

## الخصائص السيكومترية لمقياس الاكتناز القهري لدى طالبات الجامعة

### Psychometric properties of the Compulsive Hoarding Scale among female university students

فاطمة عواد محمد السعيد عواد<sup>1</sup>، تحت اشراف: أ.د/ عزة صالح الألفي<sup>2</sup>، أ.د/ نبيلة أمين علي أبوزيد<sup>2</sup>

<sup>1</sup> مدرس مساعد بقسم علم النفس - كلية البنات - جامعة عين شمس

<sup>2</sup> أستاذ علم النفس - كلية البنات - جامعة عين شمس

## المستخلص:

هدف البحث الحالي إلى بناء مقياس لقياس الاكتناز القهري لدى طالبات الجامعة، والتحقق من الخصائص السيكومترية له من خلال حساب الصدق والثبات ومعاملات الاتساق الداخلي، وتكونت عينة البحث من (150) طالبة من طالبات كلية البنات جامعة عين شمس تتراوح أعمارهن بين (19-21) سنة، وتمثلت أدوات البحث في مقياس الاكتناز القهري (إعداد الباحثة)، وتم إجراء المعالجات الإحصائية لنتائج تطبيق المقياس وأسفرت نتائج الصدق العاملي إلى وجود أربع أبعاد وهي البعد السلوكي، البعد الوجداني، البعد المعرفي، البعد الاجتماعي، كما كانت قيمة معامل الارتباط لصدق المحك (0.761) وهي دالة عند مستوى (0.01)، مما يدل على صدق المقياس الحالي، كما أظهرت نتائج ثبات المقياس أن معاملات ألفا كرونباخ للأبعاد الفرعية الخاصة بمقياس الاكتناز القهري تراوحت ما بين (0.786-0.917)، كما بلغ معامل الثبات الكلي للمقياس (0.971)، ومعامل ثبات كلي للتجزئة النصفية بعد التصحيح (0.918)، ومعامل ثبات كلي بإعادة التطبيق (0.810)، وهي قيم دالة عند مستوى (0.01)، وتُعد قيم الثبات السابقة مرتفعة سواءً بطريقة ألفا كرونباخ، أو بالتجزئة النصفية أو إعادة التطبيق، مما يدل على ثبات المقياس.

**الكلمات المفتاحية:** الخصائص السيكومترية، الاكتناز القهري، طالبات الجامعة.

## Abstract:

The current research aimed to develop a scale to measure compulsive hoarding among female university students and verify its psychometric properties by calculating validity, reliability, and internal consistency coefficients. The research sample consisted of (150) female students from the Faculty of Girls at Ain Shams University, aged between (19-21) years. The research tool was the Compulsive Hoarding Scale (prepared by the researcher). The researcher conducted statistical analyses of the results of applying the scale to the research sample, The results of the factorial validity revealed the presence of four dimensions: the behavioral dimension, the emotional dimension, the cognitive dimension, and the social dimension. The value of the correlation coefficient for the validity of the criterion was (0.761), which is significant at the (0.01) level, indicating the validity of the current scale. The results of the scale's stability also showed that the Cronbach's alpha coefficients for the sub-dimensions of the compulsive hoarding scale ranged between (0.786-0.917), and the overall stability coefficient of the scale reached (0.971), and the overall stability coefficient for the split-half after correction was (0.918), and the overall stability coefficient by reapplication was (0.810), which are significant values at the (0.01) level. The previous stability values, whether by the Cronbach's alpha method, or by split-half or reapplication, are all high values, indicating the stability of the compulsive hoarding scale.

**Keywords:** Psychometric Properties, Compulsive Hoarding, Female University Students.

## مقدمة البحث

يواجه المجتمع العديد من التحديات التي تعكس توترا يتنامى كلما زاد حجم تلك التحديات، وفي ظل التطور وسرعة التغير الذي نعيش فيه؛ يجب على الأفراد تطوير تفكيرهم وتبني طرق مختلفة تساعدهم للوصول إلى خريطة العالم الحديث.

وتتشكل حياة الفرد من خلال مجموعة القرارات التي يتخذها لكي يتكيف مع بيئته والمواقف التي يمر بها، فالفرد مطالب بإصدار العديد من القرارات التي تتعلق بحياته الشخصية، ولأن القرار أحيانا قد يؤدي إلى كارثة أو أزمة فلا بد للفرد أن تكون لديه القدرة على توظيف المهارات اللازمة لاتخاذ القرار الصحيح لتجنب العواقب التي تنتج عن عدم حسم الأمور وتركها معلقة دون حلها، ويحدث ذلك للكثير منا، وخصوصاً عندما يصبح الفرد هو المسؤول عن اتخاذ القرار، ولكنه ليس لديه الوعي الكافي بذاته واحتياجاته، كما يحدث عندما لا يستطيع الفرد أن يقرر ما هي الأشياء التي يجب أن يحتفظ بها، وأخرى يتخلص منها فيبدأ في الاحتفاظ بكل ما يملك دون الاهتمام بما حوله من فوضى وإهمال، لدرجة أنه قد يحتاج لأي منها فلا يجدها من كثرة ما يحتفظ به.

قد يبدو الأمر بسيطاً ولا يستطيع الفرد أن يدرك مدى خطورته وتأثيره السلبي فيه وفي المحيطين به، حتى يتحول لاضطراب يسمى باضطراب الاكتئاب القهري، وقد يمتد تأثيره في أداء الفرد للمهام اليومية؛ مما يتسبب في مشكلات في العلاقات والأنشطة الاجتماعية، ويتصف الأفراد الذين يصابون به بأنهم ليس لديهم القدرة على اتخاذ قرار بشأن ما يمتلكونه فيبدأون في الاحتفاظ بكل صغيرة وكبيرة وتجميعها حتى وإن كانت دون فائدة، معتقدين أنهم قد يحتاجون إلى تلك الأشياء فيما بعد، كما أنهم يواجهون ظروفاً معيشية صعبة، حيث تتراكم الأشياء في منازلهم بشكل مزعج مما يجعلها غير مريحة ومليئة بالفوضى.

كما يتسم هؤلاء الأفراد الذين يعانون من اضطراب الاكتئاب القهري بدافعهم إلى ادخار ممتلكاتهم ذات القيمة المحدودة إلى درجة تعطل حياتهم بشكل كبير، وغالباً حياة أفراد أسرهم، وعلى الرغم من أن أسباب الادخار عادةً ما تكون هي نفسها تلك التي يقدمها الأشخاص الذين لا يعانون من اضطراب الاكتئاب (على سبيل المثال، المخاوف من فقدان أو نسيان شيء مهم)، فإنها تُطبق على عدد أكبر من العناصر. وقد وجد أن تراكم الفوضى الناتج عن اضطراب الاكتئاب القهري يؤدي إلى خطر السقوط والحرائق ومشكلات الصرف الصحي، وخاصة بين كبار السن (Frost, R. O., Steketee, G., & Williams, L. ) (2000)؛ Kim, H.-J., Steketee, G., & Frost, (2001)؛ R. O. (2001). وحتى في الحالات الأقل شدة، قد يتداخل اضطراب الاكتئاب القهري مع قدرة الفرد على العمل والتفاعل مع الآخرين وأداء الأنشطة الأساسية، مثل الأكل أو النوم. وفي إحدى الدراسات الاستقصائية التي أجريت على إدارات الصحة المحلية، أفاد 64% من مسؤولي الصحة بشكاوى تتعلق بالاكتئاب، الأمر الذي أدى في بعض الأحيان إلى تكلفة كبيرة على المجتمع (Frost, R. O., Steketee, G., Williams, L. F., ) (2000). (& Warren, R. (2000).

وأيضاً قد لا ينظر الأشخاص الذين يعانون من أعراض الاكتئاب القهري على أنه مشكلة مما يصعب عملية العلاج، ولكن مع العلاج المكثف يستطيع هؤلاء الأشخاص تغيير اعتقادهم وسلوكياتهم حتى يحظوا بحياة أكثر أماناً.

وفي ظل التحديات النفسية والاجتماعية التي تواجهها طالبات الجامعة في مرحلة مهمة ومحورية من حياتهن نلاحظ أنهن في حاجة إلى تعزيز المهارات التي تمكنهن من التكيف مع تلك الضغوط والتحديات واتخاذ قرارات متزنة، كما أنهن في حاجة لضبط السلوكيات غير السوية والانفعالات التي يمررن بها حتى لا تؤثر سلباً في المسار الدراسي والشخصي، ومن بين تلك السلوكيات يظهر

والتخطيط، ونقص الانتباه، ومن ثم ظهرت الحاجة إلى العديد من الدراسات والأبحاث العلمية والبرامج الإرشادية والعلاجية لمحاولة التعرف على الأسباب الكامنة وراء الاكتئاب القهري الذي يمثل خطورة على الفرد والمجتمع.

كما أشارت دراسة كل من (Mann, 2015)، (Aranovich, Cavagnaro, Pitt, Mynug, Pushkarskaya, et al, )، (Mathews, 2017)، (Elgie, Melissa, 2018) إلى وجود علاقة موجبة بين الاكتئاب القهري والقصور في اتخاذ القرار، وهدفت دراسة (Dozier, Ayers, 2018) إلى فحص الخصائص الديموغرافية وأعراض اكتئاب البالغين الأكبر سنا المصابين بسلوك الاكتئاب، وجاءت نتائجها: عدم وجود علاقة بين شدة أعراض الاكتئاب والفوضى المبالغ عنها ذاتيا، بينما هدفت دراسة (Mackin, Area, Delucchi & Mathews, 2010) إلى تقييم مدى ترابط الاكتئاب القهري مع اكتئاب آخر العمر وتقييم أعراض اكتئاب آخر العمر ممن لا يعانون من الاكتئاب القهري؛ والتي توصلت نتائجها إلى أن حدة سلوك الاكتئاب القهري المصحوب بالاكتئاب غالبا ما يصاحبه خلل وظيفي معرفي وخلل بالقدرة على التصنيف المعرفي وسرعة معالجة المعلومات، والقدرة على حل المشكلات كما يعانون من خلل واضح بالذاكرة اللفظية.

وتحاول الباحثة من خلال البحث الحالي إلقاء الضوء على الاكتئاب القهري بشكل أكثر عمقا لدى طالبات الجامعة، لما لهن من أدوار اجتماعية مختلفة داخل المجتمع وداخل أسرهن، كما أنهن فئة يزيد لديهن هذا الاضطراب؛ فقد أشارت عدة دراسات كدراسة هشام محمد (2014)، ودراسة إحسان فكري (2020) بانتشار اضطراب الاكتئاب القهري لدى البالغين وطلاب الجامعة، وقد يرجع ذلك إلى تخطب الفرد انفعاليا واجتماعيا وذلك من أجل تحديد هويته وتأكيد ذاته بين المحيطين به.

وقد برزت مشكلة على جانب كبير من الأهمية وهي مشكلة دقة التشخيص؛ حيث تستخدم التشخيصات

الاكتئاب القهري وهذا ما دعا الباحثة للقيام بالبحث الحالي للتعرف على طبيعة الاكتئاب القهري ومعرفة أسبابه والآثار المترتبة عليه، ومساعدة الطالبات على خفض أعراضه.

### مشكلة البحث

تكمن خطورة الاكتئاب القهري في عدم وعي الفرد بالعواقب المترتبة عليه سواء على المستوى النفسي مثل الشعور بالضيق والتجنب، أو على المستوى الجسدي مثل صعوبة في النوم والاصطدام بالأعراض القديمة عديمة الفائدة، ولعل اهتمام الباحثة بموضوع البحث الحالي يرجع إلى تأثيره الواضح في حياة الفرد، فقد كشفت دراسة سامية محمد (2012) عن بعض المفاهيم المتعلقة بسلوك الاكتئاب القهري، حيث هدفت إلى التعريف بسلوك الاكتئاب القهري ومحكات تشخيصه، وكذلك اهتمت بتوضيح ارتباط الاكتئاب القهري والعصاب القهري، وارتباط الاكتئاب القهري ببعض الاضطرابات النفسية الأخرى، وأيضا علاقة الاكتئاب القهري بالعمر، وتوضيح العوامل المسببة لسلوك الاكتئاب القهري، والنماذج والنظريات المفسرة له، والآثار السلبية لسلوك الاكتئاب القهري، وأخيرا علاج سلوك الاكتئاب القهري.

كما حاولت دراسة (Dissanayake, 2017) بعنوان "الدور الناشئ لأخصائي العلاج المهني في تقييم ومعالجة الاكتئاب القهري: دراسة استكشافية"؛ التعرف على دور الأخصائي المهني في تقييم ومعالجة الاكتئاب القهري باستخدام استبانة مفتوحة لعرض تجربتهم مع الاكتئاب ووجهات النظر حول دور العلاج المهني والاحتياجات التدريبية المتصورة، وتوصلت الدراسة إلى أن معظم أفراد الدراسة واجهوا الاكتئاب بشكل عملي، وتم تصنيف الهدف العلاجي وتطبيق البروتوكول الخاص بمعالجة الاكتئاب القهري.

وكشفت دراسة (Brien et al, 2018)، (Mathes et al, 2020) عن وجود علاقة بين أعراض الاكتئاب القهري وبعض المتغيرات مثل: التردد في اتخاذ القرار، ونقص الثقة بالنفس، وعدم القدرة على التصنيف والتنظيم

- تكمّن أهمية هذا البحث في:
1. إعداد مقياس يتميز بخصائص سيكومترية لقياس الاكتئاب القهري، وتضمنت عينة البحث طالبات الجامعة وهي فئة مهمة تتطلب الرعاية والاهتمام.
  2. محدودية المقاييس في حدود اطلاع الباحثة التي تقيس الاكتئاب القهري لدى طالبات الجامعة.
  3. يوفر مقياس الاكتئاب القهري معلومات قيمة حول المجالات التي تحتاج فيها الطالبات إلى دعم إضافي أو تحسين، كما يمكن استخدام هذه المعلومات لتكوين برامج إرشادية تستهدف تحسين جوانب الضعف لدى الطالبات.
  4. يعتبر مقياس الاكتئاب القهري أداة تقييمية قوية تساعد في تحديد فعالية البرامج التدريبية الإرشادية، كما يمكن قياس تحسن الاكتئاب القهري كنتيجة لتغييرات في طبيعة الحياة.

#### ثانياً: الأهمية التطبيقية:

1. تتضح الأهمية التطبيقية في تصميم مقياس الاكتئاب القهري لدى طالبات الجامعة يصلح للاستخدام على نطاق واسع فيما بعد لأغراض التشخيص والبحث العلمي.
2. تقديم أداة قياس جديدة من خلال إعداد مقياس الاكتئاب القهري؛ مما يتيح الفرصة لإجراء المزيد من الدراسات والبحوث في هذا المجال.
3. التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس الاكتئاب القهري؛ مما يساعد الباحثين في استخدامه ضمن المقاييس المستخدمة مع طالبات الجامعة.

#### محددات الدراسة:

- تتحد نتائج البحث الحالي بطبيعة المنهج المستخدم وخصائص العينة المستهدفة، والإطار الجغرافي الذي أُخذت منه العينة، كما تتحدد بالأدوات والأساليب الإحصائية المستخدمة في معالجة البيانات، وتوضح الباحثة فيما يلي المحددات المنهجية والمكانية والزمانية والأساليب الإحصائية على النحو التالي:

القياسية المستمدة من DSM5 والعمليات المعرفية والسلوكية المرتبطة بهذا الاضطراب، والملف الشخصي والعصبي، والوراثة، وعوامل الخطورة، والبيئة، بحيث يكون: التمييز واضحاً بين الاكتئاب باعتباره عرضاً من أعراض الوسواس القهري، والاكتئاب باعتباره اضطراباً منفصلاً.

ولندرة وجود مقياس خاص بقياس الاكتئاب القهري لدى طالبات الجامعة، وذلك في حدود علم الباحثة، لذلك تم إعداد مقياس الاكتئاب القهري ليتناسب مع عينة البحث، وحساب الخصائص السيكومترية للمقياس للتأكد من صدقه وثباته ومن خلال ما سبق يمكن صياغة مشكلة البحث في السؤال الرئيسي التالي:

**ما الخصائص السيكومترية التي يتمتع بها مقياس الاكتئاب القهري لدى طالبات الجامعة؟**

وهذا يتطلب الإجابة عن الأسئلة الفرعية التالية:

1. ما مؤشرات صدق البنية العاملية لمقياس الاكتئاب القهري لدى طالبات الجامعة؟
2. ما مؤشرات الاتساق الداخلي لمقياس الاكتئاب القهري لدى طالبات الجامعة؟
3. ما مؤشرات ثبات مقياس الاكتئاب القهري لدى طالبات الجامعة؟

#### أهداف البحث:

**هدف البحث الحالي إلى:**

1. إعداد مقياس الاكتئاب القهري لدى طالبات الجامعة متعدد الأبعاد.
2. الكشف عن مؤشرات صدق البنية العاملية لمقياس الاكتئاب القهري لدى طالبات الجامعة.
3. الكشف عن الاتساق الداخلي لمقياس الاكتئاب القهري لدى طالبات الجامعة.
4. التأكد من ثبات مقياس الاكتئاب القهري لدى طالبات الجامعة.

#### أهمية البحث:

**أولاً: الأهمية النظرية:**

## 1. المحددات المنهجية وتضم:

### أ- منهج البحث:

اتبعت الباحثة في البحث الحالي المنهج الوصفي التحليلي لمناسبة طبيعة المشكلة، والهدف منها جمع البيانات وتصنيفها ومعالجتها والتحقق من صدق الأداة من خلال التحليل العاملي الاستكشافي والاتساق الداخلي وكذلك ثبات المقياس، ويعتبر المنهج الوصفي ملائماً للبحث الحالي لمقياس الاكتئاب القهري لدى الطالبات.

### ب- عينة البحث:

تعتبر عينة البحث من أهم المحددات والمقومات لأي بحث علمي، ويشتمل البحث الحالي على عينة من طالبات الفرقة الثانية والثالثة والرابعة بكلية البنات - جامعة عين شمس، تتراوح أعمارهن من (19 - 21) عام من الأقسام الأدبية، بلغ عددهن (150) طالبة، ويرجع سبب اختيار فئة الطالبات لعينة البحث إلى أهمية الموضوع حيث هناك قلة في الدراسات - وذلك في حدود علم الباحثة - التي تناولت اضطراب الاكتئاب القهري لدى طالبات الجامعة، كما أثبتت بعض الدراسات والبحوث السابقة أن اضطراب الاكتئاب القهري يظهر بدءاً من مرحلة المراهقة ويزيد ظهوره بالتقدم في العمر مثل دراسة Grisham, J. R., Frost, R. O., Steketee, G., Kim, H. J., & Hood, S. (2006).

### ج- أدوات البحث:

تعتبر أدوات البحث من أهم محددات الدراسة، إذ يتوقف عليها نوعية وكيفية النتائج التي يتم الحصول عليها، وقد اشتمل البحث الحالي على مقياس الاكتئاب القهري لطالبات الجامعة (إعداد/ الباحثة) وذلك لمقياس الاكتئاب القهري لدى طالبات الجامعة بما يُسهم في تقديم المساعدة لهن والتدخل ببرامج إرشادية مناسبة لخفض الاكتئاب القهري لديهن.

## 2. المحددات المكانية:

وهي الإطار الجغرافي الذي أُخذت منه العينة، حيث تختلف نتائج الدراسات باختلاف مواقع العينة نظراً لاختلاف خصائص عينة الدراسة، وقد تم اختيار عينة

البحث من طالبات كلية البنات - جامعة عين شمس - القاهرة.

### 3. المحددات الزمانية:

ويُقصد بها الفترة الزمانية التي تم استغراقها لتطبيق أدوات البحث بدءاً بالدراسة الاستطلاعية، ثم تطبيق الدراسة السيكومترية المتمثلة في مقياس (الاكتئاب القهري) وتم ذلك خلال شهر يوليو للعام الجامعي 2024.

### مصطلحات البحث:

#### • الاكتئاب القهري Compulsive Hoarding

تعرف الباحثة الاكتئاب القهري إجرائياً في البحث الحالي: بأنه المبالغة في التمسك بالأشياء والممتلكات والاحتفاظ بها سواء كانت نافعة أو غير نافعة، وتأجيل التخلص منها إلى أن يجد الفرد صعوبة في تصنيفها وتنظيمها. وقد يصبح مرتبطاً بها إلى حد الشعور بالضيق والاستياء لمجرد التفكير في الاستغناء عنها. ويتضمن الاكتئاب القهري الأبعاد التالية:

- **البعد السلوكي:** يتضمن السلوكيات التي يقوم بها الفرد من امتلاك مقتنيات كثيرة وتخزينها وعدم القدرة على التخلص منها.

- **البعد الوجداني:** يتضمن التعلق العاطفي بالأشياء التي يخزنها وارتباطه الشديد بها، ويبدو ذلك بوضوح في شعوره بالضيق والاستياء لمجرد التفكير في الاستغناء عنها أو فقدها.

- **البعد المعرفي:** يشمل العوائق التي تواجه الفرد في التصنيف والتنظيم، والتكرار والانتباه، ومعالجة المعلومات المرتبطة باتخاذ القرار.

- **البعد الاجتماعي:** يتضمن العلاقات الاجتماعية التي يقوم بها الفرد، حيث يكون الفرد ميالاً لتجنب الوجود في أي نشاط اجتماعي، وبالتالي تصبح علاقاته محدودة وغير مستمرة.

ويُقاس إجرائياً في البحث الحالي بالدرجة التي تحصل عليها طالبة على مقياس الاكتئاب القهري (إعداد الباحثة).

• طالبات الجامعة Female University Students

المعيشة، مما يخلق ضائقة كبيرة وضعفا كبيرا في الأداء".  
(نجوى إبراهيم، 2022، 155)

بينما يرى (محمد عبد الظاهر، 2021) أن الاكتئاب القهري هو "التعلق الوجداني بالأغراض وعدم القدرة على التخلي عن الأغراض غير الضرورية مثل الملابس القديمة والصحف والمجلات والقواير وبطاقات الدعوة وما شابه ذلك. وهذا التعلق الوجداني المشوه بالأغراض يؤدي إلى الفوضى لكثرة الأغراض المتراكمة؛ مما يعوق الأغراض والوظائف اليومية والاجتماعية والمهنية والاقتصادية". (محمد عبد الظاهر، 2021، 382)

وتُعرفه (جهاد محمد، 2022) بأنه التجميع الزائد والمفرط للأغراض والسلع، وحفظها وتخزينها بغض النظر عن قيمتها الفعلية، مع إيجاد صعوبة شديدة في إلقائها أو التخلص منها، الأمر الذي يؤدي إلى تراكمها ويحول مناطق المعيشة إلى فوضى عارمة، حيث يؤدي هذا السلوك إلى ضعف للأداء اليومي للفرد في المجالات المهنية والاجتماعية والأسرية والصحية وغيرها من مجالات الأداء المهمة الأخرى.

وترى الباحثة من خلال ما تم عرضه من التعريفات السابقة التي تناولت الاكتئاب القهري أنه حالة نفسية معقدة تتميز بصعوبة مستمرة في التخلص من الممتلكات أو التخلي عنها، بغض النظر عن قيمتها الفعلية. هذا السلوك يؤدي إلى تراكم الفوضى في مساحات المعيشة، مما يعوق استخدامها بالشكل المقصود ويسبب ضائقة كبيرة أو إعاقة في الأداء اليومي.

واشتركت التعريفات السابقة في ذكر أكثر الأعراض ارتباطاً بالاكتئاب القهري منها: صعوبة التخلص من الممتلكات، تراكم الأشياء، الضعف الوظيفي، ارتباط عاطفي بالأشياء، معتقدات خطأ حول الحاجة المستقبلية لها، لذا فمن المهم تحديد الصعوبات التي تواجه الطالبات لمساعدتهن على التغيير الإيجابي وتغيير أنماط التفكير والسلوكيات التي تُسهم في الاكتئاب القهري.

تعرف الباحثة طالبات الجامعة إجرائياً في البحث الحالي: بأنهن طالبات في كلية البنات جامعة عين شمس يتراوح أعمارهن من (19-21) عامًا من طالبات الفرقة الثانية والثالثة والرابعة، من الأقسام الأدبية.

### الإطار النظري والمفاهيم الأساسية:

لقد أوضحت (Rognlien, A. 2012) أن الاكتئاب القهري هو: "الاقتناء الزائد وحفظ وتخزين البضائع والسلع والأشياء، وصعوبة إلقائها والتخلص من هذه الأشياء التي لا قيمة لها أو التي لا تستعمل، وهذا السلوك يعوق الحياة اليومية داخل المنزل، ويؤثر في الصحة" (Rognlien, A. 2012, 3)

وجاء تعريف الاكتئاب في (APA, 2013) على أنه عملية جمع الأشياء والمقتنيات بشكل مُفرط وصعوبة التخلص منها إلى الدرجة التي يؤدي فيها إلى إحداث الفوضى وانخفاض النشاط اليومي، وإحداث الضيق والانزعاج. (APA, 2013, 247)

ويرى (عبد الحميد عبد العظيم، 2016) أن الاكتئاب القهري يعني به "الجمع المبالغ فيه للأشياء مع نقص أو عدم القدرة على التخلص من غير الضروري منها، ويترتب على هذا السلوك غير السوي مشكلات سلوكية، وانفعالية، وربما صحية نتيجة الأضرار التي يسببها تكديس الأشياء على نحو قد يُشكل خطورة على حياة الفرد ومن يعيشون معه أو يتعاملون معه". (عبد الحميد عبد العظيم، 2016، 5)

كما أشار (Taylor, 2017) إلى الاكتئاب القهري بأنه: "الاستحواذ والفشل في التخلص من عدد كبير من الممتلكات التي تبدو عديمة الفائدة أو ذات قيمة محدودة". (علياء ظاهر، 2022، 246)

وعرفه (Postlethwaitea, 2019) بأنه "صعوبة مستمرة في التخلص من الممتلكات، مما يؤدي إلى تراكم المقتنيات التي تسبب فوضى شديدة وازدحام مناطق

## بعض المصطلحات المتداخلة مع الاكتناز القهري:

أساس اختلاف الأعراض، والنواحي الإكلينيكية، والعمليات الانفعالية - السلوكية - المعرفية، والارتباطات العصبية والجينية. ( Mataxi-cols, et al, 2010, 556 )، ( Pertusa, A., et al, 2010, 371 )

كما يتم التشخيص الفارق بين الاكتناز والوسواس على أن الوسواس القهري يعتمد على الهواجس والخوف المرضية، مثال: شراء أشياء ليس للاحتفاظ بها وتخزينها، ولكن لمجرد لمسها والخوف من الآخرين أن يلمسوها بعد ذلك، كما أن الضيق في الوسواس القهري هو ضيق دائم، بينما في اضطراب الاكتناز يكون بشكل مؤقت عند الشعور باحتمال فقد المقتنيات التي يمتلكها. (APA,2013)

المعايير التشخيصية لاضطراب الاكتناز القهري وفقا للدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات النفسية:

1. متلازمة سلوكية أو نفسية ثابتة لدى الفرد.
2. استبعاد الحالات المرتبطة بأمراض عضوية، مثل: (إصابة الدماغ، أمراض وعائية دماغية، أو متلازمة برادر ويلي).
3. استبعاد الحالات المرتبطة بأمراض عقلية أو نفسية، مثل: (الوسواس القهري، الاكتئاب الحاد، اضطراب طيف التوحد، الفصام، الهلوس، الاضطرابات العصبية المعرفية).
4. يسبب الاكتناز ضعفا في الأداء في المجالات الاجتماعية، والمهنية وغيرها.
5. صعوبة التخلص من المقتنيات، وتراكمها، والاستحواذ المفرط لها، مما يسبب ازدحاماً ويحول مناطق العيش إلى فوضى كما أنه يُضعف فرص الاستفادة من تلك الممتلكات.
6. صعوبة التخلص من المقتنيات بغض النظر عن قيمتها الفعلية نتيجة الضائقة المرتبطة عند التخلص منها. (APA,2013)

• **الاكتناز والجمع:** حيث يُشار إلى الجمع بأنه سلوك ينطوي على الاستحواذ على ممتلكات من نوع واحد من العناصر بكميات كبيرة مخزنة بطريقة منظمة، ليتم عرضها كمجموعات على أشخاص آخرين بسرور، بينما يُعرف الاكتناز بأنه اقتناء العديد من الممتلكات المختلفة، وعادة ما يتم تخزينها بطريقة غير منظمة، ولا يسمح المكتنون لأي شخص بالوصول إليها. ( de Fátima HenriquesII, et al,2019, 109 )

• **الشراء القهري:** وفقاً للنموذج المعرفي السلوكي للاكتناز القهري ارتبط الاكتناز القهري بالشراء القهري وتكرار الحصول على الممتلكات التي تخلص منها الآخرون، مما يُشير إلى أن الاكتناز القهري قد يكون مفهوماً أوسع من الشراء القهري بين الأشخاص الذين يعانون من مشاكل الاكتناز. (Frost, R., & Hartl, T., 1996, 341 -350)

• **الاكتناز القهري والوسواس القهري:** يُنظر إلى الاكتناز على أنه من أعراض اضطراب الوسواس القهري، والفشل في تجاهل الأشياء البالية أو عديمة الفائدة، حتى عندما تكون ليس لها قيمة عاطفية ليست سوى واحدة من ثمانية معايير لشخصية الفرد ذي اضطراب الوسواس القهري في DSM5. (Kalia, D,2016)، وقامت دراسة ( Steketee & Frost, 2003 ) بتصنيفه عرضاً من أعراض الوسواس القهري حيث يظهر لدى 18-42% من مرضى الوسواس القهري.

وعلى الرغم من وجهة النظر هذه، فإنه قد ظهرت أدلة متزايدة تشير إلى أن الاكتناز يمثل شكلاً متمائزاً من الأمراض النفسية، مثل دراسة (Saxena,2008) والتي ترى أنه اضطراب مستقل له سلوك وأنماط مميزة له، ويكون التمايز قائم على

7. إذا توافرت بصيرة جيدة لدى الفرد يُدرك أن معتقدات وسلوكيات الاكتئاب تُمثل إشكالية والعكس صحيح.

### النظريات التي تناولت الاكتئاب القهري: نظرية فرويد

وضع فرويد (1908) نظرية مفادها أن الاكتئاب كان جزءاً من "الثالوث الشرجي" المتمثل في النظام، والبخل والعناد، وكان يمثل فشلاً في التقدم في المرحلة النفسية الجنسية. واقترح فروم (1947) لاحقاً أن الناس يقتنون الممتلكات كوسيلة للتواصل مع العالم من حولهم. واقترح أن التوجه نحو الاكتئاب هو أحد أربعة أنواع من الشخصية غير المنتجة، والتي تتميز بالانسحاب والبعد عن الآخرين، والقهر، والشك، والتطرف في النظام، والقلق بشأن النظافة والالتزام بالمواعيد، وكان يُعتقد أن الأشخاص الذين يكتنون يستمدون شعوراً بالأمان من جمع الأشياء وحفظها، ويشكلون ارتباطات بالممتلكات بدلاً من الأشخاص الآخرين. وأضاف فرويد أن الاكتئاب القهري يظهر نتيجة لفشل تطور الأنا في المرحلة الشرجية التي تُعد من مراحل النمو النفسي الجنسي.

(Grisham, J.R., et al, 2005, 45-52)

### التوجه السلوكي

تُفسر هذه النظرية سلوك الاكتئاب القهري على أنه استجابة شرطية لمثير معين وهو الشعور بالقلق عند التخلص من الأشياء ومحاولة اتخاذ قرارات تتعلق بها، كما أنه يأتي استجابة شرطية معززة تنشأ نتيجة الشعور بالرضا أو الراحة بوجود الأغراض. (Grisham, J. R., & Barlow, D. H., 2005, 45-52) وتعتمد هذه النظرية على مبادئ التعلم في تفسيرها للاكتئاب القهري؛ حيث تنظر إليه باعتباره مكتسباً من البيئة المحيطة تحت شروط التدعيم؛ فهو يحدث عندما يحصل الفرد على تعزيز ما مرتبط بالأفكار الوسواسية، والتي قد تخفف من القلق تدريجياً، ونظراً لتلك الفائدة في تخفيف القلق؛ فإن هذا السلوك يُصبح ثابتاً من خلال النموذج المُتعلم للسلوك القهري. ( Davison, G. C., & Neale, J. M. ) (1996)

### التوجه المعرفي السلوكي

يقترح ستيكيتي (1998) نموذجاً متعدد الأبعاد لشرح المظاهر الأساسية للاكتئاب، يُفترض أن الاكتئاب يتطور نتيجة لاستجابات عاطفية مشروطة مرتبطة بأفكار ومعتقدات معينة تتعلق بالأشياء أو الممتلكات. إن اقتناء الممتلكات والفشل في التخلص منها هو تجنب للقلق المرتبط بالتخلص منها واتخاذ القرار. بالإضافة إلى ذلك، يتم تعزيز سلوك الادخار المفرط بشكل إيجابي لأن الممتلكات تكتسب جودة ممتعة أو مريحة.

يفترض فروست وزملاؤه أن أربعة أنواع من العجز تسهم في سلوك الاكتئاب: العجز في معالجة المعلومات، والمعتقدات حول الممتلكات والارتباطات العاطفية بها، والضيق العاطفي وسلوكيات التجنب التي تتطور نتيجة لذلك.

بالنسبة للعجز في معالجة المعلومات قد يعاني الأفراد الذين يكسبون الأشياء من عجز في معالجة المعلومات يؤدي إلى ارتباك أو سوء تفسير لقيمة الممتلكات وصعوبة في تنظيمها والتخلص منها. تشير دراسات الحالة للأفراد الذين بدأوا في جمع الأشياء عديمة الفائدة بعد إصابة في الدماغ ( Eslinger & Damasio, 1985; Hahm, ) (Kang, Cheong, & Na, 2001; Harlow, 1868) إلى أن هذا العجز في معالجة المعلومات قد يكون مرتبطاً بخلل في الفص الجبهي. وجدت إحدى الدراسات التي تبحث في التكديس والذاكرة أن الأشخاص الذين يكسبون الأشياء تذكروا معلومات أقل عن مهام الذاكرة، سواء كانت غير لفظية (اختبار الشكل المركب لراي-أوستريث، RCFT) أو لفظية (اختبار التعلم اللفظي في كاليفورنيا)، واستخدموا استراتيجيات تنظيمية أقل فعالية في اختبار الشكل المركب لراي-أوستريث مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة المتطابقين. كما أفاد المشاركون الذين يعانون من اضطراب الاكتئاب بانخفاض كبير في ثقتهم بذاكرتهم. بالإضافة إلى ذلك، وجدت دراسات أخرى أن الأفراد الذين يعانون من اضطراب الاكتئاب يظهرون عجزاً في تصنيف

للادخار، على سبيل المثال، "هذه الضمادات المستعملة جزء مني لأنها تحتوي على دمي". وترتبط المعتقدات غير الواقعية للفرد بالامتلاك بالتعلق العاطفي المفرط بالأشياء، مما يؤدي إلى تأخير أو تجنب عملية اتخاذ القرارات والتخلص منها، وتشير الأبحاث إلى أن هذه المعتقدات تتجمع في أربعة أنواع فرعية أساسية: التعلق العاطفي بالامتلاك، والمخاوف المتعلقة بالذاكرة، والمسؤولية عن الممتلكات، والسيطرة على الممتلكات.

وفيما يرتبط بالتعلق والسمات الشخصية تشير المعتقدات المرتبطة بالاكتئاب إلى التعلق العاطفي المفرط بالامتلاك وقد تعكس نقصاً في الارتباط العاطفي بالأشخاص الآخرين، وقد لاحظت العديد من الدراسات أن الأفراد الذين يكسبون لديهم معدل منخفض من الزواج مقارنة بضوابط المجتمع والأفراد الذين يعانون من اضطراب الوسواس القهري غير الاكتئاب، بالإضافة إلى أن مرضى الاكتئاب يميلون إلى تجسيد ممتلكاتهم، والارتباط عاطفياً بالأشياء المادية أكثر من ارتباطهم بالبشر الآخرين. قد يرتبط الأفراد الذين يكسبون أيضاً بأحبائهم، سواء الأحياء أو الأموات، من خلال ممتلكاتهم. على سبيل المثال، ذكرت إحدى المريضات أنها لم تكن قادرة على التخلص من ملابس والدتها المتوفاة لعدة عقود لأنها شعرت أنها بحاجة إلى الرائحة لتذكيرها بأبائها. تشير ارتباطات التعلق بمقاييس الاكتئاب إلى وجود ارتباط إيجابي بين التعلق القلق/المتناقض والاكتئاب، والتعلق بالامتلاك، وإدراكات الادخار. White, L. E., Krause, E. M. S., Williams, A., Frost, R., Steketee, G., & Kyrios, M. (2000).

(Grisham, J.R., et al, 2005, 45-52)

وتعقياً على ما سبق، ترى الباحثة أن المجتمع أصبح فيه العديد من التطورات التي نعيشها ليست فقط على مستوى التكنولوجيا لكن أيضاً على مستوى الاضطرابات والمشكلات النفسية التي تواجهنا، ولعل تلك الاضطرابات هي انعكاس لما يحدث من تغيرات في السياق

وتنظيم المعلومات مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة العاديين.

كما هو الحال مع الذاكرة والتنظيم، قد يضعف الانتباه المستمر وتثبيط الاستجابة في الاكتئاب القهري. تشير الخبرة السريرية القصصية إلى أن مرضى الاكتئاب يسهل تشتيت انتباههم ويواجهون صعوبة في الحفاظ على تركيزهم على مهمة ما، حتى في أثناء جلسات العلاج. قد يحول الأفراد الذين يعانون من الاكتئاب انتباههم من شيء إلى آخر دون الحفاظ على الانتباه على شيء معين من أجل اتخاذ قرار ومتابعة ذلك القرار (على سبيل المثال، التخلص منه أو حفظه في ملف أو وضعه بعيداً). وعلاوة على ذلك، قد تقل قدرتهم على التركيز على المهمة الإجمالية في متناول اليد (تنظيم/التخلص من الممتلكات) في مواجهة التشتيت، وقد يتحولون من تلك المهمة إلى مهمة أخرى.

قد يكون التردد أيضاً سمة أساسية للاكتئاب القهري حيث يستجيب الأفراد الذين يكتنون بشكل غير مرين لممتلكات مختلفة، مما يدل على عدم القدرة على التمييز بسهولة وبديهية بين ما يسمى بالقمامة والكنز. إنهم يعتقدون أن عددًا غير متناسب من ممتلكاتهم مهم جداً، مما يسهم في صعوبة تحديد أي منها يتخلصون منها أو كيفية تنظيمها. إنهم يقررون باستمرار اقتناء وحفظ الأشياء التي توفر لهم التعزيز الفوري، دون مراعاة للعواقب طويلة الأجل المترتبة على جمعهم العشوائي. وقد يشير هذا السلوك إلى ضعف في تنظيم الذات، من حيث الاستحواذ المفرط وتحفيز أنفسهم على اتخاذ القرارات وتنفيذ المهام.

أما المعتقدات والتعلق العاطفي بالامتلاك يُفترض أيضاً أن المعتقدات غير التكيفية والتعلق العاطفي المفرط بالامتلاك تلعب دوراً محورياً في الحفاظ على الاكتئاب القهري، وتتراوح المعتقدات والإدراكات المرتبطة بالإفراط في الادخار من المبالغيات في المعتقدات الشائعة، على سبيل المثال، "أحتاج إلى هذه الممتلكات العاطفية لتذكيري بأحداث مهمة في حياتي" إلى أسباب أكثر خصوصية

بالشفاء التام من الاكتئاب، يبدو أن تطور الاكتئاب القهري على مستوى خفيف يبدأ في منتصف مرحلة المراهقة لدى العديد من الأفراد، بينما أفاد آخرون أن الأعراض بدأت في مرحلة البلوغ، وقد يكون هذا بسبب الاستقلال المادي والجسدي الأكبر مع دخول الأفراد مرحلة البلوغ وقدرتهم على تجميع المزيد من السلع ومساحات المعيشة لتخزينها. ومن المثير للاهتمام أن الاعتراف الكبير بالمشكلة يبدأ عادةً بعد عقد أو أكثر من ظهور الأعراض، وهو ما يتفق مع الأدلة المتراكمة التي تفيد بأن الأفراد الذين يكسبون الأشياء غالبًا ما يفقدون إلى الرؤية الثاقبة لصعوبة الأمر أو عدم عقلانية سلوكهم. ويشير الاعتراف اللاحق بهذه المشكلة إلى الحاجة إلى التعرف والتدخل المبكر قبل أن تصل مشكلة الاكتئاب إلى مستوى شديد يصعب علاجه بسبب حجم الفوضى الهائل. قد تساعد الاستراتيجيات مثل المقابلات التحفيزية (ميلر ورونيك، 2001) التي تركز على استكشاف وحل التناقض في زيادة الوعي بسلوك الاكتئاب قبل أن يتطور إلى مستويات شديدة.

كما بحثت دراسة **Pertusa, A., Frost, R. O., Fullana, M. A., Samuels, J., Steketee, G., Tolin, D., & Mataix-Cols, D. (2010)** وصف الظواهر ومناقشة الوضع التصنيفي للاكتئاب، بالإضافة إلى علاقته باضطراب الوسواس القهري وغيره من الاضطرابات النفسية أو العصبية، ومن المثير للاهتمام أنه لا توجد إشارات إلى الاكتئاب في معايير DSM-IV لاضطراب الوسواس القهري (الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين، 2000)؛ حيث تم ذكر الاكتئاب بإيجاز فقط كواحد من المعايير التشخيصية الثمانية لاضطراب الشخصية الوسواسية القهرية (OCPD). كما ذكر الاكتئاب أيضًا لدى الأفراد الذين لا يعانون من اضطراب الوسواس القهري، وعلاوة على ذلك، يبدو أن الاكتئاب أيضًا يشترك في بعض أوجه التشابه مع اضطرابات التحكم في الدوافع (ICDs)، وخاصة الشراء القهري. واتفقت الدراسة مع الرأي المرجح أن الاكتئاب

الاجتماعي، ولعل هذا أحد أوجه الاستفادة من دراسة موضوع البحث الحالي ألا وهو التعرف على طبيعة الاكتئاب القهري والمصطلحات المتداخلة معه، وكيف تناولت النظريات السابقة هذا الموضوع، ويُعد الاكتئاب القهري واحدًا من الاضطرابات التي تظهر لدى الأفراد في سن مُبكرة، فهو يتسم بصعوبة في اتخاذ القرار بشأن التخلص من الأشياء غير الضرورية، وعندما يفكر في ترك جزء منها يشعر بالاكتئاب، ومن العواقب الواضحة للاكتئاب القهري هي الفوضى لدرجة أن البعض يشعر بالحرج منها، كما أنها يمكن أن تكون خطراً على السلامة والأمان، حيث تصبح مناطق المعيشة مزدحمة جداً؛ مما يدعم إمكانية نشوب الحرائق أو وجود الحشرات الضارة، ورغم هذا هناك الكثير من الأفراد لا يدركون خطر الأمر، لذا من المتوقع أن تكون هناك توعية كافية من قِبل المتخصصين ووسائل الإعلام لتقديم صورة أكثر وضوحاً عن الاكتئاب القهري وطرق الوقاية منه، كما يمكن تصميم برامج إرشادية لعلاج الاكتئاب القهري في المراحل المبكرة.

الدراسات التي تناولت الاكتئاب القهري لدى طلاب الجامعة:

قمت دراسة **Grisham, J. R., Frost, R. O., Steketee, G., Kim, H. J., & Hood, S. (2006)** تقيماً بأثر رجعي لـ 51 فرداً يعانون من صعوبات الاكتئاب القهري لتحديد بداية ظهور أعراض الاكتئاب المختلفة (الفوضى، والاستحواذ، وصعوبة التخلص)، بالإضافة إلى درجة إدراك الفرد للمشكلة في أوقات مختلفة طوال حياته. طُلب من العينة وصف أحداث الحياة من كل عقد حدثت في وقت ظهور أعراض الاكتئاب. بدا أن أعراض الفوضى وصعوبة التخلص تبدأ في نفس العمر تقريباً، في حين بدأت مشكلات الاستحواذ في وقت لاحق قليلاً. تطور التعرف على المشكلة في وقت لاحق بشكل ملحوظ من أي من الأعراض نفسها. أفاد جزء من أفراد العينة أن أعراض الاكتئاب لديهم قد انخفضت في مرحلة ما من حياتهم، لكن قلة منهم أفادوا

علاقة بعض المتغيرات النفسية والاجتماعية والمعرفية ذات الصلة باضطراب الاكتئاب، ودراسة مدى إمكان التنبؤ باضطراب الاكتئاب من خلال بعض المتغيرات المعرفية والنفسية والاجتماعية والشخصية، وتكونت العينة من 356 طالباً من طلاب كلية التربية الراشدين بطنطا من طلاب الفرقتين الثالثة والرابعة ممن تراوحت أعمارهم ما بين 20-23 عاماً، وتم الاستعانة بقاءمة اضطراب الاكتئاب (إعداد الباحث 2015)، واختبار القلق العام، ومقياس الاكتئاب، وقائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، وأظهرت النتائج أن هناك تداخلاً واضحاً بين الوسواس القهري والاكتئاب القهري، كما أظهرت وجود علاقة ارتباطية موجبة بين القلق والاكتئاب من ناحية واضطراب الاكتئاب القهري، وأظهرت النتائج أن العمر الزمني للفرد يمثل أحد العوامل الديموجرافية المهمة لدى الشخص الذي يعاني من اضطراب الاكتئاب القهري، كما أظهرت أيضاً أن بعض عوامل الشخصية الخمس كان له علاقة ارتباطية مع اضطراب الاكتئاب القهري وهي: العصابية والانبساطية والمقبولين والمرونة، في حين أن الضمير الحي لم يكن له ارتباط بالاكتئاب، وأخيراً يسهم كل من الوسواس القهري والقلق والاكتئاب في التنبؤ باضطراب الاكتئاب القهري لدى طلاب الجامعة.

**وأوضحت دراسة إحسان فكري (2020) طبيعة العلاقة بين سلوك الاكتئاب القهري وبعض المتغيرات النفسية المتمثلة في القصور في اتخاذ القرار والكمالية العصابية والاكتئاب، وكذلك الكشف عن مدى إمكان التنبؤ بالاكتئاب القهري من خلالها، وتمت الدراسة على عينة قوامها 250 طالباً وطالبة من طلاب الفرقة الأولى بكلية التربية، وقد أسفرت النتائج عن وجود علاقة موجبة دالة إحصائياً بين درجات الطلاب على مقياس الاكتئاب القهري ودرجاتهم على مقياس القصور في اتخاذ القرار والكمالية العصابية والاكتئاب، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات طلاب المجموعتين الذكور والإناث في الاكتئاب القهري لصالح الإناث، كما أثبتت أنه يمكن التنبؤ**

القهري يُفضل أن يُصنف على أنه اضطراب منفصل له معايير تشخيصية خاصة به.

**بينما بحثت دراسة Steketee, G., Frost, R. O., Tolin, D. F., Rasmussen, J., & Brown, T. A. (2010).** العلاج المعرفي السلوكي متعدد المكونات (CBT) للاكتئاب بناءً على نموذج اقترحه فروست وزملاؤه، وتمت الدراسة على المشاركين الذين يعانون من الاكتئاب الشديد، شمل العلاج التعليم وصياغة الحالة، والمقابلات التحفيزية، وتدريب المهارات على التنظيم وحل المشكلات، والتعرض المباشر لعدم الاستحواذ والتخلص، وتم تطبيق مقياس تقييم الاكتئاب - المقابلة، ومقاييس التحسن السريري الشامل، وأشارت النتائج إلى تحسن كبير في أعراض الاكتئاب كما أبلغ المشاركون في العلاج عن تحسن في أعراض محددة للفوضى وصعوبة التخلص والاستحواذ، وهو ما يؤكد مدى استفادة المشاركين في العلاج السلوكي المعرفي بشكل ملحوظ وفاعلية العلاج السلوكي المعرفي متعدد المكونات في علاج الاكتئاب.

**أجري البناني دراسة (2011) بهدف التعرف على نسبة انتشار التجميع والتخزين القهري والكشف عن العلاقة بينه وبين الوسواس القهري في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية، وتكونت عينة الدراسة من (41) من الأفراد الذين يعانون من الوسواس القهري (العينة الإكلينيكية)، (233) طالبة من جامعة أم القرى (العينة غير الإكلينيكية)، وأظهرت نتائج الدراسة أن نسبة انتشار التجميع والتخزين القهري بين أفراد العينة الإكلينيكية بلغت (41,5%)، وبين أفراد العينة غير الإكلينيكية (15,5%)، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية في التخزين القهري بين العينة الإكلينيكية وغير الإكلينيكية تبعاً لمتغيرات العمر، المستوى الاقتصادي، الحالة الاجتماعية.**

**هدفت دراسة عبد الحميد عبد العظيم (2016) إلى بحث التداخل بين اضطراب الاكتئاب والوسواس القهري وتحديد نقاط التداخل والاختلاف بينهما، كما هدفت إلى بحث**

واستمارة الحالة، واختبار تكلمة الجمل للحاجات، وأظهرت النتائج أنه توجد علاقة ارتباطية طردية بين الوسواس القهري والاكتئاب القهري لدى طلاب الجامعة، كما أثبتت فعالية البرنامج المعرفي السلوكي المقترح في تخفيف أعراض الاكتئاب القهري لدى طلاب الجامعة، وكذلك استمرارية فعالية البرنامج حيث تبين وجود فروق دلالة إحصائية في القياسين البعدي والتبعي بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في علاج الاكتئاب القهري لصالح القياس التبعي، وأخيراً توجد ديناميات الشخصية مميزة لدى أفراد العينة الإكلينيكية من ذوي اضطراب الاكتئاب القهري.

هدفت دراسة علياء بنت طاهر (2022) إلى تحديد العلاقة بين الاكتئاب القهري والتنظيم الانفعالي لدى عينة من طلاب جامعة أم القرى والفروق بين الجنسين في ذلك حسب الفئة العمرية، ولتحقيق هذا الهدف استخدمت الدراسة مقياس الاكتئاب القهري لعبد الحميد ربيعة (2016)، ومقياس التنظيم الانفعالي لجون وجروس (2003)، وقد طبقت الدراسة على عينة قوامها (200) طالب وطالبة من طلاب جامعة أم القرى تراوحت أعمارهم بين 18-27 عاماً، وأظهرت النتائج عدم وجود علاقة طردية بين الاكتئاب القهري والتنظيم الانفعالي لدى عينة من الدراسة، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الطلبة والطالبات على مقياس الاكتئاب القهري لصالح الطالبات، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الطلبة والطالبات على مقياس التنظيم الانفعالي لصالح الطلاب، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد العينة الأصغر سناً والأكبر سناً على مقياس الاكتئاب القهري ومقياس التنظيم الانفعالي لصالح الأكبر سناً.

قدمت دراسة Jessica J ، Binh K Nguyen ، Luis Sordo (2022) Vieira، Zakrzewski ، Carol A Mathews. تأثير الاكتئاب وأعراض اضطراب الوسواس القهري في جودة الحياة وتفاعلها مع

بسلوك الاكتئاب القهري لدى عينة الدراسة من خلال كل من اتخاذ القرار والكمالية العصابية والاكتئاب، وتعتبر الكمالية العصابية الأكثر تأثيراً في سلوك الاكتئاب القهري.

وقامت دراسة محمد عبد الظاهر (2021) ببحث العلاقة بين الوسواس القهري واضطراب الاكتئاب القهري لدى طلاب الجامعة، والتعرف على مدى فعالية برنامج معرفي سلوكي مقترح في التخفيف أو التخلص من أعراض الاكتئاب القهري لدى طلاب الجامعة، والتحقق من استمرار أثر البرنامج الإرشادي المقترح وأثره في تخفيف وعلاج اضطراب الاكتئاب القهري على ديناميات الشخصية، وتكونت العينة من: عينة التحقق من الخصائص السيكومترية لبعض الأدوات (ن=120)، وعينة وصفية (ن=183)، وعينة شبه تجريبية (ن=10) وعينة إكلينيكية (ن=2)، واستعان بمقياس الاكتئاب القهري (إعداد الباحث)، وبرنامج معرفي سلوكي، واستمارة دراسة الحالة، واختبار تكلمة الجمل للحاجات، وأظهرت النتائج أنه توجد علاقة ارتباطية طردية بين الوسواس القهري والاكتئاب القهري لدى طلاب الجامعة، وأن الاكتئاب القهري هو جزء من الوسواس القهري، كما أثبتت النتائج فعالية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي المقترح في تخفيف أعراض الاكتئاب القهري لدى طلاب الجامعة، وأخيراً توجد فروق في ديناميات الشخصية لدى أفراد العينة الإكلينيكية بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.

وقدمت إيمان أحمد فؤاد (2021) دراسة بعنوان فعالية برنامج معرفي سلوكي في علاج اضطراب الاكتئاب القهري لدى طلاب الجامعة بهدف التعرف على فعالية البرنامج والتحقق من استمرار أثر البرنامج المعرفي المقترح، وكذلك دراسة ديناميات الشخصية لدى حالتين من ذوي الاكتئاب القهري من أفراد المجموعة التجريبية، وتكونت عينة التحقق من الخصائص السيكومترية لبعض الأدوات من (194)، وعينة وصفية (144)، وعينة تجريبية (10) وعينة إكلينيكية (2)، وقامت بالاستعانة بمقياس الاكتئاب، ومقياس الوسواس القهري، وبرنامج معرفي سلوكي،

العلاقات المعقدة، نظرًا للاضطرابات المصاحبة المرتفعة للاكتئاب والاضطراب.

### تعقيب على الدراسات السابقة

مما سبق يمكن أن نخلص إلى عدة نتائج وقضايا توصلت إليها الدراسات السابقة:

- أن الاعتراف بأعراض الاكتئاب القهري يبدأ عادةً بعد عقد أو أكثر من ظهور الأعراض، وهو ما يتفق مع الأدلة التي تفيد بأن الأفراد الذين يكذبون الأشياء غالبًا ما يفتقرون إلى الرؤية الثابتة لصعوبة الأمر أو عدم عقلانية سلوكهم.
- الحاجة إلى زيادة الوعي بسلوك الاكتئاب قبل أن يتطور إلى مستويات شديدة يصعب علاجها.
- الاكتئاب القهري يُفضل أن يُصنف على أنه اضطراب منفصل له معايير تشخيصية خاصة به.
- انققت الدراسات السابقة على أن هناك تحسنًا كبيرًا في أعراض الاكتئاب القهري، وهو ما يؤكد مدى استفادة المشاركين في برنامج العلاج المعرفي السلوكي بشكل ملحوظ وفاعلية العلاج المعرفي السلوكي متعدد المكونات في علاج الاكتئاب القهري.
- يمكن التنبؤ باضطراب الاكتئاب القهري من خلال القصور في بعض الوظائف التنفيذية (الإدارة الذاتية للوقت، وتنظيم الذات وحل المشكلات، والتنظيم الذاتي للانفعالات).

### هدف المقياس:

يهدف هذا المقياس إلى قياس الاكتئاب القهري لدى طالبات الجامعة.

### مصادر إعداد المقياس:

اعتمدت الباحثة في إعداد المقياس على مجموعة من المراجع والمصادر المتعددة والمتنوعة منها: دراسة كل من: هشام محمد إبراهيم مخيمر (2014)، عبد الحميد عبد العظيم محمود رجيعه (2016)، إيمان أحمد فؤاد منصور العكل (2021)، حسين أبو المجد (2023)، للتعرف على طبيعة الاكتئاب القهري وتحديد أهم المكونات التي شاع تكرارها لتحديد إمكانية الاستفادة منها بالإضافة

أعراض الاكتئاب في هذه الدراسة، فحصنا في عينة من 2100 مشارك بالغ تم الحصول عليها من Amazon Mechanical Turk، العلاقات بين الاكتئاب واضطراب الوسواس القهري وأعراض الاكتئاب وأربعة مجالات لجودة الحياة (النجاح والإثراء والبيئة والأسرة) مستمدة من تحليل العوامل لمخزون جودة الحياة (QOLI). أجرينا انحدارات خطية لفحص الارتباطات بين الأعراض النفسية ومجالات جودة الحياة ثم أجرينا تحليلات الوساطة للتحقيق في دور أعراض الاكتئاب في العلاقات المحددة.

وجدنا أنه في حين أن أعراض الاكتئاب والوسواس القهري كانت مرتبطة سلبًا بجودة الحياة، إلا أنها كانت مرتبطة بمجالات مختلفة [كان الاكتئاب مرتبطًا بشكل كبير ( $p < 0.05$ ) بجودة الحياة الإجمالية وجميع المجالات ومرتبطًا بشكل فريد بالبيئة وجودة حياة الأسرة مقارنة بأعراض الوسواس القهري]، في حين أن أعراض الوسواس القهري كانت مرتبطة بشكل كبير فقط بجودة الحياة الإجمالية والنجاح والإثراء. ومع ذلك، عندما تم تضمين أعراض الاكتئاب في النموذج، لم يعد الاكتئاب مسؤولاً عن تباين كبير في مجالات جودة الحياة الإجمالية أو البيئية أو العائلية ( $p > 0.05$ )، وكان ارتباطه بالنجاح أو الإثراء أقل قوة. أكدت تحليلات الوساطة دور الاكتئاب كوسيط كامل لتأثير الاكتئاب في جودة الحياة الإجمالية والبيئة والعائلية، وكوسيط جزئي لتأثير الاكتئاب في جودة حياة النجاح والإثراء. وقد أشار المزيد من الفحص للعلاقة بين أعراض الاكتئاب وجودة الحياة لدى المصابين بالاكتئاب الخفيف والمتوسط والشديد إلى أن الاكتئاب كان مرتبطًا بتحسين جودة الحياة لدى المصابين بالاكتئاب الشديد، مما يشير إلى تأثير مؤقت أو تعويضي محتمل. وتشير النتائج إلى وجود تأثير تفاضلي للاكتئاب وأعراض الوسواس القهري في جودة الحياة وتؤكد أهمية مراعاة الأعراض الاكتئابية المصاحبة في تصميم تدخلات أكثر استهدافًا. وينبغي للدراسات المستقبلية أن تستمر في التحقيق في هذه

إلى إعداد دراسة استطلاعية لتحديد الأبعاد الخاصة ويوضح الجدول التالي بعض المقاييس التي اطلعت عليها بالمقياس. الباحثة:

**جدول (16) جدول يوضح المقاييس التي تم الاستعانة بها في مقياس الاكتناز القهري**

المقياس	المعد	السنة	عدد العبارات	الأبعاد
قائمة التخزين المعدل	إعداد/ Forst,Steketee&Girsham تعريب/ هشام محمد إبراهيم مخيمر	2004	23 عبارة	1. صعوبة التخلص من الأغراض (التخزين) 2. الفوضى 3. التجميع والاقتناء
الاكتناز القهري	إعداد/ عبد الحميد رجعية	2016	21 عبارة	1. البعد النفسي 2. البعد المعرفي سلوكي 3. البعد الاجتماعي
الاكتناز القهري	إعداد/ إحسان فكري أحمد نجم	2020	60 عبارة في صورته الأولية، 44 عبارة في صورته النهائية	1. البعد السلوكي 2. البعد الوجداني 3. البعد المعرفي 4. البعد الاجتماعي
الاكتناز لدى الراشدين	إعداد/ نهلة صلاح علي	2021	30 عبارة	1. البعد المعرفي 2. البعد الوجداني 3. البعد السلوكي
الاكتناز القهري	إعداد/ دينا علي السعيد عيسى	2022	28 عبارة	1. صعوبات منزلية بسبب الممتلكات. 2. العواقب المرضية والمشاعر السلبية المترتبة على الاكتناز. 3. جمع وتخزين الأشياء. 4. الاقتناء والتصميم على امتلاك المقتنيات. 5. صعوبة في التخلص والاستغناء عن الأشياء التي يمتلكها المكتنز.
اضطراب الاكتناز القهري	إعداد/ حسين أبو المجد سيد	2023	29 عبارة	1. الاكتناز المادي 2. الاكتناز الرقمي

**وصف المقياس:**

محكمين من السادة الأساتذة المتخصصين في مجال علم النفس، وذلك لإبداء الرأي حول العناصر التالية:

- مدى ملائمة الصياغة اللغوية للعبارات.
- مدى ملائمة العبارات لأفراد العينة المستهدفة.
- مدى ملائمة العبارات للتعريف الإجرائي للأبعاد والمقياس.
- وجود تعديل بالحذف أو الإضافة لبعض عبارات المقياس.

تكون المقياس في صورته الأولية من (29) عبارة لمقياس الاكتناز القهري لدى طالبات الجامعة، مقسمة على أربعة مكونات رئيسية تشكل في مجملها أبعاد الاكتناز القهري، والاستجابات تتمايز في مدى ثلاثي بين (تنطبق عليّ دائماً - تنطبق عليّ أحياناً - لا تنطبق أبداً)، وقامت الباحثة بعرض المقياس في صورته الأولية على (9)

الجدول التالي يُوضح النسب المئوية للموافقة على كل عبارة من عبارات مقياس الاكتناز القهري (ن = 9)

جدول (17) النسب المئوية للتحكيم على مقياس الاكتناز القهري

رقم العبارة	عدد الموافقين	عدد غير الموافقين	نسبة الاتفاق	رقم العبارة	عدد الموافقين	عدد غير الموافقين	نسبة الاتفاق
1	9	0	100%	16	8	1	89%
2	9	0	100%	17	9	0	100%
3	8	1	89%	18	9	0	100%
4	9	0	100%	19	8	1	89%
5	8	1	89%	20	9	0	100%
6	9	0	100%	21	8	1	89%
7	8	1	89%	22	9	0	100%
8	9	0	100%	23	8	1	89%
9	9	0	100%	24	8	1	89%
10	8	1	89%	25	9	0	100%
11	9	0	100%	26	9	0	100%
12	9	0	100%	27	8	1	89%
13	9	0	100%	28	9	0	100%
14	9	0	100%	29	9	0	100%
15	8	1	89%				

يتضح من الجدول السابق (17) أن نسب الاتفاق ما بين (80% - 100%)، وقد اعتمدت الباحثة في صدق المحكمين على الحد الأدنى لنسب اتفاق المحللين بـ (80%)، وبناء على ذلك لم يتم استبعاد أي عبارة، وبالتالي أصبح المقياس بعد إجراء صدق المحكمين يتكون من (29) عبارة، وتم تعديل كل من عبارة (7 - 10 - 24) وهذا ما يوضحه جدول رقم (18):

جدول (18) تعديل عبارات مقياس الاكتناز القهري

م	العبارة قبل التعديل	العبارة بعد التعديل
7	اضطر لشراء بعض الأغراض رغم وجودها لدي	لدي رغبة في شراء بعض الأغراض رغم وجودها لدي
10	أعاني من ضائقة مادية بسبب كثرة الشراء والتجميع	أعاني من ضائقة مادية بسبب كثرة الشراء
24	الأغراض المتراكمة تؤثر في علاقتي بأفراد أسرتي	احتفاظي بالأشياء يؤثر في علاقتي بأسرتي

عليها من التحليل، ويشير صاحب الاختبار (Kaiser, 1974) في (أسامة ربيع، 2008)، إلى أن الحد الأدنى المقبول لهذا الاختبار هو (0.50) حتى يمكن الحكم بكفاية حجم العينة، وبلغت قيمة إحصائي اختبار KMO في تحليل هذا المقياس (0.713)؛ أي أكبر من الحد الأدنى الذي اشترطه Kaiser وبالتالي فإنه يمكن الحكم بكفاية حجم العينة لإجراء هذا التحليل.

ت- إجراء التحليل العاملي بطريقة تحليل المكونات الرئيسية لهوتلينج للحصول على العوامل المكونة للمقياس بجذر كامن لهذه العوامل أكبر من الواحد الصحيح.

ث- تم عمل التدوير المتعامد للعوامل على الحاسوب بطريقة الفاريماكس التي أعدها Kaiser، واتبعت الباحثة محك Kaiser لاختيار تشعبات العبارات بالعوامل، والذي يعد التشعبات التي تصل إلى (0.30) أو أكثر تشعبات دالة.

ج- وتشير نتيجة التحليل العاملي بعد التدوير إلى وجود أربعة عوامل، كما هو موضح بالجدول (19) الآتي:

التحقق من الكفاءة السيكومترية لمقياس الاكتناز القهري:

قامت الباحثة بالتحقق من الكفاءة السيكومترية للمقياس من خلال الآتي:

أولاً: الصدق

اعتمدت الباحثة في حساب صدق المقياس على ما يلي:

1. الصدق العاملي الاستكشافي:

تم حساب التحليل العاملي لمكونات المقياس باتباع الخطوات الآتية:

أ- حساب مصفوفة الارتباطات لعبارات الاختبار على عينة التقنين (ن=150). ومن خلال هذه المصفوفة تأكدت الباحثة أنه لا توجد بها متغيرات لها معامل ارتباط مع كل أو معظم العبارات قيمته (+ أو - 1)، أو تساوي صفر، أو أقل من (0.25) أو أكبر من (0.90).

ب- حساب مدى كفاية حجم العينة لإجراء التحليل العاملي باستخدام اختبار KMO Test؛ حيث تتراوح قيمة هذا الاختبار بين الصفر والواحد الصحيح، وكلما اقتربت قيمته من الواحد الصحيح دل ذلك على زيادة الاعتمادية Reliability للعوامل التي نحصل

جدول (19) العوامل المستخرجة وتشعباتها بعد التدوير المتعامد لمصفوفة عبارات مقياس الاكتناز القهري

رقم العبارة	العامل الأول	رقم العبارة	العامل الثاني	رقم العبارة	العامل الثالث	رقم العبارة	العامل الرابع
1	0.847	2	0.906	3	0.867	4	0.886
5	0.842	6	0.891	7	0.846	8	0.876
9	0.830	10	0.854	11	0.829	12	0.873
17	0.825	14	0.760	15	0.829	16	0.646
21	0.824	22	0.699	19	0.719	20	0.528
25	0.752	26	0.486	23	0.568	27	0.527
28	0.714						
29	0.457						
الجذر الكامن	281,5	الجذر الكامن	146,4	الجذر الكامن	036,4	الجذر الكامن	494,3
التباين	212,18	التباين	295,14	التباين	916,13	التباين	048,12

العامل بناء على مضامين هذه العبارات (البعد المعرفي).

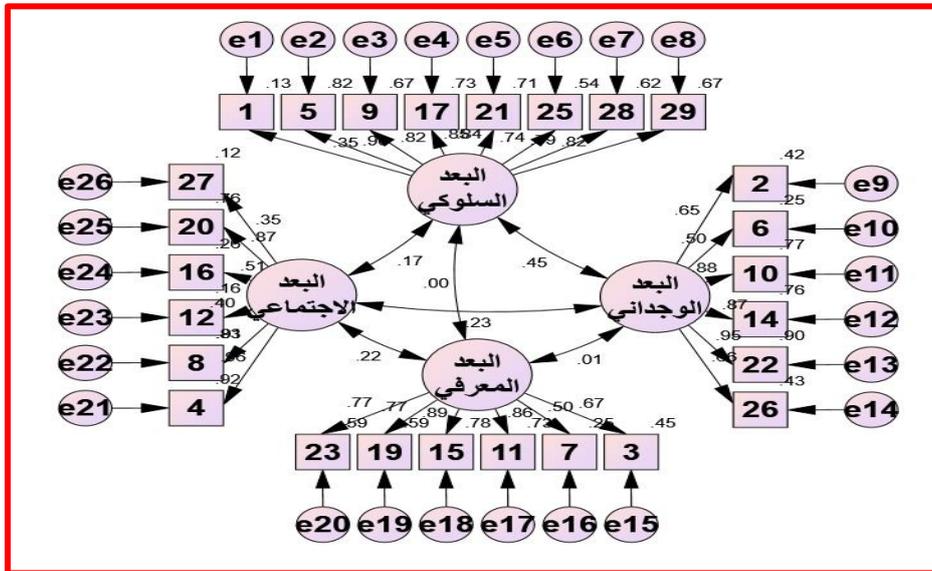
- أن العامل الرابع قد تشعب عليه (6) عبارات، وهي (4-8-12-16-20-27)، وكان الجذر الكامن (3.494) بنسبة تباين (12.048%)، ويشير مضمونها إلى طبيعة العلاقات الاجتماعية التي يقوم بها الفرد، حيث يكون الفرد ميالا لتجنب الوجود في أي نشاط اجتماعي لانشغاله باكتئاب الأشياء وخوفه الشديد من فقدها، وبالتالي تصبح علاقاته محدودة وغير مستمرة، وبالتالي يمكن تسمية هذا العامل بناء على مضامين هذه العبارات (البعد الاجتماعي).
- ولم تتشعب كل من مفردة رقم (13-18-24) على أي من العوامل السابقة وبالتالي تم حذفها، ليصبح عدد مفردات المقياس بعد إجراء التحليل العنقودي الاستكشافي (26) مفردة.

#### 1. التحليل العنقودي التوكيدي:

استخدمت الباحثة التحليل العنقودي التوكيدي باستخدام برنامج (AMOS. V.26) للتأكد من صدق البنية العاملية للمقياس، والشكل (2) التالي يوضح النموذج المستخرج من التحليل العنقودي التوكيدي بعد تطبيق المقياس على عينة التحقق من الكفاءة القياسية للأدوات:

يتضح من الجدول (19) ما يلي:

- أن العامل الأول قد تشعب عليه (8) عبارات، وهي (1-5-9-17-21-25-28-29)، وكان الجذر الكامن (5.281) بنسبة تباين (18.212%)، ويشير مضمونها إلى السلوكيات التي يقوم بها الفرد من امتلاك مقتنيات كثيرة وتخزينها وعدم القدرة على التخلص منها، وبالتالي يمكن تسمية هذا العامل بناء على مضامين هذه العبارات (البعد السلوكي).
- أن العامل الثاني قد تشعب عليه (6) عبارات، وهي (2-6-10-14-22-26)، وكان الجذر الكامن (4.146) بنسبة تباين (14.295%)، ويشير مضمونها إلى التعلق العاطفي بالأشياء التي يخزنها الفرد وارتباطه الشديد بها، ويبدو ذلك بوضوح في شعوره بالضيق والاستياء لمجرد التفكير في الاستغناء عنها أو فقدها، وبالتالي يمكن تسمية هذا العامل بناء على مضامين هذه العبارات (البعد الوجداني).
- أن العامل الثالث قد تشعب عليه (6) عبارات، وهي (3-7-11-15-19-23)، وكان الجذر الكامن (4.036) بنسبة تباين (13.916%)، ويشير مضمونها إلى العوائق التي تواجه الفرد في التصنيف والتنظيم، والتذكر والانتباه، ومعالجة المعلومات المرتبطة باتخاذ القرار، وبالتالي يمكن تسمية هذا



شكل (2) مسار التحليل العنقودي التوكيدي لمقياس الاكتئاب القهري

كما تم حساب كل من معاملات الانحدار المعيارية واللامعيارية، والخطأ المعياري، والقيمة الحرجة ودالاتها كما هو موضح في جدول (20) الآتي:

جدول (20) معاملات الانحدار المعيارية واللامعيارية لمقياس الاكتناز القهري

رقم العبارة	البعد	معاملات الانحدار المعيارية	معاملات الانحدار اللامعيارية	الخطأ المعياري	القيمة الحرجة	مستوى الدلالة
1	البعد السلوكي	0.354	1.000			
5		0.905	2.596	0.589	4.407	***
9		0.816	2.451	0.567	4.325	***
17		0.852	2.521	0.578	4.361	***
21		0.842	2.418	0.556	4.352	***
25		0.735	2.302	0.544	4.229	***
28		0.789	2.290	0.533	4.296	***
29		0.819	2.332	0.539	4.329	***
2	البعد الوجداني	0.650	1.000			
6		0.495	0.599	0.106	5.627	***
10		0.879	1.559	0.170	9.170	***
14		0.871	1.454	0.160	9.101	***
22		0.951	1.617	0.167	9.661	***
26		0.659	1.068	0.147	7.247	***
3	البعد المعرفي	0.673	1.000			
7		0.502	0.828	0.146	5.686	***
11		0.855	1.196	0.131	9.147	***
15		0.886	1.227	0.131	9.388	***
19		0.769	1.084	0.129	8.378	***
23		0.767	1.088	0.130	8.356	***
4	البعد الاجتماعي	0.960	1.000			
8		0.911	0.918	0.045	20.260	***
12		0.399	0.515	0.100	5.124	***
16		0.511	0.704	0.102	6.938	***
20		0.869	0.932	0.053	17.693	***
27		0.347	0.438	0.100	4.379	***

يتضح من الجدول (20) أن جميع قيم معاملات الانحدار المعيارية جاءت دالة عند مستوى دلالة (0.001)؛ مما يشير إلى صدق البنية العاملية للمقياس. كما تم حساب قيم مؤشرات المطابقة للتأكد من حسن مطابقة النموذج، وهو ما يكشف عنه جدول (21) الآتي:

جدول (21) مؤشرات مطابقة نموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس الاكتناز القهري

م	مؤشرات المطابقة	قيمة المؤشر	المدى المقبول للمؤشر	القرار
1	X2 ودرجات الحرية CMIN/DF النسبة بين	3.512	أقل من (5)	مقبول
2	(RMR) جذر متوسطات مربع البواقي	0.034	الاقترب من الصفر	مقبول
3	مؤشر حسن المطابقة (GFI)	0.699	صفر إلى 1	مقبول
4	مؤشر حسن المطابقة المصحح بدرجات الحرية (AGFI)	0.639	صفر إلى 1	مقبول
5	مؤشر المطابقة المعياري (NFI)	0.696	صفر إلى 1	مقبول
6	مؤشر المطابقة النسبي (RFI)	0.663	صفر إلى 1	مقبول
7	مؤشر المطابقة المتزايد (IFI)	0.762	صفر إلى 1	مقبول
8	مؤشر توكر لويس (TLI)	0.733	صفر إلى 1	مقبول
9	مؤشر المطابقة المقارن (CFI)	0.760	صفر إلى 1	مقبول
10	(RMSEA) جذر متوسط مربع خطأ الاقتراب	0.071	0.08 فأقل	مقبول

إحسان فكري أحمد نجم، (2020) كمحك خارجي وكانت قيمة معامل الارتباط (0.761) وهي دالة عند مستوى (0.01)، مما يدل على صدق المقياس الحالي.

#### ثانياً: الاتساق الداخلي:

وذلك عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والبعد الذي تنتمي إليه تلك العبارة، وهو ما يكشف عنه جدول (22) الآتي:

يتضح من الجدول (21) أن جميع قيم مؤشرات المطابقة جاءت في المدى المقبول؛ مما يدل على مطابقة نموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس الاكتناز القهري مع بيانات عينة التحقق من كفاءة الأدوات.

#### 3- صدق المحك:

تم حساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون (Pearson) بين درجات الطلاب على مقياس الاكتناز القهري إعداد الباحثة، ودرجاتهم على مقياس الاكتناز القهري (إعداد/

**جدول (22) معاملات الارتباط بين درجات كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه لمقياس الاكتناز القهري**

رقم العبارة	البعد السلوكي	رقم العبارة	البعد الوجداني	رقم العبارة	البعد المعرفي	رقم العبارة	البعد الاجتماعي
2	**0,481	3	**0,768	1	**0,733	4	**0,829
6	**0,887	7	**0,608	5	**0,646	8	**0,805
10	**0,829	11	**0,857	9	**0,843	12	**0,692
14	**0,870	15	**0,892	13	**0,866	16	**0,701
18	**0,855	19	**0,910	17	**0,826	20	**0,797
22	**0,770	23	**0,770	21	**0,823	24	**0,677
26	**0,804						
29	**0,871						

يتضح من جدول (22) أن جميع هذه القيم مقبولة إحصائياً؛ مما يشير إلى اتساق المقياس. كذلك تم حساب الاتساق الداخلي من خلال معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية وبعضها البعض، وكذلك في علاقتها مع الدرجة الكلية للمقياس، وهو ما يكشف عنه جدول (23) الآتي:

**جدول (23) معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الاكتناز القهري**

الأبعاد	البعد السلوكي	البعد الوجداني	البعد المعرفي	البعد الاجتماعي
1	-			
2	**0,460	-		
3	0,006	0,027	-	
4	0,048	*0,186	**0,313	-
5	**0,703	**0,702	**0,495	**0,547

يتضح من جدول (23) أن معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية قيم مقبولة إحصائياً، ودالة إحصائياً عند مستوى (0.01)، وبذلك تم التحقق من الاتساق الداخلي للمقياس، وبالتالي من صدقه.

**ثالثاً: الثبات**

قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس من خلال: الثبات بطريقة ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية وإعادة التطبيق: تم استخدام معامل الثبات بطريقة معامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية وإعادة التطبيق لحساب ثبات المقياس، ويتضح ذلك من خلال جدول (24) الآتي:

جدول (24) معاملات ثبات مقياس الاكتناز القهري

إعادة التطبيق	التجزئة النصفية		معامل ألفا كرونباخ	الأبعاد والدرجة الكلية
	بعد التصحيح	قبل التصحيح		
**0,609	0,849	0,803	0,917	البعد السلوكي
**0,763	0,906	0,828	0,893	البعد الوجداني
**0,771	0,873	0,775	0,874	البعد المعرفي
**0,693	0,874	0,748	0,786	البعد الاجتماعي
**0,810	0,918	0,849	0,971	الدرجة الكلية

أو بالتجزئة النصفية أو إعادة التطبيق، تعد جميعها قيم مرتفعة؛ مما يدل على ثبات مقياس الاكتناز القهري.

#### الصورة النهائية للمقياس:

بعد حساب الخصائص السيكومترية للمقياس من صدق وثبات، وما ترتب عنها، أصبح المقياس في صورته النهائية يتكون من (26) عبارة موزعة على أربعة أبعاد، ويوضح جدول (25) توزيع العبارات على تلك الأبعاد بعد إعادة التقييم:

جدول (25) الصور النهائية لمقياس الاكتناز القهري

م	الأبعاد	العبارات	الإجمالي
1	البعد السلوكي	8-7-6-5-4-3-2-1	8
2	البعد الوجداني	14-13-12-11-10-9	6
3	البعد المعرفي	20-19-18-17-16-15	6
4	البعد الاجتماعي	26-25-24-23-22-21	6
26	المجموع		

وعدم القدرة على التخلص منها، ويُقاس بالدرجة التي تحصل عليها الطالبة على هذا البعد، ويحتوي على مجموعة من العبارات بلغ عددها (8) عبارات، أمام كل عبارة ثلاثة بدائل.

يتضح من الجدول (24) أن معاملات ثبات معامل ألفا كرونباخ للأبعاد الفرعية الخاصة بمقياس الاكتناز القهري تراوحت ما بين (0.786-0.917)، كما بلغ معامل الثبات الكلي للمقياس (0.971)، ومعامل ثبات كلي للتجزئة النصفية بعد التصحيح (0.918)، ومعامل ثبات كلي بإعادة التطبيق (0.810)، وهي قيم دالة عند مستوى (0.01)، وقيم الثبات السابقة سواءً بطريقة ألفا كرونباخ،

تصحيح المقياس: بالنسبة للبُعد الأول (البُعد السلوكي) ويشير إلى السلوكيات التي يقوم بها الفرد من امتلاك مقتنيات كثيرة وتخزينها

استخدامه في الدراسات والبحوث التربوية والنفسية التي تتناول قياس الاكتئاب القهري لهذه الفئة وذلك لتقديم الخدمات النفسية والإرشادية والعلاجية من أجل تحقيق الصحة النفسية والتوافق النفسي لديهم.

#### الأساليب الإحصائية المستخدمة:

- معامل ارتباط بيرسون للتحقق من صدق الاتساق الداخلي لفقرات أدوات الدراسة.
- معامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية وإعادة التطبيق لقياس معاملات الثبات لأدوات الدراسة.
- التحليل العاملي التوكيدي باستخدام برنامج (AMOS. V.26) للتأكد من صدق البنية العاملية للأدوات الدراسية.

#### توصيات البحث:

- في ضوء نتائج البحث تُقدم الباحثة بعض التوصيات التي من شأنها أن تُقلل من أعراض الاكتئاب القهري التي تواجه الكثير منا.
- إجراء مزيد من الأبحاث عن الاكتئاب القهري لدى فئات أخرى ومراحل عمرية مختلفة.
  - ضرورة الاهتمام بتقديم التوعية الكافية عن طبيعة الاكتئاب القهري وخصوصاً في المرحلة الثانوية والجامعة لأنها تكون بداية لظهور الأعراض.
  - تقديم التوعية للأسرة أيضاً لكي تكون لها دور إيجابي تجاه أبنائها.

#### البحوث المقترحة:

- في ضوء ما أسفرت عنه نتائج البحث الحالي، تقترح الباحثة إجراء البحوث التالية:
- دراسة دور التطبيقات الذكية في علاج الاكتئاب القهري لدى المراهقين.
  - أثر الوصمة الاجتماعية على طلب المساعدة لدى الأشخاص المكتئبين.
  - دراسات طولية بهدف تتبع تطور الاكتئاب القهري من مرحلة الطفولة إلى البلوغ لدى الأفراد المعرضين وراثياً.

بالنسبة للبعد الثاني (الوجداني) ويشير إلى التعلق العاطفي بالأشياء التي يخزنها الفرد وارتباطه الشديد بها، ويبدو ذلك بوضوح في شعوره بالضيق والاستياء لمجرد التفكير في الاستغناء عنها أو فقدها، ويُقاس بالدرجة التي تحصل عليها الطالبة على هذا البعد، ويحتوي على مجموعة من العبارات بلغ عددها (6) عبارات، أمام كل عبارة ثلاثة بدائل.

بالنسبة للبعد الثالث (المعرفي) ويشير إلى العوائق التي تواجه الفرد في التصنيف والتنظيم، والتذكر والانتباه، ومعالجة المعلومات المرتبطة باتخاذ القرار، ويُقاس بالدرجة التي تحصل عليها الطالبة على هذا البعد، ويحتوي على مجموعة من العبارات بلغ عددها (6) عبارات، أمام كل عبارة ثلاثة بدائل.

بالنسبة للبعد الرابع (الاجتماعي) ويشير إلى طبيعة العلاقات الاجتماعية التي يقوم بها الفرد، حيث يكون الفرد ميالاً لتجنب الوجود في أي نشاط اجتماعي لانشغاله باكتئاب الأشياء وخوفه الشديد من فقدها، وبالتالي تصبح علاقاته محدودة وغير مستمرة، ويُقاس بالدرجة التي تحصل عليها الطالبة على هذا البعد، ويحتوي على مجموعة من العبارات بلغ عددها (6) عبارات، أمام كل عبارة ثلاثة بدائل.

يصحح المقياس بأن يحصل المستجيب على (3 درجات) إذا وضع علامة تحت دائماً، و(درجتين) إذا وضع علامة تحت أحياناً، و(درجة واحدة) إذا وضع علامة تحت نادراً؛ وذلك في حالة العبارات الإيجابية، ويكون العكس في حالة العبارات السلبية، وبالتالي تتراوح الدرجة على المقياس ما بين (26 إلى 78)، وتدل الدرجة المرتفعة على المقياس على ارتفاع مستوى الاكتئاب القهري، بينما تدل الدرجة المنخفضة على انخفاض مستوى الاكتئاب القهري.

#### نتائج البحث:

توصلت نتائج البحث الحالي إلى تمتع المقياس بقدر جيد من الصدق والثبات لدى طالبات الجامعة، ويمكن

## المراجع

### المراجع العربية:

33. مركز الإرشاد النفسي. جامعة عين شمس. مصر.
8. عبد الحميد عبد العظيم محمود رجيلة (2016). الاكتئاب القهري وعلاقته ببعض المتغيرات الشخصية والنفسية والاجتماعية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية. مجلة كلية التربية. 16(4).
9. علياء بنت طاهر جميل عابد (2022). الاكتئاب القهري وعلاقته بالتنظيم الانفعالي لدى طلاب جامعة أم القرى. المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية. 11(2). 241-263.
10. محمد عبد الظاهر الطيب (2021). فعالية برنامج معرفي سلوكي في علاج بعض الأعراض المرضية للوسواس القهري المصحوبة باضطراب الاكتئاب لدى طلاب الجامعة: دراسة تشخيصية علاجية. مجلة كلية التربية. كلية تربية. جامعة كفر الشيخ. 102، 371-398.
11. نجوى إبراهيم عبد المنعم محمد (2022). أثر برنامج معرفي سلوكي في خفض حدة اضطراب الاكتئاب القهري لدى عينة من الراشدين: دراسة (وصفية - تجريبية). مجلة الإرشاد النفسي. 69، 149-192.
12. نهلة صلاح علي (2021). دراسة العلاقة بين سلوك الاكتئاب والوسواس القهري والتنظيم الانفعالي لدى الراشدين: دراسة تنبؤية. المجلة المصرية للدراسات النفسية. مج 31. ع113.
13. هشام محمد إبراهيم مخيمر (2014). سلوك التجميع والتخزين وعلاقته ببعض الاضطرابات الانفعالية لدى الراشدين. مجلة كلية التربية. بورسعيد. 16(16). 201-243.
1. أروي البباني (2011). التجميع والتخزين القهري وعلاقته بالوسواس القهري في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية لدى عينة إكلينيكية وغير إكلينيكية. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة أم القرى. مكة المكرمة.
2. إحسان فكري أحمد نجم (2020). سلوك الاكتئاب القهري وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى طلبة الجامعة. المجلة العلمية للعلوم التربوية والصحة النفسية. 4(4). 63-104.
3. إيمان أحمد فؤاد منصور العكل (2021). فعالية برنامج معرفي سلوكي في علاج اضطراب الاكتئاب القهري لدى طلاب الجامعة. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية. جامعة طنطا.
4. جهاد محمد علي عباس (2022). الخصائص السيكومترية لمقياس الاكتئاب القهري لدى طلبة الجامعة. مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية. المجلد السادس عشر. العدد التاسع.
5. حسين أبو المجد (2023). إسهام القصور في بعض الوظائف التنفيذية في التنبؤ باضطراب الاكتئاب القهري. كلية الآداب. جامعة جنوب الوادي. مجلة الآداب والدراسات الإنسانية. المجلد (96). (2). 619-686.
6. دينا علي السعيد عيسى (2021). الشراء القهري وعلاقته بالاكتئاب القهري والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى طلاب الجامعة. مجلة كلية التربية. جامعة طنطا. مج 88.
7. سامية محمد عبد النبي (2012). فاعلية برنامج إرشادي في التخفيف من سلوك الشراء القهري لدى عينة من طلاب وطالبات الدراسات العليا بكلية التربية بجامعة بنها. مجلة الإرشاد النفسي.

## المراجع الأجنبية:

6. Elgie, M. (2018). Decision-making in youth with hoarding symptoms (Doctoral dissertation).
7. Frost, R. O., & Hartl, T. L. (1996). A cognitive-behavioral model of compulsive hoarding. *Behaviour research and therapy*, 34(4), 341-350.
8. Frost, R. O., Steketee, G., & Williams, L. (2000a). Hoarding: a community health problem. *Health and Social Care in the Community*, 8, 229-234.
9. Frost, R. O., Steketee, G., Williams, L. F., & Warren, R. (2000b). Mood, personality disorder symptoms, and disability in obsessive-compulsive hoarders: a comparison with clinical and nonclinical controls. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 1071-1081.
10. Grisham, J. R., & Barlow, D. H. (2005). Compulsive hoarding: Current research and theory. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 27, 45-52.
11. Kalia, D., & Aleem, S. (2016). Compulsive Hoarding and Caregiver Burden.
12. Mackin, R. S., Areán, P. A., Delucchi, K. L., & Mathews, C. A. (2011). Cognitive functioning in individuals with severe compulsive hoarding behaviors and late life depression. *International journal of geriatric psychiatry*, 26(3), 314-321.
1. 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.
2. de Fátima HenriquesII, L., da CostallI, M. M., SabboIV, C., & BersusaV, A. A. S. Compulsive Hoarding: an integrative review of the potential risk of spread of vector-borne and other zoonotic diseasesI. *Boletim do Instituto de Saúde| BIS| Volume 20| n, 109.*
3. Davison, G. C., & Neale, J. M. (1996). *Abnormal Psychology*. (6th ed). New York: Wiley.
4. 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), 22-30.
5. Dozier, M. E., Taylor, C. T., Castriotta, N., Mayes, T. L., & Ayers, C. R. (2017). A preliminary investigation of the measurement of object interconnectedness in hoarding disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 41, 799-805.

- hoarding and obsessive-compulsive disorders. *Psychiatry research*, 258, 305-315.
19. Rognlien, A. (2012): Ongoing Support for Low income Hoarders: A grant Proposal, Master of Social Work, California State University, long Beach.
  20. Saxena, S. (2008). Neurobiology and treatment of compulsive hoarding. *CNS spectrums*, 13(S14), 29-36.
  21. Steketee, G., & Frost, R. (2003). Compulsive hoarding: current status of the research. *Clinical psychology review*, 23(7), 905-927.
  22. Steketee, G., Frost, R. O., Tolin, D. F., Rasmussen, J., & Brown, T. A. (2010). Waitlist-controlled trial of cognitive behavior therapy for hoarding disorder. *Depression and anxiety*, 27(5), 476-484.
  23. White, L. E., Krause, E. M. S., Williams, A., Frost, R., Steketee, G., & Kyrios, M. (2000). Attachment deficits in compulsive hoarding: Implications for theory and treatment. Poster presented at the Annual Convention of the American Association of Behavior Therapy, New Orleans, LA.
  13. Mann, B. D. (2015). Decision making and association in hoarding. University of Missouri-Saint Louis.
  14. Mathes, B. M., Timpano, K. R., Raines, A. M., & Schmidt, N. B. (2020). Attachment theory and hoarding disorder: A review and theoretical integration. *Behaviour research and therapy*, 125, 103549.
  15. Mathews, C. A., Mackin, R. S., Chou, C. Y., Uhm, S. Y., Bain, L. D., Stark, S. J.,... & Delucchi, K. (2018). Randomised clinical trial of community-based peer-led and psychologist-led group treatment for hoarding disorder. *BJPsych open*, 4(4), 285-293.
  16. Mataix-Cols, D., Frost, R. O., Pertusa, A., Clark, L. A., Saxena, S., Leckman, J. F.,... & Wilhelm, S. (2010). Hoarding disorder: A new diagnosis for DSM-V?. *Depression and anxiety*, 27(6), 556-572.
  17. Pertusa, A., Frost, R. O., Fullana, M. A., Samuels, J., Steketee, G., Tolin, D.,... & Mataix-Cols, D. (2010). Refining the diagnostic boundaries of compulsive hoarding: a critical review. *Clinical psychology review*, 30(4), 371-386.
  18. Pushkarskaya, H., Tolin, D., Ruderman, L., Henick, D., Kelly, J. M., Pittenger, C., & Levy, I. (2017). Value-based decision making under uncertainty in