

اضطراب الاكتناز لدى كبار السن

م.م مهند محمد غضبان

أ.د بسمه كريم شامخ

muhannadghadban17@uomustansiriyah.edu.iq

besmakarim@uomustansiriyah.edu.iq

الجامعة المستنصرية ، كلية التربية ، قسم الارشاد النفسي والتوجيه التربوي

ملخص البحث

يستهدف البحث الحالي التعرف على نسبة انتشار اضطراب الاكتناز لدى كبار السن، إضافة إلى تحديد الفروق الإحصائية بين الذكور والإناث في عينة البحث، وتسهم هذه الدراسة في تسليط الضوء على مشكلة الاكتناز بين كبار السن، مما يدعم جهود التشخيص المبكر وتطوير التدخلات العلاجية المناسبة لهذه الفئة العمرية ولتحقيق أهداف الدراسة، قام الباحثان ببناء مقياس خاص لاضطراب الاكتناز استناداً إلى معايير الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية، تضمن المقياس 25 فقرة، وتم التحقق من خصائصه السيكومترية، بما في ذلك الصدق والثبات والتمييز وحساب الثبات، استُخدمت طريقتا ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية، حيث أظهرت النتائج أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات، مما يعكس كفاءته لقياس اضطراب الاكتناز، وتم تطبيق المقياس على عينة الدراسة المكونة من 500 فرد من كبار السن المتقاعدين، شملت الذكور والإناث، واختيرت العينة بالطريقة العشوائية وقد أظهرت النتائج أن هناك انتشاراً ملحوظاً لاضطراب الاكتناز بين كبار السن، مع وجود فروق دالة إحصائية بين الجنسين وكانت النتائج كما يأتي:

1- ان نسبة انتشار اضطراب الاكتناز بلغت (8.0%)

2- وجود فروق ذات دلالة احصائية في اضطراب الاكتناز تبعاً للجنس لصالح الذكور

الكلمات المفتاحية : اضطراب الاكتناز لدى كبار السن

Hoarding disorder in the elderly

Prof. Basma Karim Shamekh

Eng. Muhannad Mohammed Ghadban

Al-Mustansiriya University, College of Education, Department of Psychological Counseling and Educational Guidance

ABSTRACT

The current research aims to identify hoarding disorder in the elderly, and to know its prevalence among them, in addition to identifying statistical differences between males and females in the research sample, and this study contributes to highlighting the problem of hoarding among the elderly, which supports early diagnosis efforts and the development of appropriate therapeutic interventions for this age group To achieve the objectives of the study, the researchers built a special scale for hoarding disorder based on the standards of the Fifth Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, the scale included 25 items, and Its psychometric properties, including honesty, stability and discrimination, to calculate stability, Cronbach alpha and half-segmentation methods were used, where the results showed that the scale has a high degree of stability, reflecting its efficiency to measure hoarding disorder, and the scale was applied to the study sample consisting of 500 retired elderly individuals, including males and females, and the sample was chosen randomly and the results showed that there is a remarkable prevalence of hoarding disorder among the elderly, with statistically significant differences between the sexes and the results were as follows

Keywords : hoarding disorder in the elderly

مشكلة البحث

تؤدي الممتلكات المتراكمة إلى عرقلة أداء الوظائف الأساسية، مثل التنشئة الاجتماعية، وإعداد الطعام، والاستحمام، خاصة عندما تصبح معالم المكان، كالغرف والممرات، غير قابلة للوصول بسبب الفوضى. كما أن البيئة الأسرية المزدحمة بشكل مفرط ترتبط بارتفاع مستوى الضيق النفسي لدى الفرد، وضعف التفاعل الاجتماعي، وزيادة حدة الصراعات الأسرية (Bratiotis, C, Woody, S, & Lauster, N, 2019)

يُعد الاكتناز كأحد المؤشرات الدالة على الاضطرابات النفسية متزايد الاعتراف به ، ومن أبرز أعراضه الفوضى المفرطة، بالإضافة إلى أنماط أخرى مثل الاستحواذ المفرط والإفراط في الامتلاك، والذي يشمل الشراء القهري وجمع العناصر المجانية، يعاني الأفراد المصابون بهذا الاضطراب من صعوبة في التخلي عن الأشياء التي يفتنونها أو يجمعونها، ويؤثر الاكتناز القهري بشكل كبير على الصحة العامة، حيث يرتبط بتدهور واضح في الأداء الاجتماعي والمهني، إلى جانب تأثيره السلبي على الصحة البدنية (Tolin DF, Frost RO, Steketee G, & Fitch KE, 2008) (Saxena,s, 2007) (Samuels, J., et al., 2008) ويبدو الاكتناز أكثر انتشاراً ثلاث مرات لدى كبار السن ممن تتراوح أعمارهم بين (55-94 عاماً) مقارنةً بالبالغين الأصغر سناً الذين تتراوح أعمارهم بين (34-44 عاماً) (Diagnostic and statistical manual of mental disorders-5، 2013)

عندما يكتسب الفرد عدداً كبيراً من الممتلكات ذات القيمة المحدودة ويعجز عن التخلي عنها، مما يؤدي إلى تحول مساحات المعيشة إلى بيئات فوضوية تعيق استخدامها لأغراضها الأساسية، فإن ذلك يتسبب في ضعف كبير في أداء الفرد ويؤدي إلى عجز وظيفي واضح ناجم عن الاكتناز، (Mataix- Cols & Fernández de la Cruz, L, 2018) . يميل المكتنز إلى الاحتفاظ بعناصر تبدو عديمة الفائدة للآخرين، مثل الصحف القديمة أو الأوراق البالية، ومع تراكم الفوضى، قد يعاني المكتنز من مشاعر ضيق وقلق شديد، غالباً ما تكون مساحات المعيشة محدودة للغاية، مما يثير مخاوف تتعلق بالسلامة، مثل صعوبة التنقل أو عرقلة وصول المساعدات الأولية، بالإضافة إلى ذلك، قد تنشأ مخاطر صحية نتيجة سوء النظافة، أو انتشار الآفات والحشرات، أو نمو العفن، ومع ذلك، قد لا يشعر المكتنزون بالانزعاج من تأثير الفوضى، حتى لو كانت تؤثر سلباً على حياتهم اليومية (Rachman, S, Elliott, C.M, Shafraan, R, Radomsky, A.S, 2009) . إذ تُعد مشكلة الاكتناز شائعة نسبياً داخل المجتمع ولكن لا يزال هناك صعوبة في علاجها (Sage, B., Weilynn, C, Elizabeth, H, & Gregory, S., 2021)

أشارت الدراسات (Bratiotis, Woody, Lauster, 2019; Moulding, Kings, Knight, 2017) إلى أن اضطراب الاكتناز يؤثر بشكل مباشر على الأداء المهني، حيث يأخذ المصابون بهذا الاضطراب ما يعادل 7 أيام إجازة شهرياً لأسباب نفسية. ولا تقتصر التأثيرات السلبية على الفرد المصاب فحسب، بل تمتد إلى أفراد الأسرة الذين يعيشون معه، قد يجد المكتنزون صعوبة في استخدام المساحات الأساسية داخل منازلهم، مثل النوم في السرير، أو الجلوس في غرفة المعيشة، أو الطهي في المطبخ. في بعض الحالات، تتجاوز الفوضى حدود مناطق المعيشة النشطة إلى مساحات أخرى مثل المركبات، والمساحات الأمامية والخلفية، وأماكن العمل، وحتى منازل الأقارب، في الحالات الشديدة، يمكن أن يشكل الاكتناز مخاطر صحية متعددة، بما في ذلك الحريق، السقوط، وسوء الصرف الصحي ، كما يزيد خطر الوفاة نتيجة حريق منزلي أو الانهيار الناجم عن تراكم الفوضى. يتسبب الاكتناز في تدهور كبير في جودة الحياة، ويؤدي غالباً إلى توتر شديد في العلاقات الأسرية، وفي بعض الأحيان، تمتد تهديدات الصحة والسلامة إلى الجيران أو المقيمين في المناطق المحيطة، بالإضافة إلى ذلك، قد لا يدرك الأشخاص المصابون بالاكتناز شدة حالتهم بسبب ضعف البصيرة، وقد يظهر التأثير بشكل أوضح لدى الأشخاص المقربين أو الجيران (Mataix- Cols, D, Billotti, D, Fernandez de la Cruz, L., & Nordsletten, A. E, 2013)

اهمية البحث

يحظى اضطراب الاكتئاب باهتمام غير كافٍ من قبل الباحثين، مما أدى إلى ندرة نسبية في الدراسات التي تناولت هذا الاضطراب، ومع ذلك، تشير الأدبيات المتاحة إلى أن الأفراد المصابين به يعانون غالباً من خلل وظيفي في بعض المجالات المعرفية، مثل القدرة على التصنيف، وسرعة معالجة المعلومات، واتخاذ القرار، هذا القصور المعرفي قد يساهم في تعقيد مشكلاتهم اليومية ويؤثر على قدرتهم على التعامل مع الفوضى بشكل فعال (Mackin, Vigil, O., Insel, P, Kivowitz, A., Kupferman, E., Hough, C., & Mathews, C, 2016) وبدأ الاهتمام بالاضطراب الاكتئاب مؤخراً من قبل الباحثين لما له من سمات تتداخل مع اضطراب الوسواس القهري (Kevin, 2021)

نظراً للآثار النفسية والاجتماعية المترتبة على اضطراب الاكتئاب، تبرز الحاجة الملحة إلى التشخيص المبكر والعلاج الفعال للحد من تفاقم هذه الآثار، ومن أبرز الأساليب التي أثبتت فاعليتها في تقليل الآثار المرتبطة بهذا الاضطراب هو استخدام أسلوب "القصد المعاكس"، الذي يُعدّ منهجاً فعالاً في علاج الوسواس القهري، وبما أن الاكتئاب يُصنّف كأحد أشكال الوسواس القهري، فإن تطبيق هذا الأسلوب يمكن أن يساهم بشكل كبير في تحسين حالة المصابين وتخفيف تأثيرات الاضطراب على حياتهم اليومية (Winsberg, M. E, Cassic, K. S., & Koran, L. M. , 1999)

يعيش بعض الأفراد الذين يعانون من اضطراب الاكتئاب في ظروف غير صحية، وهي نتيجة غالباً للمساحات المزدحمة بشدة أو الصعوبات في التخطيط والتنظيم، قد يتضمن الاكتئاب أيضاً اكتئاب الحيوانات، حيث يتراكم عدد كبير من الحيوانات دون توفير الحد الأدنى من معايير التغذية، والصرف الصحي، والرعاية البيطرية، مما يؤدي إلى تدهور صحة الحيوانات (مثل المرض أو الوفاة) وتدهور البيئة المحيطة (مثل الاكتظاظ الشديد والظروف غير الصحية للغاية)، ويُعتبر اكتئاب الحيوانات شكلاً خاصاً من اضطراب الاكتئاب، حيث يُلاحظ أن معظم الأفراد الذين يخزنون الحيوانات يخزنون أيضاً أشياء غير صحية، تتمثل أبرز الفروق بين اكتئاب الحيوانات واكتئاب الأشياء في مدى تأثير الظروف غير الصحية وضعف البصيرة في حالة اكتئاب الحيوانات، وعلى الرغم من ذلك، تفقر الدراسات الوطنية إلى بيانات تمثيلية لانتشار اضطراب الاكتئاب بشكل عام، وتقدر الدراسات المجتمعية أن معدل انتشار الاكتئاب في الولايات المتحدة وأوروبا يتراوح بين 2% و6%. يؤثر اضطراب الاكتئاب على كل من الذكور والإناث، لكن بعض الدراسات الوبائية تشير إلى انتشار أعلى بين الذكور، وهو ما يتناقض مع العينات السريرية التي تُظهر غالبية من الإناث، تظهر الأعراض بشكل أكثر انتشاراً بثلاث مرات تقريباً لدى كبار السن (من 55 إلى 94 عاماً) مقارنة بالبالغين الأصغر سناً (من 34 إلى 44 عاماً) (Diagnostic and statistical manual of mental disorders-5, 2013, p. 249)

وفقاً لـ (Frost & Shows, 1993)، يمتلك المكتنون مستوى من الكمالية يدفعهم إلى الشعور بحاجة ملحة للاحتفاظ بالملكات لاستخدامها في المستقبل، حيث يشعرون بأنهم قد يواجهون مواقف تتطلب استخدام هذه الملكات لاحقاً، يعزز هذا التخزين لديهم الرغبة في تجنب اتخاذ قرارات خاطئة، يمكن أن تؤدي الكمالية العصابية إلى ظهور أعراض الاكتئاب لدى الأفراد الذين لديهم استعداد لهذا الاضطراب، ولكن ذلك يحتاج إلى مزيد من البحث والدراسة، وقد أيد (Frost, R. O, Hartl, T. L, Christian, R., & Williams, N, 1995) نتائج سابقة تشير إلى أن الاكتئاب يُعدّ وسيلة للسيطرة التامة على بيئة الشخص بهدف منع وقوع كارثة محتملة، إذ يُعتبر الاكتئاب سلوكاً تجنبياً يرتبط بالكمالية. كما حدد (Frost & Steketee, 1993) هذه العملية كنموذج تكيفي تجنبية، حيث يُتيح سلوك الاكتئاب للشخص الفرصة لتجنب مشاعر القلق، أو الحزن، أو الخسارة، أو الذنب (Frost, R. O; Steketee, G, 1993)

اهداف البحث:

يستهدف البحث الحالي التعرف على:

- 1- نسبة انتشار اضطراب الاكتئاب لدى كبار السن
- 2- الفروق ذات الدلالة الاحصائية في اضطراب الاكتئاب لدى كبار السن تبعاً لمتغير الجنس (ذكور - إناث)

حدود البحث :

يتحدد البحث الحالي بكبار السن من المتقاعدين في هيئة التقاعد الوطني في بغداد ومن كلا الجنسين ذكور وإناث

تحديد المصطلحات

اضطراب الاكتناز (F42) 300.3 Hoarding Disorder

عرفته الجمعية الأمريكية للطب النفسي في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية على أنه: "صعوبة مستمرة في التخلص من الممتلكات بغض النظر عن قيمتها الفعلية، ترجع هذه الصعوبة إلى الحاجة المتصورة لادخار الأشياء والضائقة المرتبطة في التخلص منها (Diagnostic and statistical manual of mental disorders-5, 2013, p. 247)

التعريف النظري

اعتمد الباحثان على تعريف الجمعية الأمريكية للطباء النفسيين في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات والأمراض النفسية الطبعة الخامسة كتعريف نظري للبحث الحالي

التعريف الإجرائي: هو الدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب على مقياس اضطراب الاكتناز في البحث الحالي

الفصل الثاني

الخلفية النظرية والدراسات السابقة لاضطراب الاكتناز

اضطراب الاكتناز ومنظور الطب النفسي: يتم تصنيف الأشخاص الذين يستوفون المعايير التشخيصية لاضطراب الاكتناز بشكل أكبر وفقاً لميزات إضافية ، أو "محددات" إحدى الميزات هي ما إذا كان الشخص يشارك في الاستحواذ المفرط. قد يتطلب ذلك أخذ عناصر مجانية ، أو شراء سلع زائدة ، أو أقل تكراراً ، سرقة العناصر غير الضرورية أو التي لا توجد مساحة متاحة لها. ما يقرب من 80 إلى 90% من الأشخاص الذين يعانون من اضطراب الاكتناز يخطرون في الاكتساب المفرط؛ وعادة ما يعاني هؤلاء الأشخاص من الضيق إذا لم يتمكنوا من اقتناء الأشياء أو منعوا من اقتنائها (Mataix- Cols, Fernandez de la Cruz, L., Nakao, T., & Pertusa, A. 2011)

وقد حدد DSM-5 الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية ، الطبعة الخامسة. مقتبس من الجمعية الأمريكية للطب النفسي. عدة معايير لتشخيص اضطراب الاكتناز هي:

A. صعوبة مستمرة في التخلص من الممتلكات أو الفراق بها، بغض النظر عن قيمتها الفعلية.
B. ترجع هذه الصعوبة إلى الحاجة المتصورة لادخار الأشياء والضائقة المرتبطة في التخلص منها
C. تؤدي صعوبة التخلص من الممتلكات إلى تراكم الممتلكات التي تزدحم وتفسد مناطق المعيشة النشطة وتعرض استخدامها المقصود للخطر بشكل كبير. إذا كانت مناطق المعيشة مزدحمة، فذلك فقط بسبب تدخلات أطراف ثالثة (على سبيل المثال، أفراد الأسرة والمنظفين والسلطات)

D. يسبب الاكتناز ضائقة أو ضعفاً كبيراً سريرياً في مجالات الأداء الاجتماعية أو المهنية أو غيرها من المجالات المهمة (بما في ذلك الحفاظ على بيئة آمنة للذات وللآخرين).

E. ولا يعزى الاكتناز إلى حالة طبية أخرى (مثل إصابات الدماغ، والأمراض الوعائية الدماغية، ومتلازمة برادر ويلي).

F. لا يفسر الاكتناز بشكل أفضل بأعراض اضطراب عقلي آخر (مثل، الوسواس في اضطراب الوسواس القهري، وانخفاض الطاقة في الاضطراب الاكتئابي الجسيم، والأوهام في الفصام أو الاضطرابات الذهانية الأخرى، العجز المعرفي في الاضطراب العصبي المعرفي، الاهتمامات المحددة في اضطراب طيف التوحد).

حديد ما إذا كان:

مع الاستحواذ المفرط : إذا توافقت صعوبة التخلص من المقتنيات بالاستحواذ المفرط للأشياء غير الضرورية أو لتي لا تتوفر لها المساحة.

حديد ما إذا كان:

مع بصيرة جيد أو مناسبة/ يدرك الفرد ان معتقدات وسلوكيات الاكتناز اشكالية (ذات الصلة بصعوبة التخلص من المقتنيات، التراكم، الاستحواذ المفرط)

مع فقر البصيرة/ يكاد يكون الفرد مقتنعا أن معتقدات وسلوكيات الاكتناز ليست بإشكالية على رغم الأدلة المناقضة (ذات الصلة بصعوبة التخلص من المقتنيات، التراكم، الاستحواذ المفرط).

مع غياب البصيرة / المعتقدات الوهمية: الفرد مقتنع تماما بأن المعتقدات والسلوكيات المتعلقة بالاكتناز (المتعلقة بصعوبة التخلص من المقتنيات أو التراكم أو الاستحواذ المفرط) ليست مشكلة على الرغم من الأدلة على العكس (Diagnostic and statistical manual of mental disorders-5, 2013, p. 247)

مميزات التشخيص

السمة الأساسية لاضطراب اكتناز هي الصعوبات المستمرة في التخلص من الممتلكات أو الفراق بها، بغض النظر عن قيمتها الفعلية (المعيار أ). يشير مصطلح المثابة إلى صعوبة طويلة الأمد بدلا من ظروف حياة أكثر عابرة قد تؤدي إلى فوضى مفرطة، مثل وراثة الممتلكات. تشير صعوبة التخلص من الممتلكات المذكورة في المعيار أ إلى أي شكل من أشكال التخلص، بما في ذلك التخلص أو البيع أو التخلي أو إعادة التدوير. الأسباب الرئيسية لهذه الصعوبات هي المنفعة المتصورة أو القيمة الجمالية للعناصر أو التعلق العاطفي القوي بالممتلكات. يشعر بعض الأفراد بالمسؤولية عن مصير ممتلكاتهم وغالبا ما يذهبون إلى أبعد الحدود لتجنب التذير. المخاوف من فقدان المعلومات المهمة شائعة أيضا. العناصر الأكثر شيوعا هي الصحف والمجلات والملابس القديمة والحقائب والكتب والبريد والأوراق، ولكن يمكن حفظ أي عنصر تقريبا. لا تقتصر طبيعة العناصر على الممتلكات التي يعرفها معظم الأشخاص الآخرين على أنها عديمة الفائدة أو ذات قيمة محدودة. يجمع العديد من الأفراد ويحفظون أعدادا كبيرة من الأشياء القيمة أيضا، والتي غالبا ما توجد في أكوام مختلطة مع عناصر أخرى أقل قيمة. الأفراد الذين يعانون من اضطراب اكتناز يحفظون الممتلكات عن قصد ويعانون من الضيق عند مواجهة احتمال التخلص منها (المعيار ب). يؤكد هذا المعيار على أن إنقاذ الممتلكات متعمد، مما يميز اضطراب اكتناز عن أشكال أخرى من علم الأمراض النفسية التي تتميز بالتراكم السلبي للعناصر أو غياب الضيق عند إزالة الممتلكات، يراكم الأفراد أعدادا كبيرة من العناصر التي تملأ المناطق المعيشية النشطة وتفسدها إلى الحد الذي لم يعد استخدامها المقصود ممكنا (المعيار ج). على سبيل المثال، قد لا يتمكن الفرد من الطهي في المطبخ، أو النوم في سريره، أو الجلوس على كرسي. إذا كان من الممكن استخدام المساحة، فهي فقط بصعوبة كبيرة. تعرف الفوضى بأنها مجموعة كبيرة من الأشياء غير ذات الصلة عادة أو ذات الصلة الهامشية المكسدة معا بطريقة غير منظمة في مساحات مصممة لأغراض أخرى (على سبيل المثال، أسطح الطاولات والأرضية والممر). يؤكد المعيار ج على مناطق المعيشة "النشطة" في المنزل، بدلا من المناطق الطرفية، مثل المرائب أو السندرات أو الطوابق السفلية، التي تكون مزدحمة أحيانا في منازل الأفراد دون اضطراب اكتناز. ومع ذلك، غالبا ما يكون لدى الأفراد الذين يعانون من اضطراب اكتناز ممتلكات تتجاوز مناطق المعيشة النشطة ويمكن أن تشغل وتضعف استخدام المساحات الأخرى، مثل المركبات والساحات ومكان العمل ومنازل الأصدقاء والأقارب. في بعض الحالات، قد تكون مناطق المعيشة مزدحمة بسبب تدخل أطراف ثالثة (مثل أفراد الأسرة وعمال النظافة والسلطات المحلية). لا يزال الأفراد الذين أجبروا على تطهير منازلهم لديهم صورة أعراض تقي بمعايير اضطراب اكتناز لأن عدم وجود فوضى يرجع إلى تدخل طرف ثالث. يتناقض اضطراب اكتناز مع سلوك التجميع المعياري، وهو منظم ومنهجي، حتى لو كان في بعض الحالات قد يكون المبلغ الفعلي للممتلكات مشابها للمبلغ الذي يتراكم لدى الفرد المصاب باضطراب اكتناز. التجميع المعياري لا ينتج فوضى أو ضيق أو ضعف نموذجي لاضطراب اكتناز (Diagnostic and statistical manual of mental disorders-5, 2013، صفحة 248) والشكل (1) يوضح ذلك

شكل (1) مساحة المعيشة المزدحمة كعرض من اعراض اضطراب الاكتناز



تشخيص فارقي لاضطراب الاكتناز:

-اضطرابات النمو العصبي. لا يتم تشخيص اضطراب اكتناز إذا تم الحكم على تراكم الأشياء على أنه نتيجة مباشرة لاضطراب النمو العصبي، مثل اضطراب طيف التوحد أو الإعاقة الذهنية (اضطراب النمو الفكري).

-طيف الفصام والاضطرابات الذهانية الأخرى. لا يتم تشخيص اضطراب اكتناز إذا تم الحكم على تراكم الأشياء على أنه نتيجة مباشرة للأوهام أو الأعراض السلبية في طيف الفصام والاضطرابات الذهانية الأخرى.

-نوبة اكتئاب كبيرة. لا يتم تشخيص اضطراب اكتناز إذا تم الحكم على تراكم الأشياء على أنه نتيجة مباشرة للتخلف النفسي الحركي أو التعب أو فقدان الطاقة أثناء نوبة اكتئاب كبيرة.

-اضطراب الوسواس القهري. لا يتم تشخيص اضطراب اكتناز إذا تم الحكم على الأعراض على أنها نتيجة مباشرة للهواجس أو الإكراهات النمذجية، مثل المخاوف من التلوث أو الأذى أو مشاعر عدم الاكتمال في اضطراب الوسواس القهري (OCD) مشاعر عدم الاكتمال (على سبيل المثال، فقدان هوية المرء، أو الاضطراب إلى توثيق جميع تجارب الحياة والحفاظ عليها) هي أكثر أعراض الوسواس القهري شيوعاً المرتبطة بهذا الشكل من اكتناز. يمكن أن يكون تراكم الأشياء أيضاً نتيجة لتجنب باستمرار -طقوس مرهقة (على سبيل المثال، عدم التخلص من الأشياء من أجل تجنب الغسيل التي لا نهاية لها أو فحص الطقوس). في الوسواس القهري، يكون السلوك غير مرغوب فيه بشكل عام ومزعج للغاية، ولا يختبر الفرد أي متعة أو مكافأة منه. عادة ما يكون الاستحواذ المفرط غير موجود؛ إذا كان الاستحواذ المفرط موجوداً، يتم الحصول على العناصر بسبب هاجس محدد (على سبيل المثال، الحاجة إلى شراء العناصر التي تم لمسها عن طريق الخطأ لتجنب تلويث الآخرين)، وليس بسبب الرغبة الحقيقية في امتلاك العناصر. الأفراد الذين يتراكمون في سياق الوسواس القهري هم أيضاً أكثر عرضة لتجميع عناصر غريبة، مثل القمامة أو البراز أو البول أو الأظافر أو الشعر أو الحفاضات المستعملة أو الطعام الفاسد. تراكم مثل هذه العناصر غير عادي للغاية في اضطراب اكتناز (Diagnostic and statistical manual of mental disorders-5, 2013, p. 251).

الدراسات السابقة

دراسة جميل وبنيت طاهر (2022) تناولت العلاقة بين الاكتناز والتنظيم الانفعالي لدى عينة من طلاب جامعة أم القرى، بالإضافة إلى دراسة الفروق بين الجنسين في هذا السياق. استخدمت الدراسة مقياس التنظيم الانفعالي لجون وجروس (2003)، ومقياس الاكتناز القهري لعبد الحميد رجيعة (2016). شملت العينة 200 طالب وطالبة من جامعة أم القرى. أظهرت النتائج عدم وجود علاقة طردية بين الاكتناز

القهرى والتنظيم الانفعالي. كما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس الاكتناز لصالح الطالبات، مما يشير إلى أن الطالبات قد يكنّ أكثر تأثراً أو تعرضاً للاكتناز القهرى مقارنة بالطلاب (جميل و بنت طاهر، 2022).

اما دراسة صلاح (2021) تهدف إلى الكشف عن العلاقة بين سلوك الاكتناز والوسواس القهرى والتنظيم الانفعالي لدى الراشدين، بالإضافة إلى التنبؤ بسلوك الاكتناز استناداً إلى الوسواس القهرى والتنظيم الانفعالي. تكونت العينة من 160 راشداً من الذكور والإناث. استخدمت الدراسة مجموعة من الأدوات البحثية تشمل مقياس الاكتناز لدى الراشدين، ومقياس الوسواس القهرى، ومقياس التنظيم الانفعالي لدى الراشدين (إعداد الباحثة) أظهرت النتائج وجود ارتباط موجب دال إحصائياً بين الاكتناز والوسواس القهرى، بينما لم يتضح وجود ارتباط دال إحصائياً بين الاكتناز والتنظيم الانفعالي. كما أظهرت الدراسة وجود فروق دالة إحصائياً في الاكتناز والوسواس القهرى، بينما لم توجد فروق دالة إحصائياً في الاكتناز والتنظيم الانفعالي أو الوسواس القهرى بالنسبة لمتغيرات (النوع، الحالة الاجتماعية). ومع ذلك، تم العثور على فروق في الوسواس القهرى فقط تعزى لمتغير السن. أخيراً، توصلت الدراسة إلى أن سلوك الاكتناز يمكن التنبؤ به من خلال الوسواس القهرى فقط، دون التأثير المباشر للتنظيم الانفعالي (صلاح، 2021).

مجتمع البحث

اشتمل مجتمع البحث كبار السن من المتقاعدين في محافظة بغداد لعام (2024) حصل الباحثان على البيانات الاحصائية لكبار السن من فئة المتقاعدين الذين شكلو مجتمع البحث عن طريق هيئة التقاعد الوطنية الحالي اذ بلغ العدد الكلي لكبار السن من المتقاعدين من كلا الجنسين (958215) وبواقع (904215) ذكراً و (54000) انثى ابتداء من عمر (65-100) سنة جدول (1) يبين ذلك

جدول (1)

اعداد مجتمع البحث من المتقاعدين ذكور واناث في هيئة التقاعد الوطني في بغداد

الدائرة	الفئة العمرية	الجنس		المجموع
		ذكور	اناث	
الهيئة الوطنية للتقاعد	65-69	20456	15274	35730
	70-74	36780	13150	49930
	75-79	22364	12120	34484
	80 فما فوق	40400	13456	53856
المجموع		904215	54000	958215

عينة البحث

تكونت عينة البحث الاساسية (500) من كبار السن من المتقاعدين في هيئة التقاعد الوطني واعتمد الباحثان الطريقة الطبقية العشوائية في اختيار عينة البحث وفق متغير الجنس (ذكور - اناث) والجدول (2) يوضح ذلك

جدول (2)

عينة البحث من كبار السن (ذكور - اناث)

العينة	ذكور	اناث	مجموع
كبار السن	250	250	500

اداة البحث

قبل الشروع ببناء المقياس اطلع الباحثان على ما هو موجود من دراسات ومقاييس تناولت اضطراب الاكتناز وهي كل من دراسة جميل و بنت طاهر (٢٠٢٢) و دراسة صلاح (٢٠٢١) و دراسة (Ashley E. Nordsletten, et al, 2013) الا انه وجدها لا تلبي كل المعايير الخاصة بتشخيص الاضطراب فضلاً عن انها لاتلائم البيئة العراقية , لذلك فضل الباحثان بناء مقياس خاص بالبحث الحالي والاعتماد على الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM-5, 2013) في صياغة الفقرات ولتحديد معايير اضطراب الاكتناز فقد اعتمد الباحثان تعريفاً نظرياً للاضطراب واعتمدا تعريف الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس للاضطرابات النفسية الذي عرفه " صعوبة مستمرة في التخلص من الممتلكات بغض النظر عن قيمتها الفعلية، ترجع هذه الصعوبة الى الحاجة المتصورة لادخار الاشياء والضائقة المرتبطة في التخلص منها (Diagnostic and statistical manual of mental disorders-5, 2013, p. 247) وفي ضوء الجمعية الامريكية للاطباء النفسيين وفق الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM-5, 2013) حيث تم تحديد المعايير التشخيصية لمقياس اضطراب الاكتناز

صياغة الفقرات

اعتمد الباحثان على الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM-5, 2013) للجمعية الأمريكية للطب النفسي، حيث قام الباحثون بصياغة بنود المقياس، وكانت خيارات الإجابة من النوع الثنائي، خاصة إذا كانت المقاييس تشخيصية (Burns, G & et al, 2008)

صياغة التعليمات والبدائل للمقياس

وتعتبر تعليمات المقياس بمثابة دليل للمستجيبين للمقياس، ولذلك حرص الباحثان على أن تكون تعليمات المقياس مناسبة لمستوى أفراد العينة، وتضمنت في البداية سؤال الموضوع للتأكد من دقة الرد، وعدم ترك أي فقرة دون إجابة، وأن تكون الإجابة لغرض البحث العلمي، مع ذكر الجنس، ولا داعي لذكر الاسم

تطبيق الاستطلاع للمقياس

للتعرف على وضوح تعليمات وفقرات المقياس، والاستماع إلى آراء المبحوثين في مدى فهمهم لتعليمات الإجابة، ووضوح فقرات المقياس، وكذلك الزمن المستغرق للإجابة، قام الباحثان بتطبيق مقياس اضطراب الاكتناز على عينة مسح مكونة من (60) من كبار السن: (30) ذكراً و(30) أنثى تم اختيارهم عشوائياً من المجتمع الأصلي. وتبين من تطبيق المسح أن تعليمات المقياس كانت واضحة ومجموع فقراته واضحة ومناسبة لمستواهم التعليمي والثقافي، الوقت المستغرق للإجابة كان (5-9) دقيقة

تصحيح المقياس

يقصد بتصحيح المقياس وضع درجة الاستجابة لكل مجيب على كل فقرة من فقرات المقياس ، وجمع درجات الاستجابة على المقياس للحصول على الدرجة الكلية للمقياس ولتحقيق هذا الغرض اعطيت الاوزان (1،2) لتقابل بدائل الاجابة (نعم- لا) ، وبذلك فإن اعلى درجة يحصل عليها المستجيب على مقياس اضطراب الاكتناز هي (50) ، وادنى درجة تكون (25).

تحليل الفقرات يعد التحليل الاحصائي للفقرات من المتطلبات الاساسية لبناء المقاييس النفسية ويعد اسلوب العينتين المتطرفتين اكثر الاساليب المستخدمة في المقاييس النفسية لضمان الابقاء على الفقرات الجيدة واستبعاد الفقرات الضعيفة (Ebel, R.L., 1972) اسلوب المجموعتين المتطرفتين: تم ترتيب درجات افراد العينة تصاعدياً، اذ رتبت الدرجة الكلية لكل استمارة من اقل درجة الى اعلى درجة وبلغ عدد الاستمارات الكلي (500) استمارة وتم تحديد نسبة 27 % العليا من الحاصلين على اعلى درجات ونسبة 27% الدنيا للحاصلين على اوطا الدرجات (Anastasi, 1997) وفي ضوء هذا الاجراء فقد بلغ عدد الاستمارات الخاضعة للتحليل الاحصائي الفرة التمييزية (135) استمارة لكل من المجموعة العليا والدنيا، وتراوحت حدود الدرجات العليا والدنيا ما بين (25)(48) ولحساب قوة التمييز تم حساب قيمة كاي،

وعدت قيمة كاي مؤشرا على قوة التمييز لكل فقرة من خلال مقارنتها بالقيمة الجدولية (3.84) وبعد تطبيق معمل فاي لتحديد دلالة المجموعتين المتطرفتين في درجات كل فقرة من فقرات المقياس وتبين ان جميع الفقرات مميزة لمقياس اضطراب الاكتناز

الصدق الظاهري

وقد تحقق هذا النوع من الصدق في المقياس، بعرض فقراته على مجموعة من الخبراء في علم النفس والصحة النفسية لغرض تقويمها

صدق البناء

ولغرض التحقق من صدق فقرات مقياس اضطراب الاكتناز ، اعتمد الباحثان على الدرجة الكلية للمقياس كمعيار داخلي يمكن من خلاله استخراج معاملات صدق فقرات المقياس، ولذلك استخدم الباحثان معامل الارتباط بوينت باي سريال لإيجاد ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس، ووجد الباحثان أن جميع البنود ذات دلالة إحصائية، أي صحيح، لأن القيمة التائية المحسوبة لمعامل الارتباط أكبر من قيمة معامل الارتباط الجدولي، ومقدارها (0.092) عند مستوى (0.05) ودرجة الحرية.(498)

الثبات

لغرض استخراج الثبات تم اعتماد طريقة التجزئة النصفية ولغرض استخراج الثبات بهذه الطريقة فقد أخضعت جميع الاستمارات للتحليل، اذ بلغ عددها الكلي(500) استمارة وذلك بتقسيم فقرات المقياس الى نصفين (زوجية وفردية)، وقد استخراج معامل ارتباط بيرسون بين درجات نصفي المقياس فبلغ (0.75) وباستخدام معادلة سبيرمان براون التصحيحية بلغ معامل الثبات (0.88)ويعد معامل الثبات هذا ثبات عال وذلك من خلال استخدام المعيار المطلق، والمعيار المطلق هو تربيع معامل الثبات المحسوب الذي بلغ (0.75) نلاحظ ان القيمة تقع بين (0.50-0.75) وبذلك يعد معامل الثبات مرتفع (النعيمي، 2014)

طريقة الفاكرونباخ ولأجل استخراج الثبات بهذه الطريقة، طبقت على عينة الثبات البالغة (150) فردا من كبار السن ثم استخدم معامل الفاكرونباخ ، وقد بلغ معامل الثبات لمقياس اضطراب الاكتناز(0. 92) وهذا مؤشر على ان ثبات المقياس مرتفع.

الوسائل الاحصائية

تحقيقا لاهداف البحث الحالي تم استعمال الوسائل الاحصائية بالاستعانة بالحقبة الاحصائية للعلوم النفسية والتربوية (SpSS)

الفصل الرابع

الهدف الاول : التعرف على نسبة انتشار اضطراب الاكتناز لدى كبار السن من المتقاعدين ولتحقيق هذا الهدف تم جمع البيانات لعينة البحث والتي تتكون (500) من كبار السن من الجنسين ذكور إناث بطريقة عشوائية وبواقع (250) ذكرو(250) أنثى من وبعد تدوين البيانات تم حساب الوسط الحسابي والانحراف المعياري للعينة وتم تحديد ثلاثة مستويات من الاضطراب (مرتفع متوسط ضعيف) وفي ضوء ذلك تم تحديد نطاق الدرجات بكل مستوى من مستويات الاضطراب وتم تحويل الدرجات الأولية الخام التي حصل عليها أفراد العينة إلى كل مستوى إلى تائية معدله كما موضح في الجدول(3)

جدول (3) نسبة انتشار اضطراب الاكتناز لدى عينة البحث وللجنسين (ذكور - اناث)

المتغير	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الاضطراب	الدرجة الخام	الدرجة التائية	عدد الافراد	الذكور	الاناث	نسبة الانتشار
اضطراب الاكتناز	500	31.0126	3.88534	عالي	ما بين 48-40	ما بين 94-73	40	23	17	8.0%
				متوسط	ما بين 39-31	ما بين 71-50	123	71	52	24.6%

ضعيف	مابين 30-25	مابين 47-35	337	241	97	67.4%
------	----------------	----------------	-----	-----	----	-------

ويتضح من الجدول أن هناك 3 مستويات من الاضطراب المستوى المرتفع وتحدده الدرجة ما بين 40 إلى 48 والمستوى المتوسط الذي تحدده الدرجة ما بين 31 إلى 39 والمستوى الضعيف الذي تحدده الدرجة ما بين 25 إلى 30 كما أظهرت النتائج أن عدد كبار السن الذين لديهم مستوى مرتفع من اضطراب الاكتناز بلغ 40 فرداً متقاعداً بنسبة انتشار بلغت 8 % بواقع 23 ذكر و 17 أنثى من إجمالي عينة البحث المتكونة من (500) ذكر وأنثى من كبار السن وتعد هذه النسبة عالية مقارنة بإحصائيات الجمعية الأمريكية للطب النفسي في الدليل التشخيصي والإحصائي التي تقدر نسبة انتشار اضطراب الاكتناز بنسبة (2%-8%)

وتفسر هذه النتيجة من وجهة نظر الطب النفسي : الأسباب الرئيسية لانتشار الاضطراب هي المنفعة المتصورة أو القيمة الجمالية للعناصر أو التعلق العاطفي القوي بالمتلكات يشعر بعض الأفراد بالمسؤولية عن مصير ممتلكاتهم وغالباً ما يذهبون إلى أبعد الحدود لتجنب التبذير المخاوف من فقدان المعلومات المهمة شائعة أيضاً و أن أعراض الاكتناز أكثر انتشاراً بثلاث مرات تقريباً لدى كبار السن (الذين تتراوح أعمارهم بين 55-94 عاماً) مقارنة بالبالغين الأصغر سناً (الذين تتراوح أعمارهم بين 34 و 44 عاماً)

الهدف الثاني: التعرف على الفروق ذات الدلالة الإحصائية في اضطراب الاكتناز لدى كبار السن وحسب الجنس ذكور وإناث ولتحقيق هذا الهدف استخدم الباحثان الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لتحديد أهمية الفروق بين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل من الذكور والإناث وتبين أن المتوسط الحسابي للذكور بلغ (46.26086) والمتوسط الحسابي للإناث بلغ (41.23529) والانحراف المعياري للذكور (2.45352) والانحراف المعياري للإناث (1.92124) وبلغت القيمة التائية المحسوبة (11.2278) والقيمة الجدولية (2.021) عنده مستوى دلالة (0.05) وبدرجة حرية (38) وبما أن قيمة تاء المحسوبة أكبر من القيمة الجدولية فقد كانت النتيجة دالة لصالح الذكور أي أن هناك فروق لصالح الذكور والجدول (4) يوضح ذلك

جدول (4) دلالة الفروق الإحصائية تبعا لمتغير الجنس ذكور - إناث في اضطراب الاكتناز

المتغير	العينة	المستوى	الجنس	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية	الدلالة
اضطراب الاكتناز	40	عالي	ذكور	23	46.26086	2.45352	المحسوبة	الجدولية
			إناث	17	41.23529	1.92124	11.2228	2.021
								دالة لصالح الذكور

يتضح من الجدول (4) أن هنالك فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس اضطراب الاكتناز لصالح الذكور وتتوافق هذه النتيجة مع إحصائيات الجمعية الأمريكية للطب النفسي والصحة العقلية في الدليل التشخيصي والإحصائي الطبعة الخامسة وتختلف هذه النتيجة مع دراسة جميل و بنت طاهر (٢٠٢٢)

وتفسر هذه النتيجة من وجهة نظر الطب النفسي فترى أن اضطراب اكتناز يؤثر على كل من الذكور والإناث، ولكن بعض الدراسات الوبائية أبلغت عن انتشار أكبر بكثير بين الذكور في الولايات المتحدة وأوروبا

التوصيات

1- ضرورة توفر الدعم النفسي والعاطفي والاجتماعي من قبل العائلة والاصدقاء الذي يمكن ان يساعد في تقليل الشعور بالوحدة والضغط النفسي مما يقلل من التوتر الذي يؤدي الى الاكتناز

2- تشجيع كبار السن على المشاركة في أنشطة مختلفة مثل التطوع أو الهوايات التي تسهم في تحسين الصحة النفسية وتقليل الحاجة للاكتئاب كوسيلة للتعامل مع مشاعرهم

المقترحات

- 1- برنامج ارشادي علاجي لخفض مستوى اضطراب الاكتئاب لدى كبار السن من الذكور
- 2- اضطراب الاكتئاب وعلاقته ببعض المتغيرات مثل (الوسواس القهري ، الحاجات الكمالية، الاغتراب النفسي)

References

- Anastasi, a. (1997). *psychological testing*, 7th ed. new jersey aivacom.
- Bratitot, C, Woody, S, & Lauster, N. (2019). Coordinated community-based hoarding interventions: evidence of case management practices. *Fam Soc*, 93 – 105.
- Burns, G, & et al. (2008). Invariance and Convergent and Discriminant Validity between Mothers' and Fathers' Ratings of Oppositional Defiant Disorder toward Adults, ADHD-HI, ADHD-IN, and Academic Competence Factors within Brazilian, Thai, and American Children . *Psychological Assessment*, , 32.
- Diagnostic and statistical manual of mental disorders-5. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* . Washington, D. C: American Psychiatric Association.
- Ebel, R.L. (1972). *Essentials of Education Measurement*. New Jersey, Englewood cliffs prentice-Hall.
- Frost, R. O, Hartl, T. L, Christian, R., & Williams, N. (1995). The value of possessions in compulsive hoarding: Patterns of use and attachment. *Behaviour Research and Therapy*. 897- 902.
- Frost, R. O; Steketee, G. (1993). The nature and measurement of compulsive indecisiveness. *Behaviour Research and Therapy*. 876–884.
- Kevin, V. (2021). Hoarding and Animal Hoarding:Psychodynamic and Transitional Aspects. *Psychodyn Psychiatry*, 24-47.
- Mackin, S., Vigil, O., Insel, P, Kivowitz, A., Kupferman, E., Hough, C., Fekri, S., , C. B., & Mathews, C. (2016). Patterns of Clinically Significant Cognitive Impairment in Hoarding Disorder. *National Library of medicine*, 211–218.
- Mataix- Cols, & Fernández de la Cruz, L. (2018). Hoarding disorder has finally arrived, but many challenges lie ahead. *World Psychiatry J. World Psychiatric Assoc.*, 224–225.
- Mataix- Cols, D, Billotti, D, Fernandez de la Cruz, L., & Nordsletten, A. E. (2013). The London field trial for hoarding disorder. *Psychological Medicine*, 837–847.
- Mataix- Cols, D., Fernandez de la Cruz, L., Nakao, T., & Pertusa, A. . (2011). Testing the validity and acceptability of the diagnostic for hoarding disorder. *Psychological Medicine*, 2475–2484.
- Rachman, S, Elliott, C.M, Shafraan, R, & Radomsky, A.S. (2009). Separating hoarding from OCD. *Behav. Res. Ther*, 520 522.
- Radeef, S. (2012). *Self-images and its relationship to depression in the elderly*. Cairo: Journal of Educational and Psychological Research.
- Sage, B., Weilynn, C, Elizabeth, H, & Gregory, S. (2021). Hoarding disorder and co-occurring medical conditions: A systematic review. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 1-5.
- Samuels, J., Bienvenu, O, Grados, M, Cullen, B., Riddle, M., Liang, Eaton, W, & Nestadt, G. (2008). Prevalence and correlates of hoarding behavior in a community based sample. *Behaviour Research and Therapy*. 836-844.
- Saxena, s. (2007). Is Compulsive hoarding a genetically and neurologically discrete syndrome? Implication for diagnostic classification. *Am J Psychiatry*, 380-384.

Tolin DF, Frost RO, Steketee G, & Fitch KE. (2008). Family burden of compulsive hoarding: results of an internet survey. *Behav Res Ther*, 44-46.

Winsberg, M. E, Cassic, K. S., & Koran, L. M. . (1999). Hoarding in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 591-597.

خديجة جميل، و علياء بنت طاهر. (2022). الاكتناز القهري وعلاقته بالتنظيم الانفعالي لدى طلاب جامعة ام القرى. *المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية*، 241-263.

مهند محمد عبد الستار النعيمي. (2014). *المرشد في علم النفس الاجتماعي وعلم النفس*. ديالى: المطبعة المركزية جامعة ديالى.
نهلة صلاح. (2021). العلاقة بين سلوك الاكتناز والوسواس القهري والتنظيم الانفعالي لدى الراشدين. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، 453-500.

ملحق (1)

مقياس اضطراب الاكتناز بصيغته النهائية

عزيزي

عزيزتي.....

تحية طيبة.....

يروم الباحثان إجراء دراسة علمية عن بعض السلوكيات لذا نرجوا تفضلكم بقراءة المقياس بدقة وامعان، واختيار واحد البديلان الذي ترونه ينطبق عليكم وذلك بوضع علامة (✓) على احد البديلان المناسبان ، وأن جميع الفقرات لا يوجد فيها عبارة صحيحة واخرى خاطئة وإنما جميع أجاباتكم ستحصى بتقدير الباحثان وستكون لأغراض البحث العلمي ولن يطلع عليها أحد سوى الباحثان ، لذا لا حاجة لذكر الاسم

.... مع التقدير

الجنس / ذكور () أناث ()

الباحثان

أ.د. بسمة كريم شامخ

م.م مهند محمد غضبان

ت	الفقرات	نعم	كلا
1	اجد صعوبة في التخلص من الاشياء والممتلكات		
2	اتجنب التخلص من الاشياء والممتلكات مهما كانت قيمتها		
3	اشعر بقلّة الراحة عند فراق ممتلكاتي		
4	ينتابني ضيق عند التفكير في التخلص من الاشياء والممتلكات التي اجمعها		
5	رغبتي ضعيفة في التخلص من الاشياء لاني قد احتاجها فيما بعد		

6	احتفظ بأي شيء مهما كانت قيمته أو فائدته	
7	اجد صعوبة في منع نفسي من الاحتفاظ بالاشياء	
8	اشعر بتعلق عاطفي تجاه ممتلكاتي وبالأشياء التي اجمعها	
9	اتجنب بيع ممتلكاتي	
10	احب اقتناء الصحف والمجلات والكتب والاوراق بأنواعها	
11	اتجنب التخلص من الملابس القديمة	
12	اعتقد ان اسرتي والآخرين لا يقدرّون اهمية هذه الممتلكات	
13	تتراكم الاشياء والممتلكات في جميع ارجاء المنزل	
14	تتكسد الاشياء فوق الطاولات والممرات وغرف المعيشة	
15	هنالك الكثير من الاشياء التي احتفظ بها وتملأ الساحات الخارجية للمنزل او السيارة	
16	اجد صعوبة في التنقل بين ارجاء المنزل بسبب تكسد الاشياء والممتلكات	
17	امنع اي شخص في التخلص من الاشياء التي اجمعها	
18	واجه صعوبة في التوافق مع افراد اسرتي	
19	اعتقد ان الاشياء مهما كانت لا تقسد عند حفظها	
20	يقل اهتمامي براء الآخرين عن جمعي للممتلكات والاشياء	
21	يعتقد افراد اسرتي والآخرين ان هذه الاشياء ذات قيمة قليلة	
22	اشعر بالضيق من عدم اقتنائي بعض الاشياء التي منعوني منها	
23	اتمتع بصحة عقلية جيدة	
24	اهتم بنظافة الممتلكات والاشياء التي اقوم بجمعها	
25	رغبتي ضعيفة في الاكل واشعر بالشبع بعد الاكل	