الاكتناز القهري لدى عينة من الأزواج في محافظة إربد في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية

أنس حسين العودات (*) أ.د حنان إبراهيم الشقران (**)

تاريخ الإرسال 2023/8/22
تاريخ القبول 2023/10/3

الملخّص

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن مستوى الاكتناز القهري لدى عينة من الأزواج في ضوء بعض المتغيرات، وما إذا كانت هناك فروق دالة إحصائيًا تبعًا لمتغيرات: مدة الزواج، والمؤهل العلمي، والدخل الشهري، ولتحقيق أهداف الدراسة، استخدم مقياس الاكتناز القهري الذي أعده فروست وآخرون (Frost et al., 2004). تكونت عينة الدراسة من (513) زوجًا وزوجة، اختيروا بالطريقة المتيسرة. أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الاكتناز القهري لدى الأزواج متوسطًا، وعدم وجود فروق دالة إحصائيًا في مستوى الاكتناز القهري تبعًا لمتغيرات: مدة الزواج، والمؤهل العلمي، والدخل الشهري. وفي ضوء النتائج، توصي الدراسة بضرورة تنظيم ندوات ومحاضرات لنشر وزيادة الوعي بالاكتناز القهري، لما له من آثار سلبية على الجوانب الصحية والنفسية للأزواج.

الكلمات المفتاحية: الاكتناز القهري، الأزواج، محافظة إربد.

(*) جامعة اليرموك.
(**) جامعة اليرموك.

Compulsive Hoarding in A sample of Parents in the Governorate of Irbid in light of some Demographic Variables

Abstract:

The current study aimed to reveal the level of compulsive hoarding among a sample of couples considering some variables. These couples were statistically significant differences according to the variables: duration of marriage, educational qualification, and monthly income. I used Frost's compulsive hoarding scale in order to achieve the objectives of the study (Frost et al., 2004). The study sample consisted of 513 husbands and wives, who were chosen using the available method. The results of the study showed that the level of compulsive hoarding among spouses was average; there were no statistically significant differences in the level of compulsive hoarding according to the previous variables. In light of the results, the study recommends the need to organize seminars and lectures to spread and raise awareness of compulsive.

Key words: Compulsive Hoarding, Parents, Governorate of Irbid.

مقدمة

يقوم الناس عادةً بشراء ما يحتاجون إليه من أغراض، وبالرغم من أنهم قد يبالغون أحيانًا في ذلك، إلا أنهم يقومون بفرز الأغراض التي لا يحتاجون إليها ورميها، أو التبرع بها، أو إعادة تدويرها، ولكن هناك أشخاص يواجهون صعوبات في التخلص من الأغراض التي كانوا قد جمعوها سابقاً، ويجدون أنفسهم مدفوعين إلى الاحتفاظ بها وعدم رميها؛ بالرغم من عدم أهميتها، ومن أن مساحات المنزل لا تتلاءم مع حجم هذه الأغراض، فتعم الفوضى في جميع أرجاء المنزل (David et al., 2007).

ويعرف فروست وآخرون (Frost et al., 2000) الاكتناز القهري بأنه امتلاك وكسب من خلال شراء الأشياء أو جمع الأشياء المجانية مثل الكتب والمجلات والجرائد والقمامة المهملة. كما يعرف بأنه الإسراف في تجميع الأغراض وتخزينها وعدم القدرة على التخلص منها على الرغم من كونها عديمة أو قليلة الفائدة إلى الحد الذي يحول دون استخدام المساحات المخصصة للاستخدام بطريقة مناسبة، ويؤدي هذا السلوك إلى تعطيل وظائف الفرد وقد يؤدي إلى الشعور بالضيق أو الانزعاج (Frost & Gross, 1993).

ويعرف الاكتناز القهري بأنهالاقتناء الزائد، وحفظ وتخزين البضائع والسلع والأشياء، وصعوبة إلقائها والتخلص من هذه الأشياء التي لا قيمة لها، أو التي لا تستعمل، وهذا السلوك يعوق الحياة اليومية داخل المنزل، ويؤثر على الصحة (Rognlien, 2012). في حين يعرفه

عبد النبي (2013: 5) بأنه: "الاقتناء الزائد، وحفظ وتخزين البضائع والسلع والأشياء، وصعوبة إلقائها والتخلص من هذه الأشياء التي لا قيمة لها، أو التي لا تستعمل، وهذا السلوك يعوق الحياة اليومية داخل المنزل يؤثر على الصحة".

ومن الطبيعي توفر الرغبة لدى بعضهم في التخزين والاحتفاظ وتجميع الأشياء، إلا أن هناك صعوبة قد تواجه بعضهم بكيفية التخزين والاحتفاظ، وقد يجتاح بعضهم الرغبة في التغيير لكنهم لا يعرفون نقطة البداية، وينتابهم شعور بالتوتر والخوف والقلق عند التفكير بإزالة الأشياء والتخلص منها، ويمكن تشبيه ذلك بأنهم ممتلكون من قبل الأغراض والأشياء فقد تكون هذه الأشياء بنظرهم ثمينة وذات قيمة مع أنها لدى الآخرين تعتبر أشياء غير مهمة وعديمة الفائدة (مخيمر، 2014).

وفي الحالات المتطرفة من التجميع والاكتناز يمتلئ المنزل بأكوام مكدسة من الأغراض التي تحتل بالتدريج مساحات مختلفة من المنزل، وتعيق الشخص وأفراد أسرته من التحرك بسلاسة وحرية داخل المنزل، وفي هذه الحالات المتطرفة يصبح هذا السلوك محرجاً للشخص الذي قام بالتجميع، ولأفراد أسرته أيضاً، ويتحول هذا السلوك إلى مصدر ضيق للجميع، ويعيقهم من ممارسة الحياة بصورة طبيعية (Silva & Rachiman, 2004).

كما أن استمرار هذا السلوك عادة ما يزعج أفراد الأسرة؛ فيبدون استياءهم ومعارضتهم للشخص الذي يقوم بسلوك التجميع والاحتفاظ، حتى لو أظهر هذا الفرد الرغبة في التغيير، فإنه لا يعرف من أين يبدأ؛ بل ويشعر بالخوف والتهديد بمجرد التفكير بالتخلص من هذه الأغراض، وكأن هذه الأغراض هي التي تمتلكه وليس العكس، وفي هذه الحالة ينتقل السلوك من كونه سلوكاً طبيعياً إلى سلوك مرضي يطلق عليه الاكتناز القهري (البناني، 2011).

ويتضمن الاكتناز القهري تجميع أعداد كبيرة من الأغراض، ومواجهة صعوبة كبيرة في التخلص منها؛ بالرغم من اعتبار الآخرين لها بأنها تافهة وعديمة الفائدة، وتصبح المشكلة خطيرة عندما يُعيق هذا السلوك استخدام مساحات المنزل بطريقة مناسبة، وعندما يسبب الضيق والتوتر ويؤثر على أداء الشخص المكتنز والأشخاص المحيطين به (David et al., 2007).

وغالباً ما ينتج عن الاكتناز القهري مشكلات صحية بسبب قلة النظافة؛ حيث أن تجميع الطعام والنفايات والأشياء القديمة قد يؤدي إلى انتشار الأمراض،وقد أفادت الدراسات التي أجريت على مرضى الاكتناز القهري من كبار السن بأن هذا السلوك يمثل تهديداً لسلامتهم، وأنه قد يسبب أخطاراً صحية، أو أخطاراً ناتجة عن السقوط نتيجة لتراكم الأغراض في طريق سيرهم (Saxena & Maidment, 2004). ولا بد من التفريق بين التجميع السوي للأغراض والتجميع

المرضي؛ ففي التجميع السوي يقوم الأشخاص بتجميع الأغراض كنوع من الهواية، مثل: تجميع التذكارات الرياضية، والطوابع، والعملات، والصور، وتكون لهذه الأغراض قيمة فعلية، ويتفق معظم الأشخاص بأن لهذه الأغراض قيمة معينة، كما أن هذه الأغراض تشعر الأشخاص بالرضا عند النظر إليها أو استعمالها، بينما نجد أن معظم الأغراض في التجميع المرضي تكون تافهة، وليست ذات قيمة بالنسبة للآخرين، ومن الطبيعي وجود الرغبة بالتجميع عند معظم الأشخاص، بل ومواجهتهم لبعض الصعوبات عند التخلص من الأغراض حتى ولو كانت تافهة، ولكن ما يميز السلوك المرضي هو حدته وخروجه عن السيطرة (David et al., 2007).

ولا يقل اضطراب الاكتناز القهري أهمية عن الاضطرابات النفسية الأخرى من حيث انتشاره والمشاكل التي يسببها؛ حيث يقدر انتشاره في الولايات المتحدة الأمريكية بنسبة تتراوح من (1–2%)، أي ما يتراوح بين (3–6) مليون شخص أمريكي، بينما يصيب الاضطراب ما بين(4–9) مليون شخص في أوروبا، وما بين 64–129 مليون شخص حول العالم. قليل منهم فقط يتلقى العلاج المناسب، إضافة إلى أن الاضطراب يؤثر بشكل كبير على حياة المريض النفسية، والأسرية، والاجتماعية، والاقتصادية، وفي بعض الحالات قد يهدد هذا الاضطراب حياة المريض وحياة من حوله (David et al., 2007).

وقد زاد الاهتمام باضطراب الاكتناز القهري في السنوات الأخيرة، وتمت دراسته في كل من الولايات المتحدة الأمريكية، وكندا، والبرازيل، وكوستاريكا، وفرنسا، وألمانيا، وإيطاليا، وبولندا، واليابان، وسنغافورا، وتركيا، ومصر، وجنوب أفريقيا؛ مما يشير إلى أن الاضطراب لا يرتبط بثقافة معينة (Saxena, 2008). وقد اهتمت الدراسات بمعرفة علاقة الاكتناز القهري بالاضطرابات النفسية الأخرى، ووجدت أنه قد يظهر في العديد من الاضطرابات النفسية كالاكتئاب واضطرابات الشخصية، خاصة الشخصية الفصامية، والبارانويدية، والشخصية المتجنبة والاتكالية (Shafran&Talliss, 1996). واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة (Frost, 2004). والفصام، واضطرابات الأكل، والتخلف العقلي (Hwang et al., 1998). إلا أن العديد من الدراسات وجدت أنه غالباً ما يرتبط باضطراب الوسواس القهري؛حيث يظهر لدى ثلث مرضى الوسواس القهري (Antony et al., 2007).

وقد ذكر الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM–V) المعايير التشخيصية التالية لاضطراب الاكتناز القهري:

1. صعوبة ثابتة في التخلص من المقتنيات، بغض النظر عن قيمتها الفعلية.

2. تنشأ هذه الصعوبة من الحاجة المتصورة لادخار الأشياء والضائقة المرتبطة بالتخلص منها.
3. صعوبة التخلص من المقتنيات تؤدي إلى تراكمها، مما يسبب ازدحاماً ويحيل مناطق المعيشة إلى ركام؛ مما يحد بشكل كبير من الاستخدام المقصود منها.
4. يسبب الاكتناز إحباطاً سريرياً هاماً، أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى.
5. لا يعزى الاكتناز إلى حالة طبية أخرى (مثل: إصابات الدماغ، والأمراض الوعائية الدماغية، ومتلازمة برادر ويلي).
6. لا يفسر الاكتناز بشكل أفضل بأعراض اضطراب عقلي آخر (مثل: الوسواس في اضطراب الوسواس القهري، وانخفاض الطاقة في الاضطراب الاكتئابي الجسيم، والأوهام في الفصام والاضطرابات الذهانية الأخرى، والعجز المعرفي في الاضطراب العصبي المعرفي، والاهتمامات المحددة في اضطراب طيف التوحد).

وقد أورد فروست (Frost, 2004) ثلاثة أسباب للاكتناز بصورة عامة، هي:

1. الاكتناز بسبب التعلق العاطفي: يشير إلى التعلق العاطفي بالأغراض؛ حيث يشعر المرضى بأن هويتهم متعلقة بهذه الأغراض، ويرون أنها جزء من شخصيتهم.
2. الاكتناز بهدف الاستخدام لغرض معين: يشير إلى تخزين الأغراض بسبب الحاجة إليها، وهنا يقوم المرضى بتخزين الأغراض حتى وإن لم تكن هناك حاجة إليها في الوقت الحاضر، ويشعرون بأنهم سيجدون لها استخداماً في وقت لاحق.
3. الاكتناز بسبب طبيعة الأغراض: المقصود به تخزين الأغراض بسبب تميزها، وهنا يتعلق المرضى بالأغراض حيث يرون أن لكل غرض ما يميزه وأنه فريد من نوعه.

وبمراجعة الأدب التربوي، وجد الباحثان مجموعة من الدراسات ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية؛ فقد قام فروست وستيكتي (Frost & Steketee, 1996) بدراسة العلاقة بين التجميع والتخزين القهري والوسواس القهري لدى عينة من الطلاب الجامعيين وعينة من أفراد المجتمع، وقد أشارت النتائج إلى ارتباط التجميع والتخزين القهري بدرجات عالية في مقياس يا-براون، وكان الارتباط أقوى لدى العينة المكونة من أفراد المجتمع بحكم تنوعها وشمولها، وأشارت النتائج أيضاً إلى أن التجميع والتخزين القهري ارتبط بدرجات عالية بمجموعة كبيرة من الاضطرابات النفسية.

وقام ساموبلز وآخرون (Samuels et al., 2002) بدراسة التجميع والتخزين القهري لدى عينة مكونة من (126) مريضا بالوسواس القهري، وقد وجدت الدراسة أن الاضطراب ينتشر بنسبة 30% وأنه يظهر عند الرجال أكثر من النساء بضعفين ووجدت الدراسة أن الوسواس يظهر في سن أبكر لدى المجموعة المصابة بالتجميع والتخزين القهري.

وهدفت دراسة ماركس ومانسفيلد (Marx & Mansfield, 2003) التعرف إلى انتشار الاكتناز القهري لدى كبار السن. تكونت عينة الدراسة من (808) أفراد مقيمين في دار رعاية المسنين و(177) فرداً مقيمين في منازلهم. أظهرت النتائج أن (15%) من أفراد المجموعة الأولى و(25%) من أفراد المجموعة الثانية أظهروا سلوك الاكتناز القهري، وأن اضطراب الاكتناز القهري ينتشر بشكل أكبر لدى النساء.

وقام ارنكوف وآخرون (Arnkoff et al., 2005) بدراسة الاضطرابات النفسية المرتبطة بالتجميع والتخزين القهري، وقد أجريت الدراسة على عينة مكونة من 204 من مرضى الوسواس القهري المصابين بالتجميع والتخزين القهري، وقد أوضحت النتائج ارتباط الاضطراب بتاريخ طويل من الاكتئاب والقلق ونوبات الهلع والاضطراب الوجداني ثنائي القطب، واضطراب تشوه الجسد وترى الدراسة أن الاضطراب الوجداني ثنائي القطب واضطراب تشوه الحدس، يلعبان دوراً كبيراً في التنبؤ بحدة الاضطراب.

وفي دراسة ساموبلز وآخرين (Samuels, et al, 2008) التي هدفت الكشف عن نسبة انتشار الاكتناز القهري وعلاقته ببعض المتغيرات. تكونت عينة الدراسة من (742) شخصاً. كشفت النتائج أن نسبة انتشار الاكتناز القهري في مجتمع الدراسة بلغت (5.3%)،وأنه ينتشر بنسبة أكبر لدى الفئة العمرية (45) عاماً فما فوق، كما أنه ينتشر بين الرجال أكثر من النساء، وكشفت النتائج أيضاً عن وجود علاقة عكسية بين الاكتناز القهري والمستوى الاقتصادي.

وقامت لوسيان وآخرون (Luchian et al, 2009) بدراسة المتغيرات المعرفية التي تسهم في ظهور التجميع والتخزين القهري، وقد أجريت الدراسة على مجموعة مكونة من (21) طالبا جامعيا مصابا بالتجميع القهري ومجموعة أخرى مكونة من (20) طالبا غير مصاب به كعينة ضابطة، وأوضحت النتائج أن المجموعة الأولى وجدت صعوبة عند تصنيف الأغراض بخلاف المجموعة الضابطة، كما أن المجموعة الأولى استغرقت وقتاً أطول لإتمام المهمة، وتشير النتائج إلى أن مرضى التجميع والتخزين القهري ينظرون إلى الأغراض نظرة شمولية ويظهرون تردد وعدم حسم عند التعامل معها.

وهدفت دراسة البناني (2011) إلى معرفة نسبة انتشار التجميع والتخزين القهري والكشف عن العلاقة بينه وبين الوسواس القهري في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية. تكونت عينة الدراسة من (41) مريضاً بالوسواس القهري (العينة الإكلينيكية) و (233) طالبة من جامعة أم القرى (العينة غير الإكلينيكية). أظهرت نتائج الدراسة أن نسبة انتشار التجميع والتخزين القهري بين أفراد العينة الإكلينيكية بلغت (41.5%) وبين أفراد العينة غير الإكلينيكية (15.5%). كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التخزين القهري بين العينة الإكلينيكية وغير الإكلينيكية تبعاً لمتغيرات العمر، والمستوى الاقتصادي، والحالة الاجتماعية.

وأجرى رجيعة (2016) دراسة هدفت إلى بحث العلاقة بين المتغيرات النفسية والاجتماعية والمعرفية ذات العلاقة باضطراب الاكتناز القهري، ومدى إمكانية التنبؤ باضطراب الاكتناز القهري من خلال بعض المتغيرات (القلق العام، والاكتئاب، والعوامل الخمسة الكبرى في الشخصية)، وكذلك التعرف إلى أثر بعض المتغيرات الديموجرافية على هذا الاضطراب. تكونت عينة الدراسة من (356) طالبًا وطالبة من الفرقتين الثالثة والرابعة في كلية تربية الراشدين بطنطا، تراوحت أعمارهم بين (20–23) سنة. استخدم الباحث قائمة اضطراب الاكتناز، واختبار القلق العام، ومقياس الاكتئاب، وقائمة العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية. أظهرت النتائج وجود علاقة موجبة ارتباطية بين القلق والاكتئاب والاكتناز القهري، ووجود علاقة ارتباطية بين الاكتناز القهري وبعض عوامل الشخصية الخمسة "العصابية، والانبساطية، والمقبولية، والمرونة"، في حين أن "الضمير الحي" لم يكن له ارتباط بالاكتناز القهري. كما أظهرت النتائج أن العمر الزمني للفرد يمثل أحد العوامل الديموجرافية المهمة لدى الشخص الذي يعاني من الاكتناز القهري. وأخيراً، أظهرت النتائج عدم وجود أثر ذي دلالة إحصائية لكل من النوع وعدد حجرات المنزل والتفاعل بينهما على اضطراب الاكتناز القهري.

وقامت علي وعبد (2018) بدراسة هدفت التعرف إلى مستوى الاكتناز القهري لدى عينة من المسنين في محافظة بغداد، وكذلك التعرف إلى دلالة الفروق وفق متغير النوع (ذكور، إناث). تكونت عينة الدراسة من (100) مسن ومسنة، طبق عليهم مقياس الاكتناز القهري. أظهرت نتائج الدراسة أن عينة الدراسة من المسنين لديهم اكتناز قهري. كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتناز القهري تعزى لمتغير النوع لصالح الإناث.

وهدفت دراسة نجم (2019) التعرف إلى طبيعة العلاقة بين سلوك الاكتناز القهري وبعض المتغيرات النفسية المتمثلة في القصور في اتخاذ القرار، والكمالية العصابية، والاكتئاب، والكشف عن مدى إمكانية التنبؤ بالاكتناز القهري من خلالها. تكونت عينة الدراسة من (250) طالبًا

وطالبة من طلبة الفرقة الأولى بكلية التربية في جامعة المنوفية.استخدم الباحث مقياس الاكتناز القهري، ومقياس القصور في اتخاذ القرار، ومقياس الكمالية العصابية، ومقياس الاكتئاب. أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة موجبة دالة إحصائيًا بين درجات الطلبة على مقياس الاكتناز القهري ودرجاتهم على مقاييس القصور في اتخاذ القرار، والكمالية العصابية، والاكتئاب. كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الطلبة في الاكتناز القهري تعزى لمتغير النوع لصالح الإناث. وأشارت النتائج إلى أنه يمكن التنبؤ بسلوك الاكتناز القهري لدي عينة الدراسة من خلال كل من اتخاذ القرار، والكمالية العصابية، والاكتئاب.

وقد أفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في إطارها النظري، وصوغ مشكلتها، وتأكيد أهميتها، وأداتها، ومناقشة نتائجها. وتتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في الهدف الذي سعت إليه، إلا أنها انمازت عنها في محاولتها الكشف عن مستوى الاكتناز القهري لدى عينة من الأزواج في محافظة إربد، وما إذا كانت هناك فروق دالة إحصائيًا تبعًا لمتغيرات: مدة الزواج، والمؤهل العلمي، والدخل الشهري؛ مما يجعلها الدراسة الأولى – في حدود اطلاع الباحثيْن– التي تجرى في الميدان.

مشكلة الدراسة وسؤالاها:

جاء الإحساس بمشكلة الدراسة الحالية من خلال ملاحظة الباحثان في قيام الكثير من الأفراد (الازواج) بممارسة سلوك الاكتناز القهري، وتجميع وتخزين الأشياء القديمة، التي قد تبدو بأنها عديمة الفائدة، وتتسبب في حدوث الفوضى في أماكن إقامتهم، وأن سلوك الاكتناز القهري، قد يرجع إلى قلة وعي الأزواج بهذه المشكلة، وعدم إدراكهم بأن سلوكهم مضيعة للوقت، ويؤثر سلبًا على حياتهم.

وقد لاحظ الباحثان– في حدود اطلاعهما– ندرة في الدراسات التي تناولت سلوك الاكتناز القهري، خاصة لدى الأزواج؛ لذا جاءات الدراسة الحالية للكشف عن مستوى الاكتناز القهري لدى عينة من الأزواج في محافظة إربد، ومعرفة الفروق في مستوى الاكتناز القهري تبعًا لمتغيرات: مدة الزواج، والمؤهل العلمي، والدخل الشهري. وبالتحديد حاولت الدراسة الحالية الإجابة عن السؤالين الآتيين:

- ما مستوى الاكتناز القهري لدى عينة من الأزواج؟
- هل توجد فروق دالة إحصائيًا في مستوى الاكتناز القهري لدى عينة من الأزواج تبعًا لمتغيرات: مدة الزواج، والمؤهل العلمي، والدخل الشهري؟

أهمية الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية إلى إلقاء الضوء على موضوع الاكتناز القهري، الذي لم يلق الاهتمام الكافي من قبل الباحثين، خاصة في البيئة العربية، كما تسعى للكشف عن مستوى الاكتناز القهري لدى عينة من الأزواج؛ مما يسهم في إثراء البحوث والدراسات في هذا الجانب.

وتتضح أهمية الدراسة من الناحية التطبيقية في الإفادة من نتائجها، من خلال توجيه نظر الباحثين لأهمية نشر التوعية بهذه المشكلة، والحد من آثارها السلبية على الأفراد والمجتمعات، وتصميم برامج إرشادية وقائية وعلاجية، تساعد في الحد من هذه المشكلة.

التعريفات الاصطلاحية والاجرائية

الاكتناز القهري: الإسراف في تجميع الأغراض وتخزينها وعدم القدرة على التخلص منها على الرغم من كونها عديمة أو قليلة الفائدة إلى الحد الذي يحول دون استخدام المساحات المخصصة للاستخدام بطريقة مناسبة، ويؤدي هذا السلوك إلى تعطيل وظائف الفرد وقد يؤدي إلى الشعور بالضيق أو الانزعاج (Frost & Gross, 1993). ويعرف إجرائيًا بأنه الدرجة الكلية التي حصل عليها المستجيب على مقياس الاكتناز القهري المستخدم في الدراسة الحالية.

حدود الدراسة

تحدد نتائج الدراسة في الآتية:

- الحدود البشرية: اقتصرت الدراسة الحالية على عينة متيسرة من الأزواج في محافظة إربد.
- الحدود الزمانية: طبقت الدراسة في الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي 2022/2021.
- الحدود المكانية: اقتصرت الدراسة الحالية على عينة متيسرة من الأزواج في محافظة إربد.

الطريقة والإجراءات

منهج الدراسة

استخدم المنهج الوصفي المسحي لملاءمته أهداف الدراسة الحالية.

عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة (513) زوجاً وزوجة من الأزواج في محافظة اربد، اختيروا بالطريقة المتيسرة، والجدول (1) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغيرات مدة الزواج، والمؤهل العلمي، والدخل الشهري.

جدول (1): توزيع أفراد عينة الدراسة تبعًا لمتغيراتها

المتغير	الفئة	العدد	النسبة (%)
مدة الزواج	أقل من 5 سنوات	136	26.50
	من 5 الى أقل من 10 سنوات	80	15.60
	من 10 الى اقل من 15 سنة	100	19.50
	15 سنة فأكثر	197	38.40
المؤهل العلمي	ثانوية عامة فأقل	118	23.00
	دبلوم	40	7.80
	بكالوريوس	217	42.30
	دراسات عليا	138	26.90
الدخل الشهري	أقل من 500 دينار	204	39.80
	من 500 الى 1000 دينار	249	48.50
	أكثر من 1000 دينار	60	11.70
	المجموع	513	100

مقياس الدراسة:

مقياس الاكتناز القهري:

بهدف الكشف عن مستوى الاكتناز القهري لدى الأزواج في محافظة اربد، استخدم مقياس الاكتناز القهري الذي أعده فروست وآخرون (Frost et al., 2004) والمستخدم في دراسة جروان وآخرون (2022)، تكون المقياس بصورته الأولية من (23) فقرة، موزعة إلى ثلاثة أبعاد، هي: التخزين، والفوضى، والتجميع والاقتناء.

دلالات الصدق والثبات للمقياس بصورته الأصلية

قام جروان (2022) بالتحقق من دلالات صدق المقاييس، حيث تراوحت قيم معاملات ارتباط الفقرات مع الأبعاد التي تنتمي إليها ما بين (0.480 – 0.846)، وتراوحت قيم معاملات ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية على المقياس ما بين(0.792–0.314)، وتم التحقق من دلالات ثبات

المقاييس؛ إذ تراوحت قيم معاملات ثبات الاتساق الداخلي للأبعاد محسوبة بطريقة كرونباخ ألفا ما بين (0.904–0.720)، وبلغ معامل ثبات الاتساق الداخلي للمقياس الكلي (0.927).

دلالات الصدق والثبات لمقياس الاكتناز القهري بصورته الحالية

دلالات الصدق الظاهري

تم التحقق من الصدق الظاهري للمقياس، بعرضه في صورته الأولية، على مجموعة محكّمين من ذوي الخبرة والاختصاص في مجال الإرشاد النفسي، وعلم النفس التربوي، والقياس والتقويم في الجامعات الأردنية بلغ عددهم (10) محكمين؛ بهدف إبداء آرائهم حول صحة محتوى المقياس، ومدى مناسبته للعينة المستهدفة في الدراسة من حيث: درجة قياس الفقرة للبعد، وضوح الصياغة اللغوية للفقرات، وإضافة أو تعديل أو حذف ما يرونه مناسباً من الفقرات والأبعاد. وفي ضوء ملاحظات المحكمين أجريت التعديلات المقترحة على فقرات المقياس، حيث تم إعادة الصياغة اللغوية لبعض الفقرات، وحذف فقرة واحدة من المقياس، ليصبح المقياس بعد التحكيم مكونًا من (22) فقرة موزعة على ثلاثة أبعاد، هي: التخزين، وتقيسه الفقرات (1–6)، والفوضى، وتقيسه الفقرات (7–15)، والتجميع والاقتناء، وتقيسه الفقرات (16–22).

مؤشرات صدق البناء

بهدف التحقق من مؤشرات صدق البناء؛ طبق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (30) زوجًا وزوجة من خارج عينة الدراسة المستهدفة، وتم حساب مؤشرات صدق البناء باستخدام معامل ارتباط بيرسون(Pearson)؛ لإيجاد قيم معامل ارتباط الفقرة بالبعد وارتباطها بالدرجة الكلية على المقياس، كما هو مبين في الجدول (2).

جدول (2): قيم معاملات الارتباط بين فقرات مقياس الاكتناز القهري من جهة وبين الابعاد التي تتبع لها من جهة أخرى

البعد	الرقم	مضمون فقرات الاكتناز القهري	الارتباط مع:	
			البعد	الدرجة الكلية
التخزين	1	تمتلئ أماكن المعيشة في منزلي بالفوضى والأغراض (الكراكيب)	0.69	0.64
	2	أقوم مراراً بشراء أغراض (أو أخذها مجاناً) حتى وإن لم أكن بحاجة إليها	0.54	0.45
	3	تُوجد مساحات بالمنزل تمنعني الفوضى من استخدامها	0.75	0.58
	4	أستطيع السيطرة على رغبتي في الاحتفاظ بممتلكاتي غير الضرورية أو القديمة	0.59	0.50

	5	تُوجد مساحات في المنزل يصعب عليّ المرور فيها بسهولة، بسبب الفوضى (الكراكيب)	0.67	0.62
	6	أجد صعوبة في التخلص من الأغراض القديمة، أو التي لا أحتاج إليها	0.52	0.43
الفوضى	7	تُوجد لديّ أغراض كثيرة، تُسبب الفوضى في غرفتي (أو غرف المنزل)	0.73	0.56
	8	أشعر بالضيق والانزعاج عندما لا أستطيع الحصول على غرض أُريده	0.68	0.59
	9	يؤثر ازدحام منزلي وما به من فوضى على حياتي الاجتماعية أو المهنية أو اليومية	0.72	0.67
	10	أشعر برغبة قوية لشراء الأغراض، أو الحصول عليها مجاناً؛ بالرغم من عدم وجود استخدام ضروري لها	0.81	0.67
	11	تُسبب لي الفوضى في المنزل الناتجة عن التجميع الضيق والانزعاج	0.72	0.54
	12	أرغب في الاحتفاظ بممتلكاتي؛ بالرغم من أنني قد لا أستخدمها أبداً	0.80	0.56
	13	أشعر بالضيق والانزعاج من عادتي بالاقتناء والتجميع	0.62	0.43
	14	يصعب عليّ السيطرة على الفوضى في المنزل	0.48	0.41
	15	سببت لي عادتي بتخزين الأغراض، أو هوس الشراء صعوبات مادية	0.71	0.54
التجميع والاقتناء	16	تُعيق الفوضى استخدام أجزاء من المنزل للأغراض المخصصة لها	0.79	0.69
	17	يصعب عليّ دعوة أحد لزيارتي في المنزل، بسبب وجود الفوضى	0.48	0.43
	18	حاولت مراراً تجنب التخلص من الأغراض، بسبب شعوري بأن في ذلك إجهاد أو مضيعة للوقت	0.69	0.48
	19	شعرت مراراً بأنني مُجبر على الحصول على ما أراه من أغراض (عند التسوق مثلاً)	0.70	0.62
	20	حاولت مراراً الاحتفاظ بأشياء لا أحتاج إليها، ولا أملك المساحة الكافية لها	0.49	0.40
	21	أستطيع السيطرة على رغبتي في الحصول على الأغراض	0.63	0.44
	22	رمي ما لا أرغب فيه من الأغراض، أمرٌ صعب	0.81	0.76

يتضح من الجدول (2) أنَّ قيم معاملات ارتباط الفقرات تراوحت بين (0.48–0.81) مع أبعادها، وبين (0.40– 0.76) مع الدرجة الكلية للمقياس،وكانت جميع قيم معاملات الارتباط أعلى من (0.20), وذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05)، وتعد هذه القيم مقبولة للإبقاء على الفقرات ضمن المقياس حسب معيار عودة (2010), الذي يشير إلى الإبقاءعلى الفقرات التي يزيد معامل ارتباطها مع البعد والدرجة الكلية عن (0.20)، وبذلك قبلت جميع فقرات المقياس, وأصبح المقياس بصورته النهائية مكونًا من (22) فقرة, موزعة على (3) أبعاد . كماحسبت قيم معاملات الارتباط البينية (Inter–Correlation) للاكتناز القهري، وذلك باستخدام معامل ارتباط بيرسون،كما هو مبين في الجدول.(3)

جدول (3): قيم معاملات الارتباط بين مقياس أبعاد الاكتناز القهري مع المقياس ككل ومعاملات الارتباط البينية للابعاد

الأبعاد	التخزين	الفوضى	التجميع والاقتناء
الفوضى	0.77		
التجميع والاقتناء	0.70	0.75	
الاكتناز القهري (ككل)	0.89	0.94	0.89

يتضح من الجدول (3) أن قيم معاملات الارتباط البينية بين أبعاد مقياس الاكتناز القهري قد تراوحت بين (0.75 –0.70)، وتراوحت قيم معاملات الارتباط بين الأبعاد والمقياس ككل بين(0.94– 0.89)، وجميعها ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ((α=0.05, وهذا يعد مؤشراً على صدق البناء للمقياس.

ثبات مقياس الاكتناز القهري

لتقدير ثبات الاتساق الداخلي لمقياس الاكتناز القهري وأبعاده؛ تم استخدام معادلة كرونباخ ألفا ,Cronbach's Alpha))على بيانات التطبيق الأول للعينة الاستطلاعية والبالغ عددها (30) زوجاً وزوجة من مجتمع الدراسة ومن خارج عينتها، كما تم التحقق من ثبات الإعادة للمقياس؛ من خلال إعادة تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية السابقة، بفارق زمني مقداره أسبوعين بين التطبيقين الأول والثاني، ومن ثم حساب معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين الأول والثاني، كما هو مبين في الجدول .(4)

جدول (4): قيم معاملات ثبات الإعادة وثبات الاتساق الداخلي لمقياس الاكتناز القهري وأبعاده

المقياس وأبعاده	ثبات الإعادة	ثبات الاتساق الداخلي	عدد الفقرات
التخزين	0.83	0.79	6
الفوضى	0.86	0.83	9
التجميع والاقتناء	0.85	0.82	7
المقياس ككل	0.87	0.85	22

يتضح من الجدول (4) أن ثبات الإعادة للمقياس ككل بلغ (0.87)، وتراوحت قيم ثبات الإعادة لأبعاده بين (0.83 – 0.86)، وبلغ ثبات الاتساق الداخلي للمقياس ككل (0.85)،

وتراوحت قيم ثبات الاتساق الداخلي لأبعاده بين (0.79 – 0.83)، وتُعد هذه القيم مقبولة لأغراض الدراسة الحالية.

تصحيح مقياس الاكتناز القهري

تكون مقياس الاكتناز القهري بصورته النهائية من (22) فقرة موزعة على ثلاثة أبعاد، يُجاب عليها وفق تدريج خماسي يشتمل البدائل التالية: (موافق بشدة، وتعطى 5 درجات، وموافق وتعطى 4 درجات، ومحايد وتعطى 3 درجات، وغير موافق وتعطى درجتين، وغير موافق بشدة وتعطى درجة واحدة)، في حالة الفقرات ذات الاتجاه الموجب، ويعكس التدريج في حالة الفقرات ذات الاتجاه السالب، وهي الفقرات ذوات الأرقام (4، 21)، وللوصول إلى حكم موضوعي على متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة، استخدم المعيار الإحصائي الآتي: (1– أقل من 2.33) مستوى منخفض، ومن (2.34– أقل من 3.67) مستوى متوسط، ومن (2.67– 5) مستوى مرتفع.

إجراءات الدراسة

قام الباحثان بالإجراءات الآتية لتحقيق أهداف الدراسة، هي:

- تحديد مشكلة الدراسة وأسئلتها وأهدافها ومتغيراتها.
- الاطلاع إلى الأدب النظري – الحديث منه على وجه الخصوص – من الدراسات والأبحاث المنشورة وأدواتها للاستفادة منها.
- إعداد مقياس الدراسة، والتحقق من دلالات صدقه وثباته؛ للخروج بالصورة النهائية الجاهزة للتطبيق.
- توزيع مقياس الدراسة على عينة متيسرة من الأزواج في محافظة إربدإلكترونيًا من خلال نموذج (Google Form).
- استخدام المعالجات الإحصائية المناسبة وفقاً لأسئلة الدراسة التي تم طرحها، والوصول إلى النتائج وتفسيرها وطرح توصيات بناءً على ذلك.

متغيرات الدراسة

أوّلاً: المتغيرات المستقلة

- مدة الزواج, ولها أربع فئات: أقل من 5 سنوات، ومن 5 إلى أقل من 10 سنوات، ومن 10 إلى 15 سنة، وأكثر من 15 سنة.
- المؤهل العلمي, وله أربع فئات: ثانوية عامة فأقل، ودبلوم، وبكالوريوس، ودراسات عليا.

- الدخل الشهري، وله ثلاث فئات: أقل من 500 دينار، ومن 500 إلى 1000 دينار، وأكثر من 1000 دينار.

ثانياً: المتغير التابع: الاكتناز القهري لدى عينة من الأزواج في محافظة إربد.

المعالجات الإحصائية

للإجابة عن سؤال الدارسة الأول، حسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وللإجابة عن السؤال الثاني، استخدم تحليل التباين الثلاثي، وتحليل التباين الثلاثي المتعدد.

عرض النتائج ومناقشتها

النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الأول الذي نصَّ على: "ما مستوى الاكتناز القهري لدى عينة من الأزواج؟". للإجابة عن هذا السؤال؛ تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للاكتناز القهري لدى أفراد عينة الدراسة، كما هو مبين في الجدول (5).

جدول (5): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للاكتناز القهري لدى عينة من الأزواج مرتبة تنازليًا وفقًا لمتوسطاتها الحسابية

الرتبة	أبعادالاكتناز القهري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	التجميع والاقتناء	2.88	0.75	متوسط
2	الفوضى	2.75	0.79	متوسط
3	التخزين	2.66	0.82	متوسط
	الاكتناز القهري (ككل)	2.77	0.72	متوسط

يتضح من الجدول ((5 أنَّ مستوى الاكتناز القهري (ككل) لدى عينة الأزواج متوسطاً، وجاءت جميع الأبعاد (التجميع والاقتناء، والفوضى، والتخزين) في المستوى المتوسط؛ إذ جاءت الأبعاد على الترتيب الآتي: التجميع والاقتناء في المرتبة الأولى، تلاه الفوضى في المرتبة الثانية، تلاه التخزين في المرتبة الثالثة والأخيرة.

أظهرت نتائج هذا السؤال أنَّ مستوى الاكتناز القهري (ككل) لدى عينة الأزواج كان متوسطاً، وجاءت جميع الأبعاد (التجميع والاقتناء، الفوضى، التخزين) في المستوى المتوسط؛ إذ جاءت الأبعاد على الترتيب الآتي: التجميع والاقتناء في المرتبة الأولى، تلاه الفوضى في المرتبة الثانية، تلاه التخزين في المرتبة الثالثة والأخيرة.

ولعل السبب في ذلك يعود إلى أن غريزة التملك هي إحدى الغرائز الأساسية التي ينشأ عليها الأزواج منذ الطفولة، كما أنه من الطبيعي وجود الرغبة في تجميع الأغراض وتخزينها عند

معظم الأزواج، ويواجهون بعض الصعوبات عند التخلص منها، حتى لو كانت تافهة أو عديمة الفائدة. ويمكن تفسير النتيجة في أن الأزواج يميلون لتجميع وتخزين العلب الفارغة، والكثير من الأشياء المجانية وغيرها، اعتقاداً منهم بإمكانية استخدامها في المستقبل، أو عند الحاجة إليها، ولديهم تعلق مفرط بأشيائهم؛ فهؤلاء يرون أن ممتلكاتهم جزءٌ من هويتهم، وتحمل أدوارًا رمزية بالنسبة لهم، ويكون لديهم خوفٌ شديد من فقد أشيائهم التي لا يستخدمونها. ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء ما أشار إليه (مخيمر، 2014) أن من الطبيعي أن تتوفر الرغبة لدى بعضهم في التخزين والاحتفاظ وتجميع الأشياء، إلا أن هناك صعوبة قد تواجه بعضهم بكيفية التخزين والاحتفاظ، وقد يجتاح بعضهم الرغبة في التغيير لكنهم لا يعرفون نقطة البداية، وينتابهم شعور بالتوتر والخوف والقلق عند التفكير بإزالة الأشياء والتخلص منها.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة ماركس ومانسفيلد (Marx & Mansfield, 2003) التي أظهرت أن (15%) من أفراد المجموعة الأولى و(25%) من أفراد المجموعة الثانية أظهروا سلوك الاكتناز القهري، ودراسة ساموليز وآخرين (Samuels, et al, 2008) التي كشفت أن نسبة انتشار الاكتناز القهري في مجتمع الدراسة بلغت (5.3%)، ودراسة البناني (2011) التي أظهرت أن نسبة انتشار التجميع والتخزين القهري بين أفراد العينة الإكلينيكية بلغت (41.5%) وبين أفراد العينة غير الإكلينيكية (15.5%). ومع نتيجة دراسة علي وعبد (2018) التي أظهرت أن عينة الدراسة من المسنين لديهم اكتناز قهري.

النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الثاني الذي نصَّ على: "هل توجد فروق دالة إحصائيًا في مستوى الاكتناز القهري لدى عينة من الأزواج تبعًا لمتغيرات: مدة الزواج، والمؤهل العلمي، والدخل الشهري؟".

للإجابة عن سؤال الدراسة الثاني، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للاكتناز القهري بدلالته الكلية وأبعاده الفرعية، وفقاً لمتغيرات الدراسة، كما هو مبين في الجدول (6).

جدول (6): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للاكتناز القهري بدلالته الكلية وأبعاده الفرعية لدى عينة الأزواج تبعاً لمتغيرات الدراسة

المتغير	فئات المتغير	الإحصائي	أبعاد الاكتناز القهري			الاكتناز القهري(ككل)
			التخزين	الفوضى	التجميع والاقتناء	
مدة الزواج	أقل من 5 سنوات	المتوسط الحسابي	2.74	2.83	2.97	2.85
		الانحراف المعياري	0.86	0.80	0.74	0.73

	من 5 الى أقل من 10 سنوات	المتوسط الحسابي	2.64	2.70	2.85	2.73
		الانحراف المعياري	0.88	0.83	0.70	0.73
	من 10 الى أقل من 15 سنة	المتوسط الحسابي	2.57	2.82	2.93	2.79
		الانحراف المعياري	0.86	0.74	0.72	0.70
	15 سنة فأكثر	المتوسط الحسابي	2.65	2.68	2.82	2.71
		الانحراف المعياري	0.75	0.79	0.78	0.71
المؤهل العلمي	ثانوية عامة فما دون	المتوسط الحسابي	2.64	2.80	2.80	2.76
		الانحراف المعياري	0.87	0.86	0.85	0.78
	دبلوم متوسط	المتوسط الحسابي	2.61	2.67	2.82	2.70
		الانحراف المعياري	0.95	0.78	0.74	0.72
	بكالوريوس	المتوسط الحسابي	2.65	2.71	2.90	2.75
		الانحراف المعياري	0.78	0.76	0.73	0.69
	دراسات عليا	المتوسط الحسابي	2.70	2.79	2.95	2.82
		الانحراف المعياري	0.81	0.77	0.67	0.69
الدخل الشهري	أقل من500 دينار	المتوسط الحسابي	2.71	2.85	2.92	2.83
		الانحراف المعياري	0.84	0.84	0.85	0.78
	من 500 الى 1000 دينار	المتوسط الحسابي	2.62	2.68	2.86	2.72
		الانحراف المعياري	0.79	0.74	0.63	0.65
	أكثر من 1000 دينار	المتوسط الحسابي	2.61	2.69	2.83	2.71
		الانحراف المعياري	0.87	0.76	0.81	0.74

يتضح من الجدول (6) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية للاكتناز القهري بدلالته الكلية وأبعاده الفرعية لدى عينة الأزواج في الأردن، ناتجة عن اختلاف مستويات متغيرات (مدة الزواج، والمؤهل العلمي، والدخل الشهري) وبهدف التحقق من جوهرية الفروق الظاهرية على مستوى الدرجة الكلية للمقياس؛ تم إجراء تحليل التباين الثلاثي (3- way ANOVA) , كما هو مبين في الجدول (7).

جدول (7): نتائج تحليل التباين الثلاثي (3-**way ANOVA**)للاكتناز القهري بدلالته الكلية لدى عينة الأزواج تبعاً لمتغيرات الدراسة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة **F** المحسوبة	الدلالة الإحصائية
مدة الزواج	0.651	3	0.217	0.423	0.736
المؤهل العلمي	1.088	3	0.363	0.708	0.548

الدخل الشهري	1.297	2	0.649	1.266	0.283
الخطأ	258.186	504	0.512		
الكلي	261.758	512			

*دالة إحصائيا على مستوى (0.05)

يتضح من الجدول (7) عدم جود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين المتوسطات الحسابية للاكتناز القهري لدى عينة الأزواج تعزى لمتغيرات (مدة الزواج، والمؤهل العلمي، والدخل الشهري). كما تم استخدام تحليل التباين الثلاثي المتعدد (3- way MANOVA) للتحقق من جوهرية الفروق الظاهرية في المتوسطات الحسابية للأبعاد الفرعية للاكتناز القهري، كما هو مبين في الجدول (8).

جدول (8): نتائج تحليل التباين الثلاثي المتعدد **(3- way MANOVA)**لأبعاد الاكتناز القهري لدى عينة الأزواج تبعاً لمتغيرات الدراسة

مصدر التباين	المتغير التابع	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة F المحسوبة	الدلالة الإحصائية
مدة الزواج Wilks' Lambda=0.970 Sig=0.085	التخزين	1.169	3	0.390	0.573	0.633
	الفوضى	1.887	3	0.629	1.021	0.383
	التجميع والاقتناء	0.739	3	0.246	0.443	0.723
المؤهل العلمي Wilks' Lambda=0.977 Sig=0.239	التخزين	1.000	3	0.333	0.490	0.689
	الفوضى	1.843	3	0.614	0.997	0.394
	التجميع والاقتناء	1.619	3	0.540	0.969	0.407
الدخل الشهري Wilks' Lambda=0.990 Sig=0.528	التخزين	0.922	2	0.461	0.678	0.508
	الفوضى	2.327	2	1.164	1.888	0.152
	التجميع والاقتناء	0.747	2	0.374	0.671	0.512
الخطأ	التخزين	342.831	504	0.680		
	الفوضى	310.594	504	0.616		
	التجميع والاقتناء	280.697	504	0.557		
الكلي	التخزين	345.913	512			
	الفوضى	317.608	512			
	التجميع والاقتناء	284.559	512			

*دالة إحصائيا على مستوى (0.05)

يتضح من الجدول (8) عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين المتوسطات الحسابية لجميع أبعاد الاكتناز القهري لدى عينة الأزواج تعزى لمتغيرات: مدة الزواج، والمؤهل العلمي، والدخل الشهري. وتشير هذه النتيجة إلى أن سلوك الاكتناز القهري لدى أفراد عينة الدراسة لا يختلف اختلافًا جوهريًا تبعًا لمتغيرات: مدة الزواج، والمؤهل العلمي، والدخل الشهري؛ وأن هذا السلوك غريزة فطرية، وأمر طبيعي لدى معظم الأفراد، وإن كانت صور هذا الاكتناز قد تختلف من مكان إلى آخر؛ إذ إن الميل إلى التجميع والتخزين يرتبط بمساحة المنازل التي يعيشون فيها. وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة البناني (2011) التي أشارت إلى عدم وجود فرق دال إحصائيًا تبعًا لمتغير المستوى الاقتصادي.

التوصيات والمقترحات:

في ضوء نتائج الدراسة، يوصي الباحثان بالتوصيات بالآتية:

1- تنظيم ندوات ومحاضرات لنشر وزيادة الوعي بالاكتناز القهري، لما له من آثار سلبية على الجوانب الصحية والنفسية للأزواج.
2- إجراء المزيد من الدراسات حول الاكتناز القهري، في ضوء متغيرات لم تتطرق إليها في الدراسة الحالية، كالجنس، ومكان السكن.
3- تصميم برامج إرشادية تساعد في خفض سلوك الاكتناز القهري لدى الأزواج.

المراجع

المراجع العربية:

البناني، أروى. (2011). التجميع والتخزين القهري وعلاقته بالوسواس القهري في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية لدى عينة إكلينيكية وغير إكلينيكية. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.

رجيعة، عبد الحميد. (2016). الاكتناز القهري وعلاقته ببعض المتغيرات الشخصية والنفسية والاجتماعية في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية. مجلة كلية التربية، جامعة كفر الشيخ،(4) ،71-1 ،

عبد النبي، سامية. (2012). فاعلية برنامج إرشادي في التخفيف من سلوك الشراء القهري لدى عينة من طلاب وطالبات الدراسات العليا بكلية التربية بجامعة بنها. مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس،.(33)

علي، حوراء وعبد، سلوى. (2018). الاكتناز القهري لدى عينة من المسنين في محافظة بغداد. مجلة كلية الآداب، جامعة المستنصرية، 42(84)،.481-501

مخيمر، هشام. (2014). سلوك التجميع والتخزين وعلاقته ببعض الاضطرابات الانفعالية لدى الراشدين. مجلة كلية التربية، جامعة بورسعيد،(16) ،.242-201

المراجع الأجنبية:

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed). Arlington, VA: Auther.

Antony, M., Cristine, P., &Summerfeldt, L. (2007). *Psychological treatment of obsessive-compulsive disorder: Fundamentals and beyond*. American Psychological Association, Washington, DC.

Arnkoff, D., Ricci, H., Glass, C., Crawley, S., Ronquillo, J. & Murphy, D., (2005) The Hoarding dimension of OCD: Psychological comorbidity and five factor personality modle. Behavious Research and Therapy, 44, 1503-1512

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

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

Frost, R. O. (2004). *When Hoarding causes suffering, Working Together to Address a Multifaceted Problem*. World Service, New York.

Fr*ost, R. O., & Steketee, G. (1996). Hoarding and obsessive-compulsive symptoms. Behavior Modification, 20,116-132.*

Hwang, J., Tsai, S., Yang, C., liu, K., & ling, J. (1998). Hoarding behavior in dementia, a preliminary report. *American Journal of Genetic Psychiatry, 6,* 285- 289.

Lucini, G., Monk, I., & Szlatenyi, C. (2009). *An analysis of fire incidents*

involving hoarding households. Melbourne, Australia: Worcester Polytechnic Institute.

Marx, M. S., & Cohen-Mansfield, J. (2003). Hoarding behavior in the elderly: a comparison between community-dwelling persons and nursing home residents. *International psycho geriatrics, 15*(3), 289-306.
Rognlien, A. (2012). *Ongiong Support for Low Income Hoarders: A grant proposal.* Master of social work. California State University. Long Beach. Umi N. 1517775.

Samuels, J., Bienvenu, J., Grados, M., Cullen, B., Riddle, M., Liang, K., Eaton, W. &Nestadt,G.(2008). Prevalence and correlates of hoarding in community-based sample. *Behaviour Research and Therapy, 46,* 836-244.

Saxena, S. &Maidment, M. (2004). Treatment of compulsive hoarding. *Clinical psychology, 60,* 1143-1145.

Saxena, S. (2008). Resent Advances in Compulsive hoarding. *Current psychiatry Report, 10*, 297-303.

Shafran, R., &Tallis, F. (1996). Obsessive-compulsive hoarding: A cognitive-behavioral approach. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy, 24*(3), 209-221.

Silva, P. &Rachiman, D. (2004). *Obsessive compulsive disorder*. New York, The Oxford University Press.