

برنامج علاجي معرفي سلوكي لخفض اعراض اضطراب الاكتناز الرقمي القهري لدى طلاب الجامعة

أ.م.د/ علي ثابت ابراهيم حفني

أستاذ الصحة النفسية المساعد
كلية التربية بقنا جامعة جنوب الوادي

أ.م.د/ جيهان أحمد حلمي

أستاذ الصحة النفسية المساعد
كلية التربية جامعة بني سويف

مستخلص

يشير اضطراب الاكتناز الرقمي القهري الي استمرار الفرد في تجميع أي من العناصر الرقمية وتخزينها بغض النظر عن قيمتها، وممانعته لحذف أي منها أو التخلص منها، لدرجة تكسها وإخفاقه في معالجتها وإدارتها بفاعلية، وتأثر نشاطاته وممارساته اليومية وحالته النفسية سلبًا نتيجة لذلك، لذلك هدفت الدراسة الحالية الي تبين فعالية برنامج معرفي سلوكي في خفض اعراض اضطراب الاكتناز الرقمي القهري لدى طلاب وطالبات الفرقة الرابعة تعليم عام بكلية التربية بقنا، حيث تكونت عينة الدراسة من 36 طالب (11 ذكر، 25 انثي) بمتوسط عمري 22,06 سنة وانحراف معياري 0,36 سنة ، تم تقسيمهم إلي مجموعتين احدهما تجريبية بلغ قوامها 18 طالبا والثانية ضابطة بلغ قوامها 18 طالبا، وتم استخدام الأدوات الآتية: مقياس اضطراب الاكتناز الرقمي القهري (اعداد/الباحثان) ، البرنامج العلاجي المكون من 20 جلسة، وأوضحت نتائج الدراسة إلي فعالية البرنامج المعرفي السلوكي في خفض اعراض اضطراب الاكتناز الرقمي القهري لدى عينة الدراسة ، وفي ضوء ذلك قدمت نتائج الدراسة عدة توصيات ومقترحات ومنها: تقديم دراسات للتعرف علي العوامل النفسية الكامنة وراء اضطراب الاكتناز الرقمي القهري ومعرفة ديناميات والبناء النفسي للفرد ذو اضطراب الاكتناز الرقمي القهري.

الكلمات المفتاحية : العلاج المعرفي السلوكي- اضطراب الاكتناز الرقمي القهري.

برنامج علاجي معرفي سلوكي لخفض اعراض اضطراب الاكتناز الرقمي القهري لدى طلاب الجامعة

أ.م.د / علي ثابت إبراهيم حفني

أستاذ الصحة النفسية المساعد
كلية التربية بقنا جامعة جنوب الوادي

أ.م.د / جيهان أحمد حلمي

أستاذ الصحة النفسية المساعد
كلية التربية جامعة بني سويف

مقدمة ومشكلة الدراسة:

يعيش الإنسان في هذه الآونة عصرًا يتجه إلى الرقمنة بصورة مطردة في شتى مناحي الحياة، وأصبح للكثير من الأفراد ممتلكات رقمية؛ كالصور الفوتوغرافية، والكتب، والمستندات، والمنشورات، والرسائل، وملفات الصوت، والفيديو، وغيرها. وشجعتهم مميزات هذا العصر على الاحتفاظ بها على أجهزتهم الإلكترونية الشخصية؛ كالحواسيب، والهواتف المحمولة، والكاميرات الرقمية، ووحدات التخزين الخارجية، إضافة لخدمات السحابة الإلكترونية. ومنهم من يستبقي تلك الملفات الرقمية طوال حياته حتى ولو لم يستخدمها أو يكون في حاجة إليها، ويتجنب التخلص من بعضها مهما كانت عديمة الفائدة أو متكررة. مما قد تصل إلى التكس والتراكم مع الوقت ويصعب تنظيمها، ويتسبب ذلك في مشكلات للشخص.

وأطلق "بينيكوم وزملائه" على هذه السلوكيات مفهوم "الاكتناز الرقمي" *Digital Hoarding* وذلك في أول ورقة بحثية نُشرت عام (2015م) لدراسة حالة تعاني من تلك التصرفات؛ وذلك لتشابهها مع ممارسات الأفراد ذوي "اضطراب الاكتناز" *Hoarding Disorder* في التعامل مع أغراضهم وأصولهم المادية (Bennekorn et al., 2015). ويُعرف اضطراب الاكتناز الرقمي القهري بأنه تجميع الملفات الرقمية وتراكمها لدرجة فقد المنظور، مما يؤدي في النهاية إلى التوتر والفوضى (Bennekorn et al., 2015). ويُنظر إليه باعتباره تراكم مفرط للمواد الرقمية مثل رسائل البريد الإلكتروني والصور والملفات والبرامج، وتسببها بمشكلة للشخص المكتنز (Sweeten et al., 2018). وتمشيًا مع هذا

عُرف بأنه الاكتساب المفرط وعدم الرغبة في حذف المواد الالكترونية التي لم تعد ذات قيمة (خفاجة، 2022، ص210).

وتتمثل أهم أعراض اضطراب الاكتناز الرقمي القهري في تراكم العديد من العناصر الرقمية غير الضرورية أو محدودة القيمة، وعدم القدرة على التخلص منها، واستخدام المساحات الرقمية الشاغرة لأنشطة أخرى غير التي خصصت لها، وظهور مشكلات واضحة في تراكم الملفات وصعوبة التنقل بينها، وإظهار عدم الرغبة أو عدم القدرة على إعادة الأشياء المستعارة (Acar & Acar, 2020). إضافة لزيادة الفوضى الرقمية وعدم التنظيم نتيجة للتراكم المفرط للمقتنيات الرقمية، والإحجام عن حذفها أو التخلص منها، والإعراب عن الارتباط العاطفي الشديد بها، وظهور الكرب وفقدان الأداء الطبيعي نتيجة لذلك (Neave et al., 2020, p. 82).

ويحدث ما سبق نتيجة تمتع الأفراد ذوي اضطراب الاكتناز الرقمي القهري بمجموعة من الأفكار والمعتقدات غير المقبولة؛ وهذا ما أوضحه (Neave et al., 2020) بأن الأفراد ذوي اضطراب الاكتناز الرقمي القهري يمتلكون مجموعة من الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بعملية حذف الملفات الرقمية، حيث أن لديهم معتقد بأنها قد تكون مفيدة في المستقبل، أو قد تحتوي علي معلومات هامة للعمل عند الحاجة الي "دليل" علي القيام بأمر ما، كما أنهم يخشون حذف شيئاً مهماً عن طريق الخطأ، وأن ليس لديه الوقت لحذفها ، أو الارتباط بها، أو الشعور بالكسل في حذفها (p.87).

ويترتب علي وجود ذلك الاضطراب العديد من الآثار السلبية التي تنتاب حياته الانفعالية والاجتماعية والاكاديمية؛ وهذا ما أوضحتته نتائج دراسة (Meriçtan and Sevi 2019) بأن الاكتناز يتسبب في حدوث تأثيرات سلبية كبيرة منها انخفاض جودة الحياة الاجتماعية والمهنية والاسرية، حيث يواجه الأفراد ذوي الاكتناز صعوبات في اتخاذ القرار والتصنيف والتنظيم والذاكرة. كما أشار كل من (Sweeten et ; Bennekomp et al., 2015)، (2018) أنه في حين من الواضح لا يوجد تأثير على مساحات المعيشة المادية، إلا أن الحياة الشخصية والمهنية ونشاطات الحياة اليومية تتأثر بمثل هذه السلوكيات الاكتنازية الرقمية. حيث يظهر اضطراب الاكتناز الرقمي القهري باعتباره مصدر إزعاج يسبب

الاضطرابات السلوكية والمعرفية، مما يعوق الفرد عن عمله اليومي ويؤدي إلى تغير نوعية حياته بشكل سلبي (Acar & Acar, 2020).

وإذا كان للفوضى الرقمية تأثير سلبي على الصحة النفسية للمستخدم وأنشطته اليومية، يوصى بالعلاج المعرفي السلوكي (*Cognitive Behavioral Therapy (CBT)*)، هذا لأن العلاج المعرفي السلوكي هو الشكل الرئيسي لعلاج سلوك الاكتئاب المرضي (Hulber, 2020). وهذا ما أوضحت نتائج دراسة (Bennekom et al., 2015) بأن استخدام العلاج المعرفي السلوكي ساهم في خفض اضطراب الاكتئاب الرقمي القهري لدى الحالة المشاركة في الدراسة وأظهر تنظيمًا جيدًا لممتلكاته الرقمية.

وفي هذا السياق، وضع (Chou et al., 2019) نموذجاً معرفياً سلوكياً من خلال أربع مجالات للاختلال الوظيفي لدى ذوي الاكتئاب، (1) التجنب؛ والذي يشير إلى تأجيل الفرز واتخاذ القرار بشأن التخلص من العناصر، (2) صعوبات معالجة المعلومات؛ والتي تشمل اتخاذ القرار والذاكرة والتنظيم والتصنيف، (3) التعلق الانفعالي؛ بالممتلكات والتي تمثل مصدر راحة وإطمئنان للفرد، (4) المعتقدات المرتبطة بالاكتئاب؛ كمعتقد المسؤولية والحاجة إلى السيطرة على الممتلكات والتي قد تؤدي إلى عواقب غير حميدة لفقدانها من وجهة نظر الفرد.

وفي ضوء العرض السابق، يتضح جلياً الدور الذي يلعبه اضطراب الاكتئاب الرقمي القهري في حدوث مشكلات انفعالية واجتماعية واسرية ومهنية وأكاديمية للأفراد مما يترتب عليه انخفاض جودة الحياة لديهم في شتي المناحي، وهذا يتطلب تدخلاً علاجياً لمواجهة ذلك الاضطراب والتخفيف من وطأته؛ ولذلك جاءت الدراسة الحالية كمحاولة لخفض أعراض اضطراب الاكتئاب الرقمي القهري لدى طلاب وطالبات كلية التربية بقنا من خلال تقديم برنامج معرفي سلوكي لهم وتدريبهم على فنياته التي اثبتت فعاليتها مسبقاً في خفض الاكتئاب القهري.

ووفقاً لذلك؛ تحاول الدراسة الحالية الإجابة عن الأسئلة الآتية:

1. ما فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي لخفض أعراض اضطراب الاكتئاب الرقمي القهري لدى طلاب وطالبات كلية التربية بقنا؟

2. ما مدى استمرارية فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي لخفض أعراض اضطراب الاكتئاب الرقمي القهري لدى طلاب وطالبات كلية التربية بقنا؟

أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى التحقق من:

- 1-فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض أعراض اضطراب الاكتئاب الرقمي القهري لدى طلاب الجامعة.
- 2-استمرارية فعالية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في خفض أعراض اضطراب الاكتئاب الرقمي القهري لدى طلاب الجامعة بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج بفترة زمنية محددة.

أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة الحالية فيما يلي:

- 1-لقاء الضوء على اضطراب الاكتئاب الرقمي القهري والذي يمثل عاملاً قوياً في ظهور مشكلات انفعالية مصاحبة كالقلق والتوتر والخوف وغيرها مما يؤثر سلباً على الحياة الاجتماعية والأكاديمية لدى طلاب الجامعة.
- 2-تمثل تلك الدراسة تدخلاً علاجياً لخفض أعراض اضطراب الاكتئاب الرقمي القهري لدى طلاب الجامعة، حيث أن خفض أعراض ذلك الاضطراب يحسن من حياته الانفعالية والاجتماعية والأكاديمية ومن ثم يجنبه الوقوع في العديد من المشكلات السلوكية والانفعالية المصاحبة لذلك الاضطراب.
- 3- تقديم أداة لتشخيص اضطراب الاكتئاب الرقمي القهري وهو (مقياس اضطراب الاكتئاب الرقمي القهري لدى طلاب الجامعة) والذي يمكن الاستعانة به من قبل المهتمين والعاملين في مجال رعاية المراهقين والراشدين والإرشاد النفسي والصحة النفسية.

مصطلحات ومفاهيم الدراسة:

العلاج المعرفي السلوكي *Cognitive Behavioral Therapy*

عرفه (2009) Matsumoto بأنه شكل من اشكال العلاج النفسي والذي يعمل علي مزج فنيات كل من العلاج المعرفي والسلوكي، ويستند الي مبدأ ان الأفكار والانفعالات والسلوك تعمل معا داخل نظام واحد لدي الفرد وأن أي تغيير في احداها يؤثر في الاخر، وبذلك هو يعمل علي تغيير الأفكار من خلال العلاج المعرفي وتغيير السلوك غير المرغوب فيه من خلال العلاج السلوكي (p.113).

اضطراب الاكتناز الرقمي القهري *Digital Hoarding*

عرفها (2020) Neave et al. بأنه تراكم وتخزين الملفات الرقمية بشكل قهري مما ينتج عنه في النهاية التوتر والقلق والفوضى (p.82). ويعرفه الباحثان اجرائيا بأنه "استمرار الفرد في تجميع أي من العناصر الرقمية وتخزينها بغض النظر عن قيمتها، وممانعته لحذف أي منها أو التخلص منها، لدرجة تكسبها وإخفاقه في معالجتها وإدارتها بفاعلية، وتأثر نشاطاته وممارساته اليومية وحالته النفسية سلبًا نتيجة لذلك".

الاطار النظري والدراسات السابقة:

اولا: العلاج المعرفي السلوكي *Cognitive Behavioral Therapy* :

1- تعريف العلاج المعرفي السلوكي:

عرفه (2020) McLeod et al. بأنه مدخل علاجي نفسي يركز علي العمليات الداخلية (المعرفة) والتي يتم ملاحظتها (السلوك)، والتي بدورها تعمل علي ظهور المشكلات الانفعالية والسلوكية، ومن ثم يعمل علي تغيير العمليات الداخلية من أجل تعديل السلوكيات الظاهرية وخفض المشكلات المرتبطة بها (p.5). كما عرفه (2020) Loxely بأنه علاج نفسي منظم وموجه يساعد الأفراد في تحديد أهدافهم ومواجهة العقبات التي تعترض تحقيق تلك الاهداف (p.9). وأوضح (2021) Stump بأن العلاج المعرفي السلوكي هو شكل من اشكال العلاج النفسي يساعد في التعرف علي أنماط التفكير المزعجة وغير المرغوبة والتي تؤثر بشكل

سلبي علي الانفعالات والسلوك ومن ثم العمل علي تغييرها للوصول الي انفعالات وسلوكيات اكثر ايجابية (p.15).

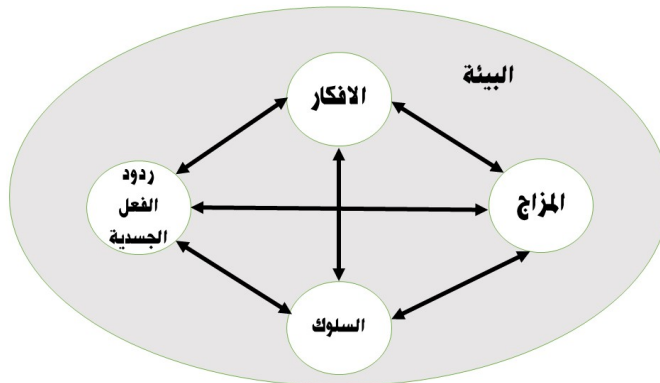
وفي هذا السياق، عرفه (Joseph 2022) بأنه أحد أنواع العلاجات النفسية، التي تبحث كيفية تشكل الأفكار والاتجاهات والمعتقدات والآراء والسلوكيات، وكيف يؤثر ذلك علي نجاح ومشاعر وحياة الفرد، وكيف يؤثر تغييرها علي ادائه، وبذلك يتضمن العلاج المعرفي السلوكي ثلاث مكونات، وهي: (1) المعرفي *Cognitive* وتعني "عمليات التفكير"، كيف نفكر؟، وكيف نكتسب المعرفة والمعلومات؟، كيف نخزنها في ادمغتنا؟، وكيف نقيمها؟، وكيف نأخذ قرارات متعلقة بها؟، (2) السلوكي *Behavior* وتعني الفعل ورد الفعل تجاه أمر ما، فالسلوكيات قد تكون شعورية او لا شعورية (خارج الوعي الشعوري)، وفي العلاج المعرفي السلوكي، تعود كلمة "السلوكي" الي فرع من فروع علم النفس والذي يعرف ب"السلوكية"، والذي يهتم بما يمكن ملاحظته بدلا من التكهّنات والافتراضات، انه يعتمد علي ما تم تعلمه سابقا واصبح الفرد معتادا عليه، وكيف يؤثر ذلك علي الأفعال والانفعالات، وكيف يمكن الغاء ما تعلمه الفرد من أجل التغيير، (3) العلاج *Therapy* وتعني علاج مشكلة ما بعد إجراء تشخيص وتقييم لها (pp. 7-8).

2- اهداف العلاج المعرفي السلوكي:

أشار كل من (Evans- Jones 2012, p.2)؛ (Loxely 2020, p.9) بأن الهدف من العلاج المعرفي السلوكي هو مساعدة الأفراد في إدراك أفكارهم وعاداتهم وسلوكياتهم السلبية، والعمل علي استبدالها بأفكار وسلوكيات أكثر إيجابية، مما يسمح لهم التركيز علي الأشياء الهامة والضرورية في حياتهم اليومية. كما ذكر (Stump 2021) بأن اهداف العلاج المعرفي السلوكي تتمثل في: المساعدة في التعرف علي أنماط التفكير المشوهة والتي تعد سببا في ظهور المشكلات النفسية ومن ثم إعادة النظر اليها من منظور واقعي، تنمية الفهم الصحيح للسلوك بحيث يساير سلوكيات الآخرين المقبولة، اكساب الفرد مهارات حل المشكلات عند مواجهة المواقف الضاغطة، زيادة الثقة بالنفس للعميل في قدراته وامكانياته (p.16).

3- مبادئ العلاج المعرفي السلوكي:

يعتمد العلاج المعرفي السلوكي علي مبدأ ان سلوكيات وانفعالات الفرد تتأثر بشكل كبير نتيجة معتقداته وأفكاره تجاه المواقف والاحداث، وبذلك فان تغيير المعتقدات والأفكار يؤدي الي اتباع سلوكيات مقبولة وإيجابية تجاه المجتمعات والأفراد (Foreman, & Pollard, 2011, p.5). وفي هذا السياق، أشار (Josefowitz and Myran, 2020) بأن العلاج المعرفي السلوكي يعتمد علي اربع مبادئ هي: (1) كيف يفهم الأفراد عالمهم؟، وكيف يفكرون؟، وكيف يشعرون؟، وماهي ردود افعالهم الجسدية؟، او كيف يتصرفون؟، او بمعنى اخر، يمكن فهم مشكلات الفرد من خلال تفاعل أفكاره ومشاعره وردود افعاله الجسدية وسلوكه، والتي أدت في النهاية الي ظهور مشكلاته، (2) من خلال العلاج المعرفي السلوكي، يتعلم الأفراد كيفية الوعي بأفكارهم، وبذلك تساعد الفنيات العلاجية في تغيير أفكارهم، (3) عندما يقوم الأفراد بتغيير أفكارهم، فإن انفعالاتهم وسلوكياتهم وردود افعالهم الجسدية سوف تتغير ايضاً، (4) وبسبب التداخل بين الأفكار والمشاعر والسلوكيات، فإن أي تغيير في السلوك، سوف يؤثر ذلك علي أفكارهم ومشاعرهم وردود أفعالهم الجسدية، وهذا ما يوضحه شكل (1)(p.8).



شكل (1)

تفاعل أفكار الفرد مع سلوكه ومزاجه وردود افعاله الجسدية (Josefowitz & Myran, 2020, p.17)

كما ذكر Joseph (2022) أن للعلاج المعرفي السلوكي مجموعة مبادئ تتمثل فيما يلي:

- **مبدأ المسؤولية الانفعالية *The emotional responsibility principle*:** يقع هذا المبدأ في صميم كل التغيرات الانفعالية والسلوكية، لانه يقوم علي معتقد ان ما حدث لك هو الذي " يجعلك" تشعر بما تشعر به وتقول ما تفعله هنا والآن، أي بمعنى انت مسؤول بشكل كبير عن الطريقة التي تشعر وتتصرف بها (pp.8-11).
- **مبدأ السلوكية *The behavioral principle*:** يعتبر العلاج المعرفي السلوكي أن السلوك هاماً في الحفاظ علي الحالة النفسية للفرد او تغييرها، فعلي سبيل المثال، اذا تجنب الفرد حدث ما، مثل تقديم معلومات وخبرات عندما يكون علي رأس فريق عمل من أجل تحقيق الهدف المنشود من خلال الحديث لهم، فإنه يحرم نفسه من فرصة التخلص من أفكاره السلبية عن ذاته وقدراته، وبذلك فإن هذا التجنب يفسد ما يريد تحقيقه من اهداف مع فريقه، غالباً، تغيير ما يفعله الفرد يمثل طريقة قوية لمساعدته في تغيير أفكاره ومشاعره (p.12).
- **مبدأ " هنا والآن " *The here and now principle*:** تفترض العلاجات التقليدية ان المشكلة في وقتها الحالي هو امر عابر وسطحي، وان العلاج الناجح يجب ان يكشف عن صدمات وخبرات الطفولة والدوافع الخفية والصراعات اللاشعورية، والتي قد تكون سبباً اساسياً في ظهور تلك المشكلة، ولهذا فإن أي علاج مقدم للأعراض الحالية الخاصة بالمشكلة دون معرفة جذورها، سوف يؤدي الي ظهورها مرة اخري لاحقاً (p.12).
- **المبدأ العلمي *The scientific principle*:** يعتمد العلاج المعرفي السلوكي علي أسس علمية وذلك لعدة أسباب منها، أهمية استناد العلاج علي نظرية علمية راسخة (p.13).

4- مراحل العلاج المعرفي السلوكي:

أشار Loxely (2020) بأن العلاج المعرفي السلوكي يمر بمجموعة من المراحل يمكن تلخيصها فيما يلي:

➤ **مرحلة التقييم *Assessment stage*:** من خلال علاقة التعارف التي تنشأ بين العميل والمعالج النفسي، وعادة، يتم في تلك المرحلة وضع الخطة العلاجية ومدتها الزمنية من قبل المعالج النفسي.

➤ **مرحلة المعرفة *Cognitive stage*:** في تلك المرحلة يعمل كلاً من العميل والمعالج النفسي للتعرف علي آراء وأفكار ومعتقدات العميل، حيث قد يقضي العميل وقتاً في تذكر أحداث سابقة وهي التي جعلته يفكر ويسلك بهذه الطريقة.

➤ **مرحلة السلوك *Behavior stage*:** في تلك المرحلة يعمل كلاً من العميل والمعالج النفسي لإيجاد أنماط جديدة من التفكير، وذلك من أجل الموائمة بين أفكار جديدة مع سلوكيات جديدة.

➤ **مرحلة التعلم *Learning stage*:** في تلك المرحلة يعمل كلاً من العميل والمعالج النفسي علي تأكيد التغييرات التي تم إحداثها مؤخراً، حيث يوضح المعالج النفسي للعميل انه خلال الأيام المقبلة سوف تتعلم كيف تستخدم فنيات العلاج المعرفي السلوكي وتطبقها بنفسك، ومن ثم يمكنك التعامل مع الاحداث المستقبلية بدون الحاجة الي المزيد من العلاج النفسي (pp.14-15).

5- فوائد العلاج المعرفي السلوكي:

ذكر (Foreman and Pollard 2011) أن العلاج المعرفي السلوكي

يتضمن مجموعة من الفوائد يمكن اجمالها فيما يلي:

✓ فعال في علاج العديد من الاضطرابات النفسية حيث يعمل علي إحداث تغيير طويل الأمد ومنع الانتكاسة.

✓ فعال بشكل خاص مع المشكلات النفسية الشائعة كالقلق والاكتئاب والوسواس القهري والهلع والرهاب والتوتر واضطرابات الاكل واضطراب ما بعد الصدمة والغضب.

✓ يساعد في رفع مستويات تقدير الذات.

✓ يساعد في مواجهة الاضطرابات الأكثر حدة كاضطراب ثنائي القطب والذهان (pp.4-5).

كما أوضح (Simmons and Griffiths 2017) بأن هناك فوائد للعلاج المعرفي السلوكي عند مواجهة المشكلات والاضطرابات النفسية، تتمثل في: المساعدة في الوصول الي

الأفكار التلقائية والتي تعد سبباً رئيساً للمشكلة، الوعي بالانفعالات والتمييز بينها، رفع مستويات المسؤولية الشخصية نحو التغيير، العمل علي التوافق بين المعرفة والانفعالات، المساعدة في مواجهة المشكلات الحادة، إجراءاته آمنه (العمل في سرية تامة واحترام خصوصية العميل) (p.14).

6- بعض فنيات العلاج المعرفي السلوكي (المستخدمة في الدراسة الحالية):

أ- فنية إعادة البناء المعرفي *Cognitive Restructuring*: تساعد تلك الفنية الي التعرف علي الأفكار السلبية والهازمة للذات والمشاعر الحزينة ومن ثم تحويلها الي أفكار إيجابية، وتتضمن الخطوات الآتية من العميل: (1) هده من روعك *Calm down*، وتعني ان يأخذ العميل وقتاً للاندماج في تنفس عميق من أجل الحصول علي الهدوء والذي يساعد في التعامل مع الأفكار السلبية، (2) التعرف علي الموقف *Situation identification*، من خلال التعرف علي الموقف الذي فيه العميل الان وما يثيره من أفكار مزعجة، (3) تحليل الحالة المزاجية *Mood analysis*، وفيه يتم التعرف علي حالة العميل المزاجية اثناء الموقف وهل تتضمن غضب أم حزن أم احباط أم عدم أمان، (4) التعرف علي الأفكار الاتوماتيكية *Identify automatic thoughts*، يطلب من العميل كتابة أفكاره التلقائية او ردود افعاله التي تظهر عندما يكون في تلك الحالة المزاجية، (5) قدم ادلة داعمة بشكل موضوعي *Find objectively supporting evidence*، وفيها يطلب من العميل تقديم سبب منطقي يدعم أفكاره التلقائية، (6) قدم ادلة مضادة بشكل موضوعي *Find objectively contradicting evidence*، في تلك الخطوة يقدم المعالج/ المرشد ادلة مضادة ونقدية للأفكار التلقائية الموجودة لدي العميل، (7) راقب مزاجك *Monitory your mood*، وفيها يطلب من العميل تحديد حالات مزاجية اخري إيجابية تساعده علي الشعور بشكل افضل (Stump, 2021, pp.27-28).

ب- فنية حل المشكلات *Problem-solving*: تتضمن تلك الفنية تدريب الأفراد علي استخدام منهج منظم لحل المشكلات خطوة بخطوة، حيث تتكون من اربع

خطوات: التعريف بالمشكلة وأهداف حل المشكلة، استخدام العصف الذهني لإنتاج حلول ممكنة، تقييم الحلول الممكنة واختيار احداها، تنفيذ الحل (Bieling et al., 2022, pp.67-68).

ج- **فنية جداول النشاط Activity Scheduling**: تستخدم تلك الفنية مع الأفراد الذين يواجهون حياة فوضوية او مشكلات تتعلق بالكمالية، حيث يتم من خلال تلك الفنية وضع جدول منتظم يشمل أنشطة محددة ومخطط لها كل يوم (McLeod et al., 2020,p.6). كما انه تم وضع تلك الفنية لمساعدة الأفراد في التحكم في سلوكياتهم غير المقبولة، حيث تعمل تلك الفنية علي تحديد السلوكيات ذات الفائدة للفرد، ومن ثم وضعها من خلال جدول زمني ليحدد عدد المرات التي يجب ان يتكرر فيها هذا السلوك، وقد تتضمن تلك السلوكيات او الممارسات علي سبيل المثال الذهاب في نزهة مشيا بالأقدام (Lawson, 2021,p.38).

د- **منع التعرض والاستجابة Exposure and Response prevention**: يتم من خلال تلك الفنية تدريب الفرد للتعرض الي الموقف والذي يمثل سلوكاً قهرياً، حيث تتمثل المهمة في التوقف عن أداء ذلك السلوك ثم تدوين الأفكار المصاحبة (Lawson, 2021,p.39).

هـ- **فنية التثقيف النفسي Psycho education**: تساعد تلك الفنية في تقديم معلومات عن أعراض المشكلة وكيفية تشخيصها وعلاجها، حيث أنها توفر معلومات للأفراد ذوي المشكلة وتجعلهم اكثر وعيا للمشكلة التي لديهم (McLeod et al., 2020,p.7).

و- **التوجيه الذاتي Self-monitoring**: تساعد تلك الفنية في زيادة الوعي بالانفعالات والسلوكيات والمعتقدات من خلال مراقبتهم، مما يؤدي الي اكتساب العميل / المعالج رؤية واضحة لمدي تكرار وشدة المشكلة، وتستخدم تلك الفنية مذكرات مختصرة تسمح بجمع البيانات والتي يمكن استخدامها للقيام برسوم بيانية عن المشكلة (McLeod et al., 2020,p.8).

ز- استرخاء العضلات التدريجي *Progressive muscle relaxation PMR*:

تم تطوير تلك الفنية عام 1929م من قبل الطبيب الأمريكي ادموند جاكوبسون *Edmund Jacobson*، وفيها يتم شد العضلات بطريقة فردية أو جماعية لمدة 6 ثوان تقريباً، ثم استرخاء لمدة 20-40 ثانية، ويمثل التركيز علي الفرق بين حالة العضلات في حالتي الشد والاسترخاء الجزء الام في تلك الطريقة، وتتم تلك الطريقة من خلال الخطوات الاتية: (1) اقبط علي يديك، (2) اضغط بالمرفقين علي الكرسي أو علي الارض، (3) تحريك الحاجبين لأعلي وللأسفل، (4) اغلاق العينان، (5) الضغط علي الاسنان أو الشفاه معاً، (6) ارجع برأسك للخلف علي المسند أو حرك الذقن لأسفل ناحية الصدر، (7) خذ نفساً عميقاً واحبسه، مع شد الكتفين أو الضغط عليهما للخلف، (8) شد عضلات البطن، (9) شد الساقين، (10) الوقوف علي رؤوس الاصابع، (11) اثني أصابع القدم لأعلي وللأسفل (Liessmann, 2020, p.48).

7- دور العلاج المعرفي السلوكي في خفض الاكتناز:

يعمل العلاج المعرفي السلوكي في مساعدة الأفراد ذوي سلوك الاكتناز نحو تقليل الفوضى وتحسين اتخاذ القرار والمهارات التنظيمية وتنمية مقاومة الاحتفاظ بالعناصر غير الضرورية وذلك باستخدام فنيات إعادة البناء المعرفي والتدريب علي اتخاذ القرار (Saxena & Maidment, 2004). ولقد أشارت تقارير الباحثين والمعالجين النفسيين الي انه يمكن استخدام العلاج المعرفي السلوكي في تطوير وتحسين مهارات الأفراد ذوي الاكتناز التنظيمية، حيث يتم تعليمهم مهارات تصنيف الأشياء، وتطبيق استراتيجيات اتخاذ القرار واستخدام الفنيات المعرفية لخفض التعلق العاطفي مع اشياءهم (Khan & Fawcett, 2008, pp.224-225).

كما أظهر العلاج المعرفي السلوكي فوائد عدة في خفض الاكتناز لدي الأفراد المصابين به من خلال تعديل الأفكار الخاطئة المرتبطة به وتحويلها الي أفكار وسلوكيات إيجابية (Muroff et al., 2014, p.5). وهذا ما أكده Mathews (2020) بأن هناك شكل من اشكال العلاج النفسي ساعد في علاج اضطراب

الوسواس القهري واضطرابات التعلق وهو العلاج المعرفي السلوكي والذي يعد ذا فعالية في علاج سلوك الاكتناز (p.175).

وبشكل أكثر تفصيلاً، أشار (Steketee and Frost (2013) بأن التدريب علي فنية حل المشكلات وتصنيف الملفات وحفظها أو حذف غير الضروري منها أمراً مهماً في حل مشكلة الاكتناز بنجاح، ويمكن تحديد خطوات فنية حل المشكلات كالآتي: (1) تحديد المشكلة والعوامل المسهمة في حدوثها، (2) قم بتوليد أكبر عدد من الحلول الممكنة، (3) تقييم الحلول واختيار حل أو اثنتان من الحلول التي تبدو ممكنة، (4) قسم الحل الي خطوات يمكن ادارتها، (5) تنفيذ الخطوات، (6) تقييم النتيجة، (7) اذا لزم الامر، كرر العملية حتي يتم إيجاد حل جيد (pp.63-64). كما يمكن تضمين فنية التثقيف النفسي في جلسة أو اثنتان من الجلسات العلاجية والتي تستخدم في تعليم العميل أو أعضاء الأسرة أو المشاركين بالعلاج عن ماهية الاكتناز وما هي أسبابه وما هي النتائج المتوقعة من العلاج، وفي الجلسات التالية يمكن تعريف العميل بمظاهر الاكتناز بمجرد ظهورها في السياقات المختلفة ومساعدته في التعامل مع المخاوف المرتبطة بسلوكياتهم (Mathews, 2020, p.177).

ولقد ذكر (Tolin et al., (2017) بأن العلاج المعرفي السلوكي يعد فعالاً مع الأفراد ذوي سلوك الاكتناز، حيث اظهر الأفراد ذوي سلوك الاكتناز انخفاضاً ملحوظاً في أعراض سلوك الاكتناز بعد التعرض للجلسات العلاجية، وتمثل ذلك في أن الالتزام بفنية الواجبات المنزلية كان له دوراً هاماً في خفض الأعراض، 80% من الأفراد ذوي سلوك الاكتناز الذين اكملوا واجباتهم المنزلية حدث لديهم انخفاضاً كبيراً في سلوك الاكتناز، بينما 20% منهم لم يكملوا واجباتهم المنزلية، أدى الي عدم التوصل الي الانخفاض المطلوب في سلوك الاكتناز (p.18).

وتساعد فنية إعادة البناء المعرفي علي التعرف علي التشوهات المعرفية والأفكار اللاعقلانية وأساليب التفكير الخاطئة المرتبطة بسلوك الاكتناز وتغييرهم الي السلوك الأفضل والواقعي، حيث يتم من خلال تلك الفنية، مساعدة العميل في مواجهة أفكاره ومعتقداته والمرتبطة بالرغبة في حفظ عنصر أو شيء محدد، ويطلب من العميل التفكير في مخاوفه عند حذف الأشياء من خلال استخدام كلمتين (إذا... ثم) وذلك

في محاولة لتغيير تلك الأفكار ومواجهتها من خلال الاختبار الواقعي لهم (Mathews, 2020, p.178).

ولقد حدد Chou et al., (2019) نموذجاً معرفياً سلوكياً من خلال اربع مجالات للاختلال الوظيفي لدي ذوي الاكتناز، (1) التجنب *Avoidance* والذي يشير الي تأجيل الفرز واتخاذ القرار بشأن التخلص من العناصر، (2) صعوبات معالجة المعلومات *Information processing difficulties* والتي تشمل اتخاذ القرار والذاكرة والتنظيم والتصنيف، (3) التعلق الانفعالي *Emotional attachment* بالملكات والتي تمثل مصدر راحة واطمئنان للفرد، (4) المعتقدات المرتبطة بالاكتناز *Hoarding -related beliefs* كمعتقد المسؤولية والحاجة الي السيطرة علي الملكات والتي قد تؤدي الي عواقب غير حميدة لفقدانها من وجهة نظر الفرد.

وفي هذا السياق، هدفت دراسة Frost et al., (2003) الي التحقق من فعالية العلاج المعرفي السلوكي لخفض سلوك الاكتناز القهري، حيث تكونت عينة الدراسة من حالة واحدة تدعي جيم *Jim* يبلغ من العمر 35 عاماً، واستخدمت الدراسة المقياس الفرعي للاكتناز من مقياس *Yale-Brown* للوسواس القهري، والبرنامج المعرفي السلوكي المكون من 20 جلسة بواقع 90 دقيقة للجلسة وتضمن فنيات التنقيف النفسي وإعادة البناء المعرفي، وتوصلت نتائج الدراسة الي فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خفض التعلق الانفعالي بالأشياء والقلق/الضيق المرتبط بالتخلي عن الملكات والاستحواذ المفرط للأشياء.

كما كان لدراسة Fitzpatrick (2017) هدفان، الاول إجراء تحليل بعدي للدراسات التي تناولت فعالية كل من العلاج المعرفي السلوكي الجمعي والفردى والعلاج بالقراءة والعلاج الدوائي لخفض سلوك الاكتناز، والثاني التحقق من فعالية العلاج المعرفي السلوكي الجمعي في خفض سلوك الاكتناز، اما فيما يخص الهدف الاول، تم تناول 15 دراسة هدفت الي التحقق من فعالية كل من العلاج المعرفي السلوكي الجمعي والفردى والعلاج بالقراءة والعلاج الدوائي لخفض سلوك الاكتناز، حيث أوضحت النتائج وجود حجوم تأثير كبيرة بين القياسين القبلي والبعدي لتلك

البرامج (العلاج المعرفي السلوكي الجمعي $g=0.94$ ، العلاج المعرفي السلوكي الفردي $g=1.04$ ، العلاج بالقراءة $g=1.02$ ، العلاج الدوائي $g=1.40$)، وفيما يخص الهدف الثاني وهو التحقق من فعالية العلاج المعرفي السلوكي الجمعي في خفض سلوك الاكتناز، تكونت العينة من 41 مشاركاً (6 ذكور، 35 انثى) (م متوسط عمري = 53.5 سنة، ع انحراف معياري = 10.80 سنة)، وتم استخدام قائمة الاحتفاظ المنقحة (*Saving Inventory -revised (Frost et al., 2004)*) ومقياس تقدير الاكتناز (*The hoarding rating scale (Tolin et al., 2010)*) والبرنامج المعرفي السلوكي المكون من 12 جلسة وتضمن موضوعات الاندماج والدافعية والتنقيف النفسي والتعرض للفرز والاستبعاد والتنظيم واتخاذ القرار وتحدي أساليب التفكير غير السوية ومعتقدات التعلق بالأشياء وبلغ زمن الجلسة 1.5-1.75 ساعة، وتوصلت النتائج الي فعالية العلاج المعرفي السلوكي الجمعي في خفض سلوك الاكتناز.

وهدف دراسة Chou et al., (2019) الي التحقق من فعالية برنامج علاجي قائم علي الشفقة بالذات واخر معرفي سلوكي في خفض سلوك الاكتناز ، حيث تكونت عينة الدراسة من 20 مشاركاً (13 مشاركاً خضعوا للعلاج القائم علي الشفقة بالذات، 7 مشاركين خضعوا للعلاج المعرفي السلوكي) امتدت أعمارهم ما بين 40-81 سنة، واستخدمت الدراسة قائمة اضطراب الاكتناز (*Hoarding Disorder Inventory (Nordslettend, 2013)*) ، والبرنامج العلاجي القائم علي الشفقة والمكون من 16 جلسة بواقع ساعتان للجلسة الواحدة وتضمن تدريبات لليقظة العقلية وتدرجات تهدئة إيقاع التنفس وتدرجات الادراك الذاتي للشفقة، بينما تكون البرنامج المعرفي السلوكي من 15 جلسة بواقع ساعتان للجلسة وتضمنت فنيات إعادة البناء المعرفي والتعرض، وتوصلت نتائج الدراسة الي ان العلاج القائم علي الشفقة بالذات اكثر فعالية من العلاج المعرفي السلوكي في خفض سلوك الاكتناز ، حيث بلغت نسبة الخفض 72% للعلاج القائم علي الشفقة مقارنة ب 37% للعلاج المعرفي السلوكي.

كما هدفت دراسة (Meriçtan and Sevi (2019) الي استعراض الدراسات التجريبية والتي تحققت من فعالية العلاج المعرفي السلوكي في علاج الاكتناز، حيث تم التطرق الي (12) دراسة من خلال وضع معايير محددة كإجراءات الدراسة وخصائص العلاج، امتد زمن كل جلسة من 2- 2.5 ساعة بينما في بعض الدراسات من 60-75 دقيقة، وتراوح عدد الجلسات بين 16-20 جلسة، كما بلغ عدد افراد الجلسة العلاجية بين 4-12 فرد، ومن الفنيات التي تم استخدامها إعادة البناء المعرفي والتعرض واليقظة العقلية وحل المشكلات والتثقيف النفسي بالإضافة الي التدريب علي مهارات التنظيم وأوضح نتائج الدراسة الي فعالية العلاج المعرفي السلوكي في علاج الاكتناز وما يصاحبه من مشكلات اخري كالقلق او الاكتئاب. وقام (Rodgers et al., (2021 بإجراء تحليل بعدي للدراسات التي تناولت فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خفض سلوك الاكتناز، حيث تم الرجوع الي 16 دراسة في الفترة الزمنية 2000-2019م بواقع 505 مشاركاً بلغ متوسط أعمارهم 56 سنة، وتوصلت نتائج الدراسة الي وجود حجوم تأثير كبيرة بين القياسين القبلي والبعدي للبرنامج المعرفي السلوكي ($g=1.11$, $CI=0.92-1.29$; 95%) وبين القياسين البعدي والتتبعي ($g=1.25$, $CI=0.94-1.56$; 95%)، وفي ضوء ذلك أوضحت نتائج الدراسة الي فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خفض سلوك الاكتناز.

ثانياً: اضطراب الاكتناز الرقمي القهري *Compulsive Digital Hoarding* :

تزامن ظهور اضطراب الاكتناز الرقمي القهري والشكوى منه مع التزايد المستمر للمبتكرات التكنولوجية الذكية وما يرتبط بها من وحدات تخزين رقمية هائلة السعة، حيث أصبحت تتخلل كافة مناحي حياة الفرد. وقد ينتج عن استخدامها تشكّل العديد من الممتلكات الرقمية المتنوعة؛ كالصور، والملفات الصوتية، والمرئية، والكتب، والمستندات، والمنشورات، والمحادثات، والعروض التقديمية، ورسائل البريد الإلكتروني والبرامج، والتطبيقات التشاركية، وغيرهم. والتي كثيراً ما يرغب الأفراد في إقتنائها خاصة عندما تكون ذات قيمة حقيقية أو

عاطفية للشخص، ويعتبر تجميع المقتنيات الرقمية والاحتفاظ بها بهذه الصورة ضمن الإطار الطبيعي للسلوك الإنساني.

في حين يَتَمَسَّكُ البعض بالإبقاء على مقتنياتهم الرقمية وإكتنازها بغض النظر عن مدى قيمتها، مما قد يؤدي لتراكمها وتكدسها مع الوقت ويصعب عليهم تنظيمها والإفادة منها، وبالتالي قد تتأثر نشاطات وممارسات حياتهم اليومية وحالاتهم النفسية، مما يجعل ذلك الشكل الاستحواذي من تجميع الممتلكات الرقمية يبتعد عن الإطار الطبيعي أو المقبول للتصرف. وينطوي ذلك داخل إطار الاكتناز ولكن بصيغة رقمية أو الكترونية. هذا وللتعرف على اضطراب الاكتناز الرقمي القهري تم تناول؛ إطاره التاريخي والسيكولوجي، ومفهومه، وأعراضه، وآثاره لدى طلاب الجامعة، وأبعاده المناسبة لهم. وذلك كما يلي:

1 - الإطار التاريخي والسيكولوجي لاضطراب الاكتناز الرقمي، ومفهومه:

يرجع إثبات أول حالة اكتناز مادي لواقعة تراجيدية كشفتها الشرطة الأمريكية عام 1947م لأخوين كانا يعيشا بمدينة نيويورك؛ وتفاجىء أفراد الشرطة بتكدس منزلهما بعشرات الأطنان من المقتنيات القديمة المبعثرة وعديمة القيمة، والتي أعاقتهن عن التحرك بالمنزل. ووسط كل ذلك وُجِدَا الأخوين مُتَوَفَّين بفارق أسبوعين (Rodriguez & Frost, 2023, pp. 4-5).

في حين ظهرت أول حالة اكتناز رقمي "*Digital Hoarding*" على يد "بينيكوم وزملائه" من خلال دراسة علمية منشورة عام 2015م لرجل يبلغ من العمر (47) عامًا؛ يُعاني من اكتناز الصور الرقمية بغض النظر عن حالتها أو فائدتها، لدرجة وصولها لملايين الصور الرقمية غير المبوبة والمعالجة. وهيمنت تلك الصور على نشاطه الرئيسي طوال اليوم، وأصابته بالإحباط، وأدت لاضطراب نشاطاته اليومية (Bennekoum et al., 2015, p.1). ومن الجدير بالإشارة هنا أنه قبل صدور تلك الدراسة وفي نفس العقد الزمني السابق؛ تم تناول اضطراب الاكتناز الرقمي القهري، ولكن بشكل غير علمي من خلال مناقشته في الإعلام والمننديات والمدونات عبر الإنترنت من قبل الأشخاص الذين يعانون من "الفوضى الرقمية" أو المهتمين به (Hulber, 2020, p.5).

هذا وأعتبر "الاكتناز المادي" أحد أعراض اضطراب الشخصية الوسواسية (OCPD) بالصورة الرابعة للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية -DSM-

"IV-TR (Shaeffer, 2012, p.4). وبعد أن تبين اختلافه عن الوسواس القهري؛ أوصت مجموعة العمل الفرعية "للاضطرابات الوسواسية والقهرية وذات الصلة" بفصله وإدراجه كاضطرابًا عقليًا جديدًا في الإصدار الخامس من الدليل "DSM-5"، وتم الموافقة على ذلك في ديسمبر 2012م (Mataix-Cols & de la Cruz, 2018,p.224).

وبالنسبة لاضطراب الاكتناز الرقمي فلم يُعترف به رسميًا بعد كشكلٍ مرضي، وفي سبيل إتمامه أوصى مكتشفه بتضمينه كنوع فرعي محدد من اضطراب الاكتناز. مُدللين على ذلك بتشابه محكاته مع الكثير من محكات تشخيص اضطراب الاكتناز كما جاءت بالإصدار الخامس للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية "DSM-5" (Bennekorn et al., 2015). وبرهن آخرون على أن اضطراب الاكتناز الرقمي القهري يحدث في كل نشاطات الحياة الشخصية والمهنية، ويشترك في بعض أوجه التشابه الرئيسية مع سلوكيات الاكتناز المادي كالاستمرار في التراكم، والامتناع عن التخلص، والاضطراب العاطفي. كما تُظهر هذه الظاهرة أيضًا ميزات قائمة بذاتها مثيرة للاهتمام وتستدعي العواقب التي تحول دون حذف العناصر الرقمية (Sweeten et al., 2018).

يُستخلص من ذلك أن جذور تناول الاكتناز بصفة عامة تعود إلى قبيل بدايات خمسينيات القرن العشرين. ولم يعتمد كاضطراب خاص بذاته في بدايات الاعتراف به كما اتضح في الإصدار الرابع من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية. وعندما ثبت تمايزه عن اضطراب الوسواس القهري إفتقر عنه في الإصدار الخامس من الدليل التشخيصي، متخذًا مكانه كاضطراب منفصل تحت مسمى اضطراب الاكتناز. وفي الأونة الأخيرة بعد ظهور الشكل الرقمي من الاكتناز؛ تبين تشابه الكثير من محكاتها ووجود ارتباط ما بينهما، لذا دعا رواده لتضمين اضطراب الاكتناز الرقمي القهري كنوع محدد من اضطراب الاكتناز. خاصة وأن تفسيرهما السيكولوجي أيضًا متآلف.

فنجذ من المنظور النفسي النمائي؛ أن الميل إلى تجميع وتخزين الأشياء والمقتنيات والاستحواذ عليها واكتنازها يُعد من وسائل التكيف. إلا أن تزايد الممارسات القائمة على الاكتناز تشكل عقبة كبيرة في كثير من مجالات حياة الفرد؛ الشخصية، والاجتماعية، والمهنية. وقد تؤدي إلى نشوب الصراع، والشعور بالحرج، والانسحاب الاجتماعي، والمخاطر الصحية، وغير ذلك (رجببة، 2016، ص11).

هذا ويمكن تفسير سلوك الاكتئاب بصفة عامة ومنها الرقمي من خلال نظرية التعلق "Attachment Theory" التي قدمها "جون بولبي" "Bowlby"، حيث يرى أن الفرد يتجه للتعلق والارتباط بالآخرين من أجل الشعور بالأمان. أما الشخص الاكتنازي فيكون لديه تعلق حاد ومفرط بمتعلقاته وأشياءه، ويمتلك مشاعر وجدانية شديدة تجاهها، ويرى أن مقتنياته جزء من هويته وامتداد لذاته، وتتصل به، كما تنضوي على أدوار رمزية لديه، ويكون لديه خوف شديد من فقدانها (عبد النبي، 2013، ص 687). كما أشار البعض إلى أن مشاعر الفقد تتزايد لديه عند التفكير في التخلص من العناصر التي يكتنزها، ويستشعر الآسى من الآخرين عندما يقترب أحدهم من ممتلكاته أو يتعامل معها. ويُمثل مثل هذا الوله بالممتلكات شكل من التعلق غير الآمن (Linarez, 2012).

وفي ضوء ذلك يُعرف اضطراب الاكتناز الرقمي القهري بأنه تجميع الملفات الرقمية وتراكمها لدرجة فقد المنظور، مما يؤدي في النهاية إلى التوتر والفوضى (Bennekot et al., 2015). ويُنظر إليه باعتباره تراكم مفرط للمواد الرقمية مثل رسائل البريد الإلكتروني والصور والملفات والبرامج، وتسببها بمشكلة للشخص المكتنز (Sweeten et al., 2018). وتمشياً مع هذا عُرِف بأنه الاكتساب المفرط وعدم الرغبة في حذف المواد الإلكترونية التي لم تعد ذات قيمة (مي خفاجة، 2022، ص 210). وبصيغة أخرى وُصِف بأنه حفظ الأفراد لكمية ضخمة من البيانات والملفات الإلكترونية وتخزينها على الحاسب الآلي أو على أي أداة إلكترونية أخرى، مع ديمومة بعثرتها وعدم تنسيقها، وتلافي حذفها، واستمرار السعي للنشط لإضافة المزيد من المحتويات الإلكترونية لها (Steketee & Bratitot, 2020).

يتضح من تعريفات اضطراب الاكتناز الرقمي القهري السابقة؛ أنها تدور حول التجميع المستمر للمحتويات أو المقتنيات الرقمية، والحرص على الاحتفاظ بها، وعدم الرغبة في التخلص منها مهما كانت عديمة الفائدة، والوصول لتراكمها وتكدسها المفرط في صورة فوضى رقمية، والاختفاق في معالجتها وتبويبها واسترجاعها عند الحاجة إليها، ويصاحب ذلك حال من القلق والتوتر وفقدان المنظور، والتقصير في ممارسة الأنشطة الحياتية بالشكل الطبيعي. ومن ثم يُمكن تعريف اضطراب الاكتناز الرقمي القهري بأنه "استمرار الفرد في تجميع أي من العناصر الرقمية وتخزينها بغض النظر عن قيمتها، وممانعته لحذف أي منها

أو التخلص منها، لدرجة تكادسها وإخفاقه في معالجتها وإدارتها بفاعلية، وتأثر نشاطاته وممارساته اليومية وحالته النفسية سلباً نتيجة لذلك".

2 - أعراض اضطراب الاكتناز الرقمي القهري وآثاره السلبية:

تتمثل أهم أعراض اضطراب الاكتناز الرقمي القهري في تراكم العديد من العناصر الرقمية غير الضرورية أو محدودة القيمة، وعدم القدرة على التخلص منها، واستخدام المساحات الرقمية الشاغرة لأنشطة أخرى غير التي خصصت لها، وظهور مشكلات واضحة في تراكم الملفات وصعوبة التنقل بينها، وإظهار عدم الرغبة أو عدم القدرة على إعادة الأشياء المستعارة (Acar & Acar, 2020). إضافة لزيادة الفوضى الرقمية وعدم التنظيم نتيجة للتراكم المفرط للمقتنيات الرقمية، والإحجام عن حذفها أو التخلص منها، والإعراب عن الارتباط العاطفي الشديد بها، وظهور الكرب وفقدان الأداء الطبيعي نتيجة لذلك (Neave et al., 2020, p. 82)، والمعاناة من صراع عاطفي كبير عند مجرد التفكير في حذفها أي من عناصرها (Neave et al., 2020, p. 90).

وعلى الرغم من أن تراكم تخزين الفرد لملفاته الرقمية لا يتعلق بازدياد مساحات معيشة الفرد المكتنز، إلا أن تأثيره كبير في نشاطات حياته اليومية (Bennekom et al., 2015). حيث يظهر اضطراب الاكتناز الرقمي القهري باعتباره مصدر إزعاج يسبب الاضطرابات السلوكية والمعرفية، مما يعوق الفرد عن عمله اليومي ويؤدي إلى تغير نوعية حياته بشكل سلبي (Acar & Acar, 2020). ويُفقد الكفاءة على إدارة ممتلكاته الرقمية ويعتبرها "عبء"، مما يجعل لديه قصور في جمع وتخزين وتنظيم واسترداد العناصر التي تنطوي عليها تلك الممتلكات (Neave et al., 2020, pp. 82-83).

ومما يؤكد ذلك دراسة (Bennekom et al., 2015) التي أجريت على حالة تُعاني من سلوك اكتناز صور المناظر الطبيعية الرقمية؛ حيث وجدت أن سعي الحالة لتنظيم كمية من الصور الرقمية تسبب في استغراقها وقتاً طويلاً للغاية تراوح من (3 : 5) ساعات يومياً، مما أدى إلى شعورها بالإحباط، وتأثر نمط نومها سلباً، وابتعدت عن أنشطتها الحياتية كالخروج والاسترخاء وتنظيف المنزل، ومعاناتها من ضائقة كبيرة. ودراسة Sweeten et al., (2018) التي تقصت سلوكيات اكتناز البريد الإلكتروني كأحد صور اضطراب الاكتناز الرقمي القهري لدى مجموعة قوامها (46) فرداً من المملكة المتحدة تتراوح أعمارهم من (20

إلى 52) عامًا، فقد أشارت نتائجها إلى أن فوضى المقتنيات الرقمية وتكدسها يُعمق من مشاعر التوتر والقلق والإحساس بالإرهاق، ويترك تأثير سلبي على الصحة النفسية للمكتنين رقميًا. إضافة إلى أنه يُضعف إنتاجية الفرد أو يُبطئها. ويؤثر سلبيًا على الرغبة في البحث عن الملفات، ويجعل من الصعب تحديد موقعها، ويزيد من وقت مهمة البحث بشكل عام. وكذلك دراسة (Luxon et al., 2019) التي صممت موقف تجريبي سمح لها بخداع المشاركين بأنه تم حذف بعض ممتلكاتهم الرقمية، وقياس حالتهم العاطفية ومشاعرهم قبل وبعد إخبارهم بالحذف وبعد معرفة الحقيقة. وأشارت النتائج إلى ارتباط المشاركين بملفاتهم الرقمية، وازداد مستوى الضيق لديه عندما أخبر بحذفه، كما تبين وجود علاقة بين اضطراب الاكتناز الرقمي القهري والاكتناز المادي.

نستخلص مما سبق أن اضطراب الاكتناز الرقمي القهري يُمكن أن تتجلى أعراضه في نهم الفرد المستمر في جمع الملفات الرقمية أيًا كان نوعها، وحفظها لدرجة تكدسها، والإنشغال ذهنيًا وأدائيًا بمعالجتها وإدارتها دون جدوى، والإنزعاج من تداخل فقدانها. وتأثر نشاطات حياته اليومية الروتينية أو المعتادة سلبيًا نتيجة لذلك. وتسرب القلق والإحباط والمشاعر السلبية إلى ذاته. وإنعكاس هذا السلوك الاكتنازي بالتأثير في مجالات أخرى كالتسبب في إحداث فوضى رقمية في ذاكرة الأجهزة والأدوات الإلكترونية التي يستخدمها، وتقلص مساحات التخزين الرقمية لديه، وإلتهجًا الفرد لإنشاء نسخ احتياطي على أجهزة تخزين داخلية أو خارجية، وضعف أداء أجهزته نتيجة لإمتلاء ذاكرتها. إضافة لصعوبة البحث عن ملفات رقمية معينة مما تم حفظها مسبقًا، وإخفاقه في الوصول إليها، وفقد القدرة على إدارتها وتنظيمها وتبويبها. علاوة على قضائه أوقات طويلة في جمع الملفات وحفظها ومحاولة تنظيمها دون طائل. ومن ثم قد يجور على وقت مذكراته أو نومه أو راحته أو أنشطته المنزلية أو الاجتماعية أو الدراسية والمهنية. وبالتبعية قد ينخفض مستوى أدائه وإنتاجيته، وبالتالي قد تتأثر علاقاته الاجتماعية وحالته النفسية نتيجة لكل ذلك.

3 - أبعاد اضطراب الاكتناز الرقمي القهري المناسبة لطلاب الجامعة:

تبين من العرض السابق "للإطار التاريخي لاضطراب الاكتناز الرقمي ومفهومه وأعراضه" أن أبعاده الرئيسية تدور حول رغبة الفرد في الاستمرار في تخزين الممتلكات الرقمية الشخصية، ووجود صعوبات لديه تدفعه للإحجام عن التخلص منها أو حذفها. ومن

ثم الانشغال بمعالجتها وإدارتها، لتمتد أبعاده نتيجة لذلك لتأثر نشاطاته الحياتية، وكذلك جوانب حياته الاجتماعية والانفعالية. في حين لوحظ أن الدراسات التي تناولت اضطراب الاكتناز الرقمي القهري فَصَّلت أبعاده، وصبغت بنوعية الممتلكات الرقمية التي تناولت اكتناز الأفراد لها.

وتأكيداً لذلك؛ بينت دراسة (Sweeten et al., 2018) أن سلوكيات اكتناز البريد الإلكتروني كأحد صور اضطراب الاكتناز الرقمي القهري لدى مجموعة قوامها (46) فرداً من المملكة المتحدة تتراوح أعمارهم من (20 إلى 52) عاماً؛ بدت في التراكم المفرط لرسائل البريد الإلكتروني والاحتفاظ بها وتجنب حذفها، وذلك بدافع: استبقائها للمستقبل، أو اعتبارها أدلة، أو الارتباط العاطفي بها، أو التكاسل في حذفها وتخيل ذلك مضیعة للوقت، أو اعتبار هذا غير ضروري. كما ضمنت لتلك الأبعاد مشاعر القلق المتعلقة بتراكم هذه الرسائل من جهة وصعوبة حذفها من جهة أخرى.

وأشارت دراسة (Acar and Acar 2020) لتسع سلوكيات اكتناز رسائل البريد الإلكتروني لدى الأعضاء الأكاديميين في إحدى الجامعات التركية الذين لديهم واجب إداري رفيع المستوى؛ بدأت بالسلوك الروتيني عند تلقي الرسائل الجديدة، ثم تكرار الحاجة إلى الرسائل المخزنة، وتكرار تنظيف صندوق البريد الإلكتروني، وعدد رسائل التي قد نحتاجها في المستقبل، والرسائل المخزنة التي لن يتم استخدامها في المستقبل، وكذلك مواجهة صعوبة في حذف الرسائل غير المفيدة، وأسباب الاحتفاظ بتلك الرسائل، وتكرار حذف رسائل عن طريق الخطأ، والمشاعر بعد حذفها.

أما دراسة (Neave et al., 2019) فقد استدلّت على أربعة مكونات لسلوكيات ومواقف اضطراب الاكتناز الرقمي القهري؛ تضمنت سلوكيات التراكم والتخزين، وسلوكيات الحذف، والأساس المنطقي للاحتفاظ بالمقتنى الرقمي، وتصورات الفرد للعواقب الشخصية والتنظيمية إذا تم نشر العناصر الرقمية المخزنة أو سرقتها.

في حين توصل نفس مُعدي الدراسة السابقة من خلال دراسة أخرى Neave et al., (2020) إلى أبعاد أربعة لاضطراب الاكتناز الرقمي؛ وضحوها في: "اضطراب الاكتناز الرقمي القهري المدفوع بالقلق" *"Anxiety-driven digital hoarding"*، و"اضطراب الاكتناز الرقمي القهري المدفوع بالامتثال" *"Compliance-driven digital hoarding"*،

والاكتناز المدفوع باللامبالاة "Disengagement-driven digital hoarding". واضطراب الاكتناز الرقمي القهري المدفوع بالتجميع المنظم "Collection-driven digital hoarding". ومن الجدير بالذكر هنا أن أصحاب هذه الدراسة اعتبروا تلك الأبعاد بمثابة أنواع للمكتنزين الرقميين.

4- أنماط التفكير الشائعة لدى الأفراد ذوي الاكتناز:

ذكر (Steketee and Frost (2013, pp.4-5 بأن الأفراد ذوي الاكتناز

يواجهون مجموعة من الأفكار اللاعقلانية، يمكن إجمالها فيما يلي:

- أ- تفكير الكل أو لا شيء *All-or-nothing thinking*: كالتفكير في كلمات "معظم، كل شيء، لا شيء"، علي سبيل المثال " يبدو ان كل شيء في هذا الملف/ المجلد مهم جداً".
- ب- التعميم المفرط *Overgeneralization*: كالتعميم من موقف واحد الي جميع المواقف، باستخدام كلمات " دائماً، ابداً"، علي سبيل المثال " لن اجد هذا الملف ابداً اذا قمت بنقله"، " اذا لم احتفظ بهذا الملف، فسوف أندم عليه دائماً".
- ج- القفز الي النتائج *Jumping to conclusions*: التنبؤ بنتائج سلبية دون وجود دليل علي ذلك، علي سبيل المثال " سوف تحدث كارثة اذا قررت التخلص من هذا الملف".
- د- استبعاد الإيجابيات *Discounting the positive*: عدم اظهار الأمور الايجابية، علي سبيل المثال " لقد وضعت نظاماً لحفظ الملفات، لكن هذا لا يمثل تقدماً لأنه قد انسي وضع بعض العناصر".
- هـ- السبب الانفعالي *Emotional reasoning*: وفيه يتم استبدال المنطق بالانفعالات وتحل الانفعالات محل الحقائق، علي سبيل المثال " اذا شعرت بعدم الارتياح نتيجة التخلص من الملف نهائياً، فهذا يعني انه كان يجب علي الاحتفاظ به".
- و- السبب الأخلاقي *Moral reasoning*: استخدام كلمة "يجب" مصحوبة بالشعور بالذنب والاحباط، وغالباً مدفوعة بمعايير الكمالية، علي سبيل المثال " يجب الاحتفاظ بملف المعلومات الصحية، لاستخدامه عند حدوث امر سيء لي".
- ز- الصاق صفات غير حميدة *Labeling*: الصاق صفة سلبية بالذات او بالآخرين، علي سبيل المثال " لا يمكنني العثور علي الملف، انا مهمل".

ح- التقليل او المبالغة في التقدير *Under and overestimating*: كالتقليل من الوقت لانجاز المهمة او قدرة الفرد علي التأقلم، او العكس، المبالغة في تقدير قدرة الفرد علي اكمال المهمة، علي سبيل المثال " سوف أتمكن من قراءة كل الملفات الموجودة علي هاتفي في النهاية".

تعقيب على الإطار النظري والدراسات السابقة:

يتضح من العرض السابق للإطار النظري والدراسات السابقة المرتبطة ان هناك اتفاق علي أن اضطراب الاكتناز الرقمي القهري يصاحبه العديد من المشكلات الانفعالية كالقلق والاكتئاب والإحباط والتعلق المرضي ومشكلات أكاديمية وتمثلت في الاحتفاظ ببعض الملفات غير الهامة بدلا من الاحتفاظ بالملفات ذات الطابع الدراسي للرجوع اليها وقت الاستذكار والامتحانات، وبالتالي قد تتأثر نشاطات وممارسات حياتهم اليومية وحالاتهم النفسية، مما يجعل ذلك الشكل الاستحواذي من تجميع الممتلكات الرقمية يبتعد عن الإطار الطبيعى أو المقبول للتصرف، ومن هنا يأتي دور العلاج المعرفي السلوكي في خفض أعراض اضطراب الاكتناز الرقمي القهري لدي عينة من طلاب كلية التربية بقنا، ولقد تم الاستفادة من هذه الدراسات في عدة أوجه أهمها:

العينة: حيث امتد العمر الزمني لعينات تلك الدراسات بين (20 سنة وحتى 81 سنة)، وبناءً عليه تم تحديد العمر الزمني لعينة الدراسة الحالية وهو (21-22) سنة ويمثلوا طلاب وطالبات الفرقة الرابعة تعليم عام بكلية التربية بقنا.

الأدوات: نظرا لتنوع وتعدد الأدوات والمقاييس التي استخدمت في تشخيص اضطراب الاكتناز الرقمي القهري، تمت الاستفادة من الاطلاع علي تلك الأدوات في اعداد مقياس اضطراب الاكتناز الرقمي القهري المعد في الدراسة الحالية والتحقق من خصائصه السيكو مترية للكشف عن ذوي المستويات المرتفعة من اضطراب الاكتناز الرقمي القهري.

ابعاد اضطراب الاكتناز الرقمي القهري: تم الاستفادة من العرض السابق لأبعاد اضطراب الاكتناز الرقمي القهري في استخلاص قائمة منها تناسب اكتناز تلك العناصر الرقمية المذكورة أنفاً لطلاب الجامعة، وتمثلت أبعاد هذه القائمة في: الاحتفاظ بالممتلكات الرقمية، تكس الممتلكات الرقمية المحفوظة على الذاكرة الالكترونية، تجنب التخلص منها أو حذفها، التأثيرات السلبية للعناصر الرقمية المتراكمة على نشاطات الفرد، المشاعر الوجدانية

المصاحبة لحذف الممتلكات الرقمية أو التخلص منها. ويعرض هذه القائمة على مجموعة من السادة المتخصصين في علم النفس والصحة النفسية، أكد سيادتهم على مناسبتها لطلاب الجامعة لقياس اضطراب الاكتناز الرقمي القهري لديهم. وأشار بعضهم لتعديل صياغة بعض الأبعاد، لتتضوي على الأبعاد الأربعة التالية:

- النزعة للاحتفاظ بالممتلكات الرقمية وتقادي التخلص منها.
- تكس الممتلكات الرقمية المحفوظة على الذاكرة وصعوبة الوصول إليها.
- التأثيرات السلبية للممتلكات الرقمية المكتنزة على تصرفات الفرد.
- المشاعر المصاحبة لحذف الممتلكات الرقمية.

فنيات العلاج المعرفي السلوكي: بناءً على الإطار النظري والدراسات السابقة فقد أشارت نتائج تلك الدراسات إلي فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خفض أعراض الاكتناز القهري بصفة عامة واضطراب الاكتناز الرقمي القهري بصفة خاصة، وفي ضوء ذلك تم تحديد الفنيات المستخدمة في البرنامج المعد في الدراسة الحالية (إعادة البناء المعرفي - حل المشكلات - جداول النشاط - منع التعرض والاستجابة - التثقيف النفسي - التوجيه الذاتي - استرخاء العضلات التدريجي - الواجبات المنزلية).

فروض الدراسة:

في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة يمكن صياغة فروض الدراسة فيما يلي:

- 1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس اضطراب الاكتناز الرقمي القهري وابعاده في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي في الاتجاه الأفضل.
- 2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس اضطراب الاكتناز الرقمي القهري وابعاده في القياس البعدي لصالح أفراد المجموعة التجريبية في الاتجاه الأفضل.
- 3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس اضطراب الاكتناز الرقمي القهري وابعاده في القياسين البعدي والتتبعي بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج.

إجراءات الدراسة:

1- منهج الدراسة

اعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي حيث هدفت إلى التحقق من فعالية برنامج معرفي سلوكي (متغير مستقل) في خفض أعراض اضطراب الاكتناز الرقمي القهري (متغير تابع) لدى طلاب وطالبات الفرقة الرابعة بكلية التربية بقنا.

2- عينة الدراسة

أ- عينة الكفاءة السيكمترية:

تكونت عينة الكفاءة السيكمترية من 150 طالباً (33 ذكر، 117 أنثي) بمتوسط عمري 21,86 سنة وانحراف معياري 0,46 سنة من طلاب وطالبات الفرقة الرابعة تعليم عام بكلية التربية بقنا وذلك بغرض التحقق من الكفاءة السيكمترية للمقياس المستخدم في الدراسة الحالية.

ب- عينة الدراسة الأساسية:

تكونت عينة الدراسة الأساسية من 36 طالباً (11 ذكر، 25 أنثي) من طلاب وطالبات الفرقة الرابعة تعليم عام بكلية التربية بقنا بمتوسط عمري 22,06 سنة وانحراف معياري 0,36 سنة، تم التوصل إليهم من عينة كلية بلغ قوامها 324 طالباً (97 ذكور، 227 إناث).

وتم إجراء الخطوات التالية للحصول على العينة الأساسية:

- 1- تم تطبيق مقياس اضطراب الاكتناز الرقمي القهري (أعداد/الباحثان) وذلك على عدد 425 طالباً بالفرقة الرابعة تعليم عام بكلية التربية بقنا لاستبعاد الطلاب الذين يحصلون على درجة أقل من درجة القطع (م+1,5 ع) وهي 41 (م= 37,03 ، ع= 2,80) على مقياس اضطراب الاكتناز الرقمي القهري، وبذلك أصبح عدد الطلاب 36 طالب (11 ذكر، 25 أنثي)، وهم يمثلون أفراد العينة الأساسية للدراسة.
- 2- تم بعد ذلك تقسيم عينة الدراسة النهائية من الطلاب ذوي اضطراب الاكتناز الرقمي القهري إلي مجموعتان (تجريبية وضابطة)، حيث بلغ عدد أفراد المجموعة التجريبية (18) طالباً (5 ذكور، 13 إناث)، كما بلغ عدد أفراد المجموعة الضابطة (18) طالباً (6 ذكور، 12 إناث).

تكافؤ عينة الدراسة:

قام الباحثان بإجراء التكافؤ بين مجموعتي الدراسة التجريبية والضابطة بالنسبة لمقياس اضطراب الاكتناز الرقمي القهري وابعاده وذلك باستخدام الاختبار اللابارامتري مان - ويتني , وهذا ما يوضحه جدول (1):

جدول (1)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة علي مقياس اضطراب الاكتناز الرقمي القهري وابعاده

البيان الاحصائي المقياس وابعاده	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U_1^*	U_2	مستوي الدالة
النزعة للاحتفاظ بالامتلاكات الرقمية	التجريبية	18	18.89	340.00	155.00	169.00	غير دالة
	الضابطة	18	18.11	326.00			
تكس الممتلكات الرقمية	التجريبية	18	19.22	346.00	149.00	175.00	غير دالة
	الضابطة	18	17.78	320.00			
التأثيرات السلبية للممتلكات الرقمية	التجريبية	18	17.69	318.50	147.50	176.50	غير دالة
	الضابطة	18	19.31	347.50			
المشاعر المصاحبة لحذف الممتلكات الرقمية	التجريبية	18	18.36	330.50	159.50	164.50	غير دالة
	الضابطة	18	18.64	335.50			
المقياس ككل	التجريبية	18	18.22	328.00	157.00	167.00	غير دالة
	الضابطة	18	18.78	338.00			

(*) علماً بأن قيمة U الجدولية عند مستوى 0,01 تساوي 81.

أدوات الدراسة:

أ- مقياس اضطراب الاكتناز الرقمي القهري (إعداد / الباحثان)

تم إعداد مقياس اضطراب الاكتناز الرقمي القهري المستخدم في الدراسة الحالية كالتالي:

- 1- الاطلاع على بعض الدراسات السابقة والتي استخدمت مقاييس متنوعة لتشخيص اضطراب الاكتناز الرقمي القهري كدراسة كل من (Sweeten et al., 2018) ;

McKellar et ; Acar & Acar (2020) ;Neave et al.,(2019)
al.,(2020).

2- استطاع الباحثان أن يحصلوا على مجموعة كبيرة من العبارات التي تصف اضطراب الاكتناز الرقمي القهري ومن خلال ذلك تم صياغة (24) عبارة موزعة على أربعة أبعاد وهي:

➤ **النزعة للاحتفاظ بالملكات الرقمية وتفادي التخلص منها:** ويضم هذا البعد ست عبارات (1-2-3-4-5-6)، جميعها عبارات سالبة ما عدا (1-5).

➤ **تكس الملكات الرقمية المحفوظة على الذاكرة وصعوبة الوصول إليها:** ويضم هذا البعد ست عبارات (7-8-9-10-11-12)، جميعها عبارات سالبة ما عدا (8-9).

➤ **التأثيرات السلبية للملكات الرقمية المكتنزة على تصرفات الفرد:** ويضم هذا البعد ست عبارات (13-14-15-16-17-18)، جميعها عبارات سالبة ما عدا (13-16).

➤ **المشاعر المصاحبة لحذف الملكات الرقمية:** ويضم هذا البعد ست عبارات (19-20-21-22-23-24)، جميعها عبارات سالبة ما عدا (21-23).

الكفاءة السيكومترية لمقياس اضطراب الاكتناز الرقمي القهري المعد في الدراسة الحالية:
1- **الاتساق الداخلي:**

لحساب الاتساق الداخلي للمقياس تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة ودرجة البعد المنتمية له والدرجة الكلية لمقياس اضطراب الاكتناز الرقمي القهري وذلك على عينة قوامها (150) طالباً ، ويوضح جدول (2) معامل الارتباط بين درجة كل عبارة ودرجة البعد المنتمية له والدرجة الكلية للمقياس.

جدول (2)

معامل الارتباط بين درجة كل عبارة ودرجة البعد المنتمية له وبين الدرجة الكلية للبعد والدرجة الكلية لمقياس اضطراب الاكتناز الرقمي القهري (ن=150)

معاملات ارتباط العبارات مع درجة البعد التابعة له							
النزعة للاحتفاظ بالامتلاكات الرقمية		تكس الامتلاكات الرقمية		التأثيرات السلبية للامتلاكات الرقمية		المشاعر المصاحبة للحذف	
معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة
*0,565	1	*0,507	7	*0,674	13	*0,653	19
*0,602	2	*0,645	8	*0,638	14	*0,621	20
*0,611	3	*0,629	9	*0,596	15	*0,559	21
*0,598	4	*0,570	10	*0,547	16	*0,674	22
*0,632	5	*0,555	11	*0,588	17	*0,593	23
*0,578	6	*0,606	12	*0,563	18	*0,614	24
معاملات ارتباط درجة البعد مع الدرجة الكلية للمقياس							
البعد	معامل الارتباط	البعد	معامل الارتباط	البعد	معامل الارتباط	البعد	معامل الارتباط
النزعة للاحتفاظ بالامتلاكات الرقمية	*0,698	تكس الامتلاكات الرقمية	*0,654	التأثيرات السلبية للامتلاكات الرقمية	*0,639	المشاعر المصاحبة للحذف	*0,680

* 0.01 تساوي 0.208 * 0.05 تساوي 0.159

2- الصدق:

أ- الصدق الظاهري:

تم عرض المقياس في صورته الأولى على عدد (9) من أساتذة علم النفس والصحة النفسية وذلك للتعرف على مدى ملائمة بنود مقياس اضطراب الاكتناز الرقمي القهري وصلاحيته للكشف على الأفراد المعرضين لذلك السلوك، وبلغت نسبة الاتفاق على جميع بنود المقياس (90%).

ب- الصدق التمييزي للمفردات:

قام الباحثان بإجراء الصدق التمييزي للمفردات بين مرتفعي ومنخفضي اضطراب الاكتناز الرقمي القهري على عينة بلغت (150) طالباً، وذلك بمقارنة درجات أعلي (27%) بدرجات أدنى (27%) من افراد العينة الاستطلاعية، ثم تم حساب دلالة الفروق بين متوسطات تلك الدرجات عن طريق حساب قيمة النسبة الحرجة (ذ) لأبعاد المقياس الاربعة، وهذا ما يوضحه جدول (3).

جدول (3)

دلالة الفروق بين متوسطات الدرجات العليا والدنيا من افراد العينة الاستطلاعية
علي مقياس اضطراب الاكتناز الرقمي القهري

مستوي الدلالة	ذ°	الدرجات الدنيا 40=ن		الدرجات العليا 40=ن		البيان الإحصائي رقم المفردة بالمقياس
		ع²	م	ع²	م	
0.01	16.51	0.09	1.10	0.24	2.60	1
0.01	38.00	0.09	1.10	0.01	3.00	2
0.01	20.78	0.09	1.10	0.17	2.78	3
0.01	21.09	0.13	1.15	0.13	2.85	4
0.01	18.19	0.07	1.08	0.23	2.65	5
0.01	13.58	0.17	1.23	0.24	2.60	6
0.01	16.51	0.09	1.10	0.24	2.60	7
0.01	17.32	0.07	1.08	0.24	2.60	8
0.01	17.32	0.07	1.08	0.24	2.60	9
0.01	17.32	0.07	1.08	0.24	2.60	10
0.01	16.51	0.09	1.10	0.24	2.60	11
0.01	17.32	0.07	1.08	0.24	2.60	12
0.01	18.20	0.05	1.05	0.24	2.60	13
0.01	20.78	0.07	1.08	0.19	2.75	14
0.01	17.32	0.07	1.08	0.24	2.60	15
0.01	19.64	0.07	1.08	0.21	2.70	16
0.01	15.08	0.13	1.15	0.24	2.60	17
0.01	20.08	0.07	1.08	0.20	2.73	18
0.01	23.60	0.11	1.13	0.11	2.88	19
0.01	25.75	0.05	1.05	0.14	2.83	20
0.01	15.77	0.11	1.13	0.24	2.60	21
0.01	17.89	0.16	1.20	0.16	2.80	22
0.01	12.40	0.25	1.45	0.19	2.75	23
0.01	14.50	0.21	1.30	0.19	2.75	24

(*) علماً بأن قيمة (ذ) الجدولية عند 0,01 ، 0,05 مساوية (2.58 ، 1.96) علي الترتيب.

يتضح من جدول (3) وجود فروق جوهرية بين ذوي الدرجات العليا والدنيا مما يشير إلى القدرة التمييزية للمقياس في تحديد مرتفعي ومنخفضي اضطراب الاكتناز الرقمي القهري.

ج- صدق المحك:

تم استخدام صدق المحك لحساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لمقياس اضطراب الاكتناز الرقمي القهري والدرجة الكلية لمقياس التجميع والتخزين (تعريب وتقنين / مخيمر، 2014) حيث تم التطبيق علي عينة قدرها (150) طالباً فكان معامل الارتباط مساوياً 0,636، وهي دالة عند مستوى 0,01 مما يدل علي صدق المقياس.

3- الثبات:

تم حساب ثبات الاختبار بالطرق التالية:

أ- طريقة إعادة الاختبار:

تم حساب الثبات عن طريق إعادة الاختبار وذلك على عينة مكونة من (150) طالباً بفاصل زمني أسبوعان بين التطبيقين الأول والثاني، وتم حساب معامل الارتباط بين درجات الطلاب في التطبيقين الأول والثاني وكانت معاملات الارتباط (النزعة للاحتفاظ بالملكات الرقمية وتقادي التخلص منها - تكس الملكات الرقمية المحفوظة على الذاكرة وصعوبة الوصول إليها- التأثيرات السلبية للملكات الرقمية المكتتزة على تصرفات الفرد- المشاعر المصاحبة لحذف الملكات الرقمية-الدرجة الكلية) مساوية (0.673-0.640-0.694-0.667-0.705) على الترتيب وهي دالة عند مستوى 0,01.

ب- طريقة التجزئة النصفية:

أيضاً تم حساب معامل الثبات لمقياس اضطراب الاكتناز الرقمي القهري وذلك بطريقة التجزئة النصفية باستخدام معادلة " جتمان " وذلك بحساب معامل ارتباط درجات (150) طالباً وذلك على الأسئلة الفردية والزوجية للمقياس ، فكانت قيم معاملات ثبات (النزعة للاحتفاظ بالملكات الرقمية وتقادي التخلص منها - تكس الملكات الرقمية المحفوظة على الذاكرة وصعوبة الوصول إليها- التأثيرات السلبية للملكات الرقمية المكتتزة على تصرفات الفرد- المشاعر المصاحبة لحذف الملكات الرقمية-الدرجة الكلية) مساوية (0.711-0.699-0.695-0.72-0.754) على الترتيب وهي معاملات ثبات مرتفعة مما يشير إلى ثبات المقياس المستخدم في الدراسة الحالية.

ج- طريقة ألفا كرونباخ .. Alpha Cronbach:

تم حساب معامل الثبات لمقياس اضطراب الاكتناز الرقمي القهري وذلك بطريقة ألفا كرونباخ على عينة بلغ قوامها (150) طالباً ، فكانت قيم معامل الثبات باستخدام طريقة ألفا كرونباخ (النزعة للاحتفاظ بالامتلاكات الرقمية وتقادي التخلص منها - تكس الممتلكات الرقمية المحفوظة على الذاكرة وصعوبة الوصول إليها- التأثيرات السلبية للممتلكات الرقمية المكتنزة على تصرفات الفرد- المشاعر المصاحبة لحذف الممتلكات الرقمية-الدرجة الكلية) مساوية (0.756 - 0.741 - 0.710 - 0.718 - 0.766) على الترتيب، وهي معاملات ثبات مقبولة مما يدل على ثبات المقياس المستخدم.

تصحيح المقياس:

تكون المقياس في صورته النهائية من (24) مفردة، ولقد صمم المقياس بحيث يختار المفحوص بدلاً من البدائل الثلاثة (دائماً، الي حد ما، أبداً) بحيث يكون التصحيح مقابل الدرجات (3، 2، 1) على الترتيب، ويتم عكسه في حالة العبارات (1-5-8-9-13-16-21-23)، وبذلك تكون أقل درجة على المقياس هي 24 وأعلى درجة على المقياس 72، وتعتبر درجة القطع الفاصلة للمقياس هي الدرجة (م+1.5ع) وتساوي (41)، حيث بلغت قيمة المتوسط (37.03) وقيمة الانحراف المعياري (2.80).

ب- البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي: (اعداد/ الباحثان)

1- أهداف البرنامج:

هدف هذا البرنامج إلى خفض أعراض اضطراب الاكتناز الرقمي القهري لدى طلاب وطالبات الفرقة الرابعة تعليم عام بكلية التربية بقنا.

2- الفئة المستهدفة للبرنامج:

تم تقديم هذا البرنامج لطلاب وطالبات الفرقة الرابعة تعليم عام بكلية التربية بقنا والذين يواجهون مستويات مرتفعة من اضطراب الاكتناز الرقمي القهري.

3- الأسس التي يقوم عليها البرنامج:

يقوم البرنامج على مجموعة من الأسس والمبادئ المهمة وهي:

➤ المسؤولية الانفعالية: حيث يقوم علي معتقد ان ما حدث للفرد هو الذي يجعله يشعر بما يشعر به ويفعل ما يفعله هنا والآن.

- السلوكية: يعتبر العلاج المعرفي السلوكي أن السلوك هاماً في الحفاظ علي الحالة النفسية للفرد او تغييرها.
- "هنا والآن": يفترض ان المشكلة في وقتها الحالي هو امر عابر وسطحي، وان العلاج الناجح يجب ان يكشف عن الدوافع الخفية والصراعات اللاشعورية، والتي قد تكون سبباً اساسياً في ظهور تلك المشكلة.
- المبدأ العلمي: يعتمد العلاج المعرفي السلوكي علي أسس علمية وذلك لعدة أسباب منها، أهمية استناد العلاج علي نظرية علمية راسخة.

4- مصادر بناء البرنامج:

تم الاطلاع علي العديد من الأطر النظرية التي تناولت العلاج المعرفي السلوكي ودوره في خفض أعراض اضطراب الاكتناز الرقمي القهري ومنها Saxwena & Maidment (2004) ; Khan & Fawcett (2008) ; Steketee & Frost (2013) ; Mathews (2020) ، بالإضافة الي الدراسات السابقة التي تناولت برامج علاجية معرفية سلوكية في خفض أعراض اضطراب الاكتناز الرقمي القهري، وذلك للاستفادة من تلك الدراسات العلاجية في تصميم البرنامج العلاجي المعد في الدراسة الحالية، ومن بين تلك الدراسات دراسة كل من Frost et al.,(2003) ; Fitzpatrick (2017) ; Chou et al.,(2019) ; Rodgers et al.,(2021).

5- الفنيات العلاجية المستخدمة في البرنامج:

اشتمل البرنامج على مجموعة من الفنيات، منها: إعادة البناء المعرفي وحل المشكلات وجداول النشاط ومنع التعرض والاستجابة والتتقيف النفسي والتوجيه الذاتي واسترخاء العضلات التدريجي والواجبات المنزلية.

6- الوسائل والأدوات المستخدمة في البرنامج:

أقلام- بطاقات فارغة- ورق أبيض - أقلام - جهاز الحاسب المحمول - جهاز العرض Data Show.

7- تقويم البرنامج: تم تقويم البرنامج من خلال المراحل التالية:

المرحلة الأولى: التقويم المبدئي من خلال عرض البرنامج على مجموعة من المحكمين لإبداء آرائهم وتعديل البرنامج وفق ما أجمعت عليه هذه الآراء.

المرحلة الثانية: التقويم البنائي من خلال التقويم المصاحب لعملية تطبيق البرنامج والذي يضمن نمو البرنامج وتقدمه في تحقيق أهدافه خلال الجلسات وذلك من خلال التقويم الذي يعقب كل جلسة والمتمثل في الواجب المنزلي.

المرحلة الثالثة: التقويم النهائي من خلال تقويم البرنامج المستخدم في الدراسة بعد الانتهاء من تطبيقه للتعرف على فعالية البرنامج المعرفي السلوكي في خفض أعراض اضطراب الاكتئاب الرقمي القهري لدى أفراد المجموعة التجريبية.

المرحلة الرابعة: التقويم التتبعي من خلال تطبيق مقياس اضطراب الاكتئاب الرقمي القهري المعد في الدراسة الحالية على أفراد المجموعة التجريبية بعد فترة زمنية محددة (شهر ونصف) من انتهاء البرنامج للتعرف على مدى استمرارية فعالية البرنامج.

8- تطبيق البرنامج:

اشتمل البرنامج على (20) جلسة بواقع جلستان أسبوعياً وبذلك استغرق تطبيق البرنامج خمسة أسابيع وتراوح زمن الجلسة 40-60 دقيقة.

9- مكان تطبيق البرنامج:

تم تنفيذ جلسات البرنامج بمعمل الصحة النفسية وذلك في توقيتات لا تتعارض مع الدروس العملية المقدمة للطلاب وتم اختيار ذلك المكان نظراً لاتساعه وتجهيزاته التي تساعد في تنفيذ الجلسات بشكل مناسب.

10- مخطط جلسات البرنامج:

جدول (4)

مخطط جلسات البرنامج المعرفي السلوكي

الجلسات	عنوان الجلسة	هدف الجلسة	الفنية المستخدمة	زمن الجلسة	التقويم
1	تعريف وتعارف	- اقامة الألفة والثقة المتبادلة بين الباحثان وعينة الدراسة. - تعارف أفراد المجموعة التجريبية على بعضهم البعض.	الحوار والمناقشة- الواجب المنزلي	40-50 دقيقة	بنائي
2	اضطراب الاكتناز الرقمي القهري	- التعريف باضطراب الاكتناز الرقمي القهري وأعراضه.	التثقيف النفسي- الحوار والمناقشة- الواجب المنزلي	40-50 دقيقة	بنائي
3	أسباب اضطراب الاكتناز الرقمي القهري	- التعريف بأسباب اضطراب الاكتناز الرقمي القهري.	التثقيف النفسي- الحوار والمناقشة- الواجب المنزلي	40-50 دقيقة	بنائي
4	الآثار السلبية لاضطراب الاكتناز الرقمي القهري	- التعرف على العواقب الضارة المرتبطة باضطراب الاكتناز الرقمي القهري.	التثقيف النفسي- الحوار والمناقشة- الواجب المنزلي	40-50 دقيقة	بنائي
5	تفكير الكل او لاشيء	- التعرف علي المعتقد الخاطئ تفكير الكل او لا شيء والتخلص منه.	إعادة البناء المعرفي- الحوار والمناقشة- الواجب المنزلي	40-50 دقيقة	بنائي
6	التعميم المفرط	- التعرف علي المعتقد الخاطئ التعميم المفرط والتخلص منه.	إعادة البناء المعرفي- الحوار والمناقشة- الواجب المنزلي	40-50 دقيقة	بنائي
7	القفز الي النتائج	- التعرف علي المعتقد الخاطئ القفز الي النتائج والتخلص منه.	إعادة البناء المعرفي- الحوار والمناقشة- الواجب المنزلي	40-50 دقيقة	بنائي
8	استبعاد الإيجابيات	- التعرف علي المعتقد الخاطئ استبعاد الإيجابيات والتخلص منه.	إعادة البناء المعرفي- الحوار	40-50 دقيقة	بنائي

جدول (4)

مخطط جلسات البرنامج المعرفي السلوكي

الجلسات	عنوان الجلسة	هدف الجلسة	الفنية المستخدمة	زمن الجلسة	التقويم
			والمناقشة- الواجب المنزلي		
9	السببان الانفعالي والاخلاقي	- التعرف علي المعتقدان الخاطئان السببان الانفعالي والاخلاقي والتخلص منه.	إعادة البناء المعرفي- الحوار والمناقشة- الواجب المنزلي	40-50 دقيقة	بنائي
10	الصاق الصفات السلبية	- التعرف علي المعتقد الخاطئ الصاق الصفات السلبية والتخلص منه.	إعادة البناء المعرفي- الحوار والمناقشة- الواجب المنزلي	40-50 دقيقة	بنائي
11	التقليل او المبالغة في التقدير	- التعرف علي المعتقد الخاطئ التقليل او المبالغة في التقدير والتخلص منه.	إعادة البناء المعرفي- الحوار والمناقشة- الواجب المنزلي	40-50 دقيقة	بنائي
12	اتخذ قرارك.. وحل مشكلاتك	-التدرب علي فنية حل المشكلات واتخاذ القرار المناسب.	حل المشكلات- الحوار والمناقشة- الواجب المنزلي	40-50 دقيقة	بنائي
13	حدد الملفات غير المرغوب فيها	- التدرب علي التخلص من الملفات غير المرغوب فيها والتخلص منها.	جداول النشاط- منع التعرض والاستجابة- الواجب المنزلي	40-50 دقيقة	بنائي
14	حدد الملفات المراد الاحتفاظ بها	-التدرب علي الاحتفاظ بالملفات الهامة في أماكن محددة.	جداول النشاط- الواجب المنزلي	40-50 دقيقة	بنائي
15	امنع الفوضى الواردة	-التدرب علي مقاومة الرغبة في الحصول علي ملفات جديدة غير هامة.	منع التعرض والاستجابة- الواجب المنزلي	40-50 دقيقة	بنائي
16	الجأ الي سلوكيات بديلة	-التدرب علي استبدال سلوكيات الاكتناز بسلوكيات أكثر تكيفاً.	جداول النشاط- منع التعرض	40-50 دقيقة	بنائي

جدول (4)

مخطط جلسات البرنامج المعرفي السلوكي

الجلسات	عنوان الجلسة	هدف الجلسة	الفنية المستخدمة	زمن الجلسة	التقويم
			والاستجابة- الواجب المنزلي		
17: 19	تخلص من انفعالات التعلق بالملفات	-التدريب علي التخلص من الانفعالات السلبية المرتبطة بحذف الملفات.	التوجيه الذاتي- استرخاء العضلات التدريجي- الواجب المنزلي	40-50 دقيقة	بنائي
20	الخاتمة والتقييم	- مراجعة ما تم تقديمه من تدريبات في الجلسات السابقة. - تطبيق مقياس اضطراب الاكتئاب الرقمي القهري.	الحوار والمناقشة	60 دقيقة	نهائي

خطوات الدراسة:

- 1- اختيار عينة الدراسة الاستطلاعية للتحقق من الشروط السيكمترية لمقياس اضطراب الاكتئاب الرقمي القهري.
- 2- تطبيق مقياس اضطراب الاكتئاب الرقمي القهري بعد التحقق من كفاءته السيكمترية.
- 3- تحديد عينة الدراسة الأساسية.
- 4- تقسيم عينة الدراسة الأساسية الي مجموعتان تجريبية وضابطة.
- 5- إجراء التكافؤ بين مجموعتي الدراسة وفقاً لمتغير اضطراب الاكتئاب الرقمي القهري.
- 6- تطبيق البرنامج المعرفي السلوكي على أفراد المجموعة التجريبية.
- 7- تم تطبيق مقياس اضطراب الاكتئاب الرقمي القهري بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج.
- 8- استخدام الأساليب الاحصائية المناسبة لمعالجة النتائج التي تم الحصول عليها من تطبيق الادوات المستخدمة في الدراسة الحالية باستخدام برنامج الحزمة الاحصائية SPSS.

نتائج الدراسة:

1- نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول علي أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس اضطراب الاكتناز الرقمي القهري وأبعاده في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي في الاتجاه الأفضل".

للتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحثان بما يلي :

تم تطبيق مقياس اضطراب الاكتناز الرقمي القهري قبل البرنامج وبعده علي أفراد المجموعة التجريبية والبالغ قوامها (18) طالباً، وتم استخدام اختبار "ولكوسون" (الحالة الثانية ن < 10) لدلالة فروق متوسطات الرتب، ويوضح جدول (5) دلالة تلك الفروق.

جدول (5)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية علي مقياس اضطراب الاكتناز الرقمي القهري وأبعاده في القياسين القبلي والبعدي (ن = 18)

البيان الإحصائي أبعاد المقياس	اتجاه الرتب	عدد الحالات	مجموع الرتب	متوسط الرتب	Z ^(*)	مستوي الدلالة	حجم التأثير ^(**)
النزعة للاحتفاظ بالممتلكات الرقمية	موجبة	1.00	1.00	1.00	3.698-	0.01	0.87
	سلبية	17.00	170.00	10.00			
	التساوي	0.00	-	-			
تكس الممتلكات الرقمية	موجبة	0.00	0.00	0.00	3.641-	0.01	0.86
	سلبية	17.00	153.00	9.00			
	التساوي	1.00	-	-			
التأثيرات السلبية للممتلكات الرقمية	موجبة	0.00	0.00	0.00	3.740-	0.01	0.88
	سلبية	18.00	171.00	9.50			
	التساوي	0.00	-	-			
المشاعر المصاحبة لحذف الممتلكات الرقمية	موجبة	1.00	1.00	1.00	3.694-	0.01	0.87
	سلبية	17.00	170.00	10.00			
	التساوي	0.00	-	-			
الدرجة الكلية	موجبة	0.00	0.00	0.00	3.729-	0.01	0.88
	سلبية	18.00	171.00	9.50			
	التساوي	0.00	-	-			

(*) علماً بأن قيمة Z الجدولية عند مستوى 0.01 تساوي (2.58).

(**) 0,1 : 0,3 = ضعيف , 0,3 > 0,5 = متوسط , 0,5 فأكثر = قوي.

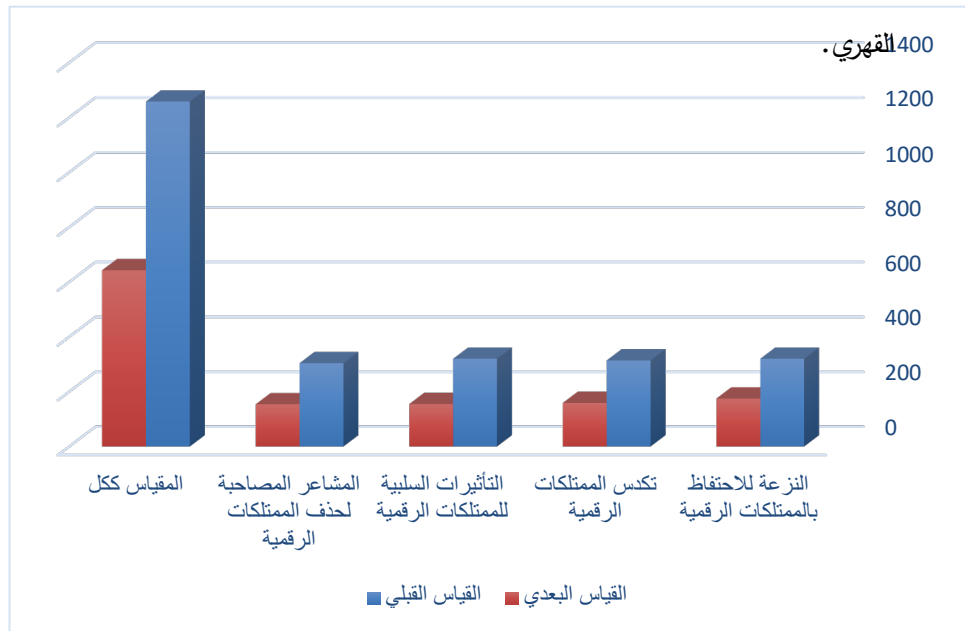
برنامج علاجي معرفي سلوكي لخفض اعراض اضطراب الاكتناز الرقمي القهري

يتضح من جدول (5) وجود فروق دالة احصائياً عند مستوى 0.01 بين متوسطات رتب درجات افراد المجموعة التجريبية علي مقياس اضطراب الاكتناز الرقمي القهري وأبعاده في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي بعد تطبيق البرنامج المعرفي السلوكي، وبالنظر إلي الجدول السابق يلاحظ أن أحجام التأثير تراوحت بين 0,86-0,88 لأبعاد المقياس الاربعة والدرجة الكلية وهو أحجام تأثير قوية، أي انه بلغت نسبة تأثير المتغير المستقل (البرنامج) في المتغير التابع (اضطراب الاكتناز الرقمي القهري) بين 86- 88 % وهي نسبة مرتفعة مما يدل علي الفعالية للبرنامج المقدم لعينة الدراسة في خفض اضطراب الاكتناز الرقمي القهري لديهم، وبذلك تتحقق صحة الفرض الأول.

وهذا ما يوضحه شكل (2) بأن درجات افراد المجموعة التجريبية انخفضت علي مقياس اضطراب الاكتناز الرقمي القهري في القياس البعدي مقارنة بدرجاتهم التي حصلوا عليها في القياس القبلي وذلك في الأبعاد الاربعة بالإضافة إلي الدرجة الكلية للمقياس وذلك يوضح الدور الذي لعبه البرنامج المعرفي السلوكي في خفض اضطراب الاكتناز الرقمي

شكل (2)

الفروق بين درجات افراد المجموعة التجريبية علي مقياس اضطراب الاكتناز الرقمي القهري في القياسين القبلي والبعدي



2- نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني علي أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس اضطراب الاكتناز الرقمي القهري وابعاده في القياس البعدي لصالح أفراد المجموعة التجريبية في الاتجاه الأفضل".

للتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحثان بما يلي :

تم تطبيق مقياس اضطراب الاكتناز الرقمي القهري بعد تطبيق البرنامج علي افراد المجموعة التجريبية والبالغ قوامها (18) طالباً وافراد المجموعة الضابطة والبالغ قوامها (18) طالباً، وتم استخدام اختبار " مان - ويتني " (الحالة الأولى " $n \geq 20$ ") لدلالة فروق متوسطات الرتب، ويوضح جدول (6) دلالة تلك الفروق.

جدول (6)

دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات افراد المجموعتين التجريبية والضابطة علي مقياس اضطراب الاكتناز الرقمي القهري وأبعاده بعد تطبيق البرنامج
($N_{\text{تجريبية}} = N_{\text{ضابطة}} = 18$)

البيان الاحصائي المقياس وابعاده	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U_1	Z	مستوي الدلالة	حجم التأثير**
النزعة للاحتفاظ بالممتلكات الرقمية	التجريبية	18	10.39	187.00	16.00	4.670-	0.01	0.78
	الضابطة	18	26.61	479.00				
تكديس الممتلكات الرقمية	التجريبية	18	9.94	179.00	8.00	4.899-	0.01	0.82
	الضابطة	18	27.06	487.00				
التأثيرات السلبية للممتلكات الرقمية	التجريبية	18	10.22	184.00	13.00	4.764-	0.01	0.79
	الضابطة	18	26.78	482.00				
المشاعر المصاحبة لحذف الممتلكات الرقمية	التجريبية	18	10.31	185.50	14.50	4.721-	0.01	0.79
	الضابطة	18	26.69	480.50				
الدرجة الكلية	التجريبية	18	9.50	171.00	0.00	5.139-	0.01	0.86
	الضابطة	18	27.50	495.00				

(*) علماً بأن قيمة U الجدولية عند مستوى 0,01 تساوي (81).

(**) 0,1: 0,3 > = ضعيف , 0,3: 0,5 > = متوسط , 0,5 فأكثر = قوي.

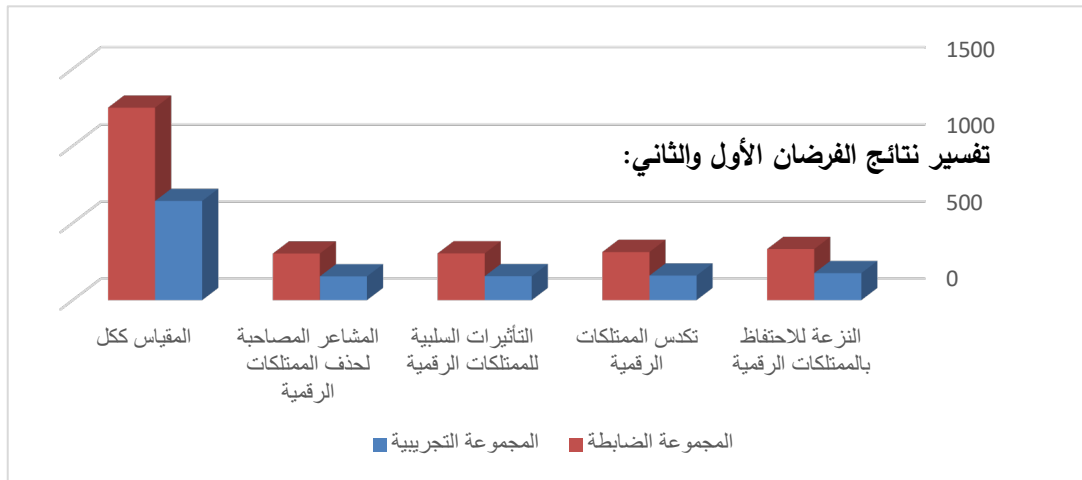
يتضح من جدول (6) وجود فروق دالة احصائياً عند مستوى 0.01 بين متوسطات رتب درجات افراد المجموعتين التجريبية والتجريبية علي مقياس اضطراب الاكتناز الرقمي القهري وأبعاده في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، كما أنه بالنظر إلي الجدول

السابق يلاحظ أن أحجام التأثير تراوحت بين 0,78 - 0,86 لأبعاد المقياس الأربعة والدرجة الكلية وهو أحجام تأثير قوية، أي أنه بلغت نسبة تأثير المتغير المستقل (البرنامج) في المتغير التابع (اضطراب الاكتناز الرقمي القهري) بين 78 - 86% وهي نسبة مرتفعة، ومن جهة أخرى تم ضبط المتغيرات الدخيلة وتكافؤ مجموعتي الدراسة وعدم تعرض المجموعة الضابطة إلى التدخل العلاجي، فإن ذلك خفض في اضطراب الاكتناز الرقمي القهري لدى أفراد المجموعة التجريبية يرجع إلى تأثير وفعالية البرنامج العلاجي المعد في الدراسة الحالية، وبذلك تتحقق صحة الفرض الثاني.

ويشير شكل (3) إلى انخفاض درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس اضطراب الاكتناز الرقمي القهري في القياس البعدي مقارنة بدرجات تلاميذ المجموعة الضابطة على المقياس والتي ظلت مرتفعة والتي تشير إلى اكتناز رقمي مرتفع لديهم وذلك في الأبعاد الأربعة بالإضافة إلى الدرجة الكلية للمقياس وذلك يوضح فعالية البرنامج العلاجي في خفض اضطراب الاكتناز الرقمي القهري لدى أفراد المجموعة التجريبية.

شكل (3)

الفروق بين درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس اضطراب الاكتناز الرقمي القهري في القياس البعدي



بنظرة عامة على النتائج السابقة، يلاحظ فعالية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المعد لخفض أعراض اضطراب الاكتناز الرقمي القهري لدى أطفال المجموعة التجريبية، حيث أن البرنامج العلاجي أدى إلى خفض أبعاد مقياس اضطراب الاكتناز الرقمي القهري والمتمثلة في (النزعة للاحتفاظ بالملكات الرقمية وتقادي التخلص منها - تكس المملكات الرقمية المحفوظة على الذاكرة وصعوبة الوصول إليها- التأثيرات السلبية للمملكات الرقمية المكتزة على تصرفات الفرد- المشاعر المصاحبة لحذف المملكات الرقمية) والذي بدوره أدى إلى انخفاض الدرجة الكلية للمقياس لدى افراد المجموعة التجريبية. وتتفق تلك النتائج مع نتائج الدراسات التي استخدمت برامج علاجية معرفية سلوكية في خفض اضطراب الاكتناز لدي المراهقين والراشدين، كدراسة كل من (Frost et al.,(2003) ; Fitzpatrick (2017) ; Chou et al.,(2019); Rodgers et al.,(2021) ، والتي أوضحت نتائج تلك الدراسات المساهمة الفعالة للعلاج المعرفي السلوكي في خفض اضطراب الاكتناز القهري.

ويفسر الباحثان هذا الانخفاض لأعراض اضطراب الاكتناز الرقمي القهري في ضوء الدراسات السابقة وما تم عرضه في الإطار النظري فيما يلي:

أولاً: طبيعة الفنيات العلاجية المستخدمة: حيث تنوعت الفنيات التي استخدمها الباحثان في والتي تضمنت إعادة البناء المعرفي، حيث تم تدريب افراد المجموعة التجريبية من خلال تلك الفنية علي التنفس العميق من أجل الحصول علي الهدوء والذي يساعد في التعامل مع الأفكار السلبية، ثم الطلب منهم كتابة أفكارهم التلقائية او ردود افعالهم التي تظهر عندما يطلب منهم حذف بعض الملفات الرقمية، وهو ما تم تصنيفه داخل الجلسات الي (تفكير الكل او لا شيء، التعميم المفرط، القفز الي النتائج، الصاق الصفات السلبية، التقليل او المبالغة في التقدير) من علي اجهزتهم الذكية، ثم الطلب منهم تقديم سبب منطقي يدعم تلك الأفكار الموجودة لديهم، ثم تقديم ادلة مضادة ونقدية لتلك الأفكار اللاعقلانية الموجودة لديهم، وأخيرا يطلب منهم تحديد مواقف وحالات اخري إيجابية تساعد على الشعور بشكل افضل من الاحتفاظ بتلك الملفات، ولهذا كان لاستخدام فنية إعادة البناء المعرفي دوراً هاماً في تغيير أفكارهم اللاعقلانية واستبدالها بأفكار أكثر إيجابية من خلال المواقف التدريبية وحقت لهم المقدرة على تقديم بدائل أكثر إيجابية وقبولاً للتعامل مع تلك

المشكلة. وهذا ما أكدته Mathews (2020) وتساعد فنية إعادة البناء المعرفي علي التعرف علي التشوهات المعرفية والأفكار اللاعقلانية وأساليب التفكير الخاطئة المرتبطة بسلوك الاكتئاب وتغييرهم الي السلوك الأفضل والواقعي، حيث يتم من خلال تلك الفنية، مساعدة العميل في مواجهة أفكاره ومعتقداته والمرتبطة بالرغبة في حفظ عنصر او شيء محدد، ويطلب من العميل التفكير في مخاوفه عند حذف الأشياء من خلال استخدام كلمتين (إذا... ثم) وذلك في محاولة لتغيير تلك الأفكار ومواجهتها من خلال الاختبار الواقعي لهم (p.178).

كما كان لفنيتي حل المشكلات وجدول النشاط الأثر الفعال في اكتساب افراد المجموعة التجريبية مهارات التصنيف والتنظيم للملفات الرقمية وتحديد المرغوب وغير المرغوب منها واللجوء الي سلوكيات بديلة ايجابية، وتم ذلك من خلال ما يسمى بشجرة الفرز والتي تضمنت الخطوات الاتية: تحديد المشكلة (تراكم الملفات الرقمية)، ثم وضع الحلول المناسبة (التخلص منها او الإبقاء عليها)، ثم اذا كان القرار الإبقاء عليها؛ فإنه يتم وضعها في مكان محدد تمهيدا لفرزها، ثم إجراء الفرز، وأخيرا وضعها في مجلد نهائي ذو اسم محدد لتلك الفئة من الملفات، اما اذا كان القرار هو التخلص منها، يتم تحديد الملفات غير المطلوبة تمهيدا لحذفها ونقلها الي سلة المهملات. وهذا ما اوضحه (Steketee and Frost 2013) بأن التدريب علي فنية حل المشكلات وتصنيف الملفات وحفظها او حذف غير الضروري منها أمراً مهماً في حل مشكلة الاكتئاب بنجاح، ويمكن تحديد خطوات فنية حل المشكلات كالآتي: (1) تحديد المشكلة والعوامل المسهمة في حدوثها، (2) قم بتوليد اكبر عدد من الحلول الممكنة، (3) تقييم الحلول واختيار حل او اثنتان من الحلول التي تبدو ممكنة، (4) قسم الحل الي خطوات يمكن ادارتها، (5) تنفيذ الخطوات، (6) تقييم النتيجة، (7) اذا لزم الامر، كرر العملية حتي يتم إيجاد حل جيد (pp.63-64).

وجاءت فنية منع التعرض والاستجابة لمساعدة افراد المجموعة التجريبية في التخلص من الفوضى الواردة وتوجيههم الي عدم قبول او تحميل الملفات الرقمية غير الهامة والضرورية من البداية حتي لا تسبب تراكماً في الملفات وتمنع الوصول الي الملفات الهامة بسرعة. وهذا ما أشار Lawson (2021) اليه يتم من خلال

تلك الفنية تدريب الفرد للتعرض الي الموقف والذي يمثل سلوكاً قهرياً، حيث تتمثل المهمة في التوقف عن أداء ذلك السلوك ثم تدوين الأفكار المصاحبة (p.39).

ومن جهة اخرى، ساعدت فنية التوجيه الذاتي افراد المجموعة التجريبية في تكوين رؤية واضحة وجيدة عن حجم الملفات الرقمية الموجودة لدي الفرد، من خلال كتابة بعض البيانات عن عدد تلك الملفات وحجمها، وما هو عدد الملفات التي تم الاحتفاظ بها اسبوعياً، وما هو مدي أهميتها بالنسبة له، ومن ثم القيام بعمل بعض الرسوم البيانية عن عدد تلك الملفات، لمساعدة الفرد في إجراء المقارنات بشكل ايسر واسهل والتعرف علي حجم المشكلة الموجودة لديه. وهذا ما أشار اليه McLeod (et al., 2020) بان تلك الفنية تساعد في زيادة الوعي بالانفعالات والسلوكيات والمعتقدات من خلال مراقبتهم، مما يؤدي الي اكتساب العميل / المعالج رؤية واضحة لمدي تكرار وشدة المشكلة، وتستخدم تلك الفنية مذكرات مختصرة تسمح بجمع البيانات والتي يمكن استخدامها للقيام برسوم بيانية عن المشكلة (p.8).

وحيث ان القلق والتوتر من الانفعالات السلبية الرئيسة ذات الصلة باضطراب الاكتناز الرقمي القهري، والذي يظهر بشكل جلي وواضح عند القيام بحذف أي ملف رقمي غير ضروري من الهاتف الذكي او الأجهزة المحوسبة، اعتقاداً منه بأنه سوف يحتاج اليه في المستقبل، جاء هنا دور فنية استرخاء العضلات التدريجي والتي تعد من الفنيات الهامة في خفض القلق بصفة عامة، حيث تم تدريب افراد المجموعة التدريبية علي طريقة الاسترخاء العضلي بمجرد شعورهم بالتوتر او القلق عند القيام بحذف أشياء غير هامة، وقد تم اختيار مكان مناسب ومجهز (معمل الصحة النفسية) للتدريب علي تلك الفنية بدءاً من القبض علي اليدين، مروراً بالضغط بالمرفقين علي الكرسي واغلاق العينان، حتي اخذ نفس عميق وحبسه، مع شد الكتفين او الضغط عليهما للخلف، وأخيراً شد عضلات البطن وشد الساقين.

أما الواجبات المنزلية فقد تنوعت حسب كل جلسة وما تتناوله، وتلك الواجبات أتاحت الفرصة أمام افراد المجموعة التجريبية للتطبيق العملي والفعلية لما تدربوا عليه خلال الجلسات العلاجية. وهذا ما ذكره (Tolin et al., 2017) بأن العلاج المعرفي السلوكي يعد فعالاً مع الأفراد ذوي سلوك الاكتناز، حيث اظهر الأفراد ذوي سلوك

الاكتناز انخفاضاً ملحوظاً في أعراض سلوك الاكتناز بعد التعرض للجلسات العلاجية، وتمثل ذلك في أن الالتزام بفنية الواجبات المنزلية كان له دوراً هاماً في خفض الأعراض، 80% من الأفراد ذوي سلوك الاكتناز الذين اكملوا واجباتهم المنزلية حدث لديهم انخفاضاً كبيراً في سلوك الاكتناز، بينما 20% منهم لم يكملوا واجباتهم المنزلية، أدى الي عدم التوصل الي الانخفاض المطلوب في سلوك الاكتناز (p.18).
ثانياً: الاهتمام بالجانب المعرفي لأفراد المجموعة التجريبية: حيث تضمن البرنامج معلومات تتعلق بطبيعة اضطراب الاكتناز الرقمي القهري، وأعراضه، وأسبابه، وآثاره السلبية على الفرد والمجتمع، وهذا الاهتمام بالجانب المعلوماتي كان له أثر واضح في تقديم رؤية عامة وشاملة عن هذا الاضطراب، وهو ما تم مراعاته اثناء الجلسات الاولى من البرنامج العلاجي من خلال فنية التثقيف النفسي. وهذا ما اوضحه Mathews (2020) بأنه يمكن تضمين فنية التثقيف النفسي في جلسة او اثنتان من الجلسات العلاجية والتي تستخدم في تعليم العميل او أعضاء الاسرة او المشاركون بالعلاج عن ماهية الاكتناز وما هي أسبابه وما هي النتائج المتوقعة من العلاج، وفي الجلسات التالية يمكن تعريف العميل بمظاهر الاكتناز بمجرد ظهورها في السياقات المختلفة ومساعدته في التعامل مع المخاوف المرتبطة بسلوكياتهم (p.177).

ثالثاً: الاعتماد علي النموذج المعرفي السلوكي وفقاً لما قدمه Chou et al., (2019): عند بناء الجلسات العلاجية المعرفية السلوكية تم مراعاة تضمين هذا النموذج في محتوى الجلسات، من أجل التحقق من تضمين جميع مكونات اضطراب الاكتناز الرقمي القهري حتي يتسنى خفضه لدي افراد المجموعة التجريبية، وذلك من خلال التركيز علي المجالات الآتية: (1) التجنب Avoidance والذي يشير الي تأجيل الفرز واتخاذ القرار بشأن التخلص من العناصر، (2) صعوبات معالجة المعلومات Information processing difficulties والتي تشمل اتخاذ القرار والذاكرة والتنظيم والتصنيف، (3) التعلق الانفعالي Emotional attachment بالملكات والتي تمثل مصدر راحة واطمئنان للفرد، (4) المعتقدات المرتبطة

بالاكتناز *Hoarding -related beliefs* كمتعقد المسؤولية والحاجة الي السيطرة علي الممتلكات والتي قد تؤدي الي عواقب غير حميدة لفقدانها من وجهة نظر الفرد. رابعاً: الاعتماد على أسلوب العلاج الجمعي: في تقديم جلسات البرنامج، فأسلوب العلاج الجمعي أتاح الفرصة أمام المشاركين في البرنامج للالتقاء بأفراد آخرين، يعانون من نفس مشكلاتهم، ويشعرون بنفس الخبرات الشخصية المرتبطة بهم، وليشاركوا اهتماماتهم ومشكلاتهم، وليحددوا أهدافهم ويعبروا عن أنفسهم، وليحاولوا اكتساب سلوكيات جديدة في تعاملهم اجهزتهم الذكية.

خامساً: هناك عامل آخر لا يقل أهمية عن العوامل السابقة ساهم في الحصول على هذه النتائج: وهو إيجابية الأفراد المشاركين في البرنامج والذين تم اختيارهم بعد إجراء مقابلة معهم تضمنت عرضاً لأهم أبعاد البرنامج العلاجي المقدم لهم وأدوارهم المختلفة ومن ثم كان لهم مطلق الحرية في الاشتراك في البرنامج، وظهرت هذه الإيجابية في انتظامهم في حضور الجلسات وكذلك في حرصهم الدائم على تطبيق ما يتم التدريب عليه في الجلسات، وكذلك اشتراكهم الدائم في المناقشات التي كانت تتم في الجلسات وتتعلق بطبيعة المشكلات التي تظهر أثناء تطبيقهم لمحتوى البرنامج العلاجي، إن هذه الإيجابية ساعدت على تحقيق أفضل استفادة من البرنامج العلاجي ومن ثم ساعدت في الانتظام في تطبيق الفنيات العلاجية التي تم التدريب عليها وتعميمها في مواقف الحياة المشابهة للمواقف التي تم التدريب عليها.

3- نتيجة الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث علي أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس اضطراب الاكتناز الرقمي القهري وابعاده في القياسين البعدي والتتبعي بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج".

للتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحثان بما يلي :

تم تطبيق مقياس اضطراب الاكتناز الرقمي القهري بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج بفترة زمنية بلغت شهر ونصف علي افراد المجموعة التجريبية والبالغ قوامها (18) طالباً،

وتم استخدام اختبار " ولوكسون " (الحالة الثانية ن < 10) لدلالة فروق متوسطات الرتب، ويوضح جدول (7) دلالة تلك الفروق.

جدول (7)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات افراد المجموعة التجريبية علي مقياس اضطراب الاكتناز الرقمي القهري وأبعاده في القياسين البعدي والتتبعي (ن = 18)

البيان الاحصائي أبعاد المقياس	اتجاه الرتب	عدد الحالات	مجموع الرتب	متوسط الرتب	Z ^(*)	مستوي الدلالة
النزعة للاحتفاظ بالممتلكات الرقمية	موجبة	2.00	4.00	2.00	0.577	غير دالة
	سالبة	1.00	2.00	2.00		
	التساوي	15.00	-	-		
تكس الممتلكات الرقمية	موجبة	2.00	4.00	2.00	0.577	غير دالة
	سالبة	1.00	2.00	2.00		
	التساوي	15.00	-	-		
التأثيرات السلبية للممتلكات الرقمية	موجبة	2.00	6.00	3.00	0.447	غير دالة
	سالبة	3.00	9.00	3.00		
	التساوي	13.00	-	-		
المشاعر المصاحبة لحذف الممتلكات الرقمية	موجبة	1.00	3.00	3.00	1.342	غير دالة
	سالبة	4.00	12.00	3.00		
	التساوي	13.00	-	-		
الدرجة الكلية	موجبة	4.00	26.00	6.50	0.663	غير دالة
	سالبة	4.00	40.00	5.71		
	التساوي	7.00	-	-		

(*) علماً بأن قيمة Z الجدولية عند مستوي 0.01، 0.05 تساوي (2,58، 1.96) علي الترتيب.

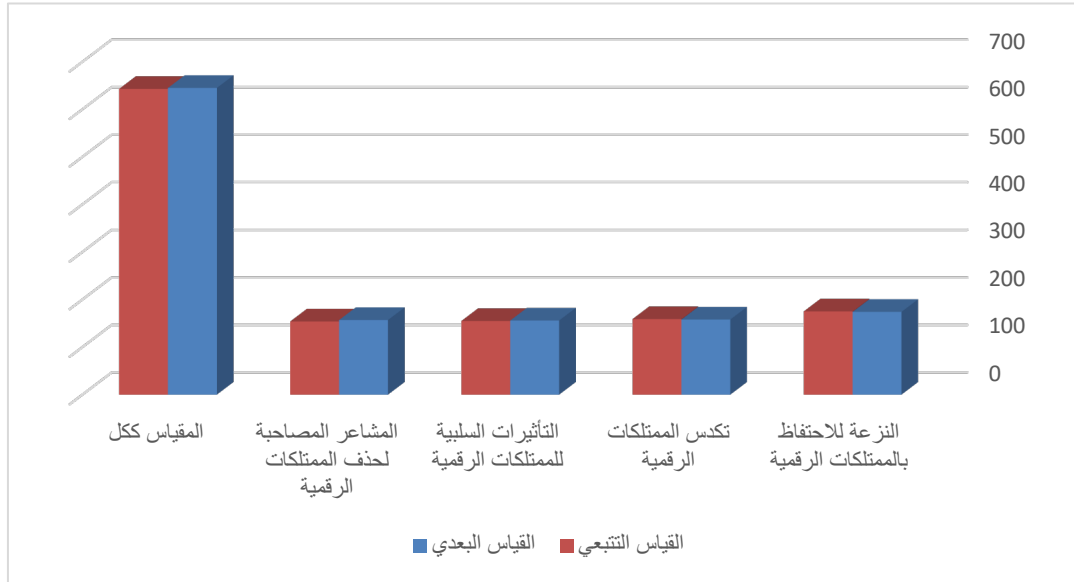
يتضح من جدول (7) عدم وجود فروق دالة احصائياً بين متوسطات رتب درجات افراد المجموعة التجريبية علي مقياس اضطراب الاكتناز الرقمي القهري وأبعاده في القياسين البعدي والتتبعي، وبذلك تتحقق صحة الفرض الثالث.

برنامج علاجي معرفي سلوكي لخفض اعراض اضطراب الاكتناز الرقمي القهري

حيث يشير شكل (4) بأن درجات افراد المجموعة التجريبية علي مقياس اضطراب الاكتناز الرقمي القهري في القياس البعدي مساوية تقريباً لدرجاتهم علي المقياس في القياس التتبعي وذلك في الأبعاد الاربعة بالإضافة إلي الدرجة الكلية للمقياس وذلك يؤكد استمرارية فعالية البرنامج المعرفي السلوكي في خفض اضطراب الاكتناز الرقمي القهري لدي افراد المجموعة التجريبية حتي بعد الانتهاء من تطبيقه بفترة زمنية (شهر ونصف).

شكل (4)

الفروق بين درجات افراد المجموعة التجريبية علي مقياس اضطراب الاكتناز الرقمي القهري في القياسين البعدي والتتبعي



ويمكن تفسير استمرارية فعالية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي إلي استفادة أعضاء المجموعة التجريبية من التدريبات والمهارات التي تم اكتسابها خلال الجلسات العلاجية ومن ثم نقلها إلي بيئاتهم سواء داخل الأسرة أو خارجها، بالإضافة إلي الاستفادة من التوصيات والارشادات التي تم تقديمها خلال الجلسات، كما يمكن تفسير النتائج السابقة من خلال الفنيات المستخدمة في الجلسات العلاجية كفنية حل المشكلات وجداول النشاط والتي ساعدتهم علي كيفية استخدام الأسلوب العلمي في التعامل مع الملفات الرقمية من حيث تصنيفها وتنظيمها

واتخاذ القرار بشأنها وفنية إعادة البناء المعرفي لتحديد الأفكار والمعتقدات غير المقبولة واستبدالها بأفكار أكثر إيجابية وفنية التوجيه الذاتي واسترخاء العضلات التدريجي للوعي بالانفعالات السلبية المصاحبة للاضطراب كالتوتر والقلق وكيفية الحد منها أو التخلص منها وفنية منع التعرض والاستجابة للحد من فوضي الملفات الواردة وقبول وتخزين فقط المهم منها لحياته الشخصية أو الأكاديمية أو الاجتماعية.

بالإضافة إلى ما سبق تم تقديم بطاقات لأفراد المجموعة التجريبية مدون عليها بعض التوصيات والارشادات التي يمكن اللجوء اليها من حين لآخر عند ظهور هذا الاضطراب لديهم متضمنة تلخيصا للتدريبات التي تم تناولها في الجلسات العلاجية، وهو ما ادي الي استمرارية فعالية البرنامج العلاجي حتي بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج بفترة زمنية. ويتضح مما سبق، فعالية البرنامج المعرفي السلوكي في خفض أعراض اضطراب الاكتناز الرقمي القهري لدي طلاب الجامعة. حيث أشارت تقارير الباحثين والمعالجين النفسيين الي انه يمكن استخدام العلاج المعرفي السلوكي في تطوير وتحسين مهارات الأفراد ذوي الاكتناز التنظيمية، حيث يتم تعليمهم مهارات تصنيف الأشياء، وتطبيق استراتيجيات اتخاذ القرار واستخدام الفنيات المعرفية لخفض التعلق العاطفي مع اشياء هم (Khan & Fawcett, 2008, pp.224-225).

توصيات الدراسة:

- في ضوء ما اسفرت عنه نتائج الدراسة، يمكن تقديم بعض التوصيات فيما يلي:
- 1- تقديم ندوات علمية وورش عمل وتدريبات في المدارس والجامعات للتوعية باضطراب الاكتناز الرقمي القهري.
 - 2- توجيه انظار وسائل الاعلام المرئية والمسموعة لتقديم حملات توعية من خطر انتشار ذلك السلوك بين الأطفال والمراهقين والراشدين.
 - 3- تقديم دراسات للتعرف علي العوامل النفسية الكامنة وراء اضطراب الاكتناز الرقمي القهري ومعرفة ديناميات والبناء النفسي للفرد ذو اضطراب الاكتناز الرقمي القهري.
 - 4- استخدام علاجات نفسية اخري ثبتت فعاليتها لخفض اضطراب الاكتناز الرقمي القهري كالعلاج بالقراءة.

المراجع

- خفاجة، مي السيد عبد الشافي (2022). هوس اضطراب الاكتناز الرقمي القهري وعلاقته بقلق الانفصال لدى عينة من المراهقين: دراسة وصفية مقارنة. *مجلة كلية التربية في العلوم النفسية بجامعة عين شمس*، 46 (2)، 203-253.
- رجيعة، عبد الحميد عبد العظيم محمود (2016). الاكتناز القهري وعلاقته ببعض المتغيرات الشخصية والنفسية والاجتماعية في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية. *مجلة كلية التربية بجامعة كفر الشيخ*، 16 (4)، 1-71.
- عبد النبي، سامية محمد صابر (2013). سلوك الاكتناز القهري. *المؤتمر العلمي العربي السادس: التعليم وآفاق ما بعد ثورات الربيع العربي*، الجمعية المصرية لأصول التربية بالتعاون مع كلية التربية ببها، 1، 679-693.
- مخيمر، هشام محمد إبراهيم (2014). سلوك التجميع والتخزين وعلاقته ببعض الاضطرابات الانفعالية لدى الراشدين. *مجلة كلية التربية ببورسعيد*، 16 (16)، 201-243.
- Acar, F., & Acar, S. (2020). A Preliminary Investigation of Digital Hoarding Behaviors of University Executives. *European Journal of Digital Economy Research*, 1 (1), 27-44.
- Bieling, P. J., McCabe, R. E., & Antony M. M. (2022). *Cognitive-Behavioral Therapy in Groups* (2nd ed.). The Guilford Press.
- Chou, C., Tsoh, J. Y., Shumway, M., Smith, L. C., Chan, J., Delucchi, K., Tirc, D., Gilbert, P., & Mathews, C. A. (2019). Treating hoarding disorder with compassion-focused therapy: A pilot study examining treatment feasibility, acceptability, and exploring treatment effects. *British Journal of Clinical Psychology*. doi:10.1111/bjc.12228.
- Evans-Jones, C. (2012). *The CBT Handbook: Cognitive Behavioural Therapy*. Routledge.

- Fitzpatrick, M. A.(2017). Hoarding disorder: current treatments and future directions (*Doctor of Philosophy, Clinical Psychology*). Swinburne University of Technology.
- Foreman, E .L., & Pollard, C. (2011). *Introducing cognitive behavioural therapy (CBT): A practical guide*. Totem Books.
- Frost, R. O., Steketee, G., & Greene, K. A. I. (2003). Cognitive and Behavioral Treatment of Compulsive Hoarding. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 3(3), 323-337. <https://doi.org/10.1093/brief-treatment/mhg024>
- Hulber, C. (2020). *Digital Collection: What makes it different from Digital Hoarding?*.https://www.researchgate.net/publication/343282119_Digital_Collection_What_makes_it_different_from_Digital_Hoarding
- Josefowitz, N., & Myran, D. (2020). *CBT made simple: A clinician's guide to practicing cognitive behavioral therapy*. New Harbinger Publications.
- Joseph, A. (2022). *Cognitive behaviour therapy: Your route out of perfectionism, self-sabotage and other everyday habits with CBT* (3rd ed.). Capstone, Willey Brand.
- Khan, A. P., & Fawcett, J. (2008). *The Encyclopedia of Mental Health* (3rd ed.). Facts On File, Inc.
- Liessmann, B. (2020). *What is cognitive behavioral therapy?: A casual guide for clients*. Benjamin Ließmann.
- Linarez, Z. (2012). A community-based conference on compulsive hoarding: a grant proposal (*Master Thesis*). California State University, Long Beach. <https://media.proquest.com/media/hms/ORIG/2/ducCH?s=%2Bz9JI61RonnyaXA0Ur79zN%2BiEaE%3D>
- Loxely, S. (2020). *Cognitive behavioral therapy: Best strategies to manage stress, anxiety, worry, panic, depression, anger, and negative thoughts*. Sebastian.
- 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. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2211364918301726?via%3Dihub>

- Mataix-Cols, D., & de la Cruz, L. (2018). Hoarding disorder has finally arrived, but many challenges lie ahead. *World Psychiatry*, 17(2), 224–225.
- Mathews, C. (2020). *Recognizing and treating hoarding disorder*. Norton & Company.
- Matsumoto, D. (2009). *The Cambridge dictionary of psychology*. Cambridge University Press.
- McKellar, K., Sillence, E., Neave, N., & Briggs, P. (2020). There Is More Than One Type of Hoarder: Collecting, Managing and Hoarding Digital Data in the Workplace. *Interacting with Computers*, 32 (3), 209-220.
- McLeod, B. D., Fjermestad, K. W., Liber, J. M., & Violante, S. (2020). Overview of CBT Spectrum Approaches. In R. D. Friedberg & B. J. Nakamura (Eds.), *Cognitive Behavioral Therapy in Youth: Tradition and Innovation* (pp.1-18). Humana Press.
- Meriçtan, A., & Sevi, O. M. (2019). Cognitive behavioral therapy for hoarding disorder: A systematic review. *Current Approaches in Psychiatry*, 11(4), 506-518. doi: 10.18863/pgy.538142
- Muroff, J., Underubod, P., & Steketee, G. (2014). *Group treatment for hoarding disorder: therapist guide*. Oxford University Press.
- Neave, N., Briggs, P., McKellar, K., & Sillence, E. (2019). Digital hoarding behaviours: Measurement and evaluation. *Computers in Human Behavior*, 96, 72-77. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2019.01.037>
- Neave, N., McKellar, K., Sillence, E., & Briggs, P. (2020). Digital hoarding behaviours: implications for cybersecurity. In V. Benson & J. Mcalaney (Eds.), *Cyber Influence and Cognitive Threats* (pp. 77-95). Elsevier Inc.
- Rodgers, N., McDonald, S., & Wootton, B. M. (2021). Cognitive behavioral therapy for hoarding disorder: An updated meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 290, 128–135. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.04.067>
- Rodriguez, C., & Frost, R. (2023). *Hoarding Disorder: A comprehensive clinical guide*. American Psychiatric Pub.
- Saxena, S., & Maidment, K. M. (2004). Treatment of compulsive hoarding. *Journal of Clinical Psychology*, 60(11), 1143–1154. doi:10.1002/jclp.20079

- Shaeffer, M. (2012). A social history of hoarding behavior (Master Thesis). Kent State University. https://etd.ohiolink.edu/apexprod/rws_etd/send_file/send?accession=kent1333842460&disposition=inline
- Simmons, J., & Griffiths, R. (2017). *CBT for Beginners*. Sage
- Steketee, G., & Bratton, C. (2020). *Hoarding: what everyone needs to know*. Oxford University Press.
- Steketee, G., & Frost, R.O. (2013). *Treatment for Hoarding Disorder* (2nd ed.). Oxford University Press.
- Stump, M. B. (2020). *Cognitive behavioral therapy: 11 simple CBT techniques to strengthen self-awareness and combat negativity*. The Mentor Bucket.
- Sweeten, G., Sillence, E., Neave, N. (2018). Digital hoarding behaviours: Underlying motivations and potential negative consequences. *Computers in Human Behavior*, 85, 54-60.
- Tolin, D. F., Worden, B. L., Wootton, B. M., & Gilliam, C.M. (2017). *CBT for hoarding disorder: A group therapy program therapist's guide*. John Wiley & Sons, Ltd.

***Cognitive-behavioral therapy program to reduce symptoms
of compulsive digital hoarding disorder***

among university students

Dr. Aly T. I. Hefny

Associate professor of mental health
Qena Faculty of Education, South Valley University

Dr. Gihan A. Helmy

Associate professor of mental health
Faculty of Education, Beni-Suef University

Abstract

Compulsive digital hoarding disorder refers to the individual continuing to collect and store any of the digital items regardless of their value, and his reluctance to delete or dispose of any of them, to the point of their accumulation and failure to treat and manage them effectively, and his daily activities and practices and his psychological state are negatively affected as a result. **Aim:** The current study aimed to identify effectiveness of a cognitive-behavioral program in reducing the symptoms of compulsive digital hoarding disorder among students of the 4th year of general education at Qena Faculty of Education. **Method:** 36 students participated (69.4% females) with an average age of 22.06 years (St.dev=0.36), They were divided into two groups, one of which was experimental=18 students, and a control group= 18 students, Compulsive Digital Hoarding Disorder Scale, The therapy program consisting of 20 sessions, were used. **Results:** The results indicated the effectiveness of the cognitive-behavioral program in reducing the symptoms of compulsive digital hoarding disorder among the study sample. In light of this, the results of the study presented several

أ.م.د / جيهان أحمد حلمي - أ.م.د / علي ثابت إبراهيم حفني

recommendations, including: Presenting studies to identify the psychological factors behind digital hoarding disorder.

Keywords: Cognitive behavioral therapy- Digital hoarding disorder.