التخزين المفرط وعلاقته باتخاذ القرار
في ضوء الضبط الانفعالي المدرك لدى عينة غير مرضية

د. خالد أحمد جلال
أستاذ مساعد بكلية الآداب، المنيا

ملخص

يُعتبر التخزين أمرا مهما وطبيعيا لدى كل من الإنسان والحيوان، للحفاظ على الحياة والموارد، وقد نبعت مشكلة الدراسة الحالية من تساؤلين رئيسين: هل التخزين المفرط له علاقة ببعض جوانب الحياة كاتخاذ القرار والضبط المدرك؟ وهل الضبط المدرك أو التحكم في القلق يتوسط العلاقة بين التخزين المفرط واتخاذ القرار؟ أجريت الدراسة على عينة مكونة من ٢٤٥ فردا، بلغ عدد الإناث ١٣٥ بنسبة ٥٥,١%، وبلغ عدد الذكور ١١٠ بنسبة ٤٤,٩%، والمتوسط العمري للإناث ٣٦,٦٩ سنة بانحراف معياري ٨,٤١ سنة، ومتوسط أعمار الذكور ٤٠,٠٨ سنة بانحراف معياري ٨,٢٤ سنة. تم الحصول عليها من خلال تطبيق استمارة عبر الانترنت والاستجابة عليها أون لاين كذلك، وهي تعد من العينات غير الاحتمالية، الاستبيانات من تعريب وإعداد الباحث، تم التحقق من كفاءتها السيكومترية، اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي المقارن. وقد توصلت نتائج الدراسة الرئيسة إلى وجود تأثيرات تنبؤية مباشرة للضبط المدرك بالتخزين المفرط أو بعض أبعاده، كما تنبأ التخزين المفرط باتخاذ القرار إيجابيا، في حين تبين عدم وجود تأثير تنبؤي غير مباشر للضبط المدرك في التنبؤ ببعض أبعاد اتخاذ القرار. كما وجدت بعض النتائج تتعلق باالفروق بين المتغيرات الديموجرافية على متغيرات الدراسة. تم مناقشة النتائج في ضوء الأدبيات، واقتراح بحوث مستقبلية.

الكلمات المفتاحية: التخزين المفرط، الضبط الانفعالي المدرك، اتخاذ القرار.

مقدمة

يُعد السلوك التخزيني بشكل عام ظاهرة طبيعية لجميع المخلوقات على وجه البسيطة، وذلك لمنع ندرة الموارد في المستقبل، وتحديات البقاء على قيد الحياة، فمثلا التقارير تقول "أن مخزون السكر يكفي للشهور الستة القادمة" أي متوقع أن تكون هناك ندرة ولدينا ما يكفينا على المدى القريب، حتى انفراجة الأزمة. كما أن دافع الحفظ والتخزين هو صفة موروثة لدى الكائنات لحفظ الحياة وقت النوازل فعلى المستوى الفردي الإنساني، يعد التخزين والادخار أمرا مهما فالزوجة في مطبخها لديها وحدة الخزين من حبوب ومواد غذائية وزيوت، والرجل في منزله لديه شنطة العدة وبعض الأدوات المنزلية المهمة والتي قد يحتاجها في المستقبل القريب، كما ذخرت الأمثال العربية والشعبية بالحض على التخزين، فبالنسبة لادخار المال، فإن "القرش الأبيض ينفع في اليوم الأسود"، و" الدرهم المدخر هو وحدة الدرهم المكسوب[١]" و"خزين الصيف ينفع في الشتا"، و" أبو بلاش كتر منه"، وتميل الحيوانات (خاصة القوارض) والحشرات لتخزين طعامها في حالة البيات الشتوي.

أما التخزين المفرط[٢] فينظر إليه على أنه الحفاظ على أشياء وتكديسها دون داع مع عدم المقدرة على التخلص منها، وعادة ما يبدأ التخزين في مرحلة الطفولة المتأخرة من سن ١١-١٤ سنة يزداد مع التقدم في العمر. تاريخيا، لفت خطر التخزين المفرط انتباه العلماء من حادثة الأخوين هوميروس ولانجلي كولبير في مارس ١٩٤٧، عندما تم العثور على شقيقين ميتين منعزلين في منزلهم المكون من ثلاثة طوابق من الحجر البني في مدينة نيويورك، كان منزلهم مليئًا بـ ١٢٠ طنًا من الحطام المتنوع، بما في ذلك أربعة عشر بيانوًا كبيرًا ومولدًا قديمًا وأجزاء من طراز تي فورد وأكثر من ٣٠٠٠ كتاب، مع أنفاق تشبه المتاهة كممر للسير عبر الفوضى، قررت الشرطة أن لانجلي كولبير توفي نتيجة انهيار الحطام، بينما كان يجلب الطعام لأخيه المصاب بالشلل، الذي مات جوعا فيما بعد. في الحالات القصوى، مثل الأخوين كولبير، يصبح سلوك التخزين خطيرًا ويؤدي إلى عواقب مهددة للحياة، حتى في الحالات الأقل شدة، يتعارض التخزين المفرط مع قدرة الفرد على العمل والتفاعل مع الآخرين وأداء الأنشطة الأساسية، مثل الأكل أو النوم، (Parle, Rani and Joon, 2022, p.713).

[١] ورد هذا المثل عام ١٦٤٠م على الشكل التالي " الدرهم المدخر مكسوب مرتين" A penny spared is twice got . المورد,١٩٩٤، ص.١٢

[2] Hoarding

وقد ظهر الاهتمام بظاهرة التخزين المفرط في أوائل القرن العشرين جنبًا إلى جنب مع توسع حركة التحليل النفسي، لقد تم بحثه بشكل خاص من خلال مقال فرويد عام ١٩٠٨، حيث قام بتفصيل ما يسمى بـ "الشخصية الشرجية[1]"، وهي مزيج منتظم من ثلاث خصائص، الترتيب (حيث، نظافة الجسم والموثوقية و الضمير في أداء الواجبات الصغيرة)، والعناد (حيث التحدي الذي قد يرتبط به بسهولة الغضب والانتقام)، والبخل (الذي يمكن المبالغة فيه إلى حد الجشع). وبشكل أكثر تحديدًا، ربما كان وصف فرويد للبخل من أوائل التصورات لما سيطلق عليه لاحقًا اسم التخزين، فقد أثر مفهوم الشخصية الشرجية بشكل ملحوظ على النهج اللاحق للتخزين المفرط، على سبيل المثال، بعد بضع سنوات، في عام ١٩١٢، حدد جونز جانبين رئيسين متعلقين بسمة فرويد الشرجية للبخل، وهما "رفض العطاء" و "الرغبة في الجمع والتجميع والتخزين". اقترح جونز كذلك أن النقود والكتب والطعام والأشياء الأخرى كانت "رموزًا مشتركة"، أي مكافئات برازية للشخصية الجنسية الشرجية، تم أيضًا تصور تخزين الممتلكات في وقت لاحق كرموز قضيبية (لتمثيل قيمتها الذاتية)، وأشياء انتقالية (لتفسير ارتباط الأطفال الوثيق بهم)، وكطريقة مرضية للربط (أي، اتجاه للتخزين)، وكآثار أخيرة لعلاقات المريض (التي تهدف إلى الحفاظ على الروابط مع العالم الخارجي). كما بين فرويد أيضا أن الاهتمام بالبراز، الذي يميز الفترة الشرجية للطفولة المبكرة، يتحول إلى المال والممتلكات الممتعة الأخرى، ويرمز الإمساك إلى الشعور بالقوة الذي اختبره الفرد لأول مرة عندما احتفظ بنفاياته الجسدية في تحد لأمه، لذلك يُعتقد أن هذه الدوافع قوية بشكل خاص في الأشخاص الذين يحجبون البراز باستمرار وبشكل متعمد كرد فعل على قلق والدتهم المفرط بشأن التخلص منه، حيث يُظهر العديد من هؤلاء الأفراد تاريخًا من الإمساك في السنوات الأولى، ويتم تفسير ذلك على أنه شكل من أشكال الانتقام من الأم وكذلك محاولة للحصول على الإشباع الجنسي الشرجي على يديها من خلال إجبارها على استخدام الحقن الشرجية أو اللبوس، من وجهة النظر هذه، يعتبر التخزين المرضي امتداداً لنمط احتباس الشرج في حياة البالغين. (Fontenelle and Grant, **https://psychologydictionary/org/hoarding** 2014, p.s28),

كما ذكر تولين وزملاؤه (Tolin, Forst, Steketee, Gray and fitch, 2008, p.200) وثوبابين (Thobaben, 2006, p.153)، أن سلوك التخزين يوجد في عدد من الأمراض، في سياق مجموعة متنوعة من اضطرابات المحور الأول بما في ذلك

[1] Anal personality

الفصام، والرهاب الاجتماعي، والاضطرابات العقلية العضوية، واضطرابات الأكل، والاكتئاب، والخرف.

تم تضمين أعراض التخزين المفرط في تشخيص اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية، ثم اعتباره من أعراض اضطراب الوسواس القهري ضمن مظلة اضطرابات القلق وفقًا لـ DSM-4. وكان يُعتقد أن التخزين المرضي مدفوعا بالمخاوف الوسواسية من فقدان العناصر المهمة، والتي يعتقد المريض أنها قد تكون ضرورية لاحقًا، حيث تُصبح أماكن المعيشة مزدحمة بشكل كافٍ بسبب التحزين لمنع الأنشطة التي صممت من أجلها، مما يتسبب في إعاقة كبيرة في الأداء الاجتماعي والمهني، وكثيرا ما تتعرض العلاقات الأسرية لضغوط شديدة، حاليا لا يعد اضطراب التخزين المفرط جزءًا من اضطرابات القلق وقد تم تعريفه مؤخرًا على أنه اضطراب مستقل يختلف بشكل واضح عن اضطراب الوسواس القهري، ثم تم تحديده الآن على أنه اضطراب مميز في الفصل المضاف حديثًا من "الوسواس القهري والاضطرابات ذات الصلة" جنبًا إلى جنب مع اضطراب الوسواس القهري واضطراب تشوه الجسم وهوس نتف الشعر (اضطراب نتف الشعر) واضطراب انتزاع الجلد وفقًا لـ DSM-5، (Parle, Rani and Joon, 2022, p.714).

ذكرت جو كوك، (Cooke, 2017)، أن نسبة انتشار التخزين المرضي في المملكة المتحدة ما بين ٢-٥ %، وأنه يوجد ما يقرب من مليون و ٢٠٠ ألف فرد مصابين بالتخزين المرضي، وأن ٥٧% من المخزنين مرضيا مصابين بالاكتئاب. كما ذكر ميليند بارل وزملاؤه (٢٠٢٢، ص٧١٤) بأنه لا توجد نسب انتشار محددة عالميا للتخزين المرضي، على الرغم من أن نسبته في أمريكا وأوروبا ما بين ٢-٦%، وهو منتشر أكثر بين الإناث ويرتبط بتأثير فردي واجتماعي وعائلي كبير حيث تبلغ نسبته حوالي ٥%. وهو منتشر بين مرضى الوسواس القهري بمدى ٣٠-٤٠%، (Thobaben, 2006, p.153)، كما ذكر أونج وزملاؤه (Ong, Kraft, Levin and Towhing, 2021)، أن نسبة التخزين المرضي في المجتمع تبلغ ٢,٥%، ومن المعتقد أن هذه النسبة تعتمد على التحديد الإحصائي وفقا للمنحني الاعتدالي في حال عدم وجود نسب انتشار حقيقية، وعدم التحديد على الأرجح يعود للاختلاف الثقافي والحالة الأقتصادية ومعدل الرفاهية للبلاد، فما يعتقد بأنه ما هو غير لازم في مكان ما قد يكون لازما ومهما في مكان آخر.

وقد ذكر راينز وزملاؤه (Raines et al., 2015, p.29) اضطراب التخزين هو ظاهرة إكلينيكية معقدة تتميز بسلوكيات الادخار المفرط والفوضى أو الكركبة التي تحول دون استخدام أماكن المعيشة للأغراض المقصودة, كما يعاني الأفراد الذين

يكدسون من ضعف ملحوظ في العديد من مجالات الأداء بما في ذلك المجالات الاجتماعية والمهنية، يشمل هذا الضعف، على سبيل المثال لا الحصر، الجدل مع العائلة والأصدقاء حول الكراكيب، ومشاكل الصرف الصحي، وعدم القدرة على أداء الأنشطة اليومية مثل إعداد الطعام، ودفع الفواتير، أو حتى العمل. نتيجة لعدم قدرتهم على الحفاظ على منزل آمن وصحي، وجد أيضًا أن المخزنين معرضون لخطر متزايد للعديد من الحالات الصحية القاسية بالإضافة إلى زيادة الرعاية الطبية.

وذكر راينز وزملاؤه أيضا (٢٠١٥، ص. ٣٠)، أن عدم تنظيم المشاعر قد يلعب دورًا في سمات محددة لاضطراب التخزين، وخاصة صعوبة التخلص منها واكتسابها، على سبيل المثال، الأفراد الذين يعانون من صعوبات في تنظيم عواطفهم قد يؤخرون أو يتجاهلون التخلص من الممتلكات لتجنب المشاعر السلبية المرتبطة بهذا الفعل، حيث قد يشعرون أن هذه المشاعر السلبية ساحقة أو لا يمكن السيطرة عليها.

وبينت جيسكا جريشام وزملاؤها (Grisham, Melissa, orberg, Williams, Certoma and Kadib, 2010, P.866-867) أن مرضى التخزين المفرط أظهروا مشاكل في تصنيف ممتلكاتهم مما يساهم في عدم التنظيم والكركبة والتي تعد من السمات المميزة لهذا الاضطراب، فهم يتعاملون مع كل صنف على أنه فريد من نوعه ما يؤدي بهم لمزيد من القلق والفرز بشكل أبطأ. كما اتسم أدائهم بصعوبة في معالجة المعلومات، ووجد أن أداؤهم أسوا مقارنة بالعاديين في بعض المهام النفس عصبية بما في ذلك مقاييس الانتباه والذكاء غير اللفظي واتخاذ القراروالتحكم في الانفعالات، ووفقا للنموذج المعرفي السلوكي للتخزين القهري فإن العجز عن معالجة المعلومات في مجالات الانتباه والذاكرة واتخاذ القرار والتصنيف قد ساهم في السلوك التخزيني القهري.

بيَن ستيكيتي براتيوترس، (Steketee and Bratiotis, 2020, p.61)، أن البحوث التي ربطت بين الانفعال والتخزين المرضي محدودة، حيث تشير الأدبيات في التخزين المرضي إلى أن الارتباط العاطفي بالممتلكات هو سمة من سمات الأشخاص الذين يخزنون، إلى جانب المشاعر السلبية القوية حول الانفصال عن الأشياء ومع ذلك، ليس من الواضح ما الذي يدفع هذه المشاعر، كما وجدت بعض الدراسات أن الأشخاص الذين يعانون من التخزين المرضي لديهم حساسية من القلق، مما يعني أنهم يصبحون قلقين بسهولة، وربما بشكل خاص بشأن فقدان الممتلكات، ومن المحتمل أيضًا أن الأشخاص الذين يُكدسون يميلون إلى صعوبة تنظيم عواطفهم بشكل عام، والتفاعل بقوة أكبر مع المواقف الصعبة أكثر من غيرهم.

كما تبين أنه غالبًا الأفراد المصابون باضطراب التخزين يخبرون صعوبة في اتخاذ القرار مثل التردد، والشك المرضي، وزيادة أوقات القرار (التسويف)، والتجنب العام للقرارات. (Hunink et al. 2014 ،Frost and Shows, 1993)

ويفسر ضعف الأداء ومعالجة المعلومات لدى مضطربي التخزين أنه يعود جزئيا للتحكم في القلق والانفعالات حيث التحكم بالعواطف ينجم عنه صحة نفسية جيدة وينعكس كذلك على تحسين الأداء، ويتصور أن المخزنين مرضيا لا يتحكمون في قلقهم حول المكدسات من الأشياء حولهم وفي محاولة التخلص منها، فهي تمثل درجة من الأمان له، كما يُفترض أن يتم الحفاظ على القلق من خلال عملية معرفية عاطفية حيث يدرك المرء أن الأحداث والعواطف السلبية أو الضارة المحتملة نتيجة الفقد لا يمكن التنبؤ بها ولا يمكن السيطرة عليها. ويصف بارلو (Barlow, 2002) القلق بأنه عملية معرفية عاطفية يشعر فيها الفرد بعدم القدرة على التنبؤ وعدم القدرة على التحكم في الأحداث والعواطف السلبية أو الضارة المحتملة، يُعتقد أن هذا الإحساس بعدم القدرة على التنبؤ وعدم القدرة على التحكم مرتبط بالإثارة الفسيولوجية والتخوف من القلق وعدم اليقين بشأن قدرة الفرد على إدارة التهديدات. وبينت البحوث أن الأفراد الذين يرون سيطرة محدودة على الأحداث الجسدية أو البيئية المكروهة هم أكثر عرضة للإصابة بالضيق المرتبط بالقلق، وأن التحكم المدرك المنخفض يمثل أهبة نفسية اجتماعية مشتركة للقلق والاكتئاب.

كما ارتبطت أعراض التحزين المفرط أيضًا بشكل إيجابي بالتكيف الانفعالي الذي يتم إدراكه بشكل سلبي، فالأفراد الذين يكدسون لديهم معتقدات سلبية حول قدرتهم على تحمل المشاعر السلبية. (Timpano, Shaw, Cougle and Fitch, 2014)، وبينت دراسة برتاني ماسيس وزملاؤه (Mathes et al., 2020, p. 2)، أن المخزنون مرضيا لديهم قصور في معالجة المعلومات المتضمنة في الدقة العالية الانتباه والتصنيف وصنع القرار والتخطيط وصعوبات الذاكرة، والتي يُفترض أنها تتداخل مع قدرة الفرد على التنظيم واتخاذ القرارات بكفاءة بشأن ممتلكاته، مما يساهم في الميل إلى الاحتفاظ بدلاً من التخلص منها.

مما سبق عرضه، وعلى الرغم من وفرة الدراسات على المستوى الغربي، إلا أنها قليلة أو نادرة في العالم العربي، في دراسة التخزين المفرط بشكل عام إضافة للضعف المفاهيمي، فإنه – في حدود علم الباحث- لا توجد دراسة اهتمت بالضبط المدرك كمتغير وسيط في العلاقة بين التخزين المفرط وسلوك اتخاذ القرار، والتي قد تختلف عن الدراسات في البيئات الأجنبية لاختلاف السياق الثقافي وحالة النمو الأقتصادي لبلدان العالم الثالث.

مشكلة الدراسة

تتمثل مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:

١- ما نسبة انتشار التخزين المفرط في الدراسة الحالية لدى عينة من العاديين.

٢- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين على متغيرات الدراسة (الضبط المدرك- التخزين المفرط- سلوك اتخاذ القرار)؟

٣- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين فئات العمر على متغيرات الدراسة (الضبط المدرك- التخزين المفرط- سلوك اتخاذ القرار)؟

٤- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين فئات الحالة الزواجية على متغيرات الدراسة؟

٥- هل توجد فروق بين فئات المستوى الاقتصادي على متغيرات الدراسة؟

٦- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين فئات المستوى التعليمي على متغيرات الدراسة؟

٧- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين منخفضي ومرتفعي التخزين على (الضبط المدرك وسلوك اتخاذ القرار)؟

٨- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين منخفضي ومرتفعي الضبط المدرك على (التخزين المفرط وسلوك اتخاذ القرار)؟

٩- هل للضبط المدرك تأثيرات تنبؤية مباشرة وغير مباشرة في العلاقة بين التخزين المفرط وسلوك اتخاذ القرار؟

١٠- هل توجد صفحة نفسية مميزة للمخزنين بإفراط تبعا لمتغيرات الدراسة (الضبط المدرك وسلوك اتخاذ القرار؟

مفاهيم الدراسة

١- **التخزين[١] المفرط:** عرَّفه كلا من ستيكتي وتولين (Steketee and Tolin, 2011,p .876بأنه "اكتساب وفشل في التخلص من عدد كبير من الممتلكات التي تبدو (للآخرين) عديمة الفائدة أو ذات قيمة محدودة، حيث تكون أماكن المعيشة أو العمل مزدحمة بما يكفي بحيث لا تبدو مثل هذه المساحات المصممة لأن الاضطراب الشديد أو الضعف في الأداء ناجم عن سلوك التخزين أو الفوضى. وعرفه ميدلي وزملاؤه (Medley, Caprson, Korte and Schmidt, 2013) بأنه:

[١] من الفعل خزَنَ يَخزُن، خَزْنًا، فهو خازِنٌ والجمع: خَزَنَةٌ وهي خازنة والجمع: خَوَازِنُ والمفعول: مخزونٌ، وخَزِينٌ. ولا يتفق الباحث مع كلمة اكتناز التي ذكرت في البحوث العربية، لأنها من الفعل كنز، وهي تعني الاحتفاظ بشيء ثمين، كالمال دون أداء ما وجب فيه من زكاة. فاكتناز من اكتنز وتعني مراكمة المال، أي جمعه ولم يؤد حقه. (قاموس المعاني أون لاين)، وهذا يتفق مع ما جاء في الذكر الحكيم من سورة التوبة: ﴿۞ يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِنَّ كَثِيرًا مِّنَ الْأَحْبَارِ وَالرُّهْبَانِ لَيَأْكُلُونَ أَمْوَالَ النَّاسِ بِالْبَاطِلِ وَيَصُدُّونَ عَن سَبِيلِ اللَّهِ ۗ وَالَّذِينَ **يَكْنِزُونَ** الذَّهَبَ وَالْفِضَّةَ وَلَا يُنفِقُونَهَا فِي سَبِيلِ اللَّهِ فَبَشِّرْهُم بِعَذَابٍ أَلِيمٍ (٣٤) يَوْمَ يُحْمَىٰ عَلَيْهَا فِي نَارِ جَهَنَّمَ فَتُكْوَىٰ بِهَا جِبَاهُهُمْ وَجُنُوبُهُمْ وَظُهُورُهُمْ ۖ هَٰذَا مَا **كَنَزْتُمْ** لِأَنفُسِكُمْ فَذُوقُوا مَا كُنتُمْ تَكْنِزُونَ (٣٥).

بأنه تراكم وفشل في التخلص من عدد كبير من الممتلكات التي تبدو عديمة الفائدة أو محدودة القيمة. وعرفته رابطة الأطباء الأمريكية (APA, 2013)، بأنه: صعوبة مستمرة في التخلي عن الممتلكات بغض النظر عن القيمة الفعلية والفوضى التي تعيق استخدام أماكن المعيشة، مما يؤدي إلى ضائقة كبيرة و/أو ضعف وظيفي. وعرفه كل من (Stumpf, Hara and Rocha, 2018, p. 55)، على أنه: صعوبة مستمرة في التخلص من الأشياء، بسبب الضيق المصاحب مع هذا التخلص أو الحاجة المتصورة لحفظ العناصر بغض النظر عن قيمتها الفعلية. وعرفه الطيب وآخرين (٢٠٢١، ص ٣٨٢)، بأنه: التعلق الوجداني بالأغراض وعدم القدرة على التخلي عن الأغراض غير الضرورية مثل الملابس القديمة والصحف والمجلات والقوارير وبطاقات الدعوة وما شابه ذلك. كما عرَّفه (بارل وزملاؤه، ٢٠٢٢، ص. ٧١٤)، بأنه صعوبة مستمرة في التخلص من الممتلكات، مما يؤدي إلى تراكم المتعلقات مما يتسبب في حدوث فوضى شديدة وازدحام في مناطق المعيشة. وعرفه ستيكيتي، (Steketee, 2022, p. 2)، بأنه الادخار المفرط وصعوبة الانفصال عن الممتلكات التي تثير الضيق وتتعارض مع قدرة الشخص على استخدام غرفه وأثاثه على النحو المنشود، يمكن أن يصبح التخزين أمرًا خطيرًا، مما يؤدي في بعض الأحيان إلى مشاكل هيكلية و/أو نشوب حريق و/أو ظروف صحية خطرة تؤثر على أفراد الأسرة والجيران.

ويمكن تعريف التخزين المفرط بما يتربط بهدف الدراسة الحالية بأنه " عدم القدرة على التخلص من الممتلكات التي في غير حاجة عليها، مما يسبب كركبة في مكان المعيشة، ونتيجة لضعف التحكم في القلق، ينجم عنه اتخاذ قرارات ضعيفة تتسم بالبطء والتسويف والتردد والاعتمادية".

٢- الضبط الانفعالي المدرك[1]:

يلعب القلق دورا رئيسا في المشاعر السلبية واضطرابات الإنفعال بشكل عام، ويعد مفهوم التحكم أحد أكثر الأفكار انتشارًا واستمرارية في البحث والنظرية النفسية. ويُعرّف التحكم أو الضبط على نطاق واسع بأنه القدرة على التأثير شخصيًا على الأحداث والنتائج في بيئة الفرد، لا سيما تلك المتعلقة بالتعزيز الإيجابي أو السلبي، (Chorpita and Barlow, 1998, p. 5). وهو الإيمان بقدرة الفرد على التأثير والتنبؤ بالنتائج، وهو يلعب دورا في التكيف البشري، كما تتفاعل تصورات الضبط مع العواطف للتنبؤ بردود أفعال الفرد. (Ruthig et al., 2008, p.162).

[1] Perceived emotional control

إن تحكم الفرد المدرك لردود الفعل الانفعالية وللتهديدات الخارجية التي تتعلق بالقلق، تسمى الضبط المدرك للقلق. ويذكر بارلو (Barlow, 2002)، أن هذا القلق يتم الحفاظ عليه من خلال عملية معرفية عاطفية حيث يعتقد الفرد أن الأحداث والعواطف السلبية أو الضارة المحتملة لا يمكن التنبؤ بها ولا يمكن السيطرة عليها؛ فقد تبين أن إحساس المرء بالتحكم في إمكانية التنبؤ بمشاعره و/أو الأحداث الضارة يؤثر في مدى شعوره بالقلق. (Gerolimateos, Gould and Edlestein, 2012, p.601)، كما أن ضعف التحكم المدرك للفرد في الأحداث المكروهة لهو أمر حيوي لمسببات الاضطرابات العاطفية واستمرارها، لقد وجدت البحوث أن الأفراد الذين يرون سيطرة محدودة على الأحداث الجسدية أو البيئية المكروهة لديهم قابلية متزايدة للإصابة بالضيق المرتبط بالقلق، (Brown et al., 2004).

وقد ذكر سكنر (Skinner, 1996, p.549)، أن الأبحاث أظهرت مرارًا أن الأفراد ذوي المستويات المختلفة من التحكم المدرك يختلفون أيضًا في الطرق المعرفية والأدائية الأخرى، كما أظهرت كل من الدراسات التجريبية والارتباطية أنه عبر الحياة بطولها، من الطفولة المبكرة إلى الشيخوخة، ترتبط الفروق الفردية في التحكم المدرك بمجموعة متنوعة من النتائج الإيجابية، بما في ذلك الصحة والإنجاز والتفاؤل والمثابرة والتحفيز والتكيف واحترام الذات والتكيف الشخصي والنجاح والفشل في مجموعة متنوعة من مجالات الحياة.

وهناك مفاهيم كلاسيكية أخرى مثل الإتقان والوكالة (الفاعل أو الذات) وتحديد الذات، والتي تندرج جميعها بشكل عام تحت مظلة مصطلح "التحكم المدرك". فقد طور سكينر (١٩٩٨،ص ص. ٣٧٠-٣٧١)، تصنيفًا يعتمد على منظور الفعل Action perspective، حيث إن دراسة السلوك القصدي (الفعل) يتطلب من الفرد أن يأخذ في اعتباره العلاقات الوظيفية بين الوكيل (الذات)، والنهايات المرجوة (الغايات أو الأهداف)، والوسائل، تلك التي تتوسط الذات والأهداف، ومن المفترض أن يتم تصنيف كل منها فيما يتعلق بتأكيدها على تسلسل "الوكيل[1] - الوسائل[2] - الغايات[3]"، لا سيما ما إذا كانت تصف علاقة "الوكيل - الغايات" أو "الوكيل - الغايات" أو "الوسيلة - النهايات". فيشير "الوكيل" إلى المعتقدات حول عامل التحكم (دور الذات)؛ تشير "الوسائل" إلى المعتقدات المتعلقة بالطريقة التي يتم بها ممارسة التحكم؛ وتشير "النهاية" إلى النتيجة المرجوة التي يتم ممارسة التحكم عليها.

[1] Agent
[2] Means
[3] Ends

ووُجد أن الشعور بالتحكم له تأثيرات تكيفية، فيرتبط التحكم المدرك بالرفاهية الانفعالية، وتقليل التأثير الفسيولوجي للضغوط، وتعزيز القدرة على التعامل مع الإجهاد، وتحسين الأداء، وتقليل الألم، واحتمال أكبر لإجراء تغييرات سلوكية صعبة، عبر مجموعة متنوعة من البيئات، من الفصل الدراسي إلى مكان العمل إلى المركز الطبي، وفي مجموعات مجتمعية متنوعة بما في ذلك الأطفال إلى كبار السن، بشكل عام التكيف هو أن يكون لديك شعور بالتحكم الذاتي. (Thompson and Spacapan, 1991)

وتفترض الدراسة الحالية للضبط المدرك على أنه: "يتوسط العلاقة بين التخزين المفرط واتخاذ القرار، فالتحكم المتدني المدرك يمثل أهبة نفسية اجتماعية للقلق، ينعكس بدوره على عدم المقدرة على نبذ الممتلكات التي في غير حاجة إليها ومن ثم اتخاذه للقرارات ببطء وتسويف". ويعرف إجرائيا بأنه الدرجة المرتفعة على مقياس الضبط الانفعالي المدرك لـ براون وزملاؤه ٢٠٠٤.

٢- اتخاذ القرار[1]

يتخذ الأفراد طوال حياتهم قرارات يومية بسيطة لا تبدو مهمة، وغير ذات تأثير كبير على حياتهم ومعيشتهم، وأيضًا قرارات لها تأثيرات كبيرة على حياتهم، في حين أن القرارات الصحيحة يمكن أن تجعل حياة الأفراد أسهل وتجعلهم سعداء، فإن القرارات الخاطئة يمكن أن تجعل الحياة صعبة على الأفراد وتوفر لهم حياة غير سعيدة. يمكن تعريف سلوك اتخاذ القرار بأنه عملية تتكون من مراحل متتالية، تبدأ عملية صنع القرار بوعي الموقف الذي يجب تقريره حيث يقوم الفرد بتقييم هذا الموقف بنهج خاص، ويحدد بعض الخيارات كنتيجة لعملية التقييم، ويفكر في النتيجة المحتملة لكل خيار ويذهب إلى عملية الاختيار، عندما يقرر الفرد قراره بشأن هذه الحالة، ستكتمل العملية. (Narangerel and Semerci, 2020, p. 23).

وتُعد عملية اتخاذ القرار بأنها جهد معرفي وسلوكي للعمل على حل مشكلة ما باختيار البديل الأمثل، الملائم للفرد وفقا لظروفه والبيئة التي يعيش فيها. ذكر ريبر (Reber,1985, p177)، اتخاذ القرار على أنه مصطلح شامل يغطي المجالات التالية:

١- عملية الاختيار.

٢- عدد من النظريات والدراسات التي تهتم بكيفية عمل الأفراد عند الاختيار بين البدائل.

اعتمدت الدراسة الحالية على نموذج جانيس ومان في اتخاذ القرار، (Janis and Mann, 1977) ، اللذين قدما تحديدا لاتخاذ القرار يقوم على أساس نظرية الاستثارة[2]، حيث إن عملية الاختيار قد تؤدي إلى مواقف معقدة، تسبب صراع شخصي، خاصة إذا كانت الخيارات بها عيوب خطيرة محتملة، والتي بدورها تخلق الاستثارة، تميل

[1] Decesion Making
[2] Arousal

هذه الاستثارة إلى الزيادة حتى يتخذ الشخص قراراته ثم تتناقص، وقد يواجه متخذو القرار اضطرابا نفسيا وصراعًا عند تقييم وحساب تكاليف أفعالهم الحالية، ومن ثم تقترح نظرية الصراع أنماطًا لكيفية تصرف متخذي القرار في عملية القرار، حيث توجد أربعة سلوكيات قرار مختلفة؛ وهي اليقظة[1]، والمماطلة[2]،والاعتمادية[3]، واليقظة المفرطة[4]. نوجزها فيما يلي: (Mann ,et al.,1998, p. 328)

١- **اليقظة**: تصف الأشخاص الذين يتصرفون بحذر في صنع القرار يبحثون بعناية عن معلومات حول موقف القرار قبل اتخاذ القرار، وهم أولئك الذين يقررون بعد دراسة متأنية للبدائل. الشخص الذي يتخذ قرارات دقيقة متفائل بشأن إيجاد حل ويقيم جميع البدائل بالتفصيل قبل اتخاذ القرار في النهاية.

٢- **الاعتمادية**: حيث يميل الأشخاص الذين يظهرون سلوكًا تجنبيًا في اتخاذ القرار إلى عدم اتخاذ القرار، وغالبًا ما يتركون القرارات لأشخاص آخرين.

٣- **التسويف أو المماطلة**: الأشخاص الذين يظهرون سلوك التسويف في اتخاذ القرار هم أولئك الذين يحاولون باستمرار تأخير اتخاذ القرار حتى لو لم يكن هناك سبب منطقي لذلك على الرغم من أن مسؤوليات اتخاذ القرار معروفة إلى حد ما، إلا أنه تحت ضغط عملية اتخاذ القرار، تم تأجيل القرار، أو لم يتم اتخاذ أي قرار في النهاية.

٤- **اليقظة المفرطة (الذعر):** الأشخاص الذين يظهرون سلوك الذعر في اتخاذ القرار يشعرون بأنفسهم تحت ضغط الوقت وتحت ضغط شديد عندما يطلب منهم نتيجة، في النهاية، يميلون إلى التصرف بلا تفكير وتقديم حلول الطوارئ بمعنى آخر، إذا لم يكن الشخص متفائلاً بشأن حل المشكلات في ظل الظروف الحالية ويعتقد أنه لا يوجد وقت كافٍ لإجراء تحقيق مفصل، فقد يختار أسوأ بديل. هذه الاستراتيجية تعني إكمال العملية وتخفيف التوتر دون التفكير في آثار بدائل القرار، لذلك، عند تقييمه بطريقة عملية، فهذا يعني الوصول إلى نهاية الصراع.

٥- **تقدير الذات:** يحدد تقدير الذات التهديدات لشجاعة وسمعة متخذ القرار، وكما أنه مصدر أساسي للضغوط النفسية المتولدة عن الصراع، ويقيس من جانب آخر ثقة الفرد في نفسه عند اتخاذه للقرارات.

ويُعرف اتخاذ القرار إجرائيا في الدراسة الحالية بأنه الدرجة التي يتحصل عليها الفرد في كل بعد من أبعاد نظرية جانيس ومان الأربعة في اتخاذ القرارات بالإضافة لتقدير الذات.

هدف الدراسة

تهدف الدراسة إلى معرفة نسبة انتشار التخزين المفرط في عينة الدراسة، وإلى بحث التأثيرات المباشرة وغير المباشرة للضبط المدرك في العلاقة بين التخزين

[1] Vigilance
[2] Procrastination
[3] Buck-passing
[4] Hypervigilance

المفرط وسلوك اتخاذ القرار. كما تهدف إلى معرفة الفروق الدالة إحصائيا بين الجنسين والفئات العمرية والمستوى الاقتصادي في التخزين وسلوك اتخاذ القرار، بالإضافة إلى رسم بروفيل نفسي للمخزنين وفقا لاتخاذ القرار والضبط المدرك.

الأهمية النظرية

١- تسهم الدراسة في تبيان تأثير التخزين المفرط والضبط الانفعالي على اتخاذ القرارات.
٢- تبيان الاختلاف أو الاتفاق الثقافي في التخزين المفرط مع الدول الغربية.
٣- بناء نموذج للعلاقات التنبؤية بين التخزين المفرط وسلوك اتخاذ القرار في ضوء الضبط المدرك.

الأهمية التطبيقية

١- عمل بروفيل نفسي للمخزنين بإفراط، تبعا للضبط المدرك وسلوك اتخاذ القرار.
٢- توعية الأفراد بأضرار تكديس الأشياء على الصحة النفسية واتخاذ القرار.
٣- عمل برامج توعوية للمخزنين بإفراط للحد من تكديس الممتلكات التي في غير حاجة إليها والتي قد تؤثر في اتخاذ قرارات التخلص والنبذ.

الإطار النظري

حدد الدليل التشخيصي الخامس المراجع (DSM-5 TR, p.277) معايير التخزين المرضي على النحو التالي:

١- صعوبة مستمرة في التخلص من الممتلكات أو التخلي عنها، بغض النظر عن قيمتها الفعلية.
٢- ترجع هذه الصعوبة إلى الحاجة المتصورة إلى حفظ الأشياء والضيق المرتبط بالتخلص منها.
٣- تؤدي صعوبة التخلص من الممتلكات إلى تراكم الممتلكات وتزاحم وتكدس مناطق المعيشة النشطة وتعرض الاستخدام المقصود لها للخطر بشكل كبير. إذا كانت مناطق المعيشة غير مزدحمة، فهذا فقط بسبب تدخلات من أطراف ثالثة (على سبيل المثال، أفراد الأسرة، وعمال النظافة، والسلطات).
٤- يتسبب التخزين المرضي في ضائقة كبيرة سريريًا أو ضعفًا في المجالات الاجتماعية أو المهنية أو غيرها من مجالات الأداء المهمة (بما في ذلك الحفاظ على بيئة آمنة للذات وللآخرين).
٥- لا يُعزى التخزين المرضي إلى حالة طبية أخرى (على سبيل المثال، إصابة الدماغ، وأمراض الأوعية الدموية الدماغية، ومتلازمة برادر ويلي[١]).

[١] متلازمة برادر ويلي هي حالة وراثية نادرة ولكنها رئيسة، تنطوي على زيادة الوزن، ونمو جنسي دون المستوى المطلوب، وانخفاض مستوى الذكاء. كما تعرض هذه المشكلة الأشخاص المصابين لخطر الإصابة بداء السكري. يعاني الأشخاص المصابون بمتلازمة برادر ويلي من الجوع المستمر، على الرغم من تناولهم أكثر من المتوسط، مما قد يتسبب في السمنة التي تهدد الحياة. لوحظ لأول مرة في عام ١٩٥٦. عادة ما يتم تشخيص متلازمة برادر ويلي باختبار جيني. ولا يوجد علاج لمتلازمة برادر ويلي، ويمكن علاجه بالعلاج السلوكي.
https://simple.wikipedia.org/wiki/Prader%E2%80%93Willi_syndrome

٦- لا يتم تفسير التخزين المرضي بشكل أفضل من خلال أعراض اضطراب عقلي آخر (على سبيل المثال، الهواجس في اضطراب الوسواس القهري، وانخفاض الطاقة في اضطراب الاكتئاب الرئيسي، والأوهام في الفصام أو اضطراب ذهاني آخر، والعجز المعرفي في اضطراب الإدراك العصبي الرئيسي، والمصالح المقيدة في طيف التوحد اضطراب).

الفروق بين التخزين والوسواس القهري

الوسواس القهري هو تكرار الأفكار أو الإلحاحات أو الصور ووجود دافع لمحاولة تقليلها أو إزالتها في حين أن التخزين المرضي ليس هوسًا بالأشياء ولكنه يواجه صعوبة في التخلص منها، يمكن أن تؤدي الإكراهات الوسواس القهري مثل غسل اليدين أو العد أو المهام المتكررة لتقليل أو تقليل الأفكار أو الحوافز المستمرة إلى اضطرابات في الحياة اليومية وقد تؤدي إلى تجنب المواقف الاجتماعية، بينما يتسبب التخزين المرضي في حدوث فوضى بسبب صعوبة ترك الأشياء التي يمكن أن تؤثر على صحة البيئة المنزلية وتجنب دخول أي شخص إلى المنزل. كما أن هناك اختلافات في الأفكار بين المرضين؛ فتتسم الأفكار في الوسواس بأنها تداخلية ومتكررة، وهناك إكراه لأداء طقوس معينة، وهم على دراية بأعراض الوسواس لديهم. في حين أن التخزين المرضي أفكارهم عادية طبيعية وليست متكررة أو غير سارة، ليس لديهم دافع للتخلص من الفوضى، ولا داع لأداء طقوس للسيطرة على الأفكار، ويشعرون بالضيق والحزن عند محاولة التخلص من الممتلكات، ويشعرون بالسعادة عندما يكتسبون أشياء تضاف لما لديهم، ولا يعون بمشكلتهم بسبب التخزين.

وفي مراجعة حديثة لأدبيات الفروق التشخيصية بين الوسواس القهري والتخزين المرضي والشراء القهري توصل مورينو وزملاؤه (Moreno et al., 2021) إلى أنه تشير الدلائل التجريبية إلى أن كلا من الوسواس القهري والشراء القهري، يظهران مستويات عالية من الاندفاع والاكراه ومع ذلك، نظرًا للرؤية الظاهرياتية، قد لا يتناسب الشراء القهري جيدًا مع الاضطرابات المرتبطة بالوسواس القهري، وقد يكون من المضلل أيضًا تصنيف التخزين المرضي كجزء من الوسواس القهري، نظرًا لأن التخزين والمخزنين لديهم أدنى معايير الدقة والتنبؤ للوسواس القهري.

الاقتناء أو التجميع Collecting مقابل التخزين المرضي

على صعيد البحث العربي، استخدم هشام مخيمر (٢٠١٤)، و إيمان سميح الجعافرة، والصرايرة (٢٠١٨) الاقتناء والتخزين بمعنى واحد، إلا أنه توجد اختلافات جوهرية بين المفهومين. فيعرّف الاقتناء بأنه عملية اكتساب وامتلاك الأشياء بشكل نشط وانتقائي وعاطفي التي تم إبعادها عن الاستخدام العادي و يُنظر إليها على أنها جزء من الخبرات أو الأشياء غير المتماثلة. (Belk, 1995, p. 479). وذكر كلا من مكنتوش وشمايكل (McIntosh and Schmeichel 2004)، أن الاقتناء عملية مستمرة ويمكن للهواة إعادة تقييم أهداف الاقتناء وفقًا لدوافعهم. وذكر فروست

وزملاؤه، (Frost et al. 2009)، أن التخزين يختلف عن الاقتناء، إنه سلوك مرتبط بالحيازة ولكن يصاحبه الفشل في استخدام أو التخلص من عدد كبير من الممتلكات التي تبدو عديمة الفائدة. كما يرى بارل وزملاؤه (٢٠٢٢، ص ٧١٦)، أن التخزين المرضي ليس مثل الاقتناء، بشكل عام، فلدى هواة الجمع إحساس بالفخر بممتلكاتهم وهم يشعرون بالسعادة في عرضها والتحدث عنها. عادةً ما يحافظون على تنظيم مجموعتهم، ويشعرون بالرضا عند إضافتها إليها، ويخصصون وقتهم وأموالهم.أما أولئك الذين يخزنون عادة ما يشعرون بالإحراج بشأن ممتلكاتهم ويشعرون بعدم الارتياح عندما يراها الآخرون، ولديهم فوضى، غالبًا على حساب المساحة الصالحة للعيش، ويشعرون بالحزن أو الخجل بعد الحصول على عناصر إضافية، وغالبًا ما يكونون مدينين. أظهر ما يقرب من ٧٠٪ من الأطفال العاديين سمة التخزين هذه، حيث يبدأون في جمع وتخزين ممتلكاتهم، وهم في سن الثانية تقريبًا، ويبلغ هذا السلوك ذروته، عندما يبلغون ست سنوات تقريبًا، الحفاظ على الممتلكات من قبل المرضى الذين يعانون من التخزين المرضي هو أمر مقصود، في حين أن التراكم السلبي للأشياء وعدم وجود ضائقة عند إزالة هذه العناصر يتم ملاحظتها في التجميع/ الاحتفاظ العادي، يختلف الجامعون العاديون عن المخزنين لأنهم يظهرون الحد الأدنى من الفوضى، ولا توجد صعوبة في تجميع/ترتيب هذه الأشياء المتراكمة ويظهرون قدرة طبيعية على اتخاذ القرار. العنصر الأساسي الذي يميز بين سلوك الاقتناء الطبيعي واضطراب التخزين ككيان إكلينيكي هو أنه ينتج عن هذا الأخير تراكم عدد كبير من الممتلكات التي تغطي وتكتسح مناطق المعيشة في المنزل، مما يعيق استخدامها ويسبب ضائقة أو ضعفًا، الضرر الذي يصيب مناطق الفص الجبهي من الدماغ، والتي تتوسط الوظيفة الإدراكية واتخاذ القرار والانتباه والعواطف. ويمكن تلخيص المقارنة بين فئات أربع مرتبطة بعملية التخزين وهي الاقتناء أو التجميع والتخزين المرضي والشراء والوسواس القهري كما في الجدول التالي:

جدول (١) يمثل المقارنة بين الاقتناء والتخزين المرضي والشراء والوسواس القهري

وجه المقارنة	الاقتناء Collecting	التخزين المرضي Hoarding Disorder	الشراء القهري Compulsive Buying	الوسواس القهري Obsessive compulsive
١- التعريف	تصرف عادي أو هاوي لجمع المقتنيات وتخزينها.	تكديس أشياء في غير حاجة إليها في الوقت الحاضر مما تسبب كركبة وإعاقة وانضغاط.	شراء أشياء في غير حاجة إليها، وربما نسيانها بعد ذلك.	فكرة مقحمة وتفكير مشكل وسواسي متبوعا بنمط معين من الأفعال.
٢- انتقاء الأشياء	مركز	غير مركز	غير مركز	مركز

٣- عدد الأشياء	محدد/مقيد	واسع	واسع	محدد
٤- عملية الجمع	بنائية/ مخططة	لا بنائية/ غير مخططة	لا بنائية/ غير مخططة	بنائية/ مخططة
٥- التكديس	نادرا	دائما	نوعا ما بالدرجة التي يخفض بها القلق	قليلا بالدرجة التي تخفض القلق.
٦- التخلص من الكراكيب.	لذة أو قريب منها	ألم	عادي	عادي
٧- تنظيم الأشياء	ملائم وجذاب	كركبة وعدم تنظيم	كركبة منظمة	منظم
٨- مكان المعيشة	مرتب جيدا	عرضة للخطر	مرتب	مرتب
٩- الأمان	آمن	عرضة للخطر	آمن	آمن
١٠- الإنضغاط	قليل أو نادر	شائع بسبب الكركبة وخوف من نبذ الممتلكات.	شائع	شائع بسبب الوساوس.
١١- العلاقات	متناغمة	انسحاب	انسحاب	انسحاب
١٢- واجبات العمل	لا تتأثر	متداخلة	متداخلة نوعا ما	متداخلة نوعا ما
١٣- اتخاذ القرارات	لا تتأثر	فقيرة (تسويف وتردد)	فقيرة	فقيرة
١٤- حل المشكلات	سليم	عجز	عجز	عجز
١٥- الأفكار	غير متكررة وعقلانية	متكررة فيما يتعلق بنبذ الممتلكات، وغير عقلانية	متكرر فيما يتعلق بالتخفف من القلق بالشراء، وغير عقلانية	متكررة وقهرية وغير عقلانية.
١٦- الاستبصار	عادي	أقل استبصار من الوسواس	قليل فيما يتعلق بشراء أشياء في غير حاجة.	قليل فيما يتعلق بخفض القلق فقط.

خصال المخزنون بشكل مرضي:

ذكر ستيفن كيليت وزملاؤه، (Kellet, Greenhalgh, Beail and Ridgway, 2010)، أنه توجد أربعة محاور منفصلة، لكنها متفاعلة لفهم التخزين القهري، وهي: (١) عوامل الطفولة؛ (٢) علاقة المشاركين بالعناصر المخزنة لديهم؛ (٣) التجنب المعرفي والسلوكي للنبذ؛ و (٤) تأثير التخزين على الذات والآخرين والبيئة المنزلية. في حين ذكر شو وزملاؤه (Shaw, Timpano, Steketee, Tolin, and Frost, 2015,p.84)، أنه يتميز اضطراب التخزين، بصعوبة التخلص، والفوضى، والإفراط في الاستحواذ في كثير من الأحيان. كما يتسم مرضى التخزين بسبعة عناصر أساسية: (بارل وزملاؤه، ٢٠٢٢، ص ص. ٧١٧- ٧١٨).

١- الاستحواذ المفرط[1]، حيث يُنظر إليه على أنه جمع أشياء غير ضرورية، أو تراكم أشياء من خلال الشراء الإجباري، أو اكتساب قسري لأشياء مجانية، أو السرقة في حالات نادرة، يقضي العديد من المرضى وقتًا طويلاً في البحث عن الأشياء واستعادتها لأخذها إلى المنزل بسلوكيات غير طبيعية، بما في ذلك الشراء المفرط أو البحث في صناديق القمامة.

٢- صعوبة التخلص[2]، حيث يتسم الأفراد المصابون بالتخزين المرضي عادةً بعدم القدرة أو الإحجام عن التخلص من الأشياء، بما في ذلك تلك التي قد يعتبرها الآخرون "مهملات" أو "خردة".

٣- فوضى أو كركبة[3]، حيث لا يعتبر الاكتساب والفشل في التخلص منه مرضيًا إلا إذا كان مصحوبًا بفوضى كبيرة. تُعرَّف الفوضى على أنها مجموعة كبيرة من الأشياء غير المرتبطة عادةً أو المرتبطة بشكل هامشي والمكدَّسة معًا بطريقة غير منظمة في مساحات مصممة لأغراض أخرى. وتعد الفوضى الشديدة والحركة المقيدة في أماكن المعيشة من أكثر الأعراض وضوحًا لاضطراب التخزين.

٤- الضيق[4]، حيث تتداخل الوظائف الأساسية مثل الطهي والتنظيف والتنقل في المنزل وحتى النوم مع الفوضى، مما يجعل التخزين مشكلة خطيرة، قد تتعطل الأجهزة المنزلية والأجهزة والأدوات الإلكترونية بسبب الازدحام، فقد تتعطل المرافق مثل الكهرباء والغاز والمياة، حيث تصبح أعمال الإصلاح صعبة. علاوة على ذلك، فإن هؤلاء الأفراد هم صناع قرار سيئون فيما يتعلق بالترتيب أو التخزين المناسب لهذه العناصر، إنهم يتجنبون اتخاذ قرارات بشأن فرز الممتلكات.

٥- التردد[5]، التردد هو سمة ملفتة للنظر لدى الأفراد الذين يعانون من اضطراب التخزين وأقاربهم بالدم. يُظهر الأفراد المصابون بالاكتناز القهري إحجامًا نموذجيًا عن التخلص من الأشياء التي يعتبرها الآخرون خردة. علاوة على ذلك، فإن هؤلاء الأفراد هم صناع قرار سيئون فيما يتعلق بالترتيب أو التخزين المناسب لهذه العناصر.

[1] Excessive Acquiring
[2] Difficulty Discarding Possession
[3] Clutter
[4] Distress
[5] Indecisiveness

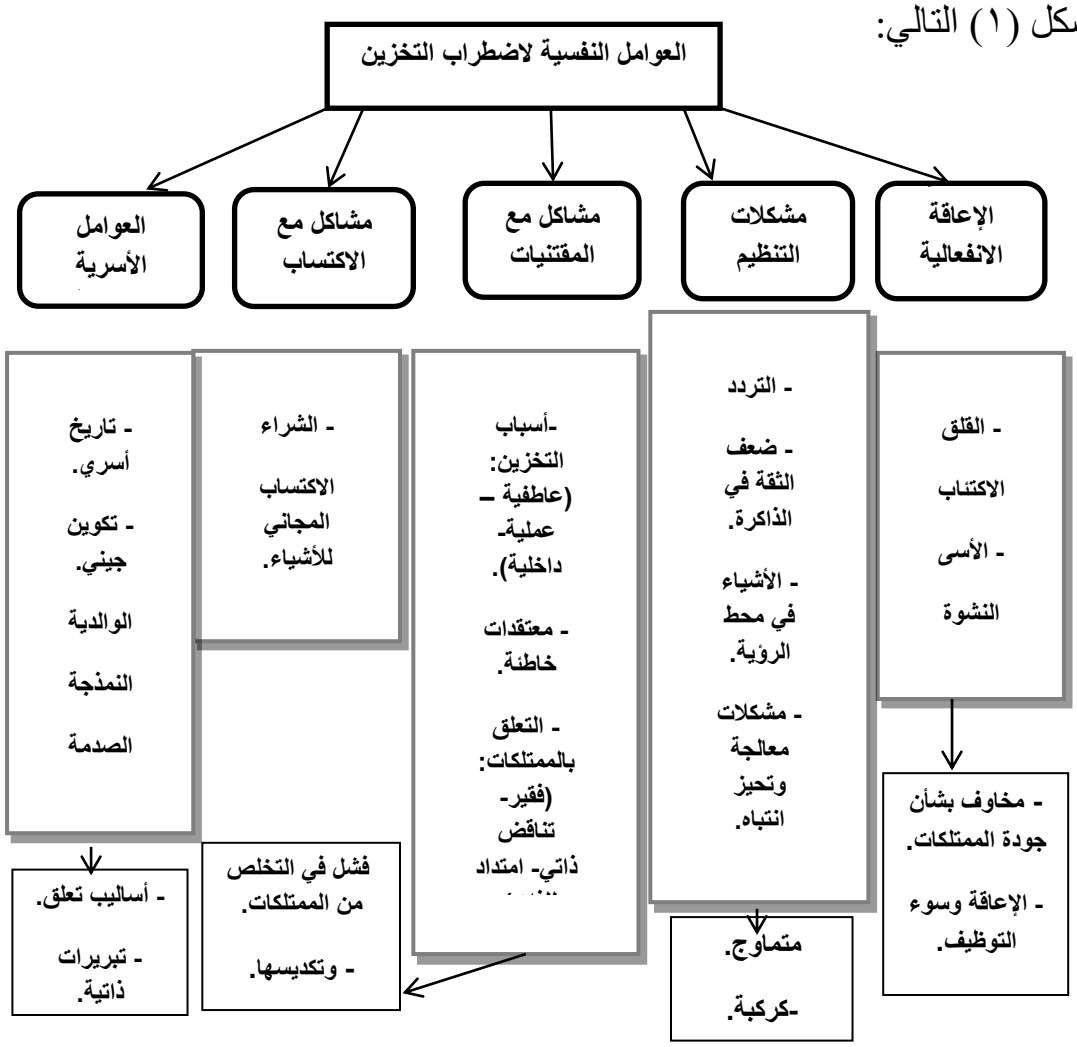
٦- المعتقدات الخاطئة[1]، فيما يتعلق بالممتلكات والشعور العاطفي نحوها والخوف من فقدها، حيث يمكن أيضًا الحفاظ على التخزين المرضي من خلال بعض المعتقدات الخاطئة والارتباطات العاطفية بالممتلكات، وتنقسم المعتقدات حول الممتلكات إلى أربع فئات رئيسية: الارتباط العاطفي بالممتلكات، والمخاوف المتعلقة بالذاكرة، والمسؤولية عن الممتلكات، والرغبة في السيطرة على الممتلكات. كما يُظهر الأفراد المخزنين بشكل متكرر، حساسية مبالغ فيها تجاه الآخرين الذين يلمسون ممتلكاتهم.

٧- تعطل الحركة في المنزل وكذلك في مكان العمل[2]. حيث يُظهر المرضى ضعفًا كبيرًا في الأداء الأمثل في المنزل وكذلك في مكان العمل بسبب التخزين المرضي وفقد العلاقات مع الآخرين.

كما ذكر ستيكيتي (٢٠٢٠، ص. ٥٦)، أن هناك اعتقادات خاطئة تكمن وراء سلوك التخزين المرضي منها: (١) الحاجة إلى التحكم في الممتلكات (بما في ذلك عدم الراحة مع الأشخاص الآخرين الذين يلامسون أشياءهم)، (٢) المسؤولية عن الممتلكات (لتلبية حاجة مستقبلية ومنع الضرر عن الحيازة)، و (٣) الحاجة إلى الكمال (على سبيل المثال، الحاجة إلى قراءة كل مقال قبل التخلص من الصحيفة). ومن الزاوية الاجتماعية، توصل شين وزملاؤه (Chen, MacDonald, Wearne and Grisham, 2020)، إلى أن أعراض التخزين المرضي ارتبطت بالحصول على سلوكيات إيجابية وسلبية تجاه الأخرين، كما تنبأ انعدام التلذذ الاجتماعي بشكل إيجابي بأعراض التخزين المرضي، فقد وجد أن التلذذ الاجتماعي[3] ارتبط عكسيا بكل أعراض التخزين المرضي، وبالدافعية الاجتماعية، لا سيما معالجة المكافأة غير المنظمة للمحفزات الاجتماعية، وانعدام التلذذ.

[1] Maladaptive Beliefs
[2] Disrupted Functioning at Home, as well as Workplace
[3] Social inhedonia

ويمكننا تلخيص العوامل النفسية والمعرفية والجينية المرتبطة بالتخزين المرضي في الشكل (١) التالي:



شكل (١) يبين العوامل السيكولوجية المرتبطة بالتخزين المرضي (نقلا عن: (Kyerios, 2014, p.209

حيث قدم كيريوس (٢٠١٤، ص ٢٠٩)، نموذج معرفي سلوكي وانفعالي للتخزين المرضي، يستند إلى مفاهيم الهوية الذاتية، والتركيز على العوامل المعرفية (مشاكل التنظيم والانتباه) وعوامل انفعالية مثل (الإعاقة والانفعالية) وخصال

شخصية (في التعامل مع المقتنيات) والعوامل البيولوجية الوراثية (الجينية والأسرية) وعوامل بيئية كالشراء والحصول المجاني على الأشياء، ودمج المفاهيم الارتقائية والنفسية مثل الأبوة والأمومة وأنماط التعلق المبكرة وخصائص الشخصية، حيث ينشأ إحساس متناقض بقيمة الذات من الأبوة والأمومة في مرحلة الطفولة المبكرة ومواقف انتقاد الوالدين ورفضهم ويتخفون تحت غطاء من الأبوة المكرسة، يُعتقد أن أولئك الذين نشأوا مع مثل هذه السلوكيات الأبوية المتضاربة يستخدمون استراتيجيات مختلفة للبحث عن اليقين وتقليل التهديد وحماية أنفسهم من النقد.

الدراسات السابقة

تنتظم الدراسات السابقة في هذه الدراسة في محورين وفقا للعلاقة بين متغيراتها على النحو التالي:

المحور الأول: العلاقة بين التخزين واتخاذ القرارات.

دراسة جريشام وزملاؤها (Grisham, Melissa, orberg, Williams, Certoma and Kadib,2010)، هدفت إلى بحث التصنيف والعجز المعرفي لدى عينة من المخزنين قهريا، على عينة حجمها ٦٠ لمجموعات ثلاث: مجموعة الوسواسيين القهريين، ومجموعة اضطراب المزاج أو القلق، ومجموعة عاديين كعينة ضابطة، أكمل جميع المشاركين مقاييس التقرير الذاتي للصعوبات المعرفية، والاختبارات النفسية العصبية للأداء التنفيذي وصنع القرار، وأربع مهام للتصنيف. أشارت النتائج إلى أن المشاركين في التخزين القهري، أظهرو مزيد من الإخفاقات المعرفية ومزيد من المشاكل في الانتباه واتخاذ القرارعن المشاركين في المراقبة غير السريرية، بالإضافة إلى ذلك، كان أداء المشاركين في التخزين القهري، أسوأ من كلتا المجموعتين، وكانوا أبطأ وأكثر قلقًا أثناء مهمة التصنيف، وتشير هذه النتائج إلى أن أوجه القصور المحددة في الأداء التنفيذي قد تترافق مع صعوبات التخزين للمرضى وتنظيم الممتلكات.

قام تولين وزملاؤه (Tolin et al., 2012)، بدراسة هدفت بحث الآليات العصبية في اتخاذ القرارلدى المخزنين مرضيا، بالمقارنة بمرضى الوسواس القهري والأصحاء، بلغت عينة الدراسة ١٠٧ فردا مقسمين على المجموعات الثلاث تم اختيار عينات المرضى من المستشفيات الخاصة وغير الهادفة للربح، تم قياس النشاط العصبي من خلال موجات الرنين المغناطيسي وملاحظة القرارات المتعلقة بالتخزين والتخلص من الممتلكات والقرارات العادية، أظهر المشاركون ذوو التخزين المرضي، نشاطًا غير طبيعي في القشرة الحزامية الأمامية والعزلة التي تعتمد على التحفيز. على وجه التحديد، عند اتخاذ قرار بشأن العناصر التي لا تنتمي

إليهم، أظهر المرضى الذين يعانون من التخزين المرضي نشاطًا أقل نسبيًا في مناطق الدماغ هذه ومع ذلك، عند اتخاذ قرار بشأن العناصر التي تنتمي إليها، أظهرت هذه المناطق إشارات تصوير بالرنين المغناطيسي وظيفية مفرطة مقارنة بالمجموعتين الأخريين. ارتبطت هذه الاختلافات في الوظيفة العصبية بشكل كبير مع تخزين الشدة والتصنيفات الذاتية للتردد والمشاعر "غير الصحيحة" بين المرضى الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه وكانت غير قابلة للإسناد إلى الوسواس القهري أو أعراض الاكتئاب. يؤخذ على الدراسة صغر حجم العينة بالإضافة إلى ان معظم المشاركين في الدراسة إناث ومن البيض، بالإضافة إلى تعقيد مهمة اتخاذ القرار والتي تتطلب وقتا لإجراءها.

دراسة (Raines et al. 2015)، يتسم اضطراب التخزين المرضي بالصعوبة المستمرة في التخلص من الممتلكات مما يؤدي إلى حدوث فوضى تمنع المرء من استخدام مناطق المعيشة للأغراض المقصودة. اقترح العمل التجريبي المحدود المتاح وجود صلة قوية بين التخزين والحالات غير النفسية المختلفة، بما في ذلك السمنة، فحصت الدراسة الارتباطات بين شدة التخزين المرضي والسمنة والأعراض المرتبطة بنهم الأكل في عينة (ن=٩٧) من الأفراد الذين يعانون من أعراض تخزين مرتفعة. أظهرت النتائج أن شدة التخزين مرتبطة بزيادة مؤشر كتلة الجسم، وأعراض الإفراط في تناول الطعام، بالإضافة إلى ذلك، توسطت الصعوبات في تنظيم العواطف في الارتباط بين مخاوف التخزين والأكل، بالنظر إلى نقص المعلومات حول سلوكيات التخزين، بالإضافة إلى تصنيفها كتشخيص جديد ضمن DSM-5.

كما أجرت بريانا مان (Mann, 2015)، دراسة هدفت بحث العلاقة بين اتخاذ القرار والتخزين، حيث طبقت مهمة لاتخاذ القرار ومهمة مرتبطة من خلال الاستجابة كمبيوتريا عبر الانترنت، كما استخدمت مقياسا للتخزين، أجريت الدراسة على عينة مكونة من ٦٢ مشاركا منهم ٣٩ من المخزنين، اختيرت عبر الانترنت، وكما هو متوقع، سجل المخزنون درجات أعلى بكثير من العاديين كعينة ضابطة، على جوانب صنع القرار: التردد، والقلق بشأن الأخطاء والكمال، كما لم يتم العثور على اختلافات بين المجموعتين على العدد الفعلي للأخطاء في مهمة صنع القرار. وعلى عكس التوقعات، لم يختلف المخزنون والعاديون، في جوانب اتخاذ القرار في البطء؛ بسبب النظر في أجزاء كثيرة من المعلومات؛ أو جانب معالجة المعلومات، ومن حيث الارتباط، لم تكشف النتائج عن أي ارتباط كبير بين مقاييس أعراض التخزين وأي جانب من جوانب صنع القرار، علاوة على ذلك، فإن القلق من

الأخطاء لا يتنبأ بأعراض التخزين، ولم يتوسط التردد القلق بشأن الأخطاء وتخزين الأغراض، كما لم يتوسط التردد في السعي إلى الكمال وتخزين الأغراض على أي من تدبير التخزين في مجموعة المخزنين.
يؤخذ على الدراسة، صغر حجم العينة خاصة أنها طبقت عبر الانترنت، بالإضافة إلى اعتبار أن الدراسة تجريبية وهي ليست كذلك إنما وصفيه، يصعب معها تقديم مبرر سببي للعلاقة بين المتغير المستقل والتابع، ولم تقدم بيانات كافية عن الكفاءة السيكومترية للأدوات.

دراسة هيلين بوشكارسكايا وزملاؤها (Pushkarskaya et al. 2017)، هدفت إلى بحث اتخاذ القرار على أساس القيمة تحت شرط اللايقين لدى مرضى الوسواس والتخزين المرضي، والتي اعتمدت على أن الصعوبات في اتخاذ القرار هي ضعف أساسي في مجموعة من الحالات المرضية، فمثلا، يرتبط كل من اضطراب الوسواس القهري، واضطراب التخزين المرضي، بالتردد والتخطيط غير الفعال وزيادة عدم تحمل عدم اليقين، حتى في السياقات غير المرتبطة بأعراضهم الأساسية، تم فحص أنماط اتخاذ القرار لدى ١٩ فردًا مصابًا بالوسواس القهري، و١٩ فردًا مصابًا بالـتخزين المرضي، و١٩ شخصًا يعانون من الوسواس القهري المصاحب بالتخزين، و ٥٧ فردًا من العاديين، وذلك باستخدام مهمة اختيار مدروسة جيدًا تستند إلى النظرية الاقتصادية السلوكية. تشير نتائج الدراسة إلى أن الصعوبات في اتخاذ القرار لدى الأفراد الذين يعانون من الوسواس القهري (مع أو بدون التخزين المرضي المشترك) مرتبطة بانخفاض دقة اتخاذ القرار على أساس القيمة (أي زيادة الخيارات غير المتسقة). في المقابل، وُجِد أن أداء الأفراد ذوي الدقة العالية في المهمة المعملية سليمة إلى حد كبير، بشكل عام، تدعم هذه النتائج الفرضية القائلة بأن ضعف اتخاذ القرار في الوسواس القهري و التخزين المرضي، والتي يمكن أن تظهر متشابهة تمامًا من الناحية السريرية.، لها أسس مختلفة بشكل مهم. قد يسلط التحقيق المنهجي للجوانب المختلفة لصنع القرار، في ظل ظروف مختلفة، ضوءًا جديدًا على القواسم المشتركة بين المتلازمات السريرية والتمييز بينها. يؤخذ على الدراسة عدم وضوح التصميم التجريبي وصغر حجم العينة بالإضافة إلى عدم تقديم ما يشير للكفاءة السيكومترية للأدوات.

وفي دراسة لـ ميلسا إلجي، (ElGie, 2018)، هدفت فحص عملية اتخاذ القرار لدى الشباب المصابين بأعراض التخزين، قارنت الدراسة جوانب مختلفة من عمليات صنع القرار بين الشباب المصابين بالوسواس القهري والشباب المصابين بالوسواس القهري مع أعراض التخزين المرضي، على وجه التحديد، تم تقييم عملية صنع

القرار وتأثير الملكية باستخدام مهمة Balloon Analogue Risk Task (BART)، ومهمة تداول الهبات أو العطايا، على التوالي، بالإضافة إلى ذلك، تم تقييم المرونة المعرفية والتحكم المثبط وخصم التأخير باستخدام مهمة فرز بطاقات ويسكونسن (WCST)، وإيقاف مهمة الإشارة (SST) واستبيان الاختيار النقدي (MCQ)، على التوالي، شمل المشاركون ٥٢ شابًا (٨-١٨ عامًا)، وجميعهم لديهم تشخيص أولي في DSM-5 للوسواس القهري. أكمل أولياء الأمور قائمة جرد تخزين الطفل لقياس وجود أعراض التخزين المرضي ولإنشاء مجموعات شدة التخزين. أظهر الشباب المصابون بأعراض التخزين اختلافات في اتخاذ القرارات القائمة على الملكية؛ على وجه التحديد، ووجد تأثيرًا أكبر للوقف أو العطايا، مقارنة بالمجموعة غير المخزنة مرضيا، مقارنة بالمشاركين الذين يعانون من الوسواس القهري فقط، أظهر المشاركون الذين يعانون من التخزين المرونة المعرفية المتزايدة بشكل ملحوظ وخفض المثابرة في WCST، كما لم يختلف أداء مجموعات التخزين والعاديين في الجوانب الأخرى لصنع القرار.

يؤخذ على الدراسة صغر حجم العينة بالإضافة إلى نقص حجم المجموعة الضابطة، كما اعتمدت الدراسة على العينة المتوافقة غير العشوائية، مما يصعب تعميم النتائج، كما اعتمدت الدراسة في تحديد الأطفال المخزنين مرضيا عبر استبيان يطبق على والديهم والذين قد لا يكونوا بالدقة في تحديد درجة التخزين المرضي لدى أبنائهم.

دراسة بوشكارسكايا (Pushkarskaya et al. 2018)، والتي اختبرت الفرضية القائلة بأن الأفراد الذين يعانون من التخزين المرضي متحيزون بشكل غير ملائم لأسلوب قرار تداولي، حيث إن الاستراتيجيات التداولية غالبًا ما تعتبر معيارية، إلا أنها لا تتوائم دائمًا مع القيود التي تفرضها العديد من سياقات القرار في العالم الحقيقي، فحصت الدراسة أنماط اتخاذ القرار لدى ١٩ فردًا من المخزنين مرضيا، و١٩ فردا كمجموعة ضابطة من العاديين، وذلك باستخدام مهمة سلوكية تحدد كمًا اختيار استراتيجيات القرار في بيئة جديدة معروفة، بمخاطر احتمالية معلومة عند الاستجابةً للتغذية الراجعة. تمشيا مع الأدبيات السابقة، وجد أن الأفراد الأصحاء يميلون إلى استكشاف استراتيجيات اتخاذ القرار المختلفة في بداية التجربة، ولكن لاحقًا، استجابةً للتغذية الراجعة، يتحولون نحو استراتيجية مركبة توازن بين القيم والمخاطر المتوقعة. في المقابل، يتبع الأفراد الذين يعانون من التخزين المرضي استراتيجية بسيطة وتداولية ومحايدة للمخاطر وقائمة على القيمة من بداية المهمة إلى نهايتها، بغض النظر عن التعليقات أو التغذية الراجعة. لم يكن هذا النهج العقلاني على ما يبدو عقلانيًا من الناحية البيئية: فقد كسب الأفراد الذين يعانون من التخزين

والأفراد الذين يتمتعون بصحة جيدة نفس المبلغ من المال تقريبًا، لكن الأمر استغرق من الأفراد الذين يكدسون وقتًا أطول كثيرًا للقيام بذلك.

يؤخذ على الدراسة عدم وضوح التصميم التجريبي بالإضافة لصغر حجم العينة، كما أن مهمة اتخاذ القرار تعتمد على المقامرة للعبة اللوتاري أو اليانصيب، وهي لعبة بعيدة نوعا ما عن القرارات الفعلية للأفراد وتعتمد على الاحتمال أو التخمين، ومن ثم فلا غرابة أن يحقق كل من المجموعتين مكاسب، والفرق فقط في بطء اتخاذ القرار لدى المخزنين.

أجرى سيف ولت ولايكن، (Seiv, Lit and Leyken, 2019)، دراسة هدفت بحث أساليب اتخاذ القرار المدركة لدى عينة من الوسواسيين والمخزنين مرضيا، الهدف من هذه الدراسة هو التحقيق في مدى قيام الأشخاص الذين يعانون من الوسواس القهري و/أو المخزنين مرضيا، عبر أساليب اتخاذ قرارات محددة ومستويات منخفضة من تقدير الذات. المشاركون عبر الانترنت والذين عرّفوا بأنفسهم على أنهم مصابون بالوسواس القهري (العدد=٣٠)، والمخزنين مرضيا (العدد=١٩)، كل من الوسواس القهري و المخزنين مرضيا (العدد=٣٣)، وبالمقارنة بالمجموعة الضابطة أظهر الأفراد الذين يعانون من الوسواس القهري و/أو التخزين المرضي بأنهم يرون أنفسهم أقل ثقة واحترامًا كصانعي قرار، ويتجنبون اتخاذ القرار والتفكير في اتخاذ قرارات سيئة أكثر، ويعتمدون بشكل أقل على الحدس عند اتخاذ القرارات، بالمقارنة مع أولئك الذين يعانون من التخزين المرضي، كما أفاد الأفراد المصابون بالوسواس القهري بأنهم أكثر قلقًا واعتمادًا على الآخرين وأقل عفوية عند اتخاذ القرارات.

يؤخذ على الدراسة أن تشخيص الوسواس والتخزين المرضي اعتمد على العينة التي استجابت عبر الانترنت، دون استخدام الأدوات التشخيصية لذلك مما يحد من صدق نتائج الدراسة بالإضافة لصغر حجم العينة، وأن معظم المشاركين كانوا إناثا.

قام كلا من هويتون وتوبيلو (Wheaton and Topilow, 2020) بدراسة هدفت بحث تعظيم أسلوب اتخاذ القرار وأعراض اضطراب التخزين لدي عينة مكونة من ١١١٣ فردا اختيروا من شركة أمازون الميكانيكية وطبق عليهم استبيانات للتخزين المرضي ولأسلوب اتخاذ القرار (الأقصى مقابل الرضا) ومقياس للاكتئاب ومقياس للتردد في اتخاذ القرار، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن الميل إلى تحقيق أقصى قدر من اتخاذ القرار مرتبطًا بشكل كبير بأعراض التخزين المرضي (بما في ذلك صعوبة التخلص من الممتلكات، والاستحواذ المفرط، والفوضى). علاوة على ذلك، أظهرت نتائج الانحدار أن زيادة شدة التخزين المتوقعة إلى الحد الأقصى حدثت بعد

التحكم في التردد، والضيق العام، وأعراض الوسواس القهري. يؤخذ على الدراسة انها لم توضح كيفية اختيار العينة على الرغم من كبر حجمها، كما تتباين المستويات العمرية (٢٠-٨٠ سنة)، بشكل كبير مما يوحي بعدم التجانس، كما لم تقدم بيانات عن الكفاءة السيكومترية باستثناء معامل الفا كرونباخ للمقاييس.

قامت ماري دوزير وزملاؤها، (Dozier, et al 2020)، بدراسة عن سمات الشخصية وعلاقتها بالتخزين المرضي لدي البالغين، كان الهدف من الدراسة هو تقييم تواتر ونوع سمات الشخصية لدى البالغين الذين تم تشخيصهم بالتخزين المرضي، واستكشاف الارتباطات بين سمات شدة التخزين واضطراب الشخصية داخل هذه العينة. أجريت الدراسة على ٧٢ فردا من المحاربين القدامى المسجلين في تجربة علاج جارية، أكملوا مجموعة من استبيانات التقدير الذاتي، أثناء التقييم الأولي، تم استخدام تحليلات الانحدار الخطي لتحديد التباين الفريد الذي تم حسابه من خلال تخزين الشدة في التنبؤ بالدرجات على مقاييس اضطراب الشخصية لميلون، بينت النتائج، أنه حصل غالبية المشاركين على درجة مرتفعة في مقياس واحد على الأقل من مقاييس الشخصية و كانت الدرجات الأكثر ارتفاعًا هي مقاييس التجنب والاعتمادية والاكتئاب والانفصام. كانت شدة التخزين مؤشرا هاما على سمات الشخصية. يؤخذ على الدرسة صغر حجم العينة، واستخدام صورة قديمة من استبيان ميلون للشخصية، وعدم بيان التشخيص الفارق للتداخل بين الامراض المختلفة والتخزين المرضي، مثل الوسواس والاكتئاب، بالإضافة لصعوبة تعميم النتائج.

وأجرت لوسيندا جلدهيل وزملاؤها (Gledhaill, Bream, Drury and Onwumere, 2021)، دراسة هدفت إلى المراجعة المنهجية للأدلة على معالجة المعلومات الضعيفة في هذه الفئة من المجتمع، عند مقارنتها بضوابط المجتمع، مع التركيز بشكل خاص على الدراسات التي تستخدم المقابلات التي يقدمها الطبيب لتشخيص التخزين المرضي، وتلك التي تستخدم التقييمات الأولية للوظيفة العصبية النفسية، تم تضمين ١٢ دراسة في هذه المراجعة. تشير النتائج إلى أدلة ثابتة على بعض الصعوبات في الانتباه المستمر، والتثبيط الحركي والتنظيم، ولكن الأدبيات حول أوجه القصور في مجالات أخرى من الوظيفة التنفيذية واسعة النطاق، مما يحد من المدى الذي يمكن من خلاله استخلاص استنتاجات مؤكدة. يؤخذ على الدراسة أنها ركزت فقط على دراسات معالجة المعلومات لدى المخزنين مرضيا، دون المقارنة مع غير المخزنين والفئات المرضية قريبة الصلة كالوسواس القهري، بالإضافة لعدم التجانس بين هذه الدراسات من حيث العينات والأدوات والخصائص الديموجرافية.

المحور الثاني: الضبط المدرك والتخزين المفرط

قدمت رانيز وزملاؤها، (Raines et al., 2014) ، دراسة عن الضبط المدرك كعامل أساسي للضعف النفسي في التخزين المرضي، والهدف الأساسي من الدراسة هو فحص العلاقات بين سلوكيات الضبط المدركة وسلوكيات التخزين. أجريت الدراسة على عينة من طلاب البكالوريوس (ن=١٨٠). وكما هو متوقع، ارتبط الضبط الملحوظ بشكل كبير بزيادة شدة التخزين، حتى بعد التحكم في التأثير السلبي العام، بالإضافة إلى ذلك، ارتبط الضبط المدرك بشكل كبير بالعديد من سلوكيات التخزين الأكثر تحديدًا بما في ذلك الاكتساب وصعوبة التخلص، عند فحص عوامل صبط فرعية محددة مدركة، كان العامل الفرعي للتحكم في التهديد فقط مرتبطًا بزيادة شدة التخزين. يؤخذ على الدراسة انها أجريت على عينات غير كلنيكية من طلاب الجامعة، مما يصعب معه تعميم النتائج تلك على المجتمع.

أجرت جاسمين تايلور ومولدينج وندىلكوفيتش, (Taylor, Moulding and Nedeljkovic, 2018)، دراسة هدفت بحث التنظيم الانفعالي لدى المخزنين مرضيا، أظهرت الدراسات الحديثة أن تنظيم العواطف قد يلعب دورًا مهمًا في توجيه أعراض التخزين المرضي، للتحقق في هذه الفكرة، أجريت دراستان، في الدراسة الأولى حجم العينة ١٩٩ فردا، بمتوسط عمري ٢٨,٤٣ وانحراف معياري ١١,٤٢، وجد أن صعوبات التنظيم الانفعالي والاندفاع كانت مرتبطة بشكل كبير بأعراض التخزين والمعتقدات حول الممتلكات، وتوقعت بشكل كبير صعوبة التخلص، والاكتساب، وأعراض التخزين الكلي، حتى بعد السيطرة على المتغيرات المشتركة ذات الصلة (أي أعراض الاكتئاب العام والوسواس القهري غير المخزن). كررت الدراسة الثانية إلى حد كبير نتائج الدراسة الأولى، في دراسة غير سريرية مستقلة ن= ١٧٨، فردا بمتوسط عمري ٢٥,٠٦ و انحراف معياري ١٠,٠٥ سنة، بالإضافة إلى تكرار النتائج السابقة بشكل عام، وُجد استخدام إعادة التقييم المعرفي واستراتيجيات القمع التعبيرية لم تكن مرتبطة بشكل كبير بأعراض التخزين المرضي، وكان كل من التجنب التجريبي والألكسيثيميا مرتبطين بشكل كبير بأعراض التخزين المرضي والمعتقدات. يؤخذ على الدراسة على انه بالرغم من أن معظم الدراسات أجريت على عينات غير مرضية، إلا أن التعميم على العينات المرضية محدود.

كما أجرت جيسكا جريشام وزملاؤها، (Grisham et al., 2018)، دراسة بحثت تحمل الضغوط والحساسية للقلق وتحمل اللايقين في التنبؤ بالتخزين المرضي لدى عينة كلينيكية، على الرغم من ظهور علاجات نفسية واعدة، إلا أن علاج التخزين المرضي، لا يزال يمثل تحديًا إكلينيكيًا، كما أن الفهم الأكبر لدور عوامل الضعف

النفسي في التنبؤ بأعراض التخزين في عينة مرضية يمكن أن يعزز العلاجات، وللتحقيق في دور عوامل الفروق الفردية المقترحة (أي تحمل الضيق، وحساسية القلق، وعدم تحمل عدم اليقين)، قاموا بإعطاء مجموعة تشخيصية ومقاييس التقرير الذاتي لـ ٧٣ شخصًا تم تشخيص إصابتهم بالتخزين المرضي، والذين كانوا يسعون للعلاج في عيادة عامة، أشارت النتائج إلى أنه عند التحكم في أعراض الاكتئاب والقلق، فإن تحمل الضيق فقط هو الذي يتوقع شدة أعراض التخزين، علاوة على ذلك، كشفت تحليلات التوسط أن تأثير تحمل الضيق على تخزين الشدة تم توسطه جزئيًا عن طريق الاعتقادات في التخزين. يؤخذ على الدراسة أنها تتبع المنهج الوصفي ومن ثم فإن اشتقاق علاقة سببة لنتائج التوسط تعد أمر محل نقد، على الرغم من تقديم نتائج ثرية.

وفي الدراسة التي قدمتها كاسندرا كرون وزملاؤها (Crone, Kwok, Chan and Norberg, 2019)، هدفت بحث التردد في التخزين المرضي، فقد أظهرت البحوث أن الأفراد الذين يعانون من الضيق عند التخلص من ممتلكاتهم يكونون أكثر ترددًا من الأفراد الذين لا يواجهون مثل هذه الصعوبة، يبلغ هؤلاء الأفراد عن استجابات انفعالية أكثر حدة وعدم تحمل أكبر للضيق عند مواجهة مهمة التخلص. كان الهدف من هذه الدراسة هو تحديد ما إذا كان نمط التعلق غير الآمن يساهم في التردد بين الأفراد الذين يعانون من صعوبات التخلص وما إذا كان هذا الارتباط يتوسط من خلال التفاعل الانفعالي وعدم تحمل الضيق. استخدمت الدراسة التصميم العرضي داخل المجموعة، حيث أكمل ١٦٥ مشاركًا يعانون من مشاكل التخلص المهمة سريريًا (٨٢,٧٪ إناث؛ متوسط العمر=٢١,٩٦، بانحراف معياري ٧,٣٨ سنة) من مجموعة من طلاب الجامعات وأفراد المجتمع، استبيانات التقرير الذاتي التي قيمت شدة سلوكيات التخزين المرضي، وأنماط التعلق غير الآمنة، التفاعل الانفعالي وعدم تحمل الضيق والتردد. كشفت التحليلات أن أسلوب التعلق القلق كان مرتبطًا بقدر أكبر من التردد، وأن هذه العلاقة تم توسطها من خلال التفاعل العاطفي، ولكن ليس عدم تحمل الضيق. علاوة على ذلك، فإن التعلق المتجنب لم يكن مرتبطًا بالتردد.

قدم وردن وزملاؤه، (Worden et al. 2019)، دراسة هدفت بحث التنظيم والضغوط الانفعالية المدركة لدى مرضي التخزين، حيث يعتقد أن الضغط الانفعالي، وتنظيم الانفعالات، لهما صلة كبيرة بالتخزين المرضي، فقد يكون الدافع وراء التوفير المفرط و/أو الاكتساب هو التجنب الانفعالي أو المحاولات الأخرى لتنظيم التأثير السلبي، في حين أن النتائج مع العينات غير السريرية قد أثبتت أن المتغيرين

يتنبئا بأعراض التخزين المرضي، الهدف من الدراسة هو فحص العلاقة بين المتغيرين على عينة من المخزنين مرضيا، (ن = ٨٧) ومجموعة ضابطة غير إكلينيكية متطابقة مع العمر (ن = ٤٦) فردا، بينت نتائج الدراسة أن الصعوبات في مقياس تنظيم الانفعال، والمقاييس الفرعية للوعي وعدم التحمل ومقياس عدم اليقين، تنبأت بالتخزين الشديد، ومع ذلك، لم يتغير التنظيم والضغوط الانفعالية مع العلاج، ولم يتوسطا نتائج العلاج. يؤخذ على الدراسة أن العينة في متغيري العمر والنوع غير متجانسة، مما يشير لمحدودية تعميم نتائج الدراسة.

دراسة هنا مكابي بينيت وزملاؤها (McCabe-Bennett, et al., 2020), بحثت العلاقات بين الواقع الافتراضي[1]VR، للتجنب التجريبي وخبرات الانفعال والتخزين المرضي، يُفترض أن صعوبة التخلص لدى مضطربي التخزين يتم الحفاظ عليها من خلال عملية التعزيز السلبي التي تحدث من خلال تجنب المشاعر الصعبة. كانت النتائج المتعلقة بالارتباط بين التجارب الانفعالية وأعراض التخزين المرضي غير متسقة، تم قياس التجنب التجريبي للحالة والسمة، والتفاعل الانفعالي، والشدة في مجموعة مخزنين مرضيا (ن=٣٦) ومجموعة غير مخزنين (ن=٤٠). خضعت كلتا المجموعتين لتحريض سلبي أو محايد للمزاج، تلاه اكتساب VR ومهمة التخلص، أظهرت النتائج أن لدى مجموعة المخزنين مرضيا اكتسابًا عامًا أعلى وزيادات أكبر في التأثير السلبي بعد مهمة التخلص المتخيلة مقارنة بالمجموعة غير المخزنة، وعدم فروق في أنماط التخلص، ولم تكن هناك ارتباطات ذات دلالة إحصائية بين التأثير السلبي وأنماط الاكتساب/الاستغناء؛ ولم تكن هناك اختلافات تتعلق بالحدة الانفعالية أثناء تحريض المزاج. يؤخذ على الدراسة، لم يكن لعينة الدراسة مجموعة مقارنة كلنيكية، مما قلل من خصوصية الاستنتاجات إلى اضطراب التخزين.

وفي دراسة لـ خديجة حلواني وعلياء عابد ٢٠٢١، هدفت الدراسة إلى تحديد العلاقة بين التخزين القهري والتنظيم الانفعالي لدى عينة من طلاب جامعة أم القرى. ولتحقيق هذا الهدف استخدمت الدراسة مقياس التنظيم الانفعالي لجون وجروس ٢٠٠٣، ومقياس الاكتناز القهري لعبد الحميد رجيعه ٢٠١٦، وقد طبقت الدراسة على عينة بلغت ٢٠٠ طالبا وطالبة، أظهرت النتائج عدم وجود علاقة طردية بين التخزين القهري والتنظيم الانفعالي لدى عينة الدراسة، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الطلبة والطالبات على مقياس التخزين القهري في اتجاه الطالبات، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الطلاب

[1] Virtual reality

والطالبات على مقياس التنظيم الانفعالي في اتجاه الطلاب، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد العينة الأصغر سنا والأكبر سنا على مقياس التخزين القهري في اتجاه الأكبر سنا، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد العينة الأصغر سنا والأكبر سنا على مقياس التنظيم الانفعالي في اتجاه الأكبر سنا.

تعقيب على الدراسات السابقة

يتضح من عرض الدراسات السابقة وفرة الدراسات الأجنبية التي اهتمت بدراسة اتخاذ القرار لدى المخزنين مرضيا، وندرتها في البيئة المحلية والعربية، في حدود علم الباحث، كما لم توجد دراسة عربية أو أجنبية اهتمت بالضبط المدرك كمتغير وسيط بين التخزين المفرط واتخاذ القرار، ما يجعل هناك مبررا لإجرار الدراسة الحالية، مع الأخذ في الاعتبار عدد من النقاط:

١- بيَنت الدراسات أن المخزنين بإفراط يتسمون بالعجز المعرفي ونقص الانتباه، وضعف القدرة على التخطيط، وأنهم أكثر قلقا، وأقل نشاطا من الناحية الدماغية، وفرط الحركة ونقص الانتباه، وزيادة مؤشر كتلة الجسم (السمنة) والإفراط في تناول الطعام، وانهم أكثر ترددا وقلقا بشأن الأخطاء في مهام اتخاذ القرار، ويتسمون بعدم المرونة المعرفية وأقل ثقة في قراراتهم، وأكثر اعتمادية وتسويفا، وتجنبا لاتخاذ القرار.

٢- بيَنت الدراسات أن تنظيم الانفعالات يلعب دورا مهما في التخزين المفرط، وفي التخلص من الكراكيب، وأن المخزنين يتسون بالتجنب والاندفاعية وبعدم تحمل الضيق وعدم تحمل اللايقين، وأن نمط التعلق غير الآمن، يساهم في التردد لدى الأفراد الذين يعانون من صعوبة التخلص، وأنهم يعانون من الاعتمادية والاكتئاب، كما وجد أن صعوبة التخلص ترتبط بالتعزيز السلبي.

٣- يؤخذ على الكثير من تلك الدراسات صغر حجم العينة، وعدم وضوح التصميم البحثي؛ ارتباطي أم تجريبي، بالإضافة لعدم تقديم ما يفيد بالكفاءة السيكومترية لأدوات الدراسة.

فروض الدراسة

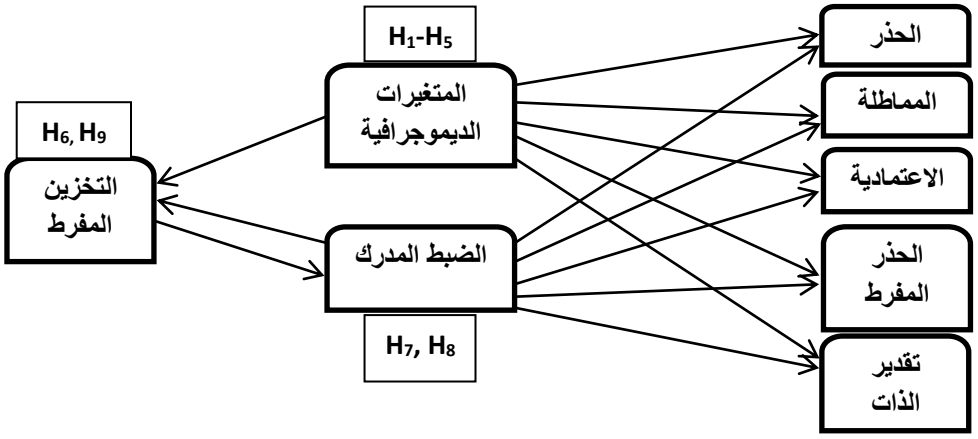
تتمثل فروض الدراسة في النقاط التالية:

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين على متغيرات الدراسة (الضبط المدرك- التخزين المفرط- سلوك اتخاذ القرار).

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين فئات العمر على متغيرات الدراسة (الضبط المدرك- التخزين المفرط- سلوك اتخاذ القرار.

٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين فئات الحالة الزواجية على متغيرات الدراسة.
٤- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين فئات المستوى الاقتصادي على متغيرات الدراسة.
٥- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين فئات المستوى التعليمي على متغيرات الدراسة.
٦- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين منخفضي ومرتفعي التخزين على (الضبط المدرك وسلوك اتخاذ القرار).
٧- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين منخفضي ومرتفعي الضبط المدرك على (التخزين المفرط وسلوك اتخاذ القرار).
٨- للضبط المدرك تأثيرات تنبؤية مباشرة وغير مباشرة في العلاقة بين التخزين المفرط وسلوك اتخاذ القرار.
٩- توجد صفحة نفسية مميزة للمخزنين بإفراط تبعا لمتغيرات الدراسة (الضبط المدرك وسلوك اتخاذ القرار.

إطار تصوري[1] لمتغيرات الدراسة وفروضها



شكل (٢) يبين إطار تصوري يربط بين متغيرات الدراسة وفروضها

يبين الشكل السابق (٢) أن الفروق بين متغيرات الدراسة الديموجرافية (النوع- العمر- التعليم- الدخل- الحالة الزواجية) على متغيرات الدراسة تتضمن الفروض من ١- ٥، بينما الفروض ٥ و ٩ تتضمن الفروق بين مرتفعي ومنخفض التخزين على متغيرات الدراسة، والصفحة النفسية للمخزنين مرضيا مقارنة بالعاديين، وأخيرا الفرضين ٧ و ٨ فهما يتعلقا بالفروق بين مرتفعي ومنخفضي الضبط المدرك على

[1] Conceptual framework

متغيرات الدراسة، واختبار الدور الوسيط للضبط المدرك في التنبؤ بالتخزين المرضي وسلوك اتخاذ القرار.

منهج الدراسة واجراءاتها

أ- **المنهج:** اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي، حيث وصف الظواهر كما هي عليه في الواقع.

ب- **عينة الدراسة:** استخدمت الدراسة أسلوب العينة غير الاحتمالية المتوافقة، Convienance sample وهي العينة التي اتيحت عبر التوزيع الالكتروني لأدوات الدراسة عبر google drive، حيث استجاب ٢٩٦ فردا، استبعد منهم ٥١ لم يستوفوا الاستجابات بشكل تام، ومن ثم أصبح حجم العينة النهائي (٢٤٥)، وفيما يلي جدول (٢) يوضح خصائص العينة:

جدول (٢) يبين خصائص عينة الدراسة من حيث النوع والعمر والحالة الزواجية والتعليم والدخل

وصف العينة من حيث:		العدد	%
أ- النوع	١- ذكور	١١٠	٤٤,٩
	٢-إناث	١٣٥	٥٥,١
ب- العمر	١- < ٣٢ سنة	٤٩	٢٠
	٢-٣٣-٤٤ سنة	١٥٢	٦٢
	٣- > ٤٤ سنة	٤٤	١٨
جـ- الحالة الزواجية	١- عزب	٨١	٣٣,١
	٢-متزوج	١٥٠	٦١,٢
	٣-مطلق	١٤	٥,٧
د- المستوى التعليمي	١- دبلوم	٩	٣,٧
	٢-جامعي	٧٣	٢٩,٨
	٣-فوق جامعي	١٦٣	٦٦,٥
هـ - الدخل	١- متوسط	١٥٨	٦٤,٥
	٢-فوق متوسط	٦٦	٢٦,٩
	٣-مرتفع	٢١	٨,٦

بين الجدول (٢) السابق أن توزيع العينة من حيث النوع، فقد بلغ عدد الذكور ١١٠ فردا وبنسبة ٤٤,٩% في حين بلغ عدد الإناث ١٣٥ أنثى وبنسبة ٥٥,١%. وفيما يتعلق بالعمر فقد بلغ عدد الأفراد في فئة العمر < ٣٢ عاما ٤٩ فردا، بنسبة ٢٠%، والأفراد في فئة العمر ٣٣-٤٤ سنة، ١٥٢ فردا بنسبة ٦٢%، والأفراد في عمر > ٤٥ عاما، ٤٤ فردا بنسبة ١٨%. ومن حيث الحالة الزواجية بلغ عدد الأفراد غير المتزوجين ٨١ فردا بنسبة ٣٣,١%، والمتزوجين، ١٥٠ فردا بنسبة ٦١,٢%، والمطلقين أو الأرامل ١٤ بنسبة ٥,٧%. ومن حيث التعليم بلغ عدد الأفراد في مستوى تعليمي، دبلوم ٩، بنسبة ٣,٧%، والأفراد في مستوى تعليمي جامعي ٧٣ فردا بنسبة ٢٩,٨%، والأفراد في مستوى تعليمي فوق جامعي (ماجستير ودكتوراه

وما بعدهما) ١٦٣ فردا بنسبة ٦٦,٥ %. ومن حيث المستوى الاقتصادي الاجتماعي بلغ عدد الأفراد في فئة الدخل المتوسط ١٥٨ فردا بنسبة ٦٤,٥%، وفي فئة الدخل فوق المتوسط ٦٦ فردا بنسبة ٢٦,٩%، والأفراد في فئة الدخل المرتفع ٢١ فردا بنسبة ٨,٦%.

جـ- أدوات الدراسة

١- مقياس الضبط الانفعالي المدرك، (تعريب وإعداد الباحث), من إعداد براون وزملاؤه (Brown, White, Forsyth and Barlow, 2004)، يتكون المقياس من ٣٠ فقرة موزعة عامليا على ثلاثة أبعاد، وهي:(الضبط الانفعالي- التهديد المدرك- التحكم في الضغوط)، ولغرض الدراسة استخدم الباحث بعدين فقط، لارتباطهما منطقيا بالتخزين المفرط، وهما الضبط الانفعالي والتحكم في الضغوط، كلا منهما يتكون من أربعة بنود. حسب المؤلفون صدق وثبات الأداة باستخدام التحليل العاملي الاستكشافي والتوكيدي، حيث ارتبطت الأداة بمقياس بيك للاكتئاب ومقياس استثارة القلق، للتعبير عن الصدق التلازمي، كما وجد معامل ثبات كلي للأداة عبر التحليل العاملي التوكيدي بلغ ٠,٧٣.

تصحح بنود المقياس وفقا لليكرت خماسي (٠-٤)، (أبدا أو مطلقا:إلى أقصى حد)، مع مراعاة البنود العكسية[1]عند التصحيح والتي بجوارها حرف (R)، في الدراسة الحالية حسب الصدق والثبات للبعدين بأكثر من طريقة، بالنسبة للصدق، حسب صدق الاتساق الداخلى على عينة استطلاعية (ن=٣٠ طالبا) من طلاب الفرقة الثالثة بجامعة المنيا، قسم علم نفس، دفعة ٢٠٢٠م. حيث ارتباط الدرجة على البند بالدرجة الكلية للبعد وكانت جميع معاملات الارتباط مرتفعة ودالة فيما وراء ٠,٠٠١ باستثناء البند الخامس من بعد الضبط الانفعالي، حيث كانت قيمة المعامل ٠,٢ وهي منخفضة مقارنة بباقي البنود. لذا تم حذفها، ويبين الجدول (٣) التالي نتائج صدق الاتساق الداخلي.

جدول (٣) يمثل صدق الاتساق الداخلي لبعدي مقياس الضبط الانفعالي المدرك

مقياس ضبط الانفعال المدرك	الارتباط بالدرجة الكلية
أ- الضبط الانفعالي	
١- عادة ما استطيع أن أخرج الأفكار المقلقة بسهولة من عقلي.	٠,٧١
٢- استطيع التحكم في مستوى قلقي.	٠,٨١
٣- استرخ وقتما أريد.	٠,٨٠
٤- لا اهتم إذا ما أصبحت قلقا في المواقف الصعبة، بسبب قدرتي على التعامل مع أعراضي.	٠,٧٥

[1] Reverse

٥- عندما أكون قلقا، أجد صعوبة في التركيز في غير ما أنا قلق بسببه. (R، معكوسة).	٠,٢٠
٦- الدرجة الكلية للمقياس	٠,٦٥
ب- التحكم في الضغوط	
٧- تعاملي من المواقف الصعبة يعتمد على معين خارجي. (R)	٠,٦٩
٨- عندما أكون تحت ضغط محتمل أفقد السيطرة على نفسي.(R)	٠,٨٦
٩- عندما أكون تحت ضغط لا اعرف ردة فعلي. (R)	٠,٨٣
١٠- أجد صعوبة في التعامل مع المواقف الصعبة.(R)	٠,٨١
١١- الدرجة الكلية للمقياس	٠,٧٠

كما حسب صدق المقارنة الطرفية بين أعلى وأقل ٢٧% من الدرجة الكلية، (ن=٣٠) على النحو التالي:

جدول (٤) يبين صدق المقارنة الطرفية للفروق بين منخفضي ومرتفعي الدرجة على مقياس ضبط الانفعال المدرك

البعد	المجموعة	ن	متوسط رتب	مجـ رتب	قيمةU	قيمة Z
١- ضبط الانفعال.	١-low(< ١١).	٩	٦,٥٦	٥٩	١٤	٢,١٣
	٢-high (> ١٨).	٨	١١,٧٥	٩٤		(٠,٠٣)
٢- التحكم في الضغوط	١-low(< ١١).	٩	٥,٣٣	٤٨	٣	٣,١٩
	٢-high (> ١٨).	٨	١٣,١٣	١٠٥		(٠,٠٠١)

أظهر الجدول السابق وجود فروق معنوية بين منخفضي ومرتفعي الدرجة على مقياس ضبط الانفعال المدرك، حيث بلغت قيمة Z، للمتغيرين على التوالي ٢,١٣ و ٣,١٩ وهما دالتين عند مستوى معنوية أقل من ٠,٠٥، تجاه مرتفعي الدرجة، مما يشير لقدرة المقياس على التفريق بين المجموعتين.

وبيَن حساب الثبات للبعدين وللمقياس الكلي بطريقتي الفا كرونباخ والتجزئة النصفية معاملات ثبات جيدة، فقد بلغت قيم ثبات ألفا للبعدين والدرجة الكلية: (٠,٧٦-٠,٨٢-٠,٦٧)، في حين بلغت قيم الثبات عن طريق التجزئة النصفية بعد تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان وبراون: (٠,٨٢-٠,٨٧-٠,٨٣).

٢- مقياس التخزين المفرط

مقياس التخزين المفرط، (تعريب وإعداد الباحث), من إعداد فورست واستيكيتي وجريشام، (Forst et al. 2004)، أعد المؤلفون أداة تتكون من ٢٣ عبارة، تصحح بطريقة ليكرت (٠-٤)، بعد تعديلات التحليل العاملي الاستكشافي والتحليل العاملي التوكيدي للتأكد من صدق التكوين للأداة وأسفرت نتائج التحليل العاملي عن وجود ثلاثة أبعاد للتخزين، شكلت نسبة ٦١,٢% من التباين، وهذه العوامل تتشابه بين العينات المرضية وغير المرضية في البناء العاملي، وهي" الفوضى أو الكركبة

وتتكون من ٩ بنود، وصعوبة التخلص وتتكون من ٧ بنود والاكتساب ويتكون من ٧ بنود) تراوحت معاملات الثبات للأبعاد الفرعية الثلاثة والمقياس الكلي فيما بين (٠,٨٧-٠,٩٢)، كما ظهر عدم وجود فروق بين الجنسين على الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس التخزين.

في الدراسة الحالية تم تعريب المقياس، وتطبيقه على عينة من ٣٠ من طلاب الفرقة الثالثة، بهدف التأكد من فهم الصياغة اللغوية للعبارات ووضوحها وتعديل الكلمات غير المفهومة، نتيجة لذلك تم وضع كلمات توضيحية بين أقواس داخل الفقرات. ونظرا لصغر العينة لم يستفاد منها في عمل التحليل العاملي، لذا أجري التحليل العاملي على عينة الدراسة الأساسية (ن=٢٤٥)، لتنوعها في الخصائص الديموجرافية ومن ثم إجراء التحليل العاملي بجزء من الثقة لكفاية العينة حيث بلغت قيمة معامل بارتليت لكفاية حجم العينة ٠,٩١ وهي تزيد عن الحد الأدني المقبول لاستخدام التحليل العاملي ٠,٥٠، وهو دال عند مستوى معنوية أقل من ٠,٠٠١، أجري التحليل العاملي بطريقة أوبلمن للتدوير المائل ومحك كايزر للعوامل التي يزيد جذرها الكامن عن الواحد الصحيح، واعتماد التشبع للبنود على العامل ٠,٣٠ فما فوق. أسفرت نتيجة التحليل العاملي الاستكشافي تشبع جميع البنود عدا البند رقم ٢ والبند رقم ٢١ على العامل الأول قبل التدوير مما يشير لوجود عامل عام، بنسبة تباين ٣٩,٥%، وبعد التدوير أسفر التحليل العاملي المائل على العينة المصرية وجود عاملين وليس ثلاثة كما وجد معدي المقياس، وهما الفوضى أو الكركبة والاكتساب. وهذا يتفق جزئيا مع ما توصل إليه (فروست وزملاؤه، ٢٠٠٤)، يتكون بعد الفوضى من البنود التالية (١-٣-٥-٦-٧-٨-١٠-١٢-١٤-١٥-١٧)، وبعد الاكتساب (*٢-٤-٩-١١-١٣-١٦-١٨-١٩-٢١)، وحذف البندين ٢٢(إلى أي مدى أعاقت الكراكيب استخدام المساحات في منزلك)، و٢٣ (في كثير من المرات انتويت التخلص من الكراكيب، ولكني لم استطع)، لعدم تشبعهم على أي من العاملين في ضوء المحك. وثم تكون المقياس من ٢١ عبارة موزعة على بعدين، بالإضافة للدرجة الكلية. ويبين الجدول (٥) التالي نتائج التحليل العاملي الاستكشافي لبنود المقياس.

١- صدق التكوين باستخدام التحليل العاملي الاستكشافي المائل بطريقة اوبلمن:

جدول (٥) يبين نتائج التحليل العاملي الاستكشافي لبنود مقياس التخزين المفرط

مقياس التخزين المفرط البنود	العامل الأول قبل التدوير	العامل الثاني قبل التدوير	العامل الأول بعد التدوير	العامل الثاني بعد التدوير	الشيوع
١- إلى أي مدى يمتلئ منزلك	٠,٦٥		٠,٥٩		٠,٤٢

بالكراكيب...			الاكتساب	
٣- كثرة الأشياء المخزنة	٠,٤٩		٠,٥٥	٠,٣١
تمنعني.	٠,٦٧		٠,٧٠	٠,٥١
٥-إلى أي حد تجد صعوبة في التحرك..	٠,٧٠		٠,٦٢	٠,٤٩
٦- تجد صعوبة في التخلص من الكراكيب...	٠,٦٦		٠,٦٦	٠,٤٧
٧- تشعر بالانزعاج عند التفكير..	٠,٧٧		٠,٨٠	٠,٦٧
٨-أشعر ان شقتي مليئة بالكراكيب	٠,٧٤		٠,٧٧	٠,٦٣
١٠-سببت الكراكيب تعارض مع حياتي..	٠,٦٩		٠,٧٠	٠,٥٣
١٢-سببت الكراكيب ضيقا وانزعاجا.	٠,٦١		٠,٥٩	٠,٣٩
١٤-تشعر بالضيق من عاداتك في تخزين الأشياء.	٠,٧٣		٠,٦٩	٠,٥٥
١٥-بأنك غير قادر على التحكم في الكراكيب..	٠,٥٩		٠,٥٨	٠,٣٨
١٧-تشعر بالتوتر عند محاولة التخلص من الكراكيب		٠,٤٥	الفوضى	٠,٤٧	٠,١٨
*٢- تتحكم في نفسك عند شراء مالا حاجة له	٠,٤٠			٠,٥٨	٠,٣٥
٤-هناك شيء يدفعك لتخزين أشياء لا حاجة لها.	٠,٤٢			٠,٤٩	٠,٢٦
٩-تتضايق عندما لا تستطيع ان تشتري ما تريد	٠,٥٦			٠,٧٦	٠,٦١
١١-تجد نفسك مدفوعا لشراء أشياء لا حاجة لها	٠,٥٧			٠,٤٤	٠,٣٥
١٣-هناك ما يدفعني لشراء أشياء لا استخدمها	٠,٥١			٠,٥١	٠,٣٤
١٦-سبب حبي للشراء مشاكل مادية.	٠,٥٠			٠,٦٦	٠,٤٦
١٨-هناك ما ينقصني لشراء ما تراه عيني في المحلات	٠,٦٢			٠,٥٨	٠,٤٧
١٩-كم من مرة قررت الاحتفاظ بأشياء لا أملك المساحة لتخزينها		٠,٥٦		٠,٧٥	٠,٥٨
٢١-حصلت على أشياء مجانية لا احتاجها حاليا.					
الجذر الكامن	٨,٦٨٩	١,٧٥	٦,٦٤١	٣,٨٠	
نسبة التباين %	٣٩,٥٠	٧,٩٥	٣٠,١٩	١٧,٢٦	

٢- صدق الاتساق الداخلي

جدول (٦) يبين معاملات الارتباط بين الدرجة على البند والدرجة على البعد بالدرجة الكلية

البند (بعد الكركبة)	معامل الارتباط بالبعد	البند (بعد الاكتساب)	معامل الارتباط بالبعد
١-	٠,٦٥	٤-	٠,٥٨
٣-	٠,٥٥	٩-	٠,٥٨
٥-	٠,٦٩	١١-	٠,٧٣
٦-	٠,٧٠	١٣-	٠,٦٢
٧-	٠,٦٩	١٦-	٠,٦٢
٨-	٠,٨٠	١٨-	٠,٦٧
١٠-	٠,٧٧	١٩-	٠,٦٨
١٢-	٠,٧٢	٢١-	٠,٦٧
١٤-	٠,٦٤	الارتباط بالدرجة الكلية	٠,٨٩
١٥-	٠,٧٤		
١٧-	٠,٦٢		
٢٠-	٠,٧٢		
٢٢-	٠,٧٧		
٢٣-	٠,٧٤		
الارتباط بالدرجة الكلية	٠,٩٥		

أظهر الجدول السابق وجود اتساق داخلى بين البند والدرجة الكلية للبعد، حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط بمدى من (٠,٥٥ – ٠,٨٠)، وكذا ارتباط الدرجة على البعد بالدرجة على المقياس ككل، فبلغ الارتباط بين مقياس الفوضى أو الكركبة والدرجة الكلية للمقياس ٠,٩٥ ومع بعد الاكتساب ٠,٨٩ وجميع القيم دالة فيما وراء ٠,٠٠١ .

جدول (٧) يبين معاملي ثبات ألفا والتجزئة النصفية لمقياس التخزين المرضي

المقياس	ثبات الفا	التجزئة النصفية بعد تصحيح الطول
١- الفوضى أو الكركبة	٠,٩٢	٠,٩٣
٢- الاكتساب	٠,٨٠	٠,٨٤
٣- المقياس ككل	٠,٩٠	٠,٩٢

أظهر الجدول السابق وجود قيم ثبات مرتفعة للدرجة الكلية للمقياس وللأبعاد الفرعية حيث جميعها يتجاوز ٠,٧٠.

٤- صدق المقارنة الطرفية

جدول (٨) يبين صدق المقارنة الطرفية للفروق بين منخفضي ومرتفعي الدرجة على مقياس التخزين المرضي

البعد	المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	الدلالة
الكركبة	منخفضو الدرجة	٦٦	٢١,٧٣	٧,٥٧	٢٦,٤٢	<
	مرتفعو الدرجة	٦٧	٤٩,٤٥	٤,٠٣		٠,٠٠١
الاكتساب	منخفضو الدرجة	٦٦	١٢,٩٨	٤,٦٢	١٩,٦٦	<
	مرتفعو الدرجة	٦٧	٢٦,٤٥	٣,١٦		٠,٠٠١

بيَن الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين على بعدي المقياس، تجاه مرتفعو الدرجة، حيث كانت قيم ت دالة عند مستوى معنوية أقل من ٠,٠٠١ ، مما يشير إلى قدرة المقياس على التفريق بين المجموعات المتضادة.

٣- استبيان اتخاذ القرار

استخدمت الدراسة استبيان ميلبورن لاتخاذ القرار، (تعريب وإعداد الباحث), من إعداد (مان وآخرون١٩٩٧)، وهو يقيس الميول الذاتية التي تستخدم للتعامل مع القرارات، بالإضافة لتقدير الذات. وهذا الاستبيان هو الصورة المعدلة الثانية وتحتوي على ٢٢ بندا وهي من أصل ٣١ بندا للصورة الأولي التي أعدت بواسطة جانيس و مان ١٩٨٢ في استراليا وكانت تسمي آنذاك باستبيان فلاندرز لاتخاذ القرار وعدل إلي ملبورن نسبة إلي جامعة ملبورن بأمريكا, تعتمد الاستجابة على بنود المقياس على المقياس الثلاثي (دائما- أحيانا- أبدا)، مع اعتبار البنود المعكوسة أرقام (٢-١٨-٢٢-٢٤)، وتتكون مقاييسه الفرعية كالتالي: الحذر وعدد البنود ٦ والاعتمادية ٦ بنود والمماطلة ٥ بنود والحذر المفرط أو الفزع ٥ بنود. بالإضافة إلي استبيان تقدير الذات وهو يتبع استبيان اتخاذ القرار ويتكون من ٦ بنود. وحسب معدو المقياس الثبات للمقاييس الفرعية بطريقة ألفا كرونباخ وكانت كالتالي الحذر ٠,٨٠ والاعتمادية ٠,٨٧ والمماطلة ٠,٨١ والحذر المفرط ٠,٧٤ وتقدير الذات ٠,٧٤. وقد حسب الباحث الثبات للمقياس في دراسة سابقة (خالد جلال، ٢٠١٠) بطريقة الفا كرونباخ على عينة مكونة من ٥٠ مديرا من مدراء المدارس المصرية بمدينة المنيا، وكانت على التوالي: الحذر ٠,٦٥ والاعتمادية ٠,٥٧ والمماطلة ٠,٦٦ والحذر المفرط ٠,٦٨ وتقدير الذات ٠,٧١. كما حسب صدق الاتساق الداخلي حيث ارتباط الدرجة على البند بالدرجة الكلية لكل بعد على حده وكانت معاملات الارتباط بمدي من ٠,٦٣-٠,٧٦ لكل الأبعاد، وجميعها دال عند مستوى معنوية أقل من ٠,٠١. أيضا حسب صدق المقارنة الطرفية وكانت جميع قيم ت جوهرية، للإشارة إلى قدرة الأبعاد على التفريق بين المجموعات المتضادة، وحسب كذلك صدق التكوين النظري

باستخدام التحليل العاملي التوكيدي وكانت جميع أدلة حسن التوفيق فوق ٠,٩٠ مما يشير إلى تطابق البناء النظري بالبناء العاملي.

١- صدق الاتساق الداخلي

أجري صدق الاتساق الداخلي في الدراسة الحالية حيث ارتباط الدرجة على البند بالدرجة الكلية للبعد لاستبيان اتخاذ القرار، (ن=٢٤٥)، ويمثل الجدول التالي قيم معاملات الارتباط.

جدول (٩) يمثل معاملات ارتباط الدرجة على البند بالدرجة الكلية للبعد

الحذر	ر	الاعتمادية	ر	المماطلة	ر	الحذر المفرط	ر	تقدير الذات	ر
١-	٠,٦٩	٢-*	٠,٣٦	١٢-	٠,٧١	٢١-	٠,٢٥	١٦-	٠,٦٦
٣-	٠,٧٢	٤-	٠,٦٣	١٤-	٠,٦٧	٢٣-	٠,٢٠	١٨-*	٠,٧٠
٥-	٠,٧٨	٦-	٠,٦٩	١٥-	٠,٦٣	٢٥-	٠,١٥	٢٠-	٠,٤٨
٧-	٠,٨٠	٨-	٠,٦٧	١٧-	٠,٦٩	٢٧-	٠,٢٣	٢٢-*	٠,٦٦
٩-	٠,٨٠	١٠-	٠,٧٠	١٩-	٠,٧٣	٢٨-	٠,٢٢	٢٤-*	٠,٦٣
١١-	٠,٧٤	١٣-	٠,٦٩					٢٦-	٠,٥٨

ر دالة عند ٠,٠١ عندما= ٠,١٥ لاختبار ثنائي الذيل. * (العبارة معكوسة)

أظهر الجدول السابق وجود قيم معاملات ارتباط دالة ومرتفعة بين الدرجة على البند والدرجة الكلية للبعد، فيما عدا بنود مقياس الحذر المفرط أقل من ٠,٣٠ بالرغم من دلالتها وفقا لحجم العينة، وقد يكون ذلك راجعا لطبيعة العينة حيث إن معظمهم من أعضاء وعضوات هيئة التدريس بالجامعة، وقد ينعكس ذلك في مزيد من الحذر عند الاستجابة على البنود.

٢- **صدق المقارنة الطرفية**، حيث تم تقسيم الدرجة الكلية للبعد وفقا لمحك أعلى وأدني ٢٧% من الدرجات، (ن=٢٤٥)، وفيما يلي جدول يبين الفروق بين مرتفعي ومنخفضي الدرجة للأبعاد.

جدول (١٠) يمثل صدق المقارنة الطرفية بين أعلى وأقل درجة لأبعاد مقياس اتخاذ القرار

البعد	المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	الدلالة
الحذر	منخفضو الدرجة	٥٨	٩,٢٩	١,٧٠	١٤,٩٥	<
	مرتفعو الدرجة	١٤	١٦,١٤	٠,٣٦		٠,٠٠١
الاعتمادية	منخفضو الدرجة	٣٢	٦	صفر	٢٢,٠٨	<
	مرتفعو الدرجة	٥٧	١٢,٣٣	١,٦٢		٠,٠٠١
المماطلة	منخفضو الدرجة	٣٠	٥,٦	٠,٥٠	٣٢,٧١	<
	مرتفعو الدرجة	٣٨	١٢,٨٤	١,١٣		٠,٠٠١

الحذر المفرط	منخفضو الدرجة	٥٤	٧,٣٣	٠,٩٥	٢٨,٥٣	<
	مرتفعو الدرجة	٣٧	١٢,٣٥	٠,٥٩		٠,٠٠١
تقدير الذات	منخفضو الدرجة	٥٨	١٠,٨٦	١,٥٦	٢٢,٩٣	<
	مرتفعو الدرجة	٣٢	١٧,٣٨	٠,٤٩		٠,٠٠١

يبين الجدول السابق وجود فروق معنوية دالة < ٠,٠٠١، بين منخفضي ومرتفعي الدرجة على ابعاد مقياس اتخاذ القرار، مما يشير إلى قرة المقياس على التفريق بين المجموعات المتضادة.

٣- الثبات

حسب الثبات في الدراسة الحالية بطريقتين، الفا كرونباخ والتجزئة النصفية بعد تصحيح الطول.

جدول (١١) يبين ثبات أبعاد مقياس اتخاذ القرار

المقياس الفرعي	الفا كرونباخ	التجزئة النصفية
١- الحذر	٠,٨٥	٠,٨٦
٢- الاعتمادية	٠,٧٥	٠,٧٧
٣- المماطلة	٠,٧٢	٠,٧٤
٤- الحذر الزائد	٠,٧٥	٠,٧٦
٥- تقدير الذات	٠,٦٨	٠,٧٠

يبين الجدول السابق وجود قيم ثبات مرضية على أبعاد مقياس اتخاذ القرار، حيث جميع القيم ترتفع عن ٠,٧٠ لطريقتي الثبات ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية، مما يشير لدقة المقياس فيما يقيس.

د- الأسلوب الإحصائي المستخدم:

استخدمت الإحصاءات الوصفية من رسوم بيانية ومتوسطات وانحرافات معيارية ومعاملي الالتواء والتفلطح، ومعامل ارتباط بيرسون الخطي، كما استخدم لاختبار الفروض أساليب إحصائية متنوعة مثل اختبار كا^{٢} للفروق بين المتغيرات الديموجرافية، ومرتفعي ومنخفضي الدرجة على التخزين المفرط والضبط المدرك، بالإضافة لاختبار (ت) للمقارنة بين عينتين مستقلتين، وتحليل المسار، وأخيرا الرتب المئينية لرسم الصفحة النفسية لمفرطي التخزين.

عرض ومناقشة النتائج

أولا: الإحصاء الوصفي:

حيث المتوسطات والانحرافات المعيارية والالتواء والتفلطح لدرجات العينة على متغيرات الدراسة، والمصفوفة الارتباطية بين متغيرات الدراسة.

١-المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمتي الالتواء والتفلطح (ن=٢٤٥) لمتغيرات الدراسة:

جدول (١٢) يمثل الإحصاء الوصفي لمتغيرات الدراسة

المتغير	المتوسط	الوسيط	ع	الالتواء	التفلطح
١- الضبط المدرك	١٥,٣٢	١٥	٤,٩٩	٠,٣٤	٠,٥١
٢- الحذر	١٢,٩٦	١٤	٢,٤٥	-٠,١٠٤	٠,٥٤
٣- الاعتمادية	٨,٩٦	٨	٢,٣٤	٠,٩١	٠,٦٧
٤- المماطلة	٩,٢٥	٩	٢,٢٦	٠,٢١	-٠,١٧
٥- الحذر الزائد	٩,٨٢	١٠	١,٧٤	-٠,٣٨	٠,١٣
٦- تقدير الذات	١٣,٩٩	١٤	٢,٣٢	-٠,٥٨	٠,٥٠
٧- تخزين كلي	٦١	٦١,٦	١٦,٦	-٠,٤٣	-٠,٥٧

الخطأ المعياري للالتواء= ٠,١٦ ، الخطأ المعياري للتفلطح= ٠,٣١

أظهر الجدول السابق (١٢) بشكل عام اقتراب قيم المتوسط والوسيط من بعضهما باستثناء متغير الحذر اختلف الوسيط على المتوسط بمقدار درجتين، مما يشير إلى اعتدالية جميع المتغيرات، عدا الحذر. كما كانت قيم معاملي الالتواء والتفلطح تقع في المدى المقبول للالتواء فيما بين ± ١، وللتفلطح فيما بين ±٣، مما يشير لاعتدالية توزيع المتغيرات، ومن ثم إمكانية استخدام الإحصاء المعلمي.

٢- المصفوفة الارتباطية لمتغيرات الدراسة:

حسب معامل ارتباط بيرسون الخطي للعلاقة بين كل متغيرين، لتبيان اتجاه وحجم العلاقة، تمهيدا لإجراء التحليل العاملي وتحليل المسار.

جدول (١٣) يمثل المصفوفة الارتباطية للعلاقات بين متغيرات الدراسة (ن= ٢٤٥)

المتغير	الحذر	الاعتمادية	المماطلة	الحذر الزائد	تقدير الذات	الضبط المدرك
١- الحذر	-					
٢- الاعتمادية	٠,٣٩*	-				
٣- المماطلة	-٠,٠٨	٠,٤٨*	-			
٤- الحذر الزائد	٠,٣١*	٠,٠٧	٠,١٤*	-		
٥- تقدير الذات	٠,٤٩*	-٠,٦٠*	-٠,٥٠*	٠,٠٦	-	
٦- الضبط المدرك	٠,١٥*	-٠,٢٦*	-٠,٣٢*	٠,١٢	٠,٣٤*	-
٧- التخزين المفرط	٠,١٠	-٠,٣٥*	-٠,٤٦*	-٠,٠٢	٠,٢٩*	٠,٢٠*

قيمة ر دالة عند مستوى معنوية ٠,٠٥ عندما= ٠,١٣، وعند مستوى معنوية ٠,٠١ عندما= ٠,١٥ لاختبار ثنائي الذيل.

أظهرت المصفوفة السابقة ارتباط الضبط الانفعالي المدرك إيجابيا مع التخزين المفرط، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط ٠,٢٠ وهي دالة عند مستوى معنوية أقل من ٠,٠١، وارتبط الضبط الانفعالي المدرك إيجابيا مع الحذر ر= ٠,١٥، ومع تقدير الذات، ر= ٠,٣٤ وسلبيا مع كل من الاعتمادية، والمماطلة -٠,٢٦ و -٠,٣٢ ، من متغيرات اتخاذ القرار, وجميعها دال عند مستوى معنوية أقل من ٠,٠٥. كما وجدت علاقة سالبة بين التخزين المفرط وكل من الاعتمادية ر= -٠,٣٥ والمماطلة،

ر= -٠,٤٦ وارتبطت إيجابيا مع تقدير الذات ر= ٠,٢٩ وجميعها في مستوى دلالة أقل من ٠,٠٠١. كما ارتبط تقدير الذات ارتباطا سالبا مع كل من الاعتمادية والمماطلة، حيث كانت معاملات الارتباط على التوالي -٠,٦٠،-٠,٥٠ وجميعها دال عند مستوى معنوية أقل من ٠,٠٠١.

٣- نسبة انتشار التخزين المفرط في عينة الدراسة

بلغ عدد الأفراد من عينة الدراسة (٢٤٥)، والذين ينطبق عليهم احتمالية أن يقعوا ضمن فئة التخزين المفرط كمحك إحصائي للتشخيص، (م=٦١ درجة، ع=١٦,٦ درجة) ممن تزيد درجاتهم عن ١,٥ إنحراف معياري فوق المتوسط أي يزيدون عن الدرجة ٨٥ تقريبا على مقياس التخزين المفرط، ١٣ فردا بنسبة ١٣/٢٤٥ X ١٠٠= ٥,٣% ، من إجمالي حجم العينة. تتفق هذه النسبة مع النسب التي ذكرت في دراسات سابقة، كدراسة كوك وزملاؤه ٢٠١٧، و بارل وزملاؤه ٢٠٢٢، وتختلف مع النسبة التي ذكرها أونج وزملاؤه ٢٠٢١.

ثانيا: الإحصاء الاستدلالي حيث اختبار فروض الدراسة:

الفرض الأول: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين على متغيرات الدراسة.

جدول ٢X٢ (١٤) يبين الفروق بين الجنسين على متغيرات الدراسة (منخفضي/مرتفعي الدرجة)[١]

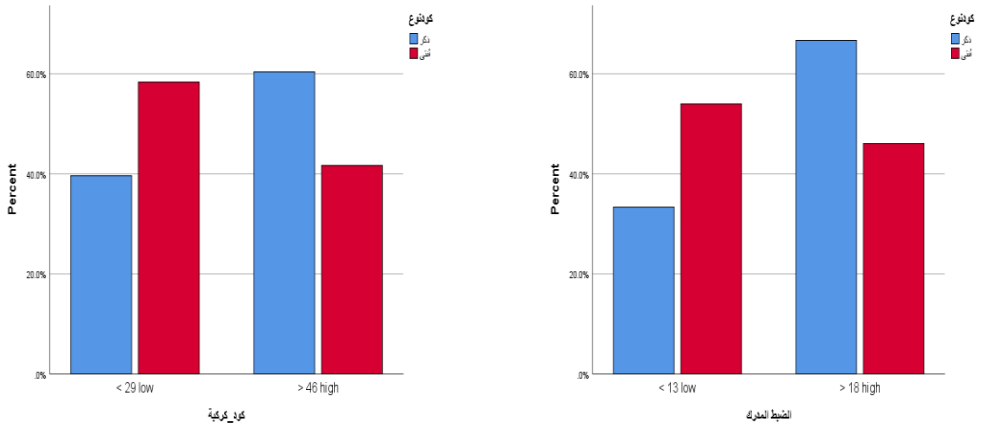
المتغيرات- النوع	الذكور		الإناث		قيمة كا٢	الدلالة
	العدد	%	العدد	%		
١- الضبط المدرك أ- منخفض	٢٢	٣٢,٨	٤٥	٥٦,٣	٧,٢٤	٠,٠١
ب- مرتفع	٤٣	٦٦,٢	٣٥	٤٣,٨		
٢- الحذر أ- منخفض	٢٩	٨٥,٣	٢٩	٧٦,٣	٠,٩٢	٠,٣٤
ب- مرتفع	٥	١٤,٧	٩	٢٣,٧		n.s[٢]
٣- الاعتمادية أ- منخفض	١٧	٤٠,٥	١٥	٣١,٩	٠,٧١	٠,٤٠
ب- مرتفع	٢٥	٥٩,٥	٣٢	٦٨,١		n.s
٤- المماطلة أ- منخفض	١٦	٥٧,١	١٤	٣٥	٣,٢٧	٠,٠٧
ب- مرتفع	١٢	٤٢,٩	٢٦	٦٥		n.s
٥- الحذر المفرط أ- منخفض	٢٢	٥٩,٥	٣٢	٥٩,٥	صفر	٠,٩٩
ب- مرتفع	١٥	٤٠,٥	٢٢	٤٠,٧		n.s
٦- تقدير الذات أ- منخفض	٢٥	٦١	٣٣	٦٧,٣	٠,٤٠	٠,٥٣
ب- مرتفع	١٦	٣٩	١٦	٣٢,٧		n.s
٧- الكركبة (الفوضأ-منخفض	٢١	٣٩,٦	٣٥	٥٨,٣	٣,٩٤	٠,٠٥
ب- مرتفع	٣٢	٦٠,٤	٢٥	٤١,٧		
٨- الاكتساب أ- منخفض	٣١	٥٦,٤	٣٠	٤٠,٥	٣,١٧	٠,٠٨

[١] تم تقسيم المبحوثين إلى مجموعتين على كل المتغيرات، منخفضو الدرجة ومرتفعو الدرجة، من خلال الارباعيات، فالربيع الأول يحدد الدرجات الأقل في حدود ٢٥% من البيانات، والربيع الأعلى يحدد الدرجات الأعلى بنسبة ٢٥% من البيانات. واستبعدت فئة الوسط لخلق التباين عند المقارنات.

[٢] n.s =non-significant (غير دالة)

	ب- مرتفع	٢٤	٤٣,٦	٤٤	٥٩,٥	n.s
٩- التخزين المفرط	أ-منخفض	٢٩	٤٦,٨	٣٧	٥٢,١	٠,٣٨	٠,٥٤
	ب- مرتفع	٣٣	٥٣,٢	٣٤	٤٧,٩	n.s

أسفرت النتائج في الجدول السابق عن عدم وجود فروق بين الجنسين على جميع متغيرات الدراسة باستثناء فرقين دالين على متغيري الضبط المدرك والكركبة، حيث كانت قيمة كا^{٢}= ٧,٢٤ و ٣,٩٤ وهما دالين عند مستوى معنوية ≤ ٠,٠٥، والفارق لصالح الذكور الذين بلغت نسبتهم ٦٦,٢% عن الإناث ٤٣,٢%، على متغير الضبط المدرك و ٦٠,٤% عن الإناث ٤١,٧% ، أي أن الذكور أكثر ضبطا وتحكما في القلق عن الإناث، وأكثر كركبة وفوضى. ويبين الشكل التالي (٣) التثميل البياني بالأعمدة لأعداد الذكور والإناث على متغيري الضبط المدرك والكركبة أو الفوضى ويظهر جليا تفوق الذكور على الإناث، ومن ثم التحقق جزئيا من الفرض.



شكل (٣) يبين رسمة الأعمدة للجنسين على متغيري الضبط المدرك والكركبة

فمن المتوقع بالنسبة للذكور أن يتسموا بالضبط المدرك في السيطرة على القلق أكثر من الإناث كطبيعة بيولوجية، ولكن وعلى عكس المتوقع توصلت الدراسة إلى أن الذكور يتسمون بالكركبة، بخلاف ما توصلت إليه دراسات سابقة في بيئات أخرى، من أن الإناث أكثر تخزينا قهريا عن الذكور كدراسة (ثوبابين، ٢٠٠٦، ص. ١٥٣)، ودراسة هشام مخيمر ٢٠١٤، والتي توصلت إلى أن الإناث أكثر تخزينا، وتختلف نتيجة الدراسة أيضا مع ما توصلت إليه (خديجة حلواني وعلياء عابد، ٢٠٢١)، من أن الإناث أكثر تخزينا قهريا، وتتفق مع نتيجة أن الذكور أكثر تنظيما

انفعاليا. وقد يكون الاختلاف راجع لثقافة المجتمع والطبيعة الذكورية فالرجل هو من يعتني بأمور البيت وجلب طلباته ويقوم على إصلاح ما عطب من محتويات المنزل أو متابعتها مع الفنيين المختصين، وفي معظم البيوت نجد شنطة العدة في المنزل فهي من ضروریاته (كالشنيور والمطرقة والمسامير وأدوات السباكة والأخشاب وغيرها)، وتنشغل الأنثى بأمور البيت من تنظيف وترتيب ومتابعة الأولاد، وربما تخزن أشياء ولكن على المدى البعيد كتخزين الأجهزة والأقمشة وأدوات المطبخ لتيسير العبء عند زواج البنات.

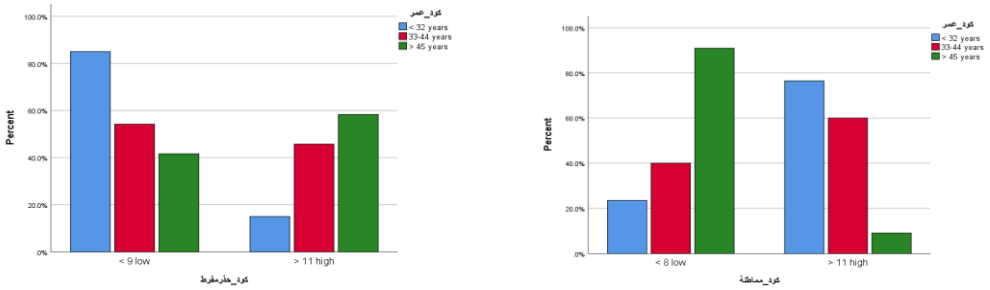
الفرض الثاني: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين فئات العمر على متغيرات الدراسة.

جدول (١٥) يمثل الفروق بين الفئات العمرية على متغيرات الدراسة (منخفضي ومرتفعي الدرجة)

المتغيرات- فئات العمر		< ٣٢سنة		٣٣-٤٤سنة		> ٤٥سنة		قيمة كا٢	الدلالة
		العدد	%	العدد	%	العدد	%		
١- الضبط المدرك	أ- منخفض	١٥	٤٨,٤	٤٣	٤٩,٤	٩	٣٣,٣	٢,٢٢	٠,٣٣ n.s
	ب- مرتفع	١٦	٥١,٦	٤٤	٥٠,٦	١٨	٦٦,٧		
٢- الحذر	أ- منخفض	٩	٧٥	٤١	٨٣,٧	٨	٧٢,٧	٠,٩٧	٠,٦٢ n.s
	ب- مرتفع	٣	٢٥	٩	١٦,٣	٣	٢٧,٣		
٣- الاعتمادية	أ- منخفض	٨	٤٤,٤	٢٠	٣٥,٧	٤	٢٦,٧	١,١٣	٠,٥٧ n.s
	ب- مرتفع	١٠	٥٥,٦	٣٦	٦٤,٣	١١	٧٣,٣		
٤- المماطلة	أ- منخفض	٤	٢٣,٥	١٦	٤٠	١٠	٩٠,٩	١٢,٩٧	٠,٠٠٢
	ب- مرتفع	١٣	٧٦,٥	٢٤	٦٠	١	٩,١		
٥- الحذر المفرط	أ- منخفض	١٧	٨٥	٣٢	٥٤,٢	٥	٤١,٧	٧,٦٥	٠,٠٢
	ب- مرتفع	٣	١٥	٢٧	٤٥,٨	٧			

ب- مرتفع						٥٨,٣		
٦- تقدير الذات	أ-	١١	٦٨,٨	٣٨	٦٦,٧	٩	١,٢٣	٠,٥٤
منخفض		٥	٣١,٣	١٩	٣٣,٣	٥٢,٩		n.s
						٨		
ب- مرتفع						٤٧,١		
٧- الكركبة (الفوضى	أ-	١٥	٦٥,٢	٤٢	٤٩,٤	٩	٣,٢٢	٠,٢٠
منخفض		٨	٣٤,٨	٤٣	٥٠,٦	٣٩,١		n.s
						١٤		
ب- مرتفع						٦٠,٩		
٨- الاكتساب	أ-	١١	٥٠	٤٣	٤٩,٤	٧	١,٤٤	٠,٤٩
منخفض		١١	٥٠	٤٤	٥٠,٦	١٣		n.s
ب- مرتفع								
٩- التخزين المفرط	أ-	١٢	٥٧,١	٤٣	٥١,٢	١١	١,٧٥	٠,٤٢
منخفض		٩	٤٢,٩	٤١	٤٨,٨	٣٩,٣		n.s
						١٧		
ب- مرتفع						٦٠,٧		

أظهرت نتائج الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة بين الفئات العمرية لعينة الدراسة على جميع المتغيرات باستثناء مقياسي المماطلة والحذر المفرط عند اتخاذ القرارات، حيث كانت قيمة كا٢ على التوالي ١٢,٩٧ و ٧,٦٥ وهما دالتين عند مستوى معنوية أقل من ٠,٠٥، لصالح فئة العمر ≥ ٣٢ سنة، على المماطلة، بنسبة ٧٦,٥%، ولصالح فئة العمر ≤٤٥ سنة على الحذر المفرط، بنسبة ٥٨,٣%. أي أن فئة الأصغر سنا أكثر مماطلة وتسويفا عند اتخاذ القرارات، والأكبر سنا أكثر حذرا مفرطا (ذعرا) عند اتخاذ القرارات، ويمثل الشكل التالي (٤) الأعمدة البيانية لفئات العمر على المماطلة والحذر المفرط، ويلاحظ ارتفاع الفئة الأولى للعمر أقل من ٣٢ سنة في المماطلة وفئة العمر أكبر من ٤٥ سنة في الحذر المفرط، وبذا يكون الفرض قد تحقق جزئيا.



شكل (٤) يمثل رسمة الأعمدة للمستويات العمرية على متغيري المماطلة والحذر المفرط

تتفق الدراسة مع ما توصل إليه مخيمر ٢٠١٤، والذي توصل إلى أن العمر لا يؤثر على التخزين، كذلك تختلف نتيجة الدراسة مع ما توصلت إليه (خديجة حلواني وعلياء عابد، ٢٠٢١) من أن الأكبر سنا أكثر تنظيما انفعاليا وأكثر تخزينا قهريا، كما

تتبدى النتيجة السابقة على شكل متصل أحد طرفية التردد والتسويف وعلى الطرف النقيض الذعر الناجم عن ضغط اتخاذ القرار وكليهما يرتبط بالمرحلة العمرية فالأصغر عمرا أكثر تسويفا أما الأكبر عمرا فهم أكثر قلقا عند اتخاذ القرار. فالأكبرسنا تعرضوا لاتخاذ عدة قرارات خلال حياتهم، من المتوقع أن تؤدي الطريقة والأسلوب المميز لتحديد مهام اتخاذ القرار والتفاعل معها إلى بعض نتائج القرار التي قد تحفز الشعور بالندم، ومن ثم زيادة القلق حول القرار، وهو شعور مؤلم يمكن أن يؤثر في النهاية على رفاهية الفرد. (Gaafar, Mohammed and El kholy, 2018)، كما أن الأكبر سنا يعتمدون على الخبرة والعواطف عند اتخاذ القرار وأقل على العقل من الشباب أو الصغر سنا، فهم يركزون على رد الفعل السريع (وهذا قد يسبب ذعرا لديهم) بالاستناد على الحدس والخبرات السابقة. أما المماطلة لدى الأصغر سنا هو الخوف من تبعات القرار، لذا يتبعوا استراتيجية التسويف، هذا من جانب ومن جانب التخزين نجد الأكبر سنا لارتباطه بالممتلكات عاطفيا فلا يستطيع اتخاذ قرار بالتخلص ما يجعله يسوف ويماطل.

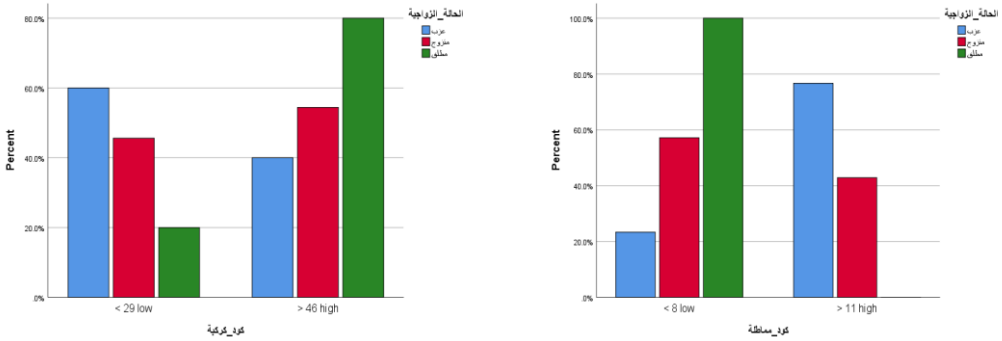
الفرض الثالث: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الحالة الزواجيةعلى متغيرات الدراسة.

جدول (١٦) يمثل الفروق بين فئات الحالة الزواجية على متغيرات الدراسة (منخفضي ومرتفعي)

المتغيرات- فئات العمر		عزب		متزوج		مطلق		قيمة كا٢	الدلالة
		العدد	%	العدد	%	العدد	%		
١- الضبط المدرك	أ- منخفض	٢٣	٥٠	٣٩	٤٣,٣	٥	٥٥,٦	٠,٨٨	٠,٦٤ n.s
	ب- مرتفع	٢٣	٥٠	٥١	٥٦,٧	٤	٤٤,٤		
٢- الحذر	أ- منخفض	١٩	٨٢,٦	٣٧	٧٨,٧	٢	١٠٠	٠,٦٥	٠,٧٢ n.s
	ب- مرتفع	٤	١٧,٤	١٠	٢١,٣	-	-	-	
٣- الاعتمادية	أ- منخفض	٩	٢٨,١	٢٠	٣٧,٧	٣	٧٥	٣,٥٧	٠,١٧ n.s
	ب- مرتفع	٢٣	٧١,٩	٣٣	٦٢,٣	١	٢٥		
٤- المماطلة	أ- منخفض	٧	٢٣,٣	٢٠	٥٧,١	٣	١٠٠	١١,٤٧	٠,٠٠٣
	ب- مرتفع	٢٣	٧٦,٧	١٥	٤٢,٩	-	-	-	
٥- الحذر المفرط	أ- منخفض	٢٢	٧١	٢٧	٥٠,٩	٥	٧١,٤	٣,٧١	٠,١٦ n.s
	ب- مرتفع	٩	٢٩	٢٦	٤٩,١	٢	٢٨,٦		
٦- تقدير الذات	أ-	٢١	٧٧,٨	٣٥	٦٠,٣	٢		٣,٨٢	٠,١٥

منخفض	٦	٢٢,٢	٢٣	٣٩,٧	٤٠٣	n.s
ب- مرتفع					٦٠	
٧- الكركبة (الفوضى أ-	٢٨	٦٢,٢	٣٧	٤٦,٣	١	٠,٠٥ ٥,٨٠
منخفض	١٧	٣٧,٨	٤٣	٥٣,٨	١٦,٧٥	
ب- مرتفع					٨٣,٣	
٨- الاكتساب أ-	٢٥	٥٦,٨	٣٥	٤٥,٥	١	٠,٠٦ ٥,٥٩
منخفض	١٩	٤٣,٢	٤٢	٥٤,٥	١٢,٥٧	n.s
ب- مرتفع					٨٧,٥	
٩- التخزين المفرط أ-	٢٤	٦٠	٤٠	٥١,٢	٢	٠,١٩ ٣,٣٠
منخفض	١٦	٤٠	٤٦	٤٨,٨	٢٨,٦٥	n.s
ب- مرتفع					٧١,٤	

بينت النتائج في الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين فئات الحالة الزواجية على متغيرات الدراسة باستثناء متغيري المماطلة والكركبة، حيث قيم كا^{2} على التوالي ١١,٤٧ و ٥,٨٠، وهما دالتين عند مستوى معنوية ≤ ٠,٠٥ وكانت الفروق لصالح العزب من أفراد العينة حيث كانت النسبة المئوية ٧٦,٧%، كما وجدت فروق في الكركبة لصالح المطلقين والأرامل بنسبة ٨٣,٣%. ومن ثم يثبت الفرض جزئيا. ويبين الشكل البياني التالي (٥)، بالأعمدة ارتفاع عمود فئة العزب مقارنة بالفئتين الأخرتين في الدرجة الأعلى على المماطلة أوالتسويف، بينما الشكل الآخر بالجوار بين ارتفاع فئة المطلقين والأرامل على مقياس الكركبة.



شكل (٥) يمثل رسمة الأعمدة للحالة الزواجية على متغيري المماطلة والكركبة

تتفق الدراسة مع ما توصل إليه هشام مخيمر، ٢٠١٤، من أنه لا توجد فروق بين المتزوجين في سلوك التخزين والتجميع. ويرى الباحث أنه وبسبب الطبيعة العمرية لعينة الدراسة في فئة غير المتزوجين فمعظمهم إما طلاب أو خريجين حديثا ولنقص الخبرة بجوانب الحياة المختلفة نجد أنهم يماطلون في اتخاذ القرارات ويؤخرونها خوفا من المسئولية أو تبعات الموقف، في حين أن المطلقين والأرامل يتسم سلوكهم بالكركبة، وهذا طبعي من تكدس الأثاث والأدوات المنزلية في مساحات

محدودة، فلقد تلخبطت وتكركبت حياتهم، مما يشعرهم بالفوضي في كل جنبات حياتهم.

الفرض الرابع: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستويات الدخل على متغيرات الدراسة.

جدول ٣x ٢، (١٧) يمثل الفروق بين فئات الدخل على متغيرات الدراسة (منخفضي ومرتفعي)

المتغيرات- فئات العمر	متوسط		فوق متوسط		مرتفع		قيمة كا٢	الدلالة
	العدد	%	العدد	%	العدد	%		
١- الضبط المدرك أ-منخفض	٤٥	٤٦,٤	١٧	٥٠	٥	٣٥,٧	٠,٨٢	٠,٦٦
ب- مرتفع	٥٢	٥٣,٦	١٧	٥٠	٩	٦٤,٣		n.s
٢- الحذر أ- منخفض	٣٧	٨٤,١	١٥	٦٨,٢	٦	١٠٠	٣,٩٥	٠,١٤
ب- مرتفع	٧	١٥,٩	٧	٣١,٨	-	-		n.s
٣- الاعتمادية أ- منخفض	٢٣	٣٩,٧	٨	٢٨,٦	١	٣٣,٣	١,٠١	٠,٦٠
ب- مرتفع	٣٥	٦٠,٣	٢٠	٧١,٤	٢	٦٦,٧		n.s
٤- المماطلة أ- منخفض	١٤	٣٤,١	١٤	٦٠,٩	٢	٥٠	٤,٣٣	٠,١٢
ب- مرتفع	٢٧	٦٥,٩	٩	٣٩,١	٢	٥٠		n.s
٥- الحذر المفرط أ- منخفض	٣٦	٦٢,١	١٣	٤٨,١	٥	٨٣,٣	٣,٠١	٠,٢٢
ب- مرتفع	٢٢	٣٧,٩	١٤	٥١,٩	١	١٦,٧		n.s
٦- تقدير الذات أ- منخفض	٣٨	٦٦,٧	١٨	٦٦,٧	٢	٣٣,٣	٢,٧٢	٠,٢٦
ب- مرتفع	١٩	٣٣,٣	٩	٣٣,٣	٤	٦٦,٧		n.s
٧- الكركبة (الفوضأ-منخفض	٣٨	٤٦,٩	٢١	٥٢,٥	٧	٧٠	٢	٠,٣٧
ب- مرتفع	٤٣	٥٣,١	١٩	٤٧,٥	٣	٣٠		n.s
٨- الاكتساب أ- منخفض	٣٨	٤٥,٨	١٨	٥٠	٥	٥٠	٠,٢١	٠,٩٠
ب- مرتفع	٤٥	٥٤,٢	١٨	٥٠	٥	٥٠		n.s
٩- التخزين المفرط أ-منخفض	٤١	٤٦,٦	١٩	٥٢,٨	٦	٦٦,٧	١,٥١	٠,٤٧
ب- مرتفع	٤٧	٥٣,٤	١٧	٤٧,٢	٣	٣٣,٣		n.s

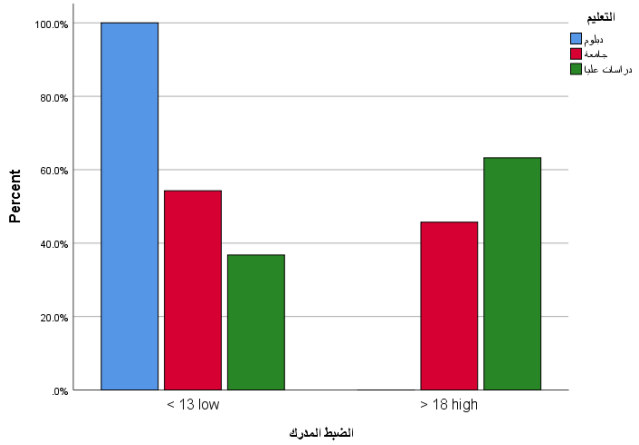
أظهر الجدول السابق (١٧) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية على أي من متغيرات الدراسة بين مستويات الدخل، ومن ثم رفض الفرض البديل وقبول الفرض الصفري. وعلى عكس المتوقع من أن يكون للدخل صلة بمتغيرات الدراسة وعلى وجه الخصوص التخزين المفرط، فالتخزين في صورة مرضية منتشر في الغرب، والذي يتسم بالتقدم والرفاهية في الخدمات والمنتوجات، وربما ذلك يعود لطبيعة عينة الدراسة التي معظمها من أعضاء هيئة التدريس وطلاب الدراسات العليا ماجستير ودكتوراه بالإضافة لطلاب الجامعة، حيث نسبة الوعي أعلى من فئات المجتمع الأخرى. تتفق الدراسة مع ما توصل إليه هشام مخيمر ٢٠١٤، فيما يتعلق بالفروق بين مستويات الدخل على التخزين والتجميع حيث لا توجد فروق.

الفرض الخامس: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستويات التعليم على متغيرات الدراسة.

جدول (١٨) يمثل الفروق بين فئات التعليم على متغيرات الدراسة (منخفضي ومرتفعي)

المتغيرات- فئات العمر		دبلوم		جامعي		فوق جامعي		قيمة كا٢	الدلالة
		العدد	%	العدد	%	العدد	%		
١- الضبط المدرك	أ-منخفض	٦	٩	٢٣	٣٤,٣	٣٨	٥٦,٧	٩,١١	٠,٠١
	ب- مرتفع	-	-	٢١	٢٦,٩	٥٧	٧٣,١		
٢- الحذر	أ- منخفض	٣	٧٥	١٩	٨٢,٦	٣٦	٨٠	٠,١٥	٠,٩٥
	ب- مرتفع	١	٢٥	٤	١٧,٤	٩	٢٠		n.s
٣- الاعتمادية	أ- منخفض	-	-	٩	٢٨,١	٢٣	٤٢,٦	٣,٥٧	٠,١٧
	ب- مرتفع	٣	١٠٠	٢٣	٧١,٩	٣١	٥٧,٤		n.s
٤- المماطلة	أ- منخفض	٣	٧٥	٧	٣١,٨	٢٠	٤٧,٦	٣,١١	٠,٢١
	ب- مرتفع	١	٢٥	١٥	٦٨,٢	٢٢	٥٢,٤		n.s
٥- الحذر المفرط	أ- منخفض	٤	٨٠	١٨	٦٤,٣	٣٢	٥٥,٢	١,٥٩	٠,٤٥
	ب- مرتفع	١	٢٠	١٠	٣٥,٧	٢٦	٤٤,٨		n.s
٦- تقدير الذات	أ- منخفض	٣	٧٥	١٩	٦٧,٩	٣٦	٦٢,١	٠,٤٨	٠,٧٩
	ب- مرتفع	١	٢٥	٩	٣٢,١	٢٢	٣٧,٩		n.s
٧- الكركبة	أ-منخفض	٢	٣٣,٣	٢١	٥٢,٥	٧	٧٠	٢	٠,٣٧
	ب- مرتفع	٤	٦٦,٧	١٩	٤٧,٥	٣	٣٠		n.s
٨- الاكتساب	أ- منخفض	١	٥٠	١٨	٥١,٤	٤٢	٤٥,٧	٠,٣٥	٠,٨٤
	ب- مرتفع	١	٥٠	١٧	٤٨,٦	٥٠	٥٤,٣		n.s
٩- التخزين المفرط	أ-منخفض	٢	٥٠	١٧	٥٠	٤٧	٤٩,٥	٠,٠٠٣	٠,٩٩
	ب- مرتفع	٢	٥٠	١٧	٥٠	٤٨	٥٠,٥		n.s

أظهر الجدول السابق عدم وجود فروق معنوية بين الفئات العمرية على كل المتغيرات باستثناء دلالة وحيدة، على متغير الضبط المدرك، حيث كانت قيمة كا٢= ٩,١١ وهي دالة عند مستوى معنوية ٠,٠١ والفارق دال لصالح فئة (فوق جامعي) بنسبة ٧٣,١%. وتبين رسمة الأعمدة في الشكل التالي (٦) ارتفاع نسبة فئة التعليم فوق جامعي (ماجستير ودكتوراه) على الضبط المدرك مقارنة بالفئتين الأخرتين.



شكل (٦) يمثل رسمة الأعمدة للمستويات التعليمية على متغير الضبط المدرك

انعكس المستوى التعليمي على الفروق في التحكم في القلق، حيث المستوى الأعلى تعليما أعلى في التحكم، وإدراك مآل الأشياء والأمور نتيجة التعرض للضغوط، كما لم تظهر فروقا في اتخاذ القرار ولا التخزين المفرط على أساس التعليم، أو الدخل أو النوع أو العمر أو حالة زواجية، فهل هذا مؤشر على أن التخزين المفرط هو سمة للشخصية أكثر منه سلوك؟ قد يحتاج الأمر لمزيد من الدراسات والبحث على المستوى المحلي والعربي.

الفرض السادس: الفروق بين مرتفعي الدرجة (> ٧٣)، ومنخفضي الدرجة (< ٤٩) في التخزين المرضي على متغيرات الدراسة.

جدول (١٩) يبين الفروق بين منخفضي ومرتفعي الدرجة في التخزين المفرط على متغيرات الدراسة

المتغير	المجموعة	العدد	م	ع	قيمة ت	الدلالة
١- الضبط	١ - منخفضو الدرجة	٦٦	٧,٨٣	٣,٥٤	٠,٨١	n.s
الانفعالي	٢- مرتفعو الدرجة	٦٧	٨,٣٤	٣,٧٠		
٢-التحكم في	١- منخفضو الدرجة	٦٦	٧,٢١	٢,١٢	٤,١١	٠,٠٠٠١
الضغوط	٢- مرتفعو الدرجة	٦٧	٨,٧٣	٢,١٤		
٣-التحكم كلي	١- منخفضو الدرجة	٦٦	١٥,٠٥	٣,٧٧	٢,٩٥	٠,٠٠٤
	٢- مرتفعو الدرجة	٦٧	١٧,٠٧	٤,١٥		
٤-الحذر	١- منخفضو الدرجة	٦٦	١٢,٨٦	٢,٦٨	١,١٠	n.s
	٢- مرتفعو الدرجة	٦٧	١٣,٣٣	٢,١٨		
٥-الاعتمادية	١- منخفضو الدرجة	٦٦	١٠,٠٩	٢,٦٨	٤,٣٢	٠,٠٠٠١
	٢- مرتفعو الدرجة	٦٧	٨,٣٣	١,٩٧		
٦-المماطلة	١-منخفضو الدرجة	٦٦	١٠,٦١	٢,٣١	٥,٩٧	٠,٠٠٠١
	٢- مرتفعو الدرجة	٦٧	٨,٤٠	١,٩٤		
٧-الحذر المفرط	١- منخفضو الدرجة	٦٦	١٠,٠٥	١,٧٤	٠,٢٦	n.s
	٢-مرتفعو الدرجة	٦٧	٩,٩٧	١,٥٥		
٨-تقدير الذات	١-منخفضو الدرجة	٦٦	١٣,٢٤	٢,٥١	٣,٤٠	٠,٠٠١
	٢-مرتفعو الدرجة	٦٧	١٤,٦٣	٢,١٨		
٩-الكركبة	١- منخفضو الدرجة	٦٦	٢١,٧٣	٧,٥٧	٢٦,٤٢	٠,٠٠٠١
	٢- مرتفعو الدرجة	٦٧	٤٩,٤٥	٤,٠٣		
١٠-التكديس	١- منخفضو الدرجة	٦٦	١٢,٩٨	٤,٦٢	١٩,٦٦	٠,٠٠٠١
	٢-مرتفعو الدرجة	٦٧	٢٦,٤٥	٣,١٦		

أسفر الجدول السابق للفروق بين المخزنين بإفراط والعاديين على متغيرات الدراسة وجود فروق ذات دلالة معنوية، على متغيرات (التحكم في الضغوط- والتحكم الكلي) حيث كانت قيمة ت على التوالي ٤,١١ و ٢,٩٥ والفارق دال عند مستوى معنوية أقل من ٠,٠١، تجاه المخزنين بإفراط حيث المتوسط الأعلى. كما وجدت فروق دالة بين المجموعتين على أبعاد اتخاذ القرار (الاعتمادية- والمماطلة وتقدير الذات) حيث كانت قيم ت على التوالي ٤,٣٣ و ٥,٩٧ و ٣,٤٠ وجميعها دال عند مستوى معنوية أقل من ٠,٠١ حيث المخزنين بإفراط أقل مماطلة وأقل اعتمادية

وأكثر تقديرا للذات، وأخيرا وجدت فروق بين المجموعتين في الكركبة والتكديس للممتلكات، قيم ت عالية الدلالة عند مستوى أقل من ٠,٠٠١ حيث إن مرتفعي التخزين مرتفعي الكركبة والتكديس. ولم توجد فروق دالة على متغيري الحذر والحذر المفرط. وبذلك يثبت الفرض جزئيا.

تختلف نتائج هذا الفرض عن نتائج الدراسات السابقة والتي أشار معظمها إلى الصفة القهرية للتخزين وكذلك الصفة المرضية له كما ورد في الدليل التشخيصي الخامس المراجع، ومن هذه الدراسات (دراسة جريشام وزملاؤها ٢٠١٠، والدراسة التي بينت أن للمخزنين نشاط دماغي قليل لـ تولين وزملاؤها ٢٠١٢، ودراسة راينز وزملاؤه والتي ربطت بين التخزين والسمنة وزيادة مؤشر كتلة الجسم، وتعارضت كذلك مع دراسة مان ٢٠١٥، والتي وصفت المخزنين بالمترددين وقلوقين بشأن الأخطاء عند اتخاذ القراروسعون للكمالية، وتتفق نتائج الدراسة الحالية جزئيا مع دراسة مان، حين ذكر أن القلق لا يتنبأ بالتخزين، ولم تتفق أيضا مع نتائج دراسة يوشكارسكايا ٢٠١٧، والتي أشارت إلى انخفاض دقة اتخاذ القرار لدى المخزنين، سواء تصاحب التخزين بوسواس قهري أم لا، وتتفق جزئيا مع بعض نتائجها حين ذكرت أنها لم تجد فروق بين المخزنين والعاديين والوسواسيين القهريين على جوانب اتخاذ القرار المختلفة. وبعكس دراسة سيف وليت ولايكن ٢٠١٩، التي ذكرت أن المخزنين أقل ثقة وأقل تقديرا للذات، وأكثر تجنبا، واتفقت جزئيا مع دراسة هويتون وتوبيلو٢٠٢٠، التي توصلت إلى أن المخزنين يستهدفون أقصى قدر من اتخاذ القراروحث ذلك بعد التحكم في التردد الناجم عن صعوبة التخلص من الممتلكات والاستحواذ المفرط والكركبة، وأخيرا تعارضت نتائج الدراسة مع ما توصلت إليه جلدهيل وزملاؤها ٢٠٢١، والتي بينت أن المخزنين لديهم تثبيط حركي مع عدم قدرة على التنظيم.

ويجيب هذا الفرض كذلك عن السمات المعرفية والانفعالية والسلوكية للمخزنين تخزينا مفرطا، حيث تبين أن المخزنين وعلى العكس من النتائج التي ذكرناها للدراسات السابقة في المجتمع الغربي، من أنهم يتصفون بصفات إيجابية وليست سلبية، فهم أكثر تحكما في الضغوط وأكثر ضبطا للقلق حول الأمور والمواقف وأقل اعتمادية على الغير عند اتخاذ القرارات، وأقل تسويفا وترددا وتأخيرا للقرارات عن غير المخزنين، هم أكثر كركبة وتكديسا للأشياء ويبدو أن ذلك بوعي، وضبط للقلق نحو هذه الممتلكات أو حتى التخلص منها.

الفرض السابع: الفروق بين منخفضي الدرجة (< ١٣)، و مرتفعي الدرجة (> ١٨) في الضبط المدرك على متغيرات الدراسة.

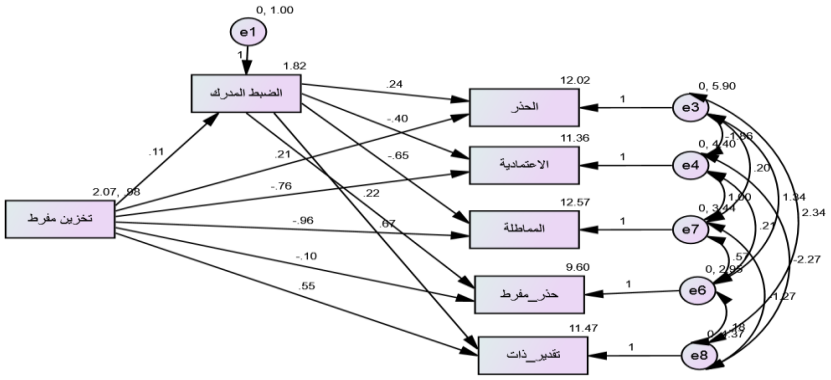
جدول (٢٠) يبين الفروق بين منخفضي ومرتفعي الضبط المدرك على متغيرات الدراسة

المتغير	المجموعة	العدد	م	ع	قيمة ت	الدلالة
١-الحذر	١- منخفضو الدرجة	٦٧	١٢,٨٧	٢,٨٢	١,٥٦	n.s
	٢- مرتفعو الدرجة	٧٨	١٣,٤٧	١,٨٦		
٢-الاعتمادية	١- منخفضو الدرجة	٦٧	٩,٤٢	٢,٤٠	٢,٦٥	٠,٠٠٩
	٢- مرتفعو الدرجة	٧٨	٨,٣٨	٢,٣٠		
٣-المماطلة	١- منخفضو الدرجة	٦٧	١٠,٠٧	٢,٢٣	٤,٦٥	٠,٠٠٠١
	٢- مرتفعو الدرجة	٧٨	٨,٣٣	٢,٢٦		
٤-الحذر	١- منخفضو الدرجة	٦٧	٩,٦٧	١,٧٤	١,٥٧	n.s
الزائد	٢- مرتفعو الدرجة	٧٨	١٠,١٠	١,٥٦		
٥-تقدير	١- منخفضو الدرجة	٦٧	١٣,٢٥	٢,٤٩	٤,٥١	٠,٠٠٠١
الذات	٢- مرتفعو الدرجة	٧٨	١٤,٩٦	٢,٠٧		
٦-الكركبة	١- منخفضو الدرجة	٦٧	٣٤,٤٨	١٢,٨	٢,١٩	٠,٠٣
	٢- مرتفعو الدرجة	٧٨	٣٨,٧٣	١٠,٥٩		
٧-التكديس	١- منخفضو الدرجة	٦٧	١٩,٦٣	٥,٧٠	٠,٦٢	n.s
	٢- مرتفعو الدرجة	٧٨	٢٠,٢٨	٦,٩٢		
٨-التخزين	١- منخفضو الدرجة	٦٧	٥٨,١٠	١٦,٨٣	١,٨١	n.s
الكلي	٢- مرتفعو الدرجة	٧٨	٦٣,٠١	١٥,٧٨		

أسفرت نتائج الجدول السابق عن وجود فروق ذات دلالة معنوية بين منخفضي ومرتفعي الضبط المدرك والتحكم أو السيطرة على القلق، على متغيري الاعتمادية والمماطلة من مقياس اتخاذ القرار، حيث كانت قيم ت على التوالي ٢,٦٥ و ٤,٦٥ وهما دالتين عند مستوي معنوي أقل من ٠,٠١ ، تجاه ذوي الضبط المرتفع، أي أن ذوي الضبط المرتفع أقل اعتمادية ومماطلة عند اتخاذ القرارات، كما وجد أنهم أكثر تقديرا للذات عن ذوي الضبط المنخفض، حيث بلغت قيمة ت= ٤,٥١، وهي دالة فيما وراء ٠,٠١، ووجد كذلك أنهم أكثر كركبة وتخزينا عن ذوي الضبط المنخفض، ت= ٢,١٩ والدلالة عند مستوى معنوية أقل من ٠,٠٥ وأخيرا تبين عدم وجود فروق معنوية بين المجموعتين على باقي المتغيرات. على الرغم من الارتباط المحدود بين التخزين والضبط المدرك (٠,٢٠) كما وجد في المصفوفة الارتباطية، إلا أن هذا الفرض بين كما في الفرض السابق وجود أهمية للضبط المدرك في الاعتمادية والمماطلة بالإضافة لتقدير الذات والكركبة في هذا الفرض، حيث تعكس هذه الدلالات أهمية المتغير في تفسير اتخاذ القرار وسلوك التخزين المفرط لدى عينة الدراسة. وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه نتائج الدراسات السابقة، كدراسة

راينز وزملاؤها ٢٠١٤، والتي ربطت الضبط بزيادة شدة التخزين، حتى بعد التحكم في التاثير السلبي، ومع العديد من سلوكيات التخزين كالاكتساب وصعوبة التخلص، ومع دراسة تايلور وزملاؤها ٢٠١٨، حيث أشارت إلى أن صعوبات التنظيم الانفعالي والاندفاع ارتبطت بالتخزين والمعتقدات حول الممتلكات، ومع دراسة جريشام وزملاؤها ٢٠١٨، والتي أكدت على أن ضبط القلق هو الذي توقع شدة أعراض التخزين، كما اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة كرون وزملاؤها ٢٠١٩، والتي وجدت أن أسلوب التعلق القلق (وما يتضمنه من ضعف الضبط المدرك) ارتبط بالتردد في التخلص من الممتلكات لدى المخزنين، ومع دراسة وردن ٢٠١٩، والتي ذكرت أن عدم التنظيم الانفعالي والتحكم فيه تنبأ بشدة التخزين، ومع دراسة دوزير وزملاؤها ٢٠٢٠، والتي ذكرت أن شدة التخزين ارتبطت بالتجنب والاعتمادية والاكتئاب، وأخيرا مع دراسة ماكابي بينيت وزملاؤها ٢٠٢٠، والتي توصلت إلى أن المخزنين تأثروا بالمشاعر السلبية (والتي تخفض الضبط المدرك للقلق) حول مهمة التخلص المتخيلة مقارنة بغير المخزنين.

الفرض الثامن: توجد تأثيرات تنبؤية مباشرة وغير مباشرة للضبط المدرك في العلاقة بين التخزين المفرط واتخاذ القرار.



شكل (٧) يبين نتائج تحليل المسار[١] للضبط المدرك كمتغير وسيط بين التخزين المفرط واتخاذ القرار

كا ٢=٤,٢٩، درجات الحرية =٢، الدلالة ٠,١٢ (غير دالة)

كا٢/درجات الحرية= ٢,١٤، NFI= ٠,٩٨، IFI= ٠,٩٩، TLI= ٠,٩١، CFI= ٠,٩٩، RMSEA= ٠,٠٦

بينت أدلة جودة التوفيق للنموذج أنها جميعا أكثر من ٠,٩٠، مما تشير إلى صلاحية النموذج للتنبؤ، كما تبين عدم دلالة كا٢، والتي تشير كذلك إلى صلاحية النموذج المتصور، حيث عدم وجود فروق بين النموذج الفعلي والمتوقع، و قيمة الجذر التربيعي لمتوسط مربعات الخطأ (RMSEA)، أقل من ٠,٠٨ .

أولا: التأثيرات التنبؤية المباشرة للتخزين المفرط على اتخاذ القرار

جدول (٢١) يبين التأثيرات المباشرة لتنبؤ التخزين المفرط باتخاذ القراروالضبط المدرك

المتغير	االتخزين المرضي (قيم بيتا)	الخطأ المعياري	النسبة الحرجة	الدلالة
١-الحذر	٠,٢١	٠,٢٠	١,٠٤	n.s
٢-الاعتمادية	-٠,٧٦	٠,١٧	٤,٤٨	٠,٠٠١
٣-المماطلة	-٠,٩٦	٠,١٥	٦,٢٧	٠,٠٠١
٤-الحذر المفرط	-٠,١٠	٠,١٤	٠,٧٣	n.s
تقدير الذات	٠,٥٥	٠,١٨	٣,١٣	٠,٠٠٢
الضبط المدرك	٠,١١	٠,١٠	١,٠٣	n.s

بيَن الجدول السابق وجود قدرة تنبؤية مباشرة للتخزين المفرط لمتغيرات الاعتمادية والمماطلة وتقدير الذات، حيث بلغت قيم معاملات الانحدار (بيتا غير المعيارية) -٠,٧٦ و -٠,٩٦ و ٠,٥٥ على التوالي وجميعها دال عند مستوى معنوية

[١] حللت البيانات بواسطة برنامج AMOS الإصدار ٢٤ والمتوافق مع برنامج SPSS, V.27 - يعد معامل كا٢ مقياس أساسي لحسن المطابقة، حيث يفترض بداية عدم وجود فروق دالة بين النموذج المتوقع والنموذج المشاهد كفرض صفري، في مقابل فرض بديل بوجود فروق، وكلما كانت قيمة المعامل صغيرة كلما كان النموذج في أحسن توفيق له. ويعيب هذا المعامل تأثر دلالته بكبر حجم العينة، لذا وجب أن يتبع بأدلة أخرى لحسن المطابقة. معامل CFI (Comparative Fit Index)، يقيس مدى حسن المطابقة في حال عدم وجود نموذج متوقع على الاطلاق، وهو مقياس غير إحصائي، تنحصر قيمة بين ٠ و١، وعلى الرغم أنه لا يوجد مستوى محدد (عتبة) نقول عندها بحسن المطابقة للنموذج، إلا أن القيم المرتفعة منه تعد مؤشرا لحسن المطابقة. احصاءة الجذر التربيعي لمتوسط مربعات الخطأ Root mean square error of approximity (RMSEA)، وهي تعد مقياس متمايز لكل درجة حرية، وهي تمثل حسن المطابقة عندما يتم تقدير النموذج في المجتمع، والقيم التي تنحصر بين ٠,٠٥-٠,٠٨ تعد مقبولة لحسن التوفيق، أما القيم فيما بين ٠,٠٨-٠,١٠ يعد النموذج في وضع وسط لحسن المطابقة، أما القيم الأكبر من ٠,١٠ فيعد النموذج فقيرا في تقدير حسن المطابقة. (HO, 2006, PP.284-285). أما NFI (Normed Fit Index) وTLI (Tucker-Lewis Index) فإن اقتراب قيمهما من الواحد الصحيح تدل على حسن المطابقة. أنظر (Arbuckle,2012, pp.610-611)

أقل من ٠,٠١ فكلما زاد التخزين قلت الاعتمادية والمماطلة عند اتخاذ القرارات و زاد تقدير الذات.

ثانيا: التأثيرات التنبؤية المباشرة وغير المباشرة للضبط المدرك كوسيط بين التخزين المفرط واتخاذ القرار.

جدول (٢٢) يبين التأثير المباشر وغير المباشر للضبط المدرك

المتغير	الضبط المدرك (قيم بيتا)	الخطا المعياري	النسبة الحرجة	الدلالة	إحصاء سوبيل[1]	الدلالة
١-الحذر	٠,٢٤	٠,٢٠	١,٢٤	n.s	٠,٨١	n.s
٢-الاعتمادية	-٠,٤٠	٠,١٧	٢,٣٠	٠,٠٢	٠,٩٩	n.s
٣-المماطلة	-٠,٦٥	٠,١٦	٤,١٣	٠,٠٠١	١,٠٦	n.s
٤-الحذر المفرط	٠,٢٢	٠,١٤	١,٥٦	n.s	٠,٩٥	n.s
٥-تقدير الذات	٠,٦٧	٠,١٧	٣,٩٩	٠,٠٠١	١,٠٦	n.s

١- وجد تأثير تنبؤي مباشر لمتغير الضبط المدرك مع أبعاد مقياس اتخاذ القرار وتقدير الذات حيث كانت قيم بيتا غير المعيارية (مع الاعتمادية -٠,٤٠ ، والمماطلة -٠,٦٥ والحذر المفرط ٠,٢٢ والحذر ٠,٢٤ وتقدير الذات ٠,٦٧) وجميعها دال عند مستوى معنوية أقل من ٠,٠١ .

٢- لا يوجد تأثير وسيط للضبط المدرك للتنبؤ للعلاقة بين التخزين المفرط واتخاذ القرار، حيث كانت جميع قيم اختبار سوبل غير دالة.

يتضح من نتائج فرض التأثيرات المباشرة وغير المباشرة للضبط المدرك، أن الضبط المدرك للقلق في التخلص من الممتلكات ونبذها لا يتوسط العلاقة بين التخزين المفرط واتخاذ القرار بالتخلص، على الرغم من وجود تأثيرات مباشرة للتخزين على اتخاذ القرار وللضبط على اتخاذ القرار كل على حدة، ربما يرجع ذلك للتأثير الإيجابي للتخزين على اتخاذ القرار وضبط القلق.

تاسعا: توجد صفحة نفسية مميزة للمخزنين بإفراط مقارنة بغير المخزنين.

[1] حسب التأثير الكلي من خلال جمع التأثير غير المباشر مع حاصل ضرب قيم بيتا غير المعيارية بين المتغير المستقل والمتغير المعدل a، وقيم بيتا غير المعيارية بين المتغير المعدل والمتغير التابع b، ومن ثم تكون المعادلة: ab + ć = c. كما حسب الخطأ المعياري لـ ab من خلال المعادلة: SE=√[(a*SEb)2+(b*SEa)2]، وحسبت قيمة Z لسوبيل من خلال قسمة التأثير غير المباشر ab، على الخطأ المعياري. وقد قدم كلا من (برتشر وليوناردلي) موقع مجاني عبر الانترنت لحساب إحصاءة سوبيل أنظر:
http://quantpsy.org/sobel/sobel.htm. An interactive calculation tool for Mediation tests. Preacher K.J& Leonardelli G.J © 2010-2015.

المئين	تخزين كلي	التكديس	الكركبة	الضبط المدرك	تقدير_ذات	حذر_مفرط	المماطلة	الاعتمادية	الحذر	المئين
1	21.00	4.46	5.46	5.00	6.92	5.00	5.00	6.00	6.00	1
5	30.30	8.30	15.00	8.30	9.30	7.00	5.30	6.00	8.00	5
10	37.00	11.00	19.00	10.60	11.00	8.00	6.00	6.00	9.60	10
20	45.00	15.00	27.00	12.20	12.00	8.00	7.00	7.00	11.00	20
25	48.50	15.50	29.00	13.00	13.00	9.00	8.00	7.00	12.00	25
30	52.00	17.00	30.80	14.00	13.00	9.00	8.00	7.00	12.00	30
40	59.00	19.00	36.00	15.00	13.40	10.00	9.00	8.00	13.00	40
50	65.00	21.00	39.00	16.00	14.00	10.00	9.00	8.00	14.00	50
60	67.00	23.00	41.00	17.00	15.00	10.00	10.00	9.00	14.00	60
70	71.20	24.00	44.00	18.00	15.00	11.00	10.00	10.00	15.00	70
75	73.50	25.00	46.00	18.00	16.00	11.00	11.00	10.00	15.00	75
80	76.80	26.00	48.00	19.00	16.00	11.00	11.00	11.00	15.00	80
90	81.00	28.00	52.00	21.00	17.00	12.00	12.00	12.00	15.00	90
95	85.00	30.00	53.00	23.70	17.70	12.00	13.00	13.70	16.00	95
99	90.00	32.00	56.00	28.00	18.00	13.54	15.00	16.00	16.54	99

منخفضو التخزين ـــــــــ مرتفعو التخزين

شكل (٨) مبيان نفسي لمفرطي التخزين في مقابل العاديين على متغيرات الدراسة

حولت الدرجات الخام لرتب مئينية لتبيان موقع الفرد بالنسبة لأقرانه من عينة الدراسة، حيث المئين ٥٠ يشير إلى أن الفرد أفضل من ٥٠% من أقرانه وأسوأ من ٥٠% الباقين، وكذا المئين ٨٠ يشير إلى أنه أكثر تخزينا بإفراط عن أقرانه والنسبة الباقية ٢٠ % هم أقل منه تخزينا، هذا ويبين المبيان النفسي السابق صحة ما توصلت إليه الدراسة الحالية وعلى العكس من نتائج الدراسات في الغرب، حيث يتميز المخزنون سمات شخصية وانفعالية إيجابية عن غير المخزنين يتمثل ذلك في نقص الاعتمادية ونقص المماطلة ونقص الحذر المفرط وزيادة تقدير الذات عن غير المخزنين.

حدود وتوصيات الدراسة

١- توصلت نتائج الدراسة إلى أن نسبة انتشار التخزين المفرط في العينة وصلت ٥% وهي تتوافق مع ما ذكر في الأدبيات.

٢- فيما يتعلق بالمتغيرات الديموجرافية توصلت نتائج الدراسة إلى:

أ- الذكور أكثر ضبطا انفعاليا للقلق وكركبة عن الإناث.

ب-الأصغر سنا أكثر مماطلة وتسويفا، بينما الأكبر سنا أكثر حذرا مفرطا وذعرا عند اتخاذ القرارات.

جـ- الأفراد غير المتزوجين أكثر مماطلة وتسويفا عند اتخاذ القرارات، بينما فئة المطلقات والأرامل أكثر كركبة واحتفاظا بالممتلكات.

د- ليس لمستوى الدخل أية علاقات بمتغيرات الدراسة.
هـ- فئات التعليم الأعلى أعلى ضبطا وتحكما بالقلق عند التعامل مع الممتلكات واتخاذ القرارات.

٣- تبين من نتائج الدراسة أن المخزنين بإفراط أكثر تحكما وضبطا للقلق، وأقل اعتمادية وأقل مماطلة وأكثر تقديرا للذات وأكثر كركبة، بعكس ما توصلت إليه نتائج الدراسات السابقة العالمية، مما يوحي بأن التخزين ظاهرة ثقافية تختلف من بلد لآخر، هذا من جانب ومن جانب آخر لم تعتمد الدراسة على تشخيصات موضوعية للتخزين بوصفه تخزينا مرضيا، والذي قد يمثل حدا من حدود الدراسة، ومن ثم على الدراسات المستقبلية في البئية المصرية عند دراسة التخزين بشكل مرضي أن تلجأ للتشخيص الموضوعي لعينات الدراسة.

٤- تبين فيما يتعلق بمرتفعي الضبط أنهم أقل اعتمادية ومماطلة وأكثر تقديرا للذات وكركبة عن منخفضي الضبط.

٥- وجدت تنبؤات مباشرة بين الضبط المدرك، والتخزين المفرط كلا على حدة باتخاذ القرار (الاعتمادية – المماطلة- تقدير الذات) بينما التأثيرات التنبؤية غير المباشرة للضبط المدرك فلم يوجد لها تأثير، على الرغم من صلاحية النموذج للتنبؤ من خلال أدلة جودة التوفيق وقيمة كا^{٢}، وقد يكون ذلك راجعا لطبيعة العينة ولظروف التطبيق عبر الانترنت، وهذا يؤول بنا إلى صعوبة تعميم نتائج الدراسة على المجتمع، فهي محدودة بحدود العينة، لذا نقترح في الدراسات المستقبلية تلافى هذا الحد واختبار النموذج على عينات أكثر تباينا.

٦- وبما أن النتائج تعارضت مع نتائج الدراسات السابقة فيما يخص التخزين المفرط، فهذا ما يجعلنا نتساءل هل التخزين المفرط سمة شخصية تتسم بالثبات النسبي؟ أم أنه متعلم؟ وهل للثقافة دور في ذلك؟ ربما بعقد دراسات عبر حضارية نستطيع الرد على هذه الأسئلة.

المراجع

إيمان سميح الجعافرة وراجي عوض الصرايرة (٢٠١٨). الخصائص السيكومترية لمقياس التجميع والتخزين القهري. **رسالة ماجستير، جامعة مؤتة**، الأردن.

خالد أحمد جلال. (٢٠١٠). أساليب اتخاذ القراروتقدير الذات لدى كل من مديري المدارس وطلاب الجامعة. **المؤتمر الإقليمي الثاني لعلم النفس من ٢٩ نوفمبر إلى ١ ديسمبر، رابطة الاخصائيين النفسيين المصرية**، ص ص ٧٩١-٨٢٠.

خديجة جميل حلواني و علياء طاهر عابد (٢٠٢١). الاكتناز القهري وعلاقتة بالتنظيم الانفعالي لدى طلاب جامعة أم القرى. **المجلة الدولية للدراسات التربوية**، مجلد١١، عدد٢، ص. ص: ٢٤٣- ٢٦٣ .

محمد عبد الظاهر الطيب، و إبراهيم الشافعي الشافعي، و إيمان أحمد فؤاد (٢٠٢١). فعالية برنامج معرفي سلوكي في علاج بعض الأعراض المرضية للوساوس القهرية المصحوبة باضطراب الاكتناز لدى طلاب الجامعة، دراسة تشخيصية علاجية. **مجلة كلية التربية،جامعة كفر الشيخ**، عدد، ١٠٢، ص. ص ٣٧١-٣٩٨.

هشام محمد إبراهيم مخيمر(٢٠١٤). سلوك التجميع والتخزين وعلاقته ببعض الاضطرابات الانفعالية لدى الراشدين. **مجلة كلية التربية، جامعة بورسعيد**، ع (١٦)، ص ص ٢٠١-٢٤٣.

Arbuckle, J. L. (2012). **IBM SPSS Amos 21 Users Guide.** Chicago, IL: IBM Software Group.

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™ (5th Ed.). Washington, DC, American psychiatric association publishing.

American Psychiatric Assocation. (2022). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders.** 5th editon, text revised. Washington, DC, American psychiatric association publishing.

Belk, R. W. (1995). Collecting as luxury consumption: effects on individuals and households. **Journal of Economic Psychology**, Vol.16, No.3, pp. 477–490.

Barlow, D. H. (2002). **Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic.** New York: The Guilford Press.

Brown T.A. White K.S. Forsyth J.P. and Barlow D.H. (2004). The Structure of Perceived Emotional Control: Psychometric Properties of a Revised Anxiety Control Questionnaire.**Behavior therapy**,Vol.35,pp. 75-

Chen W. MacDonald S. Wearne T. and Grisham J.R. (2020). Interpersonal functioning in hoarding: An investigation of the link between hoarding symptoms and social support, social anhedonia, and social rewards. **Journal of Affective Disorders Reports**, Vol. 8, 100313.

Cooke J. (2017). **Understanding hoarding, Reclaim your space and your life**. London, Sheldon press.

Chorpita B.F. and Barlow D.H.(1998). The Development of Anxiety: The Role of Control in the Early Environment. **Psychological Bulletin**, Vol. 124, No. 1, pp.3-21.

Crone C. Kwok C. Chan V. and Norberg M.M.(2019). Applying attachment theory to indecisiveness in hoarding disorder. **Psychiatry Research**, Vol. 273, pp. 318–324.

Dozier M.E. Davidson E.J. Pittnam J. O.E. and Ayers C.R. (2020). Personality traits in adults with hoarding disorder. **Journal of Affective Disorders**, Vol. 276, pp. 191–196.

ElGie M. (2018). Decision-making in youth with hoarding symptoms**. M.Sc. Thesis**: M. Elgie, Canada, McMaster University, Neuroscience

Fontenelle L.F. and Grant J.E. (2014). Hoarding disorder:A new diagnostic category in ICD-11. **Revista Brasileira de Psiquiatria**.Vol.36, pp.S28–S39

Frost, R.O. Shows, D.L.(1993).The nature and measurement of compulsive indecisiveness. **Behaviuor Research and Therapy**. Vol. 31, (683-IN682).

Forst R.O. Steketee G. and Grisham J. (2004). Measurement of compulsive hoarding: Saving inventory-revised. **Behaviour Research and Therapy**, Vol. 42, pp. 1163–1182

Frost R. O. Tolin, D. F. Steketee, G. Fitch K. E. and Selbo-Bruns A. (2009). Excessive acquisition in hoarding. **Journal of Anxiety Disorders**, Vol.23, No.5, pp. 632–639.

Gaafar M.M. Mohammed R.M. and El kholy S.E. (2018). Relationship between Decision Making Styles and Life Regrets among Community Dwelling Older Adults. **ASNJ**, Vol. 20, No.1, pp. 1-12.

Gerolimateos L.A. Gould C.E. and Edlestein B.A. (2012). Exploratory Factor Analysis of the Anxiety Control Questionnaire among Older Adults.**Behavior Modification**, Vol. 36, No. 4, pp. 600-.

Grisham J.R. Melissa M. N. orberg M. M. Williams A.D. Certoma S.P. and Kadib R. (2010). Categorization and cognitive deficits in compulsive hoarding. **Behaviour Research and Therapy,** Vol. 48, pp.866-872.

Grisham et al., (2018). The role of distress tolerance, anxiety sensitivity, and intolerance of uncertainty in predicting hoarding symptoms in a clinical sample. **Psychiatry Research**, Vol. 267, pp. 94–101.

Gledhaill L.J. Bream V. Drury H. and Onwumere J. (2021). Information processing in hoarding disorder: A systematic review of the evidence. Journal of Affective Disorders Reports, Vol. 3, 100039.

HO R. (2006). **Multivariate data analysis and interpretation with SPSS**. Australia, Taylor&Frances Group.

Hunink M.M., Weinstein M.C., Wittenberg E., Drummond M.F., Pliskin J.S., Wong J.B., Glasziou P.P., 2014. **Decision Making in Health and Medicine: Integrating Evidence and Values.** Cambridge University Press, Cambridge, England.

Janis, I.L., and Mann, L.(1977).**Decision making**:**A psychological analysis of conflict , choice and commitment**. New York: Free press.

Kellet S. Greenhalgh R. Beail N. and Ridgway N. (2010). Compulsive Hoarding: An Interpretative Phenomenological Analysis. **Behavioural and Cognitive Psychotherapy**, Vol. 38, pp. 141–155.

Kyrios, M. (2014). Psychological models of compulsive hoarding. In R. O. Frost, and G. Steketee (Eds.), **The Oxford handbook of hoarding and acquiring**, (pp. 206–220). Oxford: Oxford University Press.

McCabe-Bennett H. Provost-Walker O. Lachman R. Girard T.A. and Antony M.M. (2020). A virtual reality study of experiential avoidance, emotional experiences, and hoarding symptoms. **Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders**, Vol. 27, 100590.

Mann, L., Burnet, P., Radford, M., and Ford. S. (1997).The Melbourne decision making questionnaire: An instrument for measuring patterns of copying with decision conflict. **Journal of Behavioral Decision Making**, Vol.10, pp.1-19.

Mann L. Radford M. Burnett P. Ford S. Bond M. Leung K. Nakamura K. Vaughan G. and Yang K. (1998). Cross cultural differences in self reported decision making style and confidence. **International Journal of Psychology**, Vol.33, No.5, PP.325-335.

Mann B.D. (2015). Decision Making and Association in Hoarding. **Dissertations**. 164. https://irl.umsl.edu/dissertation/164.

Mathes, B.M., Timpano K.R., Raines A.M., and Schmidt N. B. (2020). Attachment theory and hoarding disorder: A review and theoretical integration. **Behaviouer Research and Therapy**, Vol. 125, pp. 1-18.

McIntosh W. D., and Schmeichel, B. (2004). Collectors and collecting: a social psychological perspective.**Leisure Sciences**,Vol.26,No.1,pp.85–97.

Medley A.N. Caprson D.W. Korte K.J. and Schmidt N.B. (2013). Anxiety Sensitivity: A Potential Vulnerability Factor For Compulsive Hoarding. **Cognitive Behaviour Therapy**.Vol.42,No.1,PP. 45–55.

Moreno et al., (2021). Boundaries between compulsive buying and hoarding regarding the obsessive-compulsive spectrum. https://doi.org/10.1192/j. eurpsy. Published online by Cambridge University Press. (E-Poster Viewing, s742).

Narangerel E. O. and Semerci A.B. (2020). The Effects of Workload, Work Control and Self- Efficacy in Decision Making on Decision Making Styles. **Journal of Behavior Studies in Organizations**,Vol. 3, pp.22-32.

Ong C.W. Kraft J.M. Levin M.E. and Towhig M.P. (2021). A Systematic Review and Psychometric Evaluation of Self-Report Measures for Hoarding Disorder. **Journal of Affective Disorders**, DigitalCommons@ USU.

Parle M. Rani S. and Joon P. (2022). Is hoarding a normal phenomenon, personality deformity,or mental disorder.**IJPSR,**Vol.13,No.2, pp.713-727.

Pushkarskaya H. Tolin D.F. Henick D. Kelly J.N. Pittenger C. and Levy I. (2017). Value-based decision making under uncertainty in hoarding and obsessive-compulsive disorders.Psychiatry Research,Vol.258,pp.305–315

Pushkarskaya H. Tolin D.F. Henick D. Levy I. and Pittenger C. (2018). Unbending mind: Individuals with hoarding disorder do not modify decision strategy in response to feedback under risk. Psychiatry Research, Vol. 259, pp. 506–513.

Raines A.M. Oglesby M.E. Unruh S.U. Capron D.W. and Schmidt N.B. (2014). Perceived control: A general psychological vulnerability factor for hoarding. **Personality and Individual Differences**. Vol. 56, pp.175–179

Raines A.M., Boffa J.W. Allan N.P., Short N.A. and Schmidr (2015). Hoarding and eating pathology: The mediating role of emotion regulation. **Comprehensive Psychiatry**, Vol. 57, pp. 29–35.

Reber G.W. (1985). **The penguin dictionary of psychology**. London, penguin Books.

Ruthig J.C. et al., (2008). Perceived control and emotions: interactive effects on performance in achievement settings. **Social Psychology of Education**, Vol. 11, pp. 161–180.

Seiv J. Lit K. and Leyken Y. (2019). Perceived decision-making styles among individuals with obsessive compulsive and hoarding disorders**. Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders**, Vol. 23, 100472.

Shaw A.M. Timpano K.R. , Steketee G. , Tolin D.F. , Frost R.O. (2015). Hoarding and emotional reactivity: The link between negative emotional reactions and hoarding symptomatology. **Journal of Psychiatric Research**, Vol. 63, PP. 84-90.

Skinner, E. A. (1996). A guide to constructs of control. **Journal of Personality and Social Psychology**, Vol. 71, pp. 549–570.

Skinner, E. A. Chapman, M. and Bates P.B. (1998). Childrens beliefs about control, means ends, and agency: Developmental differences during middle childhood. **International Journal of Psychological Development**, Vol.11, No.3, pp. 369-388.

Steketee G. and Tolin DF. (2011).Comorbidity in hoarding disorder. **Depress Anxiety.** Vol. 28, No.10, pp. 876-84.

Steketee G. & Bratiotis C.(2020).**Hoarding, what everyone needs to know**? New York, Oxford University Press.

Steketee G. (2022). Hoarding.**Cognitive and Behavioral Practice**, https://doi.org/10.1016 /j.cbpra.2022.02.002.

Stumpf B.P. Hara C. and Rocha F.L. (2018). Hoarding disorder: A reveiew. **Geriatr Gerontol Aging**, Vol.12, No.1, pp.54-64.

Taylor J.K. Moulding T.R. and Nedeljkovic M.(2018). Emotion regulation and hoarding symptoms. **Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders**,Vol.18, pp.86:97

Thobaben M. (2006). Understanding Compulsive Hoarding. Home Health Care Management&Practice,February,Vol.18,No.2,pp.152-

Thompson, S. C. and Spacapan, S. (1991). Perceptions of control in vulnerable populations. **Journal of Social Issues**, Vol. 47,pp .1-21.

Timpano, K. R., Shaw, A. M., Cougle, J. R., & Fitch, K. E. (2014). A multifaceted assessment of emotional tolerance and intensity in hoarding. **Behavior Therapy**, Vol. 45, No.5, pp. 690:699.

Tolin D.F. Forst R.O. Steketee G. Gray K.D. and Fitch K.E. (2008). The economic and social burden of compulsive hoarding. **Psychiatry Research,** Vol. 160, pp.200–211.

Tolin D.F. et al., (2012). Neural Mechanisms of Decision Making in Hoarding Disorder. **Arch Gen Psychiatry**,Vol.69,No.8,pp.832-841.

Wheaton M.G. and K. Topilow (2020). Maximizing decision-making style and hoarding disorder symptoms, Comprehensive Psychiatry, **https://doi.org/10.1016/j.comp psych. 152187.**

Worden B. et al. (2019). Perceived emotion regulation and emotional distress tolerance in patients with hoarding disorder**. Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders,** Vol. 22, 100441.

Hoarding and its relationship to decision making In light of the perceived emotional control of non-clinical sample

Khalid A. Jalal
Associate prof. of psychology, Minia University

Abstract

Hoarding is an important and natural matter for both humans and animals, to preserve life and resources. The problem of the current study stems from two main questions: Is hoarding related to some aspects of life, such as decision-making and perceived control? Does perceived control or anxiety control mediate the relationship between hoarding and decision-making? The study was conducted on a sample of 245 individuals obtained by applying an online form and responding to it online as well. It is one of the non-probability samples, the questionnaires are localized and prepared by the researcher, and their psychometric efficiency was verified. The study relied on the comparative descriptive method. The results of study found that there were direct predictive effects of perceived control of hoarding or some of its dimensions, and hoarding predicted positive decision-making, while it was found that there was no indirect predictive effect of perceived control in predicting some dimensions of decision-making. It also found some results related to the differences between the demographic variables on the study variables. The results were discussed in light of the literature and previous studies, and future research was suggested.

Keywords: hoarding behavior, perceived control, decision making.