النموذج البنائي للعلاقات السببية
بين الاكتناز القهري ونوعية الحياة والوحدة النفسية
لدى المسنين في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية

Structural Model of the Causal Relationships between Compulsive hoarding,Quality of life and Psychological loneliness among the Elderly in the light of some Demographic Variables

إعداد

د/ أسماء عبد المنعم أمين محمد

مدرس علم النفس – كلية الآداب – جامعة بنى سويف

Asmaa Abdel menim Amin Mohamed
Teacher - Psychology
Faculty of Arts - Beni Suef University

المستخلص

هدفت الدراسة إلى التحقق من النموذج البنائي للعلاقات السببية بين الاكتناز القهري ونوعية الحياة والوحدة النفسية لدى المسنين في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية , وتكونت عينه الدراسة من 120 من المسنين (ذكور – وإناث) ، واستخدمت الباحثة مقياس الاكتناز القهري أعدد فروست وترجمة هشام مخيمر, ومقياس نوعية الحياة أعداد الباحثة ، ومقياس الوحدة النفسية أعداد الباحثة ، وباستخدام برنامج (AMOS, 26)؛ أظهرت النتائج تأثير المتغير الكامن الاكتناز القهري على نوعية الحياة وعلى الوحدة النفسية وتوضح هذه النتائج دور متغير الاكتناز القهري في تأثيره على المتغيرات الداخلية (نوعية الحياة والوحدة النفسية) لدى المسنين في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية.

الكلمات المفتاحية: الاكتناز القهري، نوعية الحياة، الوحدة النفسية

Abstract:

The study aimed to verify the structural model of the causal relationships between compulsive hoarding, quality of life and psychological loneliness among the elderly in the light of some demographic variables. The sample of the study consisted of 120 elderly (males and females The researcher used the compulsive hoarding scale prepared by Frost and translated by Hisham Mukhaimer, the quality of life scale prepared by the researcher, and the psychological unit scale prepared by the researcher, and using the program (AMOS, 26); The results showed the effect of the latent variable, compulsive hoarding, on the quality of life and psychological loneliness. These results show the role of the compulsive hoarding variable in its impact on the internal variables (quality of life and psychological loneliness) .(of the elderly in the light of some demographic variables.

Keywords: Compulsive hoarding, Quality of life, Psychological loneliness

مقدمة:

مرحلة المسنين ليست مجرد الوصول إلى سن معين دون النظر إلى مؤشرات أخرى ، وهذا ما أشار إليه "عبد الحميد محمد" ، بأن مرحلة المسنين، ليست مجرد عملية بيولوجية في حد ذاتها وتظهر آثارها في التغيرات الفسيولوجية والفيزيقية التي تطرأ على الشخص حين يصل إلى تلك المرحلة المتقدمة في السن ، وإنما هي بالإضافة إلى ذلك، ظاهرة اجتماعية تتمثل في موقف المجتمع من الشخص، حين يصل إلى مرحلة عمرية معينه ، يحددها المجتمع بطريقة قاسية ، دون أن يأخذ في الاعتبار، الحالة العقلية والفيزيقية للأشخاص، كما يفرض على المسنين قيودا معينة، تتمثل في الحكم عليهم بالتقاعد من أعمالهم ووظائفهم ، وما ينتج على ذلك، من امتناع عن ممارسة الكثير من أوجه النشاط اليومي المعتاد، التي ألفوا القيام بها، والمشاركة فيها لسنوات عديدة كما تتضح في توقع المجتمع منهم دوراً مخالفاً، عما كانوا يؤدونه من قبل هذه المرحلة (عبد الحميد محمد ، 2000)، (بشير معمرية ،عبد الحميد خراز ،2009).

كما يشعر العديد من كبار السن بأنهم غير مرغوب فيهم وغير مفيدين، ومن ثم فحينما يواجهون بعض المواقف التي تتسم بالضغط والاكتئاب في مرحلة منتصف العمر أو مرحلة الشيخوخة يسيطر عليهم القلق والاكتئاب والشعور بالوحدة، ويتجهون إلى التفكير والتأمل الذاتي بدرجة أكبر وينصتون إلى ما بداخلهم حيث يفكر الكثير من المسنين "المدة المتبقية لهم في الحياة" أكثر من تفكيرهم في "الوقت منذ الميلاد" (إيمان أسامة ، 2018).

وفى مرحلة المسنين يتأثر الشخص بمفهومه عن ذاته إلى درجة واضحة وبطبيعة التاريخ التكويني لعاداته من جهة، ونظرة المجتمع المحيط به إلى المسنين، بالإضافة إلى ذلك من تقبل أو رفض من جهة أخرى (محمد الشناوي ، 2001).

ويعتبر الاحتفاظ بالمقتنيات لسنوات عديدة يحتوى بين طياته رائحة ذكريات الماضي ، لتمثل كنزا لا يمكن التفريط فيه لسنوات طويلة، وبالرغم أن العديد منها فقدت صلاحيتها أو أصبحت متهالكة أو حتى فاسدة إلا أن الغرف والأدراج والخزانات أصبحت مكدسة بها ، اعتقادا أنه سيستفاد منها في المستقبل ، كما أن حب التملك من الغرائز الأساسية للإنسان والتي تتولد لديه منذ مرحلة الطفولة ، إلا أن هذا الميل الفطري قد لا يحتوى على أي هدف أو فائدة ، إذ يشير الدافع وراء اكتناز الأغراض والاحتفاظ بها غير منطقي أو مبالغ فيه ، مما يجعل الشخص إلى القيام بسلوكيات غير سوية وغريبة تحيد به عن طريق السلوك السوى، وهذا السلوك لا يرتبط بعمر محدد فقد يظهر على الشخص في أي مرحلة من مراحل عمره ولكنه يظهر بصورة أوضح بين كبار السن ، ويوضح الباحثون أن هناك فرقا في التعريف بين سلوك الاكتناز القهري وهواية جمع المقتنيات والأشياء ، إذ يتسم هواة جمع الأشياء والمقتنيات القديمة بالتنظيم الدقيق لهذه الذكريات التي جمعوها ، ويكون الدافع وراء ذلك هو الاحتفاظ بها للذكرى ، إلا أن الذين يتسمون بسلوك بالاكتناز القهري يحول منزلهم ومكان معايشتهم إلى فوضى كبيرة ويحتفظون بكل الأشياء الصغيرة والكبيرة عديمة القيمة والفائدة ، معتقدين في ذلك أنهم سيحتاجون إليها يوما ما في المستقبل بالإضافة إلى ذلك شعورهم بالضيق الشديد تجاه هذه الأشياء المتكدسة في منزلهم ومع ذلك غير قادرين عن أخذ قرار بالتخلي عنها ، وأن استمرار هذا السلوك الغير سوى عادة ما يزعج أفراد الأسرة والمحيطين بهم فيبدون استيائهم وانزعاجهم ومعارضتهم له وحتى ولو أظهر الأشخاص رغبة بالتغيير فإنهم يعجزون من أين يبدؤون بل ويشعرون بالقلق والتهديد بمجرد التفكير فقط بالتخلص من هذه الأغراض ويمكن القول بأن الأغراض والأشياء هي التي تملكهم وليس العكس وفى هذه المرحلة ينتقل السلوك من كونه سلوك طبيعي إلى سلوك مضطرب غير سوى يطلق عليه

(الاكتناز القهري) ، ويتضمن هذا الاضطراب تجميع أعداد كثيرة من الأغراض والأشياء ومواجهة صعوبة واضحة عند التفكير في التخلص منها بالرغم من اعتبار الآخرين لها بأنها تافهة وعديمة الفائدة (David et al, 2007) .

وتعد حياة الفرد رحلة متطورة نمائية يبدأ فيها الإنسان حياته بالاعتماد على الآخرين، وينهي هذه الرحلة بالاعتماد على الآخرين أيضاً. وتعتمد درجة رضا الشخص عما يحيط به في واقعه اليومي من أحداث ومتغيرات وبمدى شعوره بنوعية الحياة التي يعيشها ، ويرى ستنالي (Stanil, 2015) أن نوعية الحياة يمكن أن تشمل جميع العناصر المتعلقة بالوضع المادي والاقتصادي والسياسي والاجتماعي والثقافي الصحي الذي يعيشه الشخص، بالإضافة إلى محتوى وطبيعة الأنشطة التي يقوم بها، وخصائص العلاقات الاجتماعية التي يشارك فيها، الخدمات والسلع التي يمكنه الوصول إليها، وأشكال الاستهلاك المعتادة وطريقة وأسلوب الحياة، وتقييم الظروف ونتائج الأنشطة والمعاملات التي تلبي توقعات الشخص، والحالات الذاتية للرضا أو عدم الرضا والسعادة أو الإحباط التي يشعر بها .

وبتقدم أنماط وأشكال الحياة التي نعيشها وارتفاع في مستوى الخدمات الصحية والاجتماعية، أصبح معدل حياة المسنين عالياً نسبيا بالمقارنة مع معدل الوفيات، مما يتطلب ذلك توفير وزيادة طرق الرعاية والعناية الخاصة بهم والتي تجعلهم يعيشون ما تبقى من حياتهم بجودة مرتفعة، ويتمتعون من خلالها بأنواع الخدمات الاجتماعية والثقافية والصحية.

كما تظهر الأثار السلبية المتعددة للوحدة النفسية على الصحة النفسية؛ واعتبراها من الأسباب المباشرة لاضطراب النوم، وتزايد أعراض الاكتئاب، والقلق وانخفاض تقدير الذات، بالإضافة إلى ذلك تأثيرهما السلبي على الشعور بنوعية الحياة لدى المسنين، فقد أشارت العديد من الدراسات إلى ضرورة دعم العدد المتزايد من كبار السن

المعرضين للخطر والذين يعانون من العزلة الاجتماعية والوحدة النفسية. (Hwang et al., 2020,; Dassieu & Sourial, 2021; Lee et al., 2019,).

مشكلة الدراسة:

نحن نصادف في حياتنا اليومية بعض الأشخاص لديهم حب شديد لاقتناء الأشياء مهما كانت قيمتها، وقد نشاهد تزاحم البعض لشراء كثير من الأغراض والأشياء رغم أنهم في الحقيقة لا يستفيدون منها كثيراً إلا رغبة في اقتنائها واكتنازها.

فسلوك الاكتناز يمكن أن يكون مرتبطاً بالشراء القهري والذي يتضح في عدم التخلي عن شراء أي شيء مهما تكلف الأمر ماديا، أو الاستحواذ الإجباري على العروض المجانية والتي تتمثل في جمع النشرات والعينات المجانية، أو قد يظهر في البحث القهري عن عناصر مثالية أو فريدة كالتحف القديمة. (ADDA, 2021)

ووفقا للجمعية الأمريكية لعلم النفس (APA, 2013) فأن الأفراد المصابون باضطراب الاكتناز يحتفظون بشكل قهري بالعناصر التي قد يعتبرها الآخرون عديمة الفائدة، ويكون لديهم صعوبة دائمة في التخلص من ممتلكاتهم أو حتى التخلي عنها، مما يؤدى إلى الفوضى العارمة التي تعطل قدرتهم على استخدام أماكن معيشتهم أو عملهم بصورة طبيعية.

وهنا يمكن التوضيح إلى أن الاكتناز ليس مثل التجميع، حيث يبحث الجامعون عن عناصر محددة معينة مثل طرازات معينة في السيارات أو الطوابع أو التحف ويمكنهم تنظيمها أو عرضها، أما في حالة سلوك الاكتناز فغالباً ما يحتفظ المكتنزون بالأشياء بالعناصر العشوائية ويخزنونها بشكل غير مرتب، وفى معظم الحالات يقومون بحفظ الأشياء التي يشعرون أنهم قد يحتاجونها في المستقبل أو التي قد يشعرون بانها ذات

قيمة عاطفية، حيث يشعرون بمزيد من الأمان والاطمئنان عندما يحاطون بالأشياء التي يحفظونها.

وتشير بعض الدراسات على سبيل المثال مثل دراسة (Mackin, R. S., 2010)، و(هشام محمد إبراهيم، 2014) ، (عبد الحميد عبد العظيم ، 2016) ، (إحسان فكرى أحمد ، 2020) إلى وجود علاقة ارتباطية دالة بين سلوك الاكتناز وبعض الاضطرابات النفسية الأخرى.

وقد أشارت الدراسات التي أجريت على مضطربي الاكتناز القهري للمسنين بأن هذا السلوك يمثل تهديدا واضح لسلامتهم ، حيث أنه قد يسبب أخطار على صحتهم أو أخطار ناتجة عن وقوع الأشياء المتراكمة، إذ أنه في حال نشوب حريق مفاجئ تزيد الأغراض المكدسة من سرعته وخطورته، وأن الصعوبة في التخلص من هذه الأغراض يكون بسبب تعلق الشخص الوجداني بالأغراض وعدم قدرته على التخلص من الأغراض غير الضرورية مثل الملابس القديمة ، والصحف ، القوارير, والمجلات ، وبطاقات الدعوة وما شبه ذلك ، وهذا التعلق الوجداني الشديد المشوه بالأغراض يؤدى إلى الفوضى العارمة لكثرة الأغراض المتراكمة مما يعيق الوظائف اليومية والاجتماعية والاقتصادية والمهنية (Saxena, 2009).

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

وتركز مشكلة الدراسة الراهنة على نوعية الحياة The Quality of life (QOL) عند المسنين، بواسطة تحليل مدى استجابتهم للتغيرات البيولوجية والاجتماعية والنفسية و، وفقاً لاختلاف أساليبهم في التعايش مع بيئاتهم المحيطة بهم. وقد تتأثر آرائهم

بشكل واضح بهذه التغيرات بحسب صعوبات الحياة التي يمرون بها في بيئاتهم، وقد يعملون على بناء وسائل أخرى تختلف عن تلك التي كانت معروفة لهم قبل التقدم في العمر أو التجاعيد أو التقاعد أو العزلة الاجتماعية. وقد تؤثر الصعوبات الاجتماعية أو النفسية أو المرضية على رأيهم في ذاتهم أو جماعتهم أو مجتمعهم.

ونتيجة لذلك، يعتقد بعض المسنين الذين يعانون أمراضاً مستعصية أن حياتهم قد انتهت، إذ قد تمثل درجة شدة المرض لهم في الأيام السعيدة مجرد آلام أو معاناة بسيطة، وقد يتمكن البعض من التأقلم معها، وقد يكشف الآخر عن الأمل في المستقبل القريب، وقد تضطرب أفكار البعض مع شدة الأعراض المرضية، وقد يتمكن آخرون من التكيف مع الأعراض البسيطة، وقد تبقى تجاربهم في إطار التغيرات البيولوجية، والنفسية، والثقافية التي تجعل من حياتهم مختلفة عن حياتهم في مرحلة الشباب.

كما ينتشر الشعور بالوحدة النفسية بين فئة المسنين أكثر من غيرهم؛ حيث أظهرت نتائج العديد من الدراسات أن حوالى 62 % من كبار السن فوق سن 60 عامًا يختبرون الشعور بالعزلة الاجتماعية والوحدة النفسية وما يرتبط بهما من تداعيات جسمية ونفسية كثيرة؛ إذ يعدا من عوامل الخطر المؤثرة على الوظائف الحيوية والمسببة للوفاة (Hwang et al, 2020), (Fakoya et al.,2020), (Yu et al., 2020);(Lai et al., 2020)(Landeiro et al., 2017)

ومن هذا المنطلق، تسعى الدراسة الحالية إلى معرفة النموذج البنائي للعلاقات السببية بين الاكتناز القهري ونوعية الحياة والوحدة النفسية لدى المسنين في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية.

وفى ضوء ذلك يمكن أن تتمثل تساؤلات الدراسة في التالي:

1- هل توجد فروق في الاكتناز القهري لدى المسنين ترجع إلى بعض المتغيرات الديمغرافية

أ- اختلاف النوع (ذكور – إناث)؟

ب- مكان الإقامة (مع الأسرة – دار رعايا)؟

ج- السن (صغار المسنين – كبار المسنين)؟

2- هل يسهم الاكتناز القهري في التنبؤ بنوعية الحياة لدى المسنين؟

3- هل يسهم الاكتناز القهري في التنبؤ بالوحدة النفسية لدى المسنين؟

4- ما شكل النموذج البنائي الذي يفسر العلاقات الارتباطية السببية بين الاكتناز القهري ونوعية الحياة والوحدة النفسية لدى المسنين؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى محاولة تحديد النموذج البنائي للعلاقات السببية بين الاكتناز القهري ونوعية الحياة والوحدة النفسية لدى المسنين في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية: -

- النوع (ذكر – أنثى)
- مكان الإقامة (يقيم مع الأسرة – دار رعايا).
- السن (كبار وصغار المسنين).

- **أهمية الدراسة:**

أولا: الأهمية النظرية:

ترجع أهمية الدراسة الحالية لتناولها أحد الموضوعات البحثية المهمة وهو سلوك الاكتناز القهري لدى عينه من المسنين ومحاولة التعرف على النموذج البنائي للعلاقات السببية بينه وبين نوعية الحياة والوحدة النفسية في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية (مكان الإقامة والنوع والسن) مما يسهم من الناحية النظرية في أثراء البحوث والدراسات في هذا الجانب، وألقاء الضوء على هذا الموضوع الذي ترى الباحثة انه لم يلق الاهتمام الكافي من قبل الباحثين للكشف عن جوانبه وأبعاده المختلفة المرتبطة به لدى مرحلة المسنين.

ثانيا: الأهمية التطبيقية:

فتتضح أهمية الدراسة الحالية من خلال ما قد تسفر عنه من نتائج يمكن الاستفادة منها في تصميم البرامج الإرشادية الوقائية والعلاجية للحد من هذه المشكلة والمساعدة في تقديم بعض الأساليب التربوية والنفسية. التي تسهم في نشر التوعية الكافية لهذه المشكلة للحد من أثارها السلبية على الأفراد وعلى صحتهم النفسية. وفى إطار تحسين نوعية الحياة لدى المسنين. وتحسين الشعور بالوحدة النفسية للمسنين الذي يكون له تأثير على حياتهم في نواحي عديدة

والاستفادة من نتائج هذه الدراسة في توجيه سلوك الراشدين وكذلك الأطفال والمراحل العمرية المختلفة إلى الاكتناز السليم المفيد الذي لا يعيق حياه الفرد من كافة الجوانب الاجتماعية والنفسية.

مفاهيم الدراسة:

أولاً: الاكتناز القهري Compulsive Hoarding

عرف كل من فروست وجروس Frost & Gross, 2004 : بأنه الإسراف في تجميع الأغراض والأشياء وتخزينها والصعوبة في التخلص منها بالرغم من كونها عديم أو قليلة الفائدة ، مما يؤدى إلى ظهور الفوضى الشديدة والشعور بالضيق (Frost & Gross, 2004).

تبنى الباحثة وجهة نظر (فروست وجروس ، 2004) ، والتعريف الإجرائي : الدرجة الكلية التي يحصل عليها المسن عند استجابته على مقياس الاكتناز القهري لفروست وجروس(ترجمه هشام مخمير).

ثانيا: نوعية الحياة Quality of Life

تعرفه (صفاء أحمد ، 2007). بانه الأبعاد الاجتماعية والنفسية والمادية للصحة والتي تكون متأثرة بوجهة نظر الفرد أو رأيه قياساً إلى وضعه الحالى.

كما عرفه شالوك (2002) بانه شعور الفرد بالرضا والسعادة وبالقدرة على إشباع الحاجات في أبعاد الحياة الذاتية والموضوعية والتي نشمل (النمو الشخصي، والسعادة البدنية والمادية، والاندماج الاجتماعي، والحقوق البشرية. وفي ضوء التعريفات السابقة، فأن الباحثة قد تبنى تعريف (شالوك) في بناء المقياس. أما التعريف الإجرائي لنوعية الحياة. (هو الدرجة التي يحصل عليها المسن على المقياس الذي أعدته الباحثة من حيث الجوانب الجسمية، والاجتماعية، والنفسية، والشعور بالسعادة والرضا).

ثالثا: الوحدة النفسية :Psychological Loneliness

تعرف الباحثة الوحدة النفسية إجرائيًا بأنها خبرة ذاتية مؤلمة يعيشها الفرد نتيجة شعوره بالفراغ النفسي، والإهمال من الآخرين، وقلة الأصدقاء؛ وذلك كما تعكسه الدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس الوحدة النفسية المُعد في هذه الدراسة.

رابعا: المسنين:Elderly

يذكر (سيد إبراهيم، 2004) أن المسنون هم عادة من يبلغ عمرهم خمسة وستون فما فوق ، ومع هذا ينبغي تعريف الشيخوخة باعتبارها عملية حتمية من القصور المتسارع في القدرة على التكيف والتوافق والبقاء ، فمرحلة المسنين هي مرحلة من مفاهيمنا عن دورة الحياة يحددها بشكل أو آخر معتقداتنا حول الإنسان والطبيعة ، وهى خاضعة للأنظمة السائدة من اتجاهات وقيم ، فشيخوخة الفرد يمكن اعتبارها ظاهرة اجتماعية بيولوجية ، ويمكن إخضاعها لنوع من السيطرة بشكل أو آخر, ويصنف كبار السن إلى الكبار الصغار 60: 75 , الكبار الكبار 75 فيما فوق.

يقصد بالتعريف الإجرائي للمسنين في هذه الدراسة، أن المسنين هم من بلغوا سن الستين وما بعدها، سواء أحيلوا إلى التقاعد أم لا، أو تقاضوا معاشا أم لا ، وقد اختيرت الستون كبداية للتقدم في السن على ضوء المعيار العمرى الزمنى والواقعي ، الذى يتحدد به سن التقاعد في مصر.

الإطار النظري والدراسات السابقة: –

أولا: الاكتناز القهري

يعرف الاكتناز القهري بأنه صعوبة مستمرة في التخلص من الممتلكات والأشياء، مما يؤدى إلى تراكم المقتنيات التي تسبب فوضى كبيرة وازدحام مناطق المعيشة مما ينتج عن ضائقة كبيرة وضعفاً ملحوظا في الأداء (brien& Russell, 2018).

كما بدأ الاهتمام باضطراب سلوك الاكتناز القهري مؤخراً – وتحديداً في عام (2013)، ولكن تحت مسميات مختلفة فهناك العديد من الدراسات التي أدرجته تحت مسمى التجميع والتخزين القهري مثل دراسة (هشام مخيمر، إيمان سميح: 2014 ، 2018)، والاكتناز فهو جمع وشراء أشياء كثيرة لا قيمة لها ، وموضوعة بدون نظام

وحدد الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات النفسية DSM-5 سمات تشخيصية لهذا الاضطراب وهى كالتالي :

1- فشل في التخلص من الممتلكات الشخصية التي لا قيمة لها.

2- تراكم الكثير من الممتلكات التي تسبب فوضى عارمة في منطقة المعيشة / العمل وتمنع الاستخدام الطبيعي لهذه المساحة.

3- الممتلكات والأشياء تسبب ضائقة كبيرة أو ضعف في الأداء الاجتماعي أو المهني أو غيره (APA, 2013).

ويشير (Williams and Viscusi, 2016) أن الأشياء المميزة للمكتنزين هي: الخوف الشديد من فقدان الأغراض التي يمتلكونها، وصعوبة في اتخاذ قرار التخلص منها، والتنظيم، والتصنيف، والميل إلى الوحدة، وإلى التسويف والتجنب السلوكي، وقد تتضمن أشكال متعددة كأعراض أخرى مثل التسوق المفرط، أو الجمع وأشكال أخرى من الاستحواذ مثل: الاحتفاظ بالبريد الإلكتروني والرسائل الهاتفية والفواتير.

وقد أشار (Brien et al, 2018) في دراسته الإكلينيكية وذلك من خلال تحليل المعلومات من خلال المقابلات المنظمة وغير المنظمة والملاحظة، وجمع البيانات أن سلوك الاكتناز القهري بين أفراد العينة يرجع إلى إخفاء الخجل.

ويرى فروست أن هناك ثلاث عوامل للاكتناز بصورة عامة:

1- الاكتناز بسبب التعلق العاطفي:

ويشير إلى التعلق العاطفي الشديد بالأغراض، وهنا يشعرون بأن ذاتهم تكتمل بوجود هذه الأشياء، ويرون أنها جزء من شخصيتهم وتفكيرهم يكون هذا الغرض والشيء جزء منهم.

2- الاكتناز لهدف أو حاجة معينة:

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

3- الاكتناز حسب طبيعة الأغراض واستخدامها:

ويقصد به اكتناز الأغراض بسبب تميزها، إذ يرون من وجهه نظرهم أن لكل غرض ميزته ومظهره الذي يميزه وبأنه نادر من نوعه، وينظرون إلى كل غرض على حده، ويرون أن له مظهره الفريد، وبالتالي يقومون بالاحتفاظ به (Frost & Gross, 2004).

أنواع الاكتناز القهري:

- الاكتناز الاعتيادي

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

- متلازمة ديوجنس

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

- اكتناز الحيوانات

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

- اكتناز الكتب

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

النظريات المفسرة للاكتناز القهري:

نظرية التحليل النفسي: يرجع الاكتناز إلى المرحلة الشرجية حيث يتسم الشخص بالمحافظة على النظام والبخل الشديد، والعناد، ويرى العالم فرويد أن هذه الصفات ناتجة عن فشل واضح في تطور الأنا في المرحلة الشرجية (إيمان سميح، 2018).

وفى النظرية السلوكية: حيث تفسر سلوكيات على أنها ناتجة عن استجابة شرطية للمثير عندما يشعر بالقلق عند اتخاذ قرارات تتعلق بالأغراض والأشياء والمتعلقات

التي يريد التخلص منها، وحينما يجد استجابة شرطية مدعمة يشعر بالرضا بوجود هذه الأغراض.

أما بالنسبة إلى الاتجاه المعرفي السلوكي: فيرى أن سلوك الاكتناز القهري يظهر نتيجة قصور في معالجة المعلومات، والارتباط الوجداني، والمعتقدات المتعلقة بطبيعة وأهمية هذه الأغراض، وسلوك التجنب (هشام مخيمر ، 2014).

وينتشر سلوك الاكتناز القهري في المجتمعات المتقدمة والنامية على حد سواء فهو ظاهرة عالمية ليست مرتبطة بمجتمعات أو ثقافة أو معينة. فهو أكثر انتشارا في الولايات المتحدة وأوروبا فهو يتقارب ما بين 2% – 6%، كما أكدت العديد من الدراسات الوصفية انتشاره بين الذكور أكثر من الإناث، وعلى النقيض اثبت الدراسات الإكلينيكية أنه أكثر شيوعا بين الإناث أكثر من الذكور، كما أنه أكثر انتشارا بين الشريحة العمرية الأكبر سناً من (95 – 55) عاماً ما يقارب ثلاث مرات الأعمار الأصغر سناً الذين تتراوح أعمارهم ما بين (34 – 44) عاماً (APA, 2013).

كما أشارت دراسة (biren, 2018) والتي اعتمدت على نتائج عدد كبير من الدراسات التحليلية لمعرفة معدل الانتشار بين البالغين أنها تتراوح ما بين 1,5% – 6% ، ومن بين هذه الدراسات دراسة (Samuels et al, 2008) والتي أوضحت أن نسبة الانتشار بين أفراد العينة المشاركة هي 5,3% وأن نسبة الذكور أكبر من الإناث، وأنه ينتشر بنسبة كبيرة بين كبار السن عن الصغار ، كما أوضحت أن هناك ارتباطاً عكسياً بين اضطراب الاكتناز ومستوى الدخل في الأسرة ، فكلما كان المستوى الاجتماعي – الاقتصادي مرتفع كان معدل اضطراب سلوك الاكتناز أقل وبالعكس ، وهناك ارتباط بين سلوك اضطراب الاكتناز القهري وعدة اضطرابات نفسية عديدة مثل (البارانويا – الفصام – الوسواس القهري – انخفاض الطاقة في اضطراب الاكتئاب الجسيم – إدمان الكحوليات – فقدان الأمن النفسي) ، وهذه النتيجة تتعارض

على ما أكدته دراسة هشام مخيمر (2014) على المجتمع المصري بأنه لا تأثير دال للمستوى الاجتماعي – الاقتصادي على سلوك الاكتناز القهري ، وأن نسبة الإناث أكثر من الذكور.

وقام ستيكتيى وفروست وكيم (Steketee, Frost & Kim, 2001) بدراسة عن الاكتناز القهري لدى المسنين، ومدى تأثير ذلك على قيامهم بالوظائف اليومية، وقد تم جمع المعلومات عنهم من خلال المسئولين في دور المسنين، ومسئولين في منظمة الصحة، وقد أشارت نتائج الدراسة أن ثلثي أفراد العينة لا يستطيعون رعاية أنفسهم، وأن هذا السلوك يشكل تهديدا لصحة (80%) منهم.

وأشارت دراسة كولز وفروست وآخرون (Coles, Frost, etal, 2001) إلى دراسة العلاقة بين التجميع والتخزين والوسواس القهري وبعض الاضطرابات الأخرى على الطلاب وقد توصلت الدراسة إلى نتائج أشارت إلى وجود علاقة إيجابية قوية بين التجميع والتخزين وبين الوسواس القهري وأعراضه العديدة، كما أشارت النتائج كذلك إلى وجود علاقة إيجابية قوية مع كل من الاكتئاب والقلق والمخاوف المرضية.

وأجرى كل من مانسفيلد وماراكس (Mansfield & Marx, 2003) دراسة لمعرفة أنتشار سلوك التجميع وأخفاء الأغراض وذلك على عينة من المسنين المقيمين بإحدى دور رعاية المسنين ، تراوحت أعمارهم ا بين 60 – 90 عاما بالإضافة إلى عينة من المسنين المقيمين في منازلهم ، تراوحت أعمارهم الزمنية من بين (61 – 97) عاما وقد عرفت الدراسة سلوك التجميع بأنه جمع أعداد كبيرة وغير متجانسة من الأغراض في الحقائب والجيوب والأدراج ، كما عرفت سلوك أخفاء الأغراض بأنه وضعها تحت أو خلف الأشياء ، وقد أشارت نتائج الدراسة أن (15%) من أفراد عينة المسنين المقيمين في دار الرعاية ، و (25%) من أفراد عينة المسنين المقيمين في منازلهم قد اظهروا سلوك التجميع وأخفاء الأغراض ، وقد أشارت الدراسة إلى هذا

السلوك ينتشر أكثر بين الإناث ، كما ينتشر لدى الأفراد الذين يعانون من الخرف والهلوسة والضلالات.

وهدفت دراسة أرتكوف وريسى واخرون (Arnkoff, Ricc et al, 2005) إلى دراسة الاضطرابات النفسية المرتبطة بسلوك التجميع والتخزين القهري وذلك على عينة من الذين يعانون من اضطراب الوسواس القهري. وقد أشارت نتائج الدراسة وجود ارتباط بين سلوك التجميع والتخزين القهري وكل من الاكتئاب والقلق ونوبات الهلع والاضطراب الوجداني ثنائي القطب ، واضطراب تشوه الجسد وأنه يمكن التنبؤ من خلال الاضطرابين الآخرين بحدة ودرجة سلوك التجميع والتخزين.

وكما هدفت دراسة مولر ومولر وآخرون (Muller, Muller, 2007) إلى معرفة العلاقة الارتباطية بين سلوك التجميع والتخزين القهري وبين الشراء القهري وذلك على عينة مرضى الشراء القهري. وقد أوضحت نتائج الدراسة أن الغالبية العظمى من أفراد العينة يعاني من سلوك التجميع والتخزين، وأن هؤلاء الأفراد يظهرون درجات أعلى في الشراء القهري والوسواس القهري، والاضطرابات النفسية وخاصة الاضطرابات الوجدانية والقلق والاكتئاب واضطرابات الأكل.

وقام ساموبلز وبينفينو وأخرون (Samules, Bienven et al, 2008) دراسة عن انتشار سلوك التجميع والتخزين القهري وعلاقته ببعض المتغيرات الأخرى، وقد توصلت الدراسة إلى أن سلوك التجميع والتخزين ينتشر بنسبة (5,3%) من أفراد العينة، وأنه ينتشر بشكل أكبر بين الفئة العمرية (45) عاما وما فوق، كما أنه ينتشر بين الذكور أكثر من الإناث. كما أشارت النتائج إلى وجود علاقة عكسية بين التجميع والتخزين والمستوى الاقتصادي للفرد.

وهدفت دراسة فروست وآخرون (Frost, et al. 2008) التي قامت بدراسة عرض من أعراض الاكتناز القهري وهو التجميع المفرط للأغراض ، وتكونت العينة من مرضى بالاكتناز القهري ، وأسرة مصاب أحد أفرادها به ، ومن بين الأشخاص الذين انطبق عليهم التشخيص اتضح أن 61 % منهم مصاب بالشراء القهري ، واشتكى أكثر من 95% منهم من التجميع المفرط للأشياء ، ووجدت الدراسة أن المرضى الذين يشكون من سلوك الاكتناز المفرط للأغراض يسجلون علامات أعلى في الاضطراب ، كما أن بداية الاضطراب تظهر لديهم اسرع من الآخرين ، كما أنهم يسجلون درجات أعلى في مقياس القلق والاكتئاب والوسواس القهري ، وترى الدراسة أن الاكتناز المفرط للأغراض بنوعيه (الشراء وتجميع الأشياء المجانية) يلعب دوراً هاماً في التنبؤ بحده الاضطراب.

وهدفت دراسة (اروى اللبناني ،2011). إلى معرفة نسبة انتشار سلوك التجميع والتخزين الفهري والكشف عن العلاقة بينه وبين الوسواس القهري في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية وطبقت على عينة من مرضى بالوسواس الفهري (العينة الإكلينيكية) وطلاب (العينة غير الإكلينيكية) لزيادة التحقق من النتائج ، وأظهرت النتائج إلى أنه ينتشر التجميع والتخزين القهري بين أفراد العينة الإكلينيكية بنسبة 41,5% ، وبين أفراد العينة غير الإكلينيكية 15,5% ، وتوجد علاقة ارتباطية دالة بين التجميع والتخزين القهري والوسواس القهري لدى أفراد عينة الدراسة غير الإكلينيكية .

ثانيا: نوعية الحياة

يشير مصطلح "نوعية الحياة" إلى فهم ذاتي للرفاهية مع مراعاة الاحتياجات الفردية وتعرف نوعية الحياة "اصطلاحا" على أنها مجموعة معقدة من الأبعاد الموضوعية والذاتية المتفاعلة. كما ترى "منظمة الصحة العالمية" أن نوعية الحياة هي تصورات

الشخص لمكانته في الحياة في سياق الثقافة وأنظمة القيم التي يعيش فيها وربطها بأهدافه وتوقعاته ومعاييره واهتماماته". فمفهوم نوعية الحياة مفهوم واسع يتأثر بحالة الشخص النفسية والبدنية وعلاقاته الاجتماعية، واعتقاداته الشخصية، وعلاقته بالبيئة، وبالتالي فإن نوعية الحياة بهذا المعنى تشير إلى تقييمات الفرد الذاتية لظروف حياته بصفة عامة (صفاء احمد ،2007)، (مرزوق العنزى ، 2018).

كما أن "نوعية الحياة" ترتبط بنمط معين من الترف وهو ذلك النمط من الحياة الذي لا يستطيع تحقيقه سوى تلك المجتمعات التي حققت نموا اقتصاديا لسنوات عديدة واستطاعت من خلالها حل جميع المشكلات المعيشية لغالبية سكانها، وبالتالي تحسين نمط الحياة وجودتها. ونوعية الحياة ذلك البناء الكلي الشامل الذي يتكون من مجموعة من المتغيرات المتنوعة التي تهدف إلى إشباع الحاجات الأساسية للأشخاص الذين يعيشون في نطاق هذه الحياة حيث يمكن قياس هذا الإشباع بمؤشرات موضوعية تقيس القيمة المتوقعة وبمؤشرات فردية تقيس قدر هذا الإشباع الذي تحقق (إيمان محمود، 2013).

عرف " البولين ج Bowling.A " تحسين نوعية الحياة بأنها تحقيق حالة نفسية وعاطفية وصحية وعقلية وبدنية تقوي علي القيام بالأشياء التي يريدونها وكذلك وجود علاقة جيدة بالعائلة والأصدقاء والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية والترفيهية والحياة في استقرار مع الجيران مع تسهيلات جيدة وخدمات وامتلاك قدر كاف من المال مع الاستقلالية وعرفها "رو ج Rogge ,N بأنها مجموعة من المؤشرات ترتبط بقدرات الأفراد على السعي الدائم وراء رفاهيتهم وفقًا لقيمهم ومعتقداتهم" تتمثل في الرضا عن الوضع المالي ، والرضا عن الإقامة ،والرضا الوظيفي، ، الرضا عن استخدام الوقت ، الرضا عن المناطق الترفيهية ، الرضا عن البيئة المعيشية ، الرضا عن العلاقات الشخصية وعرفها شالو ك " Schalock.R " بأنها الظروف المعيشية، الفردية

المرغوبة والتي تتعلق بثمانية أبعاد رئيسة للحياة هي: السعادة الانفعالية ، العلاقات الشخصية، جودة المادية ، الارتقاء الشخصي ، جودة المعيشة الجسمية ، توجه الذات ، الضمان الاجتماعي، والحقوق الاجتماعية(مرزوق العنزى ، 2018).

يتضح مما سبق، أن نوعية الحياة يشمل جميع فرص الحياة الموضوعية والذاتية التي يتمتع بها أفراد المجتمع ويتضمن جميع الحاجات التي تدخل في تشكيل الشخصية الإنسانية سواء كانت حاجات مادية كالغذاء والمأوي والصحة والتعليم أو حاجات غير مادية كتلك التي تتضمن الحاجة إلى تقرير المستقبل والاعتماد على النفس والحاجة إلى المشاركة في صنع القرار، والحاجة إلي وجود هدف من الحياة وفي العمل وذلك من أجل تحقيق الكرامة الإنسانية.

النظريات التي فسرت نوعية الحياة

يذكر (مرزوق العنزي ، 2018) , و (Stanil,2015) أن الاتجاهات النظرية المفسرة لنوعية الحياة كمفهوم حديث من علم النفس الإيجابي ، فبينما ربط علماء النفس بين نوعية الحياة وإشباع الحاجات كمكون أساسي لها، ركز علماء الاجتماع على ضغوط العمل الكبيرة والعلاقات الأسرية خاصة العلاقة بين الذكر والأنثى وكذلك الأزمات والحروب وتشكيل كل ذلك لنوعية الحياة وجودتها، واهتم علماء في مجال الطب بالخدمات الصحية والأنشطة الرياضية أبرز المفاهيم والتوجهات النظرية التي تتعلق نوعية الحياة وكانت كالتالي :

- نظرية العوامل الستة كارول اريف:

تشير هذه النظرية على أن نوعية الحياة من المفاهيم التي تسهم فيها مجموعة مختلفة من المكونات تتضمن تقبل النفس والآخرين، والعلاقات الاجتماعية الإيجابية مع الآخرين والاستقلالية وفرص الحياة والنمو الفردي.

- نظرية المادة لجوزيف سيرجي

تركز على أن رضا الشخص عن الحياة يستمد من مستوى الدخل المالي والثروة إذ أن الرضا عن الحياة يمثل نقطة جوهرية لجودة الحياة.

- نظرية نوعية الحياة المتكاملة) أندرسون وكول College & Anderson (2003)

تنقسم هذه النظرية إلى ثلاث مجموعات متفرعة من تصور الحياة الكريمة للشخص والذي نادت به جميع الأديان والفلسفات الكبرى وهي الذاتية وتعبر عن شعور الفرد تجاه نوعية حياته وتعتبر سعادة الفرد ورضاه عن الحياة من المظاهر التي تعكس نوعية الحياة لشخصية والوجودية التي تعبر نوعية حياة الفرد في المستوى الأعمق من الحياة، وطبيعة الشخص التي يجب أن يعيش في تناغم معها، وأفكار الشخص ومعتقداته حول ما يحيط به من مظاهر هي ما يفسر شعوره نوعية الحياة من عدمها؛ والموضوعية التي تخبر بكيفية تصور العالم الخارجي لحياة الشخص، ويتأثر هذا التصور بالثقافة التي يعيش الإنسان فيها.

وقد أشارت دراسة "سونتر وجوتر" (Sonter and Chuter, 2016)، والتى طبقت على المسنين، حيث هدفت إلى معرفة نوعية الحياة (الصحة الجسمانية) عند كبار السن ، ومدى قادرتهم على القيام بواجباتهم وبناء علاقاتهم بنجاح مع الأشخاص الأخرين. وكشفت الدراسة أن علل الأطراف الطبيعية أو الصناعية عند المسنين، سببت تواصلا ضعيفا مع أبنائهم أو مع أصدقائهم، كما أعاقت صحتهم الجسمية الضعيفة العناية بذاتهم أو المشاركة في الرياضة أو في الأنشطة الثقافية. كما أشارت دراسة قام بها "الكسندر نواكوسكى وزملاؤه (Nowakowski, et al, 2016) والتي طبقت على المسنين، والتي هدفت إلى معرفة مدى قدرة المسنين على متابعة العمل

وتحقيقهم حاجاتهم الأساسية بالاعتماد على أنفسهم دون غيرهم، وقد أظهرت الدراسة، أن الالتهاب المزمن لكبار السن قد أثر سلباً على استمرارهم في أدائهم للعمل، وحال دون تغلبهم على تكاليف الأشياء مقارنة مع رغباتهم، مما حدد حاجاتهم، وأفسدها في حالات كثيرة.

وقامت دراسة "كوك هوروكس (Cook and Horrocks, 2016) والتي طبقت على المسنين، وهدفت إلى معرفة نوعية الحياة عند كبار السن. وقد كشفت الدراسة أن مستويات العناية التمريضية بكبار السن منحتهم الرضا عن حياتهم بصورة ملحوظة، كما مكنتهم الصحة العاطفية والنفسية والجسمية عيش حياتهم كما يتمنوها، واستغلال كل حين أو مكان جميل فيها. وفى دراسة أخرى لـ : "جينفر ديفيس وزملاؤه" (Davis, et al, 2015) والتي طبقت على عينة من المسنين ، حيث هدفت إلى معرفة نوعية العلاقات الاجتماعية عند مرحلة المسنين، وقد كشفت النتائج أن شبكة العلاقات الاجتماعية عند المسنين ارتبطت بتواصلهم المستمر مع أصدقائهم أو جيرانهم.

فيما يتعلق بالصحة الجسمانية عند المسنين، فقد وصفت دراسة "اباتيكولا وزملاؤه" (Abbatecola, et al, 2015) والتي طبقت على عينة من المسنين لمعرفة نوعية الصحة الجسمانية لديهم. وقد أشارت النتائج أن استخدام الأنسولين عمل على تحسين مستوى نوعية الحياة عند كبار السن، إذ ارتبط ارتباطا إيجابيا بمعدل اندماجهم مع الآخرين بحسب قدرتهم على التحكم بمرض السكرى، وتكيفهم مع حولهم، ومشاركتهم النشاطات الثقافية والرياضية. وفى إطار أخر، بين الباحث: "رشيد وودس" (Rasheed and Woods, 2014) العلاقة بين حالة التغذية ونوعية الحياة عند المسنين والتي طبقت على عينة من المسنين. وقد أشارت النتائج أن التغذية الجيدة

للمسنين في المستشفيات مكنتهم التغلب على آلامهم، ودفعتهم إلى العناية بأنفسهم أو في منزلهم بعد خروجهم من المستشفى.

كما أظهرت دراسة "ماريو شنالزنبرغر وزملاؤه" (Schnalzenberger, et al, 2014) والتي طبقت على عينة من المسنين، طبقاً للمسح الطولي الذي غطى كبار السن في عدة دول أوروبية، والتي هدفت إلى وصف نوعية الحياة من حيث الوضع المادي عند المسنين. وقد أشارت النتائج أن الظروف المالية الجيدة مكنت المسن دفع فواتير المنزل أو إصلاحه أو شراء ما يلزم من غذاء أو شراب أو دواء، وقد أدى تقاعدهم من العمل إلى صعوبة واضحة في شراء ما يريدون أو تحمل النفقات.

وفى دراسة "كون – كات تان وزملاؤه" (Tan, et al, 2014) والتي طبقت على عينة قصدية من المسنين، وقد هدفت إلى معرفة طبيعة العلاقات الاجتماعية عند المسنين في المجتمع الأوروبي. وقد أشارت النتائج، أن هناك شعورا قوياً بالتماسك بين كبار السن مع أبنائهم، لوضع صحتهم الجسمي وعلاقاتهم الاجتماعية الجيدة، وقد تلازم استخدامهم استراتيجيات التكيف مع الترابط الاجتماعي مع حولهم من أبناء أو أصدقاء أو جيران. وفى دراسة "كوستكا وزملاؤه" (Kostka, et al, 2014) والتي طبقت على عينة من كبار السن، وقد هدفت إلى معرفة الصحة الجسمانية عند كبار السن. وقد كشفت النتائج إلى أن ارتفاع مستوى التغذية عند المسنين في الحضر كان أعلى من مستوى التغذية في الريف، كما انعكست إيجاباً نوعية التغذية الجيدة على الصحة الجسمية للمسنين، مما ساعدتهم على التواصل مع الآخرين بشكل فعال، كما إن المقيمين في مؤسسات الرعاية كان لديهم علاقات متناقضة مع الآخرين، وهم عكس المقيمين مع أبنائهم.

وأشارت دراسة "محمد وديكميتاس" (Mehmet and Dikmetas, 2012) ، والتي طبقت على عينة من المسنين. وقد هدفت إلى معرفة الصحة الجسمانية والنفسية

والاجتماعية عند المسنين. وقد أشارت النتائج عن وجود علاقة إيجابية بين نظرة كبار السن لحياتهم، مع تمتعهم بالصحة الجسمية والنفسية والتي ساعدتهم التغلب على صعوبات حياتهم المختلفة، كما ارتبطت نظرتهم للحياة ككل بمدى رضاهم عن حياتهم، وتمنتعهم بحياة مليئة بالحيوية، والنشاط واشتياقهم الدائم للأشياء حولهم، كما كشفت دراسة "اوستبرغ وهال – لورد" (Ostberg abd Hall – Lord, 2011) والتى طبقت على عينه من المسنين، وقد هدفت إلى معرفة نوعية الحياة عند المسنين من حيث صحة التي قد تمكنهم تحقيق حاجاتهم المختلفة. وقد كشفت النتائج أن كبار السن يتمتعون بحالة صحية جيدة، إذ استطاعوا العناية بأنفسهم أو بأسرتهم.

كما أشارت دراسة "هيثر تان وزملاؤه" (Tan, et al, 2011) والتي طبقت على عينة من كبار السن، وقد هدفت إلى معرفة نوعية الحياة عندهم. وقد أظهرت النتائج، أن مستوى نوعية الحياة عند كبار السن كان عاليا كونهم يعيشون حياتهم كما يريدونها، ويعشون كل لحظة جميلة فيها، كما أظهر الكبار (فوق سن السبعين) رضا عن حياتهم أقل من الكبار تحت سن السبعين سنة. كما كشفت دراسة "هيجنز مانسيل" (Higgins and Mansell, 2009) والتي طبقت على عينة من كبار السن والتي هدفت إلى معرفة نوعية الحياة عند كبار السن. وقد كشفت النتائج أن الصحة السيئة للمسن– سواء أكانت النفسية أو الجسمية – قد شكلت لهم قلقا كبيراً، وأحدثت لهم إزعاجا مرتفعاً، وحجمت مشاركاتهم مع الآخرين، وحددت علاقاتهم مع حولهم من أبناء أو جيران، وقد كانت الرعاية المقدمة للكبار ذوي الإعاقة العقلية في دار الرعايا أقل من الكبار في البيوت الأخرى.

كما كشفت دراسة(فؤاد عبد اللطيف، 2015) ، والتي طبقت على عينة من كبار السن، والتي هدفت إلى معرفة نوعية الحياة عند كبار السن. وقد أظهرت النتائج، أن مستوى نوعية الحياة عند كبار السن في الحضر أفضل من مستوى نوعية الحياة عند

كبار السن في الريف، وأشارت النتائج أيضاً عن وجود فروق إحصائية بين نوعية حياتهم، ومتغير مكان الإقامة لصالح سكان الحضر، ومتغير النوع لصالح الإناث.

وحللت دراسة (خالد زياد ،2015) والتي طبقت على عينة من كبار السن، والتي قد هدفت إلى معرفة نوعية الحياة عندهم من حيث المجالات الصحية والجسمانية والنفسية والاجتماعية. وقد أشارت النتائج أن المسنين يعانون من مشكلات عقلية – معرفية، ومشكلات صحية – جسمية، ومشكلات نفسية – اجتماعية، وقد تؤثر جميع هذه المشكلات بصورة واضحة سلباً على مستوى الرضا عن نوعية حياتهم.

كما أشارت دراسة (خليل درويش، 2015) والتي طبقت على عينة من كبار السن، حيث هدفت التعرف على المشكلات التي تواجه المسنين في دور الرعاية وقد أظهرت النتائج أن تحويل المسنين إلى دور الرعاية كان بسبب عجزهم عن خدمة أنفسهم بأنفسهم ، وعزلتهم عن محيطهم الاجتماعي ، كما يشعرون بسوء وضعهم النفسي , وعجزهم عن التواصل مع الآخرين بحرية أو استقلال. وأشارت دراسة (سامية القطان ،2010) والتي هدفت لمعرفة الفروق بين الجنسين بين المسنين المقيمين مع أسرهم والمقيمين في دور رعايا في نوعية الحياة لديهم وأظهرت النتائج أن الفروق كانت لصالح الذكور.

كما أشارت دراسة (يسرى الحسبان،2013) أن انخفاض الوضع الاقتصادي للمسنين هو السبب في وجودهم بدور الرعاية، وقد أشار أن أفراد العينة أنهم لا يملكون عقارات أو ممتلكات مادية، وقد تصدر الذكور دور الرعاية، كما لوحظ أن المسن في دور الرعاية يعاني من انخفاض مستوى التعليم. كما أشارت دراسة (الصالح ،2002) والتي طبقت على عينة من كبار السن، والتي هدفت إلى معرفة دور الأسرة في رعاية كبار السن من خلال قياس العلاقات الأسرية الداخلية والخارجية معهم، ومعرفة حجم المساعدة التي يتلقاها من الأسرة، ومدى رضاهم عن حياتهم. وقد

أظهرت النتائج أن المساعدات التي يتلقاها المسنين تمثلت في التدبير المنزلي ومراجعة الوضع الدوائي الصحي، وأنهم يواجهون صعوبات فيما يتعلق بالعلاقات الأسرية الداخلية، وبخاصة فئة السيدات منهم.

ثالثا: الوحدة النفسية: –

حظي مفهوم الوحدة النفسية باهتمام الكثير من العلماء والباحثين في السنوات الأخيرة لا سيما بعد أن أشارت عدة دراسات أنه مفهوم مستقل في ذاته عن بعض المفاهيم النفسية المرتبطة به كالاكتئاب، والعزلة. وتعد الوحدة النفسية ظاهرة من ظواهر الحياة الإنسانية يختبرها الفرد بشكل أو أخر، وتسبب له الألم والضيق والقلق، ولا تقتصر على فئة عمرية معينة، إلا أن في مرحلة المسنين يعانون منها بصورة ملحوظة عن غيرهم نتيجة لما يمرون به من مشاعر فقدان عدد من الأشياء كالعمل، والصحة، وبيت الأسرة، وربما فقدان بعض الأشخاص الذين يحبونهم (نفين محمد وأخرون , 2015), (أشرف احمد ,2020).

وعرف (قشقوش، 1988) الوحدة النفسية بأنها شعور الشخص بوجود فجوة نفسية تباعد بينه وبين الأخرين والموضوعات بمجاله النفسي إلى درجة يشعر فيها الشخص بافتقاد التقبل والحب من جانب المحطين به ، وقد ينتج عن ذلك حرمانه من المشاركة والانخراط في علاقات ناجحة ومشبعة مع أي من الأخرين أو مع الوسط الذي يعيش فيه , وتعرف الوحدة النفسية بأنها خبرة فردية قد يعاني منها الشخص على الرغم من وجوده مع غيره من الناس عندما تخلو حياته من علاقات اجتماعية تتسم بالألفة والمودة (أمال عبد القادر ، 2006).

وأضاف (يوسف عبد القادر ، 2015). أن الوحدة النفسية هي حالة نفسية تنشأ في إحساس الشخص ببعده عن الآخرين نتيجة موقف أو أزمة مرت به، أو سبب ما يترتب عليها عزلة، وانسحاب، وقلة أصدقاء، وشعور بالإهمال والبعد.

وترى (فيروز صالح ،2021) .أن الشعور بالوحدة النفسية هو حالة يخبرها الشخص تنشأ عن قصور في جانب العلاقات الاجتماعية مع المحيطين، الأمر الذي يجعل الشخص يشعر بالألم والمعاناة بسبب إحساسه بعدم تقبل الآخرين له ، وهي ترتبط بالعزلة الاجتماعية وتجنب المحيط الاجتماعي للفرد، وتنتج عن خلل واضح في شبكة العلاقات الاجتماعية، وهذا الخلل قد يكون كميًا كنقص العلاقات الاجتماعية أوضعفها أو انعدامها، وقد يكون نوعيًا كافتقاد الود والمحبة والألفة مع الآخرين. وهي تؤدي إلى العديد من المؤثرات السلبية على الصحة النفسية للشخص.

أبعاد الوحدة النفسية ومكوناتها:

حدد Weiss (1973) ثلاثة أبعاد أساسية للوحدة النفسية، هي:

أ – العاطفة؛ حيث يحتاج الأشخاص دائمًا إلى المشاعر العاطفية الودودة من الأشخاص المقربين، وإلى التأييد الاجتماعي ويظهر الشعور بالوحدة النفسية نتيجة فقد الأشخاص الشعور بالعاطفة من قبل الأخرين.

ب – فقدان الأمل اليأس والإحباط؛ حيث شعور الشخص بالقلق المرتفع والضغط النفسي حينما يتوقع احتياجات لا تتحقق؛ مما يظهر الشعور بالوحدة النفسية.

ج – البعد الاجتماعي؛ حيث أن شعور الشخص بالوحدة النفسية يقف عائقا أمام تكوين الصداقات مع الآخرين مما يساعد في ظهور الشعور بالاكتئاب وسوء التوافق (نازك عبد الصمد , 2015).

أنماط الوحدة النفسية:

فرق (Margalit , 2010) . بين أربعة أنماط للوحدة النفسية، وحددها في الآتي:

أ – الوحدة النفسية الاجتماعية، وهي تشير إلى ضعف العلاقات الاجتماعية المرغوبة مع الأصدقاء والمقربين.

ب – الوحدة النفسية الانفعالية أو العاطفية، وهي تشير إلى حجم المعاناة التي تعكس فقدان الأصدقاء والمقربين.

ج – الوحدة النفسية الوجودية، وهي تشير إلى التصور الذهني عن العزلة الشخصية وحتمية الوجود، وتنتج عن الصراع بين الاستقلال والانتماء، وترتبط بمشاعر الضعف والعزلة وفقدان الحرية واللامعنى للشخصية.

د – الوحدة النفسية التمثيلية، وهي تظهر عندما يحدث نوع من الصراع بين وعي الآخرين والوعي الذاتي.

قام ليو و جو (Liu & Gow, 2008) بدراسة استهدفت لدراسة نوعية الحياة لدى المسنين ومستوى رضاهم عن حياتهم وعلاقتها بالشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب والصحة الجسمية وأظهرت النتائج عن: أن كبار السن المقيمين بدور الرعاية لديهم رضا عن الحياة بصورة منخفضة، وشعور بالوحدة النفسية مرتفع مقارنة بالمسنين المقيمين مع أسرهم ، مما يشير إلى وجود علاقة ارتباطية بين الرضا عن الحياة والوحدة النفسية.

وقامت انا واخرون (Anna et all, 2005) بدراسة لمعرفة العلاقة بين الوحدة النفسية ونوعية الحياة لدى المسنين، وأشارت النتائج إلى وجود علاقة بين الوحدة النفسية وقلة العلاقات الاجتماعية ونوعية الحياة لدى كبار السن.

وفيما يتعلق بالفروق بين الجنسين في مستوى الشعور بالوحدة النفسية فقد أظهرت معظم الدراسات إلى أن الشعور بالوحدة النفسية لدى المسنات اعلى منه لدى كبار

السن كدراسة (Anna et all, 2005 ، ودراسة (هشام محمد، 2001) ودراسة (Holmenetal, 1992)ودراسة (Stessman et al, 1996)

وفيما يتعلق بالمستوى التعليمي على مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى كبار السن فقد اختلفت نتائج الدراسات في الوقت الذى كشفت فيه نتائج دراسة ديكسر ويونج (Dykestra Joung, 1999)عن أن المسنين ذوى المستوى التعليمي المرتفع اقل شعورا بالوحدة النفسية , لم تكشف نتائج دراسة (عبد الرحمن سليمان ،1996), وأخرى قام بها (هشام محمد، 2001), ودراسة (Alpass, 2003)عن وجود تأثير دال لمستوى تعليم المسن على شعوره بالوحدة النفسية

وفيما يتعلق بتأثير العمر على مستوى الشعور بالوحدة النفسية فقد اختلفت نتائج الدراسات ففي الوقت الذى كشفت فيه نتائج دراسة (Hollmen et all, 1992) ودراسة (هشام محمد ،2001). , أن المسنين الأكبر سنا اكثر شعورا بالوحدة النفسية، ولم تكشف دراسة (عبد الرحمن سليمان ،1996) , ودراسة (Seapersad, 2001)عن وجود تأثير لمتغير العمر على مستوى الشعور بالوحدة النفسية.

فروض الدراسة: -

بناء على ما سبق يمكن صياغة فروض الدراسة كما يلي:

1- توجد فروق في الاكتناز القهري لدى المسنين ترجع إلى ترجع إلى بعض المتغيرات الديمغرافية.

أ - اختلاف النوع (ذكور – إناث).

ب- مكان الإقامة (مع الأسرة – دار رعايا).

ج - السن (صغار المسنين – كبار المسنين).

2- يسهم الاكتناز القهري في التنبؤ بنوعية الحياة لدى المسنين.

3- يسهم الاكتناز القهري في التنبؤ بالوحدة النفسية لدى المسنين.

4- تتشكل متغيرات الدراسة نموذجا بنائيا يفسر العلاقات الارتباطية السببية بين الاكتناز القهري ونوعية الحياة والوحدة النفسية لدى المسنين.

منهج الدراسة وإجراءاتها: -

أولا: التصميم البحثي:

تم استخدام المنهج الوصفي لأنه يصلح لدراسة العلاقات الارتباطية بين متغيرات الدراسة والتنبؤ بحدوث متغيرات من متغيرات أخرى.

ثانيا: عينة الدراسة: -

تكونت عينه الدراسة من المسنين (الذكور والإناث) المقيمين مع أسرهم (في منازلهم , وفى احدى النوادى الرياضية)، والمقيمين في دور الرعايا في محافظة بنى سويف (دور رعاية المسنين صلاح سالم ، ودور رعاية المسنين شرق النيل). وتكونت العينة الأساسية من 123من المسنين 66 من الذكور57 و من الاناث تتراوح أعمارهم من 60 : 84 سنه. في محافظة بنى سويف

ثالثا: الأدوات

أولا: - اختبار الاكتناز القهري فروست 2004, ترجمة هشام مخيمر

Forst,Steketee&Girsham 2004(أعد هذا المقياس لتشخيص التجميع والتخزين القهري وتتكون القائمة في صورتها النهائية من (٢٣) عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد فرعية الأول هو بعد صعوبة التخلص من الأغراض (التخزين) ويقيس هذا البعد عدم الارتياح الناشئ عن التخلص من الأغراض وهو مكون من (٧) عبارات

٢٣،١٩،١٧،١٣،٧،٦،٤). والبعد الثاني هو بعد الفوضى ويقيس هذا البعد مقدار الفوضى والمشاكل المرتبطة بها نتيجة عملية التخزين وهو مكون من (٩) عبارات ١٥،١٢،١٠،٨،٥،٣،١،٢٢،٢٠). والبعد الثالث هو بعد التجميع والاقتناء ويقيس هذا البعد مدى الشراء الفهري وتجميع الأشياء والأغراض المجانية وهو مكون من (٧)عبارات .(٢١،١٨،١٦،١٤،١١،٩،٢). وتصحح القائمة وفقا لتدريج خماسي (ابدأ –قليل–متوسط–كثير–إلى اقصى حد) وتقدر الدرجة من خلال اختيار المفحوص لاحد البدائل الخمسة على المفردة (صفر – ٤) درجات فتكون الدرجات معكوسة لأنها – وجميع عبارات المقياس موجبة فيما عدا العبارتين (٤–21) عبارات سلبية . وقد قام معدو القائمة بالتحقق من صدقها وثباتها.

وقد قام (هشام مخمير، 2014) بترجمة القائمة إلى اللغة العربية وقام بأجراء بعض التعديلات البسيطة على عباراتها لتجنب الفهم الخاطئ لها من قبل المفحوصين، دون الأخلال المضمون والمعنى الأصلي للعبارات. والتحقق من صدق وثبات الاختبار بعد الترجمة. وكانت معاملات الصدق والثبات مرتفعة , واكتفت الباحثة بحساب معاملات الثبات للمقياس

التحقق من الكفاءة القياسية لمقياس الاكتناز الفهري: –

تكونت عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية (ن = 100)

ثبات المقياس:

1– طريقة معامل ألفا . كرونباخ:

تم حساب معامل الثبات لمقياس الاكتناز القهري باستخدام معامل ألفا – كرونباخ لأبعاد المقياس وكانت كل القيم مرتفعة، ويتمتع بدرجة عالية من الثبات، وبيان ذلك في الجدول (1):

جدول (1)

معاملات ثبات مقياس الاكتناز القهري باستخدام معامل ألفا – كرونباخ

م	أبعاد المقياس	معامل ألفا – كرونباخ
1	صعوبة التخلص من الأغراض	0.769
2	الفوضى	0.778
3	التجميع والاقتناء	0.792

يتضح من خلال جدول (1) أنَّ معاملات الثبات مرتفعة، مما يعطى مؤشرًا جيدًا لثبات المقياس، وبناءً عليه يمكن العمل به.

2- طريقة التجزئة النصفية:

تم تطبيق مقياس الاكتناز القهري على عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية التي اشتملت (100) مسن وتم تصحيح المقياس، ثم تجزئته إلى قسمين، القسم الأول اشتمل على المفردات الفردية، والثاني على المفردات الزوجية، وذلك لكل فرد على حدة، وتم حساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون (Pearson) بين درجات المفحوصين في المفردات الفردية، والمفردات الزوجية، فكانت قيمة مُعامل سبيرمان – براون، ومعامل جتمان العامة للتجزئة النصفية مرتفعة، حيث تدل على أنَّ المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات، وبيان ذلك في الجدول (2):

جدول (2) مُعاملات ثبات مقياس الاكتناز القهري بطريقة التجزئة النصفية

م	أبعاد المقياس	سبيرمان . براون	جتمان
1	صعوبة التخلص من الأغراض	0.940	0.753
2	الفوضى	0.960	0.777
3	التجميع والاقتناء	0.956	0.760

يتضح من جدول (2) أنَّ معاملات ثبات المقياس الخاصة بكل بعد من أبعاده بطريقة التجزئة النصفية سبيرمان – براون متقاربة مع مثيلتها طريقة جتمان، مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات في قياسه للاكتناز القهري.

وبالنسبه لصدق المقياس اكتفت الباحثة بعرض الأساليب التي استخدمها الباحث في المقياس الاصلى. لان الصدق لايتأثر بعوامل الزمن واكتفيت الباحثة باجراء معاملات ثبات جديدة , وقد استخدم (هشام مخمير ,2014) معاملات صدق المحكمين وبلغت نسبة الاتفاق من 80% –100%, واشتخدم صدق الاتساق الداخلى وكانت معاملات الارتباط دالة عند (0,01). ,وكذلك الصدق التميزى وكانت قيمة (ت) دالة عند مستوى (0,01). للابعاد الثلاثة للقائمة ودرجاتها الكلية مما يؤكد قدرة القائمة على التمييز بين مرتفعى ومنخفضى سلوك الاكتناز القهرى.

ثانيا: اختبار نوعية الحياة (أعداد الباحثة)

يتكون المقياس من(42) فقرة موزعة على أربعة أبعاد , البعد الأول الجانب الجسمي (11 فقرة) , الجانب الاجتماعي (10 فقرات), الجانب النفسي (10 فقرات) , جانب

الشعور بالسعادة والرضا (11 فقرة). يتم الإجابة بالاختيار من بدائل العبارات الإيجابية نعم (2) , أحيانا (1), لا (صفر) العبارات الإيجابية (0,11,12,14,16,17,18,20,21,23,24,26,27,28,29,30,32,34,35,37,38) يتم التصحيح بين الاختيار من بدائل (العبارات السلبية: 2,4,6,8,13,15,19,22,25 ,31,33,36,39,40,41,42) نعم (صفر) –أحيانا (درجة واحدة)– لا (2 درجة). توجد فقرات سلبية تكون الدرجة بالعكس. نعم (صفر)، أحيانا (1) , لا (2).

التحقق من الكفاءة القياسية لمقياس نوعية الحياة: –

أولا: الاتساق الداخلي:

1– الاتساق الداخلي للمفردات:

وذلك من خلال درجات عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية للأدوات بإيجاد معامل ارتباط بيرسون (Pearson) بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للبعد والجدول (3) يوضح ذلك:

جدول (3) معاملات الارتباط بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للبعد على مقياس اختبار نوعية الحياة (ن = 100)

الجانب الجسمي		الجانب الاجتماعي		الجانب النفسي		جانب الشعور بالسعادة والرضا	
المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط
1	**0.471	1	**0.317	1	**0.580	1	**0.469
2	**0.618	2	**0.578	2	**0.407	2	**0.541

الجانب الجسمي		الجانب الاجتماعي		الجانب النفسي		جانب الشعور بالسعادة والرضا	
المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط
3	**0.513	3	**0.357	3	**0.462	3	**0.360
4	**0.538	4	**0.594	4	**0.446	4	**0.422
5	**0.320	5	**0.574	5	**0.262	5	**0.484
6	**0.538	6	**0.389	6	**0.409	6	**0.323
7	**0.471	7	*0.241	7	**0.481	7	**0.409
8	**0.587	8	**0.724	8	**0.675	8	**0.464
9	**0.267	9	**0.516	9	**0.646	9	**0.555
10	**0.420	10	**0.617	10	*0.206	10	**0.400
11	**0.693					11	**0.494

** دالة عند مستوى دلالة 0.01

يتضح من جدول (3) أنَّ كل مفردات مقياس اختبار نوعية الحياة معاملات ارتباطها موجبة ودالة إحصائيًّا عند مستوى (0.01)، أي أنَّها تتمتع بالاتساق الداخلي.

2- الاتساق الداخلي للأبعاد مع الدرجة الكلية:

تم حساب معاملات الارتباط باستخدام مُعامل بيرسون (Pearson) بين أبعاد اختبار نوعية الحياة ببعضها البعض من ناحية، وارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس من ناحية أخرى، والجدول (4) يوضح ذلك:

جدول (4)مصفوفة ارتباطات مقياس نوعية الحياة

م	الأبعاد	1	2	3	4	الكلية
1	الجانب الجسمي	-				
2	الجانب الاجتماعي	0.701**	-			
3	الجانب النفسي	0.695**	0.734**	-		
4	جانب الشعور بالسعادة والرضا	0.514**	0.467**	0.567**	-	
الدرجة الكلية		0.867**	0.858**	0.858**	0.763**	-

** دال عند مستوى دلالة (0.01) * دال عند مستوى دلالة (0.05)

يتضح من جدول (4) أنَّ جميع معاملات الارتباط دالة عند مستويين دلالة (0.01، 0.05) مما يدل على تمتع المقياس بالاتساق الداخلي.

ثانيا: صدق المقياس:

1- صدق التحليل العاملي على الأبعاد (الاستكشافي):

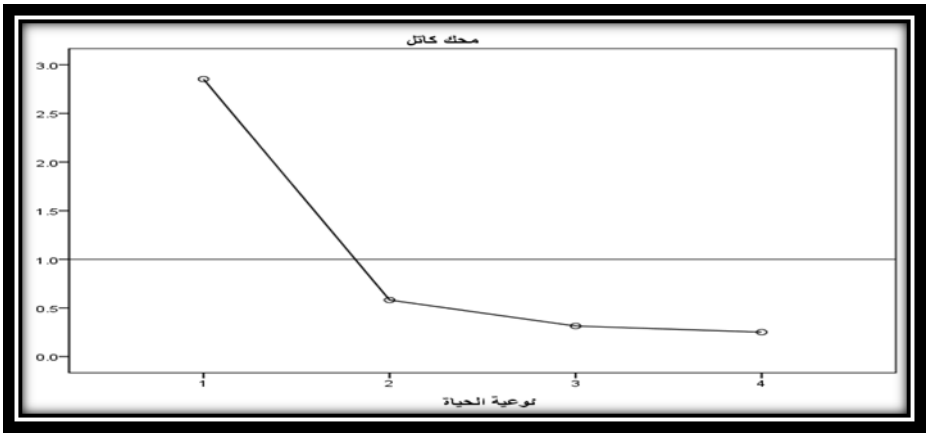
تم حساب صدق البناء باستخدام معادلة التحليل العاملي لمقياس نوعية الحياة باستخدام طريقة المكونات الأساسية من إعداد هوتلنج Hottelin، ويبدأ التحليل العاملي عادة بحساب المصفوفة الارتباطية (4 × 4) ثم تخضع هذه المصفوفة للتدوير المائل؛ ويوضح جدول (5) العوامل المستخرجة للمصفوفة الارتباطية (لمقياس نوعية الحياة):

جدول (5) العامل المستخرج من المصفوفة الارتباطية (4 × 4) لمقياس نوعية الحياة

الأبعاد	قيم التشبع بالعامل	نسب الشيوع
الجانب الجسمي	0.896	0.754
الجانب الاجتماعي	0.869	0.755
الجانب النفسي	0.859	0.803
جانب الشعور بالسعادة والرضا	0.735	0.540
الجذر الكامن	2.853	
نسبة التباين	71.325	

يُستخلص من جدول (5) تشبع أبعاد مقياس نوعية الحياة على عامل واحد، وبلغت نسبة التباين (71.325)، والجذر الكامن (2.853) وقيمة الجذر الكامن أكبر من

الواحد الصحيح وفقاً لمحك كايزر مما يعنى أنَّ هذه الأبعاد التي تكون هذا العامل تعبر تعبيرًا جيدًا عن عامل واحد هو مقياس نوعية الحياة الذي وضع المقياس لقياسه بالفعل، مما يؤكد تمتع المقياس بدرجة صدق مرتفعة وشكل (1) يوضح محك كاتل:

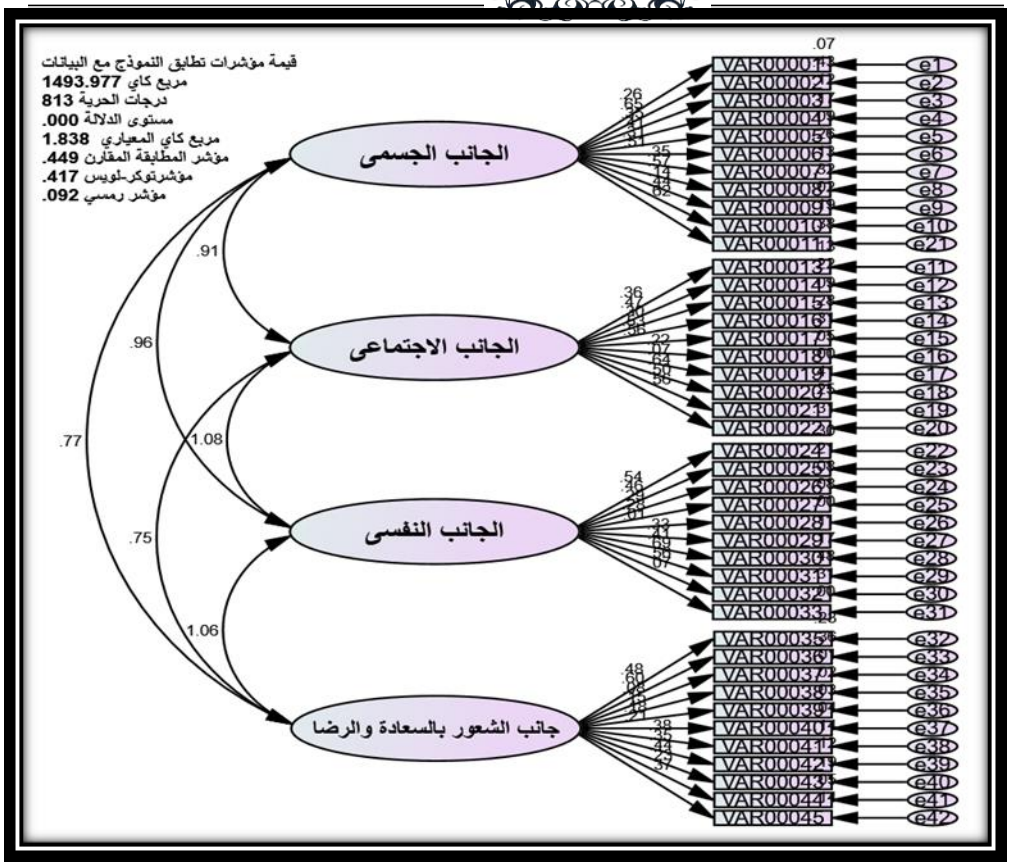


شكل (1) التمثيل البياني للجذر الكامن للعوامل المكونة لمقياس نوعية الحياة

يتضح من الرسم البياني Scree Plot أن عامل واحد يزيد جذره الكامن عن الواحد الصحيح وهذا يعتبر معيارًا آخر يمكن استخدامه بالإضافة إلى معيار الإبقاء على العوامل التي يزيد جذرها الكامن عن الواحد الصحيح.

2- صدق التحليل العاملي التوكيدي:

وهي حساب الصدق العاملي للمقياس عن طريق استخدام التحليل العاملي التوكيدي Confirmatory Factor Analysis باستخدام البرنامج الإحصائي (AMOS 26)، وذلك للتأكد من صدق البناء الكامن (أو التحتي) للمقياس، عن طريق اختبار نموذج العامل الكامن العام، حيث تم افترض أن جميع العوامل المشاهدة لمقياس نوعية الحياة تنتظم حول أربعة عوامل كامنة كما هو موضح بالشكل التالي:



شكل (2) نموذج العامل الكامن الواحد لمقياس نوعية الحياة

وقد حظي نموذج العامل الكامن الواحد لمقياس نوعية الحياة على مؤشرات حسن مطابقة جيدة، حيث كانت قيمة (مربع كاي = 1.838) ودرجة حرية = (813) ومؤشر رمسي RMSEA = (0.092) وهذا يدل إن نموذج يتمتع بمؤشرات مطابقة جيدة وجدول (4) يوضح معاملات المسار المعيارية وقيمة (ت) للمتغيرات ويوضح الجدول (6) التالي: نتائج التحليل العاملي التوكيدي لأبعاد المقياس:

جدول (6)ملخص نتائج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس نوعية الحياة

العامل الكامن	العوامل المشاهدة	التشبع بالعامل الكامن الواحد	الخطأ المعياري لتقدير التشبع	قيم "ت" ودلالتها الإحصائية
الجانب الجسمى	1	0.26	0.07	6.935**
	2	0.65	0.43	5.979**
	3	0.35	0.12	6.839**
	4	0.41	0.17	6.744**
	5	0.31	0.10	6.888**
	6	0.51	0.26	6.549**
	7	0.35	0.13	6.82**
	8	0.57	0.32	6.244**
	9	0.14	0.02	7.002**

العامل الكامن	العوامل المشاهدة	التشبع بالعامل الكامن الواحد	الخطأ المعياري لتقدير التشبع	قيم "ت" ودلالتها الإحصائية
	10	0.44	0.19	**6.696
	11	0.36	0.13	**6.884
الجانب الاجتماعى	1	0.47	0.22	**6.812
	2	0.30	0.9	**6.966
	3	0.53	0.28	**6.624
	4	0.56	0.31	**6.586
	5	0.22	0.05	**6.994
	6	0.07	0.01	**7.031
	7	0.64	0.41	**6.019
	8	0.50	0.25	**6.791

العامل الكامن	العوامل المشاهدة	التشبع بالعامل الكامن الواحد	الخطأ المعياري لتقدير التشبع	قيم "ت" ودلالتها الإحصائية
	9	0.56	0.31	**6.517
	10	0.62	0.38	**5.903
الجانب النفسى	1	0.54	0.30	**6.836
	2	0.46	0.21	**7.118
	3	0.29	0.08	**7.026
	4	0.28	0.08	**7.062
	5	0.01-	0.00	**7.036
	6	0.33	0.11	**7.064
	7	0.41	0.17	**7.072
	8	0.69	0.48	**6.407

العامل الكامن	العوامل المشاهدة	التشبع بالعامل الكامن الواحد	الخطأ المعياري لتقدير التشبع	قيم "ت" ودلالتها الإحصائية
	9	0.56	0.31	**6.882
	10	0.07	0.01	**7.037
	11	0.48	0.23	**6.619
جانب الشعور بالسعادة والرضا	1	0.60	0.37	**6.221
	2	0.08	0.01	**7.027
	3	0.15	0.02	**6.989
	4	0.18	0.03	**6.957
	5	0.21	0.04	**6.975
	6	0.38	0.14	**6.748
	7	0.35	0.12	**6.826

العامل الكامن	العوامل المشاهدة	التشبع بالعامل الكامن الواحد	الخطأ المعياري لتقدير التشبع	قيم "ت" ودلالتها الإحصائية
	8	0.44	0.19	**6.642
	9	0.23	0.05	**6.955
	10	0.37	0.14	**6.781

** دالة عند مستوى دلالة 0.01

يتضح من الجدول (6) أن نموذج العامل الكامن قد حظي على قيم جيدة لمؤشرات حسن المطابقة، وأن معاملات الصدق دالة إحصائيًا عند مستوى (0,01)؛ مما يدل على صدق جميع العبارات المشاهدة لمقياس نوعية الحياة، ومن هنا يمكن القول إن نتائج التحليل العاملي التوكيدي من الدرجة الأولى قدمت دليلاً قويًا على صدق البناء التحتي لهذا المقياس، وأن نوعية الحياة عبارة عن أربعة عوامل كامنة تنتظم حولهما العوامل الفرعية (42 عبارة) المشاهدة لهم.

ثالثا: ثبات المقياس:

- طريقة التجزئة النصفية:

تم تطبيق مقياس نوعية الحياة على عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية التى اشتملت (100) فردًا، وتم تصحيح المقياس، ثم تجزئته إلى قسمين، القسم الأول اشتمل على المفردات الفردية، والثاني على المفردات الزوجية، وذلك لكل فرد على

حدة، وتم حساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون (Pearson) بين درجات المفحوصين في المفردات الفردية، والمفردات الزوجية، فكانت قيمة مُعامل سبيرمان – براون، ومعامل جتمان العامة للتجزئة النصفية مرتفعة، حيث تدل على أنَّ المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات، وبيان ذلك في الجدول (7):

جدول (7) مُعاملات ثبات مقياس نوعية الحياة بطريقة التجزئة النصفية

م	أبعاد المقياس	سبيرمان . براون	جتمان
1	الجانب الجسمي	0.919	0.749
2	الجانب الاجتماعي	0.854	0.724
3	الجانب النفسي	0.907	0.736
4	جانب الشعور بالسعادة والرضا	0.897	0.783

يتضح من جدول (7) أنَّ معاملات ثبات المقياس الخاصة بكل بعد من أبعاده بطريقة التجزئة النصفية سبيرمان – براون متقاربة مع مثيلتها طريقة جتمان، مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات في قياسه لنوعية الحياة.

ثالثا: اختبار الوحدة النفسية: – أعداد الباحثة

يتكون الاختبار من (24) عبارة، ثلاثة أبعاد: – البعد الأول (بعد الإهمال 8 بنود) , البعد الثاني (بعد قلة الأصدقاء 8 بنود) , البعد الثالث (بعد الفراغ النفسي 8 بنود).

يتم التصحيح من الاختيار من بدائل (دائما 3 درجات، أحيانا 2 درجة، لا – درجة واحدة). الدرجة الكلية تكون 72 درجة.

التحقق من الكفاءة القياسية لمقياس الوحدة النفسية: –

أولا: الاتساق الداخلي:

1– الاتساق الداخلي للمفردات:

وذلك من خلال درجات عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية للأدوات بإيجاد معامل ارتباط بيرسون (Pearson) بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للبعد والجدول (8) يوضح ذلك:

جدول (8)معاملات الارتباط بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للبعد على مقياس الوحدة النفسية (ن = 100)

الإهمال		قلة الأصدقاء		الفراغ النفسي	
المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط
1	**0.631	1	**0.629	1	**0.676
2	**0.705	2	**0.692	2	**0.761
3	**0.548	3	**0.627	3	**0.616

الإهمال		قلة الأصدقاء		الفراغ النفسي	
المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط
4	**0.775	4	**0.666	4	**0.784
5	**0.614	5	**0.586	5	**0.597
6	**0.792	6	**0.597	6	**0.487
7	**0.754	7	**0.719	7	**0.638
8	**0.488	8	**0.685	8	**0.773

** دالة عند مستوى دلالة 0.01

يتضح من جدول (8) أنَّ كل مفردات مقياس الوحدة النفسية معاملات ارتباطها موجبة ودالة إحصائيًّا عند مستوى (0.01)، أي أنَّها تتمتع بالاتساق الداخلي.

2- الاتساق الداخلي للأبعاد مع الدرجة الكلية:

تم حساب معاملات الارتباط باستخدام مُعامل بيرسون (Pearson) بين أبعاد الوحدة النفسية ببعضها البعض من ناحية، وارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس من ناحية أخرى، والجدول (9) يوضح ذلك:

جدول (9) مصفوفة ارتباطات مقياس الوحدة النفسية

م	الأبعاد	1	2	3	الكلية
1	الإهمال	–			
2	قلة الأصدقاء	**0.760	–		
3	الفراغ النفسي	**0.803	**0.774	–	
الدرجة الكلية		**0.927	**0.910	**0.933	–

** دال عند مستوى دلالة (0.01)

يتضح من جدول (9) أنَّ جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى دلالة (0.01) مما يدل على تمتع المقياس بالاتساق الداخلي.

ثانيا: صدق المقياس:

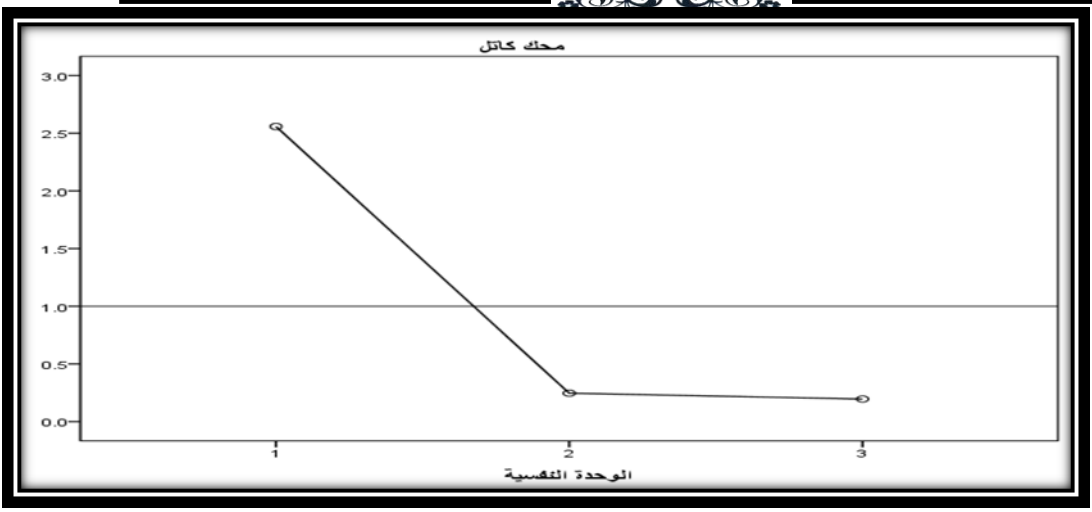
1- صدق التحليل العاملي على الأبعاد (الاستكشافي):

تم حساب صدق البناء باستخدام معادلة التحليل العاملي لمقياس نوعية الحياة باستخدام طريقة المكونات الأساسية من إعداد هوتلنج Hottelin، ويبدأ التحليل العاملي عادة بحساب المصفوفة الارتباطية (3 × 3) ثم تخضع هذه المصفوفة للتدوير المائل؛ ويوضح جدول (10) العوامل المستخرجة للمصفوفة الارتباطية (لمقياس الوحدة النفسية):

جدول (10)العامل المستخرج من المصفوفة الارتباطية (3 × 3) لمقياس الوحدة النفسية

الأبعاد	قيم التشبع بالعامل	نسب الشيوع
الإهمال	0.925	0.856
قلة الأصدقاء	0.914	0.835
الفراغ النفسي	0.931	0.867
الجذر اتلكامن	2.558	
نسبة التباين	85.265	

يُستخلص من جدول (10) تشبع أبعاد مقياس الوحدة النفسية على عامل واحد، وبلغت نسبة التباين (85.265)، والجذر الكامن (2.558) وقيمة الجذر الكامن أكبر من الواحد الصحيح وفقاً لمحك كايزر مما يعنى أنَّ هذه الأبعاد التي تكون هذا العامل تعبر تعبيرًا جيدًا عن عامل واحد هو مقياس الوحدة النفسية الذي وضع المقياس لقياسه بالفعل، مما يؤكد تمتع المقياس بدرجة صدق مرتفعة وشكل (3) يوضح محك كاتل:

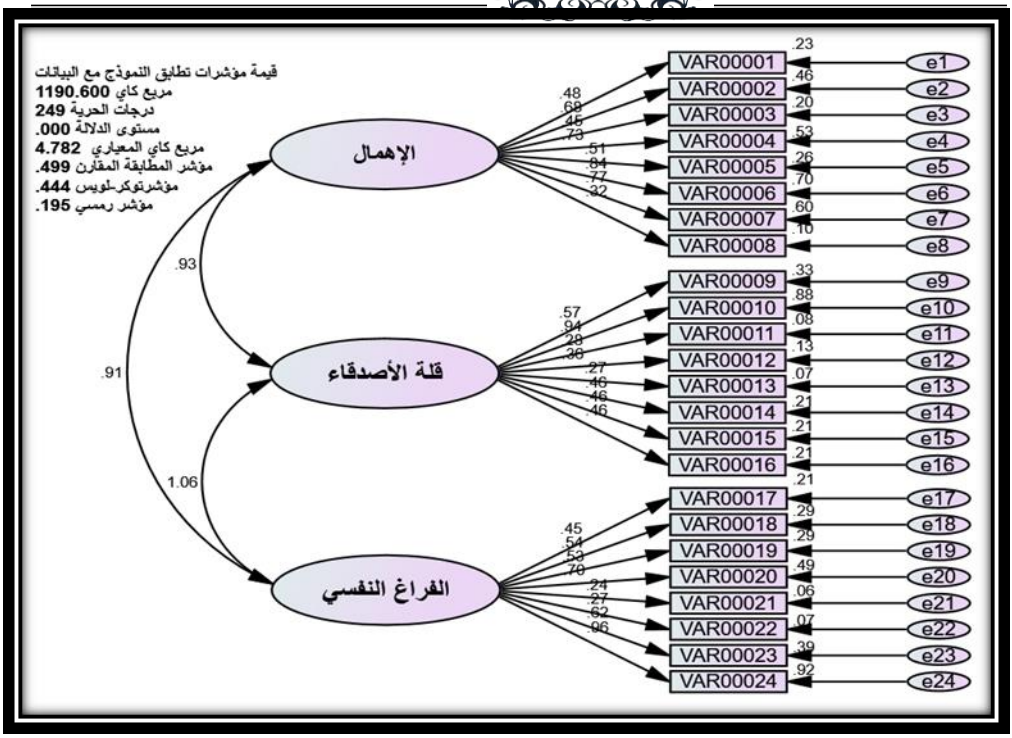


شكل (3) التمثيل البياني للجذر الكامن للعوامل المكونة لمقياس الوحدة النفسية

يتضح من الرسم البياني Scree Plot أن عامل واحد يزيد جذره الكامن عن الواحد الصحيح وهذا يعتبر معيارًا آخر يمكن استخدامه بالإضافة إلى معيار الإبقاء على العوامل التي يزيد جذرها الكامن عن الواحد الصحيح.

2- صدق التحليل العاملي التوكيدي:

وهي حساب الصدق العاملي للمقياس عن طريق استخدام التحليل العاملي التوكيدي Confirmatory Factor Analysis باستخدام البرنامج الإحصائي (AMOS 26)، وذلك للتأكد من صدق البناء الكامن (أو التحتي) للمقياس، عن طريق اختبار نموذج العامل الكامن العام، حيث تم افترض أن جميع العوامل المشاهدة لمقياس الوحدة النفسية تنتظم حول ثلاثة عوامل كامنة كما هو موضح بالشكل التالي:



شكل (4)نموذج العامل الكامن الواحد لمقياس الوحدة النفسية

وقد حظي نموذج العامل الكامن الواحد لمقياس الوحدة النفسية على مؤشرات حسن مطابقة جيدة، حيث كانت قيمة (مربع كاي = 4.782) ودرجة حرية = (249) ومؤشر رمسي RMSEA = (0.195) وهذا يدل إن نموذج يتمتع بمؤشرات مطابقة جيدة وجدول (11) يوضح معاملات المسار المعيارية وقيمة (ت) للمتغيرات ويوضح الجدول (11) التالي: نتائج التحليل العاملي التوكيدي لأبعاد المقياس:

جدول (11)ملخص نتائج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس الوحدة النفسية

العامل الكامن	العوامل المشاهدة	التشبع بالعامل الكامن الواحد	الخطأ المعياري لتقدير التشبع	قيم "ت" ودلالتها الإحصائية
الإهمال	1	0.48	0.23	**6.807
	2	0.68	0.46	**6.386
	3	0.45	0.20	**6.861
	4	0.73	0.53	**6.183
	5	0.51	0.26	**6.755
	6	0.84	0.70	**5.351
	7	0.77	0.60	**5.997
	8	0.32	0.10	**6.954
قلة الأصدقاء	9	0.57	0.33	**7.034
	10	0.94	0.88	**5.399

العامل الكامن	العوامل المشاهدة	التشبع بالعامل الكامن الواحد	الخطأ المعياري لتقدير التشبع	قيم "ت" ودلالتها الإحصائية
	11	0.28	0.08	**7.066
	12	0.36	0.13	**7.044
	13	0.27	0.07	**7.073
	14	0.46	0.21	**7.18
	15	0.46	0.21	**7.121
	16	0.46	0.21	**7.138
الفراغ النفسي	17	0.45	0.21	**7.015
	18	0.54	0.29	**6.946
	19	0.53	0.29	**7.045
	20	0.70	0.49	**6.958

العامل الكامن	العوامل المشاهدة	التشبع بالعامل الكامن الواحد	الخطأ المعياري لتقدير التشبع	قيم "ت" ودلالتها الإحصائية
	21	0.24	0.06	**7.036
	22	0.27	0.07	**7.04
	23	0.62	0.39	**6.686
	24	0.96	0.92	**4.035

** دالة عند مستوى دلالة 0.01

يتضح من الجدول (11) أن نموذج العامل الكامن قد حظي على قيم جيدة لمؤشرات حسن المطابقة، وأن معاملات الصدق دالة إحصائيًا عند مستوى (0,01)؛ مما يدل على صدق جميع العبارات المشاهدة لمقياس الوحدة النفسية، ومن هنا يمكن القول إن نتائج التحليل العاملي التوكيدي من الدرجة الأولى قدمت دليلاً قويًا على صدق البناء التحتي لهذا المقياس، وأن الوحدة النفسية عبارة عن ثلاثة عوامل كامنة تنتظم حولهما العوامل الفرعية (24 عبارة) المشاهدة لهم.

ثالثا: ثبات المقياس:

1- طريقة معامل ألفا ـ كرونباخ:

تمَّ حساب معامل الثبات الوحدة النفسية باستخدام معامل ألفا – كرونباخ لأبعاد المقياس وكانت كل القيم مرتفعة، ويتمتع بدرجة عالية من الثبات، وبيان ذلك في الجدول (12):

جدول (12)معاملات ثبات مقياس الوحدة النفسية باستخدام معامل ألفا – كرونباخ

م	أبعاد المقياس	معامل ألفا – كرونباخ
1	الإهمال	0.763
2	قلة الأصدقاء	0.760
3	الفراغ النفسي	0.765

يتضح من خلال جدول (12) أنَّ معاملات الثبات مرتفعة، مما يعطي مؤشرًا جيدًا لثبات المقياس، وبناءً عليه يمكن العمل به.

2- طريقة التجزئة النصفية:

تم تطبيق المقياس على عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية التى اشتملت على (100) فردا، وتم تصحيح المقياس, ثم تجزئته إلى قسمين، القسم الأول اشتمل على المفردات الفردية، والثاني على المفردات الزوجية، وذلك لكل فرد على حدة، وتم حساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون (Pearson) بين درجات المفحوصين في المفردات الفردية، والمفردات الزوجية، فكانت قيمة مُعامل سبيرمان – براون، ومعامل جتمان العامة للتجزئة النصفية مرتفعة، حيث تدل على أنَّ المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات، وبيان ذلك في الجدول (13):

جدول (13) مُعاملات ثبات مقياس الوحدة النفسية بطريقة التجزئة النصفية

الأبعاد	سبيرمان . براون	جتمان
الإهمال	0.843	0.817
قلة الأصدقاء	0.929	0.805
الفراغ النفسي	0.945	0.837

يتضح من جدول (13) أنَّ معاملات ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية سبيرمان – براون متقاربة مع مثيلتها طريقة جتمان، مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات في قياسه للوحدة النفسية.

الأساليب الإحصائية: –

تم استخدام البيانات احصائياّ بأستخدام حزمة البرامج الإحصائية المستخدمة في العلوم الإنسانية المعروف اختصارا باسم (SPSS)، وبرنامج (AMOS)، للتحقق من نمذجة المعادلة البنائية لمتغيرات الدراسة، واستخدمت الأساليب الإحصائية الاتية:

1- الإحصاء الوصفى (المتوسطات – الانحرافات الميعارية).
2- معامل الانحدار
3- نمذجة المعادلة البنائية.

نتائج الدراسة:-

1- التحقق من الفرض الأول الذي نص على انه توجد فروق في الاكتناز القهري لدى المسنين في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية: –

أ- اختلاف النوع (ذكور – إناث).

جدول (14)

الأبعاد	الذكور (ن = 66)		الإناث (ن = 54)		قيمة ت	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
صعوبة التخلص من الأغراض	19.73	5.14	11.44	4.00	9.683	0.01
الفوضى	24.32	8.50	12.67	6.08	8.458	0.01
التجميع والاقتناء	18.55	4.08	11.78	3.47	9.650	0.01
الدرجة الكلية	62.59	17.29	35.89	13.34	9.305	0.01

يتبين من الجدول السابق أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الذكور والإناث كدرجة كلية وكأبعاد فرعية، حيث كانت قيم (ت) دالة إحصائيًّا عند مستوى دلالة (0.01) في اتجاه الذكور.

ب – مكان الإقامة (مع الأسرة – دار رعايا).

جدول (15)

الأبعاد	مع الأسرة (ن = 66)		دار رعايا (ن = 54)		قيمة ت	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
صعوبة التخلص من الأغراض	12.64	4.22	20.11	5.81	8.157	0.01
الفوضى	14.05	5.71	25.22	9.57	7.924	0.01

الأبعاد	مع الأسرة (ن = 66)		دار رعايا (ن = 54)		قيمة ت	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
التجميع والاقتناء	13.14	4.35	18.39	4.41	6.534	0.01
الدرجة الكلية	39.82	14.04	63.72	19.55	7.783	0.01

يتبين من الجدول السابق أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات مكان الإقامة كدرجة كلية وكأبعاد فرعية، حيث كانت قيم (ت) دالة إحصائيًّا عند مستوى دلالة (0.01) في اتجاه من هم في دار رعايا.

ج- السن (صغار المسنين – كبار المسنين).

ويصنف كبار السن إلى الكبار الصغار 60: 75 , الكبار الكبار 75 فيما فوق (سيد إبراهيم , 2004).

جدول (16)

الأبعاد	صغار المسنين (ن = 63)		كبار المسنين (ن = 57)		قيمة ت	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
صعوبة التخلص من الأغراض	14.619	5.906	17.526	6.248	2.620	0.01
الفوضى	17.286	8.882	21.053	9.790	2.210	0.01
التجميع والاقتناء	14.333	5.019	16.789	4.894	2.709	0.01

الأبعاد	صغار المسنين (ن = 63)		كبار المسنين (ن = 57)		قيمة ت	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
الدرجة الكلية	46.238	19.625	55.368	20.554	2.488	0.01

يتبين من الجدول السابق أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات السن كدرجة كلية وكأبعاد فرعية، حيث كانت قيم (ت) دالة إحصائيًّا عند مستوى دلالة (0.01) في اتجاه كبار المسنين.

2- الفرض الثاني الذى أشار بأسهام الاكتناز القهري في التنبؤ بنوعية الحياة لدى المسنين.

جدول (17)

المتغير التابع	المتغير المستقل	الارتباط المتعدد R	نسبة المساهمة R2	قيمة B	قيمة بيتا Beta	قيمة ف	قيمة (ت) ودلالتها	مستوى الدلالة	الثابت
نوعية الحياة	صعوبة التخلص من الأغراض	0.952	0.906	– 0.833	– 0.544	1142.481	**3.855	0.01	43.158
	الفوضى	0.955	0.913	– 0.418	– 0.416	612.824	**2.948	0.01	

**دال عند (0.01)

يتضح من الجدول السابق أنه تُسهم صعوبة التخلص من الأغراض، والفوضى، بنسبة إسهام إيجابية دالة بلغت قيمتها (0.906)، (0.913) على الترتيب في التنبؤ

بمستوى نوعية الحياة لدى المسنين، ويمكن صياغة معادلة الانحدار للتنبؤ على النحو التالي:

نوعية الحياة = 0.906 (صعوبة التخلص من الأغراض) + 0.913 (الفوضى) – (43.158) (الثابت).

3-الفرض الثالث الذى أشار بأسهام الاكتناز القهري في التنبؤ بالوحدة النفسية لدى المسنين.

جدول (18)

المتغير التابع	المتغير المستقل	الارتباط المتعدد R	نسبة المساهمة R2	قيمة B	قيمة بيتا Beta	قيمة ف	قيمة (ت) ودلالتها	مستوى الدلالة	الثابت
الوحدة النفسية	صعوبة التخلص من الأغراض	0.954	0.911	1.149	0.540	1203.564	**3.932	0.01	18.764
	الفوضى	0.958	0.917	0.590	0.422	649.549	**3.073	0.01	

**دال عند (0.01)

يتضح من الجدول السابق أنه تُسهم صعوبة التخلص من الأغراض، والفوضى، بنسبة إسهام إيجابية دالة بلغت قيمتها (0.911)، (0.917) على الترتيب في التنبؤ بمستوى الوحدة النفسية لدى المسنين، ويمكن صياغة معادلة الانحدار للتنبؤ على النحو التالي:

الوحدة النفسية = 0.911 (صعوبة التخلص من الأغراض) + 0.917 (الفوضى) – (18.764) (الثابت).

4-الفرض الرابع الذي أشار بتشكيل متغيرات الدراسة نموذجا بنائيا يفسر العلاقات الارتباطية السببية بين الاكتناز القهري ونوعية الحياة والوحدة النفسية لدى المسنين.

للتحقق من هذا الفرض تم استخدام نموذج المعادلة البنائية وتم ورسم النموذج النظري الافتراضي للعلاقات السببية بين الاكتناز القهري على نوعية الحياة والوحدة النفسية لدى المسنين في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية، باستخدام برنامج (AMOS, 26)؛ حيث أدخل الاكتناز القهري النفسية كمتغير مستقل، وأدخلت نوعية الحياة والوحدة النفسية كمتغيرات تابعة كما هو مبين في الشكل (5) حيث يقاس المتغير الخارجي الكامن الاكتناز القهري من ثلاث مشاهدات ويقاس المتغير الداخلي الكامن الأول نوعية الحياة من أربع مشاهدات، والتغير الداخلي الكامن الثاني الوحدة النفسية من ثلاث مشاهدات وبيان ذلك فيما يلي:

- مؤشرات المطابقة الملائمة

تم حساب مؤشرات المطابقة الملائمة (درجات الحرية، مربع كاي، مربع كاي النسبي، مؤشر حسن المطابقة، مؤشر حسن المطابقة المصحح بدرجات الحرية، مؤشر الافتقار إلي حسن المطابقة، مؤشر المطابقة المعياري، مؤشر المطابقة غير المعياري توكر- لويس، مؤشر المطابقة المقارن، مؤشر المطابقة النسبي، الجذر التربيعي لمتوسط خطأ الاقتراب للنموذج المقترح ويوضح الجدول (19) نتائج مؤشرات المطابقة الملائمة للنموذج المقترح.

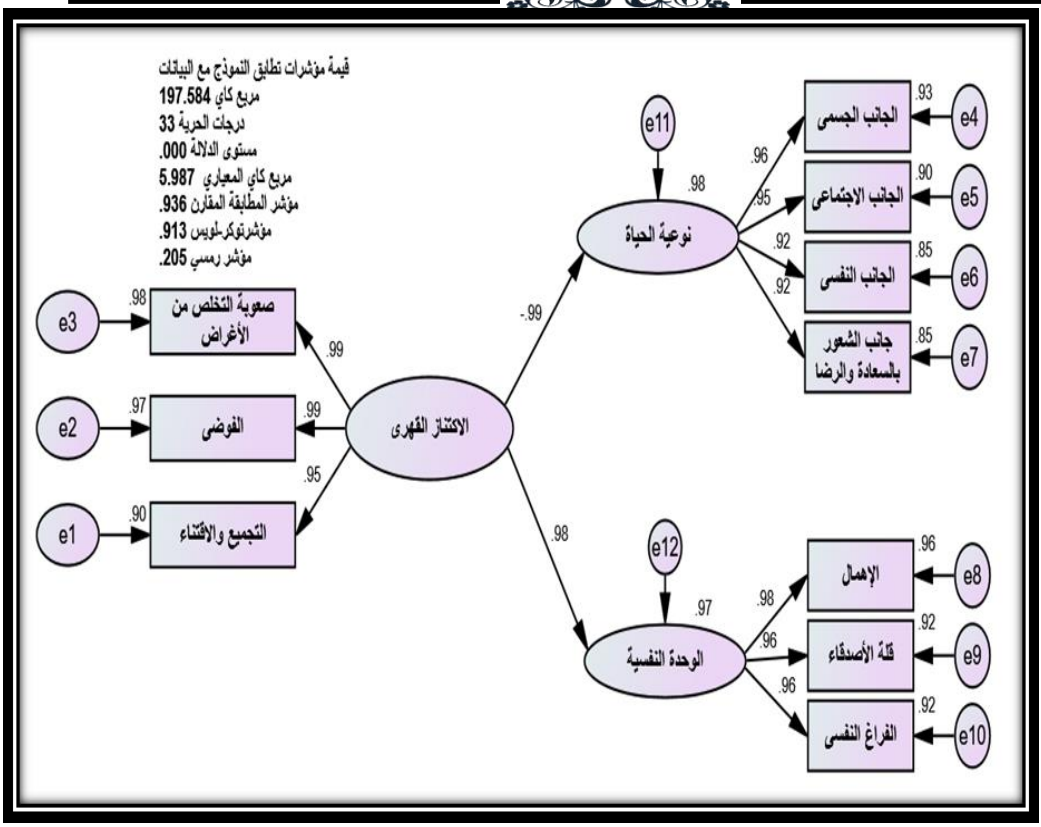
جدول (19) مؤشرات حسن المطابقة لنموذج المقترح

مؤشرات حسن المطابقة	قيمة المؤشر	المدي المثالي للمؤشر	تحقق المؤشر
درجات الحرية (DF)	33	أكبر من 1.5	تحقق
مربع كاي (2χ)	197.584	دالة إحصائيا	غير متحقق
مربع كاي النسبي 2χ / df	5.987	يتعدى (5.00)	متحقق
مؤشر حسن المطابقة Goodness of Fit Index (GFI)	0.742	صفر إلى 1	تحقق
مؤشر حسن المطابقة المصحح بدرجات الحرية Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)	0.570	صفر إلى 1	تحقق
مؤشر الافتقار إلي حسن المطابقة Parsimony Goodness of Fit Index (PGFI)	0.445	صفر إلى 1	تحقق
مؤشر المطابقة المعياري Normed Fit Index (NFI)	0.897	صفر إلى 1	تحقق
مؤشر المطابقة غير المعياري توكر-لويس Non- Normed Fit Index (TLI)	0.913	صفر إلى 1	تحقق
مؤشر الافتقار إلى المطابقة المعياري Parsimony Normed Fit Index (PNFI)	0.678	صفر إلى 1	تحقق
مؤشر المطابقة المقارن Comparative Fit Index (CFI)	0.936	صفر إلى 1	تحقق
مؤشر المطابقة النسبي Relative Fit Index (RFI)	0.897	صفر إلى 1	تحقق

مؤشرات حسن المطابقة	قيمة المؤشر	المدي المثالي للمؤشر	تحقق المؤشر
الجذر التربيعي لمتوسط خطأ الاقتراب Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)	0.205	صفر إلى 1	متحقق

يتضح من الجدول (1) ما يلي:

- **مؤشرات المطابقة** GFI، AGFI، NFI، NNFI، PNFI، CFI، IFI ، RFIوالتي تقيس إلى أي مدي تكون مطابقة النموذج أفضل بالمقارنة بالنموذج الرئيسي، وهذه المؤشرات اقُترح أنها تقع بين (صفر، 1) حيث تشير القيم القريبة من الواحد الصحيح لهذه المقاييس إلى مطابقة جيدة أما القيم القريبة من الصفر فتشير إلى مطابقة سيئة.
- **بالنسبة للمؤشر(RMSEA)** تشير القيم القريبة من الصفر إلى مطابقة جيدة أما القيم الأكبر من (0.1) فتشير مطابقة سيئة أو أخطاء في الاقتراب من مجتمع العينة
- **مؤشر مربع كاي**، وهو مساوي (197.584) ودرجات الحرية = 33، لا يمكننا الاعتماد على مؤشر مربع كاي لأنه يعدّ مؤشر مربع كاي حساساً بالنسبة لعدد أفراد العينة، فمن الصعب الحصول على مستوى دلالة > 0.05
- **أما النسبة بين قيمة مربع كاي النسبي** $\chi 2$ / df فهي مساوية (5.987)، متحقق وهذا يرجع الي تأثر النموذج بحجم العينة، وهذه المؤشرات في مجملها تدل على مؤشرات جيدة مما يدل على قبول النموذج. إن نموذج يتمتع بمؤشرات مطابقة جيدة.



شكل (5)النموذج النهائي المفترض على التقديرات المعيارية للمتغيرات المؤثرة في نوعية الحياة والوحدة النفسية لدى المسنين في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية

بعد ذلك تم فحص قيم مطابقة البيانات للنموذج الافتراضي، واستخراج الأوزان المعيارية لمتغيرات الدراسة ونسب التباينات المفسرة ويوضح جدول (20) أوزان الانحدار المعيارية وغير المعيارية للنموذج.

جدول (20)أوزان الانحدار المعيارية وغير المعيارية للنموذج

المستقبل		التابع	التأثير غير المعياري	التأثير المعياري	الخطأ المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
الاكتناز القهرى	<---	نوعية الحياة	0.988-	0.535-	0.022	-0.23.776	**

المستقبل		التابع	التأثير غير المعياري	التأثير المعياري	الخطأ المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
الاكتناز القهرى	<---	الوحدة النفسية	0.983	0.956	0.038	24.962	**
الاكتناز القهرى	<---	صعوبة التخلص من الأغراض	0.989	1.271	0.042	30.365	**
الاكتناز القهرى	<---	الفوضى	0.987	1.933	0.065	29.888	**
الاكتناز القهرى	<---	التجميع والاقتناء	0.951	1.000	-	-	-
نوعية الحياة	<---	الجانب الجسمي	0.964	1.000	-	-	-
نوعية الحياة	<---	الجانب الاجتماعي	0.946	0.814	0.033	24.445	**
نوعية الحياة	<---	الجانب النفسي	0.922	0.850	0.040	21.458	**
نوعية الحياة	<---	جانب الشعور بالسعادة والرضا	0.920	0.904	0.043	21.242	**
الوحدة النفسية	<---	الإهمال	0.977	1.000	-	-	-
الوحدة النفسية		قلة الأصدقاء	0.959	0.918	0.031	29.470	**
الوحدة النفسية		الفراغ النفسي	0.957	0.859	0.030	28.700	**

يتضح من جدول (20) تأثير المتغير الكامن الاكتناز القهري على نوعية الحياة وعلى الوحدة النفسية عند مستوى (0.01)، وتوضح هذه النتائج دور المتغير الاكتناز القهري في تأثيره على المتغيرات الداخلية (نوعية الحياة والوحدة النفسية) لدى المسنين في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية وهذا يتفق مع الجانب النظري

والدراسات السابقة وبالتالي يمكن القول أنه يمكن اشتقاق نموذج بنائي للعلاقات بين الاكتناز القهري ونوعية الحياة والوحدة النفسية لدى المسنين في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية وجدول (21) يوضح تشعبات المتغيرات على العوامل الكامنة المكونة لها.

جدول (21)يوضح تشعبات المتغيرات على العوامل الكامنة المكونة لها

المتغيرات	التشبع غير المعياري	التشبع المعياري	الخطأ المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
صعوبة التخلص من الأغراض	0.979	0.809	0.176	4.602	***
الفوضى	0.975	2.228	0.434	5.131	***
التجميع والاقتناء	0.904	2.466	0.346	7.126	***
الجانب الجسمي	0.930	0.515	0.086	5.969	***
الجانب الاجتماعي	0.895	0.528	0.081	6.529	***
الجانب النفسي	0.850	0.869	0.128	6.798	***
جانب الشعور بالسعادة والرضا	0.846	1.010	0.146	6.934	***
الإهمال	0.955	1.028	0.202	5.093	***
قلة الأصدقاء	0.921	1.596	0.258	6.184	***
الفراغ النفسي	0.915	1.499	0.238	6.308	***

يتضح من جدول (21) أن جميع تشعبات جميع الأبعاد، حيث كانت كلها مرتفعة وداله عند مستوى (0.01).

مناقشة النتائج: –

إشارات نتائج الفرض الأول بأنه توجد فروق في الاكتناز القهري لدى المسنين ترجع إلى اختلاف النوع (ذكور – إناث). في صالح الذكور. وتتفق هذه النتيجة كما أكدته الدراسات الوصفية انتشاره بين الذكور أكثر من الإناث، وعلى النقيض أثبتت الدراسات الإكلينيكية أنه أكثر انتشارا بين الإناث أكثر من الذكور وقد يرجع تعارض

هذه النتيجة مع البحث بطبيعة صفات الاناث في الميل لتجميع الأشياء والعلب الفارغة وتجميع المقتنيات اعتقادا باستخدمها في المستقبل، وتتفق نتيجة البحث الحالي مع دراسة (Samuels et al, 2008) والتي أوضحت أن نسبة الانتشار بين أفراد العينة المشاركة هى 5,3% وأن نسبة الرجال أكبر من النساء وقد يرجع ذلك إلى ميل الرجال للعيش بمفردهم والاعتماد على انفسهم وقله الاختلاط مما قد يساعد ذلك إلى ظهور سلوك الاكتناز تعويضا عن عدم اختلاطهم مقارنه بالاناث واللاتى يتميزن بالميل الى التجمع مع الاخريات وزيادة الاختلاط والتحدث وحضور المناسبات أكثر من الرجال مما يسهم ذلك بأنشغال معظم أوقاتهم وفيكون سلوك الاكتناز لديهن أقل من الذكور. وبالنسبة للفرض الخاص بمكان الإقامة وأنه توجد فروق في مكان أقامه المسنين في اتجاه من هم في دار رعايا. وتتعارض هذه النتيجة مع دراسة كل من مانسفيلد وماراكس (Mansfield & Marx, 2003) والتي هدفت لمعرفة أنتشار سلوك التجميع القهري وذلك على عينة من المسنين المقيمين بإحدى دور رعاية المسنين (تراوحت أعمارهم الزمنية بين 60 – 90 عاما بالإضافة إلى عينة من المسنين المقيمين في منازلهم، تراوحت أعمارهم الزمنية من بين (61 – 97) عاما ، ، وقد أوضحت نتائج الدراسة أن (15%) من أفراد عينة المسنين المقيمين في دار الرعاية ، و (25%) من أفراد عينة المسنين المقيمين في منازلهم قد اظهروا سلوك التجميع وأخفاء الأغراض . وتفسر الباحثة ذلك الى طبيعة المجتمع المصرى الذى يتسم بتعميق الروابط العائلية والحفاظ على كيان الاسرة ورعايتها والتى اظهرت نتائج البحث بوجود الفروق في سلوك الاكتناز لصالح من هم في دار الرعايا ويمكن تفسير ذلد بغياب مفهوم أفراد الاسرة ورعاية أعضائها وغياب المراقبة العائلية للمسن عكس وجوده في الاسرة داخل المنزل الذى يسهم برعاية اكثر دقة للمسن من جميع افراد الاسرة فيسهم ذلك بتقليل بعض السلوكيات غير السوية . وبالنسبة للفرض الخاص في

الفروق في السن أشار الفرض أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات السن في اتجاه كبار المسنين وهذا ما أكدته دراسة دراسة (Samuels et al, 2008 وأنه ينتشر بنسبة ملحوظة بين كبار العمر عن الصغار ، ودراسة كلا من ساموبلز وبينفينو (Samules, Bienvenu , 2008) والتي هدفت لمعرفة انتشار سلوك التجميع والتخزين القهري وعلاقته ببعض المتغيرات الأخرى ، وقد توصلت الدراسة إلى نتائج أشارت إلى أن سلوك التجميع والتخزين ينتشر بنسبة (5,3%) من أفراد العينة ، وأنه ينتشر بشكل أكبر بين الفئة العمرية (45) عاما وما فوق. ويمكن تفسير هذه النتيجه اعتمادا على النموذج الارتقائى والذى يشير ان الانحدار يصبح ملحوظا كلما تقدم الانسان بالعمر، ويترك تأثيرات متنوعة على مختلف جوانب الحياة وكلما تقدم المسن في العمر ليصل إلى مرحلة كبار المسنين تتضح اكثر تدهور الوظائف العقلية والجسمية ولا سيما ظهور بعض الاضطرابات كسلوك الاكتناز القهرى لعدم قدرته على التميز بين قيمة الأشياء ورغبته بالاحساس بالأمان بتجميع الأشياء اكثر والعيش على ذكريات الماضى , فيصبح الاكتناز أكثر انتشارا بين كبار المسنين عن صغار المسنين فقد يظهر لديهم عوامل الخطورة الشخصية بنمط يتسم بصعوبه في اتخاذ القرارات ومشكلات الانتباه والتنظيم وحل المشكلات .

وبالنسبة للفرض الخاص بإسهام الاكتناز القهري في التنبؤ بنوعية الحياة لدى المسنين. فقد إشارات النتائج أنه تُسهم صعوبة التخلص من الأغراض، والفوضى، بنسبة إسهام إيجابية على الترتيب في التنبؤ بمستوى نوعية الحياة لدى المسنين، وهنا نشير أن سلوك الاكتناز القهري يسهم في التنبؤ بنوعية الحياه فاذا كانت نوعية الحياه التي ينظر لها المسن أنها تتسمم بالإيجابية والرضا عن جوانب الحياة المختلفة فيكون الاكتناز القهري لديهم منخفض والعكس اذا كانت نوعية الحياة سيئة من وجهه نظر المسن تجعله يمر بضغوطات وتظهر بعض الاضطرابات النفسية كسلوك الاكتناز القهري فنوعية الحياة يمكن أن تحدد من خلال جميع العناصر المتعلقة بالوضع

المادي والاقتصادي والاجتماعي والثقافي والسياسي والصحي الذي يعيشه الشخص، بالإضافة إلى محتوى وطبيعة الأنشطة التي يقوم بها، وخصائص العلاقات والعمليات الاجتماعية التي يشارك فيها، والسلع والخدمات التي يمكنه الوصول إليها، وأنماط الاستهلاك المعتمدة وطريقة وأسلوب الحياة، وتقييم الظروف ونتائج الأنشطة التي تلبي توقعات الشخص والحالات الذاتية للرضا أو عدم الرضا والسعادة أو الإحباط التي يشعر بها كما إن دراسة "محمد وديكميتاس" (Mehmet and Dikmetas, 2012) على المسنين . والتى هدفت إلى معرفة الصحة الجسمانية والنفسية والاجتماعية عند كبار السن. وقد أسفرت النتائج عن وجود علاقة إيجابية بين نظرة كبار السن لحياتهم، مع تمتعهم بالصحة الجسمية والنفسية التي مكنتهم التغلب على صعوبات حياتهم المختلفة، كما ارتبطت نظرتهم للحياة ككل بمدى رضاهم عن حياتهم، وعيشهم حياة مليئة بالحيوية، واشتياقهم الدائم للأشياء حولهم، كما سعى الباحث "هيثر تان وزملاؤه" (Tan, et al, 2011) والتي طبقت على عينة قوامها (100) مسناً ومسنة ، والتي هدفت إلى معرفة نوعية الحياة عندهم. وقد كشفت النتائج، أن مستوى نوعية الحياة عند كبار السن كان عاليا كونهم يعيشون حياتهم كما يرديونها، ويستغلون كل لحظة جميلة فيها ، كما أظهر الكبار (فوق سن السبعين) رضا عن حياتهم أقل من الكبار تحت سن السبعين سنة. كما كشفت دراسة "هيجنز مانسيل" (Higgins and Mansell, 2009) والتي طبقت على عينه من المسنين التي هدفت إلى معرفة نوعية الحياة عند المسنين. وقد كشفت النتائج أن الصحة السيئة لكبير السن – سواء أكانت النفسية أو الجسمية – قد شكلت لهم إزعاجا كبيراً، وأحدثت لهم إرهاقا كبيرا، وقيدت مشاركاتهم مع الآخرين، وحددت علاقاتهم مع حولهم من أبناء أو جيران وهذا يشير إلى أن نوعية الحياة الجيدة للمسن تسهم في حياة نفسية سوية والعكس سوء نوعية الحياة قد يجعل المسن يصاب ببعض الاضطرابات النفسية

ومنها سلوك الاكتناز القهري. وبالنسبة للفرض الخاص بأسهام الاكتناز القهري في التنبؤ بالوحدة النفسية لدى المسنين فقد إشارات النتائج أنه تُسهم صعوبة التخلص من الأغراض، والفوضى، بنسبة إسهام إيجابية دالة على الترتيب في التنبؤ بمستوى الوحدة النفسية لدى المسنين. ويشيع الشعور بالوحدة النفسية بين فئة كبار السن أكثر من غيرهم؛ حيث أظهرت نتائج العديد من البحوث أن حوالى 62 % من كبار السن فوق سن 60 عامًا يخبرون الشعور بالعزلة الاجتماعية والوحدة النفسية وما يرتبط بهما من تداعيات جسمية ونفسية عديدة؛ إذ يعدا من عوامل الخطر المؤثرة على الوظائف الحيوية والمسببة للوفاة (Hwang et al, 2020),(Fakoya et al.,2020) (Yu et al., 2020),(Lai et al., 2020)(Landeiro et al., 2017) وتعد الوحدة النفسية ظاهرة من ظواهر الحياة الإنسانية يختبرها الإنسان بشكل ما، وتسبب له الألم والضيق والأسى، فهي حقيقة حياتية لا مفر منها، لا تقتصر على فئة عمرية معينة، إلا أن المسنين يعانون منها بصورة أكبر من غيرهم نتيجة لما يخبرونه من مشاعر فقدان عدد من الأشياء كالعمل، والصحة، وبيت الأسرة، وربما فقدان بعض الأشخاص الذين يحبونهم وترى الباحثة انه قد يسبب الشعور المقلق بفقدان الأشياء والأشخاص والعزلة إلى لجوا المسن إلى سلوك الاكتناز القهري الذى يعوض هذا القلق المستمر من فقدان الأشياء و من أن يصبح وحيدا بعيدا عن العالم . بالنسبة للفرض الخاص بالنموذج البنائي فقد إشارات النتائج تتشكل متغيرات الدراسة نموذجا بنائيا يفسر العلاقات الارتباطية السببية بين الاكتناز القهري ونوعية الحياة والوحدة النفسية لدى المسنين. وتوضح هذه النتائج دور المتغير الاكتناز القهري في تأثيره على المتغيرات الداخلية (نوعية الحياة والوحدة النفسية) لدى المسنين في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية وهذا يتفق مع الجانب النظري والدراسات السابقة وبالتالي يمكن القول أنه يمكن اشتقاق نموذج بنائي للعلاقات بين الاكتناز القهري ونوعية الحياة والوحدة النفسية لدى المسنين في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية .

توصيات الدراسة:

وفى ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية فإنها توصى بالآتي:

- الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية في تصميم البرامج الإرشادية التي تعمل على الحد من سلوك الاكتناز والتخزين القهري لدى المجتمع.
- ضرورة العمل على نشر التوعية بهذه المشكلة حتى لا تتفاقم وتؤثر على الجوانب الصحية والنفسية للأفراد.
- نشر الوعي بالاحتياجات النفسية والنمائية للمسنين.
- إعادة النظر في تحديد سن المعاش والتقاعد نظرًا لقدرة كثير من المسنين على العمل والعطاء بما يعود بالنفع على المجتمع، وعلى صحتهم النفسية في ذات الوقت.
- توفير أماكن اجتماعية ووحدات دعم نفسي واجتماعي تقدم أنشطة اجتماعية وترفيهية وجسدية مناسبة لكبار السن.
- تنظيم معارض لبيع المنتجات التي يمكن أن ينتجها المسنون في وقت فراغهم؛ مما يشجعهم على قضائه بصورة مفيدة.
- إدماج المسنين في البرامج الاجتماعية سواء كانت عائلية أو غير ذلك لما له من دور في جودة الحياة لديهم.
- إقامة برامج إرشادية حول سبل تحسين جودة الحياة الأسرية لكافة فئات المجتمع وبالأخص الفئات الخاصة كالمسنين باختلاف حالاتهم الاجتماعية.

المراجع:

1- المراجع العربية:

إحسان فكرى احمد (2020). سلوك الاكتناز القهري وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى طلبة الجامعة ، رسالة ماجستير ، كلية التربية .جامعة المنوفية .

اروى بنت فيصل اللبناني (2011). التجميع والتخزين القهري وعلاقته بالواسواس القهرى في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية لدى عينه اكلينكية وغير اكلينكية ، رسالة ماجستير – كلية التربية جامعة ام القرى – المملكة العربية السعودية .

أشرف أحمد ، فاطمة محمد (2020). مستوى الوحدة النفسية لدى الأطفال الأيتام المقيمين في دور الرعاية في الأردن في ضوء بعض المتغيرات الاجتماعية. مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر.

آمال عبدالقادر جودة (2006). أساليب مواجهة أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالوحدة النفسية لدى عينة من المسنين. مجلة جامعة القدس المفتوحة للبحوث الإنسانية والاجتماعية.

ايمان أسامة إبراهيم(2018). التدين والهناء النفسى وعلاقتهما بأساليب مواجهه أحداث الحياة اليومية الضاغطة لدى عينه من المسنين ، رسالة ماجستير , كلية الاداب . جامعة الوادى الجديد.

إيمان سميح الجعافرة(2018). الخصائص السيكومترية لمقياس التجميع والتخزين لدى عينة من طلبة جامعة مؤتة ، رسالة ماجستير غير منشورة: الأردن

إيمان محمود ، سناء إبراهيم(2013). الذكاء الاجتماعي وعلاقته بالتفكير الناقد وجودة الحياة لدى معلمي مرحلة التعليم الأساسي بمحافظة خان يونس. رسالة ماجستير. كلية التربية. الجامعة الإسلامية. غزة.

بشير معمرية وعبد الحميد خزار (2009). الاضطرابات الجسمية والنفسية لدى المسنين المقيمين بدار العجزة بمدينه باتانه ، مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، العدد 23 , ص 73-95.

خالد زيادة ، محمد القضاة (2015). مشكلات كبار السن في مدينه الرياض ، مجلة العلوم الاجتماعية , المجلد 43،العدد 4 ، ص 201 –248.

خليل درويش (2003). المسنون ومشكلاتهم ، دراسة مسحية لنزاء دور الرعايا في دولة الامارات ، مجلة دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية ، مجلة 30 ، العدد 3 ، ص235.

سامية عباس وهاجر الدماصي، مصطفى مظلوم، منال عبد الخالق (2010). جودة الحياة لدى عينة من المسنين في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية. مجلة كلية التربية جامعة بنها، مصر، المجلد 21 ، العدد 82 ص 276 – 31

سيد سلامة إبراهيم (2004). رعاية المسنين ، الإسكندرية، دار الشاطبى للنشر

صفاء أحمد عجاجة (2007). النموذج النسبي للعلاقة بين الذكاء الوجداني وأساليب مواجهة الضغوط وجودة الحياة لدى طلاب الجامعة. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

عبد الحميد عبد العظيم محمود (2016). الاكتناز الفهري وعلاقته ببعض المتغيرات الشخصية والنفسية والاجتماعية في ضؤء المتغيرات الديموجرافية ، مجلة كلية التربية ، جامعة كفر الشيخ , ص 1–71.

عبد الحميد محمد عبد العزيز (2000). الاغتراب وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى المسنين بمحافظة أسيوط ، رسالة ماجستير ، كلية التربية جامعة أسيوط .

عبد الرحمن سليمان ، هشام عبد الله (1996). خبرة الوحدة النفسية وعلاقتها بالاكتئاب لدى عينه من المسنين العاملين والمتقاعدين في المجتمع– مجلة كلية التربية – جامعة الزقازيق . العدد 25.

فؤاد عبد اللطيف، نجوى عبد الرحمن ،عزيزة محمود (2015). دراسة مقارنه لمشكلات كبار السن ببعض المناطق الريفية والحضرية بمحافظة المنوفية ، مجلة المنوفية الزرعية , العدد 1 مجلد ،40 ،328–340.

فيروز صالح علي وأحمد سليمان (2021). فاعلية الإرشاد باللعب في خفض الإحساس بالوحدة النفسية لدى أطفال دور الأيتام في ليبيا. المجلة التربوية، جامعة الكويت.

محمد الشناوى(2001) . التنشئة الاجتماعية للطفل ، عمان : دار صفاء للنشر والتوزيع.

مرزوق لعنزى (2018). جودة الحياة. الكويت، دار المسيلة للنشر والتوزيع.

نازك عبد الصمد (2015). فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض الوحدة النفسية وتحسين الأمن النفسي لدى طلاب المرحلة الثانوية بدولة الكويت. مجلة التربية، جامعة الأزهر،

نيفين محمد سوسن عبد الكريم والدوسري، هيفاء وآل الشيخ (2015). الشعور بالوحدة النفسية وعلاقته بكل من الاكتئاب والقلق وعدد من الأبعاد التوادية لدى طالبات جامعة الإمام بالرياض، مجلة عالم التربية، المؤسسة العربية للاستشارات العلمية العدد, 30

هشام محمد (2001) .العلاقة بين أساليب مواجهه ضغوط الحياة والشعور بالوحدة النفسية لدى عينه من المسنين ، المؤتمر السنوي لمركز الارشاد النفسى – جامعة عين شمس 255–399

هشام محمد إبراهيم مخمير (2014) . سلوك التجميع والتخرين وعلاقته ببعض المتغيرات الشخصية والنفسية والاجتماعية في ضوء المتغيرات الديموجرافية ، مجلة كلية التربية ، جامعة كفر الشيخ.

يسرى الحسبان (2013). الخصائص المميزة لكبار السن الذين يعيشون في دور الرعايا ، المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية ، مجلد 6، العدد 3 ،410–429.

يوسف عبد القادر علي (2015). الشعور بالوحدة النفسية وعلاقته ببعض المتغيرات لدى طلاب جامعة الزرقاء في الأردن. مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس، كلية التربية، جامعة دمشق.

2-المراجع الإنجليزية:

ADAA). Anxiety Disorders Association of America (2021) ; Hoarding:)
.The Basics, Georgia Ave

APA). American Psychiatric Association (2013) : Diagnostic and)
Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth edition. American
.Psychiatric Publishing

Abbatecola A.M, Spazzafumo L, Fabbietti P, Testa R, Rabini R.A, Bonfigli A.B, Corsonello A, Lattanzio F, and Paolisso G(2015). "Diabetes-Related Quality of Life is Enhanced by Glycemic Improvement in Older People", Diabetic, Medicine, Vol (32),2015, 343-
.349

Alpass. FM & Neville, S. (2003). Loneliness, health, and depression in
.older males. Journal of Aging Mental Health, Vol. 7, No. (3), 212-216

American Psychiatric Association (2013) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed. Arlington, American Psychiatric Publishing

Anna, K. , et al. (2005). Loneliness as a predictor of quality of life among older caregivers. Journal of Advanced Nursing, vol. 49, No. (1),
.23-32

Arnkoff, D., Ricci, H., Glass, C., Crawley, S., Ronquillo, J Murphy, D., (2005) The Hoarding dimension of OCD Psychological comorbidity and five factor personality modle

Brien, C., O'Connor, J., & Russell-Carroll, D. (2018). "Meaningless carrying-on": A psychoanalytically-oriented qualitative study of compulsive hoarding. Psychoanalytic Psychology, 35(2), 270–279

Coles, M., Frost, R., Heimberg, R. & Steketee, G.(2001)Hoarding behaviours in large college sample. Behaviours Research and Therapy
.41,179-197

Cook. Jane and Susan Horrocks. "Community Nursing Quality Indicators for End- of-Life Care in England: Identification, Preparation, and Coordination",British Journal Community Nursing, Vol (12), No (3),2016,118-123

Dassieu, L., & Sourial, N. (2021). Tailoring interventions for social isolation among older persons during the COVID-19 pandemic: challenges and pathways to healthcare equity. International Journal for .Equity in Health, 20(1), 1-4

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

David, J.& Suls J. (1999). Coping efforts in daily life: role of big five .traits and problem appraisals. Journal of Pers. Vol. 67, No. (2), 265-294

Davis. Jennifer C, Stirling Bryan, John R. Best, Linda C.Li, Chun Liang Hsu, Caitlin Gomez, Kelly A. Vertes and Teresa Liu-Ambros(2015). "Mobility Predicts Change in Older Adults Health-Related Quality Of Life: Evidence from A Vancouver Falls Prevention Prospective Cohort Study". Health and Quality of Life Outcomes, vol (13), 2015,101

Fakoya, O. A., McCorry, N. K., & Donnelly, M. (2020). Loneliness and social isolation interventions for older adults: a scoping review of .reviews. BMC public health, 20(1), 1-14

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

Frost,R.O., Steketee,G., Tolin,D. & Renaud,S. (2008). Development and validation of clutter image rating. Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 33

Higgins Laura and Jim Mansell(2009)."Quality of Life in Group Homes and Older Person, Homes, British Journal of Learning Disabilities, Vol .(37),2009,207-212

Holmen, K. , et al. (1992). Loneliness among elderly people living in Stockholm a population study. Journal of Advanced Nursing, Vol 17, .No. (1), 43-51

Hwang, T. J., Rabheru, K., Peisah, C., Reichman, W., & Ikeda, M. (2020). Loneliness and social isolation during the COVID-19 pandemic. International psychogeriatrics, 32(10), 1217-1220

Kostka j, e borowiak and t kostka(2014). "Nutritional status and quality of life in different populations of older people in Poland", European .journal of clinical nutrition, vol (68), 2014, 1210-1215

Lai, D. W., Li, J., Ou, X., & Li, C. Y. (2020). Effectiveness of a peer-based intervention on loneliness and social isolation of older Chinese immigrants in Canada: a randomized controlled trial. BMC geriatrics, .20(1), 1-12

Landeiro, F., Barrows, P., Musson, E. N., Gray, A. M., & Leal, J. (2017). Reducing social isolation and loneliness in older people: a systematic review protocol. BMJ open, 7(5), e013778

Lee, E. E., Depp, C., Palmer, B. W., Glorioso, D., Daly, R., Liu, J. & Jeste, D. V. (2019). High prevalence and adverse health effects of loneliness in community-dwelling adults across the lifespan: role of wisdom as a protective factor. International psychogeriatrics, 31(10), .1447-1462

Liang, k., Eaton, W. & Nestadt, G. (2008). Prevalence and Carrelates of hoarding in community based sample. Behavious Reswarch and Therapy, 46,836-844

Mackin, R. S., Areán, P. A., Delucchi, K. L., & Mathews, C. A. (2010). Cognitive functioning in individuals with severecompulsive hoarding behaviors and late life depression. International journal of geriatric .psychiatry, 26(3), 314-321

Mansfield. & Marx, M. (2003).Hoarding behaviour in elderly: a comparison between community dwelling persons andnursing home residents. International psychogeriatrics 15,289-309

Margalit, M. (2010). Loneliness Conceptualization. In Lonely Children .and Adolescents (pp. 1-28). Springer, New York, NY

Mehmet and Elif Dikmetas (2012). "Quality of Life and Attitudes to Ageing in Turkish Older Adults at Old People's Homes". Health .Expectations,vol(18),2012, 288-300

Muller, A., Muller, U., Albert, P., Mertens, C., Silberman, A Mitchell, J. Zwaan, M. (2007). Hoarding in compulsive buying sample. Behaviours Research and Therapy, 2754-2763

Nowakowski Alexander C.H, Katelyn Y. Graves and J.E.Sumerau. "Health Quality of Life Outcomes", Vol (14) No (46), 2016, 1-10

Ostberg. Anna-Lena and Marie-Louise Hall-Lord(2011). "Oral Health-Related Quality of Life in Older Swedish People with Pain Problems". .Scandinavian Journal of Caring Science, Vol (25), 2011, 510-516

Rasheed and R.T.Woods(2014). "An Investigation in to the Association Between Nutritional Status and Quality of in Older People Admitted to Hospital". Journal of Human Nutrition and Dietetic, vol (27), 2014, 142-.151

Samuels, J. F., Bienvenu, O. J., Grados, M. A., Cullen, B., Riddle, M. A., Liang, K., Eaton, W. W., & Nestadt, G. (2008). Prevalence and correlates of hoarding behavior in a community-based sample. .Behavioral Research and Therapy, 46(7), 836-844

,Samuels, J., Bienvenu, J., Grados, M., Cullen, B., Riddle

Saxena, S. (2009). Resent Advances in Compulsive hoarding. Current psychiatry Report

Schanalzenberger. Mario, Nicole Schneeweis, Rudolf Winter-Ebmer and Martina Zweimuller(2014). "Job Quality and Employment of Older .People in Europe". Journal Labor, Vol (28), No (2), 2014, 141-162

Seepersad, S. (2001). Analysis of the relationship between loneliness, coping strategies and the internet. thesis Submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Master of Science in Human Development and Family Studies in the Graduate College of the .University of Illinois at Urbana-Champaign

Soner. Jennifer and Vivienne Chuter. "Health and Quality of Life .Outcomes", American Psychologist Vol (14), No (50), 2016, 1-6

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

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

Steketee, G., Frost, R. & Kim (2001).Hoarding by elderlyeople. Health .and Social Work,26,176 – 184

Stessman, J. et al. (1996). Determinants of loneliness in Jerusalem's 70- .year- old population. Isr Journal of Med Sci. Vol. 32, No. (8), 639-648

Tan Heather, Chaweewan Wutthilert and Margaret O'Connor. "Spirituality and Quality of Life in Older People With Chronic Illness in .Thailand". Progress in Palliative Care, Vol (19), No (4), 2011, 177-184

Tan. Khoon-Kiat, Katri Vehvilainen-Julkunen and Sally Wai-Chi Chan(2013). "Integrative Review: Salutogenesis and Health in Older People Over 65 Years Old". John Wiley and Sons Ltd, vol (70), No (3), .2013, 497-510

Williams M, Viscusi JA (2016) Hoarding disorder and a systematic review of treatment with cognitive behavioral therapy. Cogn Behav .Ther, 45:93-110 doi: 10.1080/16506073.2015.1133697

Yu, B., Steptoe, A., Chen, L. J., Chen, Y. H., Lin, C. H., & Ku, P. W. (2020). Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in patients with cardiovascular disease: a 10-year follow-up study. Psychosomatic .medicine, 82(2), 208-214