رویش روان شناسی، سال۱۴، شماره ۱۰، شماره پیاپی ۱۱۵، دی ۱۴۰۴
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),14(10), 2026

پیش بینی نشانگان احتکار بر اساس ترومای کودکی و پیوند مادرانه در دانشجویان

Prediction of Hoarding Symptoms Based on Childhood Trauma and Maternal Bond in University Students

نرگس رسولی (نویسنده مسئول)
گروه روانشناسی، واحد علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
سمیه قره داغی
دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد امارات متحده عربی، دانشگاه آزاد اسلامی، دبی، امارات متحده عربی.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف پیش بینی نشانگان احتکار بر اساس ترومای کودکی و پیوند مادرانه در دانشجویان بود. روش پژوهش توصیفی- همبستگی بود. جامعهٔ پژوهش را دانشجویان دانشگاه آزاد مشهد در سال ۱۴۰۴- ۱۴۰۳ تشکیل دادند که از بین آنها به صورت در دسترس ۳۷۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزارهای این پژوهش شامل پرسشنامه نشانگان احتکار فراست و همکاران (HQ ،۲۰۰۴)، ترومای دوران کودکی برنستاین و همکاران (CTQ ،۲۰۰۳) و پیوند والدینی و همکاران (PBQ ،۱۹۷۹) بودند. روش تحلیل داده‌ها، تحلیل رگرسیون همزمان بود. یافته‌ها نشان داد که تروماهای دوران کودکی و پیوند مادرانه قابلیت پیش‌بینی نشانگان احتکار را دارد (P<۰/۰۵) و در مجموع ۱۷/۹ درصد واریانس نشانگان احتکار را تبیین می‌کنند. از یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت تروماهای دوران کودکی و پیوند مادرانه در نشانگان احتکار در دانشجویان نقش اساسی دارند.

واژه‌های کلیدی: *ترومای کودکی، نشانگان احتکار، پیوند مادرانه.*

Narges Rasouli *
Department of Psychology, TeMS.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran.
nargesrasouli@iau.ac.ir
Somayeh Qare Daghi
PHD Student Psychology, Department of Psychology, United Arab Emirates branch, Islamic Azad University, Dubia, UAE United Arab Emirates.

Abstract

The present study aimed to predict hoarding symptoms based on childhood trauma and maternal bonding among university students. The research employed a descriptive-correlational design. The statistical population consisted of students from Islamic Azad University of Mashhad during the 2023–2024 academic year, and a total of 370 participants were selected through convenience sampling. The instruments used included the Hoarding Questionnaire (HQ; Frost et al., 2004), the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ; Bernstein et al., 2003), and the Parental Bonding Questionnaire (PBQ; Parker et al., 1979). Data were analyzed using simultaneous multiple regression analysis. The results showed that childhood traumas and maternal bonding significantly predicted hoarding symptoms ($p < .05$), accounting for 17.9% of the variance. Overall, the findings suggest that childhood traumas and maternal bonding play a fundamental role in the hoarding tendencies of university students.

Keywords: *Childhood Trauma, Hoarding Symptoms, Maternal Bond.*

نوع مقاله : پژوهشی	دریافت : مهر ۱۴۰۴	پذیرش: آبان ۱۴۰۴	ویرایش نهایی: دی ۱۴۰۴

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.10.141]

مقدمه

اختلال احتکار[1] که در گذشته یکی از زیر نوع‌های اختلال وسواسی- جبری در نظر گرفته می‌شد، در راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی-ویرایش پنجم به‌عنوان اختلالی مجزا و مستقل دسته‌بندی‌شده است (تولین[2] و همکاران، ۲۰۲۵). احتکار به معنای ناتوانی در دور انداختن اشیاء، صرف‌نظر از ارزش ادراک‌شده یا واقعی آن‌ها تعریف‌شده است و منجر به‌بهم ریختگی قابل‌توجهی می‌گردد که ناتوانی فرد در استفاده از محیط خانه‌اش را به دنبال دارد (گیل هرناندز[3] و همکاران، ۲۰۲۵). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که رفتارهای احتکاری می‌توانند موجب مشکلات قابل‌توجهی در حوزه‌های فیزیکی، شغلی و اجتماعی زندگی فرد گردند (وردن و لوی[4]، ۲۰۲۵ و پروسر[5] و همکاران، ۲۰۲۴). پژوهش‌ها همچنین نشان می‌دهند که این اختلال همایندی بالایی با اختلالات روانی دیگر مانند اضطراب، افسردگی اساسی و اختلال شخصیت وسواسی-جبری دارد (تولی[6] و همکاران، ۲۰۲۵، گراسی[7] و همکاران، ۲۰۲۴ و هیلمن[8] و همکاران، ۲۰۲۲). افراد احتکار کننده، اغلب هنگامی‌که دیگران به اشیاء جمع‌آوری‌شده آن‌ها دست می‌زنند، آن‌ها را جابجا می‌کنند یا آن‌ها را دور می‌ریزند، دچار احساس وحشت می‌شوند (فیگوئیرا[9] و همکاران، ۲۰۲۴). علاوه بر این، افراد احتکار کننده اغلب به دلیل این گمان که به خاطر فضای زندگی ناکافی و مشترکشان با دیگران، به‌خوبی از اشیاء جمع‌آوری‌شده‌شان مراقبت نمی‌کنند، احساس گناه و فشار روانی شدید را تجربه کنند (فلاگ[10]، ۲۰۲۴). از طرف دیگر، اختلال افسردگی در این افراد، شایع‌تر است که این اختلال می‌تواند اختلالات دیگری نظیر اختلالات اضطرابی، اختلال کنترل تکانه، اختلال بیش‌فعالی- نقص توجه و اختلالات شخصیت همایند باشد (پارک[11] و همکاران، ۲۰۲۵).

مدل شناختی رفتاری احتکار معتقد است که تفاوت‌های فردی و تاریخچه زندگی فرد در ایجاد و حفظ نشانگان احتکار مهم است (اوبرین و لاوز[12]، ۲۰۲۵). پژوهش‌ها نشان داده است که مواجهه با تروماهایی نظیر سوءاستفاده، غفلت و مواجهه با خشونت عامل خطری برای ابتلا به اختلالات روان‌شناختی مانند اختلال احتکار است (باتس[13] و همکاران، ۲۰۲۵ و مارتینز گاری[14]، ۲۰۲۳). مواجهه با بدرفتاری یا ناملایمات خصوصا در دوران کودکی می‌تواند منجر به آسیب جدی به سیستم‌های عصبی، فیزیکی، روان‌شناختی و هیجانی و در برخی مواقع، حتی مرگ کودکان می‌گردد (چرچ[15] و همکاران، ۲۰۲۵). فونتنلی[16] و همکاران (۲۰۲۱) نشان دادند غفلت هیجانی و سوءاستفاده فیزیکی نیز پیش‌بین‌های معنادار رفتارهای ذخیره‌ای است. سانچز[17] و همکاران (۲۰۲۳) بیان می‌کنند که افراد دارای اختلال احتکار، با یا بدون اختلال وسواس در مقایسه با افراد فاقد اختلال احتکار، مواجهه بیشتر با دامنه‌ای از رویدادهای تروماتیک و استرس‌زای زندگی را گزارش می‌کنند.

عامل پیش‌بین دیگر در اختلال احتکار پیوند مادرانه[18] است. بر اساس نظریه‌ی دل‌بستگی، رشد روان‌شناختی مطلوب کودک به فراهم آوردن محیطی به‌وسیله‌ی والدین که دارای امنیت هیجانی بوده و کودک را ترغیب به کشف دنیا کند، وابسته است. در مقابل، کودکان دارای دل‌بستگی ناایمن اغلب آسیب‌پذیری بالاتری به مشکلات روان‌شناختی دارند (باچوای[19]، ۲۰۲۵). پیوند بیانگر دل‌بستگی هیجانی میان کودک و والدین است که بلافاصله پس از تولد ایجاد می‌شود و دلالت بر رابطه‌ای خاص و متمرکز میان والدین و نوزادشان دارد (خلیل[20] و همکاران، ۲۰۲۴). به‌طورکلی، شکل‌گیری پیوند فرایندی بیولوژیکال و سازگار است که موجب برآورده شدن نیاز کودک به تغذیه و مراقبت به‌وسیله‌ی والدین، به‌ویژه مادر می‌گردد. حساسیت مادر به دریافت سیگنال‌های فرستاده‌شده به‌وسیله‌ی کودک و دادن پاسخ

1.hoarding disorder
2 Tolin
3 Gil-Hernández
4 Worden, Levy
5 Prosser
6 Tully
7 Grassi
8 Hillman
9 Figueira
10 Flage
11 Park
12 O'Brien, Laws
13 Bates
14 Martinez-Garri
15 Church
16 Fontenelle
17 Sanchez
18.Maternal bonding
19 Botchway
20 Khalil

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.10.141]

سریع و مناسب به این سیگنال‌ها باعث می‌شود که احساس اعتماد به دنیا و روابط اجتماعی آینده در کودک شکل بگیرد (سیسیولا[1] و همکاران، ۲۰۲۴). همچنین بیان‌شده است که پیوند مادرانه ضعیف باعث فرزند پروری ناسازگار، تعامل ضعیف میان کودک و مادر و مشکلات رفتاری در کودکان می‌گردد (کلاپر گلدستین[2] و همکاران، ۲۰۲۴). ما[3]و همکاران (۲۰۲۴) بیان نموده است که دل‌بستگی اضطرابی و هراسان[4] رابطه‌ای معنادار با رفتارهای احتکاری دارند در مقابل، دل‌بستگی ایمن رابطه‌ای منفی با رفتارهای احتکاری دارد. همچنین مراقبت مادرانه‌ی ادراک‌شده‌ی[5] ضعیف، حمایت افراطی[6] مادرانه و کنترل بیش‌ازحد مادرانه رابطه‌ای معنادار با احتکار در زنان دارای اختلال وسواسی جبری دارد (یاپ[7] و همکاران، ۲۰۲۴). دیوید[8] و همکاران (۲۰۲۱) نیز رابطه‌ی معناداری میان احتکار، مشکلات دل‌بستگی و حمایت اجتماعی ضعیف نشان دادند.

در مجموع، با وجود رشد قابل توجه پژوهش‌ها در حوزه اختلال احتکار، بخش عمده‌ای از مطالعات بر عوامل شناختی_ رفتاری و نشانه‌شناسی ظاهری این اختلال متمرکز بوده و کمتر به مسیرهای تبیین‌کننده‌ی شکل‌گیری و تداوم آن پرداخته‌اند. یکی از حوزه‌هایی که در ادبیات علمی کمتر مورد واکاوی قرار گرفته، نقش تجارب زیسته اولیه از جمله ترومای کودکی و کیفیت پیوند مادرانه در ایجاد الگوهای رفتاری ناسازگارانه است. بررسی‌ها نشان می‌دهد که افراد دارای نشانگان احتکار، به ویژه در صورت تجربه آسیب‌های دوران کودکی یا فقدان امنیت در رابطه با چهره‌های دلبستگی اولیه، ممکن است راهبردهایی برای جبران خلأ عاطفی به کار گیرند که به شکل احتکار نمود پیدا می‌کند. با این حال، در ادبیات موجود، پژوهش‌هایی که به صورت همزمان متغیرهای ترومای کودکی، پیوند مادرانه و احتکار را در یک مدل جامع مورد بررسی قرار دهند، بسیار محدود یا غایب هستند. بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف پیش بینی نشانگان احتکار بر اساس ترومای کودکی و پیوند مادرانه در دانشجویان انجام شد.

روش

روش پژوهش حاضر توصیفی- همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل دانشجویان دانشگاه آزاد مشهد در سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۳ بود. تعداد جامعه با توجه به آمار به‌دست‌آمده از دانشگاه ۳۲۰۰۰ هزار نفر گزارش شد. روش نمونه‌گیری به‌صورت در دسترس انجام شد و حداقل حجم نمونه نیز با توجه به جدول مورگان ۳۷۰ نفر گزارش شد. ملاک‌های ورود شامل رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، مشغول به تحصیل در دانشگاه آزاد واحد مشهد، عدم ابتلا به اختلالات روان‌پزشکی و بیماری جسمی حاد و عدم اعتیاد (طبق فرم خود اظهاری شرکت‌کنندگان) بود. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش شامل عدم پاسخگویی به سؤالات پرسشنامه در زمان تعیین‌شده و ارسال دیر پاسخنامه توسط شرکت‌کنندگان بود. روش اجرای پژوهش بدین‌صورت بود که پرسشنامه‌های پژوهش به‌صورت منظم و با ترتیب معین در محیط گوگل فرم تعریف شدند و از طریق فضای مجازی (برنامه‌های اینستاگرام، واتس آپ و تلگرام) در اختیار شرکت قرار داده شد. در بخش ملاحظه اخلاقی نیز اهداف پژوهش برای شرکت‌کنندگان تشریح شد و همچنین حفظ حریم خصوصی و محرمانگی کاملارعایت گردید و در پرسشنامه‌ها نیز قید شد در صورت تمایل به دانستن نتایج، راه ارتباطی خود را اعلام کنند. همین‌طور، همراه با سؤالات، فرم رضایت‌نامه نیز در فضای گوگل فرم گنجانده‌شده بود تا شرکت‌کننده با رضایت کامل در فرایند پژوهش شرکت کنند. درنهایت پس از دریافت پاسخنامه‌های پژوهش، داده‌های حاصل از پژوهش با استفاده ازSPSS نسخه ۲۶ و روش آماری تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه همزمان مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار سنجش

پرسشنامه احتکار (HQ)[9]: پرسشنامه احتکار تجدیدنظر شده فراست[10] و همکاران (۲۰۰۴) یک شاخص خود گزارش دهی ۲۳ آیتمی درباره رفتارهای احتکاری است. پاسخ‌دهندگان آیتم‌ها را بر روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (کاملا موافقم= ۵ تا کاملا مخالفم=

1 Ciciolla
2 Klapper-Goldstein
3 Ma
4.fearful attachment
5.Perceived maternal care
6.maternal overprotection
7 Yap
8 David
9. Hoarding Questionnaire
10.Frost

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.10.141]

۱) درجه‌بندی می‌کنند. نمرات بالاتر نشان‌دهنده نشانگان احتکاری بالاتر است. پرسشنامه سه خرده مقیاس نگهداری، مشکل دور ریختن و به‌هم‌ریختگی (درهم‌برهم) دارد. فراست و همکاران (۲۰۰۴) روایی صوری این پرسشنامه (r=۰/۵۱) را تایید کرده و پایایی آن را به روش آلفای کرونباخ برای هر یک از سه خرده مقیاس نگهداری، مشکل دور ریختن و به‌هم‌ریختگی به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۷۹ و ۰/۸۴ گزارش کرده است. در ایران نیز محمد زاده (۱۳۸۸) پایایی آن به روش آلفای کرونباخ را برای هر یک از سه خرده مقیاس نگهداری، مشکل دور ریختن و به‌هم‌ریختگی به ترتیب ۰/۶۷، ۰/۷۱ و ۰/۷۹ و روایی محتوایی آن را ۰/۴۴ گزارش کرده است (به نقل از شباهنگ و همکاران، ۱۳۹۸). در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ محاسبه شد و مقدار ۰/۹۱ گزارش شد.

پرسشنامه ترومای دوران کودکی (CTQ[1]): این پرسشنامه به‌منظور ارزیابی غفلت و سوء رفتار هیجانی با کودک توسط برنستاین[2] و همکاران (۲۰۰۳) ساخته‌شده است و ۲۸ آیتم دارد و از آزمودنی خواسته می‌شود تا فراوانی بدرفتاری‌های دوران کودکی توسط والدین را بر روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (کاملا موافقم= ۵ تا کاملا مخالفم= ۱) درجه‌بندی کنند. نمرات بالا در پرسشنامه نشان‌دهنده تروما یا آسیب بیشتر و نمرات کمتر نشانه آسیب یا ترومای دوران کودکی کمتر است. دامنه نمرات برای هر یک از زیر مقیاس‌ها ۵ تا ۲۵ و برای کل پرسشنامه ۲۵ تا ۱۲۵ است. سؤال‌های ۱۰، ۱۶ و ۲۲ به‌منظور سنجش روایی یا انکار مشکل در دوران کودکی است. اگر مجموع پاسخ‌های داده‌شده به این سؤالات بالاتر از ۱۲ باشد با احتمال زیادی پاسخ‌های فرد نامعتبر است. ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه بر روی گروهی از نوجوانان برای ابعاد سوءاستفاده عاطفی، جسمی، جنسی و غفلت عاطفی به ترتیب برابر ۰/۸۷، ۰/۸۶، ۰/۹۵ و ۰/۸۹ بود. همچنین روایی هم‌زمان آن با درجه‌بندی درمانگران از میزان تروماهای کودکی در دامنه ۰/۵۹ تا ۰/۷۸ گزارش‌شده است (برنستاین و همکاران، ۲۰۰۳). گروسی و همکاران (۲۰۰۹) این پرسشنامه را در نمونه ایرانی بررسی کردند و پایایی نمره کل و خرده مقیاس‌ها را با استفاده از آلفای کرونباخ را ۰/۷۵ و روایی واگرای پرسشنامه را با پرسشنامه سلامت عمومی با مقدار ضریب همبستگی r =-۰/۳۲ گزارش کردند (بهروزی و همکاران، ۱۴۰۲). آلفای کرونباخ گزارش‌شده در پژوهش حاضر نیز ۰/۸۶ بود.

پرسشنامه پیوند والدینی (PBQ)[3]: پرسشنامه پیوند والدینی توسط پارکر[4] و همکاران (۱۹۷۹) ساخته‌شده است و از ۲۵ گویه و ۲ خرده مقیاس مراقبت (۱۲ سؤال) و حمایت افراطی (۱۳ سؤال) تشکیل‌شده است که به‌منظور سنجش پیوند خانوادگی بکار می‌رود. نمره‌گذاری پرسشنامه به‌صورت طیف لیکرت ۴ درجه‌ای می‌باشد که برای گزینه‌های «خیلی زیاد»، «تقریباً زیاد»، «تقریباً کم» و «خیلی کم» به ترتیب امتیازات ۰، ۱، ۲ و ۳ در نظر گرفته می‌شود. پارکر و همکاران (۱۹۷۹) میزان ضریب بازآزمایی برای یک ماه را بین ۰/۴۰ تا ۰/۸۳ گزارش کرده‌اند. روایی صوری آن نیز (r=۰/۴۶) مورد تأیید قرارگرفته است. بشارت (۱۳۸۸) به‌منظور تعیین روایی پرسشنامه از روش همبستگی هر سؤال با نمره کل عامل مربوطه استفاده کرد. نتایج همبستگی ماده‌ها بین ۰/۵۲ تا ۰/۷۲ گزارش شد. همچنین ضرایب آلفای کرونباخ زیرمقیاس‌های مراقبت و حمایت افراطی را به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۹۳ گزارش کرد (به نقل از امیری نژاد و همکاران، ۱۴۰۰) . آلفای کرونباخ گزارش شده در پژوهش حاضر نیز ۰/۹۱ بود.

یافته ها

میانگین سن گزارش‌شده برای نمونه پژوهش حاضر ۵/۵۶±۲۸/۳ گزارش شد. از نظر وضعیت تأهل بیشتر شرکت‌کنندگان ۲۵۰ نفر (۶۱/۳ درصد) مجرد و ۱۲۰ نفر (۳۸/۷ درصد) نیز متأهل بودند. از مجموع ۳۷۰ نفر شرکت‌کننده در پژوهش، ۲۳۵ نفر (۵۶/۳ درصد) در مقطع کارشناسی، ۹۵ نفر (۳۳/۲ درصد) در مقطع کارشناسی ارشد و ۴۰ نفر (۱۰/۵ درصد) در مقطع دکترا مشغول به تحصیل بودند. حداقل سن شرکت‌کنندگان در این پژوهش ۲۰ و حداکثر سن ۴۰ شد. از ۳۷۰ شرکت‌کننده در پژوهش حاضر ۲۰۷ نفر (۵۹/۱ درصد) زن و ۱۶۳ نفر (۴۶/۵ درصد) نیز مرد بودند. نتیجه یافته‌های توصیفی پژوهش در جدول ۱ ارائه‌شده است.

1 . Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)
2. Bernstein
3. Parental Bonding Questionnaire
4.Parker, Tupling & Brown

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.10.141]

جدول ۱. مشخصه‌های آماری متغیرها و ماتریس همبستگی پیرسون بین متغیرها

	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱. سوءاستفاده جنسی	۱						
۲. سوءاستفاده جسمی	۰/۲۰**	۱					
۳. سوءاستفاده عاطفی	۰/۲۴**	۰/۰۹	۱				
۴. غفلت عاطفی	۰/۲۳**	۰/۱۹**	۰/۱۰۲	۱			
۵. غفلت جسمی	۰/۲۸**	۰/۱۸**	۰/۱۹**	۰/۳۵**	۱		
۶. پیوند مادرانه	-۰/۰۸	-۰/۱۳	-۰/۰۹	-۰/۳۲**	-۰/۳۲**	۱	
۷. نشانگان احتکار	۰/۴۳**	۰/۲۲**	۰/۳۰**	۰/۴۸**	-۰/۴۱**	۰/۳۴**	۱
میانگین	۱۳/۱	۱۳/۴	۱۳/۲	۱۳/۷	۱۰/۵	۱۰/۵	۸۵/۴
انحراف استاندارد	۴/۸۱	۴/۶۲	۴/۸۸	۵/۱۵	۳/۸۱	۳/۸۱	۱۹/۷
چولگی	-۰/۴۳	-۰/۱۵	۱/۱۳	۰/۸۳	۰/۶۵	-۰/۷۳	۰/۴۵
کشیدگی	۰/۲۱	-۰/۶۸	۰/۸۶	۱/۲۳	۰/۸۰	-۰/۲۴	۰/۶۹

نتایج جدول (۱) نشان می‌دهد که بین سوءاستفاده جنسی، سوءاستفاده جسمی، سوءاستفاده عاطفی، غفلت عاطفی، غفلت جسمی و پیوند مادرانه با نشانگان احتکار در سطح ۰/۰۱ رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد (p<۰/۰۱)؛ نتایج آزمون کالموگراف – اسمیرنف برای سوءاستفاده جنسی (۰/۰۶۹)، سوءاستفاده جسمی (۰/۰۵۶)، سوءاستفاده عاطفی (۰/۰۵۴)، غفلت عاطفی (۰/۰۷۶)، غفلت جسمی (۰/۰۶)، پیوند مادرانه (۰/۰۵۷)، و نشانگان احتکار (۰/۰۶۳) بزرگ‌تر از ۰/۰۵گزارش شد (p>۰/۰۵). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که توزیع نمرات متغیرهای پژوهش نرمال است. لذا استفاده از تحلیل رگرسیون چندگانه جهت بررسی رابطه بین متغیرهای پژوهش بلامانع است. همچنین آماره دوربین واتسون نیز ۱/۸۳ گزارش شد که چون مقدار آن بین ۱/۵ تا ۲/۵ است؛ تائید می‌شود. برای بررسی مفروضه‌عدم هم خطی از آماره‌های عامل تورم واریانس (VIF) و شاخص تحمل استفاده شد که با توجه به اینکه هیچ یک از مقادیر مربوط به شاخص تحمل کمتر از ۰/۴۰ و هیچ یک از مقادیر مربوط به عامل تورم واریانس بیشتر از ۱۰ نیست؛ براین اساس می‌توان نسبت به مفروضه عدم هم خطی نیز اطمینان حاصل کرد. به این منظور بررسی هدف اصلی پژوهش از روش تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه همزمان استفاده شد. نتایج آزمون رگرسیون چندگانه به شیوه همزمان در جدول ۲ ارائه شده است:

جدول ۲. خلاصه مدل رگرسیون چندگانه ترومای کودکی و پیوند مادرانه در پیش‌بینی نشانگان احتکار دانشجویان

	متغیر پیش‌بین	R	R^2 Adjusted
نشانگان احتکار	سوءاستفاده جنسی سوءاستفاده جسمی سوءاستفاده عاطفی غفلت عاطفی غفلت جسمی پیوند مادرانه	۰/۴۲۳	۰/۱۷۹

جدول (۲) نشان می‌دهد در تحلیل رگرسیون، تروماهای دوران کودکی و پیوند مادرانه با نشانگان احتکار دارای همبستگی چندگانه هستند که مقدار ضریب همبستگی برای نشانگان احتکار برابر با ۰/۴۲۳ است. با توجه به مقدار مجذور ضریب همبستگی در نشانگان احتکار (۰/۱۷۹) حدود ۱۷/۹ درصد از واریانس نشانگان احتکار توسط تروماهای دوران کودکی و پیوند مادرانه پیش‌بینی می‌شود.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.10.141]

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه ترومای کودکی و پیوند مادرانه در پیش‌بینی نشانگان احتکار

متغیرهای ملاک	متغیر پیش‌بین	B	Beta	t	P
		۵۰/۷		۹/۳۱	۰/۰۰۱
	سوءاستفاده جنسی	۰/۴۱۱	۰/۱۰۱	۲/۱۸	۰/۰۳
	سوءاستفاده جسمی	۰/۲۴۱	۰/۱۰۹	۲/۱۶	۰/۰۳۱
نشانگان احتکار	سوءاستفاده عاطفی	۰/۳۶۴	۰/۱۲۱	۲/۳۹	۰/۰۱۷
	غفلت عاطفی	۰/۳۶۴	۰/۱۱۹	۲/۲۱	۰/۰۲۷
	غفلت جسمی	۰/۴۲۰	۰/۱۳۵	۲/۲۵	۰/۰۱۲
	پیوند مادرانه	-۰/۵۶۴	-۰/۱۲۳	-۲/۳۱	۰/۰۱

طبق جدول (۳) نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون چندگانه با روش هم‌زمان نشان داده است که زیر مؤلفه‌ی سوءاستفاده جنسی (β=۰/۱۰۱ ،p<۰/۰۵)، سوءاستفاده جسمی (β=۰/۱۰۹ ،p<۰/۰۵)، سوءاستفاده عاطفی(β=۰/۱۲۱ ،p<۰/۰۵)، غفلت عاطفی (β=۰/۱۱۹ ،p<۰/۰۵)، غفلت جسمی (β=۰/۱۳۵ ،p<۰/۰۵) و پیوند مادرانه (β= -۰/۱۲۳ ،p<۰/۰۵) توان پیش‌بینی نشانگان احتکار را دارد. معادله رگرسیون برای پیش‌بینی نشانگان احتکار به شرح زیر است.

$$Y=۵۰/۷+۰/۱۰۱\ (X_۱) +۰/۱۰۹(x_۲)+۰/۱۲۱(x_۳) +۰/۱۱۹(x_۴) +۰/۱۳۵(x_۵)-۰/۱۲۳(x_6)$$ (نشانگان احتکار)

x1=سوءاستفاده جنسی
x2=سوءاستفاده جسمی
x3= سوءاستفاده عاطفی
x4=غفلت عاطفی
x5= غفلت جسمی
X6=پیوند مادرانه

طبق معادله رگرسیون، به ازای هر واحد که بر حوزه سوءاستفاده جنسی، سوءاستفاده جسمی، سوءاستفاده عاطفی، غفلت عاطفی، غفلت جسمی افزوده می‌شود؛ به ترتیب به میزان ۰/۱۰۱، ۰/۱۰۹، ۱۲۱، ۰/۱۱۹ و ۰/۱۳۵ و با افزایش پیوند مادرانه به میزان ۰/۱۲۳ از نشانگان احتکار کاسته می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف پیش‌بینی نشانگان احتکار بر اساس ترومای کودکی و پیوند مادرانه در دانشجویان انجام شد. پژوهش حاضر نشان داد که نشانگان احتکار بر اساس ترومای کودکی قابل پیش بینی است. این یافته با نتایج چرچ و همکاران (۲۰۲۵)، باتس و همکاران (۲۰۲۵)، یاپ و همکاران (۲۰۲۴) و ما و همکاران (۲۰۲۴) همسو بود. این یافته‌ها نشان می‌دهند که تجارب کودکی مبتنی بر تخریب رابطه‌ی هیجانی میان کودک و والد یا مراقب، نقش محوری‌تری در شکل‌گیری رفتارهای احتکاری نسبت به آسیب‌های جسمانی یا جنسی دارند (باتس و همکاران، ۲۰۲۵). به طور کلی، تجربه‌ی مکرر بی‌اعتنایی هیجانی، تحقیر، طرد یا تنبیه از سوی والدین سبب می‌شود که کودک نتواند احساس ارزشمندی، اعتماد و امنیت هیجانی را درونی کند. در نتیجه، در مراحل بعدی رشد، فرد به دنبال منابعی خارج از روابط انسانی برای تأمین نیاز به تعلق و ثبات می‌گردد؛ و اشیاء تبدیل به جایگزینی برای روابطی می‌شوند که در کودکی دچار شکست و فقدان شده‌اند (ما و همکاران، ۲۰۲۴). سوءاستفاده عاطفی به عنوان یکی از شدیدترین شکل‌های آسیب روانی دوران کودکی شناخته می‌شود، زیرا ماهیتی کند، نامرئی و پایدار دارد (اوبرین و همکاران، ۲۰۲۵). برخلاف خشونت جسمی یا جنسی که معمولاً به صورت حادثه‌ای یا مقطعی رخ می‌دهد، سوءاستفاده عاطفی در طی زمان و از سوی افراد وابستگی اصلی (والدین، مراقبان) اتفاق می‌افتد و مستقیماً کیفیت دلبستگی را تخریب می‌کند (گراسی و همکاران، ۲۰۲۴). از دیدگاه نظریه دلبستگی کودک از طریق پاسخ‌دهی عاطفی والد، احساس امنیت را می‌آموزد. وقتی پاسخ‌دهی والد سرد، سلبی یا تحقیرکننده است، دلبستگی به شکل ناایمن یا اجتنابی رشد می‌کند و کودک یاد

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.10.141]

می‌گیرد که روابط انسانی ریسک‌دارند (مارتینز گاری، ۲۰۲۳). در بزرگسالی، چنین فردی به جای اعتماد بر دیگران، به اشیاء تکیه می‌کند، و احتکار به راهبردی ناخودآگاه برای حفظ کنترل و ثبات در جهان غیرقابل‌پیش‌بینی تبدیل می‌شود (چرچ و همکاران، ۲۰۲۵). در سطح شناختی–هیجانی، سوءاستفاده عاطفی موجب شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگار اولیه نظیر بی‌کفایتی، طردشدگی، بی‌اعتمادی و وابستگی می‌شود (فونتنلی و همکاران، ۲۰۲۱). این طرحواره‌ها به فرد می‌آموزند که ارزش او در گروی آنچه دارد نه آنچه هست. بنابراین، احتکار در بین این افراد به مثابه جبرانی برای حس بی‌ارزشی و انزوای عاطفی عمل می‌کند؛ اشیاء کارکرد نمادین پیدا می‌کنند و تبدیل به چیزی می‌شوند که فرد بتواند آن را دوام عاطفی بنامد (یاپ و همکاران، ۲۰۲۴)

سوءاستفاده جسمی نیز دومین پیش‌بینی‌کننده معنی‌دار نشانگان احتکار در این پژوهش بود. تجربه‌ی خشونت جسمانی در دوران رشد باعث می‌شود کودک احساس کنترل بر بدن و محیط را از دست بدهد (سانچز و همکاران، ۲۰۲۳). این نوع آسیب، علاوه بر تأثیر مستقیم بر ادراک امنیت فیزیکی، معمولاً با احساس قدرت‌زدایی طولانی‌مدت همراه است. در پاسخ به این تجربه، فرد ممکن است در بزرگسالی رفتارهایی را توسعه دهد که با بازگرداندن حس کنترل مرتبط‌اند؛ احتکار از این نظر می‌تواند بازنمایی روانی بازپس‌گیری قدرت باشد (تولی و همکاران، ۲۰۲۵). جمع‌آوری وسایل، نگهداری از اشیاء قدیمی، و مقاومت در برابر نظم‌بخشی محیط، همه می‌توانند به عنوان راه‌هایی ناخودآگاه برای تسلط بر فضا تفسیر شوند؛ تسلطی که در کودکی از طریق خشونت والدان از بین رفته است (هیلمن و همکاران، ۲۰۲۲).

اما سوءاستفاده جنسی، هرچند در مدل حاضر معنادار بود، نقش ضعیف‌تری نسبت به دو نوع قبلی داشت. آسیب جنسی معمولاً با احساس شرم، گناه و خدشه در مرزهای هویتی همراه است. بنابراین اثر آن بیشتر در حوزه‌ی اختلالات هویتی، تجسمی و اضطراب پنهان دیده می‌شود تا در رفتارهای جبرانی فضایی مانند احتکار. با این حال، در برخی موارد، فرد برای مقابله با احساس آلودگی یا بی‌ارزشی ایجادشده، به نگهداری وسایل یا پاکیزگی وسواس‌گونه روی می‌آورد (فیگوئیرا و همکاران، ۲۰۲۴). از این رو، رابطه بین سوءاستفاده جنسی و احتکار هرچند ضعیف‌تر است، اما می‌تواند از مسیر طرحواره‌های شرم، آلودگی و خودمنفی عمل کند (دیوید و همکاران، ۲۰۲۱). این یافته تأیید می‌کند که آسیب جنسی، برخلاف سوءاستفاده عاطفی، بیشتر به فروپاشی مرزهای جسمی و روانی منجر می‌شود نه به تخریب سیستم‌های دلبستگی، از همین‌رو تأثیرش بر احتکار محدودتر و غیرمستقیم‌تر است.

علاوه‌براین، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که نشانگان احتکار بر اساس پیوند مادرانه نیز قابل پیش بینی است. این یافته با نتایج باچوای (۲۰۲۵)، خلیل و همکاران (۲۰۲۴)، سیسیولا و همکاران (۲۰۲۴) و کلاپر گلدستین و همکاران (۲۰۲۴) همسو بود. یافته پژوهش حاضر را می‌توان با نگاهی دقیق به سیر رشد فرد از ابتدای زندگی و نقش منحصربه‌فرد مراقبت مادرانه در سازماندهی سیستم هیجانی و شناختی توضیح داد. پیوند مادرانه فرآیندی است که از آغاز تولد با تعاملات مکرر، پاسخ‌دهی به نیازهای فیزیکی و هیجانی کودک، و ایجاد بستر احساس امنیت شکل می‌گیرد (خلیل و همکاران، ۲۰۲۴). در سال‌های اولیه زندگی، مادر یا مراقب اصلی در مقام تنظیم‌کننده هیجانی بیرونی عمل می‌کند؛ یعنی کودک برای آرام شدن، کاهش اضطراب و تجربه امنیت، به حضور، نگاه، لمس و واکنش‌های مادر وابسته است. وقتی این پیوند پایدار، گرم و پاسخگو شکل بگیرد، کودک یاد می‌گیرد هیجانات خود را تنظیم کند و جهان را قابل اعتماد تجربه کند. اما در شرایطی که این پیوند دچار نقص، بی‌پاسخی، یا سردی هیجانی باشد، تجربه بنیادی ناامنی درونی شکل می‌گیرد که می‌تواند تا بزرگسالی ماندگار بماند (باچوای، ۲۰۲۵).

در دهه‌های اخیر نظریه‌پردازی‌های مبتنی بر روان‌عصب‌شناسی نشان داده‌اند که کیفیت تعامل مادرانه، حتی در ماه‌های نخست زندگی، بر مسیر رشد ساختار مغز اثر مستقیم دارد (سیسیولا و همکاران، ۲۰۲۴). ارتباط چشمی گرم، لبخند، نوازش یا واکنش سریع به گریه نوزاد، مدارهای پاداش و مراکز پردازش هیجانی مانند آمیگدالا و هیپوکامپ را به گونه‌ای تنظیم می‌کند که فرد بتواند در آینده بین تهدید واقعی و تهدید ذهنی تمایز بگذارد. وقتی این تعامل ناکافی باشد، مغز بیش‌فعالی در سیستم‌های هشدار پیدا می‌کند و فرد احتمال بیشتری دارد هرگونه فقدان را به‌شدت تهدیدکننده تلقی کند. این زمینه عصبی باعث می‌شود اشیاء در ذهن چنین فردی ارزش غیرعادی پیدا کنند، چون کنترل و مالکیت آن‌ها شکاف‌های امنیتی ایجادشده در روابط انسانی را پر می‌کند. این فرآیند سهم مهمی در شکل‌گیری رفتارهای احتکاری دارد (کلاپر گلدستین و همکاران، ۲۰۲۴).

وضعیت پیوند مادرانه نه‌تنها بر روابط آتی تأثیر می‌گذارد بلکه بر توانایی فرد در پذیرش تغییر و جدایی نیز اثر دارد. کودکانی که پیوند ایمن داشته‌اند در بزرگسالی بهتر می‌توانند با جابه‌جایی، تغییرات محیطی یا از دست دادن دارایی‌ها کنار بیایند، زیرا تجربه اولیه به آن‌ها آموخته که فقدان لزوماً به معنای تهدید کلی امنیت نیست (ما و همکاران، ۲۰۲۴). اما کودکانی که پیوند ناایمن داشته‌اند، هر تغییر یا جدایی را با از دست دادن بنیان امنیتی همراه می‌دانند و برای پرهیز از این اضطراب، تمایل زیادی به حفظ هر آنچه دارند پیدا می‌کنند.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.10.141]

بنابراین، نگه‌داشتن اشیاء و پرهیز از دور ریختن آن‌ها یک پاسخ منطقی در بافت روانی فرد با پیوند مادرانه ضعیف است، هرچند از نظر بیرونی ناسازگار به نظر برسد (دیوید و همکاران، ۲۰۲۱).

به‌طورکلی، بر اساس نتایج پژوهش، میان انواع ترومای کودکی و نشانگان احتکار رابطه معناداری وجود دارد. سوءاستفاده عاطفی بیشترین قدرت پیش‌بینی را دارد، زیرا فقدان حمایت هیجانی و تحقیر در کودکی زمینه ناامنی و وابستگی به اشیاء را ایجاد می‌کند. پس از آن سوءاستفاده جسمی با از بین بردن حس کنترل و سوءاستفاده جنسی با ایجاد شرم و آسیب هویتی، نقش‌های ضعیف‌تری در بروز احتکار دارند. همچنین، پیوند مادرانه سالم تأثیر منفی بر احتکار دارد و می‌تواند اثر ترومای کودکی را تعدیل کرده و احساس امنیت و ثبات هیجانی را در فرد تقویت کند.

از محدودیت‌های مهم پژوهش حاضر می‌توان به روش گردآوری داده‌ها، نوع نمونه‌گیری، ابزارهای اندازه‌گیری و ویژگی‌های نمونه شرکت‌کننده‌ها اشاره کرد. نخست آنکه، داده‌ها بر پایه‌ی خوداظهاری شرکت‌کنندگان در فضای مجازی (از طریق برنامه‌های واتس‌اپ، تلگرام و اینستاگرام) گردآوری شدند. به همین دلیل، صحت اطلاعات مربوط به سلامت روان، ابتلا به بیماری جسمی یا مصرف مواد صرفاً بر اساس گزارش شخصی افراد بوده و امکان خطا یا پنهان‌کاری در پاسخ‌ها وجود دارد. این موضوع می‌تواند بر اعتبار درونی پژوهش تأثیر بگذارد، زیرا احتمال دارد برخی از آزمودنی‌ها علی‌رغم اعلام خود، دارای نشانه‌هایی از اختلالات روان‌پزشکی یا وابستگی خفیف به مواد بوده باشند. دوم، استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس محدودیتی دیگر محسوب می‌شود در نتیجه در تعمیم یافته‌ها به سایر گروه‌ها باید با احتیاط عمل شود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای یا ترکیبی از روش‌های تصادفی و هدفمند استفاده شود تا نتایج از قابلیت تعمیم بالاتری برخوردار باشند. سوم، پژوهش حاضر از نوع همبستگی است؛ بنابراین استنباط روابط علی بین متغیرها (نظیر تأثیر مستقیم ترومای کودکی بر نشانگان احتکار) با محدودیت همراه است. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده از طرح‌های طولی یا آزمایشی بهره گرفته شود تا بتوان مسیرهای سببی میان تجارب کودکی، پیوند مادرانه و رفتارهای احتکاری را با دقت بیشتر بررسی کرد. از نظر کاربردی، یافته‌های این پژوهش می‌تواند جهت تدوین برنامه‌های پیشگیری و مداخله‌ی روان‌شناختی برای گروه‌های دانشجویی مورد استفاده قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود مشاوران دانشگاهی با تمرکز بر بازسازی پیوندهای عاطفی اولیه، آموزش تنظیم هیجان، و کاهش اثرات ترومای هیجانی دوران کودکی مداخلات درمانی هدفمند طراحی کنند. همچنین بررسی نقش متغیرهای محافظتی مانند حمایت اجتماعی، کیفیت روابط والد–فرزند و سازگاری هیجانی در کاهش نشانگان احتکار در پژوهش‌های آتی توصیه می‌شود.

منابع

امیری نژاد، م؛ صادقی، م.ا؛ پناغی، ل. (۱۴۰۰). نقش میانجی طرح‌واره‌های هیجانی در رابطه بین پیوند والدینی و صمیمیت زناشویی. *خانواده پژوهی*، ۱۷(۶۶)، ۲۴۱- ۲۰۹. https://jfr.sbu.ac.ir/article_101493.html

بهروزی، ح؛ پاکدامن، م؛ صاحبدل، ح. (۱۴۰۲). پیش‌بینی امنیت روانی دانش‌آموزان مقطع دوم متوسطه بر اساس ترومای کودکی و خطاهای شناختی. *رویش روان شناسی*، ۱۲ (۶)، ۱۴۰-۱۳۳. http://frooyesh.ir/article-1-4728-fa.html

شباهنگ، ر؛ شجاعی، م؛ باقری شیخانگفشه، ف؛ حسین خانزاده، ع؛ نیکوگفتار، م. (۱۳۹۸). تحلیل ساختاری ارتباط احتکار با مشکلات بین فردی: نقش میانجی دشواری در تنظیم هیجان. *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*، ۱۰(۴)، ۶۷-۴۹. https://japr.ut.ac.ir/article_74266.html

مرادی، م؛ فقیهی، ع.ن. (۱۳۹۶). رابطه پیوند والدینی با طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه. *پژوهشنامه اسلامی زنان و خانواده*، ۸(۵)، ۴۴-۲۳. https://sid.ir/paper/510796/fa

Bates, E. J., Neave, N., Pepper, G., & Allen, S. (2025). The relationship between traumatic childhood events, childhood uncertainty and hoarding severity. https://osf.io/2fmt7/resources

Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., ... & Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child abuse & neglect*, *27*(2), 169 - 190. https://doi.org/10.1016/S0145 -2134(02)00541 - 0

Botchway, P. (2024). *Understanding Hoarding Disorder: Exploring the Connection Between Hoarding Disorder and Attachment Styles* (Doctoral dissertation, National University). https://www.proquest.com/openview

Church, M. J., Mangen, K. H., & Spencer, S. D. (2025). Hoarding in Youth. In *A Clinician's Guide to Childhood Obsessive-Compulsive and Related Disorders* (pp. 183-201). Routledge. https://doi.org/10.4324/9781003517429-11

Ciciolla, L., Shreffler, K. M., Quigley, A. N., Price, J. R., & Gold, K. P. (2024). The protective role of maternal-fetal bonding for postpartum bonding following a nicu admission. *Maternal and child health journal*, *28*(1), 11-18. https://doi.org/10.1007/s10995-023-03873-4

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.10.141]

David, J., Aluh, D. O., Blonner, M., & Norberg, M. M. (2021). Excessive object attachment in hoarding disorder: Examining the role of interpersonal functioning. *Behavior therapy*, *52*(5), 1226-1236. https://doi.org/10.1016/j.beth.2021.02.003

Figueira, J. S. B., Chapman, E. A., Ayomen, E. N., Keil, A., Tracy, N., & Mathews, C. A. (2024). Stimulus-related oscillatory brain activity discriminates hoarding disorder from OCD and healthy controls. *Biological psychology*, *192*, 108848. https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2024.108848

Flage, M. K. (2024). Faith and Clutter: A Christian Perspective to Understand, Treat, and Prevent Hoarding Disorder. *NEXUS: The Liberty Journal of Interdisciplinary Studies*, *1*(2), 8. https://digitalcommons.liberty.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1018&context=nexus

Fontenelle, L. F., Muhlbauer, J. E., Albertella, L., & Eppingstall, J. (2021). Traumatic and stressful life events in hoarding: the role of loss and deprivation. *European journal of psychotraumatology*, *12*(1), 1947002. https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1947002

Frost, R. O., Steketee, G., & Grisham, J. (2004). Measurement of compulsive hoarding: saving inventory-revised. *Behaviour research and therapy*, *42*(10), 1163-1182. https://doi.org/10.1016/j.brat.2003.07.006

Gil-Hernández, D., McCarthy, E., Avanesyan, T., Mukunda, P., Ortiz, M., Frost, R. O., ... & Rodriguez, C. I. (2025). Suicidal thoughts and behaviors in adults with hoarding disorder. *Comprehensive psychiatry*, *136*, 152539. https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2024.152539

Grassi, G., Moradei, C., Cecchelli, C., & van Ameringen, M. (2024). The complex clinical and cognitive phenotype of adult patients with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and comorbid hoarding disorder. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, *28*(2), 167-176. https://doi.org/10.1080/13651501.2024.2427615

Hillman, S. R., Lomax, C. L., Khaleel, N., Smith, T. R., & Gregory, J. D. (2022). The roles of intolerance of uncertainty, anxiety sensitivity and distress tolerance in hoarding disorder compared with OCD and healthy controls. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, *50*(4), 392-403. https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2019.100441

Khalil, D., George, Z., Dannawey, E., Hijawi, J., ElFishawy, S., & Jenuwine, E. (2024). Maternal stressors and maternal bonding among immigrant and Refugee Arab Americans resettled in the United States. *Research in nursing & health*, *47*(2), 141-150. https://doi.org/10.1002/nur.22365

Klapper-Goldstein, H., Pariente, G., Wainstock, T., Dekel, S., Binyamin, Y., Battat, T. L., ... & Sheiner, E. (2024). The association of delivery during a war with the risk for postpartum depression, anxiety and impaired maternal-infant bonding, a prospective cohort study. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, *310*(6), 2863-2871. https://doi.org/10.1007/s00404-024-07715-8

Ma, H., Wu, Y., Lv, X., Yang, X., & Hu, P. (2024). Childhood environmental unpredictability and hoarding: Mediating roles of attachment and security. *Acta Psychologica*, *244*, 104198. https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2024.104198

Martinez-Garri, M. (2023). Childhood Trauma: Vulnerability Factor in Geriatric Hoarding Disorder. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, *31*(3), S50-S51. https://doi.org/10.1016/j.jagp.2022.12.208

O'Brien, E., & Laws, K. R. (2025). Decluttering Minds: Psychological interventions for hoarding disorder-A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, *181*, 738-751. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2024.12.029

Park, S., Curtis, G., & Feng, N. Y. (2025). Food hoarding, anxiety, and stress in a mammalian hibernator. *Integrative And Comparative Biology*, icaf036. https://doi.org/doi/10.1093/icb/icaf036/8128836

Parker, G., Tupling, H., & Brown, L. B. (1979). A parental bonding instrument. *British journal of medical psychology*. https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1979.tb02487.x

Prosser, R. M., Dennis, J. P., & Salkovskis, P. M. (2024). Understanding stigma in hoarding disorder: A systematic review. *Journal of obsessive-compulsive and related disorders*, *41*, 100872. https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2024.100872

Sanchez, C., Linkovski, O., van Roessel, P., Steinberg, N. M., McCarthy, E., Rodríguez, P. A. M., ... & Rodriguez, C. I. (2023). Early life stress in adults with hoarding disorder: A mixed methods study. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, *37*, 100785. https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2023.100785

Tolin, D. F., Worden, B. L., & Levy, H. C. (2025). State of the science: Hoarding disorder and its treatment. *Behavior Therapy*. https://doi.org/10.1016/j.beth.2025.03.002

Tully, P. J., Cosh, S. M., & Wootton, B. M. (2025). Treatment of Hoarding Disorder in a Patient with Heart Failure: A Case Report. *Heart and Mind*, 10-4. https://doi.org/10103. 10.4103/hm.HM-D-24-00074

Worden, B. L., & Levy, H. C. (2025). An exploration of exaggerated fears of identity theft in hoarding disorder. *Journal of Psychiatric Research*. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2025.05.043

Yap, K., Timpano, K. R., Schmidt, N. B., & Grisham, J. R. (2024). An online experimental test of the compensatory process in hoarding disorder: reducing loneliness and its effects on object attachment. *Current Psychology*, *43*(23), 20626-20639. https://doi.org/10.1007/s12144-024-05895-9

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.10.141]

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.10.141]