



Compulsive Hoarding and Late-Stage Obsessive-Compulsive Disorder in Women: Their Relationship with Demographic Variables (Sulaimani Governorate as a Case Study)

Inas Ahmed Azeem

University of Sulaimani, College of Basic Education, Kindergarten Department

nnsahmad@gmail.com

Received 12/9/2024, Revised 23/9/2024, Accepted 22/9/10/2024, Published 30/12/2024



This is an Open Access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited

Abstract

The study aimed to explore the levels of compulsive hoarding and late-stage obsessive-compulsive disorder among a sample of 100 women from Sulaimani city. It also examined differences in these disorders based on demographic variables such as marital status, employment status, age, and educational level. A compulsive hoarding and late-stage obsessive-compulsive disorder scale (developed by the researcher) was used for assessment. The results revealed that women in the sample were affected by both compulsive hoarding and late-stage obsessive-compulsive disorder.

For compulsive hoarding, there were no differences between women based on employment status (employee or homemaker), but differences were observed based on educational level, with those with intermediate education showing higher levels of hoarding. No significant differences were found based on age or marital status.

Regarding late-stage obsessive-compulsive disorder, no statistically significant differences were found across demographic variables. The relationship between dependent and independent variables was found to be positive, indicating predictive power in light of demographic factors. The study concluded with a set of recommendations based on its findings.

Keywords: Compulsive Hoarding Disorder, Late-Stage Obsessive-Compulsive Disorder, Demographic Variables (Educational Level, Age, Employment Type, Marital Status).



اضطراب الاكتناز القهري واضطراب الوسواس القهري المتأخر لدى النساء وعلاقتها بالمتغيرات الديموغرافية (محافظة السليمانية أمودجاً)

إيناس أحمد عزم

الاستاذ المساعد الدكتور في جامعة السليمانية، كلية التربية الاساسية/ قسم رياض الأطفال.

تاريخ استلام البحث: ٢٠٢٤/٩/١٢	تاريخ المراجعة: ٢٠٢٤/٩/٢٣
تاريخ قبول البحث: ٢٠٢٤/١٠/٢٢	تاريخ النشر: ٢٠٢٤/١٢/٣٠

الملخص:

هدفت الدراسة الى التعرف على مستوى اضطراب الاكتناز القهري واضطراب الوسواس القهري المتأخر، لدى عينة من النساء بلغ عددهن (١٠٠) امرأة من مدينة السليمانية، وتم التعرف على الفروق بين كلا الاضطرابين في ضوء المتغيرات (الحالة الاجتماعية، والعمل، والعمر، والمستوى التعليمي)، وقد تم استخدام مقياس اضطراب الاكتناز القهري واضطراب الوسواس القهري المتأخر (من اعداد الباحثة)، وتوصلت النتائج الى ان النساء مصابات باضطراب الاكتناز القهري واضطراب الوسواس القهري المتأخر، وان النساء المصابات باضطراب الاكتناز القهري لا يوجد فروق بينهن على متغير العمل (موظفة، ربة البيت)، وان هناك اختلافاً على متغير المستوى التعليمي يرجع الى حاملات شهادة المتوسطة، ولا توجد فروق على متغير العمر والحالة الاجتماعية. اما بالنسبة الى اضطراب الوسواس القهري المتأخر فإنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية على المتغيرات الديموغرافية، وأظهرت النتيجة ان العلاقة بين المتغيرات التابعة والمتغيرات المستقلة علاقة طردية للتنبؤ بالاصابة في ضوء المتغيرات الديموغرافية، وقدمت الباحثة جملة من التوصيات بحسب نتائج الدراسة.

الكلمات المفتاحية: اضطراب الاكتناز القهري، اضطراب الوسواس القهري المتأخر، المتغيرات الديموغرافية (المستوى التعليمي، العمر، نوع العمل، الحالة الاجتماعية).



مشكلة البحث:

ان الإدمانات السلوكية، مثل الاكتناز القهري، أصبحت معروفة بشكل متزايد في تصنيف الأمراض النفسية الحالية، وخاصة في البلدان المتقدمة (Landau etal,2011,p:192-202).

وقد لا يكون انتشار هذه الاضطرابات ثابتاً، ولكن من الممكن أن يتغير عبر الفئات العمرية المختلفة. ومع ذلك، فإن الدراسات في هذا المجال نادرة، لسلوك قهري متنسق ومستدام. (Orr ,2019,p:263-279).

ويعد قيام الفرد في تجميع وتخزين اشياء كبيرة من المخزونات وعدم قدرته على التخلص منه على الرغم من كونه عديم او قليل الفائدة من احدى المشكلات الى تؤذي وتؤثر في الفرد وتجعله يشعر بالضيق والتوتر، ويؤدي الى تعطيل وظائف الفرد في مختلف الادوار التي يشغلها في حياته العامة والخاصة. (Timpano etal,2009,p:343-353)

والسلوك البشري بشكل عام في علاقاته الاجتماعية تختلف ما بين فرد واخر، اذ يتحكم الجهاز العصبي المركزي عن طريق الفص الجبهي تحديد عتبة الفرد لكي يمارس فعل معين ويحاول ان يجتنبه وهذا ما يسمى عتبة التثبيط. والمصاب باضطراب الاكتناز القهري يعاني من عتبة تثبيط منخفضة لا تسمح له بالتخلص من حاجيات لا قيمة لها. (التميمي، ٤٨، ٢٠١٩)

واضطراب الاكتناز القهري مؤشر مرض نفسي ويعد احدى المشكلات الكبيرة (Tolin,etal,2008)ويؤثر في الصحة العامة؛ لانه يرتبط بضعف في الاداء المهني والاجتماعي، ويضعف الصحة الجسمية. (Abramowitz etal,2008,p:1026)

(Sumner,2016,p:157-168)

واشارت دراسة (Fontenelle etal,2004) الى ان ٣٩% من الافراد الذين يعانون من اضطراب الاكتناز القهري يعمل على زيادة في اعراض سلوك الشراء القهري. وقد بينت نتائج العديد من الدراسات العلاقة بين الاكتناز القهري والشراء القهري ومنها دراسة (Ye,2021,p:9-21) ودراسة (He etal,2021,p:543).

كما يشير دراسة (Moulding etal.2021) ان اضطراب الاكتناز القهري هو في الاساس اضطراب نفسي معطل يمتاز الى ان الفرد يقوم بتكديس الاشياء ويجد صعوبة في التخلص من الممتلكات، مما ينجم عنه الى فوضى تدخل في الحياة اليومية وان سلوكيات الاكتناز ممكن ان تؤدي الى اضطرابات اخرى كعدم القدرة على التخلص من الملوثات الذي يعد من اعراض اضطراب الوسواس القهري. وان المشكلة تكمن في ان الاكتناز القهري هو ان الفرد يرتبط ارتباطاً عاطفياً بالممتلكات او الاشياء التي تمنعه من التخلص منها. (Moulding etal,2021,p:100)

وان اضطراب الاكتناز القهري من الاضطرابات التي لاقت اهمية كبيرة من الباحثين والمشتغلين في ميدان علم النفس، وانها تعد من الاضطرابات التي تؤثر في حياة الفرد سواء



كانت النفسية ام الاسرية ام الاجتماعية ام الاقتصادية والصحية وقد تهدد حياة الفرد في اغلب الاوقات.

والاكتناز القهري كتحدي هام لم يوجد له حل حتى يتم معالجته بشكل علمي ودقيق، وان حدثه تزداد كلما تقدم الفرد في السن. (Steketee and Frost, 2003) وتشير الابحاث الى ان اضطراب الاكتناز القهري يمكن ان يصيب جميع الفئات العمرية ابتداء من مرحلة الطفولة والشباب، وكلما تقدم الفرد في العمر، وليس هناك فرق بين كلا الجنسين. (Eaton, 2015) وتبين ان لا توجد اي دراسة عن ارتباط اضطراب الاكتناز القهري بعرق معين او نوع ما، لكن من يتعدى ٥٥ عامًا من عمره يكون اكثر الفئات عرضة للاصابة بثلاثة اضعاف مقارنة بمن دون ذلك العمر. (Tolin et al, 2010, p:829-838)

وترى (رجيعة، ٢٠١٦) ان حدوث هذا الاضطراب في تلك الفئات العمرية هو الصدمة النفسية التي قد يكون تعرض لها الفرد في مرحلة الطفولة وفي كلا الجنسين والتي تبدأ بطلب المساعدة والاستجابات الاستغاثية والتي من الممكن ان تنتهي بعواقب سلبية على المدى الطويل كحيلة هروبية لتوفير الشعور بالامان الزائف غير الحقيقي واقتناء الاشياء غير الضرورية. (رجيعة، ٢٠١٦)

وتكمن المشكلة في ان اضطراب الاكتناز القهري مرض نفسي يجعل من الصعب ان لم يكن من المستحيل على الفرد ان يتخلى عن ممتلكاته بغض النظر عن قيمتها النقدية او قيمتها العاطفية او افتقارها اليها، وان تراكم الاشياء بمرور الوقت غالبًا ما يجعل منزل الفرد ومساحته معيشته غير صالحة للسكن وقد يعرض غيره من الافراد للخطر. (Hirschtritt, 2013, p:159-176)

وقد تكون بعض جوانب اضطراب الاكتناز القهري موروثه، اذ اقترحت العديد من الدراسات وجود متغيرات وراثية لدى الاشخاص الذين يكتنزون الأشياء. كما تشير الابحاث الى ان الميل الى عدم وجود الرغبة في التخلص من تلك الاشياء شأنًا لدى الافراد الذين يكتنزون وكذلك قد تصيب لدى اقاربهم من الدرجة الاولى، وان العوامل البيئية بما في ذلك الضغوطات والتغيرات الحياتية المؤلمة تؤثر في زيادة الاضطراب. (Patronek and Ayers, 2013, p:137)

وهناك دراسات تؤكد انه غالبًا ما يتعدد بسبب الحالات الصحية العقلية ومنها: الاكتئاب والقلق التي تحدث بشكل متزامن بنسبة ٧٥% من الافراد الذين يعانون من هذا الاضطراب (Bodrij, 2021, p:1061). وتبدأ اعراض اضطراب الاكتناز القهري في الظهور في وقت مبكر من الحياة وتستمر طوال العمر بالكامل، وتزداد شدتها مع مرور كل عقد اذا لم يتم علاجها. (De veer et al, 2022, p:592) وكشفت الدراسات ان من الاضطرابات المصاحبة الاكثر شيوعا هو اضطراب الاكتئاب الشديد واضطراب القلق الاجتماعي/ الرهاب الاجتماعي واضطراب القلق العام. (Lang et al, 2015, p:1892) ويقدر حوالي ٢% الى ٦% من المجموع السكاني العام في الولايات المتحدة يعانون من اضطراب الاكتناز القهري (Steketee, 2013, p:10).



وتشير دراسة (Skarphedinsson etal,2019,p:1097) الى ان الاكتناز هو امر شائع في اضطراب الوسواس القهري وله ارتباطات سريرية محددة وترتبط بسوء التشخيص.

وان اضطراب الاكتناز القهري عبارة عن متلازمة منفصلة عن اضطراب الوسواس القهري الذي يرتبط بمستويات كبيرة من الاعاقة والعزلة الاجتماعية. (Pertusa etal,2008,p:1289) وقد بينت دراسة (بوريماء واخرين، ٢٠١٩) ان ٥٨% من الافراد بنسبة (3,14%) يعانون من اضطراب الوسواس القهري واضطراب الاكتناز معاً، وتنطبق عليهم معايير التشخيصية لكلا الاضطرابين. (Boerema etal,2019,p:652-658)

وتشير المصادر العلمية الى ان اصابة اي فرد بمجموعة من الافكار والافعال القهرية بحيث لا يستطيع التوقف عنها، وان تلك الافعال من الممكن ان تخفف من القلق الذي يشعر به بشكل وقتي، وان ذلك سوف يسبب له الضياع في وقته ويجلب الضرر البدني لنفسه ويحدد من توافقه الاجتماعي والنفسي، ويظهر عليه اعراض اضطراب الوسواس القهري التي تؤثر في تكيف الفرد وتوافقه. (عطار، ١٢٦، ٢٠١٧)

وترى الباحثة بعد الاطلاع على مجموعة من الدراسات والادبيات انه غالباً ما يتم تصنيف اضطراب الوسواس القهري إلى نوعين فرعيين بناءً على وقت ظهور الأعراض لأول مرة يسمى التصنيف الاول اضطراب الوسواس القهري المبكر (في مرحلة الطفولة) والتصنيف الثاني اضطراب الوسواس القهري المتأخر (في مرحلة المراهقة إلى مرحلة الشباب). يؤثر النوع المبكر في عدد أكبر من الأولاد، ويتميز بأعراض أكثر حدة تميل إلى الظهور بشكل تدريجي. كما يرتبط أيضاً بمعدل أعلى من اضطرابات التشنجات اللاإرادية.

وعلى الرغم من ان اعراض اضطراب الوسواس القهري يمكن ان تبدأ في اي عمر تقريباً، الا ان الابحاث تشير الى وجود فترتين مميزتين، إذ من المرجح ان تظهر اعراض اضطراب الوسواس القهري يعد الأشخاص الذين يصابون باضطراب الوسواس القهري في وقت مبكر من حياتهم مصابين باضطراب الوسواس القهري المبكر، بينما يقال: ان اولئك الذين يصابون باضطراب الوسواس القهري في وقت لاحق يعانون من اضطراب الوسواس القهري المتأخر.

وتختلف الدراسات حول العمر الدقيق لبداية المرض، ولكن بشكل علم، تحدث الفترة الاولى خلال اواخر الطفولة او اوائل المراهقة، وتحدث الفترة الثانية في اواخر المراهقة الى اوائل العشرينات. ومن المثير للاهتمام انه قد تكون هناك اختلافات واضحة في الاعراض، والاستجابات للعلاج، والامراض المتداخلة، وبنية الدماغ، وانماط التفكير لدى الأشخاص المصابين باضطراب الوسواس القهري المبكر مقابل المتأخر. (Del etal,2019,p:710)

ويبدو أن هذا الاختلاف بين الجنسين يتوازن بين الأشخاص الذين يصابون باضطراب الوسواس القهري في وقت لاحق من الحياة، اذ يكون الذكور والإناث متساويين في احتمالية الإصابة بهذا الاضطراب. وقد لوحظ أيضاً أن أعراض الوسواس القهري تظهر في وقت مبكر، كلما كانت أكثر شدة. وتشير بعض الأبحاث أيضاً إلى أنه كلما ظهرت أعراض الوسواس القهري في وقت مبكر، كلما كان علاجها بالعلاج النفسي والطبي أكثر صعوبة (Del etal,2019,p:710).



وترى التقارير الحديثة ان نسبة انتشار اضطراب الوسواس القهري على مدى العمر تصل الى ٣% من المجموع السكاني العام، ولدى البالغين بنسبة ١-٣% (Pena etal, 2013). وان مشكلة دراسة تحدد في التعرف على مستوى الاضطرابين لدى النساء؛ لانهن من افراد المجتمع، وتلك السلوكيات واقتناء اشياء عديمة الفائدة والافكار والافعال القهرية يؤثر في تكيف ذلك الكائن المهم في نهضة المجتمع بكل ادوارها التي تقوم بها، وتؤثر في توافرها وانسجامها مع بيئتها، ولا نغفل بأن وجود تلك الاضطرابات سوف تنتقل الى الاجيال اللاحقة وسيؤثر في حياتها كاملة، ومن هنا جاءت مشكلة البحث. والذي يعاني من اضطراب الوسواس القهري المتأخر يجد صعوبة كبيرة في التأقلم مع المجتمع من حيث التفكير او السلوكيات الممارسة، وتتسم الشخصية بعدم المرونة وعدم القدرة على استجابة مناسبة لمتطلبات الحياة. وترى دراسة (تومكيا ٢٠٢١) ان اضطراب الوسواس القهري المتأخر من الاضطرابات النفسية المصاحبة مع اضطراب الاكتناز. (Tumkaya etal,2021,p:207-213) وأشارت النتائج إلى أن الأفراد المصابين باضطراب الاكتناز القهري، سواء كانوا مصابين باضطراب الوسواس القهري أم غير مصابين به، سيواجهون صعوبة أكبر في الانخراط في التدخلات السلوكية المعرفية. (Neziroglu etal,2012,p:35-40) وبين (Torres etal,2012) في دراسته ان المتغيرات الديموغرافية ومنها (التقدم في السن، والعيش بمفرده، وسن مبكرة لظهور الاعراض، وبداية الهواجس، ودرجات قلق عالٍ) مرتبطة بشكل مستقل بأعراض اضطراب الاكتناز القهري، كما بين ان الاضطرابات المصاحبة للاضطراب الاكتناز القهري هي (الاكتئاب الشديد، واضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة واضطرابات نقص الانتباه وفرط النشاط والشراء القهري). (Torres etal,2012,p:724-732) أهمية البحث:

اظهرت الابحاث ان العيش في بيئة فوضوية يزيد من مستويات التوتر. (Bodrij etal,2021,p:1016) وتشير ابحاث اخرى الى ان انخفاض جودة السكن يمكن ان يكون له تأثير في الصحة العقلية. (De Veer AJE etal,2022,p:592) ووجد الباحثون ان الفوضى قد تجعل من الصعب تركيز الفرد على مهمة معينة وانجازها بكفاءة. (Ognjanovic etal,2019,p:168-174) ووفقا لدراسة اجرتها الباحثة (نيكول كيث) وهي باحثة علمية في جامعة انديانا بأن الاشخاص الذين لديهم منازل نظيفة ومنظمة يميلون الى ان يكونوا اكثر صحة من اولئك الذين لديهم منازل فوضوية او مزدحمة بالاشياء والممتلكات. (Indiana University. Tidier homes, fitter bodies.) وتوصلت دراسة اجرتها(جامعة كونيتيكت) الى انه في اوقات التوتر الشديد يلجأ الناس الى سلوكيات متكررة مثل التنظيف وازالة الاشياء غير المرغوب فيها والتخلص منها تمنح شعور للافراد بالسيطرة على البيئة الفوضوية (Lang etal,2015,p:1892) وجدت ابحاث اخرى



ان التخلص من الفوضى في المنزل والاشياء غير ضرورية يمكن ان تساعد النساء على وجه العموم وكبار السن على وجه الخصوص في الاحتفاظ بشعور السيطرة على حياتهم مع تقدمهم في السن. (Sorrell et al,2020,p:16-18).

وفضلاً عن ذلك تشير جمعية القلق والاكتئاب الاميركية الى ان النشاط البدني لتنظيف البيت الى جانب النتيجة النهائية المتمثلة في منزل انظف يساعد في تقليل التوتر ومشاعر القلق واعراض الاكتئاب، أي ان يؤدي الى تقليل التعب وتحسين التركيز ونشتت الانتباه. (Gordon,2024)

وعلى العكس مما عرض سابقاً نجد ان اضطراب الاكتناز القهري هو (الاقتناء الزائد) وحفظ وتخزين الصحف والمجلات واقراص الحاسوب والبضائع والسلع والاشياء التي لا قيمة لها ولا تستخدم والشعور بالضيق بمجرد التفكير من التخلص منها، وهذا يعوق الفرد في حياته اليومية ويؤثر في صحته الجسدية والنفسية والعقلية. (Rognlien,2012)

ولا بد من الاشارة الى ان اضطراب الاكتناز القهري يمكن ان يحدث بشكل مستقل عن اضطراب الوسواس القهري او مع اضطراب الوسواس القهري، وانه غالباً ما يكون مصحوباً بمخاوف هوسية من فقدان الاشياء التي قد تكون هناك حاجة اليها يوماً ما والتعلق العاطفي لمفرط بالاشياء. (Kelly, 2023)

ومن اهم اعراض اضطراب الاكتناز القهري هو الفوضى والامتلاك وان الافراد الذين يعانون من هذا الاضطراب غير قادرين على تجاهل الاشياء التي تم شراؤها او التي تم تخزينها. (Frost et al,2009) وفي (14) دراسة حالة للافراد الذين يعانون من اضطراب الاكتناز القهري، نجد ان 59% من الحالات لديهم سلوك لا بد من ان يعالج سريرياً من الاستحواذ. (Frost et al,1993)، ووجد فروست وآخرون 2009 ان (86%) من الذين يعانون من اضطراب الاكتناز القهري لديهم مشكلة استحواذ كبيرة سريرياً. (Frost et al,2009) ودراسة اجراها فروست وآخرون (2002) وجد ان من بين الذين يعانون من الاكتناز 61% استوفوا جميع معايير تشخيص الشراء القهري وحوالي 85% يعانون من الاقتناء المفرط. (Frost et al.2002)

وتشير الأبحاث الحالية إلى أن اضطراب الوسواس القهري، يحدث في الوقت نفسه لدى حوالي (20%) من الأشخاص الذين يعانون من اضطراب الاكتناز القهري. (Worden,2022,p:271) وغالباً ما يحدث اضطراب الاكتناز القهري من دون اضطراب الوسواس القهري. ويُظهر ارتباطات عصبية نفسية وعصبية بيولوجية مميزة وطيفاً مميزاً من الأمراض المصاحبة. فضلاً على ذلك، يحدث بشكل ثانوي مع اضطرابات نفسية وعصبية بيولوجية أخرى. لذلك تم تضمين اضطراب الاكتناز القهري كتشخيص مميز في الدليل التشخيصي والاحصائي للطب النفسي وتشير دراسات التصوير العصبي إلى تشوهات وظيفية وبنوية في الشبكات التي تخدم عملية اتخاذ القرار والانتباه والتخطيط للعمل والتنظيم العاطفي (Kordon et al 2015,p:349)



ومن خلال اطلاع الباحثة على مجموعة من الدراسات ترى بأن الاقتناء المفرط يؤدي بالافراد الى عواقب اجتماعية ومالية ومهنية سلبية. وتكمن اهمية البحث الحالي في كون المرأة تقوم بالعديد من الادوار المتنوعة في المجتمع، فهي تلعب دور الام، والاخت، والمعلمة، والزوجة. والمرأة عاطفية بطبعها، فهي تهتم بالعواطف اكثر من المعلومات المنطقية، فهي تفتتح بالمنتج من خلال عواطفها على عكس الرجل الذي يفتتح بالمنتج من خلال المحاكمة العقلية له. وانه سيكون اضافة نوعية ومرجعاً يستفاد منه كل من يخص الاضطرابات النفسية، ومنها (اضطراب الاكتناز القهري مع او بدون اضطراب الوسواس القهري المتأخر)؛ لان - على حد علم الباحثة- لا توجد دراسة عراقية او كردية او عربية تجمع الاضطرابين في وقت واحد لدى المرأة بالذات، وان هذا الدراسة سوف تفتح افاقاً في دراسات ارقى مستقبلية. وان هذين المتغيرين يعدان نقطة انطلاق لعمل المزيد من الدراسات، وقد تساعد نتائج البحث الحالي في تقديم رؤية علمية تساعد المعالجين النفسيين في تشخيص وعلاج اضطراب الاكتناز القهري واضطراب الوسواس القهري المتأخر.

اهداف البحث: ١. التعرف على مستوى اضطراب الاكتناز القهري لدى النساء في مدينة السليمانية.

٢. التعرف على الفروق في مستوى اضطراب الاكتناز القهري بحسب المتغيرات الديموغرافية (العمل (موظفة، ربة بيت)، الحالة الاجتماعية (اعزب، متزوجة، ارملة، مطلقة)، العمر (٢٠-٣٩) (٤٠-٥٩) (٦٠ واكثر)).

٣. التعرف على مستوى اضطراب الوسواس القهري المتأخر لدى النساء في مدينة السليمانية.
٤. التعرف على الفروق في مستوى اضطراب الوسواس القهري بحسب المتغيرات الديموغرافية (العمل (موظفة، ربة بيت)، الحالة الاجتماعية (اعزب، متزوجة، ارملة، مطلقة)، العمر (٢٠-٣٩) (٤٠-٥٩) (٦٠ واكثر)).
٥. علاقة الاضطرابين (الاكتناز القهري، والوسواس القهري المتأخر) لدى العينة بحسب المتغيرات الديموغرافية.

حدود البحث: الحدود الموضوعية: تتحدد البحث الحالي الذي اقتصر على دراسة اضطراب الاكتناز القهري وعلاقته باضطراب الوسواس القهري لدى النساء في مدينة السليمانية. الحدود البشرية: اقتصرت الدراسة على نساء مدينة السليمانية التي بلغت ١٠٠ امرأة. الحدود الزمانية: تتحدد الدراسة بتاريخ تطبيق الدراسة ٢٠٢٤. الحدود المكانية: مدينة السليمانية.

مصطلحات البحث: الاكتناز القهري يعرف الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس المعدل للاضطرابات النفسية على انه: (الصعوبة المستمرة في التخلص من الممتلكات والأشياء بغض النظر عن قيمتها الفعلية مما يؤدي الى تراكم عدد كبير من الممتلكات التي تملأ المساحات البيت وتسبب الفوضى). (APA,2013)

وتعرفه الباحثة على انه الاستحواذ على الممتلكات التي تبدو عديمة الفائدة او ذات قيمة محدودة والفشل في التخلص منها.



وتعرفه اجرائياً على انه الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على عبارات مقياس الاكتناز القهري.

اضطراب الوسواس القهري المتأخر: الوارد في الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس المعدل (ويتميز بوجود اما وسواس او افعال قهرية تصل شدتها الى الدرجة التي تستهلك الوقت تستغرق اكثر من ساعة يومياً او تسبب ضيقاً ملحوظاً او تؤثر بشكل كبير على النظام الروتيني لحياة الفرد او تتداخل في ادائه الوظيفي او الاكاديمي او نشاطاته وعلاقاته الاجتماعية المعتادة). (ApA.2013)

التعريف النظري وتعرفه الباحثة بانه افكار وسلوكيات متكررة من دون تمكن الفرد من التخلص منها.

والتعريف الاجرائي: هي الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على عبارات مقياس اضطراب الوسواس القهري.

النساء: وتعرف الباحثة النساء بأنهن المنتميات الى مدينة السلیمانية في ابعاده الثقافية والتاريخية والجغرافية والسياسية والاقتصادية فضلاً عن الانتماء الاجتماعي والتاريخي خاصة في مدينة السلیمانية، وهن كيان قائم بحد ذاته يقضي التعامل معهن بالرفق والحنان ولهن ادوار مختلفة مهمة وهامة في المجتمع.

الاطار النظري والدراسات السابقة:

يعرف اضطراب الاكتناز القهري في اغلب الدراسات بانه عدم القدرة على مقاومة الرغبة في اقتناء الممتلكات والتخلص منها. ويبدأ الاكتناز القهري في سن مبكرة، ويتطور بشكل مزمن ويصاحبه مستويات كبيرة من الامراض المصاحبة والمرضية، وتشير الدراسات الى ان النهج الدوائي والعلاج السلوكي المعرفي متنوع الطرق يمكن ان يحقق نتيجة علاجية ومع ذلك يصعب علاج المرض. (Jefferys and Moore,2008,p:237-241) وهو حالة مزمنة وموهنة، تمثل مشكلة صحية عامة كبيرة تتميز باربعة عناصر رئيسة هي صعوبة التخلص، والافراط في الشراء، والضيق، والضعف بسبب الاكتناز. (Gilliam,2010) وأشارت دراسة (جريشام ٢٠١٠) الى ان النموذج المعرفي السلوكي للاكتناز القهري اكثر فائدة للمريض، فان عجز معالجة المعلومات في مجالات الانتباه والذاكرة واتخاذ القرار والتصنيف يؤدي الى سلوك الاكتناز وانهم غير قادرين او لديهم عجز قد يكون مرتبطاً بالصعوبات التي يواجهها مرضى الاكتناز في تنظيم ممتلكاتهم. (Grisham,2010,p:866)

فضلاً عن ان الادخار وجمع الممتلكات، مثل أغلب السلوكيات البشرية، قد يتراوح بين الطبيعي تماماً والتكيفي إلى المفرط أو المرضي. واضطراب الاكتناز أو الاكتناز القهري من المصطلحات الأكثر استخداماً للإشارة إلى هذا الشكل المفرط من الاكتناز. والاكتناز منتشر للغاية، وعندما يكون شديداً، فإنه يرتبط بإعاقة وظيفية كبيرة. ويمثل عبئاً كبيراً على المصابين وأسرهم والمجتمع بشكل عام. ويعد علاجه صعباً بشكل عام. وقد يحدث الاكتناز في سياق مجموعة متنوعة من الحالات العصبية والنفسية. وعلى الرغم من أنه غالباً ما يُنظر إليه على أنه أحد أعراض (أو أبعاد الأعراض) لاضطراب الوسواس القهري، ويُدرج كأحد المعايير



التشخيصية لاضطراب الشخصية الوسواسية القهرية، إلا أن حدوده التشخيصية لا تزال موضع نقاش. وتشير البيانات الحديثة إلى أن الاكتناز القهري قد يكون أيضًا مشكلة قائمة بذاتها. وتشير الأدلة المتزايدة من الدراسات الوبائية والظاهرانية والعصبية والعلاجية إلى أن الاكتناز القهري قد يكون أفضل تصنيف له بوصفه اضطرابًا منفصلاً له معايير تشخيصية خاصة به. (Pertusa et al,2010,p:371-386)

ويتم اضطراب الاكتناز القهري بصعوبة التخلي عن الممتلكات بسبب الرغبات القوية في الاحتفاظ بها. وغالبًا ما تشمل صعوبة التخلص من الأشياء التي يعدها الآخرون ذات قيمة ضئيلة، مما يؤدي إلى تراكم عدد كبير من الممتلكات التي تملأ المنزل. إلا أن هناك حاجة إلى جهود قائمة على المجتمع تهدف إلى الحد من عواقب الاكتناز الشديد على الصحة العامة والسلامة. (Bratiotis Cetal,2021,p:392-404)

اسباب اضطراب الاكتناز: لا يوجد عامل واحد يجعل الفرد أكثر عرضه للاصابة باضطراب الاكتناز او يتسبب في ظهور هذا الاضطراب وكما هو الحال في الاضطرابات النفسية الاخرى فمن المؤكد ان تجتمع العوامل معًا لخلق الظروف المناسبة داخليًا وخارجيًا لظهور هذا الاضطراب: تشمل عوامل الخطر لاضطراب الاكتناز ما يلي: ١. عادات الشراء القهرية. ٢. وجود افراد من العائلة يعانون ايضا من اضطراب الاكتناز. ٣. تجارب مؤلمة. (Bodrij et al,2021,p:1016)

وفي دراسة اجراها علماء من جامعة جونز هوبكنز في عام ٢٠٠٨ قدرت نسبة المصابين باضطراب الاكتناز بنحو ٤% من السكان. ووجد باحثون اخرون ان العديد من المصابين باضطراب الاكتناز نشأوا مع احد الوالدين الذي يعاني من هذا الاضطراب. ويعتقد العلماء ان هذا الاضطراب ناتج عن تفاعل العوامل الوراثية والبيئية. (Boodman,2011) وعلى الرغم من أن أعراض الاكتناز تبدأ في الطفولة والمراهقة، إلا أن الانتشار الحقيقي للاضطراب في هذه الفئة العمرية غير معروف. (Akinc .2022,p:1623)

وان من المعايير التشخيصية التالية لاضطراب الاكتناز (DSM-5-TR) يحدد الدليل التشخيصي والاحصائي للأمراض النفسية: ١. صعوبة مستمرة في التخلص من الممتلكات أو التخلي عنها والتي قد يراها الآخرون ذات قيمة أو فائدة محدودة. ٢. الحاجة الملحة لحفظ الممتلكات والشعور بالضيق في حالة التخلص منها. ٣. تؤدي الأعراض إلى تراكم عدد كبير من الممتلكات والتي تسبب فوضى في مناطق المعيشة وتؤثر في الاستخدام المقصود منها. ٤. ضعف في الأداء الوظيفي بما في ذلك الحفاظ على بيئة معيشية آمنة. ٥. الأعراض لا ترجع إلى حالة طبية عامة (على سبيل المثال: ضعف الإدراك). ٦. لا يمكن تفسير تلك الأعراض من خلال اضطراب نفسي آخر (اضطراب الاكتئاب، والفصام، أو اضطراب الوسواس القهري). (Deibler,2024)

وبناء على ذلك ومن خلال مراجعة للدراسات السابقة حول الاضطرابات النفسية المصاحبة الشائعة والتي تظهر مع اضطراب الاكتناز القهري هي: ١. اضطراب القلق: كشفت دراسة



(Timpano, 2009) أن حساسية القلق واضطراب الاكتناز القهري مرتبطان بشكل كبير وقوي بعضهما ببعض. (Timpano et al 2009, p:343).

٢. الاكتئاب النفسي: كشفت دراسة (Nutley et al, 2024) عن ان اضطراب الاكتناز القهري مع اضطراب الاكتئاب الشديد في حوالي ٥٠% من الحالات ويؤدي إلى زيادة الضعف الوظيفي والإعاقة. (Nutley et al, 2024, p:497-508). وكانت معدلات اضطراب الاكتئاب الشديد واضطرابات التحكم في الانفعالات المرتبطة بالاستحواذ أعلى بين المشاركين في اضطراب الاكتئاب الشديد مقارنة بالمشاركين في اضطراب الوسواس القهري. (Frost et al, 2011, p:876-884).

٣. الخرف: بينت دراسة (Baker, 2011, p:135-142) ان اضطراب الاكتناز القهري يقدر انتشاره بنحو ١%-٢٢% من الافراد المصابين بالخرف. (Baker et al, 2011, p:135-142).

٤. اضطراب الوسواس القهري: قامت الكثير من الدراسات لحسم هذا التمييز بين الاكتناز القهري والوسواس القهري ولحد الان تلك الدراسات قائمة، ومنها دراسة (Abramowitz, et al, 2008, p:1026) ودراسة (Grisham, et al, 2005, p:767) ودراسة (Matsunaga et al, 2010, p:254-265).

٥. اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية: تؤكد العديد من الدراسات العلاقة بين اضطراب الشخصية القهرية واضطراب الاكتناز القهري، ومنها دراسة (Cath, , 2017, p:245-255).

٦. فصام الشخصية: اذ ارتبط الاكتناز بكل من اضطراب الوسواس القهري والفصام، ولكن حتى الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الخامس لعام ٢٠١٢ لم يتم منحه صفة الاضطراب في حد ذاته.. (Freckelton 2012, p:225) ولا بد من الإشارة الى ان اضطراب الاكتناز القهري يتأثر بأحداث الحياة المؤلمة في جميع الفئات العمرية المختلفة ولدى كلا الجنسين (Tolin et al, 2010, p:829). وتؤكد ذلك دراسة (Grisham et al, 2006, p:675) ودراسة (Landua et al, 2011, p:192). وإن الاكتناز القهري ظاهرة لم تدرس بشكل كافٍ في الأدبيات البحثية. والمعلومات المتاحة عن الاكتناز القهري متنوعة وغير متكاملة بشكل جيد. (Frost et al, 1996, p:341-350).

ولقد أصبح الاكتناز ظاهرة بارزة بشكل متزايد في العيادات السريرية والثقافة الشعبية في السنوات الأخيرة، مما أدى إلى ظهور أبحاث وتعليقات مكثفة. وقد انتقدت الاستجابات النقدية في العلوم الاجتماعية الافتراضات الثقافية المضمنة في مفهوم "اضطراب الاكتناز" وأعربت عن مخاوفها من أنه قد يولد وصمة عار تفوق علاجه. (Orr, 2019, p:263-279).

وترى الباحثة أن ظاهرة الاكتناز القهري، التي تتسم باقتناء عدد كبير من الممتلكات ثم الفشل في التخلص منها، أصبحت عبئاً كبيراً على الصحة العامة. وعلى الرغم من حجم التدهور المرتبط بهذه الحالة، فإن البحث التجريبي لا يزال في مراحله الأولى، والعديد من جوانب الظاهرة، والضعف الأساسي وعوامل الخطر المرتبطة بالاكتناز، غير معروفة حتى الآن.



وتشير التقارير والمصادر العلمية الى ان هناك عدة مصطلحات لاضطراب الوسواس القهري عبر التاريخ، وهي (الهوس الاحادي المنطقي، وجنون الريب، والهذيان العاطفي)، واستقر الامر الى اضطراب الوسواس القهري. (التميمي، ١٣، ٢٠١٩)

يعتمد تشخيص اضطراب الوسواس القهري على المعايير التي حددها الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية، اذ انها تتكون من ثلاثة معايير اساسية هي: الهواجس، والسلوكيات القهرية، وانها تستغرق وقتاً طويلاً او تسبب الشعور بالضيق او ضعف في مجالات مختلفة من الاداء بما في ذلك العمل او المدرسة او الحياة الاجتماعية. (APA,2013) ومن العلامات والاعراض لاضطراب الوسواس القهري المتأخر ان المريض الذي يعاني من الحصار المعرفي او الوسواس القهري يعاني من اعراض الافكار الحصرية (اراء، وكلمات، ومعتقدات تقحم عقل الفرد)، ومن ثم الى الاجترار الحصري (تحول تلك الافكار الى مناقشات وجدال داخلي وتترجم الى سلوكيات متكررة يومية) ومن هنا تظهر ما يسمى بالشكوك الحصرية، وبعدها ينتقل المصاب الى شعور الفرد بالدفعات للقيام بفعل غير مقبول او غير منطقي او غير أخلاقي، وبعدها ينتقل الى الطقوس الحصرية مثل (الخوف من تلوث اليدين بعد المصافحة او الجلوس على مقعد جلس فردا عليه اخر). (التميمي، ١٤، ٢٠١٩)

الفرق الجوهرية بين اضطراب الوسواس القهري المتأخر (الذي يصيب البالغين) واضطراب الاكتناز القهري هناك افكار وطقوس مستمرة وسلوكيات متكررة يومية، ولكن الاضطراب الاول يشمل التنظيم والترتيب، اما الثاني فهو الفوضى. وان جوهر التقارب بين الاضطرابين ان اضطراب الوسواس القهري المتأخر احدي علاماته الخزن والتجميع واقتناء الأشياء. وتلك العلامات تدخل في ضمن اعراض اضطراب الاكتناز القهري. وان كلا الاضطرابين يعاني الفرد المصاب بهما الى اختلال وظائف الادراية الجبهية. (التميمي، ١٤، ٢٠١٩-٤٨) وكما بينت دراسة (Neziroglu etal,2018) أنه على الرغم من وجود اختلافات في الأعراض بين هذين النوعين من اضطراب الوسواس القهري، الا انه لم يكن هناك فرق في استجابة الأطفال للعلاج لكلا النوعين من الاضطراب (Neziroglu etal,2018,p:55-48).

ومن اهم النظريات التي فسرت اضطراب الاكتناز القهري:

١. نظرية الملكية النفسية: الملكية النفسية هي في الاساس الشعور (بان هذا الشيء ملكي)، اذ يظهر الافراد المصابون باضطراب الاكتناز القهري عاطفية مفرطة؛ اذ ينظر الى الممتلكات بوصفها جزءاً من الذات مما يعكس دافع الهوية الذاتية في الملكية النفسية واستخدام الممتلكات كإشارات امان مما يعكس دافع الحصول على مكان ويظهر المصابين باضطراب الاكتناز حاجة للسيطرة على ممتلكاتهم. تسلط نظرية الملكية النفسية الضوء على تجربة الملكية الشديدة التي يعيشها الشخص الذي يكس الأشياء سواء من حيث شدة مشاعره ام كمية الأشياء التي يفتنيها كما يميل الافراد المصابون باضطراب الاكتناز الى تحمل المسؤولية الشديدة عن الأشياء. (Chu ,2018,p:135-144)

٢. نظرية التعلق: ان الارتباطات القلقة المبكرة قد تؤدي الى تجنب التفاعل البشري واستبدال العلاقات الانسانية بالأشياء وغالباً ما يعاني الافراد المصابون باضطراب الاكتناز ممن ردود



فعل عاطفية مفرطة، وقد تكون المشاعر السلبية بطيئة في التراجع استجابة للاحداث المجهدة بين الاشخاص وهذا يبرز في المقدمة الافتقار الى مهارات التنظيم العاطفي والحاجة الى ادارة هذه المشاعر، من خلال اقتناء المزيد من الاشياء ومع زيادة عدد الاحداث المؤلمة او المجهدة تزداد شدة الاكتناز. (Kinman, 2018, p:433-449)(Grisham etal, 2018)

ومن اهم النظريات التي فسرت اضطراب الوسواس القهري المتأخر هي:

١. النظريات المعرفية السلوكية: يعاني كل شخص منا تقريبا افكار غريبة او غير متوقعة طوال اليوم ووفقاً للنظريات السلوكية المعرفية لاضطراب الوسواس القهري المتأخر اذا كان الفرد يعاني من اعراض اضطراب الوسواس المتأخر فلن يتمكن من تجاهل هذا الافكار فضلاً عن قد يشعر بعض الأشخاص المصابين باضطراب الوسواس القهري المتأخر أنه يجب أن يكونوا قادرين على التحكم في هذه الأفكار، وأن هذه الأفكار خطيرة. (Pietrabissa etal, 2016)

ومن احداث الاختلافات بين اضطراب الوسواس القهري المتأخر والمبكر هو ان اضطراب الوسواس القهري المتأخر يحدث لدى الاناث والذكور، وتظهر الاعراض فجأة وتصابه معدلات الاكتئاب والقلق. اما اضطراب الوسواس القهري المبكر فيصاب به الذكور اكثر من الاناث وتظهر الاعراض تدريجياً وتصابه معدلات عالية من اضطرابات الارتعاش. (Kelly, 2024)

بعبارة أخرى، قد يحتاج المصابون باضطراب الوسواس القهري المبكر إلى تجربة المزيد من الأدوية قبل أن يجدوا الراحة من أعراضهم وقد يحتاجون إلى المزيد من تجارب العلاج النفسي مقارنة بالأشخاص الذين يبدأ اضطراب الوسواس القهري لديهم في وقت لاحق من حياتهم. ومع ذلك، لا تدعم كل الأبحاث هذا (Burchi etal, 2019, p:672-680).

الفرق الآخر هو أن الأشخاص الذين يعانون من اضطراب الوسواس القهري المبكر غالباً ما يكون لديهم ظهور تدريجي للأعراض، في حين أن الأشخاص الذين يصابون باضطراب الوسواس القهري في وقت لاحق من الحياة يميلون إلى ظهور الأعراض بسرعة؛ لأنها عادة ما تكون مرتبطة بنوع من المحفزات، مثل حدث مرهق في الحياة مثل وفاة أحد الأبناء، أو فقدان الوظيفة، أو الفشل في الدراسة. (Mathes etal, 2019, p:36)

وغالباً ما يحدث اضطراب الوسواس القهري مع أمراض أخرى، تسمى الأمراض المصاحبة. بعض أكثر أنواع الاضطرابات شيوعاً التي تحدث مع اضطراب الوسواس القهري هو اضطراب الاكتئاب الشديد واضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط واضطرابات القلق واضطراب المعارضة والتحدي. (Westwell etal, 2019, p:524)

وتشير الأبحاث أيضاً إلى أن الإصابة المبكرة باضطراب الوسواس القهري ترتبط باحتمالية أكبر لوجود المزيد من أفراد الأسرة المقربين الذين يعانون أيضاً من اضطراب الوسواس القهري. وقد يشير هذا إلى وجود عنصر وراثي أقوى للإصابة المبكرة باضطراب الوسواس القهري. (Kim etal, 2020, p:234-242).



الدراسات السابقة: دراسة (Storch et al,2007) التي هدفت لفحص ما إذا كان المرضى الأطفال الذين يعانون من اضطراب الوسواس القهري وأعراض الاكتناز يختلفون من حيث الخصائص السريرية عن مرضى الوسواس القهري والأطفال الذين لا يعانون من أعراض الاكتناز. وبلغت العينة (٨٠) طفلاً ومراهقاً مصابين باضطراب الوسواس القهري (في نطاق ٧-١٧ عاماً)، وتم تطبيق مقاييس شدة أعراض اضطراب الوسواس القهري، والضعف، والأعراض العاطفية والسلوكية فضلاً عن تقارير الوالدين، وتوصلت النتائج إلى أن (٢١) شاباً ظهرت عليهم أعراض واضحة للاكتناز. وبالمقارنة بغير المصابين بالاكتناز، كان لدى الشباب المصابين بأعراض الاكتناز ضعف في البصيرة، وهواجس تفكير سحرية أكثر، وسلوكيات ترتيب/ ترتيب أكثر من غير المصابين بالاكتناز، ومستويات أعلى من القلق، والعدوانية، والشكاوى الجسدية، وأعراض خارجية وداخلية عامة. كما وُجدت معدلات أعلى من اضطراب الهلع لدى الشباب المصابين بأعراض الاكتناز، على الرغم من عدم اختلاف معدلات الأمراض المصاحبة الأخرى. (Storch et al,2007,p:313).

تهدف دراسة (Pertusa et al,2008) إلى التعرف على اضطراب الاكتناز القهري، وهو أعراض اضطراب الوسواس القهري أم متلازمة سريرية مميزة أم كلاهما؟ وبلغ العينة من (٢٥) مريضاً يعانون من اضطراب الاكتناز القهري الشديد مع اضطراب الوسواس القهري و(٢٧) مريضاً يعانون من اضطراب الاكتناز القهري الشديد من دون اضطراب الوسواس القهري. تم تصنيف كلتا المجموعتين بعناية ومقارنتهما على أساس المتغيرات الاجتماعية والديموغرافية والسريرية التالية: الظواهر الدقيقة لسلوك الاكتناز، وشدة أعراض اضطراب الوسواس القهري الأخرى، والمحور الأول والمحور الثاني من الاضطرابات النفسية، والأداء التكيفي. ولأغراض المقارنة، تم تجنيد الأفراد التاليين أيضاً: ٧١ مريضاً يعانون من اضطراب الوسواس القهري من دون الاكتناز، و ١٩ مريضاً يعانون من اضطراب القلق، و ٢١ مشاركاً من المجتمع. وبينت النتائج ما يقرب من ربع المشاركين في مجموعة الاكتناز القهري مع اضطراب الوسواس القهري ملقاً نفسياً مختلفاً، والذي اتسم باكتناز العناصر الغريبة ووجود هواجس ودوافع قهرية أخرى مرتبطة باكتنازهم، مثل (الخوف من العواقب الكارثية، والحاجة إلى أداء طقوس التحقق، والحاجة إلى أداء القهر العقلي). وتم تفسير العلاقة القوية بين الاكتناز القهري واضطراب الوسواس القهري بالكامل من خلال محتوى العناصر المتداخل. (Pertusa et al,2008,p:1289)

دراسة (Akinc et al ,2022) وتهدف هذه الدراسة إلى تقدير انتشار اضطراب الاكتناز القهري لدى الأطفال والمراهقين. وتم التخطيط للدراسة الحالية كبحث وبائي من مرحلتين. في المرحلة الأولى: تم تسليم استمارات جرد مدخرات الأطفال وموافقة لمجموعة من أولياء أمور الطلاب. وفي المرحلة الثانية: تم التخطيط لمقابلات نفسية فردية مع طبيب مع الأسر والأطفال الذين لديهم سلوك الاكتناز، كما وصفهم آباؤهم. وتم استخدام مقابلة اضطراب الاكتناز القهري تبعاً إلى معايير الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية DSM-5 وأداة التشخيص تقييم النمو والرفاهية، للكشف عن انتشار اضطراب الاكتناز والاضطرابات النفسية



المصاحبة. تم مجموعه ٣٢٤٩ طفلاً في الدراسة، وتم تقييم ٣١٨ طفلاً وأولياء أمورهم في المرحلة الثانية. ونتيجة للتقييم الثاني، استوفى ٣٢ من أصل ٣١٨ طفلاً معايير تشخيص اضطراب الاكتناز. ومعدل انتشار اضطراب اكتناز ٠.٩٨% وتم الكشف عن اضطراب الاكتناز القهري بشكل أكثر تكراراً لدى الإناث باستخدام تحليل الانحدار، وتبين ان أكثر من نصف (٥٦.٢%) الأطفال الذين تم تشخيص إصابتهم باضطراب اكتناز يعانون أيضاً من اضطراب نفسي مصاحب. (Akinc .2022,p:1623-1634)

وقامت الباحثة بالافادة من الدراسات السابقة في صياغة الاهداف والتعرف على حجم العلاقة بين اضطراب الاكتناز القهري واضطراب الوسواس القهري المتأخر على عينات متعددة واغلب تلك الدراسات باللغة الانجليزية. وتوصلت الباحثة الى ان ما تميز هذا البحث عن البحوث السابقة هو دراسة الاضطرابين في الوقت نفسه لدى عينة من شرائح المجتمع وهي المرأة سواء كانت ربة بيت او عاملة فضلاً عن دراسة اضطراب الوسواس القهري المتأخر فلا توجد ولا دراسة عربية او عراقية تناولت هذا الاضطراب عدا مصادر جداً نادرة باللغة الانجليزية.

اجراءات البحث:

لأجل تحقيق اهداف الدراسة استخدمت الباحثة المنهج الصفي لمناسبته للاهداف البحث. عينة الدراسة: بلغت عينة الدراسة بصورتها النهائية من (١٠٠) امرأة في مدينة السليمانية تم اختيارهن بطريقة عشوائية، للحصول على فروق بينهن في الحالة الاجتماعية (اعزب، متزوجة، مطلقة، ارملة) والعمل (موظفة، ربة بيت) العمر (٢٠-٤٠، ٣٩، ٤٠، ٥٩، فما فوق)، والمستوى التعليمي (متوسطة، اعدادية، بكالوريوس، دراسات عليا) بعدما قامت الباحثة بتوضيح الهدف من البحث.

ثانياً: ادوات الدراسة: استخدمت الباحثة في الدراسة الحالية مقياس اضطراب الاكتناز القهري الذي اعده فروست واخرون (Frost etal,2004) والذي يتكون من (٢٣) عبارة، وتصحح القائمة وفقاً لتدرج خماسي (ابدأ، قليلاً، متوسطاً، كثيراً، الى اقصى حد)، وتقدر الدرجة من خلال اختيار المفحوص (٠-٤)، وجميع العبارات المقياس موجبة فيما عدا العبارتين (٤,٢١) فتكون الدرجات معكوسة لانها عبارات سلبية، اما اضطراب الوسواس القهري المتأخر فتم اعداد الاداة (من قبل الباحثة) اعتماداً على مقياس (يلي- براون للوسواس القهري) (Y-BOCS) الذي يتكون من ١٠ اعراض لتشخيص اضطراب الوسواس القهري المتأخر (Uguz etal,2006,p:291) وقائمة الافكار الوسواسية والقهرية (OCI-R) الذي يتكون من ١٨ فقرة (Ze-tian etal,2021)، واستبانة فانكوفر للوسواس القهري المتأخر (VOCI) والذي يتكون من (٥٥) عبارة (Thordarson etal,2004)، وتكون المقياس بصورته النهائية من (٣٦) فقرة على وفق بدائل الاجابة (كثيراً جداً، كثيراً، بعض الاحيان، قليلاً، ابدأ) (12345) على التوالي.

صدق ادوات الدراسة: استخرجت مؤشرات: صدق الترجمة: قامت الباحثة بمساعدة (اختصاص اللغة الانجليزية) بترجمة المقياس (اضطراب الوسواس القهري المتأخر)،



المتكون من (٣٦) فقرة من اللغة الانجليزية الى اللغة العربية، وذلك بسبب عدم وجود مقياس (على حد علم الباحثة) على مستوى اقليم كردستان وبالاخص على مستوى المحافظة باللغة العربية او باللغة الكردية، ومن ثم عرضت الاستبانة المترجمة من اللغة الانجليزية الى اللغة العربية الى خبير اخر لاعادة ترجمته من اللغة العربية الى اللغة الانجليزية. وعرض النسختين على خبير اخر للحكم على صلاح الترجمة. وتحقق صدق الترجمة.

٢. صدق البناء للمقياسين: تم حساب صدق البناء لـ(مقياس اضطراب الاكتناز القهري ومقياس اضطراب الوسواس القهري المتأخر) من خلال معاملات الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية الذي تنتمي اليه (ملحق ٢، ١) وقيمة معامل ارتباط بيرسون الجدولية ذات دلالة احصائية (0.05) ودرجة حرية (100)=0.197 وقيمة معامل ارتباط بيرسون الجدولية ذات دلالة احصائية (0.01) ودرجة حرية (100)=0.256 وتشير المعطيات الواردة في الملحق (1,2)، الى ان جميع قيم ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية للاداءتين دالة احصائياً، مما يشير الى الاتساق الداخلي للفقرات الاداء وانها تشترك في قياس اضطراب الاكتناز القهري واضطراب الوسواس القهري المتأخر لدى عينة من النساء في مدينة السليمانية، فيما عدا العبارتين (٢٣، ٣) فانها غير دالة احصائياً، وتحذف من مقياس اضطراب الاكتناز القهري. اما عبارات مقياس اضطراب الوسواس القهري المتأخر فتبقى كما هي.

٢. صدق المجموعات المتطرفات:

تم حساب صدق المقارنة الطرفية التي تميز افراد العينة الذين يحصلون على درجات مرتفعة في الاضطراب عن الذين يحصلون على درجات منخفضة على الاضطراب نفسه. وتم استخراج (27%) باعلى الدرجات و(27%) باقل الدرجات، وتم استخدام الاختبار التائي للعينتين المستقلتين كما موضح في الملحق (3,4): القيمة التائية الجدولية عند مستوى دلالة (0,05) ودرجة حرية (52) ٢.٠١، كما وضحت المعطيات الواردة في الملحقين ان فقرات مقياس الاضطرابين لديها القدرة على التمييز بين اجابات المجموعتين العليا والسفلى بنسبة (27%)، وان العبارتين (٣، ٢٣) ضعيفتان في التمييز بين المجموعتين العليا والسفلى لمقياس اضطراب الاكتناز القهري.

٣. ثبات المقياسين: تم التأكد من ثبات المقياسين باستخدام طريقة الفا كرونباخ، وقد تبين ان قيم معاملات كرونباخ لاضطراب الاكتناز القهري = 0.88 والتجزئة النصفية = 0.88 اما اضطراب الوسواس القهري المتأخر فقد تبين ان معامل الفا كرونباخ = 0.90 والتجزئة النصفية = 0.92. وهذا يدل على ان المقياسين جاهزان للتطبيق بعد حذف العبارتين رقم (٣، ٢٣) في اضطراب الاكتناز القهري.

نتائج البحث ومناقشتها: سوف تعرض الباحثة فيما يلي وصفاً تفصيلياً لنتائج البحث ومناقشتها في ضوء الدراسات السابقة والخلفية النظرية: ١. **للتحقق من نتائج الهدف الاول الذي ينص على التعرف على مستوى الاضطراب الاكتناز لدى العينة من النساء في مدينة السليمانية، وتم تطبيق الاختبار التائي للعينة الواحدة، وان النتائج كما هو موضح في جدول**

(1):



جدول (1)

نتيجة الاختبار التائي لعينة واحدة للتعرف على مستوى اضطراب الاكتناز القهري

محور	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (T) المحسوبة	قيمة (T) الجدولية	مستوى الدلالة	إشارة
اضطراب الاكتناز القهري	42	30.96	16.244	6.796	1.98	0.000	دالة

وكما يظهر في الجدول ان القيمة التائية البالغة (6.796) المحسوبة اكبر من القيمة التائية الجدولية (1.98)، وهذا يدل على ان اضطراب الاكتناز القهري دالة دلالة احصائية وانهن مصابات باضطرابات الاكتناز القهري. وتفسر هذا النتيجة وفق الدراسات التي اثبتت ان اضطراب الاكتناز القهري اكثر شيوعاً بين الاناث اكثر من الذكور. (APA,2013)

٢. الهدف الثاني: أ. التعرف على الفروق في مستوى اضطراب الاكتناز القهري لدى عينة البحث بحسب المتغيرات الديموغرافية (العمل "موظفة، وربة البيت"، الحالة الاجتماعية "اعزب، متزوجة، ارملة، مطلقة"، العمر "٢٠-٣٩"، "٤٠-٥٩، فما فوق)، وتم استخدام الاختبار التائي للعينتين المستقلتين لاستخراج القيمة التائية لمتغير العمل (موظفة، ربة البيت)، وكما هو موضح في الجدول (2).

الجدول (2)

نتائج فروق الاختبار التائي لعينتين مستقلتين في مستوى اضطراب الاكتناز القهري ومتغير العمل (موظفة، ربة البيت)

محور	موظفة		ربة البيت		قيمة (T) المحسوبة	الجدول لمستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
اضطراب الاكتناز القهري	29.56	15.991	36.95	16.372	1.805	0.074

ويتبين من الجدول السابق انه لا توجد فروق دالة احصائياً بحسب متغير العمل (موظفة، ربة بيت) في اضطراب الاكتناز القهري لدى العينة اذ كانت القيمة المحسوبة اصغر من القيمة الجدولية، كما اشارت الى ذلك دراسة (محمد، ١٧٢، ٢٠٢٣).

ب: ايجاد الفروق لدى عينة البحث بحسب المتغير (الحالة الاجتماعية، العمر، المستوى التعليمي) في مستوى اضطراب الاكتناز القهري، وتم استخدام معامل (تحليل التباين الاحادي) لحساب فروق بين المتغيرات الدراسة في مستوى اضطراب الاكتناز القهري، وظهرت النتائج كما مبين في جدول (3)

جدول (3)



نتائج تحليل التباين الاحادي لدلالة الفروق في اضطراب الاكتناز القهري لدى عينة البحث
تعزى للمتغيرات الديموغرافية

المتغيرات	مصدر التباين	Sum of square (مجموع المربعات)	(df) درجات الحرية	Mean square (متوسط المربعات)	قيمة (ف) المحسوبة (F)	قيمة (ف) الجدولية (F)	ستوى الدلالة
حالة الاجتماعية	بين المجموعات	121.984	3	40.661	0.150	2.70	0.929
	داخل المجموعات	25999.856	96	270.832			
	المجموع	26121.840	99				
العمر	بين المجموعات	769.543	2	384.771	1.472	3.09	0.235
	داخل المجموعات	25352.297	97	261.364			
	المجموع	26121.840	99				
ستوى التعليم	بين المجموعات	2098.882	3	699.627	2.796	2.70	0.044
	داخل المجموعات	24022.958	96	250.239			
	المجموع	26121.840	99				

وتبين من المعطيات الواردة بان القيمة الفائية المحسوبة لكل المتغيرات الديموغرافية (الحالة الاجتماعية، والعمر) اصغر من القيمة الفائية الجدولية، وهذا يدل على انه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين كل من متغيري (الحالة الاجتماعية والعمر) وتتفق النتيجة مع دراسة (مخير، ٢٠١٤) على انه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بحسب متغيرات الحالة الاجتماعية والعمر، وان من الممكن ان يصيب هذا الاضطراب كل مرحلة من مراحل العمر وبحسب نوعية الحياة كما دل على ذلك دراسة ستانلي. (Stanily,2015,p:18-27) بينما المستوى التعليمي يبين ان القيمة الفائية المحسوبة اكبر من القيمة الفائية الجدولية، وهذا يدل على وجود فروق لدى العينة، وللتعرف على دلالة الفروق في المستوى التعليمي (متوسطة، بكالوريوس، اعدادية، دراسات عليا) تم استخدام اختبار شيفيه لايجاد الفروق بين المتوسطات كما هو موضح في جدول (4).



جدول (4)

نتائج اختبار شيفيه لدلالة الفروق بين المتوسطات تبعًا لمتغير المستوى التعليمي لدى عينة البحث

مستوى دلالة	فروق متوسط الحسابي	المستوى التعليمي
0.241	26.667	المتوسطة X الإعدادية
0.056	26.676	المتوسطة X بكالوريوس
0.046	29.950	المتوسطة X دراسات عليا
1	0.010	الإعدادية X بكالوريوس
1	0.283	الإعدادية X دراسات عليا
1	0.274	بكالوريوس X دراسات عليا

وبين جدول (4) ان هناك فروقًا بين اصحاب الشهادات (المتوسطة، والدراسات العليا) وذلك لكي يتم التعرف لصالح من تلك المستويات التعليمية، تم استخراج الفروقات في المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لمتغير مستوى التعليمي كما هو موضح في الجدول (5):

الجدول (5)

حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغير المستوى التعليمي في مستوى اضطراب الاكتئاب القهري

دراسات عليا	بكالوريوس		اعدادية		متوسطة		الفقرات	
	انحراف المعياري	متوسط الحسابي	انحراف المعياري	متوسط الحسابي	انحراف المعياري	متوسط الحسابي		
17.497	30.05	12.501	30.32	1.528	30.33	19.975	57	اضطراب الاكتئاب القهري

وكما هو واضح في الجدول ان المتوسط الحسابي (٥٧) اكبر من قيم المتوسطات التي ترجع الى مستوى الدراسات العليا والبكالوريوس والاعدادية، وهذا يدل على اضطراب الاكتئاب القهري تبعًا لمتغير المستوى التعليمي الذي يرجع لصالح حملة شهادات المتوسطة اكبر من بقية المستويات، وهذا يتفق مع دراسة (Stanil,2015) من ان نوعية الحياة تشمل جميع العناصر المتعلقة بالوضع المادي والاقتصادي والثقافي الذي يعيشه الشخص. وبينت دراسة (Brien etal,2018) ان عادة افراد العينة المصابين باضطراب الاكتئاب القهري يعانون من اظهار الخجل في جميع مراحل حياتهم.

الهدف الثالث: التعرف على مستوى اضطراب الوسواس القهري المتأخر لدى عينة من النساء في مدينة السليمانية. وتم استخدام الاختبار التائي لعينة واحدة، كما هو موضح في الجدول (6):



جدول (6)

نتائج الاختبار التائي للعينة الواحدة للتعرف على مستوى اضطراب الوسواس القهري المتأخر

المحور	متوسط الفرضي	توسط الحسابي	الانحراف المعياري	(T) المحسوبة	(T) الجدولية	الدلالة	إشارة
اضطراب الوسواس القهري	108	157.99	11.774	42.457	1.98	0.000	دالة

وتبين من الجدول ان القيمة التائية المحسوبة اكبر من القيمة الجدولية، وهذا يدل على ان نساء العينة مصابات باعراض اضطراب الوسواس القهري المتأخر، وهذا يتفق مع دراسة (Ali etal,2004) على ان الاناث اكثر معاناة من هذا الاضطراب مقارنة بالذكور. (حنور، ٢٠١٦، ٢٢٣)

الهدف الرابع: التعرف على الفروق في مستوى اضطراب الوسواس القهري المتأخر بحسب المتغيرات الديموغرافية (الحالة الاجتماعية، العمل، العمر، المستوى التعليمي)، ولحساب الفرق المتغير (العمل) تم استخدام الاختبار التائي لعينتين مستقلتين، وتم الوصول الى هذا النتيجة كما هو موضح في جدول (7):

جدول (7)

نتائج الاختبار التائي للعينتين المستقلتين في مستوى اضطراب الوسواس القهري المتأخر بحسب متغير العمل

المحور	موظفة		رب البيت		قيمة (T) المحسوبة	قيمة (T) الجدولية	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
اضطراب الوسواس القهري المتأخر	158.36	11.597	156.42	12.712	0.643	1.98	0.521

ومن المعطيات الواردة للنتائج الاختبار التائي، بدرجة حرية (٩٨)، وعند مستوى دلالة احصائية ظهرت القيمة التائية المحسوبة اصغر من القيمة التائية الجدولية، وهذا يدل على ان ليست هناك فروق بين اضطراب الوسواس القهري ونوع العمل. وبذلك فان الاطر النظرية ترى ان اضطراب الوسواس القهري المتأخر يرجع الى عوامل وراثية او لعوامل فسيولوجية ويرجع الى وجود خلل في الجهاز العصبي او وجود بؤرة كهربائية في المخ او اختلال في المواد الكيميائية في الموصلات العصبية خاصة السيروتونين. (حنور، ٢٠١٦، ٢٢٣).



ب: ايجاد الفروق بين لدى العينة بحسب المتغيرات الديموغرافية (الحالة الاجتماعية، العمر، المستوى التعليمي) في مستوى اضطراب الوسواس القهري المتأخر، وتم استخدام التحليل التباين الاحادي كما هو موضح في الجدول (8):

جدول (8)

نتائج تحليل التباين الاحادي لدلالة الفروق في اضطراب الوسواس القهري المتأخر لدى عينة البحث تعزى للمتغيرات

المتغيرات	مصدر التباين	Sum of square (مجموع المربعات)	درجات الحرية (df)	Mean square (متوسط المربعات)	قيمة (ف) محسوبة (F)	قيمة (ف) الجدولية (F)	مستوى الدلالة
الحالة الاجتماعية	بين المجموعات	91.713	3	30.571	0.215	2.70	0.886
	داخل المجموعات	13633.277	96	142.013			
	المجموع	13724.990	99				
العمر	بين المجموعات	365.901	2	182.951	1.328	3.09	0.270
	داخل المجموعات	13359.089	97	137.723			
	المجموع	13724.990	99				
المستوى العلمي	بين المجموعات	501.405	3	167.135	1.213	2.70	0.309
	داخل المجموعات	13223.585	96	137.746			
	المجموع	13724.990	99				

وهذا يظهر بان القيمة التائية الفائية المحسوبة اصغر من القيمة الفائية الجدولية، وهذا يدل على ان لا توجد فروق في اضطراب الوسواس القهري المتأخر بحسب المتغيرات، ويدل ذلك على ان اضطراب الوسواس القهري المتأخر يمكن ان يظهر في كل المستويات الاقتصادية والثقافية والصحية والاجتماعية بسبب تلك الافكار الاقتحامية وتجعل المرأة ذات نمط من الافكار المتسلطة والاجترارية، وينتج عنها افكار تلقائية سلبية وتؤدي الى افعال قهرية.

الهدف الخامس: العلاقة بين الاضطرابين (الاكتناز القهري والوسواس القهري المتأخر) بحسب المتغيرات الديموغرافية، ويجب ان تكون المتغيرات المستقلة لها تأثير في المتغير التابع او بالعكس باستخدام تحليل الانحدار لاستخراج العلاقات الارتباطية بين المتغيرات التابعة والمتغيرات المستقلة كما هو موضح في الجدول (9):



جدول (9)

نتائج اختبار تحليل الانحدار لايجاد العلاقة الارتباطية بين المتغيرات المستقلة والمتغيرات التابعة

المتغيرات التابعة y	المتغير المستقل x	الارتباط متعدد R ² نسبة مساهمة	B	B Beta	F	مستوى الدلالة	قيمة (T)	مستوى الدلالة	القيمة الثابتة
الحالة الاجتماعية	اضطراب الاكتناز القهري	0.033	0.001	0.033	0.053	0.949	0.31	0.754	2.046
	اضطراب الوسواس القهري		0.001	0.016					
العمل	اضطراب الاكتناز القهري	0.181	0.004	0.174	1.649	0.198	1.69	0.093	1.202
	اضطراب الوسواس القهري		0.001	0.027					
العمر	اضطراب الاكتناز القهري	0.151	0.003	0.085	1.131	0.327	0.82	0.410	0.431
	اضطراب الوسواس القهري		0.008	0.145					
المستوى التعليمي	اضطراب الاكتناز القهري	0.189	0.008	0.193	1.790	0.172	1.89	0.062	5.140
	اضطراب الوسواس القهري		0.002	0.039					

يتضح من الجدول السابق ان اضطراب الاكتناز القهري واضطراب الوسواس القهري المتأخر يسهمان بنسبة اسهام ايجابية دالة في التنبؤ بمستوى الحالة الاجتماعية لدى النساء، وهذه النتائج تتفق مع دراسة (Miegel,2023)(Muhlbaauer,2021) ودراسة (Ramezani etal,2016) على ان يمكن التنبؤ باضطراب الاكتناز القهري واضطراب الوسواس القهري المتأخر في ضوء المتغيرات الديموغرافية وتأثيرها فيبها بعلاقة طردية وليست عكسية. وهذا يتفق مع الخلفية النظرية التي تؤكد ان اضطراب الاكتناز القهري مرض مزمن وموهن يرتبط بالقيود على أنشطة الحياة اليومية، وضعف الأداء الاجتماعي والمهني، ونتائج صحية سلبية.



- التوصيات: في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية فإنها توصي بالآتي:
1. اعداد برامج علاجية معرفية سلوكية لعلاج الاضطرابين لدى النساء في مدينة السليمانية.
 2. العمل على نشر التوعية باضطراب الاكتناز القهري واضطراب الوسواس القهري المتأخر؛ لان اكثر المصابات به يظهرن الخجل منه. ومحاولة دعم نفسي واجتماعي تقدم أنشطة ترفيهية وجسدية للحد من انتشار الاضطرابين.
 3. القيام بدراسات للتعرف على الاضطرابات النفسية الاخرى المصاحبة لاضطراب الاكتناز القهري واضطراب الوسواس القهري المتأخر.
- المراجع باللغة العربية والانجليزية:** التميمي، سداد (٢٠١٩): وفي انفسكم افلا تبصرون. موجز التميمي الوسواس القهري او الحصار المعرفي، الاصدار (١٦)، نجو لياقة نفسية افضل لحياة طيبة. اصدارات مؤسسة العلوم النفسية العربية.
- حنور، قطب عبده (٢٠١٦): فعالية العلاج السلوكي وعلاج ما وراء المعرفي في تخفيف حدة اضطراب الوسواس القهري لدى عينة من طلاب الجامعة. المجلة التربوية، كلية التربية جامعة سوهاج العدد السادس والاربعون.
- رجيبة، عبد الحميد عبد العظيم (٢٠١٦): الاكتناز القهري وعلاقته ببعض المتغيرات الشخصية والنفسية والاجتماعية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية. مجلة كلية التربية: جامعة كفر الشيخ. كلية التربية. ١٦ (٤): ١-٧١.
- عطار، اقبال احمد (٢٠١٧): علاقة السمات الشخصية بالوسواس القهري لدى طالبات جامعة الملك عبد العزيز في جدة. مجلة العلوم التربوية. العدد الثالث.
- محمد، اسماء عبد المنعم (٢٠٢٣): النموذج البنائي للعلاقات السببية بين الاكتناز القهري ونوعية الحياة والوحدة النفسية لدى المسنين في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية. مجلة كلية الاداب، جامعة بني سويف، العدد ٦٧.
- مخيمر، هشام محمد (٢٠١٤): سلوك التجميع والتخزين وعلاقته ببعض المتغيرات الشخصية والنفسية والاجتماعية في ضوء المتغيرات الديموغرافية، مجلة كلية التربية، جامعة كفر الشيخ.
- مخيمر، هشام، محمد ٢٠٠١ (العلاقة بين اساليب مواجهة ضغوط الحياة والشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من المسنين)، المؤتمر السنوي لمركز الارشاد النفسي- جامعة عين شمس ٢٥٥-٣٩٩.



- Abramowitz ,Jetal (2008): The status of hoarding as a symptom of obsessive-compulsive disorder.Behav Res Ther .46(9):1026.
- Akinc M,etal (2022) Prevalence and correlates of hoarding behavior and hoarding disorder in children and adolescents .Eur Child Adolesc Psychiatry.31(10)p:1623-1634
- (APA)American Psychiatric Association (2013). Diagnostic an American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Arlington.
- Baker J etal (2011): Assessment and Treatment of hoarding in an individual with Dementia.Behavior Therapy .V(42)N:1.
<https://adaa.org/understanding-anxiety/co-occurring-disorders/obsessive-compulsive-disorder>
- Bodrij F. etal (2021) :The causal effect of household chaos stress and caregiving :An experimental study .compr Psychoneuroendocrinol.8.
- Boerema Y etal (2019): Obsessive compulsive disorder with and without hoarding symptoms: Characterizing differences. J Affect Disord.1,246,p:65658.
- Boodman,S (2011):The Hoarders Among Us.https://www.aarp.org/health/conditions-treatments/info-02-2011/the_hoarders_among_us.html
- Bratiotis c etal (2021): Hoarding Disorder: Development in Conceptualization, Intervention, and Evaluation. Focus (AM psychiatry publ .19(4)p:392-404)
- Burchi E etal (2019):. Diagnostic issues in early-onset obsessive-compulsive disorder and their treatment implications. Curr Neuropsychopharmacol;17(8):672–680.
- Cath D,2017, Age-Specific Prevalence of Hoarding and Obsessive Compulsive Disorder: A Population-Based Study. Am J Geriatr Psychiatry.25(3):p:245-255.
- Chen D etal (2017): Parental bonding and hoarding in obsessive-compulsive disorder. Comp Psychiatry 73(14)p:43-52.
- Chu C (2018):Psychological ownership in hoarding in: Psychological Ownership and Consumer Behavior .Cham:Springer:p:135-144.



- De Veer A etal (2022): Home care for patients with dirty homes: a qualitative study of the problems experienced by nurses and possible solutions. *BMC Health Serv Res.*22(1)p:592.
- Deilber ,M (2024): What you should know about Hoarding It may be sign of a mental health condition <https://www.verywellmind.com/what-is-hoarding-disorder-2510602#toc-symptom>
- Del Casale A, Sorice S, Padovano A, et al. Psychopharmacological treatment of obsessive-compulsive disorder (OCD). *Curr Neuropsychopharmacol.* 2019;17(8):710–736.
- Eaton J (2015): Compulsive Hoarder or Pack Rat? How to tell the Difference .AARP the Magazine.
- Fontenelle L etal (2004) :Patients with obsessive compulsive disorder and hoarding symptoms: a distinctive clinical subtype? *Compr psychiatry*,45,375-83.
- Freckelton, I (2012) Hoarding disorder and the law. *Law Med* 20(2)p:225-249
- Frost R etal (2011): Comorbidity in hoarding disorder. *Depress Anxiety* 28(10)p:876-884
- Frost R. etal (1996): A cognitive-behavioral model of compulsive hoarding. *Behav Res Ther.* 34.(4)P:341-350
- Frost R.O, Tolin DF, Steketee G, Fitch KE, Selbo-Bruns A (2009). Excessive acquisition in hoarding. *Journal of Anxiety Disorders* 23, 632-639
- Frost RO,etal (1993). The hoarding of possessions. *Behaviour Research* 31, 367.
- Frost RO, etal (2002). Compulsive buying, compulsive hoarding, and obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Therapy* 33, 201-214.
- Frost, R.etal (2009): Excessive acquisition in hoarding. *Journal of Anxiety Disorders.* (Epub ahead of print).
- Gilliam C,etal(2010):compulsive hoarding .*Bulletin of the Menninger clinic* Vol(74)No:2.
- Gordon,S(2024):The connection between cleanliness and mental health. <https://www.verywellmind.com/how-mental-health-and-cleaning-are-connected-5097496>



- Grisham J et al (2006): Age of onset of compulsive hoarding. *Anxiety Disorder*. 20 (5) p:675.
- Grisham J et al (2005): The distinctiveness of compulsive hoarding from obsessive-compulsive disorder. *J Anxiety Disorder* .19(7)p:767-779.
- Grisham JR et al (2018): Interpersonal functioning in hoarding disorder: an examination of attachment styles and emotion regulation in response to interpersonal stress. *J Obsessive Compuls Relat Dis*.16:433-449.
- Grisham, J (2010): categorization and cognitive deficits in compulsive hoarding. *Behav Res Ther* .48(9)866-872.
- He H et al (2021): The Relationship Between Compulsive Buying and Hoarding in China: A Multicenter Study. *Front Psychol*.15 N:12.
- Hirschtritt M (No year): *The Oxford Handbook of Hoarding and Acquiring*. New York :Oxford University Press,13p:159-176. Indiana University. Tidier homes, fitter bodies.
[/https://hoarding.iocdf.org/about-hoarding/who-gets-hoarding-disorder](https://hoarding.iocdf.org/about-hoarding/who-gets-hoarding-disorder)
- Jefferys.D et al(2008):Pathological hoarding. *Aust Fam Physician*.V37(4),P:237.
- Kelly O (2024): The difference between early and late onset OCD <https://www.verywellmind.com/early-versus-late-onset-ocd-2510673>.
- Kelly O,(2023):OCD subtypes: Types of Obsessive Compulsive Disorder.
- Kim T, et al (2020): Neural bases of the clinical and neurocognitive differences between early and late-onset obsessive-compulsive disorder. *J Psychiatry Neurosci*.45(4):234-242.
- Kinman G.(2018): Revenge porn and hoarding. The British Psychological Society. <https://thepsychologist.bps.org.uk/revenge-porn-and-hoarding>.
- Kordon W,etal (2015):. [Hoarding as a Disorder of the Obsessive-Compulsive Spectrum]. *Forstchr Neurol Psychiatr*. 83 (6) p:349-360.
- Landau.D et al (2011): Stressful life events and material deprivation in hoarding disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 25 (2) p:192-202.
- Lang M, et al (2015): Effects of anxiety on spontaneous ritualized behavior. *Curr Biol*. 25(14)p:1892



Mastunaga, H etal (2010): clinical features and treatment characteristics of compulsive hoarding in Japanese patients with Obsessive – compulsive disorder. *CNS Soectr*, 15(4)p:258.

Mathes BM etal (2019): Epidemiological and clinical gender differences in OCD. *Curr Psychiatry Rep*. 21(5):36.

Miegel, F etal (2023): Obsessive-Compulsive Symptom Dimensions and Their Relationships with Obsessive Beliefs: A Structural Equation Modeling Analysis. *Psychiatr Q*.94 (3) p:345.

Moulding, R etal (2021):The things that make us: self and object attachment in hoarding and compulsive Buying –Shopping disorder. *current opinion Psychology*,39.p:100.

Muhlbauer J(2021):Predicting marriage and divorce in obsessive-compulsive disorder. *J Sex Marital Ther*.47(1)p:90-98.

Neziroglu F etal (2021) Compulsive hoarders: how do they differ from individuals with obsessive compulsive disorder? *Psychiatry Res* 30, (200)1p:35-40

Nutley,S etal (2024): Relationship of Hoarding and Depression Symptoms in Older Adults.*AM J.Geriatr Psychiatry*.32(4)p:497-508.

Ognjanovic S, etal (2019): Display clutter and its effects on visual attention distribution and financial risk judgment. *Appl Ergon*.80:168-174.

Orr David etal(2019): Meaning in hoarding: perspectives of people who hoard on clutter, culture and agency. *Anthropol Med* 26(3)p:263-279.

Patronek G (2013):The Oxford Handbook of Hoarding and Acquiring .New York:Oxford University Press,p:137-146.

https://www.aarp.org/health/conditions-treatments/info-02-2011/the_hoarders_among_us.html

Pena etal (2013):Personality disorders in Obsseive –Compulsive disorder (.The scientific world journal .

Pertusa A etal (2008): Compulsive hoarding: OCD symptom, distinct clinical syndrome, or both?.*Am J Psychiatry*.165(10)p:1289.

Pertusa,A,etal(2010): Refining the diagnostic boundaries of compulsive hoarding: a critical review. *Clin Psychol Rev*. . 2010 Jun;30(4):371-86



Pietrabissa G, etal (2016):Brief strategic therapy for obsessive-compulsive disorder: a clinical and research protocol of a one-group observational study . *BMJ Open*.6(3)

Ramezani ,Z etal(2016): Predicting Obsessive Compulsive Disorder Subtypes Using Cognitive Factors.*Iran J Psychiatry*.11(2)p:75-81.

Skarphedinsson G, etal(2019) Hoarding in children and adolescents with obsessive-compulsive disorder: prevalence, clinical correlates, and cognitive behavioral therapy outcome.*Eur child Adolesc Psychiatry*.28(8)p:1097.

Sorrell JM(2020): Tidying up: Good for the aging brain. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*. 58(4):16-18.

Stanil A. (2015). THE QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY IN ROMANIA. *Journal of Community Positive Practices*, .XV(2). P 18- 27.

Steketee G (2013): *Treatment for Hoarding Disorder*. New York: Oxford University press.

Steketee, G etal (2008):Compulsive hoarding ,current status of Research ,*Clinical Psychology Review*,60(9).

Storch E, etal (2007): Clinical features of children and adolescents with obsessive-compulsive disorder and hoarding symptoms .*Comp psychiatry*.48(4)p:313

Sumner,J etal (2016):Neurocognitive performance in unmediated patients with hoarding disorder.*Neuropsychology*.30(2):157-168.

Thordarson, D.S.etal(2004). The Vancouver Obsessional Compulsive Inventory (VOCI). *Behaviour Research & Therapy*, 42(11), 1289-1314

Timpano,K, etal(2009) Exploration of anxiety sensitivity and distress tolerance as vulnerability factors for hoarding behaviors: *Depress Anxiety*.26(4)p:343-353.

Tolin D,etal(2010): Course of compulsive hoarding and its relationship to life events. *Depress Anxiety*.27(9)p:829.



Tolin,D etal (2018):Psychometric Properties of the Hoarding Rating scale Interview .Journal of Obsessive –Compulsive and Related Disorders.16.76-80.

Torres A etal(2012): Clinical features of obsessive-compulsive disorder with hoarding symptoms: a multicenter study.J Psychiatr Res ,46(6)p:724-732.

Tumkaya S etal (2021) Multifaceted impulsivity in obsessive-compulsive disorder with hoarding symptoms.Nord J Psychiatry .75(3)p:207-213.

Uguz, F. (2006). Comparison of treatment responses and clinical characteristics of early-onset and late-onset obsessive-compulsive disorder. International Journal of Psychiatry in Clinical Practice, 10(4), 291–296

Westwell-Roper C(2019): Challenges in the diagnosis and treatment of pediatric obsessive-compulsive disorder. Indian J Psychiatry.;61(Suppl 1): 119–S130.

Worden B etal(2022): Co-occurring Obsessive-Compulsive Disorder and Hoarding Disorder: A Review of the Current Literature.J cogn Psychother.36(4)p:271-286.

Ye,J etal(2021): The Prevalence of Compulsive Buying and Hoarding Behaviours in Emerging, Early, and Middle Adulthood: Multicentre Epidemiological Analysis of Non-clinical Chinese Samples.

Ze-tian Li;Shao-zhen Tan;Zhi-hong Lyu;Lai-quan Zou; (2021). Olfactory identification impairment in early-and late-onset obsessive–compulsive disorder . Early Intervention in Psychiatry.



References in Arabic and English:

Al-Tamimi, Sadad (2019): And in yourselves, do you not see? Al-Tamimi's summary Obsessive-compulsive disorder or cognitive blockade, Issue (16), Towards better psychological fitness for a good life. Publications of the Arab Psychological Sciences Foundation.

Hanour, Qutb Abdo (2016): The effectiveness of behavioral therapy and metacognitive therapy in reducing the severity of obsessive-compulsive disorder among a sample of university students. Educational Journal, Faculty of Education, Sohag University, Issue 46.

Rajia, Abdel Hamid Abdel Azim (2016): Compulsive hoarding and its relationship to some personal, psychological and social variables in light of some demographic variables. Journal of the Faculty of Education: Kafr El-Sheikh University. Faculty of Education. 16 (4): 1-71.

Attar, Iqbal Ahmed (2017): The relationship of personality traits to obsessive-compulsive disorder among female students at King Abdulaziz University in Jeddah. Journal of Educational Sciences. Issue 3.

Mohamed, Asmaa Abdel Moneim (2023): Structural model of causal relationships between compulsive hoarding, quality of life and psychological loneliness among the elderly in light of some demographic variables. Journal of the Faculty of Arts, Beni Suef University, Issue 67.

Mukheimer, Hesham Mohamed (2014): Collecting and storage behavior and its relationship to some personal, psychological and social variables in light of demographic variables, Journal of the Faculty of Education, Kafr El-Sheikh University.

Mukheimer, Hesham, Mohamed 2001 (The relationship between methods of coping with life pressures and the feeling of psychological loneliness among a sample of the elderly), Annual Conference of the Psychological Counseling Center - Ain Shams University 255-399



al-Tamīmī, Sadād (2019) : wa-fi anfskm aflā tbšrwn. Mūjaz al-Tamīmī al-Waswās alqhry aw al-ḥiṣār al-ma‘rifī, al-iṣdār (16), njw lyāqh nafsīyah afḍal li-ḥayāt Ṭaybah. Iṣdārāt Mu’assasat al-‘Ulūm al-nafsīyah al-‘Arabīyah.

Ḥnwr, Quṭb ‘Abduh (2016) : fa‘ālīyat al-‘ilāj al-sulūkī wa-‘Ilāj mā warā’ al-ma‘rifī fī takhfīf ḥiddat Iḍṭirāb al-Waswās alqhry ladá ‘ayyīnah min ṭullāb al-Jāmi‘ah. al-Majallah al-Tarbawīyah, Kullīyat al-Tarbiyah Jāmi‘at Sūhāj al-‘adad al-sādis wālārb‘wn.

Rjy‘h, ‘Abd al-Ḥamīd ‘Abd al-‘Azīm (2016) : alāktnāz alqhry wa-‘alāqatuhu bi-ba‘ḍ al-mutaghayyirāt al-shakhṣīyah wa-al-nafsīyah wa-al-Ijtimā‘īyah fī ḍaw’ ba‘ḍ al-mutaghayyirāt al-dīmūghrāfīyah. Majallat Kullīyat al-Tarbiyah : Jāmi‘at Kafr al-Shaykh. Kullīyat al-Tarbiyah. 16 (4) : 1-71.

‘Aṭṭār, Iqbāl Aḥmad (2017) : ‘alāqat al-simāt al-shakhṣīyah bālwswās alqhry ladá ṭālibāt Jāmi‘at al-Malik ‘Abd al-‘Azīz fī Jiddah. Majallat al-‘Ulūm al-Tarbawīyah. al-‘adad al-thālith.

Muḥammad, asmā’ ‘Abd al-Mun‘im (2023) : al-namūdhaj al-binā‘ī lil-‘alāqāt al-sababīyah bayna alāktnāz alqhry wa-naw‘īyat al-ḥayāh wa-al-waḥdah al-nafsīyah ladá al-musinnīn fī ḍaw’ ba‘ḍ al-mutaghayyirāt al-dīmūghrāfīyah. Majallat Kullīyat al-Ādāb, Jāmi‘at Banī Suwayf, al-‘adad 67.

Mukhaymar, Hishām Muḥammad (2014) : sulūk al-tajmī’ wāltkhyzn wa-‘alāqatuhu bi-ba‘ḍ al-mutaghayyirāt al-shakhṣīyah wa-al-nafsīyah wa-al-Ijtimā‘īyah fī ḍaw’ al-mutaghayyirāt al-dīmūghrāfīyah, Majallat Kullīyat al-Tarbiyah, Jāmi‘at Kafr al-Shaykh.

Mukhaymar, Hishām, Muḥammad 2001 (al-‘alāqah bayna Asālīb muwājahat ḍghwt al-ḥayāh wa-al-shu‘ūr bi-al-waḥdah al-nafsīyah ladá ‘ayyīnah min al-musinnīn), al-Mu’tamar al-Sanawī li-Markaz al-Irshād alnfsy-Jāmi‘at ‘Ayn Shams 255-399.



ملحق (١)

نتائج معامل ارتباط بيرسون لمصفوفة ارتباط اضطراب الاكتئاب القهري مع الدرجة الكلية

ت	الفقرات (اضطراب الاكتئاب القهري)	عينة	قيمة بيرسون	مستوى دلالة	إشارة
١	تمتلى اماكن المعيشة في منزلي بالفوضى والاعراض التي اقوم بتجميعها.	100	0.351**	0.000	دالة
٢	اقوم مرارا بشراء اغراض (او اخذها مجانا)حتى وان لم اكن بحاجة اليها.	100	0.292**	0.003	دالة
٣	توجد مساحات بالمنزل تمنعني كثرة الاغراض المخزنة فيها من استخدامها.	100	0.055	0.583	غير دالة
٤	استطيع السيطرة على رغبتي في الاحتفاظ بممتلكاتي غير الضرورية او القديمة.	100	0.735**	0.000	دالة
٥	توجد مساحات بالمنزل يصعب على المرور فيها بسهولة بسبب الفوضى الناتجة عن تجميع الاغراض.	100	0.639**	0.000	دالة
٦	اجد صعوبة في التخلص من الاغراض القديمة او التي لا احتاج اليها.	100	0.578**	0.000	دالة
٧	اشعر بالانزعاج عندما اتخلص من الاغراض القديمة او التي لا احتاج اليها.	100	0.629**	0.000	دالة
٨	توجد لدي اغراض كثيرة تسبب الفوضى في غرفتي (او غرف المنزل).	100	0.390**	0.000	دالة
٩	اشعر بالضيق او الانزعاج عندما لا استطيع الحصول على غرض اريده.	100	0.523**	0.000	دالة
١٠	يؤثر ازدحام منزلي وما به من فوضى في حياتي الاجتماعية او المهنية او اليومية.	100	0.490**	0.000	دالة
١١	اشعر برغبة قوية تدفعني الى الحصول على الاغراض المجانية بالرغم من عدم وجود استخدام فوري او ضروري لها.	100	0.395**	0.000	دالة



دالة	0.000	0.543**	100	١٢ تسبب لي الفوضى في المنزل الناتجة عن التجميع الضيق والانزعاج.
دالة	0.000	0.481**	100	١٣ ارغب في الاحتفاظ بممتلكاتي على الرغم من انني قد لا استخدمها.
دالة	0.000	0.604**	100	١٤ اشعر بالضيق والانزعاج من عادتي بالافتناء والتجميع.
دالة	0.000	0.613**	100	١٥ يصعب على السيطرة على الفوضى بالمنزل.
دالة	0.000	0.607**	100	١٦ سببت لي عادتي بتخزين الاغراض صعوبات مادية.
دالة	0.001	0.596**	100	١٧ حاولت مرارًا تجنب التخلص من الاغراض بسبب شعوري بان في ذلك اجهادًا او مضيعة للوقت.
دالة	0.000	0.685**	100	١٨ اشعر مرارًا وكأني مجبر على الحصول على ما اراه من اغراض.
دالة	0.000	0.722**	100	١٩ حاولت مرارًا الاحتفاظ باشيء لا احتاج اليها ولا املك المساحة الكافية لها.
دالة	0.000	0.480**	100	٢٠ يصعب على دعوة احد اصدقائي لزيارتي بالمنزل بسبب وجود الفوضى.
دالة	0.000	0.600**	100	٢١ استطيع السيطرة على رغبتني في الحصول على الاغراض.
دالة	0.000	0.564**	100	٢٢ تعوق الفوضى استخدام اجزاء من المنزل للاغراض المخصصة لها.
غير دالة	0.445	0.077	100	٢٣ اجد صعوبة بالغة في التخلص من الاغراض التي لا ارغب فيها.

ملحق (٢)

نتائج معامل ارتباط بيرسون لمصفوفة ارتباط اضطراب الاكتناز القهري مع الدرجة الكلية

اضطراب الوسواس القهري المتأخر				
دالة	0.000	0.411**	100	١ اتحقق مرارًا وتكرارًا من اشياء مثل الصنابير والمفاتيح



				واعيد فحصها بعد ايقاف تشغيلها.	
دالة	0.000	0.536**	100	اقضي الكثير من الوقت للتأكد من ان الاشياء في مكانها المناسب.	٢
دالة	0.000	0.466**	100	الاحظ على الفور عندما تكون اغراض في غير مكانها.	٣
دالة	0.001	0.314**	100	اهتم بان يكون سريري مرتبًا.	٤
دالة	0.000	0.469**	100	عندما يتم ترتيب اشياي من الاخرين اشعر بالانزعاج الشديد.	٥
دالة	0.000	0.589**	100	اشعر بالانزعاج اذا كان هناك فوضى او اشياء غير مرتبة.	٦
دالة	0.000	0.682**	100	استخدم كمية زائدة من المطهرات للحفاظ على منزلي ويكون مؤمناً من الجراثيم.	٧
دالة	0.000	0.458**	100	لا احب ان يستخدم الاشخاص الاخرون ممتلكاتي.	٨
دالة	0.000	0.523**	100	اجد صعوبة في انهاء الاشياء بسبب تراكم الاعمال.	٩
دالة	0.004	0.286**	100	عادة اكرر الاعمال بانتظام لتجنب وقوع حدث سيئ.	١٠
دالة	0.003	0.295**	100	اقلق كثيرًا خشية ارتكاب الاخطاء.	١١
دالة	0.000	0.483**	100	تراودني بعض الافكار التي تجعلني افعل الاشياء مرارًا وتكرارًا.	١٢
دالة	0.000	0.522**	100	غالبًا ما اكرر الاسئلة للاطمئنان.	١٣
دالة	0.000	0.417**	100	لا احس بالنظافة الا اذ قضيت مدة طويلة في الاستحمام.	١٤
دالة	0.000	0.439**	100	غالبًا ما اشعر انني مضطر لحفظ اشياء تافهة (على سبيل المثال: ارقام، تعليمات).	١٥
دالة	0.000	0.368**	100	كثيرًا ما يتعين علي ان اقول اشياء معينة لنفسي مرارًا وتكرارًا من اجل الشعور بالامان.	١٦
دالة	0.000	0.489**	100	لا اشعر بالراحة الا اذا قمت بتذكر تفاصيل الاحداث وعمل قائمة بها.	١٧



دالة	0.000	0.449**	100	اتحقق مرارًا وتكرارًا من الأبواب والنوافذ والادراج وما الى ذلك.	١٨
دالة	0.000	0.589**	100	اقضي الكثير من الوقت في غسل يدي.	١٩
دالة	0.000	0.658**	100	اشعر بالحرج من دعوة زملائي او اقربائي الى منزلي؛ لانه مليء باكوام من الاشياء التي لا قيمة لها.	٢٠
دالة	0.000	0.436**	100	اجمع اشياء لا احتاجها.	٢١
دالة	0.000	0.609**	100	كثيرا ما انزعج من الافكار غير السارة التي تراود ذهني رغما عني.	٢٢
دالة	0.000	0.603**	100	عادة ما يكون عندي شكوك حول الاشياء اليومية البسيطة التي اعملها.	٢٣
دالة	0.000	0.517**	100	لا توجد لدي سيطرة على تفكيري.	٢٤
دالة	0.000	0.601**	100	انا مستاء من الافكار غير السارة التي تتبادر الى ذهني ضد ارادتي.	٢٥
دالة	0.000	0.579**	100	اشعر بالضيق اذا غير الآخرون الطريقة التي رتب بها الاشياء.	٢٦
دالة	0.000	0.599**	100	اجد نفسي اجلب الى البيت اشياء عديمة الفائدة.	٢٧
دالة	0.000	0.551**	100	على مدى السنوات اصبح لدي الكثير من الاشياء عديمة الفائدة.	٢٨
دالة	0.000	0.606**	100	اجد نفسي غير قادر على التخلص من الاشياء غير المفيدة.	٢٩
دالة	0.001	0.338**	100	اشعر ان هناك ارقامًا جيدة وسيئة.	٣٠
دالة	0.000	0.486**	100	اجد صعوبة في التقاط المواد التي سقطت على الارض خشية التلوث.	٣١
دالة	0.000	0.520**	100	اغسل يدي بشكل مفرط.	٣٢
دالة	0.000	0.662**	100	اتجنب مصافحة او ملامسة الناس والاقتراب من الاشخاص المرضى	٣٣



دالة	0.000	0.432**	100	كثيرًا ما اتفحص الأشياء مرات عديدة.	٣٤
دالة	0.000	0.417**	100	اشعر انني مضطر لاتباع روتين صارم للغاية عند القيام بأشياء اعتيادية.	٣٥
دالة	0.000	0.682**	100	اقوم بتجميع النفايات مثل الصحف القديمة وحاويات غذاء فارغة او أشياء اخرى ليس هناك حاجة الى استخدامها.	٣٦

ملحق (٣)

استخراج الصدق التمييزي لمقياس (اضطراب الاكتناز القهري)

ت	عبارات اضطراب الاكتناز القهري	المجموعة العليا	المجموعة الدنيا	قيمة (T)	مستوى الدلالة	إشارة	الانحراف المعياري	
							المتوسط الحسابي	المتوسط الحسابي
١	تمتلي أماكن المعيشة في منزلي بالفوضى والاعراض التي اقوم بتجميعها.	2.44	1.155	1.56	1.396	2.550	0.014	دالة
٢	اقوم مرارًا بشراء اغراض (او) اخذها مجانًا) حتى وان لم اكن بحاجة اليها.	2.22	1.155	0.96	1.224	3.888	0.000	دالة
٣	توجد مساحات بالمنزل تمنعني كثرة الاغراض المخزنة فيها من استخدامها.	1.74	1.259	1.67	1.519	0.195	0.846	غير دالة



دالة	0.000	9.710	1.047	0.41	1.027	3.15	استطيع السيطرة على رغبتني في الاحتفاظ بممتلكاتي غير الضرورية او القديمة.	٤
دالة	0.000	8.073	0.594	0.26	1.248	2.41	توجد مساحات بالمنزل يصعب علي المرور فيها بسهولة بسبب الفوضى الناتجة عن تجميع الاغراض.	٥
دالة	0.000	6.294	0.742	0.37	1.302	2.19	اجد صعوبة في التخلص من الاغراض القديمة او التي لا احتاج اليها.	٦
دالة	0.000	6.001	1.299	0.93	1.240	3	اشعر بالانزعاج عندما اتخلص من الاغراض القديمة او التي لا احتاج اليها.	٧
دالة	0.000	4.101	1.160	0.96	1.476	2.44	توجد لدي اغراض كثيرة تسبب الفوضى في غرفتي (او غرف المنزل).	٨
دالة	0.000	4.954	1.415	0.81	1.330	2.67	اشعر بالضيق او الانزعاج عندما لا استطيع الحصول على غرض اريده.	٩
دالة	0.000	4.687	0.784	0.33	1.396	1.78	يؤثر ازدحام منزلي وما به من	١٠



							فوضى في حياتي الاجتماعية او المهنية او اليومية.	
دالة	0.001	3.638	1.695	1.56	1.177	3	اشعر بالرغبة قوية تدفعني الى الحصول على الاغراض المجانية بالرغم من عدم وجود استخدام فوري او ضروري لها.	١١
دالة	0.000	6.476	1.107	0.93	1.072	2.93	تسبب لي الفوضى في المنزل الناتجة عن التجميع الضيق والانزعاج.	١٢
دالة	0.001	3.624	0.997	0.93	1.631	2.26	ارغب في الاحتفاظ بممتلكاتي على الرغم من انني قد لا استخدمها.	١٣
دالة	0.000	5.785	1.196	0.74	1.295	2.70	اشعر بالضيق والانزعاج من عادتي بالافتناء والتجميع.	١٤
دالة	0.000	6.932	0.629	0.37	1.330	2.33	يصعب علي السيطرة على الفوضى بالمنزل.	١٥
دالة	0.000	6.767	0.877	0.33	1.397	2.48	سببت لي عادتي بتخزين الاغراض صعوبات مادية.	١٦
دالة	0.008	7.467	0.577	0.11	1.238	2.07	حاولت مرارًا تجنب التخلص من الاغراض بسبب	١٧



							شعوري بان في ذلك اجهادًا او مضبعة للوقت.	
دالة	0.001	7.644	0.801	0.22	1.281	2.44	اشعر مرارًا وكأني مجبر على الحصول على ما اراه من اغراض.	١٨
دالة	0.000	8.513	0.622	0.19	1.430	2.74	حاولت مرارًا الاحتفاظ باشياء لا احتاج اليها ولا املك المساحة الكافية لها.	١٩
دالة	0.000	6.045	1.118	0.59	1.221	2.52	يصعب على دعوة احد اصدقائي لزيارتي بالمنزل بسبب وجود الفوضى.	٢٠
دالة	0.000	5.444	1.357	1.07	1.240	3	استطيع السيطرة على رغبتي في الحصول على الاغراض.	٢١
دالة	0.000	7.856	0.926	0.37	1.235	2.70	تعوق الفوضى استخدام اجزاء من المنزل للاغراض المخصصة لها.	٢٢
غير دالة	0.846	0.195	1.492	2.07	1.292	2.15	اجد صعوبة بالغة في التخلص من الاغراض التي لا ارغب فيها.	٢٣



ملحق (٤)

استخراج الصدق التمييزي لمقياس (اضطراب الوسواس القهري المتأخر)

اضطراب الوسواس القهري المتأخر								
١	دالة	0.000	4.435	0.622	4.19	0.396	4.81	اتحقق مرارًا وتكرارًا من أشياء مثل الصنابير والمفاتيح واعد فحصها بعد ايقاف تشغيلها.
٢	دالة	0.000	5.695	0.594	3.74	0.501	4.59	اقضي الكثير من الوقت للتأكد من ان الأشياء في مكانها المناسب.
٣	دالة	0.000	4.895	0.718	4.15	0.320	4.89	الاحظ على الفور عندما تكون اغراضي في غير مكانها.
٤	دالة	0.000	3.485	0.751	4.11	0.465	4.70	اهتم بان يكون سريري مرتبًا.
٥	دالة	0.001	6.450	0.577	3.89	0.424	4.78	عندما يتم ترتيب اشياي من الاخرين اشعر بالانزعاج الشديد.
٦	دالة	0.000	6.364	0.641	3.56	0.506	4.56	اشعر بالانزعاج اذا كان هناك فوضى او اشياء غير مرتبة.
٧	دالة	0.000	7.357	0.577	3.56	0.492	4.63	استخدم كمية زائدة من المطهرات للحفاظ على منزلي ويكون مؤمناً من الجراثيم.
٨	دالة	0.000	4.818	0.980	4.04	0.192	4.96	لا احب ان يستخدم الأشخاص الاخرون ممتلكاتي.
٩	دالة	0.000	5.105	0.893	3.48	0.694	4.59	اجد صعوبة في انهاء الأشياء بسبب تراكم الاعمال.
١٠	دالة	0.018	2.451	0.480	4.67	0.267	4.93	عادة اكرر الاعمال بانتظام



							لتجنب وقوع حدث سيئ.	
دالة	0.006	2.850	0.892	4.11	0.480	4.67	أقلق كثيراً خشية ارتكاب الأخطاء.	١١
دالة	0.000	5.736	0.456	4.15	0.396	4.81	تراودني بعض الأفكار التي تجعلني أعمل الأشياء مراراً وتكراراً.	١٢
دالة	0.000	6.696	0.587	3.96	0.362	4.85	غالباً ما أكرر الأسئلة للاطمئنان.	١٣
دالة	0.000	5.317	0.594	4.26	0.267	4.93	لا أحس بالنظافة إلا اذ قضيت مدة طويلة في الاستحمام.	١٤
دالة	0.001	3.416	0.801	4.11	0.526	4.74	غالباً ما أشعر انني مضطر لحفظ أشياء تافهة (على سبيل المثال: ارقام، تعليمات).	١٥
دالة	0.000	4.049	0.974	3.44	0.975	4.52	كثيراً ما يتعين على ان أقول أشياء معينة لنفسي مراراً وتكراراً من اجل الشعور بالامان	١٦
دالة	0.000	5.648	0.577	4.11	0.362	4.85	لا أشعر بالراحة الا اذا قمت بتذكر تفاصيل الاحداث وعمل قائمة بها.	١٧
دالة	0.000	4.154	0.759	4.04	0.447	4.74	أتحقق مراراً وتكراراً من الابواب والنوافذ والادراج وما الى ذلك.	١٨
دالة	0.000	6.230	0.920	3.67	0.362	4.85	أقضي الكثير من الوقت في غسل يدي.	١٩
دالة	0.000	7.602	0.557	3.81	0.396	4.81	أشعر بالخرج من دعوة زملائي او اقربائي الى منزلي؛ لانه مليء باكوام من الأشياء التي لا قيمة لها.	٢٠
دالة	0.000	6.026	0.641	3.56	0.577	4.56	أجمع أشياء لا احتاجها.	٢١
دالة	0.000	6.959	0.474	3.93	0.424	4.78	كثيراً ما انزعج من الأفكار غير السارة التي تراود ذهني رغماً عني.	٢٢
دالة	0.000	6.008	0.609	4.30	0.000	5	عادة ما تكون عندي شكوك حول الأشياء اليومية البسيطة التي اعملها.	٢٣
دالة	0.000	5.468	0.518	3.96	0.622	4.81	لا توجد لدي سيطرة على تفكيري.	٢٤
دالة	0.000	7.649	0.456	4.15	0.267	4.93	انا مستاء من الأفكار غير	٢٥



							السارة التي تتبادر الى ذهني ضد ارادتي.	
دالة	0.000	6.907	0.456	4.15	0.320	4.89	اشعر بالضيق اذا غير الاخرون الطريقة التي رتبت بها الاشياء.	٢٦
دالة	0.000	8.986	0.362	4.15	0.267	4.93	اجد نفسي اجلب الى البيت اشياء عديمة الفائدة.	٢٧
دالة	0.000	6.150	0.679	4	0.320	4.89	على مدى السنوات اصبح لدي الكثير من الاشياء عديمة الفائدة.	٢٨
دالة	0.000	7.397	0.474	4.07	0.320	4.89	اجد نفسي غير قادر على التخلص من الاشياء غير المفيدة.	٢٩
دالة	0.001	3.500	0.679	4.33	0.362	4.85	اشعر ان هناك ارقامًا جيدة وسيدة.	٣٠
دالة	0.000	5.151	1.013	3.56	0.480	4.67	اجد صعوبة في التقاط المواد التي سقطت على الارض خشية التلوث.	٣١
دالة	0.000	6.971	0.483	4.19	0.267	4.93	اغسل يدي بشكل مفرط.	٣٢
دالة	0.000	6.865	0.679	3.67	0.447	4.74	اتجنب مصافحة او ملامسة الناس والاقتراب من الاشخاص المرضى	٣٣
دالة	0.000	4.895	0.698	4.11	0.362	4.85	كثيرًا ما اتفحص الاشياء مرات عديدة.	٣٤
دالة	0.000	4.489	0.662	4.15	0.396	4.81	اشعر انني مضطر لاتباع روتين صارم للغاية عند القيام باشياء اعتيادية.	٣٥
دالة	0.000	7.357	0.577	3.56	0.492	4.63	اقوم بتجميع النفايات مثل الصحف القديمة وحوايات غذاء فارغة او اشياء اخرى ليس هناك حاجة الى استخدامها.	٣٦