International Journal of Learning Management Systems
An International Journal

http://dx.doi.org/10.18576/ijlms/070203

Hoarding Disorder and its Relation to Cognitive Distortions

Sanaa Mejuel Faissel * *and Ibrahim Abdulsada Hasan Al-Shukry*

Department of Psychology, College of Arts, Baghdad University.

Received: 15 Feb. 2019, Revised: 28 May. 2019; Accepted: 2 Jun. 2019
Published online: 1 Jul. 2019.

Abstract :The current research aimed to identify the prevalence of the Hoarding disorder, as well as the identification of the Hoarding disorder, and identify differences by sex, age and monthly income, identify cognitive distortions, identify cognitive distortions according to the same demographic variables, and define the correlation between Hoarding disorder and cognitive distortions, Contribution of cognitive distortions in the making of Hoarding disorder, and to achieve the research objectives The researchers adopted the first measures to measure the Hoarding disorder (Steketee: 2004) and consists of (22) paragraphs, and the measure of cognitive distortions (Beck: 1995), which consists of (32) paragraphs, and after the psychometric characteristics of both measurements were achieved, the researcher applied the measure of the Hoarding disorder to a random sample of (1000) employees and employees from fourteen ministries in Babil governorate to measure the prevalence of the disorder and then the two measures on the random random sample of (400) employees In the province of Babylon. The results of the research emerged in the light of the theoretical framework adopted, and included a number of conclusions, including that the Hoarding disorder is spread in the research community by 20.7%, and there are no statistically significant differences in the Hoarding disorder among the research sample according to the demographic variables. The effect of the difference between the sex and age variables, and there is no interaction between the other variables, and the lack of the prevalence of employees in the state departments cognitive distortions, the absence of differences in cognitive distortions according to demographic variables, and the existence of a positive positive correlation between the disorder and cognitive distortions, They are three areas of cognitive distortions in predicting an increase in the employee's disability. Based on these findings, the researchers developed a set of recommendations and suggestions.

Keywords: Hoarding Disorder, Cognitive Distortions.

* Corresponding author E-mail:alsnnaamfh@gmail.com

© 2019 NSP
Natural Sciences Publishing Cor.

إضطراب الأكتناز وعلاقته بالتشوهات المعرفية

سناء مجول فيصل، إبراهيم عبدالسادة حسن الشكري

قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة بغداد.

الملخص: استهدف البحث الحالي التعرف على انتشار اضطراب الاكتناز، وكذلك التعرف على اضطراب الاكتناز، وتعرف اضطراب الاكتناز بحسب الجنس والعمر والدخل الشهري، والتعرف على التشوهات المعرفية، والتعرف على التشوهات المعرفية بحسب المتغيرات الديموغرافية نفسها، وتعرف العلاقة الارتباطية بين اضطراب الاكتناز والتشوهات المعرفية، وكذلك التعرف على مدى اسهام التشوهات المعرفية في احداث اضطراب الاكتناز، ولتحقيق اهداف البحث تبنى الباحثان مقياسين الاول لقياس اضطراب الاكتناز لستيكيتي (Steketee: 2004) ويتكون من (22) فقرة، ومقياس التشوهات المعرفية لـ (Beck: 1995) الذي يتكون من (32) فقرة، وبعد إن تحققت الخصائص السيكومترية لكلا المقياسين، طبق الباحثان مقياس إضطراب الاكتناز على عينة عشوائية قوامها (1000) موظف وموظفة من أربعة عشر وزارة في محافظة بابل لقياس نسبة إنتشار الإضطراب وبعدها طبق المقياسين على عينة البحث العشوائية الطبقية والبالغ عددها (400) موظف وموظفة في دوائر الدولة العراقية في محافظة بابل. وظهرت نتائج البحث في ضوء الاطار النظري المعتمد، وتضمنت عدد من الاستنتاجات بما في ذلك ان اضطراب الاكتناز ينتشر لدى مجتمع البحث بنسبة 20.7%، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إضطراب الاكتناز بين أفراد عينة البحث وفقاً للمتغيرات الديموغرافية ولكن وفقاً لتحليل التباين يوجد تفاعل في التأثير بين متغري الجنس والعمر، ولا يوجد تفاعل بين بقية المتغيرات، وعدم إتسام الموظفين في دوائر الدولة بالتشوهات المعرفية، عدم وجود فروق في التشوهات المعرفية وفقاً للمتغيرات الديموغرافية، ووجود علاقة إرتباطية طردية موجبة بين إضطراب الإكتناز والتشوهات المعرفية، تساهم ثلاثة مجالات من التشوهات المعرفية في التنبؤ بزيادة اضطراب الاكتناز لدى الموظفين، وبناءاً على تلك النتائج وضع الباحثان مجموعة من التوصيات والمقترحات.

الكلمات المفتاحية: إضطراب الأكتناز، بالتشوهات المعرفية.

مقدمة

يتعرض الأفراد الى مستويات متباينة من الضغوط، ومن ثم فإنهم يتفاوتون في تبنيهم لأساليب معينة لمواجهتها، فالبعض منهم يوظف إستراتيجيات إيجابية تمكنه من تحمل الأزمة وتجاوز آثارها، والبعض الآخر يوظف إستراتيجيات سلبية تمكنه من تجنب الأزمة والإحجام عن التفكير فيها، إذ تتعدد الأساليب المستخدمة مابين الإيجابية والسلبية غير إن أبرز الأساليب المستخدمة لمواجهة تلك الضغوط هي الإنشغال بنشاطات بديلة تمكن الفرد من تجنب التفكير بالمشكلة، أو البحث عن الإثابات والمكافآت من خلال الإنهماك في أنشطة معينة ومحاولة الإندماج فيها بهدف توليد مصادر جديدة للإنشغال والتكيف بعيداً عن مواجهة الإزمة، وقد يتولد نتيجة لهذه الضغوط مدى واسع من الإضطرابات النفسية والجسدية الأمر الذي ينعكس على طرائق مواجهة المواقف، كما إنها تُعد سلوكيات تعويضية تساعد الأفراد على التقليل من تأثير الضغوط والحفاظ على الصحة النفسية والجسدية (Moos & Tschafer, 1986). وقد برزت في الوقت الراهن مشكلة الاكتناز كتحدٍ مهم لم يجد له حلاً لمعالجته بشكل دقيق، ويبدوا ان حدته تزداد مع تقدم الفرد في السن، وقد أفادت نتائج البحوث بأن الإكتناز ما هو إلا تعبير عن التهرب من المعالجة أو الفشل في تحقيقها أو تدهور النتيجة النهائية المتحققة بعد المعالجات الدوائية والسلوكية لإضطراب الوسواس القهري (Steketee & Frost, 2003).

أما على مستوى التشوهات المعرفية فيؤكد المعرفيون إن المشكلة الحقيقية للاضطرابات النفسية والانفعالية هي أن الناس لا تضطرب كثيراً بالإحداث وانما تضطرب بسبب رؤيتهم، وتفسيراتهم وتوقعاتهم وافتراضاتهم الخاطئة والمشوهة التي يعزونها الى تلك الأحداث (Beck, 1999). وهذا ما أكده بيك Beck في أن مشكلة التشوهات المعرفية تكمن بالدرجة الاساس في أن الفرد يقوم بتحريف واقع الحقائق بناءً على مقدمات مغلوطة وافتراضات خاطئة تنشأ عن تعلم خاطئ حدث في إحدى مراحل النمو المعرفي للفرد. أي أن المحتوى المعرفي للفرد عندما يكون في حالة الاضطراب ينطوي على تحريف او تشويه دائم لأحداث الحياة والنظرة سلبية نحو الذات والمستقبل والعالم برمته (Beck, 1999).

وبهذا فإن إضطراب الإكتناز يؤثر بشكل كبيرفي حياة المريض النفسية والاسرية والإجتماعية والإقتصادية والصحية، وفي بعض الحالات قد يهدد حياة المريض

© 2019 NSP
Natural Sciences Publishing Cor.

وحياة من حوله وبذلك نجد إن الإكتناز من الإضطرابات التي لاقت إهتماماً حديثاً وبشكل كبير بين الباحثين والمشتغلين بعلم النفس.

وقد لقي موضوع الإكتناز إهتماماً متزايداً خصوصاً مع إنتشار البرامج التلفزيونية الواقعية المكرسة لهذا الموضوع، فأي شخص تقريباً يمكنه أن يصف قريباً أو صديقاً يمتلك أشياء كثيرة جداً ويتصارع للقيام بالفعاليات اليومية لحياته، فالمشكلة مألوفة لأغلبنا وتثير أسئلة تخص كم هو يكفي؟ وأي أشياء أحتفظ بها؟ وإلى مَن أعطي هذه الأشياء إذا أردت التخلص منها؟ على الرغم من أن الإهتمام الحديث بالإكتناز أثار مشكلة، إلا ان سلوك الإكتناز قد أصبح موضعاً لدراسة تجريبية منظمة في علم النفس، والطب النفسي والمجالات المرتبطة بها لمدة ما يقارب عقدين من الزمن، وقد أبدى علماء النفس آرائهم في الإكتناز وفي مقدمتهم فرويد (Freud) الذي اهتم بمراحل التطور النفسي الجنسي لدى الفرد إهتماماً كبيراً وبأهميتها في تكوين الشخصية الإحتفاظية، فقد أجرى فرويد دراسات وخرج منها بملاحظات عيادية (إكلينيكية) ذكية، أشار فيها إلى خصائص الجشع في امتلاك الأشياء المادية والبخل والرغبة في إمتلاك الآخرين، إذ وجد أنها غالباً ما ترتبط بإضطرابات الأحشاء الداخلية لتشكل تركيبة متناسقة في الشخصية (Rychman, 1978).

وإنطلاقاً من أفكار الفرد المشوهة وتوقعاته وإدراكاته السلبية والخاطئة التي تعد المسؤولة عن الانفعالات غير الملائمة والانماط السلوكية المختلة وظيفياً لديه وهي المعيار الأساس الذي يتحدد في ضوئه مدى تمتع الفرد بالصحة النفسية أو المرض النفسي، وعلى هذا فان الإضطرابات النفسية للفرد تعتمد إلى حدٍ بعيد على وجود أفكار مشوهة وإعتقادات خاطئة يكونها الفرد عن ذاته وعن الآخرين وعن العالم المحيط به.

ويعد المجتمع العراقي من المجتمعات التي تعرضت إلى الكثير من الضغوط المتنوعة على مختلف الأصعدة (النفسية والإجتماعية والسياسية والإقتصادية....إلخ) ومازالت رياح الأزمات والتقلبات والتغيرات تعصف به بين الحين والآخر وما ارتبط بهذه الأحداث من قلق مزمن، والشعور الدائم بفقدان الامن النفسي، وتعرضه المستمر للخبرات الصادمة، والإحباط، والحرمان، وتهجير وغيرها من المخلفات النفسية للحروب التي مر بها، وإنعكاسها على الوضع النفسي للفرد العراقي وماتسببت به من إضطرابات نفسية ولا سيما شريحة الموظفين فهم يمثلون اكبر شريحة إجتماعية في المجتمع العراقي، وماتحدثه هذه الضغوط من ارباك وتشوه لتفكيرهم، مما تجعلهم يمارسون سلوكيات مختلفة لتأمين حياتهم اليومية، إذ تجعل الفرد لايفرط بالاشياء مهما كانت قيمتها المادية والنفعية، وما يجعل منه شخصاً كانزاً للأشياء والمقتنيات. فهذه التغيرات المتوالية تعد من أهم الأسباب للاصابة بالاضطرابات النفسية، فتعرض الفرد المستمر للخبرات الصادمة من تعنيف، وإحباط، وحرمان، وفقدان الشعور بالأمن... وما إلى ذلك، فضلاً عن غيرها من العوامل الضاغطة التي أدت بعد أحداث نيسان من عام (2003) وما شهده المجتمع العراقي من تغييرات عديدة تعود أسبابها الى ظروف سياسية واجتماعية واقتصادية أثرت بشكل كبير في كافة جوانب حياة الأفراد، كما ألقت بتأثيرها على حجم مدخولات العاملين في القطاع الحكومي، فضلا عن تأثيرها في حاجة الأفراد للإستهلاك، حيث ان حدوث إنتعاش إقتصادي للموظف العراقي بعد عام 2003 بفعل الزيادة النسبية في رواتب الموظفين وتنشيط الحركة الإقتصادية في السوق المحلية، كل ذلك أدى إلى ظهور المشكلات النفسية المكبوتة والتعبير عنها على شكل أنماط جديدة من الإستهلاك كمهرب من الضغوط والمعاناة (الجنابي، 2014).

وعليه، هناك مشكلة في إكتناز العديد من الأفراد وإقتنائهم لحاجيات وأشياء لمجرد تخزينها، حتى ولو كانوا في غنى عنها، وعلى الرغم من وجود هذا الإضطراب في المجتمع العراقي ولكنه لا يؤخذ بالحسبان وهذا يعود الى قلة الوعي به وبالتالي عدم القدرة على تشخيصية بطريقة سليمة، على الرغم من تصنيفه من قبل الرابطة الأمريكية للطب النفسي كإضطراب نفسي في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM-V)، بل دائماً ما يوصف الأشخاص المصابين به بأنهم فوضويين أو بخلاء وأحياناً يعزى إلى الحرص على عدم التبذير أو إلى كونه مجرد عادة منتشرة بين كبار السن، ومثل هذا الوصف غير صحيح ولا يساعد على التشخيص والعلاج، مما ترتب على ذلك الحاجة للمعرفة الكافية بهذا الإضطراب سواءً كان في العيادات النفسية، أو بين أفراد المجتمع بالرغم من وجوده وهذا ما لاحظه الباحثان حيث تولد لديه إحساس بأهمية دراسة هذه المتغيرات، وقد إنبثقت أهمية الدراسة الحالية من عدم وجود دراسات تتناول موضوع اضطراب الاكتناز وعلاقته بالتشوهات المعرفية، ومن هنا فقد أراد الباحثان تسليط الضوء في البحث الحالي على متغيرات بحثه ومحاولة دراستهما في البيئة العراقية كنقطة إنطلاق لعمل المزيد من البحوث ذات الصلة بهذا النوع من الإضطرابات، حيث أنه لا توجد دراسات عربية تناولت هذا الموضوع (على حد إطلاع الباحثان). لذا يمكن أن نلخص أهمية البحث الحالي من خلال مايأتي:

- الأهمية النظرية للموضوع كونه إضافة علمية جديدة لعلم النفس الإكلينيكي (السريري) والصحة النفسية وإضافة نوعية للمكتبة النفسية العراقية على وجه الخصوص والعربية عموماً.
- تعد هذه الدراسة هي الاولى عراقياً وعربياً التي بحثت إضطراب الإكتناز والتشوهات المعرفية على عينة الموظفين في مؤسسات الدولة المختلفة
- يتناول البحث الحالي شريحة واسعة من المجتمع العراقي وهي شريحة الموظفين وهم شريحة إجتماعية واسعة ومتنوعة ومن كلا الجنسين، فهم يستحقون الاهتمام لأنهم يشكلون العمود الفقري لمؤسسات الدولة الجديدة فهم يستحقون أن نجعل منهم شخصيات منتجة، وتتمتع بصحة نفسية جيدة من خلال تقديم الدراسات التي تحقق الشخصية السليمة المنتجة.

وبناء على ما تقدم تستهدف هذه الدراسة:

© 2019 NSP
Natural Sciences Publishing Cor.

1- التعرف على انتشار اضطراب الاكتناز.
2- اضطراب الاكتناز لدى الموظفين.
3- الفروق في اضطراب الاكتناز لدى عينة البحث وفقاً لمتغير: الجنس، والعمر، والدخل الشهري.
4- التشوهات المعرفية لدى الموظفين في دوائر الدولة.
5- الفروق في التشوهات المعرفية لدى عينة البحث وفقاً لمتغير: الجنس، والعمر، والدخل الشهري.
6- العلاقة الارتباطية بين اضطراب الاكتناز والتشوهات المعرفية لدى الموظفين.
7- مدى إسهام التشوهات المعرفية في اضطراب الاكتناز لدى الموظفين.

تحديد المصطلحات Terms Definition:

اضطراب الإكتناز: Hoarding Disorder

- ستيكيتي: Steketee, 2000 "عملية إكتساب وجمع الأشياء والمقتنيات والكائنات إلى الحد الذي تمتلئ به مساحات المنزل بالفوضى، ويكون غير قادر على استخدامها، وصعوبة التخلص منها وتجنب تجاهلها لاعتبارها جزء من حياته بغض النظر عن اهميتها" (Steketee, 2000, p.28). وهو التعريف الذي تبناه الباحثان.

- الجمعية الامريكية للطب النفسي (APA, 2013) "عملية جمع الأشياء والمقتنيات بشكل مفرط، وصعوبة التخلص منها الى الدرجة التي يؤدي فيها الى إحداث الفوضى وإنخفاض النشاط اليومي، وإحداث الضيق والانزعاج" (American Psychiatric Association, 2013, p.247).

التشوهات المعرفية: Cognitive distortions

- بيرنز Burns 1989 " أفكار تلقائية مستندة إلى معتقدات عميقة راسخة، يُعبر عنها بشكل ردود فعل لاعقلانية تستند إلى منطق خاطئ " (Burns, 1989: 5).

- آرون بيك Aaron Beck 1995 " تركيبات أو صيغ معرفية ثابتة يعتنقها الفرد عن ذاته والعالم والمستقبل بتضخيم السلبيات والتقليل من شأن الايجابيات وتعميمات مفرطة وتوقع الكوارث والشخصنة ولوم الذات والمبالغة في المستويات ومعايير الاداء واستنتاجات عشوائية وتجريدات إنتقائية تؤثر في التكوين المعرفي للفرد في كيفية ادراكه وتفسيره للاحداث" (Beck, 1995 :13). وهو التعريف الذي تبناه الباحث.

الإطار النظري والدراسات السابقه:

إن أول ما لفت الانتباه لإضطراب الإكتناز(hoarding disorder) عام 1947 عندما تم العثور على جثتين للأخوين (لانجلي كولير) و(هومر كولير) في شقتهما بمدينة نيويورك حيث كان مكان وجودهم في شقة معدة للسكن إذ كانت مكتظةً بما يقدر بمائة وعشرين طناً من الأشياء والمقتنيات المختلفة والمتناثرة في جميع أنحاء الشقة وقد ذكر تقرير الشرطة التي تحققت من ملابسات الحادث، إن أحد الأخوين توفى نتيجةً لسقوط أنواع من الأشياء والمقتنيات المختلفة عليه عندما كان يحضر الطعام لأخيه المشلول والذي توفى هو الآخر نتيجة رقوده بالشقة وعجزه عن إمكانية طلب المساعدة (Grisham & Barlow: 2004).

أما الفشل في التخلص من المقتنيات فيتمثل بتعلق الفرد الوجداني بالاشياء وعدم قدرته في التخلي عن الاشياء غير الضرورية مثل الملابس القديمة، والصحف، والمجلات، والقوارير، وبطاقات الدعوة وما شابه.. إلخ وهذا التعلق الوجداني المشوه بالاشياء يؤدي الى الفوضى لكثرة الاشياء والمقتنيات المتراكمة التي تسبب بإعاقة الوظائف اليومية والاجتماعية والمهنية والاقتصادية (Frost & Steketee, 1998)

معايير تشخيص إضطراب الاكتناز في الجمعية الأمريكية (APA).

لقد أصبحت الاضطرابات تنتشر بمختلف أشكالها في العالم نظراً لما تواجهها المجتمعات من حروب وأزمات مختلفة فأصبح من الضروري إيجاد طرائق مناسبة للتشخيص والعلاج للحد من تلك الاضطرابات فتعد الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA) أحد المراجع الاساسية لتشخيص أعراض الاضطربات فقد وجد الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية المعروف بـ (DSM-V) لمساعدة هؤلاء الذين يتصارعون مع مشكلات صحية عقلية، فقد وضع هذا التصنيف عدة معايير لتشخيص إضطراب الإكتناز (Hoarding Disorder) وهي كما يأتي

1- الإصرار وبصعوبة على نبذ او فصل ممتلكاتهم، بغض النظر عن قيمتها الفعلية.
2- هذه الصعوبة تعود الى الحاجة الواضحة لحفظ الأدوات وإلى الشدة المرتبطة بإهمالهم لها.
3- صعوبة التخلص من الممتلكات التي تزدحم وتثير الفوضى في المناطق الحية والنشيطة وفعلياً هي تعمل على تسوية استخدامهم المقصود. إذا كانت المناطق التي يعيش فيها مرتبة بشيء ما بسبب تدخلات من أطراف ثالثة (على سبيل المثال: أفراد ألإسرة والمنظفين والسلطات).

© 2019 NSP
Natural Sciences Publishing Cor.

4- يسبب الإكتناز محنةٍ ما وتوتراً خطيراً سريرياً أو ضعف في المجالات الاجتماعية أو المهنية أو غيرها من المجالات المهمة للأداء بما في ذلك الحفاظ على بيئة آمنة للدفاع عن النفس والآخرين.

5- إن اضطراب الاكتناز لا ينسب الى حالة طبية اخرى على سبيل المثـال: إصابات الدماغ (Brain injury)، او الأمراض الدماغية الوعائية (Cerebrovascular Disease)، ومتلازمة برادر ويلي (Prader- Willi syndrome) [(1)].

6- الاكتناز لا يفسر أفضل من خلال أعراض او اضطرابات نفسية اخرى (على سبيل المثال، الهواجس في اضطراب الوسواس القهري او انخفاض الطاقة في الاضطراب الرئيسي للاكتئاب والاوهام في انفصام الشخصية او أي اضطراب ذهاني، العجز المعرفي2 في الاضطراب العصبي الرئيسي، أو الاهتمامات المحدودة في اضطراب سلسلة أمراض الانعزالية او التوحد (APA, 2012-2013:247).

وذكر فروست (Frost: 2004) ثلاثة انواع للاكتناز وهي كالآتي:

1- الاكتناز الاعتيادي أو الشائع Common Hoarding

في هذا النوع من الاضطراب لا تختلف طبيعة الاشياء التي يتم اكتنازها عن الاشياء التي يقوم بإكتنازها الاسوياء، إلا ان عددها يكون اكبر بصورة ملاحظة، وعادةً ما يرتبط بالانواع الاخرى للوسواس القهري ويكون استبصار الافراد بمشكلتهم متذبذب مع الوقت والمواقف.

وهو نوع من انواع الاكتناز القهري المرتبط بإهمال النفس، ومثال على ذلك العيش في قذارة واكتناز النفايات. وهنا يظهر الاختلاف عن الاسوياء في نوع الاشياء والمقتنيات التي يتم اكتنازها ومعظمها تكون عديمة الفائدة.

2- إكتناز الحيوانات Hoarding Animals

ويقصد به جمع أعداد كبيرة من الحيوانات واكتنازها بالرغم من عدم القدرة على تأمين غذائها أو تقديم أي رعاية صحية لها، فضلاً عن ضعف ملاحظة الافراد مدى قذارة البيئة التي يعيشون فيها، وعدم الإنتباه إلى الأخطار الصحية التي قد تصيبهم.

3- إكتناز الكتب Hoarding Books

ويسمى أيضا Bibliomania أي شدة الولع بإقتناء الكتب، ويتضمن اكتناز كميات كبيرة من الكتب والمجلات والجرائد الى الدرجة التي تؤثر على علاقات الفرد الاجتماعية، كما تؤثر على الصحة، وكما يقوم الفرد بإكتناز كتب لن يستخدمها وليست لها أي قيمة فعلية سواءً له أو لغيره.ومن الاعراض المعتادة لهذا الاضطراب هي شراء اكثر من نسخه للكتاب الواحد والإفراط في جمع الكتب الى الحد الذي يستحيل معه استخدام الكتب والاستمتاع بها (Frost, 2004).3

النظرية المفسرة لاضطراب الاكتناز

يرى أصحاب الإتجاه المعرفي سلوك الإكتناز في نظرية فروست وستيكيتي (Frost & Steketee, 2004) وهي إحدى النظريات المعرفية التي تفسر إضطراب الإكتناز (Hoarding Disorder) وتشتمل على ما يتضمنه هذا الإضطراب والتي تفسره على إنه يظهر نتيجة لوجود خلل أو قصور (Deficit) في اربعة مجالات هي كألآتي:

أولا: القصور في معالجة المعلومات Deficiencies in information processing

حيث يظهر لدى المرضى قصوراً في معالجة المعلومات يؤدي الى الارتباك وسوء تفسير القيمة الفعلية للاغراض. وترى الدراسات التي إجريت على الأشخاص الذين بدأوا بإكتناز أشياء عديمة الفائدة بعد تعرضهم لإصابات في الدماغ ان القصور قد يرتبط بخلل في الفص الامامي للدماغ frontal lobe (Grisham & Barlow 2004).

ويظهر القصور في معالجة المعلومات في اربعة وظائف معرفية عامة ومتداخلة هـي (أ) اتخـاذ القرارات، (ب) والتصنيف والتنظيم، (ج) والتذكـر، (د) والانتبـاه وتتداخل هذه الوظائف المعرفية مع بعضها البعض ويصعب التفريق بينها (Frost & Steketee, 1998:89).

أ ـ اتخاذ القرارات Decisions Making

يعد التردد (Hesitance) وعدم القدرة على اتخاذ القرارات سمة أساسية لمرضى الاكتناز ويواجه المرضى صعوبة كبيرة في اتخاذ القرارات بصفة عامة وليس فقط القرارات المرتبطة بالأشياء (Frost & shows, 1993: 33). فيجد المرضى صعوبة في اتخاذ القرارات سواء المهمة منها مثل (تغيير الوظيفة) او القرارات الاقل اهمية مثل (اختيار صنف من قائمة الطعام) (Steketee & Frost: 2007). وقد يكون هذا التردد وسيلة لتفادي ارتكاب الاخطاء حيث يرى كل من فروست

(1) متلازمة برادر ويللي (Prader- Willi Syndrome): هي عبارة عن أضطراب وراثي نادر جداً, ينتج عن غياب سبعة مورثات أو بعض منها في الكروموسوم رقم (15) أو حذف في أجزاء هذا الكروموسوم, وتتسم هذه المتلازمة بميل المصابين بها إلى الإفراط في تناول الطعام, وقصر القامة, وصعوبات التعلم, ويتسم التشخيص التقليدي لهذه المتلازمة إكلينيكياً, من خلال السمات والمظاهر العامة, وأول محاولة لوصف هذه المتلازمة كان عام 1954 عن طريق العلماء (Andrea Prader و Heinrich Willi).

(2) إدراك الشخص لنفسه يكون عرضة لمخاطر خارجية أو داخلية والتي يفقد فيها السيطرة للإحساس بالأمان (Beck,1985: 37).

© 2019 NSP
Natural Sciences Publishing Cor.

وجروس ان الاضطراب يرتبط بالقلق المفرط من الوقوع في الاخطاء كما انه يظهر نتيجة للصعوبات التي يواجهها المرضى باتخاذ القرار بشأن الأشياء وما إذا توجب عليهم رميها او تخزينها وايجاد الاماكن المناسبة لتخزينها (Frost & Gross,1993)

ب ـ التصنيف والتنظيم Categorization and Organization

من المشكلات التي يواجهها مرضى الاكتناز صعوبة التنظيم والتصنيف, وتتطلب مهارة التنظيم القدرة على تصنيف الاشياء المتشابهة وتخزينها سوياً ويرجع السبب في مواجهتهم صعوبة في التنظيم والتصنيف الى اعتبار أن كل غرض فريد ولا يمكن استبداله بشيء آخر بديل عنه (Warner & Ostrom, 1988).

ويقوم المرضى بتضييق مجال التصنيف وينتج عن ذلك ظهور أغراض قليلة يمكن تصنيفها مع بعضها البعض، وبالتالي تظهر الكثير من التصنيفات للاغراض الشخصية ويترتب على ذلك ظهور العديد من النتائج منها:

1- النظر الى كل شيء على انه قائم بحد ذاته وان له تصنيفه الخاص به, وهذه النظرة للاغراض تجعل التخلص من أي غرض صعب ومحير.

2- بسبب كون الاشياء نادرة فإنه من الصعب النظر الى أي غرض على انه تافه او عديم الفائدة وبالتالي صعوبة التخلص من أي غرض.

3- بسبب الاعتقاد بأن كل غرض نادر ومهم, فلا يمكن تصنيفه مع اغراض اخرى مشابهة له وبالتالي لا توجد طريقة لترتيب الأشياء (Reed, 1985).

جـ ـ الذاكرة Memory

تدعم الأبحاث وجود خلل في الذاكرة لدى الاشخاص الذين تتكون لديهم تشوهات معرفية ومثل هذا القصور يلاحظ ايضاً لدى مرضى الاكتناز (Sher et al ; 1983) وقد اثبتت الدراسات التي اجريت على مرضى الاكتناز ان الخلل يرجع الى انخفاض ثقة المرضى بذاكرتهم واعتقادهم بأن تذكر او حفظ جميع المعلومات مهم وضروري حيث يقومون مثلاً بتخزين واكتناز جميع الجرائد والمجلات خوفاً من نسيان معلومة قاموا بقراءتها مثلا كانت احدى المشتركات تحتفظ بالصحف والمجلات والجرائد لأنها كانت مقتنعة بأنها سوف لن تتذكر المعلومات التي تتضمنها هذه الصحف والمجلات, وتعتقد بأن الاحتفاظ بالمجلات والجرائد يجعلها تشعر بأنها لاتزال تحتفظ بالمعلومات,حتى عندما لاتتذكر هذه المعلومات, وقد درس فروست ولونكو (Frost & Longo) عدة فرضيات فيما يخص وظيفة الذاكرة عند المكتنزين المشاركين الذين حصلوا على درجات عالية أو منخفضة على مقياس الاكتناز , واكملوا مقياس ويكسلر(Wechsler Memory Scale) ومقياس درجة الاعتماد على الذاكرة, فوجد ثقة بالذاكرة (Frost & Longo, 1996).

د ـ الانتباه Attention

يواجه المرضى مشكلات تتعلق بالانتباه. وتظهر المشكلة في عدم قدرة المرضى على تركيز انتباههم لمدة طويلة عندما يتعاملون مع الأشياء. وقد وجد فروست وآخرون عام 2005 بأن مرضى الاكتناز يسجلون درجات عالية في مقاييس اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة فضلاً عن ظهور أعراضه لديهم في مرحلة الطفولة. كما إنهم يظهرون قصور معرفي في الإدراك Perception والذاكرة والوظائف الحركية Motor Function وبالرغم من قدرة بعض المرضى على توجيه تركيزهم لمدة قصيرة فقط. إلا إن البعض الآخر يتشتت انتباههم بمجرد التفكير بالأشياء. وتنتج عن هذه المشكلة ضعف قدرة المريض على إحراز أي تقدم عند محاولة تصنيف الاشياء بالرغم من استغراقه وقت طويل (Antony et al, 2007).

2- مشكلات الارتباط الوجداني بألاشياء Problems to emotional connection things

يظهر مرضى الإكتناز ان بعض الأشياء التي يحتفظون بها قد تكون لأسباب غير عاطفية ولكن دراسات كثيرة لاحظت ان هناك ارتباطاً وجدانياً بالأشياء بطريقة مختلفة او اكثر تطرفاً من غيرهم من الاسوياء, فيظهرون ارتباطاً وجدانياً بأغراض عديمة المعنى او القيمة, ويشعرون بأنها جزء من هويتهم, والتخلص منها يشعرهم كأنهم تخلصوا من جزء مهم من هويتهم, وقد يحتفظون بالأشياء لأنها تشعرهم بألامن والإطمئنان, وقد يشعر المرضى عند تخلصهم من الأشياء بالشعور نفسه عند فقدان عزيز أو صديق (Steketee & Frost, 2007).

3- المعتقدات حول الأشياء Beliefs about things

يشترك مرضى اضطراب الاكتناز القهري في معتقداتهم حول أهمية ومعنى الأشياء. وتؤدي هذه المعتقدات دوراً كبيراً في تطور هذا الاضطراب, وغالباً ما تنشأ المعتقدات غير الواقعية نتيجةً للإرتباط الوجداني المفرط بالمقتنيات مما يؤدي الى تجنب او تأجيل اتخاذ القرارات بشأنها وبالتالي عدم التخلص منها, وكذلك تظهر معظم هذه الاعتقادات لدى مرضى الوسواس القهري إلا انها تتركز لدى مرضى الاكتناز القهري حول الاشياء, وقد تم تناول هذه المعتقدات وكل معتقد من هذه المعتقدات يرتبط بالتفكير الكارثي (Catastrophe Thinking) أو الخسارة وربما تكون حلقة الوصل بين هذه المعتقدات هو التفكير المشوه بفداحة النتائج المترتبة على رمي الاشياء أو وضعها في مكان لا يمكن رؤيته (Frost & Steketee, 1998) وفيما يأتي تفصيل لهذه المعتقدات:-

-الشعور بالكمالية Perfectionism

يهتم معظم مرضى الاكتناز القهري بالكمال, حيث يضعون معايير عالية لأنفسهم ويعتبرون الوصول الى نوع من الكمال الممكن والمطلوب, فرغبتهم في تذكر جميع الفرص المتاحة وتذكر جميع المعلومات التي يقرؤونها مطلب غير واقعي يتمسك به المرضى ويسعون الى تحقيقة, واكتنازهم للأشياء يشعرهم بإمكانية إحاطتهم بجميع المعلومات الموجودة في الجرائد والمجلات مثلاً.

© 2019 NSP
Natural Sciences Publishing Cor.

-الشعور بالحاجة الى السيطرة Need for control

يعتقد مرضى الاكتناز ان الامساك بزمام الإمور ضروري فيما يتعلق بأغراضهم, ونتيجة لذلك قد يشعرون بالضيق أو الغضب إذا قام احدهم بإستخدام أغراضهم أو لمسها أو تحريكها, لانهم في الغالب يشعرون بأن هذه الاشياء هي إمتداد لهويتهم, ولمس الآخرين لمقتنياتهم يشعرهم بأن في ذلك انتهاكاً شخصياً لهم.

-معتقد الشعور بالمسؤولية Responsibility

يؤدي شعور مرضى الاكتناز بالمسؤولية تجاه الاشياء دوراً مهماً في ظهور وتفاقم الاضطراب ويعد الشعور بالمسؤولية تجاه إيجاد الاستخدام المناسب للأشياء شعور مشترك بين المرضى, حيث يشعرون بضرورة عدم هدر الاشياء إذا وجدوا انها قد تصلح لأي استخدام مهما يكن, ومن هذا المنطلق فإن لكل شيء فائدة, وحتى ولو علموا بأنهم لن يستخدموه في المستقبل فإنهم يرون أن بإمكان شخص آخر الاستفادة منه, ويشعرون بأن من مسؤوليتهم الاحتفاظ بالشيء للأشخاص الآخرين حتى ولو لم تكن في نيتهم فعلاً إعطائه إياهم, واعتقاد المريض بأنه قد يستخدم الاشياء في موقف معين يدفعه إلى الشعور بوجوب الاحتفاظ بها لوقت الحاجة, ويرتبط بالشعور بالمسؤولية ايضاً بفكرة عدم الإسراف, وايضاً ضرورة الاستعداد لأي طارئ يمكن حدوثه (Steketee & Frost, 2007: 4-5).

-معتقد للإطمـئنان العــاطفي Emotion Comfort

فضلاً عن المعتقدات السابقة, هناك نوع رابع يتعلق بالشعور بالإطمئنان الوجداني بوجود الاشياء فالمعتقدات السابقة مثل (اشعر بأني ضعيف بدون مقتنياتي) وكذلك (رمي الاشياء يشعرني بأني فقدت جزء من هويتي) وكذلك (تشعرني مقتنياتي بالإطمئنان) تميز مرضى الاكتناز عن غيرهم وتَصعب عليهم مهمة رمي الاشياء والتخلص منها (Frost & Steketee, 1998: 6).

4 ـ سلـــوك التجنب Avoidance behavior

نتيجة للمشكلات المعرفية السابقة يظهر سلوك التجنب, وهناك العديد من المواقف التي يساعد سلوك الإكتناز على تجنبها, فتخزين الاشياء في أكداس وأكوام يسمح للمريض بتجنب إتخاذ قرار بشأن الاحتفاظ بها أو ترتيبها أو رميها, كما إن عملية إكتناز المقتنيات تتيح للمريض تجنب الشعور بالضيق وعدم الراحة عند التخلص من أشياء قد يستفيد منها يوماً من الايام أو يستفيد منها الآخرين, فإن المكتنزين الذين يحتفظون بالصحف على سبيل المثال يخافون فقدان ليس الورق بحد ذاته أو القصص التي قرأوها, ولكن المعلومات التي قد تكون فيها, كما إن تجميع وشراء الاشياء غير الضرورية حتى وإن عجز عن تدبر قيمتها يسمح للمريض بتجنب التعامل مع المشاعر غير السارة, أو قد يمنعه من الشعور بأنه قد فوت صفقة جيدة. (Frost & Steketee, 2007: 4).

ثانياً: التشوهات المعرفية Cognitive Distortions

يرى الباحثان إن أنماط التفكير الخاصة او التشوهات المعرفية لها تأثير كبير في استجابة الفرد على المواقف المختلفة في حياته سواء أكانت استجابة فسيولوجية أو انفعالية أو سلوكية, لذا سيعرض الباحثان التفسير النظري للتشوهات المعرفية بالتفصيل.

نظرية بيك Beck في التشوهات المعرفية:

قدم بيك (Beck) مصطلح التشوهات المعرفية Cognitive Distortions ليشير الى ان المعاني والأفكار التي يكونها الفرد عن الحدث او الموقف تكون خاطئة ولا تمثل بالضرورة مكونات الواقع الفعلي، ويتضمن التشويه المعرفي اخطاء في المحتوى المعرفي للفرد، وهذه التشوهات المعرفية يمكن المبالغة فيها كما وكيفا، وتظهر التشوهات المعرفية عندما تكون معالجة المعلومات غير فعالة او غير دقيقة، وبالتالي تكون الاعتقادات والمخططات لدى الفرد عرضة للتشوه المعرفي (حسين، 2007: 142).

قد تكون نماذج بيك Beck متفقة مع ما سبقها مما ذهب اليه جورج كيلي Kelley في تأكيده على أن المعنى الذي يصفه للأحداث وكذلك إدراكه, وتفسيراته لتلك الأحداث لا تؤثر في انفعالاته وسلوكياته فقط ولكن ايضاً في نظرته لذاته وللعالم الذي يحيط به وكذلك لمستقبله بل انها تحدد مدى صحته النفسية او مرضه النفسي, ومن ثم أصبح بيك Beck مقتنعاً بالتحليلات المعرفية Cognitive Analysis لأفكار المريض واتجاهاته وتوقعاته ومايضفيه على هذه الاحداث من علامات ومعاني تدل عليها (ابراهيم, 1990).

وكانت نظرية بيك Beck 1967 من اكثر النظريات المعرفية أصالة وتأثيراً فهو يرى ان الاكتئاب هو اضطراب التفكير وليس اضطراب انفعالي حيث ان طريقة تفكير الفرد وكيفية إعماله (Processing) لما يدركه من معلومات وما يعتقده وكيف يفسر الأحداث والوقائع من حوله تمثل كلها عوامل مهمة تؤثر في إحداث الإضطرابات الوجدانية فهو يعطي المعارف والتفكير أسبقية لحدوث الإكتئاب, كما يرى أن ما يصاحب الاكتئاب من أعراض سلوكية وتغيرات انفعالية أو دافعية إنما تترتب على نمط من التفكير السلبي والتشويه المعرفي المميز للمكتئبين, والذي يقوم على ثلاثية معرفية من الأفكار السلبية عن الذات والمواقف ومستقبله (سلامة, 1989).

ويفترض بيك Beck في الإنموذج المعرفي ان هنالك أربعة معتقدات في إنموذجه المعرفي هي: المعتقدات المركزية (القوالب الفكرية), والمعتقدات المتوسطة (الافتراضات), والمخططات المعرفية, والأفكار التلقائية في موقف معين فإن المعتقدات الداخلية تؤثر على إحساس الشخص والتي يعبر عنها بأفكار تلقائية خاصة بالموقف والتي تؤثر في انفعالاته وفي النهاية تؤدي الى تغير وظيفي (Beck, 1995).

© 2019 NSP
Natural Sciences Publishing Cor.

1- المعتقدات المركزية (القوالب الفكرية) Core Beliefs:

ان المعتقدات المركزية هي الافكار الاكثر مركزية عن الذات والناس الآخرين والعالم المحيط بنا, انها المفاهيم العميقة التي لايصل إليها الأشخاص غالباً حتى بأنفسهم, وان الشخص ينظر لهذه الأفكار على إنها حقائق مطلقة أي (الاشياء على ما تكون) ويفترض بيك Beck إن المعتقدات السلبية تقع في قسمين كبيرين:

أ- المعتقدات المتعلقة بالعجز والضعف.

ب- المعتقدات المتعلقة بالكراهية.

إن هذه المعتقدات تنمو في الطفولة عندما يتغلغل الطفل مع الآخرين ويواجه عدة مواقف, ان اغلب الناس يتسمون بمعتقداتٍ مركزية ايجابية في اغلب مراحل حياتهم. إن المعتقدات المركزية السلبية قد تظهر في لحظات الضغوط النفسية وعلى العكس من الافكار التلقائية, ان المعتقدات المركزية هي المستوى الجوهري للاعتقاد, جامدة وتتميز بالعمومية, ان الافكار التلقائية والصور الحقيقية التي تجول في خلد شخصٍ ما تعتمد على الموقف ويمكن اعتبارها المستوى الاكثر سطحية في المعرفة (كحلة, 1998: 24)

إن المعتقدات المحورية هي الأساس الذي تبنى عليه المعتقدات الاخرى, وهي تمكننا من وصف انفسنا ووصف الآخرين, والعالم بمصطلحات شديدة العمومية, لذلك فهي شديدة العمومية, وجامدة, والزامية, ومقاومة للتغيير ويمكن أن تكون إيجابية أيضاً وتكون سلبية, وهي جزء طبيعي من عملية معالجة المعلومات في حياتنا اليومية (كوروين وآخرون, 2008:124).

2- المعتقدات الوسطى (الإفتراضات) Intermediate Beliefs:

ان المعتقدات المركزية تؤثر في نمو المعتقدات الوسطى التي تتكون من: القواعد, والافتراضات حيث ان هذه المعتقدات تؤثر في رؤيته للموقف والتي تؤثر على طريقة تفكيره وكيف يتصرف لذا فإن المعتقدات المركزية تؤثر على المعتقدات الوسطى والتي تؤثر في الأفكار التلقائية بالتبعية (جي, 2012).

وأكد كوروين وآخرون (Curwen et al: 2008) على ان المعتقدات المضمرة تسمى المعتقدات الوسيطة ذلك لانها تقع بين المعتقدات المحورية والأفكار الآلية, ومثلها مثل المعتقدات المحورية فإنها غالباً ما تكون غير متسقة أو غير مرتبطة, ويمكن ان تنقسم الى ثلاثة أنواع: الاتجاهات, والقواعد, والفروض, والاتجاهات بطبيعتها تقسيمية, اما القواعد فهي عبارة عن متطلبات, في حين تكون الفروض شرطية (Curwen et al, 2008).

3- المخططات المعرفية: Cognitive Schemata

يحتل التفكير وعمليات الفكر مركزاً أساسياً في النظريات المعرفية, ومن الواضح أن الأفكار لا تحدث عشوائياً, فلكل منا أفكاره الثابتة ومعلوماته المختزنة التي ترشد أو تحدد بنية تفكيرنا, ويعرف ميكنباوم Meichenbaum البنيات المعرفية بالصورة الآتية: (الجانب التنظيمي للتفكير والذي يبدو إنه منظم ويوجه استراتيجية مسار واختيار الأفكار, فهو بمثابة مشغل تنفيذي يمسك بمخطط التفكير ويحدد وقت مقاطعة أو تعديل أو استمرار الفكرة, ويتضمن البنيان المعرفي ما لا يتغير بتعلم كلمة جديدة ولكن يتغير بتعلم مهارة كلمة جديدة مثلاً مهارة الاستماع الى الحوار الداخلي للشخص ذاته, والبنيان المعرفي بهذه الصورة هو مصدر كل النصوص(Script التي تستمد منها كل مثل هذه الحوارات), وقد استخدمت الأبنية المعرفية كلمات متنوعة مثل (Belief, Image, Schemata) (مليكة, 1990)

4- الأفكار التلقائية Automatic Thoughts

هي مصطلح أطلقه بيك Beck على الأفكار والصور الذهنية التي تظهر بشكل لا إرادي خلال تدفق الوعي الشخصي وتوجد عدة مصطلحات شبيهة وتعد مرادفات لها من قبيل العبارات الذاتية Self –Statements, والاشياء التي تخبر بها نفسك Things you Tell Yourself, والحديث الذاتي Self Talk (عنب, 2005).

منهجية البحث Methodology of Research:

اعتمد الباحثان في البحث الحالي المنهج الوصفي (Descriptive Research) الذي يعد من المناهج الاكثر شيوعاً في وصف الظواهر النفسية بشكل عام (McMillan & Schumacher, 2001:74). ويقوم بدراسة الظاهرة كما توجد في الواقع والتعبير عنها كيفياً عن طريق وصف الظاهرة وصفاً دقيقاً وتوضيح خصائصها, وكمياً عن طريق الوصف الرقمي الذي يوضح مقدار هذه الظاهرة, او حجمها, ودرجة ارتباطها مع الظواهر الاخرى (عباس وآخرون, 2012).

ويأخذ المنهج الوصفي أنواعاً متعددة من الدراسات من بينها الدراسات التطورية (Developmental Studies) التي تحدث في بعض الظواهر والمتغيرات عبر مرحلة من الزمن, وكذلك الدراسات الارتباطية (Correlational Studies) أي دراسة العلاقات التي تكشف العلاقة بين متغيرين أو أكثر من حيث نوع الارتباط الموجود (الموجب والسالب) ومن حيث قوة الارتباط (من −1 إلى +1) التي تمثل مستوىً متقدماً من الدراسات الوصفية (Krech et al,1974).

مجتمع البحث Population of the Research:

يتحدد مجتمع البحث الحالي بالموظفات والموظفين في دوائر الدولة في محافظة بابل متمثلة في أربعة عشر وزارة, ضمن الفئة العمرية (20 – 60) وقد بلغ عددهم (49303) موظفة وموظف, إذ بلغ عدد الذكور (24126) بنسبة (49 %) وقد بلغ عدد الإناث (25177) بنسبة (51 %) من العدد الكلي, ولغرض التحقق من إنتشار الإضطراب لابد من تحديد عينة لمعرفة نسبة إنتشاره في كل مجتمع, ولكي يتسنى للباحثان معرفة مدى خطورة وأهمية ذلك الإضطراب, إذ قام الباحثان

© 2019 NSP
Natural Sciences Publishing Cor.

بإختيار عينة لتحديد نسبة الإنتشار بين الموظفين مكونة من (1000) موظفة وموظف من أربعة عشر وزارة مقسمة بأعداد متقاربة سعياً من الباحثان للحفاظ على تمثيلها لمجتمع بحثه بشكل جيد, اذ إختار عينة البحث الحالي بالطريقة العشوائية الطبقية (Stratified random Sample) ويستعمل هذا الإسلوب لإعطاء فرص متساوية لكل فرد من أفراد المجتمع بأن يكون ضمن العينة, فقام الباحثان بإستعمال طريقة القرعة في تحديد عينة البحث, إذ قام بكتابة اسماء الوزارات الأربعة عشر في اوراق متشابهة من حيث اللون والحجم ووضعها في كيس وبعد خلط الاوراق تم سحب اربعة وزارات تمثل عينة البحث وهي (1- وزارة الصحة, 2- وزارة البلديات, 3- وزارة الزراعة, 4- التعليم العالي والبحث العلمي), وقد تألفت عينة البحث الحالي من (400) موظف وموظفة من الوزارات التي تم سحبها أعلاه ممن تتراوح أعمارهم ما بين (20 – 60) سنة موزعين بواقع (200) ذكور و(200) اناث.

أداتا البحث Research Tools:

أولا:- مقياس اضطراب الاكتناز Hoarding Disorder Scale

بعد إطلاع الباحثان على الدراسات السابقة ومراجعة الأدبيات النفسية التي تناولت اضطراب الإكتناز، تبنى الباحثان مقياس فروست وستيكيتي (**Frost & Steketee:2004**) وبعد ترجمة المقياس للغة العربية وإجراء صدق الترجمة قام الباحثان باستشارة بعض الاساتذة المتخصصين بإجراء التطابق بين مايحتويه المقياس من فقرات والمعايير والمؤشرات السريرية التي وضعتها الجمعية الامريكية للطب النفسي,APA, 2012 لإضطراب الاكتناز وكان فقرات المقياس قد اشتملت جميع تلك المعايير إذ يتكون المقياس من (23) فقرة موزعة بحسب المعايير التي تضمنها تصنيف الجمعية الأمريكية للطب النفسي لهذا الإضطراب (DSM-V)، تتم الاجابة عنها وفق طريقة ليكرت Lekert ذات التدرج الخماسي, ورغم إتسام هذا المقياس بخصائص الصدق والثبات في البيئة الغربية، إلا انه تطلب من الباحثان تعريبه وتكييفه على عينة البحث (الموظفين)، ومن اجل تعريب مقياس اضطراب الاكتناز بصورة دقيقة اذ تطلب من الباحثان التحقق من صدق ترجمته، وقد تحقق الصدق بإتباع مجموعة خطوات علمية، وقد قيم صدق ترجمة المقياس بنسبة 94 %, وللتحقق من صلاحية فقرات المقياس يشير أيبل (Ebel) إلى أن أفضل وسيلة للتأكد من صلاحية الفقرات هي قيام عدد من الخبراء المتخصصين بتقرير صلاحيتها لقياس الصفة التي وضعت من أجلها (Ebel, 1972: 555). ولغرض تحقيق ذلك فقد عرضت الفقرات بصيغتها التمهيدية وعددها (23) فقرة موزعة بحسب الأبعاد على عدد من المحكمين المتخصصين في ميدان علم النفس لإصدار أحكامهم على مدى صلاحيتها, وقد نالت جميع الفقرات قبول المحكمين عليها مع اجراء بعض التعديلات اللغوية عليها.

أجراء تحليل الفقرات: لحساب القوة التمييزية لكل فقرةٍ من فقرات مقياس اضطراب الاكتناز، قام الباحثان بتطبيق المقياس على عينة التحليل وهي نفس عينة التطبيق البالغة (400) موظفاً وموظفة إذ تم سحبهم بصورة عشوائية وحساب الدرجة الكلية لكل استمارة، التي تراوحت ما بين أعلى درجة يمكن أن يحصل عليها المستجيب على المقياس (79) وبين أقل درجة هي (صفر)، بعدها تم ترتيب الدرجات تنازلياً وتم اختيار نسبة (27%) المجموعة العليا وكان حدود الدرجات فيها من (79-41)، واختيار نسبة (27%) المجموعة الدنيا وكان حدود الدرجات فيها من (21- صفر). وهكذا فأن نسبة 27% العليا والدنيا من الدرجات تمثل أفضل نسبة يمكن أخذها في تحليل الفقرات، وذلك لأنها تقدم لنا مجموعتين بأقصى ما يمكن من حجم وتمايز، حينما يكون توزيع الدرجات على المقياس على صورة منحنى التوزيع الاعتدالي (الزوبعي وآخرون، 1981، 74) وبعد استخراج الوسط الحسابي والتباين للمجموعتين العليا والدنيا، قام الباحثان بتطبيق الاختبار التائي (T. Test) لعينتين مستقلتين لاختبار دلالة الفروق بين أوساط المجموعتين،وكذلك قام الباحثان بأجراء آخر لتحليل فقرات المقياس بطريقة الاتساق الداخلي اي علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس, وتم استخراج العلاقة الارتباطية بين درجة كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية وأظهرت النتائج أن غالبية معاملات الارتباط تم قبولها اعتماداً على معيار ثُنللي (Nunnally, 1994) الذي أشار إلى أن قبول الفقرة يتحدد إذا حصل الباحثان على معامل ارتباط الفقرة مع الدرجة الكلية على (0.20) فأعلى في حين تم رفض الفقرة (10) لتدني معامل ارتباطها مع الدرجة الكلية للمقياس. كذلك تبين للباحثان ان جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند اختبارها بالقيمة الجدولية (1.96) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (398).وفي ضوء ذلك أصبح المقياس مؤلف من (22) جميع الفقرات مميزة عند مقارنتها بمعيار ثُنللي0,20 فأكثر.

ثانياً: مقياس التشوهات المعرفية Cognitive Distortions Scale:

لغرض تحقيق أهداف البحث تبنى الباحثان مقياس الشمري 2012 والذي إعتمد في إعداده على نظرية آرون بيك Aron Beck 1995 والمقياس في صورته النهائية مكون من (39) فقرة تغطي تسعة مجالات في المقياس في ضوء النظرية المتبناة والتعريف النظري للتشوهات المعرفية واسلوب بناء مقياس التشوهات المعرفية الذي اتبعه ارون بيك تم تحديد تسعة مجالات لبناء مقياس التشوهات المعرفية وهي: (الكل او لاشيء) (التعميم الزائد) (التفكير الكارثي او المأساوي) (القفز الى الاستنتاجات) (التضخيم والتهويل) (الاستنتاج الانفعالي) (عبارات الوجو ينبغي ولابد) (التجريد الانتقائي) (العزو الشخصي او اللوم). وللتأكد من صلاحية فقرات المقياس ولغرض تحقيق ذلك فقد عرضت الفقرات بصيغتها التمهيدية وعددها (39) فقرة موزعة بحسب الأبعاد على عدد من المحكمين المتخصصين في ميدان علم النفس ونالت جميع فقرات المقياس موافقة المحكمين.

إجراءات تحليل الفقرات: لحساب القوة التمييزية لكل فقرة من فقرات مقياس التشوهات المعرفية، قام الباحثان بتطبيق المقياس على عينة التحليل البالغة (400)

© 2019 NSP
Natural Sciences Publishing Cor.

موظفاً وموظفة تم سحبهم بالطريقة العشوائية من الوزارات الحكومية وهي العينة نفسها التي استخدمها الباحثان لتحليل مقياس الإكتناز، وبعد تصحيح استجابات المفحوصين وحساب الدرجة الكلية لكل استمارة تم ترتيب الدرجات تنازلياً ابتداءً من أعلى درجة وانتهاء بأدنى درجة، ومن ثم تم اختيار نسبة (27%) المجموعة العليا واختيار نسبة (27%) المجموعة الدنيا. وبعد استخراج الوسط الحسابي والتباين لكلا المجموعتين، قام الباحثان بتطبيق الاختبار التائي(t. test) لعينتين مستقلتين لاختبار دلالة الفروق بين أوساط المجموعتين،واظهرت ان جميع الفقرات مميزة عند مقارنتها بالقيمة الجدولية 96، 1 عند مستوى دلالة (05, 0) ودرجة حرية (214), وبعدها استعمل الباحثان طريقة الاتساق الداخلي للمقياس (علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية) اذ تمثل الدرجة الكلية للمقياس بمثابة قياسات محكية آنية **Immediate Criterion Measures** ولاستخراج العلاقة الأرتباطية بين درجة كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية لـ (400) إستمارة وهي الاستمارات ذاتها التي خضعت لتحليل الفقرات في ضوء المجموعتين المتطرفتين وأظهرت النتائج أن جميع معاملات الارتباط تم قبولها اعتماداً على معيار نُنللي (Nunnally, 1994) الذي أشار إلى قبول الفقرة يتحدد إذا حصل الباحثان على معامل ارتباط الفقرة مع الدرجة الكلية على (0.20) فأعلى. كذلك تبين للباحثان ان جميع معاملات الارتباط دالة احصائيا عند مستوى (0.05) اذ ان جميع الفقرات مميزة عند مقارنتها بمعيار نللي 0,20 فأكثر، واختبارها بالقيمة الجدولية 1,96 عند مستوى دلالة (05, 0) ودرجة حرية (398) ما عدا الفقرة (7) فقرات من جميع المجالات. ولتحقق من ذلك تم ايجاد علاقة درجة كل مجال بدرجة المجالات الاخرى (الاتساق الداخلي) تم التحقق من ذلك من خلال استعمال معامل ارتباط بيرسون لإيجاد العلاقة بين درجات الأفراد على كل عامل ودرجة العوامل الاخرى والدرجة الكلية للمقياس، وهي تقيس تجانس عوامل المقياس وتساعد على تحديد مجال السلوك المراد قياسه (Anastasi,1976:155). ولتحقيق ذلك اعتمد الباحثان (400) استمارة، وأشارت النتائج إلى أن معاملات ارتباط درجة كل عامل بدرجة العوامل الاخرى والدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى (0,05) ودرجة حرية (398), وبذلك اصبح المقياس بعد استعمال الإجراءين السابقين مكون من (32) فقرة موجهة لقياس التشوهات المعرفية

الصدق Validity: صدق المقياس فيشير أوبنهايم Oppenheim إلى أن الصدق يدل على قياس الفقرات لما يفترض ان تقيسه وبهذا الصدد استعمل الباحثان عدة مؤشرات لايجاد صدق الأداتين, **الصدق الظاهري** وقد تحقق هذا النوع من الصدق لكلا الاداتين وذلك عندماعرضت فقراتهما على مجموعة من المحكمين المتخصصين في ميدان علم النفس والطب النفسي, إذ تكون الفقرة صالحة للقياس إذا كانت نسبة الموافقة عليها 80 % فأكثر، ونالت جميع فقرات المقياسين موافقة المحكمين. وتم الحصول على مؤشر **صدق البناء** الذي يعد أكثر أنواع الصدق قبولاً، إذ يرى عدد كبير من المختصين أنه يتفق مع جوهر مفهوم أيبل، Ebel للصدق من حيث تشبع المقياس بالمعنى العام (الأمام، 1990، ص131)، ويتحقق هذا النوع من الصدق، حينما يكون لدينا معيار نقرر على أساسه أن المقياس يقيس بناءً نظرياً محدداً. وقد توفر هذا النوع من الصدق في المقياسين من خلال المؤشرات التالية التي استعملها الباحث **1) اسلوب المجموعتين المتطرفتين 2) ارتباط درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمجال للمقياس 3) علاقة درجة المجال بالمجالات الاخرى والدرجة الكلية للمقياس.**

مؤشرات الثبات Reliability : وفيما يتعلق بثبات المقياس يعني دقة المقياس، وأنه يعرف إحصائياً بنسبة التباين الحقيقي إلى التباين الكلي، أو مربع معامل الارتباط بين العلامات الحقيقية والعلامات الظاهرية (عودة، 2005: 429), قام الباحثان باستخراج مؤشرات ثبات الاداتين بطريقتي (إعادة تطبيق الاختبار (Test Retest – و(الفاكرونباخ) اذ قام الباحثان بتطبيق المقياسين على عينة مكونة من (40) طالبا وطالبة، وبعد مرور اسبوعين من التطبيق الأول للمقياسين قام الباحثان بإعادة تطبيق المقياسين ذاته مرة أخرى وعلى العينة ذاتها، وظهر أن قيمة معامل الثبات لمقياس الاكتناز (0.83), في حين بلغ معامل الثبات لمقياس التشوهات المعرفية بهذه الطريقة (0.78), وقد عُدت هذه القيم مؤشراً على استقرار استجابات الأفراد على مقياسي الاكتناز والتشوهات المعرفية، وبلغت درجة ثبات مقياس اضطراب الاكتناز وفق طريقة الفاكرونباخ (الاتساق الداخلي) (0.78) وهو ثبات جيد إحصائياً, وبلغ ثبات مقياس التشوهات المعرفية وفق طريقة الفاكرونباخ (0.74) ويعد ثبات المقياسين جيدعند مقارنتهما بمعيار الفا كرونباخ للثبات الذي يشير إلى أنه إذا كان معامل الارتباط بين التطبيق الأول والثاني (0.70) فأكثر، فأن ذلك يعد مؤشراً جيداً لثبات الاختبار (عيسوي، 1985: 58), واصبح مقياس الاكتناز بصورته النهائية مكون من (22) فقرة موجهة لقياس اضطراب الاكتناز, واصبح مقياس التشوهات المعرفية بصورته النهائية مكون من (32) فقرة موجه لقياس التشوهات المعرفية يستجيب في ضوئهما المفحوصين على اساس خمسة بدائل للاجابة تنطبق بدرجة كبيرة, تنطبق إلى حدٍ ما, تنطبق بدرجة متوسطة, تنطبق بدرجة بسيطة, لا تنطبق نهائياً وقد قام الباحثان بإستعمال الحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية أو ما يسمى اختصاراً(SPSS), وعدت قيم المؤشرات الإحصائية لمقياسي الاكتناز والتشوهات المعرفية، نجد أن تلك المؤشرات تتسق مع معظم مؤشرات المقاييس العلمية، إذ تقترب الدرجات وتكراراتها نسبياً من التوزيع الاعتدالي.

النتائج والتوصيات :

اولا– انتشار إضطراب الاكتناز لدى الموظفين:

لغرض تحديد نسبة انتشار اضطراب الاكتناز لدى الموظفين اعتمد الباحثان على الوسط الفرضي كمؤشر في تشخيص الاضطراب, وقد تبين عند تطبيق اداة البحث على العينة البالغة (1000) موظفا وموظفة ان عدد الموظفين المصابين بالاضطراب قد بلغ (207) أي بنسبة انتشار(20.7%)، والجدول يوضح نسبة انتشار اضطراب الاكتناز وفق متغير الجنس وكانت النتيجة تشيرالى ارتفاع نسبة انتشاره عند الاناث أكثر من الذكور وبلغ عدد المصابات (113) بينما بلغ عدد المصابين

© 2019 NSP
Natural Sciences Publishing Cor.

من الذكور (94), اما انتشاره وفق العمر فقد اشارت النتيجة الى ارتفاع نسبة انتشاره ضمن الفئة العمرية (50–41) فقد بلغ عددهم (99) وتأتي بعدها الفئة العمرية (31–40) بعدد (38), ثم الفئة العمرية (60–51) بعدد (36), وبعدها الفئة العمرية (30–20) بعدد (34), أما بالنسبة لإنتشاره وفق الدخل الشهري فقد اظهرت النتائج انه ينتشر بين ذوي الدخل الضعيف اذ بلغ وان نسبة انتشار اضطراب الاكتناز عالية جدا إذا ما تم مقايستها مع المعدل العام لانتشار هذا الاضطراب والذي يقدر من 2– 6 ٪ بالنسبة الى مجموع البالغين، وان هذه النسبة قابلة للزيادة في حال قلة توافر الرعاية النفسية الكاملة للمصابين به, من الملاحظ إن إنتشار إضطراب الإكتناز لدى مجتمع البحث من الموظفين في دوائر الدولة في محافظة بابل عالية وقد بلغت نسبة 20,7% مقارنةً بإحصائيات الجمعية الأمريكية للطب النفسي والعقلي ((APA والتي أشارت بدليلها التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM-V) إلى إن تقديرات انتشار إضطراب الإكتناز تتراوح مابين 2 – 6% في الولايات المتحدة الأمريكية وأوربا لدى البالغين. ويفسرالباحثان إن انتشار إضطراب الإكتناز يعود إلى إختلاف طبيعة المجتمعات التي اخذت منها عينات الدراسات كدراسة فروست وستيكيتي (Frost &Steketee: 1996), ودراسة كولز (Coles et al:2001) التي اجريت في مجتمع الولايات المتحدة, ودراسة مولر (Muller: 2009) التي اجريت في المجتمع الألماني, وكذلك دراسة (البناني: 2010) التي اجريت على عينة من المجتمع العربي السعودي, من جانب آخر يعود إلى الظروف الاجتماعية والنفسية من جراء ماعاناه الإنسان العراقي أزمات متعددة من حرمان وحصار إقتصادي وما يتبعه من شحة في المواد الغذائية والاجهزة والعدد والأدوات وحروب وغيرها من الظروف السيئة التي مر فيها الفرد العراقي وإنعكاسها على شخصية الفرد مما تجعله يحتفظ بالأشياء تجنباً لأي ظرف او أزمه طارئة ولذلك ظهر من خلال قياس نسبة إنتشار إضطراب الإكتناز إن فئة ذوي الدخل المنخفض (الضعيف) كانت الأعلى قياساً بذوي الدخل المتوسط والجيد, إذ قد يكون ذوي الدخل المنخفض قد عانوا حرماناً شديداً وعانوا الحاجة الى مثل هكذا مواد فلذلك خزنوها, كنوع من التعويض عن الحرمان الذي تعرضوا إليه, من جهة اخرى خشية العوز إليها مستقبلاً.

ثانياً – تعرف إضطراب الاكتناز لدى الموظفين تشير المعالجة الإحصائية الى أن المتوسط الحسابي لدرجات أفراد عينة البحث بلغ (30.8450) وبانحراف معياري قدره (16.83700) فيما بلغ المتوسط الفرضي (44) وعند مقايسة المتوسط الحسابي لعينة البحث بالمتوسط الفرضي للمقياس من خلال استعمال الاختبار التائي لعينة واحدة. ظهر ان القيمة التائية المحسوبة بلغت (15.626–) وهي أكبر من القيمة الجدولية البالغة(1.96) عند مستوى دلالة (**0.05**) وبدرجة حرية (399) والجدول التالي يوضح ذلك.

عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	درجة الحرية	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	مستوى الدلالة
400	30.8450	16.83700	44	399	-15.626	1,96	0,05

تشير النتيجة اعلاه الى عدم اتسام الموظفين في دوائر الدولة باضطراب الاكتناز، والتي يمكن تفسيرها على وفق المنطلق النظري(لفروست وستيكيتي Frost & Steketee: 2004) إذ إن عدم إتسام الموظفين في دوائر الدولة بإضطراب الإكتناز يعود إلى كونهم على مستوى متقدم من التعلم والوعي وخبرات الحياة وليس لديهم خلل أو قصور معرفي في المجالات المذكورة وهو سبب أساسي في عدم إتسامهم بهذا السلوك هذا من الجانب المعرفي, أما من الجانب الإجتماعي وتأثيره على أفراد المجتمع فإن العوامل الاجتماعية ونظام التعليم والدين والأدب والفن ومجمل العمليات المعرفية التي تحدث أثناء عملية التنشئة الاجتماعية داخل العائلة وخارجها, وبما إن المنظومة الدينية والتعليمية والاخلاقية والتقاليد والأرث الحضاري وما تتوارثه الأجيال في مجتمعنا العراقي من عادات حميدة وفضائل أخلاقية سمحاء يتحلى بها الفرد العراقي من خلال عملية إكتسابه لها من كافة المؤسسات الاجتماعية بدءا من الاسرة فالمدرسة فالجامعة.... وصولاً إلى المجتمع الكبير, حيث يعمل كل هؤلاء على غرس فضيلة الكرم لدى الفرد العراقي منذ بدء الطفولة مبينة له عوارف الجود وما يبذله الإنسان للآخرين ويقربه لله عز وجل من مكانة وإحترام وتقدير من الآخرين في الدنيا, وكذلك مبينة ما لرذيلة اكتناز الاشياء والاحتفاظ بها على الرغم من قيمتها البسيطة والتافهة وما لـها من مساوئ على صاحبها في حياته وآخرته, وبهذا فقد صيرت هذه القيم الدينية والاجتماعية والثقافية من الفرد العراقي شخصية تتصف بحب العطاء ونبذ الاحتفاظ بالاشياء وإحتكارها. فيرى الباحثان ان هذه النتيجة إيجابية فبالرغم من الظروف القاسية وصعوبات الحياة وكثرة الإلتزامات المادية ومتطلباتها المتعددة التي يمر بها الموظفين وخاصةً للاسر الكبيرة بأفرادها إلا انهم لا يتسمون بهذا الاضطراب وعلى مستوى معرفي يجعلهم قادرين على مقاومة ظروف الحياة الاجتماعية القاهرة.

ثالثاً – الفروق في الجنس والعمر والدخل على وفق اضطراب الاكتناز لدى الموظفين لغرض تعرف دلالة الفروق بين متوسطات موظفي وزارات الدولة العراقية في إضطراب الاكتناز على وفق الجنس (ذكور، إناث) والفئات العمرية (30–20سنة، 31–40 سنة، 41– 50 سنة، 51–60سنة) ومستوى الدخل (جيد، متوسط، ضعيف)، إستعمل الباحثان تحليل التباين الثلاثي (Three way ANOVA) على وفق مستوى دلالة (0,05) والجدول التالي يوضح ذلك:

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	الدلالـة		النتيجة
				الفائية المحسوبة	مستوى الدلالـة	
الجنس	23.382	1	32.382	0.083	0.774	غير دالة
العمر	13.352	3	4.451	0.016	0.997	غير دالة

© 2019 NSP
Natural Sciences Publishing Cor.

الدخل	107.386	2	53.693	0.190	0.827	غير دالة
العمر × الجنس	2776.766	3	925.589	3.278	0.021	دالة
الدخل × الجنس	246.784	2	123.392	0.437	0.646	غير دالة
الدخل × العمر	489.326	6	81.554	0.289	0.942	غير دالة
العمر × الجنس × الدخل	1731.608	5	346.322	1.226	0.296	غير دالة
الخطأ	106463.137	377	282.396		-	-
المجموع	493676.000	400				-
مجموع الارتباط	113110.390	399				-

يتضح من الجدول اعلاه بعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية لمتغير الجنس (ذكور، إناث) في إضطراب الاكتناز,وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Hwang: 2009), وكذلك تتفق مع دراسة (Muller: 1998), وكذلك الحال بالنسبة لمتغير العمر فقد اظهرت النتيجة في الجدول اعلاه الى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية لمتغير العمر في العينة لاضطراب الاكتناز, وتتفق النتيجة الحالية مع دراسة مولر (Muller etal:2009) التي توصلت الى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين افراد العينة في متغير العمر, فقد فسر الباحثان نتائج عدم وجود فروق احصائية في (الجنس والعمر) في إضطراب الإكتناز يعود إلى إن الظروف الإجتماعية والاقتصادية والسياسية المحيطة بمجتمع البحث من الموظفين من كلا الجنسين والتي غالباً ماتكون متشابهة وإن لها الدور الأكبر في بناء هيكلية أفكار متشابهة وبالتالي جعلت الفروق غير موجودة بين الموظفين والموظفات حول إكتنازهم للأشياء والحاجات المتنوعة على الرغم من اختلاف اعمارهم, وكذلك الحال بالنسبة لمتغير الدخل الشهري فيتضح من الجدول اعلاه أن الفرق بين الموظفين ذوي الدخل الجيد والمتوسط والضعيف على مقياس اضطراب الاكتناز غير دال احصائياً، ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى ان هذه النتيجة منطقية جداً, إذ ان رغم إختلاف الموظفين في مدخولاتهم إلا أنهم لم تظهر لديهم فروقاً, وربما يفسر هذه النتيجة على أنهم يعيشون في ظل اسرهم وما تتطلبه من إلتزامات إجتماعية أو مادية لا تسمح لهم بإكتناز وأقتناء الأشياء, فضلاً عن التنشئة الإسرية في ظل تعاليم الدين الاسلامي السمحاء التي تحث على الفضائل وتنبذ الرذائل ومن بينها الإحتكار والبخل والإكتناز. أما بالنسبة لتفاعل (الجنس مع العمر) فيتضح من الجدول اعلاه أن الفرق بين الموظفين الذكور والإناث من ذوي العمر الزمني الذي يتراوح من (30–20 سنة، 31– 40 سنة، 41–50 سنة، 51–60 سنة) على مقياس اضطراب الاكتناز ذو دلالة الإحصائية عندما نقارن القيمة الفائية المحسوبة (3.278) مع القيمة الجدولية البالغة (2,60) عند مستوى دلالة (0,05)، وبذلك يوجد تفاعل بين الجنس مع العمر في التأثير على اضطراب الاكتناز.اثر التفاعل في اضطراب الاكتناز بين متغيري الجنس والعمر, ولغرض تعرف الفروق الدالة بين متوسطات المجموعات الاربعة قام الباحثان باستعمال اختبار شيفيه ومقارنة درجاتها مع قيمة شيفيه الحرجة البالغة (5.19)، ويتضح من ذلك ان أغلب الفروق دالة لصالح الاناث ويمكن تفسيرها وفق النظرية المتبناة في ان التعلق العاطفي بالاشياء والمقتنيات لدى النساء أكثر مقارنةً بالرجال إذ ان غالباً مايشعرهن بالارتياح والامان وكذلك الشعور بالامان البيئي (Rychman:1983), وتتفق هذه النتيجة مع دراسة فروم (Fromm:1970) التي توصلت الى ان توجهات النساء نحو الاكتناز اكثرمن الرجال, ولا تتفق النتيجة الحالية مع دراسة صامويلز (Samuels:2008) التي توصلت الى ان توجهات الرجال نحو الاكتناز اكثر من النساء. وقد اظهرت نتيجة تحليل التباين بعدم وجود تفاعل بين الجنس والدخل فعندما نقارن القيمة الفائية المحسوبة (0.437) مع القيمة الجدولية البالغة (2,60) عند مستوى دلالة (0,05)، وبذلك لم يتفاعل الجنس مع الدخل في التأثير على اضطراب الاكتناز. وكذلك الحال بالنسبة لمتغيري العمر والدخل فيتضح من الجدول اعلاه ان الفرق لا يرقى الى مستوى الدلالة الاحصائية عندما نقارن القيمة الفائية المحسوبة (0.289) مع القيمة الجدولية البالغة (2,09) عند مستوى دلالة (0,05)، وبذلك لم يتفاعل العمر والدخل في التأثير على اضطراب الاكتناز. ولم يكن هنا تفاعل بين الجنس والعمر والدخل فيتضح من ذلك أن الفرق بين الموظفين وفقا لمتغير الجنس والعمر والدخل على مقياس اضطراب الاكتناز لا يرقى الى مستوى الدلالة الاحصائية عندما نقارن القيمة الفائية المحسوبة (1.226) مع القيمة الجدولية البالغة (2.99) عند مستوى دلالة (0.05)، وبذلك لم يتفاعل الجنس والعمر والدخل في التأثير على اضطراب الاكتناز.

رابعاً – تعرف التشوهات المعرفية لدى الموظفين من أجل تعرف التشوهات المعرفية لدى الموظفين قام الباحثان باستخراج كل من المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي لعينة البحث ومقايستهما من خلال استعمال الاختبار التائي لعينة واحدة عند قيمة جدولية (1.96) ومستوى دلالة (0.05) وبدرجة حرية (399) فقد اوضحت النتيجة الحالية ان المتوسط الحسابي لعينة البحث أقل من المتوسط الفرضي لمقياس التشوهات المعرفية واشارت النتيجة الى عدم إتسام الموظفين في وزارات الدولة بالتشوهات المعرفية، ويمكن تفسيرها وفقاً لنظرية بيك Beck بأن مجموعة الاحكام التلقائية التي تتألف من افكار وصور سلبية تجاه الذات والعالم والمستقبل تكون سليمة على ما يبدو من خلال هذه النتيجة، وأيضاً اكدت النظرية ان الخبرات التي يمر بها الفرد تستمد دلالاتها اليائسة من خلال التحامها بالتفسيرات السلبية التي يحملها الفرد عن ذاته وعن العالم وعن المستقبل فتبني مثل هذا الاعتقاد يؤدي الى تشويه الواقع بشكل سلبي ويصبح لدى الفرد نماذج معرفية ثابتة يعتنقها عن ذاته ومن خلال هذه النتيجة ايضاً اتضح ان افراد العينة يتبنون افكار ومعتقدات لا تؤدي الى تشويه الواقع بل نظرة ايجابية تجاه الذات

© 2019 NSP
Natural Sciences Publishing Cor.

والعالم والمستقبل, ويرى الباحثان إن هذه النتيجة ايجابية رغم كل المعاناة والظروف القياسية التي يمر بها الفرد العراقي ولا يزال يمر بها فأنه مازال محتفظاً بمحتوى معرفياً سليماً الى حد ما.

خامساً – الفروق في الجنس والعمر والدخل على وفق التشوهات المعرفية لدى الموظفين.

لغرض تعرف دلالة الفروق بين متوسطات موظفي وزارات الدولة العراقية في التشوهات المعرفية على وفق متغير الجنس (ذكور، إناث) والعمر (20–30سنة، 31–40سنة، 41–50سنة، 51–60سنة) والدخل (جيد، متوسط، ضعيف)، إستعمل الباحثان تحليل التباين الثلاثي (Three way ANOVA) على وفق مستوى دلالة (0,05) والجدول الآتي يوضح.

الفروق في الجنس والعمر والدخل على التشوهات المعرفية لدى الموظفين.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	الدلالــة		النتيجة
				الفائية المحسوبة	مستوى الدلالــة	
الجنس	370.330	1	370.330	1.459	0.228	غير دالة
العمر	1034.833	3	344.944	1.359	0255	غير دالة
الدخل	568.695	2	284.348	1.120	0.327	غير دالة
العمر × الجنس	1350.770	3	450.257	1.773	0.152	غير دالة
الدخل × الجنس	1078.723	2	539.362	2.124	0.121	غير دالة
الدخل × العمر	215.111	6	35.852	0.141	0.991	غير دالة
العمر × الجنس ×الدخل	910.757	5	182.151	0.717	0.611	غير دالة
الخطأ	95722.498	377	253.396		–	–
المجموع	2650271.000		400			–
مجموع الارتباط	102256.937		399			–

يتضح من الجدول عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين كل المتغيرات الديموغرافية في التشوهات المعرفية, وقد وضع الباحثان تفسير للنتائج التي تتضح من خلال ما سبق بعدم وجود فروق دالة إحصائياً بين المتغيرات الديموغرافية (الجنس,و العمر,و الدخل الشهري), فقد مر المجتمع العربي عموماً وعلى وجه الخصوص المجتمع العراقي بعدد كبير من الأزمات الاقتصادية والنفسية والاجتماعية من حروب متتالية وتقلبات ولا زالت تعاني منها كل شرائح المجتمع وكل الفئات العمرية بدون إستثناء وكذلك شريحة الموظفين هي الاخرى فلم تقتصر تلك الاحداث على شريحة دون أخرى وعلى كلا الجنسين ولا على عمر محدد, كما إن تفاعلهم مع تلك الاحداث بطرائق اكثر منطقية وعقلانية وما لديهم من اتجاهات ايجابية في مواجهة الصعوبات وبتحملهم تبعات جسام وأحداث قاسية منذ سنوات مما جعلتهم يتحملون مسؤولياتهم ويتكيفون معها, فبحسب متغير الجنس فإن كلّ من الذكور والإناث يمرون بالظروف نفسها ويتحملون المسؤوليات نفسها التي تقع على عاتق كل منهم, أما بالنسبة لمتغير العمر فإن على الرغم من إختلاف أعمارهم الزمنية إلا إنهم يتقاربون في مدى إدراكهم ومعتقداتهم وتفاعلهم مع الأحداث التي يواجهونها, وكذلك الحال بالنسبة لمتغير الدخل فأنه على الرغم من إختلاف مستوياتهم المعاشية إلا انهم يتعاملون بمنطقية وباسلوب إيجابي مع الصعوبات المعاشية اليومية.

اما بالنسبة للتفاعلات بين المتغيرات فيتضح من الجدول اعلاه عدم وجود تفاعل بين اياً من الجنس والعمروالدخل عندما نقارن القيم الفائية المحسوبة مع القيم الجدولية عند مستوى دلالة (0.05). وبذلك لم يتفاعل الجنس والعمر والدخل في التأثير على التشوهات المعرفية.

سادساً – قياس العلاقة الارتباطية بين اضطراب الاكتناز والتشوهات المعرفية لدى الموظفين.

للتعرف على العلاقة الارتباطية بين إضطراب الاكتناز والتشوهات المعرفية لدى الموظفين تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات الموظفين على مقياسي البحث، واختبارها عند مستوى الدلالة (0,05)ودرجة حرية (398) والجدول يوضح ذلك

معامل الارتباط والقيم التائية المحسوبة والجدولية لدرجات اضطراب الاكتناز والتشوهات المعرفية لدى الموظفين.

العلاقة مع:	معامل الارتباط	ت المحسوبة	ت الجدولية	درجات الحرية	نوع العلاقة	مستوى الدلالة
التفكير بالكل واللاشيء	0.122	2.45	1.96	398	موجبة ضعيفة	دالة
التعميم الزائد	0.155	3.12	1.96	398	موجبة ضعيفة	دالة
التفكيرالكارثي	0.286	5.94	1.96	398	موجبة ضعيفة	دالة
القفز بالاستنتاجات	0.313	6.56	1.96	398	موجبة متوسطة	دالة
التضخيم أوالتهوين	0.254	5.23	1.96	398	موجبة ضعيفة	دالة
الاستدلال الانفعالي	0.004	0.08	1.96	398	لا توجد علاقة	دالة
الينبغي ولابد	0.137	2.75	1.96	398	موجبة ضعيفة	دالة
الانتقاء التجريدي	0.331	6.98	1.96	398	موجبة متوسطة	دالة
العزوالشخصي واللوم	0.332	7.00	1.96	398	موجبة متوسطة	دالة

© 2019 NSP
Natural Sciences Publishing Cor.

التشوهات المعرفية	0.391	8.45	1.96	398	موجبة متوسطة	دالة

وتشير هذه النتيجة إلى أنَّ إضطراب الإكتناز يرتبط مع القفز بالإستنتاجات، والانتقاء التجريدي, والعزو الشخصي واللوم, والتشوهات المعرفية كدرجة كلية بدرجة ايجابية متوسطة، كذلك ارتبط مع التفكير بالكل او اللاشيء، والتعميم الزائد، والتفكير الكارثي، والتضخيم أو التهوين، والينبغي ولابد بدرجة ايجابية ضعيفة، في حين لم تظهر أية علاقة بين اضطراب الاكتناز والاستدلال الانفعالي عند إختبار درجة معامل ارتباطهما التي بلغت (0.004) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (398).

وتفسير هذه العلاقة وفق ما أشار اليه آرون بيك (Beck) في أنَّ الأشخاص من ذوي التشوهات المعرفية يتصفون بأن لديهم مجموعة من الأحكام التلقائية التي تتألف من أفكار وصور سلبية تجاه الذات والعالم والمستقبل والتفسيرات والاحكام السلبية التي تؤدي الى تشويه الواقع واللوم المفرط للذات والمشاعر السلبية تجاه الذات وتوقع الكوارث وفقدان الامل ووضع مستويات عالية ومبالغ فيها في تقويم الذات وتهويل الاحداث وتضخيمها والتعميم المفرط والرؤية الانتقائية التي تنطوي على مغالطات، وبسبب خبرات الطفولة السيئة يطور الفرد مخططاً (Schema) تكون فيه الذات والعالم والمستقبل في رؤية سلبية مما يولد استعداداً للاصابة بالاضطراب ونتيجة للمخططات السلبية التي يتبناها الفرد تجعله يدرك الأحداث ادراكاً خاطئاً واحكاماً مبالغاً فيها ويصبح ادراكه للواقع مشوهاً (Beck, 1979:11). ونتيجة لذلك فالافراد الذين لديهم تشوهات معرفية يكونون ميالين لإكتناز الأشياء والمقتنيات فهم ينظرون الى هذه الأشياء على إنها مصدراً كبيراً لتحقيق عدد من حاجاتهم النفسية, إذ يرونها على انها مصدر للشعور بالإطمئنان النفسي وبفقدانها يفقد ذلك الشعور, وتارة اخرى ينظرون إليها على انها مصدر للكمال وتحقيق الذات من خلال مايمتلكون من أشياء ومقتنيات مهمة أو غير مهمة, وتارة اخرى ينظرون اليها على أنَّها تجعل الشخص يمسك بزمام الامور في الحياة اليومية وغيرها من الاعتقادات الخاطئة او التشوهات المعرفية المتعددة وهذا ما اشارت إليه النظرية المتبناة التي فسرت إضطراب الإكتناز لفروست وستيكيتي (Frost & Steketee: 2004).

سابعاً – مدى إسهام التشوهات المعرفية في اضطراب الاكتناز لدى الموظفين:

بما إن إضطراب الإكتناز يرتبط مع القفز الى الإستنتاج، والانتقاء التجريدي، واللوم، والتشوهات المعرفية كل بدرجة ايجابية متوسطة، فإن الباحثان توجها لمعرفة مدى اسهام القفز إلى الإستنتاج والانتقاء التجريد واللوم والتشوهات المعرفية في التنبؤ بارتفاع اضطراب الاكتناز تم استخراج معاملات الانحدار B والخطأ المعياري لها، ومعامل الانحدار (بيتا Bate) والقيمة التائية. والجدول يوضح ذلك:

المتغير المستقل	معامل الانحدار B	الخطأ المعياري	معامل الانحدار المعياريBeta	القيمة التائية	الدلالة الاحصائية	النتيجة
المقدار الثابت	-.245	3.863	–	-.063	–	–
القفز الى الاستنتاج	0.719	0.293	0.139	2.455	0.015	دالة
الانتقاء التجريدي	0.847	0.352	0.134	2.407	0.017	دالة
الشخصنة واللوم	1.293	0.320	0.211	4.042	0.000	دالة
التشوهات المعرفية	0.130	0.074	0.123	1.762	0.079	غير دالة

وتبين نتائج الجدول مايأتي:

1- ان القفز إلى الإستنتاج يساهم في إرتفاع اضطراب الاكتناز، إذ كانت قيمة معامل الانحدارالمعياري (Beta) المقابلة لها (0.139) والقيمة التائية المحسوبة له (2.455) وهي دالة احصائيا عند مستوى دلالة (0.05). وتشير هذه النتيجة الى إن زيادة التشوه المعرفي للقفز الى الاستنتاج لدى الموظفين بمقداروحدة قياس واحدة يؤدي الى ارتفاع إضطراب الاكتناز بمقدار (0.719) وحدة قياس.

2- يساهم الانتقاء التجريدي في التنبؤ بزيادة إضطراب الاكتناز لدى الموظفين، إذ كانت قيمة معامل الانحدارالمعياري (Beta) المقابلة لها ((0.134 والقيمة التائية المحسوبة لها (2.407)وهي دالة احصائيا عند مستوى دلالة (0.05). وتشير هذه النتيجة الى أنَّ زيادة الانتقاء التجريدي لدى الموظفين بمقداروحدة قياس واحدة يؤدي الى زيادة اضطراب الاكتناز بمقدار (0.847) وحدة قياس.

3. يساهم اللوم في التنبؤ بزيادة اضطراب الاكتناز لدى الموظفين، إذ كانت قيمة معامل الانحدارالمعياري (Beta) المقابلة لها (0.211) والقيمة التائية المحسوبة لها (4.042)وهي دالة احصائيا عند مستوى دلالة (0.05). وتشير هذه النتيجة الى ان زيادة اللوم لدى الموظفين بمقداروحدة قياس واحدة يؤدي الى زيادة إضطراب الاكتناز بمقدار (1.293) وحدة قياس.

التوصيات Recommendations:

© 2019 NSP
Natural Sciences Publishing Cor.

إستكمالاً لمتطلبات البحث الحالي وفي ظل النتائج التي توصل إليها الباحثان فإنه يُوصي بمجموعة توصيات وما يأتي بعضٍ منها الى الجهات ذات العلاقة:

1- تعزيز المبادئ والقيم الإجتماعية الأصيلة الثابتة لدى أفراد المجتمع, ونبذ الصفات الذميمة من جمع وإكتناز الأشياء التي لا قيمة لها وبيان آثارها السلبية من فوضى وصعوبة التنظيم وغيرها عن طريق وسائل الاعلام من خلال الدعاية وخطباء المساجد والحسينيات.

2- إقامة الندوات عبر منظمات المجتمع المدني للإحاطة ببعض المفاهيم المرتبطة بقضايا إقتناء الحاجيات غير الضرورية للفرد.

3- تفعيل دور المؤسسات التربوية بداءً من الإسر والمدارس والجامعات في إرشاد الطلبة حول العزوف عن شراء ماهو غير ضروري وغير نافع.

المقترحات Suggestions:

يقترح الباحثان إجراء مايأتي من دراسات:-

1- الاكتناز لدى عينات إخرى من المجتمع مثل المراهقين والأطفال.

2- الاكتناز وعلاقته بالمتغيرات الآتية (إضطرابات الضغوط الصدمية,و إدارة الانفعالات, والتفكير الانفعالي, وتنظيم الذات).

3- التشوهات المعرفية لدى عينات إخرى وبمتغيرات إخرى مثل شريحة الفنانين أو الأطباء أو السياسيين من أصحاب القرار.

المراجع

المراجع العربية

[1] ابراهيم، عماد, دراسة التفكير اللاعقلاني من حيث علاقته بالقلق والتوجه الشخصي لدى عينة من الشباب الجامعي،رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الاداب، جامعة الزقازيق1990.

[2] الإمام، مصطفى محمود وآخرون, التقويم النفسي, جامعة بغداد، مطبعة التعليم العالي,1990.

[3] البناني, اروى بنت فيصل, التجميع والتخزين القهري وعلاقته بالوسواس القهري في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية لدى عينة إكلينيكية وغير إكلينيكية, رسالة ماجستير, جامعة إم القرى, المملكة العربية السعودية2010.

[4] الجنابي, ثامر, إنتعاش إقتصاد العائلة العراقية, كلية الإدارة والإقتصاد, جامعة بغداد2014.

[5] جي، هوفمان, العلاج المعرفي السلوكي المعاصر (الحلول النفسية للمشكلات النفسية), ترجمة: مراد عيسى, مصر, دار الفجر للنشر والتوزيع2012.

[6] حسين, طه عبد العظيم, العلاج النفسي المعرفي مفاهيم وتطبيقات، ط 1، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الاسكندرية2007.

[7] سلامة، ممدوحة محمد, التشويه المعرفي لدى المكتئبين وغير المكتئبين، مجلة علم النفس، عدد1989,11.

[8] عباس, محمد ونوفل, محمد والعبسي, محمد وابو عواد, فريال, مدخل الى مناهج البحث في التربية وعلم النفس, عمان, دار المسيرة للنشر والتوزيع2012.

[9] عنب، جمال ابراهيم عبد العزيز, مستوى الشعور بالاعتراف والتشويه المعرفي لدى المعلمين المتقاعدين العاملين وغير العاملين وحاجاتهم الارشادية، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة المنصورة2005.

[10] عودة, احمد, القياس والتقويم في العملية التدريسية, ط3, اربد: دار الأمل للنشر2005.

[11] العيسوي, عبد الرحمن , دراسات في علم النفس الاجتماعي, بيروت, لبنان, دار المعرفة الاجتماعية.1985

[12] فيركسون، جورج أي: التحليل الإحصائي في التربية وعلم النفس، ترجمة هناء محسن، دار الحكمة، بغداد,1991.

[13] كحلة، إلفت, العلاج المعرفي السلوكي والعلاج السلوكي عن طريق التحكم الذاتي لمرضى الاكتئاب, القاهرة, إيريك للطباعة والنشر والتوزيع1998.

[14] كفافي, علاء الدين, الصحة النفسية, الطبعة الثالثة, دار هاجر للطباعة والنشر, القاهرة.,1990

[15] كوروين، بيرني. رودل، بيتر. بالمر، ستيفن , العلاج المعرفي السلوكي المختصر, ترجمة محمود مصطفى, القاهرة, دار إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع2008.

[16] مليكة، لويس كامل, العلاج السلوكي وتعديل السلوك, دار القلم1990.

المراجع الاجنبية

[1] Antony,M. Cristine, P. & Summerfeldt,L, Psychological treatment of obsessive compulsive disorder: Fundamentals and beyond, American Psychological Association, Washington, DC,2007.

[2] Beck, A, Judith, B, Cognitive therapy Basics and Beyond, The Guilford press,1995.

[3] Beck, A.T et al :Prisoner of hat, The cognitive basis of anger, hostility and violence, New York, Harper Collins,1999.

© 2019 NSP
Natural Sciences Publishing Cor.

[4] David, F., Frost, R. O & Steketee, G. Buried in treasure: Help for compulsive Acquiring, saving and hoarding. New York, Oxford University Press,2007.

[5] Dignostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-V),, American Psychiatric Association (APA), 2012-2013.

[6] Eble, R, Essentials of Educational Measurement, New Jersey,1972.

[7] Frost, R. & Shows, D., The Nature and measurement of Compulsive indecisiveness. Behaviour Research and Therapy., **31**. 683-692.1992.

[8] Frost, R. & Gross, P., When Hoarding causes suffering, Working Together to Address a Multifaceted Problem. World Service, New York,2004.

[9] Frost, R. & Steketee, G., Hoarding: clinical aspects and treatment strategies: Practical management. Mosby Yearbook Medical,1998.

[10] Frost, R. O. & Gross, P., The hoarding of possessions. Behaviour Research and Therapy., **31**, 367-381,1993.

[11] Grisham, J. & Barlow, D., Compulsive hoarding: Current research and Therapy. Behaviour Research and Therapy., **27**, 45-52,2004.

[12] Krech, D. et al.: Elements of psychology. Alford A. Knopf, inc. New York,1994.

[13] Moos & Tschafer, Life transitions and crises: aconceptul overie. inr. h. moos (ed), coping with life crises: an integeate approach. New York,1986.

[14] Reed, G.F.. Obsessional experience and compulsive behavior: A cognitive structural approach, New York, Academic Press,1985.

[15] Steketee,G. Frost,R, Compulsive Hoarding, current status of Research,Clinical Psychology Review.,**60(9)**, 2003.

[16] Steketee, G. & Frost, R., Compulsive hoarding and acquiring: Workbook, Oxford University Press, New York 2007.

[17] Tollin, D. David,V, What is Compulsive Hoarding, www.institute of living.org/ADC/., 2003.

[18] Warner, L. & Ostrom, J, Pack rats. Psychology Today., **27**. 58-62, 1988.

© 2019 NSP
Natural Sciences Publishing Cor.