

# دراسة العلاقة بين سلوك الإكتناز والوسواس القهري والتنظيم الإنفعالي لدى الراشدين "دراسة تنبؤية"<sup>١</sup>

د/ نهلة صلاح على<sup>٢</sup>

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

## المخلص

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

**الكلمات المفتاحية:**

**سلوك الإكتناز، الوسواس القهري، التنظيم الانفعالي، الراشدين .**

<sup>١</sup> تم استلام البحث في ١٧ / ٥ / ٢٠٢١ وتقرر صلاحيته للنشر في ٦ / ١٥ / ٢٠٢١

E mail: [nahlasalah2017@gmail.com](mailto:nahlasalah2017@gmail.com)

<sup>٢</sup> ت: 01005522027

## مقدمة البحث

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

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

فالإكتناز يمكن أن يكون مرتبطاً بالشراء القهري والذي يتمثل في عدم التخلي عن شراء أى شيء مهما تكلف الامر، أو الاستحواذ الإجباري على العناصر المجانية والتي تتمثل في جمع النشرات والعينات المجانية، أو قد يكون البحث القهري عن عناصر مثالية أو فريدة كالتحف القديمة. (ADDA, 2021)

ووفقاً للجمعية الامريكية للطب النفسى (APA, 2013) فان الأشخاص المصابون باضطراب الإكتناز 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 في السيارات أو الطوابع ويمكنهم تنظيمها أو عرضها، أما في حالة الإكتناز فغالباً ما يحتفظ المكتنزون بالعناصر العشوائية ويخزنونها بشكل عشوائي، وفي معظم الحالات يقومون بحفظ العناصر التي يشعرون أنهم قد يحتاجونها في المستقبل أو التي قد يعتبرونها ذات قيمة عاطفية، حيث يشعرون بمزيد من الأمان عندما يحاطون 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 الإكتناز وبعض الاضطرابات النفسية الأخرى، وفي مقدمتها الوسواس القهري (OCD) والاكنتاب والقلق، وبالتالي يتطلب الامر تشخيصاً دقيقاً.

ويرتبط سلوك الإكتناز بشكل كبير بالوسواس القهري، فهو من الاضطرابات النفسية التي تؤرق حياة الفرد وتجعله قلقاً مكتئباً فاقداً للثقة بالنفس، وقد يظهر ذلك في صورة طقوس

مختلفة تتنوع ما بين طقوس خاصة بالنظافة، أو متعلقة بالدقة والكمالية العصابية، أو طقوس خاصة بالترتيب والتنظيم وفحص الأشياء، أو قد يظهر الوسواس في صورة طقوس الإبقاء أى الاحتفاظ بالأشياء والأغراض أملاً في استخدامها في وقت لاحق. (محمد أحمد إبراهيم سغفان، ٢٠١٤ : ٤)

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

وبذلك يتضمن التنظيم الانفعالي تعديل الانفعالات وتغيير الاستجابات السلوكية والنفسية، والتي تتضمن شعور الفرد المُلح باقتناء الأشياء والاحتفاظ بها والإبقاء عليها دون جدوى حقيقية، الأمر الذي يختلف في الدرجة التي يبدي فيها الفرد رد الفعل (Reactivity) تجاه التحفيز أو الإثارة البيئية. (إيمان يونس، ٢٠٢١ : ١٢٠)

### مشكلة البحث

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

ويبدو أن سلوك الإكتناز 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 ضعفاً كبيراً في سن الثلاثين، وبالتالي تزداد شدة الإكتناز مع كل عقد من العمر.

فالإكتناز ليس مجرد إضطراب في الصحة النفسية- بل إنه مشكلة صحية عامة نظراً 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 الإكتناز يفرض على الافراد قيوداً قد تجلعهم لا يسمحون للأشخاص الآخرين بما في ذلك أفراد الأسرة والأصدقاء وعمال الصيانة بدخول المنزل نظراً لشعورهم بالحرج من الفوضى، وقد يبقون

## دراسة العلاقة بين سلوك الإكتناز والوسواس القهري والتنظيم الإنفعالي.

الستائر مُسدلة بحيث لا يستطيع أحد أن يرى ما في الداخل، وقد تشمل العواقب المحتملة للاكتناز مخاوف الصحة والسلامة مثل مخاطر الحريق ومخاطر التعثر.

ووفقاً للدليل التشخيصي الإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية (DSM- 5, 249: 2013) فإن 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 في تحقيق مكاسب مالية، او الشعور بالراحة النفسية، او تعزيز فرص التفاعل مع أشخاص لديهم نفس الاهتمامات، ولكن هناك خطأً ربيعاً بين السلوك الصحي السوى والسلوك الخطير الذي يدل على اضطراب على مستوى الصحة العقلية، لأن عادة إكتناز الأشياء قد تتحول إلى خلل- 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 القهري مما يؤثر على سلوك الفرد في إكتناز الاشياء ومواجهة صعوبة كبيرة في إتخاذ قرار بشأن التخلص منها، وبذلك يمنح الفرد المكتنز أشياءه أهمية عاطفية كبيرة مما يشعره بنوع من الامان. وهنا قد يرجع ارتباط الفرد وتعلقه بأغراضه المكتنزة الى سوء التنظيم الانفعالي، حيث أن قدرة الفرد على تنظيم إنفعالاته تساعده في تحديد ماهية الاشياء وقيمتها وأهميتها بالنسبة له ومدى إحتياجه اليها، وتحديد الاولويات في إقتنائها، فيرتب أفكاره وينظمها لكي يستفيد منها بالشكل الأمثل.

في ضوء ما سبق نتلخص مشكلة البحث الحالي في التساؤل الرئيس التالي:

ما العلاقة بين سلوك الإكتناز وكل من الوسواس القهري والتنظيم الإنفعالي لدى

الراشدين؟

ومنه تتفرع التساؤلات التالية:

- هل توجد علاقة بين سلوك الإكتناز والوسواس القهري لدى الراشدين؟
- هل توجد علاقة بين سلوك الإكتناز والتنظيم الإنفعالي لدى الراشدين؟
- هل توجد فروق بين الأعلى والأدنى في الإكتناز والوسواس القهري لدى الراشدين؟
- هل توجد فروق بين الأعلى والأدنى في الإكتناز والتنظيم الإنفعالي لدى الراشدين؟
- هل يختلف الراشدين الذكور والإناث في كل من الإكتناز والوسواس القهري والتنظيم

### الإفعالى؟

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

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

### أهمية البحث

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

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

### الأهمية التطبيقية: تكمن أهمية البحث من الناحية التطبيقية في:

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

### مفاهيم البحث

#### أولاً : سلوك الإكتناز Hoarding behavior

يُعد إضطراب الاكتناز (HD) تشخيصاً جديداً في DSM-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 القهري 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 في صعوبة التخلص من الأشياء والممتلكات والاستحواذ المفرط بغض النظر عن قيمتها الفعلية وتنظيمها، ونتيجة لذلك تفيض الممتلكات في مساحة المعيشة وتعيق وظائفها.

وعلى الرغم من أن إضطراب الاكتناز هو إضطراب مُدرج حديثاً في الفئة الجديدة من الوسواس القهري والاضطرابات ذات الصلة، إلا أن أعراض الاكتناز قد اعتبرت نوعاً فرعياً 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 الضروري التمييز بين الإكتناز الوسواسى والإكتناز الطبيعى للأشياء القيّمة أو العاطفية، فبالنسبة الى الافراد الذين يعانون من الوسواس القهرى، ليس للأشياء 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 الإكتناز

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 رئيسية 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.

وفى 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

## دراسة العلاقة بين سلوك الإكتناز والوسواس القهري والتنظيم الإنفعالي .

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 بالاكتناساب/ الادخار، والقلق أو عدم الراحة فيما يتعلق بالتخلص من الأشياء).

(L. Kalogeraki , I. Michopoulos, 2017)

في ضوء ما سبق يتضح أنه بالرغم من أن أسباب الإكتناز قد تكون غير مفهومه بالشكل الكامل، إلا أنه في 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 أخرى مثل:**

○ تعرض الفرد للصدمات والتراكمات النفسية خاصة في 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، والذي 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 مستقبلاً.

○ الحاجة الى الإحساس بالوجود (أنا موجود) والذي يتمثل في الاحتفاظ بالمقتنيات والأشياء التي حصل عليها الفرد من بعض أصدقائه وأقاربه والتي تمثل أهمية عاطفية بالنسبة له، فيقوم بإشباع هذا الاحتياج من خلال اكتناز تلك المقتنيات كونها تذكره بهم .

○ الاحتفاظ بالمقتنيات كـ "بديل للأشخاص" وذلك عندما يفتقر الفرد للعلاقات الاجتماعية التي تقوم بدورها بملء الفراغ في ظل عدم الثقة.

○ بعض العوامل الوراثية التي تتطلب بحث التاريخ العائلي للفرد .

### أعراض الإكتناز

وفقاً للجمعية الأمريكية للطب النفسي (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 الاكتئاب في حدوث إصابات بسبب حريق أو انهيار العناصر المختزنة، الأمر الذي يؤثر بشكل كبير ليس فقط على الشخص نفسه أو على أسرته ولكن أيضاً على المحيطين به.

وتتضمن محكات تشخيص اضطراب الكربة (الإكتئاب القهري) وفقاً للدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية (DSM-5) ما يلي:

- أ. صعوبة متواصلة في نبذ (مفارقة) الممتلكات بصرف النظر عن قيمتها الحقيقية (غالبية الثمن أو رخيصة).
- ب. ترجع هذه الصعوبة إلى الحاجة المدركة بحفظ المتعلقات والشعور بالكرب في حالة التخلص منها.
- ج. ينجم عن صعوبة التخلص من الممتلكات تراكمها والذي يسبب إزدحام وفوضى في أماكن المعيشة إعتقاداً 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 الكربة كرب دال وعجز في الجوانب الاجتماعية والمهنية والمجالات الأخرى (منها الحفاظ على بيئة آمنة له وللآخرين).
- هـ. الكربة ليس لها علاقة بأي مرض آخر مثل: إصابة الدماغ وأمراض الأوعية الدموية المخية.
- و. الكربة ليست عرض جانبي لمرض نفسي آخر مثل التوهامات أو أى مرض ذهني آخر.

(محمد أحمد شلبي وآخرون، ٢٠٢٠ : ٩١)

في ضوء ما سبق يركز البحث الحالي على أبعاد محددة لسلوك الإكتئاب وهي:

أولاً: الأبعاد المعرفي: يتضمن معالجة الفرد للمعلومات المرتبطة باتخاذ القرار تجاة اقتناء

## دراسة العلاقة بين سلوك الإكتناز والوسواس القهري والتنظيم الإنفالي .

الإغراض وتصنيفها وتنظيمها وفقا لاهميتها.

ثانياً: **البُعد الوجداني**: يتضمن ارتباط الفرد عاطفياً وتعلقه الزائد بالأشياء وكأنها جزء من شخصيته يعبر بها عن نفسه ويشعر بالقلق والاضطراب عند محاولة التخلص منها.

ثالثاً: **البُعد السلوكي**: يتضمن السلوكيات والممارسات التي يقوم بها الفرد بشأن تجميع وتخزين الأغراض والرغبة في شرائها مهما تكلف الأمر دون النظر الى جدواها، والشعور بعدم الارتياح عند التخلص منها مما يعوق توافقه الشخصي والاجتماعي ومن ثم صحته النفسية.

### يتضح مما سبق أن أعراض الإكتناز متنوعة كما يلي:

- الاستحواذ والفشل والشعور بالتوتر والقلق عند التخلص من الأغراض التي قد تبدو عديمة الفائدة أو ذات قيمة محدودة.
- تشوش مساحات المعيشة وتراكم الفوضى بشكل تصبح فيه الغرف والمساحات غير قابلة للاستخدام التي صُممت من أجله.
- أكوام غير منظمة من الأغراض التي قد يعتبرها الفرد ذات قيمة عاطفية.
- صعوبة تنظيم الأغراض وفقدان بعض الأغراض المهمة في الكراكيب أحياناً.
- ضعف في 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 القهري obsessive-compulsive disorder**

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

ويشير عادل صادق (٢٠٠٦ : ٤٥، ٤٧) الى أنه "مرض عصابي أى نفسى فالمرضى يدرك أنه مريض، وهو مرتبط بالواقع ولا يعاني من ضلالات أو هلاوس، ولا تعاني

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

وفى مجال علم النفس الاكلينيكي يُطلق على الوسواس والأفعال القهرية مسمى عصاب الوسواس القهرى (O.C.N) Obsessive Compulsive Neurosis أما فى مجال الطب النفسى فيطلق عليها اضطراب الوسواس والأفعال القهرية (O.C.D) Obsessive Compulsive Disorder، ومعنى ذلك انه فى الحالتين يتم تناول الوسواس والأفعال القهرية فى زملة واحدة، ولكن قد توجد الافكار الوسواسية بدون الأفعال القهرية، إلا إن وجود الأفعال القهرية لابد وان يوجد معها الوسواس، والسبب أن الأفعال القهرية تعتبر مرحلة متطورة من مراحل الوسواس، 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 بنفاهة هذه الوسواس ولا معقوليتها، ومعرفته الأكيدة أنها لا تستحق منه هذا الاهتمام، ومع محاولة المريض المستمرة لمقاومة هذه الوسواس 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 "جملة الافكار الملحة والمتكررة التى لا يستطيع الفرد التخلص منها أو الامتناع عنها تجاه الموضوعات المحيطة به التى تتعكس 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.

## دراسة العلاقة بين سلوك الإكتناز والوسواس القهري والتنظيم الإنفعالي.

### أسباب الوسواس القهري:

يشير حامد عبد السلام زهران (٢٠٠٥ : ٥١٠) الى أهم اسباب الوسواس القهري فيما يلي:

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

وتركز فاطمة السيد خشبة (٢٠١٨ : ٣٢) على الأحداث البيئية بوصفها عوامل مساهمة في تطور إضطراب الوسواس القهري، حيث أن مثل هذا الإضطراب قد يظهر أكثر في الاسر التي 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 الوراثي يؤدي دوراً مهماً في نشأة الوسواس القهري، حيث أن أبناء المرضى بالوسواس يعانون نفس المرض، وكذلك الأخوة والاخوات.

### أعراض الوسواس القهري:

وفقاً للجمعية الامريكية لإضطرابات القلق (ADAA) فإن أعراض الوسواس والأفعال القهرية تتضح في:

### أولاً: الوسواس وتظهر في شكل:

- قلق دائم وغير عقلائي بشأن الجرائم 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 في شكل:

- التنظيف- تكرار غسل اليدين أو الاستحمام أو تنظيف الأدوات المنزلية.
- التحقق- فحص وإعادة الفحص مئات المرات في 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 القهري إلى:

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

وفي ضوء التصنيف الدولي العاشر للأمراض (ICD-10) يجب أن تتوافر بعض

## دراسة العلاقة بين سلوك الإكتناز والوسواس القهري والتنظيم الإنفعالي.

- 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 مصدرًا للمتعة.
- يجب ان تكون الافكار او التصورات أو النزوات متكررة بشكل مزعج.

(فاطمة السيد خشبة، ٢٠١٨ : ٥٣ - ٥٤)

على غرار ما سبق يتضح أن أعراض الوسواس القهري تتسم بأنها تفتقر إلى أي منطق مما يثير الإنزعاج والضيق عند محاولة توجيه التفكير إلى أمور أخرى، والتي تأخذ أشكالاً 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، أو ملامسة أعراض تم لمسها من قِبل الآخرين، الى جانب شكوك حول غلق الأبواب أو الإضاءة أو فصل الكهرباء، والشعور بالضيق الشديد في الحالات التي تكون فيها الأعراض غير مرتبة كما يجب أو أنها لا تتجه في الاتجاه الصحيح، بالإضافة الى تخيلات حول إلحاق الأذى بالأبناء والرغبات العدوانية الجامحة والأفكار والتخيلات الجنسية.

ويركز البحث على الأشكال التالية من الوسواس القهري:

- وسواس عقلية وتخيلات: هي التي تصف صعوبة التحكم والسيطرة على الافكار والتخيلات العقلية وخاصة التصورات وصعوبة اتخاذ القرارات البسيطة بشأنها.
- وسواس تلوثية: تصف الانشغال الزائد بالنظافة والتلوث الذي يصعب التعامل معه مثل تكرار غسل الأيدي وأنشطة النظافة النمطية والانزعاج من مصافحة الآخرين خوفا من التلوث او العدوى.
- وسواس التحقق: تصف سلوك متكرر باستمرار مثل مراجعة الابواب وغلق المحابس وفصل الاجهزة عن الكهرباء.

### علاج الوسواس القهري :

فيما يلي أهم ملامح علاج اضطراب الوسواس القهري:

- ✓ **العلاج النفسي:** يتضمن التحليل النفسي للكشف عن الاسباب والعوامل الدفينة وازالتها وتفسير طبيعة الاعراض ومعناها الرمزي واللاشعوري، وتجنب مثيرات الوسواس ومواقفها

= (٤٦٦): **المجلة المصرية لدراسات النفسية العدد ١١٣ المجلد الحادي والثلاثون - أكتوبر ٢٠٢١**

## د/ نهلة صلاح علي .

وخبراتها واعدة تفه الفرد بنفسه عن طريق بعض الفنيات مثل التفريغ الانفعالي المضمون والتداعي الحر .

✓ **العلاج البيئي والاجتماعي:** يعتبر علاجاً وقتياً لأنه 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 السلوكي:** يتضمن إزاحة الأفكار الوسواسية والسلوك القهري بأفكار بناءة وسلوك مفيد، والتخلص من المخاوف المصاحبة من خلال التحصين البطيء أو التعرض المباشر ثم الامتناع، او باستخدام اسلوبي الكف المتبادل والخبرة المنفردة، والعلاج بالعمل، ويعتبر العلاج السلوكي المفضل في حالات الوسواس القهري.

✓ **العلاج المعرفي السلوكي:** يهدف الى تصحيح التشوهات المعرفية وتغيير سلوك الفرد وتعليمه سلوكيات بديلة صحيحة، وإعادة وإسترجاع الوظائف العليا للمخ لخدمة الفرد ذاته وحمايته من التمدادى والاستمرار تحت وطأة المرض النفسى.

✓ **العلاج الطبى:** يتضمن استخدام الأدوية المهدئة والعقاقير المضادة للقلق والاكتئاب لتقليل حدة الاضطراب والتوتر المصاحب للوسواس، بالإضافة الى التدخل الجراحي (شق الفص الجبهى) كحل 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 الإنفعالي Emotional regulation

حدد (Gratz, K. L., & Roemer, L., 2004 : 42) مفهوم التنظيم الانفعالي بمجموعة من القدرات تشمل 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".

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

## دراسة العلاقة بين سلوك الإكتناز والوسواس القهري والتنظيم الإنفعالي .

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

فالتنظيم الانفعالي بذلك يتضمن قدرة الفرد على تكيف مستوى الانفعالات بما يتناسب مع الموقف الذى يعيشه، فهو بمثابة التوافق والتكيف الإيجابى مع التحديات والمشكلات الاجتماعية والنفسية، والتفكير الإيجابى البناء من أجل تغيير مكونات البيئة وخفض مصادر الضغوط.

(Diasa & Cadymeb, 2017)

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

ويمكن تعريف التنظيم الانفعالي 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 إختيار الفرد للأشياء والمواقف التى تقوده الى تجارب انفعالية سارة، 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 الإنتباه (Deployment of attention) ويقصد به تركيز الفرد لانتباهه بقوة على شيء آخر غير الموقف المحفز لانفعاله.

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

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

ويركز البحث الحالى على نوعان من التنظيم الإنفعالي هما:

١- التنظيم الانفعالي الذاتى: يقصد به قدرة الفرد على التحكم فى مشاعره الشخصية التى يشعر



## د/ نهلة صلاح علي .

بها في مواجهة موقف او حدث ضاغط مثل: الغضب والسرور والحب والكرهية 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 الانفعالي الموضوعي:** ويقصد به وعى الفرد بسياق الموقف وقدرته على إدارة إنفعالاته الايجابية والسلبية بمرونة بعيدا عما يقرره عن نفسه وبعيدا عن التحيز الشخصي

### **رابعاً: الراشدين Adults**

الراشد هو الذى أنهى مرحلة المراهقة، والرشد 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 وإقتصادية مختلفة".

### **رؤية نظرية لبعض الإتجاهات المُفسرة لتغيرات 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 الوسواس 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 الوسواس منبهاً شرطياً للقلق، وتصبح الأفكار

## دراسة العلاقة بين سلوك الإكتناز والوسواس القهري والتنظيم الإنفعالي .

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

وهنا يتعاطم دور العوامل البيئية التي يتعرض لها الفرد أثناء نموه، الامر الذي 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 القهري لديهم إرتباطا بين الأشياء أو الظروف والخوف، ويتعلمون تجنب الأشياء التي 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 القهري**

إلى وجود خلل فى بعض الابنية المعرفية مثل المعتقدات التي تودى 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 التي ينظم بها العالم من حوله، كما أن معارفه تعتمد على الاتجاهات التي 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 (الإيجابية أو السلبية).

وفى ضوء ذلك فإن محتوى الوسواس والافكار يُعد نمطاً من الموضوعات المثيرة للقلق، ولكن الاختلاف هنا يكمن فى درجة التهديد التي يشعر بها الفرد تجاه تلك الموضوعات، وبذلك فإن مشكلة مرضى الوسواس القهري 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 الإنفعالي 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 التي يمر بها، بحيث ينمو لديه الوعى بالإنفعالات وقبولها، وإدراكها بإيجابية

من أجل السيطرة على السلوكيات المضطربة التي قد تظهر مترامنة مع بعض السلوكيات مثل سلوك الاكتئاب والوسواس القهري.

### دراسات سابقة

فيما يلي عرض لبعض الدراسات والبحوث المرتبطة بمتغيرات البحث الحالي:  
أولاً : دراسات تناولت سلوك الاكتئاب 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 الاكتئاب القهري الشديدة، ومقارنة تلك الخصائص بالأفراد المصابين بإكتئاب مرحلة آخر العمر، وذلك من خلال (٥٢) فرداً ممن يتلقون علاجاً نفسياً وعصبياً، وتوصلت نتائج الدراسة الى ان (١٣%) من المشاركين كبار السن ذوو إكتئاب مرحلة آخر العمر اظهروا سلوكيات الاكتئاب القهري الشديدة، بينما لم تختلف المجموعتان من المكتئبين قهرياً فيما يتعلق بالخصائص الديموغرافية أو شدة الاكتئاب أو الفلق، في حين أظهر المشاركون أداءً ضعيفاً بشكل ملحوظ على مقياسي القدرة على التصنيف وحل المشكلات، كما إتضح أن سلوكيات الاكتئاب القهري الشديدة في مرحلة آخر العمر ترتبط بجوانب محددة من الخلل المعرفي الوظيفي الذي يتميز بنقص القدرة على التصنيف ودرجة أقل في سرعة معالجة المعلومات، وعجز في الذاكرة اللفظية.

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

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

## دراسة العلاقة بين سلوك الإكتناز والوسواس القهري والتنظيم الإنفعالي .

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 الزمني يمثل أحد العوامل الديموجرافية المهمة لدى الفرد الذي يعاني من اضطراب الاكتناز القهري، بينما لم تظهر النتائج تأثيراً دالاً لكل من النوع وعدد حجرات المنزل أو التفاعل بينها على اضطراب الاكتناز، في 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 إلى دراسة طبيعة العلاقة بين سلوك الاكتناز القهري وبعض المتغيرات النفسية لدى 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 والإناث في الاكتناز القهري بأبعاده في إتجاه الإناث، وبالنسبة للاكتناز القهري ككل وللأبعاد الفرعية (السلوكي، الوجداني، المعرفي، الاجتماعي)، كما أمكن التنبؤ بسلوك الاكتناز القهري لدى 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 القهري 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، في حين لم توجد فروق على مقياس اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية تبعاً لمتغير النوع.

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

## د/ نهلة صلاح علي .

عكسية دالة إحصائياً بين بعض سمات الشخصية (سمة الاتزان الانفعالي- السيطرة) والوسواس القهري، في حين وجدت العلاقة طردية بين كل من (سمة الاجتماعية- المسؤولية) والوسواس القهري.

**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 درياش (٢٠١٩)** هدفت الى الكشف عن دور مكونات الذاكرة العاملة في التنبؤ بإضطراب الوسواس القهري، وبحث تأثير بعض المتغيرات (الجنس، الحالة الوظيفية، الحالة الاجتماعية) على إضطراب الوسواس القهري، 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 القهري، كما توصلت النتائج الى وجود تأثيراً دال إحصائياً لكل من متغيرات (النوع، الحالة الوظيفية، الحالة الاجتماعية) على إضطراب الوسواس القهري عند عزل أثر مكونات الذاكرة العاملة.

### ثالثاً: دراسات تناولت التنظيم الانفعالي لدى الشباب والراشدين وعلاقته ببعض المتغيرات:

**دراسة محمد جاسر زكي (٢٠١٨)** هدفت الى الكشف عن التنظيم الإنفعالي وعلاقته بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية، 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 الانفعالي (التقبل، إعادة التركيز الايجابي، التركيز على الخطط، اعادة التقييم الايجابي، وضع الامور في نصابها) والرضا عن الحياة، في حين وجدت العلاقة سالبة بين أبعاد التنظيم الانفعالي (لوم النفس، الاجترار، التهويل، لوم الاخرين) والرضا عن الحياة، كما اشارت النتائج الى عدم وجود فروق دالة احصائيا في جميع ابعاد التنظيم الانفعالي، وجميع مجالات الرضا عن الحياة تعزى للمتغيرات الديمغرافية باستثناء متغير الجنس وذلك لصالح الاناث.

## دراسة العلاقة بين سلوك الإكتناز والوسواس القهري والتنظيم الإنفعالي .

**دراسة رزان زهدى (٢٠١٩)** هدفت الى التعرف على العلاقة الارتباطية بين التنظيم الانفعالي والقلق لدى طلبة جامعتى الاستقلال والقدس، وتكونت عينة الدراسة من (٤٠٠) طالباً وطالبة، وتوصلت النتائج الى وجود علاقة طردية بين مستوى التنظيم الانفعالي ومستوى القلق (كحالة- كسمة)، كما لم يتضح وجود فروق دالة إحصائياً فى مستوى التنظيم الانفعالي 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 الانفعالي 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 تبعاً 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 الانتحاري، وكشفت النتائج عن وجود عوامل وأسباب كامنة ساهمت في القصور في التنظيم الانفعالي والتفكير الانتحاري منها الصراع الأسري والصراع الزوجي وسيطرة الغضب والقلق والاكتئاب والحزن وضغط الوالدين، بالإضافة الى تعرض الحالات لإساءة بدنية ووجدانية.

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

وجدت علاقة ارتباطية بين التنظيم الانفعالي والتفكير الإيجابي 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 و متغيرات 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 ارتباطية 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 القهرى 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 والاكنتاب) 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 يودى إما الى التفكير الإيجابي والرضا عن الحياة كما أشارت دراسات كل من محمد جاسر زكى (٢٠١٨)، وأمنة حكمت خصاونة (٢٠٢٠)، أو يمكن أن يودى الى التفكير السلبي الذى يصاحبه القلق والتحيزات المعرفية والتصلب الفكرى الذى قد يدفع بالفرد الى التفكير الانتحارى، وهو ما أشارت اليه دراسات كل من رزان زهدى

## دراسة العلاقة بين سلوك الإكتناز والوسواس القهري والتنظيم الإنفعالي.

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

### فروض البحث

١. يوجد ارتباط دال إحصائياً بين درجات الراشدين على مقياسي الإكتناز والوسواس القهري.
٢. يوجد ارتباط دال إحصائياً بين درجات الراشدين على مقياسي الإكتناز والتنظيم الإنفعالي.
٣. توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الأعلى والأدنى في الإكتناز على مقياس الوسواس القهري.
٤. توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الأعلى والأدنى في الإكتناز على مقياس التنظيم الإنفعالي.
٥. توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الراشدين في الإكتناز وكل من الوسواس القهري والتنظيم الإنفعالي تعزى لمتغير النوع.
٦. توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الراشدين في الإكتناز وكل من الوسواس القهري والتنظيم الإنفعالي تعزى لمتغير السن.
٧. توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الراشدين في الإكتناز وكل من الوسواس القهري والتنظيم الإنفعالي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.
٨. يمكن التنبؤ بسلوك الإكتناز من خلال الوسواس القهري والتنظيم الإنفعالي.

### منهج البحث

إعتمد البحث الحالي على المنهج الوصفي الارتباطي المقارن لمناسبته لموضوع البحث الحالي، وهو الكشف عن العلاقة الارتباطية بين سلوك الإكتناز وكل من الوسواس القهري والتنظيم الإنفعالي لدى الراشدين.

### عينة البحث

في ضوء طبيعة البحث تم إختيار العينة بطريقة عشوائية، حيث تكونت من (160) راشداً من الذكور والإناث 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 والتي كانت أهم معوق في عملية التطبيق.

وفيما يلي توزيع أفراد عينة البحث تبعاً لمتغيرات النوع، السن والحالة الاجتماعية،



جدول (١) توزيع عينة البحث تبعاً للبيانات الأساسية

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

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

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

### أدوات البحث

اعتمد البحث الحالي على مجموعة من الأدوات تضمنت ما يلي:

١. مقياس الإكتناز لدى الراشدين. (إعداد الباحثة)

نظراً لندرة الاختبارات والمقاييس التي تناولت سلوك الإكتناز - في حدود ما إطلعت عليه الباحثة- فقد إستعاننت ببعض الأدوات التي تمثلت في قائمة التخزين المعدل الذي أعدها (Forst, S. & Girsham; 2004) ترجمة هشام محمد إبراهيم مخيمر، ومقياس الإكتناز القهرى (إعداد/ إحسان فكرى أحمد، ٢٠٢٠) وفي ضوء ذلك تم تصميم المقياس في صورته النهائية من (٣٠) عبارة موزعة وفقاً لثلاثة أبعاد: البعد المعرفى، البعد الوجدانى والبعد السلوكى، حيث تضمن كل بُعد (١٠) عبارات يقابلها ثلاثة بدائل (دائماً - أحياناً- أبداً). وللتحقق من ثبات المقياس إستخدمت الباحثة معادلة ألفا (Alpha Cronbach)، حيث

## دراسة العلاقة بين سلوك الإكتناز والوسواس القهري والتنظيم الإفعالي .

بلغت قيم معامل ألفا (٠,٧٠٨ ، ٠,٦٩٠ ، ٠,٧٥٨ ، ٠,٨٦٥) لكل من (البعد المعرفي - البعد الوجداني - البعد السلوكي - 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
البعد المعرفي	٠,٧٠٨	٠,٨٤١	٠,٨١٩	٠,٠٠١
البعد الوجداني	٠,٦٩٠	٠,٨٣١	٠,٨٦٢	٠,٠٠١
البعد السلوكي	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 (البعد المعرفي - البعد الوجداني - البعد السلوكي)، حيث بلغت قيم معامل الارتباط (٠,٨١٩ ، ٠,٨٦٢ ، ٠,٨٦٧) على التوالي وهي قيم تؤكد على صدق المقياس. ٢. مقياس الوسواس القهري. (إعداد الباحثة).

لإعداد هذا المقياس إستعانت الباحثة بإختبار بادو PI للوسواس والأفعال القهرية (إعداد/ أزيو سانافيو، ٢٠١٢) تعريب محمد أحمد إبراهيم سعفان، ومقياس الوسواس القهري (إعداد/ فاطمة نوفل، ٢٠١٥) وفي ضوء ذلك تكون المقياس في صورته النهائية من (٣٠) عبارة موزعة وفقاً لثلاثة أبعاد أساسية وهي: الوسواس العقلية والتخيلات، والوسواس التلوثية ووسواس 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 (وسواس عقلية وتخيلات - وسواس تلوثية - وسواس التحقق - الدرجة الكلية لمقياس الوسواس القهري) 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 القهري

أبعاد المقياس	قيمة ألفا	الصدق $\sqrt{\alpha}$	معامل ارتباط بيرسون	الدالة المعنوية
وسواس عقلية وتخيلات	٠,٧٨١	٠,٨٨٤	٠,٧٩٦	٠,٠٠١
وسواس تلوئية	٠,٨٧٠	٠,٩٣٣	٠,٨٤٦	٠,٠٠١
وسواس التحقق	٠,٨٤٥	٠,٩١٩	٠,٨٧٢	٠,٠٠١
إجمالي مقياس الوسواس القهري	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 (وسواس عقلية وتخيلات - وسواس تلوئية - وسواس التحقق)، حيث بلغت قيم معامل الارتباط (٠,٧٩٦، ٠,٨٤٦، ٠,٨٧٢) على التوالي وهي قيم تؤكد على صدق المقياس.

### ٣. مقياس التنظيم الانفعالي لدى الراشدين. (إعداد الباحثة)

لإعداد هذا المقياس إستعانت الباحثة بمقياس الإرتزان الانفعالي (إعداد/ محمود إسماعيل محمد ريان، ٢٠٠٦)، ومقياس التنظيم الانفعالي (إعداد/ رزان زهدى كمال مرعى، ٢٠١٩) ليتكون المقياس فى صورته النهائية من (٢٠) عبارة موزعة تقيس بُعدين أساسيين وهما: التنظيم الانفعالي الذاتى والتنظيم الانفعالي 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 الانفعالي الذاتى - التنظيم الانفعالي الموضوعى - الدرجة الكلية لمقياس التنظيم الانفعالي 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 الانفعالي لدى الراشدين

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

## دراسة العلاقة بين سلوك الإكتناز والوسواس القهري والتنظيم الإنفعالي.

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 الانفعالي الذاتي - التنظيم الانفعالي الموضوعي)، حيث بلغت قيم معامل الارتباط (٠,٨٣٤، ٠,٩٠٢) على التوالي وهي قيم تؤكد على صدق المقياس.

### \*الصدق التمييزي:

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

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

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

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

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائياً 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 القهري

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

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

= (٤٨٠)؛ الدجلة المصرية لدراسات النفسية العدد ١١٣ المجلد الحادي والثلاثون - أكتوبر ٢٠٢١

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين متوسطات درجات الإرباع الأدنى والإرباع الأعلى على جميع أبعاد مقياس الوسواس القهري 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 الانفعالي

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

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

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

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

الأساليب الإحصائية

إعتمد البحث الحالي على الاساليب الاحصائية التالية:

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

**نتائج البحث ومناقشتها**

سوف تعرض الباحثة فيما يلي وصفاً تفصيلياً لنتائج البحث ومناقشتها في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة:

**نتائج التحقق من صحة الفروض:**

**نتائج الفرض الأول:**

نص الفرض: "يوجد ارتباط دال إحصائياً بين درجات الراشدين على مقياس الإكتناز والوسواس القهري".

جدول ( ٨ ) العلاقة الارتباطية بين درجات الراشدين على مقياس الإكتناز والوسواس القهري

مقياس الوسواس القهري	وسواس التحقق	وسواس تلوئية	وسواس عقلية وتخيلات	المتغيرات	
				معامل الارتباط	الدلالة المعنوية
٠,٣٢١**	٠,٢٨١**	٠,٢٠٢*	٠,٣٣٧**	٠,٣٣٧**	٠,٠٠٠
				٠,٣٣٧**	
٠,٥٣٥**	٠,٤٦٠**	٠,٣٧٤**	٠,٥٢٨**	٠,٥٢٨**	٠,٠٠٠
				٠,٥٢٨**	
٠,٥٢٦**	٠,٤٧١**	٠,٤٠٨**	٠,٤٥٠**	٠,٤٥٠**	٠,٠٠٠
				٠,٤٥٠**	
٠,٥٤٥**	٠,٤٧٨**	٠,٣٨٩**	٠,٥١٧**	٠,٥١٧**	٠,٠٠٠
				٠,٥١٧**	

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

- وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠١) بين البعد المعرفي وكل من (وسواس عقلية وتخيلات، وسواس تلوئية، وسواس التحقق، الدرجة الكلية لمقياس الوسواس القهري) لدى الراشدين حيث بلغت قيم معامل الارتباط (٠,٣٣٧، ٠,٢٠٢، ٠,٢٨١، ٠,٣٢١) على التوالي.
- وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠١) بين البعد الوجداني وكل من (وسواس عقلية وتخيلات، وسواس تلوئية، وسواس التحقق، الدرجة الكلية لمقياس الوسواس القهري) لدى الراشدين حيث بلغت قيم معامل الارتباط (٠,٥٢٨، ٠,٣٧٤، ٠,٤٦٠، ٠,٥٣٥) على التوالي.
- وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠١) بين البعد السلوكي وكل من (وسواس عقلية وتخيلات، وسواس تلوئية، وسواس التحقق، الدرجة الكلية لمقياس الوسواس القهري) لدى الراشدين حيث بلغت قيم معامل الارتباط (٠,٤٥٠، ٠,٤٠٨، ٠,٤٧١، ٠,٥٢٦) على التوالي.
- وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠١) بين الدرجة

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

مما سبق يتضح ثبوت صحة الفرض الأول والذي نص على وجود ارتباط دال إحصائياً بين درجات الراشدين على مقياس الإكتناز والوسواس القهري، حيث وجد الارتباط موجب، ويرجع ذلك الى أن سلوك الإكتناز يرتبط باضطراب الوسواس القهري بنسبة ١٥-٢٠%، حيث يدخل سلوك الإكتناز ضمن أعراض الوسواس القهري كما أشارت الجمعية الأمريكية لإضطرابات القلق (ADAA)، فالشخص المكتنز يسعى الى الإحتفاظ بالأشياء والإبقاء عليها وصولاً الى الكمالية والشعور بالاستقرار والأمان والرضا وسط مقتنياته، ويؤكد ذلك النظرية السلوكية التي أشارت الى أن سلوك الإكتناز والوسواس القهري من السلوكيات غير السوية التي تُكتسب بفعل خبرات خاطئة، والتي قد ترتبط بجوانب من الخلل المعرفي الوظيفي، والخلل في آليات معالجة المعلومات، الأمر الذي قد ينعكس على إستجابة الفرد ومدى حساسيته تجاه مثيرات معينة، ونوعية تقييمه للأشياء من حوله، وما قد يترتب على ذلك من شعور بالاكئاب، القلق، الذنب، والقصور في اتخاذ القرار، ويتفق ذلك مع النظرية المعرفية، والنتائج التي 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 ارتباط دال إحصائياً بين درجات الراشدين على مقياس الإكتناز والتنظيم الإنفعالي".

دراسة العلاقة بين سلوك الإكتناز والوسواس القهري والتنظيم الإنفعالي.

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

الإنفعالي

إجمالي مقياس التنظيم الانفعالي	التنظيم الانفعالي الموضوعي	التنظيم الانفعالي الذاتي	المتغيرات	
			معامل الارتباط	الدلالة المعنوية
٠,٠٣٣-	٠,٠٩٧-	٠,٠٥٨	معامل الارتباط	أبعد المعرفي
			الدلالة المعنوية	
٠,٠٧	٠,٠٢	٠,٠٥	معامل الارتباط	أبعد الوجداني
			الدلالة المعنوية	
٠,٠١٩-	٠,٠٥١-	٠,٠٢٨	معامل الارتباط	أبعد السلوكي
			الدلالة المعنوية	
٠,٠٨	٠,٠٥	٠,٠٧	معامل الارتباط	إجمالي مقياس الإكتناز
			الدلالة المعنوية	
٠,٠١٣-	٠,٠٢٤٢-	٠,١١٤-	معامل الارتباط	إجمالي مقياس الإكتناز
			الدلالة المعنوية	
٠,٠٠٧	٠,٠٠٢	٠,٠٢	معامل الارتباط	إجمالي مقياس الإكتناز
			الدلالة المعنوية	
٠,٠١٠٧-	٠,٠١٥٥-	٠,٠١٤-	معامل الارتباط	إجمالي مقياس الإكتناز
			الدلالة المعنوية	
٠,٠٢	٠,٠٥	٠,٠٩	معامل الارتباط	إجمالي مقياس الإكتناز
			الدلالة المعنوية	

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

- وجود علاقة إرتباطية عكسية ذات دلالة معنوية عند مستوى (٠,٠٥) بين أبعاد السلوكي والتنظيم الانفعالي الموضوعي حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (-٠,٢٤٢) وهي قيمة دالة إحصائياً.
- وجود علاقة إرتباطية عكسية ذات دلالة معنوية عند مستوى (٠,٠٥) بين أبعاد السلوكي وإجمالي مقياس التنظيم الانفعالي حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (-٠,٢١٣) وهي قيمة دالة إحصائياً.
- وجود علاقة إرتباطية عكسية ذات دلالة معنوية عند مستوى (٠,٠٥) بين إجمالي مقياس الإكتناز وأبعاد التنظيم الانفعالي الموضوعي حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (-٠,١٥٥) وهي قيمة دالة إحصائياً.
- عدم وجود علاقة إرتباطية ذات دلالة معنوية عند مستوى (٠,٠٥) بين باقي أبعاد مقياس وإجمالي الإكتناز ومقياس التنظيم الانفعالي.

مما سبق يتضح عدم ثبوت صحة الفرض الثاني والذي نص على وجود إرتباط دال إحصائياً بين درجات الراشدين على مقياس الإكتناز والتنظيم الإنفعالي، حيث وجد الارتباط سالب وتعتبر هذه النتيجة منطقية نظراً إلى أن طبيعة العلاقة بين الإكتناز والتنظيم الانفعالي علاقة عكسية، فالشخص المكتنز لديه قصور في التنظيم الإنفعالي، الأمر الذي يجعله غير قادر على اتخاذ القرار بخصوص الاحتفاظ بالأشياء والإبقاء عليها أو حتى فكرة التخلي عنها دون ان



يدرك عواقب ذلك، ويتفق ذلك مع دراسات Mackin, R. S. وآخرون (٢٠١٠)، وإحسان فكري (٢٠١٩)، علا رافع حميد (٢٠١٩) والتي أشارت نتائجهم الى وجود علاقة سلبية بين التنظيم الانفعالي وكل من (الإكتناز، القصور في إتخاذ القرار، التحيزات المعرفية)، ويؤكد ذلك النظرية السلوكية التي 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 في وسط مقنياته، وهو ما أكدته دراسات محمد جاسر زكي (٢٠١٨)، وأمنة حكمت خصاونة (٢٠٢٠) والتي توصلت نتائجهم الى وجود علاقة موجبة بين التنظيم الانفعالي وكل من (مجالات الرضا عن الحياة، التفكير الايجابي).

### نتائج الفرض الثالث:

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

جدول (١٠) اختبارات لتوضيح الفروق بين متوسطات درجات الأعلى والأدنى في

الإكتناز على مقياس الوسواس القهري لدى الراشدين

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

\*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 لبعده وسواس 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 لبعده وسواس تلوئية حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (٢,٧٢٨) وهي

## دراسة العلاقة بين سلوك الإكتناز والوسواس القهري والتنظيم الإنفعالي.

- 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 لبعده 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 القهري 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 والذي نص على وجود فروق دالة إحصائية بين الأعلى والأدنى في الإكتناز والوسواس القهري لدى الراشدين، وقد يرجع ذلك إلى أن سلوك الإكتناز يحمل في طياته وساوس وأفعال قهرية تلك التي تدفع الفرد إلى المبالغة في تقديره للأشياء ورفض فكرة التحلي 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 التي أشارت إلى أن الشخص المكتنز يتأثر ويسلك بشكل كبير معتمداً على الاتجاهات التي تكونت من خلال خبراته السابقة.

وبحسب الذاكرة العاملة والنمو المعرفي والطريقة التي يرى بها الشخص المكتنز العالم من حوله، يتكون لديه إقتناع تام بضرورة الاحتفاظ بالأشياء والابقاء عليها املاً في استخدامها فيما بعد، ويدعم ذلك السمات الشخصية التي تلعب دوراً مهماً في تأصيل تلك الأفكار لدى المكتنز، ويتفق ذلك مع النظرية المعرفية، ويؤكد ذلك ما توصلت إليه بعض الدراسات مثل عبد الحميد عبد العظيم (٢٠١٦)، إقبال أحمد عبد الغفور (٢٠١٧) والتي أشارت نتائجها إلى وجود علاقة ارتباطية بين عوامل الشخصية والإكتناز، وبعض سمات الشخصية والوسواس القهري، إنطلاقاً من أن شخصية الفرد هي التي توجه سلوكه إما إلى السواء أو إلى 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

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

\*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 (١,٠٢٤، ١,٦٧٤، ٠,٠٨١) وهي قيم غير دالة إحصائياً 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 لديه 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)، زان زهدى (٢٠١٩)، علا رافع حميد (٢٠١٩)، فأفكاره مشوشه وغير منظمة، الى جانب التفكير السلبي 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".

دراسة العلاقة بين سلوك الإكتناز والوسواس القهري والتنظيم الإنفعالي .

جدول (١٢) اختبارات لتوضيح الفروق بين متوسطات درجات الراشدين على كل من

(مقياس الإكتناز - مقياس الوسواس القهري - مقياس التنظيم الإنفعالي) تعزى لمتغير النوع

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

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 القهري - مقياس التنظيم الإنفعالي) 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 والذي نص على وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات الراشدين لكل من مقياس الإكتناز والوسواس القهري والتنظيم الإنفعالي 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) والتي أشارت نتائجهم الى عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في متغيرات الإكتناز، الوسواس القهري والتنظيم الإنفعالي، 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) والتي توصلت نتائجهم الى وجود فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في متغيرات الإكتناز، الوسواس القهري والتنظيم الإنفعالي لصالح الإناث.

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

## نتائج الفرض السادس:

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

جدول (١٣) اختبارات لتوضيح الفروق بين متوسطات درجات الراشدين على كل من (مقياس الإكتناز - مقياس الوسواس القهري - مقياس التنظيم الإنفعالي) تعزى لمتغير

السن

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

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠٥) بين متوسطات درجات عينة البحث لمقياس الوسواس القهري 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 الإنفعالي) 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 والذي نص على وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الراشدين لمقياس الوسواس القهري تعزى لمتغير السن، بينما لم يثبت صحة الفرض فيما نص على وجود فروق دالة إحصائياً بين درجات الراشدين لكل من مقياس الإكتناز والتنظيم الإنفعالي تعزى لمتغير السن، وقد يرجع ذلك إلى أن الوسواس القهري تظهر أعراضه مبكراً ويزداد مع تقدم المرحلة العمرية، بينما سلوك الإكتناز والتنظيم الإنفعالي لا يرتبط بعمر معين، فقد يصيب الفرد في أي مرحلة عمرية من حياته، ويتفق ذلك مع ما توصلت إليه دراسات هشام محمد إبراهيم (٢٠١٤)، أمانة حكمت خصاونة (٢٠٢٠) والتي أشارت

## دراسة العلاقة بين سلوك الإكتناز والوسواس القهري والتنظيم الإنفعالي .

نتائجها الى عدم وجود تأثير دال لمتغير العمر الزمني في سلوك الاكتناز والتنظيم الانفعالي، بينما تختلف تلك النتائج مع ما توصلت اليه دراسات Mackin, R. S. وآخرون (٢٠١٠)، عبد الحميد عبد العظيم (٢٠١٦) والتي اشارت نتائجها الى أن العمر الزمني يمثل أحد العوامل المهمة لدى الفرد الذي يعاني 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 سنائي بعد فترة زمنية طويلة، وهذا مرتبط بفكرة الأمل، ويؤكد ذلك النظرية المعرفية التي ترى أن الإكتناز والوسواس القهري سلوكيات لا عقلانية قد تصيب الفرد بسبب التحيزات المعرفية وسوء التنظيم الإنفعالي 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 القهري والتنظيم الإنفعالي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية".

جدوا (١٤) اختبار التباين الأحادي ANOVA لتوضيح الفروق الإحصائية بين

متوسطات درجات الراشدين على كل من (مقياس الإكتناز - مقياس الوسواس القهري

- مقياس التنظيم الانفعالي) تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية

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

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).

كما سبق يتضح عدم ثبوت صحة الفرض السابع والذي نص على وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الراشدين لكل من مقياس الإكتناز والوسواس القهري والتنظيم الإنفعالي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، ويتفق ذلك مع ما توصلت إليه دراسة هشام محمد إبراهيم (٢٠١٤) والتي أشارت إلى عدم وجود فروق في سلوك الإكتناز ترجع للحالة الاجتماعية، بينما يختلف ذلك مع النتائج التي توصلت إليها بعض الدراسات مثل عبد الرحمن بن درباش (٢٠١٩)، أسماء عثمان (٢٠٢٠) والتي أشارت نتائجها إلى وجود تأثيراً دالاً للحالة الاجتماعية على كل من الوسواس القهري والتنظيم الإنفعالي.

وتشير الباحثة إلى ذلك موضحة أن المرأة المتزوجة قد تختلف عن المرأة غير المتزوجة في أسلوب التفكير والتنظيم الإنفعالي، فالأم على سبيل المثال كثيراً ما يبتابها حالة من القلق والوسواس تجاه أبنائها من جهة، ومن جهة أخرى قد تتجه إلى سلوك الإكتناز تأمينا لأبنائها، وإنطلاقاً من فكرة أن الأبناء سيكبرون ويحتاجون إلى الأشياء المكتنزة في منازلهم الخاصة، عكس المرأة غير المتزوجة فقد لا تهتم بهذا الأمر، بالإضافة إلى محاولة المرأة المتزوجة التحرر من القيود التي كانت تفرضها عليها اسرتها قبل الزواج، فتقوم بسلوك الإكتناز كنوعاً من التعويض عما سبق ولتحقيق الشعور بالرضا عن الحياة، وهو ما أشارت إليه دراسة محمد جاسر زكي (٢٠١٨).

### نتائج الفرض الثامن:

نص الفرض: "يمكن التنبؤ بسلوك الإكتناز من خلال الوسواس القهري والتنظيم الإنفعالي".  
جدول (١٥) نتائج الإنحدار البسيط للتنبؤ بتأثير الوسواس القهري والتنظيم الإنفعالي

#### على سلوك الإكتناز

المتغير التابع	المتغير المستقل	(R)	(R <sup>2</sup> )	قيمة T	F المحسوبة	B معامل الانحدار	مستوى الدلالة
سلوك الإكتناز	الوسواس القهري	٠,٥٤٥	٠,٢٩٧	٨,١٦٩	٦٦,٧٣	٠,٤٥٨	٠,٠٠١
سلوك الإكتناز	التنظيم الإنفعالي	٠,١٠٧	٠,٠١١	-	١,٨٣٢	٠,١٩٣-	٠,٢

يتضح من الجدول السابق للتنبؤ بتأثير كل من الوسواس القهري والتنظيم الإنفعالي على

سلوك الإكتناز ما يلي:

المجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١١٣ المجلد الحادي والثلاثون - أكتوبر ٢٠٢١ (٤٩١)

## دراسة العلاقة بين سلوك الإكتناز والوسواس القهري والتنظيم الإنفعالي.

• وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين الوسواس القهري 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 القهري على سلوك الإكتناز بمقدار (٢٩,٧%).

• كما بلغت قيمة معامل الإنحدار  $B$  (٠,٤٥٨) وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة بمعلومية الوسواس القهري 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 الإنفعالي وسلوك الإكتناز لدى عينة البحث، حيث بلغ معامل الارتباط  $R$  حوالي (٠,١٠٧) وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوي معنوية (٠,٠٥)، يوجد تنبؤ غير معنوي بتأثير التنظيم الإنفعالي على سلوك الإكتناز بمقدار (١,١%).

• كما بلغت قيمة معامل الإنحدار  $B$  (٠,١٠٧) وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة بمعلومية التنظيم الإنفعالي 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 القهري على سلوك الإكتناز

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

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

كما يتضح أن معامل التحديد ( $R^2$ ) للإنحدار المتعدد كانت (٠,٣٢٠) وهناك تنبؤ بتأثير لأبعاد الوسواس القهري (وسواس عقلية وتخيلات - وسواس تلوئية - وسواس التحقق) على سلوك الإكتناز بنسبة (٣٢,٠%) وباختبار معنوية نموذج الإنحدار بالاعتماد على قيمة (ف) التي بلغت (٢٤,٤٤٩) بمستوي معنوية (٠,٠٠١) مما يؤكد على معنوية نموذج الإنحدار.

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



## د/ نهلة صلاح علي .

وساوس التحقق) على سلوك الإكتناز بمستوى معنوية (0,001, 0,02), بينما لا يوجد أثر معنوي لبعده (وساوس تلوئية).

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

المتغيرات المستقلة	معامل الإندار (B)	قيمة ت (t)	مستوى المعنوية	معامل الارتباط (R)	معامل التحديد (R <sup>2</sup> )	قيمة ف (F)	مستوى المعنوية
الثابت	٥٢,٣٣	٩,٢٠٨	٠,٠٠١				
التنظيم الإنفعالي الذاتي	٠,٣٢١	٠,٩٧٧	٠,٣	٠,١٧٣	٠,٠٣٠	٢,٤٣٢	٠,٠٩
التنظيم الإنفعالي الموضوعي	-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<sup>2</sup>) للإندار المتعدد هناك تنبؤ غير معنوي بتأثير أبعاد التنظيم الإنفعالي (التنظيم الإنفعالي الذاتي، التنظيم الإنفعالي الموضوعي) على سلوك الإكتناز بنسبة (٣,٠%) وباعتبار معنوية نموذج الإندار بالاعتماد على قيمة (ف) التي بلغت (٢,٤٣٢) بمستوى معنوية (٠,٠٩) مما يؤكد على عدم معنوية نموذج الإندار.

ومن خلال نتائج اختبار (t) يتضح وجود أثر معنوي لبعده (التنظيم الإنفعالي الموضوعي) على سلوك الإكتناز بمستوى معنوية (٠,٠٣), بينما لا يوجد أثر معنوي لبعده (التنظيم الإنفعالي الذاتي).

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

### الاستنتاجات

في ضوء العرض السابق يتضح أن سلوك الإكتناز يُعد أمراً طبيعياً لدى معظم الافراد، ولكن إذا ما تجاوز حد السواء فإنه يتحول إلى اضطراب، حيث يتدرج من كونه ضعيف أو

## دراسة العلاقة بين سلوك الإكتناز والوسواس القهري والتنظيم الإنفعالي .

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 القهري والذي يعد من أهم الاضطرابات الشائعة التي قد تصاحب سلوك الاكتناز .

ولعل الأمر قد يزداد سوءاً 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، فكثيراً ما نحفظ بأشياء قديمة قديمة الفائدة مما يتسبب في التكدس والفوضى في مكان المعيشة، ونعود نشكو من ضيق المكان وعدم اتساعه بالقدر الكافي .

وقد يرجع ذلك الى سوء التنظيم الانفعالي، 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 في حياته، الامر الذي يتطلب من الفرد تحقيق التوازن بين احتياجاته ومتطلباته.

### التوصيات

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج البحث توصى الباحثة بالاتي:

- 1- إعداد برامج إرشادية وقائية وعلاجية للحد من إضطراب الاكتناز القهري، وتقديم بعض الاساليب التربوية والنفسية التي تهدف الى تعديل سلوك الفرد، ومحاولة الحد من الآثار السلبية الناتجة عن مثل هذا الاضطراب.
- 2- ضرورة نشر الوعي بين فئات المجتمع في البيئات المتباينة لأهمية تقنين الفرد لإحتياجاته، بحيث ينتفع من الموارد المحيطة به بقدر احتياجه سعياً لتحقيق الاستدامة في الموارد .
- 3- ضرورة تركيز الإهتمام على الأطفال في المراحل العمرية المبكرة لدعم التفكير الإيجابي وإرشادهم للسلوك السوي بطرق جذابة ومتنوعة بما يتفق مع قدراتهم وإمكاناتهم وتمتعهم بالتنظيم الإنفعالي.

## المراجع

١. إحسان فكرى 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 سغان، القاهرة : دار الكتاب الحديث.
٤. أسماء عثمان دياب عبد المقصود (٢٠٢٠) : التفكير الانتحارى وعلاقته بالقصور فى التنظيم الإنفعالى وبعض الانظمة الاسرية "دراسة سيكومترية كLINيكية"، 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 بالوساوس 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 الإنفعالى 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 فى مجال الدعم

## دراسة العلاقة بين سلوك الإكتناز والوسواس القهري والتنظيم الانفعالي .

- 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 الانفعالي وعلاقته بالقلق لدى طلبة جامعتى الاستقلال والقدس، رسالة ماجستير، جامعة القدس، فلسطين.
١١. عادل صادق (٢٠٠٦) : الطب النفسى، القاهرة : مؤسسة طبية للنشر.
١٢. عبد الحميد عبد العظيم محمود رجيعه (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 باضطراب 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- اضطرابات 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 خلوى، وزارة الثقافة، الهيئة العامة السورية للكتاب .
١٩. محمد أحمد إبراهيم سعفان (٢٠١٤) : الوسواس والأفعال القهرية "التفسير- التشخيص- العلاج"، القاهرة : دار الكتاب الحديث.

٢٠. محمد أحمد شلبي، محمد إبراهيم الدسوقي 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 الانفعالي وعلاقته بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظة غزة، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الاسلامية بغزة.

٢٢. محمد سالم محمد القرني (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) : الإلتزان الانفعالي وعلاقته بكل من السرعة الادراكية والتفكير الابتكارى لدى طلبة الصف الحادى عشر بمحافظة 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 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 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): **Compulsive hoarding :current Research and Therapy**, *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.**