أو التخلي عنها بغض النظر عن قيمتها الفعلية.
- ب. ترجع هذه الصعوبة إلى الحاجة المتصورة لحفظ الأشياء وإلى الضيق المرتبط بالتخلص منها.
- ج. صعوبة التخلص من الممتلكات يؤدي إلى تراكمها، مما يسبب ازدحاماً وتكدساً في مناطق المعيشة المستغلة بشكل كبير، وبالتالي يضر بالاستخدام المقصود.

د . يتسبب الاكتئاب في قلة أو ضعف كبير في المجالات الاجتماعية أو المهنية أو غيرها من مجالات الأداء المهمة (بما في ذلك المحافظة على بيئة آمنة للذات وللآخرين).

هـ . لا يُعزى الاكتئاب القهري إلى حالات طبية أخرى (مثل الإصابة الدماغية وأمراض الأوعية الدموية الدماغية ومتلازمة برادر ويلي).

النتائج الوظيفية لاضطراب الاكتئاب:

تُضعف الفوضى التي يحدثها اضطراب الاكتئاب ممارسة الأنشطة الأساسية، مثل التنقل في المنزل، والطهي، والتنظيف، والحفاظ على النظافة الشخصية، وحتى النوم، وقد تتعطل الأجهزة، وقد يتم فصل المرافق مثل المياه والكهرباء، حيث قد يكون الوصول إلى أعمال الإصلاح صعباً، وغالباً ما تكون نوعية الحياة ضعيفة إلى حد كبير، في حالات الإصابة باضطراب الاكتئاب الشديدة، يتعرض الأفراد لخطر الحرق، والسقوط (خاصة كبار السن)، وسوء الصرف الصحي، وكثيراً من المخاطر الصحية الأخرى، يرتبط اضطراب الاكتئاب بالضعف المهني، وسوء الصحة البدنية، وعدم الاستفادة من الخدمة الاجتماعية، وغالباً ما تكون العلاقات الأسرية تحت ضغط كبير، ومن المشكلات الشائعة الصراع مع الجيران، والسلطات المحلية، وقد شاركت نسبة كبيرة من الأفراد الذين يعانون من اضطراب اكتئاب شديد في إجراءات الإخلاء القانونية من محل سكنهم، وبعضهم لديه تاريخ من الإخلاء (DSM-5TR™, 2022, 281).

التشخيص الفارق لاضطراب الاكتئاب:

يذكر الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية النسخة المُعدلة التي تصدره جمعية الطب النفسي الأمريكية (DSM-5TR™, 2022, 281) أنه يجب التمييز بين اضطراب الاكتئاب والعديد من الاضطرابات الأخرى أثناء التشخيص منها:

١ - **حالات طبية أخرى:** لا يتم تشخيص اضطراب الاكتئاب إذا تم الحكم على الأعراض على أنها نتيجة مباشرة لحالة طبية أخرى (المعيار هـ)، مثل إصابات الدماغ، والاستئصال الجراحي لعلاج الأورام أو السيطرة على النوبات، وأمراض الأوعية الدموية الدماغية، والالتهابات من الجهاز العصبي المركزي (على سبيل المثال، التهاب الدماغ)، أو الظروف العصبية مثل متلازمة برادر ويل، وارتبط الضرر الذي لحق بالفص الجبهي البطنى الأمامى والقشور الحزامية بشكل خاص بالتراكم المفرط للأشياء (اضطراب الاكتئاب)، وهؤلاء الأفراد المصابون باضطراب الاكتئاب لا يكون

سلوك الاكتناز موجودًا قبل ظهور تلف الدماغ لكنه يظهر بعد وقت قصير من حدوث تلف في الدماغ، ويبدو أن بعض هؤلاء الأفراد لديهم القليل من الإهتمام بالعناصر المتراكمة، وقادرون على التخلص منها بسهولة أو لا يهتمون إذا قام الآخرون بتجاهلها، بينما يبدو أن البعض الآخر متردد جدًا في تجاهل أى شىء.

٢- **الاضطرابات النمائية العصبية:** لا يتم تشخيص اضطراب الاكتناز إذا تم الحكم على تراكم الأشياء على أنها نتيجة مباشرة لاضطراب نمائى عصبى، مثل اضطراب طيف التوحد أو اضطراب النمو الفكرى (الإعاقة الذهنية).

٣- **طيف الفصام والاضطرابات الذهانية الأخرى:** لا يتم تشخيص اضطراب الاكتناز إذا كان يعتبر تراكم الأشياء نتيجة مباشرة للأوهام/ الضلالات أو الأعراض السلبية فى طيف الفصام والاضطرابات الذهانية الأخرى.

٤- **نوبة اكتئاب كبرى/ أساسية:** لا يتم تشخيص اضطراب الاكتناز إذا تم الحكم على تراكم الأشياء على أنه نتيجة مباشرة للإعاقة الحركية النفسية أو التعب أو فقدان الطاقة أثناء نوبة اكتئاب كبرى/ أساسية.

١- **اضطراب الوسواس القهرى:** لا يتم تشخيص اضطراب الاكتناز إذا تم الحكم على الأعراض أنها نتيجة مباشرة للوسواس، أو الإكراهات النموذجية، مثل المخاوف من التلوث، أو الأذى، أو الشعور بعدم الإكتمال فى اضطراب الوسواس القهرى، الشعور بعدم الإكتمال (على سبيل المثال، فقدان هوية المرء، أو الاضطراب إلى توثيق جميع تجارب الحياة والحفاظ عليها)، هى أكثر أعراض الوسواس القهرى شيوعًا المرتبطة بهذا الشكل من الاكتناز، يمكن أن يكون تراكم الأشياء أيضًا نتيجة تجنب الطقوس المرهقة باستمرار (على سبيل المثال، عدم التخلص من الأشياء لتجنب طقوس الغسيل أو سلوكيات التحقق التى لا نهاية لها).

فى الوسواس القهرى، يكون السلوك بشكلٍ عامٍ غير مرغوب فيه ومحزن للغاية، ولا يشعر الفرد بأى متعة أو مكافأة منه، وعادةً ما يكون الإستحواذ المفرط غير موجود؛ فى حالة وجود الإستحواذ المفرط، يتم الحصول على العناصر بسبب هوس معين (على سبيل المثال، الحاجة إلى شراء العناصر التى تم لمسها عن طريق الخطأ لتجنب تلويث الآخرين) ليس بسبب رغبة حقيقية فى إمتلاك العناصر، والأفراد الذين يخزنون فى سياق الوسواس القهرى هم أيضًا أكثر عُرضه لتجميع

العناصر الغريبة، مثل القمامة، أو البراز، أو البول، أو قصاصات الأظافر، والأظافر، أو الشعر، أو الحفاضات المستعملة، أو الطعام الفاسد، تراكم هذه العناصر غير عادى للغاية فى اضطراب الاكتناز.

يجب أن يكون المعالج النفسى أو الشخص المُقدم للخدمة النفسية حريص جدًا أثناء تشخيص اضطراب الاكتناز لأنه يظهر بشدة بالتزامن مع الأعراض النموذجية الأخرى للوسواس القهرى، ولكن يتم الحكم عليه على أنه مستقل عن هذه الأعراض، ويمكن تشخيص كل من اضطراب الاكتناز والوسواس القهرى بمعزل عن الآخر.

٢- الاضطرابات العصبية المعرفية: لا يتم تشخيص اضطراب الاكتناز إذا تم الحكم على تراكم الأشياء على أنه نتيجة مباشرة لاضطراب تنكسى/ أو الداء التنكسى^(*) Degenerative disease، مثل الاضطراب المعرفى العصبى يرتبط بالتنكس الجبهى الصدغى أو مرض ألزهايمر. عادةً ما يكون بداية السلوك المتراكم تدريجيًا ويتبع بداية الاضطراب المعرفى العصبى. قد يكون السلوك المتراكم مصحوبًا بإهمال الذات والقذارة المنزلية الشديدة، إلى جانب الأعراض العصبية والنفسية الأخرى، مثل التثبيط والقمار والطقوس/الصور النمطية، والتشنجات اللاإرادية والسلوكيات المؤذية للذات (DSM-5TRTM, 2022, 280-281).

النظريات المفسرة للاكتناز القهرى:

١- التحليل النفسى: يرجع الاكتناز إلى المرحلة الشرجية حيث يتسم الفرد بالمحافظة على النظام، والبخل الشديد، والعناد، ويرى فرويد أن هذه الصفات ناتجة عن فشل تطور الأنا في المرحلة الشرجية.

٢- وفي المدرسة السلوكية: حيث تفسر سلوكيات الفرد على أنها ناتجة عن استجابة شرطية للمثير عندما يشعر بالقلق عند اتخاذ قرارات تتعلق بالأغراض والمتعلقات التي يريد التخلص منها، وحينما يجد استجابة شرطية معززة يشعر بالرضا بوجود هذه الأغراض.

* هو داءٌ تتدهور فيه وظيفة أو بنیان الأنسجة أو الأعضاء التى تُصاب به بمرور الوقت بسبب التقدم فى العمر أو بسبب العادات المرتبطة بنمط الحياة مثل ممارسة الرياضة أو نمط التغذية، وتختلف الأمراض التنكسية عن الأمراض المعدية فى الكثير من النواحي، وفى الأمراض التنكسية العصبية تتوقف خلايا الجهاز العصبى المركزى عن العمل أو تموت نتيجة التنكس العصبى ومن أمثلة هذا مرض ألزهايمر، ومرض الشريان التاجى (أمراض الأورام) مثل السرطانات.

٣- أما الاتجاه المعرفي السلوكي: فيري أن سلوك الاكتناز يظهر نتيجة خلل أو قصور في معالجة المعلومات، والارتباط الوجداني، المعتقدات المتعلقة بطبيعة وأهمية الأغراض، وسلوك التجنب (عبد المنعم، ٢٠٢٢).

الاضطرابات المشتركة Comorbidity أو المصاحبة لاضطراب الاكتناز:

ما يقرب من (٧٥٪) من الأفراد الذين يعانون من اضطراب الاكتناز لديهم مزاج مرضى أو اضطراب القلق. الحالات المرضية المصاحبة الأكثر شيوعاً لاضطراب الاكتناز هي: - اضطراب الاكتئاب الشديد واضطراب القلق الاجتماعي، واضطراب القلق العام بنسبة (٣٠٪-٥٠٪).

- ما يقرب من (٢٠٪) من الأفراد الذين يعانون من اضطراب الاكتناز لديهم أيضاً أعراض تلبى معايير التشخيص للوسواس القهري، وغالباً ما تكون هذه الأمراض المصاحبة هي السبب الرئيس للتشاور (أخذ المشورة من مختص)، لأنه من غير المرجح أن يبلغ الأفراد تلقائياً عن أعراض الاكتناز، وغالباً لا يتم طرح أعراض الاكتناز في المقابلات الإكلينيكية الروتينية (DSM-5TRTM), (2022, 281).

ثانياً: التنظيم الإنفعالي: Emotional regulation

يرجع الفضل إلى العالم (Gross) في ظهور التنظيم الانفعالي في مجال البحث النفسى لأول مرة عام (١٩٩٠)، وذلك عندما قدمه من وجهة نظر علم النفسى الاجتماعى مؤكداً استخدام تنظيم الإنفعال لتعديل ديناميات الإنفعال (Brans, et al., 2013).

واستخدم الباحثين، وعلماء النفس مصطلح تنظيم الإنفعال في دراساتهم، وبحوثهم بمسميات مختلفة منها: ضبط الانفعال Emotion Control، وتأثير الانفعال Emotion Affect، وإدارة الانفعال Emotion Management، ومنهم من اعتبره سمة، أو حالة تتغير من وقت لآخر (الضبع، وآخرون، ٢٠١٥).

ويشير كل من (Gross 2008)، و (Gross &Thompson 2007) إلى أنه على الرغم من أن موضوع تنظيم الانفعال يُعد موضوعاً جديداً في علم النفس، وحظى بإهتمام كبير في السنوات الأخيرة، فإنه كان محور التركيز في دراسات مبكرة، إذ تمت دراسته عند دراسة الحيل الدفاعية النفسية (Freud, 1926, 1959)، والضغط، ومواجهتها (Lazarus, 1966)، ونموذج

Kool (2009) ومع ذلك يُعد نموذج تنظيم الانفعال الذى قدمه (Gross (1998a; 1998b)، ونقّحه (Gross & Thompson (2007) أكثر النماذج استخدامًا على نطاق واسع حتى الآن، ويُميّز النموذج بين خمس عمليات لتنظيم الانفعال على أساس البُعد الزمنى الذى يُشير إلى وقت حدوث كل عملية (طلب، ٢٠١٧).

ويُعرّف تنظيم الانفعالات بأنه القدرة على مواجهة المشاعر، وتنظيمها بطريقة صحية، وبشكل واضح (O'Neill, 2015).

ويعرف التنظيم الانفعالي على أنه "مجموعة من العمليات البيولوجية والسلوكية التي تعمل على تعديل أو الحفاظ على أو تعزيز كثافة وتكافؤ الخبرات العاطفية لتحقيق الهدف المنشود، بالإضافة إلى أنه تم تصورها على أنها مكون أساسي من الكفاءة العاطفية (Perry, 2020). كما يعنى القدرة على مواجهة الانفعالات، وإدارة الخبرات الانفعالية، والاستجابة لانفعالات الآخرين (Gratz & Roemer, 2004).

كما وسّع (Gratz & Roemer (2004 تعريفهما ليشمل الوعي، وفهم الانفعالات، وقبولها، والقدرة على التحكم فى الدوافع، والقدرة على استخدام فنيات تنظيم الانفعالات لتعديل الاستجابات العاطفية لتحقيق أهداف الفرد (Perez, et al., 2012). كما يُعد أيضًا أسلوب، أو طريقة يستخدمها الأفراد للتأثير فى طبيعة مشاعرهم، ومعالجة خبراتهم الانفعالية، وتتضمن عمليات فسيولوجية، وسلوكية، ومعرفية (Gross & Thompson, 2007).

كما يُنظر إلى التنظيم الانفعالي على أنه: عملية تُؤثر الأفراد بما يمتلكونه من مشاعر، أو إنفعالات، بالإضافة إلى كيفية مواجهتها (Gross, 1998b)، كما أنه يُعد عملية للتعامل مع الانفعالات عندما تكون الحالات الانفعالية نشطة (Cabral, et al., 2012).

ويمكن تعريف التنظيم الانفعالي بأنه قدرة الفرد على مواجهة مشاعره، وإنفعالاته، وتنظيمها بشكل صحيح، ومُساعدته فى ذلك وعيه بها، وقبولها، كما يتحدد - إجرائيًا - فى الدراسة الحالية بالدرجة التى يحصل عليها الفرد من خلال استجابته عن فقرات مقياس الصعوبات فى التنظيم الانفعالي (م ص ت ف) المُستخدم فى الدراسة الحالية، وتُشير الدرجة المنخفضة إلى قدرة الفرد العالية على تنظيم انفعاله الناشئ عن الأحداث الضاغطة.

والتنظيم الإنفعالي هو عملية معقدة تتطوى على بدء، أو تثبيط، أو تحويل حالة الفرد، أو سلوكه في حالة معينة على سبيل المثال التجربة الذاتية (المشاعر)، والاستجابات المعرفية (الأفكار)، والاستجابات الفسيولوجية ذات الصلة بالعاطفة مثل: معدل ضربات القلب، أو معدل إفراز الهرمونات النشطة، والسلوك الإنفعالي ذات الصلة (كالإجراءات الجسدية، أو التعبيرات). وبصفة عامة يتم تعريف التقلبات الانفعالية بأنها: صعوبات في السيطرة على تأثير الإثارة الإنفعالية على تنظيم الأفكار، والإجراءات، والتفاعلات، والأفراد الذين يعانون من إختلال في تنظيم الإنفعالات يُظهرون أنماطاً من الاستجابة التي تتسم بعدم التطابق بين أهدافهم، واستجاباتهم، ووسائل التعبير لديهم، ومتطلبات البيئة الاجتماعية (Zeman, et al. , 2006, 155-168).

علي سبيل المثال: هناك ارتباط كبير بين التباين الإنفعالي، وأعراض الاكتئاب، والقلق، وتناول الأدوية النفسية، وتعاطي المخدرات، ومن المرجح أن تكون هناك صلة بين المستويات العالية من التنظيم الإنفعالي، وبين المستويات العالية من الكفاءة الاجتماعية، والتعبير عن المشاعر المناسبة اجتماعياً.

نموذج جروس المفسر للتنظيم الإنفعالي:

ميز جروس Gross بين جانبين للتنظيم الإنفعالي هما:

الجانب الأول: يتضمن عمليات التنظيم التي تشمل ما يأتي:

١. اختيار الموقف: ويتضمن القرب المتعمد من المواقف التي يرى الفرد أنها تؤدي إلى انفعالات سارة، وتجنب المواقف التي يرى الفرد أنها تؤدي إلى انفعالات غير سارة من أجل تنظيم الانفعالات.
٢. تعديل الموقف: قد لا يمكن تجنب المواقف غير السارة، وبالتالي فإنه يتطلب من الفرد تعديل الموقف غير السار لتعديل أثره السلبي.
٣. تحويل الانتباه: عندما يجد الفرد نفسه في موقف يمكن أن يثير استجابة غير سارة، فإنه يستطيع أن يغير محور انتباهه من خلال عدم تركيز الانتباه على الجوانب المثيرة للانفعالات، وتركيز الانتباه على نشاط بديل غير انفعالي، وتوجيه الانتباه نحو الانفعالات وعواقبها.
٤. التغيير المعرفي: يحدث هذا التغيير المعرفي عندما يغير الأفراد طريقة تفكيرهم في موقف ما من أجل رفع أو خفض دلالاته الانفعالية.

الجانب الثاني: ويتضمن تعديل الاستجابة التي تحدث بعد فشل الاستراتيجيات الأخرى وتوليد الانفعال غير السار، وهذا النوع من التنظيم يسمح للفرد بتعديل خبرة الانفعال عن طريق وسائل فيسيولوجية أو سلوكية.

ويتضمن النموذج المقترح استراتيجيتين يتمثلان في:

١. إعادة التقييم المعرفي: وتحدث مبكرًا في عملية توليد الانفعال، وتتضمن إعادة هيكلة الموقف الانفعالي معرفيًا، وتعمل على إعادة صياغة وتغيير طريقة الفرد في تفكيره حول الموقف والعمل على تقليل تأثيره الانفعالي السلبي.

٢. قمع التعبير الانفعالي: تركز هذه الاستراتيجية على الاستجابة، وحدثها يتم متأخرًا في عملية توليد الانفعال حال تنشيط الانفعال، ويتضمن القمع التحكم في الانفعالات بعدم التعبير، وحتى منع السلوكيات المعبرة عنها. (عبد الرحمن، ٢٠١٩)

نموذج عمليات التنظيم الانفعالي:

يستند نموذج عمليات التنظيم الانفعالي على حِدَّة الانفعالات، وقدرة الفرد على التحكم في انفعالاته، ويُشير نموذج عمليات التنظيم الانفعالي إلى عملية توليد الانفعالات التي تحدث في تسلسل زمني معين مع مرور الوقت، ويحدث هذا التسلسل كما يلي:

- **الموقف أو الحدث:** يبدأ التسلسل بحالة حقيقية، أو متخيلة ذات صلة بالانفعالات.

- **الانتباه:** حيث يتم توجيه الانتباه نحو الوضع الانفعالي.

- **التقييم:** يتم تقييم الوضع الانفعالي، وتفسيره.

- **الاستجابة:** يتم إنشاء استجابة انفعالية مما يؤدي إلى تغيرات متسقة فضفاضة في تنظيم الاستجابة التجريبية، والسلوكية، والفسيولوجية.

ولأن الاستجابة الانفعالية يمكن أن تُسبب تغيرات في الموقف، أو الحدث، فهذا النموذج ينطوي على حلقة من الاستجابات للرد على الموقف، أو الحدث، وهذه الحلقة من الاستجابات تُشير إلى أن عملية توليد الانفعال يمكن أن تحدث بشكل متكرر، ومستمر، وتفاعلي دينامي، ويُدعى نموذج عمليات التنظيم الذاتي الانفعالي أن هذه النقاط الأربع في توليد الانفعال يمكن أن تخضع للتنظيم (عبد الواحد، ٢٠٢٤).

استراتيجيات التنظيم الانفعالي:

تعددت استراتيجيات التنظيم الانفعالي، ويمكننا عرض بعضها على النحو التالي:

١. استراتيجية لوم الذات Self-blame: والتي تشير إلى الأفكار التي يلوم فيها الفرد نفسه في ضوء الخبرات التي مر بها.
 ٢. استراتيجية القبول Acceptance: والتي تشير إلى قبول الأفراد للأفكار والاستسلام لها في ضوء خبراتهم السابقة عن الاحداث التي مروا بها.
 ٣. استراتيجية إعادة التقييم الإيجابي positive reappraisal: والتي تشير إلى الأفكار التي ترتبط بالمعنى الإيجابي للحدث من حيث نمو الشخصية.
 ٤. استراتيجية إعادة التركيز الإيجابي positive refocusing: والتي تشير إلى تركيز الفرد على الأفكار المرحية والسارة بدلاً من التفكير في الحدث الفعلي.
- مما سبق يتضح لنا أن التنظيم الانفعالي سلوك يمكن أن يسهم في التخفيف من بعض الاضطرابات السلوكية الأخرى ومنها الاكتئاب القهري حيث يستطيع الفرد الذي يتسم بالتنظيم الانفعالي من تعديل أفكاره نحو الأشياء التي يرغب في اقتنائها وتجميعها رغم أنها لا قيمة لها مادية أو معنوية ويجب التخلص منها. (عفيفي، ٢٠١٦)

ثالثاً: الضغوط النفسية: Psychological Stress

عرف (Lazarus) الضغوط النفسية على أنها مجموعة من المثيرات التي يتعرض لها الفرد، إلى جانب الاستجابات المترتبة عليها، وكذلك تقدير الفرد لمستوى الخطر، وأساليب التكيف مع الضغوط والدفاعات النفسية التي يستخدمها الفرد في مثل هذه الظروف (محمد، ٢٠٢٢).

وعرّف Sayiner (2006) الضغوط على أنها تجارب عاطفية سلبية مصحوبة بتغييرات فسيولوجية وإدراكية وسلوكية يمكن التنبؤ بها.

كما تُعرّف الضغوط النفسية أيضاً على أنها رد فعل تكيفي لأي وضع ينظر إليه على أنه تحدٍ أو تهديد للشخص، فالضغوط هي ردود فعل الشخص نحو الوضع المسبب للضغط، ويصاحب الضغط النفسي مجموعة من ردود الفعل النفسية والفسيولوجية، فالأفراد حين يتعرضون للضغوط النفسية يشعرون بأن هذا الوضع يُشكل تحدٍ أو تهديد لهم (Mcshane, 2006).

كما تعني الضغوط النفسية عدم التوافق مع البيئة، والذات، ومحاولة التقليل من عدم التوافق لتجنب التوتر الانفعالي المرافق من أجل المحافظة على الإحساس بالذات، وتشير إلى تغيرات داخلية أو خارجية تؤدي إلى استجابة حادة ومستمرة (العدوى، وآخرون، ٢٠١٨).

الضغوط النفسية ما هي إلا سلسلة من الأحداث الخارجية التي يواجهها الفرد نتيجة تعامله مع البيئة المحيطة به، والتي تفرض عليه سرعة التوافق في مواجهته لهذه الأحداث لتجنب الآثار النفسية والاجتماعية السلبية، والوصول إلى تحقيق التوافق (الضريبي، ٢٠١٠).

كما تُعرّف الضغوط النفسية على أنها المثيرات التي تحدث في البيئة الخارجية والداخلية للفرد والتي تكون شديدة ودائمة، والتي تجعل الفرد غير قادر على التكيف مع بيئته، مما يؤدي إلى اختلالات سلوكية ووظيفية، وترتبط تلك الضغوط بالاستجابات الجسدية والنفسية غير الصحية (حامد، ٢٠١٨).

وعرّف (العامرية، ٢٠١٤) الضغوط النفسية على أنها استجابات نفسية لتأثير سلبي وتوصف بالإستمرارية وخبرة ذات مستوى عالٍ من القلق أو التوتر، أي أنها قوة خارجية تؤثر على النظام الفسيولوجي والنفسى والاجتماعى للفرد، لذا فالضغط النفسى ينتج عن تقييم المواقف المهددة والتي يتميز بها الفرد عن الآخر.

وجاء (جلال، ٢٠١٥) وعرّف الضغط النفسى بأنه الأثر الذى تتركه الأزمات والمشكلات الناتجة عن مواقف، ومثيرات تؤثر فى الفرد وتجعله يشعر بالتوتر، والضيق، والضجر، والقلق، وعدم الإرتياح.

وتعرف (عبد المعطى، ٢٠٠٦، ٢٠) الضغوط النفسية على أنها " المثيرات أو التغيرات التى تحدث فى البيئة الداخلية والخارجية للفرد، وتكون شديدة ودائمة مما تسبب للفرد عدم القدرة التكيفية، ويمكن أن تؤدي فى ظروف معينة إلى الإختلال فى السلوك أو الإختلال الوظيفى الذى يسبب المرض، وترتبط بالاستجابات الجسمية والنفسية غير الصحية بإستمرار تلك الضغوط ".

مراحل الضغوط النفسية:

قدم (Hans Selye) نموذج لرد فعل الفرد تجاه الضغوط مكون من ثلاث مراحل، وهى:

١ - مرحلة الإنذار " التحذير ": وهى ردة الفعل الأولى من الجسم، وفيها تنشط الأعضاء لمواجهة الخطر أو التهديد ويقوم الجسم بإفراز الهرمونات ويتسارع النبض والتنفس، ويصبح فيها الشخص فى حالة متأهبة لمواجهة أو الهروب.

٢ - مرحلة المقاومة: حيث تعمل العضوية على مقاومة التهديد، وكلما زادت حالة الضغط انتقل الفرد إلى مرحلة المقاومة وفيها يشعر بالقلق والتوتر، مما يشير إلى مقاومته للضغط، وقد يترتب على هذه المقاومة وقوع حوادث وضعف القرارات المتخذة، والإصابة بالأمراض وذلك لأن الفرد لا يستطيع أن يسيطر على الموقف بإحكام.

٣ - مرحلة الإنهاك: وفيها تستنزف الضغوط طاقة الجسم، ويحل بالفرد التعب والإرهاق وتبدأ مرحلة الأمراض المرتبطة بالضغط النفسى فى الظهور فى شكل قرحة المعدة أو إرتفاع ضغط الدم والصداع وغيرها، وقد يتعدى إلى الوفاة (محمد، ٢٠٢١).

أعراض الضغوط النفسية:

يمكن تصنيف أعراض الضغوط النفسية كالآتى:

١ - الأعراض الجسدية: تؤثر الضغوط على النواحي الفسيولوجية للفرد ويظهر التأثير فى (العرق الزائد، والتوتر الشديد، والصداع، والتعب أو فقدان الطاقة، وعُس الهضم، والتغير فى الشهية، وعدم الإنتظام فى النوم، وآلام فى العضلات، وبخاصة فى الرقبة والأكتاف، وتطبيق الفكين، والإسهال والمغص).

٢ - الأعراض الانفعالية: (سرعة الانفعال، والقلق، وتقلب المزاج، والشعور بالوحدة، والإحساس بالتعب، والإحترق النفسى).

٣ - الأعراض الفكرية أو الذهنية: (كالنسيان، والصعوبة فى التركيز، والصعوبة فى إتخاذ القرارات، والاضطراب فى التفكير، وتزايد عدد الأخطاء، وذاكرة ضعيفة أو الصعوبة فى استرجاع الأحداث، وإنجاز المهام بدرجة عالية من التحفظ، وإصدار أحكام غير صائبة).

- ٤- **الأعراض السلوكية:** مثل (عدم الثقة غير المبررة بالآخرين، ولوم الغير، والعناية السيئة بالصحة، والميل إلى الجدل، وإنعدام الصبر، وتصيد أخطاء الآخرين، وتغير في العلاقات العائلية أو الحميمية، وأداء سيء في العمل، وتجنب المسؤولية.
- ٥- **الأعراض المعرفية:**
- تناقص مدى الانتباه: فيجد العقل صعوبة في التركيز وتضعف قوة الملاحظة.
 - تدهور في الذاكرة قصيرة المدى: تضعف الذاكرة فيضعف التعرف حتى على ما هو مألوف.
 - يزداد اضطراب القدرة: يفقد الإنسان ضبط التفكير نسبياً أثناء حديثه أو تطرقه لموقف معين.
 - يقل معدل التقييم الصحيح والتخطيط طويل الأمد: يصبح العقل غير قادر على التقييم الصحيح للظروف الراهنة أو التخطيط المستقبلي.
 - غلبة الاضطرابات الفكرية والوهم: صعوبة في تحديد الاختبار الصحيح وصعوبة في النقد وتصبح خطوات التفكير مضطربة وغير منطقية.
 - صعوبة التنبؤ بالاستجابات: تضعف مستوى الاستجابة الموضوعية فيصدر الفرد قرارات متسعة تعويضاً لذلك.
 - يزداد معدل الأخطاء: تزيد معدلات الأخطاء في المهام المعرفية والمعالجات، ويزداد الشك في القرارات (محمد، ٢٠٢٢).
- أنواع الضغوط النفسية:
- تعددت أنواع الضغوط النفسية التي يتعرض لها الفرد، وقامت دراسة يوسف (٢٠٠٥) بتصنيفها إلى:
- الضغط النفسي السيء: الذي يجعل على الفرد متطلبات زائدة ويطلق عليه الكرب.
 - الضغط النفسي الجيد: والذي يتمثل في متطلبات إعادة التكيف مثل ولادة طفل، أو السفر.
 - الضغط النفسي المنخفض: الذي يحدث عندما يشعر الفرد بالملل، وإنعدام الإثارة والتغيير، أو الروتين.

أما دراسة العامرية (٢٠١٤) فقد قامت بتصنيف الضغط النفسى إلى:

- **ضغوط نفسية خارجية: External Environmental Stress** وهى الضغوطات النفسية التى يتعرض لها الفرد نتيجة الأحداث الخارجية والمواقف المحيطة بالفرد، وتمتد من الأحداث البسيطة إلى الحادة.

- **ضغوط نفسية داخلية (شخصية): Internal Personal Stress** وهى الضغوطات التى يتعرض لها الفرد وتكون نتيجة التوجه الإدراكى والنابع من فكر وذات الفرد.

أما دراسة العبد الله (٢٠١٤) فقد أشارت إلى تصنيف الضغط النفسى الذى يتعرض له الفرد وهو كالتالى:

- **الضغوط الناتجة من التوترات الإعتيادية:** هى الضغوط التى يواجهها الفرد فى حياته اليومية والناتجة عن قدرته على إشباع حاجاته وحل مشكلاته.

- **الضغوط النمائية:** هى ضغوط ناتجة عن التغيرات النمائية التى تتطلب تغير مؤقت فى أسلوب الحياة المعتاد.

- **ضغوط الأزمات الحياتية:** هى الضغوط الناتجة عن الإصابة بالأمراض الخطيرة أو نتيجة التعرض لمصائب مثل الموت والتى لا يستطيع الفرد تحملها.

النظريات المُفسرة للضغوط النفسية:

أولاً: النظرية الفسيولوجية للضغوط نظرية (Selye):

لقد حدد (Selye) ثلاث استجابات للتكيف العام وأطلق عليها مراحل التكيف العام وهى:

- **مرحلة الإنذار " التنبيه "** والتى يظهر الجسم فيها عدة تغيرات واستجابات عندما يتعرض الفرد لضغط، حيث تحدث فيها إستثارة الفرد من خلال المنبه أو المثير، ويستجيب الجسم بإفراز الهرمونات بهدف توفير الطاقة اللازمة لمواجهة الموقف المهدد.

- **مرحلة المقاومة:** والجزء الثانى من المواجهة يتمثل فى مقاومة هذه الصدمات الضاغطة، ويقوم الفرد بتركيز دفاعاته لمواجهة ما يهدده من مخاطر، حيث يبدأ عقل الفرد فى تفهم الموقف الضاغط، ثم يبدأ الجسم فى دفع الهرمونات والإدرينالين، ويستمر وجود الإدرينالين بالجسم طالما أستمرت هذه الضغوط.

- **مرحلة الإجهاد " التكيف "**: وهى مرحلة تلى المقاومة، وفيها إما أن يحدث التكيف أو يحدث التعب والإجهاد الناشئ من الإحساس بالخوف والتهديد، وفى حال إستمرار تعرض الفرد للضغوط، فإن طاقة الجسم سوف تكون قد أستنفذت، مما يؤثر على كافة أجزاء الجسم فيحدث أعراض منها تأخر النمو فى الأنسجة الجديدة، وإنخفاض تكوين الأجسام المضادة، وتناقص عدد كرات الدم البيضاء، وتظهر الفرح فى الجهاز الهضمى، ويحدث كف فى النشاط الجنسى (علي وآخرون، ٢٠١٤).

ثانياً: النظرية السلوكية:

تنظر هذه النظرية إلى الضغوط النفسية على أنها تأتي نتيجة لعوامل مصدرها البيئة، وهذه العوامل يمكن التحكم بها وقد لا يمكن التحكم بها، والسبب فى ذلك ينبع من البيئة، وتذكر هذه النظرية أن بعض الأفراد يتأثرون أكثر من غيرهم بضغوط البيئة ولهذا فإن الضغوط تُظهر آثارًا مختلفة من حيث شدتها وحدتها، والسلوكية على اختلاف مراحلها (القديمة والحديثة)، تؤكد على السبب البيئى فى الضغوط النفسية، إلى جانب ذلك فهى ترى أن أنماط التوافق وسوء التوافق متعلمه من خلال الخبرات التى يتعرض لها الفرد (علي وآخرون، ٢٠٢١).

ثالثاً: نظرية التقدير المعرفى (Lazarus):

بيّن العالم (Lazarus) عام (١٩٦٦) أن الضغط لا يمكن أن يُنظر إليه بأنه علاقة بسيطة بين السبب والنتيجة بل هو إدراك ديناميكي يحدث لدى الفرد ذاتيًا ناتج عن العلاقة بين الضغط وبين البيئة المحيطة به، وهناك عمليتان تُحددان المواقف الضاغطة الخاصة بالعلاقة بين الفرد والبيئة هى:

- أ- **عملية التقدير العقلى المعرفى**: وتشمل عملية التقدير المعرفى نوعين أساسيين من التقدير، هما:
 - **التقدير الأولى** الذى يحكم على الوضعية الموجود فيها الفرد ما إذا كانت ضاغطة أم لا.
 - **التقدير الثانوى** الذى يعمل على تقويم الوسائل البديهية لمواجهة الخطر المُدرك.
- ب- **مهارات المواجهة** (العبد الله، ٢٠١٤).

رابعاً: نظرية (Henry Murray) (الضغط والحاجة) :

تُعد من النظريات الأولى فى تفسير الضغوط، وقد ربط (Henry Murray) بين مفهوم الحاجة ومفهوم الضغط، وقد عرّف الحاجة على أنها المحددات الجوهرية للسلوك، أما الضغط فيمثل

المحددات المؤثرة والجوهرية للسلوك في البيئة والعلاقة بينهما تتحدد عندما تُستثار الحاجة نتيجة لتنبهات داخلية تصحب معها مشاعر ممزوجة بالإنفعالات التي قد تؤدي إلى حدوث الضغط إلا إذا قام السلوك الظاهر بإشباعها، وقد ميز (Henry Murray) بين نوعين من الضغوط هما:

- **ضغط ألفا (Alpha Press):** يُقصد به خصائص الموضوعات ودلالاتها كما هي، أي خصائص الموضوعات البيئية كما توجد في الواقع.

- **ضغط بيتا (Beta Press):** والذي يدل به الموضوعات البيئية والأشخاص كما يُدركها الفرد، ويرى سلوك الفرد يرتبط في الغالب ارتباطاً وثيقاً بضغط بيتا، ويؤكد (Henry Murray) على أن الفرد بخبرته يصل إلى ربط موضوعات معينة بحاجة معينة، ويطلق على هذا النوع مفهوم تكامل الحاجة، ولكن عندما يحدث التفاعل بين الموقف الحافز والضغط والحاجة الناشطة فهذا ما يعبر عنه بمفهوم ألفا (عبد الحميد ، ٢٠٠٨).

خامساً: النظرية الإدراكية لـ (Spielberger):

يُعد فهم نظرية (Spielberger) للقلق مدخلاً لفهم نظريته في الضغط، حيث ميز بين نوعين من القلق هما القلق الموضوعي (قلق الموقف أو الحالة)، ويعتمد بصورة أساسية على أساس الإدراك الكلي للموقف وهو أن الضغط يلعب دوراً هاماً في الاختلافات على مستوى الواقع وكل حسي إدراكه للضغط، والنوع الثاني هو سمة القلق أو القلق العُصابي أو المزمن، وهو استعداد طبيعي أو إتجاه سلوكي يجعل القلق يعتمد اعتماداً أساسياً على الخبرة الماضية.

ويؤكد في نظريته على أن النظرة الشاملة للضغوط النفسية يجب أن تأخذ في اعتبارها

العوامل الآتية:

- طبيعة وأهمية الضغط في المواقف الطبيعية.
- قياس مدى شدة القلق الناجم عن الضغط في المواقف المختلفة.
- توفر السلوك المناسب للتغلب على حالات القلق التي يستخدمها الأفراد الذين تُجرى عليهم تجارب التعلم للتخفيف من حالة القلق (علي وآخرون، ٢٠١٤).

دراسات سابقة:

الفئة الأولى: دراسات سابقة تناولت متغير اضطراب الاكتناز القهري:

قام (2020) Kripa Rajak بدراسة أزمة (كوفيد-١٩) والتي دفعت وحفزت كثير من الأفراد على الابتكار في معالجة نقص بعض المعدات والأغراض التي تساعد على الوقاية الشخصية حيثُ إجتاح فيروس كورونا عام (٢٠١٩) (كوفيد-١٩) العالم وغَيَّر في كثير من أنظمة الرعاية الصحية في جميع أنحاء العالم، وعطَّل سلسلة توريد معدات الوقاية الشخصية مثل القفازات، وأقنعة الوجه الجراحية، والنظارات الواقية، وواقيات الوجه، وأجهزة التنفس بنسبة زادت على (٩٥%)، الأمر الذي أدى لإرتفاع الطلب، ودُعر الشراء والإكتناز، وإساءة استخدام معدات الوقاية الشخصية، حتى وصل الأمر إلى حد ظهوره على الساحة في شكل قفزة كبيرة في الطلب، نظرًا للتأثير الرهيب لـ (كوفيد-١٩)، وإذا كان هناك أى جانب مضيء لهذه الأزمة، فهي السرعة التي تتحرك بها المجتمعات نحو الابتكار ليس فقط في الطب والعمل عن بعد ولكن أيضًا في طرق التخفيف من النقص المتزايد في معدات الوقاية الشخصية.

هدفت دراسة أحمد (٢٠٢٠) للتعرف على العلاقة بين سلوك الاكتناز القهري وبعض المتغيرات النفسية المتمثلة في القصور في اتخاذ القرار، والكمالية العصابية، والاكتئاب، والكشف عن مدى إمكانية التنبؤ بالاكتناز القهري من خلالها، لدى عينة تكونت في شكلها النهائي من (٢٥٠) طالب وطالبة من طلاب الفرقة الأولى بكلية التربية. وقد أسفرت النتائج عن وجود علاقة موجبة دالة إحصائيًا بين درجات الطلاب على مقياس الاكتناز القهري ودرجاتهم على 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 أثبتت أنه يمكن التنبؤ بسلوك الاكتناز القهري لدى عينة الدراسة من خلال كل من 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%).

وتناولت دراسة (Wang 2021) تأثير (كوفيد-١٩) على سلوك تخزين الأغذية الاستهلاكية والتي أكدت أنه الوقت المناسب والحمى لسلوك الاكتناز. كما أوضحت دراسة (Wang, 2021) أن هناك معلومات مهمة تساعد على فهم ما إذا كان المستهلكون يغيرون سلوكهم بشكل دائم أو

يعودون إلى عاداتهم القديمة على المدى الطويل. وحللت الدراسة سلوك تخزين المواد الغذائية للمستهلكين الصينيين باستخدام ست جولات من الدراسات الاستقصائية الوطنية في الصين منذ ديسمبر (٢٠٢٠) إلى يوليو (٢٠٢١). وأظهرت النتائج أن حجم الاحتياطي الغذائي قفز من (٣,٠٣) إلى (١٠,٠١) يومًا بعد تفشي (كوفيد-١٩)، ثم انخفض المخزون الغذائي، واستمر في التذبذب مع موجة جائحة (كوفيد-١٩)، حيث قام المستهلكون بتخزين الطعام تجنبًا للنقص، والسعي وراء السهولة في تخزين الطعام على نطاق واسع، مما يعنى حدوث صدمة في العرض قد يؤثر على جانب الطلب، هؤلاء المصابون باضطراب الاكتناز لم يدركوا أن هذا الأمر زاد من شدة الوباء وجعل فرصة أن يعودوا لعاداتهم القديمة أقل. وأخيرًا، على الرغم من تقلب سلوك تخزين الأغذية لدى المستهلكين مع موجة جائحة (كوفيد-١٩)، فإن دراسة (Wang 2021) تتطلع لأن يعود الأفراد تدريجيًا إلى العادات القديمة بمرور الوقت.

أما دراسة (Suryanto, et al., 2021) وزملاؤه فناقشوا القضايا المتعلقة بحماية المستهلك، وخاصة قانون حماية المستهلكين من مسألة إحتكار بعض البائعين للبضائع والسلع المستهلكة. كما أوضحت دراسة (Suryanto, et al., 2021) وزملاؤه أن هناك مجموعة من القوانين التي تناقش تسوية النزاعات تجاه الجهات الفعالة في مجال البيع والشراء الأمر الذي أثر بشكل واضح على سلوك الاكتناز.

وفي ذات السياق قام (Tanakinjal, et al, 2022) وزملاؤه بدراسة لمفهوم ذعر الشراء أثناء جائحة (كوفيد-١٩) في ماليزيا، والجدير بالإهتمام أنه بسبب الانتشار السريع للوباء الناشئ، فإن أغلب الناس عبر الثقافات المختلفة يسلكون وفقًا لذعر الشراء، وداهمت الحدود الوطنية للمتاجر كل مكان من الأماكن التي يمكن أن تتفشى فيه المرض. وواجهت شركات السلع الإستهلاكية سريعة الحركة في ماليزيا ضغوطًا مكثفة لزيادة الإنتاج لتلبية الطلب (ذعر الشراء). وتعاملت الأبحاث المحدودة في نظرية سلوك المستهلك مع هذا الفعل الجماعي المتمثل في ذعر الشراء أو بعبارة أخرى اضطراب أو سلوك التخزين لفهم هذا العمل الجماعي من قبل المستهلكين في حالة الأزمات من وجهة نظر مُشغلي المتاجر، ويمكن أن يوفر هذا البحث نتائج أساسية لفهم كيف يمكن للمستهلكين شراء شيء ما تلقائيًا.

وهدفت دراسة إسماعيل وآخرون (٢٠٢٢) إلى الكشف عن درجة الاكتناز القهري لدى عينة من الآباء والأمهات، والتعرف على الفروق في درجة الانتشار تبعاً لبعض المتغيرات الديموغرافية، ولتحقيق ذلك، أجريت الدراسة على عينة قوامها (٢٥٠) أباً وأماً، طُبق عليهم مقياس الاكتناز القهري المكون من (٢٣) فقرة الذي أعده (فروست وآخرون ٢٠٠٤)، وأظهرت النتائج أن درجة انتشار الاكتناز القهري لدى الآباء والأمهات متوسطة، ووجود فروق دالة إحصائية في درجة انتشار الاكتناز القهري لدى الآباء والأمهات تُعزى لمتغير النوع في اتجاه الذكور و لمتغير مُعدل وهو الدخل الشهري في اتجاه (٤٠٠ - أقل من ٧٠٠ دينار)، وعدم وجود فرق دال إحصائياً يُعزى لمتغير مكان السكن.

أما دراسة السعيد (٢٠٢٢) فجاءت للتعرف على طبيعة العلاقة بين الشراء القهري وكل من الاكتناز القهري والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى عينة من طلاب الجامعة، وكذلك التعرف على الفروق بين الجنسين في الشراء القهري والاكتناز القهري والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية، والتنبؤ بالشراء القهري من خلال الاكتناز القهري والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية، وقد تكونت عينة الدراسة من (٣٠٠) طالباً وطالبة بكلية التربية بطنطا، وطُبق عليهم مقياس الشراء القهري ومقياس الاكتناز القهري ومقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، وأظهرت النتائج أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين الشراء القهري وكل من الاكتناز القهري والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى طلاب الجامعة، وأظهرت النتائج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في الشراء القهري لصالح الإناث، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في الاكتناز القهري لصالح الذكور، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لصالح الإناث، وأخيراً يمكن التنبؤ بالشراء القهري من خلال الاكتناز القهري والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية.

وقام Ricci, et al, (2023) وزملاؤه بدراسة اضطراب الاكتناز من المنظور الاجتماعي، وأوضحت الدراسة أن اضطراب الاكتناز هو حالة نفسية معترف بها مؤخراً، تُصنف الآن تحت فئة الوسواس القهري والاضطرابات ذات الصلة في الطبعة الخامسة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5)، حيث يؤدي إلى ارتباط غير مبرر بالمواد والممتلكات، ويكون الفرد غير قادر على فصل نفسه عن هذه الممتلكات، ولا يزال هناك نقص من الوعي بالآثار

الاجتماعية الحرجة لهذا الاضطراب، والتي غالبًا ما تعتبر قضية صحية بحتة. وسعت الدراسة إلى تنطير اضطراب الاكتناز من منظور اجتماعي، واقترح نهج بديل لهذا المرض والذي يعتبر ليس فقط اضطرابًا عقليًا، ولكن أيضًا قضية مجتمعية حقيقية، وحاولت الدراسة أيضًا إستكشاف السبل المحتملة للحماية، مع الأخذ في الإعتبار رفاهية الأفراد المصابين بهذا الاضطراب العقلي والمجتمعات التي يعيش فيها الأفراد الذين يعانون من الإصابة باضطراب الاكتناز القهري.

كما كشفت دراسة (Shahnawaz, et al, (2023) عوامل الخطر على المستوى الفردي والجماعي في الصحة الوقائية وسلوكيات دعر الشراء أثناء جائحة (كوفيد-١٩) في الهند، حيث القلق من (كوفيد-١٩)، والهوية الشخصية، وهي عوامل خطر على المستوى الفردي، والهوية القائمة على المجموعة مثل الأسرة والجماعات الدينية والأمة، تم استخدام المقاييس لقياس جميع متغيرات الدراسة، وتم جمع البيانات إلكترونياً من (٣٠٥) من المستجيبين، تم استخدام تحليل الإنحدار الهرمي لاختبار فروض الدراسة. وأظهرت النتائج أن الهوية الشخصية والهوية مع الأمة تنبأت بالسلوك الصحي الوقائي. وتم التنبؤ بسلوك دعر الشراء من خلال موقع المستجيبين (الإحتواء مقابل مناطق عدم الإحتواء)، والشدة المتصورة، والهوية الشخصية للفرد.

وهدفنا دراسة سعيد وآخرون (٢٠٢٣) إلى التعرف على معدل انتشار اضطراب الاكتناز القهري لدى طلبة جامعة الزقازيق، بالإضافة للتعرف على اختلاف معدل انتشار اضطراب الاكتناز القهري باختلاف كل من الجنس (ذكور - إناث)، ونوع الدراسة (كليات عملية- كليات نظرية)، وتم الاعتماد على مقياس التخزين المعدل (إعداد/ فروست، ٢٠٠٤، وتعريب: هشام مخيمر، ٢٠١٤)، وتكونت عينة الدراسة من (٤٧٥) طالبًا وطالبة من طلبة جامعة الزقازيق (٧١ طالبًا - ٤٠٤ طالبة)، منهم (٤٣٤) من الكليات العملية و(٤١) من الكليات الأدبية، بمتوسط عمري بلغ (٢٠.٦) سنة، وانحراف معياري (١.٤)، وأظهرت النتائج توافر معدل منخفض من اضطراب الاكتناز القهري لدى طلبة الجامعة، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في صعوبة التخلص من الأغراض، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في 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).

أما دراسة العودات، والشقران (٢٠٢٣) فهدفت إلى الكشف عن مستوى الاكتناز القهري لدى عينة من الأزواج في ضوء بعض المتغيرات، وما إذا كانت هناك فروق دالة إحصائية تبعاً لمتغيرات: مدة الزواج، والمؤهل العلمي، والدخل الشهري، ولتحقيق أهداف الدراسة، استخدم مقياس الاكتناز القهري الذي أعده فروست وآخرون (Frost et al., 2004) ، وتكونت عينة الدراسة من (٥١٣) زوجاً وزوجة، وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الاكتناز القهري لدى الأزواج متوسطاً، وعدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الاكتناز القهري تبعاً لمتغيرات: مدة الزواج، والمؤهل العلمي، والدخل الشهري.

الفئة الثانية: دراسات سابقة تناولت العلاقة بين الاكتناز القهري، والتنظيم الانفعالي:

هدفت دراسة علي (٢٠٢١) إلى الكشف عن العلاقة بين سلوك الاكتناز كأحد أعراض الوسواس القهري والتنظيم الانفعالي لدى الراشدين، والتنبؤ بسلوك الاكتناز خلال (الوسواس القهري، والتنظيم الانفعالي)، وتكونت عينة الدراسة من (١٦٠) راشداً من الذكور والإناث ممن تراوحت أعمارهم ما بين (٣٠-٥٠) عاماً، وقد طبق عليهم مقياس الاكتناز لدى الراشدين، ومقياس الوسواس القهري ومقياس التنظيم الانفعالي لدى الراشدين، وقد أوضحت نتائج الدراسة وجود ارتباط موجب دال إحصائياً بين درجات الراشدين على مقياس الاكتناز والوسواس القهري، في حين لم يتضح وجود ارتباط دال إحصائياً بين درجات الراشدين على مقياس الاكتناز والتنظيم الانفعالي، كما وجدت فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات الأعلى والأدنى في الاكتناز والوسواس القهري، بينما لم يتضح وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات الراشدين في الاكتناز وكل من الوسواس القهري والتنظيم الانفعالي تعزى لمتغيرات (النوع، والحالة الاجتماعية)، بينما وجدت فروق بين متوسطات درجات الراشدين على مقياس الوسواس القهري فقط تعزى لمتغير السن، كما توصلت النتائج إلى أنه يمكن التنبؤ بسلوك الاكتناز من خلال الوسواس القهري فقط دون التنظيم الانفعالي.

هدفت دراسة شهاب وآخرون (٢٠٢٢) إلى تحديد العلاقة بين الاكتناز القهري والتنظيم الانفعالي لدى عينة من طلاب جامعة أم القرى والفروق بين الجنسين في ذلك حسب الفئة العمرية، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠٠) طالباً وطالبة من طلاب جامعة أم القرى، تراوحت أعمارهم بين (١٨-٢٧) عاماً، وطبق عليهم مقياس التنظيم الانفعالي لـ Gross (2003)، ومقياس الاكتناز القهري لعبد الحميد رجيعة (٢٠١٦)، وأوضحت النتائج عدم وجود علاقة طردية بين الاكتناز القهري

والتنظيم الانفعالي لدى عينة الدراسة، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات الطلبة والطالبات على مقياس الاكتناز القهرى فى إتجاه الطالبات، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات الطلاب والطالبات على مقياس التنظيم الانفعالي فى إتجاه الطلاب، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات أفراد العينة الأصغر سنًا والأكبر سنًا على مقياس الاكتناز القهرى فى إتجاه الأكبر سنًا، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات أفراد العينة الأصغر سنًا والأكبر سنًا على مقياس التنظيم الانفعالي فى إتجاه الأكبر سنًا.

وجاءت دراسة سيد (٢٠٢٣) للكشف عن العلاقة بين القصور في بعض الوظائف التنفيذية واضطراب الاكتناز القهرى، والكشف عن الفروق في القصور ببعض الوظائف التنفيذية واضطراب الاكتناز القهرى التي تعزو إلى الجنس والتخصص، ومحل الإقامة ومستوى الدخل، وأخيرًا الكشف عن إسهام القصور في بعض الوظائف التنفيذية في التنبؤ باضطراب الاكتناز القهرى، تكونت عينة الدراسة من (٣٣٧) من طلاب الجامعة، طبق عليهم مقياس اضطراب الوظائف التنفيذية إعداد (Barkley, 2011) ترجمة (عائشة علي، ٢٠٢٠)، ومقياس اضطراب الاكتناز القهرى (إعداد الباحث)، وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة إيجابية بين القصور في بعض الوظائف التنفيذية (الإدارة الذاتية للوقت وتنظيم الذات، وحل المشكلات، والتنظيم الذاتي للانفعالات) وبين اضطراب الاكتناز القهرى، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في وظيفتين فقط من الوظائف التنفيذية هما الإدارة الذاتية للوقت، وتنظيم الذات وحل المشكلات تعزو للنوع وذلك في اتجاه الإناث، وتعزو إلى مستوى الدخل في اتجاه مرتفعي الدخل، كما بينت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في القصور في أي وظيفة من الوظائف التنفيذية تعزو إلى التخصص أو إلى محل الإقامة، وفي اضطراب الاكتناز القهرى بينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب الاكتناز القهرى وفقًا للنوع في اتجاه الإناث، وفي اتجاه التخصص الأدبي، وفي اتجاه سكان الحضر، وفي اتجاه ذوي مستوى الدخل المرتفع والمتوسط وذلك في المقياس الكلي للاكتناز القهرى، أخيرًا كشفت النتائج عن إسهام القصور في بعض الوظائف التنفيذية (الإدارة الذاتية للوقت، وتنظيم الذات وحل المشكلات، والتنظيم الذاتي للانفعالات) في التنبؤ باضطراب الاكتناز القهرى.

الفئة الثالثة: دراسات سابقة تناولت العلاقة بين الاكتناز القهري، والضغط النفسي:

هدفت دراسة أحمد (٢٠٢٠) إلى دراسة طبيعة العلاقة بين سلوك الاكتناز القهري وبعض المتغيرات النفسية المتمثلة في القصور في اتخاذ القرار، والكمالية العُصابية، والاكتئاب، والكشف عن مدى إمكانية التنبؤ بالاكتناز القهري من خلالها، وتكونت عينة الدراسة من (٢٥٠) طالبًا وطالبة من طلاب الفرقة الأولى بكلية التربية، وأوضحت النتائج وجود علاقة موجبة دالة إحصائيًا بين درجات الطلاب على مقياس الاكتناز القهري ودرجاتهم على مقاييس القصور في اتخاذ القرار والكمالية العُصابية، والاكتئاب، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات طلاب المجموعتين الذكور والإناث في الاكتناز القهري في اتجاه الإناث بالنسبة للاكتناز القهري ككل ولأبعاد الفرعية (السلوكي، والوجداني، والمعرفي، والاجتماعي)، كما أثبتت أنه يمكن التنبؤ بسلوك الاكتناز القهري لدى عينة الدراسة من خلال كل من اتخاذ القرار والكمالية العُصابية والاكتئاب، وتعتبر الكمالية العُصابية الأكثر تأثيرًا في سلوك الاكتناز القهري، حيث تتنبأ بنسبة (٥٧,٠%)، بينما تسهم المتغيرات مجتمعة (الكمالية العُصابية، والقصور في اتخاذ القرار، والاكتئاب) بنسبة (٦٦,٠%).

وجاءت دراسة عيسى (٢٠٢٢) بهدف التعرف على طبيعة العلاقة بين الشراء القهري وكل من الاكتناز القهري والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى عينة من طلاب الجامعة، وكذلك التعرف على الفروق بين الجنسين في الشراء القهري والاكتناز القهري والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية، والتنبؤ بالشراء القهري من خلال الاكتناز القهري والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية. وقد تكونت عينة الدراسة من (٣٠٠) طالبًا وطالبة بكلية التربية بطنطا، وطُبق عليهم مقياس الشراء القهري ومقياس الاكتناز القهري ومقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، وأظهرت النتائج أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين الشراء القهري وكل من الاكتناز القهري والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى طلاب الجامعة، وأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في الشراء القهري في اتجاه الإناث، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في الاكتناز القهري في اتجاه الذكور، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في العوامل الخمسة الكبرى للشخصية في اتجاه الإناث، وأخيرًا يمكن التنبؤ بالشراء القهري من خلال الاكتناز القهري والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية.

الفئة الرابعة: دراسات سابقة تناولت العلاقة بين التنظيم الإنفعالي والضغط النفسية:

هدفت دراسة محمد وآخرون (٢٠١٥) للتعرف على الضغوط النفسية وعلاقتها بالتنظيم الإنفعالي ودافعية الإنجاز لدى لاعبي كرة القدم بالدورى الممتاز، وتكونت عينة الدراسة من (١٥٣) لاعبًا، وأوضحت النتائج أن الضغوط النفسية والتنظيم الإنفعالي ودافعية الإنجاز تتسم بالارتفاع لدى لاعبي كرة القدم بالدورى الممتاز، وتوجد علاقة ارتباطية بين الضغوط النفسية والتنظيم الإنفعالي لدى لاعبي كرة القدم بالدورى الممتاز، كما توجد علاقة ارتباطية بين الضغوط النفسية ودافعية الإنجاز لدى لاعبي كرة القدم بالدورى الممتاز، كما أن لمتغيري التنظيم الإنفعالي ودافعية الإنجاز القدرة على التنبؤ بالضغوط النفسية لدى لاعبي كرة القدم بالدورى الممتاز، بينما ليس لمتغير دافعية الإنجاز القدرة على التنبؤ بالدافعية.

جاءت دراسة أبو مصطفى وآخرون (٢٠١٥) للتعرف على مستوى الضغوط النفسية والتنظيم الإنفعالي والقدرة على إتخاذ القرار لدى مرضي الطوارئ، والتعرف على العلاقة بين الضغوط النفسية والتنظيم الإنفعالي والقدرة على إتخاذ القرار، والتعرف على الفروق فى الضغوط النفسية والتنظيم الإنفعالي والقدرة على إتخاذ القرار تبعًا لعدد من المتغيرات وهى: (الجنس، ومدة الخدمة، والمؤهل العلمي، ومكان العمل، والدخل الشهري)، وتكونت عينة الدراسة من (٢٢٠) فردًا من مرضي الطوارئ، وطُبق عليهم مقياس للضغوط النفسية، ومقياس للتنظيم الإنفعالي، ومقياس لإتخاذ القرار، وأوضحت نتائج الدراسة وجود ضغوط نفسية لدى مرضي الطوارئ فى المستشفيات الحكومية بدرجة منخفضة، وأيضًا وجود تنظيم إنفعالي لدى مرضي الطوارئ فى المستشفيات الحكومية بدرجة متوسطة، كما يوجد قدرة على إتخاذ القرار لدى مرضي الطوارئ فى المستشفيات الحكومية بدرجة مرتفعة، وتوجد علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية والتنظيم الإنفعالي لدى مرضي الطوارئ فى المستشفيات الحكومية فى قطاع غزة، كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى الضغوط النفسية لدى مرضي الطوارئ فى المستشفيات الحكومية فى قطاع غزة تعزى لمتغير (الجنس، ومدة الخدمة، والمؤهل العلمي)، وتوجد فروق فى الضغوط النفسية لدى مرضي الطوارئ فى المستشفيات الحكومية فى قطاع غزة تعزى لمتغير (مكان العمل، والدخل الشهري)، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى التنظيم الإنفعالي لدى مرضي الطوارئ

فى المستشفيات الحكومية فى قطاع غزة تعزى لمتغير (الجنس، ومدة الخدمة، والمؤهل العلمى، ومكان العمل، والدخل الشهرى).

أما دراسة الضيدان (٢٠١٧) فهذفت لمعرفة علاقة الضغوط النفسية بالتنظيم الانفعالى، والقدرة على إتخاذ القرار لدى مديري المدارس الثانوية بمدينة الرياض، وتكونت عينة الدراسة من (١٥٠) مديراً وهم جميع مديري المدارس الثانوية فى مدينة الرياض، وطبق عليهم مقياس الضغوط النفسية ومقياس التنظيم الانفعالى واستبيان القدرة على إتخاذ القرار، وأوضحت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية والتنظيم الانفعالى لدى مديري المدارس الثانوية فى مدينة الرياض، فكلما قلت الضغوط النفسية زاد التنظيم الانفعالى، كما توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية والقدرة على إتخاذ القرار لدى مديري المدارس الثانوية فى مدينة الرياض، فكلما قلت الضغوط النفسية زادت القدرة على إتخاذ القرار، كما جاء مستوى الضغوط النفسية لدى مديري المدارس الثانوية فى مدينة الرياض فى معظم الأبعاد منخفضاً، مما يعكس تمتع مديري المدارس بشخصيات تنخفض فيها درجة الضغوط النفسية.

وهذفت دراسة حمد (٢٠٢١) إلى التعرف على العلاقة بين التنظيم الانفعالى والضغوط النفسية، وكشف الفروق لدى أفراد العينة فى مقياس التنظيم الانفعالى، وبين متوسطات درجات مرتفعي ومنخفضي الضغوط النفسية، وتكونت عينة الدراسة من (٢٥٠) من طلبة الجامعة منهم (١٠٤) من الذكور و(١٤٦) من الإناث، وأوضحت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية سالبة ودالة إحصائياً بين التنظيم الانفعالى والضغوط النفسية، ووجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الطلبة على مقياس التنظيم الانفعالى تعزى لمتغير النوع جاءت الفروق جوهرية فى إتجاه الذكور، وفروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمرتفعي ومنخفضي الضغوط النفسية، وكانت الفروق فى إتجاه منخفضي الضغوط النفسية والقدرة التنبؤية للتنظيم الانفعالى من خلال الضغوط النفسية.

كما هذفت دراسة حمد والجنايى (٢٠٢١) إلى معرفة واقع ممارسات الإرشاد النفسى التربوى ومستوى التنظيم الانفعالى ومستوى الضغوط النفسية، والعلاقة الارتباطية بين واقع ممارسات الإرشاد النفسى التربوى وكل من التنظيم الانفعالى والضغط النفسى، وكشف عن الفروق بين واقع ممارسات الإرشاد النفسى التربوى ومتوسط درجات إنخفاض وإرتفاع الضغوط النفسية لدى أفراد العينة،

وإمكانية التنبؤ بواقع ممارسات الإرشاد النفسي والتربوي من خلال التنظيم الانفعالي والضغط النفسي لدى أفراد العينة، وتكونت عينة الدراسة من (٣١٥) من طالبات مدارس منطقة الأحمدي التعليمية، وطُبق عليهن استبانة واقع ممارسات الإرشاد النفسي التربوي ومقياس التنظيم الانفعالي ومقياس الضغوط النفسية، وأوضحت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية موجبة بين ممارسات الإرشاد النفسي التربوي و التنظيم الانفعالي بينما يوجد علاقة سالبة بين ممارسات الإرشاد التربوي والضغط النفسية، كما دلت الدراسة على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مرتفعي ومنخفضي الضغوط النفسية على استبانة الضغوط النفسية، وتُعزى هذه الفروق لمتغير مرتفعي ومنخفضي الضغط النفسي وكانت الفروق في إتجاه منخفضي الضغوط النفسية، ويوجد تنبؤ بواقع ممارسات الإرشاد النفسي التربوي مع بُعد السرية والعلاقة الإرشادية في مقياس التنظيم الانفعالي والضغط النفسي.

تعقيب على الدراسات السابقة:

يُظهر استعراض الدراسات السابقة اهتمامًا بحثيًا متنوعًا ومتزايدًا بفهم ظاهرة الاكتئاب القهري والعوامل المرتبطة بها، وكذلك العلاقة بين التنظيم الانفعالي والضغط النفسية، حيث قدمت الدراسات السابقة رؤية شاملة ومتعددة الأبعاد لاضطراب الاكتئاب وعلاقته بالتنظيم الانفعالي والضغط النفسية، مع التركيز على السياقات الاجتماعية والنفسية التي تؤثر في هذه الظاهرة، ويمكن تلخيص أبرز النقاط الناتجة عن تحليل هذه الدراسات في الآتي:

١- الاكتئاب كاستجابة لأزمات الصحة العامة (كوفيد-١٩)، وتأثير الأزمات على سلوكيات الاكتئاب حيث برزت جائحة (كوفيد-١٩) كعامل محفز رئيس لدراسة سلوكيات الشراء المذعور والاكتئاب، سواء للمعدات الوقائية الشخصية مثل دراسة (Kripa Rajak, 2020)، أو المواد الغذائية مثل دراسة (Wang, 2021)، و(Tanakinjal et al., 2022)، و(Shahnawaz, et al, 2023) ركزت هذه الدراسات على فهم دوافع هذا السلوك في ظل النقص وارتفاع الطلب، وتأثيره على سلاسل التوريد، واحتمالية عودة الأفراد لعاداتهم السابقة، كما أكدت دراسة (العودات، والشقران، ٢٠٢٣) أن مستوى الاكتئاب القهري لدى الأزواج متوسطًا، وقد ارتبط هذا السلوك بعوامل مثل:

- الذعر المجتمعي واختلال سلاسل التوريد، مما أدى إلى ندرة بعض السلع.

- التغيرات الدائمة أو المؤقتة في عادات المستهلكين، حيث أشارت دراسة (Wang (2021 إلى أن بعض الأفراد قد يعودون إلى عاداتهم القديمة بمرور الوقت، بينما يستمر آخرون في سلوك الاكتناز.
- الجوانب النفسية مثل القلق والشعور بعدم الأمان، والتي دفعت الأفراد إلى تخزين السلع كآلية للتكيف مع الأزمة.
- ٢- الاكتناز كاضطراب نفسي واجتماعي حيث كشفت الدراسات مثل (Ricci, et al, (2023، و(Shahnawaz, et al, (2023 أن الاكتناز لا يقتصر على كونه سلوكاً مؤقتاً مرتبطاً بالآزمات، بل هو اضطراب نفسي مُعقد له أبعاد اجتماعية عميقة:
- تصنيفه في الدليل التشخيصي (DSM-5) كجزء من اضطرابات الوسواس القهري، مع صعوبة فصل الفرد عن ممتلكاته.
- الآثار المجتمعية، مثل تعطيل الحياة اليومية للمصابين وتأثيرها على المحيطين بهم.
- الحاجة إلى تدخّلات متعددة التخصصات تشمل الصحة النفسية والسياسات الاجتماعية لحماية الأفراد والمجتمعات.
- الفروق بين الذكور والإناث في الاكتناز القهري فأوضحت دراسة دراسة (احمد، ٢٠٢٠) ودراسة (السعيد، ٢٠٢٢)، ودراسة سيد (٢٠٢٣) أن الفروق لصالح الإناث، في حين أوضحت دراسة (سعيد وآخرون، ٢٠٢٣) أن الفروق كانت لصالح الذكور.
- ٣- العلاقة بين الاكتناز والتنظيم الانفعالي حيث أشارت دراسات مثل (على، ٢٠٢١)، و(شهاب وآخرون، ٢٠٢٢)، و(سيد، ٢٠٢٣) إلى:
- عدم وجود ارتباط واضح بين الاكتناز والتنظيم الانفعالي في بعض العينات، مما قد يعكس تعقيد العلاقة بينهما.
- فروق بين الجنسين، حيث تميل الإناث إلى ارتفاع معدلات الاكتناز مقارنة بالذكور، بينما يظهر الذكور قدرة أعلى على التنظيم الانفعالي.
- تأثير العمر، مع زيادة الميل للاكتناز لدى الأفراد الأكبر سنًا، ربما بسبب تراكم الخبرات أو التغيرات في القدرة على التنظيم العاطفي.
- ٤- الاكتناز والضغط النفسية حيث ركزت دراسات مثل (احمد، ٢٠٢٠)، و(عيسى، ٢٠٢٢) على:

- العلاقة الإيجابية بين الاكتناز والضغط مثل الكمالية العُصابية والاكتئاب، مما يشير إلى أن الاكتناز قد يكون آلية للتكيف مع الضغط.
 - دور العوامل الشخصية مثل السمات الخمس الكبرى (كالإنفتاح أو العُصابية) في التنبؤ بسلوك الشراء القهري والاكتناز.
 - الفروق بين الجنسين، حيث أظهرت الإناث مستويات أعلى من الشراء القهري، بينما كان الاكتناز أكثر انتشاراً لدى الذكور في بعض الدراسات.
 - ٥- العلاقة بين التنظيم الانفعالي والضغط النفسية حيث أكدت دراسات مثل (محمد وآخرون، ٢٠١٥)، و(حمد، ٢٠٢١) على:
 - العلاقة العكسية بين التنظيم الانفعالي والضغط النفسية، حيث يساعد التنظيم الجيد للانفعالات في تخفيف حدة الضغط.
 - أهمية التنظيم الانفعالي في سياقات مهنية وتعليمية، كما في حالات الممرضين (أبو مصطفى وآخرون، ٢٠١٥) أو مديري المدارس (الضيدان، ٢٠١٧).
 - القدرة التنبؤية للتنظيم الانفعالي في تحديد استجابة الأفراد للضغط، مما يبرز الحاجة لتعزيز هذه المهارة في البرامج التدريبية.
- فروض الدراسة:**

وفي ضوء ما تم عرضه من دراسات سابقة، يمكن صياغة فروض الدراسة على النحو التالي:

١. توجد فروق تبعاً لمتغير النوع (ذكور - إناث) لدى عينة المتزوجين في متوسطات درجات كل من الاكتناز القهري، والتنظيم الإنفعالي، والضغط النفسية.
٢. توجد فروق تبعاً لمتغير النوع (ذكور - إناث) لدى عينة غير المتزوجين في متوسطات درجات كل من الاكتناز القهري، والتنظيم الإنفعالي، والضغط النفسية.
٣. توجد علاقة دالة إحصائياً بين كل من الاكتناز القهري، والتنظيم الإنفعالي، والضغط النفسية لدى عينات الدراسة.
٤. يُسهم كل من التنظيم الإنفعالي، والضغط النفسية كمتغيرات مستقلة في التنبؤ بتباين درجة الإصابة باضطراب الاكتناز القهري كمتغير تابع لدى عينات الدراسة.

منهج الدراسة وإجراءاتها:

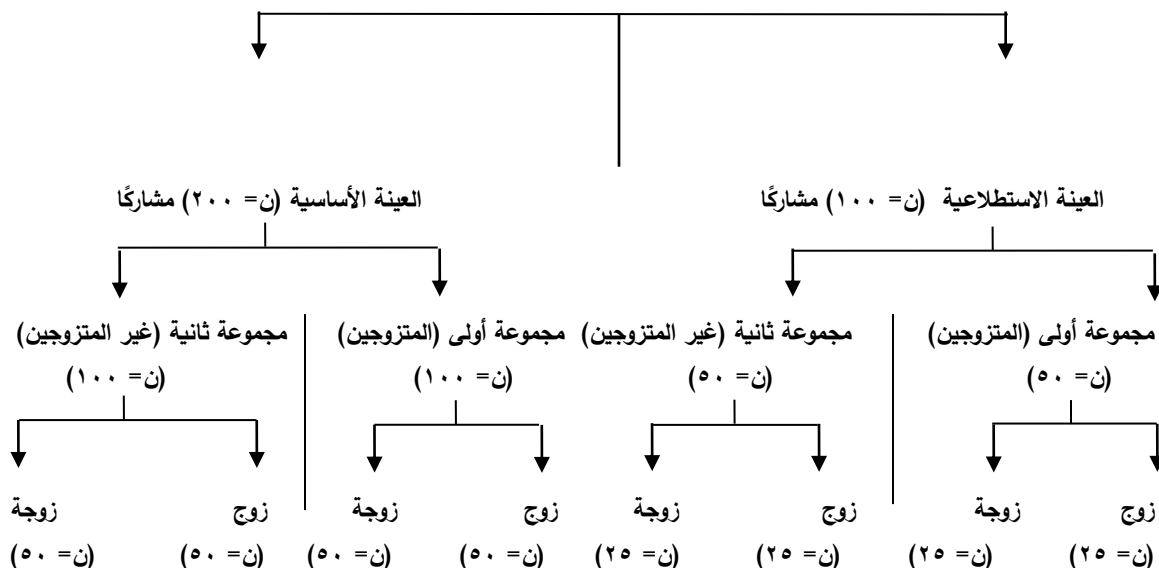
تحددت الدراسة الحالية موضوعيًا بدراسة الاكتناز القهري وعلاقته بالتنظيم الانفعالي والضغط النفسية لدى عينة من المتزوجين وغير المتزوجين، وتحددت بشريًا بدراسة عينات من المتزوجين وغير المتزوجين، ومكانيًا بمحافظة الوادي الجديد، والمنيا.
أولاً: منهج الدراسة:

سوف يتبع الباحثين المنهج الوصفي الارتباطي المقارن بإعتباره طريقة في البحث عن الحاضر تهدف لتجهيز بيانات لإثبات فروض معينة تمهيدًا للإجابة عن تساؤلات محددة سلفًا بدقة تتعلق بالظواهر الحالية، والأحداث الراهنة التي يمكن جمع المعلومات عنها في زمن إجراء البحث. واستخدمت الدراسة الحالية المنهج الوصفي الارتباطي المقارن لإختبار فروضها، والتحقق من طبيعة الفروق، والتأثيرات المباشرة، وغير المباشرة بين متغيرات الدراسة. وكذلك لبحث الفروق بين الجنسين في متغير الاكتناز القهري وعلاقته بالتنظيم الانفعالي والضغط النفسية لدى عينة من المتزوجين وغير المتزوجين.

ثانيًا: عينة الدراسة: تكونت من:

١- **العينة الاستطلاعية:** الهدف منها التأكد من الخصائص القياسية للأدوات المستخدمة في الدراسة الحالية، ومدى صلاحيتها للتطبيق على عينة الدراسة الأساسية، وستكون العينة الاستطلاعية من (١٠٠) مشاركًا من المتزوجين والمتزوجات، والمتزوجين بمعدل (٥٠) متزوجًا ومتزوجة من الجنسين (٢٥) ذكورًا، و(٢٥) إناثًا كمجموعة أولى، و(٥٠) من غير المتزوجين (٢٥) ذكورًا، و(٢٥) أنثى كمجموعة ثانية، وتراوح أعمارهم من (٢٠-٤٠) عامًا.

٢- **العينة الأساسية:** وتكونت من (٢٠٠) مشاركًا من المتزوجين وغير المتزوجين، والمتزوجين بمعدل (١٠٠) متزوجًا ومتزوجة من الجنسين (٥٠) ذكورًا، و(٥٠) إناثًا كمجموعة أولى، و(١٠٠) غير متزوج من الجنسين (٥٠) ذكورًا، و(٥٠) إناثًا كمجموعة ثانية، وتراوح أعمارهم من (٢٠-٤٠) عامًا، والشكل التالي يوضح توزيع عينات الدراسة.



شكل (١): توزيع عينات الدراسة وأعداد المشاركين فيها

محكات اختيار العينة:

راع الباحثين مجموعة من المحكات لاختيار عينة الدراسة، وذلك بهدف إحداث التكافؤ بين

المجموعتين، وتضمنت هذه المحكات المتغيرات التالية:

- **متغير العمر:** تم تحديد المدى العمري لأفراد عينات الدراسة بحيث لا يقل عمر الأفراد المشاركين عن (٢٠) سنة ولا يزيد عن (٤٠) سنة.
- **متغير المستوى التعليمي:** تم اختيار عينة الدراسة من الأفراد المتعلمين، الذين يجيدون القراءة والكتابة.
- **متغير الجنس:** تكونت عينات الدراسة الاستطلاعية والأساسية من الإناث والذكور.
- **عدم وجود أمراض عضوية:** حرص الباحثين على ضرورة ألا يعاني أحد أفراد العينة من أمراض عضوية.

ثالثاً: أدوات الدراسة:

١ - مقياس الاكتناز القهري (ك.ق.م): Compulsive Hoarding Scale (C.H.S)

أعده (Guanco 2023)، ويهدف هذا المقياس لتقييم ميل الاكتناز القهري لدى المراهقين

المتزوجين وغير المتزوجين، ويتكون المقياس من (١٥) فقرة موزعة على ثلاثة مقاييس فرعية، هي:

(الفوضى Cluttering (٥) فقرات، وصعوبة التخلص Discarding Difficulty (٦) فقرات، والاكْتساب القهري Compulsive Acquisition (٤) فقرات، وقد وزعت درجات الإجابة على فقرات المقياس بطريقة (Likert) حيث يحصل المستجيب على:

عندما يُجيب المشارك بـ (أبداً)، وتشير هذه الدرجة إلى أن المشارك لا يواجه هذه السلوكيات أو المشاعر على الإطلاق.	(١) درجة واحدة
عندما يُجيب المشارك بـ (نادراً)، وتعني أن المشارك يواجه هذه السلوكيات أو المشاعر في بعض الأحيان، لكنها ليست شائعة.	(٢) درجتان
عندما يُجيب المشارك بـ (أحياناً)، وتعني أن المشارك يواجه هذه السلوكيات أو المشاعر بشكل متكرر، ولكن ليس دائماً.	(٣) ثلاث درجات
عندما يُجيب المشارك بـ (غالباً)، وتعني أن المشارك يواجه هذه السلوكيات أو المشاعر بشكل متكرر.	(٤) أربع درجات
عندما يُجيب المشارك بـ (دائماً)، وتعني أن المشارك يواجه هذه السلوكيات أو المشاعر بشكل مستمر.	(٥) خمس درجات

ويبين الجدول التالي توزيع فقرات المقياس على المقاييس الفرعية.

جدول (٢): توزيع الفقرات على مقياس الاكتناز القهري (ك.ق.م)

المقاييس الفرعية	أرقام الفقرات	مجموع الفقرات
الفوضى	١-٢-٣-٤-٥	(٥) فقرات
صعوبة التخلص	٦-٧-٨-٩-١٠-١١	(٦) فقرات
الاكْتساب القهري	١٢-١٣-١٤-١٥	(٤) فقرات

صدق وثبات مقياس الاكتناز القهري (ك.ق.م):

صدق المقياس:

أولاً: صدق الإتساق الداخلي Internal Consistency:

قام الباحثين بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للبُعد الذي تتدرج

تحتة على مقياس الاكتناز القهري (ك.ق.م)، وذلك كما يوضحه الجدول التالي:

جدول (٣): معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة والبُعد الذى تتدرج تحته لمقياس الاكتناز القهرى

(ك.ق.م)

الفوضى		صعوبة التخلص		الإكتساب القهرى	
رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
١	*(٠,٥٠٩)	٦	*(٠,٦٠٧)	١٢	*(٠,٥٩١)
٢	*(٠,٦٦٩)	٧	*(٠,٥٨١)	١٣	*(٠,٥٧٣)
٣	*(٠,٤١٤)	٨	*(٠,٦٢١)	١٤	*(٠,٥٣٠)
٤	*(٠,٥٤٤)	٩	*(٠,٥٩٦)	١٥	*(٠,٥٩٣)
٥	*(٠,٥٦٥)	١٠	*(٠,٦٧٦)		
		١١	*(٠,٦١٣)		

** تعني دالة عند مستوى (٠,٠١)

تم حساب معاملات ارتباط بيرسون بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للبُعد الذى تتدرج تحته. ويوضح جدول (٣) النتائج التى تم التوصل إليها، وقد أظهرت النتائج أن جميع معاملات الارتباط بين الفقرات وأبعادها كانت موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١)، مما يدل على وجود درجة عالية من الاتساق والترابط الداخلى للمقياس، ويمكن تفصيل ذلك كما يلى:

- **بُعد الفوضى:** تراوحت معاملات الارتباط لفقراته (من ١ إلى ٥) بين (٠,٤١٤) و(٠,٦٦٩)، وجميعها كانت دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١).
- **بُعد صعوبة التخلص:** تراوحت معاملات الارتباط لفقراته (من ٦ إلى ١١) بين (٠,٥٨١) و(٠,٦٧٦)، وجميعها كانت دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١).
- **بُعد الإكتساب القهرى:** تراوحت معاملات الارتباط لفقراته (من ١٢ إلى ١٥) بين (٠,٥٣٠) و(٠,٥٩٣)، وجميعها كانت دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١).

تشير هذه النتائج المرتفعة والدالة إحصائياً إلى أن كل فقرة تقيس بفعالية المفهوم الذى يمثله البُعد الذى تنتمي إليه، مما يعزز من الصدق البنائى والاتساق الداخلى لمقياس الاكتناز القهرى.

ثانياً: الصدق التلازمى (أحد أنواع صدق التعلق بالمدك الخارجى المدك):

للتحقق من صدق المدك الخارجى لمقياس الاكتناز القهرى، تم حساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للمقياس الحالى والدرجة الكلية على مقياس التخزين القهرى لـ "سايف وسلاد"

(SIR – Saving Inventory-Revised) كمحك خارجي. وقد بلغ معامل الارتباط بين المقياسين ($r = ٠.٨١$)، وهو ارتباط موجب وقوى ودال إحصائياً عند مستوى (٠.٠١). وتشير هذه النتيجة إلى أن مقياس الاكتناز القهري يتمتع بدرجة عالية من الصدق التلازمي، وأنه يقيس السمة المستهدفة بفعالية مقارنة بالمقاييس الأخرى المعتمدة في هذا المجال.

ثبات المقياس:

قام الباحثين بحساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية، ومعامل ألفا كرونباخ وذلك بحساب معامل الارتباط بين مجموعة درجات الفقرات الفردية، ومجموع درجات الفقرات الزوجية لكل عامل من العوامل الثلاثة، ومن ثم تم استخدام معادلة سبيرمان – براون Spearman – Brown لتعديل طول الاختبار، وذلك كما يوضحه الجدول التالي:

جدول (٤): معاملات الثبات لمقياس الاكتناز القهري (ك.ق.م) بطريقة التجزئة النصفية ومعامل ألفا كرونباخ

البُعد	عدد الفقرات	معامل الارتباط	معامل الثبات بعد التعديل	معامل ألفا كرونباخ
الفوضى	٥	٠,٤٤١	٠,٦١٧	٠,٦١٢
صعوبة التخلص	٦	٠,٣٦٢	٠,٤١٦	٠,٤٨٨
الإكتساب القهري	٤	٠,٥٤١	٠,٧٠٥	٠,٧٨٥

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية بعد التعديل جميعها فوق ($٠,٤٢$)، تدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات تُطمئن الباحثين إلى تطبيقه على عينة الدراسة، وأن معاملات ألفا كرونباخ جميعها فوق ($٠,٤٨$) تدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات تُطمئن الباحثين إلى تطبيقه على عينة الدراسة.

٢-مقياس الصعوبات في التنظيم الانفعالي (م.ص.ت.ن): Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS)

أعد (Gratz & Roemer , 2004) مقياس الصعوبات في التنظيم الانفعالي وقام بترجمته (الباحث الأول) بهدف قياس عمليات، وطرق تنظيم، وإدارة الفرد لانفعالاته، وهو من أساليب التقرير الذاتي، ويتكون من (٣٦) فقرة، وينتج عن هذا المقياس درجة كلية بالإضافة إلى درجة لـ (٦) أبعاد فرعية هي كما يلي:

- أ- عدم قبول الردود، أو الاستجابات العاطفية (عدم القبول): ويمثله البنود أرقام (١١، ١٢، ٢١، ٢٣، ٢٥، ٢٩).
- ب- صعوبة المشاركة في السلوك الموجه نحو الهدف (الأهداف): ويمثله البنود أرقام (١٣، ١٨، ٢٠ بند معكوس، ٢٦، ٣٣).
- ج- صعوبة التحكم في الاندفاعية (السلوك الاندفاعي): ويمثله البنود أرقام (٣، ١٤، ١٩، ٢٤ بند معكوس، ٢٧، ٣٢).
- د- نقص الوعي العاطفي (الوعي): ويمثله البنود أرقام (٢ بند معكوس، ٦ بند معكوس، ٨ بند معكوس، ١٠ بند معكوس، ١٧ بند معكوس، ٣٤ بند معكوس).
- هـ- الوصول إلى استراتيجيات، أو خطط محددة للتنظيم الانفعالي: ويمثله البنود أرقام (١٥، ١٦، ٢٢ بند معكوس، ٢٨، ٣٠، ٣١، ٣٥، ٣٦).
- و- الغموض، أو نقص الوضوح العاطفي: ويمثله البنود أرقام (١ بند معكوس، ٤، ٥، ٧ بند معكوس، ٩)، والدرجة الكلية للمقياس تساوي مجموع الستة أبعاد الفرعية.
- البنود أرقام (١، ٢، ٦، ٧، ٨، ١٠، ١٧، ٢٠، ٢٢، ٢٤، ٣٤) هي عبارات معكوسة ويوضع أمامها علامة (-) التي تدل على الطرح، أو السالب، ويتم تصحيح بنود هذا المقياس، كما يوضح جدول (٥) التالي:

الدرجة	الاستجابة	الدرجة	الاستجابة
١	غير موافق بشدة	٣	محايد
٢	غير موافق	٤	موافق
٥	موافق بشدة		

وتتم الإجابة عن بنود المقياس وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي، وتُقدر البدائل (غير موافق بشدة، وغير موافق، ومحايد، وموافق، وموافق بشدة) بالدرجات (١، ٢، ٣، ٤، ٥) على الترتيب، ويتم احتساب الدرجة الكلية على هذه القائمة حيث تراوحت الدرجة الكلية بين (٣٦-١٨٠) درجة، ويوصف المستجيب الذي تقترب درجته من الحد الأعلى (١٨٠) بأنه يعاني من صعوبات في التنظيم الانفعالي، ومن تقترب درجته من الحد الأدنى (٣٦) بأنه فرد قادر على استخدام الفنيات الانفعالية بشكل أكثر تنظيمًا، أي إن الفرد يستخدم فنيات، وإستراتيجيات تنظيم الانفعال بشكل أكبر، وأنه يتمتع بجودة التنظيم الانفعالي، وخلوه من الصعوبات، أو المشكلات.

صدق المقياس:

أولاً: صدق المحكمين: قام الباحثين بعرض المقياس فى صورته الأولى على (٧) من الأساتذة والأساتذة المساعدين المختصين بعلم النفس^(٥) حيث قاموا بإبداء آرائهم، وملاحظاتهم حول مناسبة فقرات المقياس، وكذلك وضوح وسلامة الصياغة اللغوية بعد الترجمة والجدول التالي يوضح عدد فقرات المقياس حسب كل بُعد من الأبعاد الستة المكونة له.

جدول (٦): يبين عدد فقرات مقياس الصعوبات فى التنظيم الانفعالي حسب كل بُعد من الأبعاد

الستة

عدد العبارات	أرقام العبارات	البُعد
٦ عبارات	(١١، ١٢، ٢١، ٢٣، ٢٥، ٢٩)	١- عدم قبول الردود، أو الاستجابات العاطفية (عدم القبول)
٥ عبارات	(١٣، ١٨، ٢٠، ٢٦، ٣٣)	٢- صعوبة المشاركة فى السلوك الموجه نحو الهدف (الأهداف)
٦ عبارات	(٣، ١٤، ١٩، ٢٤، ٢٧، ٣٢)	٣- صعوبة التحكم فى الاندفاعية (السلوك الاندفاعي)
٦ عبارات	(٢ بند معكوس، ٦ بند معكوس، ٨ بند معكوس، ١٠ بند معكوس، ١٧ بند معكوس، ٣٤ بند معكوس)	٤- نقص الوعي العاطفي (الوعي)
٨ عبارات	(١٥، ١٦، ٢٢، ٢٨، ٣٠، ٣١، ٣٥، ٣٦)	٥- الوصول إلى استراتيجيات، أو خطط محددة للتنظيم الانفعالي
٥ عبارات	(١ بند معكوس، ٤، ٥، ٧ بند معكوس، ٩)	٦- الغموض، أو نقص الوضوح العاطفي
٣٦ عبارة	المجموع	

ثانياً: صدق الإتساق الداخلي: جرى التحقق من صدق الإتساق الداخلي للمقياس بتطبيقه على عينة استطلاعية مكونة من (١١١) مشاركاً من خارج أفراد العينة الأساسية للدراسة، وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل بُعد من الأبعاد الستة للمقياس، والدرجة الكلية له، وكذلك تم حساب

(٥) نتقدم بخالص الشكر لكل من: أ.د/ بدرية كمال أحمد شرابية الأستاذ المتفرغ بقسم علم النفس كلية الآداب جامعة المنصورة، وأ.د/ النابغة فتحى محمد أستاذ علم النفس كلية الآداب جامعة المنيا، وأ.د/ أحمد محمد درويش أستاذ علم النفس كلية الآداب جامعة أسيوط، وأ.د/ أحمد كمال عبد الوهاب بهنساوى أستاذ علم النفس المساعد كلية الآداب جامعة أسيوط، وأ.م.د/ نجوى أحمد عبد الله واعر أستاذ علم النفس المساعد كلية التربية جامعة الوادى الجديد، وأ.م.د/ أحمد على طلب محمد أستاذ علم النفس المساعد كلية التربية جامعة الوادى الجديد، وأ.م.د/ أسماء عثمان دياب عبد المقصود أستاذ علم النفس المساعد كلية التربية جامعة الوادى الجديد لمشاركتهم فى تقويم أدوات الدراسة.

معامل ارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات المقياس، والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه،
والجداول التالية توضح ذلك:

جدول (٧): معامل ارتباط كل فقرة من فقرات أبعاد مقياس الصعوبات في التنظيم الانفعالي مع

الدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه

البعد	عدد الفقرات	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨
١- عدم قبول الردود، أو الاستجابات العاطفية (عدم القبول)	٠,٥٠٣	٠,٦٤٨	٠,٦٤٥	٠,٦٧٠	٠,٣٨١	٠,٣٧٦	-	-	-
٢- صعوبة المشاركة في السلوك الموجه نحو الهدف (الأهداف)	٠,٦٠٨	٠,٨٣	٠,٥٣١	٠,٧٧٣	٠,٧٦٧	-	-	-	-
٣- صعوبة التحكم في الاندفاعية (السلوك الاندفاعي)	٠,٧٠٢	٠,٦٧٥	٠,٥٩٨	٠,٤٤٢	٠,٦٢٢	٠,٦٩٢	-	-	-
٤- نقص الوعي العاطفي (الوعي)	٠,٥٣٣	٠,٥٩٣	٠,٦٣٦	٠,٦٦٨	٠,٥٠٣	٠,٤٨٩	-	-	-
٥- الوصول إلى استراتيجيات، أو خُطط محددة للتنظيم الانفعالي	٠,٥١٦	٠,٤٧٩	٠,٦٥٩	٠,٧٢١	٠,٧٢٦	٠,٥٨٧	٠,٧٤٩	٠,٦٢٣	-
٦- الغموض، أو نقص الوضوح العاطفي	٠,٤٢٨	٠,٦٤٤	٠,٦٥٣	٠,٥٥٧	٠,٨٣٠	-	-	-	-

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط تراوحت ما بين (٠,٨٣٠ - ٠,٣٧٦)، مما يدل أن جميع الفقرات دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١)، مما يؤكد أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الإتساق الداخلي، وللتحقق من الصدق البنائي للأبعاد، قام الباحثين الحاليين بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل بُعد من أبعاد المقياس، وكذلك كل بُعد بالدرجة الكلية للمقياس، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٨): معامل ارتباط كل فقرة من فقرات مقياس الصعوبات فى التنظيم الانفعالي مع درجة

المقياس الكلية

م	الفقرات	معامل الارتباط
١	أنا واضح بشأن مشاعري	٠,٤٤٤
٢	أنتبه لما أشعر به	٠,٤٧٤
٣	أعاني من العجز عن السيطرة على مشاعري	٠,٤٢٢
٤	ليس لدي أدنى فكرة عن شعوري	٠,٢٥١
٥	لدي صعوبة فى فهم مشاعري	٠,٣٨٩
٦	أنا منتبه إلى مشاعري	٠,٤٠١
٧	أعرف بالضبط كيف أشعر	٠,٣٣٨
٨	أهتم بما أشعر به	٠,٤١١
٩	أنا مرتبك حول ما أشعر به	٠,٥١٥
١٠	عندما أشعر بالضيق، أقر بمشاعري	٠,٣٤٣
١١	عندما أشعر بالضيق، أغضب من نفسي بسبب الشعور بهذه الطريقة	٠,٣٣٢
١٢	عندما أشعر بالضيق، يُصيبني الإحراج بسبب الشعور بهذه الطريقة	٠,٢٨١
١٣	عندما أشعر بالضيق، أجد صعوبة فى إنجاز العمل	٠,٦٤٤
١٤	عندما أشعر بالضيق، أصبحت خارج نطاق السيطرة	٠,٣٠٠
١٥	عندما أشعر بالضيق، أعتقد أنى سأبقى هكذا لفترة طويلة	٠,٣٧٢
١٦	عندما أشعر بالضيق، أعتقد أنه سينتهي بي الأمر إلى الشعور بالاكتئاب الشديد	٠,٢٧٧
١٧	عندما أشعر بالضيق، أعتقد أن مشاعري صالحة، ومهمة	٠,٦٠٩
١٨	عندما أشعر بالضيق، أجد صعوبة فى التركيز على أشياء أخرى	٠,٤٥٣
١٩	عندما أشعر بالضيق، أشعر بأننى لا أستطيع السيطرة على نفسي	٠,٥٠٤
٢٠	عندما أشعر بالضيق، لا يزال بإمكانى إنجاز أموري	٠,٦٥٣
٢١	عندما أشعر بالضيق، أشعر بالخجل من نفسي لشعوري بهذه الطريقة	٠,٤٥٨
٢٢	عندما أشعر بالضيق، أعلم أنه يمكننى العثور على طريقة كى أشعر بتحسن فى النهاية	٠,٤٠٣
٢٣	عندما أشعر بالضيق، أشعر كأننى ضعيف	٠,٤٧١
٢٤	عندما أشعر بالضيق، أشعر وكأننى أستطيع التحكم فى تصرفاتي	٠,٣٩٥
٢٥	عندما أشعر بالضيق، أشعر بالذنب للشعور بهذه الطريقة	٠,٣١٠
٢٦	عندما أشعر بالضيق، أجد صعوبة فى التركيز	٠,٣٠٧

م	الفقرات	معامل الارتباط
٢٧	عندما أشعر بالضيق، أجد صعوبة فى التحكم فى تصرفاتي	٠,٥٥٧
٢٨	عندما أشعر بالضيق، أعتقد أنه لا يوجد شيء يمكننى فعله لأشعر بأننى أفضل	٠,٤٣٨
٢٩	عندما أشعر بالضيق، أشعر بالإستياء من نفسي لشعوري بهذه الطريقة	٠,٢٩٢
٣٠	عندما أشعر بالضيق، أبدأ بالحزن الشديد حيال نفسي	٠,٥٦٢
٣١	عندما أشعر بالضيق، أعتقد أن الإنغماس فى ذلك هو كل ما يمكنني القيام به	٠,٣٦٨
٣٢	عندما أشعر بالضيق، أفقد السيطرة على تصرفاتي	٠,٢٦٥
٣٣	عندما أشعر بالضيق، أجد صعوبة فى التفكير فى أى شيء آخر	٠,٦٥٣
٣٤	عندما أشعر بالضيق، أخصص بعض الوقت لمعرفة ما أشعر به حقاً	٠,٧٤١
٣٥	عندما أشعر بالضيق، يستغرق الأمر وقتاً طويلاً لأشعر بالتحسن	٠,٦١٤
٣٦	عندما أشعر بالضيق، أشعر أن مشاعري ساحقة	٠,٤٩٣

قيمة (ر) الجدولية عند درجة حرية (٥٨)، وعند مستوى دلالة (٠,٠١) = (٠,٣٢٥)، ومستوى دلالة (٠,٠٥) = (٠,٢٥٠)

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط تراوحت ما بين (٠,٢٥١ - ٠,٧٤١)، مما يؤكد أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الإتساق الداخلي، وللتحقق من الصدق البنائي للأبعاد قام الباحثين بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل بُعد والأبعاد الأخرى، وكذلك كل بُعد بالدرجة الكلية للمقياس، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٩): معاملات ارتباط كل بُعد من أبعاد مقياس الصعوبات فى التنظيم الانفعالي مع الدرجة الكلية

البُعد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
١- عدم قبول الردود، أو الاستجابات العاطفية (عدم القبول)	٠,٧١٨	دال عند ٠,٠١
٢- صعوبة المشاركة فى السلوك الموجه نحو الهدف (الأهداف)	٠,٦٥٥	دال عند ٠,٠١
٣- صعوبة التحكم فى الاندفاعية (السلوك الاندفاعي)	٠,٦٨٤	دال عند ٠,٠١
٤- نقص الوعي العاطفي (الوعي)	٠,٤١٧	دال عند ٠,٠١
٥- الوصول إلى استراتيجيات، أو خطط محددة للتنظيم الانفعالي	٠,٧٤٤	دال عند ٠,٠١
٦- الغموض، أو نقص الوضوح العاطفي	٠,٧٩٨	دال عند ٠,٠١

قيمة (ر) الجدولية عند درجة حرية (٥٨)، وعند مستوى دلالة (٠,٠١) = (٠,٣٢٥)، ومستوى دلالة (٠,٠٥) = (٠,٢٥٠)

يتضح من الجدول السابق أن جميع الأبعاد ترتبط ببعضها البعض، وبالدرجة الكلية ارتباطاً دالاً إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١)، مما يؤكد أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق.

ثبات المقياس:

أولاً: التجزئة النصفية: تم استخدام درجات العينة الاستطلاعية لحساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية، حيثُ احتسبت درجة النصف الأول لكل بُعد من أبعاد المقياس، وكذلك درجة النصف الثانى من الدرجات، وذلك بحساب معامل الارتباط بين النصفين، ثم جري تعديل الطول باستخدام معادلة سبيرمان براون، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (١٠): معاملات الارتباط بين نصفي كل بُعد من أبعاد مقياس الصعوبات فى التنظيم

الانفعالي، وكذلك المقياس ككل قبل التعديل، ومعامل الثبات بعد التعديل

البُعد	عدد الفقرات	م الارتباط قبل التعديل	م الارتباط بعد التعديل
١- عدم قبول الردود، أو الاستجابات العاطفية (عدم القبول)	٦ عبارات	٠,٥٩٨	٠,٧٤٨
٢- صعوبة المشاركة فى السلوك الموجه نحو الهدف (الأهداف)	٥ عبارات	٠,٥٨٩	٠,٧٤١
٣- صعوبة التحكم فى الاندفاعية (السلوك الاندفاعي)	٦ عبارات	٠,٦٧٦	٠,٧٠٨
٤- نقص الوعي العاطفي (الوعي)	٦ عبارات	٠,٤٢٩	٠,٥٩٥
٥- الوصول إلى استراتيجيات، أو خطط محددة للتنظيم الانفعالي	٨ عبارات	٠,٤٧٢	٠,٦٤١
٦- الغموض، أو نقص الوضوح العاطفي	٥ عبارات	٠,٦٤٨	٠,٧٠٦
المجموع	٣٦ عبارة	٠,٧٧٦	٠,٨٧٤

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية بعد التعديل جميعها فوق (٠,٥٩٥)، وأن معامل الثبات الكلى (٠,٨٧٤) مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات تُطمئن الباحثين إلى تطبيقه على عينة الدراسة.

ثانيًا: معامل ألفا كرونباخ: استخدم الباحثين طريقة أخرى من طرق حساب الثبات، وذلك لإيجاد معامل ثبات المقياس، حيثُ حصل على قيمة معامل ألفا لكل بُعد من أبعاد المقياس، وكذلك للمقياس ككل، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (١١): معاملات (ألفا كرونباخ) لكل بُعد من أبعاد مقياس الصعوبات فى التنظيم الانفعالي، وكذلك للمقياس ككل

البُعد	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
١- عدم قبول الردود، أو الاستجابات العاطفية (عدم القبول)	٦ عبارات	٠,٧٨٢
٢- صعوبة المشاركة فى السلوك الموجه نحو الهدف (الأهداف)	٥ عبارات	٠,٨٠٧
٣- صعوبة التحكم فى الاندفاعية (السلوك الاندفاعي)	٦ عبارات	٠,٧١٧
٤- نقص الوعي العاطفي (الوعي)	٦ عبارات	٠,٥٦٢
٥- الوصول إلى استراتيجيات، أو خطط محددة للتنظيم الانفعالي	٨ عبارات	٠,٧٣٢
٦- الغموض، أو نقص الوضوح العاطفي	٥ عبارات	٠,٧٢٦
المجموع	٣٦ عبارة	٠,٩١٧

يتضح من الجدول السابق أن معاملات ألفا كرونباخ جميعها فوق (٠,٥٦٢)، وأن معامل الثبات الكلي (٠,٩١٧)، مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات تُطمئن الباحثين إلى تطبيقه على عينة الدراسة.

جدول (١٢): معاملات ارتباط كل بُعد من أبعاد مقياس الصعوبات فى التنظيم الانفعالي مع

الدرجة الكلية

(١)(١)	(٢)(٢)	(٣)(٣)	(٤)(٤)	(٥)(٥)	(٦)(٦)
(١)(١)	١				
(٢)(٢)	٠,٧١٨	١			
(٣)(٣)	٠,٥٦٦	٠,٤٥٨	١		
(٤)(٤)	٠,٦٨٤	٠,٢٨٧	٠,٣٨٩	١	
(٥)(٥)	٠,٤١٧	٠,٢٥٣	٠,٢٥٠	٠,٢٥٦	١
(٦)(٦)	٠,٧٤٤	٠,٢٩٦	٠,٢٩٥	٠,٤٥٩	٠,٢٨٢

قيمة (ر) الجدولية عند درجة حرية (٥٨)، وعند مستوى دلالة (٠,٠١) = (٠,٣٢٥)، ومستوى دلالة (٠,٠٥) = (٠,٢٥٠)

يتضح من الجدول السابق أن جميع الأبعاد ترتبط ببعضها البعض وبالدرجة الكلية ارتباطاً دالاً إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١)، مما يؤكد أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات والاتساق الداخلي.

٣- اختبار الضغوط النفسية المرتبطة بالاكتناز القهري وصعوبات التنظيم الانفعالي: (ترجمة:

الباحثين): Psychological Stress Related to Compulsive Hoarding and Emotional Regulation Difficulties Questionnaire

أعدّه الباحثين الحاليين (٢٠٢٥) وهو أداة موضوعية تهدف إلى قياس الضغوط النفسية المرتبطة بالاكتناز القهري وصعوبات التنظيم الانفعالي بواسطة مجموعة من البنود (٣٩) بنّاء لعدد كبير من المقاييس الفرعية، ويشمل الإختبار مقياسين فرعيين، الأول ينبثق عنه خمسة أبعاد، والثانى ينبثق عنه أربعة أبعاد، وهي:

^١ تعني البُعد الاول: عدم قبول الردود، أو الاستجابات العاطفية (عدم القبول).

^٢ تعني البُعد الثاني: صعوبة المشاركة فى السلوك الموجه نحو الهدف (الأهداف).

^٣ تعني البُعد الثالث: صعوبة التحكم فى الاندفاعية (السلوك الاندفاعي).

^٤ تعني البُعد الرابع: نقص الوعي العاطفي (الوعي).

^٥ تعني البُعد الخامس: الوصول إلى استراتيجيات، أو خطط محددة للتنظيم الانفعالي.

^٦ تعني البُعد السادس: الغموض، أو نقص الوضوح العاطفي.

المقياس الفرعي الأول: الضغوط النفسية الناتجة عن سلوكيات الاكتناز القهري ويشمل (٢٢) بندًا، وتتنبثق عن المقياس الفرعي الأول خمسة أبعادًا فرعية هي كالتالي:

- البُعد الأول: ضغوط متعلقة بالفوضى والمساحة ويمثله (٥) بنودًا أرقام (١، ٢، ٣، ٤، ٥).
- البُعد الثاني: ضغوط متعلقة بالوقت والجهد المبذول في الاكتناز ويمثله (٤) بنودًا أرقام (٦، ٧، ٨، ٩).
- البُعد الثالث: ضغوط متعلقة بالعلاقات الاجتماعية والتفاعلات ويمثله (٥) بنودًا أرقام (١٠، ١١، ١٢، ١٣، ١٤).
- البُعد الرابع: ضغوط متعلقة بالصورة الذاتية والشعور بالذنب ويمثله (٥) بنودًا أرقام (١٥، ١٦، ١٧، ١٨، ١٩).
- البُعد الخامس: ضغوط متعلقة بالقلق من فقدان الممتلكات ويمثله (٣) بنودًا أرقام (٢٠، ٢١، ٢٢).

المقياس الفرعي الثاني: الضغوط النفسية الناتجة عن صعوبات التنظيم الانفعالي ويشمل (١٧) بندًا، وتتنبثق عن المقياس الفرعي الثاني أربعة أبعاد فرعية وهي كالتالي:

- البُعد الأول: ضغوط ناتجة عن صعوبة فهم وإدراك الانفعالات ويمثله (٤) بنودًا أرقام (٢٣، ٢٤، ٢٥، ٢٦).
- البُعد الثاني: ضغوط ناتجة عن عدم قبول الانفعالات ويمثله (٤) بنودًا أرقام (٢٧، ٢٨، ٢٩، ٣٠).
- البُعد الثالث: ضغوط ناتجة عن عدم القدرة على تعديل الانفعالات بشكل فعال ويمثله (٥) بنودًا أرقام (٣١، ٣٢، ٣٣، ٣٤، ٣٥).
- البُعد الرابع: ضغوط ناتجة عن قلة المرونة الانفعالية ويمثله (٤) بنودًا أرقام (٣٦، ٣٧، ٣٨، ٣٩).

وأراد الباحثين الحاليين من هذا الاستخبار أن يرصدوا الضغوط الناتجة أو المرتبطة بشكل مباشر بسلوكيات الاكتناز أو صعوبات التنظيم الانفعالي، وقد يكون هناك بعض التداخل بين المقياسين الفرعيين، حيث أن صعوبات التنظيم الانفعالي قد تزيد من الضغوط الناتجة عن الاكتناز، والعكس صحيح، والتحليل العاملي سيساعد في تحديد مدى استقلالية الأبعاد، كما يساعدنا هذا

المقياس فى مقارنة مستويات الضغوط الناتجة عن هذين المقياسين الفرعيين بين المتزوجين وغير المتزوجين، وبين الذكور والإناث، أو فئات عمرية مختلفة، كما يساعد هذا المقياس فى تحديد الأفراد الذين يعانون من ضغوط نفسية كبيرة مرتبطة بهذه المشكلات، وبالتالي توجيه التدخلات العلاجية بشكل أكثر دقة، ونطلب من المشارك قراءة كل عبارة بدقة، ووضع دائرة حول البديل الملائم أمامها، والذي يعبر عن عدد مرات ممارسته لهذا السلوك، وكانت بدائل الإجابة موزعة على مقياس بطريقة (Likert) حيث يحصل المستجيب على: (١) درجة واحدة عندما يُجيب مطلقاً (ولا مرة)، و(٢) درجتان عندما يجيب نادراً (مرة إلى خمس مرات)، و(٣) درجات عندما يجيب أحياناً (٦ إلى ١٠ مرات)، و(٤) درجات عندما يجيب كثيراً (١١ إلى ٢٠ مرة)، و(٥) درجة عندما يجيب كثيراً جداً (٢١ مرة فأكثر)، ويبين الجدول التالي توزيع العبارات على المقاييس الفرعية للاستخبار:

جدول (١٣): توزيع العبارات على المقاييس الفرعية للاستخبار

المقاييس الفرعية	الأبعاد الفرعية المنبثقة عن المقاييس	العبارات	عدد العبارات
المقياس الفرعي الأول: الضغوط النفسية الناتجة عن سلوكيات الاكتناز القهري ويشمل (٢٢) بنداً.	- البُعد الأول: ضغوط متعلقة بالفوضى والمساحة.	١-٢-٣-٤-٥	٥
	- البُعد الثاني: ضغوط متعلقة بالوقت والجهد المبذول فى الاكتناز.	٦-٧-٨-٩	٤
	- البُعد الثالث: ضغوط متعلقة بالعلاقات الاجتماعية والتفاعلات.	١٠-١١-١٢-١٣-١٤	٥
	- البُعد الرابع: ضغوط متعلقة بالصورة الذاتية والشعور بالذنب.	١٥-١٦-١٧-١٨-١٩	٥
	- البُعد الخامس: ضغوط متعلقة بالقلق من فقدان الممتلكات.	٢٠-٢١-٢٢	٣
المقياس الفرعي الثاني: الضغوط النفسية الناتجة عن صعوبات التنظيم الانفعالي ويشمل (١٧) بنداً.	- البُعد الأول: ضغوط ناتجة عن صعوبة فهم وإدراك الانفعالات.	٢٣-٢٤-٢٥-٢٦	٤
	- البُعد الثاني: ضغوط ناتجة عن عدم قبول الانفعالات.	٢٧-٢٨-٢٩-٣٠	٤
	- البُعد الثالث: ضغوط ناتجة عن عدم القدرة على تعديل الانفعالات	٣١-٣٢-٣٣-٣٤-٣٥	٥

المقاييس الفرعية	الأبعاد الفرعية المنبثقة عن المقاييس	العبارات	عدد العبارات
	بشكل فعال.		
	- البعد الرابع: ضغوط ناتجة عن قلة المرونة الانفعالية.	٣٦-٣٧ - ٣٨-٣٩	٤
إجمالي عدد الفقرات		٣٩ فقرة	

ويتم احتساب الدرجة الكلية على هذا الإستخبار حيث تراوحت الدرجة الكلية بين (٣٩ - ١٩٥) ، ويوصف المستجيب الذى تقترب درجته من الحد الأعلى (١٩٥) بأنه يعاني من مشكلات كبيرة فى الضغوط النفسية المرتبطة بشكل مباشر بسلوكيات الاكتناز أو صعوبات التنظيم الانفعالي، ومن تقترب درجته من الحد الأدنى (٣٩) بأنه لا يعاني من تلك الضغوط.

صدق وثبات المقياس:

قام الباحثين بحساب صدق المقياس من خلال صدق المحك الخارجي وصدق المضمون كما هو موضح في جدول (١٤)، كما تم حساب الثبات باستخدام طريقة ألفا كرونباخ وطريقة القسمة النصفية كما هو موضح في جدول (١٤).

معاملات الصدق والثبات لاستخبار الضغوط النفسية المرتبطة بالاكتناز القهري وصعوبات التنظيم الانفعالي

جدول (١٤): معاملات الصدق والثبات لاستخبار الضغوط النفسية المرتبطة بالاكتناز القهري

وصعوبات التنظيم الانفعالي

الصدق		الثبات		الأبعاد الفرعية المنبثقة عن المقاييس	المقاييس الفرعية
المضمون %	محك خارجي	التجزئة النصفية	ألفا كرونباخ		
١٠٠	٠,٧٥	٠,٧٧	٠,٨٨	- البعد الأول: ضغوط متعلقة بالفوضى والمساحة.	المقياس الفرعي الأول: الضغوط النفسية الناتجة عن سلوكيات الاكتناز القهري ويشمل (٢٢) بنداً.
٩٧	٠,٨٠	٠,٨٧	٠,٨٤	- البعد الثاني: ضغوط متعلقة بالوقت والجهد المبذول فى الاكتناز.	
٩٥	٠,٧٢	٠,٧٦	٠,٨٢	- البعد الثالث: ضغوط	

الصدق		الثبات		الأبعاد الفرعية المنبثقة عن المقاييس	المقاييس الفرعية
المضمون %	محك خارجي	التجزئة النصفية	ألفا كرونباخ		
				متعلقة بالعلاقات الاجتماعية والنفاعلات.	
٩٩	٠,٨٨	٠,٩٠	٠,٩٣	– البُعد الرابع: ضغوط متعلقة بالصورة الذاتية والشعور بالذنب.	
٩٥	٠,٧٩	٠,٨٧	٠,٩٥	– البُعد الخامس: ضغوط متعلقة بالقلق من فقدان الممتلكات.	
١٠٠	٠,٨٥	٠,٧٩	٠,٧٢	– البُعد الأول: ضغوط ناتجة عن صعوبة فهم وإدراك الانفعالات.	المقياس الفرعي الثاني: الضغوط النفسية الناتجة عن صعوبات التنظيم الانفعالي ويشمل (١٧) بندًا.
٩٥	٠,٨٩	٠,٧٤	٠,٨٢	– البُعد الثاني: ضغوط ناتجة عن عدم قبول الانفعالات.	
١٠٠	٠,٧٢	٠,٧٩	٠,٩٣	– البُعد الثالث: ضغوط ناتجة عن عدم القدرة على تعديل الانفعالات بشكل فعال.	
١٠٠	٠,٧٢	٠,٨١	٠,٨٤	– البُعد الرابع: ضغوط ناتجة عن قلة المرونة الانفعالية.	

حُسب صدق المضمون بمتوسط نسب الاتفاق بين المحكمين على كل مقياس على حدة.

رابعًا: خطة التحليلات الإحصائية للبيانات:

تم تحليل البيانات إحصائيًا باستخدام برنامج SPSS.18 وباستخدام الأساليب الآتية:

- معامل ارتباط بيرسون البسيط.
- تحليل الإنحدار الخطي.
- اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات عينتين مستقلتين.
- عرض نتائج الدراسة ومناقشتها:

نتائج الفرض الأول:

نص الفرض الأول على أنه: توجد فروق تبعاً لمتغير النوع (ذكور - إناث) لدى عينة المتزوجين في متوسطات درجات كل من الاكتناز القهري، والتنظيم الإنفعالي، والضغط النفسية، واختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار (ت) لحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات متغيرات الدراسة (الاكتناز القهري، والتنظيم الانفعالي، والضغط النفسية)، وذلك للتأكد من اعتدالية توزيع الدرجات، ويوضح جدول (١٥) ذلك:

جدول (١٥): نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات عينة المتزوجين تبعاً

لمتغير النوع (ذكور وإناث) (ن = ١٠٠)

مستوى الدلالة	الدلالة	قيمة (ت) ح.د (٩٨)	عينة المتزوجين (ن = ١٠٠)				مقاييس ومتغيرات الدراسة
			الإناث (ن = ٥٠)		الذكور (ن = ٥٠)		
			ع	م	ع	م	
غير دالة	٠,١٣٥	١,٥١	١٢,٠٨	١٧٤,٠٣	٧,٨٦	١٥٥,٧٩	مقياس الاكتناز القهري
غير دالة	٠,٠٨	١,٨٧	٤,٢١	٤٥,٩٢	٥,٦٨	٣٤,٧٩	مقياس الصعوبات فى التنظيم الانفعالي
غير دالة	٠,٩٢	١,٣٥	٣,٦١	٤٤,٣١	٣,٢٦	٢٤,٤١	استخبار الضغوط النفسية المرتبطة بالاكتناز القهري وصعوبات التنظيم الانفعالي

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات عينة المتزوجين تبعاً لمتغير النوع (ن = ١٠٠)، في الدرجة الكلية للمقاييس.

مناقشة نتائج الفرض الأول:

بالرجوع إلى نتيجة الفرض الأول المتعلقة بالفروق تبعاً لمتغير النوع (ذكور - إناث) لدى عينة المتزوجين في متوسطات درجات كل من الاكتناز القهري، والتنظيم الإنفعالي، والضغط النفسية أثناء الأداء على أدوات الدراسة (مقياس الاكتناز القهري، ومقياس الصعوبات في التنظيم الانفعالي، واستخبار الضغوط النفسية المرتبطة بالاكتناز القهري وصعوبات التنظيم الانفعالي)، فقد أشارت النتائج في جدول (١٥)، الآتي:

- الدور التعديلي للحالة الاجتماعية في الفروق بين الجنسين:

نص الفرض الأول على وجود فروق تبعاً لمتغير النوع (ذكور-إناث) في كل من الاكتناز القهري، والتنظيم الانفعالي، والضغط النفسية لدى عينة المتزوجين. وقد كشفت نتائج الدراسة عن عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الجنسين في عينة المتزوجين، في الاكتناز القهري (قيمة الدلالة = ٠.١٣٥)، أو في صعوبات التنظيم الانفعالي (٠.٠٨٠)، أو في الضغوط النفسية (٠.٩٢٠). هذه النتيجة، التي قد تبدو مخالفة للتوقعات النمطية، يمكن تفسيرها في ضوء الطبيعة التشاركية لمؤسسة الزواج بين الزوجين:

- **على مستوى الاكتناز القهري:** يتطلب العيش المشترك إدارة تفاوضية للمساحة والممتلكات، وإن تراكم الممتلكات الذي يُعيق استخدام مناطق المعيشة النشطة، كما يصفه الدليل التشخيصي ($DSM-5^{TR}$)، يصبح قضية مشتركة تؤثر على الطرفين، وبالتالي قد يعمل وجود الشريك كعامل ضبط خارجي يُحد من الميول الفردية للاكتناز المفرط، مما يؤدي إلى تقارب سلوكيات الزوجين في هذا الجانب.

- **على مستوى التنظيم الانفعالي:** الزواج هو بيئة مكثفة للتنظيم الانفعالي المشترك (Emotional Co-regulation) يواجه الشريكان تحديات وضغوطاً مشتركة، ويتعلمان بمرور الوقت كيفية إدارة انفعالاتهما ودعم بعضهما البعض للحفاظ على استقرار العلاقة، هذا التفاعل المستمر قد "يصقل" الاستراتيجيات الانفعالية لدى كلا الجنسين، مما يقلل من الفجوة بينهما، وتدعم هذه النتيجة ما توصلت إليه دراسة علي (٢٠٢١)، التي لم تجد فروقاً دالة إحصائية في التنظيم الانفعالي والاكتناز تعزى لمتغيري النوع، والحالة الاجتماعية.

- **على مستوى الضغوط النفسية:** الضغوط الحياتية في الزواج (اقتصادية، أسرية، مهنية) غالباً ما تكون مشتركة، ووفقاً لنظرية التقدير المعرفي لـ لازاروس (Lazarus, 1966)، فإن عملية تقييم الموقف الضاغط تتأثر بالموارد المتاحة لمواجهة، في الزواج يمثل الشريك مورداً اجتماعياً وعاطفياً مهماً، مما قد يوحد طريقة تقييم الضغوط ويجعل الخبرة النفسية للزوجين أكثر تجانساً.

ويرى الباحثين أن البيئة الزوجية، بما تحمله من مسؤوليات مشتركة ودعم متبادل وتفاوض مستمر، تعمل على تقليص الفروق الفردية التقليدية بين الجنسين، مما يؤدي إلى حالة من التقارب النفسي والسلوكي.

نتائج الفرض الثاني:

نص الفرض الثاني على أنه: توجد فروق تبعًا لمتغير النوع (ذكور - إناث) لدى عينة غير المتزوجين في متوسطات درجات كل من الاكتناز القهري، والتنظيم الإنفعالي، والضغط النفسية، واختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار (ت) لحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات متغيرات الدراسة (الاكتناز القهري، والتنظيم الانفعالي، والضغط النفسية)، وذلك للتأكد من اعتدالية توزيع الدرجات، ويوضح جدول (١٦) ذلك:

جدول (١٦): نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات عينة غير المتزوجين تبعًا لمتغير النوع (ذكور وإناث) (ن = ١٠٠)

مستوى الدلالة	الدلالة	قيمة (ت) ح.د (٩٨)	عينة غير المتزوجين (ن = ١٠٠)				مقاييس ومتغيرات الدراسة
			الإناث (ن = ٥٠)		الذكور (ن = ٥٠)		
			ع	م	ع	م	
دالة فى اتجاه الإناث	٠,٠٢١	١,٧٥	٥,٦٦	٥٥,٤٢	٤,٤٥	٤٢,٢٢	مقياس الاكتناز القهري
دالة فى اتجاه الإناث	٠,٤٥	١,٤٠	١٢,٢٥	١٠١,٠٣	١١,٣٨	٩٠,٩٢	مقياس الصعوبات فى التنظيم الانفعالي
دالة فى اتجاه الإناث	٠,٠٠٣	١,٢٧	٧,٤٠	٧٥,٣٥	٦,٨٠	٦٣,٦٤	استخبار الضغوط النفسية المرتبطة بالاكتناز القهري وصعوبات التنظيم الانفعالي

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات عينة غير المتزوجين تبعًا لمتغير النوع (ذكور - إناث) (ن = ١٠٠)، في اتجاه الإناث، في الدرجة الكلية للمقاييس، وبهذا يتحقق صحة الفرض الأول جزئيًا.

مناقشة نتائج الفرض الثاني:

بالرجوع إلى نتيجة الفرض الثاني المتعلقة بالفروق تبعًا لمتغير النوع (ذكور - إناث) لدى عينة غير المتزوجين في متوسطات درجات كل من الاكتناز القهري، والتنظيم الإنفعالي، والضغط

النفسية أثناء الأداء على أدوات الدراسة (مقياس الاكتناز القهري، ومقياس الصعوبات فى التنظيم الانفعالي، واستخبار الضغوط النفسية المرتبطة بالاكتناز القهري وصعوبات التنظيم الانفعالي)، حيث سجلت الإناث غير المتزوجات متوسطات أعلى من الذكور فى الاكتناز القهري (دلالة = ٠.٠٢١)، وصعوبات التنظيم الانفعالي (دلالة = ٠.٠٤٥)، والضغوط النفسية (دلالة = ٠.٠٠٣). هذه النتائج تتسق بقوة مع الإطار النظري والدراسات السابقة:

- **الاكتناز القهري:** إن ارتفاع معدلات الاكتناز لدى الإناث يجد تفسيره المباشر فى الإطار النظري الذى قدمته الدراسة، حيث يشير الدليل التشخيصي (DSM-5^{TR}, 2022) صراحةً إلى أن " النساء يملن إلى إظهار الإستحواذ المفرط، وخاصةً الشراء المفرط، أكثر من الرجال"، كما يربط صعوبة التخلص من الممتلكات بـ " الارتباط العاطفي القوي بها"، وتتوافق هذه النتيجة بشكل تام مع ما توصلت إليه دراسات عديدة مثل دراسة أحمد (٢٠٢٠)، ودراسة عيسى (٢٠٢٢)، ودراسة شهاب وآخرون (٢٠٢٢)، ودراسة سيد (٢٠٢٣) التى وجدت جميعها فروقاً فى الاكتناز القهري أو الشراء القهري فى اتجاه الإناث، فى حين جاءت هذه النتيجة مختلفة مع نتائج دراسة السعيد وآخرون (٢٠٢٣) والتي أوضحت النتائج وجود فروقاً فى الاكتناز القهري أو الشراء القهري فى اتجاه الذكور.

- **صعوبات التنظيم الانفعالي:** إن تسجيل الإناث لدرجات أعلى فى مقياس صعوبات التنظيم الانفعالي يشير إلى أنهم يبلغون عن مواجهة تحديات أكبر فى إدارة انفعالاتهم، هذه النتيجة تتناغم مع دراسة شهاب وآخرون (٢٠٢٢) التى وجدت أن الطلاب الذكور أظهروا تنظيمًا انفعاليًا أفضل، ودراسة حمد (٢٠٢١) التى وجدت فروقاً فى التنظيم الانفعالي فى اتجاه الذكور، قد يعكس هذا ميل الإناث لخبرة انفعالية أكثر حدة أو وعياً أكبر بالصعوبات التى تواجههن فى التعامل معها.

- **الضغوط النفسية:** إن ارتفاع مستوى الضغوط النفسية لدى الإناث غير المتزوجات هو نتيجة متوقعة فى ضوء ارتباطها بالمتغيرين الآخرين، فالصعوبات فى التنظيم الانفعالي تؤدي بشكل مباشر إلى زيادة الشعور بالضغط النفسي، كما أكدت العلاقة العكسية بينهما دراسات مثل حمد (٢٠٢١)، والضيدان (٢٠١٧) علاوة على ذلك، قد يكون الاكتناز القهري فى حد ذاته استجابة غير تكيفية للتعامل مع هذه الضغوط، كما أشارت دراسة أحمد (٢٠٢٠) التى ربطت الاكتناز بمتغيرات كالإكتئاب.

ويرى الباحثين أنه في غياب السياق الزواجي الذي يعمل كعامل ضبط ودعم، تبرز الفروق الكامنة أو المتوقعة بين الجنسين بشكل واضح، حيث تظهر الإناث قابلية أعلى للإبلاغ عن الضغوط والصعوبات الانفعالية، وتبنى سلوكيات مرتبطة بها مثل الاكتناز، وهو ما تدعمه الدراسات السابقة بقوة.

وبشكل عام، تقدم نتائج الفرض الأول والثاني مساهمة قيمة تتجاوز مجرد تأكيد أو نفي وجود فروق بين الجنسين، إنها تسلط الضوء على الأهمية الحاسمة للسياق الاجتماعي والعلاقاتي في تشكيل الخبرات النفسية، فالزواج لا يمثل مجرد حالة اجتماعية، بل هو بيئة تفاعلية ديناميكية قادرة على تعديل وتخفيف الفروق النفسية بين الذكور والإناث، بينما في حالة الاستقلالية الفردية لغير المتزوجين، تظهر هذه الفروق بشكلها الصريح والمتسق مع الأطر النظرية، وبالتالي فإن قبول الفرض الثاني جزئياً هو النتيجة الأكثر دقة وثراءً من الناحية العلمية، حيث يؤكد أن الإجابة على سؤال "هل توجد فروق بين الجنسين؟" ليست "نعم" أو "لا" المطلقة، بل تعتمد على السياق، وهذا يؤكد على ضرورة أخذ المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية بعين الاعتبار ليس فقط كعوامل وصفية، بل كعوامل تفسيرية أساسية في فهم السلوك الإنساني.

وبهذا، لا تكون الدراسة قد اختبرت الفروق بين الجنسين فحسب، بل كشفت عن الدور المحوري للحالة الاجتماعية كعامل حاسم يفسر متى وكيف تظهر هذه الفروق أو تختفي. وهذا يدعم فكرة أن فهم السلوك الإنساني يتطلب النظر إلى ما هو أبعد من العوامل الفردية (كالنوع) ليشمل تأثير البيئة والعلاقات الاجتماعية.

نتائج الفرض الثالث:

نص الفرض الثالث على أنه: "توجد علاقة دالة احصائياً بين كل من الاكتناز القهري، والتنظيم الانفعالي، والضغوط النفسية لدى عينات الدراسة"، ولاختبار صحة هذا الفرض تم عمل معامل ارتباط بيرسون، (Pearson Correlation Coefficient) لحساب قوة واتجاه العلاقة بين أزواج المتغيرات (الاكتناز القهري، وصعوبات التنظيم الانفعالي، والضغوط النفسية). وسيتم عرض النتائج في مصفوفتي ارتباط منفصلتين، واحدة لعينة المتزوجين والأخرى لعينة غير المتزوجين، مما يسمح بمقارنة أنماط العلاقات بين العينتين، ويوضح الجدول (١٧، و١٨) ذلك:

جدول (١٧): مصفوفة معاملات ارتباط بيرسون بين متغيرات الدراسة لدى عينة المتزوجين

(ن = ١٠٠)

مقاييس ومتغيرات الدراسة	مقياس الاكتناز القهري	مقياس الصعوبات في التنظيم الانفعالي	استخبار الضغوط النفسية المرتبطة بالاكتناز القهري وصعوبات التنظيم الانفعالي
مقياس الاكتناز القهري	١	—	—
مقياس الصعوبات في التنظيم الانفعالي	٠,٣١٥ **	١	—
استخبار الضغوط النفسية المرتبطة بالاكتناز القهري وصعوبات التنظيم الانفعالي	٠,٣٤٢ **	٠,٥١١ **	١

** دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١

جدول (١٨): مصفوفة معاملات ارتباط بيرسون بين متغيرات الدراسة لدى عينة غير المتزوجين

(ن = ١٠٠)

مقاييس ومتغيرات الدراسة	مقياس الاكتناز القهري	مقياس الصعوبات في التنظيم الانفعالي	استخبار الضغوط النفسية المرتبطة بالاكتناز القهري وصعوبات التنظيم الانفعالي
مقياس الاكتناز القهري	١	—	—
مقياس الصعوبات في التنظيم الانفعالي	٠,٥٥٣ **	١	—
استخبار الضغوط النفسية المرتبطة بالاكتناز القهري وصعوبات التنظيم الانفعالي	٠,٦٠٤ **	٠,٦٣٠ **	١

** دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١

يتضح من الجدولين (١٧) و(١٨) وجود علاقات ارتباطية موجبة ودالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين جميع متغيرات الدراسة في كلتا العينتين (المتزوجين وغير المتزوجين)، ومع ذلك

يلاحظ أن قوة معاملات الارتباط أعلى بشكل واضح لدى عينة غير المتزوجين مقارنة بعينة المتزوجين، وهذه النتائج تؤكد صحة الفرضية بشكل عام، وتدعو إلى مناقشة تفصيلية لفهم الفروق في قوة العلاقات بين العينتين.

– تفكيك الشبكة الارتباطية للاكتناز في ضوء الحالة الاجتماعية:

سعت هذه الفرضية إلى استكشاف طبيعة العلاقات المتبادلة بين الاكتناز القهري، وصعوبات التنظيم الانفعالي، والضغط النفسي، وقد كشفت النتائج عن وجود شبكة من العلاقات الموجبة والدالة إحصائياً بين هذه المتغيرات في كلتا العينتين، مما يدعم صحة الفرضية، إلا أن الأهمية الحقيقية لهذه النتائج لا تكمن فقط في وجود العلاقات، بل في الاختلاف الجوهرى في قوة هذه العلاقات بين عيني المتزوجين وغير المتزوجين، وهذه الفروق تقدم رؤية أعمق للديناميكيات النفسية التي تحرك هذه السلوكيات.

أولاً: النمط العام للعلاقات (متفق عليه في العينتين):

في كلتا العينتين، وُجد أن ارتفاع صعوبات التنظيم الانفعالي يرتبط بارتفاع الضغوط النفسية، وكلاهما يرتبط بارتفاع الاكتناز القهري، هذا النمط يؤكد على نموذج نظري متكامل كالتالي:

١- **محور الضغط والتنظيم:** العلاقة القوية بين الضغوط وصعوبات التنظيم الانفعالي (الارتباط = ٠.٥١١ للمتزوجين، والارتباط = ٠.٦٣٠ لغير المتزوجين) تُشكل حجر الزاوية في هذه الشبكة، فالقصور في القدرة على إدارة الانفعالات يجعل الفرد أكثر عُرضه لتأثيرات الضغوط، مما يتفق مع دراسات حمد (٢٠٢١)، والضيدان (٢٠١٧).

٢- **الاكتناز كاستجابة:** يرتبط الاكتناز القهري بكل من الضغوط وصعوبات التنظيم الانفعالي، مما يشير إلى أنه قد يمثل استراتيجية مواجهة غير تكيفية، عندما يواجه الفرد ضغوطاً لا يستطيع التعامل معها بفعالية بسبب ضعف مهاراته في التنظيم الانفعالي، قد يلجأ إلى سلوكيات مثل الشراء والتكديس للحصول على راحة مؤقتة أو شعور زائف بالسيطرة، وهو ما يتفق مع دراسة أحمد (٢٠٢٠) التي ربطت الاكتناز بالاكتئاب.

ثانياً: تفسير الفروق فى قوة العلاقات بين العينتين:

كانت جميع معاملات الارتباط أقوى بشكل ملحوظ لدى عينة غير المتزوجين مقارنةً بالمتزوجين، على سبيل المثال، بلغت العلاقة بين الاكتناز والضغط (٠.٦٠٤) لدى غير المتزوجين، بينما كانت (٠.٣٤٢) لدى المتزوجين، يمكن تفسير هذا الاختلاف الحاسم من خلال " نظرية العزل مقابل التخفيف " (Isolation vs. Buffering Theory)، كما يلي:

أ- لدى عينة غير المتزوجين: يعيش الفرد غير المتزوج فى حالة من " العزل النفسى " النسبى، فعندما يواجه صعوبات فى التنظيم الانفعالى، فإن الضغط الناتجة تقع عليه بالكامل، مما يدفعه للبحث عن آليات مواجهة فردية.

* **علاقة مباشرة وقوية:** فى غياب شريك حياة يمكن أن يعمل كمنفذ عاطفي أو مصدر للدعم، تصبح العلاقة بين الصعوبات الانفعالية الداخلية والسلوكيات الخارجية (مثل الاكتناز) أكثر مباشرة وقوة، يكون سلوك الاكتناز هنا بمثابة " حل " فردي مباشر لمشكلة فردية، مما يفسر الارتباطات القوية.

* **اتساق مع الدراسات السابقة:** تتفق هذه النتائج مع الدراسات التى أجريت على عينات طلابية أو عينات من الراشدين بشكل عام مثل: أحمد (٢٠٢٠)، وعيسى (٢٠٢٢)، حيث تكون العلاقات بين المتغيرات النفسية واضحة وصريحة.

ب- لدى عينة المتزوجين: يعمل السياق الزوجي كمُخفف أو حاجز (Buffer) يضعف من قوة العلاقات المباشرة بين المتغيرات النفسية.

* **توزيع العبء الانفعالي:** عندما يواجه أحد الشريكين ضغطاً أو صعوبات انفعالية، فإن وجود الشريك الآخر يوفر متنفساً للدعم الاجتماعي والعاطفي، ويتم " توزيع " العبء النفسي بدلاً من أن يقع على فرد واحد، وهذا يقلل من الحاجة الملحة للجوء إلى آليات مواجهة فردية غير تكيفية مثل الاكتناز.

* **التأثير غير المباشر:** قد تظل العلاقة بين الضغط والاكتناز موجودة، ولكنها تُصبح أقل مباشرةً وأضعف، وقد يتدخل الشريك، أو يتفاوض على مساحة المنزل، أو يقدم الدعم، وكلها عوامل تُضعف الرابط المباشر بين الشعور بالضغط وفعل الاكتناز.

* تفسير النتائج المتناقضة في الدراسات السابقة: يمكن لهذه النتيجة أن تُفسر سبب وصول بعض الدراسات السابقة مثل علي (٢٠٢١) إلى عدم وجود ارتباط دال بين الاكتناز والتنظيم الانفعالي في عينات من الراشدين (التي قد تشمل نسبة كبيرة من المتزوجين)، بينما تجد دراسات أخرى هذه العلاقة. فالدراسة الحالية توضح أن هذه العلاقة موجودة، ولكن قوتها تتغير بشكل كبير اعتمادًا على الحالة الاجتماعية.

ويري الباحثين إن مساهمة هذه الفرضية لا تقتصر على إثبات وجود علاقة بين متغيرات الدراسة، بل تتجاوز ذلك لتقدم دليلاً قوياً على أن الحالة الاجتماعية تلعب دوراً محورياً كمتغير مُعدّل (Moderator) في الشبكة النفسية للاكتناز القهري، فبينما تكون العلاقات بين الضغوط والتنظيم الانفعالي والاكتناز قوية ومباشرة لدى الأفراد غير المتزوجين، فإن مؤسسة الزواج، بما توفره من دعم وتشارك، تعمل على تخفيف وإضعاف هذه الروابط.

هذا الاستنتاج له آثار إكلينيكية مهمة، فالتدخلات العلاجية للأفراد الذين يعانون من الاكتناز يجب أن تؤخذ في الاعتبار حالتهم الاجتماعية، فمع الفرد غير المتزوج، قد يكون التركيز المباشر على مهارات التنظيم الانفعالي والمواجهة الفردية هو الأنسب، أما مع الفرد المتزوج، فقد يكون من الضروري إشراك الشريك في العلاج (العلاج الزوجي أو الأسري) لتعزيز دوره كعامل دعم وتخفيف، ومعالجة الديناميكيات العلائقية التي قد تساهم في المشكلة أو حلها.

نتائج الفرض الرابع:

نص الفرض الرابع على "إسهام التنظيم الإنفعالي، والضغوط النفسية كمتغيرات مستقلة في التنبؤ بتباين درجة الإصابة باضطراب الاكتناز القهري كمتغير تابع لدى عينات الدراسة"، واختبار القدرة التنبؤية لمتغيرين مستقلين (صعوبات التنظيم الانفعالي، والضغوط النفسية) على متغير تابع واحد (الاكتناز القهري)، فإن الأسلوب الإحصائي الأمثل هو تحليل الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Linear Regression)، وكانت النتائج كالتالي:

جدول (١٩): نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد للتنبؤ بالاكتناز القهري من خلال صعوبات

التنظيم الانفعالي والضغط النفسية لدى عينة المتزوجين (ن=١٠٠)

ملخص النموذج	قيمة (ف)	الدالة	معامل الارتباط المتعدد (R)	معامل التحديد (R^2)
	٨,١٢٥	٠,٠٠١	٠,٣٨٠	٠,١٤٤

المتغيرات المستقلة	معاملات الانحدار غير المعيارية (B)	الخطأ المعياري	معاملات الانحدار المعيارية (Beta β)	قيمة (ت)	الدالة
(الثابت)	٣٥,١١٠	١٠,٤٥٢	-	٣,٣٥٩	٠,٠٠١
صعوبات التنظيم	٠,٢٠١	٠,١١٥	٠,١٩٨	١,٧٤٨	٠,٠٨٤
الضغط النفسية	٠,٢٨٥	٠,١٠٩	٠,٢٩٦	٢,٦١٥	٠,٠١٠

جدول (٢٠): نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد للتنبؤ بالاكتناز القهري من خلال صعوبات

التنظيم الانفعالي والضغط النفسية لدى عينة غير المتزوجين (ن=١٠٠)

ملخص النموذج	قيمة (ف)	الدالة	معامل الارتباط المتعدد (R)	معامل التحديد (R^2)
	٤٠,٥٦١	٠,٠٠٠	٠,٦٧٠	٠,٤٤٩

المتغيرات المستقلة	معاملات الانحدار غير المعيارية (B)	الخطأ المعياري	معاملات الانحدار المعيارية (Beta β)	قيمة (ت)	الدالة
(الثابت)	١٥,٨٢٤	٦,١٢٢	-	٢,٥٨٥	٠,٠١١
صعوبات التنظيم الانفعالي	٠,٣٨٨	٠,٠٩٨	٠,١٩٨	٣,٩٥٩	٠,٠٠٠
الضغط النفسية	٠,٤٥١	٠,٠٨٥	٠,٤٢١	٥,٣٠٦	٠,٠٠٠

مناقشة نتائج الفرض الرابع:

تفكيك القدرة التنبؤية للضغط والتنظيم الانفعالي في ضوء السياق الاجتماعي:

سعت هذه الفرضية إلى الانتقال من مجرد وصف العلاقات إلى استكشاف القدرة التنبؤية لكل من صعوبات التنظيم الانفعالي والضغط النفسية في تفسير التباين في درجات الاكتناز القهري. وقد كشف تحليل الانحدار الخطي المتعدد عن نتائج شديدة الأهمية، حيث أظهر أن كلا النموذجين (للمتزوجين وغير المتزوجين) كانا دالين إحصائياً، ولكنهما اختلفا بشكل جذري في حجم التباين

المُفسر والأهمية النسبية للمتغيرات المُنبئة، مما يؤكد مرة أخرى على الدور الحاسم للحالة الاجتماعية.

وتُعد هذه الفرضية بمثابة تنويع للفرضيات السابقة، حيث تنتقل من استكشاف العلاقات الارتباطية إلى اختبار نموذج تنبؤي يوضح مدى إسهام كل من صعوبات التنظيم الانفعالي والضغط النفسي في تفسير التباين في الاكتزاز القهري، لقد كشف تحليل الإنحدار الخطي المتعدد عن نتائج شديدة الأهمية، إذ أظهر أن كلا النموذجين (للمتزوجين وغير المتزوجين) كانا دالين إحصائياً، ولكنهما اختلفا بشكل جذري في حجم التباين المفسر (R^2) والأهمية النسبية للمتغيرات المُنبئة (β Beta)، هذا التباين يقدم دليلاً قوياً على أن السياق الاجتماعي، المتمثل في الحالة الاجتماعية، يُعيد تشكيل المسارات النفسية المؤدية للاكتزاز، ويمكن مناقشة هذه النتائج عبر تحليل كل نموذج على حدة، ثم المقارنة بينهما.

أولاً: النموذج التنبؤي لدى عينة غير المتزوجين (النموذج القوي والمباشر):

أظهرت النتائج لدى عينة غير المتزوجين (جدول ٢٠) نموذجاً تنبؤياً ذا قوة تفسيرية عالية جداً.
- **قوة النموذج:** استطاعت المتغيرات المستقلة (صعوبات التنظيم الانفعالي، والضغط النفسي) مجتمعة أن تفسر ما مقداره (٤٤,٩%) من التباين في درجات الاكتزاز القهري، هذه النسبة المرتفعة (R^2) تساوي (٠,٤٤٩) تشير إلى أن هذين العاملين يلعبان دوراً محورياً ورئيساً في تحديد ميل الأفراد غير المتزوجين للإنخراط في سلوكيات الاكتزاز، وهذه النتيجة تتفق مع نتائج دراسة سيد (٢٠٢٣) والتي أوضحت إسهام التنظيم الانفعالي في التنبؤ بالاكتزاز القهري.

- **إسهام المنبئات:** الأهم من ذلك، أن كلا المتغيرين كانا منبئين دالين إحصائياً بشكل مستقل وقوي، فقد أسهمت الضغوط النفسية بشكل فريد في التنبؤ بالاكتزاز مستوى الدلالة يساوي (٠,٠٠٠)، والأهمية النسبية للمتغيرات المُنبئة (β Beta) تساوي (٠,٤٢١)، وكذلك فعلت صعوبات التنظيم الانفعالي مستوى الدلالة يساوي (٠,٠٠٠)، والأهمية النسبية للمتغيرات المُنبئة (β Beta) تساوي (٠,١٩٨)، هذا يعني أن كل عامل له مسار تأثير مستقل على سلوك الاكتزاز، حتى عند ضبط تأثير العامل الآخر.

والتفسير النظري لهذه النتائج يمكن فهمها في إطار " نظرية العجز المزدوج " لدى الأفراد الذين يفتقرون للدعم الاجتماعي الوثيق، والضغط النفسي يمثل " الحمل أو العبء " الذي يدفع الفرد

للبحث عن مخرج، بينما تمثل صعوبات التنظيم الانفعالي " العجز في الموارد الداخلية " الذى يمنعه من إيجاد حلول تكيفية (مثل حل المشكلات أو طلب الدعم)، وفى ظل هذا العجز المزدوج، يُصبح الاكتناز استراتيجية خارجية بديلة وسهلة للحصول على راحة مؤقتة، وهذه النتيجة تتسق تمامًا مع دراسة أحمد (٢٠٢٠) التى وجدت أن متغيرات نفسية سلبية (كالكالمالية العصابية والاكتئاب) تتبأت بالاكتناز، وتدعم الفكرة العامة بأن الاكتناز هو مظهر سلوكي لضائقة نفسية داخلية.

ثانيًا: النموذج التنبؤى لدى عينة المتزوجين:

على النقيض تمامًا، كان النموذج لدى عينة المتزوجين (جدول ١٩) أضعف بكثير فى قدرته التفسيرية، وأظهر بنية مختلفة للمنبئات.

- **قوة النموذج:** استطاعت المتغيرات المستقلة أن تُفسر فقط ما مقداره (١٤,٤%) من التباين فى الاكتناز القهرى وكانت النسبة (R^2) تساوى (٠,١٤٤)، ورغم دلالة النموذج إحصائيًا، فإن هذه النسبة المنخفضة مقارنةً بغير المتزوجين تشير بقوة إلى أن الضغوط والتنظيم الانفعالي ليسا العاملين الرئيسيين فى تفسير الاكتناز لدى المتزوجين، وأن هناك عوامل أخرى غير مُدرجة فى النموذج (مثل جودة العلاقة الزوجية، والدعم الاجتماعى من الشريك، والصراعات الزوجية) تلعب دورًا أكبر.

- **إسهام المنبئات:** هنا يكمن الاكتشاف الأكثر أهمية عند إدخال كلا المتغيرين فى النموذج، ظلت الأهمية النسبية للمتغيرات المُنبئة (β Beta) للضغوط النفسية تساوي (٠,٢٩٦) منبئًا دالًا إحصائيًا عند مستوى دلالة يساوى (٠,٠١٠)، بينما فقدت صعوبات التنظيم الانفعالي الأهمية النسبية للمتغيرات المُنبئة (β Beta) تساوي (٠,١٩٨)، ودلالاتها الإحصائية تساوي (٠,٠٨٤).

والتفسير النظري لهذه النتائج يشير إلى وجود أثر وسيط (Mediation Effect) فى سياق الزواج، يبدو أن تأثير " صعوبات التنظيم الانفعالي " على " الاكتناز " لم يعد مباشرًا، بل أصبح يمر بشكل شبه كامل من خلال " الضغوط النفسية " يمكن تفسير ذلك بأن صعوبات التنظيم الانفعالي لدى الشخص المتزوج قد لا تترجم مباشرةً إلى سلوك فردى كالاكتناز، بل تظهر أولاً كضغوط عامة أو صراعات فى العلاقة الزوجية، حيثُ إذا فشل الزوجان فى التعامل مع هذه الضغوط (من خلال الدعم المتبادل أو التواصل الفعّال)، فإن هذه الضغوط المتراكمة هى التى تدفع الفرد فى النهاية إلى اللجوء للاكتناز.

بمعنى آخر، يعمل السياق الزواجي كعامل وسيطة يعترض المسار المباشر بين القصور الانفعالي والسلوك، ويجعل " الضغط النفسي المُدرَك " (الذي قد يكون نتاجاً لهذا القصور) هو المحفز الأقرب والأكثر مباشرة لسلوك الاكتناز. هذه النتيجة المحددة قد تفسر لماذا لم تجد دراسة علي (٢٠٢١) دوراً تنبئياً للتنظيم الانفعالي في وجود متغيرات أخرى في عينة من الراشدين. ويرى الباحثين أن هذا الفرض يقدم دليلاً قوياً على أن النموذج النفسي المُفسر للاكتناز القهري ليس نموذجاً جامداً أو عالمياً، بل هو نموذج مرن يتشكل بنويّاً تبعاً للسياق الاجتماعي للفرد، فلدى غير المتزوجين يمكن التنبؤ بالاكتناز من خلال نموذج مباشر يعتمد على عاملين أساسيين هما الضغوط النفسية وصعوبات التنظيم الانفعالي، أما لدى المتزوجين يصبح النموذج أضعف وأكثر تعقيداً، حيث يخفي التأثير المباشر لصعوبات التنظيم الانفعالي، ويزر الضغط النفسي كمنبئ رئيس، مما يُلح إلى أهمية العلاقات الزوجية والوسيلة.

كما تؤكد هذه النتائج أن فهم اضطراب الاكتناز وعلاجه يتطلب نظرة تتجاوز الفرد لتشمل بيئته الاجتماعية. فالتدخلات العلاجية يجب أن تُصمم وفقاً لحالة الفرد، فبينما قد يركز العلاج مع غير المتزوجين على بناء المهارات الفردية في التنظيم الانفعالي ومواجهة الضغوط، قد يكون من الضروري مع المتزوجين التركيز على العلاج الزوجي أو الأسري لتعزيز الدعم الاجتماعي، وتحسين التواصل، ومعالجة الصراعات التي تجعل الضغوط تتفاقم وتؤدي إلى سلوكيات غير تكيفية كالإكتناز، إن المساهمة الرئيسة للدراسة تكمن في تقديمها دليلاً إحصائياً على أن العلاقة الزوجية ليست مجرد متغير ديموغرافي، بل هي عامل نفسي نشط يعيد هيكلة المسارات المؤدية للاضطرابات السلوكية.

خلاصة وتوصيات واقتراحات:

أولاً: خلاصة النتائج العامة:

- رفض فكرة الفروق العامة وتأكيد أهمية التفاعل: كشفت الدراسة عن أن متغيرات مثل الحالة الاجتماعية والجنس لا تؤثر بشكل مستقل ومباشر على الاكتناز القهري وصعوبات التنظيم الانفعالي والضغوط النفسية. فقد أوضحت نتائج الفرض الأول أن هذه الصورة البسيطة مضللة، وأن التأثير الحقيقي يكمن في التفاعل المعقد بين الجنس والحالة الاجتماعية، فالزوجات المتزوجات أظهرن مستويات أعلى من الاكتناز، بينما عانى الأزواج المتزوجون والإناث غير المتزوجات من صعوبات

أكبر فى التنظيم الانفعالي، مما يؤكد أن الأدوار والضغوط الاجتماعية المرتبطة بالجنس والحالة الاجتماعية تشكل هذه الظواهر النفسية بطرق مختلفة.

- تأكيد نموذج " الدائرة المفرغة " بين المتغيرات الثلاثة: أثبتت نتائج الفرض الثالث بشكل قاطع وجود علاقات ارتباطية موجبة وقوية بين الاكتناز القهري وصعوبات التنظيم الانفعالي والضغوط النفسية لدى جميع فئات العينة. هذه النتيجة تدعم بقوة النموذج النظري القائل بأن هذه المتغيرات تغذي بعضها البعض فى حلقة مفرغة، حيث تؤدي الضغوط وصعوبة إدارة الانفعالات إلى اللجوء للاكتناز كآلية تكيف فاشلة، وهذا السلوك بدوره يولد المزيد من الضغوط والصعوبات الانفعالية.

- دور الزواج كـ "مُضخِّمٍ" للعلاقة بين الاكتناز وعواقبه: قدمت نتائج الفرض الثالث رؤية بالغة الأهمية، حيث أظهرت أن القدرة التنبؤية للاكتناز القهري بالضغوط النفسية وصعوبات التنظيم الانفعالي كانت أقوى بشكل ملحوظ لدى عينة المتزوجين مقارنةً بغير المتزوجين. وهذا يشير إلى أن السياق الزواجي، بما يتضمنه من مساحات مشتركة وتفاعلات يومية وضغوط أسرية، يعمل كعامل مُضخِّمٍ يجعل عواقب الاكتناز أكثر حدة ووضوحًا.

- غموض دور الضغوط النفسية المُقاسة: كانت النتيجة المستمرة عبر الفرضيات هى عدم وجود فروق دالة إحصائية فى مقياس الضغوط النفسية بين أى من المجموعات. ورغم أن هذا يتعارض مع بعض الأدبيات، إلا أنه قد يشير إلى أن الضغوط النفسية تعمل كـ "عامل كامن" أو "محرك أساسى" مشترك بين جميع الأفراد، لكن طريقة التعبير عنه تختلف (اكتناز لدى الزوجات، صعوبة تنظيم انفعالي لدى الأزواج، إلخ)، أو قد يعكس طبيعة الأداة المستخدمة التى ركزت على الضغوط المرتبطة بالمتغيرين الآخرين.

- يمكن القول إن عدم دلالة الفروق فى النتائج توجه الباحثين المستقبليين إلى ضرورة تبني تصميمات بحثية أكثر تعقيدًا، تهتم بالتفاعلات بين المتغيرات الديموغرافية بدلاً من دراسة تأثير كل متغير على حدة.

- النتائج الحالية تقدم دعمًا تجريبيًا قويًا لهذا النموذج التفاعلي، وتؤكد على ضرورة أن تأخذ التدخلات العلاجية لاضطراب الاكتناز هذه الشبكة المعقدة فى الاعتبار، فلا يكفى التعامل مع السلوك الظاهري (الفوضى)، بل يجب استهداف جذور المشكلة المتمثلة فى الضغوط النفسية والقصور فى مهارات التنظيم الانفعالي.

ثانياً: توصيات واقتراحات بحثية:

- دراسة التفاعلات بدلاً من التأثيرات المنفصلة: توصي الدراسة الباحثين المستقبليين بتجنب دراسة التأثيرات المنفصلة للمتغيرات الديموغرافية (كالجنس أو الحالة الاجتماعية)، والتركيز بدلاً من ذلك على تصميم دراسات تبحث في التفاعلات المعقدة بين هذه المتغيرات لفهم أعمق للظواهر النفسية.
- استخدام أدوات قياس متنوعة للضغوط: نظراً لغموض نتائج الضغوط النفسية، يوصى بإجراء دراسات مستقبلية تستخدم مقاييس متعددة للضغوط (مثل مقاييس الضغوط الحياتية العامة، والضغوط الأسرية، والضغوط المهنية) للتحقق مما إذا كانت أنواع معينة من الضغوط هي الأكثر ارتباطاً بالاكتئاب القهري.
- إجراء دراسات طولية (تتبعية): لفهم نموذج "الدائرة المفرغة" بشكل أفضل، توصي الدراسة بإجراء أبحاث طولية تتبع الأفراد عبر الزمن لرصد كيفية تأثير الضغوط على التنظيم الانفعالي، وكيف يؤدي ذلك إلى تطور سلوك الاكتئاب، وكيف يعود هذا السلوك ليؤثر على مستويات الضغط لاحقاً.
- توسيع نطاق العينات: يوصى بتكرار الدراسة على عينات من مراحل عمرية مختلفة (مثل المراهقين وكبار السن) وسياقات ثقافية واقتصادية متنوعة للتحقق من مدى عمومية النتائج التي تم التوصل إليها.
- التركيز على السياقات الثقافية المختلفة، حيث معظم الدراسات اقتصر على بيئات محددة (مثل الصين، ماليزيا، العالم العربي).
- ندرة الدراسات الطولية التي تتابع تطور الاكتئاب بعد الأزمات (مثل كوفيد-١٩) لمعرفة ما إذا كان السلوك مؤقتاً أم مزمناً.
- الحاجة إلى دراسات تدمج بين المنظور النفسي والاجتماعي والاقتصادي لفهم أعمق لاضطراب الاكتئاب.
- تطوير أدوات قياس أكثر دقة للتمييز بين الاكتئاب كاضطراب نفسي وسلوك مؤقت مرتبط بالظروف.
- تشكل الدراسات السابقة أساساً متيناً لفهم اضطراب الاكتئاب وعلاقته بالتنظيم الانفعالي والضغوط النفسية، خاصة في سياق الأزمات. ومع ذلك، تبقى الحاجة إلى مزيد من البحث لاستكشاف الآليات

النفسية العميقة والعوامل الثقافية المؤثرة، وكذلك تصميم تدخلات فعالة تعالج هذه الظاهرة من منظور شامل.

- تصميم برامج إرشادية ووقائية موجهة لفئات محددة بناءً على نتائج الدراسة، مثل:

- برامج للمقبلات على الزواج والمتزوجات حديثاً تركز على مهارات إدارة المسؤوليات المنزلية وتجنب الارتباط العاطفي المفرط بالملكات كآلية للشعور بالأمان.
- برامج موجهة للأزواج تركز على تنمية مهارات التنظيم الانفعالي واستراتيجيات مواجهة الضغوط المرتبطة بالزواج والمسؤوليات الأسرية.
- تبني نهج علاجي متكامل لاضطراب الاكتناز، فهو ليس مجرد مشكلة سلوكية (فوضى)، بل هو اضطراب ذو جذور انفعالية ونفسية عميقة. لذا، يجب أن تشمل الخطط العلاجية مكونات تستهدف تعزيز مهارات التنظيم الانفعالي وإدارة الضغوط إلى جانب التدخلات السلوكية التقليدية.

- أهمية العلاج الزوجي والأسري حيث تؤكد نتائج الدراسة على ضرورة إشراك الشريك (الزوج/الزوجة) وأفراد الأسرة في علاج اضطراب الاكتناز لدى المتزوجين. فالاضطراب في هذا السياق هو مشكلة "علائقية"، وعلاجها يتطلب فهم وتعديل الديناميكيات الأسرية التي تساهم في استمرار المشكلة وتفاقمها.

المراجع:

أولاً: قائمة المراجع العربية:

- إبراهيم، إيمان يونس. (٢٠٢١). التقبل الاجتماعي والتنظيم الانفعالي لدى طفل الروضة. عمان، مركز الكتاب العلمي.
- أبو مصطفى، شادي محمد، وأحمد، أسامة عطية. (٢٠١٥). الضغوط النفسية وعلاقتها بالتنظيم الانفعالي والقدرة على إتخاذ القرار لدى المرضى الطوارئ فى المستشفيات الحكومية [رسالة ماجستير غير منشورة]، الجامعة الاسلامية (غزة).
- أحمد، إحسان فكري. (٢٠٢٠). سلوك الاكتناز القهري وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى طلبة الجامعة، *المجلة العلمية للعلوم التربوية والصحة النفسية*، ٢ (٤)، ٦٣ - ١٠٤.
- أحمد، سماح توفيق. (٢٠٢٤). العزم الذاتي كمحدد لاضطراب الاكتناز لدى عينة من المراهقين مرتفعي الاكتناب. *المجلة المصرية للدراسات النفسية، الجمعية المصرية للدراسات النفسية*، ٣٤ (١٢٢)، ١٥٩-٢٠٤.
- إسماعيل، علي صالح، الجبور، فراس قريطع، وبنى عطا، زايد صالح. (٢٠٢٢). الاكتناز القهري لدى عينة من الآباء والأمهات فى ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية، *مجلة العلوم الاجتماعية*، ٥٠ (٣)، ١٠١-١٢٩.
- الجندي، أمسية السيد، مكاري، نبيلة ميخائيل. (٢٠٠٧). الضغوط النفسية كما يدركها معلمي المواد التطبيقية بالمرحلة الثانوية. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، ١٧ (٥٥)، ٥٣-١٠٧.
- الحمادي، أنور. (٢٠٢١). الاضطرابات العقلية والسلوكية فى التصنيف الدولي الحادى عشر للأمراض النفسية، موقع منظمة الصحة العالمية <https://www.who.int/ar/>
- السعيد، دينا علي. (٢٠٢٢). الشراء القهري وعلاقته بالاكتناز القهري والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى طلاب الجامعة. *مجلة كلية التربية جامعة طنطا*، ٨٨ (٤)، ٣٩٨-٣٤٦.

الشامي، محمد حسن، الحلو، محمد وفائي. (٢٠١٤). الضغوط النفسية لدى الأسر الحاضنة لمجهولي النسب وعلاقتها بالالتزان الانفعالي للمحتضنين. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية بغزة.

الضبع، فتحى عبد الرحمن، وشلبى، يوسف محمد. (٢٠١٥). الاستراتيجيات المعرفية لتنظيم الانفعال كمتغير وسيط بين الكف المعرفى والأعراض الاكتئابية لدى طلاب الجامعة، مجلة كلية التربية، جامعة الإسكندرية، ٢٥(٣)، ٢٣١ - ٣٠٨.

الضيدان، الحميدى محمد. (٢٠١٧). الضغوط النفسية وعلاقتها بالتنظيم الإنفعالي والقدرة على إتخاذ القرار لدى مديري المدارس الثانوية فى مدينة الرياض، مجلة الاجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية - الجمعية السعودية لعلم الاجتماع والخدمة الاجتماعية، ١٢(١)، ١٤٩-٢٠٣.

العبد الله، فايزة غازي. (٢٠١٤). استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية وعلاقتها بأساليب المعاملة الوالدية عند اليافعين فى مدارس مدينة دمشق الثانوية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة دمشق، سوريا.

العامرية، منى عبد الله. (٢٠١٤). أبعاد مفهوم الذات لدى العاملات وغير العاملات وعلاقته بمستوى الضغوط النفسية والتوافق الأسري بمحافظة الدخيلة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم والآداب، جامعة نزوى، عمان.

الضريبي، عبد الله. (٢٠١٠). أساليب مواجهة الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها ببعض المتغيرات دراسة ميدانية على عينة من العاملين بمصنع زجاج القدم بدمشق، مجلة جامعة دمشق، ٢٦(٤)، ٦٦٩-٧١٩.

العدوي، دعاء محمد. (٢٠١٨). الضغوط النفسية لدى طالبات المرحلة الثانوية وعلاقتها ببعض المتغيرات البيئية والاجتماعية، مجلة العلوم البيئية، معهد البحوث والدراسات البيئية، جامعة عين شمس، ٤٣(١)، ٢٩٦-٢٩٥.

العودات، أنس حسين، والشقران، حنان إبراهيم. (٢٠٢٣). الاكتئاب القهري لدى عينة من الأزواج في محافظة إربد في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية. إربد للبحوث والدراسات الإنسانية، ٢٥ (٦) ١٢٠-١٤٠.

- جلال، محمد عيد. (٢٠١٥). سيطرة نصفى المخ وأساليب التفكير كمتغيرات وسيطة بين التعرض للضغوط النفسية وممارسة العنف المدرسى لدى معلمي الفئات الخاصة، *[رسالة دكتوراة غير منشورة]*، كلية الآداب جامعة المنيا.
- حامد، وائل السيد. (٢٠١٨). دراسة الضغوط النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى أعضاء هيئة التدريس بجامعة الملك سعود، *المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية*، جامعة الملك سعود، ٣(١)، ٢٥-٤٨.
- حمد، سميرة مشعان. (٢٠٢١). التنظيم الإنفعالي وعلاقته بالضغوط النفسية لدى عينة من طلبة جامعة العلوم الإسلامية العالمية فى الأردن، *مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية*، ١٢(٣٦)، ٢٢١-٢٣٠.
- حمد، وسمية مشعان، والجنابي، صاحب عبد. (٢٠٢١). واقع ممارسات الإرشاد النفسي التربوي وعلاقته بالتنظيم الإنفعالي والضغط النفسي لدى طالبات المرحلة الثانوية في دولة الكويت فى ظل جائحة كورونا، *[رسالة دكتوراة غير منشورة]*، جامعة العلوم الإسلامية العالمية، عمان.
- سعيد، سمر محمد، عبد المعطي، حسن مصطفى، شحاته، هدى السيد. (٢٠٢٣). معدل انتشار اضطراب الاكتناز القهري في ضوء الجنس ونوع الدراسة لدى طلبة جامعة الزقازيق. *مجلة كلية التربية جامعة الزقازيق*، (١٢١)، ١٠٣-١٦١.
- سيد، حسين أبو المجد. (٢٠٢٣). إسهام القصور في بعض الوظائف التنفيذية في التنبؤ باضطراب الاكتناز القهري. *مجلة الآداب والعلوم الإنسانية كلية الآداب جامعة المنيا*، ٢ (٩٦)، ٦١٩-٦٨٦.
- شمس، رame نبيل. (٢٠٢٢). الضغوط النفسية وعلاقتها بالسلوك التوكيدي: دراسة ميدانية لدى عينة من موظفي الأمانة السورية للتنمية. *مجلة العلوم التربوية والنفسية كلية التربية جامعة دمشق*، ٦ (٢)، ١١٨-١٠٣.
- شهاب، خديجة جميل، وجميل، علياء طاهر. (٢٠٢٢). الاكتناز القهري وعلاقته بالتنظيم الانفعالي لدى طلاب جامعة أم القرى، *المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية*، ١١(٢)، ٢٤١-٢٦٣.

- صابر، سامية محمد صابر. (٢٠١٣). سلوك الأكتناز القهري COMPULSIVE HOARDING BEHAVIOR . المؤتمر العلمي العربي السادس "التعليم وآفاق ما بعد ثورات الربيع العربي" الجمعية المصرية لأصول التربية بالتعاون وكلية التربية بينها، (١)، ٦٧٩-٦٩٣.
- طلب، أحمد علي. (٢٠١٧). تنظيم الانفعال كمتغير وسيط بين أنماط التعلق والسعادة النفسية لدى طلاب الجامعة، القاهرة، مجلة دراسات نفسية، ٢ (٢٧)، ٢٠٥ - ٢٥٣.
- عبد الحميد، أسماء صلاح الدين. (٢٠٠٨). الضغوط النفسية وعلاقتها بوجهتي الضبط لدى الأطفال ساكني المقابر، [رسالة ماجستير غير منشورة]، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- عبد الرحمن، نجلاء فتحي. (٢٠١٩). تنظيم الانفعال وعلاقته بجودة الحياة لدى طلاب الجامعة. المجلة الدولية للعلوم التربوية والنفسية: المؤسسة العربية للبحث العلمي والتنمية البشرية، (٢٣)، ٢٤١-٢٦٥.
- عبدالواحد، إيمان عماد الدين. (٢٠٢٤). خطط التنظيم الانفعالي بين النظرية والتطبيق «رؤية نظرية تكاملية». مجلة بحوث الشرق الأوسط، مركز بحوث الشرق الأوسط جامعة عين شمس، (١٠٢)، ١٧٣-٢٢٨.
- عبد المعطي، حسن مصطفى. (٢٠٠٦). ضغوط الحياة: وأساليب مواجهتها، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.
- عبد المنعم، نجوى إبراهيم. (٢٠٢٢). أثر برنامج معرفي سلوكي في خفض حدة اضطراب الاكتناز القهري لدى عينة من الراشدين : دراسة" وصفية - تجريبية. مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي جامعة عين شمس، (١٤٩)، ٦٩-١٩٢.
- علي، السيد فهمي، ومحمد، عادل شكري، والبهي، أسامة عنتر. (٢٠١٤). الضغوط النفسية وعلاقتها بالاكتئاب وقلق المستقبل والاتجاه نحو الإدمان لدى طلاب الثانوية العامة، مجلة بحوث التربية النوعية، جامعة المنصورة، (٣٣)، ٧٦-١٠٥.
- علي، سعدية أحمد، وعلي، زياد حسن. (٢٠٢١). برنامج إرشادي قائم على إستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية لتحسين مستوى الإتزان الانفعالي لدى الطالبات

الموهوبات بالمرحلة الثانوية بالقنفذة، [رسالة ماجستير غير منشورة]، كلية التربية، جامعة جازان، السعودية.

علي، نهلة صلاح. (٢٠٢١). دراسة العلاقة بين سلوك الاكتناز والوسواس القهري والتنظيم الانفعالي لدى الراشدين : دراسة تنبؤية. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، ٣١ (١١٣)، ٤٥٣-٥٠٠. عفيفي، ريوان شكري. (٢٠١٦). استراتيجيات التنظيم المعرفي الانفعالي المنبئة بالتذكر طويل الأمد. *مجلة الإرشاد النفسي: جامعة عين شمس - مركز الإرشاد النفسي*، (٤٧)، ٥٦٩-٥٣٥. عيسى، دينا علي. (٢٠٢٢). الشراء القهري وعلاقته بالاكتناز القهري والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى طلاب الجامعة، *مجلة كلية التربية، جامعة طنطا*، ١٨ (٤)، ٣٩٨ - ٣٤٦.

كامل، عاصم عبدالمجيد ، فلاح، شيخة بداح، والسيد، منى حسن. (٢٠٢١). الاتزان الانفعالي وعلاقته بالضبط الذاتي لدى طلبة جامعة الكويت. *مجلة القراءة كلية التربية جامعة عين شمس*، (٢٣٢)، ٢٠١-١١٧.

محمد، الصادق حامد، والطاهر، الرشيد إسماعيل. (٢٠١٥). الضغوط النفسية وعلاقتها بالتنظيم الانفعالي ودافعية الانجاز لدى لاعبي كرة القدم بالدورى السودانى الممتاز، [رسالة دكتوراه غير منشورة]، جامعة النيلين، الخرطوم.

محمد، عمر العربى . (٢٠٢١). العلاقة بين الضغوط النفسية المدرسية والتوافق الدراسي لدى طلبة المرحلة الثانوية بمدينة الزنتان، *مجلة كليات التربية، جامعة الزاوية*، (٢٣)، ٣٦٥-٣١٧.

محمد، ريم عايد . (٢٠٢٢). الضغوط النفسية وجودة الحياة المدرسية: المفهوم واستراتيجيات المواجهة، *مجلة كلية التربية فى العلوم النفسية، كلية التربية، جامعة عين شمس*، ٤٦ (٣)، ٩٣-١٣٠.

محمد، نجوى إبراهيم. (٢٠٢٢). أثر برنامج معرفي سلوكي فى خفض حده اضطراب الاكتناز القهري لدى عينة من الراشدين دراسة وصفية تجريبية، *مجلة الإرشاد النفسى*، ٦٩ (١)، ١٥٠-١٩٢.

محمود، عبد الحميد عبد العظيم. (٢٠١٦). الإكتناز القهري وعلاقته ببعض المتغيرات الشخصية والنفسية والاجتماعية في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية . *مجلة كلية التربية كلية التربية جامعة كفر الشيخ*، ١٦ (٤)، ٧١-١.

ياسين، أحمد محمد، ومحمد، أحمد جمال، ومحمد، فارس الرحمن عصام. (٢٠٢٣). نمط الحياة لدى العاملين بالهيئات الرياضية بمحافظة شمال سيناء، *المجلة العلمية للتربية البدنية وعلوم الرياضة*، جامعة بنها، كلية التربية الرياضية للبنين، ٣١ (٧)، ٢٩-١.

يوسف، نزار مجد. (٢٠٠٥). مصادر الضغوط النفسية لدى معلمي المرحلة الثانوية لمحافظة أربد وعلاقتها بتقدير الذات، *رسالة ماجستير غير منشورة*، كلية التربية، جامعة اليرموك، الأردن.

ثانيًا: قائمة المراجع الأجنبية:

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: *American Psychiatric Association*
- Ayers, R.C., Castriotta, N., Dozier, M.E., Espejo, E.(2014). Behavioral and experiential avoidance in patients with hoarding disorder, *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 45(3), 408-414, DOI:10.1016/j.jbtep.2014.04.005.
- Ayers, R.C., Najmi, S., Mayes, M.A., Mary, E. Dozier, B.A.(2020). Hoarding Disorder in Older Adulthood, *Am Journal of Geriatr Psychiatry* ,23(4), 416-422, doi:10.1016/j.jagp.2014.05.009.
- Barlow .(2015). *Distress associated with non-acquisition in hoarding disorder Honors Project*, Smith College, Northampton, MA, <https://scholarworks.smith.edu/theses/1549> ,20-24.

- Brans, K.; Koval, P.; Verduyn, P.; Lim, Y. & Kuppens, P. (2013). The Regulation of Negative and Positive Affect in Daily Life, *Emotion*, 13(5), 926 – 939.
- 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>
- Cabral, J., Matos, P. M., Beyers, W., & Soenens, B. (2012). Attachment, emotion regulation and coping in Portuguese emerging adults: A test of a mediation hypothesis, *The Spanish Journal of Psychology*, 15(3), 1000 – 1012.
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* .(2013). Fifth Edition, Text Revision, American Psychiatric Association, Library of Congress Cataloging – in – Publication Data.
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* .(2022). Fifth Edition , Text Revision, American Psychiatric Association, Library of Congress Cataloging – in – Publication Data.
- Dissanayake, S., Barnard, E., & Willis, S. (2017). The emerging role of occupational therapists in the assessment and treatment of compulsive hoarding: an exploratory study. *New Zealand Journal of Occupational Therapy*, 64(2), 22 .

- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale, *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41 – 54.
- Gross, J. J. (2008). Emotion Regulation, *In: Handbook of Emotions*, M. Lewis, J. M. Havill-Jones & L. F. Barrett (Eds.), 3rd, (497 – 512), The Guilford Press: London.
- Gross, J. J. (1998a). Antecedent – and response – focused Emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression and physiology, *Journal of Personality and Social Psychology*, (74), 224 – 237.
- Gross, J. J. & Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. *In J. J. Gross (Ed.), Handbook of Emotion Regulation*, (3-24), New York: Guilford Press.
- Guanco, R. J. (2023). Development and Initial Validation of the Filipino Youth Hoarding Rating Scale, *Journal of psychology & the behavioral sciences*, 9(1), 71-87.
- KIRSTEN WEIR (2020): Continuing Education Treating People With Hoarding Disorder, Monitor ON Psycholig, P 37–40.
- Kripa Rajak,(2020). COVID-19 crisis prompting innovation in addressing personal protective equipments shortage.

Journal of Patan Academy of Health Sciences.
2020Apr;7(1):69-72.

Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*, Mc Grew-Hill.

McShane S.L. (2006). Work-Related Stress and stress management, *New York City: McGraw-Hill Higher Education*.

Moghadam, Nassim Agdari .(2021). *Hoarding Disorder A Practical Guide to an Interdisciplinary Treatment*, Springer Nature Switzerland company, Gewerbestrasse, Cham, Switzerland.

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

O'Neill, J. J. (2015). A Correlational Study Examining the Relationship between Attachment Styles and Emotion Regulation in Adult Inpatient Marijuana Users, [Doctoral dissertation], Grand Canyon University.

Perry, N. B., Dollar, J. M., Calkins, S. D., Keane, S. P., & Shanahan, L. (2020). Maternal socialization of child emotion and adolescent adjustment: Indirect effects through emotion regulation. *Developmental psychology*, 56(3), 541

- Perez, J., Venta, A., Garnaat, S., & Sharp, C. (2012). The Difficulties in Emotion Regulation Scale: Factor structure and association with no suicidal self-injury in adolescent inpatients, *Journal of Psychopathological Behavioral Assessment*, 34, 393 – 404.
- Ricci, G., Gibelli, F., Bailo, P., Caraffa, A. M., Casamassima, M. A., & Sirignano, A. (2023). Hoarding Disorder: A Sociological Perspective, *Sci*, 5(2), 2-9.
- Sayiner, B. (2006). Stress level of university students. *Istanbul Ticaret Universities' Fen Bilimleri Dergisi*, 5(10), 23-34.
- Shahnawaz, Mohammad Ghazi; Kaveri Gupta; Korsi Dorene Kharshiing; Drishti Kashyap; Masrat Khursheed; Neda Haseeb Khan; Ritika Uniyal; Usama Rehman .(2023). Individual and group level risk factors in preventive health and panic buying behaviors during COVID-19 pandemic in India, *Current Psychology* 42:19641-19657.
- Suryanto, Septian Arif; Suherman .(2021). Legal Protection to Consumers Against Hoarding Masksas Consequences of The Spread Of Covid-19, *International Journal of Social Science And Human Research*, 4(7), 1680-1686.
- Tanakinjal Geoffrey Harvey; Sharifah Nurafizah Syed Annuar; Shahiida Binti Musa .(2022). Developing a conceptual framework of panic buying through customers' experiences

during COVID-19 pandemic in Malaysia: a qualitative approach, *International Journal of Accounting, Finance and Business*, 7(40), 69 – 77.

Thakur, V., & Jain, A. (2020). COVID 2019–suicides: a global psychological pandemic. *Brain, behavior, and immunity*, 88, 952–953.

Vilaverde, D., Gonçalves, J., & Morgado, P. (2017). Hoarding disorder: a case report. *Frontiers in psychiatry*, 8, 112.

Wang Erpeng, Zhifeng Gao .(2021). The Impact of COVID-19 on Food Stockpiling Behavior over Time in China, *University of Florida, China*, 1–13.

Zeman, J.; Cassano, M.; Perry – Parrish, C.; Stegall, S. (2006). Emotion regulation in children and adolescents, *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, (27), 155 – 168.