دراسة العلاقة بين سلوك الإكتناز والوسواس القهرى والتنظيم الإنفعالى لدى الراشدين "دراسة تنبؤية"[1]

د/ نهلة صلاح الدين على [2]

مدرس علم النفس بكلية الدراسات العليا والبحوث البيئية– جامعة عين شمس

الملخص

هدف البحث الحالى الى الكشف عن العلاقة بين سلوك الاكتناز والوسواس القهرى والتنظيم الانفعالى لدى الراشدين، والتنبؤ بسلوك الاكتناز من خلال (الوسواس القهرى، التنظيم الانفعالى)، وذلك من خلال عينة قوامها (١٦٠) راشداً من الذكور والإناث ممن تراوحت أعمارهم ما بين (٣٠–٥٠) عاماً، وقد إشتملت أدوات البحث على مقياس الاكتناز لدى الراشدين، ومقياس الوسواس القهرى ومقياس التنظيم الانفعالى لدى الراشدين (إعداد الباحثة)، وقد توصلت نتائج البحث الى وجود إرتباط موجب دال إحصائياً بين درجات الراشدين على مقياسى الإكتناز والوسواس القهرى، فى حين لم يتضح وجود إرتباط دال إحصائياً بين درجات الراشدين على مقياسى الاكتناز والتنظيم الانفعالى، كما وجدت فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الأعلى والأدنى فى الاكتناز والوسواس القهرى، بينما لم يتضح وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الأعلى والأدنى فى الاكتناز والتنظيم الانفعالى لدى الراشدين، كما أشارت النتائج الى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الراشدين فى الإكتناز وكل من الوسواس القهرى والتنظيم الإنفعالى تعزى لمتغيرات (النوع، الحالة الاجتماعية) بينما وجدت فروق بين متوسطات درجات الراشدين على مقياس الوسواس القهرى فقط تعزى لمتغير السن، كما توصلت النتائج الى أنه يمكن التنبؤ بسلوك الاكتناز من خلال الوسواس القهرى فقط دون التنظيم الانفعالى.

الكلمات المفتاحية:

سلوك الإكتناز، الوسواس القهرى، التنظيم الانفعالى، الراشدين .

---

[1] تم استلام البحث في ١٧ /٥/ ٢٠٢١ وتقرر صلاحيته للنشر في ٦/١٥ / ٢٠٢١

[2] ت:01005522027 **E mail:** nahlasalah2017@gmail.com

مقدمة البحث

يُعتبر إسراف الفرد فى إكتناز الأغراض والأشياء وعدم قدرته على التخلص منها والتعلق بها سلوكاً غير منطقياً ومبالغ فيه، خاصة عندما تكون هذه الاغراض عديمة الفائدة، مما يؤدى الى شعوره بالخوف والتهديد والتوتر بمجرد التفكير فى التخلى عنها، مما قد يترتب عليه إعاقة الفرد عن ممارسة حياته بصورة طبيعية. (هشام محمد إبراهيم، ٢٠١٤ : ٢٠٤)

فنحن نسمع ونرى في حياتنا اليومية أن بعض الناس لديهم حب إقتناء الأشياء مهما كانت قيمتها، وقد نجد تزاحم البعض لشراء كثير من الاغراض رغم أنهم في الواقع لا يستفيدون منها كثيراً إلا حباً في اقتنائها وإكتنازها.

فالاكتناز يمكن أن يكون مرتبطًا بالشراء القهري والذى يتمثل فى عدم التخلي عن شراء أى شيء مهما تكلف الامر، أو الاستحواذ الإجباري على العناصر المجانية والتى تتمثل فى جمع النشرات والعينات المجانية، أو قد يكون البحث القهري عن عناصر مثالية أو فريدة كالتحف القديمة. (ADDA, 2021)

ووفقا للجمعية الامريكية للطب النفسى (APA, 2013) فان الأشخاص المصابون باضطراب الاكتناز يحتفظون بشكل مفرط بالعناصر التي قد يعتبرها الآخرون عديمة القيمة، ويكون لديهم صعوبة مستمرة في التخلص من ممتلكاتهم أو التخلي عنها، مما يؤدي إلى الفوضى التي تعطل قدرتهم على إستخدام أماكن معيشتهم أو عملهم بصورة طبيعية.

وهنا يمكن الإشارة إلى أن الإكتناز ليس مثل التجميع، حيث يبحث الجامعون عن عناصر معينة مثل طرازات معينة فى السيارات أو الطوابع ويمكنهم تنظيمها أو عرضها، أما فى حالة الاكتناز فغالبًا ما يحتفظ المكتنزون بالعناصر العشوائية ويخزنونها بشكل عشوائي، وفي معظم الحالات يقومون بحفظ العناصر التي يشعرون أنهم قد يحتاجونها في المستقبل أو التى قد يعتبرونها ذات قيمة عاطفية، حيث يشعرون بمزيد من الأمان عندما يُحاطون بالأشياء التي يحفظونها.

وتشير الدراسات على سبيل المثال لا الحصر (Mackin, R. S.,2010)، (هشام محمد إبراهيم، ٢٠١٤)، (عبد الحميد عبد العظيم، ٢٠١٦)، (إحسان فكرى أحمد، ٢٠١٩) إلى وجود علاقة إرتباطية بين سلوك الاكتناز وبعض الاضطرابات النفسية الاخرى، وفى مقدمتها الوسواس القهري (OCD) والاكتئاب والقلق، وبالتالي يتطلب الامر تشخيصاً دقيقاً.

ويرتبط سلوك الاكتناز بشكل كبير بالوسواس القهرى، فهو من الاضطرابات النفسية التى تؤرق حياة الفرد وتجعله قلقاً مكتئباً فاقداً للثقة بالنفس، وقد يظهر ذلك فى صورة طقوس

مختلفة تتنوع ما بين طقوس خاصة بالنظافة، او متعلقة بالدقة والكمالية العصابية، أو طقوس خاصة بالترتيب والتنظيم وفحص الاشياء، أو قد يظهر الوسواس فى صورة طقوس الإبقاء أى الاحتفاظ بالاشياء والاغراض أملاً فى استخدامها فى وقت لاحق. (محمد أحمد إبراهيم سعفان، ٢٠١٤ : ٤)

ولعل الأمر يرجع فى الأساس الى قدرة الفرد على تنظيم إنفعالاته، التى من شأنها توجيه سلوكه، فالتنظيم الانفعالى عملية عقلية نفسية تساعد الفرد على اكتساب المعرفة وحل المشكلات، ومن خلالها يستطيع السيطرة والتحكم فى امور كثيرة وتسييرها لصالحه، الأمر الذى يتطلب ردود فعل تتناسب مع الموقف الذى يمر به. (محمد سالم محمد، ٢٠١٦ : ٤١٠)

وبذلك يتضمن التنظيم الانفعالى تعديل الانفعالات وتغيير الاستجابات السلوكية والنفسية، والتى تتضمن شعور الفرد المُلح باقتناء الاشياء والاحتفاظ بها والإبقاء عليها دون جدوى حقيقية، الأمر الذى يختلف فى الدرجة التى يبدى فيها الفرد رد الفعل (Reactivity) تجاه التحفيز أو الإثارة البيئية. (إيمان يونس،٢٠٢١ : ١٢٠)

مشكلة البحث

إن شعور الفرد المُلح بإكتناز الاشياء والاحتفاظ بها قد يبدو أمراً طبيعياً، إلا أنه حينما يفشل فى التخلص من تلك الأشياء ويشعر بالضيق الشَّديد عندما يضطر إلى ترك جزء منها أو حتَّى التفكير في ذلك، فان مثل هذا السلوك يتحول الى إضطراباً.

ويبدو أن سلوك الاكتناز يبدأ في وقت مبكر من حياة الفرد ويمتد حتى المراحل المتأخرة من حياته، وقد تظهر أعراضه لأول مرة في سن ١١–١٥ عاماً، ويبدأ في التدخل في أداء الفرد اليومي بحلول منتصف العشرينات، ويسبب ضعفًا كبيراً في سن الثلاثين، وبالتالي تزداد شدة الاكتناز مع كل عقد من العمر.

فالاكتناز ليس مجرد إضطراب في الصحة النفسية– بل إنه مشكلة صحية عامة نظرا لما قد نجده في منازل الأشخاص المكتنزين– فنوافذهم وأبوابهم مغلقة وممراتهم مزدحمة ومغلقة، مما يجعل منازلهم غير آمنة ليس فقط لأنفسهم ولكن للمحيطين بهم الذين يعيشون معهم.

(Kirsten Weir, 2020 : 37)

وقد يمتد تأثير ذلك الى قدرة الفرد على أداء المهام اليومية والوظائف المختلفة، مما يتسبب في مشاكل في العلاقات والأنشطة الاجتماعية وأنشطة العمل، حيث أن سلوك الاكتناز يفرض على الافراد قيوداً قد تجلعهم لا يسمحون للأشخاص الآخرين بما في ذلك أفرادُ الأسرة والأصدقاء وعمال الصيانة بدخول المنزل نظراً لشعورهم بالحرج من الفوضى، وقد يبقون

الستائرَ مُنسدلَة بحيث لا يستطيع أحدٌ أن يرى ما في الداخل، وقد تشمل العواقب المحتملة للاكتناز مخاوف الصحة والسلامة مثل مخاطر الحريق ومخاطر التعثر.

ووفقا للدليل التشخيصى الاحصائى الخامس للاضطرابات العقلية (DSM- 5, 2013: 249) فان إضطراب الإكتناز ينتشر أكثر بثلاث مرات عند البالغين الأكبر سناً (الذين تتراوح أعمارهم ما بين ٥٥-٩٤ عاماً) مقارنة بالبالغين الأصغر سناً (الذين تتراوح أعمارهم بين ٣٤-٤٤ عاماً).

ومن وجهة نظر نفسية يرجع سلوك الاكتناز الى أسباب مختلفة قد تتمثل فى تحقيق مكاسب مالية، او الشعور بالراحة النفسية، او تعزيز فرص التفاعل مع أشخاصٍ لديهم نفس الاهتمامات، ولكن هناك خطاً رفيعاً بين السلوك الصحي السوى والسلوك الخطير الذي يدل على اضطراب على مستوى الصحة العقلية، لأن عادة إكتناز الأشياء قد تتحول إلى خللٍ- خاصة إذا كانت تؤثر على سلوك الفرد، كأن يهمل حياته والتزاماته اليومية بهدف جمع الأشياء التي يحبها.

وقد يرتبط ذلك ببعض الاضطرابات الاخرى مثل الوسواس القهرى مما يؤثر على سلوك الفرد فى إكتناز الاشياء ومواجهة صعوبة كبيرة فى إتخاذ قرار بشأن التخلص منها، وبذلك يمنح الفرد المكتنز أشيائه أهمية عاطفية كبيرة مما يشعره بنوع من الامان.

وهنا قد يرجع إرتباط الفرد وتعلقه بأغراضه المُكتنزة الى سوء التنظيم الانفعالى، حيث أن قدرة الفرد على تنظيم إنفعالاته تساعده فى تحديد ماهية الاشياء وقيمتها وأهميتها بالنسبه له ومدى إحتياجه اليها، وتحديد الاولويات فى إقتنائها، فيرتب أفكاره وينظمها لكى يستفيد منها بالشكل الأمثل.

فى ضوء ما سبق تتلخص مشكلة البحث الحالى فى التساؤل الرئيس التالى:

ما العلاقة بين سلوك الاكتناز وكل من الوسواس القهرى والتنظيم الإنفعالى لدى الراشدين؟

ومنه تتفرع التساؤلات التالية:

- هل توجد علاقة بين سلوك الإكتناز والوسواس القهرى لدى الراشدين؟
- هل توجد علاقة بين سلوك الإكتناز والتنظيم الإنفعالى لدى الراشدين؟
- هل توجد فروق بين الأعلى والأدنى فى الإكتناز والوسواس القهرى لدى الراشدين؟
- هل توجد فروق بين الأعلى والأدنى فى الإكتناز والتنظيم الإنفعالى لدى الراشدين؟
- هل يختلف الراشدين الذكور والإناث فى كل من الإكتناز والوسواس القهرى والتنظيم

الإنفعالى؟

- هل يختلف الراشدين فى كل من الإكتناز والوسواس القهرى والتنظيم الإنفعالى تبعاً لمتغير السن؟
- هل يختلف الراشدين فى كل من الإكتناز والوسواس القهرى والتنظيم الإنفعالى تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية؟
- هل يمكن التنبوء بسلوك الإكتناز من خلال (الوسواس القهرى والتنظيم الإنفعالى)؟

أهداف البحث

هدف البحث الحالى الى :

- الكشف عن طبيعة العلاقة بين سلوك الإكتناز والوسواس القهرى لدى الراشدين.
- الكشف عن طبيعة العلاقة بين سلوك الإكتناز والتنظيم الإنفعالى لدى الراشدين.
- الكشف عن الفروق بين الأعلى والأدنى فى الإكتناز والوسواس القهرى لدى الراشدين.
- الكشف عن الفروق بين الأعلى والأدنى فى الإكتناز والتنظيم الإنفعالى لدى الراشدين.
- الكشف عن الفروق بين الراشدين الذكور والإناث فى كل من الإكتناز والوسواس القهرى والتنظيم الإنفعالى.
- الكشف عن الفروق بين الراشدين فى كل من الإكتناز والوسواس القهرى والتنظيم الإنفعالى تبعاً لمتغير السن.
- الكشف عن الفروق بين الراشدين فى كل من الإكتناز والوسواس القهرى والتنظيم الإنفعالى تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية.
- إمكانية التنبوء بسلوك الإكتناز من خلال (الوسواس القهرى والتنظيم الإنفعالى).

أهمية البحث

الأهمية النظرية: **تكمن أهمية البحث من الناحية النظرية فى:**

- التعرف على طبيعة سلوك الإكتناز وعلاقته بكل من الوسواس القهرى والتنظيم الإنفعالى لدى الراشدين.
- الكشف عن الأسباب والعوامل التى تؤدى الى سلوك الاكتناز لدى الراشدين.
- التعرف على السمات العامة للشخصية الإكتنازية .
- محدودية الدراسات والبحوث السابقة التى أجريت فى مجال الاكتناز، إذ إتضح انه لم توجد دراسات سابقة- فى حدود علم الباحثة- تناولت سلوك الإكتناز والوسواس القهرى والتنظيم الإنفعالى لدى الراشدين مما يدل على أهمية البحث الحالى.

الأهمية التطبيقية: تكمن أهمية البحث من الناحية التطبيقية فى:

- تحديد الجوانب الايجابية والسلبية لسلوك الاكتناز .
- تقديم بعض التوصيات لتوعية الراشدين بمخاطر سلوك الاكتناز الذى قد يتطور الى إضطراباً قهرياً.
- الاستفادة من نتائج هذا البحث فى توجيه سلوك الراشدين وكذا الاطفال فى المراحل العمرية المختلفة الى الإكتناز السليم المفيد الذى لا يعيق حياة الفرد من كافة الجوانب النفسية والاجتماعية والبيئية.

مفاهيم البحث

أولًا : سلوك الإكتناز Hoarding behavior

يُعد إضطراب الاكتناز (HD) تشخيصاً جديداً فيDSM–5 ، ففي السابق كان من الممكن تشخيص الأفراد المصابين بالاكتناز– باضطراب الوسواس القهري، وقبل DSM–5 تم ذكر معايير التشخيص الخاصة بسلوك الاكتناز في قسم واحد فقط من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية : المعيار الخامس لاضطراب الشخصية الوسواسية، حيث "لا يستطيع [هو أو هي] التخلص من الأشياء البالية أو التي لا قيمة لها حتى عندما لا تكون لها قيمة عاطفية".

ويتسم اضطراب الاكتناز القهرى بصعوبة الانفصال عن الأشياء والاحتفاظ بها والضيق عند التخلص منها مهما كانت قيمتها، وينتج عن ذلك الفوضى التي تتعارض مع القدرة على استخدام أماكن المعيشة على النحو المنشود، ما لم يتدخل شخص آخر للحد من تلك الفوضى.

(Gregory S., Jedidiah S., 2019)

وبشكل ملحوظ يتضح اضطراب الاكتناز فى صعوبة التخلص من الأشياء والممتلكات والاستحواذ المفرط بغض النظر عن قيمتها الفعلية وتنظيمها، ونتيجة لذلك تفيض الممتلكات فى مساحة المعيشة وتعيق وظائفها.

وعلى الرغم من أن إضطراب الاكتناز هو إضطراب مُدرج حديثًا في الفئة الجديدة من الوسواس القهري والاضطرابات ذات الصلة، إلا أن أعراض الاكتناز قد اعتبرت نوعًا فرعيًا من اضطراب الوسواس القهري (OCD) حتى الآن، فقد كشفت الدراسات الحديثة عن عديد من الاختلافات في الخصائص السريرية، بما في ذلك الحالة، والمسار، والاستجابات العلاجية بين الاكتناز والأنواع الفرعية الأخرى. (Tomohiro N., Shigenobu K., 2019)

لذلك من الضرورى التمييز بين الإكتناز الوسواسى والإكتناز الطبيعى للأشياء القيِّمة أو العاطفية، فبالنسبة الى الافراد الذين يعانون من الوسواس القهرى، ليس للاشياء قيمة حقيقية. (لى باير، ٢٠١٠ : ٤٥)

فى ضوء ما سبق تُعرف الباحثة سلوك الإكتناز بأنه "قيام الفرد بتخزين الأغراض المختلفة وعدم القدرة على إتخاذ القرار بشأن التخلص منها رغم كونها عديمة الفائدة، حيث يشعر الفرد مع وجودها بالأمن والطمأنينة والراحة النفسية إعتقاداً منه بأنه سوف يحتاج اليها فى المستقبل، مع الشعور بالقلق والاكتئاب والضيق والتوتر عند محاولة التخلص منها بشكل أو بآخر".

ويمكن تعريف الإكتناز إجرائياً بالدرجة التى يحصل عليها المفحوص على المقياس المستخدم فى البحث.

أسباب الاكتناز

يتسم إضطراب الإكتناز بصعوبة الإنفصال عن الممتلكات والإستحواذ المستمر عليها بغض النظر عن قيمتها الفعلية لدرجة تراكمها بأعداد كبيرة تملأ مساحة المعيشة الضرورية، مما يؤدي إلى ضعف وظيفي كبير.

وفى ذلك يرى هشام محمد إبراهيم (٢٠١٤ : ٢٠٩) أن هناك ثلاثة أسباب رئيسة للإكتناز هى:

١. **الإكتناز بسبب التعلق العاطفى:** وفيه يشعر الفرد بأن هويته متعلقة بهذه الاغراض، ويرى أنها جزء من شخصيته كما لو أن هذا الغرض جزء منه.
٢. **الإكتناز بهدف الإستخدام لغرض معين:** فيه يشعر الفرد أن هذه الاغراض قد يحتاج الى إستخدامها فى وقت لاحق، حتى وإن لم يكن هناك حاجة اليها فى الوقت الحاضر.
٣. **الإكتناز بسبب طبيعة الأغراض:** فيه يشعر الفرد أن كل غرض له ميزته ومظهره المميز وبأنه فريد من نوعه.

وفي ضوء النموذج المعرفي يرجع إضطراب الاكتناز نتيجة لأربعة عوامل:

١. **الضعف الشخصي** (الوراثة، التجارب المبكرة وأحداث الحياة، سمات الشخصية، صعوبات التعامل مع الآخرين).
٢. **صعوبة معالجة المعلومات** (عجز في الانتباه والذاكرة والوظائف التنفيذية مثل اتخاذ القرار والتصنيف) .
٣. **المحتوى المعرفي غير المتكيف** (معنى الممتلكات، الارتباط العاطفي بالممتلكات، المعتقدات

المختلة فيما يتعلق بقدرة الذاكرة وأهميتها) التي يتم من خلالها تعزيز سلوكيات الاكتناز وتثبيتها .

٤. **التعزيز الإيجابي والسلبي** (الارتباط بالعواطف الإيجابية أو السلبية مثل المتعة فيما يتعلق بالاكتساب/ الادخار، والقلق أو عدم الراحة فيما يتعلق بالتخلص من الاشياء).

(L. Kalogeraki , I. Michopoulos, 2017)

فى ضوء ما سبق يتضح أنه بالرغم من أن أسباب الإكتناز قد تكون غير مفهومه بالشكل الكامل، إلا أنه فى عديد من الحالات قد يرتبط بأنواع أخرى من الاضطرابات مثل الوسواس القهري أو الفصام أو الاكتئاب الحاد، أو قد يكون الاضطراب قائماً بذاته ويترافق معه

عوامل واسباب اخرى مثل:

- تعرض الفرد للصدمات والتراكمات النفسية خاصة فى مرحلة الطفولة، فعندما يتعرض الفرد لصدمة كبيرة – كفقدان شخص عزيز أو شيء غالٍ عليه– يحاول أن يتمسك بأي شيء خوفاً من فقدانه.
- شعور الفرد بالخوف، والذى قد يلعب دوراً مهماً في وجود هذا الاضطراب، حيث أن إحساس الفرد بعدم الأمان يجعله يحاول أن يأخذ كل الاحتياطات اللازمة خوفاً من عدم إيجادها مستقبلا.
- الحاجة الى الإحساس بالوجود (أنا موجود) والذى يتمثل فى الاحتفاظ بالمقتنيات والأشياء التي حصل عليها الفرد من بعض أصدقائه وأقاربه والتى تمثل أهمية عاطفية بالنسبة له، فيقوم بإشباع هذا الاحتياج من خلال اكتناز تلك المقتنيات كونها تذكره بهم .
- الاحتفاظ بالمقتنيات كـــ "بديل للأشخاص" وذلك عندما يفتقر الفرد للعلاقات الاجتماعية التي تقوم بدورها بملء الفراغ في ظل عدم الثقة.
- بعض العوامل الوراثية التى تتطلب بحث التاريخ العائلى للفرد .

أعراض الإكتناز

وفقا للجمعية الامريكية للطب النفسى (APA, 2013) تشمل الأعراض المحددة لتشخيص الاكتناز ما يلي:

- استمرار المشكلات في التخلص من الممتلكات أو التخلي عنها بغض النظر عن قيمتها الفعلية.

- ترجع المشاكل إلى الحاجة المتصورة لحفظ العناصر والضيق المرتبط بالفراق عنها.
- تملأ الاغراض مساحات المعيشة النشطة وتحجبها وتشوشها بحيث لا يمكن استخدامها، أو يعيق استخدامها كمية كبيرة من العناصر .

هذا وقد تتسبب أعراض الاكتناز في حدوث إصابات بسبب حريق أو انهيار العناصر المختزنة، الأمر الذى يؤثر بشكل كبير ليس فقط على الشخص نفسه أو على أسرته ولكن أيضًا على المحيطين به.

وتتضمن محكات تشخيص إضطراب الكركبة (الإكتناز القهرى) وفقاً للدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية (DSM-5) ما يلي:

أ. صعوبة متواصلة فى نبذ (مفارقة) الممتلكات بصرف النظر عن قيمتها الحقيقية (غالية الثمن أو رخيصة).

ب. ترجع هذه الصعوبة إلى الحاجة المُدركة بحفظ المتعلقات والشعور بالكرب فى حالة التخلص منها.

ج. ينجم عن صعوبة التخلص من الممتلكات تراكمها والذى يسبب إزدحام وفوضى فى أماكن المعيشة إعتقادا أنهم سوف يستخدمونها، وإذا كانت المناطق (أماكن تجميع الممتلكات) غير فوضوية ربما يكون ذلك بسبب تدخلات من أطراف ثالثة مثل: أفراد الأسرة، عمال النظافة، السلطات.

د. تسبب الكركبة كرب دال وعجز فى الجوانب الاجتماعية والمهنية والمجالات الاخرى (منها الحفاظ على بيئة آمنة له وللآخرين).

ه. الكركبة ليس لها علاقة باى مرض آخر مثل: إصابة الدماغ وأمراض الأوعية الدموية المخية.

و. الكركبة ليست عرض جانبى لمرض نفسى آخر مثل التوهمات أو أى مرض ذهنى آخر.

(محمد أحمد شلبى وآخرون، ٢٠٢٠ : ٩١)

فى ضوء ما سبق يركز البحث الحالى على أبعاد مُحددة لسلوك الإكتناز وهى:

أولاً: البُعد المعرفى: يتضمن معالجة الفرد للمعلومات المرتبطة باتخاذ القرار تجاة اقتناء

الإغراض وتصنيفها وتنظيمها وفقا لاهميتها.

ثانياً: البُعد الوجدانى: يتضمن ارتباط الفرد عاطفياً وتعلقه الزائد بالاشياء وكانها جزء من شخصيته يعبر بها عن نفسه ويشعر بالقلق والاضطراب عند محاولة التخلص منها.

ثالثًا: البُعد السلوكى: يتضمن السلوكيات والممارسات التى يقوم بها الفرد بشان تجميع وتخزين الاغراض والرغبة فى شرائها مهما تكلف الامر دون النظر الى جدواها، والشعور بعدم الارتياح عند التخلص منها مما يعوق توافقه الشخصى والاجتماعى ومن ثم صحته النفسية.

يتضح مما سبق أن أعراض الإكتناز متنوعة كما يلى:

- الاستحواذ والفشل والشعور بالتوتر والقلق عند التخلص من الأغراض التى قد تبدو عديمة الفائدة أو ذات قيمة محدودة.
- تشوش مساحات المعيشة وتراكم الفوضى بشكل تصبح فيه الغرف والمساحات غير قابلة للاستخدام التى صُممت من أجله.
- أكوام غير منظمة من الأغراض التي قد يعتبرها الفرد ذات قيمة عاطفية.
- صعوبة تنظيم الأغراض وفقدان بعض الأغراض المهمة في الكراكيب أحيانًا.
- ضعف فى الاداء بسبب الإكتناز.
- الشجار وتوتر العلاقات مع الأشخاص الذين يحاولون إزالة أو التخفيف من الأغراض الزائدة.
- الشعور بالحاجة إلي حفظ الأشياء، والانزعاج من فكرة التخلي عنها.
- وجود ميل نحو التردد والكمالية والتجنب والتأجيل، الى جانب سوء التخطيط والتنظيم.

ثانياً: الوسواس القهرى obsessive-compulsive disorder

يُعرفه حامد عبد السلام زهران (٢٠٠٥ : ٥٠٩) بأنه "فكر متسلط يظهر بتكرار وقوة لدى الفرد ويلازمه ويستحوذ عليه ويفرض نفسه عليه ولا يستطيع مقاومته، ورغم وعى الفرد وتبصره بغرابته وسخفه ولا معنوية مضمونة وعدم فائدته، إلا أنه يشعر بإلحاح داخلى للقيام به".

ويشير عادل صادق (٢٠٠٦ : ٤٥، ٤٧) الى أنه "مرض عصابى أى نفسى فالمريض يدرك أنه مريض، وهو مرتبط بالواقع ولا يعانى من ضلالات او هلاوس، ولا تعانى

شخصيته أى تدهور، بل يظل متماسكاً ويبذل جهداً فى إخفاء أعراض المرض وعدم الافصاح عنه لأى إنسان مهما كانت درجة قرابته أو صداقته".

وفى مجال علم النفس الاكلينيكى يُطلق على الوساوس والأفعال القهرية مسمى عُصاب الوسواس القهرى (O.C.N) Obsessive Compulsive Neurosis أما فى مجال الطب النفسى فيطلق عليها إضطراب الوساوس والافعال القهرية (O.C.D) Obsessive Compulsive Disorder، ومعنى ذلك انه فى الحالتين يتم تناول الوساوس والافعال القهرية فى زملة واحدة، ولكن قد توجد الافكار الوسواسية بدون الافعال القهرية، إلا إن وجود الأفعال القهرية لابد وان يوجد معها الوساوس، والسبب أن الأفعال القهرية تعتبر مرحلة متطورة من مراحل الوساوس، أى أن الفعل القهرى يسبقه فكر قهرى.(أزيو سانافيو، ٢٠١٢ : ٣)

ولعل من السمات الأساسية لهذه الاضطرابات أنها تستنزف الكثير من الوقت وتدخل بصورة جوهرية فى الحياة الروتينية العادية للفرد، فتحتل كثير من الوظائف أو الأنشطة الاجتماعية أو العلاقات مع الآخرين. (محمد أحمد إبراهيم سعفان، ٢٠١٤ : ٣١)

ووفقاً للدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية (DSM-5) يتضمن الوسواس القهرى "وجود أفكار متكررة وملحة وغير منطقية ولا يستطيع الفرد ايقافها رغم علمه أنها خاطئة وغير منطقية، وقد تكون أفكارا أو أفعالا أو كليهما".(محمد أحمد شلبى وآخرون، ٢٠٢٠ : ٨٨)

ويشير أحمد عكاشة وطارق عكاشة (٢٠٢٠ : ٢٠٤) الى الوسواس القهرى بإعتباره مرض عصابى يتضمن وجود وساوس فى هيئة أفكار أو إندفاعات أو مخاوف، أو أفعال قهرية فى هيئة طقوس حركية مستمرة أو دورية، مع يقين المريض بتفاهة هذه الوساوس ولا معقوليتها، ومعرفته الأكيدة أنها لا تستحق منه هذا الاهتمام، ومع محاولة المريض المستمرة لمقاومة هذه الوساوس وعدم الاستسلام لها قد تضعف درجة المقاومة وخاصة مع طول مدة المرض، مما قد ينتج عنه آلام نفسية وعقلية شديدة.

فى ضوء ما سبق تعرف الباحثة الوسواس القهرى بأنه "جُملة الافكار المُلحة والمتكررة التى لا يستطيع الفرد التخلص منها أو الامتناع عنها تجاه الموضوعات المحيطة به والتى تنعكس فى سلوكه فى التعامل مع الاشياء والاشخاص مما يؤثر على انشطته الاجتماعية".

ويمكن تعريف الوسواس القهرى إجرائيا بالدرجة التى يحصل عليها المفحوص على المقياس المستخدم فى البحث.

أسباب الوسواس القهرى:

يشير حامد عبد السلام زهران (٢٠٠٥ : ٥١٠) الى أهم اسباب الوسواس القهرى فيما يلى:

- الأمراض المعدية الخطيرة أو المزمنة.
- الحوادث والخبرات الصادمة.
- الصراع بين الرغبات الشعورية واللاشعورية (عناصر الخير والشر داخل الفرد).
- الاحباط المستمر فى المجتمع والتهديد المتواصل بالحرمان وفقدان الشعور بالأمن.
- الخوف وعدم الثقة فى النفس والشعور بالكبت.
- التنشئة الاجتماعية والاساليب التربوية الخاطئة .
- الشعور بالاثم وعقدة الذنب وتأنيب الضمير .

وتركز فاطمة السيد خشبة (٢٠١٨ : ٣٢) على الأحداث البيئية بوصفها عوامل مساهمة فى تطور إضطراب الوسواس القهرى، حيث أن مثل هذا الإضطراب قد يظهر أكثر فى الاسر التى يكون فيها الوالدين لديهما نزوع الى أن يمتلكا معايير مرتفعة، وأن يكونا أكثر تحكماً وأكثر شعوراً بالحرج وأكثر نقداً، وتم تنشئتهما على التشديد التدقيق على الأشياء المهمة والتافهة على السواء.

ويضيف أحمد عكاشة وطارق عكاشة (٢٠٢٠ : ٢٠٥) أن العامل الوراثى يؤدى دوراً مهماً فى نشأة الوسواس القهرى، حيث أن أبناء المرضى بالوسواس يعانون نفس المرض، وكذلك الأخوة والاخوات.

أعراض الوسواس القهري:

وفقاً للجمعية الامريكية لإضطرابات القلق (ADAA) فإن أعراض الوساوس والأفعال القهرية تتضح فى:

أولًا: الوساوس وتظهر فى شكل:

- قلق دائم وغير عقلاني بشأن الجراثيم أو التلوث.
- القلق المفرط بشأن الترتيب أو التنظيم.
- الخوف من أن الأفكار أو الدوافع السلبية ستسبب ضرراً شخصياً أو ضرراً لشخص عزيز.

- الانشغال بفقدان أو رمى أشياء ذات قيمة ضئيلة أو معدومة.
- أفكار أو صور دينية وجنسية .

ثانياً: الأفعال وتظهر فى شكل:

- التنظيف– تكرار غسل اليدين أو الاستحمام أو تنظيف الأدوات المنزلية.
- التحقق– فحص وإعادة الفحص مئات المرات فى اليوم للتأكد من أن الأبواب مغلقة، ومصادر الأجهزة المختلفة غير موصلة بالطاقة وما شابه ذلك.
- الاكتناز– صعوبة التخلص من العناصر غير المفيدة مثل الصحف أو المجلات القديمة أو أغطية الزجاجات.
- الطقوس العقلية – المراجعة اللانهائية للمحادثات أو العد .

ويصنف محمد شريف سالم (٢٠٠٨ : ٢٨– ٣٠) أعراض الوسواس القهرى إلى:

- **وساوس القذارة والتلوث:** تتمثل فى الخوف الزائد والمبالغ فيه من تعرض الفرد نفسه أو احد اقاربه لمرض شديد بسبب القاذورات أو الميكروبات والجراثيم أو الفيروسات، والاشمئزاز الزائد من الفضلات أو المواد اللزجة أو الدهنية.
- **وساوس الترتيب والدقة والتماثل:** تتمثل فى الرغبة الشديدة فى وضع الاشياء فى نظام صارم لا يتغير، مع الاهتمام بالتفاصيل، بالاضافة الى الاهتمام الزائد بالمظهر الشخصى والهندام بصورة مرضية، الاهتمام بالبيئة المحيطة فى البيت والعمل ونظافتها وترتيبها.
- **وساوس التخزين والإكتناز والاحتفاظ بالاشياء القديمة:** تتمثل فى عدم قدرة الفرد على التخلص من اشياء قديمة لا قيمة لها بدعوى الحاجة اليها يوما ما أو بسبب الارتباط العاطفى الشديد بها، والخوف من فقد شيء ما أو التخلص منه عن طريق الخطأ مع تكرار فحص قمامة المنزل للتأكد من عدم فقد اى شيء هام فيها.
- **وساوس جنسية:** تتمثل فى أفكار جنسية غير مرغوبة وغير مقبولة للشخص نفسه، والخوف من الاعتداء الجنسى بدون رغبة.
- **وساوس التكرار:** تتمثل فى الرغبة فى القيام باعمال روتينية متكررة بدون اى هدف منطقى، والرغبة فى القاء اسئلة مرارا وتكرارا حول موضوع ما، والانشغال بافكار متكررة .

وفى ضوء التصنيف الدولى العاشر للأمراض (ICD–10) يجب أن تتوافر بعض

الأعراض بما يجعلها مصدراً للإزعاج أو تؤدى الى تشويش الأنشطة المعتادة كما يلى :

- إدراك المريض انها أفكاره ونزواته الخاصة .
- أن يكون هناك فكرة أو فعل واحد على الاقل لا يزال المريض يحاول مقاومته دون نجاح.
- ألا تكون الفكرة أو الفعل مصدراً للمتعة.
- يجب ان تكون الافكار او التصورات أو النزوات متكررة بشكل مزعج.

(فاطمة السيد خشبة، ٢٠١٨ : ٥٣- ٥٤)

على غِرار ما سبق يتضح أن أعراض الوسواس القهرى تتسم بأنها تفتقر إلى أي منطق مما يثير الإنزعاج والضيق عند محاولة توجيه التفكير إلى أمورٍ أخرى، والتى تاخذ أشكالا متعددة مثل : الخوف من التلوث لدرجة ظهور التهابات في الجلد جراء غسل الأيدي بصفة متكررة أو ظهور ندوب جلدية نتيجة المعالجة المفرطة له، أو الإمتناع والخوف من العدوى نتيجة لمصافحة الآخرين، آو ملامسة أغراض تم لمسها من قِبَل الآخرين، الى جانب شكوك حول غلق الإبواب أو الإضاءة او فصل الكهرباء، والشعور بالضيق الشديد في الحالات التي تكون فيها الأغراض غير مرتّبة كما يجب أو أنها لا تتجه في الاتجاه الصحيح، بالاضافة الى تخيّلات حول إلحاق الأذى بالأبناء والرغبات العدوانية الجامحة والأفكار والتخيلات الجنسية.

ويركز البحث على الأشكال التالية من الوسواس القهرى:

- **وساوس عقلية وتخيلات:** هى التى تصف صعوبة التحكم والسيطرة على الافكار والتخيلات العقلية وخاصة التصورات وصعوبة اتخاذ القرارات البسيطة بشأنها.
- **وساوس تلوثية:** تصف الانشغال الزائد بالنظافة والتلوث الذى يصعب التعامل معه مثل تكرار غسيل الايدى وأنشطة النظافة النمطية والانزعاج من مصافحة الاخرين خوفا من التلوث او العدوى.
- **وساوس التحقق:** تصف سلوك متكرر باستمرار مثل مراجعة الابواب وغلق المحابس وفصل الاجهزة عن الكهرباء.

<u>علاج الوسواس القهرى :</u>

فيما يلى أهم ملامح علاج إضطراب الوسواس القهرى:

✓ **العلاج النفسى:** يتضمن التحليل النفسى للكشف عن الاسباب والعوامل الدفينة وازالتها وتفسير طبيعة الاعراض ومعناها الرمزى واللاشعورى، وتجنب مثيرات الوساوس ومواقفها

وخبراتها واعادة ثقه الفرد بنفسه عن طريق بعض الفنيات مثل التفريغ الانفعالى المضمون والتداعى الحر.

- ✓ **العلاج البيئى والاجتماعى:** يعتبر علاجاً وقتياً لإنه لا يستأصل الاضطراب جذرياً، حيث يتضمن المسكن أو العمل، حتى يبعد الفرد عن مصدر الوسواس– خاصة اذا كان له علاقة بالخوف من الامراض او التلوث بالميكروبات او الطقوس الحركية الخاصة.
- ✓ **العلاج السلوكى:** يتضمن إزاحة الأفكار الوسواسية والسلوك القهرى بأفكار بناءة وسلوك مفيد، والتخلص من المخاوف المصاحبة من خلال التحصين البطىء أو التعرض المباشر ثم الامتناع، او باستخدام اسلوبى الكف المتبادل والخبرة المنفرة، والعلاج بالعمل، ويعتبر العلاج السلوكى المفضل فى حالات الوسواس القهرى.
- ✓ **العلاج المعرفى السلوكى:** يهدف الى تصحيح التشوهات المعرفية وتغيير سلوك الفرد وتعليمه سلوكيات بديلة صحيحة، وإعادة وإسترجاع الوظائف العليا للمخ لخدمة الفرد ذاته وحمايته من التمادى والاستمرار تحت وطأة المرض النفسى.
- ✓ **العلاج الطبى:** يتضمن استخدام الأدوية المهدئة والعقاقير المضادة للقلق والاكتئاب لتقليل حدة الاضطراب والتوتر المصاحب للوسواس، بالاضافة الى التدخل الجراحى (شق الفص الجبهى) كَحل أخير فى بعض الحالات التى يستحيل معها انواع العلاجات الاخرى. (حامد عبد السلام زهران، ٢٠٠٥ : ٥١٣) (فاطمة نوفل، ٢٠١٦ : ٧٧–٧٨) (أحمد عكاشة وطارق عكاشة، ٢٠٢٠ : ٢١٩–٢٢١)

ثالثاً: التنظيم الإنفعالى Emotional regulation_

حدد (Gratz, K. L., & Roemer, L., 2004 : 42) مفهوم التنظيم الانفعالي بمجموعة من القدرات تشتمل على: الوعي بالانفعالات وفهمها، قبول الانفعالات، السيطرة على السلوكيات المتهورة والتصرف وفقاً للأهداف المرجوة عند التعرض للانفعالات السلبية، ويكشف الغياب النسبي لأي من هذه القدرات أو جميعها عن صعوبات في تنظيم الانفعال.

وذكر (Kuo, Fitzpatrick, Metcalfe & McMain, 2016) أن تنظيم الانفعال هو "مجموعة من المهارات المعرفية والانفعالية والسلوكية التى تنظم وتسيطر على الخبرات والمواقف والتعبيرات الناتجة عن تفاعل الفرد مع بيئته" .

وعَرفه مصطفى على رمضان (٢٠١٦ : ١٠) بأنه "عملية تعديل وتأثير الفرد في نوع الانفعالات وشدتها واستمراريتها والتعبير عنها وكيفية معايشتها" .

حيث أن عملية التنظيم الانفعالى مهمة لأنها تحث الانفعال على تدعيم إستراتيجيات سلوكية منظمة، وهنا تتمثل وظيفة التنظيم الانفعالى فى تكوين استجابات تتسم بالمرونة المناسبة للموقف، وفى إحداث التغير السريع الفعال للتكيف مع الظروف المتغيرة التى يمر بها الفرد.

فالتنظيم الانفعالى بذلك يتضمن قدرة الفرد على تكييف مستوى الانفعالات بما يتناسب مع الموقف الذى يعايشة، فهو بمثابة التوافق والتكيف الايجابى مع التحديات والمشكلات الاجتماعية والنفسية، والتفكير الايجابى البناء من اجل تغيير مكونات البيئة وخفض مصادر الضغوط.

(Diasa & Cadymeb, 2017)

فى ضوء ما سبق تعرف الباحثة التنظيم الإنفعالى بأنه "إتاحة الفرصة للفرد للنظر للاشياء بمنظور إيجابى من حولة والتحكم فى مشاعره وإدارة إنفعالاته بايجابية لمواجهة مواقف الحياة الضاغطة وتوجيهها على نحو سليم" .

ويمكن تعريف التنظيم الانفعالى إجرائياً بالدرجة التى يحصل عليها المفحوص على المقياس المستخدم فى البحث.

وقد إقترح جايمس جروس خمسة أنماط يمكن من خلالها تنظيم الانفعالات وهى:

١.إختيار الموقف :(Selection of the situation) ويقصد به اختيار الفرد للأشياء والمواقف التي تقوده الى تجارب انفعالية سارّة، وتجنب المواقف التى تقود إلى تجارب انفعالية سيئة.

٢.تعديل الموقف :(Modification of the situation) ويقصد به تركيز الفرد على ما قد يسبب التجربة الانفعالية ثم محاولة تغييره أو تعديله لصالحه.

٣.تشتيت الانتباه :(Deployment of attention) ويقصد به تركيز الفرد لانتباهه بقوة على شيءٍ آخر غير الموقف المحفز لانفعاله.

٤.التغيير المعرفي :(Change of cognition) ويعنى ذلك قدرة الفرد على تغيير تقييمه لشيء ما، مما يُمَكِّنه من تغيير أثره الانفعالي.

٥.تعديل الاستجابة :(Modulation of responses) وهو أكثر أشكال تنظيم الانفعالات استخداماً في الحياة اليومية، وعادة ما يحدث متأخراً وبعد انتهاء الموقف المحفز للانفعال، وبشكل عام يتوقف نجاح الفرد في تنظيم انفعالاته على مدى وعيه بتلك الانفعالات والمحفزات الخارجية. (إيمان يونس إبراهيم، ٢٠٢١ : ١١٩)

ويركز البحث الحالى على نوعان من التنظيم الإنفعالى هما:

١- **التنظيم الانفعالى الذاتى:** يقصد به قدرة الفرد على التحكم فى مشاعره الشخصية التي يشعر

بها في مواجهة موقف او حدث ضاغط مثل: الغضب والسرور والحب والكراهية والحزن والفرح، ويستدل عليها من خلال التقارير اللفظية التي يذكرها الافراد عن انفسهم كأن يقرر الفرد لفظيا انه يشعر بالخوف او بالتوتر او بالحزن او بالسعادة وغير ذلك من الانفعالات.

٢- **التنظيم الانفعالى الموضوعى:** ويقصد به وعى الفرد بسياق الموقف وقدرته على إدارة إنفعالاته الايجابية والسلبية بمرونة بعيدا عما يقرره عن نفسه وبعيدا عن التحيز الشخصى

رابعاً: الراشدين Adults

الراشد هو الذى أنهى مرحلة المراهقة، والُرشد يعنى النضج فى جميع جوانب الشخصية- الجسمى، الانفعالى والاجتماعى، وتتمثل علاماته الاساسية فى إستقلال الفرد عن الكبار وقدرته على تصريف اموره بنفسه. (هشام محمد إبراهيم، ٢٠١٤ : ٢٠٨)

ويمكن تعريف الراشدين فى البحث الحالى بانهم "البالغين الذكور والإناث الذين تتراوح أعمارهم ما بين (٣٠- ٥٠) عاماً والذين ينتمون الى مستويات اجتماعية وإقصادية مختلفة".

رؤية نظرية لبعض الإتجاهات الُمفسرة لمتغيرات البحث الحالى:

أولاً: النظرية السلوكية: فى ضوء هذه النظرية يعتبر سلوك الإكتناز إستجابة شرطية لمثير وهو الشعور بالقلق عند التخلص من الأغراض والممتلكات ومحاولة إتخاذ قرارات تتعلق بها، كما أنه يأتى كإستجابة شرطية معززة تنشأ نتيجة شعور الفرد بالرضا والراحة لوجود تلك الأغراض.

ولعل الامر قد يرجع الى وجود خلل أو قصور فى معالجة المعلومات، والارتباط الوجدانى بالأغراض والاعتقاد باهميتها مما ينتج عنه سلوك التجنب.

(Grisham, J. & Barlow, D., 2005: 47)

وفى ذلك يرى أصحاب الإتجاه السلوكى أن عامل القلق يعتبر سمة مشتركة بين الإكتناز والوسواس القهرى، حيث أن الوسواس القهرى سلوك متعلم تم تدعيمه أو تعزيزه عن طريق النتائج التى تؤدى اليه، وإحدى هذه النتائج هى خفض القلق أو الخوف، ويفسر ذلك الافعال القهرية، أما الوساوس فهى- على العكس- تجعل المرضى فى حالة قلق، وقد يرجع ذلك الى أن الوسواسيين يكونون غير قادرين على تحمل الأفكار غير المرغوبة أو طردها، بل إن أى محاولة لكف فكرة ما يكون لها تأثير عكسى، ومن ثم تمثل الوساوس منبهاً شرطياً للقلق، وتصبح الأفكار

التى كانت محايدة منبهات شرطية قادرة على إثارة القلق وعدم الراحة. (فاطمة السيد خشبة، ٢٠١٨ : ٣١)

وهنا يتعاظم دور العوامل البيئية التى يتعرض لها الفرد أثناء نموه، الامر الذى يجعل السلوك المرضى يمكن إكتسابه، كما يمكن التخلص منه، فطريقة اكتساب السلوك العادى لا تختلف عن طريقة إكتساب السلوك المرضى، إذ أن العملية الرئيسية فى كلتا الحالتين هى عملية تعلم، وهى عملية تكوين إرتباطات بين مثيرات واستجابات.

وبذلك يكون مرضى الوسواس القهرى لديهم إرتباطا بين الأشياء أو الظروف والخوف، ويتعلمون تجنب الأشياء التى يخافون منها، أو أداء طقوس تساعدهم على خفض ذلك الخوف، أى أن الخوف فى هذه الحالة يعمل كدافع لتجنب الاستجابة. (فاطمة نوفل، ٢٠١٦ : ٤٩)

ثانياً : النظرية المعرفية: فى ضوء هذه النظرية يرجع سلوك الاكتناز والوسواس القهرى إلى وجود خلل فى بعض الابنية المعرفية مثل المعتقدات التى تؤدى الى الافكار السلبية، ووجود خلل فى بعض آليات معالجة المعلومات مثل الانتباه والتذكر والتفسير.

وتعتمد هذه النظرية على الاساس النظرى العقلانى، حيث يتأثر الفرد ويسلك بشكل كبير حسب الطريقة التى ينظم بها العالم من حوله، كما أن معارفه تعتمد على الاتجاهات التى تكونت من خبراته السابقة، فالافراد جميعا يتعرضون لمثيرات متشابهة، كما أنهم يستجيبون لجميع المثيرات والمواقف بطريقة واحدة، وأن إختلاف الاستجابات ومدى حساسية كل فرد تجاه مثيرات معينة هى ما تثير نوعية عمليات التقييم (الايجابية أو السبية).

وفى ضوء ذلك فان محتوى الوساوس والافكار يُعد نمطاً من الموضوعات المثيرة للقلق، ولكن الاختلاف هنا يكمن فى درجة التهديد التى يشعر بها الفرد تجاه تلك الموضوعات، وبذلك فان مشكلة مرضى الوسواس القهرى ليست فى تعرضهم لتلك الافكار، وإنما فى المبالغة فى تقديرهم للتهديد من هذه الافكار والموضوعات. (فاطمة نوفل، ٢٠١٦ : ٥٠- ٥٢)

وتضيف الباحثة الى ما سبق أن عملية التنظيم الإنفعالى تلعب دوراً هاماً فى تدعيم مثل تلك السلوكيات غير السوية، فالفرد الذى يعانى من تشتت الانتباه والتشوهات المعرفية والتصلب والجمود الفكرى يكون أكثر عرضه لتلك الاضطرابات، ولعل الامر يتطلب تدعيم إستراتيجيات سلوكية منظمة تدفع بالفرد الى تكوين إستجابات تتسم بالمرونة والتغيير بما يتناسب مع المواقف والظروف المختلفة التى يمر بها، بحيث ينمو لديه الوعى بالإنفعالات وقبولها، وإدراتها بايجابية

من أجل السيطرة على السلوكيات المضطربة التى قد تظهر متزامنة مع بعض السلوكيات مثل سلوك الاكتناز والوسواس القهرى.

دراسات سابقة

فيما يلى عرض لبعض الدراسات والبحوث المرتبطة بمتغيرات البحث الحالى:

اولاً : دراسات تناولت سلوك الاكتناز لدى الشباب والراشدين وعلاقته ببعض المتغيرات:

دراسة Mackin, R. S. وآخرون (٢٠١٠) هدفت الى الكشف عن الأداء الإدراكي والخصائص المعرفية لدى الأفراد الذين يعانون من سلوكيات الاكتناز القهري الشديدة، ومقارنة تلك الخصائص بالأفراد المصابين بإكتئاب مرحلة آخر العمر، وذلك من خلال (٥٢) فردا ممن يتلقون علاجا نفسيا وعصبيا، وتوصلت نتائج الدراسة الى ان (١٣%) من المشاركين كبار السن ذوو إكتئاب مرحلةآخر العمر اظهروا سلوكيات الاكتناز القهرى الشديدة، بينما لم تختلف المجموعتان من المكتنزين قهريا فيما يتعلق بالخصائص الديموغرافية أو شدة الاكتئاب أو القلق، فى حين أظهر المشاركون أداءً ضعيفًا بشكل ملحوظ على مقياسي القدرة على التصنيف وحل المشكلات، كما إتضح أن سلوكيات الاكتناز القهرى الشديدة فى مرحلة آخر العمر ترتبط بجوانب محددة من الخلل المعرفى الوظيفى الذى يتميز بنقص القدرة على التصنيف ودرجة أقل فى سرعة معالجة المعلومات، وعجز فى الذاكرة اللفظية.

دراسة هشام محمد إبراهيم (٢٠١٤) هدفت الى التعرف على العلاقة بين سلوك التجميع والتخزين وبعض الاضطرابات الانفعالية لدى الراشدين فى ضوء بعض المتغيرات، وذلك من خلال عينة قوامها (٢٣٣) من الراشدين الذكور والاناث، وتوصلت نتائج الدراسة الى وجود علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائياً بين سلوك التجميع والتخزين بابعاده المختلفة وبعض المظاهر الاكتئابية واعراض الوسواس القهرى، كما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والاناث على الابعاد الفرعية لمقياس سلوك التجميع والتخزين فى اتجاة الاناث، والراشدين المقيمين فى المدينة وبين نظرائهم المقيمين فى القرية فى اتجاه المقيمين فى القرية، بينما لم يوجد تاثير دال لمتغير العمر الزمنى، ولم يتضح وجود فروق ترجع للحالة الاجتماعية، فى حين أمكن التنبوء باضطراب الاكتئاب والوسواس القهرى لدى افراد العينة.

دراسة عبد الحميد عبد العظيم (٢٠١٦) هدفت إلى بحث التداخل بين اضطراب الاكتناز والوسواس القهري وتحديد نقاط التداخل والاختلاف بينهما، وتحديد أهم المؤشرات النفسية والاجتماعية المميزة لاضطراب الاكتناز، وعلاقة بعض المتغيرات النفسية والاجتماعية والمعرفية

باضطراب الاكتناز، وكذا أثر بعض المتغيرات الديموجرافية على هذا الاضطراب، وذلك من خلال عينة مكونة من (٣٥٦) طالباً وطالبة من كلية التربية بطنطا، وتوصلت النتائج الى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين القلق والاكتئاب من جهة واضطراب الاكتناز القهري من جهة اخرى، كما أشارت الى أن العمر الزمنى يمثل أحد العوامل الديموجرافية المهمة لدى الفرد الذي يعاني من اضطراب الاكتناز القهري، بينما لم تظهر النتائج تاثيراً دالاً لكل من النوع وعدد حجرات المنزل أو التفاعل بينها على اضطراب الاكتناز، فى حين أن بعض عوامل الشخصية الخمس كان له علاقة ارتباطية باضطراب الاكتناز القهري وهي: العصابية والانبساطية والمقبولية والمرونة، بينما الضمير الحي لم يكن له ارتباط بالاكتناز.

دراسة إحسان فكرى (٢٠١٩) هدفت إلي دراسة طبيعة العلاقة بين سلوك الاكتناز القهري وبعض المتغيرات النفسية لدي عينة من (٢٥٠) طالباً وطالبة من جامعة المنوفية، وأسفرت النتائج عن وجود علاقة موجبة دالة إحصائياً بين الاكتناز القهري وكل من القصور في اتخاذ القرار والكمالية العصابية والاكتئاب، كما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والاناث في الاكتناز القهري بأبعاده فى إتجاه الإناث، وبالنسبة للاكتناز القهري ككل وللأبعاد الفرعية (السلوكي، الوجداني، المعرفي، الاجتماعي)، كما أمكن التنبؤ بسلوك الاكتناز القهري لدي عينة الدراسة من متغيرات (اتخاذ القرار والكمالية العصابية والاكتئاب، وتعتبر الكمالية العصابية الأكثر تأثيراً في سلوك الاكتناز القهري، حيث تتنبأ بنسبة ٥٧% بينما تسهم المتغيرات مجتمعة (الكمالية العصابية ، القصور في اتخاذ القرار، الاكتئاب) بنسبة ٦٦ % .

ثانياً : دراسات تناولت الوسواس القهرى لدى الشباب والراشدين وعلاقته ببعض المتغيرات:

دراسة حسان محمد عبد العزيز (٢٠١٦) هدفت الى الكشف عن العلاقة بين الشعور بالذنب واضطراب الشخصية الوسواسية القهرية، وذلك لدى عينة من (٢٠٠) شاب وفتاة من العاملين في مجال الدعم النفسي والخدمة الاجتماعية، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الشعور بالذنب واضطراب الشخصية الوسواسية القهرية، كما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس الشعور بالذنب تبعاً لمتغير النوع لصالح الإناث، فى حين لم توجد فروق على مقياس اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية تبعا لمتغير النوع.

دراسة إقبال أحمد عبد الغفور (٢٠١٧) هدفت الى التعرف على العلاقة بين السمات الشخصية والوسواس القهرى لدى طالبات جامعة الملك عبد العزيز بجدة، وتكونت عينة الدراسة من (١٠٠) طالبة من مختلف التخصصات والدرجات العلمية، وتوصلت نتائج الدراسة الى وجود علاقة

عكسية دالة إحصائياً بين بعض سمات الشخصية (سمة الاتزان الانفعالى– السيطرة) والوسواس القهرى، فى حين وجدت العلاقة طردية بين كل من (سمة الاجتماعية– المسئولية) والوسواس القهرى.

دراسة مؤيد محمد وعمر مصطفى (٢٠١٩) هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين أعراض الشخصية الوسواسية القهرية والتشوهات المعرفية، وتكونت عينة الدراسة من (323) طالبا وطالبة من جامعة اليرموك، وتوصلت نتائج الدراسة الى أن نسبة الطلبة الذين لديهم أعراض الشخصية الوسواسية القهرية (١٨,٣%) وأن مستوى التشوهات المعرفية لدى عينة الدراسة جاء بدرجة متوسطة، كما أشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائية بين أعراض الشخصية الوسواسية القهرية والتشوهات المعرفية.

دراسة عبد الرحمن بن درباش (٢٠١٩) هدفت الى الكشف عن دور مكونات الذاكرة العاملة فى التنبؤ بإضطراب الوسواس القهرى، وبحث تأثير بعض المتغيرات (الجنس، الحالة الوظيفية، الحالة الإجتماعية) على إضطراب الوسواس القهرى، وذلك من خلال عينة من (٣١٩) فرداً من الذكور والإناث المترددين على مستشفيات الصحة النفسية بالمملكة العربية السعودية، وقد أشارت النتائج الى إمكانية التنبؤ بتأثير مكونات الذاكرة العاملة بنسبة (٧٣%) على إضطراب الوسواس القهرى، كما توصلت النتائج الى وجود تأثيراً دال إحصائياً لكل من متغيرات (النوع، الحالة الوظيفية، الحالة الاجتماعية) على إضطراب الوسواس القهرى عند عزل أثر مكونات الذاكرة العاملة.

ثالثا: دراسات تناولت التنظيم الانفعالى لدى الشباب والراشدين وعلاقته ببعض المتغيرات:

دراسة محمد جاسر زكى (٢٠١٨) هدفت الى الكشف عن التنظيم الإنفعالى وعلاقته بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفسطينية، وتكونت عينة الدراسة من (٦١٢) طالب وطالبة من جامعات (الاسلامية، الأزهر، الأقصى) بمحافظات غزة، وقد توصلت نتائج الدراسة الى وجود علاقة موجبة دالة إحصائياً بين أبعاد التنظيم الانفعالى (التقبل، إعادة التركيز الايجابى، التركيز على الخطط، اعادة التقييم الايجابى، وضع الامور فى نصابها) والرضا عن الحياة، فى حين وجدت العلاقة سالبة بين أبعاد التنظيم الانفعالى (لوم النفس، الاجترار، التهويل، لوم الاخرين) والرضا عن الحياة، كما اشارت النتائج الى عدم وجود فروق دالة احصائيا فى جميع ابعاد التنظيم الانفعالى، وجميع مجالات الرضا عن الحياة تعزى للمتغيرات الديمغرافية باستثناء متغير الجنس وذلك لصالح الاناث.

دراسة رزان زهدى (٢٠١٩) هدفت الى التعرف على العلاقة الارتباطية بين التنظيم الانفعالى والقلق لدى طلبة جامعتى الاستقلال والقدس، وتكونت عينة الدراسة من (٤٠٠) طالباً وطالبة، وتوصلت النتائج الى وجود علاقة طردية بين مستوى التنظيم الانفعالى ومستوى القلق (كحالة- كسمة)، كما لم يتضح وجود فروق دالة إحصائياً فى مستوى التنظيم الانفعالى لدى طلبة الجامعتين يعزى لمتغيرى الجامعة والنوع، فى حين وجدت فروق فى مقياس القلق كحالة ورفضها فى مقياس القلق كسمة لصالح طلاب جامعة القدس الاناث، كما لم يتضح وجود فروق دالة فى مستوى التنظيم الانفعالى والقلق (كحالة- كسمة) لدى طلبة الجامعتين تعزى لمتغير نوع الكلية، مكان السكن الدائم، مستوى دخل الاسرة، الحالة الاجتماعية للابوين وترتيب الشخص داخل الاسرة.

دراسة علا رافع حميد (٢٠١٩) *هدفت* إلى الكشف عن التنظيم الانفعالي المعرفي وعلاقته بالتحيزات المعرفية لدى طلبة الجامعة، وذلك من خلال عينة قوامها (٤٠٠) طالباً وطالبة، وقد أشارت النتائج الى إن عينة الدراسة تتمتع بالتنظيم الانفعالي المعرفي بينما لا تمتلك تحيزاً معرفياً، كما وجدت علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائياً بين التنظيم الانفعالي المعرفي والتحيزات المعرفية، فى حين لم توجد فروق بين التنظيم الانفعالي المعرفي والتحيزات المعرفية تبعا لمتغيري (النوع، التخصص).

دراسة أسماء عثمان (٢٠٢٠) هدفت إلى الكشف عن العلاقة الارتباطية بين التفكير الانتحاري والقصور في التنظيم الانفعالي وبعض الأنظمة الأسرية، وتكونت عينة الدراسة من (١٧٦) طالباً من جامعة الوادي الجديد، وأسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية دالة احصائياً بين الانتحار والقصور في التنظيم الانفعالي، وأن القصور في التنظيم الانفعالي يسهم في التنبؤ بالتفكير الانتحارى، وكشفت النتائج عن وجود عوامل وأسباب كامنة ساهمت في القصور في التنظيم الانفعالي والتفكير الانتحاري منها الصراع الأسري والصراع الزواجي وسيطرة الغضب والقلق والاكتئاب والحزن وضغط الوالدين، بالاضافة الى تعرض الحالات لإساءة بدنية ووجدانية.

دراسة آمنة حكمت خصاونة (٢٠٢٠) هدفت الى الكشف عن مستوى التنظيم الإنفعالى وعلاقته بالتفكير الإيجابى لدى طلبة جامعة اليرموك، وتكونت عينة الدراسة من (٩٨٦) طالبا وطالبة، وأظهرت النتائج ان كل من مستوى التنظيم الانفعالى لدى الطلبة ككل ومستوى التفكير الايجابى جاء بدرجة متوسطة، كما اشارت النتائج الى عدم وجود فروق فى مستوى التنظيم الانفعالى ومستوى التفكير الايجابى تبعا لإختلاف متغيرات النوع، التخصص والسنة الدراسية، كما

وجدت علاقة إرتباطية بين التنظيم الانفعالى والتفكير الايجابى لدى الطلبة.

تعقيب على الدراسات السابقة :

فى ضوء الدراسات والبحوث السابقة التى تناولت متغيرات البحث الحالى يتضح:

- أن أغلب الدراسات والبحوث التى تناولت متغيرات البحث الحالى تم تطبيقها على طلاب الجامعات، الأمر الذى يوضح مدى أهمية البحث الحالى فى إلقاء الضوء على فئة الراشدين بمستوياتها المختلفة (الرشد المبكر، الرشد الأوسط، الرشد المتأخر) والتى تمثل شريحة كبيرة من فئات المجتمع، حيث إتضح أن سلوك الإكتناز يرتبط بمتغيرات كثيرة ومتعددة منها المتغيرات العقلية المعرفية والانفعالية والدافعية.
- أن إضطراب الإكتناز القهرى يرتبط بجوانب ومتغيرات محددة من الخلل المعرفى الوظيفى الذى يتضمن نقص القدرة على التصنيف ومعالجة المعلومات، وعجز فى الذاكرة اللفظية كما أشارت دراسة Mackin, R. S. وآخرون (٢٠١٠).
- وجود علاقة إرتباطية بين الإكتناز بعض المتغيرات الاخرى مثل: الوسواس القهرى والقلق والإكتئاب والشعور بالذنب واتخاذ القرار والكمالية العصابية كما أوضحت دراسات كل من هشام محمد إبراهيم (٢٠١٤)، عبد الحميد عبد العظيم (٢٠١٦)، إحسان فكرى (٢٠١٩) .
- أن بعض عوامل الشخصية (العصابية، الانبساطية، المقبولية، المرونة) لها علاقة ارتباطية باضطراب الإكتناز القهري فى غياب يقظة الضمير كما أشارت دراسة عبد الحميد عبد العظيم (٢٠١٦).
- وجود علاقة ارتباطية بين الوسواس القهرى وكل من الشعور بالذنب والتشوه المعرفى والذاكرة العاملة وبعض السمات الشخصية كما اشارت دراسات حسان محمد عبد العزيز (٢٠١٦)، إقبال أحمد عبد الغفور (٢٠١٧)، مؤيد محمد وعمر مصطفى (٢٠١٩)، عبد الرحمن بن درباش (٢٠١٩).
- إمكانية التنبؤ بسلوك الإكتناز من خلال (إتخاذ القرار والكمالية العصابية والاكتئاب) كما أشارت دراسة إحسان فكرى (٢٠١٩)، والتنبؤ بالوسواس القهرى من خلال (الإكتناز ومكونات الذاكرة العاملة) كما اشارت دراسات هشام محمد إبراهيم (٢٠١٤)، عبد الرحمن بن درباش (٢٠١٩).
- أن مستوى التنظيم الانفعالى قد يؤدى إما الى التفكير الايجابى والرضا عن الحياة كما أشارت دراسات كل من محمد جاسر زكى (٢٠١٨)، وآمنة حكمت خصاونة (٢٠٢٠)، أو يمكن أن يؤدى الى التفكير السلبى الذى يصاحبه القلق والتحيزات المعرفية والتصلب الفكرى الذى قد يدفع بالفرد الى التفكير الانتحارى، وهو ما أشارت اليه دراسات كل من رزان زهدى

(٢٠١٩)، علا رافع حميد (٢٠١٩)، وأسماء عثمان (٢٠٢٠) والذى يرجع لعدة أسباب مثل: الصراع الأسري والصراع الزواجي وسيطرة الغضب والقلق والاكتئاب والحزن وضغوط الوالدين، بالاضافة الى التعرض للإساءة البدنية والنفسية.

فروض البحث

١.يوجد إرتباط دال إحصائياً بين درجات الراشدين على مقياسى الإكتناز والوسواس القهرى.
٢.يوجد إرتباط دال إحصائياً بين درجات الراشدين على مقياسى الإكتناز والتنظيم الإنفعالى.
٣.توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الأعلى والأدنى فى الإكتناز على مقياس الوسواس القهرى.
٤.توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الأعلى والأدنى فى الإكتناز على مقياس التنظيم الإنفعالى.
٥.توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الراشدين فى الإكتناز وكل من الوسواس القهرى والتنظيم الإنفعالى تعزى لمتغير النوع.
٦.توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الراشدين فى الإكتناز وكل من الوسواس القهرى والتنظيم الإنفعالى تعزى لمتغير السن.
٧.توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الراشدين فى الإكتناز وكل من الوسواس القهرى والتنظيم الإنفعالى تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.
٨.يمكن التنبوء بسلوك الإكتناز من خلال الوسواس القهرى والتنظيم الإنفعالى.

منهج البحث

إعتمد البحث الحالى على المنهج الوصفى الارتباطى المقارن لمناسبته لموضوع البحث الحالى، وهو الكشف عن العلاقة الارتباطية بين سلوك الاكتناز وكل من الوسواس القهرى والتنظيم الانفعالى لدى الراشدين.

عينة البحث

فى ضوء طبيعة البحث تم إختيار العينة بطريقة عشوائية، حيث تكونت من (160) راشداً من الذكور والاناث ممن تراوحت أعمارهم ما بين (٣٠-٥٠) عاماً، والذين ينتمون الى مستويات إجتماعية وإقتصادية مختلفة، وقد تم الإقتصار على هذا العدد نظراً لظروف جائحة كورونا والتى كانت أهم معوق فى عملية التطبيق.

وفيما يلى توزيع أفراد عينة البحث تبعا لمتغيرات النوع، السن والحالة الاجتماعية،

وتبعاً لدرجات الإكتناز الأعلى والأدنى.

جدول (١) توزيع عينة البحث تبعاً للبيانات الأساسية

البيانات الأساسية	المتغيرات	العدد	النسبة
النوع	ذكر	٥٤	٣٣,٨
	أنثي	١٠٦	٦٦,٣
	الإجمالي	١٦٠	%١٠٠
السن	من ٣٠ عام إلى أقل من ٤٠ عام	٩٨	٦١,٣
	من ٤٠ عام إلى ٥٠ عام	٦٢	٣٨,٨
	الإجمالي	١٦٠	%١٠٠
متوسط السن	المتوسط الحسابي ± الإنحراف المعياري	٣٧,٦ ± ٦,٩	
	أقل قيمة = ٣٠	أعلى قيمة = ٥٠	
الحالة الاجتماعية	اعزب\اة	٢٦	١٦,٣
	متزوج/ة	١٢١	٧٥,٦
	مطلق/ة	١٣	٨,١
	الإجمالي	١٦٠	%١٠٠

جدول (٢) توزيع عينة البحث تبعاً لدرجات الإكتناز الأعلى والأدنى

المتغيرات	العدد	النسبة
الدرجة الأدنى	٦٢	٣٨,٧
الدرجة الأعلى	٩٨	٦١,٣

أدوات البحث

اعتمد البحث الحالى على مجموعة من الادوات تضمنت ما يلى:

١ .مقياس الإكتناز لدى الراشدين. (إعداد الباحثة)

نظراً لندرة الاختبارات والمقاييس التى تناولت سلوك الإكتناز – فى حدود ما إطلعت عليه الباحثة– فقد إستعانت ببعض الادوات التى تمثلت فى قائمة التخزين المعدل الذى أعدها (Forst, S. & Girsham; 2004) ترجمة هشام محمد إبراهيم مخيمر، ومقياس الإكتناز القهرى (إعداد/ إحسان فكرى أحمد، ٢٠٢٠) وفى ضوء ذلك تم تصميم المقياس فى صورته النهائية من (٣٠) عبارة موزعة وفقاً لثلاثة أبعاد: البُعد المعرفى، البُعد الوجدانى والبُعد السلوكى، حيث تضمن كل بُعد (١٠) عبارات يقابلها ثلاثة بدائل (دائماً – أحياناً– أبداً).

وللتحقق من ثبات المقياس إستخدمت الباحثة معادلة ألفا (Alpha Cronbach)، حيث

بلغت قيم معامل ألفا (٠,٧٠٨، ٠,٦٩٠، ٠,٧٥٨، ٠,٨٦٥) لكل من (البُعد المعرفى – البُعد الوجدانى – البُعد السلوكى – الدرجة الكلية لمقياس الإكتناز لدى الراشدين) على التوالي وهي قيم جميعها تؤكد على ثبات المقياس لكونها أعلى من (٠,٥) وتبين صدق المقياس من خلال حساب الجذر التربيعي لقيم ألفا.

جدول (٣) ثبات وصدق مقياس الإكتناز لدى الراشدين

أبعاد المقياس	قيمة ألفا	الصدق $\sqrt{\alpha}$	معامل ارتباط بيرسون	الدلالة المعنوية
البُعد المعرفى	٠,٧٠٨	٠,٨٤١	٠,٨١٩	٠,٠٠١
البُعد الوجدانى	٠,٦٩٠	٠,٨٣١	٠,٨٦٢	٠,٠٠١
البُعد السلوكى	٠,٧٥٨	٠,٨٧١	٠,٨٦٧	٠,٠٠١
إجمالي مقياس الإكتناز لدى الراشدين	٠,٨٦٥	٠,٩٣٠		

كما يتضح من الجدول السابق أيضاً صدق الاتساق الداخلي للمقياس، حيث أن قيم معامل الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠,٠١) مما يؤكد على صدق الاتساق الداخلي لكل من (البُعد المعرفى – البُعد الوجدانى – البُعد السلوكى)، حيث بلغت قيم معامل الإرتباط (٠,٨١٩، ٠,٨٦٢، ٠,٨٦٧) على التوالي وهي قيم تؤكد على صدق المقياس.

٢ .مقياس الوسواس القهرى. (إعداد الباحثة).

لإعداد هذا المقياس إستعانت الباحثة بإختبار بادو P1 للوساوس والأفعال القهرية (إعداد/ أزيو سانافيو، ٢٠١٢) تعريب محمد أحمد إبراهيم سعفان، ومقياس الوسواس القهرى (إعداد/ فاطمة نوفل، ٢٠١٥) وفى ضوء ذلك تكون المقياس فى صورته النهائية من (٣٠) عبارة موزعة وفقاً لثلاثة أبعاد أساسية وهى: الوساوس العقلية والتخيلات، والوساوس التلوثية ووساوس التحقق، حيث تضمن كل محور (١٠) عبارات يقابلها ثلاثة بدائل (دائماً – أحياناً– أبداً) .

وللتحقق من ثبات المقياس إستخدمت الباحثة معادلة ألفا (Alpha Cronbach)، حيث بلغت قيم معامل ألفا (٠,٧٨١، ٠,٨٧٠، ٠,٨٤٥، ٠,٩١٢) لكل من (وساوس عقلية وتخيلات – وساوس تلوثية – وساوس التحقق – الدرجة الكلية لمقياس الوسواس القهرى) على التوالي وهي قيم جميعها تؤكد على ثبات المقياس لكونها أعلى من (٠,٥)، وتبين صدق المقياس من خلال حساب الجذر التربيعي لقيم ألفا.

جدول (٤) ثبات وصدق مقياس الوسواس القهرى

أبعاد المقياس	قيمة ألفا	الصدق $\sqrt{\alpha}$	معامل ارتباط بيرسون	الدلالة المعنوية
وساوس عقلية وتخيلات	٠,٧٨١	٠,٨٨٤	٠,٧٩٦	٠,٠٠١
وساوس تلوثية	٠,٨٧٠	٠,٩٣٣	٠,٨٤٦	٠,٠٠١
وساوس التحقق	٠,٨٤٥	٠,٩١٩	٠,٨٧٢	٠,٠٠١
إجمالي مقياس الوسواس القهرى	٠,٩١٢	٠,٩٥٥		

كما يتضح من الجدول السابق صدق الاتساق الداخلي للمقياس حيث وجد أن قيم معامل الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠,٠١)، مما يؤكد على صدق الاتساق الداخلي لكل من (وساوس عقلية وتخيلات – وساوس تلوثية – وساوس التحقق)، حيث بلغت قيم معامل الإرتباط (٠,٧٩٦، ٠,٨٤٦، ٠,٨٧٢) على التوالي وهي قيم تؤكد على صدق المقياس.

٣ .مقياس التنظيم الانفعالى لدى الراشدين. (إعداد الباحثة)

لإعداد هذا المقياس إستعانت الباحثة بمقياس الإتزان الانفعالى (إعداد/ محمود إسماعيل محمد ريان، ٢٠٠٦)، ومقياس التنظيم الانفعالى (إعداد/ رزان زهدى كمال مرعى، ٢٠١٩) ليتكون المقياس فى صورته النهائية من (٢٠) عبارة موزعة تقيس بُعدين أساسين وهما: التنظيم الانفعالى الذاتى والتنظيم الانفعالى الموضوعى، حيث تضمن كل بُعد من (١٠) عبارات يقابلها ثلاثة بدائل (دائماً – أحياناً– أبداً).

وللتحقق من ثبات المقياس إستخدمت الباحثة معادلة ألفا (Alpha Cronbach)، حيث بلغت قيم معامل ألفا (٠,٥٧٦، ٠,٦٧٣، ٠,٧٢٨) لكل من (التنظيم الانفعالى الذاتى– التنظيم الانفعالى الموضوعى – الدرجة الكلية لمقياس التنظيم الانفعالى لدى الراشدين) على التوالي وهي قيم جميعها تؤكد على ثبات المقياس لكونها أعلى من (٠,٥)، وتبين صدق المقياس من خلال حساب الجذر التربيعي لقيم ألفا.

جدول (٥) ثبات وصدق مقياس التنظيم الانفعالى لدى الراشدين

أبعاد المقياس	قيمة ألفا	الصدق $\sqrt{\alpha}$	معامل ارتباط بيرسون	الدلالة المعنوية
التنظيم الانفعالى الذاتى	٠,٥٧٦	٠,٧٥٩	٠,٨٣٤	٠,٠٠١
التنظيم الانفعالى الموضوعى	٠,٦٧٣	٠,٨٢٠	٠,٩٠٢	٠,٠٠١
إجمالي مقياس التنظيم الانفعالى لدى الراشدين	٠,٧٢٨	٠,٨٥٣		

كما يتضح من الجدول السابق صدق الاتساق الداخلي للمقياس، حيث وجد أن قيم معامل الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠,٠١)، مما يؤكد على صدق الاتساق الداخلي لكل من (التنظيم الانفعالى الذاتى – التنظيم الانفعالى الموضوعى)، حيث بلغت قيم معامل الإرتباط (٠,٨٣٤، ٠,٩٠٢) على التوالي وهي قيم تؤكد على صدق المقياس.

***الصدق التمييزى:**

تم حساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات الإرباع الأدنى والإرباع الأعلى لكل بعد من أبعاد كل مقياس وإجمالى المقياس كما بالجدول التالى:

جدول (٦) اختبار ت لتوضيح دلالة الفروق بين متوسطات درجات الإرباع الأدنى والأعلى على مقياس الإكتناز لدى الراشدين

الأبعـــــاد	الإرباع الأدنى		الإرباع الأعلى		قيمـــة "ت"	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
البُعد المعرفى	١٤,٠٩	١,٦٧	١٩,٠٦	٢,٢١	١٦,٠٧٩	٠,٠٠١
البُعد الوجدانى	١٣,٢٨	١,٤١	١٨,٤٥	٢,٤٥	١٦,٣٩٤	٠,٠٠١
البُعد السلوكى	١١,٨٣	١,٠٤	١٧,١٨	٢,٨٨	١٥,٦٢٣	٠,٠٠١
إجمالي مقياس الإكتناز لدى الراشدين	٤٠,٣٤	٣,٦٦	٥٣,٥٤	٦,٣٦	١٦,٠٨٦	٠,٠٠١

***قيمة ت عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) = ١,٩٨**

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين متوسطات درجات الإرباع الأدنى والإرباع الأعلى على جميع أبعاد مقياس الإكتناز لدى الراشدين والدرجة الكلية للمقياس، مما يشير إلى قدرة المقياس على التمييز بين الأفراد.

جدول (٧) اختبار ت لتوضيح دلالة الفروق بين متوسطات درجات الإرباع الأدنى والأعلى على مقياس الوسواس القهرى

الأبعـــــاد	الإرباع الأدنى		الإرباع الأعلى		قيمـــة "ت"	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
وساوس عقلية وتخيلات	١٥,١٣	٣,١٢	١٨,٢٩	٣,٣٨	٦,١٥٠	٠,٠٠١
وساوس تلوثية	١٢,٣٨	١,٨٩	١٩,٥٤	٢,٨٥	١٨,٧٤٦	٠,٠٠١
وساوس التحقق	١٢,١٦	١,٥١	١٨,٤٣	٣,١٢	١٦,١٦٦	٠,٠٠١
إجمالي مقياس الوسواس القهرى	٤٠,٠٠	٤,٤٢	٥٥,٩١	٧,٣٢	١٦,٦٤٧	٠,٠٠١

***قيمة ت عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) = ١,٩٨**

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين متوسطات درجات الإرباع الأدنى والإرباع الأعلى على جميع أبعاد مقياس الوسواس القهرى والدرجة الكلية للمقياس، مما يشير إلى قدرة المقياس على التمييز بين الأفراد.

جدول (٨) اختبار ت لتوضيح دلالة الفروق بين متوسطات درجات الإرباع الأدنى والأعلى على مقياس التنظيم الانفعالى

الأبعـــــاد	الإرباع الأدنى		الإرباع الأعلى		قيمـــة "ت"	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
التنظيم الانفعالى الذاتى	١٦,٨٦	١,٦٧	٢٠,٥٦	١,١٦	١٦,٢٦٢	٠,٠٠١
التنظيم الانفعالى الموضوعى	١٧,٨٩	٢,١٩	٢٢,٥١	١,٥٨	١٥,٣٢٠	٠,٠٠١
إجمالي مقياس التنظيم الانفعالى لدى الراشدين	٣٥,٣٤	٣,٥٢	٤٢,٤٩	٢,٣٤	١٥,١٢٧	٠,٠٠١

***قيمة ت عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) = ١,٩٨**

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين متوسطات درجات الإرباع الأدنى والإرباع الأعلى على جميع أبعاد مقياس التنظيم الانفعالى والدرجة الكلية للمقياس، مما يشير إلى قدرة المقياس على التمييز بين الأفراد.

***تم تطبيق المقاييس الخاصة بالبحث إلكترونياً (أون لاين) نظرا لجائحة كورونا التى حالت دون التطبيق المباشر مع الافراد (عينة البحث).**

الأساليب الإحصائية

إعتمد البحث الحالى على الاساليب الاحصائية التالية:

- المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية.
- معامل إرتباط بيرسون.
- إختبار ت T-Test للتحقق من الفروق بين المجموعات.
- تحليل التباين الاحادى ANOVA.
- الانحدار البسيط والمتعدد.

نتائج البحث ومناقشتها

سوف تعرض الباحثة فيما يلى وصفاً تفصيلياً لنتائج البحث ومناقشتها فى ضوء الإطار النظرى والدراسات السابقة:

نتائج التحقق من صحة الفروض:

نتائج الفرض الأول:

نص الفرض: "يوجد إرتباط دال إحصائياً بين درجات الراشدين على مقياسى الإكتناز والوسواس القهرى".

جدول (٨) العلاقة الارتباطية بين درجات الراشدين على مقياسى الإكتناز والوسواس القهرى

المتغيرات		وساوس عقلية وتخيلات	وساوس تلوثية	وساوس التحقق	مقياس الوسواس القهرى
البُعد المعرفى	معامل الارتباط	٠,٣٣٧**	٠,٢٠٢*	٠,٢٨١**	٠,٣٢١**
	الدلالة المعنوية	٠,٠٠٠	٠,٠١	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠
البُعد الوجدانى	معامل الارتباط	٠,٥٢٨**	٠,٣٧٤**	٠,٤٦٠**	٠,٥٣٥**
	الدلالة المعنوية	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠
البُعد السلوكى	معامل الارتباط	٠,٤٥٠**	٠,٤٠٨**	٠,٤٧١**	٠,٥٢٦**
	الدلالة المعنوية	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠
إجمالي مقياس الإكتناز لدى الراشدين	معامل الارتباط	٠,٥١٧**	٠,٣٨٩**	٠,٤٧٨**	٠,٥٤٥**
	الدلالة المعنوية	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠

يتضح من الجدول السابق ما يلى:

- وجود علاقة إرتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠١) بين البُعد المعرفى وكل من (وساوس عقلية وتخيلات، وساوس تلوثية، وساوس التحقق، الدرجة الكلية لمقياس الوسواس القهرى) لدى الراشدين حيث بلغت قيم معامل الارتباط (٠,٣٣٧، ٠,٢٠٢، ٠,٢٨١، ٠,٣٢١) على التوالي.
- وجود علاقة إرتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠١) بين البُعد الوجدانى وكل من (وساوس عقلية وتخيلات، وساوس تلوثية، وساوس التحقق، الدرجة الكلية لمقياس الوسواس القهرى) لدى الراشدين حيث بلغت قيم معامل الارتباط (٠,٥٢٨، ٠,٣٧٤، ٠,٤٦٠، ٠,٥٣٥) على التوالي.
- وجود علاقة إرتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠١) بين البُعد السلوكى وكل من (وساوس عقلية وتخيلات، وساوس تلوثية، وساوس التحقق، الدرجة الكلية لمقياس الوسواس القهرى) لدى الراشدين حيث بلغت قيم معامل الارتباط (٠,٤٥٠، ٠,٤٠٨، ٠,٤٧١، ٠,٥٢٦) على التوالي.
- وجود علاقة إرتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠١) بين الدرجة

الكلية لمقياس الإكتناز لدى الراشدين وكل من (وساوس عقلية وتخيلات، وساوس تلوثية، وساوس التحقق، الدرجة الكلية لمقياس الوسواس القهرى) لدى الراشدين حيث بلغت قيم معامل الارتباط (٠,٥١٧، ٠,٣٨٩، ٠,٤٧٨، ٠,٥٤٥) على التوالي.

مما سبق يتضح ثبوت صحة الفرض الأول والذى نص على وجود إرتباط دال إحصائياً بين درجات الراشدين على مقياسى الإكتناز والوسواس القهرى، حيث وجِد الارتباط موجب، ويرجع ذلك الى أن سلوك الإكتناز يرتبط باضطراب الوسواس القهرى بنسبة ١٥-٢٠% ، حيث يدخل سلوك الإكتناز ضمن أعراض الوسواس القهرى كما أشارت الجمعية الامريكة لإضطرابات القلق (ADAA)، فالشخص المُكتنز يسعى الى الإحتفاظ بالأشياء والإبقاء عليها وصولا الى الكمالية والشعور بالاستقرار والأمان والرضا وسط مقتنياته، ويؤكد ذلك النظرية السلوكية التى أشارت الى أن سلوك الإكتناز والوسواس القهرى من السلوكيات غير السوية التى تُكتسب بفعل خبرات خاطئة، والتى قد ترتبط بجوانب من الخلل المعرفى الوظيفى، والخلل فى آليات معالجة المعلومات، الامر الذى قد ينعكس على إستجابة الفرد ومدى حساسيته تجاه مثيرات معينة، ونوعية تقييمه للاشياء من حوله، وما قد يترتب على ذلك من شعور بالاكتئاب، القلق، الذنب، والقصور فى اتخاذ القرار، ويتفق ذلك مع النظرية المعرفية، والنتائج التى توصلت اليها بعض الدراسات مثل Mackin, R. S. وآخرون (٢٠١٠)، هشام محمد إبراهيم (٢٠١٤)، حسان محمد عبد العزيز (٢٠١٦)، عبد الحميد عبد العظيم (٢٠١٦)، إقبال أحمد عبد الغفور (٢٠١٧)، مؤيد محمد وعمر مصطفى (٢٠١٩)، وإحسان فكرى (٢٠١٩).

نتائج الفرض الثاني:

نص الفرض: "يوجد إرتباط دال إحصائياً بين درجات الراشدين على مقياسى الإكتناز والتنظيم الإنفعالى".

جدول (٩) العلاقة الارتباطية بين درجات الراشدين على مقياسى الإكتناز والتنظيم الإنفعالى

المتغيرات		التنظيم الانفعالى الذاتى	التنظيم الانفعالى الموضوعى	إجمالي مقياس التنظيم الانفعالى
البُعد المعرفى	معامل الارتباط	٠,٠٥٨	٠,٠٩٧-	٠,٠٣٣-
	الدلالة المعنوية	٠,٥	٠,٢	٠,٧
البُعد الوجدانى	معامل الارتباط	٠,٠٢٨	٠,٠٥١-	٠,٠١٩-
	الدلالة المعنوية	٠,٧	٠,٥	٠,٨
البُعد السلوكى	معامل الارتباط	٠,١١٤-	٠,٢٤٢-**	٠,٢١٣-**
	الدلالة المعنوية	٠,٢	٠,٠٠٢	٠,٠٠٧
إجمالي مقياس الإكتناز	معامل الارتباط	٠,٠١٤-	٠,١٥٥-*	٠,١٠٧-
	الدلالة المعنوية	٠,٩	٠,٠٥	٠,٢

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

- وجود علاقة إرتباطية عكسية ذات دلالة معنوية عند مستوى (٠,٠٥) بين البُعد السلوكى والتنظيم الانفعالى الموضوعى حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (-٠,٢٤٢) وهي قيمة دالة إحصائيًا.
- وجود علاقة إرتباطية عكسية ذات دلالة معنوية عند مستوى (٠,٠٥) بين البُعد السلوكى وإجمالي مقياس التنظيم الانفعالى حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (-٠,٢١٣) وهي قيمة دالة إحصائيًا.
- وجود علاقة إرتباطية عكسية ذات دلالة معنوية عند مستوى (٠,٠٥) بين إجمالي مقياس الإكتناز وبُعد التنظيم الانفعالى الموضوعى حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (-٠,١٥٥) وهي قيمة دالة إحصائيًا.
- عدم وجود علاقة إرتباطية ذات دلالة معنوية عند مستوى (٠,٠٥) بين باقي أبعاد مقياس وإجمالي الاكتناز ومقياس التنظيم الانفعالى.

مما سبق يتضح عدم ثبوت صحة الفرض الثاني والذى نص على وجود إرتباط دال إحصائياً بين درجات الراشدين على مقياسى الإكتناز والتنظيم الإنفعالى، حيث وجِد الارتباط سالب وتعتبر هذه النتيجة منطقية نظراً إلى أن طبيعة العلاقة بين الإكتناز والتنظيم الانفعالى علاقة عكسية، فالشخص المكتنز لديه قصور فى التنظيم الإنفعالى، الأمر الذى يجعله غير قادر على اتخاذ القرار بخصوص الاحتفاظ بالاشياء والإبقاء عليها أو حتى فكرة التخلى عنها دون ان

يدرك عواقب ذلك، ويتفق ذلك مع دراسات Mackin, R. S. وآخرون (٢٠١٠)، وإحسان فكرى (٢٠١٩)، علا رافع حميد (٢٠١٩) والتى أشارت نتائجهم الى وجود علاقة سلبية بين التنظيم الانفعالى وكل من (الإكتناز، القصور فى إتخاذ القرار، التحيزات المعرفية)، ويؤكد ذلك النظرية السلوكية التى أشارت الى أن ارتباط الفرد بالاشياء واكتنازه لها يعتبر استجابة شرطية لمثير ما وهو الشعور بالقلق عند محاولة التخلص منها، كما انه يعزز شعور الفرد بالرضا عن الحياة والراحة فى وسط مقنياته، وهو ما أكدته دراسات محمد جاسر زكى (٢٠١٨)، وآمنة حكمت خصاونة (٢٠٢٠) والتى توصلت نتائجهم الى وجود علاقة موجبة بين التنظيم الانفعالى وكل من (مجالات الرضا عن الحياة، التفكير الايجابى).

نتائج الفرض الثالث:

نص الفرض: "توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الأعلى والأدنى فى الإكتناز على مقياس الوسواس القهرى لدى الراشدين".

جدول (١٠) اختبار ت لتوضيح الفروق بين متوسطات درجات الأعلى والأدنى فى الإكتناز على مقياس الوسواس القهرى لدى الراشدين

الأبعـــــاد	الدرجة الأدنى (ن= ٦٢)		الدرجة الأعلى (ن= ٩٨)		قيمـــة "ت"	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
وساوس عقلية وتخيلات	١٥,١٥	٣,٢	١٧,٧٠	٣,٥٢	٤,٦٢٢	٠,٠٠١
وساوس تلوثية	١٤,٨١	٤,٠٤	١٦,٦٨	٤,٣٦	٢,٧٢٨	٠,٠٠٧
وساوس التحقق	١٣,٧١	٣,١١	١٦,٣٠	٤,١٥	٤,٤٩٠	٠,٠٠١
إجمالي مقياس الوسواس القهرى	٤٣,٦٦	٧,٩١	٥٠,٦٧	١٠,٢٦	٤,٨٥٧	٠,٠٠١

***قيمة ت عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) = ١,٩٨**

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠٥) بين عينة البحث وفقاً لدرجات الإكتناز الأعلى والأدنى لبعد وساوس عقلية وتخيلات حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (٤,٦٢٢) وهي أكبر من قيمة (ت) الجدولية (١,٩٨) بمعنوية (٠,٠٠١) في اتجاه عينة (الدرجة الأعلى) بمتوسط حسابي (١٧,٧) بينما بلغ المتوسط الحسابي (١٥,١٥) لعينة (الدرجة الأدنى).
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠٥) بين عينة البحث وفقاً لدرجات الإكتناز الأعلى والأدنى لبعد وساوس تلوثية حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (٢,٧٢٨) وهي

أكبر من قيمة (ت) الجدولية (١,٩٨) بمعنوية (٠,٠٠٧) في اتجاه عينة (الدرجة الأعلى) بمتوسط حسابي (١٦,٦٨) بينما بلغ المتوسط الحسابي (١٤,٨١) لعينة (الدرجة الأدنى).

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠٥) بين عينة البحث وفقاً لدرجات الإكتناز الأعلى والأدنى لبعد وساوس التحقق حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (٤,٨٠٢) وهي أكبر من قيمة (ت) الجدولية (١,٩٨) بمعنوية (٠,٠٠١) في اتجاه عينة (الدرجة الأعلى) بمتوسط حسابي (١٦,٣٠) بينما بلغ المتوسط الحسابي (١٣,٧١) لعينة (الدرجة الأدنى).
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠٥) بين عينة البحث وفقاً لدرجات الإكتناز الأعلى والأدنى لإجمالي مقياس الوسواس القهرى حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (٥,٢٩٧) وهي قيمة أكبر من قيمة (ت) الجدولية (١,٩٨) بمعنوية (٠,٠٠١) في اتجاه عينة (الدرجة الأعلى) بمتوسط حسابي (٤٣,١٧) بينما بلغ المتوسط الحسابي (٥٠,٧٤) لعينة (الدرجة الأدنى).

مما سبق يتضح ثبوت صحة الفرض الثالث والذى نص على وجود فروق دالة إحصائياً بين الأعلى والأدنى فى الإكتناز والوسواس القهرى لدى الراشدين، وقد يرجع ذلك الى أن سلوك الاكتناز يحمل فى طياته وساوس وأفعال قهرية تلك التى تدفع الفرد الى المبالغة فى تقديره للاشياء ورفض فكرة التخلى عنها، حيث يقوم بالمراجعة والتحقق من الأغراض أكثر من مرة لدرجة الارتباط والتعلق بها وصعوبة التخلص منها مع العلم بعدم جدواها، ويؤكد ذلك النظرية المعرفية التى أشارت الى أن الشخص المُكتنز يتاثر ويسلك بشكل كبير معتمداً على الاتجاهات التى تكونت من خلال خبراته السابقة.

وبحسب الذاكرة العاملة والنمو المعرفى والطريقة التى يرى بها الشخص المكتنز العالم من حوله، يتكون لديه إقتناع تام بضرورة الاحتفاظ بالاشياء والابقاء عليها املاً فى استخدامها فيما بعد، ويدعم ذلك السمات الشخصية التى تلعب دوراً مهماً فى تأصيل تلك الأفكار لدى المكتنز، ويتفق ذلك مع النظرية المعرفية، ويؤكد ذلك ما توصلت اليه بعض الدراسات مثل عبد الحميد عبد العظيم (٢٠١٦)، إقبال أحمد عبد الغفور (٢٠١٧) والتى أشارت نتائجهما الى وجود علاقة ارتباطية بين عوامل الشخصية والاكتناز، وبعض سمات الشخصية والوسواس القهرى، إنطلاقا من أن شخصية الفرد هى التى توجه سلوكه إما الى السواء أو الى الاضطراب والمرض، ويدعم ذلك دراسات كل من عبد الرحمن بن درباش (٢٠١٩)، ومؤيد محمد وعمر مصطفى (**٢٠١٩**).

نتائج الفرض الرابع:

نص الفرض: "توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الأعلى والأدنى فى الإكتناز والتنظيم الإنفعالى لدى الراشدين".

جدول(١١) اختبار ت لتوضيح الفروق بين متوسطات درجات الأعلى والأدنى فى الإكتناز والتنظيم الإنفعالى لدى الراشدين

الأبعـــــاد	الدرجة الأدنى (ن= ٦٢)		الدرجة الأعلى (ن= ٩٨)		قيمـــة "ت"	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
التنظيم الانفعالى الذاتى	١٨,٦٩	٢,٣٨	١٨,٧٢	٢,٣٤	٠,٠٨١	٠,٩
التنظيم الانفعالى الموضوعى	٢٠,٧٧	٢,٩٤	١٩,٩٤	٣,٠٢	١,٦٧٤	٠,٠٩
إجمالي مقياس التنظيم الانفعالى لدى الراشدين	٣٩,٤٣	٤,٧	٣٨,٦٤	٤,٦٩	١,٠٢٤	٠,٣

***قيمة ت عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) = ١,٩٨**

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠٥) بين متوسطات درجات الأعلى والأدنى فى الإكتناز على جميع أبعاد مقياس التنظيم الانفعالى والدرجة الكلية للمقياس، حيث بلغت قيم (ت) المحسوبة (٠,٠٨١، ١,٦٧٤، ١,٠٢٤) وهي قيم غير دالة إحصائيًا عند مستوى معنوية (٠,٠٥).

مما سبق يتضح عدم ثبوت صحة الفرض الرابع والذى نص على وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الأعلى والأدنى فى الإكتناز والتنظيم الإنفعالى لدى الراشدين، وتبدو هذه النتيجة منطقية نظراً إلى أن الشخص المكتنز لدية صعوبة فى معالجة المعلومات الى جانب الشعور بالقلق والصراع ما بين إشباع رغباته وشعوره بالذنب وهو ما أشارت اليه بعض الدراسات مثل Mackin, R. S. وآخرون (٢٠١٠)، إحسان فكرى (٢٠١٩)، حسان محمد عبد العزيز (٢٠١٩)، رزان زهدى (٢٠١٩)، علا رافع حميد (٢٠١٩)، فأفكاره مشوشه وغير منظمة، الى جانب التفكير السلبى الذى قد يدفع به الى الانتحار فى بعض الحالات كما أشارت دراسة أسماء عثمان (٢٠٢٠)، وهو ما يتفق مع نتيجة الفرض الثانى التى أشارت الى عدم وجود علاقة ارتباطية بين سلوك الإكتناز والتنظيم الإنفعالى.

نتائج الفرض الخامس:

نص الفرض: "توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الراشدين على كل من مقياس الإكتناز والوسواس القهرى والتنظيم الإنفعالى تعزى لمتغير النوع".

جدول (١٢) اختبار ت لتوضيح الفروق بين متوسطات درجات الراشدين على كل من (مقياس الإكتناز – مقياس الوسواس القهرى – مقياس التنظيم الانفعالى) تعزى لمتغير النوع

أدوات البحث	الذكور (ن= ٥٤)		الإناث (ن= ١٠٦)		قيمة "ت"	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
إجمالي مقياس الإكتناز	٤٧,٨٥	٨,٢٢	٤٦,٤٧	٨,٤٩	٠,٩٨٢	٠,٣
إجمالي مقياس الوسواس القهرى	٤٧,٥٢	٩,٩٢	٤٨,١٨	١٠,٠٨	٠,٣٩٤	٠,٧
إجمالي مقياس التنظيم الانفعالى	٣٩,٧٦	٤,٩٥	٣٨,٤٨	٤,٤٧	١,٦٤٨	٠,١

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠٥) بين متوسطات درجات الراشدين الذكور والإناث لأدوات البحث (مقياس الإكتناز – مقياس الوسواس القهرى – مقياس التنظيم الانفعالى) حيث بلغت قيم (ت) (٠,٩٨٢، ٠,٣٩٤، ١,٦٤٨) وهي قيم غير دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠,٠٥).

مما سبق يتضح عدم ثبوت صحة الفرض الخامس والذى نص على وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الراشدين لكل من مقياس الإكتناز والوسواس القهرى والتنظيم الإنفعالى تعزى لمتغير النوع، ويتفق ذلك مع نتائج بعض الدراسات على سبيل المثال لا الحصر دراسة عبد الحميد عبد العظيم (٢٠١٦)، رزان زهدى (٢٠١٩)، علا رافع حميد (٢٠١٩)، آمنة حكمت خصاونة (٢٠٢٠) والتى أشارت نتائجهم الى عدم وجود فروق بين الذكور والإناث فى متغيرات الإكتناز، الوسواس القهرى والتنظيم الإنفعالى، بينما تختلف تلك النتائج مع ما توصلت اليه دراسات هشام محمد إبراهيم (٢٠١٤)، حسان محمد عبد العزيز (٢٠١٦)، محمد جاسر زكى (٢٠١٨)، إحسان فكرى (٢٠١٩)، عبد الرحمن بن درباش (٢٠١٩) والتى توصلت نتائجهم الى وجود فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث فى متغيرات الإكتناز، الوسواس القهرى والتنظيم الإنفعالى لصالح الإناث.

وربما يرجع الأمر إلى طبيعة المرأة فى الإحتفاظ بالأشياء أكثر من الرجل، فالمرأة كونها على إحتكاك مباشر بالأشياء المحيطة بها فى المنزل ووفقاً للذاكرة العاملة لديها تكون لديها خبرة ومعرفة ودراية أكبر من الرجل بما يحتاجة افراد الاسرة، ففى سعيها الى تدبير امورها المنزلية تبقى على الاشياء فى محاولة منها لإعادة إستخدامها ولو بعد حين، الأمر الذى يؤدى بها الى سلوك الإكتناز.

نتائج الفرض السادس:

نص الفرض: "توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الراشدين على كل من مقياس الإكتناز والوسواس القهرى والتنظيم الإنفعالى تعزى لمتغير السن".

جدول (١٣) اختبار ت لتوضيح الفروق بين متوسطات درجات الراشدين على كل من (مقياس الإكتناز – مقياس الوسواس القهرى – مقياس التنظيم الانفعالى) تعزى لمتغير السن

أدوات البحث	من ٣٠ – أقل من ٤٠ عام (ن= ٩٨)		من ٤٠ إلى ٥٠ عام (ن= ٦٢)		قيمة "ت"	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
إجمالي مقياس الإكتناز	٤٧,٦١	٨,٨٢	٤٥,٨٧	٧,٦٥	١,٢٨٠	٠,٢
إجمالي مقياس الوسواس القهرى	٤٩,٣٠	١٠,٢٢	٤٥,٨٤	٩,٣٣	٢,١٩٩	٠,٠٣
إجمالي مقياس التنظيم الانفعالى	٣٨,٥٥	٤,٥١	٣٩,٤٨	٤,٨٨	١,٢٣٥	٠,٢

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠٥) بين متوسطات درجات عينة البحث لمقياس الوسواس القهرى حيث بلغت قيمة (ت) (٢,١٩٩) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠,٠٥) وكانت قيمة مستوى الدلالة (٠,٠٣) في اتجاه عينة السن (من ٣٠ إلى أقل من ٤٠ عام) بمتوسط حسابي (٤٩,٣٠) بينما بلغ المتوسط الحسابي (٤٥,٨٤) لعينة (من ٤٠ إلى ٥٠ عام).
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠٥) بين متوسطات درجات العينة لأدوات البحث (مقياس الإكتناز– مقياس التنظيم الانفعالى) حيث بلغت قيم (ت) المحسوبة (١,٢٨٠، ١,٢٣٥) وهي قيم غير دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠,٠٥).

مما سبق يتضح ثبوت صحة الفرض السادس جزئياً والذى نص على وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الراشدين لمقياس الوسواس القهرى تعزى لمتغير السن، بينما لم يثبت صحة الفرض فيما نص على وجود فروق دالة إحصائياً بين درجات الراشدين لكل من مقياس الإكتناز والتنظيم الإنفعالى تعزى لمتغير السن، وقد يرجع ذلك الى أن الوسواس القهرى تظهر أعراضه مبكراً ويزداد مع تقدم المرحلة العمرية، بينما سلوك الإكتناز والتنظيم الإنفعالى لا يرتبط بعمر معين، فقد يصيب الفرد في أي مرحلة عمرية من حياته، ويتفق ذلك مع ما توصلت اليه دراسات هشام محمد إبراهيم (٢٠١٤)، آمنة حكمت خصاونة (٢٠٢٠) والتى أشارت

نتائجهما الى عدم وجود تأثير دال لمتغير العمر الزمنى فى سلوك الاكتناز والتنظيم الانفعالى، بينما تختلف تلك النتائج مع ما توصلت اليه دراسات Mackin, R. S. وآخرون (٢٠١٠)، عبد الحميد عبد العظيم (٢٠١٦) والتى اشارت نتائجهما الى أن العمر الزمنى يمثل أحد العوامل المهمة لدى الفرد الذى يعانى من الاكتناز، وإن كان أكثر انتشاراً بين كبار السن؛ فيكون نابع من فكرة الاحساس بطول الأجل، فالفرد الراشد هو من دفع الثمن المادي والنفسي لإحضار تلك المقتنيات، وحين يدفع الفرد ثمن شيء معين يصعب عليه أن يلقي به بعد فترة من الزمن، ولذلك لا يستطيع أن يتخلص منه إعتقاداً أن له قيمة ستأتي بعد فترة زمنية طويلة، وهذا مرتبط بفكرة الأمل، ويؤكد ذلك النظرية المعرفية التى ترى أن الإكتناز والوسواس القهرى سلوكيات لا عقلانية قد تصيب الفرد بسبب التحيزات المعرفية وسوء التنظيم الإنفعالى فيما يخص تقديره لقيمة الأشياء– فيكتنز ما يعتقد أنه سيحتاجه فيما بعد.

نتائج الفرض السابع:

نص الفرض: "توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الراشدين على كل من مقياس الإكتناز والوسواس القهرى والتنظيم الإنفعالى تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية".

جدوا (١٤) اختبار التباين الأحادي ANOVA لتوضيح الفروق الإحصائية بين متوسطات درجات الراشدين على كل من (مقياس الإكتناز – مقياس الوسواس القهرى – مقياس التنظيم الانفعالى) تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية

الأدوات		مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	المعنوية
إجمالي مقياس الإكتناز	بين المجموعات	١٩٨,٤٢١	٢	٩٩,٢١١	١,٤١٣	٠,٢
	داخل المجموعات	١١٠٢٦,٩٥	١٥٧	٧٠,٢٣٥		
	الإجمالي	١١٢٢٥,٣٨	١٥٩			
إجمالي مقياس الوسواس القهرى	بين المجموعات	١٧٠,٨٣٥	٢	٨٥,٤١٧	٠,٨٥٢	٠,٤
	داخل المجموعات	١٥٧٣١,٨٦	١٥٧	١٠٠,٢٠٣		
	الإجمالي	١٥٩٠٢,٦٩	١٥٩			
إجمالي مقياس التنظيم الانفعالى	بين المجموعات	١٦,٦٤	٢	٨,٣٢	٠,٣٨٠	٠,٩
	داخل المجموعات	٣٤٤٠,١٣٥	١٥٧	٢١,٩١٢		
	الإجمالي	٣٤٥٦,٧٧٥	١٥٩			

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الراشدين تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية حيث بلغت قيم (ف) (١,٤١٣، ٠,٨٥٢، ٠,٣٨٠) وهي قيم غير دالة

إحصائياً عند مستوى معنوية (٠,٠٥).

مما سبق يتضح عدم ثبوت صحة الفرض السابع والذى نص على وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الراشدين لكل من مقياس الإكتناز والوسواس القهرى والتنظيم الإنفعالى تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، ويتفق ذلك مع ما توصلت اليه دراسة هشام محمد إبراهيم (٢٠١٤) والتى اشارت الى عدم وجود فروق فى سلوك الاكتناز ترجع للحالة الاجتماعية، بينما يختلف ذلك مع النتائج التى توصلت اليها بعض الدراسات مثل عبد الرحمن بن درباش (٢٠١٩)، أسماء عثمان (٢٠٢٠) والتى اشارت نتائجهما الى وجود تأثيراً دالاً للحالة الاجتماعية على كل من الوسواس القهرى والتنظيم الانفعالى.

وتشير الباحثة إلى ذلك موضحة أن المرأة المتزوجة قد تختلف عن المرأة غير المتزوجة فى اسلوب التفكير والتنظيم الإنفعالى، فالام على سبيل المثال كثيراً ما ينتابها حالة من القلق والوسواس تجاه أبنائها من جهة، ومن جهة اخرى قد تتجه الى سلوك الاكتناز تأميناً لابنائها، وإنطلاقاً من فكرة أن الأبناء سيكبرون ويحتاجون الى الاشياء المكتنزة فى منازلهم الخاصة، عكس المرأة غير المتزوجة فقد لا تهتم بهذا الأمر، بالاضافة الى محاولة المرأة المتزوجة التحرر من القيود التى كانت تفرضها عليها اسرتها قبل الزواج، فتقوم بسلوك الاكتناز كنوعاً من التعويض عما سبق ولتحقيق الشعور بالرضا عن الحياة، وهو ما أشارت اليه دراسة محمد جاسر زكى (٢٠١٨).

نتائج الفرض الثامن:

نص الفرض: "يمكن التنبؤ بسلوك الإكتناز من خلال الوسواس القهرى والتنظيم الانفعالى".

جدول (١٥) نتائج الإنحدار البسيط للتنبؤ بتأثير الوسواس القهرى والتنظيم الإنفعالى على سلوك الإكتناز

المتغير التابع	المتغير المستقل	(R) الارتباط	(R^2) معامل التحديد	قيمة T	F المحسوبة	B معامل الانحدار	مستوى الدلالة
سلوك الإكتناز	الوسواس القهرى	٠,٥٤٥	٠,٢٩٧	٨,١٦٩	٦٦,٧٣	٠,٤٥٨	٠,٠٠١
سلوك الإكتناز	التنظيم الإنفعالى	٠,١٠٧	٠,٠١١	-٠,١٠٧	١,٨٣٢	-٠,١٩٣	٠,٢

يتضح من الجدول السابق للتنبؤ بتأثير كل من الوسواس القهرى والتنظيم الإنفعالى على سلوك الإكتناز ما يلي:

- وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين الوسواس القهرى وسلوك الإكتناز لدى عينة البحث، حيث بلغ معامل الارتباط R (٠,٥٤٥) بمستوي معنوية (٠,٠٠١)، وبلغ معامل التحديد R^2 (٠,٢٩٧)، أي أن التنبؤ بتأثير الوسواس القهرى على سلوك الإكتناز بمقدار (٢٩,٧%).
- كما بلغت قيمة معامل الإنحدار B (٠,٤٥٨) وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة بمعلومية الوسواس القهرى تؤدي إلى زيادة في سلوك الإكتناز لدى العينة بقيمة (٠,٤٥٨)، ويؤكد معنوية النموذج قيمة F المحسوبة (٦٦,٧٣) وهي دالة عند مستوي معنوية (٠,٠٥).
- عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين التنظيم الإنفعالى وسلوك الإكتناز لدى عينة البحث، حيث بلغ معامل الارتباط R حوالي (٠,١٠٧) وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠,٠٥)، يوجد تنبؤ غير معنوي بتأثير التنظيم الإنفعالى على سلوك الإكتناز بمقدار (١,١%).
- كما بلغت قيمة معامل الإنحدار B (٠,١٠٧) وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة بمعلومية التنظيم الإنفعالى تؤدي إلى نقص في سلوك الإكتناز لدى العينة بقيمة (٠,١٠٧)، ويؤكد عدم معنوية النموذج قيمة F المحسوبة (١,٨٣٢) وهي غير دالة عند مستوي معنوية (٠,٠٥).

جدول (١٦) اختبار الإنحدار المتعدد لأثر أبعاد الوسواس القهرى على سلوك الإكتناز

المتغيرات المستقلة	معامل الإنحدار (B)	قيمة ت (t)	مستوى المعنوية	معامل الإرتباط (R)	معامل التحديد (R^2)	قيمة ف (F)	مستوى المعنوية
الثابت	٢٣,٥٣١	٨,٣٤٥	٠,٠٠١	٠,٥٦٦	٠,٣٢٠	٢٤,٤٤٩	٠,٠٠١
وساوس عقلية وتخيلات	٠,٨٠٥	٤,١٩١	٠,٠٠١				
وساوس تلوثية	٠,١٧٦	١,٠٦٨	٠,٣				
وساوس التحقق	٠,٤٦٨	٢,٤٠٩	٠,٠٢				

يتضح من الجدول السابق أن قيمة معامل الارتباط (R) للنموذج بلغت (٠,٥٦٦) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠,٠٥).

كما يتضح أن معامل التحديد (R^2) للانحدار المتعدد كانت (٠,٣٢٠) وهناك تنبؤ بتأثير لأبعاد الوسواس القهرى (وساوس عقلية وتخيلات – وساوس تلوثية – وساوس التحقق) على سلوك الإكتناز بنسبة (٣٢,٠%) وباختبار معنوية نموذج الإنحدار بالاعتماد على قيمة (ف) التي بلغت (٢٤,٤٤٩) بمستوى معنوية (٠,٠٠١) مما يؤكد على معنوية نموذج الانحدار.

ومن خلال نتائج اختبار (t) يتضح وجود أثر معنوي لكل من (وساوس عقلية وتخيلات،

وساوس التحقق) على سلوك الإكتناز بمستوى معنوية (٠,٠٠١، ٠,٠٢)، بينما لا يوجد أثر معنوي لبعد (وساوس تلوثية).

جدول (١٧) اختبار الإنحدار المتعدد لأثر أبعاد التنظيم الإنفعالي على سلوك الإكتناز

المتغيرات المستقلة	معامل الإنحدار (B)	قيمة ت (t)	مستوى المعنوية	معامل الإرتباط (R)	معامل التحديد (R^2)	قيمة ف (F)	مستوى المعنوية
الثابت	٥٢,٣٣	٩,٢٠٨	٠,٠٠١	٠,١٧٣	٠,٠٣٠	٢,٤٣٢	٠,٠٩
التنظيم الانفعالى الذاتى	٠,٣٢١	٠,٩٧٧	٠,٣				
التنظيم الانفعالى الموضوعى	-٠,٥٦٤	-٢,١٩٨	٠,٠٣				

يتضح من الجدول السابق أن قيمة معامل الارتباط (R) للنموذج بلغت (٠,١٧٣) وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠,٠٥).

كما يتضح أن معامل التحديد (R^2) للانحدار المتعدد هناك تنبؤ غير معنوي بتأثير أبعاد التنظيم الإنفعالي (التنظيم الانفعالى الذاتى، التنظيم الانفعالى الموضوعى) على سلوك الإكتناز بنسبة (٣,٠%) وباختبار معنوية نموذج الإنحدار بالاعتماد على قيمة (ف) التي بلغت (٢,٤٣٢) بمستوى معنوية (٠,٠٩) مما يؤكد على عدم معنوية نموذج الانحدار.

ومن خلال نتائج اختبار (t) يتضح وجود أثر معنوي لبعد (التنظيم الانفعالى الموضوعى) على سلوك الإكتناز بمستوى معنوية (٠,٠٣)، بينما لا يوجد أثر معنوي لبعد (التنظيم الانفعالى الذاتى).

مما سبق يتضح ثبوت صحة الفرض الثامن جزئياً والذى نص على إمكانية التنبؤ بسلوك الإكتناز من خلال الوسواس القهرى، بينما لم يثبت صحة الفرض فيما نص على إمكانية التنبؤ بسلوك الإكتناز من خلال التنظيم الإنفعالى، وتتفق هذه النتيجة مع بعض الدراسات مثل هشام محمد إبراهيم (٢٠١٤)، إحسان فكرى (٢٠١٩)، والتى أشارت نتائجهما الى أنه يمكن التنبؤ بسلوك الاكتناز من خلال بعض المتغيرات مثل (الوسواس القهرى، الإكتئاب، إتخاذ القرار، الكمالية العصابية)، فى حين يمكن التنبؤ بإضطراب الوسواس القهرى فى ضوء الذاكرة العاملة كما أشارت دراسة عبد الرحمن بن درباش (٢٠١٩).

الاستنتاجات

فى ضوء العرض السابق يتضح أن سلوك الاكتناز يُعد أمراً طبيعياً لدى معظم الافراد، ولكن إذا ما تجاوز حد السواء فانه يتحول الى إضطراب، حيث يتدرج من كونه ضعيف أو

متوسط الشدة – لا يؤثر على حياة الافراد بصورة كبيرة– الى كونه شديد يؤثر على الافراد ويهدد صحتهم وصحة من حولهم، وقد يرتبط بشكل وثيق ببعض الاضطرابات الاخرى مثل القلق والاكتئاب، والوسواس القهرى والذى يعد من أهم الاضطرابات الشائعة التى قد تصاحب سلوك الاكتناز.

ولعل الأمر قد يزداد سوءً مع عدم استبصار الفرد بوجود مشكلة جراء إكتنازه للأشياء وعدم إدراكه بان مثل هذا السلوك يتعارض مع انشطته اليومية، مما يسبب له الشعور بالضيق والانزعاج، فكثيرا ما نحتفظ بأشياء قديمة عديمة الفائدة مما يتسبب فى التكدس والفوضى فى مكان المعيشة، ونعود نشكو من ضيق المكان وعدم اتساعه بالقدر الكافى.

وقد يرجع ذلك الى سوء التنظيم الانفعالى، حيث أن عدم قدرة الفرد على تنظيم إنفعالاته وترتيب افكاره وتحديد اولوياته قد يجعله فريسة للاضطرابات النفسية، فيكون مشوش التفكير غير قادر على اتخاذ القرارات الهامة فى حياته، الامر الذى يتطلب من الفرد تحقيق التوازن بين إحتياجاته ومتطلباته.

التوصيات

فى ضوء ما أسفرت عنه نتائج البحث توصى الباحثة بالاتى:

١- إعداد برامج إرشادية وقائية وعلاجية للحد من إضطراب الاكتناز القهرى، وتقديم بعض الاساليب التربوية والنفسية التى تهدف الى تعديل سلوك الفرد، ومحاولة الحد من الأثار السلبية الناتجة عن مثل هذا الاضطراب.

٢- ضرورة نشر الوعى بين فئات المجتمع فى البيئات المتباينة لأهمية تقنين الفرد لإحتياجاته، بحيث ينتفع من الموارد المحيطة به بقدر احتياجه سعياً لتحقيق الاستدامة فى الموارد .

٣- ضرورة تركيز الإهتمام على الأطفال فى المراحل العمرية المبكرة لدعم التفكير الايجابى وإرشادهم للسلوك السوى بطرق جذابة ومتنوعة بما يتفق مع قدراتهم وإمكاناتهم وتمتعهم بالتنظيم الإنفعالى.

المراجع

١. إحسان فـكرى أحمد نجم (٢٠٢٠) : **سلوك الاكتناز القهري وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى طلبة الجامعة**، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة المنوفية.

٢. أحمد عكاشة وطارق عكاشة (٢٠٢٠) : **الطب النفسى المعاصر**، القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية.

٣. أزيو سانافيو (٢٠١٢) : **إختبار بادو P1 للوساوس والأفعال القهرية**، تعريب محمد أحمد إبراهيم سعفان، القاهرة : دار الكتاب الحديث.

٤. أسماء عثمان دياب عبد المقصود (٢٠٢٠) : **التفكير الانتحارى وعلاقته بالقصور فى التنظيم الإنفعالى وبعض الانظمة الاسرية "دراسة سيكومترية كلينيكية"**، المجلة المصرية للدراسات النفسية، العدد ١٠٩، المجلد الثلاثون، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، ص ص ٢٢- ٤٦.

٥. إقبال أحمد عبد الغفور عطار (٢٠١٧) : **علاقة السمات الشخصية بالوسواس القهرى لدى طالبات جامعة الملك عبد العزيز فى جدة**، مجلة العلوم التربوية، العدد ٣، جزء ١، جامعة الملك عبد العزيز، المملكة العربية السعودية، ص ص ١٢٥- ١٤٨.

٦. آمنة حكمت خصاونة (٢٠٢٠) : **التنظيم الإنفعالى وعلاقته بالتفكير الإيجابى لدى طلبة جامعة اليرموك**، مجلة جامعة القدس المفتوحة للابحاث والدراسات التربوية والنفسية، العدد ٣٠، المجلد ١١، ص ص ٣٠-٤٦.

٧. إيمان يونس إبراهيم العبادى (٢٠٢١) : **التقبل الاجتماعى والتنظيم الانفعالى لدى طفل الروضة**، عمان : مركز الكتاب العلمى.

٨. حامد عبد السلام زهران (٢٠٠٥) : **الصحة النفسية والعلاج النفسى**، الطبعة الرابعة، القاهرة: عالم الكتب.

٩. حسان محمد عبد العزيز (٢٠١٦) : **الشعور بالذنب وعلاقته باضطراب الشخصية الوسواسية القهرية: دراسة ميدانية على عينة من العاملين في مجال الدعم**

النفسي والخدمة الاجتماعية في مدينة حمص عام ٢٠١٦، مجلة جامعة البعث للعلوم الانسانية، المجلد ٣٨، العدد ١٥، سوريا، ص ص ١٠١-١٣٢.

١٠. رزان زهدى كمال مرعى (٢٠١٩) : **التنظيم الانفعالى وعلاقته بالقلق لدى طلبة جامعتى الاستقلال والقدس**، رسالة ماجستير، جامعة القدس، فلسطين.

١١. عادل صادق (٢٠٠٦) : **الطب النفسى**، القاهرة : مؤسسة طيبة للنشر.

١٢. عبد الحميد عبد العظيم محمود رجيعة (٢٠١٦) : **الاكتناز القهري وعلاقته ببعض المتغيرات الشخصية والنفسية والاجتماعية في ضوء المتغيرات الديموجرافية**. مجلة كلية التربية، جامعة كفر الشيخ، ص ص ١- ٧١.

١٣. عبد الرحمن بن درباش الزهرانى (٢٠١٩) : **دور مكونات الذاكرة العاملة فى التنبؤ بإضطراب الوسواس القهرى لدى عينة من المترددين على مستشفيات الصحة النفسية بالمملكة العربية السعودية**، المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية، المجلد ٦، العدد ٢، ص ص ٢٣٧-٢٥٢.

١٤. علا رافع حميد (٢٠١٩) : **التنظيم الانفعالي المعرفي وعلاقته مع التحيزات المعرفية لدى طلبة الجامعة**، مجلة آداب الفراهيدى، المجلد ١١، العدد ٣٩، كلية الآداب، جامعة تكريت، العراق، ص ص ٥٠٠-٥٢٩.

١٥. فاطمة السيد خشبة (٢٠١٨) : **الوسواس القهرى- إضطرابات النوم- العدوان- الضغوط النفسية "رؤية نفسية وعلاجية"**، سلسلة الامراض النفسية والاجتماعية، القاهرة: دار الكتاب الحديث.

١٦. فاطمة نوفل (٢٠١٥) : **مقياس الوسواس القهرى**، القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية.

١٧. فاطمة نوفل (٢٠١٦) : **الوسواس القهرى "تعريفه- أعراضه- النظريات المفسرة له- أسبابه- طرق علاجه"**، القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية.

١٨. لى باير (٢٠١٠) : **الوسواس القهرى "علاجه السلوكى والدوائى"**، ترجمة محمد عيد خلودى، وزارة الثقافة، الهيئة العامة السورية للكتاب .

١٩. محمد أحمد إبراهيم سعفان (٢٠١٤) : **الوساوس والأفعال القهرية "التفسير- التشخيص- العلاج"**، القاهرة : دار الكتاب الحديث.

٢٠. محمد أحمد شلبى، محمد إبراهيم الدسوقى وزيزى السيد إبراهيم (٢٠٢٠) : **الدليل الكامل لتشخيص الإضطرابات النفسية للراشدين والأطفال "مستمد من DSM-5"**، القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية.

٢١. محمد جاسر زكى عفانة (٢٠١٨) : **التنظيم الانفعالى وعلاقته بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفسطينية بمحافظات غزة**، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الاسلامية بغزة.

٢٢. محمد سالم محمد القرنى (٢٠١٦) : **فاعلية برنامج معرفى سلوكى لتنمية مهارات تنظيم الذات فى التخفيف من حدة أعراض الاكتئاب لدى عينة من المراهقين**، مجلة كلية الاداب والعلوم الانسانية، كلية الاداب، جامعة المنيا.

٢٣. محمد شريف سالم (٢٠٠٨) : **الوسواس القهرى "دليل عملى للمريض والاسرة والاصدقاء"**، القاهرة : دار العقيدة .

٢٤. محمود إسماعيل محمد ريان (٢٠٠٦) : **الإتزان الانفعالى وعلاقته بكل من السرعة الادراكية والتفكير الابتكارى لدى طلبة الصف الحادى عشر بمحافظات غزة**، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الازهر، غزة.

٢٥. مصطفى على رمضان مظلوم (٢٠١٦) : **تنظيم الانفعال وعلاقته بالأليكسيثيميا لدى عينة من طلاب الجامعة: دراسة سيكومترية كلينيكية**، مجلة دراسات عربية فى التربية وعلم النفس، العدد ٨٢، رابطة التربويين العرب، السعودية، ص ص ١٤٣-٢١٢.

٢٦. مؤيد محمد مقدادى وعمر مصطفى الشواشرة (٢٠١٩) : **العلاقة بين أعراض الشخصية الوسواسية القهرية والتشوهات المعرفية لدى طلبة جامعة اليرموك**، مجلة الجامعة الاسلامية للدراسات التربوية والنفسية، العدد ٥، الجزء ٢٨، غزة، فلسطين، ص ص ٨٢٩- ٨٤٦.

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

28. (ADAA). Anxiety Disorders Association of America (2021) ; **Hoarding: The Basics**, Georgia Ave.
29. (ADAA). Anxiety Disorders Association of America, **Obsessive-Compulsive Disorder,** Georgia Ave.
30. (APA). American Psychiatric Association (2013) : ***Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders,*** *Fifth edition*. American Psychiatric Publishing.
31. American Psychiatric Association (2013) . **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (*DSM–5*)**, (5th ed.) , Arlington.
32. Diasa, P., & Cadimeb, I. (2017). **Protective factors resilience in adolescents: The mediating role of self-regulation**. Psicología Educativa, 23, pp: 37-43.
33. Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004) **: Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale**. Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, *36*, 41-54.
34. Gregory S., Jedidiah S. (2019). **Hoarding Disorder**, Hogrefe Publishing.
35. Grisham, J. & Barlow, D. (2005): **Comppulsive hoarding :current Research and Thearpy**, Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment , vol 27, 45-52.
36. KIRSTEN WEIR (2020) : **CONTINUING Education Treating People With Hoarding Disorder,** MONITOR ON PSYCHOLOG, P 37- 40.
37. Kuo, J. R., Fitzpatrick, S., Metcalfe, R. K., & McMain, S. (2016): **A multi-method laboratory investigation of emotional reactivity and emotion regulation abilities in borderline personality disorder**. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, *50*, 52-60.
38. L. Kalogeraki , I. Michopoulos. (2017) **. Hoarding Disorder in DSM-5: Clinical description and cognitive approach**, Article in Modern Greek, 28(2),131-141.
39. Mackin, R. S., Areán, P. A., Delucchi, K. L., & Mathews, C. A. (2010). **Cognitive functioning in individuals with severe**

compulsive hoarding behaviors and late life depression. International journal of geriatric psychiatry, 26(3), 314-321.

40. Tomohiro N., Shigenobu K. (2019) . **Pathophysiology and treatment of hoarding disorder** , Psychiatry and Clinical Neurosciences 73: 370–375.

A study of the relationship between hoarding behavior, obsessive-compulsive disorder and emotional regulation in adults

'Predictive study'

Nahla Salah ali

Lecturer of psychology- Faculty of Graduate Studies and Environmental Research

ABSTRACT

The aim of the current research is to uncover the relationship between hoarding behavior and obsessive-compulsive disorder and emotional regulation in adults, and to predict hoarding behavior through (obsessive-compulsive disorder, emotional regulation), and the research sample consisted of (160) adult male and female whose ages ranged between (30-50).The research tools included the adult hoarding scale, the obsessive-compulsive scale and the adult emotional regulation scale (the researcher's preparation), The results of the research found that there was a statistically significant positive correlation between adults 'scores on the hoarding and obsessive-compulsive scales, while it was not clear that there was a statistically significant correlation between adults' scores on the hoarding and emotional regulation scales, and statistically significant differences were found between the mean scores of the highest and lowest scores on hoarding and obsessive-compulsive disorder While it was not clear that there were statistically significant differences between the averages of the highest and lowest degrees in hoarding and emotional organization among adults, and the results indicated that there were no statistically significant differences between the mean scores of adults in hoarding, and both the obsessive-compulsive and emotional organization attributed to the variables (gender, marital status), while There were differences between the mean scores of adults on the OCD scale only due to the age variable. The results also found that hoarding behavior can be predicted through OCD only, without emotional regulation.

key words :

hoarding behavior, obsessive-compulsive disorder, emotional regulation, adults.