إسهام القصور في بعض الوظائف التنفيذية في التنبؤ باضطراب الاكتناز القهري

د. حسين أبو المجد سيد
مدرس علم النفس الإكلينكي
كلية الآداب – جامعة جنوب الوادي

المستلخص

هدف البحث إلى الكشف عن العلاقة بين القصور في بعض الوظائف التنفيذية واضطراب الاكتناز القهري، والكشف عن الفروق في القصور ببعض الوظائف التنفيذية واضطراب الاكتناز القهري التي تعزو إلى الجنس والتخصص ومحل الإقامة ومستوى الدخل، وأخيرًا الكشف عن إسهام القصور في بعض الوظائف التنفيذية في التنبؤ باضطراب الاكتناز القهري، تكونت عينة الدراسة من (٣٣٧) من طلاب الجامعة، اعتمد الباحث على مقياس اضطراب الوظائف التنفيذية إعداد (Barkley, 2011) ترجمة (عائشة علي، ٢٠٢٠)، ومقياس اضطراب الاكتناز القهري (إعداد الباحث) توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية بين القصور في بعض الوظائف التنفيذية (الإدارة الذاتية للوقت وتنظيم الذات وحل المشكلات والتنظيم الذاتي للانفعالات) وبين واضطراب الاكتناز القهري، بينما لم ترتبط وظيفتا الكف الذاتي والدافعية الذاتية واضطراب الاكتناز القهري، وفيما يتعلق بالفروق في القصور في الوظائف كشفت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في وظيفتين فقط من الوظائف التنفيذية هما الإدارة الذاتية للوقت، وتنظيم الذات وحل المشكلات تعزو للنوع وذلك في اتجاه الإناث، وتعزو إلى مستوى الدخل في اتجاه مرتفعي الدخل، كما بينت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في القصور في أي وظيفة من الوظائف التنفيذية تعزو إلى التخصص أو إلى محل الإقامة.

وفي اضطراب الاكتناز القهري بينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب الاكتناز القهري وفقًا للنوع في اتجاه الإناث، ووفقًا للتخصص في اتجاه التخصص الأدبي، ووفقًا لمحل الإقامة في اتجاه سكان الحضر، ووفقًا لمستوى الدخل في اتجاه ذوي مستوى الدخل المرتفع والمتوسط وذلك في المقياس الكلي للاكتناز القهري، أخيرًا كشفت النتائج عن إسهام القصور في بعض الوظائف التنفيذية (الإدارة الذاتية للوقت، وتنظيم الذات وحل المشكلات، والتنظيم الذاتي للانفعالات) في التنبؤ باضطراب الاكتناز القهري.

الكلمات المفتاحية: الوظائف التنفيذية؛ الاكتناز القهري؛ الاكتناز المادي؛ الاكتناز الرقمي.

مقدمة

يعد مفهوم الوظائف التنفيذية من المفاهيم الحديثة نسبيًا في علم النفس، فهذه الوظائف تسيطر بشكل كبير على أفكارنا ومشاعرنا وسلوكنا، وتتدخل في عدد كبير من أنشطتنا اليومية مثل التخطيط والتنظيم والمراقبة والمرونة والمبادءة والذاكرة وحل المشكلات واتخاذ القرار وتفسير المعلومات، لذلك تؤدي الوظائف التنفيذية دورًا مهمًا في حياتنا اليومية.

وتعتبر الوظائف التنفيذية وظائف معرفية تتضمن جانب مهم من أداء الأشخاص في مجالات الحياة المختلفة، وتساعد بشكل كبير في حدوث حالة من التوازن في أداء الأشخاص لأي وظيفة، وتسمح بتوافق الشخص مع التغيرات المستحدثة المناسبة له، وفي حالة عدم توافقه يعمل على تغيير سلوكياته لتحقيق توافقه والتى تتناسب مع تاثيرات الحياة المختلفة، وتساعده على ضبط السلوك الانفعالي له، ذلك حتى يتسنى لأفكاره أن تظهر بشكل متوافق واستجاباته بشكل أكثر قبولًا (نشوة عبد التواب، ٢٠٠٧، ٧٠).

فالوظائف التنفيذية تساعد الأفراد على التصرف بطريقة ذاتية التوجيه بما يساعدهم على توظيف وتعديل سلوكياتهم إلى الأفضل، كما تمكنهم من إدارة مهامهم وأهدافهم المختلفة بشكل أكثر استقلالية ومرونة، ويستخدم الأشخاص مهارات الوظيفة التنفيذية في كل جانب من جوانب الحياة وعلى رأسها حل المشكلات المعقدة واتخاذ القرارات وتقييم النتائج وتنظيم الانفعالات والمشاعر (Barkley, 2012, 24; Dawson & Guare, 2018).

والقصور في أحد الوظائف التنفيذية يمكن أن يسهم في ظهور عددًا من المشكلات والتغيرات في حياة الأشخاص، كما يؤدي القصور في الوظائف التنفيذية إلى صعوبة في التوافق النفسي والاجتماعي، مما يؤدي إلى ظهور عدد من الاضطرابات النفسية والسلوكية، أيضا يؤدي القصور في الوظائف التنفيذية إلى تقييد المشاركة في مجالات الحياة المختلفة والتنبؤ بالفشل الاجتماعي والسلوكي، كذلك يواجه الأشخاص الذين يعانون من صعوبات في الوظائف التنفيذية من مشكلات التخطيط والحكم على

الآخرين واستخدام المعلومات المتاحة لاتخاذ القرارات وإجراء التغييرات اللازمة عندما لا يكون حل المشكلات إيجابيًا ويرتبط القصور الوظائف التنفيذية لدى الأفراد ببعض الاضطرابات النفسية (Frazier, Demaree, Youngstrom, 2004, Miller & Hinshaw, 2010; Lantrip, Isquith, Koven, Welsh, & Roth, 2016)

ويرى عدد من الباحثين أن هناك قصورًا في بعض الوظائف التنفيذية لدى المكتنزين في وظائف الانتباه والتنظيم والتصنيف واتخاذ القرار والذاكرة واستخدام المعلومات، لذا يعمل العلاج المعرفي السلوكي على التدريب على اتخاذ القرار وعلى التنظيم وإعادة البناء المعرفي للشخص للأفكار والمعتقدات المرتبطة بالاكتناز (Yerke, 2009, 31; Steketee & Tolin, 2011; Grisham, Norberg, & Certoma, 2012, 422) ومن هنا يجد الفرد المصاب باضطراب الاكتناز القهري أن عملية اتخاذ القرار والتصنيف والتخطيط عمليات صعبة ومعقدة، مما يسبب مزيدًا من الضيق والكرب. والعنصر الأكثر بروزًا وهو التجنب الذي يعمل على التقليل من مشاعر الضيق مما يقلل هذا التجنب من الكرب والضيق، وبالتالي يعزز بشكل سلبي الميل إلى الاكتناز (Steketee & Frost, 2003).

والاكتناز القهري هو اضطراب يتميز بصعوبة بالغة في التخلي عن الأشياء التي قد يتجاهلها الأسوياء الآخرون، ويجدوا صعوبة في التخلص منها، حيث أن العمليات المعرفية المحددة مثل اتخاذ القرار والتصنيف تسهم في المبالغة في تقدير الأشياء (Sheila, Kirstie, Alison, 2014). وحيث إن الأشخاص المصابين بالاكتناز القهري يعانون من ضيق شديد في التخلص من عدد كبير من الاشياء مما يؤدي إلى فوضى كبيرة، ويكون ذلك مرتبط بعجز معين في معالجة تلك المعلومات (Grisham & Baldwin, 2015).

كما يتميز الاكتناز القهري بتراكم عدد كبير من المقتنيات الشخصية، بسبب عدم قدرة الأشخاص المكتنزين على التخلص من تلك الأشياء عديمة القيمة، مما ينتج عنه حدوث تكدس في أماكن المعيشة والعمل، ويعد تحديد العجز المعرفي المرتبط بالاكتناز القهري مفيدًا أيضًا في تحديد علاقته بالوسواس القهري وتنعكس أوجه القصور في

الاكتناز القهري في صعوبة إتخاذ القرار والتصنيف والتخطيط (Rianne et al., 2011)

ويمثل اضطراب الاكتناز القهري ضعفًا على الفرد والآخرين الذين يعيشون في بيئة تسود فيها الفوضى. يمكن أن تمنع الفوضى الاستخدام الطبيعي لبعض مناطق المنزل كأماكن النوم والطهي، ويقلل من قدرة الفرد على التنظيف والتنقل في جميع أنحاء المنزل مع ما يترتب على ذلك من ضعف في أنشطة الحياة اليومية (Kim, Steketee, Frost, 2001) ويختلف المجمعون للأشياء عن المكتنزين في أن المجمعين يرتبون وينظمون مقتنياتهم وتكون بالنسبة لهم ذات قيمة، بينما المكتنزون يحاولون تجميع الأشياء دون ترتيبها أو تنظيمها ودون وجود قيمة حقيقية لها (Bratiotis, Schmalisch & Steketee, 2011, 3).

فالسمة الأساسية لسلوك الاكتناز هي أن المكتنزين يظهرون سمات التردد، وصعوبة التصنيف، وعدم التنظيم، والبطء في إتمام كل المهام وصعوبة اتخاذ القرار، وغالبًا ما يبلغون عن صعوبات في الذاكرة والتركيز والانتباه (Hartl, et al., 2005)، كما أن الأفراد الذين لديهم اضطراب الاكتناز القهري يؤجلون اتخاذ القرارات بشأن الاحتفاظ بالممتلكات أو التخلص منها، مما يقلل من الانزعاج ويعزز سلبًا تجنب المزيد من التخلص (Frost & Hartl, 1996).

يعد الحفاظ على الممتلكات القديمة وسيلة للربط بين الماضي والحاضر والمستقبل، كما تعني بالنسبة للأشخاص جزء من هويتهم، حيث يشعر الأشخاص بالراحة والاطمئنان والسعادة عند وجود ممتلكاتهم القديمة في ظل اعتقادهم أنها فريدة وقيمة، ولكن يجد الشخص نفسه بعد فترة زمنية يخزن أشياءًا ومقتنيات عديدة فلا يحسن هؤلاء الأشخاص التخطيط لها أو الاستفادة منها أو ترتيبها بالشكل الصحيح مما يجعل الشخص نفسه يجد صعوبة في التخلص منها لعدم قدرته على اتخاذ القرار بذلك، وهذا يجعل الأسرة والمحيطين يغضبون منه دائمًا بسبب حالة الفوضى التي تحيط بهم والأزمة التي تواجههم جميعًا في غرف المعيشة والطرقات وغيرها.

مشكلة الدراسة

تعد الوظائف التنفيذية أحد المتغيرات المهمة التي تؤثر على جوانب حياة الشخص لما تقوم به من دور فعال لمراقبة انشطته وتنفيذها، ولا يقتصر على ذلك فحسب فهي الأداة التي يستخدمها الفرد في معالجة المعلومات التي يتلقاه من المجتمع الذي يعيش فيه (هناء شويخ، ٢٠٢٢).

ونظرًا للصعوبات الواضحة في بعض الوظائف التنفيذية مثل اتخاذ القرار وعدم التنظيم والانتباه والذاكرة لدى الأفراد المصابين باضطراب الاكتناز القهري، سعى الباحثون للتحقق فيما إذا كان القصور في أحد الوظائف التنفيذية مسئولة عن أعراض الاكتناز أم لا (Frost & Hartl, 1996)، وتذكر (عائشة علي، ٢٠٢٠) أن تقييم القصور في الوظائف التنفيذية لدى البالغين له آثار سريرية هامة.

يؤدي القصور المعرفي إلى ضعف الإدراك في تعلم أشياء جديدة، أو اتخاذ قرارات تؤثر على حياتهم اليومية، وتتراوح شدة الإدراك من خفيف إلى شديد، في الخفيف يبدأ الأشخاص بملاحظة التغيرات في الوظائف المعرفية، ولكن لا يزال لديهم القدرة على القيام بأنشطتهم اليومية، وفي الشديد يمكن أن تؤدي مستويات الضعف إلى فقدان القدرة على القيام بأنشطتهم اليومية (Herbet et al., 2009)، والقصور في الوظائف المعرفية التنفيذية يؤدي إلى ظهور صعوبات في ضبط النفس سواء في السلوك والتعبير اللفظي والتخطيط والذاكرة والقدرة على حل المشكلات والقدرة على اتخاذ القرار (McCandless, O' Laughlin, 2007).

يعتبر التعلق العاطفي المفرط بالممتلكات هو السمة المميزة لاضطراب الاكتناز القهري (Moulding, Kings, Kinght, 2020)، ومعظم الأشخاص المصابين باضطراب الاكتناز القهري لا يقبلون أن لديهم مشكلة ويحتاجون المساعدة حتي يتدخلالآخرون من حولهم، ويواجه الأفراد المصابون بالإكتناز القهري صعوبات في اتخاذ القرار والتنظيم، ويؤدي اضطراب الاكتناز القهري إلي ضعف في العلاقات الاجتماعية والمهنية والعاطفية (Ayca, Oya, 2019)، وهذا ما تم تأييده في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس المعدل بأن الأشخاص ينكرون الاستحواذ المفرط

وذلك عند تقييمهم لأول مرة، ومع ذلك قد نجد الاعتراف لاحقًا أثناء العلاج، وهذا ما يجعلهم يشعرون بضيق إذا كانوا غير قادرين على الحصول على الأشياء أو مُنعوا منها (APA, 2022, 278).

كما لم يحظ اضطراب الاكتناز القهري بالاهتمام الكافي من الباحثين، فهناك ندرة نسبية في الدراسات التي تناولته، ومعظمها تشير إلى أن الأفراد الذين يعانون من اضطراب الاكتناز القهري قد يعانون من خلل وظيفي محدد في المجالات المعرفية مثل التصنيف وسرعة معالجة المعلومات واتخاذ القرار .(Mackin et al., 2016) وتعد مشكلة الاكتناز القهري شائعة نسبيًا داخل المجتمع ولكن لا يزال هناك صعوبة في علاجها (Sage, Weilynn, Elizabeth, Gregory, 2021)، وبدأ الاهتمام بالاكتناز القهري مؤخراً من قبل الباحثين حيث إنه له سمات تتداخل مع اضطراب الوسواس القهري (Kevin, 2021)، أشارت الكثير من الدراسات إلى أن اضطراب الاكتناز القهري قد يكون أكثر انتشاراً من الوسواس القهري، ويقدر أن يصيب ما بين ١.٥ أو ٦٪ من السكان، ويميل الاكتناز القهري إلى اتخاذ مسار مزمن أكثر من الوسواس القهري مع زيادة الأعراض بدلاً من التقلبات مع مرور الوقت (Catherine et al., 2015).

ويمكن أن تؤدي الممتلكات المتراكمة إلى صعوبة في إكمال الوظائف الأساسية مثل التنشئة الاجتماعية وإعداد الطعام والاستحمام عندما يتعذر الوصول إلى معالم المكان من غرف أوز طرق نتيجة لتلك الفوضى، تشير الأبحاث الحديثة إلى أن اضطراب الاكتناز له تأثيرات مباشرة على العمل، لأن الأشخاص الذين يعانون من الاكتناز يأخذون ما معدله ٧ أيام إجازة من العمل شهريًا لأسباب نفسية، وتؤثر هذه النتائج السلبية أيضًا على أولئك الذين يعيشون مع الفرد المصاب، وترتبط البيئة الأسرية شديدة الازدحام بزيادة ضائقة الطفولة، وانخفاض التفاعل الاجتماعي، وزيادة الصراع الأسري (Bratiotis, Woody, Lauster, 2019; Moulding, Kings, Knight, 2017).

كما يسهم اضطراب الاكتناز القهري في الكثير من المخاطر وفي زيادتها مثل السقوط، وانغلاق المخارج، والمواد القابلة للاشتعال، وانخفاض قدرة العاملين في مجال الرعاية الصحية في حالات الطوارئ على الوصول إلى الأفراد، والمخاطر التي يواجهها ممن يعانون باضطراب الاكتناز القهري تحدث مباشرة وكثيرا في المنازل، لذا غالبًا ما يتأثر الشخص أو أحد أفراد الأسرة سلبًا، بالإضافة إلى مخاطر الحريق، يمكن أن يؤدي سلوك الاكتناز الشديد أيضًا إلى تدهور المنزل، خاصة مع فكرة الإهمال في الصيانة، وتصبح المنازل قذرة أو متعفنة أو مصابة بالآفات أو غير سليمة من الناحية الهيكلية بسبب الوزن الزائد للفوضى أو أضرار المياه (Bratiotis, Woody, Lauster, 2019).

اضطراب الاكتناز القهري اضطراب نادر يبدأ عادة في سن مبكرة أثناء الطفولة أو المراهقة وتزداد شدته فيما يعد مع مرور الوقت (Grisham, Frost, Steketee, Kim, & Hood, 2009; Ayers, Saxena, Golshan, & Wetherell, 2010; Tolin, Frost, & Steketee, 2010; Landau et al., 2011) وتعارضت نتائج الدراسات فيما يخص الفروق بين الجنسين في اضطراب الاكتناز القهري حيث كشفت نتائج دراسة صامويل وأخرين (Samuels, et al., 2008) أن اضطراب الاكتناز القهري أكثر انتشارًا بين الرجال عن السيدات، كما بينت دراسة مولر وآخرين (Mueller et al., 2009) أنه لا توجد فروق بين الجنسين في اضطراب الاكتناز القهري، بينما يوضح كاث وآخرين (Cath, Nizar, Boomsma, Mathews, 2017) أنه لا يوجد انتشار بين الذكور والإناث في الاضطراب، والتشخيصات أكثر شيوعًا في الأفراد الأصغر سنًا والأفراد فوق سن ٦٥، كما يحدث عند كل من النساء والرجال بمعدلات متشابهة، ومتوسط العمر الذي تظهر فيه أعراض الاكتناز كان ١٦.٧ سنة، وتميل شدة أعراض الاكتناز إلى التفاقم بمرور الوقت (Postlethwaite , Kellett , Mataix, 2019; Zaboski, 2019).

وتقدر الدراسات الاستقصائية المجتمعية انتشار سلوك الاكتناز سريريًا في الولايات المتحدة وأوروبا تتراوح بين ١.٥٪ و ٦٪، وفي تحليل لـ ١٢ دراسة عبر البلدان

ذات الدخل المرتفع تم العثور على انتشار بنسبة ٢.٥ ٪ مع عدم وجود فروق بين الجنسين، وهذا يتناقض مع العينات السريرية التي جاءت نتائجها في اتجاه من النساء (APA, 2022, 279)، يعد الاكتناز حالة شائعة تؤثر على ما يقرب من ٢٪ – ٦٪ من السكان البالغين وتم تقدير انتشار الاكتناز سريريًا في عموم السكان بنسبة ٣٪ إلى ٥٪ (Samuels et al., 2008; Mueller et al., 2009)، وتحدث أعراض الاكتناز في ١٨-٤٢٪ من الأطفال والبالغين (Wu, & Watson, 2005)، بينما يُقدر الإصابة بالاضطراب حوالي ١.٥-٢.٥٪ من البالغين (Cath et al., 2017, Nordsletten et al., 2013)، لكن صعوبة التخلص من الممتلكات والمقتنيات وصلت إلى المستويات السريرية عند متوسط عمري ٣٥.٥ سنة. وبالتالي فإن تطور شدة الاكتناز بمرور الوقت والطريقة التي يحدد بها الباحثون البداية للمشاركين تزيد من تعقيد تقديرات بداية العمر (Landau et al., 2011).

ويمثل الاكتناز القهري عبئًا كبيرًا على المصابين به وعائلاتهم والمجتمع بشكل عام وبشكل عام يعتبر من الصعب علاجه، ويتم إدراجه كواحد من معايير التشخيص لاضطراب الشخصية الوسواسية القهرية، إلا أن حدوده التشخيصية لا تزال موضع نقاش(Pertusa et al., 2010).

ويمكن تلخيص مشكلة الدراسة في أنها تحاول الإجابة على التساؤلات الأتية:

١- هل توجد علاقة ارتباطية بين القصور في بعض الوظائف التنفيذية واضطراب الاكتناز القهري؟

٢- هل توجد فروق وفقًا للنوع والتخصص ومحل الإقامة ومستوى الدخل في القصور في بعض الوظائف التنفيذية واضطراب الاكتناز القهري؟

٣- هل يسهم القصور في بعض الوظائف التنفيذية في التنبؤ باضطراب الاكتناز القهري؟

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى:

١- التعرف على طبيعة العلاقة بين بعض القصور في بعض الوظائف التنفيذية واضطراب الاكتناز القهري.

٢- التعرف على الفروق وفقًا للنوع والتخصص ومحل الإقامة ومستوى الدخل في كل من القصور في بعض الوظائف التنفيذية واضطراب الاكتناز القهري.

٣- الكشف عن إسهام القصور في بعض الوظائف التنفيذية بالتنبؤ باضطراب الاكتناز القهري.

أهمية الدراسة:

وتتضح أهمية الدراسة في تناولها لمتغيرات بحثية هامة وهي الوظائف التنفيذية واضطراب الاكتناز القهري، وذلك يساعد في تقديم تراث نظري يسهم في بيان هذا الاضطراب وأسبابه وأعراضه، والوقوف على إسهام القصور في بعض الوظائف التنفيذية في التنبؤ باضطراب الاكتناز القهري.

كما تتضح الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة عن طريق الاستفادة من النتائج التي يتم التوصل إليها، ومحاولة إعداد برامج علاجية قائمة على تنمية الوظائف التنفيذية التي تساعد مضطربي الاكتناز القهري من التخلص من أعراض الاكتناز القهري، والتخفيف من شدته، كما تتجلى الأهمية التطبيقية في هذه الدراسة في توفير إطار نظري يساعد الباحثين في إعداد برامج علاجية متنوعة لاضطراب الاكتناز القهري، أخيرًا تتمثل أهمية الدراسة في إعداد الباحث لمقياس يقيس الاكتناز القهري يكون حديث يناسب البيئة المصرية ويتمتع بمستوى ثبات وصدق مقبول.

الإطار النظري:

مفهوم القصور في الوظائف التنفيذية

يعرف القصور في الوظائف التنفيذية على إنه حدوث انحراف واضح في مستويات الأداء عن المتوسط وانحرافه عن السواء بدرجة تؤدي إلى تعطل الوظائف المعرفية، أي تواجد مشكلة في تذكر أو تعلم أشياء جديدة أو اتخاذ القرارات التي تؤثر

على حياة الفرد اليومية (أهيلة ياسين، ٢٠١٩، ١٤)، ويشمل القصور في الوظائف التنفيذية ما يلي:

١- العجز في الذكاء الكلي كما هو الحال في الإعاقات الذهنية.

٢- قصور محدد ومحدود في القدرات المعرفية مثل اضطرابات التعلم وعسر القراءة.

٣- عيوب نفسية وعصبية مثل الانتباه، الذاكرة العاملة، الوظائف التنفيذية (Belanoff et al., 2001).

والخلل في الوظائف التنفيذية في مرحلة الشباب المتأخرة وفي الشيخوخة يمكن ملاحظته، وهذا الخلل لا يكون في جميع الوظائف التنفيذية، ولا يكون عند كل الأشخاص الأصحاء، وعامة يكون الخلل بسيطًا (De Luea et al., 2003)، وتبدو مظاهر القصور في وظيفة التخطيط في عدم قدرة المريض من وضع خطة لإنجاز أهداف محددة، وأيضًا عدم القدرة علي التفكير المجرد، وافتقاد المرونة الفكرية، وعدم التخطيط للمستقبل (سامي عبد القوي، ٢٠١١، ٢٧٨). وتعرف الوظائف التنفيذية علي أنها " قالب نفسعصبي يشمل الوظائف العقلية العليا التي تعمل على الانتقال من وظيفة تنفيذية إلي وظيفة تنفيذية أخري ومن هذه الوظائف التنفيذية الحفاظ علي الانتباه وتوليد الأهداف والتخطيط والتحكم والتثبيط وصنع القرار (Tart, 2013).

ويعرف باركلي الوظائف التنفيذية (Barkley, 2011, 8) بأنها التنظيم الذاتي عبر الزمن لتحقيق الأهداف غالبًا يكون في السياق الاجتماعي ويتطلب وحدات عقلية متعددة ومتفاعلة أو قدرات نفسية عصبية تسمى الوظائف التنفيذية، ويكون الاضطراب أو الصعوبة في الأداء الفعال لأي وحدة نمطية من الوظائف التنفيذية مختلف عن الاضطرابات في الوحدات النمطية الأخرى، وتشمل الوظائف التنفيذية الكف والوعي الذاتي بمرور الوقت، أو الشعور الواعي بالوقت والماضي والمستقبل والذاكرة العاملة والتخطيط الذاتي وحل المشكلات والمراقبة الذاتية والتحول حسب الحاجة.

ويتفق عدد من الباحثين في تعريف الوظائف التنفيذية (Hill,2004; Johnson ,2012; Kusnyer ,Stanberry ,2013; Taplak, West & Stanovich,

(2013, 131) علي أنها "مجموعة من العمليات العقلية التي تساعدنا علي ربط الخبرات السابقة مع العمل الحالي يستخدمها الناس في أداء أنشطة محددة وتشمل العديد من العناصر مثل الترقب والسيطرة علي الانفعالات والتنظيم الذاتي والمرونة العقلية القدرة علي التخطيط والتنظيم وحل المشكلة ومتابعة العمل وتذكر التفاصيل وإدارة الوقت.

وتعرف بأنها القدرة علي مراقبة وتنظيم أنواع مختلفة من السلوك لتحقيق أهداف داخلية محددة تتضمن مكونات معالجة متعددة مثل السيطرة علي الانتباه والمرونة الإدراكية والتثبيط والرقابة المتعمدة لعمل هادف والذاكرة العاملة والتخطيط (Orellana & Slachevsky, 2013 ; Xu et al., 2013).

يعرف ناجليري وجولدشتين (Naglieri& Goldstein, 2014, 150) الوظائف التنفيذية بأنها القدرة التي يكتسب بها الأفراد المعرفة وحل المشكلات من خلال المجالات التالية: الانتباه، وتنظيم الانفعالات، والكف، والمرونة، والتخطيط، ومراقبة الذات والذاكرة العاملة، ويعرف جراي (Gray, 2017) الوظائف التنفيذية بأنها مصطلح شامل لمجموعة من الوظائف المعرفية غير المتجانسة التي تتدرج في التعقيد، بدءًا من المهارات المعرفية الأساسية البسيطة التي تتضمن أنظمة التنظيم الذاتي والتخطيط والذاكرة العاملة، مثل الانخراط في الهدف الموجه نحو السلوك إلى الوظائف الأكثر تعقيدا ومهارات التفكير وحل المشكلات واتخاذ القرار، وتعرف الوظائف التنفيذية بأنها مجموعة العمليات المعرفية ذاتية التنظيم، والتي تسمح للأفراد بضبط أفكارهم وسلوكياتهم، وتعد أساسية لتعلم السلوك المناسب اجتماعيًا (Austin et al., 2020).

ويعرف الباحث القصور في الوظائف التنفيذية بأنها اختلال في وظيفة أو أكثر من الوظائف المعرفية تعطل أداء الفرد لتحقيق نشاط أو هدف معين، وتمثل أحد الصعوبات في تعلم أنشطة جديدة أو اتخاذ قرارات، وتشمل القصور في وظائف الانتباه والذاكرة والتخطيط والكف والمبادءة والتصنيف والتنظيم وإدارة الوقت والانفعالات.

التعريف الاجرائي: الدرجة التي يحصل عليها المشارك في استجابته على مقياس اضطراب الوظائف التنفيذية المستخدم في الدراسة.

أبعاد الوظائف التنفيذية

تشتمل الوظائف التنفيذية على الذاكرة العاملة والتخطيط والتنظيم والكف الاجتماعي وتنظيم الذات والمرونة المعرفية (Vasquez & Marino, 2021)، كما تتضمن الوظائف التنفيذية القدرة على سلوك المبادرة وكف الاستجابات المسبقة والأحداث الكثيرة والاحتفاظ ومعالجة المعلومات، وتحديد الأهداف المرتبطة بها، والتخطيط والتنظيم والأفكار والسلوكيات والمرونة المعرفية وحل المشكلات وتنظيم الانفعالات ومراقبة الذات وتقييم الأفكار والمشاعر والسلوك(Roth et al., 2013).

تشير الوظائف التنفيذية إلى القدرات المعرفية عالية المستوى المرتبطة بالفصوص الأمامية للدماغ، وتشمل قدرات مثل التخطيط والتنظيم وتغيير المجموعة وحل المشكلات والذاكرة العاملة واتخاذ القرار (Buelow, Okdie, Cooper, 2015)، وقد حدد الباحثون أربعة مجالات متميزة من الوظائف التنفيذية: التخطيط، والمرونة، والذاكرة العاملة، وتثبيط الاستجابة (Song & Hakoda, 2014)، حيث يتضمن التخطيط تطوير هدف أو حالة نهائية ثم تحديد الطريقة أو الخطوات الأكثر فعالية بشكل استراتيجي لتحقيق هذا الهدف (Isquith, Gioia& Staff, 2008)، كما تتمثل وظيفة التصنيف في استخراج المعلومات من البيئة بكفاءة أكبر (Rosch & Lloyd, 1978)، نظرًا لأنه يمكن تمييز المنبهات على عدد لا حصر له من الأبعاد ، فإن التصنيف وسيلة مهمة تساعد على تقسيم المنبهات إلى نسب قابلة للاستخدام من الناحية السلوكية والمعرفية، فيما يتعلق باتخاذ القرار اقترح فروست وهارتل (Frost & Hartl, 1996) الخوف من ارتكاب الأخطاء جنبًا إلى جنب مع عدم اليقين بشأن احتمال الحاجة إلى شيء ما في المستقبل، من شأنه أن يجعل من الصعب تحديد ما إذا كان سيتم تجاهل الأشياء، اقترحوا أن الكمال سيتدخل في عملية صنع القرار حيث يحاول الأفراد التوصل لحل يرضي جميع العوامل المحتملة ذات الصلة، مما يؤدي إلى عملية مطولة للموازنة بين إيجابيات وسلبيات كل خيار، يعتمد صنع القرار في المقام الأول على العواطف ويؤدي إلى نتائج سلبية، فقد تمت الإشارة إلى ذلك على أنه اتخاذ

قرارات محفوفة بالمخاطر (أي القرارات المحفوفة بالمخاطر المستمرة حتى بعد أن تكون المخاطر المرتبطة بهذه القرارات معروفة للفرد (Bechara, 2007).

واعتمد الباحث على الوظائف التنفيذية التي شملها مقياس باركلي لاضطراب الوظائف التنفيذية وهي:

الإدارة الذاتية للوقت Self- Management to Time

وتعني قدرات التسويق والتركيز والنسيان والتخطيط والاحساس بالوقت وادارته والتخطيط والتحضير للمواعيد النهائية والسلوكيات الأخرى الموجية نحو الأهداف

التنظيم الذاتي وحل المشكلات Self Organization & Problem Solving

وتشير إلى الصعوبة في الترتيب والتسلسل، ودقة معالجة المعلومات وسرعتها، والتعلم، وقدرات حل المشكلات، وتنظيم أفكار الشخص وأفعاله وكتابته، والتفكير بسرعة عند مواجهة أحداث غير متوقعة؛ وابتكار حلول للمشكلات أو العقبات التي واجهت الفرد أثناء السعي لتحقيق الأهداف.

الكف الذاتي Self Restraint

وتعني جوانب الاندفاع وبعد النظر والتسامح والإحباط والقدرة على كف الاستجابات قبل النظر في عواقبها، وإدلاء بتعليقات متهورة، وسوء كف ردود الفعل على الأحداث، واتخاذ القرارات الاندفاعية، وفعل الأشياء دون النظر إلى عواقبها، وعدم التفكير في الماضي أو المستقبل ذي الصمة قبل التصرف، وضع الوعي الذاتي وعدم القدرة علي أخذ وجهات نظر الآخرين بشأن سلوكهم أو موقفي.

الدافعية الذاتية Self Motivation

وتفحص قدرة الفرد على العمل نحو تحقيق الأهداف أو مكافآت طويلة الأجل، وبذل جهد متواصل، والعمل دون إشراف، وممارسة قوة الإرادة.

التنظيم الذاتي للانفعالات Self Regulation of Emotions

وتتعلق بالتحكم الانفعالى وتهدئة الذات، التحكم فى الإثارة الانفعالية أو رد الفعل المفرط، والقدرة على إدارة الأحداث بموضوعية، وعدم تشتيت الأفكار خاصة خلال وقت العمل الذي يتطلب الاستيقاظ أثناء القيام بمهام العمل؛ القدرة على الاستمرار في

أنشطة حتى لو كانت مملة، التركيز المستمر في القراءة، والاجتماعات، أو غيرها من الأنشطة التي لا تكن مثيرة للاهتمام؛ التعرض لأحلام اليقظة عندما ينبغي التركيز والحاجة إلى إعادة قراءة المواد المكتوبة غير المثيرة للاهتمام لفهمها (Barkley, 2012, 28).

النماذج والنظريات المفسرة للوظائف التنفيذية

نموذج أندرسون (Anderson)

اقترح أندرسون (Anderson, 2002) نموذجًا من أربع عمليات: الأولى هي المرونة المعرفية وتشمل وظائف الذاكرة العاملة والانتباه الموزع، الثانية هي تحديد الهدف وتشمل وظائف التخطيط والمبادءة، الثالثة هي معالجة المعلومات وتشمل وظائف الطلاقة وسرعة المعالجة، الرابعة هي التحكم في الانتباه وتشمل وظائف التنظيم الذاتي والمراقبة الذاتية، وأشار أندرسون إلى أن هذه الأنظمة الفرعية الأربعة تتكامل معًا لتشكل نظام تحكم تنفيذي شامل.

نموذج دايموند (Diamond)

يفسر دايموند (Diamond, 2013) الوظائف التنفيذية من خلال النموذج الثلاثي المقترح، حيث يشترك التثبيط والذاكرة العاملة والمرونة المعرفية معًا لإحداث التأثير على الوظائف التنفيذية العليا مثل التفكير والتخطيط وحل المشكلات.

نموذج شانون لمعالجة المعلومات (Shanon)

عرف هذا النموذج بنظرية معالجة المعلومات لشانون (Shanon, 1949) ويعمل هذا النموذج علي أساس تكميم المعلومات الواردة للشخص، وطريقة معالجتها داخل الذهن، فانتقال معلومة من شخص لآخر لا يتم إلا حينما يكون الشخص المستقبل للمعلومة غير متأكد من مضمون المعلومة الموجهة إليه، وأن قدرة ومدى كفاءة الفرد في الاستقبال والتعاطي مع المعلومة يعتمد علي المنبه المقدم إليه في نفس اللحظة، ويعتمد علي جميع البدائل الخاصة بهذا المنبه والتي لا تكون مقدمة للشخص في اللحظة الراهنة، وتصبح مهمة الإنسان ضبط وتنسيق تدفق المعلومات التي تصل

إليه عبر هذه الوسائل المتعددة التي تظهر نتائجها في مختلف أنماط السلوك الإنساني وتميزه عن غيره من الكائنات الحية (شاهين رسلان، ٢٠١٠، ١١٦).

نموذج سكولنيك وفريدمان للتخطيط (Scholnick & Friedman's)

كشف هذا النموذج عن المظاهر الأساسية للوظائف التنفيذية وأهما وظيفة التخطيط ويشمل ذلك: تمثيل المشكلة، واختبار الهدف، واتخاذ القرار بالتخطيط ، واختبار الإستراتيجية، وتنفيذ الإستراتيجية، والمراقبة الفعالة للأفعال السابقة. وقد جادل الباحثان أن العناصر الأساسية للتخطيط وتعاقبها الارتقائي المتميز يعتمد علي تحليل المهمة، وذلك لأن هناك مهام يومية لها عناصر مسبقة بالفعل، وتدفع العناصر الفعالة وذات التأثير إلي السيطرة علي اختيار الأهداف واستراتيجيات اتخاذ القرار المرتبطة بالتخطيط (نشوة عبد التواب، ٢٠٠٧، ٥٤).

نموذج مراقبة الانتباه

يصف نموذج مراقبة الانتباه معالجة المعلومات اللازمة في الحالات التي تتضمن التخطيط لإجراءات مستقبلية واتخاذ القرارات والعمل مع محفزات مطلوبة وجديدة، ويعمل هذا النموذج على التمييز بين التلقائية والمراقبة فتنشيط التلقائية في سلوكيات معينة لن يكون كافيا لتحقيق الأداء الأفضل في الحالات التي تنطوي علي التخطيط وصنع القرار (Godefroy, 2003; Jurado & Rosselli ,2007).

نموذج باركلي (Barkley)

اقترح باركلي (Barkley, 1997, 65) نموذجه لتفسير الوظائف التنفيذية في محاولة لتفسير علاقتها باضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي والمهارات الحياتية اليومية، ويرى باركلي أن الوظائف التنفيذية لها عاملان يتكون كل منهما من مهارات متعددة العامل الأول: هو الكف ويتضمن وظائف القدرة على كف الاستجابات الحركية واللفظية والمعرفية والاستجابات الانفعالية، العامل الثاني: عامل ما وراء المعرفة ويشتمل على وظائف ذاكرة عاملة غير لفظية، ذاكرة عاملة لفظية، التخطيط، حل المشكلات، التنظيم الذاتي الانفعالى، ويضيف باركلي (Barkley,

(1998, 60 أن الاستجابة ليست هي وحدها التي يتم تأجيلها بل القرار باتخاذ هذه الاستجابة هو الذي يتم تأجيله كعملية عقلية.

الاكتناز القهري Compulsive hoarding

يعرف الاكتناز بأنه اقتناء عدد كبير من الممتلكات التي تبدو عديمة الفائدة أو محدودة القيمة، وعدم التخلص منها، مساحات المعيشة مزدحمة بما يكفي لمنع الأنشطة التي صممت من أجلها تلك المساحات؛ وضيق كبير أو ضعف كبير في الأداء بسبب الاكتناز (Frost, Hartl, 1996). وهو اكتساب مفرط للممتلكات الشخصية وعدم القدرة أو عدم الرغبة في التخلص منها، حتى لو كانت عديمة الفائدة أو ذات قيمة محدودة، مما يتسبب في حدوث ضيق أو ضعف وظيفي إما للمعيشة أو العمل وإما مساحات غير صالحة للاستعمال للأغراض المقصودة (Steketee& Frost, 2003)، كما يعرف الاكتناز على أنه عدم القدرة على التخلص من المقتنيات التي لا فائدة لها مما يؤدي الى ازدحام المساحات المعيشية بالدرجة التي تصل الى عدم معرفة استخدامها مثل غرف النوم أو الطبخ وما بهم من أثاث، ويسبب أيضًا ضعف في الأداء ناتج عن سلوكيات التخزين وعجز في معالجة المعلومات، ويكون لدى الفرد أفكار واعتقادات غير صحيحة حول الممتلكات، وعجز معالجة المعلومات يؤدى الى عدم القدرة على اتخاذ القرارات المتعلقة بالممتلكات، وضعف في مهارات التصنيف، والاعتقاد في ضعف الذاكرة، وأنه مجرد اعتقاد، وتتمثل تلك المعتقدات المشوهة في الشعور بالرفض الذى يعوضه الفرد بالتعلق العاطفي بالممتلكات بدلا من الأفراد (Grisham, & Baldwin, 2015). كما يعرف الاكتناز بأنه الصعوبة المستمرة في التخلص من الممتلكات أو الانفصال عنها بغض النظر عن قيمتها الفعلية، مما يؤدى الى فوضى كبيرة جدا وضيق واضطراب وظيفي (وفقا للرابطة الامريكية للطب النفسي)، كما ينظر الى الاكتناز على أنه من الاضطرابات الخطيرة وأنه ينم عن انخفاض في الصحة العقلية للفرد بشكل عام وارتفاع مستوى العزلة الاجتماعية .(Boeremaa et al, 2019)

ويعرفه والكسانريام وآخرين (alexandriam et al., 2019) الاكتناز على أنه اقتناء أو فشل في تجاهل الممتلكات التي ليس لها قيمة، مما يؤدى إلى حدوث فوضى وتتسبب في حدوث ضعف في الأداء المعرفي، كما يعرف الاكتناز على انه صعوبة الفرد غير المنطقية المستمرة في التخلي عن المقتنيات أو فراقها بغض النظر عن قيمتها الفعلية (Barak , Leitch ,Greco, 2019). يشير مصطلح الاكتناز القهري إلى صعوبة طويلة المدى التي قد تؤدي إلى فوضى مفرطة في تخزين الممتلكات، وتظهر الصعوبة في التخلص من الممتلكات بأي شكل من أشكال التخلص، بما في ذلك التخلص منها أو بيعها أو إهدائها أو إعادة تدويرها، الأسباب الرئيسة المقترحة لهذه الصعوبة هي المنفعة المتصورة أو القيمة الجمالية للمتلكات أو الارتباط العاطفي القوي بها (APA, 2022, 278).

ويعرف الباحث اضطراب الاكتناز القهري بأنه اعتقاد الفرد بأهمية الممتلكات والمقتنيات الخاصة والسيطرة عليها وتخزينها بشكل مستمر دون ترتيبها مع الصعوبة في التخلص منها مما يتسبب في إعاقة للفرد على المستوى الاجتماعي والمهني.

مظاهر الاكتناز القهري:

١- سلوك التجميع القهري: يصبح الشخص الذي يعاني من الاكتناز مساقًا نحو تجميع الاشياء بشكل ملفت للانتباه والاقتناء الزائد لها مثل الملابس والطعام والمجلات والكتب.

٢- المكان مزدحم والمساحة ممتلئة: تصبح الأماكن المرتبطة بالأشخاص المكتنزين مليئة بالمقتنيات والأشياء لدرجة تعيقه شخصيًا من استغلال تلك المساحة.

٣- الفوضى في ترتيب الأشياء والأكوام الكبيرة: مما تسبب ضررًا ماديًا ومعنويا وارتباكًا للأشخاص الذين يعيشون معه في المنزل. (Bratiotis, Schmalisch & Steketee, 2011, 3; Miranda, 2011, 32)

محكات تشخيص اضطراب الاكتناز وفقا للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM-5)

١- صعوبة ثابتة في التخلص أو فراق المقتنيات بغض النظر عن قيمتها.

٢- تنشأ هذه الصعوبة من الحاجة المتصورة لادخار الأشياء والضائقة المرتبطة بالتخلص منها.

٣- صعوبة التخلص من المقتنيات تؤدى الى تراكمها مما يسبب ازدحامًا وتحيل مناطق المعيشة الى ركام مما يحد بشكل كبير من استخدامها وإذا كانت مرتبة فيبدو ذلك راجعًا إلى تدخل من قبل الأسرة أو عمال النظافة أو السلطات.

٤- يسبب إحباطًا سريريًا هامًا أو ضعفًا في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى بما في ذلك الحفاظ على البيئة أمنة للذات وللغير.

٥- لا يعزى الاكتناز الى حالة طبية أخرى (مثل اصابات الدماغ).

٦- لا يفسر الاكتناز بأعراض اضطراب عقلي آخر (APA, 2022, 277).

العوامل المسببة للاكتناز القهري

- يتجنبون اتخاذ القرار الصعب بشأن ماذا يرمي؟ وبماذا أحتفظ؟
- لديهم خبرات مؤلمة وصادمة في الطفولة وإيذاء جسدي وجنسي ونقص الشعور بالأمن خلال فترة الطفولة.
- لديهم ذاكرة ضعيفة لذا فهم يحتفظون بالأشياء خوفاً من أن يفتقدوا الأشياء المهمة أو ينسوا المكان الذى وضعوه فيه.
- يتعاطون الكحوليات ولديهم أحداث حياة صادمة مثل موت أحد أفراد الأسرة أو الطلاق.
- يعيشون بمفردهم وليس لديهم شريك في الحياة ومن هنا كان الارتباط الشديد بالأشياء (Landau et al., 2011; Torres et al., 2012)

نموذج فروست وهارتل للسلوك الادراكي:

تم اقتراح أول نموذج معرفي سلوكي للاكتناز القهري بواسطة فروست (Forst, 1996)وتم تطويره بواسطة هارتل (Hart, 2003) حيث يعتقد أن المشكلات المتعلقة بمعالجة المعلومات والارتباط المفرط بالممتلكات تساهم في تشكيل التجنب السلوكي والتي تتميز بالتهرب من اتخاذ القرارات، وقد لوحظ أن الأفراد الذين يعانون من الاكتناز

القهري يتخذون الوقت الطويل في حالة وقوعهم في موقف اتخاذ القرار خاصة عند التخلص من الممتلكات، كما يعانون أيضا من المزيد من القلق (Jonathan et al., 2021).

ويؤكد فروست (Frost) في نموذجهم السلوكي المعرفي للاكتناز على دور ثلاثة عوامل في مسببات الأعراض عوامل الضعف والمعتقدات وردود الفعل العاطفية، ترتبط أعراض الاكتناز بالعواطف الإيجابية (على سبيل المثال، متعة الحصول على الأشياء، والرضا من الارتباط بالممتلكات، والعواطف السلبية (على سبيل المثال القلق من التخلص من الأشياء)، والضيق الناتج عن فرز الممتلكات، والخوف من الحصول على وصمة العار تتسبب المشاعر السلبية مثل الخوف والذنب والحزن في تجنب السلوك والطقوس أثناء اختيار الاحتفاظ بشيء ما أو التخلص منه بالاقتران مع عوامل أخرى (على سبيل المثال، صعوبات عملية المعلومات ينتج عنه فوضى، وضعف وظيفي (Mehdi et al., 2022).

نموذج الاكتناز القهري بالنسبة للنموذج المعرفي

وفقاً للنموذج المعرفي السلوكي للاكتناز القهري فإن مظاهر الاكتناز تظهر على شكل (اكتساب ، إدخار، فوضي).

مما ينتج عنه مشاكل أساسية في:

- معالجة المعلومات
- المعتقدات المتعلقة بالممتلكات والتعلق بها.
- الضيق العاطفي وسلوكيات التجنبى (Steketee& Frost , 2003).

النظريات المفسرة للاكتناز القهري

النظرية البيولوجية

ترجع هذه النظرية عملية عدم القدرة على اتخاذ القرارات الاجتماعية المناسبة وهى أحد أهم أعراض الاكتناز القهري إلى وظائف القشرة المخية قبل البطنية وهى منطقة من الدماغ، وهذا ما تم إثباته وفقا للعديد من الأبحاث التي تم إجراؤها على المرضى المصابين بالاكتناز القهري الذين يعانون من تلف في الدماغ، وتم ترجمته في

جهاز VM (Grisham& Baldwin, 2015) وأيضا أثبتت الدراسات أن تدمير خلايا المخ يسبب سلوك الاكتناز القهري (سامية صابر, ٢٠١٣).

النظرية العصبية النفسية

قد يكون سلوك الاكتناز ناتجًا عن حالات عصبية نفسية مع أمراض دماغية محددة (مثل الخرف أو السكتة الدماغية أو حالة صحية أو صحية عقلية أخرى)، تشير الدراسات إلى أن قشرة الفص الجبهي البطني مرتبطة بسلوك الاكتناز؛ تشارك هذه المنطقة من الدماغ في اتخاذ القرار وكذلك المعالجة العاطفية للمكاسب والعقوبات، كما ركزت دراسات التصوير العصبي المبكرة للاكتناز على عينات المرضى المصابين بالوسواس القهري، استخدمت الدراسة الأولية للاكتناز التصوير المقطعي لإصدار الموضع لفحص مرضى الوسواس القهري بأعراض الاكتناز القهري (33) وبدون أعراض الاكتناز القهري (12)، والأسوياء (١٧). وجدت هذه نتائج الدراسة أن أولئك الذين يعانون من الوسواس القهري و مع وجود أعراض الاكتناز القهري أظهروا ضعف في التمثيل الغذائي للجلوكوز في القشرة الحزامية الخلفية والقشرة الحزامية الأمامية الظهرية والتي ترتبط هذه المناطق باتخاذ القرار والتصنيف والتعلم الضمني (An et al., 2009; Anderson, Damasio, Damasio, 2005)، كما استخدمت دراسات أخرى التصوير بالرنين المغناطيسي الوظيفي أظهر المشاركون في الدراسة الذين يعانون من الوسواس القهري والاكتناز نشاطًا أكبر في قشرة الفص الجبهي الأمامي البطني الأمامي الثنائي، كما أظهر التصوير بالرنين المغناطيسي تشوهات في وظائف المخ في عدة مناطق، كما ظهر المرضى الذين يعانون من اضطراب الاكتناز نشاطًا أكبر للقشرة الأمامية المدارية الجانبية والتلفيف المجاور للحصين (Levy et al., 2019, Tolin, et al., 2012).

النظرية الوراثية

ترجع هذه النظرية الاكتناز إلى الوراثة، وذلك من خلال الدراسات التي تم إجراؤها على التوائم ووجدت أن الوراثة تمثل نسبة ٥٠٪ في سلوك الاكتناز، وهناك دراسات أخرى تشير إلى حدوث وراثة بين أقارب الدرجة الأولى والثانية أيضا في سلوك

الاكتناز (Alexandriam et al.,2019)، أظهرت أعراض الاكتناز وكذلك الاكتناز الوراثي تتراوح بين ٤٥٪ إلى ٧١٪ (Burton et al., 2018)، أجرى بيرود وزملاؤه (Perroud, et al., 2011) دراسة ارتباط جانب الجينوم مع التوائم البيضاء (٣٤١٠)، ولم يجدوا أي أهمية على مستوى الجينوم؛ ومع ذلك أظهر جينوميان على الكروموسوم (٥ و ٦) دليلًا يشير للارتباط بصفات الاكتناز، كما يبدو أن هناك صلة بين سمات الاكتناز ونظام الجلوتامات.

النظرية المعرفية السلوكية

اقترحت نماذج الاكتناز أن العديد من مجالات معالجة المعلومات قد تتأثر في الأشخاص الذين يعانون من سلوكيات الاكتناز مثل صعوبة اتخاذ القرارات والتصنيف والتخطيط (Steketee, 2014, 260) ، ووفقاً للنموذج المعرفي السلوكي للاكتناز القهري فإن العجز المعرفي يكون في معالجة المعلومات في مجالات اتخاذ القرار والتصنيف مما يساهم في اكتناز السلوك (Grisham, 2019)، واقترح فروست وهارتل (Frost & Hartl, 1996) نموذجًا سلوكيًا معرفيًا تم فيه شرح الأعراض الرئيسية لاضطراب الاكتناز القهري وهي التجنب السلوكي، والعجز في معالجة المعلومات، والتعلق العاطفي بالممتلكات، والمعتقدات الخاطئة حول الممتلكات.

فسر أصحاب هذه النظرية أن الاكتناز القهري يحدث نتيجة خلل أو قصور في إحدى العمليات الأتية:

١- **قصور معالجة المعلومات:** ويؤدى القصور في معالجة المعلومات إلى عدم المقدرة على تحديد قيمة الممتلكات والأشياء ويظهر ذلك في مجموعة من الوظائف منها وهي: اتخاذ القرار، والتصنيف والتنظيم حيث يفسر ذلك سلوك المصابين بالاكتناز القهري بعدم قدرتهم على تصنيف وتنظيم الممتلكات بسبب عدم القدرة على تحديد قيمة تلك الأشياء.

٢- **المعتقدات والارتباط العاطفي بالممتلكات:** وعادة ما يقوم المكتنزون بتكوين معتقدات خاطئة حول الأشياء منها، معتقداتهم حول الكمالية والخوف من ارتكاب الأخطاء والحس بالمسؤولية، ويعتبر الارتباط العاطفي بالممتلكات من أبرز

المظاهر لدى المكتنزين، ولتجنب ذلك يقوم المكتنزون بوضع معتقدات حول الأشياء والممتلكات، وبالتالي يؤدى سلوكهم هذا إلى الإدخار والاكتساب، ويمكن تفسير اعتقادهم أن وجود الأغراض والأشياء حولهم توفر الراحة، وأن التخلص منها يعني رمي جزء من ذواتهم وهوياتهم.

٣- **الضيق والتجنب:** إن القيام بعملية التخلص من الممتلكات والأشياء تسبب الضيق لذلك يقومون بتجميع وتخزين الممتلكات وتجنب رميها، حيث ينظر للاكتناز على أنه: سلوكيات تجنبيه لمشاعر القلق والضيق والحزن والى تحدث نتيجة الأفكار والمعتقدات عند محاولة التخلص من الممتلكات (سجود وجيه، ٢٠٢٠، ١٢-١٣).

يري بيك وفريمان ودافيذ (Beck, Freeman& Davis, 2005,105) أن الاضطرابات تكون نتيجة المعتقدات المعرفية والتي تكونت منذ الطفولة, وهذه المعتقدات تشكل صيغة معرفية والتي بدورها تحدد طريقة وكيفية تعامل واستيعاب الفرد للمواقف وتؤثر في انفعالاته وسلوكه وشخصيته, كما تحدد تفاعلاته مع المواقف والأحداث الخارجية في الوقت الحالي وفي المستقبل, وهذا المضمون المعرفي للفرد هو الذي يحدد اضطرابه ونوعيته ووجود هذا الاضطراب من عدمه، كما يري أنصار هذه النظرية أن العوامل المعرفية من أهم العوامل المؤثرة في الحالة المرضية للاكتناز القهري، فالاضطراب يبدأ بفكرة معينة تسيطر علي الفرد، وتختلف عن أفكار مريض القلق في أنها تنصب علي عمل من الأعمال يعتقد أنه من الضروري أن يفعله، وبالتالي يعمل علي تهدئة الأفكار بداخله، ومن هنا نري أهمية الأفكار والعوامل المعرفية لدي الشخص في تكون الاكتناز القهري، ومن خلال ذلك يتضح ارتباط الفرد المكتنز عاطفيًا مع الممتلكات وتجسيدها كي يحصلوا من خلال ذلك على الراحة، وبالاضافة للارتباط العاطفي بالممتلكات أيضًا هناك معتقدات أخرى وهى المخاوف المتعلقة بالذاكرة وما يتعلق بالمقتنيات والرغبة في السيطرة على المقتنيات والمسؤلية تجاهها (فهد سعيد، ٢٠٠٧).

الدراسات السابقة

بحثت **دراسة لوشين وماكنللي وهولي Luchian, McNally, Hooley, (2007)** عن المتغيرات المعرفية المرتبطة بالاكتناز القهري لدى طلاب الجامعات الذين وصفوا أنفسهم بأنهم (مكتنزون غير سريريون؛ ن = ٢١) أو (غير مكتنزين مشاركين فقط ؛ ن = ٢٠) أكملوا استبيانات لتقييم سلوك الاكتناز والمعتقدات المتعلقة بالاكتناز، وأكملوا مهمة تتطلب منهم تصنيف الكائنات والحلي المتنوعة ذات قيمة دنيا في مجموعات، كشفت النتائج أن المكتنزين قرروا أن وظيفة التصنيف أكثر إرهاقًا وصعوبة بشكل ملحوظ، كما استغرق المكتنزون وقتًا أطول لإكمال المهمة وقاموا بفرز الكائنات في فئات أكثر. **أما في دراسة جريشام وآخرين (Grisham, Brown, Savage, Steketee, Barlow, 2007)** فقد تمت مقارنة مجموعة من المرضى الذين يعانون من الاكتناز القهري (ن= ٣٠) بمجموعة سريرية مختلطة (ن= ٣٠) ومجموعة مجتمعية غير إكلينيكية (ن= ٣٠) في الاختبارات المعملية لخصائص معالجة المعلومات التي يُفترض أنها مركزية في الاكتناز (الذاكرة والاهتمام واتخاذ القرار)، أظهر مرضى الاكتناز رد فعل أبطأ وأكثر تقلبًا، وزيادة الاندفاع، وصعوبة أكبر في التمييز بين الأهداف وغير الأهداف، واهتمامًا مكانيًا أسوأ مقارنة بمجموعات المقارنة. أظهرت تحليلات الانحدار المتعددة أن وقت رد الفعل البطيء وزيادة الاندفاع كانا مرتبطين بشكل كبير بأعراض الاكتناز، لم تكن هناك اختلافات جماعية في اختبار اتخاذ القرار القائم على العاطفة. **وفي دراسة وينزي وستيكيتي وفروست (Wincze, Steketee, Frost, 2007)** فحصت عمليات التصنيف لدى الأشخاص الذين يعانون من مشاكل الاكتناز القهري المهمة سريريًا، أكمل (٢١) مشاركًا يعانون من الاكتناز القهري الأولي، و(٢١) مصابًا بالوسواس القهري دون اكتناز، و(٢١) شخصًا من الأسوياء ثلاث مهام تصنيف. أبلغ المشاركون في الاكتناز والوسواس القهري عن قدر أكبر من الضيق قبل كل من المهام الثلاث أكثر من الأسوياء. في مهام فرز الأدوات المنزلية الشائعة، لم تختلف المجموعات في عدد الأكوام التي تم إنشاؤها ولا على مقدار الوقت المستغرق للفرز، وفي مهمة فرز

العناصر ذات الصلة شخصيًا، استغرق اكتناز المشاركين مزيدًا من الوقت ، وخلق المزيد من الأكوام، والإبلاغ عن قلق أكثر من الضوابط غير النفسية، استغرق المكتنزون أيضًا وقتًا أطول من مجموعة الوسواس القهري، وكانوا يميلون إلى تكوين المزيد من الأكوام. كانت شدة الاكتناز مرتبطة بعدد الأكوام التي تم إنشاؤها، ولكن فقط عندما تكون الأشياء ذات صلة شخصية. **بينما اهتمت دراسة جريشام وآخرين (Grisham, Norberg, Williams, Certoma, Kadib, 2010)** بفحص ما إذا كان الأفراد الذين يعانون من الاكتناز القهري قد أظهروا ضعفًا في الأداء التنفيذي ومهام التصنيف، شارك في الدراسة (٦٠) من المصابين بالاكتناز القهري والاكتئاب والقلق، وأكمل جميع المشاركين مقاييس التقرير الذاتي للصعوبات المعرفية، والاختبارات النفسية العصبية للأداء التنفيذي وصنع القرار، وأربع مهام للتصنيف، أشارت النتائج إلى أن المكتنزين أبلغوا عن المزيد من الإخفاقات المعرفية والمزيد من المشاكل في الانتباه واتخاذ القرار، كان أداء المكتنزين أسوأ من مرضى الاكتئاب والقلق في الاختبار النفسي العصبي لوظيفة التخطيط، وكانوا أبطأ وأكثر قلقًا أثناء وظيفة التصنيف، تشير هذه النتائج إلى أن أوجه القصور المحددة في الأداء التنفيذي قد تترافق مع اضطراب الاكتناز القهري. **وجاءت دراسة أيرز وآخرين (Ayers, Wetherell, Schiehser, Almklov, Golshan, Saxena, 2013)** أيضًا لفحص الوظائف التنفيذية لمرضى الاكتناز القهري، تكونت عينة الدراسة من (٤٢) من المرضى البالغين المصابين بالاكتناز القهري مقارنة بمجموعة من الأسوياء البالغين عددهم (٢٥). اعتمدت الدراسة على مقاييس الأداء التنفيذي (مهمة فرز بطاقة ويسكونسن) وومقياس وكسلر للذكاء واختبارات تسلسل عدد الحروف، أظهرت النتائج أن الذين يعانون من اضطراب الاكتناز القهري لديهم اختلافات كبيرة عن الأسوياء في جوانب متعددة من الأداء التنفيذي، مما يكشف عن ارتباط شدة أعراض الاكتناز ارتباطًا وثيقًا بالخلل الوظيفي التنفيذي لدى مرضى الاكتناز القهري. **وتقصت دراسة محمد الشقيرات (٢٠١٥)** الوظائف التنفيذية للدماغ عند عينة من طلبة الجامعة وعلاقتها بالجنس. وقد تكونت عينة الدراسة من ١٨٣ طالبا من طلبة البكالوريوس (٩٨

طالبا و ٨٥ طالبة). وقد اسُتخدمت قائمة التقدير السلوكي للوظائف التنفيذية، وأشارت النتائج إلى وجود درجة مرتفعة من الوظائف التنفيذية عند طلبة الجامعة، وأنه لا توجد فروق بين الجنسين في الوظائف التنفيذية التي قيست بأداة الدراسة. وقد نوقشت النتائج في ضوء ما توفر من دراسات سابقة، ونمو الوظائف التنفيذية والتفاعل بين العمر والجنس فيما يتعلق بالفروق بين الجنسين في الوظائف التنفيذية. **بينما اهتمت دراسة ماكين وآخرين(Mackin et al., 2016)** بالكشف عن القصور المعرفي لدى مضطربي الاكتناز القهري، وتكونت عينة الدراسة من ٧٨ مريضًا بالاكتناز القهري، في أعمار تزيد عن ١٨ سنة، واعتمدت الدراسة على اختبار تقييم أعراض الاكتناز القهري باستخدام (SIHD) واستبيان التقرير الذاتي الذي يقيس أعراض الاكتناز القهري واختبار خطورة الاكتناز القهري (إعداد الباحثين)، ومقياس القصور المعرفي على سرعة معالجة المعلومات وصنع القرار، والقدرة على التصنيف، وقد أظهرت النتائج أن مرضي الاكتناز القهري لديهم ضعف في معالجة المعلومات واتخاذ القرار والقدرة على التصنيف. **كما أوضحت دراسة إحسان فكري (٢٠٢٠)** طبيعة العلاقة بين سلوك الاكتناز القهري وبعض المتغيرات النفسية المتمثلة في القصور في اتخاذ القرار، والكمالية، والعصابية، والاكتئاب والكشف عن مدي إمكانية التنبؤ بالاكتناز القهري من خلالها لدى عينة تكونت في شكلها النهائي من (٢٥٠) طالب وطالبة من طلاب الفرقة الأولي بكلية التربية جامعة المنوفية ، واستخدمت الدراسة المقاييس الأتية: مقياس سلوك الاكتناز القهري (إعداد الباحثة)، مقياس القصور في اتخاذ القرار لسكوت وبروس تعريب وتقنين (نعيمة جمال شمس ٢٠١٢)، مقياس الاكتئاب لبيك، واستبيان الميول الكمالية العصابية إعداد (آمال عبد السميع ، ٢٠٠٢)، وقد أظهرت النتائج عن وجود علاقة موجبة دالة إحصائية بين درجات الطلاب على مقياس الاكتناز القهري ودرجاتهم على مقاييس القصور في اتخاذ القرار والكمالية والعصابية والاكتئاب. **هدف بحث نهلة صلاح (٢٠٢١)** للكشف عن العلاقة بين سلوك الاكتناز والوسواس القهري والتنظيم الانفعالي لدى الراشدين، والتنبؤ بسلوك الاكتناز خلال (الوسواس القهري، التنظيم الانفعالي)، تكونت العينة من (١٦٠) راشدا من الذكور والإناث، وقد اشتملت أدوات

البحث على مقياس الاكتناز لدى الراشدين، ومقياس الوسواس القهري ومقياس التنظيم الانفعالي لدى الراشدين (إعداد الباحثة)، توصلت النتائج إلى وجود ارتباط موجب دال إحصائيًا في الاكتناز والوسواس القهري، في حين لم يتضح وجود ارتباط دال إحصائيًا في الاكتناز والتنظيم الانفعالي، كما وجدت فروق دالة إحصائيًا في الاكتناز والوسواس القهري، بينما لم يتضح وجود فروق دالة إحصائيا في الاكتناز والوسواس القهري والتنظيم الانفعالي تعزي لمتغيرات (النوع، الحالة الاجتماعية) بينما وجدت فروق في الوسواس القهري فقط تعزي لمتغير السن، كما توصلت النتائج إلى أنه يمكن التنبؤ بسلوك الاكتناز من خلال الوسواس القهري فقط دون التنظيم الانفعالي. **واختصت دراسة خديجة جميل وعلياء بنت طاهر (٢٠٢٢)** بتحديد العلاقة بين الاكتناز القهري والتنظيم الانفعالي لدى عينة من طلاب جامعة أم القرى والفروق بين الجنسين في ذلك، استخدمت الدراسة مقياس التنظيم الانفعالي لجون وجروس ٢٠٠٣، ومقياس الاكتناز القهري لعبد الحميد رجيعه (٢٠١٦)، طبقت الدراسة على عينة تكونت من (٢٠٠) من طلاب جامعة أم القرى، أظهرت النتائج عدم وجود علاقة طردية بين الاكتناز القهري والتنظيم الانفعالي، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس الاكتناز القهري لصالح الطالبات.

يلاحظ من خلال عرض الدراسات السابقة اختلاف الأهداف التي تبنتها أغلب الدراسات، والتي اعتمدت في تحقيقها على أدوات متنوعة مما شكل لدى الباحث الدافع نحو استخدام مقياس اضطراب الوظائف التنفيذية لباركلي لأنه يشمل مجموعة كبيرة من الوظائف التنفيذية، كما دفع الباحث لإعداد مقياس للاكتناز القهري يشمل الاكتناز المادي (اكتناز الأشياء والممتلكات) والاكتناز الرقمي، كما يلاحظ من عرض الدراسات السابقة أن الدراسات انقسمت لجزأين الأول أنصب اهتمامه على فحص الوظائف التنفيذية لدى مضطربي الاكتناز القهري، والثاني أنصب اهتمامه على فحص وظيفة أو أكثر من الوظائف التنفيذية، وهذا ما دفع الباحث لفحص العلاقة بين الوظائف التنفيذية واضطراب الاكتناز القهري، نظرًا لندرة الدراسات –في حدود علم الباحث– التي تناولت العلاقة بين الوظائف التنفيذية واضطراب الاكتناز القهري.

فروض الدراسة

١- توجد علاقة بين القصور في الوظائف التنفيذية واضطراب الاكتناز القهري لدى عينة الدراسة.

٢- توجد فروق وفقًا للنوع والتخصص ومستوى الدخل في كل من القصور في الوظائف التنفيذية واضطراب الاكتناز القهري لدى عينة الدراسة.

٣- يسهم القصور في الوظائف التنفيذية في التنبؤ باضطراب الاكتناز القهري لدى عينة الدراسة.

منهج الدراسة وإجراءاتها:

منهج الدراسة

تعتمد الدراسة الراهنة على المنهج الارتباطي المقارن الذي يتناسب مع أهداف الدراسة, والذي يمكِّننا من التحقق من فروض الدراسة, حيث يمكن من خلاله التعرف على طبيعة العلاقة بين قصور بعض الوظائف التنفيذية واضطراب الاكتناز القهري، والتعرف على الفروق في القصور في بعض الوظائف التنفيذية واضطراب الاكتناز القهري وفقا بعض المتغيرات، كما يمكن من خلاله الوقوف على إسهام القصور في بعض الوظائف التنفيذية باضطراب الامتناز القهري.

عينة الدراسة

اعتمد الباحث على عينة من طلاب الجامعة وذلك كون مضطربي الاكتناز القهري نادرًا ما يترددون على العيادات النفسية والمستشفيات.

أولا: عينة التقنين

تكونت عينة التقنين من (٢١٦) طالبًا من طلاب جامعة جنوب الوادي من أربع كليات بالجامعة بعد استبعاد الاستمارات غير الصالحة، بمتوسط عمري قدره (٢٠.٤) وانحراف معياري قدره (١.٣١)، وذلك للتحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة، ويعرض الجدول (١) لبيانات هذه العينة.

جدول رقم (١) يعرض توزيع أفراد عينة التقنين

العينة / الجنس	التخصص الأدبي		التخصص العلمي		الإجمالي
	الآداب	التجارة	العلوم	التمريض	
ذكور	٢٧	٢٨	٢٦	٢٤	١٥٨
إناث	٢٩	٣١	٢٣	٢٨	١٧٩
الإجمالي	٥٦	٥٩	٤٩	٥٢	٢١٦

يوضح الجدول السابق تباين أفراد عينة الدراسة ما بين التخصص (علمي – أدبي) والنوع (ذكور – إناث).

ثانيا العينة الأساسية

تكونت العينة الأساسية من (٣٣٧) طالبًا من طلاب جامعة جنوب الوادي في أربع كليات هي (الآداب، التجارة، العلوم، التمريض) بعد استبعاد عدد (٢٧٢) طالب ممن انخفضت درجاتهم عن متوسط الدرجة على مقياس الاكتناز القهري الذي بلغ (٤٨.٩١)، بمتوسط عمري قدره (٢٠.١) وانحراف معياري قدره (١.٢٦)، ويعرض الجدول (٢) لبيانات هذه العينة.

جدول (٢) يعرض بيانات العينة الأساسية.

المتغيرات	الوصف	الكليات				الإجمالي	
		الآداب	التجارة	العلوم	التمريض		
الجنس	ذكور	٣٨	٤٢	٣٦	٤٢	١٥٨	٣٣٧
	إناث	٤٨	٤١	٤٤	٤٦	١٧٩	
التخصص	أدبي	١٦٩				١٦٩	٣٣٧
	علمي			١٦٨		١٦٨	
محل الاقامة	ريف	٤١	٣٢	٤٢	٤٠	١٥٥	٣٣٧
	حضر	٥٤	٥٨	٣٢	٣٨	١٨٢	
المستوى الاقتصادي	منخفض	٢٢	٢٦	٨	١٢	٦٨	٣٣٧
	متوسط	٤٨	٤٤	٤٠	٤٣	١٧٥	
	مرتفع	٢٥	٢٠	٢٦	٢٣	٩٤	

أدوات الدراسة:

أولًا مقياس باركلي (Barkley, 2011) لتقييم القصور في الوظائف التنفيذية ترجمة (عائشة علي، ٢٠٢٠) (Barkley Deficits in Executive Functioning Scale)

أعده باركلي لتقييم الوظائف التنفيذية لطلاب الجامعات ولتقييم القصور في الوظائف التنفيذية لدى الراشدين الذى تتراوح اعمارهم بين ١٨ الى ٨١ عامًا وفحص من يواجهون عجزًا في الوظائف التنفيذية، وتكون هذا المقياس من ٨٩ عبارة تقيس خمسة أبعاد رئيسية من الوظائف التنفيذية هي:

جدول (٣) يعرض لعبارات المقياس

الوظائف	العبارات التابعة للبعد
الإدارة الذاتية للوقت	٣- ١- ١٤- ١٩- ٢٠- ٢١- ٢٣- ٢٣- ٢٥- ٢٩- ٣٤-٣٨- ٤١- ٦٠- ٦٣- ٦٥- ٦٦- ٧٣- ٧٤- ٧٧- ٨٨- ٨٩
تنظيم الذات وحل المشكلات	٥٥- ١٦- ١٨- ٢٤- ٣٠- ٣٩- ٤٤- ٤٥- ٤٦- ٤٧- ٥١- ٥٤- ٦٢- ٦٤- ٦٧- ٦٨- ٦٩- ٧٠- ٧٢- ٧٦- ٨٠- ٨١- ٨٢- ٨٣
الكف الذاتى	١- ٦- ٧- ١٧- ٢٢- ٣٢- ٣٣- ٣٥- ٣٧- ٤٠- ٤٢- ٤٣- ٥٣- ٥٥- ٥٨- ٥٩- ٦١- ٨٤- ٨٦
الدافعية الذاتية	١٢- ١٥- ٢٦- ٢٧- ٣٦- ٤٨- ٤٩- ٥٦- ٥٧- ٧٥- ٧٨- ٧٩
التنظيم الذاتي للانفعالات	٢- ٤- ٨- ٩- ١١- ١٣- ٢٨- ٣١- ٥٠- ٥٢- ٧١- ٨٥- ٨٧

صدق وثبات مقياس القصور في الوظائف التنفيذية ترجمة وتقنين (عائشة علي، ٢٠٢٠) في البيئة المصرية.

أولا الصدق: اعتمدت الباحثة على الصدق العاملي حيث فحصت صدق البنية الأصلية لمقياس باركلي المكونة من خمسة عوامل باستخدام التحليل العاملى التوكيدى، وقد حقق النموذج الخماسى للمقياس فى صورته الأصلية جودة مطابقة مناسبة لبيانات الدراسة وفقا لأدلة المطابقة، كما اعتمدت الباحثة على الصدق التمييزي وتم التأكد من الصدق التمييزى عن طريق مقارنة النموذج الأحادي بعدد عوامل النموذج الأساسي: فتبين أن النموذج الأساسي للبنية العاملية للمقياس يعطي أدلة مطابقة أفضل من النموذج الأحادي، **ثانيا الثبات:** اعتمدت الباحثة على معامل ثبات أوميجا لماكدونالدز، ومعامل ثبات جتمان، ومعامل ثبات ألفا كرونباخ لكل عامل من عوامل المقياس وكانت جميعها قد تجاوزت (٠.٧) بما يشير إلى تمتع المقياس بثبات مرتفع.

صدق وثبات مقياس اضطراب الوظائف التنفيذية في الدراسة الحالية:

أولا الثبات:

اعتمد الباحث في حساب الثبات على طريقة إعادة التطبيق

١-طريقة إعادة التطبيق:

طُبق المقياس مرة أخرى على عينة مكونة من (٣٠) طالب وذلك بعد أسبوعين من التطبيق الأول، وتم حساب الارتباط بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني، كما يعرضه جدول (٤).

جدول (٤) يعرض لمعاملات ثبات المقياس وأبعاده بطريقة إعادة التطبيق

المتغيرات	إعادة التطبيق
الإدارة الذاتية للوقت	٠.٧٩٥
تنظيم الذات وحل المشكلات	٠.٧٤٦
الكف الذاتى	٠.٥٩٢
الدافعية الذاتية	٠.٦٨٢
التنظيم الذاتي للانفعالات	٠.٧١٤

من النتائج المعروضة في الجدول يتبين أن قيمة الارتباط بين التطبيق الأول والثاني مرتفعة مما يعد مؤشرًا عاليًا لثبات مقياس اضطراب الوظائف التنفيذية.

ثانيًا: الصدق

اعتمد الباحث في حساب الصدق لمقياس اضطراب الوظائف التنفيذية على طريقة صدق الاتساق الداخلي والصدق التمييزي

١-طريقة صدق الاتساق الداخلي

تم حساب صدق الاتساق الداخلي لمقياس اضطراب الوظائف التنفيذية عن طريق حساب ارتباط درجة الفقرة بدرجة البعد الذي تنتمي إليه.

جدول (٥) يعرض لمعاملات ارتباط الفقرة بدرجة البعد الذي تنتمي إليه

رقم الفقرة	ارتباط الفقرة بالبعد	رقم الفقرة	ارتباط الفقرة بالبعد	رقم الفقرة	ارتباط الفقرة بالبعد	رقم الفقرة	ارتباط الفقرة بالبعد	رقم الفقرة	ارتباط الفقرة بالبعد
١	٠.٣٦٨	١٩	٠.٣١٣	٣٧	٠.٣٨٥	٥٥	٠.٣٦١	٧٣	٠.٣٧٦
٢	٠.٣٤١	٢٠	٠.٣٣٢	٣٨	٠.٣٦٢	٥٦	٠.٣٥٧	٧٤	٠.٣٨٥
٣	٠.٣٢٩	٢١	٠.٣٤٤	٣٩	٠.٣٣٩	٥٧	٠.٣٤٥	٧٥	٠.٤١٠
٤	٠.٣٣٠	٢٢	٠.٤٠٠	٤٠	٠.٣٣٥	٥٨	٠.٣٦٠	٧٦	٠.٤٢٦
٥	٠.٤٦٠	٢٣	٠.٤٥٨	٤١	٠.٤٨٠	٥٩	٠.٤٥٥	٧٧	٠.٢٩١
٦	٠.٤٠٢	٢٤	٠.٢٩٧	٤٢	٠.٢٧٧	٦٠	٠.٣٠٥	٧٨	٠.٣٢٨
٧	٠.٣٠٧	٢٥	٠.٣٢٥	٤٣	٠.٣٤٤	٦١	٠.٣٢٤	٧٩	٠.٣٢٧
٨	٠.٣٢٩	٢٦	٠.٤٥٣	٤٤	٠.٢٩٤	٦٢	٠.٤٧١	٨٠	٠.٤٣٨
٩	٠.٣٦٥	٢٧	٠.٣١٨	٤٥	٠.٤٤٣	٦٣	٠.٣٠٠	٨١	٠.٣٦٣
١٠	٠.٣٩٥	٢٨	٠.٢٧٢	٤٦	٠.٣٥٢	٦٤	٠.٤٢٧	٨٢	٠.٣٦٠
١١	٠.٣٠٦	٢٩	٠.٣٣٨	٤٧	٠.٣٥٦	٦٥	٠.٣٣٦	٨٣	٠.٤٢٣
١٢	٠.٣٦٨	٣٠	٠.٣٤٥	٤٨	٠.٣٣٥	٦٦	٠.٣٨٨	٨٤	٠.٣٨٤
١٣	٠.٣٩١	٣١	٠.٣٨٩	٤٩	٠.٤٢٩	٦٧	٠.٤٩٩	٨٥	٠.٣٨٠
١٤	٠.٤٥٢	٣٢	٠.٤٠١	٥٠	٠.٤١٣	٦٨	٠.٤٩٣	٨٦	٠.٤٣٢
١٥	٠.٣٦٩	٣٣	٠.٣٦٠	٥١	٠.٣٠٥	٦٩	٠.٤٤٥	٨٧	٠.٣٨٤
١٦	٠.٣٢٤	٣٤	٠.٣٢٨	٥٢	٠.٣١٨	٧٠	٠.٣٧٥	٨٨	٠.٤٣٣
١٧	٠.٣٢٣	٣٥	٠.٣٦٦	٥٣	٠.٣٦٥	٧١	٠.٣٦٤	٨٩	٠.٣٨٢
١٨	٠.٣٩٢	٣٦	٠.٣٠٥	٥٤	٠.٢٧٢	٧٢	٠.٤٧٤		

يتبين من الجدول السابق وجود ارتباط بين درجة الفقرة بدرجة البعد التي تنتمي إليه، وذلك يعد مؤشراً لصدق المقياس.

٢ – الصدق التمييزي:

وتم ذلك عن طريق تقسيم العينة إلى ثلاث مجموعات (مرتفعة – متوسطة – منخفضة) عن طريق الفرق بين أعلى درجة وأقل درجة وقسمة الناتج على ثلاث، فنحصل على مدى المجموعات الثلاث، وبعد تقسيم المجموعات الثلاث تم استخدام

معادلة تحليل التباين الأحادي للتحقق من الفروق بين المجموعات الثلاث للتأكد من قدرة المقياس على التمييز بين المجموعات. وتبين من التحليلات الإحصائية المعروضة في (ملحق ٣) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جميع في أبعاد الوظائف التنفيذية، وأيضًا في جميع فقرات المقياس بين المجموعات الثلاثة (المرتفعة والمتوسطة والمنخفضة)، فيما عدا الفقرة رقم (٣٨) لم تميز بين المجموعات لذا قام الباحث بحذفها، وهذا يعد مؤشرًا على صدق المقياس.

الصورة النهائية لمقياس الوظائف التنفيذية:

بعد إتمام إجراءات الثبات والصدق أصبح المقياس فى صورته النهائية يتكون من (٨٨) عبارة فقرة تتوزع على خمسة أبعاد رئيسية، التنظيم الذاتي وحل المشكلات (٢١ فقرة)، الكف الذاتي (٢٣ فقرة)، الدافعية الذاتية (١٩ فقرة)، التنظيم الذاتي للانفعالات (١٢ فقرة)، الإدارة الذاتية للوقت (١٣ فقرة)، ويعرض ملحق (١) للصورة النهائية للمقياس.

تصحيح المقياس

الاستجابة علي هذا المقياس تتم عن طريق الاختيار من البدائل الأربعة بوضع علامة (×) علي الاختيار الذي يتناسب مع الشخص, وهذه البدائل هي (أبدًا, أحيانًا, غالبًا، دائمًا) علماً بأن الدرجات المحتسبة لهذه الاستجابات الثلاثة هي علي الترتيب (٣,٢,١،٤) على أن تكون أعلى درجة للمقياس التي يحصل عليها الشخص (٣٥٢)، وأقل درجة يحصل عليها الشخص (٨٨).

ثانيًا مقياس الاكتناز القهري:

قام الباحث بمراجعة الإنتاج العلمي المتعلق باضطراب الاكتناز القهري, وعلى النظريات المفسرة, والبحوث والدراسات السابقة المتعلقة به, والمعايير التشخيصية للاضطراب والواردة في الدليل التشخيصي والإحصائي الإصدار الخامس (DSM–5)، وتم تحديد أبعاد مقياس اضطراب الاكتناز القهري كما يتضمنها المقياس الحالي، كما

تم الاطلاع على المقاييس التى تم إعدادها بخصوص اضطراب الصمت الانتقائي، ومن أهم المقاييس التي تم الاطلاع عليها ما يلي:

- Structured Interview for Hoarding (Nordsletten, et al., 2013).
- Hoarding Rating Scale–Interview (Tolin, Frost, Steketee, 2010).
- Saving Inventory–Revised (Ayers, Dozier, Mayes, 2017).
- Savings Cognition Inventory (Bratiotis, Schmalisch, Steketee, 2011).
- Hoarding Disorder–Dimensional Scale (Carey, del Pozo, Wootton, 2019).
- مقياس الاكتناز القهري إعداد: (سجود وجيه، وحنان إبراهيم، ٢٠٢٠).
- مقياس الاكتناز القهري إعداد: (نهلة صلاح، ٢٠٢١).

اعتمد الباحث في إعداد مقياس الاكتناز القهري في صورته الأولية على (٣١) فقرة تم توزيعها على بعدين أساسيين هما:

البعد الأول الاكتناز القهري المادي: ويقيس هذا البعد تجميع المقتنيات والممتلكات المادية وتخزينها في الأماكن التي يتردد عليها الشخص والتي تتسبب في ضائقة أسرية واجتماعية وصحية، ويمكن تلخيص مظاهر الاكتناز المادي فيما يلي:

١- سلوك التجميع القهري.

٢- المكان مزدحم والمساحة ممتلئة.

٣- الفوضى في ترتيب الأشياء والأكوام الكبيرة.

٤- صعوبة التخلص من المقتنيات والممتلكات.

٥- سوء التخطيط والتنظيم.

٦- عدم القدرة على اتخاذ القرار

٧- ضعف الذاكرة.

البعد الثاني الاكتناز القهري الرقمي: ويقيس هذا البعد تخزين الفرد المحتوى الرقمي ومشاركته والحفاظ عليه فترات طويلة (أي رسائل البريد الإلكتروني والصور ومقاطع الفيديو والمستندات الإلكترونية). يتفاقم هذا السلوك بسبب توافر الأجهزة التكنولوجية الحديثة، والقدرة على تحمل تكاليفها، وسهولة استخدامها، مثل الهواتف المحمولة الذكية، والأجهزة الحاسوبية المتنوعة، والانتشار السريع لوسائل التواصل الاجتماعي وتطبيقات الاتصال. ويمكن تلخيص مظاهر الاكتناز الرقمي فيما يلي:

١- استخدام التكنولوجيا الحديثة والبرامج والتطبيقات بإفراط.

٢- سلوك اكتناز المحتوى الرقمي (رسائل البريد الإلكتروني والصور ومقاطع الفيديو والمستندات).

٣- الاكتساب المفرط والمتكرر للمحتوى الرقمي.

٤- تخزين المحتوى الرقمي.

٥- صعوبة التخلص من المحتوى الرقمي.

٦- الفوضى الرقمية.

٧- سوء التصنيف.

جدول (٦) يعرض لعدد فقرات مقياس الاكتناز القهري الصورة المبدئية

البعد	عدد العبارات	أرقام العبارات
الاكتناز المادي	١٧	٤- ٥- ٧- ٩- ١١- ١٣- ١٥- ١٦- ١٨- ٢٠- ٢٢- ٢٣- ٢٥- ٢٧- ٢٩- ٣٠
الاكتناز الرقمي	١٤	١ - ٣- ٦- ٨- ١٠- ١٢- ١٤- ١٧- ١٩- ٢١- ٢٤- ٢٦- ٢٨- ٣١

الخصائص السيكومترية للمقياس

أولاً: ثبات المقياس:

اعتمد الباحث علي طريقتين لحساب ثبات المقياس هما: طريقة الفا كرونباخ والقسمة النصفية وإعادة التطبيق، وذلك علي عينة التقنين السالف ذكرها.

١-طريقة الفا كرونباخ:

اعتمد الباحث على طريقة ألفا كرونباخ في حساب ثبات المقياس؛ حيث بلغ معامل ألفا كرونباخ للمقياس الكلي (٠.٨٤٨)، ويعرض جدول (٧) قيم الثبات بطريقة ألفا كرونباخ.

٢-طريقة القسمة النصفية:

كما اعتمد الباحث على طريقة القسمة النصفية في حساب ثبات المقياس؛ حيث بلغ معامل القسمة النصفية للمقياس الكلي (٠.٩٠٠)، ويعرض جدول (٧) قيم الثبات بطريقة القسمة النصفية.

جدول (٧) يعرض الثبات بطريقتي الفا كرونباخ والقسمة النصفية

المتغيرات	الفا كرونباخ	القسمة النصفية
الاكتناز المادي	٠.٧١٥	٠.٧٥٤
الاكتناز الرقمي	٠.٧٤١	٠.٧٩٢
المقياس الكلي	٠.٨٤٨	٠.٩٠٠

يتبين من الجدول السابق ثبات المقياس بطريقتي ألفا كرونباخ والتقسمة النصفية.

٣- طريقة إعادة التطبيق:

طُبق المقياس مرة أخرى على عينة مكونة من (٣٠) طالب وذلك بعد أسبوعين من التطبيق الأول، وتم حساب الارتباط بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني، كما يعرضه جدول (٨) .

جدول (٨) يعرض لمعاملات ثبات المقياس وأبعاده بطريقة إعادة التطبيق

المتغيرات	إعادة التطبيق
الاكتناز المادي	٠.٦٩٦
الاكتناز الرقمي	٠.٥٧١
المقياس الكلي	٠.٦٩٠

من النتائج المعروضة في الجدول يتبين أن قيمة الارتباط بين التطبيق الأول والثاني مرتفعة مما يعد مؤشرًا عاليًا لثبات مقياس الاكتناز القهري.

ثانيًا: صدق مقياس اضطراب الاكتناز القهري

تم الاعتماد على طريقتين للتحقق من صدق المقياس وهي: وصدق المحك، والصدق العاملي، وصدق الاتساق الداخلي: موضحة فيما يلي:

١- طريقة صدق المحك:

تم حساب صدق المحك عن طريق تطبيق مقياس الاكتناز القهري من إعداد (عبد الحميد عبدالعظيم، ٢٠١٦) والمكون من (٢٣) فقرة، وتم إعداده وتقنينه على عينة مكونة من ٣٥٦ طالب من طلاب كلية التربية بجامعة كفر الشيخ، وبلغ الارتباط بين المقياس الحالي ومقياس المحك قيمة (٠.٦٩٧) وهو ما يعد مؤشرًا لصدق المقياس.

٢- الصدق العاملي

اعتمد الباحث على طريقة التحليل العاملي المتعامد بطريقة فاريماكس (Varimax) في حساب صدق المقياس، مع التدوير المائل بطريقة المكونات الأساسية (Component Analisis)، والاعتماد على محك كايزر لنسبة التشبع الملائم (٠.٣٠)، وعن طريق التحليل العاملي الاستكشافي بينت التحليلات وجود عشر عوامل استوعبت (٥٩.٢٢) من التباين الكلي، ووعن طريق التحليل التوكيدي كشفت التحليلات عن وجود عاملين رئيسيين توزعت عليهم جميع فقرات المقياس، وفسر تباين هذين العاملين نسبة (٢٤.٧٨) من التباين الكلي. وكانت نتائج التحليل العاملي كالآتي:

جدول (٩) يعرض لمصفوفة العوامل بعد التدوير

العامل الأول		العامل الثاني	
رقم الفقرة	التشبع	رقم الفقرة	التشبع
٢٣	٠.٦٨٦	٤	٠.٦٤١
٢٥	٠.٦٠٤	١١	٠.٦١٦
١٤	٠.٥٧٥	٨	٠.٦٠٠
١٨	٠.٥٧٢	١٣	٠.٥٧١
١٧	٠.٥٥٩	٣٠	٠.٥٤٦
٩	٠.٥٣٢	٣	٠.٤٩٨
٢١	٠.٥١٩	٧	٠.٤٩٤
٢٨	٠.٥١١	٢٩	٠.٤٨٨
٢٦	٠.٥١٠	١	٠.٤٥٥
١٩	٠.٥٠١	١٠	٠.٣٥٣
٢	٠.٤٩٤	٢٤	٠.٣٥٠
٢٠	٠.٤٤٧	٦	٠.٣٢٣
١٥	٠.٤٣٧		
١٢	٠.٤٢٧		
٢٧	٠.٤٠٩		
٢٢	٠.٣٦١		
١٦	٠.٣١٧		

فسر العامل الأول نسبة (١٦.٢٢٧) من التباين الكلي وتشبع عليه عدد (١٧) فقرات، كما فسر العامل الثاني نسبة (٨.٥٤٨) من التباين الكلي وتشبع عليه عدد (١٢) فقرات، بينما لم تتشبع الفقرة (٥) على أي عامل لذا تم حذفها، وهذا يعد مؤشرًا لصدق المقياس بطريقة التحليل العاملي.

٣- طريقة الاتساق الداخلي

تم حساب الاتساق الداخلي لمقياس الاكتناز القهري عن طريق حساب ارتباط درجة كل فقرة بالدرجة الكلية للمقياس من ناحية، وارتباط درجة الفقرة بدرجة البعد الذي تنتمي إليه من ناحية أخرى.

جدول (١٠) يعرض لمعاملات ارتباط الفقرة بدرجة البعد والدرجة الكلية للمقياس

الفقرة	ارتباط الفقرة بالبعد	ارتباط الفقرة بالمقياس	الفقرة	ارتباط الفقرة بالبعد	ارتباط الفقرة بالمقياس	الفقرة	ارتباط الفقرة بالبعد	ارتباط الفقرة بالمقياس
١	٠.٤٤٩	٠.٣٢٩	١٢	٠.٣٥٤	٠.٢٩٤	٢٣	٠.٣٦١	٠.٢٩١
٢	٠.٤٠٤	٠.٣١١	١٣	٠.٤٤٠	٠.٣٣٣	٢٤	٠.٥٢٥	٠.٣٥٩
٣	٠.٤٧٠	٠.٣٤٦	١٤	٠.٠٣٧	٠.٠٤٥	٢٥	٠.٥٨١	٠.٣٨٣
٤	٠.٥٦٧	٠.٣٨٥	١٥	٠.٤٤٩	٠.٣٢٩	٢٦	٠.٥١٨	٠.٣٢٤
٥	٠.٤٠٧	٠.٣١٠	١٦	٠.٥٠٨	٠.٣٥٠	٢٧	٠.٤٣٩	٠.٣٤٣
٦	٠.٣٥٨	٠.٣٠٠	١٧	٠.٣٩٠	٠.٣٠٤	٢٨	٠.٤٥٣	٠.٣١٠
٧	٠.٣٩٣	٠.٣٠٩	١٨	٠.٣٥٦	٠.٢٩٩	٢٩	٠.٤٥٥	٠.٣١٣
٨	٠.٣٣٣	٠.٢٩٠	١٩	٠.٤٧٨	٠.٤٤٩	٣٠	٠.٣٧٩	٠.٣٠٤
٩	٠.٤١١	٠.٣١٥	٢٠	٠.٣٥٢	٠.٣٤٢	٣١	٠.٤٧٠	٠.٤٠٨
١٠	٠.٤٥٠	٠.٣٣٩	٢١	٠.٤٢٥	٠.٣١١			
١١	٠.٤١٣	٠.٣١٧	٢٢	٠.٤٤٤	٠.٢٧١			

يتبين من الجدول السابق ارتفاع معاملات الارتباط بين درجة الفقرة ودرجة البعد التي تنتمي إليه من ناحية، وبين درجة الفقرة والدرجة الكلية للمقياس من ناحية أخرى، فيما عدا الفقرة (١٤) لم ترتبط بدرجة البعد أو بدرجة المقياس الكلي لذا تم حذفها، ويعرض الجدول (١١) لارتباط درجة البعد بدرجة المقياس الكلي لاضطراب الاكتناز القهري.

جدول (١١) يعرض لمعاملات ارتباط درجة البعد بالدرجة الكلية لمقياس الاكتناز القهري

المتغيرات	معامل الارتباط
الاكتناز المادي	٠.٧٣٠
الاكتناز الرقمي	٠.٥٨٨

ويتبين من الجدول السابق ارتباط الأبعاد الفرعية بالدرجة الكلية لمقياس الاكتناز القهري، وذلك يعد مؤشراً لصدق المقياس.

الصورة النهائية لمقياس اضطراب الاكتناز القهري

بعد إتمام إجراءات الثبات والصدق أصبح المقياس فى صورته النهائية يتكون من (٢٩) فقرة تتوزع على بعدين رئيسيين الاكتناز المادي ويتكون من (١٥) عبارات والاكتناز الرقمي ويتكون من (١٤) فقرات ويعرض ملحق (٢) للصورة النهائية للمقياس.

تصحيح المقياس

الاستجابة علي هذا المقياس تتم عن طريق الاختيار من البدائل الثلاثة بوضع علامة (×)علي الاختيار الذي يتناسب مع حالة المفحوص, وهذه البدائل هي (أبدًا, أحيانًا, دائمًا) علماً بأن الدرجات المحتسبة لهذه الاستجابات الثلاثة هي علي الترتيب (٣,٢,١) على أن تكون الدرجة الكلية للمقياس التي يحصل عليها المفحوص(٨٧)، وأقل درجة يحصل عليها المفحوص (٢٩).

الأساليب الإحصائية: اعتمد الباحث على الاختبارات الإحصائية التالية:

١-معامل ارتباط بيرسون.

٢-اختبار (ت).

٣-اختبار تحليل التباين الإحادي.

٤-معامل الانحدار.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

نتائج الفرض الأول:

وينص هذا الفرض على **أنه توجد علاقة بين القصور في الوظائف التنفيذية واضطراب الاكتناز القهري.** وللتحقق من نتائج تم استخدام معادلة بيرسون لحساب العلاقة بين بعض الوظائف التنفيذية واضطراب الاكتناز القهري، ويعرض الجدول (١٢) لنتائج هذا الفرض.

جدول (١٢) يعرض للعلاقة بين بعض الوظائف التنفيذية واضطراب الاكتناز القهري

المتغيرات	الاكتناز المادي	الاكتناز الرقمي	المقياس الكلي
الإدارة الذاتية للوقت	٠.٣٩٠	٠.٣٠٤	٠.٥٠٥
تنظيم الذات وحل المشكلات	*٠.٣٢٥	*٠.٣١٦	*٠.٤٦٧
الكف الذاتى	*٠.٢٦٤	*٠.٢١٩	*٠.٣٥٢
الدافعية الذاتية	٠.٠١٥	٠.٠٨٨	٠.٠٥٤
التنظيم الذاتي للانفعالات	٠.٣٩٠	٠.٣٠٤	٠.٥٠٥

* دال عند مستوى دلالة ٠.٠١

يتضح من النتائج المعروضة بالجدول تحقق الفرض جزئيًا، حيث وجدت علاقة إيجابية بين القصور في بعض الوظائف التنفيذية (الإدارة الذاتية للوقت وتنظيم الذات وحل المشكلات والكف الذاتي) وبين واضطراب الاكتناز القهري (الدرجة الكلية) وبعديه الاكتناز المادي والاكتناز الرقمي، بينما لم ترتبط وظيفتا الدافعية الذاتية والتنظيم الذاتي للانفعالات واضطراب الاكتناز القهري ببعديه.

في إطار اتفاق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج الدراسات السابقة فقد اتفقت النتيجة الراهنة مع نتائج بعض الدراسات السابقة (Luchian, McNally, Hooley, 2007; Wincze, Steketee, Frost, 2007; Tolin et al., 2009; Tolin & Villavicencio, 2011; Tolin et al., 2012) التي كشفت أن المكتنزين استغرقوا وقتًا أطول لإكمال مهامهم وقاموا بفرز الممتلكات في فئات أكثر، ووجدوا أن وظيفة التصنيف أكثر إرهاقًا، وتشير النتائج في دراسة جريشام وآخرين (Grisham et al., 2010) إلى وجود قصور محدد في الوظائف التنفيذية الذي يترافق مع اضطراب الاكتناز القهري، حيث أبلغ المكتنزون عن وجود مشاكل في الانتباه واتخاذ القرار

والتخطيط والتصنيف، وقد كشفت نتائج دراسة أيرز وآخرين (Ayers et al., 2013) وبارك وآخرين (Park et al., 2016) ارتباط أعراض الاكتناز القهري بالقصور في الوظائف التنفيذية.

كما تشير نتائج بعض الدراسات السابقة إلى أن اضطراب الاكتناز القهري يرتبط بالقصور في الوظائف التنفيذية والعجز في معالجة المعلومات (Frost & Hartl, 1996; Steketee & Frost, 2003)، كما يرتبط اضطراب الاكتناز القهري بعيوب معالجة المعلومات (مثل التردد في اتخاذ قرارات، والإبلاغ الذاتي عن صعوبة الانتباه، وضعف الذاكرة، والعجز في عمليتي التصنيف والتنظيم (Mackin et al., 2016)، كما يشير جريشام وآخرين (Grisham et al., 2007) أن الاكتناز القهري يتضمن مشاكل في تخطيط وتنفيذ الاستجابات الحركية الموجهة نحو الهدف، كما أن معظم المصابين بالاكتناز القهري لا يقبلون أن لديهم مشكلة ويحتاجون للمساعدة، ويواجه الأفراد المصابون بالإكتناز القهري صعوبات في اتخاذ القرار والتنظيم ويؤدي اضطراب الاكتناز القهري إلي ضعف في العلاقات الاجتماعية والمهنية والعاطفية (Ayca & Oya, 2019).

وأوضحت نتائج دراسة تولين وآخرين (Tolin et al., 2018) ضعف الإدراك المرتبط باضطراب الاكتناز القهري وسلوك التجميع والتخزين، كما ارتبط القصور المعرفي الذاتي أيضًا بالرغبة في حفظ الممتلكات لتجنب النسيان، وصعوبة الحفاظ على التركيز أثناء فرز ممتلكاتهم وخاصة في المنزل، وأظهر المكتنزون قدرات منخفضة على اتخاذ القرار لدرجة أن بعض الباحثين يعتقدون أن التردد هو عجز أساسي في اضطراب الاكتناز القهري (Sachdev & Malhi, 2005)، ودعمت تلك النتيجة ما توصلت إليه دراسة صامويل وآخرين (Samuels et al., 2018) التي كشفت النتائج عن وجود علاقة بين اضطراب الاكتناز القهري والقصور في وظائف الذاكرة والتخطيط وتنظيم المواد والمراقبة الذاتية واتخاذ القرار، واتفق ذلك مع نتائج دراسة إحسان فكري (٢٠٢٠) عن وجود علاقة موجبة بين درجات الطلاب على مقياس الاكتناز القهري ودرجاتهم على مقاييس القصور في اتخاذ القرار.

فالوظائف التنفيذية مجموعة مهارات معرفية ضرورية للتحكم في سلوك الفرد وتنظيمه ذاتيًا، بل وصياغة وتقييم واختيار الإجراءات المطلوبة لتحقيق الهدف، ويسمح بوضع خطة عمل والحفاظ عليها والإشراف عليها وتصحيحها وتنفيذها، كما تشكل الوظائف التنفيذية جزءًا من حياتنا اليومية، وتساعدنا في إنجاز الأنشطة اليومية بنجاح وكفاءة (Cristofori, Cohen, Grafman, 2019) كما تتضمن وظيفة التخطيط تحديد الخطوات مسبقًا والتقرب من الهدف بشكل محدد وبطريقة منظمة وفعالة، والتخطيط يدير ويقيم السلوك (Best, Miller & Jones ,2009)، وينتهي الطريق باتخاذ القرار بشأن ما يجب فعله والمتعلق بالأشياء الموجودة في المنازل بتخزين الأشياء لأنهم لا يستطيعون تحديد ما يجب عليهم فعله بها (Shelia, 2021) حيث تعد عملية اتخاذ القرار ضرورية بما يستدعي توخي الحذر عند اتخاذ القرار، فيشمل اتخاذ القرار اختيار أحد البدائل المختلفة للسلوك وتعد نشاط مستمر، حيث يصل فيها التفكير إلى القرار الصائب الذي يؤدي إلى تحقيق الهدف المطلوب (عبد المجيد البارقي، ٢٠١٣).

يرى الباحث أن بعض الوظائف التنفيذية تعمل على تدفق الفرد في العمل وتحقيق الأهداف أو الأنشطة المحددة وتصنيفها وتنظيمها واتخاذ القرار بشأنها، فالأشخاص من خلالها يحددون الخطوات والإجراءات، ويضبطون سلوكياتهم، ويخططون للمستقبل، وبالتالي فإن اضطراب الوظيفة التنفيذية يمنع الأشخاص من ضبط سلوكياتهم وتنظيمها وتصنيفها بالشكل الذي يساعدهم على تحقيق أهدافهم وأنشطتهم وخططهم المستقبلية، وتحد من قدراتهم على اتخاذ القرارات فيها، وفي اضطراب الاكتناز القهري نرى أن جوانب محدد تميزه مثل سلوك التخزين القهري والفوضى والاعتقاد بأهمية ما يتم تخزينه.

لذا نجد أن اضطراب الوظائف التنفيذية لدى الأفراد يرتبط بشكل كبير بالسمات المميزة لاضطراب الاكتناز القهري، فالقصور في وظيفتي الذاكرة والانتباه تجعل الشخص يسعى بشكل متكرر إلى تخزين الأشياء، والقصور في وظيفتي التصنيف والتنظيم يجعل الشخص يفقد القدرة على تنظيم المقتنيات المخزنة وفرزها، ويجعل

المكان الذي يعيش فيه يسود فيه الفوضى، والقصور في وظائف التخطيط وإدارة الوقت وإدارة الانفعالات يعمل على تكوين الشخص الأفكار والمعتقدات الخاطئة حول أهمية الأشياء المخزنة والحاجة إلى استخدامها مستقبلًا، والقصور في وظيفة اتخاذ القرار تجعل الشخص يتردد في قرار التخلص من المقتنيات القديمة، وذلك ما يبرر وجود علاقة بين القصور في بعض الوظائف التنفيذية واضطراب الاكتناز القهري.

لذلك يرتبط القصور في وظائف والتركيز والنسيان والتخطيط وإدارة الوقت والسلوكيات الموجهة نحو الأهداف والترتيب والتنظيم وسوء كف ردود الفعل على الأحداث، واتخاذ القرارات الاندفاعية وفعل الأشياء دون النظر إلى عواقبها، وعدم التفكير في المستقبل، القدرة علي أخذ وجهات نظر الآخرين بشأن سلوكهم أو موقفي باضطراب الاكتناز القهري.

بينما يفسر الباحث عدم ارتباط القصور في وظيفتا الدافعية الذاتية والتنظيم الذاتي للانفعالات واضطراب الاكتناز القهري نتيجة أن الأشخاص ممن يعانون من سلوك الاكتناز لم تتأثر قدراتهم على العمل وبذل الجهد بما لا يؤثر على رغبتهم وتصورهم في الحفاظ على ممتلكاتهم، كما أن قدرته في التحكم في حالته الانفعالية منضبطة إلى حد كبير وإدارته للأحداث بشكل مرن والاستمرار في الأنشطة دون وجود عائق وهو ما يجعل وظائف الدافعية الذاتية والتنظيم الذاتي الانفعالي غير مؤثرة بشكل كبير.

نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض على أنه توجد فروق وفقًا للنوع والتخصص ومحل الإقامة ومستوى الدخل في كل من القصور في الوظائف التنفيذية واضطراب الاكتناز القهري، وللتحقق من هذا الفرض تم استخدام اختبار (ت) وتحليل التباين الأحادي، ويعرض جدول (١٣) للفروق وفقًا للنوع (ذكور –إناث) في القصور في بعض الوظائف التنفيذية واضطراب الاكتناز القهري.

جدول (١٣) يعرض للفروق وفقًا للنوع (ذكور –إناث)

المتغيرات		ذكور ن =١٥٨		إناث ن =١٧٩		قيمة ت
		م	ع	م	ع	
الوظائف التنفيذية	**الإدارة الذاتية للوقت**	٤٩.٧٩	٨.٣٨	٥٣.٦٣	٧.٧٣	**٤.٣٧٨
	تنظيم الذات وحل المشكلات	٤٨.٨٥	٧.٦٠	٥١.٨٤	٦.٦٦	**٣.٨٥٢
	الكف الذاتى	٣٢.٦١	٩.٠٢	٣٢.١٨	٩.١٢	**٠.٤٢٨
	الدافعية الذاتية	٢٩.٦٢	٧.٩٨	٢٩.٥٠	٨.٦١	٠.١٢٩
	التنظيم الذاتي للانفعالات	٣٦.٠٠	٧.٧٩	٣٧.٣٨	٧.١٧	١.٦٩٠
الاكتناز القهري	**الاكتناز المادي**	٣١.٥٨	٧.١٤	٣٥.٤٣	٦.٦٨	**٥.٠٩٩
	الاكتناز الرقمي	٢٩.٢٢	٧.٥٠	٣٥.٠٠	٥.٩٠	**٧.٨٩٧
	الدرجة الكلية	٦٠.٨١	٨.٨٩	٧٠.٤٣	٨.٤٦	**١٠.١٦٥

** دال عند مستوى دلالة ٠.٠٠١

من خلال النتائج الموضحة بالجدول يتبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية في وظيفتين فقط من الوظائف التنفيذية هما الإدارة الذاتية للوقت، وتنظيم الذات وحل المشكلات وذلك في اتجاه الإناث وذلك عند مستوى دلالة (٠.٠٠١)، بينما لم يتحقق وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الوظائف الأخرى، وفي الجانب الآخر كشفت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب الاكتناز القهري وبعديه (الاكتناز المادي، الاكتناز الرقمي) في اتجاه الإناث إيضًا وذلك عند مستوى دلالة (٠.٠٠١)، ويعرض جدول (١٤) للفروق وفقًا للتخصص (علمي– أدبي) في القصور في بعض الوظائف التنفيذية واضطراب الاكتناز القهري.

جدول (١٤) يعرض للفروق وفقًا للتخصص (علمي – أدبي)

المتغيرات		أدبي ن =١٦٩		علمي ن =١٦٨		قيمة ت
		م	ع	م	ع	
الوظائف التنفيذية	الإدارة الذاتية للوقت	٥١.١٨	٨.٣٧	٥٢.٤٢	٨.١٢	١.٤٣٩
	تنظيم الذات وحل المشكلات	٥٠.٢٤	٦.٩٧	٥٠.٦٤	٧.٥٦	٠.٥١٣
	الكف الذاتى	٣٢.٦٣	٩.٤٠	٣٢.١٣	٨.٧٣	٠.٥٠٨
	الدافعية الذاتية	٢٩.٨٨	٨.٢٤	٢٩.٢٣	٨.٣٩	٠.٧١٦
	التنظيم الذاتي للانفعالات	٣٦.٠٦	٧.٤٧	٣٧.٤١	٧.٤٧	١.٦٥٩
الاكتناز القهري	الاكتناز المادي	٣٢.٧٧	٧.١٥	٣٤.٤٨	٧.٠٧	*٢.٢١٠
	الاكتناز الرقمي	٣١.٤٢	٧.٢٦	٣٣.١٦	٧.٢٣	*٢.٢١٢
	الدرجة الكلية	٦٤.١٩	٩.٤٠	٦٧.٦٥	١٠.١	**٣.٢٥٢

** دال عند مستوى دلالة ٠.٠٠١

*دال عند مستوى دلالة ٠.٠٥

من خلال النتائج الموضحة بالجدول أعلاه يتبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في القصور في أي وظيفة من الوظائف التنفيذية، بينما كشفت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب الاكتناز القهري عند مستوى دلالة (٠.٠٠١) وبعديه (الاكتناز المادي، الاكتناز الرقمي) عند مستوى دلالة (٠.٠٥) في اتجاه التخصص العلمي، ويعرض جدول (١٥) للفروق وفقًا لمحل الإقامة (ريف – حضر) في القصور في الوظائف التنفيذية واضطراب الاكتناز القهري.

جدول (١٥) يعرض للفروق وفقا لمحل الإقامة (ريف – حضر)

	المتغيرات	ريف ن =١٥٥		حضر ن =١٨٢		قيمة ت
		م	ع	م	ع	
الوظائف التنفيذية	الإدارة الذاتية للوقت	٥٠.٧٠	٨.١٣	٥٢.٧٩	٨.٢٦	*٢.٣٣٤
	تنظيم الذات وحل المشكلات	٤٩.٦٩	٦.٧٨	٥١.٠٨	٧.٦١	١.٧٦٥
	الكف الذاتى	٣٢.٦٦	٩.١٦	٣٢.١٥	٨.٩٩	٠.٥١٥
	الدافعية الذاتية	٣٠.٤٥	٨.٤٠	٢٨.٧٩	٨.١٧	١.٨٤١
	التنظيم الذاتي للانفعالات	٣٦.٠٣	٧.٩٢	٣٧.٣٤	٧.٠٧	١.٦٠١
الاكتناز القهري	الاكتناز المادي	٣٢.٢٣	٧.٠٦	٣٤.٨١	٧.٠٣	**٣.٣٥٨
	الاكتناز الرقمي	٣٠.١٩	٧.١٩	٣٤.٠٧	٦.٩٠	**٥.٠٤٨
	الدرجة الكلية	٦٢.٤٢	٨.٤٠	٦٨.٨٩	١٠.١٢	**٦.٣١٤

** دال عند مستوى دلالة ٠.٠٠١

* دال عند مستوى دلالة ٠.٠١

من خلال النتائج الموضحة بالجدول أعلاه يتبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية للقصور في أي وظيفة من الوظائف التنفيذية وفقًا لمحل الإقامة (ريف – حضر)، بينما كشفت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب الاكتناز القهري وبعديه (الاكتناز المادي، الاكتناز الرقمي) عند مستوى دلالة عند مستوى دلالة (٠.٠٠١) في اتجاه سكان الحضر، ويعرض جدول (١٦) للفروق وفقًا لمستوى الدخل (منخفض– متوسط– مرتفع) في القصور في الوظائف التنفيذية واضطراب الاكتناز القهري.

جدول (١٦) يعرض للفروق وفقًا لمستوى الدخل (منخفض– متوسط– مرتفع)

رقم البند	الخطأ	مجموع المربعات	د . ح	م المربعات	ف
الإدارة الذاتية للوقت	بين المجموعات	٥١٤.٥٢٦	٢	٢٥٧.٢٦٣	٣.٨٣٣**
	داخل المجموعات	٢٢٤١٨.١٦٩	٣٣٤	٦٧.١٢٠	
تنظيم الذات وحل المشكلات	بين المجموعات	٣٣٣.٧٣٩	٢	١٦٦.٨٧٠	٣.٢٠١*
	داخل المجموعات	١٧٤٠٩.٤٩٥	٣٣٤	٥٢.١٢٤	
التنظيم الذاتي للانفعالات	بين المجموعات	٩٨.١٠٤	٢	٤٩.٠٥٢	٠.٥٩٦
	داخل المجموعات	٢٧٥٠٧.٩٧٣	٣٣٤	٨٢.٣٥٩	
الدافعية الذاتية	بين المجموعات	٥٦.٣٩٥	٢	٢٨.١٩٨	٠.٤٠٦
	داخل المجموعات	٢٣١٧٤.٧٢٦	٣٣٤	٦٩.٣٨٥	
التنظيم الذاتي للانفعالات	بين المجموعات	٢٢١.٥٣٤	٢	١١٠.٧٦٧	١.٩٨٣
	داخل المجموعات	١٨٦٥٥.٤٨٧	٣٣٤	٥٥.٨٥٥	
الاكتناز المادي	بين المجموعات	٣٢٨.٩٣٣	٢	١٦٤.٤٦٦	٣.٢٥٦*
	داخل المجموعات	١٦٨٦٩.٧٠٢	٣٣٤	٥٠.٥٠٨	
الاكتناز الرقمي	بين المجموعات	٨٢٠.٩٦٢	٢	٤١٠.٤٨١	٨.٠٤٨**
	داخل المجموعات	١٧٠٣٤.٥٣٩	٣٣٤	٥١.٠٠٢	
الدرجة الكلية للاكتناز القهري	بين المجموعات	٢١٨٩.١٠٢	٢	١٠٩٤.٥٥١	١١.٨٨٦**
	داخل المجموعات	٣٠٧٥٧.٧٣٥	٣٣٤	٩٢.٠٨٩	

** دال عند مستوى دلالة ٠.٠٠١

* دال عند مستوى دلالة ٠.٠١

من خلال النتائج الموضحة بالجدول وجود فروق ذات دلالة إحصائية في القصور في وظيفتي الإدارة الذاتية للوقت وتنظيم الذات وحل المشكلات تعزو لمستوى الدخل، بينما لم يتحقق وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الوظائف الأخرى، كما كشفت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب الاكتناز القهري وبعديه (الاكتناز المادي، الاكتناز الرقمي) يعزو لمستوى الدخل عند مستوى دلالة عند

مستوى دلالة (٠.٠٠١)، ويعرض جدول (١٧) للتحليل البعدي باستخدام اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق التي تعزو إلى مستوى الدخل في القصور في الوظائف التنفيذية واضطراب الاكتناز القهري.

جدول (١٧) يعرض للتحيل البعدي باستخدام اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق

المتغيرات	مجموعات المقارنة	المتوسطات	الفروق بين المتوسطات	
			١	٢
الإدارة الذاتية للوقت	منخفض ن= ٦٨	٥٠.٤٥٥٩		
	متوسط ن = ١٧٥	٥١.٣٤٢٩	٠.٨٨٦	
	مرتفع ن= ٩٤	٥٣.٧٤٤٧	*٣.٢٨٨	٢.٤٠١
تنظيم الذات وحل المشكلات	منخفض ن= ٦٨	٤٨.٦٧٦٥		
	متوسط ن = ١٧٥	٥٠.٥٢٥٧	١.٨٤٩	
	مرتفع ن= ٩٤	٥١.٥٧٤٥	*٢.٨٩٨	١.٠٤٨
الاكتناز المادي	منخفض ن= ٦٨	٣١.٨٢٣٥		
	متوسط ن = ١٧٥	٣٣.٧٦٥٧	١.٩٤٢	
	مرتفع ن= ٩٤	٣٤.٦٨٠٩	*٢.٨٥٧	٠.٩١٥
الاكتناز الرقمي	منخفض ن= ٦٨	٢٩.٤٥٥٩		
	متوسط ن = ١٧٥	٣٢.٤٨٥٧	*٣.٠٢٩	
	مرتفع ن= ٩٤	٣٣.٩٧٨٧	*٤.٥٢٢	١.٤٩٣
الدرجة الكلية للاكتناز القهري	منخفض ن= ٦٨	٦١.٢٧٩٤		
	متوسط ن = ١٧٥	٦٦.٢٥١٤	*٤.٩٧٢	
	مرتفع ن= ٩٤	٦٨.٦٥٩٦	*٧.٣٨٠	٢.٤٠٨

يتبين من النتائج المعروضة بالجدول وجود فروق في القصور في وظيفتي الإدارة الذاتية للوقت وتنظيم الذات وحل المشكلات تعزو إلى مستوى الدخل في اتجاه مرتفعي الدخل، ولم يتحقق وجود فروق في الوظائف التنفيذية المتبقية، وفيما يتعلق بالفروق في الاكتناز القهري وبعديه جاءت الفروق في اتجاه ذوي مستوى الدخل المرتفع والمتوسط

في المقياس الكلي للاكتناز القهري وبعد الاكتناز الرقمي، بينما كانت الفروق في اتجاه ذوي مستوى الدخل المرتفع فقط في بعد الاكتناز المادي.

فيما يتعلق بالفروق في الوظائف التنفيذية التي تعزو إلى الجنس (ذكور– إناث) ففي دراسة صامويل وآخرين (Samuels et al., 2018) كشفت النتائج عن وجود فروق بين الذكور والإناث في بعض الوظائف التنفيذية، حيث كشفت النتائج عن وجود فروق في اتجاه الرجال في وظيفة التحويل وفي اتجاه النساء في وظائف الذاكرة والتصنيف والتخطيط وتنظيم الأشياء ومراقبة المهام. وأشارت نتائج دراسات كل من (محمد الشقيرات، ٢٠١٥) و (حنين أبو رغيف، ٢٠١٨) و (بشرى خطاب، عباس عبد الرحمن، ٢٠١٩) و(عائشة علي، ٢٠٢٠) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الوظائف التنفيذية وفقا لمتغير النوع (ذكور – إناث)، ويمكن مقارنة السمات الرئيسية لاضطراب الاكتناز (أي صعوبة التخلص منه، والكم الهائل من الفوضى) بشكل عام لدى الرجال والنساء، ولكن تميل النساء إلى إظهار اكتساب مفرط، وخاصة الشراء المفرط ، مقارنة بالرجال (APA, 2022, 281).

تشير الدراسات بأن الفروق في الوظائف التنفيذية التي تعزو إلى الجنس ما زالت غير واضحة، وهناك جانبين يجب عدم إغفالهما عند دراسة التشابه أو الاختلاف بين الجنسين في الوظائف التنفيذية الجانب الذي يميل إلى العوامل البيولوجية، والجانب الآخر هو العوامل الاجتماعية والتعلم، كما أن مهارات التصوير العصبي الجديدة وسعت من مقدار النقاش بخصوص التشابه والاختلاف بين الذكور والإناث وتفسير ذلك بدلائل وشواهد علمية (محمد الشقيرات، ٢٠١٥).

يوضح الباحث الفروق بين الجنسين في القصور في وظيفتي الإدارة الذاتية للوقت وتنظيم الذات وحل المشكلات قد تعزو إلى أن الإناث يشغلن عدة وظائف في حياتهن (زوجة – أم – موظفة– ربة منزل) تجعلهن أكثر إرهاقًا من الذكور كونهن تمارس أعمالًا متعددة في وقت واحد، بالإضافة إلى أن الذكور يتبعون طرقًا أكثر توافقًا، مما يبرر أن الإناث أكثر قصورًا من الذكور في وظائف التركيز والنسيان والتخطيط وإدارة الوقت والسلوكيات الموجهة نحو الأهداف والترتيب، واتخاذ القرارات الاندفاعية

وفعل الأشياء دون النظر إلى عواقبها، والقدرة علي أخذ وجهات نظر الآخرين بشأن سلوكهم.

وفيما يتعلق بالفروق في الوظائف التنفيذية وفقا للتخصص (أدبي– علمي) كشفت نتائج دراسة (حنين أبو رغيف، ٢٠١٨) ونتائج دراسة (بشرى خطاب، عباس عبد الرحمن، ٢٠١٩) ونتائج دراسة (عائشة علي، ٢٠٢٠) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الوظائف التنفيذية وفقا لمتغير التخصص (علمي – أدبي).

يبرر الباحث وجود فروق تعزو لمحل الإقامة في وظيفة الإدارة الذاتية في اتجاه سكان المدينة إلى طبيعة الحياة في المدينة التي يتخللها العديد من التغيرات الحضارية والتكنولوجية السريعة، بالإضافة إلى أن الحياة تجعل الأفراد ينشغلون في مجالات متعددة قد تسهم بشكل ما في القصور في بعض الوظائف التنفيذية، وأيضًا بالنسبة لمستوى الدخل فإن الفروق في وظيفتي الإدارة الذاتية وتنظيم الذات كانت في اتجاه ذوي الدخل المرتفع نظرًا للرفاهية التي قد يعيشها الأفراد، وتوفر التكنولوجيا الحديثة في كافة المجالات التي عطلت بعض وظائف العقل تقريبًا.

كما يبرر الباحث عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في القصور في بعض الوظائف التنفيذية وفقًا للنوع والتخصص ومحل الإقامة ومستوى الدخل، فتساوي القصور في بعض الوظائف التنفيذية لدى طلاب الجامعة من الجنسين قد يحدث نتيجة الطفو الأكاديمي في بعض المقررات الدراسية لكلا التخصصين الأدبي والعلمي، وتفكير الطلاب في حياتهم الشخصية وفي مستقبلهم، ويمكن أن تكون راجعة إلى طبيعة المرحلة العمرية لطلاب الجامعة، والحقيقة أن دراسة طبيعة تأثير محل الإقامة ومستوى الدخل في بعض الوظائف التنفيذية لم يحظ باهتمام بين الباحثين على المستوى العربي والأجنبي في حدود علم الباحث، ويفسر الباحث نتيجة الدراسة المتعلقة بمتغيري محل الإقامة ومستوى الدخل إلى أنهما يرتبطا بمشكلات اقتصادية يمكن أن يواجهها الفرد في حياته، وترتبط بسلوكيات غير صحية مثل التدخين وتناول الكحوليات والرفاهية الزائدة، وقد يؤثر ذلك في بعض الوظائف التنفيذية.

وفيما يخص الفروق بين الجنسين في اضطراب الاكتناز القهري كشفت نتائج دراسات (Mansfield, Marx, 2003) و(هشام مخيمر، ٢٠١٤) و(حوراء علي، سلوى عبد ، ٢٠١٨) و(إحسان نجم، ٢٠١٩) و(إحسان فكري ، ٢٠٢٠) و(خديجة جميل، ٢٠٢٢) عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتناز القهري بين الذكور والإناث في اتجاه الإناث، على عكس ما جاءت به نتائج دراسة صامويل وآخرين (Samuels et al., 2008) أن اضطراب الاكتناز القهري أكثر انتشارًا بين الرجال عن السيدات.

ولم تكشف نتائج دراسات كل من (Mueller et al., 2009) (أروى البناني، ٢٠١١) و(عبد الحميد عبد العظيم، ٢٠١٦) و(نهلة صلاح، ٢٠٢١) (Cath, Nizar, Boomsma & Mathews, 2017) عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزو إلى متغير الجنس (ذكور أو إناث) في اضطراب الاكتناز القهري، ويعزو الباحث الاختلاف بين الجنسين في اضطراب الاكتناز القهري في اتجاه الإناث، في أن الإناث أكثر حفاظًا على حاجاتهن وممتلكاتهن من الذكور، فالحاجة إلى التخزين وصعوبة التخلص من الممتلكات لدى الإناث تعد غريزة فطرية، فهن يعتقدن أن ممتلكاتهن جزء من شخصيتهن وأنها تمثل أهمية شديدة لهن في حياتهن، وأنها ستكون لها أهمية كبيرة في المستقبل، وسيأتي اليوم الذي سيكون هناك حاجة ماسة لها، بالإضافة إلى تميز الإناث بالدقة والتحديد الذي يجعلهن أكثر حرصًا على تجميع الممتلكات وتخزينها، كما يمكن أن يكون الإناث أكثر اكتنازا للمقتنيات الالكترونية عن الذكور، نتيجة لحبهن للتصوير والتزين والجمال ورؤية ذاتهن عن طريق الصور والفيديوهات، فيحتفظن بها وبمقتنياتهن على الموبايل والأجهزة الحاسوبية.

أما فيما يتعلق بالفروق في الاكتناز القهري وفقا للتخصص (أدبي– علمي) فيرى الباحث أن طلاب الكليات العلمية يقدرون الأشياء أكثر من الكليات الأدبية فيحاولون الاحتفاظ بها وادخارها على اعتبار أهميتها لهم فيما بعد، كما أن طلاب الكليات العلمية ربما يتميزون بالمسئولية تجاه مقتنياتهم سواء المادية أو الإلكترونية، وبخاصة انهم أكثر استخداما للمواد والتكنولوجيا من الطلاب في الكليات الأدبية.

وفيما يتعلق بالفروق في الاكتناز القهري وفقا لمتغير محل الإقامة كشفت النتائج في دراسة (هشام مخيمر، ٢٠١٤) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتناز القهري تعزو إلى متغير محل الإقامة في اتجاه سكان القرى، وذلك يتعارض مع نتائج الدراسة الراهنة التي أوضحت وجود فروق في اتجاه سكان الحضر، ويعزو الباحث سبب انتشار اضطراب الاكتناز لدى سكان الحضر نتيجة الضغوط المتزايدة في العصر الحالي والناتجة عن صعوبة كسب العيش، فيتولد لدى الأفراد الإحساس بأهمية الأشياء عديمة الفائدة في تلك الظروف لذا يسعون إلى ادخار الممتلكات وتخزينها، بالإضافة إلى أن المسكن ومكان المعيشة الخاص بسكان الحضر قد يكون ضيقًا فإن التخزين والتجميع يظهر بشدة في المكان مما يسبب انزعاجًا ورفضًا من الأسرة، أضف إلى ذلك قدراتهم المتحضرة تجعلهم أكثر استخداما لوسائل التكنولوجيا الحديثة التي تجعلهم أكثر تجميعا وتخزينًا للمقتنيات الالكترونية كالصور والفديوهات والمستندات الالكترونية، ولأن سلوك الاكتناز يظهر بشدة في حالة المسكن الصغير أو الضيق والذي لا نراه في حياة سكان القرى ذوي المساكن الكبيرة والواسعة فسلوك الاكتناز لا يظهر بشدة بها، ونتائجه لا يمكن الشعور بها عند المقارنة بسكان الحضر.

أما فيما يتعلق بالفروق في الاكتناز القهري وفقا لمتغير مستوى الدخل، فقد كشفت نتائج دراسة صامويل وأخرين (Samuels et al., 2008) أن اضطراب الاكتناز القهري لا يرتبط بمستوى الدخل، كما وجد تولين آخرين (Tolin et al., 2008) أن اضطراب الاكتناز القهري مرتبط بشكل غير متناسب بالوضع الاجتماعي والاقتصادي المنخفض والدخل الأسري المنخفض، بينما توصلت نتائج دراسة (أروى البناني، ٢٠١١) (هشام مخيمر، ٢٠١٤) بأنه لم توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزو لمتغير مستوى الدخل في اضطراب الاكتناز القهري، كما يعزو الباحث انتشار سلوك الاكتناز القهري بشدة لدى ذوي الدخل المرتفع نتيجة اقتناعهم بأن أكثر وسيلة للحفاظ على نفس المستوى هو عدم التفريط في أي شيء يخصنا وخاصة الممتلكات المادية، فيميل الأفراد ذوي الدخل المرتفع والمتوسط إلى تجميع الأشياء وتخزينها على اعتبار فائدتها في المستقبل، بالإضافة إلى توفر الأجهزة الحديثة بمختلف أنواعها (موبايل–

أجهزة حاسوبية– آيباد) يساعدهم إلى تخزين المقتنيات الإلكترونية بسهولة وبكثرة، ويمكن أن يحدث سلوك الاكتناز القهري لأسباب تتعلق بالحفاظ على الموارد، أو الشعور بالصراع الاقتصادي، أو القلق من المستقبل.

نتائج الفرض الثالث:

وينص هذا الفرض على أنه يسهم القصور في الوظائف التنفيذية بالتنبؤ باضطراب الاكتناز القهري. وللتحقق من هذا الفرض تم استخدام معادلة الانحدار، ويعرض جدول (١٨) لانحدار القصور في الوظائف التنفيذية بالتنبؤ باضطراب الاكتناز القهري ويعرض جدول (١٩) لإسهام القصور في بعض الوظائف التنفيذية في التنبؤ باضطراب الاكتناز القهري.

جدول رقم (١٨) يعرض لتحليل انحدار القصور في الوظائف التنفيذية المنبئة باضطراب الاكتناز القهري

المتغيرات المنبئة	مصدر التباين	مجموع المربعات	د. ح	متوسط المربعات	ف	مستوى الدلالة	الارتباط	مربع الارتباط
الإدارة الذاتية للوقت	الانحدار	٨٤١٨.٦٤	١	٨٤١٨.٦٤	١١٤.٧	٠.٠٠١	٠.٥٠	٠.٢٥٥
	الخطأ	٢٤٥٧١.٣	٣٣٥	٧٣.٣٤٧				
الإدارة الذاتية للوقت تنظيم الذات وحل المشكلات	الانحدار	١٠٧٥٣.٩	٢	٥٣٧٦.٩٦	٨٠.٧٦	٠.٠٠١	٠.٥٧	٠.٣٢٢
	الخطأ	٢٢٢٣٦.٠	٣٣٤	٦٦.٥٧٥				
الإدارة الذاتية للوقت تنظيم الذات وحل المشكلات الكف الذاتي	الانحدار	١١٨٨٩.٨	٣	٣٩٦٣.٢٨	٦٢.٥٤	٠.٠٠١	٠.٦٠	٠.٣٥٥
	الخطأ	٢١١٠٠.١	٣٣٣	٦٣.٣٦٤				

كشفت النتائج المعروضة بالجدول عن القدرة التنبؤية للقصور في بعض الوظائف التنفيذية (الإدارة الذاتية للوقت، تنظيم الذات وحل المشكلات، الكف الذاتي)

في التنبؤ باضطراب الاكتناز القهري، ويعرض جدول (١٩) لإسهام القصور في الوظائف التنفيذية المنبئة باضطراب الاكتناز القهري.

جدول رقم (١٩) يعرض لإسهام القصور في الوظائف التنفيذية المنبئة باضطراب الاكتناز القهري

المتغير	ثابت الانحدار			المعامل البنائي B	الوزن النسبي بيتا	قيمة (ت)	مستوى الدلالة	إسهام المتغير
	المعامل البنائي B	قيمة ت	مستوى الدلالة					
الإدارة الذاتية للوقت	٣٤.٥٢٦	١١.٦٤٠	٠.٠٠١	٠.٦٠٦	٠.٥٠٥	١٠.٧١٨	٠.٠٠١	٢٥.٥ %
الإدارة الذاتية للوقت	٢٤.٤١٧	٧.٣٩٣	٠.٠٠١	٠.٥٤٨	٠.٤٥٧	١٠.٠٠٩	٠.٠٠١	٣٢.٦ %
تنظيم الذات وحل المشكلات				٠.٣٥٧	٠.٢٧٠	٥.٩١٦	٠.٠٠١	
الإدارة الذاتية للوقت	١٧.٥٠٠	٤.٨٤٩	٠.٠٠١	٠.٣٦٩	٠.٣٠٨	٥.٤٢٦	٠.٠٠١	٣٦.١ %
تنظيم الذات وحل المشكلات				٠.٣٥٠	٠.٢٦٥	٥.٩٤١	٠.٠٠١	
الكف الذاتي				٠.٣٢٦	٠.٢٣٩	٤.٢٥٢	٠.٠٠١	

بينت النتائج الموضحة بالجدول أعلاه إسهام القصور في بعض الوظائف التنفيذية بالتنبؤ باضطراب الاكتناز القهري حيث جاءت نتائج التحليل التدريجي لتوضح أن وظيفة الإدارة الذاتية للوقت كانت أعلى وظيفة في التنبؤ باضطراب الاكتناز القهري بنسبة إسهام بلغت (٢٥.٥ %) ، كما كانت وظيفة الإدارة الذاتية للوقت ووظيفة تنظيم الذات وحل المشكلات معا تنبئ بنسبة بلغت (٣٢.٦ %)، بينما كانت وظائف الإدارة الذاتية للوقت، وتنظيم الذات وحل المشكلات، والكف الذاتي مجتمعة تسهم بنسبة بلغت (٣٦.١ %).

أيدت نتائج العديد من الدراسات النتيجة الراهنة، فقد كشفت نتائج دراسة ماكميلان وريس وبيستيل (McMillan, Rees & Pestell, 2013) أن الأشخاص المصابون بالاكتناز القهري يعانون من قصور وظيفي تنفيذي، مما يؤثر على قدرتهم على معالجة المعلومات، تتعلق أوجه القصور بالصعوبات في تشكيل استراتيجيات فعالة، وردود الفعل غير الكافية، والمشاكل في تكوين المفهوم والاندفاع، كما كشفت نتائج دراسة ماكين وآخرين (Mackin et al., 2016) أن القصور في الوظائف التنفيذية واضح جدًا في الأشخاص الذين يعانون اضطراب الاكتناز القهري بما في وعلى رأسها وظائف التصنيف وسرعة معالجة المعلومات واتخاذ القرار، كما وجد ستيكيتي & Steketee (Frost, 2003) أن من يعاني من اضطراب الاكتناز القهري لديهم صعوبة في اتخاذ القرار وثبت أنه مؤشر مهم لسلوك الاكتناز القهري، وكشفت نتائج دراسة صامويل وآخرين (Samuels et al., 2018) أن الوظائف التنفيذية تعد مؤشرًا للتنبؤ باضطراب الاكتناز القهري. ويشهد عددًا من الباحثين بأن القصور في الوظائف التنفيذية مؤشر مهم في تحديد المضطربين بالاكتناز القهري، ولعل أهم الوظائف التي بها قصور عند المكتنزون كانت متمثلة في وظائف الانتباه والتنظيم والتصنيف واتخاذ القرار والذاكرة واستخدام المعلومات (Yerke, 2009, 31; Steketee & Tolin, 2011; Grisham, Norberg & Certoma, 2012, 422).

والقصور في الوظائف التنفيذية يؤدي إلى ظهور صعوبات في وظائف التخطيط والذاكرة والقدرة على حل المشكلات والقدرة على اتخاذ القرار (Stephen, 2007, 381)، وهناك مؤشرات على وجود عجز معرفي عصبي لدى مضطربي الاكتناز القهري في منتصف العمر مثل ضعف في الذاكرة وصعوبة الانتباه وعجز الأداء التنفيذي (التصنيف والتنظيم واتخاذ القرار وحل المشكلات)، وذلك ما وجده هارتل وآخرين (Hartl et al., 2005) أن المكتنزين القهريين يعانون من عجز في التنظيم والتصنيف واتخاذ القرار.

ومما لا شك فيه يؤدي القصور في الوظائف التنفيذية إلى حدوث تدني في الحياة الاجتماعية والمهنية والنفسية لدى الأفراد (Weyandt et al, 2013)، فالقصور في

الوظائف التنفيذية يسهم في حدوث تغيرات ومشكلات في حياة الأفراد، كما يؤدي القصور في الوظائف التنفيذية إلى صعوبة التوافق النفسي والاجتماعي مع البيئة المحيطة، مما يدفعه للإصابة ببعض الاضطرابات النفسية والسلوكية، أيضا يمكن أن يؤدي القصور في الوظائف التنفيذية إلى تحدد مشاركة الأفراد في مجالات الحياة بل والتنبؤ بالفشل الاجتماعي والسلوكي، كما يواجه الأفراد ممن يعانون من قصور في الوظائف التنفيذية من مشكلات التخطيط والحكم على الآخرين واستخدام المعلومات المتاحة لاتخاذ القرارات وإجراء التغييرات اللازمة عندما لا يكون حل المشكلات إيجابيًا (Miller & Hinshaw, 2010; Lantrip et al., 2016).

ولعل أهم ما يميز سلوك الاكتناز القهري هو أن من يعاني من اضطراب الاكتناز القهري يظهر عليه سلوك التردد، وصعوبة التصنيف، وضعف التنظيم، والبطء في إكمال المهام وصعوبة اتخاذ القرار، ودائمًا ما يشكون من صعوبات في الذاكرة والتركيز والانتباه (Hartl et al., 2005)، كما أنهم يؤجلون سلوك اتخاذ القرار بشأن احتفاظهم بالممتلكات أو تخلصهم منها، مما يقلل من الانشغال ويعزز سلبًا تجنب المزيد من التخلص (Frost & Hartl, 1996)، حيث يتميز مضطربي الاكتناز القهري بتراكم عدد كبير من الأشياء بسبب عدم القدرة من التخلص من تلك الأشياء عديمة القيمة مما ينتج عن ذلك ازدحام شديد في أماكن المعيشة والعمل، وتظهر أوجه القصور في الوظائف التنفيذية المتعلقة بشدة باضطراب الاكتناز القهري في وظائف صعوبة اتخاذ القرار والتصنيف والتخطيط (Rianne et al., 2011).

فالوظيفة التنفيذية المتعلقة بالتخطيط تعني القدرة علي توقع الأحداث المخطط لها مستقبلًا لتحديد الأهداف ووضع مجموعة من الخطوات في وقت مسبق لتحقيق هدف محدد .(Isquith, Gioia ,Staff, 2008) فتساعد على تحديد الأهداف وتحديث الخطوات المنشودة لتحقيق هذه الأهداف المطلوب تنفيذها وتشمل الوظيفة التنفيذية توقع المشكلات وتحديث أنشطة آخرى للعمل والاختيار بين البدائل (Salimpoor& Desrocher, 2006) بينما تتضمن وظيفة اتخاذ القرار الاختيار بين خيارين أو أكثر، يمكن أن يتم اتخاذ القرار من خلال التفكير المنطقي والمتداول، أو يمكن أن

يستند جزئيًا على الأقل إلى "المشاعر الغريزية" والعواطف (Séguin, Arseneault, Tremblay, 2007).

لذلك يلاحظ الأطباء النفسيين بشكل متكرر أن المرضى الذين يعانون من اضطراب الاكتناز القهري يظهرون صعوبات في التصنيف وفي اتخاذ القرارات بشأن الاحتفاظ بالممتلكات أو التخلص منها، وصعوبات في فرز وتنظيم ممتلكاتهم، وكثيرًا ما يبلغون عن مخاوف مرتبطة بالتصنيف وباتخاذ القرار (Tolin et al., 2009; Grisham et al., 2010).

ولعل من أهم المقتنيات التي يتم تخزينها في اضطراب الاكتناز القهري هي عناصر مألوفة للأشخاص، مثل الكتب والمجلات والرسوم الكريكاتيرية والكتب المدرسية والكتب الجامعية والملابس والأكياس البلاستيكية والأكياس الورقية والمستندات الورقية، وحاليًا يتم تخزين الصور والفيديوهات والمستندات الإلكترونية وبيانات الهاتف المحمول، ولعل من أهم الأسباب التي ترتبط بسلوكيات التجميع والتخزين احتمالية الاستخدام في المستقبل والتعلق العاطفي بها والمعتقدات الخاطئة تجاهها لما قد تمثله تلك المقتنيات المادية أو الرقمية من رموز عاطفية تحمل ذكريات وخبرات سارة وأهمية خاصة.

فينتج اضطراب الاكتناز القهري من عدم قدرة الشخص على تصنيف وترتيب وتنظيم الأماكن التي يتردد عليها مثل بيئة المنزل وبيئة العمل والحفاظ عليها بشكل مناسب، مع عدم القدرة على بناء خطة مستقبلية لاختيار الخطوات المناسبة لتحقيق الأهداف المطلوب تنفيذها بطريقة سليمة ومنظمة، وأخيرًا عدم قدرة الشخص على الاختيار من عدد لبدائل معروضة أمامه لتحقيق الهدف المطلوب.

ويفسر الباحث نتيجة الفرض السابق باعتبارها نتيجة منطقية لوجود قصور في وظائف والتركيز والنسيان وإدارة الوقت والتخطيط والسلوكيات الموجهة نحو الأهداف والترتيب والتنظيم وسوء كف ردود الفعل على الأحداث، واتخاذ القرارات الاندفاعية وفعل الأشياء دون النظر إلى عواقبها، وعدم التفكير في المستقبل، والقدرة علي أخذ وجهات نظر الآخرين بشأن سلوكهم، مما يترتب عليها حدوث اضطراب الاكتناز القهري الذي يعتمد على سلوكيات التجميع والتخزين والفوضى وصعوبة التخلص من

المقتنيات والتردد المستمر والقلق نحوها، فالمكتنزون يجدون صعوبة في تصنيف وتنظيم المقتنيات فتحدث الفوضى، ويجدون صعوبة في الانتباه والذاكرة فيحدث التجميع والتخزين، ويترددون في اتخاذ القرارات فيحدث صعوبة التخلص منها والإفراط فيها، وبالتالي يواجه الشخص اختلال في حياته المهنية والاجتماعية.

كما يمكن تسهم الاضطرابات الاقتصادية الراهنة بسلوكيات الاكتناز القهري وتظهر تلك السلوكيات بشدة في ظواهر التجميع والتخزين للمقتنيات القديمة نظرًا لارتباطها بعوامل عاطفية من ناحية وارتباطها بعوامل صعوبات المعيشة والتفاوت الاقتصادي لوسائل كسب العيش من ناحية أخرى، مما يدفع الشخص إلى سلوكيات التجنب وعدم القدرة على اتخاذ القرارات المتعلقة بالتخلص منها، لاعتقاداته المستمرة في أهميتها وقيمتها في المستقبل ومدى الحاجة لها لاحقًا، ومما لا شك فيه أن تلك العوامل قد سادت بشكل كبير هذه العصر وستسهم بشكل كبير في زيادة انتشار اضطراب الاكتناز القهري، كما تساهم العديد من العوامل الآخرى في ترسيخ فكرة سلوك الاكتناز يوما بعد يوم.

مقترحات الدراسة:

- جودة الحياة لدى مضطربي الاكتناز القهري.
- أنماط تعلق الراشدين وعلاقتها باضطراب الاكتناز القهري.
- فعالية برنامج علاجي لتنمية بعض جوانب القصور في الوظائف التنفيذية وخفض أعراض اضطراب الاكتناز القهري.

التوصيات:

- عقد تدريبات لطلاب الجامعات لتنمية الوظائف التنفيذية.
- تنفيذ برامج ارشادية لخفض سلوكيات الاكتناز بين طلاب الجامعة.

قائمة المراجع

إحسان فكري (٢٠٢٠). سلوك الاكتناز القهري وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدي طلبة الجامعة. *المجلة العلمية للعلوم التربوية والصحة النفسية*، ٢(٤), ٦٣– ١٠٤.

إحسان نجم (٢٠١٩). *سلوك الاكتناز القهري وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى طلبة الجامعة (رسالة ماجستير غير منشورة)*. جامعة المنوفية.

أروى البناني (٢٠١١). *التجميع والتخزين القهري وعلاقته بالوسواس القهري في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية لدى عينة إكلينيكية وغير إكلينيكية (رسالة ماجستير غير منشورة)*. جامعة أم القرى.

أهيلة ياسين (٢٠١٩). *القدرة التشخيصية لاختبار بندر جشطالت في تقييم الخلل المعرفي لدى عينات إكلينيكية مشخصة (رسالة ماجستير غير منشورة)*. جامعة عمان الأهلية.

بشرى خطاب، عباس عبد الرحمن (٢٠١٩). الوظائف التنفيذية وعلاقتها ببعض المتغيرات لدى طلبة الجامعة. *مركز البحوث النفسية*، وقائع المؤتمر العلمي الدولي الأول للدراسات الإنسانية، ١٧٣– ٢٠٢.

حنين أبو رغيف (٢٠١٨). *التداخل المعرفي وعلاقته بالوظائف التنفيذية لدى طلبة الجامعة (رسالة ماجستير غير منشورة)*. جامعة واسط.

حوراء علي، سلوى عبد (٢٠١٨). الاكتناز القهري لدى عينة من المسنين في محافظة بغداد. *مجلة آداب المستنصرية*، ٨٤، ١– ١٨. DOI: https://doi.org/10.35167/muja.v0i84.843.

خديجة جميل، علياء بنت طاهر (٢٠٢٢). الاكتناز القهري وعلاقته بالتنظيم الانفعالي لدى طلاب جامعة أم القرى.المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية, ١١(٢). ٢٦٣ – ٢٤١،http//:search.mandumah.com/Record/1.

سامي عبد القوي (٢٠١١). *علم النفس العصبي الأسس وطرق التقييم*. ط٢، مكتبة الأنجلو المصرية.

سامية صابر (٢٠١٣). سلوك الاكتناز القهري. *الجمعية المصرية لأصول التربية بالتعاون مع كلية التربية ببنها*، ١(١)، ٦٩٣–٦٧٩. https://search.mandumah.com/Record/687902

سجود وجيه، وحنان إبراهيم (٢٠٢٠). *الاكتناز القهري واضطراب الشخصية الوسواسية لدى طلبة جامعة اليرموك (رسالة ماجستير غير منشورة)*. جامعة اليرموك.

شاهين رسلان (٢٠١٠). *العمليات المعرفية للعاديين وغير العاديين (دراسة نظرية تجريبية)*. مكتبة الأنجلو المصرية.

عائشة علي (٢٠٢٠). البنية العاملية لمقياس اضطراب الوظائف التنفيذية لباركلي وتكافؤ قياسه في ضوء نظرية الاستجابة للمفردة والتحليل العاملي التوكيدي متعدد المجموعات لدى طلبة الجامعة. *مجلة العلوم التربوية*، ٢٨(٤)، ٣٢٧- ٤٣٨. .Record/com.mandumah.search/1189756

عبد المجيد البارقي (٢٠١٣). *فاعلية برنامج لتنمية مهارات الوظائف التنفيذية في خفض حدة بعض صعوبات التعلم المعرفية لدي تلاميذ المرحلة الإبتدائية بالمملكة العربية السعودية ، رسالة دكتوراة (غير منشورة)*، قسم علم النفس التربوي ، معهد الدراسات والبحوث التربوية،جامعة القاهرة.

عبدالحميد عبدالعظيم (٢٠١٦). الاكتناز القهري وعلاقته ببعض المتغيرات الشخصية والنفسية والاجتماعية في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية. *مجلة كلية التربية*، جامعة كفر الشيخ، ١٦(٤)، ١- ٧١..https://search.mandumah.com/Record/1003473

علي صالح جروان، فراس قريطع، زايد صالح (٢٠٢٢). الاكتناز القهري لدى عينة من الآباء والأمهات في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية. مجلة العلوم الاجتماعية، ٥٠(٣٠)، ١٠١- ١٢٩. .doi:10.34120/0080-050-003-004

فهد سعيد (٢٠٠٧). *الوسواس القهري وعلاقته بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية. (رسالة ماجستير غير منشورة)*. كلية الدراسات العليا لعلوم الإنسانية، جامعة نايف.

محمد الشقيرات (٢٠١٥) الوظائف التنفيذية للدماغ عند عينة من طلبة الجامعة الأرمنية وعلاقتها بالنوع الإجتماعي. *مؤتة للبحوث والدراسات*، سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، ٣٠ (٣٧٤)، ٣٧ - ٦٦ .

نشوة عبد التواب (٢٠٠٧). *الأسس النفسية العصبية للوظائف التنفيذية:تطبيقات على بعض الاضطرابات عند كبار السن*. دار إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع.

نهلة صلاح (٢٠٢١). دراسة العلاقة بين سلوك الإكتناز والوسواس القهري والتنظيم الإنفعالي لدى الراشدين: دراسة تنبؤية. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، ٣١ (١١٣)، ٤٥٣ – ٥٠٠.

هشام مخيمر (٢٠١٤). سلوك التجميع والتخزين وعلاقته ببعض الاضطرابات الانفعالية لدى الراشدين. *مجلة كلية التربية*، جامعة بورسعيد، ١٦، ٢٠١- ٢٤٣.

هناء شويخ (٢٠٢٢). الخصائص القياسية لبطارية التقدير السلوكي للوظائف التنفيذية للكبار (BRIEF-A) لدى المصريين. المجلة المصرية للدراسات النفسية، ٣٢(١١٧)، ١- ٤٠.

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental health disorders*: DSM-5. 5th ed Revised. American Psychiatric Publishing.

An, S., Mataix-Cols, D., Lawrence, N., Wooderson, S., Giampietro, V., Speckens, A., Brammer, M., Phillips, M. (2009). To discard or not to discard: The neural basis of

hoarding symptoms in obsessive compulsive disorder. *Molecular Psychiatry*, 14(3), 318-31. doi: 10.1038/sj.mp.4002129.

Anderson, P.(2002). Assessment and development of executive function (EF) during childhood. *Child Neuropsychology*, 8(2), 71- 82. DOI: 10.1076/chin.8.2.71.8724.

Anderson, S., Damasio, H. & Damasio, A. (2005). A neural basis for collecting behaviour in humans. Brain*: A Journal of Neurology*, 128(1)201–212. doi:10.1093/brain/awh329.

Austin G., Bondü R., & Elsner B. (2020). Executive Function, Theory of Mind, and ConductProblem Symptoms in Middle Childhood. Front. Psychology, 11, 539-545. doi.10.3389/fpsyg.2020.00539.

Ayca, E., Oya, M. (2019). Cognitive Behavioral Therapy for Hoarding Disorder: A Systematic Review. *Psikiyatride Güncel Y aklaşımlar Current Approaches in Psychiatry*, 11 (4), 506-518. doi:10.18863/pgy.538142.

Ayers, C., Dozier, M., Mayes, T. (2017). Psychometric evaluation of the Saving Inventory-Revised in older adults . *Clin Gerontol*, 40, 191–196. doi: 10.1080/07317115.2016.1267056.

Ayers, C., Wetherell, J., Schiehser, D., Almklov, E., Golshan, S., Saxena, S. (2013). Executive functioning in older adults with hoarding disorder. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 28 (11), 1175- 1181. doi.org/10.1002/gps.3940.

Ayers, C., Saxena, S., Golshan, S., Wetherell, J. (2010). Age at onset and clinical features of late life compulsive hoarding. I*nt J Geriatr Psychiatry*, 25, 142– 149. doi: 10.1002/gps.2310.

Barak, Y., Leitch, S., & Greco, P. (2019). Identifying hoarding disorder in the elderly using the interRAI. *Archives of gerontology and geriatrics*, 80, 95-97. DOI:10.1016/j.archger.2018.10.014.

Barkley, R. (1997). *ADHD and the nature of self-control*. Guilford Press.

Barkley, R. (1998). *Attention-deficity hyperactivity disorder* :A handbook for diagnosis and treatment (2nd Ed.), Guilford Press.

Barkley, R. (2011). *Barkley Deficits in Executive Functioning Scale (BDEFS for adults).* Guilford Press.

Barkley, R. (2012). *Barkley Deficits in Executive Functioning Scale–Children and Adolescents (BDEFS-CA).* Guilford Press.

Barkley, R. (2012). *Executive functions: What they are, how they work, and why they evolved.* Guilford Press.

Bechara, A. (2007). *Iowa Gambling Task Professional Manual*. Psychological Assessment Resources, Lutz.

Beck, A., Freeman, A. & Davis, D (2005). *Cognitive Therapy of Personality disorders,* GuilFord Perss.

Belanoff, J., Kalehzan, M., Sund, B., Fleming, S., & Schatzberg, A. (2001). Cortisol activity and cognitive changes in psychotic major depression. *The American journal of psychiatry*, 158 10, 1612-1616. DOI:10.1176/APPI.AJP.158.10.1612.

Best, J., Miller, P. & Jones, J. (2009). Executive Functions After Age 5: Changes and Correlattes. *NIH Public Access Author Manuscript* , 29 (3) , 180-200. doi: 10.1016/j.dr.2009.05.002.

Boerema, Y., de Boer, M., van, A., Eikelenboom, M., Visser, H., van, P. (2019). Obsessive compulsive disorder with and with out hoarding Symptoms : Characterzing differences. *journal of affective disorders* , 1(246), 652-658. doi: 10.1016/j.jad.2018.12.115.

Bratiotis, C., Schmalisch, S. & Steketee, G. (2011). *The Hoarding Handbook: A Guide for Human Service Professionals*. Oxford. University Press.

Bratiotis, C., Woody, S., Lauster, N. (2019). Coordinated community-based hoarding interventions: evidence of case management practices. *Fam Soc*, 100, 93 – 105 . doi: 10.1177/1044389418802450.

Buelow, M., Okdie, B., & Cooper, A. (2015). The influence of video games on executive functions in college students. Comput. *Hum. Behav*., 45, 228-234. DOI:10.1016/j.chb.2014.12.029.

Cath, D., Nizar, K., Boomsma, D., Mathews, A. (2017). Age specific prevalence of hoarding and obsessive compulsive disorder: a population-based study. *Am J Geriatr*. Psychiatry 25(3), 245–255. doi:10.1016/j.jagp.2016.11.006.

Catherine, R., Sadia, N., Tina, L., Mary, E. (2015). Hoarding Disorder in Older Adulthood. *journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, 23(4), 416-422. doi: 10.1016/j.jagp.2014.05.009.

Cristofori, I., Cohen-Zimerman, S., Grafman, J. (2019). Executive functions. Handb Clin Neurol, 163, 197-219. doi: 10.1016/B978-0-12-804281-6.00011-2.

David, J., Visvalingam, S., Norberg, M.(2021). Why did all the toilet paper disappear? Distinguishing between panic buying and hoarding during COVID-19. *Psychiatry Res.*, 303, 114062. doi: 10.1016/j.psychres.2021.114062.

Dawson, P. & Guare, R. (2018). *Executive skills in children and adolescents: A practical guide to assessment and intervention* (3rd ed.). Guilford Press.

Diamond, A. (2013). Executive Function. *Annual Review Psychology*, 64, 135-168. doi.org/10.1146/113011-143750.

Frazier, T., Demaree, H., & Youngstrom, E. (2004). Meta-analysis of intellectual and neuropsychological test performance in attention deficit hyperactivity disorder. *Neuropsychology*, 18(3), 543- 555. doi: 10.1037/0894-4105.18.3.543.

Frost, R. & Hartl, T. (1996). A cognitive-behavioral model of compulsive hoarding. *Behaviour Research and Therapy*, 34, 341–350. doi.org/10.1016/0005-7967(95)00071-2.

Frost, R., Steketee, G., Grisham, J. (2004). Measurement of compulsive hoarding: saving inventory revised. *Behaviour Research and Therapy*, 42(10), 1163-1182. DOI: 10.1016/j.brat.2003.07.006.

Gail, S., Randy, F. (2003). Compulsive hoarding: current status of the research. *National Library of medicine*, 23(7) 905-927. doi: 10.1016/j.cpr.2003.08.002.

Gerald, C. (2000). *Theory and practice of counseling and psychotherapy. Australia*: Thomson Brooks Cole. Cengage Learning.

Gioia, G., Isquith, P., Retzlaff, P., Espy, K. (2002). Confirmatory factor analysis of the Behavior Rating Inventory of Executive Function (BRIEF) in a clinical sample. *Child Neuropsychol*. 8(4), 249-257. doi: 10.1076/chin.8.4.249.13513.

Grisham, J. & Baldwin, P. (2015). Neuropsychological and neurophysiological insights into hoarding disorder. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 1(11), 1-13. DOI: 10.2147/NDT.S62084.

Grisham, J., Brown, T., Savage, C., Steketee, G., Barlow, D. (2007). Neuropsychological impairment associated with compulsive hoarding. *Behav. Res. Ther*., 45(7), 1471–1483. doi: 10.1016/j.brat.2006.12.008.

Grisham, J., Frost, R., Steketee, G., Kim, H., Hood, S. (2006). Age of onset of compulsive hoarding. *Journal of Anxiety Disorder*, 20(5), 675–686. DOI: 10.1016/j.janxdis.2005.07.004.

Grisham, J., Frost, R., Steketee, G., Kim, H., Tarkoff, A., Hood, S. (2009) Formation of attachment to possessions in compulsive hoarding. *J. Anxiety Disord.,* 23(3),357-361. doi: 10.1016/j.janxdis.2008.12.006.

Grisham, J., Norberg, M., Certoma, S. (2012). *Treatment of Compulsive Hoarding*. In Steketee,The Oxford Handbook of Obsessive Compulsive and Spectrum Disorders.Oxford University Press.

Grisham, J., Norberg, M., Williams, A., Certoma, S., & Kadib, R. (2010). Categorization and cognitive deficits in compulsive hoarding. *Behaviour research and therapy*, 48 (9), 866-872 . DOI:10.1016/j.brat.2010.05.011

Grishama, J., Martyna, C., Kerina, F., Baldwina, P., Norberg, M. (2018). Interpersonal functioning in Hoarding Disorder: An examination of attachment styles and emotion regulation in response to interpersonal stress. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 1(16), 43-49. doi.org/10.1016/j.jocrd.2017.12.001.

Hartl, T., Duffany, S., Allen, G., Steketee, G., Frost, R. (2005). Relationships among compulsive hoarding, trauma, and attention-deficit hyperactivity disorder . *Behav Res Ther*., 43(2), 269 – 276. DOI:10.1016/j.brat.2004.02.002.

Herbert, S., Huisken, J., Kim, T., Feldman, M., Houseman, B., Wang, R., Shokat, K., Stainier, D. (2009). Arterial-Venous Segregation By Selective Cell Sprouting: An Alternative Mode of Blood Vessel Formation. *Science*, 326, (5950), 294-298. DOI: 10.1126/science.1178577 .

Hill, E. (2004). Executive Dysfunction in Autism . *Trends in Cognitive Sciences* , 8(1), 26-32. DOI: 10.1016/j.tics.2003.11.003.

Isquith, P ., Gioia , G., & Staff , P. (2008). *Behavior Rating Inventory of Executive Function* (BRIEF). Psychological Assesment Resources, Inc.

James, D., Brandon, A., Alyssa, A., Ethan, M., Valerie, H., Kristy, L., Lynn, L. (2009). Cognitive behavior therapy for generalized social anxiety disorder in adolescents: A randomized controlled trial. *Journal of Anxiety Disorders*, 2(23), 167-177. doi.org/10.1016/j.janxdis.2008.06.004.

Johnson, M.(2012).Executive Function and Developmental Disorders: The Flip Side of The Coin.*Trends in Cognitive Sciences*, 16(9), 454- 457. doi:10.1016/j.tics.2012.07.001.

Kevin, V. (2021). Hoarding and Animal Hoarding:Psychodynamic and Transitional Aspects. *Psychodyn Psychiatry*, 49(1), 24-47, doi.org/10.1521/pdps.2021.49.1.24.

Kim, H., Steketee, G., Frost, R. (2001). Hoarding by elderly people. *Health & Social Work*, 26, 176 – 184. doi: 10.1093/hsw/26.3.176.

Kusnyer, L ., & Stanberry, K. (2013). *Executive Function 101* . National Center for Learning Disabilities. Inc.

Landau, D., Iervolino, A., Pertusa, A, Santo, S., Singh, S. & Mataix, D. (2011). Stressful Life Events and Material Deprivation in Hoarding disorder. *Journal of Anxiety Disorder*, 2, 192- 202. DOI:10.1016/j.janxdis.2010.09.002.

Lantrip, C., Isquith, P., Koven, N., Welsh, K., Roth, R. (2016). Executive Function and Emotion Regulation Strategy Use in Adolescents. *Appl Neuropsychol Child.*, 5(1), 50-55. doi: 10.1080/21622965.2014.960567.

Levy, H., Stevens, M., Glahn, D., Pancholi, K., Tolin, D. (2019). Distinct resting state functional connectivity abnormalities in hoarding disorder and major depressive disorder . *J. Psychiatr. Res*., 113, 108– 116. doi:10.1016.03.022.

Luchian, A., McNally, J., & Hooley, M. (2007). Cognitive aspects of non-clinical obsessive compulsive hoarding. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 1657-1662. doi.org/10.1016/j.brat.2006.08.014

Luxon, A., Hamilton, C., Bates, S. & Chasson, G. (2019). Pinning our possessions: Associations between digital hoarding and symptoms of hoarding disorder. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 21, 60- 68. DOI:10.1016/J.JOCRD.2018.12.007.

Mackin, S., Vigil, O., Insel, P., Kivowitz, A., Kupferman, E., Hough, C., Fekri, S., Crothers, R., Bickford, D., Delucchi, K., Mathews, C. (2016). Patterns of Clinically Significant

Cognitive Impairment in Hoarding Disorder. *National Library of medicine*, 33(3), 211–218. DOI 10.1002/da.22439.

Mark M., Yves, A., Martin, B., Edward, B., Cameron, C., Nicola, C., ..… Young, J. (2012). Cognitive dysfunction in psychiatric disorders: characteristics, causes and the quest for improved therapy. *National Library of medicine*, 11(2), 141-68. doi: 10.1038/nrd3628.

Marx, M, & Mansfield, J. (2003). Hoarding behavior in the elderly: a comparison between community-dwelling persons and nursing home residents. *International Psycho Geriatrics*, 15(3), 289-306. DOI: 10.1017/s1041610203009542.

McCandless, S., O' Laughlin, L.(2007). The Clinical Utility of the Behavior Rating Inventory of Executive Function (BRIEF) in the diagnosis of ADHD. *J. Atten. Disord.*, 10(4),381-389. doi: 10.1177/1087054706292115.

McMillan, S., Rees, C., & Pestell, C. (2013). An Investigation of Executive Functioning, Attention and Working Memory in Compulsive Hoarding. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 41(5), 610-625. doi:10.1017/S1352465812000835.

Mehdi, A., Mohammad, S., Shahram, M., Nataliya, T., Gregory, C., Noshin, M., Vahid, H., Tahereh, A. (2022). Emotion dysregulation and hoarding symptoms: A systematic review and meta-analysis, *J. Clin. Psycho*., 78(7), 1341-1353. doi.org/10.1002/jclp.23318.

Miller, M. & Hinshaw, S. (2010). Does childhood executive function predict adolescent functional outcomes in girls with ADHD?. *Journal of abnormal child psychology*, 38(3), 315-326. doi.org/10.1007/s10802-009-9369-2.

Miranda, L. (2011). *Coping Styles of Compulsive Hoarders and their relationship to psychological Distress (Unpublished Master*). The Faculty of the Columbian College of Arts and Sciences of the George Washington University.

Moulding, R., Kings, C. & Knight, T. (2020). The things that make us: self and object attachment in hoarding and compulsive buying-shopping disorder. *Current opinion in psychology*, 39, 100-104. doi.org/10.1016/j.copsyc.2020.08.016.

Mueller, A., Mitchell, J., Crosby, R., Glaesmer, H., de Zwann, M. (2009). The prevalence of compulsive hoarding and its association with compulsive buying in a German population-based sample. *Behav. Res. Ther.*, 47, 705– 709. doi: 10.1016/j.brat.2009.04.005.

Naglieri, J. & Goldstein, S. (2014). *Assessment of executive function using rating scales: Psychometric considerations*. In Handbook of executive functioning, Springer.

Nordsletten, A., Fernández, L., Pertusaa, A., Reichenbergab, A., Hatcha, S., Mataix, D. (2013).The Structured Interview for Hoarding Disorder: Development, usage and further validation. *Journal of ObsessiveCompulsive and Related Disorders.* 2(3), 346-350. doi.org/10.1016/j.jocrd.2013.06.003.

Orellana, G. & Slachevsky, A. (2013). Executive Functioning in Schizophronia. *Frontiers in Psychiatry*, 35(4), 1-15. DOI: 10.3389/fpsyt.2013.00035.

Park, M., Samuels, F., Grados. A., Riddle, A., Bienvenu, J., ….., Geller, A. (2016). ADHD and executive functioning deficits in OCD youths who hoard.*J.Psychiatr.Res*.82, 141-8. doi: 10.1016/j.jpsychires.2016.07.024.

Peng, P., Wang, C., & Namkung, J. (2018). Understanding the Cognition Related to Mathematics Difficulties: A Meta-Analysis on the Cognitive Deficit Profiles and the Bottleneck Theory. *Review of Educational Research*, 88(3), 434–476. doi.org/10.3102/0034654317753350.

Pertusa, A., Frost, R., Fullana, M., Samuels, J., Steketee, G., Tolin, D., Saxena, S., Leckman, J., Mataix, D. (2010). Refining the diagnostic boundaries of compulsive hoarding: a critical review. *National Library of medicine*, 30(4),71-86. DOI: 10.1016/j.cpr.2010.01.007.

Postlethwaite, A., Kellett, S., & Mataix-Cols, D. (2019). Prevalence of hoarding disorder:A systematic review and meta-analysis. *Journal of AffectiveDisorders*,1,309-316.https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.06.004.

Rianne, M., Jack, F., Marco, A., Yong, C., Joseph, B., Mark, A., Kung, Y., Jason, B., Gerald, N. (2011). Cognitive functioning in compulsive hoarding. *Journal of Anxiety Disorders*, 8(25), 1139- 1144. DOI: 10.1016/j.janxdis.2011.08.005.

Roth R., Lance C., Isquith P., Fischer A., & Giancola P. (2013). Confirmatory Factor Analysis of the Behavior Rating Inventory of Executive Function-Adult Version in Healthy Adults and Application to Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. Archives of Clinical Neuropsychology 28, 425–434. DOI: 10.1093/arclin/act031.

Sachdev, P., & Malhi, G. (2005). Obsessive-compulsive behavior: a disorder of decision-making. *Aust. N.Z.J. Psychiatry*, 39(9), 757-763. doi: 10.1111/j.1440-1614.2005.01680.

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 Disorde*rs, 1(30), 1-5. DOI: 10.1016/j.jocrd.2021.100661.

Salimpoor, V. & Desrocher, M. (2006). Increasing The Utility of EF Assessment of Executive Function in Children. *Developmental Disabilities Bulletin*, 34(1), 15-42.

Samuels, J., Bienvenu, O., Grados, M., Cullen, B., Riddle, M., Liang, K., Eaton, W., & Nestadt, G. (2008). Prevalence and correlates of hoarding behavior in a community-based sample. *Behaviour Research and Therapy*, 46(7), 836-844. doi.org/10.1016/j.brat.2008.04.004.

Samuels, J., Bienvenu, O., Krasnow, J,……. Nestadt, G. (2018). Self-reported executive function and hoarding in adults with obsessive-compulsive disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 81, 53–59.doi.org/10.1016/j.comppsych.2017.11.009.

Samuels, O., Bienvenu, J., Riddle, M., Cullen, B., Grados, M., Liang, K., Saric, H., Nestadt, G. (2002). Hoarding in obsessive compulsive disorder: results from a case-control study. *Behav Res Ther.*, 40(5), 517-528. doi: 10.1016/s0005-7967(01)00026-2.

Séguin, J., Arseneault, L. & Tremblay, R. (2007). The contribution of "cool" and "hot" components of decision-making in adolescence: Implications for developmental psychopathology. *Cognitive Development*, 22(4), 530–543. doi.org/10.1016/j.cogdev.2007.08.006.

Sheila, G., Mar, E., Isabel, C. (2021). Cognitive Dysfunction in Multiple Sclerosis: Educational Level as a Protective Factor. *National Library of medicine*, 13(3) 335–342. doi: 10.3390/neurolint13030034.

Sheila, R., Kirstie, K., Alison, W., (2014). Review of cognitive performance in hoarding disorder. *National Library of medicine*, 34(4), 324-36. DOI: 10.1016/j.cpr.2014.04.002.

Song, Y., & Hakoda, Y. (2014) . Executive Non- Executive Functions in Attention Deficit Hyper Activity Disorder of The Inattentive Type (ADHD - I): A Cognitive Profile **.** *Journal of Behavioral and Brain Science*, 4, 1-10. DOI:10.4236/JBBS.2014.41001.

Stanley, C., Lawrence, M., James, T. (1991). *Sensation and perception. England*. Harcourt Brace.

Steketee, G. & Frost, R. (2003). Compulsive hoarding: current status of the research.*Clin.Psychol.Rev*,23(7),905 927.DOI:10.1016/j.cpr.2003.082.

Steketee, G. & Tolin, D. (2011). Gognitive Behavioral Therapy for Hoarding in the context of Contamination Fears. *Journal of Clinical Psychology: In Session*, 67 (5), 485-496. DOI: 10.1002/jclp.20793.

Steketee, G. (2014). *Individual cognitive and behavioral treatment for hoarding*. In: The Oxford Handbook of Hoarding and Acquiring. Oxford University Press.

Tart, A. (2013). *Visual Serial List Learning in Temporal Lobe Epilepsy (Unpublished Master)* . Faculty of Sience, Drexel University .

Tolin, D. & Villavicencio, A. (2011). An exploration of economic reasoning in hoarding disorder patients. *Behaviour Research and Therapy*, 49(12), 914-919. doi.org/10.1016/j.brat.2011.09.005.

Tolin, D. , Kiehl, K., Worhunsky, P., Book, G., & Maltby, N. (2009). An exploratory study of the neural mechanisms of decision-making in compulsive hoarding. *Psychological Medicine*, 39, 325-336. doi.org/10.1017/S0033291708003371.

Tolin, D., Frost, R., Steketee, G. (2010). A brief interview for assessing compulsive hoarding: the Hoarding Rating Scale-Interview. *Psychiatry Res*., 178(1), 147-152. doi: 10.1016/j.psychres.2009.05.001.

Tolin, D., Stevens, M., Villavicencio A., ….. Pearlson, G. (2012) Neural mechanisms of decision making in hoarding disorder . *Arch Gen Psychiatry*, 69(8), 832 – 841. 10.1001/archgenpsychiatry.2011.1980.

Tolin, D., Villavicencio, A., Umbach, A., Kurtz, M.(2011). Neuropsychological functioning in hoarding disorder. *Psychiatry Res.,* 189(3), 413–418. doi: 10.1016/j.psychres.2011.06.022.

Toplak, M., West, R. & Stanovich, K. (2013). Practitioner review: do performance-based measures and ratings of executive function assess the same construct. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(2), 131-143. doi: 10.1111/jcpp.12001.

Torres, A., Fontenelle, L., Ferrao, Y., Rosario, M., Torresan, R., Miguel, E& . Shavitt, R. (2012). Clinical Features of Obsessive-Compulsive disorder with Hoarding Symptoms: A Multicemter Study. *Journal of Psychiatric Research*, 46, 724-732.

Vasquez, E. & Marino, M. (2021). Enhancing Executive Function While Addressing Learner Variability in Inclusive Classrooms. Intervention in School and Clinic, 56(3), 179-185. doi.10.1177/1053451220928978.

Vilaverde, D., Gonçalve, J., Morgado, P. (2017). Hoarding disorder case report, *Frontier in psychiatry*, 8, 112. doi: 10.3389/fpsyt.2017.00112.

Weyandt, L., DuPaul, G., Verdi, G., Rossi, J., Swentosky, A. , Vilardo, B., O'Dell, S., & Carson, K. (2013). The performance of college students with and without ADHD: Neuropsychological, academic, and psychosocial functioning. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 35(4), 421–435. doi.org/10.1007/s10862-013-9351-8.

Wincze, J., Steketee, G., Frost R. (2007). Categorization in compulsive hoarding. *Behav. Res. Ther*., 45(1), 63– 72. doi: 10.1016/j.brat.2006.01.012.

Wu, K., Watson, D. (2005). Hoarding and its relation to obsessive-compulsive disorder. *Behavioural Research and Therapy*, 43, 897–921.doi.org/10.1016/j.brat.2004.06.013.

Xu, F., Yan, H., Sabbagh, M., Wang, T., Ren, X., & Li, C. (2013) . Developmental Differences in Stracture of Executive Function in Middle Childhood and Adolescence. *Plose One*, 8(10), 1-9. doi:10.1371/journal.pone.0077770.

Yerke, M. (2009). *Compulsive Hoarding behavior in older Adults: Impacts on Indviduals, Families and Communities (Unpublished Master).* California state University, Fullerton.

Zaboski, A., Merritt, A., Schrack, P., Gayle, C., Gonzalez, M., Guerrero, A., Dueñas, J., Soreni, N., Mathews, C. (2019). Hoarding: A meta-analysis of age of onset. *Depression and Anxiety*, 36(6), 552–564.https://doi.org/10.1002/da.22896.

Abstract

The present paper aims to identify the relation between deficits in some executive functions and compulsive hoarding disorder and highlight the differences in the deficits in some executive functions and compulsive hoarding disorder due to sex, specialization, place of residence, and income level. It also determines the role of the deficits in some executive functions in predicting compulsive hoarding disorder. The researcher applied the Barkley Deficits in Executive Functioning Scale (2011) translated by Aisha Aly (2020), Compulsive Hoarding Disorder scale prepared by researcher, to a sample of (337) students at University. The results revealed a positive relation between deficits in some executive functions (self time-management, self-organization, problem-solving, and emotional self-organization) and compulsive hoarding disorder. There was no correlation between self-abandonment and self-motivation and compulsive hoarding disorder. Regarding differences in the defects of functions, the results showed statistically significant differences in two executive functions, namely self time-management and self-organization and problem-solving, due to sex, favoring the females and income level favoring high level of income. Furthermore, there were no statistically significant differences in the deficits in any executive functions due to specialization or place of residence Concerning compulsive hoarding disorder, specialization in favor of humanities, place of residence in favor of urban inhabitants, and income level favoring high and moderate levels of income on the total score and digital hoarding. The differences favored high income only in the physical hoarding. Moreover, deficits in some executive functions (self time-management, self-organization, problem-solving, and emotional self-organization) helped predict compulsive hoarding disorder.

Keywords: Executive functions; Compulsive hoarding; Physical hoarding; Digital hoarding.