مجلة العلوم التربوية والنفسية
جامعة القصيم، المجلد (١٤)، العدد (٣)، ص ص ١٤٩١ -١٥٢٣، (رجب ١٤٤٢هـ، مارس ٢٠٢١م)

الشراء القهري كمنبئ للاكتئاب لدى طالبات ومنسوبات جامعه أم القرى

د. مريم بنت حميد اللحياني
أستاذ الشخصية وعلم النفس الاجتماعي المشارك

د. خولة بنت جميل الأنصاري
أستاذ علم النفس الإكلينيكي المشارك

كلية التربية، جامعه أم القرى

المستخلص: هدفت الدراسة إلى معرفه إمكانية التنبؤ بالاكتئاب من خلال الشراء القهري، مع الكشف عن وجود فروق على مقياسي الشراء القهري والاكتئاب لدى طالبات ومنسوبات جامعه أم القرى تبعاً لبعض المتغيرات، شارك بالدراسة عينة عشوائية طبقيه عددها (٣٧٣) فرداً من طالبات وموظفات وعضوات هيئة التدريس بجامعه أم القرى بمكة المكرمة، واستخدمت الدراسة مقياسي الشراء القهري Maraz, et al عام 2015 والاكتئاب Beck et alعام 1996 ترجمة وتقنين غريب عام٢٠٠٠, وأظهرت النتائج أن مستوى كل من الاكتئاب والشراء القهري وأبعاده الفرعية كان خفيفاً، كما اتضح أنه يمكن التنبؤ بالاكتئاب من خلال الدرجة الكلية الشراء القهري بنسبة (٤,٦٪)، كما وجد أن أبعاد الشراء القهري الثلاثة (عدم السيطرة، الشعور بالذنب، شراء أشياء غير ضرورية) لها قدرة تنبؤية على تفسير (٤,٣٪؛ ٥,٨٪؛ ٦,٦٪) على التوالي من التباين في مستوى الاكتئاب. كذلك أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً على مقياس الاكتئاب تعزى لاختلاف الفئة لصالح الطالبات، وفروق تعزى للعمر لصالح الأقل من ٢٢ سنة، وفروق تعزى للحالة الاجتماعية لصالح غير المتزوجات، في حين لم توجد فروق دالة على مقياس الشراء القهري تعزى لاختلاف الوظيفة والعمر والحالة الاجتماعية والاقتصادية.

الكلمات المفتاحية: الشراء القهري، الاكتئاب، طالبات ومنسوبات جامعه أم القري.

Compulsive buying as a predictor of depression among females' students and all workers (Professors and employees) of Umm Al-Qura University

Dr. Mariam Hameed Allihyani
Associate Professor, Personality and Social Psychology
Umm Al-Qura University

Dr. Khawla Jamil Alansari
Associate Professor, Clinical Psychology
Umm Al-Qura University

Abstract: This research trying to predict depression among compulsive buying and to reveal the differences on the two measures of depression and compulsive buying among females' students, professors, and employees at Umm Al-Qura University. The participated in the study were (373). This study used two measures the compulsive buying for Maraz, et al (2015) and depression Beck et al (1996). The results showed that there is a weak level in both compulsive buying and depression scales. Also, this research reported that the possibility to product of the depression throughout the compulsive buying scale around (4.6%). Results emphasis that the three dimensions of compulsive buying (lack of control, feelings of guilt, and buying unnecessary things) have a predictive ability to explain (4.3%; 5.8%; 6.6%), respectively, of the variance in the level of depression. The results also showed that there were statistically significant differences on the scale of depression between female employees and students due to the variable of occupation and age in side of female students and the social stats in side of unmarried women. On the other hand, the results revealed that there were no statistically significant differences between the averages of the responses of the study sample individuals on the compulsive buying disorder scale due to the difference of each of employment, age, and socioeconomic status.

Keywords: Compulsive buying, depression, female employees and students at Umm Al-Qura University.

مقدمة

يُعد الاكتئاب من أكثر الأمراض النفسية التي زاد انتشارها مع الانفتاح التقني الذي صاحبه تغيرات اقتصادية واجتماعية غير مسبوقة انعكست على حياة الناس النفسية وقدرتهم على التكيف، حتى قُدّر عدد المعرضين للاكتئاب سنوياً بمائه مليون شخص.

ويؤكد عكاشة (٢٠٠٣) على أن معدل انتشار الاكتئاب يفوق انتشار الأمراض العقلية والعضوية. فالاكتئاب الشديد اضطراب خطير شائع الحدوث يرتبط بتناقص الأداء الوظيفي ونوعية الحياة، والصحة، والوفيات، وتصنفه منظمة الصحة العالمية(World Health Organization. (WHO باعتباره رابع سبب رئيس للإعاقة على مستوى العالم وتتوقع أنه بحلول عام ٢٠٢٠، سيكون السبب الرئيسي الثاني (Kessler & Bromet ,2013) وقد قدرت دراسة للمنظمة في عام٢٠١٥ أن نسبة سكان العالم المصابين بالاكتئاب بنحو٤,٤٪، وأنه أكثر شيوعًا بين الإناث (٥,١٪) منه عند الذكور(٣,٦٪). تختلف معدلات الانتشار حسب العمر، وتبلغ ذروتها في مرحلة البلوغ الأكبر سنًا، كما يصاب به الأطفال والمراهقون الأقل من ١٥عامًا ولكن بمستوى أقل من الأكبر سنًا، ويُقدر عدد الأشخاص المصابين بالاكتئاب في العالم ٣٢٢ مليون. وقد ازدادت نسبة المصابين بالاكتئاب بنسبة١٨,٤٪ بين عامي٢٠٠٥ و٢٠١٥ (World Health Organization,2017).

ونظراً لخطورة الاكتئاب ومعدلات انتشاره المقلقة، فقد اهتم علماء النفس بتفسيره، وتعددت اتجاهاتهم في ذلك، ويركز الاتجاه النفسي على العوامل البيئية الاجتماعية للفرد، باعتبارها السبب الرئيس في نشأته وتطوره.

وتُعد نظرية التحليل النفسي من أوائل النظريات النفسية التي انشغلت بتفسير الاكتئاب، حيث أشار فرويد في مقالته "الحداد والمالنخوليا" إلى أن التناقض العاطفي هو الخاصية الأساسية للحياة النفسية للمكتئب(الأعظمي , ٢٠١٣, ٤٨) ويفسره على أنه نوع من الكره تحول إلى الداخل (Schwartz & Schwartz,1993) كما يرى علماء التحليلية أن الاكتئاب عملية نكوص للمرحلة الفمية والسادية وأن الشخص المكتئب يحمل شعوراً متناقضاً من ناحية الحب الأول(الأم)، ونتيجة للإحباط وعدم الإشباع في مراحل نموه الأولى يتولد لديه أحساس بالحب والكراهية والحرمان والنبذ، وبعمليات دفاعية لا شعورية من الإسقاط والإدماج والنكوص ولتناقض عواطفه إزاء موضوع الحب المفقود يمتص طاقته ويدمجها نحو ذاته أي نحو الأنا(المشعان، ١٩٩٥، ١٤٣).

ومع تطور مدرسة التحليل النفسي وظهور النظريات المركزة على سيكولوجية الأنا، أصبح ينظر إلى الاكتئاب كناتج لضعف الأنا وقدرته على التكيف، حيث يؤدي هذا إلى فشل الفرد في تحقيق أهدافه، فيفقده تقدير ذاته، مما يؤدي لدرجات مرتفعة من القلق المؤدي للاكتئاب (Schwartz & Schwartz, 1993)

وبالتالي ترى نظرية التحليل النفسي أن الأحداث الصادمة في سنوات العمر المبكرة، مثل الانفصال عن أحد الوالدين، أو فقدان أحدهما أو كلاهما، قد يجعل الأطفال مستهدفين بشكل أساسي للإصابة بالاكتئاب، ومن ثم فإذا واجه الفرد بعد ذلك ضغوطا متشابهة لضغوط الطفولة فإنه ينهار وتظهر عليه أعراض الاكتئاب (معمرية،٢٠٠٧، ١٧).

وأما المدرسة السلوكية فتنظر للاكتئاب على أنه سلوك مكتسب من البيئة بفعل سلسلة من الارتباطات بين المنبهات المختلفة (ابراهيم، ٢٠٠٦، ٦٨–٦٩)، فيرى بافلوف أنه يحدث نتيجة تكرار الصدمات والتجارب المؤلمة في الطفولة (الغمش والمعايطة،٢٠٠٩، ٢٧٥).

وأما التفسيرات المعرفية للاكتئاب، فتؤكد على أنه ينشأ ويتطور لدى الأفراد الذين يركزون على الجوانب السلبية من حياتهم، وأن مشاعر العجز إزاء التحكم في النتائج السلبية للحياة تؤدي إلى الاكتئاب (Holmes,1994).

ويرى "بيك" أن المكتئبين يستجيبون للخبرات الضاغطة عن طريق تنشيط مجموعة من الأفكار تدعى بالثالوث المعرفي، وهو النظرة السلبية حيال الذات والعالم والمستقبل، إضافة للتأثير الناشئ من التشويهات المعرفية المتمثلة في الأخطاء التي يرتكبها المكتئبون بطريقتهم في تفسير الأحداث ورسم نتائج لخبراتهم، وهذه الأخطاء ناتجة عن تطبيق قواعد غير منطقية على خبرات الحياة والأحداث، بما يؤدي لزيادة الشعور بالاكتئاب (إبراهيم، ٢٠٠٦، ٧٠–٧١).

ولا يوجد اتفاق بين العلماء على تصنيف مشترك وشامل لأعراض الاكتئاب، ويعود ذلك لتداخل أعراضه مع أعراض اضطرابات نفسية أخرى، أو مصاحبته لبعض الأمراض العضوية كعرض ثانوي، وقد يرجع اختلاف العلماء حول أسس تصنيف الاكتئاب إلى اختلاف توجهاتهم النظرية والإكلينيكية.

ويُعد الاكتئاب ضمن الاضطرابات النفسية التي تتسم بخلل بالمزاج، وهو من المشكلات النفسية التي يمكن أن تعوق الفرد عن أداء دوره الاجتماعي، وعن توافقه وارتقائه، وعدم القدرة على الحب، وكراهية الذات والتفكير بالانتحار (حقي،١٩٩٥؛ عكاشة،٢٠٠٣).

وعلى الرغم من مظاهر الحزن التي تصاحب الاكتئاب، إلاّ أن مظهر الحزن وحده ليس مرادفاً للاكتئاب في كل الحالات بل تظهر أعراض أخرى مختلفة (عاشور، ٢٠١٨)، إذ يؤثر على كامل الجسم والعقل، فيبدو الفرد حزيناً وعاجزاً، ومرهقاً بشدة، ويائساً ومتلهفاً للانتحار (2013 World Health Organization,).

وبحسبWilson & Leary'O فإن الاكتئاب بالنسبة للغالبية العظمى من الناس يعبر عن استجابة عادية تثيرها خبرة مؤلمة كالفشل بعلاقة، أو خيبة أمل، أو فقدان شيء مهم، ويُعد هذا النوع عادياً، ويتميز

بقصر فترته التي لا تزيد عن أسبوع، وعادة ما يرتبط بالموقف الذي أثاره، أما بالاكتئاب المرضي(أو الإكلينيكي)، فهو أكثر حدة، ويستمر لفترات طويلة، ويعوق الفرد بدرجة جوهرية عن أداء واجباته، كما أن أسبابه قد لا تكون واضحة (إبراهيم، ١٩٩٨).

ويُعد الاكتئاب عرضاً نفسياً لاضطرابات أخرى عديدة، منها الشراء القهري الذي زاد انتشاره مؤخراً (Weinstein, Mezig, Mizrachi& Lejoyeux, 2015; Black, 2007; Dittmar, 2004)

وقد أشارت بعض التفسيرات إلى أن الأفراد الذين يعانون من الحالة المزاجية والقلق الإكتئابي قد يعتمدون على الشراء القهري للتخلص مؤقتًا من توترهم (Lejoyeux & Weinstein, 2010) حيث وجد أن الشراء القهري يعمل كمُحسِّن للمزاج للأفراد ذوي المشاعر السلبية (Faber & Christenson,1996)، وقد وجدت دراسة حديثة أن٥٪من الأمريكيين البالغين مصابون بالشراء القهري والذي يؤدي لعواقب ومشاكل مالية وقانونية ونفسية كالاكتئاب، والشعور بالذنب(Lejoyeux &Weinstein 2010). كما أظهرت نتائج دراسة(Williams,2012) التجريبية أنه بغض النظر عن حالة تحريض المزاج، فإن المشترين القهريين لديهم رغبة أكبر في شراء المزيد من الأغراض، وإنفاق المزيد من المال أثناء الشراء عند مقارنتهم بمجموعة التحكم الصحية. وكان المشترون القهريون أيضًا أسرع من المقامرين المرضيين باتخاذ قرارات الشراء، حتى بعد السيطرة على الاندفاع الحركي.

وقد زاد الاهتمام بسلوك الشراء القهري Compulsive buying behavior (CBD) في أوائل التسعينات، عندما ظهرت سلسلة حالات سريرية، وقد تم وصفه سريرياً لأول مرة في أوائل القرن العشرين بواسطة كاربلين وبلولير Bleuler وKraepelin، التي وصفته بأنه اضطراب يكون الشراء فيه أمرًا قهرياً ويؤدي للديون. كما وصفه بلوليرBleuler بالاندفاع التفاعلي، أو الجنون المندفع، وجمعه إلى جانب هوس السرقة والبيرومانياpyromania (Black,2007).

وعلى الرغم من تعدد الدراسات التي تناولت الشراء القهري وآثاره السلبية، إلا أن الإصدار الأخير(الخامس) من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-٥) لا يتضمن الشراء القهري بسبب عدم كفاية البحث بهذا المجال، حيث تم تصنيف الأفراد المصابين بهذه الحالة ضمن الفئة المتبقية من "اضطرابات غير محددة، والتحكم في الاندفاع، واضطرابات السلوك"(American Psychiatric Association,2013)

وترى دربيشي(٢٠١٥) أن اضطراب الشراء القهري من أكثر الاضطرابات النفسية التي أُثير حولها الجدل بخصوص التصنيف. وقد اختلفت تسمياته تبعاً للاعتبارات الثقافية والاجتماعية، وبالتالي اختلفت الرؤى حول طبيعته باختلاف وجهات النظر.

وتتعدد التعريفات التي تناولت الشراء القهري، فبعضها عرفه بأنه: "شراء متكرر مزمن" O'Guinn & (Faber,1989,155), والبعض عرفه بأنه: "الشراء المندفع أو الإجباري للأشياء غير الضرورية" (Ninan, McElroy, Kane. Knight, Casuto, Rose, Marsteller & Nemeroff, 2000, 362), كما عُرف بأنه: "افتقار الأفراد إلى القدرة على مقاومة الاندفاع نحو شراء الأشياء غير المطلوبة"(Basquin & Lejoyeux, 2012; Black, 2007). فالمشترون القهريون أشخاص مندفعون بقوة إلى الاستهلاك، ولا يمكنهم التحكم فيه، وقد يكون الشراء للهروب من مشاكل أخرى(O'Guinn & Faber, 1989.147) .

والشراء القهري بحسب Weinstein, Mezig, Mizrachi& Lejoyeux(2015) هو شراء مزمن ومتكرر يصبح استجابة أولية للأحداث والمشاعر السلبية، وهو مرتبط بالشغف والانسحاب ويتميز بالنشوة أو الراحة من المشاعر السلبية.

ويرى Lejoyeux& Weinstein (2010) أن السمة الرئيسة للمشترين القهريين تتمثل في التركيز على عملية الشراء نفسها، بدلاً من العناصر المشتراه.

وتتعدد الأسباب المفسرة للشراء القهري من فرد لآخر، إذ يرتبط بقوة داخلية خفية تدعمها قوى خارجية تدفع الفرد للشراء بدون تخطيط أو هدف، أو وجود حاجة للأشياء التي يشتريها (عبدالفتاح، ٢٠١٤). كما قد ينشأ نتيجة ضعف في التكيف الداخلي أو الخارجي ومحاولة لتحقيق التوافق، أو عدم استقرار بالعلاقات الاجتماعية، أو انسحاباً وهروباً من الضغوط، ويكون الشعور بالسعادة بعد الشراء تفريغ وتنفيس انفعالي لتخفيف التوتر والقلق (أبوبكر والمعمرية ،٢٠١٩).

وذكر شارما وآخرون Sharma, Narang, Rajender, & Bhatia(2009) أن اضطراب الشراء القهري يرتبط بمشكلات نفسية عديدة، كالحرمان الانفعالي في الطفولة، وضعف القدرة على تحمل المشاعر السلبية، والحاجة إلى ملئ الفراغ الداخلي، وضعف الثقة بالنفس، وتشتت الهوية، والحاجة للكمال والشعور بالسعادة المؤقتة، والقلق، والوسواس القهري، واضطرابات المزاج وغيرها.

وأظهرت بعض الدراسات أن المشترين القهريين الذين يعانون من الاندفاع يظهرون خطرًا أكبر لأعراض الوسواس القهري، والضيق النفسي، وأعراض اضطراب الشخصية الحدية مقارنة بالمشترين غير القهريين (Maraz, van den& Demetrovics, 2015).

وقد حدد McElroy, Keck, Pope, Smith, & Srakowski (1994) معايير لتشخيص الشراء القهري وهي الانهماك/الانشغال غير المناسب بالشراء أو التسوق، أو دوافع أو سلوكيات الشراء غير المناسبة، كما هو مبين في واحد على الأقل مما يلي:

١. الانشغالات المتكررة بالشراء أو الدوافع للشراء التي يتم اختبارها على أنها لا تقاوم و /أو تطفل/ أو لا معنى لها.

٢. الشراء المتكرر لأكثر مما يمكن شراءه، الشراء المتكرر للسلع غير الضرورية، أو التسوق لفترات أطول من الوقت اللازم.

٣. انشغالات الشراء، الدوافع، أو السلوكيات التي تتسبب بضغوط، أو تستغرق وقتًا طويلًا وتتداخل بشكل كبير مع الوظائف الاجتماعية أو المهنية أو تؤدي إلى مشاكل مالية (كالمديونية أو الإفلاس).

٤. لا يحدث سلوك الشراء أو التسوق المفرط خلال فترات هوس خفيف أو هوس.

وهناك عدة أنماط من الشراء القهري. فيتعلق النمط الأساسي **بالشراء القهري** للاحتياجات الأساسية اليومية. بينما يشير نمط **الشراء العاطفي** إلى الشراء القهري على أساس مشاعر الفرحة المستمدة من الفعل. وأما نمط **الشراء الاجتماعي** فيشير إلى الشراء بدافع الاختلاط. وأخيرًا، فإن نمط **الشراء الذاتي**، الذي غالبًا ما يكون دافعًا لا شعوريا، هو وسيلة لتقوية الذات وخلق مفهوم أو هوية ذاتية (Jung & Yi, 2014).

ويربط بعض الباحثين بين الاكتئاب واضطراب الشراء القهري، فالفرد قد يشعر بالسعادة عندما يتسوق حال تزايد الضغوط والرغبة الملحة في التخلص من التوتر، ولكن عادة ما تلي هذه الانفعالات المؤقتة مشاعر الخيبة والذنب، لذا قد يشعر المتسوق القهري بالضيق والاكتئاب بعد التسوق(أبو بكر والمعمرية,٢٠١٩; معمريه، ٢٠٠٧).

وقد وجدت بعض الدراسات علاقة ارتباطه مباشرة بين الاكتئاب واضطراب الشراء القهري كدراسات (Mueller, Mitchell, Crosby, Gefeller, Faber, Martin & de Zwaan 2010; Sohn & Choi, 2013). وأكدت دراسات أخرى على ارتباط الشراء القهري بشكل كبير بالاكتئاب السريري واضطرابات المزاج الأخرى كدراسة (Müller, Claes, Georgiadou, Möllenkamp., Voth Faber, Mitchell, & de Zwaan., 2014) . كذلك أظهرت بعض الدراسات أن الشراء القهري يُعد أحد أكثر الحالات شيوعًا بين مرضى الاكتئاب كدراسات (Kesebir, Isitme & Gündoğar,2012; Annagur &Tamam, 2011),

وسوف نستعرض بإيجاز أهم الدراسات التي تناولت الشراء القهري والاكتئاب معاً، فقد أكدت نتائج دراسة Bani- Rshaid &Al ghraibeh (2017) التي أجريت على عينة تكونت من ٢٨٨من الذكور و٤٥٦ من الإناث الذين يزورون مراكز التسوق في أبو ظبي، على وجود علاقة ارتباطية إيجابية كبيرة بين اضطراب الشراء

القهري وأعراض الاكتئاب، مع وجود اختلافات في الشراء القهري تعزى لاختلاف الجنس، لصالح الإناث، كما اتضح أن الشراء القهري يفسر٤٢,٨٪ من التباين في أعراض الاكتئاب.

وكشفت دراسة Thomas, Al-Menhali & Humeidan(2016) التي أجريت على عينة ١٠٠ من طالبات جامعه الإمارات عن مستوى مرتفع للشراء القهري بين الطالبات، مع ارتباط مستوى الشراء القهري بأعراض الاكتئاب المرتفعة.

وأوضحت نتائج دراسة Lu (2016) التي أجريت على٩١٢ طالب جامعي من مختلف التخصصات في عشر جامعات، أن الكمالية لها تأثير مباشر على مستويات الاكتئاب والضغط لدى طلبة الجامعات، وتأثير غير مباشر على سلوك الشراء القهري من خلال الاكتئاب والضغط. كما أظهرت التحليلات عدم وجود علاقة تفاعلية بين الذكاء العاطفي والاكتئاب/ الإجهاد في التنبؤ بسلوك الشراء القهري لدى الطلبة.

بينما أظهرت نتائج دراسة Iqbal & Aslam (2016) التي أجريت على عينة من ٤٣٠ طالب من خمس جامعات بإسلام أباد وروالبندي، عدم وجود علاقة بين الاكتئاب والشراء القهري، فلم يكن هناك تأثير إيجابي أو سلبي بعد مهمة الشراء، وتبين أن الشراء القهري قد لا يكون دائمًا نتيجة للاكتئاب.

وتوصلت دراسة Leite & Silva (2016)التي أجريت على عينة من٣٥٩ مشاركًا من السكان البرازيليين إلى وجود تفاعل بين جنس الأنثى والشراء القهري، وأن نوع العمل له تأثير على الشراء القهري، كما وجدت علاقة بين أعراض الاكتئاب والتسوق القهري، كذلك أشارت النتائج إلى أن متوسط الدخل ليس له ارتباط كبير بالشراء القهري، وهناك فروق بمستوى الشراء القهري تعزى لاختلاف العمر للذين يبلغ متوسطهم العمري ٣٣عاماً.

وأما دراسة de Mattos , Kim, Requião, Marasaldi, Filomensky, Hodgins & Tavares, H, (2016) التي أجريت على عينة من١٧١ برازيلياً يسعون طوعًا للعلاج. فقد وجدت نتائجها أن لا فروق في الشراء القهري تعزى لاختلاف الجنس، وأن المشترين القهريون أكثر عرضة للتشخيص بالإدمان الجنسي، وأكثر عرضة للإصابة باضطرابات نفسية مصاحبة.

وتبين من الدراسة الطولية التي أجراها Brook, Zhang, Brook & Leukefeld (2015) على الأفراد البالغين من عينة عشوائية مجتمعية من السكان بمقاطعتين بشمال نيويورك، وجود علاقة ارتباطية كبيرة بين الشراء القهري واضطرابات المزاج الاكتئابيةdepressive mood،وتعاطي المخدرات، وأعراض اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، كما وجدت فروق في مستوى الشراء القهري تعزى لمتغير العمر لصالح الكبار بمتوسط عمر٤٣، وفروق تعزى لاختلاف الجنس لصالح الإناث.

وأجرى دربيشي (٢٠١٥) دراسة على عينة من٨٨ طالبة بجامعة الملك سعود، طبق عليهن مقياس الشراء القهري، وقائمة مراجعة الأعراض المختصرة SCL-90، وقد أظهرت النتائج وجود علاقة دالة إحصائيا بين اضطراب الشراء القهري وبعض الاضطرابات النفسية الأخرى(القلق العام، الاكتئاب، الوسواس القهري، قلق الخوف، الجسدنة، الذهانية، البارانويا، العدائية) لدى الطالبات.

وأوضحت نتائج الدراسة الاستقصائية التي طبقها Leite & Silva (2015) على عينه من ٥٦ مشاركاً، باستخدام مقياسي الشراء القهري والقلق والاكتئاب، أن مستوى الشراء القهري يتزايد لدى فئة الشباب، كما يتزايد لدى ذوي الدخل المنخفض.

كما أظهرت نتائج دراسة Lawrence, Ciorciari & Kyrios (2014) التي أجريت على عينة مكونة من٧٠مشاركًا من المجتمع وجود ارتباط لشدة الشراء القهري مع الدرجات الأعلى بالاكتئاب، وحساسية المكافأة، والاكتناز، ولكن أقل من ذلك باتجاهات الوسواس القهري، كما أشارت نتائج الانحدار إلى أن شدة الشراء القهري تعزى في الغالب إلى الحساسية للمكافأة، على عكس أعراض الوسواس القهري والاكتئاب.

كما أجرى(2014) Müller et al دراسة على١٠٢مريض(٧٩امرأة،٢٣رجلاً) من الباحثين عن العلاج من الشراء القهري، باستخدام مقياس الشراء القهري (CBS)، ونظام التثبيط السلوكي ومقاييس نظام التنشيط السلوكي (BIS / BAS)، والمقياس الفرعي للتحكم بالمجهود (ATQ-EC) في استبيان مزاج البالغين، وأسفرت النتائج وجود ارتباط مهم بين الشراء القهري والاكتئاب، وأن للاكتئاب دور رئيس في الشراء القهري.

وحاولت دراسة(2014) ,Li , Unger & Bi قياس مدى انتشار ميول الشراء القهري بين الطلاب والطالبات الصينيين باستخدام الترجمة الصينية لمقياس الشراء القهري الألماني وركزت الدراسة على تأثير الجنس والموقع والعمر، وأظهرت النتائج أن هناك ثلاثة أبعاد لاتجاهات الشراء القهري وهي ضعف التحكم بالاندفاع والجوانب التفاعلية أو التعويضية، وانخفاض العقلانية وفقًا للإنفاق النقدي، والذنب بعد الشراء. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن حوالي ٦,٧٪ من العينة تظهر نمط شراء إلزامي، وأن الإناث أكثر تأثرًا.

وسعت دراسة جلال(٢٠١٢) للتعرف على ظاهرة الشراء الزائد وعلاقتها ببعض الاضطرابات الشخصية لدى٣٦٠ موظفا من العاملين الدائمين والمؤقتين بجامعة المنيا. وقد استخدم مقياس الشراء الزائد واستبيان اضطرابات الشخصية. وأظهرت النتائج أن نسبة انتشار الشراء المفرط عند الإناث أكثر من الذكور، مع وجود فروق دالة بين المشترين شراء مفرط والعاديين على اضطرابات الشخصية الأربعة وهي (الهستيرية–الاعتمادية–التجنبية–الحدية) لصالح المشترين شراء المفرط. ولم توجد فروق في اضطراب الشخصية.

كما أظهرت نتائج دراسة Mueller , Mitchell , Peterson , Faber , Steffen , Crosby, Clae (2011) ، التي تم إجراءها على ٣٨٧ مستهلكًا مستخدماً أسئلة حول التركيبة السكانية وأماكن التسوق، ومقياس الشراء القهري، ومقياس الاكتئاب، ومقياس القيم المادية، وأسئلة متعلقة بالاستخدام المفرط للإنترنت، على عدم تأثر الشراء القهري بالعمر والجنس والحالة الاجتماعية وتفضيلات التسوق، بينما اتضح أن المصابين بالشراء القهري لديهم أعراض اكتئابيه أكثر، واستخدام أكثر للإنترنت، كما أظهرت نتائج تحليل الانحدار التدريجي مع الشراء القهري كمتغير تابع أن الحالة المادية والاكتئاب كانا مرتبطين بالشراء القهري وتؤثران عليه.

مشكله البحث

يُعد الاكتئاب أحد الاضطرابات واسعة المنتشرة، فهو اضطراب لا يرتبط بثقافات أو مجتمعات معينة، كما لا يقتصر وجوده على مرحله نمائية محددة، ويأتي في المرتبة الثانية بعد القلق في عدد المراجعين للعيادات النفسية (إبراهيم , ١٩٩٨; Holmes,1994).

ويرتبط الاكتئاب بالعديد من المتغيرات الأخرى، كالشراء القهري، حيث أكدت الدراسات على انتشار سلوك الشراء القهري بين المكتئبن، فبحسب (Billieux, Rochat, Rebetez, & Van der Linden,2008) فإن الشراء القهري يُعد أكثر شيوعًا لدى الأفراد المكتئبين والأشخاص الذين لديهم قناعة غير واقعيه أو مزيفه بفوائد الشراء. كما تشير التقديرات إلى أن ما بين٦-٨٪ من الناس قد يعانون من الشراء القهري. وتشير بعض الدراسات المسحية لمعدلات انتشار عالية بين النساء، تتراوح من ٨٠ إلى ٩٥٪. وبالمقابل، أشارت دراسة ألمانية لعدم وجود فرق في الشراء القهري بين النساء والرجال (Black,2007; Silva,2016 & Leite).

وأشار Maraz , Griffiths & Demetrovics(2016) إلى أن النساء أكثر عرضة للشراء القهري (CBB) من الرجال في١٢عينة مختلفة تم إجراؤها في أربعة عينات للبالغين، ولم يتم العثور على اختلاف بين الجنسين في أربع حالات، في حين كان لدى الرجال الجامعيين اتجاه للشراء القهري CBB أعلى من النساء بعينة واحدة.

وذكرت ديتمار Dittmar(2004) أن مسحاً للسكان بالمملكة المتحدة أظهر أن ٩٢٪ من المتسوقين القهريين كانوا من النساء، كما ينتشر الشراء القهري بين الأفراد في أواخر المراهقة أو أوائل العشرينات (Koran, Bullock, Hartston, Elliott & D'Andrea, 2002; Black, 2007)، وأكدت دراسة Dittmar

(2005) على أن الشباب أكثر عرضة للشراء القهري، وأن العمر مؤشر مهم على الشراء القهري، بحيث يكون المستهلكون الأصغر سنًا أكثر تأثرًا.

وأظهرت دراسة Maraz, Griffiths, Demetrovics(2016) التي أجريت التحليل البعدي Meta-Analysis،أن سبع دراسات في ثماني عينات مختلفة وجدت أن اتجاه الشراء القهري يتناقص مع العمر، بينما لم يكن للعمر تأثير على سلوك الشراء القهري في خمس عينات. وأظهرت دراسة واحدة فقط أن الطلاب الجامعيين الأكبر سناً كانوا أكثر عرضة للشراء القهري.

وأكدت بعض الدراسات أن المتوسط العمري للمشترين قهرياً كان٣٩عاماً، وأنه يبدأ في عمر الثلاثين عندما يصل الناس إلى الاستقلال المالي ويكسبون المال بأنفسهم (Weinstein, Maraz, D Mark & Michel, 2016,993). في حين أظهرت نتائج بعض الدراسات عدم وجود فروق في مستوى الشراء القهري تعزى للعمر كدراسة Black et al عام 1998 ودراسة DeSarbo & Edwards عام 1996 (In Dittmar, 2005). وفي ظل الدراسات السابقة المتفقه والمتعارضة, وعلى الرغم من أهمية هذين المتغيرين (الشراء القهري والاكتئاب)، ومعدلات انتشارهما المتزايدة، وما أثبتته الدراسات من الارتباط بينها، فإن هناك ندرة في الدراسات التي تناولت التنبؤ بها في البيئة العربية، وفق حدود البحث الحالي، وفي ظل الظروف والتغيرات الاجتماعية والركود الاقتصادي الذي انعكس على الحالة النفسية والسلوكية للأفراد من جميع الفئات، الأمر الذي أكد الحاجة الماسة لإجراء المزيد من الأبحاث في هذا الجانب في محاولة للتعرف على مدى إمكانيه التنبؤ بالاكتئاب من خلال سلوك الشراء القهري لدى موظفات وطالبات جامعه أم القرى بمكة المكرمة، ويمكن تحديد **مشكلة البحث في الإجابة عن الأسئلة التالية:**

١. ما مستويات الاكتئاب لدى طالبات ومنسوبات جامعه أم القرى بمكة؟

٢. ما مستويات الشراء القهري لدى طالبات ومنسوبات جامعه أم القرى بمكة؟

٣. هل يمكن التنبؤ بالاكتئاب من خلال الشراء القهري وأبعاده القرعية لدى طالبات ومنسوبات جامعه أم القرى بمكة؟

٤. هل توجد فروق داله إحصائيا بين متوسطات استجابات أفراد العينة على مقياس الاكتئاب تعزى لمتغيرات: الوظيفة، العمر، الحالة الاجتماعية؟

٥. هل توجد فروق داله إحصائيا بين متوسطات استجابات أفراد العينة من منسوبات وطالبات جامعه أم القرى بمكة على مقياس اضطراب الشراء القهري تعزى لمتغيرات: (الوظيفة، العمر، الحالة الاجتماعية، الحالة الاقتصادية)؟

أهداف البحث

سعى البحث الحالي لتحقيق الأهداف التالية:

١. معرفة مستويات الاكتئاب لدى طالبات ومنسوبات جامعه أم القرى بمكة؟

٢. معرفة مستويات الشراء القهري لدى طالبات ومنسوبات جامعه أم القرى بمكة؟

٣. الكشف عن إمكانية التنبؤ بالاكتئاب من خلال الشراء القهري وأبعاده القرعية لدى طالبات ومنسوبات جامعه أم القرى بمكة؟

٤. الكشف عن مدى وجود فروق داله إحصائيا بين متوسطات استجابات أفراد العينة على مقياس الاكتئاب تعزى لمتغيرات: الوظيفة، العمر، الحالة الاجتماعية؟

٥. الكشف عن مدى وجود فروق داله إحصائيا بين متوسطات استجابات أفراد العينة من منسوبات وطالبات جامعه أم القرى بمكة على مقياس اضطراب الشراء القهري تعزى لمتغيرات:(الوظيفة، العمر، الحالة الاجتماعية، الحالة الاقتصادية)؟

أهمية البحث

تكمن أهمية البحث فيما يلي:

الأهمية النظرية:

١. إثراء المعرفة النظرية في ظل نقص الدراسات المطبقة على البيئة السعودية التي تناقش الشراء القهري كمنبئ للاكتئاب.

٢. سيسهم تحديد الأسباب التي تزيد من شعور واندفاع الأفراد للشراء القهري في التعرف على سبل الوقاية وكيفية الحد من انتشار الأمراض النفسية.

٣. دراسة جديدة تضاف للدراسات التي تناولت الشراء القهري وعلاقته بالاضطرابات النفسية الأخرى وخاصة الاكتئاب.

الأهمية التطبيقية:

١. تعتبر مخرجات الدراسة نتائج فعالة للمرشدين والأخصائيين النفسين بصفة عامة والعاملون بمجال الإرشاد النفسي وتطوير الجلسات الإرشادية لطالبات الجامعات.

٢. الاستفادة من نتائج الدراسة في أهداف ورش العمل والبرامج الإرشادية والتنموية والوقائية لتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لمنسوبات الجامعات.

٣. الإسهام في زيادة الوعي بالأمراض النفسية التي قد تصيب الطالبات وعلاقتها بالاضطرابات الأخرى وما يترتب عليها من أثار سلبية على صحتهم النفسية.

حدود البحث

الحدود الموضوعية: يتحدد البحث الحالي بالموضوع الذي يتناوله وهو "الشراء القهري كمنبئ للاكتئاب لدى طالبات ومنسوبات جامعة أم القرى"

الحدود المكانية: جامعة أم القرى بمكة المكرمة.

الحدود الزمانية: طبقت الدراسة عام ١٤٤٢هـ – ٢٠٢٠ م

الحدود البشرية: طالبات ومنسوبات (موظفات وعضوات هيئة التدريس) شطر الطالبات.

مصطلحات البحث

الشراء القهري Compulsive buying (CB)

يُعرف الشراء القهري بأنه "إدمان للتسوق" في ملحق أحدث نسخة الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-5، APA)، ولكن لم يتم التعرف عليه باعتباره اضطرابًا عقليًا معروفاً بسبب وجود أدلة غير مؤكدة على إثبات معايير التشخيص (American Psychiatric Association, 2013)

وعرف Maraz, van den & Demetrovics (2015, 4) الشراء القهري بأنه "سلوك غير منضبط في التسوق ينتج عنه صعوبات مالية واجتماعية متراكمة".

ويعرف إجرائياً بأنه: الدرجة التي يحصل عليها المفحوصين على مقياس إضطراب الشراء القهري -إعداد Maraz, Eisinger, Hende, Urbán, Paksi, Kun, Kökönyei, Griffiths & Demetrovics (2015)، المستخدم بالدراسة الحالية.

الاكتئاب:Depression

هو "تغير محدد في المزاج ووجود مشاعر الحزن والوحدة واللامبالاة ومفهوم سالب عن الذات مصاحب لتوبيخ الذات وتحقيرها ولومها مع الرغبة في الهروب والاختفاء والموت وتغيرات في النشاط كما تبدو في صعوبة النوم وفقدان الشهية (Beck, 1967, 6) .

ويعرف إجرائيا بأنه: بالدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس الاكتئاب (BDI)الذي طوره آرون بيك وزملاؤه Beck et al عام 1996، تعريب غريب عبدالفتاح غريب(٢٠٠٠).

منهج الدراسة: اتبعت الدراسة المنهج الوصفي (التنبؤي) وذلك بهدف التنبؤ بالاكتئاب من خلال الشراء القهري.

مجتمع وعينة الدراسة: تكون مجتمع البحث من جميع طالبات جامعة أم القرى بالأقسام الأدبية والعلمية لعام ١٤٤٢هـ، والبالغ عددهن ٤٩٧٨٧طالبة. بينما بلغ إجمالي عدد الموظفات جامعة أم القرى من الإداريات ٣٢٥ في حين بلغ إجمالي عضوات هيئة التدريس بجامعة أم القرى داخل مدينة مكة المكرمة للعام الدراسي ١٤٤١-١٤٤٢هـ ٧٦٥ وقد تم اختيار العينة بطريقة عشوائية طبقية، وذلك على النحو التالي:

طبقت الدراسة على عينة عشوائية طبقية مكونة من (٣٧٣) طالبة وعضو هيئة تدريس وموظفة بجامعة أم القرى، ويوضح الجدول التالي توزيع عينة الدراسة من حيث الوظيفة، والعمر، والحالة الاجتماعية، والحالة الاقتصادية (مستوى الدخل):

جدول (١) خصائص عينة الدراسة

الفئة		العمر				الحالة الاجتماعية				مستوى الدخل			
		أقل من ٢٢	من ٢٢ - ٢٦	من ٢٧=٣٠	من ٣٠ فأكثر	عزباء	متزوجة	مطلقة	أرملة	أقل من ٢٠٠٠	٢٠٠٠- ٤٠٠٠	٤٠٠١- ٦٠٠٠	أكثر من ٦٠٠٠
عضو هيئة	٣٢	٠	١	١	٣٠	٨	٢٣	١	٠	٠	١	٠	٣١
تدريس	٨,٦٪	٠	١,٠٣٪	٤,٥٪	٢٨,٦٪	٣,٥٪	١٨,٥٪	٦,٣٪	٠	٠	٣,١٪	٠	٩٦,٩٪
موظفة	٦٩	٥	٧	٧	٥٠	١٩	٤١	٥	٤	٧	١٢	٩	٤١
	١٨,٥٪	٣,٤٪	٧,٢٪	٣١,٨٪	٤٧,٦٪	٨,٤٪	٣٣,١٪	٣١,٣٪	٦٦,٧٪	١٠,١٪	١٧,٤٪	١٣٪	٥٩,٤٪
طالبة	٢٧٢	١٤٤	٨٩	١٤	٢٥	٢٠٠	٦٠	١٠	٢	١٢٨	٥٠	٢٥	٦٩
	٧٢,٩٪	٩٦,٦٪	٩١,٨٪	٦٣,٦٪	٢٣,٨٪	٨٨,١٪	٤٨,٤٪	٣,٩٪	٣٣,٣٪	٤٧,١٪	١٨,٤٪	٩,٢٪	٢٥,٤٪
الإجمالي	٣٧٣	٣٩,٩٪	٢٦٪	٥,٩٪	٢٨,٢٪	٦٠,٨٪	٣٣,٢٪	٦,٣٤,٢٪	١,٦٪	٣٦,٢٪	١٦,٩٪	٩,١٪	٣٧,٨٪
		١٤٩	٩٧	٢٢	١٠٥	٢٢٧	١٢٤	١٦	٦	١٣٥	٦٣	٣٤	١٤١

أداتا الدراسة

تم استخدام مقياسين لجمع البيانات اللازمة للدراسة الحالية، وفيما يلي توصيفهما، وخطوات التأكد من صدقهما وثباتهما:

١. مقياس بيك للاكتئاب Beck Depression Inventory)

تم استخدام مقياس الاكتئاب (BDI) لآرون بيك وزملاءة Beck et al عام 1996، تعريب غريب عبدالفتاح(٢٠٠٠)، والذي يتكون من(٢١) بنداً، يصف كل منها عرضاً من أعراض الاكتئاب، وتدور موضوعات البنود حول الشعور بالحزن، والتشاؤم من المستقبل والشعور بالفشل، وعدم الرضا، والشعور بالذنب، وتوقع العقاب، وخيبة الأمل، واللوم والانتقاد، والأفكار الانتحارية، والبكاء، والضيق، وفقد الاهتمام، والشكل والصورة الجسمية، والكفاءة بالعمل، والنوم، والإجهاد، وشهية الطعام، والانشغال بالصحة، والاهتمام بالجنس. وقد رتبت الاستجابات تحت كل بند على مقياس من أربعة بدائل متدرجة حسب شدة العرض الاكتئابي الذي تمثله، ويُطلب من المستجيب اختيار عبارة واحدة تنطبق عليه في كل مجموعة. وتأخذ البدائل بكل بند أرقام(٠-

١-٢-٣)؛ حيث يدل الرقم على الدرجة المقابلة، وبذلك؛ فإن الدرجة الكلية على المقياس تتراوح بين (صفر-٦٣) درجة؛ ووفقاً لتعديلات نسخة(BDI-II) من المقياس؛ فإن مستويات الاكتئاب تتحدد على النحو التالي:

- لا يوجد، أو أعراض اكتئابيه طفيفة جداً: إذا تراوحت الدرجة بين (صفر-١٣)، ويقابل المتوسطات الحسابية الأقل من(٠,٧٥).
- اكتئاب خفيف، إذا تراوحت الدرجة بين(١٤-١٩)، ويقابل المتوسطات الحسابية من (٠,٧٥إلى أقل من١,٥).
- اكتئاب متوسط، إذا تراوحت الدرجة بين (٢٠-٢٨)، ويقابل المتوسطات الحسابية من (١,٥ إلى أقل من٢,٢٥).
- اكتئاب شديد، إذا تراوحت الدرجة بين(٢٩-٦٣)، ويقابل المتوسطات الحسابية من (٢,٢٥إلى٣).

وتم التأكد من صدق التكوين، والصدق التلازمي، والصدق التمييزي بالصيغة العربية بالتطبيق على عينات من المراهقين، حيث تم التأكد من صدق التكوين من خلال حساب معاملات الارتباط بين متوسطات العينة على المقياس ومتوسطاتهم على مقاييس التفاؤل والتشاؤم واليأس، فكانت قيم الارتباط على التوالي(-٠,٥٥٩؛ ٠,٧١٨؛ ٠,٣٣٦). وأما الصدق التلازمي، فقد تم التأكد من ارتباط المقياس الحالي مع ثلاثة مقاييس للاكتئاب (جيلفورد – مقياس الاكتئاب المشتق من مقياس MMPI-ومقياس الاكتئاب من قائمة الصفات الانفعالية المتعددة "زوكرمان ولوبين") حيث وصل متوسط الارتباط إلى(٠,٥٦)، وكان تشبع الدرجة الكلية للمقياس بعامل عام للاكتئاب هو(٠,٨٠) مما يشير إلى صدق عاملي مرتفع، وحصل المكتئبون على أعلى متوسط للدرجات بين مجموعات الأسوياء والفصاميين والمدمنين، مما يؤكد على الصدق التمييزي للمقياس.

وتم حساب معامل الثبات للصيغة العربية بالتطبيق على عينة سعودية من الطلاب الجامعيين، حيث بلغت قيمة الثبات بطريقة التجزئة النصفية (٠,٩٢)، بينما بلغ ثبات إعادة التطبيق (٠,٦٢)، كما بلغ ثبات الاتساق الداخلي بمعاملات كرونباخ ألفا (٠,٨٢)، وهي قيم ثبات مرتفعة (حسين، ٢٠٠٨؛ الرويلي والشاوي، ٢٠١٦). كذلك تم تطبيقه على عينة سعودية من طالبات المرحلة الثانوية، حيث أظهرت النتائج قيم اتساق داخلي دالة تراوحت بين (٠,٣٧٥-٠,٧٦٩)، ومعاملات ثبات بلغت (٠,٩٠٤) بطريقة كرونباخ ألفا، و(٠,٨٨٠) بطريقة التجزئة النصفية (اللحياني، ٢٠١٩).

أ. الاتساق الداخلي لمقياس الاكتئاب في الدراسة الحالية:

تم تطبيق مقياس الاكتئاب على عينة استطلاعية مكونة من(٥٠) طالبة وموظفة بجامعة أم القرى، ويوضح الجدول التالي نتائج الاتساق الداخلي باستخدام معاملات ارتباط بيرسون بين الفقرات والدرجة الكلية للمقياس كمؤشر على الصدق:

جدول رقم (٢) معاملات ارتباط بيرسون بين الفقرات والدرجة الكلية لمقياس الاكتئاب(ن=٥٠)

م	الارتباط بالدرجة الكلية	م	الارتباط بالدرجة الكلية	م	الارتباط بالدرجة الكلية
١	٠,٧٣١**	٨	٠,٥٠٤**	١٥	٠,٦٥٠**
٢	٠,٤٦٢**	٩	٠,٦٥٨**	١٦	٠,٥٦٧**
٣	٠,٦١٦**	١٠	٠,٥٥٢**	١٧	٠,٢٩١*
٤	٠,٧١١**	١١	٠,٥٥٨**	١٨	٠,٢٩٩*
٥	٠,٥٧٤**	١٢	٠,٤٦٥**	١٩	٠,٥٤١**
٦	٠,٥٦٧*	١٣	٠,٦٧٨**	٢٠	٠,٣٢٨*
٧	٠,٦٨٥**	١٤	٠,٣٦٦**	٢١	٠,٣٦٤**

* دالة عند ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) ** دالة عند ($\alpha \leq$ ٠,٠١)

يتضح من الجدول (٢) أن معاملات الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية لمقياس الاكتئاب تراوحت بين(٠,٢٩١-٠,٧٣١)، وهي قيم دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (٠,٠٥)، مما يشير إلى الاتساق الداخلي للمقياس.

ب. الصدق التمييزي لعبارات مقياس الاكتئاب:

تم استخراج معاملات التمييز لعبارات مقياس الاكتئاب بعد التطبيق على العينة الاستطلاعية، ويوضح الجدول التالي النتائج

جدول (٣) معاملات التمييز لعبارات مقياس الاكتئاب (ن= ٥٠)

العبارة	معامل التمييز	العبارة	معامل التمييز	العبارة	معامل التمييز	العبارة	معامل التمييز
١	٠,٦٩٥	٧	٠,٦٤١	١٣	٠,٦٢٤	١٩	٠,٥٨٢
٢	٠,٣٩٠	٨	٠,٤١٦	١٤	٠,٣٠٧	٢٠	٠,٥٦١
٣	٠,٥٤٨	٩	٠,٦٣١	١٥	٠,٦٠٤	٢١	٠,٤٨٢
٤	٠,٦٤٧	١٠	٠,٤٥٦	١٦	٠,٥١٨		
٥	٠,٥١٢	١١	٠,٤٨٦	١٧	٠,٣٩٧		
٦	٠,٥٠٩	١٢	٠,٣٩٢	١٨	٠,٣٧٠		

يتبين من الجدول (٣) أن معاملات تمييز العبارات موجبة وذات قيم تراوحت بين (٠,٣٧٠) و(٠,٦٩٥)، وهذه القيم تقع في النطاق المقبول، وتشير إلى أن العبارات تميز بين مستويات الاكتئاب لدى المستجيبين.

ج. ثبات مقياس الاكتئاب

تم التأكد من ثبات المقياس بطريقتي كرونباخ ألفا، والتجزئة النصفية (Spilt-Half Reliability) بعد التعديل بمعادلة سبيرمان–براون(Spearman-Brown Coefficient)، والجدول التالي يوضح قيم الثبات بالطريقتين:

جدول رقم(٤) معاملات ثبات مقياس الاكتئاب (ن=٥٠)

م	الطريقة	عدد الفقرات	قيمة الثبات
١	كرونباخ ألفا	٢١	٠,٨٧٨
٢	الجزأين بعد التعديل	٢١	٠,٨٣٧

تشير نتائج الجدول (٤) إلى أن معاملات ثبات مقياس الاكتئاب بلغت(٠,٨٧٨) بطريقة كرونباخ ألفا، بينما بلغت(٠,٨٣٧) بطريقة التجزئة النصفية، وهي قيم مقبولة، وتشير لثبات المقياس.

٢. مقياس الشراء القهري:Compulsive Buying Scale

كما تم استخدام مقياس الشراء القهري Edwards Compulsive Buying Scale Revised (ECBS-R))، Maraz, et al عام 2015 الذي يتكون من (١٦) عبارة تقيس المشاعر والعادات والسلوكيات المتعلقة بالتسوق والشراء وآثاره، وذلك وفق أربعة أبعاد فرعية:

- عدم السيطرة على عمليات الشراء، وتقاس بالعبارات (١، ٢، ٣).
- تعديل الحالة المزاجية، وتقاس بالعبارات (٤، ٥، ٦، ٧، ٨، ٩، ١٠)
- الشعور بالذنب، ويقاس بالعبارات (١١، ١٢، ١٣).
- شراء أشياء غير ضرورية، ويقاس بالعبارات (١٤، ١٥، ١٦)

ويُستجاب على عبارات المقياس وفقاً لتدرج ليكرت الخماسي، باختيار أحد البدائل (لا أوافق بشدة، لا أوافق، أوافق إلى حد ما، أوافق، أوافق بشدة) وتقابل الدرجات (١، ٢، ٣، ٤، ٥) وبذلك تتراوح درجات المقياس بين(١٦-٨٠)درجة، بمتوسطات حسابية تتراوح بين(١-٥)، ويتم حساب المدى بطرح المتوسط الأقل من الأعلى وقسمة الناتج على عدد فئات الحكم المستهدفة لمستوى الشراء القهري(مرتفع، متوسط، منخفض) لدى أفراد العينة(٥-١= ٤÷ ٣= ١,٣٣)، وبذلك يمكن الحكم على الاستجابات وفقاً للمتوسطات الحسابية على النحو التالي:

- يكون مستوى الشراء القهري مرتفعاً إذا تراوح المتوسط بين (٣,٦٧ إلى٥).
- يكون مستوى الشراء القهري متوسطاً إذا تراوح المتوسط بين (٢,٣٣ إلى أقل من٣,٦٧).
- يكون مستوى الشراء القهري منخفضاً إذا تراوح المتوسط بين (١ إلى أقل من ٢,٣٣).

وقد قام مارز وآخرون(Maraz, et al,2015) بالتأكد من الخصائص السيكومترية لمقياس إدواردز(Edwards,1993) بالتطبيق على عينة من(١٤٤٧) فرداً من مرتادي مراكز التسوق من الجنسين تتراوح أعمارهم بين(١٨-٧٧) سنة، حيث تم إجراء التحليل العاملي الاستكشافي، لملائمة العوامل الخمسة في مقياس إدواردز، وقد تبين من النتائج صعوبة تفسير العوامل التي تم الحصول عليها بسبب تنوع العبارات المشبعة

على أحد العوامل، فتم التشبع على أربعة عوامل، واستبعاد العبارات ذات التشبع المنخفض، فأظهرت المؤشرات ملاءمة ممتازة لبنية عوامل المقياس الأربعة، إذ بلغ مؤشر المطابقة المقارن(٠,٩٤٦) ومؤشر المطابقة غير المعياري(٠,٩٣٢)، وبذلك تم الإبقاء على(١٦) عبارة من أصل(٢٩) عبارة موزعة على العوامل الأربعة، وهي: **عدم السيطرة**، ويشير إلى عادات الإنفاق غير المنضبطة. **وتعديل الحالة المزاجية**، ويشير إلى الرغبة التي لا تقاوم وتأثير تغير المزاج على نشاط التسوق. **والشعور بالذنب**، ويتضمن عناصر تتعلق بالخجل والندم. **وعامل الشراء غير الضروري**، ويشير إلى أن التركيز يكون على نشاط التسوق نفسه وليس على السلع المشتراة. وقد بلغت قيمة معامل الثبات للمقياس باستخدام ألفا كرونباخ(٠,٨٧). كما أكدت نتائج تطبيق تحليل متوسط التباين المستخرج، وصدق التباعد، على صدق بناء المقياس، وكذلك قدرته التمييزية. وتم حساب معدل الحساسية والنوعية والقيم التنبؤية الإيجابية والسلبية والدقة للمقياس، حيث أظهرت النتائج القدرة على التمييز بين الأفراد الذين لديهم أعرض شراء قهري والأفراد الذين ليس لديهم الأعراض، وخلصت إلى تصنيف الأفراد الذين حصلوا على٤٢ درجة أو أكثر على المقياس كأفراد يعانون من الشراء القهري. وبمقارنة مقياس إدواردز للشراء القهري ECBS-R مع استبيان سلوك الشراء QABB ومقياس ريتشموند للشراء القهري RCBS، تبين أن مقياس الشراء القهري لإدواردزECBS-R واستبيان سلوك الشراء QABB مرتبطان بمؤشر الخطورة العالمي، بينما كان ارتباط مقياس ريتشموند للشراء القهري RCBS ضعيفاً. كما وجد أن تقدير الذات المنخفض يرتبط بنتائج مقياسي ECBS-R وQABB، في حين يعكس مقياس الشراء القهري لريتشموند RCBS احترام الذات إلى حد أقل. وعلى الرغم من الاختلافات، كانت المقاييس الثلاثة مرتبطة ارتباطًا وثيقًا ببعضها البعض($r = 0.56$ لـ QABB -RCBS، $r = 0.65$ لـ RCBS -ECBS-R و $r = 0.67$ لـ QABB -ECBS-R، جميعها($p < 0.01$). ويفترض استبيان الشراء القهري QABB أن مسار اضطراب الشراء مستمر، وبالتالي فإن سلوك الشراء القهري الحالي قد سبقته حالات الشراء القهريCBB الماضية، في حين أن مقياسي الشراء القهري لإدوارد وريتشموند ECBS-R وRCBS لا يقدمان مثل هذا الافتراض. بناءً على هذه النتائج، يمكن القول أن مقياس**(ECBS-R)** Edwards Compulsive Buying Scale Revised هو المقياس الأكثر ملاءمة لقياس الشراء القهري لتأثيره النفسي وصدق المحتوى، وبتوجيه واضح نحو نشاط التسوق الحالي وليس السابق.

وخلص الباحثون من ذلك إلى تطوير صيغة جديدة من أربعة عوامل لمقياس إدواردز للشراء القهري(ECBS) وهي الصيغة المنقحة(ECBS-R) المستخدمة في الدراسة الحالية.

وقد تم التأكد من صدق وثبات المقياس في الدراسة الحالية بالتطبيق على العينة الاستطلاعية بالطرق التالية:

أ. الاتساق الداخلي لمقياس الشراء القهري:

تم التأكد من الاتساق الداخلي للمقياس بحساب معاملات ارتباط بيرسون بين العبارات وأبعادها، ومعاملات ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس، ويوضح الجدول التالي هذه النتائج:

جدول(٥) معاملات ارتباط بيرسون بين عبارات مقياس الشراء القهري وأبعادها وبين الأبعاد والدرجة الكلي(ن=٥٠)

عدم السيطرة		تعديل الحالة المزاجية				الشعور بالذنب		الشراء غير الضروري	
م	الارتباط	م	الارتباط	م	الارتباط	م	الارتباط	م	الارتباط
١	٠,٧٠٨**	٤	٠,٦١٣**	٨	٠,٦٣٦**	١١	٠,٦٥٥**	١٤	٠,٧٦١**
٢	٠,٨٣٨**	٥	٠,٤٤٣**	٩	٠,٦٦٧**	١٢	٠,٧٨١**	١٥	٠,٧٢٥**
٣	٠,٧٧٣**	٦	٠,٤٢٩**	١٠	٠,٦٧٣**	١٣	٠,٦١٣**	١٦	٠,٧٢٢**
		٧	٠,٥٤٤**						
الارتباط مع المقياس		الارتباط مع المقياس				الارتباط مع المقياس		الارتباط مع المقياس	
٠,٥٦٥**		٠,٧٨٧**				٠,٦١٢**		٠,٦١٠**	

** دالة عند (α≤٠,٠١)

تشير نتائج الجدول (٥) إلى أن جميع عبارات مقياس الشراء القهري ترتبط بأبعادها الفرعية بقيم ارتباط تراوحت بين(٠,٤٢٩-٠,٨٣٨)، كما ترتبط الأبعاد بالدرجة الكلية بقيم ارتباط تراوحت بين(٠,٥٦٥-٠,٧٨٧) وجميعها قيم دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α≤٠,٠١)، وتشير إلى الاتساق الداخلي للمقياس.

ب. الصدق التمييزي لعبارات مقياس الشراء القهري

تم حساب معاملات التمييز لعبارات مقياس الشراء القهري بعد التطبيق على العينة الاستطلاعية، ويوضح الجدول التالي النتائج

جدول(٦) معاملات التمييز لعبارات مقياس الشراء القهري (ن= ٥٠)

العبارة	معامل التمييز	العبارة	معامل التمييز	العبارة	معامل التمييز	العبارة	معامل التمييز
١	٠,٣٩٩	٥	٠,٣٤٠	٩	٠,٤٤٩	١٣	٠,٣٢٧
٢	٠,٣٥٥	٦	٠,٢٨١	١٠	٠,٣٩٧	١٤	٠,٤٠٧
٣	٠,٣٧٤	٧	٠,٤٨٢	١١	٠,٣٣٧	١٥	٠,٤٢٤
٤	٠,٣٥٢	٨	٠,٥٢٩	١٢	٠,٣٢٠	١٦	٠,٤٢٢

يشير الجدول (٦) إلى أن معاملات تمييز العبارات كانت موجبة وذات قيم تراوحت بين(٠,٢٨١ و٠,٥٢٩)، وهذه القيم تقع في النطاق المقبول، وتشير إلى أن عبارات المقياس تميز بين مستويات الشراء القهري لدى المستجيبين.

ج. ثبات مقياس الشراء القهري:

تم التأكد من ثبات المقياس بطريقتي كرونباخ ألفا، والتجزئة النصفية (Spilt-Half Reliability) بعد التعديل بمعادلة سبيرمان–براون(Spearman-Brown Coefficient)، والجدول التالي يوضح قيم الثبات بالطريقتين:

جدول رقم (٧) معاملات ثبات مقياس اضطراب الشراء القهري (ن=٥٠)

الطريقة	الأبعاد	عدد العبارات	قيمة الثبات
كرونباخ ألفا	عدم السيطرة	٣	٠,٧٦١
	تعديل الحالة المزاجية	٧	٠,٨٥٩
	الشعور بالذنب	٣	٠,٧٥٤
	شراء أشياء غير ضرورية	٣	٠,٧٩٧
	الثبات الكلي للمقياس	١٦	٠,٨١٠
التجزئة النصفية		١٦	٠,٧٩٠

يتضح من الجدول(٧) أن مقياس الشراء القهري يتمتع بثبات مناسب، حيث بلغ معامل الثبات الكلي بطريقة كرونباخ ألفا(٠,٨١٠)، بينما بلغ المعامل(٠,٧٩٠) بطريقة التجزئة النصفية، وهي قيم مقبولة، وتشير لثبات المقياس.

عرض ومناقشة النتائج

فيما يلي استعراض نتائج الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها ومناقشتها:

عرض ومناقشة نتائج السؤال الأول: والذي ينص على: ما مستويات الاكتئاب لدى طالبات ومنسوبات جامعه أم القرى بمكة؟ للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية للاستجابات على مقياس الاكتئاب، وتحديد مستوى الاكتئاب لكل فئة، والجدول التالي يوضح النتائج:

جدول (٨) مستويات الاكتئاب لدى فئات عينة الدراسة (ن=٣٧٣)

فئات العينة	الدرجات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستويات الاكتئاب				المستوى الكلي
				لا يوجد	خفيف	متوسط	شديد	
عضو هيئة تدريس	١٠,٥٦	٠,٥٣٠	٠,٤٠٤	٦٨,٨٪	١٨,٨٪	٩,٣٪	٣,١٪	لا يوجد
موظفة	١٠,٤٧	٠,٤٩٩	٠,٣٨٧	٧٢,٥٪	١٤,٥٪	١٠,١٪	٢,٩٪	لا يوجد
طالبة	١٥,٧٩	٠,٧٦١	٠,٤٣٧	٤٧,٨٪	٢٠,٢٪	٢٢,٨٪	٩,٢٪	خفيف
المستوى الكلي	١٤,٤٩	٠,٦٩٠	٠,٤٤٠	٥٤,٢٪	١٩,٠٪	١٩,٣٪	٧,٥٪	خفيف

تشير نتائج الجدول(٨) إلى تقارب مستويات الاكتئاب لدى فئات عينة الدراسة، حيث كان الاكتئاب بصورة عامة خفيفاً لديهن مجتمعات إذ بلغت الدرجة الكلية(١٤,٤٩) بمتوسط حسابي(٠,٦٩٠)، وكذلك كان خفيفاً لدى الطالبات، في حين أظهرت المتوسطات أنه لا يوجد اكتئاب (أو أعراض اكتئابية طفيفة) لدى

عضوات هيئة التدريس والموظفات. ولعل هذه النتيجة المنطقية باعتبار عينه الدراسة من فئة الأسوياء الذين لا يعانون من اضطرابات نفسيه خطيره.

عرض ومناقشة نتائج السؤال الثاني: والذي ينص على: ما مستويات الشراء القهري لدى طالبات ومنسوبات جامعه أم القرى بمكة؟ للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية للاستجابات على مقياس الشراء القهري، وتحديد مستوى الاضطراب لكل فئة، ويوضح الجدول التالي النتائج:

جدول (٩) مستويات الشراء القهري لدى فئات عينة الدراسة (ن=٣٧٣)

فئات العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستويات الشراء القهري			المستوى الكلي
			منخفض	متوسط	مرتفع	
عضو هيئة تدريس	٢,٢٩	٠,٤٢٩	٥٠٪	٥٠٪	٠,٠٠٪	منخفض
موظفة	٢,٢٣	٠,٥١٤	٤٦,٤٪	٥٣,٦٪	٠,٠٠٪	منخفض
طالبة	٢,٣٠	٠,٤٣٨	٤٦,٧٪	٥٢,٩٪	٠,٤٠٪	منخفض
المستوى الكلي	٢,٢٣	٠,٤٥٢	٤٨,٣٪	٥١,٥٪	٠,٢٠٪	منخفض

يتبين من الجدول(٩) أن مستوى الشراء القهري لدى عينة الدراسة(عضوات هيئة التدريس، الموظفات، الطالبات) كان منخفضاً، حيث بلغ المتوسط الحسابي الكلي(٢,٢٣)، وبلغت المتوسطات الحسابية للفئات الثلاث(٢,٢٩-٢,٢٣-٢,٣٠) على التوالي.

كما تم حساب المستويات لأبعاد مقياس الشراء القهري كل على حدةٍ، ويوضح الجدول التالي النتائج:

جدول (١٠) مستويات أبعاد الشراء القهري (ن = ٣٧٣)

م	أبعاد الشراء القهري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	المستوى
١	عدم السيطرة	٢,٣٠	٠,٨١٨	٢	منخفض
٢	تعديل الحالة المزاجية	٢,٤٤	٠,٥٦١	١	متوسط
٣	الشعور بالذنب	٢,٠٠	٠,٦٩٩	٤	منخفض
٤	شراء أشياء غير ضرورية	٢,١٩	٠,٧٤٥	٣	منخفض
مستوى اضطراب هوس الشراء ككل		٢,٢٣	٠,٤٥٢		منخفض

يتبين من الجدول(١٠) أن بُعد "تعديل الحالة المزاجية" كان الأكثر بروزاً بين أبعاد الشراء القهري والذي ظهر بمستوى متوسط، بينما ظهرت الأبعاد الثلاثة الأخرى (عدم السيطرة، شراء أشياء غير ضرورية، الشعور بالذنب) بمستويات منخفضة. وتتفق هذه النتيجة مع دراسةMüller, Mitchell, & de Zwaan (2015) التي ترى أن الشراء القهري يرتبط بمشاكل نفسيه واجتماعيه ومهنيه وماليه خطيره، كما أن من يعانى من الشراء القهري لديه مرض نفسي كالقلق واضطراب المزاج الاكتئابي، وكدراسة de Mattos et al (2016) التي أظهرت أن الذين يعانون من الشراء القهري أكثر عرضه للاضطرابات النفسية، بينما عينه الدراسة الحالية من الأسوياء ولا تعانى من

اضطرابات مزاجيه مما أظهر ضعف درجه الشراء القهري لديهم، في حين اختلفت النتيجة عن دراسة Thomas et al (2016) التي أظهرت درجة عالية للشراء القهري لدى الفتيات الإمارتيات، وعند حساب مستويات أبعاد الشراء القهري كل على حدةٍ ظهر بُعد تعديل الحالة المزاجية بدرجه متوسطة دون الأبعاد الأخرى مما يعنى علاقة للشراء القهري بالحالة المزاجية.

عرض ومناقشة نتائج السؤال الثالث: والذي ينص على: هل يمكن التنبؤ بالاكتئاب من خلال الشراء القهري وأبعاده لدى طالبات ومنسوبات جامعة أم القرى بمكة؟ للإجابة عن هذا السؤال تم حساب تحليل الانحدار الخطي البسيط (Simple Linear Regression) للتعرف على القدرة التنبؤية الكلية للشراء القهري على الاكتئاب، وكذلك تم استخدام تحليل الانحدار الخطي المتعدد (multiple Linear Regression) للتعرف على القدرة التنبؤية لأبعاد الشراء القهري بالاكتئاب، وفيما يلي توضيح النتائج:

جدول(١١) تحليل التباين لانحدار الشراء القهري على الاكتئاب لدى أفراد العينة

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" F	مستوى الدلالة Sig.
الشراء القهري	الانحدار	٣,١٩٣	١	٣,١٩٣	١٧,١٧٨	٠,٠٠٠ *
	البواقي	٦٨,٩٦٢	٣٧١	٠,١٨٦		
	المجموع	٧٢,١٥٥	٣٧٢			

* دالة عند ($\alpha \leq$ ٠,٠١)

يتضح من الجدول(١١) أن قيمة(F) لاختبار الدلالة الإحصائية للتنبؤ بمستوى الاكتئاب من خلال الشراء القهري دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة(٠,٠١)، وهذا مؤشر على أن الشراء القهري يؤثر على مستوى الاكتئاب، أي أنه يمكن التنبؤ بالاكتئاب لدى طالبات ومنسوبات جامعة أم القرى من خلال الشراء القهري. وللوصول للمعادلة التنبؤية، تم تحديد درجة إسهام الشراء القهري في التنبؤ بالاكتئاب، والجدول التالي يوضح النتائج:

جدول رقم(١٢) تحليل الانحدار الخطي البسيط لأثر الشراء القهري على مستوى الاكتئاب

الأبعاد	قيمة B Unstandardized Coefficients	الخطأ المعياري Std-Error	قيمة بيتا Beta Standardized Coefficients	قيمة "T"	مستوى الدلالة
الثابت	٠,٢٧٩	٠,١١٥	-	٢,٤٢٩	٠,٠٤ دالة*
الشراء القهري	٠,٢٠٥	٠,٠٤٩	٠,٢١٩	٤,١٤٥	٠,٠٠ دالة**
قيمة R Square =٠,٠٤٨					

* دالة عند ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) ** دالة عند ($\alpha \leq$ ٠,٠١)

يتبين من الجدول(١٢) أنه يمكن التنبؤ بمستوى الاكتئاب لدى طالبات ومنسوبات جامعه أم القرى من خلال المستوى الكلي للشراء القهري الذي يسهم بنسبة (٤,٨٪) من تفسير التباين في مستوى الاكتئاب. وفي ضوء ذلك، يمكن التوصل للمعادلة التنبؤية التالية:

المعادلة التنبؤية لمستوى الاكتئاب بدلالة المستوى الكلي للشراء القهري=٠,٢٧٩+ (٠,٢٠٥× درجة اضطراب الشراء القهري)

كما تم حساب معامل الارتباط بين درجات مقياس الاكتئاب وأبعاد مقياس الشراء القهري، ويوضح الجدول التالي قيمة الارتباط:

جدول(١٣) معاملات الارتباط بين مستوى الاكتئاب وأبعاد مقياس الشراء القهري (ن=٣٧٣)

أبعاد مقياس الشراء القهري	الاكتئاب	
	معامل الارتباط	الدلالة
عدم السيطرة	٠,٢١٣**	٠,٠٠٠ ** دالة
تعديل الحالة المزاجية	٠,٠٥٦	٠,٢٨١ غير دالة
الشعور بالذنب	٠,١٧٢**	٠,٠٠٠ ** دالة
شراء أشياء غير ضرورية	٠,١٨٧**	٠,٠٠٠ ** دالة

** دالة عند مستوى الدلالة (α≤٠,٠١).

يتضح من الجدول(**١٣**) وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً بين مستوى الاكتئاب وثلاثة من أبعاد مقياس الشراء القهري (عدم السيطرة، الشعور بالذنب، شراء أشياء غير ضرورية)، حيث كانت قيم معاملات الارتباط دالة عند مستوى الدلالة (٠,٠١)، وتشير إلى أنه كلما زاد مستوى الاكتئاب زاد مستوى عدم السيطرة والشعور بالذنب وشراء أشياء غير ضرورية.

وللتعرف على إمكانية التنبؤ بالاكتئاب من خلال أبعاد اضطراب الشراء القهري، فقد تم استخدام تحليل الانحدار الخطي المتعدد multiple Linear Regression بطريقة Stepwise، ويوضح الجدول التالي هذه النتائج:

جدول(١٤) تحليل الانحدار الخطي المتعدد لأثر أبعاد اضطراب الشراء القهري على مستوى الاكتئاب

المتغير التابع	المتنبئات	المعامل B	الارتباط المتعدد	R^2	قيمة R^2 المعدلة	قيمة "ف"	الدلالة
الاكتئاب	عدم السيطرة	١,٧٥٧	٠,٢١٣	٠,٠٤٦	٠,٠٤٣	١٧,٧١٥	٠,٠٠٠**
	الشعور بالذنب	١,٤٩٤	٠,٢٥٠	٠,٠٦٣	٠,٠٥٨	٦,٧٢٩	٠,٠١٠**
	شراء أشياء غير ضرورية	١,٤١١	٠,٢٧٢	٠,٠٧٤	٠,٠٦٦	٤,٥١٧	٠,٠٣٤*
الأبعاد المستبعدة							
		قيمة β		قيمة t		الدلالة	
تعديل الحالة المزاجية		-٠,٠٥١		-٠,٩٤٩		٠,٣٤٣	

يتضح من الجدول(١٤) أن الأبعاد الثلاثة من أبعاد الشراء (عدم السيطرة، الشعور بالذنب، شراء أشياء غير ضرورية) لها قدرة تنبؤية في مستوى الاكتئاب، حيث يُفسر بُعد عدم السيطرة ما نسبته (٤,٣٪) من التباين في مستوى الاكتئاب، كما فسر بُعد الشعور بالذنب ما نسبته (٥,٨٪) من التباين في نسبة الاكتئاب، وكذلك بُعد شراء أشياء غير ضرورية الذي يفسر ما نسبته (٦,٦٪) من التباين في نسبة الاكتئاب. بينما تم استبعاد بُعد (تعديل الحالة المزاجية) لأنه لم يظهر له تأثير في تفسير تباين مستوى الاكتئاب ولم يكن دالاً إحصائياً.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Bani- Rshaid &.Al ghraibeh, 2017) والتي أوضحت أن سلوك الشراء القهري يفسر٨ ,٤٢ من التباين في أعراض الاكتئاب, وهو ما يؤكد وجود العلاقة ونسبه التنبؤ بمقدار تلك العلاقة وإن كانت نتيجة الدراسة الحالية غير مرتفعة والذي قد يعود لكون العينة من الأسوياء الذين لا يعانون من مشكلات نفسيه. كما أكدت هذه النتيجة دراسة (Müller et al, 2014) والتي ترى بأن للاكتئاب دور رئيس في الشراء القهري. ودراسة(Mueller et al, 2011) والتي أظهرت أن المصابين بالشراء القهري لديهم أعراض اكتئابيه أكثر. وتعتبر هذه النتيجة تأكيد لما تشير إليه بعض الأبحاث من أن ٢١ إلى ٩٠٪ من المشترين يظهرون معايير تشخيص الاكتئاب(Mueller et al, 2010). ولعل هذه النتيجة تفسر لنا أسباب عدم اعتبار الشراء القهري اضطراباً عقلياً بتصنيف الدليل التشخيصيDSM-5.

عرض ومناقشة نتائج السؤال الرابع: والذي ينص على: هل توجد فروق داله إحصائيا بين متوسطات استجابات أفراد العينة على مقياس الاكتئاب تعزى لمتغيرات: الوظيفة، العمر، الحالة الاجتماعية؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام تحليل التباين الأحادي للكشف عن الفروق، واختبار شيفيه لتحديد اتجاهات الفروق، وفيما يلي توضيح النتائج:

أ. الفروق في مستوى الاكتئاب تبعاً لاختلاف الوظيفة

جدول(١٥) نتائج تحليل التباين الأحادي(ANOVA) للكشف عن الفروق على مقياس الاكتئاب تبعاً لمتغير الوظيفة

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
الاكتئاب	بين المجموعات	٥,٠١١	٢	٢,٥٠٥	١٣,٨٠٧	٠,٠٠٠ دالة*
	داخل المجموعات	٦٧,١٤٤	٣٧٠	٠,٣٣٣		
	الإجمالي	٧٢,١٥٥	٣٧٢			

* دالة عند ($\alpha \leq$ ٠,٠٥)

يتبين من النتائج الموضحة بالجدول(١٥) وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة تعزى لاختلاف الوظيفة؛ حيث بلغت قيمة "ف" المحسوبة(١٣,٨٠٧) بمستوى دلالة(٠,٠٠٠) وهي قيمة

دالة عند مستوى الدلالة(٠,٠٥)، ولمعرفة اتجاهات الفروق تم استخدام اختبار شيفيه Scheffe للفروق البعدية، والجدول التالي يوضح النتائج:

جدول(١٦) نتائج اختبار شيفيه (Scheffe) للكشف عن اتجاهات الفروق على مقياس الاكتئاب تبعاً لمتغير الوظيفة

الوظيفة	المتوسط الحسابي	عضو هيئة تدريس	موظفة	طالبة
عضو هيئة تدريس	٠,٥٠٣	–	٠,٠٠٤	-٠,٢٥٨*
موظفة	٠,٤٩٩	-٠,٠٠٤	–	-٠,٢٦٢*
طالبة	٠,٧٦١	٠,٢٥٨*	٠,٢٦٢*	–

* دالة عند مستوى الدلالة (α≤٠,٠٥)

يتبين من نتائج الجدول(١٦) أن اتجاهات الفروق كانت لصالح الطالبات؛ حيث كانت متوسطاتهم الحسابية الأعلى، وهو ما يشير إلى أنهن أكثر قابلية للاكتئاب عن غيرهن من الموظفات وعضوات هيئة التدريس بجامعة أم القرى. ويمكن تفسير ذلك لطبيعة ظروفهم المهنية فالطالبة قلقه ومنشغله بمستقبلها بينما الموظفات لديهن قدر من الاستقرار المهني والحياة الأسرية.

ب. الفروق في مستوى الاكتئاب تبعاً لاختلاف العمر

جدول(١٧) نتائج تحليل التباين الأحادي(ANOVA) للكشف عن الفروق على مقياس الاكتئاب تبعاً لمتغير العمر

المقياس	مصدر التباين	مجموع	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى
الاكتئاب	بين المجموعات	٦,٨٦٨	٣	٢,٢٨٩	١٢,٩٣٩	٠,٠٠٠ دالة*
	داخل المجموعات	٦٥,٢٨٧	٣٦٩	٠,١٧٧		
	الإجمالي	٧٢,١٥٥	٣٧٢			

* دالة عند مستوى الدلالة (α≤٠,٠٥)

يتبين من النتائج الموضحة بالجدول(١٧) وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة تعزى لاختلاف العمر؛ حيث بلغت قيمة "ف" المحسوبة(١٢,٩٣٩) بمستوى دلالة(٠,٠٠٠) وهي قيمة دالة عند مستوى الدلالة(٠,٠٥)، ولمعرفة اتجاهات الفروق تم استخدام اختبار شيفيه Scheffe للفروق البعدية، والجدول التالي يوضح النتائج:

جدول(١٨) نتائج اختبار شيفيه (Scheffe) للكشف عن اتجاهات الفروق على مقياس الاكتئاب تبعاً لمتغير العمر

الفئات العمرية	المتوسط الحسابي	أقل من ٢٢	من ٢٢ -٢٦	من ٢٧=٣٠	من ٣٠ فأكثر
أقل من ٢٢	٠,٨٠٣	–	٠,٠٤٧	٠,١٨٤	٠,٣١٨*
من ٢٢ -٢٦	٠,٧٥٥	-٠,٠٤٧	–	٠,١٣٦	٠,٢٧٠*
من ٢٧=٣٠	٠,٦١٩	-٠,١٨٤	-٠,١٣٦	–	٠,١٣٤
من ٣٠ فأكثر	٠,٤٨٤	-٠,٣١٨*	-٠,٢٧٠*	-٠,١٣٤	–

* دالة عند مستوى الدلالة (α≤٠,٠٥)

يتضح من الجدول(**١٨**) أن اتجاهات الفروق لصالح الفئة العمرية (أقل من ٢٢ سنة)، حيث كانت متوسطاتهن الحسابية الأعلى، وهو ما يشير إلى أن الفئات العمرية الأصغر أكثر قابلية للاكتئاب من الفئات العمرية الأكبر. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات (Hankin, Abramson, Moffitt, Silva, Rob, Kathryn, 1998; El-Missiry, Soltan, Abdel Hadi, Sabry,2012;Moeini, Bashirian, Soltanian, Ghaleiha, Taheri, 2019) التي أكدت أن الفئة العمرية ١٥-إلى ١٨سنة أهم فئة عمرية تزداد فيها معدلات الاكتئاب بين الجنسين، خاصة لدى الإناث.

جـ. الفروق في مستوى الاكتئاب تبعاً لاختلاف الحالة الاجتماعية

جدول(١٩) نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للكشف عن الفروق على مقياس الاكتئاب تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
الاكتئاب	بين المجموعات	٢,٦٦٢	٣	٠,٨٨٧	٤,٧١١	٠,٠٠٣ دالة*
	داخل المجموعات	٦٩,٤٩٣	٣٦٩	٠,١٨٨		
	الإجمالي	٧٢,١٥٥	٣٧٢			

* دالة عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq$ ٠,٠٥)

يتبين من الجدول(١٩) وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة تعزى لاختلاف الحالة الاجتماعية؛ حيث كانت قيمة "ف" دالة عند مستوى الدلالة(٠,٠٥)، ولمعرفة اتجاهات الفروق تم استخدام اختبار شيفيه Scheffe للفروق البعدية، والجدول التالي يوضح النتائج:

جدول(٢٠) نتائج اختبار شيفيه (Scheffe) للكشف عن اتجاهات الفروق على مقياس الاكتئاب تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	المتوسط الحسابي	متزوجه	متزوجة	مطلقة	أرملة
غير متزوجه	٠,٧٤٩	-	٠,١٧٨*	٠,٠١١	-٠,٠٤٤
متزوجة	٠,٥٧١	-٠,١٧٨*	-	-٠,١٦٧	-٠,٢٢٢
مطلقة	٠,٧٣٨	-٠,٠١١	٠,١٦٧	-	-٠,٠٥٥
أرملة	٠,٧٩٣	٠,٠٤٤	٠,٢٢٢	٠,٠٥٥	-

* دالة عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq$ ٠,٠٥)

تشير نتائج الجدول(**٢٠**) إلى أن اتجاه الفروق كان لصالح غير المتزوجات، حيث كانت متوسطاتهن الحسابية الأعلى، وهو ما يشير إلى أن غير المتزوجات أكثر قابلية للاكتئاب من المتزوجات. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Watson, Roberts & Saunders, 2012) التي أكدت أن النساء غير المتزوجات أكثر إكتئاباً من المتزوجات، ودراسات (Wu X,1996 ; Earle, Smith, Harris, Longino, 1998) التي أظهرت أن الإناث غير المتزوجات أكثر اكتئابًا من الذكور، وأن النساء المتزوجات أقل عرضة للإكتئاب من غير المتزوجات.

ودراسة(Wang, 2004) التي أظهرت أن الأمهات الوحيدات لديهن اكتئاب أعلى مقارنه بالمتزوجات، وكان الارتباط بين الأم العازبة ومتلازمة الاكتئاب الرئيسية دال إحصائياً للواتي تتراوح أعمارهن بين٢٥-٥٠ سنة. بينما تختلف هذه النتيجة مع دراسة (John& Montgomery,2009) التي أظهرت أن للزواج آثار على المزاج تحمي من الاكتئاب لدى الرجال، بينما لم ترتبط الحالة الزواجية بأعراض الاكتئاب لدى النساء.

عرض ومناقشة نتائج السؤال الخامس

هل توجد فروق داله إحصائيا بين متوسطات استجابات أفراد العينة من منسوبات وطالبات جامعه أم القرى بمكة على مقياس اضطراب الشراء القهري تعزى لمتغيرات: الوظيفة، العمر، الحالة الاجتماعية، الحالة الاقتصادية؟ للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام تحليل التباين الأحادي(ANOVA) للكشف عن الفروق، وفيما يلي توضيح النتائج:

جدول(٢١) نتائج تحليل التباين الأحادي(ANOVA) للكشف عن الفروق على مقياس اضطراب الشراء القهري تبعاً لمتغير الوظيفة والعمر والحالة الاجتماعية والاقتصادية

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
الوظيفة	بين المجموعات	٠,٣٠٠	٢	٠,١٥٠	٠,٧٣١	٠,٤٨٢ غير دالة
	داخل المجموعات	٧٥,٨٧٥	٣٧٠	٠,٢٠٥		
	الإجمالي	٧٦,١٧٥	٣٧٢			
العمر	بين المجموعات	٠,٦٣٦	٣	٠,٢١٢	١,٠٣٥	٠,٣٧٧ غير دالة
	داخل المجموعات	٧٥,٥٣٩	٣٦٩	٠,٢٠٥		
	الإجمالي	٧٦,١٧٥	٣٧٢			
الحالة الاجتماعية	بين المجموعات	٠,٤٠٤	٣	٠,١٣٥	٠,٦٥٥	٠,٥٨٠ غير دالة
	داخل المجموعات	٧٥,٧٧١	٣٦٩	٠,٢٠٥		
	الإجمالي	٧٦,١٧٥	٣٧٢			
الحالة الاقتصادية	بين المجموعات	١,٠٥٠	٣	٠,٣٥٠	١,٧١٩	٠,١٦٣ غير دالة
	داخل المجموعات	٧٥,١٢٥	٣٦٩	٠,٢٠٤		
	الإجمالي	٧٦,١٧٥	٣٧٢			

يتبين من نتائج الجدول(٢١) أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس اضطراب الشراء القهري تعزى لاختلاف كل من: الوظيفة والعمر والحالة الاجتماعية والاقتصادية؛ حيث كانت قيم مستويات الدلالة أكبر من مستوى الدلالة(٠,٠٥). وتتفق هذه النتيجة مع دراسة Silva & Leite (2016) التي ترى أن مشاكل الشراء لا تتعلق بالمؤشرات الاجتماعية والاقتصادية. كما تتفق جزئياً مع نتائج دراسة Iqbal & Aslam(٢٠١٦) التي أوضحت وجود ارتباط سلبي غير مهم بين العمر والشراء القهري،

بينما لا تتفق مع دراسة Saleem & Salaria (2010) التي ترى أن المشترين القهريين عادة ما يكونون أصغر سناً. وأن الشراء القهري واسع الانتشار ويبدأ بالمراهقة المتأخرة أو الشباب المبكر. كذلك لم تتفق مع دراسة Koran, ٢٠١٥, دربيشي; Mueller, Mitchell, Black, Crosby Berg, & deZwaan, 2010; Faber, Aboujaoude, Large &Serpe, 2006; Neuner, Raab &Reisch, 2005 (Dittmar,,2005 ; حيث يكون المستهلكون الأصغر سنًا أكثر تأثرًا. ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء انشغال الطالبات والمنسوبات بحياتهن التعليمية أو الوظيفية، إضافة للمتغيرات الاقتصادية.

التوصيات

في ضوء ما تم التوصل اليه من نتائج يوصى بما يلي:

- توجيه العاملين بمجال علم النفس للتركيز على المشكلات النفسية الأكثر انتشاراً، كالشراء القهري وتدعيم الجانب البحثي والتطبيقي والمهارات الإرشادية ومعرفه الأسباب وسبل الوقاية من أعراض المشكلات النفسية.
- تنميه فعالية البرامج العلاجية المناسبة لمثل هذا المشكلات النفسية، وتزويد الأخصائيين النفسين بمهارات الإرشاد المناسبة لخصائص العينة بتحديد.
- تطوير البحث العملي في الدراسات العربية بشكل عام، وتناول الشراء القهري وعلاقته بالاضطرابات النفسية الأخرى والأعمار المختلفة عن الدراسة الحالية، وتكثيف البحوث شبه التجريبية لعينه الدراسة.

المراجع

إبراهيم عبد الستار. (١٩٩٨). الاكتئاب اضطراب العصر الحديث، فهمه وأساليب علاجه، *مجله عالم المعرفة*، المجلس الوطني للثقافة والعلوم والفنون والآداب، الكويت، (٢٣٩).

إبراهيم، زيزي السيد. (٢٠٠٦) .العلاج المعرفي للاكتئاب أسسه النظرية وتطبيقاته العملية وأساليب المساعدة الذاتي، القاهرة: دار غريب.

أبو بكر، نشوة كرم والمعمرية، أحمد. (٢٠١٩). الخصائص السيكومترية لمقياس الشراء القهري: البنية العاملية للشراء القهري. *المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية*، ٣(١١)،٣٢٣-٣٤٢.

الأعظمي، غسان بشير. (٢٠١٣) . *الكآبة بين كبار السن من العراقيين داخل الوطن والمهجر-دراسة مقارنة*، عمان: دار دجلة

جلال، خالد أحمد. (٢٠١٢). علاقة الشراء الزائد ببعض اضطرابات الشخصية لدى الموظفين بجامعة المنيا. *مجلة دراسات عربية*,١١(١) ٩٩-١٥٢.

حسين، عبد العزيز. (٢٠٠٨). العلاقة بين الاكتئاب بمقياس بيك والحالات الانفعالية بمقياس الانفعالات الفارق لدى عينة سعودية. *الندوة الإقليمية لعلم النفس*، كلية التربية، جامعة الملك سعود.

حقي، الفت. (١٩٩٥). *الاضطراب النفسي*، الإسكندرية: مركز الإسكندرية للنشر.

دربشي، جميلة محمد حسين. (٢٠١٥) . اضطراب الشراء القهري وعلاقته ببعض الاضطرابات النفسية الأخرى، *دراسات بالتربية وعلم النفس*، ٥٧ (١٠) ،٣٣٩-٣٧١

الرويلي، فليح فتال والشاوي، رعد لفتة. (٢٠١٦). أثر برنامج إرشادي جمعي في خفض الاكتئاب وتحسين تقدير الذات لدى مدمني المخدرات في مركز الأمل بالمملكة العربية السعودية. *مجلة جامعة القدس المفتوحة-للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية*، ٤(١٣)، ٢٨٥-٣١٠.

عاشور، ثائر. (٢٠١٨). الاكتئاب: أسبابه – أعراضه – أنواعه – طرق علاجه، دار الخليج.

عبدالفتاح، علياء سامى. (٢٠١٤). دوافع الشراء القهري " غير المخطط " في المجتمع المصري: دراسة كيفية لتأثير العوامل النفسية والإعلامية. المجلة المصرية لبحوث الإعلام، (٤٧)، ١٦٧–٢٠٨

عكاشة، احمد. (٢٠٠٣) . *الطب النفسي المعاصر*، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

غريب، غريب عبد الفتاح. (٢٠٠٠). *مقياس الاكتئاب (د-٢): التعليمات ودراسات الثبات والصدق وقوائم المعايير والدرجات الفاصلة*، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

الغمش، مصطفى نوري والمعايطة خليل عبد الرحمن.(٢٠٠٩). *الاضطرابات السلوكية والانفعالية*، دار المسيرة.

اللحياني، مريم حميد. (٢٠٢٠). المقارنة الاجتماعية وعلاقتها بالاكتئاب والتوجه نحو الآخرين لدى الطالبات العاديات والموهوبات وذوات الإعاقة بالمرحلة الثانوية بمكة، *المجلة الدولية للأبحاث التربوية*، جامعه الإمارات، ٤٤(٣) ،٧٥-١٠٩.

المشعان، عويد سلطان. (١٩٩٥) دراسة الفروق في الاكتئاب بين المراهقين والشباب الكويتي. *المجلة التربوية*، جامعة الكويت ١٠(٣٧)، ١٢٧-١٤٨

معمريه، بشير. (٢٠٠٧). *بحوث ودراسات متخصصة في علم النفس*، الجزائر: منشورات الحبر.

American Psychiatric Association. (2013). Desk Reference to the Diagnostic Criteria from DSM-5. American Psychiatric Association, Arlington, VA.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5).* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Annagur, B., & Tamam, L. (2011). Depression Hastalarind Durtu control Bozukluklari Est Tunisair. *Noropsikiatri Arsivi*, 48(1), 22–30.

Bani-Rshaid, A. M., & Alghraibeh, A. M. (2017). Relationship between compulsive buying and depressive symptoms among males and females. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 14, 47–50.

Basquin, A., & Lejoyeux, M. (2012). Therapy cognitive-compartmental detaches compulsives. *Annales Medico Psychologiques*, 170(10), 744–747.

Billieux, J., Rochat, L., Rebetez, M. M. L., & Van der Linden, M. (2008). Are all facets of impulsivity related to self-reported compulsive buying behavior? *Personality and Individual Differences*, 44(6), 1432–1442.

Black D. W. (2007). A review of compulsive buying disorder. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, *6*(1), 14–18.

Brook, J. S., Zhang, C., Brook, D. W., & Leukefeld, C. G. (2015). Compulsive buying: Earlier illicit drug use, impulse buying, depression, and adult ADHD symptoms. *PsychiatricResearch. 228*(3), 312–317.

Ching H W Terence, Tang, S Catherine, Wu Anise, Yan Elsie.(2016). Gender Differences in Pathways to Compulsive Buying in Chinese College Students in Hong Kong and Macau, *Journal of Behavioral Addictions. 5*(2), 342–350.

De Mattos, C. N., Kim, H. S., Requião, M. G., Marasaldi, R. F., Filomensky, T. Z.,Hodgins, D. C., & Tavares, H. (2016). Gender differences in compulsive buying disorder: Assessment of demographic and psychiatric co-morbidities. *PLoS ONE, 11*(12), Article e0167365.

Dittmar, Helga. (2004). *Understanding and Diagnosing Compulsive Buying.* In R. H. Coombs (Ed.), *Handbook of addictive disorders: A practical guide to diagnosis and treatment* (p. 411–450). John Wiley & Sons, Inc.doi:10.4236/ojpsych.2012.22012

Dittmar, Helga. (2005). Compulsive buying - A growing concern? An examination of gender, age, and endorsement of materialistic values as predictors, *British Journal of Psychology* 96(Pt 4) ,467-491 ·

Earle, JR, Smith, MH, Harris, CT, Longino, CF. (1998) .Women, marital status, and symptoms of depression in a midlife national sample, *journal Women Aging*. 10(1), 41-57.

Edwards, E.A., 1993.Development of anew scale forme assuring compulsive buying behaviour. *Financial Counseling and Planning*. 4, 67–85

El-Missiry A, Soltan M, Abdel Hadi M, Sabry W· (2012). Screening for depression in a sample of Egyptian secondary school female students, J Affect Disord. 136(1-2), e61-e68.

Faber, R., & Christenson, G. (1996). In the mood to buy: Differences in the mood states experienced by compulsive buyers and other consumers. *Psychology and Marketing*, *13*(18), 803–820.

Hankin, Benjamin L.,Abramson, Lyn Y.,Moffitt, Terrie E.,Silva, Phil A.,McGee, Rob,Angell, & Kathryn E.(1998) . Development of depression

from preadolescence to young adulthood: Emerging gender differences in a 10-year longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology*, 107(1), 128-140

Holmes, D. (1994). Abnormal Psychology, New York: Harper Collins College. Iqbal, N & Aslam, N. (2016). Materialism, Depression, and Compulsive Buying among University Students. *The International Journal of Indian Psychology*, 3, (2), 6, 91-102 DIP: 18.01.105/20160302

Iqbal Nimra, Aslam Naeem. (2016). Materialism, Depression, and Compulsive Buying among University Students, *International Journal of Indian Psychology* 3 (2), 91-102

John, Philip Donald St & Montgomery, Patrick Roy. (2009). Marital Status, Partner Satisfaction, and Depressive Symptoms in Older Men and Women, *the Canadian Journal of Psychiatry*, 54(7), 487-92.

Jung, J., & Yi, S. (2014). Assessment of heterogeneity of compulsive buyers based on affective antecedents of buying lapses. *Addiction Research & Theory*, 22(1), 37–48.

Kesebir, D., Işitmez, S., & Gündoğar, D. (2012). Compulsive buying in bipolar disorder: Is it a comorbidity or a complication? *Journal of Affective Disorders*, 136(3), 797–802.

Kessler Ronald C. & Bromet Evelyn J. (2013). The epidemiology of depression across cultures, Annu Rev Public Health.34 (1), 119–138. Doi: 10.1146/annurev-publhealth-031912-114409.

Koran, L. M., Bullock, K. D., Hartston, H. J., Elliott, M. A., & D'Andrea, V. (2002). Citalopram treatment of compulsive shopping: An open-label study. *The Journal of Clinical Psychiatry*, *63*(8), 704–708. https://doi.org/10.4088/JCP.v63n0808

Koran, L. M., Faber, R. J., Aboujaoude, E., Large, M. D., &Serpe, R. T. (2006). Estimated prevalence of compulsive buying behavior in the United States. American Journal of Psychiatry, 163(10), 1806-1812.

Lawrence, L. M., Ciorciari, J., & Kyrios, M. (2014). Relationships that compulsive buying has with addiction, obsessive-compulsiveness, hoarding, and depression. *Comprehensive Psychiatry*, 55(5), 1137–1145.

Leite, P. L., & Silva, A. C. (2016). Psychiatric and socioeconomic aspects as possible predictors of compulsive buying behavior Aspectos psiquiátricos e socioeconômicos como possíveis preditores de comportamento de compras compulsivas, *Trends Psychiatry Psychother*. 38(3) , 141-146.

Leite, P. L., & Silva, A. C. (2015). Prevalence study of compulsive buying in a sample with low individual monthly income / Estudo de prevalência de

compra compulsiva em uma amostra com baixo rendimento mensal individual. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 37(4), 209–212.

Lejoyeux, M., & Weinstein, A. (2010). Compulsive buying. *The American journal of Drug and alcohol abuse*, 36(5), 248–253.

Li, Shuang, Unger, Alexander & Bi, Chongzeng. (2014). *Different facets of compulsive buying among Chinese students. Journal of Behavioral Addictions*, 3 (4) , 238-245.

Lu, Yi-Chen. (2016). *Investigating the effects of perfectionism on compulsive Buying behavior and their relationships to depression stress, and emotional Intelligence*, LA Sierra University, ProQuest Dissertations Publishing

Maraz Aniko , Griffiths Mark D , Demetrovics Zsolt . (2016). the prevalence of compulsive buying: A meta-analysis, *Addiction*, 111(3) ,408-19. doi:10.1111/add.13223. Epub 2016 Jan 8

Maraz Aniko , Eisinger Andrea , Hende Borbála , Urbán Róbert , Paksi Borbála , Kun Bernadette , Kökönyei Gyöngyi , Griffiths Mark D & Demetrovics Zsolt . (2015). Measuring compulsive buying behavior: psychometric validity of three different scales and prevalence in the general population and in shopping centres, *Psychiatry Research* .225, 326–334

Maraz, A., van den Brink, W., & Demetrovics, Z. (2015). Prevalence and construct validity of compulsive buying disorder in shopping mall visitors. Psychiatry Research, 228(3),918–924

McElroy, S. L., Keck, P. E., Pope, H. G., Smith, J. M. R., & Strakowski, S. M. (1994). Compulsive buying: A report of 20 cases. *The Journal of Clinical Psychiatry, 55*(6), 242–248.

Moeini B, Bashirian S, Soltanian AR, Ghaleiha A, & Taheri M. (2019). Prevalence of depression and its associated sociodemographic factors among Iranian female adolescents in secondary schools, Moeini et al. BMC Psychology, 7(1) ,25.https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s40359-019-0298-8.pdf

Mueller, A., Mitchell, J. E., Black, D. W., Crosby, R. D., Berg, K., & deZwaan, M. (2010). Latent profile analysis and comorbidity in a sample of individuals with compulsive buying disorder. Psychiatry Research, 178(2), 348–353.

Mueller, A., Mitchell, J. E., Crosby, R. D., Gefeller, O., Faber, R. J., Martin, A., & de Zwaan, M. (2010). Estimated prevalence of compulsive buying in Germany and its association with sociodemographic characteristics and depressive symptoms. *Psychiatry Research*, 180(2–3), 137–142.

Mueller, A., Mitchell, J. E., Peterson, L. A., Faber, R. J., Steffen, K. J., & Crosby, R. D. (2011). Depression, materialism, and excessive internet use in relation to compulsive buying. *Comprehensive Psychiatry*, 52(4), 420–424.

Müller, A., Claes, L., Georgiadou, E., Möllenkamp, M., Voth, E. M., Faber, R. J., Mitchell, J. E., & de Zwaan, M. (2014). Is compulsive buying related to materialism, depression or temperament? Findings from a sample of treatment-seeking patients with CB. *Psychiatry Research, 216*(1), 103–107. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.01.012

Müller, A., Mitchell, J. E., & de Zwaan, M. (2015). Compulsive buying. *The American journal on addictions*, 24(2), 132–137.

Neuner, M., Raab, G., &Reisch, L. (2005). Compulsive buying in maturing consumer societies: An empirical re-inquiry. *Journal of Economic Psychology*, 26(4) ,509-522.

Ninan, P. T., McElroy, S., Kane, C. Knight, B., Casuto, L., Rose, S., Marsteller, F., & Nemeroff, C. (2000). Placebo-Controlled Study of Fluvoxamine in the Treatment of Patients with Compulsive Buying. Journal of Clinical Psychopharmacology, 30 (3), 362−366.

O'Guinn, T. C., & Faber, R. J. (1989). Compulsive buying: A phenomenological exploration. *Journal of Consumer Research*, *16*(2), 147–157.

Saleem, Salman & Salaria, Rashid. (2010). "Few determinants of compulsive buying of youth in Pakistan, University Library of Munich, Germany. file:///C:/Users/My%20Hp/Downloads/Dr._M._Rashid_Salaria_Ph.d_Statistics_Russia_SZABIST_Islamabad._rahid_at_szabist-isb.edu.pk.pdf

Schwartz, A. & Schwartz, R. M. (1993). Depression theories and treatments: Psychological, biological, and social Perspectives. New York: Columbia University Press.

Sharma, Varun, Narang, Karan, Rajender, Gaurav & Bhatia, M. S. (2009). Shopaholism (Compulsive buying) – A New Entity, *Delhi Psychiatry Journal*,12:(1) ,110-113

Sohn, S. H., & Choi, Y. J. (2013). Phases of shopping addiction evidenced by experiences of compulsive buyers. *International Journal of Mental Health & Addiction*, 12(3) , 243–254.

Thomas N, Al-Menhali S & Humeidan M. (2016). Compulsive buying and depressive symptoms among female citizens of the United Arab Emirates, *Psychiatry Research*, 237, (30) , 357-360.

Wang Jian Li. (2004). The difference between single and married mothers in the 12-month prevalence of major depressive syndrome, associated factors and

mental health service utilization, *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* (2004) 39,26–32

Watson, K. T., Roberts, N. M., & Saunders, M. R. (2012). Factors Associated with Anxiety and Depression among African American and White Women. ISRN psychiatry, 2012, 432321.https://doi.org/10.5402/2012/432321

Weinstein Aviv, Maraz Aniko, D Mark, Michel & Lejoyeux Griffiths. (2016). *Compulsive Buying—Features and Characteristics of Addiction, In book: Neuropathology of Drug Addictions and Substance Misuse*, pp.993-100

Weinstein, A., Mezig, H., Mizrachi, S., & Lejoyeux, M. (2015). A study investigating the association between compulsive buying with measures of anxiety and obsessive-compulsive behavior among internet shoppers. *Compr. Psychiatry* 57, 46–50.

Williams, D. A. (2012).Evaluation of the mood repair hypothesis of compulsive buying, *Open Journal of Psychiatry*, 2(02) ,83-90.

World Health Organization. (2017). Depression and other common mental disorders: global health estimates. World Health Organization. https://apps.who.int/iris/handle/10665/254610.License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

World Health Organization..(2013). Annual Data Report for Renal Disease, W.H.O publications, London. Sage.

Wu X, DeMaris A. (1996). Gender and marital status differences in depression: the effects of chronic strains. Sex Roles, 34, 299–320.