الاكتناز القهري لدى عينة من المسنين في محافظة بغداد

كلمات مفتاحية : التجميع القهري :التكديس القهري :الاكتناز القهري

د. حوراء محمد علي المبرقع
الجامعة المستنصرية
كلية الآداب

د. سلوى فائق عبد
جامعة الكوفة
كلية التربية الاساسية

Compulsory Autism in a sample of the Elderly at the University of Baghdad

Key words(Compulsory Assembly – Compulsory stacking – Compulsory Autism)

Dr. Huraa Mohamed Ali
University of mustansiriya /faculty of arts

Slaw Faeq Abd
University of Kuf / college of Basic Education

ملخص البحث

يهدف البحث الحالي التعرف على مستوى الاكتناز القهري لدى عينة من المسنين في محافظة بغداد، وكذلك التعرف على دلالة الفرق على وفق متغير النوع (ذكور – إناث)، ومن أجل التحقق من ذلك فقد قام الباحثان بتبني مقياس الاكتناز القهري المعد من قبل (فروست وجروس Frost & Gross,2004) والمعرب من قبل (البناني ٢٠١١)، ويتكون المقياس من (٢٣) عبارة بصيغتها النهائية، تعبر عن مظاهر التجميع والتخزين القهري ، وقد تم التأكد من خصائص المقياس السايكومترية وتم تطبيقه على عينة بلغت (١٠٠) مسن ومسنة ، تم أختيارهم عشوائياً من محافظة بغداد وأظهرت نتائج البحث الآتي

١. إن عينة البحث من المسنين لديهم اكتناز قهري.
٢. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين (الذكور والإناث) في الاكتناز القهري ولصالح الاناث .

رفض الفرضية الصفرية التي تنص بأنه لا يوجد فرق دال إحصائيا بين الذكور والاناث في الاكتناز القهري لدى المسنين، وتقبل الفرضية البديلة التي تنص بأنه يوجد فرق دال احصائيا بين الذكور والإناث ولصالح الاناث في الاكتناز القهري.

Abstract

This research aims at identifying the level of Compulsive Hoarding for The elderly in the province of Baghdad in addition to identifying the significance according to gender (male – female) to achieve this, has the researchers to adopt the scale Compulsive Hoarding prepared by the (Frost & Gross,2004) as the number of its items was finalized (23) item, the psychometric of characteristics of these items have been confirmed and the two instruments are applied on a sample of (100) male and female The elderly which are chosen randomly method from Baghdad province.

Results of the research :-

1. the research sample of The elderly there have Compulsive Hoarding.
2. there are statistical significance between (male and female) in the Compulsive Hoarding, in favored of females .

الفصل الأول

أهمية البحث والحاجة إليه:

أن من أهم المشكلات النفسية للمسنين تفاعل الأسباب الجسمية والعقلية والاجتماعية والاقتصادية التي تهيئ مناخاً نفسياً مشحوناً بالقلق والتوتر والصراع وتختلف درجته أيضاً تبعاً لظروف حياة المسن ومدى اهتمام المحيطين به وتكوينه النفسي (حسن وفهمي، ٢٠٠٠، ص٦٤).

وكثيراً ما يشعر الكبار بأنهم غير مفيدين وغير مرغوب فيهم، ومن ثم فحينما يواجهون بعض المواقف الكئيبة في منتصف العمر أو كبر العمر يسيطر عليهم القلق والاكتئاب، ويبدؤون في التفكير والتأمل الذاتي بدرجة متزايدة وينصتون إلى ما بداخلهم حيث يفكر الكثير منهم في "الوقت المتبقي لهم في الحياة" أكثر من تفكيرهم في "الوقت منذ الميلاد" (دافيدوف، ١٩٨٦، ص٦٤٥).

وفي سن الشيخوخة يتأثر الفرد بمفهومه عن ذاته إلى درجة كبيرة وبطبيعة التاريخ التكويني لعاداته من جهة، ونظرة المجتمع المحيط به إلى الشيخوخة، بما في ذلك من تقبل أو رفض من جهة أخرى (الشناوي وآخرون، ٢٠٠١، ص٥٨).

والاحتفاظ بالمقتنيات لسنوات طويلة يحمل بين طياته رائحة ذكريات الماضي، لتمثل كنزا لا يمكن التفريط فيه مهما مر الزمن، ورغم أن الكثير منها فقدت صلاحيتها أو أصبحت بالية أو حتى فاسدة إلا أن الغرف والأدراج والخزانات باتت مكدسة بها، اعتقادا أنه سيستفاد منها في المستقبل، والمعروف ان حب التملك واحدة من الغرائز الأساسية للإنسان والتي تنشأ لديه منذ الطفولة، إلا أن هذا الميل الفطري قد يتجرد من أي هدف أو فائدة، اذ يصبح الدافع لاكتناز الأغراض والاحتفاظ بها غير منطقي أو مبالغ فيه، مما يقود الفرد إلى القيام بسلوكيات شاذة وغريبة تحيد به عن طريق السواء، وهذا السلوك لا يرتبط بعمر معين فقد يظهر على الفرد في أي مرحلة من مراحل حياته ولكنه أكثر انتشارا بين كبار السن، ويوضح الباحثون أن هناك فرقا بين الاكتناز القهري وهواية جمع المقتنيات، اذ يتسم هواة جمع الأشياء والمقتنيات القديمة بالتنظيم الدقيق لهذه الذكريات التي جمعوها، ويكون الدافع هو الاحتفاظ بها للذكرى، إلا أن الذين يتسمون بالاكتناز القهري يتحول منزلهم إلى فوضى شديدة ويحتفظون بكل الأشياء عديمة القيمة والفائدة، معتقدين أنهم سيحتاجون إليها يوما ما بالإضافة إلى شعورهم بالضيق تجاه هذه الأشياء المتكدسة في منزلهم ومع ذلك يعجزون عن أخذ قرار بالتخلي عنها، ان استمرار هذا السلوك عادة ما يزعج أفراد الأسرة فيبدون استيائهم ومعارضتهم له وحتى ولو أظهر الأفراد رغبة بالتغيير فإنهم لا يعرفون من أين يبدؤون بل ويشعرون بالخوف والتهديد بمجرد التفكير بالتخلص من الأغراض ويمكن القول بان الأغراض هي التي تملكهم وليس العكس وفي هذه الحالة ينتقل السلوك من كونه سلوك طبيعي إلى سلوك مضطرب يطلق عليه (الاكتناز القهري)، ويتضمن الاضطراب تجميع أعداد كبيرة من الأغراض ومواجهة صعوبة كبيرة عند التخلص منها بالرغم من اعتبار الآخرين لها بأنها تافهة وعديمة الفائدة (David et al , 2007, p.129).

ويعد الاكتناز القهري اضطراب نفسي يدفع الأفراد إلى الإفراط في الاحتفاظ بكل كبيرة وصغيرة في منزلهم من ورق جرائد ومجلات وأطعمة ومستلزمات غير مفيدة وحتى القمامة ومواجهة صعوبة كبيرة في اتخاذ قرار بشأن التخلص من هذه الممتلكات، ما يجعلها تتراكم في منزلهم بشكل مزعج وفوضوي وقد أوضحت كثير من الدراسات النفسية أن هذا الاضطراب

أكثر انتشارا بين الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية مثل الوسواس القهري والاكتئاب التي قد تجعل الفرد يشعر بالأمان النفسي عند الاحتفاظ بجميع المقتنيات التي جمعها (Savoboda, 2009,p.36)

كما يمكن ان يعود سبب الإصابة بهذا الاضطراب أن الفرد قد مر بحادث أليم في حياته سواء بفقدان شخص عزيز أو فقدان بعض الممتلكات اوغيرها، ما يجعله يرفض فقدان أي شيء آخر في حياته حتى وإن كان تافها ويرفض فكرة الخسارة بأي شكل فيصاب بهذا الاضطراب كتعويض نفسي، ويمكن أن يتوارث الأشخاص هذا الاضطراب في جمع القديم من الآباء والأهل، ويرى كل من فروست وجروس ١٩٩٣ بأنه الإسراف في تخزين الأغراض وعدم القدرة على التخلص منها بالرغم من كونها عديمة أو قليلة الفائدة، ويؤدي هذا السلوك إلى تراكم الأغراض وقد تسبب الضيق للأشخاص أنفسهم وأفراد الأسرة، وغالبا ما تتضمن هذه الأغراض المكدسة الرسائل والصناديق والمجلات والجرائد والأكياس والملابس القديمة ومن الممكن أيضا تجميع أعداد من الحيوانات، وقد تصبح أماكن المنزل مزدحمة بالأغراض بحيث تصبح الأنشطة العادية كالنوم في السرير مثلا أو الجلوس على المقاعد أو استخدام أدراج المطبخ أو الدواليب أمرا صعبا ،(Frost et al., 2000,p.188)

ولا يقل اضطراب الاكتناز القهري أهمية عن بقية الاضطرابات النفسية من حيث انتشاره والمشاكل التي يسببها، حيث يقدر انتشاره في الولايات المتحدة بنسبة ١% إلى ٢%، أي ما يتراوح ما بين ٣ إلى ٦ مليون شخص أمريكي، بينما يصيب الاضطراب ما بين ٤ إلى ٩ مليون شخص في أوروبا، و ٦٤ إلى ١٢٩ مليون شخص في جميع أنحاء العالم (David et al, 2007, p.11)

وقد بدأ الاهتمام الملحوظ بدراسة الاكتناز القهري خلال فترة التسعينيات وقد تمت دراسته في كل من الولايات المتحدة الأمريكية وكندا والبرازيل وفرنسا وألمانيا وبولندا وإيطاليا وتركيا واليابان وسنغافورا ومصر وجنوب أفريقيا، مما يشير إلى أنه لا يرتبط بثقافة معينة وقد اهتمت الدراسات السيكولوجية بمعرفة علاقة الاكتناز القهري بالاضطرابات النفسية الأخرى ومحاولة إيجاد تصنيف دقيق له ووجدت أنه قد يظهر في العديد من الاضطرابات النفسية الإكلينيكية كالاكتئاب واضطرابات الشخصية وخاصة الشخصية الفصامية والبارانويدية واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة (Shafran & Talliss,1998, p.89)

وقد أفادت الدراسات التي أجريت على مضطربي الاكتناز القهري الكبار في السن بأن هذا السلوك يمثل تهديدا لسلامتهم، حيث أنه قد يسبب أخطار صحية أو أخطار ناتجة عن الوقوع، اذ أنه في حال نشوب حريق تزيد الأغراض المكدسة من سرعته، وان الفشل في التخلص من الأغراض فيتمثل بتعلق الفرد الوجداني بالأغراض وعدم قدرته على التخلي عن الأغراض غير الضرورية مثل الملابس القديمة، والصحف، والمجلات، والقوارير، وبطاقات الدعوة وما شابه، وهذا التعلق الوجداني المشوه بالأغراض يؤدي إلى الفوضى لكثرة الأغراض المتراكمة مما يعيق الوظائف اليومية والاجتماعية والمهنية والاقتصادية (Saxena, 2009, p.107)

وإن من مبررات القيام بهذا البحث تتأتى من ضرورة التعامل الإنساني مع المسنين وزيادة المعلومات عن خصائصهم النفسية والعقلية والاجتماعية، والعمل على تلبية حاجاتهم على المستوى الإنساني والصحي والعمل على توفير حياة كريمة لهم.

وإن مشكلة البحث الرئيسة هي أن حياة المسنين لم تأخذ حيزها الطبيعي في سير الأبحاث والدراسات ولاسيما على مستوى الواقع المحلي فضلاً عن نقص المعلومات حول طبيعة المتغيرات النفسية التي ترافق حياة المسنين، لذا جاءت هذه الدراسة للإجابة على التساؤلات الآتية، هل ان عينة المسنين في البحث الحالي لديهم اكتناز قهري للاشياء؟ وهل هناك فرق بين المسنين الذكور والاثاث في الاكتناز القهري للاشياء؟

أهداف البحث

يستهدف البحث الحالي التعرف إلى:

١- مستوى الاكتناز القهري لدى المسنين.

٢- دلالة الفرق في الاكتناز القهري لدى المسنين على وفق متغير النوع (ذكور-اناث).

واختبار الفرضية الصفرية الاتية: (لا يوجد فرق دال احصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠٥) في بين الذكور والاثاث في الاكتناز القهري).

حدود البحث

يقتصر البحث الحالي على شريحة المسنين من الجنسين في محافظة بغداد، وممن بلغوا (٦٠) من العمر فأكثر.

تحديد المصطلحات

أولاً : الاكتناز القهري Compulsive Hoarding عرف كل من :

- فروست وجروس Frost & Gross,2004 :

بأنه الإسراف في تجميع الأغراض وتخزينها والفشل في التخلص منها بالرغم من كونها عديم أو قليلة الفائدة، مما يؤدي إلى ظهور الفوضى والشعور بالضيق (Frost & Gross,2004, p.166)

- دايفد واخرون David et al ,2007

أنه تجميع الأغراض وتخزينها 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 .(David et al ,2007, p.78)

- **التعريف النظري:** بما ان الباحثان قد تبنى وجهة نظر (فروست وجروس ، 2004)، فأن التعريف النظري هو نفس تعريفهم اعلاه.
- **التعريف الاجرائي:** الدرجة الكلية التي يحصل عليها المسن عند استجابته على مقياس الاكتناز القهري في البحث الحالي.

ثانياً: المسن Aged:

لقد أشار تقرير الأمم المتحدة عن المسنين إلى بداية سن الشيخوخة وهو يختلف من مجتمع إلى آخر فبعض الدول عدّت (٦٠-٦٥) سنة بدءاً للشيخوخة، ودول تبدأ عندها سن الشيخوخة من (٦٠) سنة للرجل و(٥٠) سنة للمرأة، ودول

أخرى تبدأ مرحلة الشيخوخة للرجل من (٥٥) سنة وللمرأة من (٥٠) سنة. ومما لا شك فيه أن ذلك مرتبط بمتوسط الأعمار في كل دولة (عبد اللطيف، ٢٠٠١، ص١٧).

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

الاكتناز القهري: بدايته ومساره :

ان أول ما لفت الانتباه للاكتناز القهري عام ١٩٤٧م، عندما تم العثور على جثة أخوين في شقتهما بمدينة نيويورك، حيث كان المنزل مكتظا بما يقدر بمائة وعشرين طنا من الأغراض المختلفة والمتناثرة في جميع أنحاء المنزل، وقد ذكر تقرير الشرطة أن أحد الأخوين توفي نتيجة لسقوط الأغراض عليه بينما كان يحضر الطعام لأخيه المشلول والذي بدوره توفي نتيجة احتجازه بالمنزل وعجزه عن طلب المساعدة (Grisham et al ,2005,p.45).

ولابد من التفريق بين الاكتناز السوي والمرضي، ففي الاكتناز السوي يقوم الأشخاص بتجميع الأغراض كهواية مثل تجميع التذكارات الرياضية والطوابع والعملات والصور، وتكون لمعظم هذه 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 الاكتناز المرضي تكون تافهة وغير ذات قيمة بالنسبة للآخرين، ويرى فرانكس واخرون ٢٠٠٤ Franks et al أن سلوك الاكتناز والتخزين ينتقل من كونه سلوك شاذ أو غريب إلى اضطراب إكلينيكي عندما يؤثر على حياة الشخص أو على بيئته أو على الآخرين ويصبح التدخل الإكلينيكي ضروريا ومن الطبيعي وجود الرغبة الاكتناز عند معظم الأشخاص، بل ومواجهتهم لبعض الصعوبات عند التخلص من الأغراض حتى ولو كانت تافهة، ولكن ما يميز الاضطراب هو حدته وخروجه عن السيطرة و اللاعقلانية في الأفكار (David et al,2007,p132).

واستنادا الى نتائج الدراسات والتجارب الإكلينيكية، صاغ كلا من فروست وهارتل Frost&Hartle,1996 عددا من المعايير لتشخيص سلوك الاكتناز القهري إكلينيكيا وهي:

١- اقتناء وتجميع كميات كبيرة من الأغراض والفشل في التخلص منها بالرغم من كونها عديمة أو قليلة الفائدة.

٢- تكدس مساحات كبيرة داخل المنزل أو جزء من المنزل الخاص بالمريض بالأغراض بطريقة تحول دون استخدام هذه المساحات للأغراض التي خصصت لها.

٣- الشعور بالضيق أو اختلال الوظائف بسبب الاكتناز القهري، ويمكن أن تظهر مشكلة الاكتناز أو الاقتناء بصور مختلفة منها تجميع الأغراض الفانية والأغراض التي قام الآخرون برميها (وقد يتضمن ذلك تجميع الأغراض من النفايات ومن وهوس السرقة Kleptomania، وكذلك الشراء القهري Compulsive buying).

وللاكتناز والتخزين القهري مسار مزمن ومتفاقم، وغالبا ما تظهر أعراضه التي تتمثل في التجميع، وصعوبة التخلص من الأغراض، والفوضى في مرحلة الطفولة أو المراهقة المبكرة، وتظهر أعراضه الخفيفة في سن الثامنة عشرة، ولا تظهر أعراضه المتوسطة الشدة إلا في سن السادسة والعشرين، وتشتد أعراضه مع التقدم في العمر وعادة ما تلاحظ المشكلة وربما

يرجع سبب ظهوره إلى تحرر معظمهم من قيود الأهل التي كانوا يفرضونها عليهم عندما كانوا يسكنون معهم (Frost et al ,2000,p.76)

وقد لاحظت بعض الدراسات أن بداية الاضطراب تكون متأخرة لدى الأشخاص الذين مروا بتجارب قاسية أو ضاغطة بينما تكون بدايته أبكر لدى الأشخاص الذين لم يمروا بمثل هذه الظروف ، وقد يدل ذلك على أن هذا السلوك قد يظهر كرد فعل للضغوط أو الخسارة، أو قد يكون سلوك له منشأه الوراثي ويستمر مع الفرد طوال العمر ويتدرج الاكتناز القهري من كونه خفيف أو متوسط الشدة لا يؤثر على حياة الأفراد بصورة كبيرة، إلى كونه شديد يؤثر على الأفراد ويهدد صحتهم وصحة من حولهم (Steketee & Renand,2008,p.86) .

ويرى فروست أن هناك ثلاث عوامل للاكتناز بصورة عامة

١- الاكتناز بسبب التعلق العاطفي Sentimental Hoarding:

ويشير إلى التعلق العاطفي بالأغراض، وهنا يشعرون بأن هويتهم تكتمل بوجود هذه الأغراض، ويرون أنها جزء من شخصيتهم وتفكيرهم يكون هذا الغرض جزء مني

٢- الاكتناز لهدف او حاجة معينة Instrumental Hoarding:

ويشير إلى اكتناز الأغراض بسبب الحاجة إليها، وهنا يقوم الاشخاص بتخزين الأغراض حتى وإن لم يكن هناك حاجة إليها في الوقت الحاضر، حيث يشعرون بأن هم سوف يجدون لها استخدام في وقت لاحق.

٣- الاكتناز حسب طبيعة الأغراض واستخدامها Intrinsic Hoarding:

ويقصد به اكتناز الأغراض بسبب تميزها، اذ يرون أن لكل غرض ميزته ومظهره الذي يميزه وبأنه فريد من نوعه، وينظرون إلى كل غرض على حده، ويرون أن له مظهره المميز، وبالتالي يقومون بالاحتفاظ به (Frost & Gross, 2004,p.101)

أنواع الاكتناز القهري:

ذكر فروست ثلاثة للاكتناز القهري وهي:

- الاكتناز الاعتيادي Common Hoarding

في هذا النوع من الاضطراب لا تختلف طبيعة الأغراض التي يتم تجميعها عن الأغراض التي يقوم بجمعها الأسوياء، إلا أن عددها يكون أكبر بصورة ملاحظة، وعادة ما يرتبط بالأنواع الأخرى للوسواس القهري ويكون استبصار الأفراد بمشكلتهم متذبذب مع الوقت والمواقف.

– متلازمة ديوجنس Diogenes Syndrome

وهو نوع من أنواع الاكتناز القهري المرتبط بإهمال النفس، ومثال عليه العيش في قذارة وتجميع النفايات. وهنا يظهر الاختلاف عن الأسوياء في نوع الأشياء التي يتم تجميعها وتخزينها، ومعظمها تكون عديمة الفائدة.

- اكتناز الحيوانات Animals Hoarding:

ويقصد به اكتناز عدد كبير من الحيوانات بالرغم من عدم القدرة على تأمين الغذاء أو تقديم أي رعاية صحية لها، بالإضافة إلى عدم ملاحظة الأفراد مدى قذارة البيئة التي يعيشون فيها، وعدم التنبه إلى الأخطار الصحية التي قد تصيبهم.

- اكتناز الكتب Bibliomania:

أي شدة الولع باقتناء الكتب، ويتضمن تجميع العديد من الكتب إلى الدرجة التي تؤثر على علاقات الفرد الاجتماعية، كما تؤثر على الصحة كما يقوم الفرد بتجميع كتب لن يستخدمها وليست لها أي قيمة فعلية سواء له أو لغيره ومن الأعراض المعتادة شراء العديد من النسخ للكتاب الواحد والإفراط في تجميع الكتب إلى الحد الذي يستحيل معه استخدام الكتب والاستمتاع بها (Frost et al,2008,p.108)

أسباب الاكتناز القهري:

لم تتفق الدراسات على وجود سبب محدد لظهور الاكتناز القهري إلا أن الدراسات التي أجريت ترى أن هناك مجموعة من الأسباب التي قد تسهم في ظهور الاضطراب منها:

١. الحرمان العاطفي في الطفولة:

يرى بعض الباحثين أن للصدمات التي يتعرض لها الأفراد في مرحلة الطفولة دور كبير في ظهور الاضطراب، فعندما ينشأ الفرد بعيدا عن حنان والديه لتغيبهما عنه أو لانشغالهما بالعمل أو عندما يتكرر انفصالهما عنه، فإنه قد يكون ارتباطا مفرطا بالأغراض لتعويض هذا الارتباط الضعيف مع والديه، وقد يعتبر أن خسارة أي غرض منها هو بمثابة خسارة صديق أو فرد من أفراد العائلة.

٢. استخدام أسلوب القسوة مع الطفل :

يعامل الآباء أبنائهم بقسوة واللجوء إلى الألم الجسمي أو النفسي لتقويم سلوكهم فقد لاحظت الدراسات أن الكثير من مرضى الاكتناز القهري قد نشئوا في أسر مستبدة لم تسمح لهم باتخاذ القرارات أو التعبير عن آرائهم بحرية.

٣. إصابة أحد الأبوين أو كليهما باضطراب نفسي:

يظهر الاضطراب بصورة أكبر لدى المرضى الذين يعاني آبائهم من اضطرابات نفسية ولاسيما الاكتئاب والهوس والاضطرابات الناتجة عن تعاطي الكحول، حيث أن إصابة أحد الوالدين أو كليهما كما قد تمهد لمشكلات أخرى كالحرمان المادي أو العاطفي أو التعرض المستمر للعقاب الجسدي مما يؤثر على ظهور سلوك الاكتناز والتجميع القهري، كما أن انتقال هذه الاضطرابات وراثيا قد يلعب دورا في ظهور الاضطرابات النفسية لدى الأبناء مما قد يؤدي أيضا إلى ظهور سلوك الاكتناز القهري .

٤. فقدان أحد أفراد الأسرة: كالأب أو الأم أو الابن أو الزوج أو من يقدم الدعم المادي والمعنوي للفرد.

٥. عدم الشعور بالأمان نتيجة التعرض لاقتحام بالمنزل:

وتعمل هذه الحادثة كمحفز لظهور الاكتناز القهري كطريقة للشعور بالأمان

٦. التعرض لفترة من الحرمان :

ترى بعض الدراسات أن تعرض الأفراد لفترات من الحرمان كالحروب أو الاعتقال أو السجن أو الأزمات قد يسبب ظهور سلوك الاكتناز، حيث يخاف الأفراد من فقدان ممتلكاتهم.

٧. أسباب وراثية:

يعتقد الباحثون أن الوراثة تلعب دورا كبيرا في ظهور الاكتناز القهري، فقد وجدت الدراسات أن الاضطراب يظهر بين أفراد العائلة، حيث أن ٨٠ % من المرضى بلغوا عن وجود حالات مماثلة لدى الأقارب من الدرجة الأولى سواء كانوا آباء أو أبناء أو إخوة أو أحفاد وترى الدراسات أن سبب ظهوره قد يرجع إلى سلسلة من المورثات الجينية التي تظهر في الكروموسوم الرابع عشر(Sexena&Maidme,2004,p.77).

<u>النظريات المفسرة للاكتناز القهري:</u>

أولا: نظرية التحليل النفسي :

أن الاكتناز القهري هو أحد سمات الشخصية الشرجية والبخل الشديد والتي تتسم بالمحافظة على النظام وهذه الصفات تظهر كنتيجة الفشل في تطور الأنا في المرحلة الشرجية والعناد والتي تعد جزء من مراحل النمو النفس جنسي، أن الأفراد يسعون إلى تملك الأغراض كطريقة للاتصال بالعالم من حولهم ويرى فروم Froom أن الميل للاكتناز هو أحد سمات الشخصية غير المنتجة والتي تتسم بالانسحاب والانطواء والشك والمبالغة في النظام والاهتمام المفرط بالنظافة ودقة المواعيد وظهور الأعراض الوسواسية، ويرى أيضا أن الأشخاص يستمدون الشعور بالأمان عن طريق تجميع وتخزين الأغراض، كما أنهم يكونون أكثر ارتبطا من غيرهم (Grisham & Barlow,2004,p.23) .

وقد اتفق مع آراء فرويد وفروم عدد من المفكرين، اذ يرى سلزمان الاكتناز ينشأ نتيجة لكفاح الشخص من أجل السيطرة على البيئة من حوله، وللوصول إلى أقصى درجات السيطرة، فإنه يجب على الشخص ألا يتخلص من أي غرض قد يحتاج إليه مستقبلا، ولأن الشخص لا يستطيع أن يتنبأ بما قد يحتاج إليه في المستقبل، فإن آمن طريقة هي بأكتناز وتجميع الأغراض(Frost & Steketee,1998,p.97).

ثانيا: النظرية السلوكية:

تفسر المدرسة السلوكية سلوك الاكتناز على أنه استجابة شرطية لمثير، وهو الشعور بالقلق عند التخلص من الأغراض ومحاولة اتخاذ قرارات تتعلق بها. كما انه يأتي كاستجابة شرطية معززة تنشا نتيجة الشعور بالرضا أو الراحة بوجود الأغراض (Grisham & Barlow, 2004,p.47)

ثالثا: النظرية السلوكية المعرفية

يرى الاتجاه السلوكي المعرفي أن سلوك الاكتناز القهري يظهر نتيجة لوجود خلل أو قصور في أربع مجالات هي:

١- القصور في معالجة المعلومات:

يظهر لدى المرضى قصورا في معالجة المعلومات يؤدي إلى الارتباك وسوء التفسير للقيمة الفعلية للأغراض Grisham & (Barlow, 2004,47)، وترى الدراسات التي أجريت على الأشخاص الذين بدءوا بتجميع أغراض عديمة الفائدة، بعد تعرضهم لإصابات في الدماغ أن القصور قد يرتبط بخلل في الفص الأمامي للدماغ ويظهر القصور في معالجة المعلومات في أربع وظائف معرفية عامة ومتداخلة ، هي متعلقة **(باتخاذ القرارات، التصنيف والتنظيم، والتذكر والانتباه)** وتتداخل هذه الوظائف المعرفية مع بعضها البعض ويصعب التفريق بينها (Frost &1998 Steketee).

٢- المشاكل المتعلقة بالارتباط الوجداني :

يظهر مرضى الاكتناز القهري، ارتباطا وجدانيا بالأغراض بطريقة مختلفة أو أكثر تطرفا من غيرهم من الأسوياء، فيظهرون ارتباطا وجدانيا مفرطا بأغراض عديمة المعنى أو القيمة، ويشعرون بأنها جزء من هويتهم والتخلص منها يشعرهم وكأنهم تخلصوا من جزء مهم من هويتهم، وقد يحتفظون بالأغراض لأنها تشعرهم بالأمن والاطمئنان، وقد يشعر المرضى عند تخلصهم من الأغراض بنفس شعور فقدان عزيز أو صديق، ويلاحظ ظهور مثل هذا الارتباط لدى المرضى عندما يقومون بشراء أو الحصول على أغراض جديدة، حيث أن الحصول على أغراض جديدة يمنح المرضى درجة من الاطمئنان حتى ولو كانت تافهة، ويهتم معظم مرضى الاكتناز القهري بالكمال، حيث يضعون معايير عالية لأنفسهم، ويعتبرون الوصول إلى الكمال ممكن بل ومطلوب، فرغبتهم بتذكر جميع الفرص المتاحة وتذكر جميع المعلومات التي يقرؤونها مطلب غير واقعي، يتمسك به المرضى ويسعون إلى تحقيقه، وتخزينهم للأغراض يشعرهم بإمكانية إحاطتهم بجميع المعلومات الموجودة في الجرائد مثلا (Frost& Steketee,2007,p.3).

٣- الاطمئنان الوجداني Emotional comfort

بالإضافة إلى المعتقدات السابقة، هناك نوع رابع يتعلق بالشعور بالاطمئنان الوجداني بوجود الأغراض فالمعتقدات مثل **(أشعر بأني ضعيف بدون أغراضي، رمي الأغراض يشعرني بأني فقدت جزء من هويتي، تشعرني الأغراض بالاطمئنان)** تميز مرضى الاكتناز القهري عن غيرهم.

٤-سلوك التجنب

نتيجة للمشاكل المعرفية السابقة يظهر سلوك التجنب، وهناك العديد من المواقف التي يساعد سلوك الاكتناز على تجنبها، فاكتناز الأغراض في أكوام يسمح للمريض بتجنب اتخاذ قرار بشأن الاحتفاظ بها أو ترتيبها أو رميها، كما أنه يتيح للمريض تجنب الشعور بالضيق وعدم الراحة عند التخلص من أغراض قد يستفيد منها يوما من الأيام أو يستفيد منها الآخرين، كما أن تجميع وشراء الأغراض غير الضرورية حتى وإن عجز عن تدبر قيمتها يسمح للمريض بتجنب التعامل مع المشاعر غير السارة، أو قد يمنعه من الشعور بأنه قد فوت صفقة جيدة (Steketee & Frost, 2007,p. 45) .

الدراسات السابقة

- دراسة فروست وآخرون 2008 :

قام بدراسة عرض من أعراض الاكتناز القهري وهو التجميع المفرط للأغراض، وتكونت العينة من(٨٧٨) مريض بالاكتناز القهري، و (٦٦٥) أسرة مصاب أحد أفرادها به، ومن بين الأشخاص الذين انطبق عليهم التشخيص اتضح أن٦١

%منهم مصاب بالشراء القهري، واشتكى أكثر من ٩٥ % منهم من التجميع المفرط للأغراض، ووجدت الدراسة أن المرضى الذين يشكون من الاكتناز المفرط للأغراض يسجلون علامات أعلى في الاضطراب، كما أن بداية الاضطراب تظهر لديهم أبكر من الآخرين، كما انهم يسجلون درجات أعلى في القلق والاكتئاب والوسواس القهري، وترى الدراسة أن الاكتناز المفرط للأغراض بنوعيه (الشراء وتجميع الأشياء المجانية) يلعب دورا هاما في التنبؤ بحده الاضطراب (Frost, et al. 2008)

- دراسة البناني ٢٠١١:

هدفت الدراسة الى معرفة نسبة انتشار التجميع والتخزين القهري والكشف عن العلاقة بينه وبين الوسواس القهري في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية وطبقت على عينة بلغت (١٤) مريضة بالوسواس القهري (العينة الاكلينيكية) و(٣٣٢) طالبة من جامعة ام القرى (العينة غير الاكلينيكية) لزيادة التحقق من النتائج، واظهرت النتائج الى انه ينتشر التجميع والتخزين القهري بين افراد العينة الاكلينيكية بنسبة ٤١,٥%، وبين افراد العينة غير الاكلينيكية ١٥,٥% ، وتوجد علاقة ارتباطية دالة بين التجميع والتخزين القهري والوسواس القهري لدى افراد عينة الدراسة غير الاكلينيكية (البناني ٢٠١١) .

الفصل الثالث

منهجية البحث وإجراءاته

هذا الفصل يستعرض الإجراءات التي قام بها الباحثان لتحقيق أهداف البحث الحالي، من تحديد لمجتمع البحث واختيار العينة الممثله له، ومن ثم استخدام الوسائل الإحصائية المناسبة لتحليل البيانات ومعالجتها إحصائياً وكما يأتي:

أولاً: مجتمع البحث:

تألف مجتمع البحث الحالي من شريحة المسنين لكلا الجنسين في محافظة بغداد، وممن بلغوا (٦٠) من العمر فأكثر.

ثانياً: عينة البحث التطبيقية (الأساسية):

لقد اعتمد الباحثان في أختيار عينة بحثهم الحالي على الطريقة العشوائية البسيطة حيث بلغ عدد أفراد هذه العينة (١٠٠) مسن ومن كلا الجنسين بواقع (٥٠) مسن من الذكور و (٥٠) مسن من الاناث، تم اختيارهم عشوائياً من محافظة بغداد.

ثالثاً: أداتا البحث: عرض ووصف مقياس البحث الحالي (مقياس الاكتناز القهري) وكما ياتي:

تبنى الباحثان (مقياس الاكتناز القهري) المعد من قبل فروست وجروس Frost & Gross,2004 والمعرب من قبل (البناني ٢٠١١)، اذ تم ترجمة النسخة الانكليزية الاصلية واستخراج صدق الترجمة وفق الخطوات العلمية والمنهجية،

ويتكون المقياس من (٢٣) عبارة، تعبر عن مظاهر التجميع والتخزين القهري أمام كل عبارة خمسة بدائل، إذ أعطيت للبديل الى اقصى حد (٤) درجات ، وكثيراً (٣) درجات، و بدرجة متوسطة (٢) درجة، وبدرجة قليلة (١) درجة، ولا ابدا (صفر).

صلاحية الفقرات (الصدق الظاهري):

لغرض التعرف على مدى صلاحية الفقرات (العبارات) قام الباحثان بعرض مقياس البحث الحالي على مجموعة من المختصين* في التربية وعلم النفس لتحديد مدى صلاحية فقرات (عبارات) الاكتناز القهري، وفي ضوء أراء المختصين تم الإبقاء على الفقرات التي حصلت على نسبة اتفاق ٨٠% فأكثر وبناءً على ذلك تم الإبقاء على جميع الفقرات في المقياس مع بعض التعديلات اللغوية والتي تتلاءم مع البيئة العراقية.

التحليل الإحصائي لفقرات المقياس:

طُبق مقياس البحث الحالي (الاكتناز القهري) بصورته الأولية على (١٠٠) مسن من الذكور والإناث بعمر ٦٠ سنة فما فوق، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة من محافظة بغداد، واعتمدت هذه العينة لإغراض التحليل الإحصائي للفقرات ولأغراض التطبيق الأساسي أيضاً بعد استبعاد الفقرات غير المميزة أن وجدت، وان الهدف من هذا الاجراء هو الابقاء على الفقرات الجيدة المميزة في المقياس، وقد تم استعمال اسلوب المجموعتين المتطرفتين بوصفه إجراء لتحليل الفقرات وكما يأتي :

المجموعتين المتطرفتين: لغرض اجراء التحليل بهذا الاسلوب تم اتباع الخطوات الاتية :

- تحديد الدرجة الكلية لكل استمارة في المقياس.
- ترتيب الاستمارات من اعلى درجة الى اقل درجة.
- تعيين ٢٧% من الاستمارات الحاصلة على الدرجات العليا في المقياس و٢٧% من الاستمارات الحاصلة على الدرجات الدنيا، تمثلان مجموعتين بأكبر حجم واقصى تمايز ممكن، وكان عدد الاستمارات في كل مجموعة (٢٧) أستمارة، ثم طبق الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لاختبار الفرق بين متوسط درجات المجموعة العليا والمجموعة الدنيا في كل فقرة (عبارة) لمقياس (الاكتناز القهري) ، وعدت القيمة التائية مؤشرا لتمييز كل فقرة بمقارنتها بالقيمة الجدولية البالغة (٢,٠٠) وقد كانت الفقرات جميعها مميزة عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ودرجة حرية (٥٢) ، وبذلك اصبح المقياس بصورته النهائية يتكون من (٢٣) عبارة، والجدول (١) يوضح ذلك.

جدول (١)

القوة التمييزية لفقرات مقياس الاكتناز القهري

ت	المجموعة العليا	المجموعة الدنيا	القيمة	مستوى

* ا.م.د كمال محمد سرحان / جامعة بغداد / كلية الآداب

ا.م.د ناطق فحل جزاع / مركز البحوث التربوية والنفسية / جامعة بغداد

م.د سلوى فائق عبد / كلية التربية الأساسية / جامعة الكوفة

م.د حيدر فاضل حسن / مركز البحوث التربوية والنفسية / جامعة بغداد

	المتوسط الحسابي	التباين	المتوسط الحسابي	التباين	التائية المحسوبة	الدلالة 0.05
١	٣,٦١	٢,٣٠	٢,٨٦	١,٩٢	٣,١٣	
٢	٣,٧٠	٢,٣٤	٢,٧٦	١,٨١	٤,٥٥	
٣	٣,٩٣	١,٥٣	٢,٤٥	٢,٠٢	٦,١٦	
٤	٣,٥٥	٠,٩٦	٢,٧٦	١,٣٣	٤,٢١	
٥	٣,٣٢	١,٦٥	٢,٦٦	١,٩٤	٤,٦٢	
٦	٣,٧٥	١,٧٤	٢,٤٧	٢,٠٧	٦,٦٥	
٧	٣,٣٨	١,٢٨	٢,٤٠	١,٦٨	٥,١٨	
٨	٣,٠١	١,٥٤	٢,٤٧	١,٧١	٣,٣٣	
٩	٣,٦٦	١,٣٩	٢,٣٦	١,٨٧	٥,٤٧	
١٠	٣,١٢	١,٢٢	٢,١٢	١,٧٧	٩,٠١	
١١	٣,٧٥	١,٥٩	٢,٦٤	١,٨٣	٦,١١	
١٢	٣,٧٦	١,٧٥	٢,٩١	٢,١٢	١٠,٦٥	
١٣	٣,٧٧	١,٦٢	٢,٣٦	١,٨٧	٧,٤٤	
١٤	٣,٥٣	٠,٨٣	٢,٨٥	١,٤٨	٨,٦٥	
١٥	٣,٨٨	١,٥٩	٢,٦٤	٢,١٢	٦,٨٨	
١٦	٣,٠٤	١,٥٧	٢,١٥	١,٩٠	٨,٩٦	
١٧	٣,٧٧	١,٦٢	٢,٨١	١,٨٢	٩,٣٨	
١٨	٣,٤٢	١,٢١	٢,٢٤	١,٨٣	٧,٩٩	
١٩	٣,٠٣	١,٥٦	٢,٦٩	١,٩١	٩,٤٧	
٢٠	٣,٨٢	١,٦٤	٢,٢٥	١,٥٢	٩,٣٣	
٢١	٢,٦٥	١,٤٧	١,٧٩	١,٦٢	٥,١٦	
٢٢	٣,٦٩	١,٦٢	٢,١٧	١,٦٤	٨,٩٩	
٢٣	٣,٢٥	١,٩٦	١,١٦	١,١٤	١٣,٥٩	

علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية (الاتساق الداخلي):

استعمل الباحثان معامل ارتباط بيرسون لاستخراج العلاقة الارتباطية بين درجة كل من فقرات المقياس والدرجة الكلية، وقد كانت معاملات الارتباط دالة دلالة معنوية لدى مقارنتها بالقيمة الجدولية البالغة (٠,١٩٥) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) وبدرجة حرية (٩٨)، والجدول (٢) يوضحا ذلك.

الجدول (٢)

معاملات ارتباط فقرات مقياس الاكتناز القهري بالدرجة الكلية

الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط
١	٠,٣١٣	٩	٠,٤٠١	١٧	٠,٤٠٧
٢	٠,٣٤٥	١٠	٠,٢٨٣	١٨	٠,٤٧٦
٣	٠,٤٣٨	١١	٠,٣٨٧	١٩	٠,٤٨٠
٤	٠,٣٣١	١٢	٠,٢٨٠	٢٠	٠,٣٩٤
٥	٠,٢٧٣	١٣	٠,٣٩٧	٢١	٠,٣٣٢
٦	٠,٣٦٤	١٤	٠,٣٩٥	٢٢	٠,٣٤٨
٧	٠,٣٨٨	١٥	٠,٣٧٨	٢٣	٠,٣٤٧
٨	٠,٣٧٢	١٦	٠,٤٠٤		

الخصائص السيكومترية لمقياس الاكتناز القهري:

– **الصدق:** يعد الصدق من الخصائص الأساسية في بناء المقاييس التربوية والنفسية والمقياس الصادق هو المقياس الصالح لقياس السمة التي وضع من اجلها المقياس (عبد الهادي،١٩٩٩، ص١١١) .

الصدق الظاهري Face Validity: إن أفضل طريقة لاستخراج الصدق الظاهري هي بعرض فقرات المقياس على مجموعة من الخبراء المحكمين للحكم على صلاحيتها في قياس ما يراد قياسه (فاتيحي ، ١٩٩٥،ص١٠١) ، وقد تحقق هذا النوع من الصدق عندما عرضت فقرات المقياس على مجموعة من الخبراء والمختصين في التربية وعلم النفس للحكم على صلاحيتها في قياس الخاصية المراد قياسها، كما ذكر انفاً.

الثبات Reliability :

تم حساب الثبات لمقياس البحث الحالي بطريقة ألفا كرونباخ Cronbach Alfa ، اذ تعد هذه الطريقة مفضلة لقياس الثبات فهي تقيس الاتساق الداخلي والتجانس بين فقرات المقياس (Anstasi & Urbina, 1997,p.95)، أي أن الفقرات جميعها تقيس فعلاً الخاصية نفسها وهذا يتحقق عندما تكون الفقرات مترابطة مع بعضها البعض داخل الاختبار

كذلك ارتباط كل فقرة مع الاختبار كله، وتم تطبيق معادلة ألفا كرونباخ على درجات (٣٠) مسن تم استخراج استماراتهم عشوائياً من عينة تطبيق التحليل الاحصائي، وبلغ معامل ثبات ألفا (٠,٧٦).

رابعاً: عينة التطبيق النهائي:

نظراً لتعذر وعدم قدرة الباحثان على اعادة تطبيق الاداة على عينة جديدة من المسنين بسبب صعوبة الحصول على هذه العينة، فقد اقتضت الامانة العلمية ان نُشير الى انه عدت (عينة التحليل الاحصائي) نفسها عينة التطبيق النهائي.

خامساً: الوسائل الإحصائية:

استعمل الباحثان الوسائل الإحصائية الآتية بالاستعانة بالبرنامج الإحصائي (spss)

- الاختبار التائي (T-test) لعينتين مستقلتين.
- معامل أرتبط بيرسون .
- معادلة ألفاكرونباخ .
- الاختبار التائي (T-test) لعينة واحدة .
- معادلة النسبة المئوية.

الفصل الرابع

عرض النتائج

يتضمن هذا الفصل عرضاً للنتائج التي تم التوصل إليها في البحث الحالي تبعاً لأهدافه بعد تحليل البيانات، وعلى النحو الأتي:

الهدف الأول: التعرف على مستوى الاكتناز القهري لدى المسنين:

أظهرت نتائج التحليل الإحصائي إن متوسط درجات العينة في الاكتناز القهري بلغ (٥٢,٠٧) وبأنحراف معياري مقداره (٦,١٢) ، بينما كان الوسط الفرضي للمقياس (٤٦) ، وبأستعمال الاختبار التائي (t-test) لعينة واحدة، ظهر أن القيمة التائية المحسوبة كانت (١١,٦٤) وعند مقارنتها بالقيمة الجدولية البالغة (١,٩٨) تبين أنها دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥) وبدرجة حرية (٩٩) ، مما يعني أن أفراد عينة البحث من المسنين في محافظة بغداد لديهم اكتناز قهري والجدول (٣) يوضح ذلك.

الجدول (٣)

نتيجة الاختبار التائي للفرق بين المتوسط الحسابي والفرضي لعينة البحث في الاكتناز القهري

العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	القيمة التائية		مستوى الدلالة (٠,٠٥)
				المحسوبة	الجدولية	

١٠٠	٥٢,٠٧	٦,١٢	٤٦	١١,٦٤	١,٩٨	دالة

الهدف الثاني: التعرف على دلالة الفرق في الاكتناز القهري تبعاً لمتغير نوع الجنس (ذكور– إناث) لدى المسنين :-

واختبار الفرضية الصفرية: لا يوجد فرق دال إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠٥) في الاكتناز القهري تبعاً لمتغير نوع الجنس (ذكور–اناث) لدى المسنين.

ولتحقيق هذا الهدف تم حساب متوسط درجات كل من الذكور والإناث كلاً بمعزل عن الآخر في مقياس (الاكتناز القهري) إذ بلغ متوسط درجات الذكور (٤٩,٦٨) وبأنحراف معياري مقداره (٧,٨٧) ، بينما كان متوسط درجات الإناث (٥٣,٢٠) وبأنحراف معياري مقداره (٨,٥١) ، وبأستعمال الاختبار التائي لعينتين مستقلتين، ظهر أن القيمة التائية المحسوبة (٣,٦٨) وعند مقارنتها بالقيمة الجدولية البالغة (١,٩٨) تبين وجود فرق دال بين الذكور والإناث في الاكتناز القهري، ولصالح الاناث عند مستوى (٠,٠٥) ودرجة حرية (٩٨) ، والجدول (٤) يوضح ذلك.

الجدول (٤)

نتائج الاختبار التائي لعينتين مستقلتين بين متوسط درجات الذكور والإناث في الاكتناز القهري

النوع	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية		مستوى الدلالة (٠,٠٥)
				المحسوبة	الجدولية	
ذكور	٥٠	٤٩,٦٨	٧,٨٧	٣,٦٨	١,٩٨	دالة لصالح الإناث
إناث	٥٠	٥٣,٢٠	٨,٥١			

لذا ترفض الفرضية الصفرية التي تنص بأنه لا يوجد فرق دال إحصائيا بين الذكور والاناث في الاكتناز القهري لدى المسنين، وتقبل الفرضية البديلة التي تنص بأنه يوجد فرق دال احصائيا بين الذكور والإناث ولصالح الاناث في الاكتناز القهري.

التوصيات: في ضوء نتائج البحث يوصي الباحثان بالآتي :

١. ضرورة اهتمام المنظمات والمؤسسات التربوية من ذوي الاختصاص النفسي والاجتماعي بتعليم الأفراد العديد من المهارات وأساليب حل المشكلات عبر مراحل حياتهم مما يسهل عملية التكيف النفسي والعائلي والاجتماعي لمشكلات الشيخوخة.
٢. أعداد الدورات وبناء البرامج التوعوية للمسنين لمحاولة خفض قلق والتوتر الذي ينشأ بسبب فقدان الأشياء والذي يجعل منهم يتمسكون باكتناز الأشياء قهرياً.

٣. توجيه كبار السن بمخاطر اكتناز الاشياء على حياتهم وصحتهم البدنية والنفسية، فضلا عن توجيههم باتباع أساليب خاصة بهذه المرحلة العمرية تتضمن البرنامج الغذائي والصحي وممارسة الرياضة والترويح النفسي أفضل من الاهتمام باكتناز الأشياء غير الضرورية.

المقترحات:

١. أجراء دراسة أرتباطية بين مفهوم الاكتناز القهري وعلاقته بأنماط الشخصية لدى عينات أخرى.
٢. إجراء دراسة ارتباطية بين الاكتناز القهري وعلاقته بمتغيرات أخرى لم يدرسها البحث الحالي مثل (قلق الموت، مركز الضبط، أنماط التفكير).

المصادر:

- البناني، اروى بنت فيصل حسن (٢٠١١) : التجميع والتخزين القهري وعلاقته بالوسواس القهري في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية لدى عينة اكلينيكية وغير اكلينيكية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة ام القرى، المملكة العربية السعودية.
- حسن، نورهان منير وفهمي، محمد سيّد (٢٠٠٠) الرعاية الاجتماعية للمسنين. الإسكندرية: المكتبة الجامعية
- دافيدوف، ليندا ل. (١٩٨٦) مدخل علم النفس. ترجمة: سيّد الطوّاب ومحمود محمد، القاهرة: ماكجروهبل للنشر
- الشناوي وآخرون (٢٠٠١) التنشئة الاجتماعية للطفل. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- عبد اللطيف، أحمد رشاد (٢٠٠١) في بيتنا مسن، مدخل اجتماعي متكامل. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- عبد الهادي ، نبيل (١٩٩٩): القياس والتقويم التربوي ، ط١ دار وائل للنشر، عمان . رام الله.
- فاتيحي ، محمد، (١٩٩٥): مناهج القياس وأساليب التقييم ، ط١، مطبعة النجاح الجديدة ، منشورات ديداكتيكا ، الدار البيضاء.

- David, F., Frost, R. O & Steketee, G. (2007). Buried in treasure: Help for compulsive Acquiring, saving and hoarding. New York, Oxford University Pres
- Frost, R. O. & Steketee, G. (1998). Hoarding: clinical aspects and treatment strategies: Practical management. Mosby Yearbook Medical
- Frost, R. O., Steketee, G. & Lauren,W. (2000). Hoarding, a community health problem. Health and Social Care in the Community
- Frost, R. O., Tolin,D., Steketee,G. (2007). An open trial of cognitivebehavioral therapy for compulsive therapy. Behaviour Research and Therapy, 45
- Frost, R.O & Gross. O. (2004). When Hoarding causes suffering, Working Together to Address a Multifaceted Problem. World Service, New York

- Frost,R.O, Steketee,G., Williams,L. & Warren,R. (2000).Mood, personality disorder symptoms and disability in obsessive compulsive hoarding: A comparison with clinical and nonclinical controls. Behaviour Research and Therapy, 38,
- Frost,R.O., Steketee,G., Tolin,D. & Renaud,S. (2008). Development and validation of clutter image rating. Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 33
- Frost,R.O., Tolin,D.F., Steketee,G., Fitch,K. & Bruns,A.(2008). Excessive acquisition in hoarding. Journal of Anxiety disorder
- Grisham, J.,R., Frost, R.O, Steketee,G., Kim,H.,& Hood,S.(2005). Age of onset in compulsive hoarding. Journal of Anxiety Disorder, 20
- Savoboda, E., (2009). Closet case. Psychology Today, 37
- Saxena, S. & Maidment, M. (2004). Treatment of compulsive hoarding. Clinical psychology, 60
- Saxena, S. (2009). Resent Advances in Compulsive hoarding. Current psychiatry Report
- Shafran, R. & Talliss, F. (1998). Obsessive compulsive hoarding. A cognitive behavioral approach. Behavioral and cognitive psychotherapy