



T.C.
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
Psikoloji Anabilim Dalı/ Klinik Psikoloji Programı

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE KİŞİLİĞE DAİR
İRRASYONEL İNANIŞLARIN BİRİKTİRME BULGULARI
BAĞLAMINDA İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Cem Şahan BİNBOĞA
185180100

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Serap Çakıcı ALPARSLAN

İstanbul, 2020



T.C.
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
Psikoloji Anabilim Dalı/ Klinik Psikoloji Programı

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE KİŞİLİĞE DAİR
İRRASYONEL İNANIŞLARIN BİRİKTİRME BULGULARI
BAĞLAMINDA İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tezi Hazırlayan: **Cem Şahan BİNBOĞA**

İstanbul, 2020

YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi sunduğum “Üniversite Öğrencilerinde Kişiliğe Dair İrrasyonel İnanışların Biriktirme Bulguları Bağlamında İncelenmesi” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmanın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

[05.05.2020]

Cem Şahan BİNBOĞA

ONAY

Tezimin kâğıt ve elektronik kopyalarının İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım:

- ☒ Tezimin/Raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.
- ☐ Tezim/Raporum sadece İstanbul Arel yerleşkelerinden erişime açılabilir.
- ☐ Tezimin/Raporumun 2 yıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

[05.05.2020]

Cem Şahan BİNBOĞA

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	IV
ABSTRACT	VI
TEŞEKKÜR	VIII
KISALTMALAR LİSTESİ.....	IX
TABLolar LİSTESİ.....	X
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	XI
EKLER LİSTESİ	XII

I.BÖLÜM

GİRİŞ

1.1. Araştırma Problemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi	4
II. BÖLÜM	6
KAVRAMSAL ÇERÇEVE İLE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....	6
2.1. Biriktirme	6
2.1.1. Biriktirmenin Tarihçesi	6
2.1.2. Biriktirme Davranışının Biyolojik Modeli.....	14
2.1.3. Biriktirme ve Tanısal Sistemdeki Konumu.....	15
2.1.4. Biriktirme Davranışı ve Komorbiditesi.....	18
2.1.5. Biriktirme Davranışı ve Tedavi Yaklaşımı	21
2.2. Kişilik.....	22
2.2.1. BDT Bağlamında Kişilik.....	24
2.2.2. İrrasyonel İnanışların Açıklanması ve Kişilik Örüntüsündeki Yeri.....	25
2.2.3. Biriktirme Davranışı ve İrrasyonel İnanışlar.....	28
2.2.4. Biriktirme Davranışı Ve Kişilik	29

III. BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

3.1. Araştırmanın Modeli	31
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	31
3.3. Veri Toplama Araçları	33
3.3.1 Sosyodemografik Bilgi Formu.....	33

3.3.2 Kişilik İnanç Ölçeği- Kısa Formu (Personality Belief Questionnaire- Short Form).....	34
3.3.3 Biriktirme Envanteri- Gözden Geçirilmiş Formu (BE-GGF; Saving Inventory Revised).....	35
3.4. İşlem.....	35

IV. BÖLÜM

BULGULAR

4.1. Demografik Bilgilere İlişkin Sonuçlar.....	36
4.1.1. Katılımcıların Biriktirme Davranışlarının Cinsiyetlerine Göre Farklılaşmasının Değerlendirilmesi	36
4.1.2 Katılımcıların Biriktirme Davranışlarının Ekonomik Güçlük Yaşama Durumlarına Göre Farklılaşmasının Değerlendirilmesi.....	37
4.1.3. Katılımcıların Biriktirme Davranışlarının Gelir Düzeylerine Göre Farklılaşmasının Değerlendirilmesi	39
4.1.4. Katılımcıların Biriktirme Davranışlarının Psikiyatrik Tanı Alıp Almamalarına Göre Farklılaşmasının Değerlendirilmesi	41
4.1.5. Katılımcıların Biriktirme Davranışlarının Psikiyatrik İlaç Kullanıp Kullanmamalarına Göre Farklılaşmasının Değerlendirilmesi	42
4.1.6. Katılımcıların Biriktirme Davranışlarının Koleksiyon Yapıp Yapmamalarına Göre Farklılaşmasının Değerlendirilmesi.....	42
4.1.7. Katılımcıların Biriktirme Davranışlarının Bağımsız Bir Odalarının Olup Olmamasına Göre Farklılaşmasının Değerlendirilmesi	43
4.2. Kişiliğe Dair İnançlar ve Biriktirme Davranışları Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi.....	44
4.3. Kişiliğe Dair İnançlar ve Biriktirme Davranışları Arasındaki Yordama Güçlerinin Değerlendirilmesi.....	46

V. BÖLÜM

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Demografik Bilgilerin Biriktirme Bulguları Bağlamında Tartışılması Ve Yorumlanması.....	50
5.2. Değişkenler Arasındaki İlişkilere Yönelik Elde Edilen Bulguların Tartışılması ve Yorumlanması	57
5.3. Araştırmanın Yapısal Modelinin Bulgularının Tartışılması ve Yorumlanması..	59
5.4. Öneriler	62

5.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	62
KAYNAKÇA	64
EKLER.....	77



ÖZET

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE KİŞİLİĞE DAİR İRRASYONEL İNANISLARIN BİRİKTİRME BULGULARI BAĞLAMINDA İNCELENMESİ

Cem Şahan BİNBOĞA

Yüksek Lisans Tezi, Psikoloji Anabilim Dalı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Serap Çakıcı ALPARSLAN

Mayıs,2020- (109 Sayfa)

Bireylerin kişilik özelliklerinin çeşitli psikopatolojiler üzerindeki etkisi bilinmektedir. Biriktiricilik de bunlardan birisidir ve araştırmalarda kişilik özellikleri ile biriktirme bulguları arasında ilişki olduğu ifade edilmektedir. Ancak literatürde kişilik özelliklerinde bulunan irrasyonel inanışlar bağlamında biriktirme bulgularını inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu araştırmada üniversite öğrencilerinin kişiliklerine dair irrasyonel inanışlarının biriktirme bulguları bağlamında incelenmesi amaçlanmıştır. Literatür ışığında oluşturulan hipotezleri test etmek amacıyla 181 kadın, 124 erkek toplam 305 üniversite öğrencisine Biriktirme Envanteri-Gözden Geçirilmiş Formu (BE-GGF) ve Kişilik İnanç Ölçeği-Kısa Form (KİÖ-KTF) uygulanmıştır.

Araştırmanın sonucunda elde edilen veriler analiz edildiğinde, kişiliğe dair inançların tüm alt alanlarının biriktirme envanteri tüm alt boyutları ve toplam puanı ile pozitif yönde ilişkili olduğu gözlemlenirken; katılımcıların Narsisistik alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının Biriktirme Envanteri Eşya Kalabalığı alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir yordama etkisine sahip olduğu; Histriyonik alt boyutundan alınan puan ortalamalarının Biriktirme Envanteri Edinme/Alma alt boyutundan ve Atmada Zorluk Alt boyutundan alınan puan ortalamaları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir yordama etkisine sahip olduğu ve ayrıca katılımcıların Kişilik İnanç Ölçeği Borderline alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının Biriktirme Envanteri Eşya Kalabalığı alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir yordama etkisine sahip olduğu belirlenmiştir. Açıklanan varyanslar değerlendirildiğinde ise kişiliğe dair inançların Biriktirme Envanteri Eşya Kalabalığı

alt boyutunun %33'ünü, Edinme/Alma alt boyutunun %23'ünü ve Atmada Zorluk boyutunun %15'ini açıkladığı görülmektedir. Bu çalışmanın sonucunda elde edilen bulgular literatürdeki diğer çalışmalarla kıyaslanmış, söz konusu çalışmalarla benzerlikleri ve farklılıkları olası nedenleriyle birlikte ortaya konulmuştur.

Anahtar kelimeler: Biriktirme Bozukluğu, Kişilik Özellikleri, İrrasyonel İnanışlar



ABSTRACT

THE RESEARCH OF IRRATIONAL BELIEFS ON PERSONALITY IN UNIVERSITY STUDENTS IN THE CONTEXT OF HOARDING FINDINGS

Cem Şahan BİNBOĞA

Master Thesis, Department of Psychology

Supervisor: Dr. Serap Çakıcı ALPARSLAN

May,2020- (109 Pages)

The effects of the personality traits of individuals on various psychopathologies are known. Hoarding is one of these, and past studies suggest that there is a relationship between personality traits and hoarding findings. However, in the literature, no study examining the hoarding findings in the context of irrational beliefs in personality traits have been found. This research aims to examine university students irrational beliefs about their personality traits in the context of hoarding findings. To test the hypotheses created in the light of the literature, 305 university students 181 of whom were female and 124 of whom were male were applied the Savings Inventory-Revised Form (SI-R) and The Personality Beliefs Questionnaire-Short Form (PBQ-SF).

When the data obtained in the study were analyzed it was observed that all subfields of beliefs about personality were positively correlated with all subscales of savings inventory and total score; the average scores participants received from the Narcissistic subscale had a statistically significant predictive effect on the average score they received from the Savings Inventory Clutter subscale; the average scores participants received from the histrionic subscale had a statistically significant predictive effect on the average score they received from the Savings Inventory Acquisition subscale and Difficulty Discarding subscale; that the average scores participants received from the Borderline subscale of Personality Belief Scale had a statistically significant predictive effect on the average score they received from the Savings Inventory Clutter subscale. Evaluating the stated variances, it can be seen that the beliefs about personality explain 33% of the Savings Inventory Clutter subscale, 23% of the Acquisition subscale, and 15% of Difficulty Discarding subscale. The findings of this study were compared with other studies in the

literature, and the similarities and differences of both were set forth together with their possible causes.

Keywords: Hoarding, Personality traits, Irrational Beliefs



TEŞEKKÜR

Gelişimimi kuvvetlendirmek adına çıktığım yolculukta nice engelle mücadelemi sürdürdüm. Ayağımın takılıp tökezlediği, çırpınmaktan yorulduğum, azmimin yetersiz kaldığını hissettiğim anlarda sevgili ailem elimden tutup beni düzlüğe kavuşturdu. Sevgiyle sunulan desteğin hoşnutluğu ile yoluma devam ettim.

Kıymetli ailemin yanı sıra yolculuğuma eşlik eden, bu yolda tüm maceralarıma kucak açıp bana yürekten rehberliğini sunan değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Serap Çakıcı Alparslan'a şükranlarımı sunuyorum. Yön veren dokunuşlarıyla bitmeye yüz tutmuş hedeflerim yerini bitmek bilmeyen heyecanlara bıraktı. Bu bir metne kılavuzluk etmekten çok daha fazlasıydı. Yazmakla bitiremeyeceğim kadar fazla olan, birikimime eli değmiş her hocama teşekkür ediyorum.

Ve sevgili dostlarım... Yaptıklarımın ve yapacaklarımın her daim arkasında olduğunuzu bilmenin huzuru içindeyim. Varlığınız bana kuvvet veriyor. Bugün için elimden gelen sadece minnet duygularımı iletmekken yarın adına tüm içtenliğimle birlikteliğimizi koruma gayesinde olacağımı bilmenizi isterim. İyi ki varsınız.

İSTANBUL, 2020

Cem Şahan BİNBOĞA

KISALTMALAR LİSTESİ

APA	: Amerikan Psikoloji Birliği
OKB	: Obsesif Kompulsif Bozukluk
OKKB	: Obsesif Kompulsif Kişilik Bozukluğu
BDT	: Bilişsel ve Davranışçı Psikoterapi
DSM	: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı
KİÖ-KTF	: Kişilik İnanç Ölçeği-Kısa Formu
BE-GGF	: Biriktirme Envanteri- Gözden Geçirilmiş Formu
Ark	.: Arkadaşları

TABLÖLER LİSTESİ

Tablo 2.1:	Temel İnançların ve Stratejilerin Geleneksel Kişilik Bozuklukları Bağlamında incelenmesi.....	28
Tablo 3.1:	Katılımcıların Demografik Özellikleri	32
Tablo 4.1:	Katılımcıların Biriktirme Envanterinden aldıkları ortalama puanların cinsiyetlerine göre farklılaşması bağımsız örneklem için t-Testi sonuçları	36
Tablo 4.2:	Katılımcıların Biriktirme Davranışlarının Ekonomik Güçlük Yaşama Durumlarına Göre Farklılaşması ANOVA Sonuçları	38
Tablo 4.3:	Katılımcıların Biriktirme Davranışlarının Gelir Düzeylerine Göre Farklılaşması ANOVA Sonuçları.....	40
Tablo 4.4:	Katılımcıların Biriktirme Envanterinden aldıkları ortalama puanların psikiyatrik tanı alıp almamalarına göre farklılaşması Mann-Whitney U testi sonuçları.....	41
Tablo 4.5:	Katılımcıların Biriktirme Envanterinden aldıkları ortalama puanların psikiyatrik bir ilaç kullanıp kullanmamalarına göre farklılaşması Mann-Whitney U testi sonuçları	42
Tablo 4.6:	Katılımcıların Biriktirme Envanterinden aldıkları ortalama puanların koleksiyon yapıp yapmamalarına göre farklılaşması bağımsız örneklem için t-Testi sonuçları.....	42
Tablo 4.7:	Katılımcıların Biriktirme Envanterinden aldıkları ortalama puanların bağımsız bir odalarının olup olmamasına göre farklılaşması Mann-Whitney U testi sonuçları	43
Tablo 4.8:	Kişiliğe dair inançlar ile biriktirme davranışları arasındaki doğrusal ilişkiler Pearson Korelasyon katsayısı ile değerlendirilmiş analiz sonuçları	45
Tablo 4.9:	Kişiliğe dair inançların biriktirme davranışları üzerindeki yordama etkisi	47

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3.1:	Araştırmanın modeli	31
Şekil 4.1:	Modelde Yer Alan Standardize Edilmiş Yol Katsayıları	49



EKLER LİSTESİ

EK- 1: Bilgilendirilmiş Onam Formu	77
EK- 2: Sosyodemografik Bilgi Formu	78
EK- 3: Kişilik İnanç Ölçeği-Kısa Form (The Personality Belief Questionnaire- Short Form).....	79
EK- 4: Biriktirme Envanteri (Saving Inventory).....	84



I.BÖLÜM

GİRİŞ

1.1. Araştırma Problemi

Biriktirme, bireylerin sürekli olarak sahip oldukları nesneleri gerçek değerlerinden bağımsız bir biçimde elden çıkarmakta ya da onlarla ilişkilerini kesmekte güçlük çekmeleridir ki; bu güçlük kaynağını söz konusu nesnelerin saklanmasıyla yönelik bir gereklilik algısından ve nesneleri elden çıkartmanın yarattığı anksiyeteden alır. Bireylerdeki ilk biriktirme davranışı yaşamın erken dönemlerine dayanmaktadır ve benliğin bir parçası haline gelir. Bu açıdan biriktirme davranışının doğası gereği ego-sintonik olduğundan bahsedilebilir (Christina M Gilliam ve David F Tolin, 2010; J. R. Grisham ve Barlow, 2005; Mataix-Cols ve ark., 2010). Ego-sintonik oluş biriktirme davranışını yapan bireylerin biriktirmeye yönelik davranışlarını mantıksız bulmadıkları (St-Pierre-Delorme, Lalonde, Perreault, Koszegi, ve O'Connor, 2011) ve bu durumu kendi varoluşlarının bir parçası olarak nitelendirdikleri anlamına gelir (Kress, Stargell, Zoldan, ve Paylo, 2016). Bu davranışın insan yaşamı için normal ve hayatta kalabilmek için bir gereklilik hali olduğu söylenebilir.

Birey yaşamını devam ettirebilmek için eşyaları yakında tutma ihtiyacı duymakta, bu ihtiyacın izleri ise çocukluğun erken döneminde gözlenebilmektedir. İstifleme davranışı ise normal, uyum sağlamaya yönelik, aşırı ve patolojik olarak derecelendirilebilecek bir fenomendir (Storch ve ark., 2007). Fenomenin geniş bir yelpazede olması bu olguyu araştırmayı da zor kılmıştır. Böylece araştırmacılar literatüre kompulsif biriktirme terimini eklemişlerdir ve yapılmış olan araştırmaların çoğu bu terim üzerinden yürütülmüştür. Bu açıdan kompulsif biriktirme davranışı ve biriktirme davranışı birbirinden ayrılan iki ayrı kavram olmakla birlikte; biriktirme davranışı bireylerde takıntılı bir düşünce yapısını düşündürtür ancak aslında bu davranışı sergileyen çoğu kişinin düşünce akışının normal işlediği bilinmektedir. Maalesef bu ruhsal hastalığın sonuçları birey için olumsuz ve sıkıntılı bir hal aldığı zaman kliniğin konusu haline gelmektedir. Kompulsif biriktirme deneyimin şiddetine göre, bireylerde önemli derecede işlevsellik kayıplarına yol açabilir ve sonuçları yıkıcı olabilir.

Kompulsif biriktirme davranışının ve semptomatolojisinin hangi bozukluğun içine girmesi gerektiğine dair tartışmalar hala sürmektedir. Bu açıdan kompulsif biriktirme davranışı herhangi bir bozukluğun içinde görülebilmektedir. Araştırmacıların kompulsif biriktirme ile ilgili tartışmalarına yön verecek şekilde Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı'nın (DSM) beşinci baskısında (DSM-5) kompulsif biriktirme davranışları OKB ile ilişkili bozukluklar alt başlığı altında ayrı bir bozukluk olarak yer almıştır ve bu problem biriktiricilik bozukluğu olarak isimlendirilmiştir (APA, 2013). Biriktirmenin etiyolojisi ve tanımı birçok kuramcının ilgi alanına girmiş, dinamikleri ve terminolojisi zaman içinde değişime uğramıştır. Ancak bilindiği üzere her psikopatolojik bozukluk gibi biriktirmenin tanımı da ekollere göre farklılık göstermektedir. Söz konusu fenomen, günümüzdeki son hali olan DSM-5'e göre, obsesif-kompulsif bozukluktan bağımsız, ayrı tanı kriterleri olan bir bozukluk olarak karşımıza çıkmakta ve üzerinde çalışmalar sürdürülmektedir.

Kompulsif biriktirme ile ilgili Türkiye'de yapılmış bilimsel çalışmaların sınırlı olmasıyla birlikte ülkemizde kompulsif biriktirme daha çok çöp evler olarak karşımıza çıkmaktadır. Yapılmış olan bir çalışmada İstanbul'daki bir ilçedeki çöp evler incelenmiştir. Bu çalışmada 42 evden 29 evin orta derecede, 13 evin ise ağır derecede çöp ev olduğu görülmüş, bu evlerde yaşayan insanların kompulsif biriktirme davranışları ölçülmüştür (Aydın ve ark., 2014). Bir başka çalışmada ise kompulsif biriktirme bilişsel ve davranışçı (BDT) model çerçevesinde incelenmiştir ve elde edilen bulgulara göre; obsesif inanışların biriktirme davranışları ile gösterdiği ilişkiler incelendiğinde sorumluluk tehdit öngörüsü, düşüncelerin önemi/kontrolü ve mükemmeliyetçilik/kesinliğin toplam biriktirme davranışları ile pozitif yönde ilişki gösterdikleri belirtilmiştir (Yorulmaz ve Demirhan, 2015). Başka çalışmalarda ise daha çok vaka geri bildirimleri üzerinde durulmuştur. Bu çalışmaların çoğunda kompulsif biriktirme davranışını özellikle inceleyen bir ölçme aracının kullanılmadığı dikkat çekmektedir.

Biriktiricilik belirtilerine birden çok tanı içinde rastlanılır. Bunun sebebi ise biriktirme semptomlarının görüldüğü psikopatolojik bozuklukların aralığının fazlasıyla geniş ve birçok değişken tarafından etkilenmiş olmasıdır. Tedaviye fazlasıyla dirençli olan bu bozuklukta bireyler bu bozukluğu hayatlarının normal bir

parçasıymış gibi yaşarlar. Ve klinik alanda tedaviye zor yanıt verirler. Bu açıdan ilaç tedavisine verilen yanıtlar ise farklı olmaktadır. Biriktirici OKB hastaları ile biriktirici olmayan OKB hastalarının tedaviye yanıtlarının karşılaştırıldığı bazı çalışmalarda biriktirme davranışını sergileyen kişilerin seçici serotonin geri alım inhibitörlerine (SSRI) iyi yanıt vermediği (Black ve ark., 1998; Mataix-Cols, Rauch, Manzo, Jenike, ve Baer, 1999; Salomoni ve ark., 2009) bildirilmiş bu çalışmalarda farklılık saptanmamıştır. Bu çalışmalara göre antidepresan kullanımının kompulsif biriktirme üzerinde herhangi bir iyileştirici etkisi olmadığı görülmektedir (Pino Alonso ve ark., 2001; Saxena, Brody, Maidment, ve Baxter Jr, 2007; Shetti ve ark., 2005). Bu açıdan kompulsif biriktirme tedaviye dirençli bir bozukluk olmasıyla birlikte tedavisi üzerinde hala çalışmalar sürdürülmektedir.

Tedaviye dirençli vakalarda dikkat çeken bir başka değişken kişilik ile ilgili eş tanılardır. Biriktirmenin kişilik bozukluklarındaki ve kişilikteki izdüşümü sorgulanmış ve bu iki kavram ile ilgili araştırmalar yapılmıştır. Günümüzde kişilik ile ilgili küresel olarak ortak bir dil yaratabilmek için ICD (Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması) ve DSM ile birlikte araştırmacılar kişilik ile ilgili yaygın bir tanımlama üzerine çalışmaktadır. Kişiliği ve kişilik bozukluklarını açıklamaya çalışan çağdaş kuramlardan birisi de bilişsel ve davranışçı psikoterapi kuramıdır. Bu kurama göre kişinin anlamlandırdığı hayatı ve yaşantılarını yapılandırma süreci, duyguları ve davranışları belirler. Bilişsel kuramın kişiliğe bakış açısı daha çok çocukluğun erken döneminde oluşmaya başlayan şemaları ve çekirdek inanışları kapsamaktadır. Bu şemalar ve çekirdek inanışlar bireylerin bilgi işleme sürecini ve davranışlarını doğrudan etkilemektedir. İşlevsel olmayan bir inanışın aktive olması güçlü duygular ile katı başa çıkma tepkilerinin ortaya çıkmasına neden olur ve bu durum da bireyin davranışlarını belirler ve yönlendirir (J. E. Young, 1999). Böylece kişilik örüntüleri ve biriktirme davranışının hangi yönden ve nasıl ilişkili olabileceğine dair sorular akıllara gelmektedir. Ülkemizde kognitif işlevler ile kompulsif biriktirme arasındaki ilişkiyi incelemiş olan bir çalışma vardır. Bu çalışmaya göre yüksek düzeyde biriktirme semptomunu karşılayan bireylerin, kontrol grubuna göre değerlendirilmiş olan obsesif kompulsif semptomları, depresif semptomlar, şizotipal kişilik özellikleri, disinhibisyon ve yürütücü işlevlerde bozuklukta daha yüksek puan aldıkları görülürken, nörobilişsel alanda deney ve

kontrol grubunun farklılaşmadığı görülmüştür (Dinn, Sisman, ve Aycicegi-Dinn, 2013).

Kişilik bozuklukları çerçevesinde daha çok obsesif kompulsif kişilik bozukluğu düşünülse de sanılanın aksine OKKB ile istifleme davranışı arasında herhangi bir ilişki saptanmamıştır (Black ve ark., 1998; R. O. Frost ve R. C. Gross, 1993; R. O. Frost ve Steketee, 2002; R. O. Frost, Steketee, ve Greene, 2003; Pertusa ve ark., 2008; Seedat ve Stein, 2002); biriktirici bireylerde daha çok paranoid, şizotipal kişilik özelliklerin saptanmış olduğu çalışmalar vardır (Randy O Frost, Gail Steketee, ve Jessica Grisham, 2004; Pertusa ve ark., 2008). Literatürde biriktirmenin irrasyonel inanışlar bağlamında sebebini açıklamaya yönelik çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Ülkemizde kognitif işlevler ile biriktiricilik arasındaki ilişkiyi içeren bir çalışma da vardır.

İrrasyonel inanışlar en yüzeyde yer alan, yaşanan ana ve duruma özgü olan otomatik düşüncelerin altında kişinin dile getirmemekle birlikte inanmakta olduğu ara inançları, kuralları ve sayıltıları bulunduran zihinsel sistemimizdir. Bu sistemin biriktiricilik bağlamında incelenmesinin biriktiricilik davranışı ile kişilik zemini hakkında önemli bilgiler sunabileceğini düşündürmüştür. Ancak literatürde kişiliğin biriktirme bulguları bağlamının incelendiği çalışmalar arasında kişiliğin işlevsel olmayan (irrasyonel) inanışlarıyla biriktirme bulgularını inceleyen herhangi bir çalışma bulunamamıştır.

Bu çalışmalardan elde edilen sonuçlar literatürde kişiliğe dair irrasyonel inanışlar ile biriktirme bulgularını ölçen herhangi bir ilişkisel veya yordayıcı analize rastlanmamıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Kişilik, çocukluğun erken dönemlerinden itibaren gelişmeye başlar. Bireyin çocukluğunun erken döneminden itibaren deneyimler yoluyla öğrendiği bilgiler varsayımların, temel düşünce ve inanış sistemlerine dönüşmesi ile birlikte irrasyonel inanışlar temellendirilir, içselleştirilir. Ve bu içselleştirme süreci kişilik ile doğrudan ilişkilidir. Bu süreçteki irrasyonel inanışlar ise bireyin bilgi işleme sürecinde oluşan bir hata sonucu ortaya çıkar. Ortaya çıkan bu değişkenlerin yani kişiliğin işlevsel

olmayan inanışları ile biriktirme bulgularını inceleyen herhangi bir araştırmaya literatürde rastlanılmamıştır.

Bu tez çalışmasının amacı ise kişiliğe dair işlevsel olmayan inanışların biriktirme bulguları bağlamında incelenmesidir. Kişilik yapılanması ile bağlantılı olduğu düşünülen irrasyonel inanışların biriktirme bulguları ile nasıl ilişkisi olduğu ve nasıl yordadığı araştırılmıştır. Bu yüzden de günümüzde popülaritesi olan ve halen de bu alanda çalışmaların devam ettiği bilişsel ve davranışçı ekol bu çalışmanın merkezinde olacaktır.



II. BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE İLE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Biriktirme

Biriktirme Türkçe’de “istiflemek” olarak geçmektedir. Ancak istifleme kelimesinin temelinde biriktirme üzerine bir davranış bulunduğundan biriktirme çok daha geniş bir kullanım alanına sahiptir. Dolayısıyla DSM-5 Türkçe çevirisinde kullanıldığı gibi bu çalışmada biriktirme kelimesinin istifleme yerine kullanılabilmesi yanlış olmayacaktır. Biriktirme davranışı ile ilgili son yıllarda birçok araştırma yapılmış ve bu çalışmalar daha çok davranışın sebebini anlamaya yönelik olmuştur. Aynı zamanda kompulsif biriktirme kavramı üzerinde fazlasıyla durulmuştur. Türk Dil Kurumu’nun tanımına göre istifleme düzgün bir biçimde üst üste yığmak ve stok etmek anlamına gelir. Frost ve arkadaşlarına göre kompulsif biriktirme, yararsız ya da sınırlı değere sahip olduğu zannedilen çok miktarda eşyayı almak, eşyaları atmakta zorlanmak ve bu nedenle işlevsellikte ciddi bir bozulmanın görülmesi olarak tanımlanmaktadır (R. O. Frost ve Hartl, 1996). Bu tanımlama sürecinde biriktirmenin karakteristik özelliklerini anlama yolu izlenmiştir. Bu karakteristik özellikler birçok şekilde karşımıza çıkabilmektedir. Kompulsif biriktirmenin temel özelliklerinin aşırı edinme, nesneleri atmakta zorlanma, eşya kalabalığı ve işlevsellikte bozulma olduğu belirtilmektedir (R. O. Frost ve Hartl, 1996). Yapılan çalışmalar biriktirme bozukluğunun toplum içindeki yaygınlık oranının % 4-6 aralığında değiştiğini göstermektedir (Bulli ve ark., 2014; Chen ve ark., 2017; Mueller, Mitchell, Crosby, Glaesmer, ve de Zwaan, 2009). Ayrıca biriktirme bozukluğu bulgularının biriktiriciler, biriktiricilerin aile üyeleri ve toplum için yıkıcı etkileri olduğu ifade edilmektedir (Brown ve Pain, 2014; C. M. Gilliam ve D. F. Tolin, 2010).

2.1.1. Biriktirmenin Tarihçesi

Biriktirme uzun zamandır literatürde tanımlanmasına rağmen ayrı bir tanı kategorisi olarak ilk defa DSM-5’te OKB ve OKB ile ilişkili bozukluklar başlığının altında belirtilmiştir. Öncesinde ise OKB’nin bir tanı kriteri olarak varlığını sürdürmüştür.

Ancak biriktirme davranışının geçmişten günümüze, şimdiki haline gelene kadar biriktirme üzerine birçok kuramcının biriktirme semptomları üzerinden kavramsallaştırdığı bazı düşünceleri vardır. Geçmişteki bazı teorisyenler biriktirme kriterinin OKB için bir şart olduğu üzerinde durmuştur. Psikanalitik kuramın baskın olduğu dönemde biriktirme anal dönem ile ilişkilendirilmiş; Freud, anal üçlünün (inatçılık, düzenlilik, cimrilik) OKB için bir öncül niteliği taşıdığı ve OKB'nin aslında bir anal ketlenme sonucu ortaya çıktığını önermiştir. Bu aşırı tutumluluğun bileşeni, anal üçlünün içerisinde cimrilik çatısı altında tutumluluğu, para biriktirmeyi kötüye kullanım olarak göstermektedir ve bahsedilen kötüye kullanım günümüzde var olan kompulsif biriktirme terimine denk düşmektedir (Freud ve Strachey, 1908). Jones ise gıda veya para olmayan herhangi bir nesnenin toplanması üzerinden biriktirme üzerinde durmuştur ve bu durumu cimrilik kavramı altında işlemiştir. Gözlemlerine göre biriktirme davranışı gösteren kompulsif hastalarda herhangi bir işe yaramayan eşyaların tutulduğu gözlemlenmekte ve bu eşyalara dair kullandıkları rasyonalizasyon savunma mekanizmasını kullandıkları görülmektedir. Rasyonalizasyon mekanizmasını kullanan hastalar biriktirdikleri nesnelerin ileride bir gün işe yarayabileceğini öne sürmektedir (Jones, 1918). William James'in 1890'da çıkmış olan ve 1918 yılında ikinci kısmını yayınlamış olduğu kitabında aç gözlülüğün ve nesneleri kendisi için tutmanın, insanda kendiliğinden var olan bir içgüdü olduğundan bahsetmiştir. G. Stanley Hall tarafından 1886 yılında yapılmış olan bir araştırmaya dayanarak genç erkeklerin %90'ından fazlasının en az bir koleksiyona sahip olmasını dürtüsellikle açıklamıştır (James, 1918).

Son yüzyılda biriktirme ile ilgili birçok düşünce ortaya çıkmıştır. Ancak kompulsif biriktirme terimine, kompulsif biriktirmenin semptomatolojik yansımasına ve biriktirmenin günümüzdeki konumuna gelebilmesine halen daha uzun bir süre vardır. 1940 yılında Bender ve Schilder'in yapmış olduğu bir çalışmada biriktirme ve toplama davranışının çocuklarda birer dürtüsel davranış şeklinde kendini göstermekte olduğunu ve obsesyon için öncül bir davranış olabileceğine dair; biriktirme davranışının temellerini de geçmiş yaşantılara indirgeyen bir tanımlama yapmışlardır (Bender ve Schilder, 1940). İnsanlar varoluşu gereği biriktirmeye ve toplamaya meyillidir. Bu hayatta kalabilmek için gerekli olan bir özelliktir. Hayatta kalabilmek için biriktirmenin çok daha erken yaşlarda başladığına dair araştırmalar vardır. Bunlardan birisi Storch ve arkadaşlarının yapmış olduğu araştırmadır.

Günümüze yakın bir zamanda yapılmış olan bu araştırmada çocukların ortalama 25-27 aylıkken nesneleri toplamaya ve saklamaya başladığı, 6 yaş civarında bu davranışının tekdüze bir şekilde artış gösterdiği ve sağlıklı kabul edilen çocukların %70’inde bu davranış özelliğinin gözlemlendiği bildirilmiştir (Storch ve ark., 2007).

Fromm’un karakteri kavramsallaştırdığı çalışmasında bir şeyleri edinmenin, insanların çevrelerindeki dünyayla ilişki kurulmasının bir yolu olduğundan ve edinme davranışının karakterin bir “çekirdek” yönünü oluşturduğundan bahsetmiştir. Aynı zamanda “biriktirmeye yönelimliliği” dört tür verimsiz karakterden birisi olduğunu söylemiştir. Bu uyumsuz yönelime sahip birisi için güvenlik duygusu bir şeyleri toplamaya ve kaydetmeye bağlıdır. Bahsedilen tarzda yönelime sahip olan kişiler şüpheli, zorlayıcı, sosyal ortamlardan izole, kompulsif, temizliğe ve dakikliğe karşı kaygılı olarak tanımlanmıştır (Fromm, 1947). Aynı zamanda Fromm karakter teorisinde beş karakter tipini kabullenici, biriktirici, tüketici, sömürücü ve üretici olmak üzere tanımlamıştır (Simanowitz ve Pearce, 2003).

Literatürde biriktirme davranışından bahseden çoğu teori bunu OKB bağlamında yapmıştır. Bütün bu teorilerin yanında biriktirme davranışı ile ilgili neredeyse hiçbir deneysel veri ele geçmemiştir. Bunlardan bir istisna ise Heatherington ve Brackbill’in yapmış olduğu araştırmadır. Bu araştırmanın amacı Freud’un geliştirmiş olduğu anal üçlünün (inatçılık, düzenlilik, cimrilik) birbiri ile değişimini incelemeye yöneliktir. Araştırmada Heatherington ve Brackbill çocuklara ayakkabı kutusu vermiş ve onlara bu kutulara istedikleri kadar topladıkları taşları koyabileceklerini söylemişlerdir. Kutulara koydukları taş sayısı biriktirmenin operasyonel tanımıydı. Bu çalışmada taş seçilmesinin amacı ise taşın, dışkı ve parayı temsil eden geçiş objeleri oldukları varsayımına dayanmaktadır. Bu varsayıma göre böyle bir biriktirme davranışının geçerliği ve güvenilirliği ile altında yatan varsayımlar sorgulanabilir durumdadır (Heatherington. E. M. ve Brackbill, 1963). Psikodinamik ve psikanalitik yönelimli çalışmalar biriktirme davranışını anlamlandırmaya çalışmaktadırlar. Başka bir çalışmada ise Bolman ve Katz’ın 1966 yılında yapmış olduğu vaka incelemesinde “kompulsif biriktirme” fazlasıyla göze çarpmaktadır. Kompulsif biriktirme bu vakada hamburger biriktirmeye yöneliktir. Öncelikle sosisli sandviç ile başlamış ve sonrasında hasta hamburgerin kendisi için daha uygun olduğunu belirtmiştir. Psikodinamik psikoterapi ile ilerleyen seanslarda hastanın

kompulsif biriktirme davranışı daha da artmıştır. Hastanın günde 60 kilo kadar hamburger biriktirdiği görülmüştür. Böylelikle hasta, hastanede kontrol altına alınmış ve hastanede her gün kontrol edilmiştir. Bolman ve Katz'ın bu çalışması literatüre “kompulsif biriktirme” terimi katmıştır. Kompulsif biriktirme insanlardaki aşırı toplama veya patolojik davranışı tanımlamak için kullanılmış ve bu çalışma ile dürtüsel, patolojik biriktirme ile normal tasarruf bulunan biriktirmeyi ayırmış bulunmaktadır (Bolman ve Katz, 1966).

Biriktirme davranışını obsesif-kompulsif bozukluk ve yeme bozukluklarıyla ilişkilendiren araştırmalar da yapılmıştır. Adams, 49 obsesif çocuğu ayrıntılı olarak incelemiştir. Bulgularına göre obsesif çocukların biriktirme eğiliminde olduğu ve ayrıca maddi olarak yoksunluk çeken bireylerde biriktirme eğiliminin maddi yoksunluk çekmeyenlere göre daha fazla olduğu sonucuna ulaşmıştır. Aynı zamanda Adams'ın gözlemlediği bir başka olgu ise ailelerin Fromm'un “biriktirme yönelimi” kavramı ile uyum göstermiş olduğudur (Adams, 1973).

Başka bir vaka incelemesi biriktirmenin OKB'li hastalarda var olan ortak bir semptom olduğunu öne sürmektedir. Bu çalışmada 24 OKB'li çocuk ile çalışılmıştır ve 24'ünden 10'u için biriktirmenin belirgin bir ritüel olduğu sonucu çıkmıştır (Leonard, Goldberger, Rapoport, Cheslow, ve Swedo, 1990). Greenberg ise kompulsif biriktirme özelliklerine sahip 4 vaka incelemesi yapmıştır. Bu vakalara göre tüm vakalarda ortaya çıkmış olan 5 karakteristik özellikten bahsetmiştir. Hastalarda birinci olarak kompulsif biriktirme yaşının daha çok 20'li yaşların başında başlamış olduğu ancak yalnızca 2 hastanın çocukluğunun erken dönemimde başlamış olduğu; ikinci olarak hasta, kompulsif biriktirme davranışı ile meşgulken ailesini ve işini dışlamış olduğu; üçüncü olarak içgörünün azalmış olması; dördüncü olarak iyi olma haline-iyileşmeye ilgi duymamak; ve son olarak hastaların beşinci özellikte kompulsif davranışlarını azaltma girişiminde bulunmadığı gözlemlenmiştir (Greenberg, 1987).

Frankenburg (Frankenburg, 1984) anoreksik bir hastanın kompulsif biriktirme davranışlarını incelemiştir. Bu hasta genellikle kağıt parçaları, diş macunu, çivi ve vida gibi eşyaları biriktirmektedir. Hasta biriktirdiği bu objeleri sanat projeleri için kullanmayı planlamıştır. Hasta, kendisini sadece koleksiyonunun ortasında dururken rahat hissetmekte ve koleksiyonunun ortasında bulunamadığı zaman anksiyetesi

artmaktaydı. Frankenburg hastanın içinde bulunduğu durumu şu şekilde açıklamaktadır: (1) Bu durum dürtü kontrolü ile ilgili bir problemin sonucuydu; (2) Hastanın koleksiyonu sürekli değişmekte olan dünyaya kalıcılık kazandıran bir geçiş nesnesini temsil etmektedir; (3) Hastanın koleksiyonu özellikle onunla birlikte taşınırken anksiyetesini azaltmaktadır; (4) Minnesota açlık çalışması sırasında açıklanan olaylara benzer şekilde açlıktan kaynaklanmıştır (Keys, Brožek, Henschel, Mickelsen, ve Taylor, 1950). Bu çalışmadaki az sayıdaki katılımcı açlık halindeyken işe yaramayan nesneleri toplamaya ve biriktirmeye başlamıştır.

Warren ve Ostrom biriktirme ile ilgili davranışları kapsayıcı bir şekilde tanımlamıştır. Biriktirme ile ilgili gözlemlerini kişisel deneyimlerine ve arkadaşlarını, meslektaşlarını, öğrencilerini gayriresmi bir şekilde sorgulamasına dayandırır. Warren ve Ostrom insanların aşırı tasarruf davranışları için verdikleri 4 tip nedeni açıklar. Bunlardan birincisi gelecekte biriktirdikleri nesneye tekrar ihtiyacı olabileceğine yönelik inanışlarının olmasıdır. İkincisi biriktirilmiş olan nesnenin atılamayacak kadar iyi olmasıdır. Üçüncüsü biriktirilmiş olan nesnenin hala bir değerinin olduğuna veya olacağına yönelik inanışlarının olması ve dördüncü olarak ise biriktirilmiş olan nesnelerin duygusal bir değeri olduğuna yöneliktir (Warren ve Ostrom, 1988). Warren ve Ostrom'un diğer bir önermesi ise çoğu bireyin biriktirme davranışını sergilerken duygusal bağlarının olduğu varsayılan nesneler için yeteri kadar rasyonel cevap veremediğine yöneliktir. Biriktirme davranışlarını gösteren bireyler özellikle gelecekte işine yarayabileceği bir nesneyi atmaktan korku duymaktadırlar.

Bilişsel ve davranışçı psikoterapinin çıkışı ve günümüze kadar gelişim sürecinde biriktirme davranışı ile ilgili BDT alanında çalışmalar yapılmaya başlamıştır. Öncesinde psikanalitik ve psikodinamik çözümlemelerle ilerleyen ve geçerlik-güvenirliliğini bu varsayımlardan alan çalışmalar yerini istatistiksel veri analizinin de gelişmesi ile birlikte daha güvenilir ve geçerli çalışmalara bırakmıştır. Bilişsel davranışçı model bu açıdan ruhsal bozuklukları anlamada psikoloji alanında yapılan ve yapılmış olan deneysel, klinik araştırmalara ithafen bilişsel, davranışsal ve motivasyonel sistemleri de içine alan teorik açıklamalar getirmektedir (Beck ve Haigh, 2014; Türkçapar, 2009). Biriktirmenin kognitif modeline yönelik daha

kapsamsal incelemeler yapılmıştır. Günümüze yakın zamanda yapılmış araştırmalar öncekilere göre daha doyurucu ve kapsayıcı cevaplar vermektedir.

Bir önceki bölümde biriktirmenin tanımında belirttiğim üzere günümüzdeki güncel olan tanımı: Yararsız ya da sınırlı değere sahip olduğu zannedilen çok miktarda eşyayı almak, eşyaları atmakta zorlanma ve bu nedenle işlevsellikte ciddi bir bozulmanın görülmesi olarak tanımlanmaktadır (R. O. Frost ve Hartl, 1996). Kompulsif biriktirme, işe yaramayan ya da değeri az olan nesneleri atmakta zorlanma ve edinme ile kendini gösteren bir rahatsızlık olarak tanımlanmaktadır (Randy O Frost ve Rachel C Gross, 1993). Klinik bağlamda kompulsif biriktirme diğer biriktirme davranışlarından daha ağırdır ve psikopatolojik düzeydedir. Kompulsif biriktirmenin temel özelliklerinin aşırı edinme, nesneleri atmakta zorlanma, eşya kalabalığı ve işlevsellikte bozulma olduğu belirtilmektedir (R. O. Frost ve Hartl, 1996). Yapılan çalışmalar biriktirme bozukluğunun toplum içindeki yaygınlık oranının %4-6 aralığında değiştiğini göstermektedir (Bulli ve ark., 2014; Chen ve ark., 2017; Mueller ve ark., 2009). Ayrıca, bu rahatsızlığın hem biriktirme davranışını sergileyenler hem de bu bireylerin aile üyeleri ve toplum için yıkıcı etkileri olduğu ifade edilmektedir (Brown ve Pain, 2014; C. M. Gilliam ve D. F. Tolin, 2010).

Kognitif modelde biriktiriciliğin kaynağı çok yönlü bir problem olarak kavramsallaştırılmıştır. Bu problemler: (1) Bilgi işleme sürecindeki açıklıklar; (2) duygusal bağ kurmada problemler; (3) davranışsal kaçınmalar; ve son olarak (4) eşyanın doğasına dair irrasyonel inanışlar olarak karşımıza çıkmaktadır (R. O. Frost ve Hartl, 1996). Literatüre bakıldığında kompulsif biriktirme davranışlarını açıklamak üzere oluşturulan Kompulsif Biriktirmenin Bilişsel-Davranışçı Modeli'nin (R. O. Frost ve Hartl, 1996) (R. O. Frost ve Steketee, 2008; R. O. Frost ve ark., 2003; Steketee ve Frost, 2003) güncel çalışmalara yön verdiği görülmektedir. Kompulsif biriktirme açısından duyguların bu davranışı pekiştirmedeki rolü ile ilişkilendirildiği öne sürmekle birlikte; bilgi işleme eksiklikleri faktörü ile ilişkili olarak da karar verme, kategorize etme/organizasyon, bellek, dikkat işlevlerindeki problemler biriktirme davranışları ile ilişkilendirilmiştir (R. O. Frost ve Hartl, 1996). Nesneler ve nesnelerin anlamı hakkında inançlar faktörü bağlamında ise nesneler üzerinde kontrol sağlamanın gerekliliğine dair inançlar, nesnelere yönelik sorumluluk

hakkında inançlar, mükemmelliğin gerekliliğine dair inançlar ve nesnelerin duygusal rahatlık kaynağı olduğuna dair inançların biriktirme ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Ayrıca nesnelerin estetik değeri, faydası, duygusal değeri, kimlik ve güvenlik kaynağı sağlaması gibi nesnelerin bazı özelliklerinin abartılması ile ilişkili inançlar da biriktirme ile ilişkilendirilmiştir. Son olarak da duygu ve duyguların biriktirme davranışını kuvvetlenmedeki rolü faktörü ile ilişkili olarak ise nesnelere duygusal bağlanma problemleri, pozitif ve negatif duygusal durumlar ve kaçınma davranışlarının biriktirme davranışları ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Bu modele göre biriktirme davranışları ile ilişkili bu problemler aynı zamanda birbirleri ile de örtüşmektedir (R. O. Frost ve ark., 1998; R. O. Frost ve Steketee, 2002; R. O. Frost ve ark., 2003). Frost ve arkadaşlarının kompulsif biriktirme ile ilgili bulgularının içeriğini inceleyecek olursak:

Duygusal bağlanma: Kompulsif biriktirme davranışında bulunan bireyler biriktirdikleri nesneleri kendilerinin bir uzantısı olarak görür ve biriktirdiği nesnelere insansı özellikler atfeder. Kompulsif biriktirme davranışını gerçekleştiren birey dışında başka birisi nesnelere dokunacak olur ise birey bu durumu kendisine yönelik bir saldırı veya bulunduğu ortam üzerindeki kontrolü kaybettiğine yönelik yorumlar. Yapılmış olan çalışmalarda biriktirilmiş nesneler ile aşırı duygusal bir bağlanma olduğu ortaya çıkmıştır. Sonuç olarak biriktirme davranışı ile bu tarz bir duygusallık arasında ilişki olduğu söylenebilir. Biriktirmeye yönelik 2 tür duygusal bağlanma tanımı geliştirilmiştir: birincisi saf duygusallıktır. Saf duygusallıkta nesneler kişinin doğrudan bir uzantısı olarak algılanır (örneğin: bir nesnenin kaybedilmesi çok sevilen bir insanın kaybedilmesi gibi etki yaratabilir). İkincisi ise biriktirilen nesnelere bir “güvenlik sinyalleri” olarak değer biçilmesidir (Rachman, 1983; Sartory, Master, ve Rachman, 1989).

Nesneler ve nesnelerin doğasına verilen anlamlar, inanışlar: Üç tip inanış/düşünce biriktirme davranışı olan ve olmayan bireylerin farkını ileri sürmüştür. Bu düşünce ve inanışlar; sahip olunan nesneler üzerinde bireyin kontrolü sürdürmeye gereksinimi duyduğu inanış, sahip olunan nesneler ile mükemmellik gereksinimine ve sorumluluğa dair inanışlardır. Sorumluluğa dair inanç; gelecekte biriktirilmiş olan nesnelerin ihtiyaç anında hazır olması ya da sahip olunan nesnelere atfedilmiş olan insancıl/duygusal anlamından dolayı nesnelere bir zarar gelmesine

yönelik düşünce ve inanışları kapsamaktadır (R. O. Frost ve Steketee, 2014; Shafran ve Tallis, 1996).

Davranışsal Kaçınmalar: Kararsızlığa, mükemmeliyetçiliğe ve nesnelere duygusal bağlılığa yakından bağlı biriktirme davranışının öne çıkan bir özelliği de kaçınma davranışdır. Nesnelere biriktirmek, biriktirme davranışını sergileyen bireyin hata yapabileceğine yönelik korkularıyla karar vermekten kaçınmasını veya vermesi gereken kararı ertelemesine sebep olur. Karar verebilmek biriktirme davranışını gösteren bireyler için oldukça zorlu bir süreçtir (Randy O Frost ve Rachel C Gross, 1993; R. O. Frost ve Shows, 1993). Özellikle, nesnelerin elden çıkarılmasıyla ilgili karar vermede gözle görülebilir bir hata olması ve bu süreç ne olursa olsun karar verme sürecinden kaçınılmasına yönelik bir durum özelliği taşıyabilir. Kompulsif biriktirmenin tedavisinde genellikle bireyler “ben bu nesneyi şimdilik buraya koyup daha sonra içinde bulunduğum durum ile başa çıkacağım” diyerek karar vermekten kaçınmanın çok sayıda örneği görülmektedir.

Bilgi İşleme Sürecindeki Açıklıklar: Kompulsif biriktirmede üç çeşit bilgi işleme sürecindeki açıklık varsayılmaktadır ki bu çeşitlerden bazıları diğer kompulsif davranış tipleri ile ilişkilidir. Spesifik olarak, bu bilgi işleme sürecindeki açıklıklar (1) karar vermedeki açıklıkları, (2) kategorizasyon/organizasyondaki açıklıkları ve (3) hafıza fonksiyonlarındaki zorlukları içerir. Doğada genel olarak görünmekle birlikte nesnelerin değerinin belirlenmesinde derin etkileri vardır. Belirgin olacağı gibi, bunlar biriktirme davranışına katkısı bulunan, birbiriyle ilişkili sorunlardır (R. O. Frost ve Hartl, 1996). Kategorize/organizasyon ve bellek üzerinde yapılmış bir araştırmada biriktirme davranışını sergileyen bireylerde, biriktirme davranışını sergilemeyenlere göre kognitif hatalar, odaklanmada güçlük ve karar verme mekanizması anlamlı şekilde farklılık göstermiştir (J. R. Grisham, Norberg, Williams, Certoma, ve Kadib, 2010).

Bu açıdan incelenilirse biriktirme bozukluğunun tedavilerinin yapılandırılması için kompulsif biriktirme davranışını daha iyi anlamak, daha iyi anlayabilmek için kompulsif biriktirme ile ilişkili diğer değişkenleri belirlemek/inceleme ve bu alanda yeni çalışmalara gereksinim duyulmaktadır.

Kompulsif biriktirmenin kendi başına ayrı bir sendrom olup olmadığı veya halen OKB'nin bir sendromu olup olmadığı bir araştırma sorusudur. OKB, bireyde kaygı ve sıkıntıya yol açan müdahaleci düşünceler (obsesyonlar) ve bu kaygıyı nötralize etmeye çalışan ritüeller (kompulsiyonlar) ile karakterize edilen bir bozukluktur (Amerikan Psikiyatri Birliği [APA], 2019). Kompulsif biriktirme probleminde biriktiricilerin deneyimledikleri korkular obsesyonlara, kaçınma ve nesneleri biriktirme davranışları da kompulsiyonlara benzetilmektedir (Pertusa ve ark., 2010). Biriktirme başka pek çok rahatsızlıkla ilişkili olmasına rağmen (örn. şizofreni, organik mental bozukluklar, yeme bozuklukları, beyin hasarı, demans, obsesif kompulsif kişilik bozukluğu, sosyal fobi, depresyon), araştırmacılar daha çok OKB ve biriktirme davranışı arasındaki ilişki üzerinde durmuşlardır. Yapılan bu çalışmalarda OKB hastalarının yalnızca küçük bir kısmında (%11-%33 arasında değişen oranlarda) biriktirme semptomları olduğu sonucuna varılmıştır (Steketee ve Frost, 2003).

2.1.2. Biriktirme Davranışının Biyolojik Modeli

Bu bölümde biriktirme davranışının biyolojik yapılanması ile ilgili bilgiler paylaşılacaktır. Biriktirme davranışının medikal olarak tedavisine yönelik çalışmalar tedavi kısmında anlatılacaktır.

Biyolojik alanda biriktirme bozukluğu olan bireyler üzerinde beyin görüntüleme yöntemleri sıklıkla kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlar OKB tanısı almış ancak biriktirme davranışı göstermeyen bireyler ile karşılaştırılmıştır. Saxena ve arkadaşlarının yaptığı pozitron emisyon tomografi (PET) çalışmasında biriktirme davranışı gösteren bireylerde prefrontal korteks ve anterior singulat kortekste düşük düzeyde beyin aktivitesi gözlemlenmekle birlikte bu bölgelerde bireylerin glikoz metabolizmasında da yavaşlama olduğu belirtilmiştir (Saxena, 2008; Saxena ve ark., 2004).

Başka bir çalışmada ise biriktirme bulguları olan ve olmayan OKB hastaları ile kontrol grubuna kendileri için önemi ve değeri olan bir nesnenin atılmasına yönelik imajinasyon yaptırılmış ve bu süreçte bireylere fonksiyonel manyetik rezonans (fMRI) görüntülemesi yapılmıştır. David Mataix-cols ve arkadaşlarının yapmış olduğu bu çalışmada kontrol grubundan farklılaşarak OKB tanısı almış

bireylerde sol presentral girus ve orbitofrontal kortekste aktivasyon artışı gözlemlenmiştir (Mataix-Cols ve ark., 2004). Araştırmayı yapan aynı bireyler biriktirme bulguları olan ve OKB tanısı almış bireylere aynı işlemi uygulayarak fMRI görüntülemesi alınmıştır. Elde edilen bulgulara göre biriktirme bulgularını taşıyan OKB hastalarda biriktirme bulguları taşımayan OKB hastalarına kıyasla ventromedial prefrontal korteks bölgesinde daha fazla aktivasyon artışı gözlemlenmiştir. Yapılmış olan bu araştırmalara göre biriktirme bozukluğu ve OKB'nin farklı bölgelerde aktivasyona sebep olduğu belirtilmiştir (An ve ark., 2009).

Başka bir araştırmada biriktirme bozukluğu ve OKB tanısı almış bireylerden deneye gelirken yanlarında tuttıkları dergi, broşür, mektup vb. nesneleri getirmeleri ve bireylere basmaları için tuş verilerek, nesnelerin atılmasını ya da kalmasını istemeye yönelik tuşa basmaları direktifi verilmiştir. Atmaya yönelik tercihte bulunan bireylerin nesneler atılırken fMRI görüntüleri alınmıştır. Elde edilen sonuçlara göre biriktirme bozukluğu olan bireylerde OKB tanısı almış bireylere göre parahippokampal girus ve sol lateral orbitofrontal kortekslerinde daha fazla aktivasyon artışı gözlemlenmiştir (D. Tolin, Kiehl, Worhunsky, Book, ve Maltby, 2009). Obsesif kompulsif biriktirmeye yönelik genetik yatkınlığın NTRK3 geni ile ilişkilendirilmiş (P Alonso ve ark., 2008) ve OKB hastalarındaki şiddetli ve daha şiddetli biriktirme belirtileri Val/Val genotipi ile ilişkilendirilmiştir (Timpano, Schmidt, Wheaton, Wendland, ve Murphy, 2011).

2.1.3. Biriktirme ve Tanısal Sistemdeki Konumu

Biriktirme bozukluğunun ayrı bir ruhsal bozukluk olarak nitelendirilebilmesi için geçmişten günümüze, yeteri kadar bulgu sağlanmıştır. Kompulsif biriktirme; bireylerin mesleki alanında, kötü sosyal hizmet ve fizyolojik sağlık alanında gözlemlenebilir bir sorundur. DSM-5 öncesinde kompulsif biriktirme anketlerde ve yapılandırılmış görüşmelerin içeriğinde OKB'nin bir alt kümesi olarak kabul edilmiştir. Ancak DSM-IV-TR'de biriktirme semptomu obsesif kompulsif kişilik bozukluğunun (OKKB) sekiz tanı ölçütünden birisi olarak kabul edilmiştir. Kompulsif biriktirmenin tanılama sistemine dahil edilmesine kadar geçen sürede bu konu ile ilgili birçok araştırma yapılmıştır. İngiltere'de yapılmış olan bir çalışmada evsizlik ve biriktirme arasındaki bağlamı inceleyen araştırmacılar, bireylerin

%17'sinde biriktirme bozukluğu olduğu sonucuna ulaşmış ve yaklaşık bireylerin %8'inde kompulsif biriktirmenin kendilerinde ekonomik olarak sorunlara yol açtığını ve biriktirme bozukluğunun o anki evsizliklerinin sebebi olduğunu belirtmişlerdir. Aynı zamanda bu bireylerin toplumdan uzaklaşmış ve komşuları tarafından dışlanmış olduklarını da belirtmişlerdir (Kim, Steketee, ve Frost, 2001; Pertusa ve ark., 2008). Biriktirme bozukluğu tanısı almış kişilerin hayatının bir döneminde bu ruhsal hastalıktan dolayı tahliye edildiği ya da tahliye edilmeye zorlandığı bildirilmiştir (Meredith E Coles, Randy O Frost, Richard G Heimberg, ve Gail Steketee, 2003). Biriktirilen maddelerinin çoğunun kolay yanabilen maddelerden oluşmasından dolayı yangın olma ihtimali artmıştır. Yangına bağlı ölümlerin %6'lık bir kısmı biriktirme ile ilişkilendirilmiştir (Kim ve ark., 2001). Biriktirme bulgularına bağlı olarak nesnelerin artmasıyla birlikte yaşam alanı kısıtlanır. Bununla birlikte hijyen, yemek, uyku gibi ihtiyaçları karşılamak zorlaşır. Bu koşullarla birlikte fizyolojik olarak bir rahatsızlığa maruz kalınabilir (Kim ve ark., 2001). Bütün bunlar birlikte incelendiğinde biriktirme davranışının ve bozukluğunun insan hayatındaki etkisi yadsınamaz.

Biriktirmenin semptomları OKB'ye benzemektedir. OKB'nin zıttı olarak biriktirmenin ciddiyeti bu ruhsal hastalığın neden olduğu olumsuzlukların ve yarattığı sıkıntıların hastalığın geç evrelerinde farkediliyor olmasıdır. Biriktirme bozukluğunun nörolojik görüntülemeleri, testleri, klinik izdüşümü ne kadar OKB'yi andırsa da hastalığın OKB'den farklı şekilde ilerlediği düşünülmüş ve böylelikle DSM-5 ile birlikte OKB ile ilişkilendirilmiş olan bozuklukların arasında yerini almıştır. Değerli ve önemli olan nesnelerden ayrılmaya yönelik düşünceler ve bununla birlikte gelen korku duygusu obsesyona, nesneleri biriktirme davranışları kompulsiyona benzese de biriktirme bozukluğu ve OKB arasında belirgin farklar görülmektedir. Biriktirme bulguları ile OKB bulguları arasında genellikle ilişkinin görülüyor olması biriktirme ve OKB'nin birbirlerinden ayrı kavramlar olduğunu düşündürmektedir (Kevin D Wu ve David Watson, 2005). Biriktirme ile ilgili düşünceler, zorlayıcı/ısrarcı düşünceler olmaktan ziyade bireylerin normal düşünce yapısının bir parçası gibi görünmektedir (Randy O Frost ve Rachel C Gross, 1993). Araştırmacılar biriktirme bozukluğunda görülen obsesif düşüncelerin ve anksiyetenin OKB'den farklı olarak kompulsif davranışlara sebebiyet vermediğini ileri sürmüşlerdir (Black ve ark., 1998; Seedat ve Stein, 2002; Steketee, Frost, ve Kyrios,

2003). Bireylerin toplamış olduğu nesnelere yönelik düşünceleri o nesnelerden kurtulmaya yönelik bir ritüele veya dürtüye sebep olmaz. Biriktirme davranışı olan bireylerin anksiyetesi davranışın kendisinden çok sonucundan kaynaklanmaktadır (Pertusa ve ark., 2008; Rachman, Elliott, Shafran, ve Radomsky, 2009; Steketee ve ark., 2003). Biriktirme davranışını sergileyen bireylerde majik düşünce içeriğinin, bu davranışı sergilemeyen bireyler arasında anlamlı bir farklılık görülmüştür (Storch ve ark., 2007). Biriktirme davranışı olan bireylerin anksiyetesi sadece nesneleri elden çıkartmak zorunda kaldıklarında veya ihtimalinde olduğunda tetiklenir. Sonuç olarak da bireyler üzüntü, korku, kaygı gibi duygular ile karşılaşır (Silbert, Grest, Plimpton, ve Levine, 2002).

Yapılmış olan çalışmalara göre kompulsif biriktirme davranışının neden olduğu olumsuzluklar ve sıkıntılardan dolayı DSM-5 üzerinde ayrı bir kısımda ele alınmıştır. OKB'ye benzemekle birlikte OKB'den ayrılan noktalarından dolayı OKB ile ilişkili bozuklukların altında yerini almıştır. Aynı zamanda C kümesi kişilik bozukluklarında bulunan OKKB'de sekiz kriterden biri olarak biriktirme, varlığını sürdürmektedir. DSM-5'e göre biriktirme bozukluğunun tanı kriterleri şu şekildedir:

Biriktiricilik Bozukluğu

300.3 (F42)

A. Gerçek değeri ne olursa olsun, sahip olduklarını elden çıkarmakta ya da onlarla ilişkisini kesmekte sürekli olarak güçlük çekme.

B. Bu güçlük, söz konusu nesneleri saklamanın gerekliliği algısından ve onları elden çıkartmanın yarattığı sıkıntıdan kaynaklanır.

C. Sahip olduklarını elden çıkarma güçlüğü, bu nesnelerin birikmesi ile sonuçlanır, dolayısıyla bunlar yaşam alanlarını kaplar, ortalığa yığılır ve büyük ölçüde kullanım amaçlarından uzaklaşır. Yaşam alanlarında bir yığıntı yoksa, bu ancak üçüncü kişilerin (örn. aile bireyleri, temizlikçiler, yetkili kişiler) girişimleriyle sağlanmıştır.

D. Biriktiricilik, başka bir sağlık durumuna bağlanamaz (örn. beyin yaralanması, serebrovasküler hastalık, Prader-Will sendromu).

E. Biriktiricilik klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

F. Biriktiricilik, başka bir ruhsal bozukluğun belirtileriyle daha iyi açıklanamaz (örn. takıntı-zorlantı bozukluğundaki takıntılar, yeğin depresyon bozukluğunda içsel gücün azalması, şizofreni ya da psikozla giden diğer bozukluklarda sanrılar, yeğin nörobilişsel bozuklukta bilişsel eksiklikler, otizm açılımı kapsamında bozuklukta kısıtlı ilgi alanları).

Varsa belirtiniz:

Aşırı edinme ile giden: Sahip olduklarını elden çıkarmakta güçlüğe, gereksinilmeyen nesneleri aşırı edinme ya da artık yaşanacak bir boşluk kalmaması eşlik ediyorsa.

Varsa belirtiniz:

İçgörüsü iyi ya da oldukça iyi: Kişi, biriktiricilikle ilgili inanışların ve davranışlarının (nesneleri elden çıkartmakta güçlük çekme, yığma ya da aşırı edinmesiyle ilgili olarak) sorunlu olduğunun ayrımındadır.

İçgörüsü kötü: Ters kanıtlar olmasına karşın, genelde kişi, biriktiricilikle ilgili inanışlarının ve davranışlarının (nesneleri elden çıkarmakta güçlük çekme, yığma ya da aşırı edinmesiyle ilgili olarak) sorunlu olmadığına inanır.

İçgörüsü yok/sanrısız inanışlar: Ters kanıtlar olmasına karşın, kişi, biriktiricilikle ilgili inanışlarının ve davranışlarının (nesneleri elden çıkarmakta güçlük çekme, yığma ya da aşırı edinmeyle ilgili olarak) sorunlu olmadığına tam olarak inanır (APA, 2013).

2.1.4. Biriktirme Davranışı ve Komorbiditesi

Biriktirme üzerinde yapılmış olan araştırmaların çoğu OKB hastalarının fazla bulunduğu kliniklerde yapılmıştır. Bununla birlikte ikisinin birbirinden farklı bozukluklar olduğuna dair veriler kazanılmış ve iki farklı bozukluk olarak değerlendirilmeye başlanmıştır (R. O. Frost ve Hartl, 1996; Mataix-Cols ve ark., 2010). Kompulsif biriktirme davranışını gösteren bireyler genel olarak OKB

bağlamında incelendiği için biriktirmenin komorbiditesine ve tanısal yerleştirmesine dair söyleyebileceklerimiz sınırlıdır (R. O. Frost, Steketee, ve Tolin, 2011). Biriktirme davranışı araştırmalarını kısıtlayan bir diğer neden ise yetersiz tanım ve ölçütlere bağlı kalma zorunluluğudur (R. O. Frost ve Hristova, 2011). Bazı çalışmalarda biriktirme davranışı olduğunu belirten OKB tanısı almış bireylerde eksen bir bozuklukları için artış gösteren bir risk faktörü bulunamamakla birlikte çalışmaların çoğu seçilmiş olan bozukluklar için gözle görülür bir artıştan bahsetmiştir (Hasler ve ark., 2005; LaSalle-Ricci ve ark., 2006). Biriktirme davranışına dair komorbidite çalışmalarının çoğunda genellikle karşılaştırılan OKB gruplarının aksine depresyon oranında önemli ölçüde yüksek ve anlamlı bir sonuç görülmektedir (Fontenelle, Mendlowicz, Soares, ve Versiani, 2004; Christina M Gilliam ve David F Tolin, 2010; Landau ve ark., 2011; Lochner ve ark., 2005; J. Samuels ve ark., 2002; J. F. Samuels ve ark., 2007; St-Pierre-Delorme ve ark., 2011; Steketee, Frost, Tolin, Rasmussen, ve Brown, 2010; Michael Wheaton, Kiara R Timpano, V Holland LaSalle-Ricci, ve Dennis Murphy, 2008). Araştırmalara göre duygudurum bozukluklarına biriktirme davranışlarının sık eşlik ettiği bildirilmektedir. OKB'nin dışında biriktirme davranışları anksiyete bozukluklarında da gözlemlenmiştir. Özellikle sosyal anksiyete bozukluğu ve yaygın anksiyete bozukluğu ile birlikte biriktirme davranışları da görülmüştür (D. F. Tolin, Meunier, Frost, ve Steketee, 2011). Biriktirme davranışında belirgin bir travmatik olaylara yönelik oran artışına rağmen biriktirici bireyler arasında komorbid travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) oranları, çoğu çalışmadaki diğer kaygı bozuklukları oranlarına göre %0-23 oranlarında ya eşit, ya da daha düşük olduğu bildirilmiştir (C. R. Ayers, S. Saxena, S. Golshan, ve J. L. Wetherell, 2010; Landau ve ark., 2011; Pertusa ve ark., 2008). Frost ve arkadaşları biriktirme davranışını sergileyen bireylerin yarısından fazlasının klinik bağlamda kompulsif satın alma işlemini gerçekleştirdiğini ve bedava olan her şeyi alma eğiliminde olduğunu tespit etmiştir (R. O. Frost, Tolin, Steketee, Fitch, ve Selbo-Bruns, 2009). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu bağlamında biriktirme bozukluğu oranları OKB hastaları ve diğer klinik karşılaştırma gruplarının oranlarından daha fazladır (Jessica R Grisham, Timothy A Brown, Cary R Savage, Gail Steketee, ve David H Barlow, 2007; Brooke Sheppard ve ark., 2010).

Bunların yanında biriktirmeye dair semptomlar eksen iki bozukluklarında yani dürtü kontrol bozuklukları ve kişilik bozukluklarında da görülür. Bunlardan en sık karşımıza çıkan biriktirme davranışının obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu (OKKB) ile ilişkili olduğudur. Bazı vakalarda biriktirme tanı kriteri dahil edilmediği halde bile öyle olduğu düşünülmektedir (Lochner ve ark., 2005; J. Samuels ve ark., 2002; J. F. Samuels ve ark., 2007; Jack F Samuels, O Joseph Bienvenu, Marco A Grados, ve ark., 2008; Jack F Samuels, O Joseph Bienvenu, Anthony Pinto, ve ark., 2008). Lakin, OKB hastası olmayan hastaların biriktirme davranışlarını ele alan araştırmalar, biriktirme ölçütü çember dışında bırakıldığında yükselmiş OKKB oranları bulmakta başarısız olmuştur (R. O. Frost, Steketee, Williams, ve Warren, 2000; Pertusa ve ark., 2008). Düşünülenin aksine biriktirme davranışı ile OKKB arasında herhangi bir ilişki saptanamamıştır (Black ve ark., 1998; R. O. Frost ve R. C. Gross, 1993; R. O. Frost ve Steketee, 2002; R. O. Frost ve ark., 2003; Pertusa ve ark., 2008; Seedat ve Stein, 2002). Bulgulara göre biriktirme davranışını gösteren bireylerde daha çok şizotipal, paranoid ve bağımlı kişilik özelliklerinin var olduğu bildirilmiştir (Randy O Frost ve ark., 2004; Pertusa ve ark., 2008). Bunların dışında diğer eksen iki bozuklukları sürekli olmamakla birlikte biriktirme davranışları ile ilişki halindedir.

Biriktirme davranışının komorbiditesi cinsiyete göre farklılık göstermektedir. Bu farklılık erkeklerde cinsel ve dini obsesyonlar, agresyon, kontrol etme kompulsiyonları, kaygı bozuklukları ve tikler ile ilişkilendirilirken; kadınlarda travma ile ilişkili bozukluklar, beden dismorfik bozukluğu, tırnak yemek, deri yolma, sosyal anksiyete, bağımlı ve şizotipal kişilik yapılanması ve zayıf süperego ile ilişkilendirilmiştir (Jack F Samuels, O Joseph Bienvenu, Anthony Pinto, ve ark., 2008). Aynı zamanda biriktirme davranışını gösteren kadınların biriktirme davranışını göstermeyen kadınlara göre daha yüksek düzeyde bipolar I, panik bozukluk, alkol ve madde bozuklukları, yemek bozuklukları ve şiddetli OKB tanıları almaktadır. Biriktirme davranışını gösteren erkeklerde biriktirici olmayanlara göre yüksek düzeyde sosyal anksiyete tanısı almaktadır (Michael Wheaton ve ark., 2008).

Kleptomani tanısı almış bireylerde ve patolojik kumar oynama bozukluğu olanlarda biriktirme davranışları daha sık birliktelik göstermektedir (R. O. Frost ve Steketee, 2002; Steketee ve ark., 2003). Biriktirme bozukluğunun tanılanma

sürecinde eşlik eden bozukluklarla ilgili daha fazla araştırma yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

2.1.5. Biriktirme Davranışı ve Tedavi Yaklaşımı

Bölüm 2.1.4.'te bahsedildiği üzere biriktirici hastalarının çoğunun düşünce sistemleri normal olarak tanımlanır. Biriktirme davranışını sergileyenlerin sadece %42'si durumlarından rahatsızdır (Jessica R Grisham, Steketee, ve Frost, 2008). Bundan dolayı çoğu hastanın tedaviye yanıtları zor ve güç olmaktadır. İlaç tedavisi açısından birçok çalışma yapılmıştır. Nörolojik tedavi bağlamında biriktirme davranışı olan OKB hastaları ile biriktirme davranışı olmayan OKB hastalarının kıyaslandığı araştırmalarda biriktirme davranışının bulunduğu grubun seçici serotonin geri alım inhibitörlerine yani ilaç tedavisine olumlu yönde yanıt vermediği görülmüş, (Black ve ark., 1998; Mataix-Cols ve ark., 1999; Salomoni ve ark., 2009) bu çalışmalara karşın herhangi bir farklılığın gözlemlenemediği çalışmalar da bulunmaktadır (Pino Alonso ve ark., 2001; Saxena ve ark., 2007; Shetti ve ark., 2005). Hayvanlar ile yapılmış bir çalışmada dopaminerjik sistemin biriktirme davranışının merkezinde olduğu ifadesi kullanılmıştır (Stein, Seedat, ve Potocnik, 1999). Saxena ve arkadaşlarının paroksetin tedavisi ile ilgili yaptığı boylamsal bir araştırmada biriktirici bireylerin ilaca, OKB hastalarına benzer yönde yanıt verdiği bildirilmiştir (Saxena ve ark., 2007). Ayrıca Yale-Brown Obsesif Kompulsif Ölçek'inde biriktirme davranışları sergileyen kişilerde %23'lük bir azalmanın verileri sunulmuştur. Son olarak biriktirme bulguları olan ve tedaviye fazlasıyla dirençli OKB hastalarının tedaviyi güçlendirmesi bakımından atipik antipsikotik tedavisine başlanmış ve ilacın uzun vadede etkili olduğu kanıtlanmıştır (Matsunaga, Hayashida, Kiriike, Maebayashi, ve Stein, 2010). Nörobiyoloji bakımından biriktirme ile ilgili daha çok araştırmanın yapılması bu bozukluğun biyolojik kökeni hakkında daha net bilgi sağlayacaktır.

İlaç tedavisinin dışında klinik bağlamda BDT ekolü tedavide yer almaktadır. Bu ekolde bireyin içinde bulunduğu biriktirme davranışına neden olan zorlayıcı faktörleri anlamak, karar alma becerilerini güçlendirmek, nelerin elden çıkarılabileceğine ve ilişki becerilerini geliştirmeye yönelik çalışılmaktadır (D. F. Tolin, Frost, ve Steketee, 2007). BDT'nin biriktirme alanında tedavisine yönelik araştırmalar vardır ve devam etmektedir. OKB'nin kognitif sürecindeki hatalardan

biri de bilginin yapılandırılması ve bilginin kategorize edilmesiyle ilgili yaşanan güçlüklerdir (G. F. Reed, 1985). Bölüm 2.1.2’de anlatıldığı üzere biriktirme davranışlarını gösteren bireylerde de bu alanlarda zorluklar yaşanmaktadır. Hatta OKB’ye göre biriktirici kişilerin karar verme süreçleri daha yavaş ve zorlayıcıdır. Bu kişiler karar verebilmek için daha fazla bilgiye ihtiyaç duymaktadır. Bu da kişilerin kategorilerinin daha dar ve çok daha fazla kategoriye sahip olmalarına vesile olmaktadır (G. Reed, 1969). Bilişsel açıdan eğer her bir nesne kendi bulunduğu kategoride tek ise, bu nesnenin yerine başka bir nesnenin geçmesi mümkün olamayacak ve bu da nesneden kurtulmayı daha zor hale getirecektir. Buradaki temel sorun bir nesneyi kategorize edememek değildir. Buradaki sorun çok fazla kategorinin oluşturulmasıdır. Tedavide bu duruma müdahale edilmek istenir ve “izlenecek”, “atılacak”, “sonra incelenecek” olmak üzere üç ayrı kategoriye ayrılır ve kategori sayısını azaltmak hedeflenir (Bulut, Özdel, ve Kısa, 2015).

Yapılan bir araştırmada şiddetli ve hafif semptomlara sahip 14 biriktirme bozukluğu olan hastaya 26 seans BDT uygulanmıştır. Sonuç olarak çalışmayı tamamlamış 10 hastada önceki durumuna göre biriktirme davranışında gözle görülür bir azalma meydana gelmiştir. Bu çalışmadan yapılan çıkarıma göre bireylerin tedaviye uyumlarının yeteri kadar iyi olmadığı, ev ödevlerini yapmakta zorluk çektikleri ve bunlardan dolayı tedaviden olumlu sonuç elde edebilmek için motivasyon sağlamaya yönelik görüşmelerin çok önemli ve gerekli olduğu bildirilmiştir (Miller ve Rollnick, 2002). Bu çalışmadan daha geniş bir örneklemde yapılmış başka bir çalışmada ise hastaların BDT ekolünde daha çok verim aldığı, hastaların %70’inin klinik global iyileşme ölçeklerinden elde edilen sonuçlara göre %23-37 oranında olumlu yönde gelişim olduğu bildirilmiştir (Steketee ve ark., 2010). Yapılan araştırmalara bakılacak olursa BDT’nin biriktirme üzerindeki olumlu etkileri inkar edilemez boyuttadır. Ancak BDT bağlamında sistematik olarak halen daha incelenmesi gereken farklı hasta örneklemi ve bu örneklem üzerinde yapılması gereken çalışmalar vardır.

2.2. Kişilik

Kişilik, bireylerin duygu, davranış ve düşünce gibi psikolojik farklılıklarını ve olaylara karşı tepkilerini niteleyen yalnızca bireyin içinde bulunduğu sosyal koşullar, biyolojik durum ve yaşanan an ile açıklanamayacak biçimde devamlılık

gösteren özellikler ve yatkınlıklar olarak tanımlanabilir (Berens, 1999). Birçok kuramcı kişiliğin birey için kognitif, emosyonel, fiziksel ve sosyal olarak neredeyse her şeyi kapsadığını öne sürmektedir (Hergenhahn, Olson, ve Cramer, 2003). Kişilik bozukluğu ise bireyin psikolojik özelliklerinde bir devamlılık, kalıcılığın olması ve bu özelliklerin kültürün benimsediği değerlerden belirgin bir şekilde farklılaşması şeklinde tanımlanır. DSM-5'e göre kişilik bozukluğu bireyin içinde yaşadığı kültürün beklentilerinden belirgin olarak sapan, süregiden bir içsel yaşantı ve davranış örüntüsüdür. Bu örüntü biliş, duygulanım, kişilerarası işlevsellik ve dürtü bakımından en az ikisi olmak şartı ile incelenir. Hiyerarşik sınıflandırma kapsamında kişilik bozuklukları üç kümede değerlendirilmiştir. A kümesi tuhaf olarak adlandırılan paranoid, şizoid ve şizotipal; B kümesi dengesiz/dramatik olarak adlandırılan antisosyal, borderline, histriyonik ve narsisistik; C kümesi anksiyöz, engellenmiş olarak adlandırılan çekingen, bağımlı ve obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu olarak kategorize edilmiştir (APA, 2013). Bu kategorizasyon bir önceki DSM-IV ile aynıdır.

Kernberg kişilik patolojilerini psikodinamik yapılanma ile açıklayan hem boyutsal hem de kategorik özellikleri barındıran bir sınıflandırma yapmıştır. Üç kategoriden oluşan bu düşünce nevrotik, borderline, psikotik kişilik organizasyonu olarak adlandırılır. Orta-düşük düzeyde karakter bozulması ile giden bireyler nevrotik (histerik, depresif kişilik bozuklukları, obsesif-kompulsif), bu yapılanmadan daha şiddetli olanlar borderline kişilik organizasyonu (pasif agresif, narsisistik, şizoid, antisosyal, paranoid kişilik bozuklukları) ve en şiddetli uçta psikotik kategori bulunmaktadır (Hergenhahn ve ark., 2003).

Günümüze yakın bir zamana kadar kognitif terapinin kişilik yapılanmalarını anlamlandırmak ve kişilik bozukluklarını tedavi edebilmek için psikolojide alanı genişletilmiştir (J. Young, 1987). Bilişsel ve davranışçı psikoterapi bağlamında kişilik, bireylerin çocukluğunun erken dönemlerinden beri şekillenen, temelinde irrasyonel inanışların olduğu bir yapılanmadır. Özellikle kognitif terapinin kişilik bozukluklarında odaklandığı bu nokta bireylerin işlevsiz inanışlarıdır. Bu inançlar, bireyin benliğine, dünyaya ve geleceğe yönelik algı organizasyonunu ve yaşamın zorluklarına uyum sağlayabilme yeteneğini etkiler. Ek olarak, kişilik bozukluğu olan

bireylerin temel işlevsiz inanışlarının aşırı genelleştirilmiş, esneklikten uzak, zorunlu ve değişime dirençli olduğu varsayılmıştır (Beck, Davis, ve Freeman, 2015).

Kişilik ile ilgili birçok model vardır. Bu modellerden en kapsamlı ve gözleme dayalı modellerden birisi de Beş faktör kişilik kuramıdır. Bu modele göre bireyin kişiliği beş faktörden oluşur: (1) Açıklık, (2) Sorumluluk, (3) Dışadönüklük, (4) Uyumluluk ve (5) Nevrotiklik'tir (Costa Jr ve McCrae, 1992). Her faktör spesifik bir kişilik özelliğini içermektedir.

2.2.1. BDT Bağlamında Kişilik

Bilişsel kuramın psikopatolojiye bakış açısına göre ruhsal yaşamının ana düzenleyici süreci bireyin bilişsel-düşünsel yanıdır (Beck ve ark., 2015). Bilişsel ve davranışçı terapi ekolüne göre bireyin dünyayı anlamlandırma ve yapılandırma şekli nasıl hissettiğini ve nasıl davranması gerektiğini belirler. Bilişsel kuramın kişiliğe bakış açısına göre bilgi işleme süreci ve davranışların belirlenmesi şemalar ve çekirdek inançlar ile gerçekleşir. Bilişsel davranışçı terapide uygulanan yöntem, kısa eğitimler ile bireylerin bilişlerine ve duygularına erişebilmeleri, sonrasında ise eriştiklerini terapist rapor edebilmelidir. Tedavinin erken döneminde, hastaların düşünce ve duygularını kaydetmeleri beklenir. Ancak karakteristik/kişilik problemleri olan kişiler bunu yapamazlar. Bunu başaramayan bireyler genel olarak biliş ve duygularıyla temastan kopmuş gibi görünmektedir. Hastalar daha çok bilişlerini ve duygularını engellerler. Bu engelleme bireyde anksiyete uyandıran düşünceleri önlemeye yöneliktir. Kendilerine derinlemesine bakmaktan kaçınırlar (J. E. Young, Klosko, ve Weishaar, 2003). BDT'nin kişilik bozuklukları alanındaki eksikliğini kapatmak için ise geliştirilmiş olan şema terapiden ve terapinin içeriğindeki şema modlarından bahsedilir. Şema terapi, tedavisi zor kabul edilen kronik psikopatolojik bozukluklara sahip bireyler için özellikle uygun olduğu düşünülen bir psikoterapi sistemi sunmaktadır. Klinik alanda tam gelişmiş kişilik bozukluğu olan bireyler ve birinci eksen bozuklukların altında yatan önemli karakteristik sorunları olan kişiler genellikle şema odaklı psikoterapiye son derece iyi yanıt verirler. Şema terapi özellikle bilişsel ve davranışçı terapinin kişilik ile ilgili alanda anlamlandırma ve tedavi açısından yetersiz kalması ile ortaya çıkmış, bilişsel davranışçı terapinin alanını genişletmiştir. Şema terapinin içeriğindeki modlar ise bireyde o an içinde aktif olan, duygusal durumlar ve başa çıkma becerileri olarak

tanımlanır. İşlevsiz bir şema modunun aktive olması ile güçlü duygular ile katı başa çıkma becerileri ortaya çıkar. Bu durum ise bireyin davranışlarını ortaya çıkarır ve davranışları yönlendirir (J. E. Young, 1999).

Bilişsel terapi bireyin dış dünya ve kendisi ile kurduğu değerlendirmelerini ve algılarını biçimleyen otomatik düşünceler, sayıltılar, inanışlar ve şemalar üzerine odaklanmıştır. Beck'e göre olumsuz olaylar şema şeklinde kodlanır ve bu şemalar sonradan olumsuz bir olayla karşılaşıldığı zaman tekrar aktive olur (Kalafat, 1996). Bilişsel terapistlere göre psikopatolojinin temelini oluşturan bu irrasyonel inanışlardır (Neale ve Davison, 1978). Bu bağlamda otomatik düşünceler belirli bir formülü izleyen somut düşüncelerdir. Hızlı bir şekilde oluşurlar ve problem çözmeye yönelik ya da bir amaca yönelik düşünmede var olduğu gibi mantıksal bir yol izlemezler. Nesnel gerçeklikten uzaktırlar ve oluşumları sürekli (Haaga, Dyck, ve Ernst, 1991). Otomatik düşünceler bireyin kendisi, dünya ve gelecek ile ilgili olumsuz değerlendirmelerini içermektedir (Coyne ve Gotlib, 1983). Özetle otomatik düşünceler bireyin kendisiyle ilgili var olan ifadelerinden ve iç diyaloglarından oluşur (Wright, 1988). Beck, Freeman ve arkadaşları kişilik bozukluklarının tedavisinde işlevsiz davranış ve öfke duygusunun uygunsuz ifadeleri ile ilgili otomatik düşünceleri ve şemayı tanımlamak için işbirlikçi bir yaklaşımın kullanılmasını önermektedir. Tedavinin ana odağı bireyin kendisini, başkalarını ve dünyayı nasıl algıladığına odaklanarak bu süreçteki irrasyonel inanışları değiştirmek; Hedef ise duygusal ve davranışsal değişikliğin sağlanması için var olan inanışlara, düşünce kalıplarına meydan okumaktır (Beck ve ark., 2015).

Bireyin bilişsel terapi bağlamında kişiliğini değerlendirmek için iki önemli ölçme aracı geliştirilmiştir. Bunlardan birincisi Kişilik İnanç Ölçeği (Personality Belief Questionnaire; PBQ) ve Young Şema Ölçeğidir. (Young Schema Questionnaire) (Beck ve ark., 2015; J. E. Young, 1999).

2.2.2. İrrasyonel İnanışların Açıklanması ve Kişilik Örüntüsündeki Yeri

İrrasyonel inanışlar özellikle depresyon ve anksiyeteye bağlı olmak üzere birçok bozuklukta önemli rol oynamaktadır (Chadwick, Trower, ve Dagnan, 1999; Haaga ve ark., 1991). Özellikle Ellis'in, akılcı olmayan inanç sistemine bağlı kalınmasının psikopatolojik davranışa yol açtığı yönündeki önerisini

destekleyebilmek için klinik ve deneysel alanlarda önemli kanıtlar vardır (Albert Ellis, 1962). İnanışlar, nesnel gerçekliğe dayanmadıkları, yaşamı ve sağlığı tehdit ettikleri, kişilerarası çatışmaya neden oldukları ve kişisel olarak belirlenen hedeflerin önüne geçtikleri için irrasyonel inanış olarak tanımlanır (Maultsby, 1971). Bilişsel ve Davranışçı terapiler incelendiğinde en önemli konulardan biri negatif düşünceleri ve sağlıklı olmayan inanışları tanımlamak ve değiştirmektir (Corey, 2005). Bireylerin kendileri ve diğerleri hakkında bilgi işleme süreci, inanışları ve bilişsel organizasyonlarındaki diğer bileşenlerdeki bozukluklardan etkilenir. Bir tür bozukluk oluştuğunda bir semptom sendromu (eksen I) veya bir kişilik bozukluğu (eksen II) bu verilerin düzenli bir şekilde kullanılmasını etkiler ve bireyi sistematik, önyargılı olarak işlevsiz bir hale getirir. Bu sonuçta ortaya çıkan davranış, önyargı işlevsel olmayan inanışlar ile şekillenir (Beck ve ark., 2015).

Bilişsel ve davranışçı terapilerde genellikle hatalı inanışlar, bilişsel faktörler ve olumsuz duygulanımlar ile yerleşmiş düşünceler veya otomatik düşüncelerin önemli bir etkisi olduğu varsayılır (Ulusoy ve Duy, 2013). Albert Ellis'in oluşturmuş olduğu ABC modeli bilişsel ve davranışçı terapilerin temelini oluşturmakla birlikte diğer BDT çeşitleri de bu modelden türetilmiştir (DiGiuseppe, DiGiuseppe, Doyle, Dryden, ve Backx, 2013; Dryden, 2011; A Ellis, 1997). ABC modelinde bireylerin inanışlarının kendi psikolojileri üzerinde belirleyici bir rolü bulunmaktadır (DiGiuseppe ve ark., 2013; A Ellis, 1997; Albert Ellis, 2004; Szentagotai ve David, 2013). ABC modeline göre bireyleri eyleme yönelten bir durum/olay ile karşılaştıkları zaman bu durum/olay ile ilgili neye inandıkları bireylerin bilişsel, duygusal ve davranışsal sonuçlarını etkilemektedir (Dryden, 2011; Mahoney, 1977). Bu inanışlar rasyonel veya da irrasyonel olabilir. Bireyin inanışları irrasyonel ise bu inanışlar sağlıklı, işlevsel olmayan, uyumsuz, mantık dışı ve/veya gerçekle örtüşmeyen inanışlardır (David, Schnur, ve Belloiu, 2002; DiGiuseppe ve ark., 2013). Eğer bireyin inanışları rasyonel ise bu inanışlar sağlıklı, uyumlu, işlevsel, mantıklı ve/veya gerçekle örtüşen inanışlardır (David, Lynn, ve Ellis, 2010). Böylelikle teorisyenler kişilik örgütlenmesinin içerisinde var olan irrasyonel inanışları ölçmek için Kişilik İnanç Ölçeği- Kısa Formunu (KİÖ-KTF) oluşturma ihtiyacı duymuştur.

Kişilik özelliklerine ya da eğilimlerine sıkça atfedilen davranış kalıpları doğuştan gelen eğilimler ve çevresel faktörler arasındaki etkileşimden geliştirilen kişilerarası stratejileri temsil etmektedir. Olayları ve durumları anlamlandırmakla birlikte bilişsel yapılar, kişilik özelliklerine atfedilen davranış biçimleri ile sonuçlanan zincirleme reaksiyonu başlatmış olur. Böylelikle bir duruma/olaya bağlı olarak ortaya çıkan bilişsel yapılanma kişilerarası stratejileri belirlemektedir. Strateji terimi bireyin durumuna bağlı olarak uyarlanabilir. Egosintonik yapılanma, başa çıkma gücü, teşhircilik ve tatsızlıktan kaçınma gibi bazı durumlarda uyarlanabilir. Davranışsal veya işlevsel terimlerle, öznitelikler temel stratejiler olarak adlandırılabilirler. Bu özel işlevler, örneğin bağımlı veya şizoid kişilik bozukluklarına atfedilen açık davranış biçimlerinin bazılarında abartılı bir şekilde gözlenebilir haldedir. Kişilik bozukluklarında ifade edilen bu tür tipik işlevsel olmayan inanışlar ve uyumsuz stratejiler, bireyleri bilişsel hassasiyetlerine etkide bulunan yaşam deneyimlerine duyarlı hale getirir.

Kişilik yapılanmalarında inanışlar ve davranışlar arasında ilişki vardır. Bu ilişkiyi göstermenin bir yolu ilişkideki abartılı olanı incelemektedir. Bu inceleme kişilik bozukluklarına sahip bireylerde gözlenen süreçler ve bu bozukluklarla ilişkili spesifik, tipik tutumlara karşılık gelen stratejileri karşılaştırarak yapılmaktadır. Tablo 2.1’de belirtildiği gibi geleneksel kişilik bozukluklarının her biri ile ilgili tipik bir tutum göstermek mümkündür. Belirli bir bozukluğun temsilcisi olan spesifik stratejinin, bu karakteristik tutumdan mantıksal bir şekilde ilerleyebileceği görülebilir. Bu stratejiler evrimsel geçmişimizdeki muhtemel öncüllerdir. Tablo 2.1’deki ilk sütun kişilik bozukluğunu göstermektedir; ikinci sütun ise davranışın altında yatan ilgili inanışı ve düşünceyi sunmaktadır; üçüncü sütun ise kişilik bozukluğunun kendine özgü davranış biçimini hangi stratejiye dönüştürdüğünü göstermektedir. Mantıklı bir şekilde irdelendiğinde, bağlanma davranışına bağlı bir kişilik bozukluğunun, kısmen terkedilme korkusuna dayanan bilişsel bir alt yapısı olduğu; zarar görme korkusuna karşı gerçekleştirilen kaçınma davranışı ve baskın olma konusundaki kaygının pasif-agresif kalıplara dönüştüğü düşünülebilir. Bu bilgiler ışığında kişilik bozukluklarının kognitif teorisine göre, her kişilik bozukluğu belirli bir işlevsiz inanış kümesi ile karakterizedir. Kişilik bozukluklarına yönelik kognitif terapi, bu işlevsiz olan inanışların tanımlanmasını ve değiştirilmesini vurgulamaktadır (Beck ve ark., 2015).

Tablo 2.1: Temel İnançların ve Stratejilerin Geleneksel Kişilik Bozuklukları Bağlamında incelenmesi

Kişilik Bozukluğu	Temel İnanış/Düşünce	Strateji (Açık Davranış)
Bağımlı	“Yardıma muhtacım.”	Bağlanma
Kaçınan	“Zarar görebilirim.”	Kaçınma
Pasif-Agresif	“Control edilebilirdim.”	Direnç
Paranoid	“İnsanlar tehlikelidir.”	Tetikte olma hali
Narsisistik	“Ben özelim.”	Kendini yüceltme
Histriyonik	“Etkilemem gerek.”	Dramatize etmek
Obsesif-Kompulsif	“Hata yapmamalıyım.”	Mükemmelliyetçilik
Antisosyal	“Diğerleri alınabilir.”	Saldırmak
Şizoid	“Çok fazla alana ihtiyacım var.”	İzolasyon

Kişilik tiplerinin birçoğu, onları tanımlamaya degecek kadar belirgin bilişsel stilleri içermektedir. Örneğin histriyonik kişilik bozukluğuna sahip insanlar, insanları çekmek, destek görmek ve yakınlık kurarken kendi arzularını karşılayabilmek için “sergileme” stratejisini kullanırlar. İnsanları etkileme veya eğlendirme stratejisi etkisiz olduğunda, insanları cezalandırmak ve kendisine uyulmasını istediği için “dramatik (ağlayan, öfkeli) bir görüntüye bürünürler. Bu durumun bilgi işlemedeki karşılığı, insanların kendileri ve diğerleri hakkındaki topladıkları verileri işleme şekilleri inanışlarından ve bilişsel organizasyonlarının bileşenlerinden etkilenmektedir. Herhangi bir bozukluk varsa -eksen I veya eksen II’yi içeren semptom- bu verilerin düzenli bir şekilde kullanılması sistematik olarak işlevsiz bir biçimde önyargılı hale gelir. Bilgiyi yorumlamadaki bu önyargı ve sonuçta ortaya çıkan davranış, işlevsel olmayan inanışlar ile şekillenir.

2.2.3. Biriktirme Davranışı ve İrrasyonel İnanışlar

İrrasyonel inanışlar doğası gereği bireylerde psikopatolojik bozukluğa neden olabilir. Bu inanışlardan dolayı anksiyöz ve depresif kişiler, deneyimlerini sürekli olarak olumsuz, kendini yitiren bir şekilde yorumlamak için olayların anlamını sistematik olarak çarpıtırlar (Lefebvre, 1981). Dolayısıyla irrasyonel inanışlar, dış olayların algılandığı ve yorumlandığı hatalı bir muhakeme süreci olarak kabul

edilebilir (Albert Ellis ve Dryden, 2007). Biriktirme bağlamında irrasyonel inanışlar genellikle bireyler için eşyaların geçmiş olayları temsil etmesi şeklinde ortaya çıkar. Eşyaları atmak, bireyin benliğinin bir kısmını kaybetmiş ya da değer verdiği bir insanın hayatından çıkmış olması gibi hissettirmektedir. Eşyalar aynı zamanda rahatlık ve güvenlik kaynağı haline gelir ve çıkarılmaları güvenlik açığı duygularının ortaya çıkmasına neden olur (R. O. Frost ve Hartl, 1996). Bu durumun oluşmasında biliş ve duygu arasındaki bağlantının doğrudan biriktirme davranışındaki eşyalar üzerinde var olan inançlarla ilişkisi etkilidir. Bu inanışlar diğer OKB hastalarında da yaşanır; Ancak biriktirme davranışını sergileyenlerin eşyaları ile özel bir bağlantıları vardır. Örneğin biriktiren bireyler eşyalar üzerinde mutlak kontrol sağlamaları gerektiğine inanmakla birlikte eşyalarının israf edilmemesine yönelik sorumlulukları olduğuna inanmaktadır. Öne çıkan diğer bir inanış ise, hafızanın yanlış olabileceğine ve bu faktörle ilgili olarak, her şeyi mükemmel bir şekilde hatırlanması gerektiğine dair bir inanıştır. Birçoğu özellikle kaybedilen fırsatlar veya kaybedilen bilgiler hakkında inançlara ve bu ikisinin de olası sonuçlarına odaklanmaktadır (R. O. Frost ve Hartl, 1996).

2.2.4. Biriktirme Davranışı ve Kişilik

Bölüm 2.1.5.'te de belirtildiği üzere biriktirme davranışı, sanılanın aksine bazı kişilik yapılanmalarıyla ilişkilendirilememiştir. Frost ve Gross'un yapmış olduğu araştırmada, MCMI-II ile toplanmış olan verilerde biriktirme bulguları ve obsesif-kompulsif kişilik semptomları arasında bir ilişki bulunamamıştır. Biriktirme davranışının bu araştırmaya göre sadece obsesif-kompulsif kişilik yapılanmasının içerisinde bulunan "mükemmeliyetçilik" ve "kararsızlık" gibi belirli tanı kriterleri ile korele olduğu gözlemlenmiştir. Frost ve Gross, bu iki özelliğin biriktirme davranışını geliştirme ve sürdürme açısından önemli rol oynayabileceğini öne sürmektedir. Hata yapmaktan korkan mükemmeliyetçi ve kararsız bireyler, gelecekte kendilerinde olan eşyalara ihtiyacı olup olmayacağına karar vermekte zorlanmaktadır. Bu açıdan biriktirme, bireylerin nesneleri elden çıkarma kararını vermekten kaçınmalarını ve nesneler üzerinde verilecek olan herhangi bir kararın yanlış olabileceğine dair kaygılarını dindirmeyi sağlar (R. O. Frost ve R. C. Gross, 1993).

Lasalle-Ricci ve arkadaşlarının yapmış olduğu araştırmada beş faktör kişilik kuramına göre biriktirme davranışının vicdanlılık ile negatif, nevrotiklik ile pozitif

ilişkisi olduğu belirtilmiştir (LaSalle-Ricci ve ark., 2006). Samuels ve arkadaşları biriktirme davranışları olan bireylerin şizotipal kişilik özellikleri gösterme ihtimallerinin yüksek olduğunu belirtmiş (J. F. Samuels ve ark., 2007) ve aynı zamanda kadın biriktiricilerin, düzen ve öz disiplin olmak üzere, iki bilinçlilik yönünden çok düşük puanlarla nitelendirildiğini belirtmiştir (Jack F Samuels, O Joseph Bienvenu, Marco A Grados, ve ark., 2008). Bölüm 2.1.5.'te belirtildiği üzere biriktirme davranışı paranoid, şizotipal, bağımlı kişilik yapılanmalarıyla ilişkili bulunmakla birlikte diğer kişilik yapılanmalarında da bulunabileceği bilgisi belirtilmiştir. Ayrıca bölüm 2.1.4'te belirtildiği üzere sanılanın aksine biriktirme ile OKKB arasında herhangi bir ilişki saptanamamıştır. Fakat bazı araştırmalarda biriktirme bulguları ile OKKB arasında istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar bulunmuştur (R. O. Frost ve ark., 2011; Mataix-Cols, Baer, Rauch, ve Jenike, 2000; J. Samuels ve ark., 2002). Çocukluğun erken döneminden beri var olan biriktirme bulguları kişiliğin oluşmaya başladığı döneme denk geldiğinden dolayı bütün kişilik bozukluklarında biriktirme bulgularının var olabileceği belirtilmiştir (R. O. Frost, Steketee, Williams, ve ark., 2000).

III. BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Bu bölümde araştırmanın modeli, örneklemi ve evreni, veri toplama araçları, veri toplama aşaması/süresi ve elde edilen verilerin analiz edilmesi ile ilgili açıklamalar bulunmaktadır.

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma, bireylerin kişiliğine dair irrasyonel inanışlarının biriktirme bulguları üzerindeki rolünü araştırmayı amaçlayan nicel bir çalışmadır. Bu vesileyle yukarıda yazılmış olan bilgi dahilinde Şekil 3.1’de yer alan model tasarlanmıştır.



Şekil 3.1: Araştırmanın modeli

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın örneklemi 18 ile 29 yaş arasında değişen 181’i kadın, 124’ü erkek toplam 305 kişiden oluşmaktadır. Araştırmaya katılan kişiler üniversite öğrencilerinden oluşmaktadır. Katılımcılara ait frekans yüzdeleri ve demografik özellikler Tablo 3.1’de verilmiştir.

Tablo 3.1: Katılımcıların Demografik Özellikleri

		N	%
Cinsiyet	<i>Kadın</i>	181	59.3
	Erkek	124	40.7
Medeni Durum	Evli	9	3
	Bekar	293	96.1
	Boşanmış	3	1
Eğitim Durumu	Lisans/Ön Lisans	255	84.2
	Yüksek Lisans	44	14.5
	Doktora	4	1.3
Ekonomik Güçlük	Ekonomik Güçlük Yaşıyorum	62	20.5
	Kazancım İhtiyacımı Karşılıyor	208	68.9
	İhtiyaçlarım Üzerinde Para kazanıyorum	32	10.6
Gelir Düzeyi	Düşük	15	5
	Orta	226	74.8
	Yüksek	61	20.2
Yaşanılan Yer	Büyük Şehir	221	72.9
	Şehir	49	16.2
	İlçe	31	10.2
	Köy	2	0.7
Tıbbi Hastalık	Var	39	13.2
	Yok	256	86.8
Psikolojik Hastalık	Var	16	5.3
	Yok	288	94.7
Psikiyatrik İlaç Kullanımı	Var	14	4.6
	Yok	290	95.4
Son 4 Hafta İçerisinde İlaç Kullanımı	Evet	17	5.6
	Hayır	286	94.4,

Yaşanılan Ev	Apartman Dairesi	236	78.7
	Müstakil	47	15.7
	Misafirhane-Yurt	17	5.7
Kalınan Ev	Bana ait	26	8.6
	Aileme ait	184	60.7
	Kira	93	30.7
Kendine Ait Oda	Var	276	91.7
	Yok	25	8.3
Koleksiyon	Var	103	34.1
	Yok	199	65.9
N=305			

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırma gönüllü katılımcılara onam formu/demografik formu, Kişilik İnanç Ölçeği- Kısa formu (KİÖ-KTF; Personality Belief Questionnaire-Short Form) ve Biriktirme Envanteri-Gözden Geçirilmiş Formu'ndan (BE-GGF; Saving Inventory-Revised) oluşan bir batarya uygulanmıştır. Uygulama süreci boyunca katılımcılara çalışmanın amacına ve gizliliğe dair bilgilendirme yapılmıştır. Uygulama yaklaşık olarak 20 dakika sürmüştür.

3.3.1 Sosyodemografik Bilgi Formu

Araştırmaya katılmış olan katılımcıların demografik özellikleri hakkında bilgi sahibi olmak için demografik bilgi formunu doldurmaları istenmiştir. Bu formun içeriğinde katılımcıların cinsiyeti, yaşı, gelir düzeyi, medeni durumu, eğitim durumu (Lisans, Yüksek lisans, Doktora), herhangi bir tıbbi veya psikiyatrik hastalığının olup olmadığı, psikiyatrik ilaç kullanımı, katılımcının kaldığı ev, katılımcının kim ile yaşadığı, kendisine ait bir odasının olup olmadığı ve herhangi bir şeyin koleksiyonunu yapıp yapmadığına dair bilgiler vardır. Katılımcılardan bu bilgiler elde edilmiştir.

3.3.2 Kişilik İnanç Ölçeği- Kısa Formu (Personality Belief Questionnaire-Short Form)

Kişilik ve kişiliğe dair bozuklukları açıklayan, günümüzde de popüleritesini devam ettiren, çağdaş kuramlardan birisi olan bilişsel ve davranışçı ekole göre geliştirilmiş olan Personality Belief Questttionnaire (Kişilik İnanç Ölçeği), bilişsel davranışçı modele göre; her bir kişilik bozukluğunu o kişiliğe özel işlevsel olmayan inanışlar temelinde değerlendirmektedir (Butler, Beck, ve Cohen, 2007). Beck ve Beck tarafından, DSM IV’de tanımlanan kişilik bozukluklarına özgül olduğu varsayılan işlevsel olmayan inanışların, katılımcılarda olup olmadığı ve var ise ne derecede inandığını değerlendirmek için geliştirilmiştir (Beck ve Beck, 1991). Ölçek, ilk geliştirildiği zaman 126 maddeden oluşmakla birlikte, sonradan Butler ve arkadaşları 65 maddeden oluşan ölçeğin kısa formunu geliştirmişlerdir (Butler ve ark., 2007). Bu çalışmada Taymur ve arkadaşları tarafından Türkçeye uyarlanan 65 maddelik versiyon kullanılmakla birlikte; yine ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışması Taymur ve arkadaşları tarafından 2011 yılında yapılmıştır (Taymur, Türkçapar, Örsel, Sargın, ve Akkoyunlu, 2011).

Taymur ve arkadaşlarının 18-29 yaş aralığında 232 öğrenci ile yaptığı 4 hafta sonrasında 100 kişiye uygulanan test-tekrar test güvenirlik çalışmasında ölçeğin Cronbach Alfa değeri tüm katılımcı grup için 0.92’dir (N=232). Test tekrar testinde bulunan korelasyon değerlerinin anlamlı olduğu görülmüştür ($p<.001$; N=100). Geçerlik analizinde ölçeğin örneklem uygunluğunun Kaiser-Meyer-Olkin değeri 0.80’dir. KİÖ-KTF’nin alt ölçeklerinin temel bileşen analiz sonuçları ise %45.2’si ve %12.9’u olacak şekilde iki bileşenli bir sonuca ulaşmaktadır. Ölçme aracı ile ilgili aktarılan katsayılar, ölçeğin güvenilir ve geçerli olduğunu göstermektedir.

Faktör analizi sonucunda toplam varyansın %58.1’ini açıklayan anlamlı 2 faktör bulunmuştur. Faktör 1: obsesif-kompulsif, antisosyal, narsisistik, pasif-agresif, histriyonik, şizoid, paranoid; faktör 2’de ise bağımlı ve çekingen boyutlar yer alır. Faktör 2’de bağımlı ve çekingen özelliklerin bulunması C kümesi kişilik bozuklukları ile örtüşür gözükmemektedir.

Kişilik inanç ölçeği-kısa formu dokuz alt tipten oluşmaktadır. Bu tipler: çekingen, bağımlı, pasif-agresif, antisosyal, narsisistik, şizoid, paranoid, histriyonik

ve obsesif kompulsif inanışlar ve tutumlar ile ilgilidir. Dokuz kişilik tipine ait toplam 65 madde bulunmaktadır. Kişilik inanç ölçeğine göre her bir kişilik bozukluğu için oluşturulmuş 14 sorudan en yüksek puana sahip 7 soruyu çekerek kısa form oluşturulmuştur. Katılımcılar her bir maddeyi okuduktan sonra bunun kendilerine ne kadar uyduğunu dört (tamamıyla inanıyorum) ve sıfır (hiç inanmıyorum) aralığında işaretlemiştir.

3.3.3 Biriktirme Envanteri- Gözden Geçirilmiş Formu (BE-GGF; Saving Inventory Revised)

Biriktirme Envanteri- Gözden Geçirilmiş Formu (Saving Inventory Revised) Frost ve arkadaşları tarafından obsesif-kompulsif bozukluğun belirti alt tipi olan kompulsif biriktirme davranışını değerlendirmek üzere geliştirilmiştir (R. O. Frost, G. Steketee, ve J. Grisham, 2004). Bu envanter 5'li Likert tipi (0: Hiç katılmıyorum; 4: Kesinlikle katılıyorum) 23 maddelik bir envanteredir. Ülkemizde biriktirme envanterinin geçerlik-güvenirlik çalışması yapılmıştır. Türkçe uyarlanmasında orjinaline uygun olarak 3 faktör yapısına (eşya kalabalığı, edinme/alma, atmada zorluk) sahip olduğu belirlenmiştir. Ölçeği Türkçeye kazandıran Demirhan ve Yorulmaz, yaptıkları çalışmada tatmin edici bir geçerlik ve güvenilirlik raporlamışlardır. Üç faktör toplam varyansın %41,86'sını açıklamakla beraber toplam ölçek güvenirliği .86 bulunmuştur. İncelendiğinde Eşya Kalabalığı faktörünün ($\alpha=.75$) toplamda 9 maddeden (3,6,7,12,13,14,18,20,21), Edinme/Alma faktörünün ($\alpha=.72$) 7 maddeden (5,8,9,10,15,19,22) ve son olarak Atmada Zorluk faktörünün ($\alpha=.77$) 7 maddeden (1,2,4,11,16,17,23) oluştuğu görülmektedir (Demirhan, 2012).

3.4. İşlem

Ölçme amacı ile oluşturulmuş olan ölçek bataryası gönüllü katılımcılara uygulanmıştır. Bu aşamadan önce katılımcılara araştırma ile ilgili bilgi verilmiş ve istediği zaman çalışmayı neden belirtmeksizin sonlandırabileceği söylenmiştir. Ölçek bataryasının uygulanmasından sonra tüm veriler kontrol edilmiştir. Eksik veya yanlış veri girişi bulunan ölçekler çalışma dahiline alınmamıştır.

IV. BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde literatür bilgileri temel alınarak oluşturulan araştırma hipotezleri test edilecektir. Araştırmanın değişkenleri arasındaki ilişki, yordama gücü incelenmekle birlikte demografik bilgiler biriktirme bulguları bağlamında incelenecektir.

4.1. Demografik Bilgilere İlişkin Sonuçlar

Söz konusu demografik bilgiler biriktirme bulguları bağlamında incelenmiştir ve bulgular aşağıdaki gibidir.

4.1.1. Katılımcıların Biriktirme Davranışlarının Cinsiyetlerine Göre Farklılaşmasının Değerlendirilmesi

Katılımcıların Biriktirme Envanterinden aldıkları ortalama puanların cinsiyetlerine göre farklılaşması bağımsız örneklem için t-Testi ile değerlendirilmiş analiz sonuçları Tablo 4.1’de verilmiştir.

Tablo 4.1: Katılımcıların Biriktirme Envanterinden aldıkları ortalama puanların cinsiyetlerine göre farklılaşması bağımsız örneklem için t-Testi sonuçları

	Cinsiyet	N	Ort.	SS	t	sd	p
Eşya Kalabalığı	Kadın	181	9.14	6.21	-2.65	303	0.008
	Erkek	124	11.18	7.07			
Edinme/Alma	Kadın	181	9.05	5.10	0.37	303	0.71
	Erkek	124	8.83	5.12			
Atmada Zorluk	Kadın	181	9.76	5.89	-0.06	303	0.95
	Erkek	124	9.80	5.31			
Biriktirme Envanteri Toplam	Kadın	181	27.95	14.70	-1.08	303	0.28
	Erkek	124	29.81	14.70			

Elde edilen analiz sonuçlarına göre katılımcıların Biriktirme Envanteri Eşya Kalabalığı alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının cinsiyetlerine göre anlamlı oranda erkeklerde farklılaştığı $[t(303)=-2.65, p<.05]$; ancak Biriktirme Envanterinden $[t(303)=-1.08, p>.05]$, Biriktirme Envanteri Edinme/Alma $[t(303)=.37, p>.05]$ ve Atmada Zorluk $[t(303)=-.06, p>.05]$ alt boyutlarından alınan ortalama puanların katılımcıların cinsiyetlerine göre anlamlı oranda farklılaşmadığı belirlenmiştir.

4.1.2 Katılımcıların Biriktirme Davranışlarının Ekonomik Güçlük Yaşama Durumlarına Göre Farklılaşmasının Değerlendirilmesi

Katılımcıların Biriktirme Envanterinden aldıkları ortalama puanların ekonomik güçlük yaşama durumlarına göre farklılaşması Tekrarlı Olmayan Ölçümler İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way ANOVA) ile değerlendirilmiş analiz sonuçları Tablo 4.2’de verilmiştir.



Tablo 4.2: Katılımcıların Biriktirme Davranışlarının Ekonomik Güçlük Yaşama Durumlarına Göre Farklılaşması ANOVA Sonuçları

Değişkenler	Ekonomik Güçlük Yaşama Durumu	N	Ort.	Ss	Farkın Kaynağı	Kareler Top.	Sd	Kareler Ort.	F	p	Farkın Kaynağı
Eşya Kalabalığı	Ekonomik Güçlük Yaşıyorum	62	11.42	5.84	Gruplararası	183.314	2	91.657	2.13	0.12	
	Kazancım İhtiyacımı Karşılıyor	208	9.61	6.59	Gruplariçi	12848.174	299	42.97			
	İhtiyaçlarım Üzerinde Para Kazanıyorum	32	9.06	7.61	Toplam	13031.488	301				
Edinme/Alma	Ekonomik Güçlük Yaşıyorum	62	10.01	4.86	Gruplararası	211.491	2	105.745	4.15	0.02	
	Kazancım İhtiyacımı Karşılıyor	208	8.94	5.17	Gruplariçi	7618.079	299	25.479			1>3
	İhtiyaçlarım Üzerinde Para Kazanıyorum	32	6.84	4.58	Toplam	7829.569	301				
Atmada Zorluk	Ekonomik Güçlük Yaşıyorum	62	11.05	5.17	Gruplararası	450.323	2	225.161	7.33	0.00	
	Kazancım İhtiyacımı Karşılıyor	208	9.84	5.75	Gruplariçi	9186.144	299	30.723			1>3; 2>3
	İhtiyaçlarım Üzerinde Para Kazanıyorum	32	6.47	4.81	Toplam	9636.467	301				
Biriktirme Envanteri Toplam	Ekonomik Güçlük Yaşıyorum	62	32.47	13.15	Gruplararası	2180.234	2	1090.117	5.20	0.01	
	Kazancım İhtiyacımı Karşılıyor	208	28.38	14.81	Gruplariçi	62645.575	299	209.517			1>3
	İhtiyaçlarım Üzerinde Para Kazanıyorum	32	22.38	14.67	Toplam	64825.809	301				

Elde edilen analiz sonuçlarına göre katılımcıların Biriktirme Envanteri Eşya Kalabalığı alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının ekonomik güçlük yaşama durumlarına göre anlamlı oranda farklılaşmadığı [$F(2, 301) = 2.13, p>.05$]; ancak Biriktirme Envanterinden [$F(2, 301) = 5.20, p<.05$], Biriktirme Envanteri Edinme/Alma [$F(2, 301) = 4.15, p<.05$] ve Atmada Zorluk [$F(2, 301) = 7.33, p<.05$] alt boyutlarından alınan ortalama puanların katılımcıların ekonomik güçlük yaşama durumlarına göre anlamlı oranda farklılaştığı belirlenmiştir.

İstatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlendiğinden ikili karşılaştırmaların yapılabilmesi için, Levene testine göre ($p<.05$), ikili karşılaştırma testlerinden Scheffe testi uygulanmıştır. İkili karşılaştırma testinin sonuçlarına göre, ekonomik güçlük yaşadığını ifade eden katılımcıların Biriktirme Envanteri toplamından, Edinme/Alma ve Atmada Zorluk alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının ihtiyaçlarının üzerinde kazandıklarını ifade eden katılımcıların bu ölçümlerden aldıkları puan ortalamalarından daha yüksek olduğu; ayrıca kazancının ihtiyacını karşıladığını ifade eden katılımcıların Atmada Zorluk Alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının ihtiyaçlarının üzerinde kazandıklarını ifade eden katılımcıların bu ölçümlerden aldıkları puan ortalamalarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

4.1.3. Katılımcıların Biriktirme Davranışlarının Gelir Düzeylerine Göre Farklılaşmasının Değerlendirilmesi

Katılımcıların Biriktirme Envanterinden aldıkları ortalama puanların gelir düzeylerine göre farklılaşması Tekrarlı Olmayan Ölçümler İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way ANOVA) ile değerlendirilmiş analiz sonuçları Tablo 4.3’de verilmiştir.

Tablo 4.3: Katılımcıların Biriktirme Davranışlarının Gelir Düzeylerine Göre Farklılaşması ANOVA Sonuçları

Değişkenler	Gelir Durumu	N	Ort.	Ss	Farkın Kaynağı	Kareler Top.	Sd	Kareler Ort.	F	p	Farkın Kaynağı
Eşya Kalabalığı	Düşük	15	15.80	5.36	Gruplararası	608.24	2	304.12	7.22	0.00	Düşük>Orta; Düşük>Yüksek
	Orta	226	9.46	6.42	Gruplariçi	12599.464	299	42.139			
	Yüksek	61	10.80	6.99	Toplam	13207.704	301				
Edinme/Alma	Düşük	15	11.13	4.90	Gruplararası	167.374	2	83.687	3.29	0.04	
	Orta	226	8.61	5.02	Gruplariçi	7608.153	299	25.445			
	Yüksek	61	10.04	5.16	Toplam	7775.527	301				
Atmada Zorluk	Düşük	15	10.33	6.08	Gruplararası	15.905	2	7.952	0.25	0.78	
	Orta	226	9.67	5.50	Gruplariçi	9606.24	299	32.128			
	Yüksek	61	10.16	6.16	Toplam	9622.145	301				
Biriktirme Envanteri Toplam	Düşük	15	37.27	11.35	Gruplararası	1617.908	2	808.954	3.84	0.02	
	Orta	226	27.75	14.57	Gruplariçi	63056.151	299	210.89			
	Yüksek	61	31.01	14.99	Toplam	64674.058	301				

Elde edilen analiz sonuçlarına göre katılımcıların Biriktirme Envanteri Eşya Kalabalığı alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının gelir düzeylerine göre anlamlı oranda farklılaştığı [$F(2, 301) = 7.22, p < .05$]; ancak Biriktirme Envanterinden [$F(2, 301) = 3.84, p > .05$], Biriktirme Envanteri Edinme/Alma [$F(2, 301) = 3.29, p > .05$] ve Atmada Zorluk [$F(2, 301) = .25, p > .05$] alt boyutlarından alınan ortalama puanların katılımcıların gelir düzeylerine göre anlamlı oranda farklılaşmadığı belirlenmiştir.

İstatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlendiğinden ikili karşılaştırmaların yapılabilmesi için, Levene testine göre ($p < .05$), ikili karşılaştırma testlerinden Scheffe testi uygulanmıştır. İkili karşılaştırma testinin sonuçlarına göre, gelir durumu düşük olan katılımcıların Biriktirme Envanteri Eşya Kalabalığı alt boyutundan aldıkları puan ortalamaların gelir durumu orta ve yüksek olan katılımcıların bu ölçümünden aldıkları puan ortalamalarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

4.1.4. Katılımcıların Biriktirme Davranışlarının Psikiyatrik Tanı Alıp Almamalarına Göre Farklılaşmasının Değerlendirilmesi

Katılımcıların Biriktirme Envanterinden aldıkları ortalama puanların psikiyatrik tanı alıp almamalarına göre farklılaşması Mann-Whitney U testi ile değerlendirilmiş analiz sonuçları Tablo 4.4’de verilmiştir.

Tablo 4.4: Katılımcıların Biriktirme Envanterinden aldıkları ortalama puanların psikiyatrik tanı alıp almamalarına göre farklılaşması Mann-Whitney U testi sonuçları

	Tanı	N	Sıra Ortalaması	U	z	p
Eşya Kalabalığı	Var	16	193.84	1643	-1.94	0.05
	Yok	288	150.20			
Edinme/Alma	Var	16	197.69	1581	-2.12	0.03
	Yok	288	149.99			
Atmada Zorluk	Var	16	175.69	1933	-1.09	0.28
	Yok	288	151.21			
Biriktirme Envanteri Toplam	Var	16	191.63	1678	-1.83	0.07
	Yok	288	150.33			

Elde edilen analiz sonuçlarına göre katılımcıların Biriktirme Envanteri Edinme/Alma alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının psikiyatrik tanı alıp almamalarına göre tanı alanlarda anlamlı oranda farklılaştığı [$z(1581) = -2.12, p < .05$]; ancak Biriktirme Envanterinden [$z(1678) = -1.83, p > .05$], Biriktirme Envanteri Eşya

Kalabalığı [$z(1643)=1.94$, $p>.05$] ve Atmada Zorluk [$z(1933)=-1.09$, $p>.05$] alt boyutlarından alınan ortalama puanların katılımcıların psikiyatrik tanı alıp almamalarına göre anlamlı oranda farklılaşmadığı belirlenmiştir.

4.1.5. Katılımcıların Biriktirme Davranışlarının Psikiyatrik İlaç Kullanıp Kullanmamalarına Göre Farklılaşmasının Değerlendirilmesi

Katılımcıların Biriktirme Envanterinden aldıkları ortalama puanların psikiyatrik bir ilaç kullanıp kullanmamalarına göre farklılaşması Mann-Whitney U testi ile değerlendirilmiş analiz sonuçları Tablo 4.5’de verilmiştir.

Tablo 4.5: Katılımcıların Biriktirme Envanterinden aldıkları ortalama puanların psikiyatrik bir ilaç kullanıp kullanmamalarına göre farklılaşması Mann-Whitney U testi sonuçları

	İlaç	N	Sıra Ortalaması	U	z	p
Eşya Kalabalığı	Var	14	207.68	1258	-2.41	0.02
	Yok	290	149.84			
Edinme/Alma	Var	14	208.46	1247	-2.44	0.02
	Yok	290	149.80			
Atmada Zorluk	Var	14	181.36	1626	-1.26	0.21
	Yok	290	151.11			
Biriktirme Envanteri Toplam	Var	14	204.96	1296	-2.29	0.02
	Yok	290	149.97			

Elde edilen analiz sonuçlarına göre katılımcıların Biriktirme Envanteri Atmada Zorluk alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının psikiyatrik ilaç kullanıp kullanmamalarına göre anlamlı oranda farklılaşmadığı [$z(1626)=-1.26$, $p>.05$]; ancak Biriktirme Envanterinden [$z(1296)=-2.29$, $p<.05$], Biriktirme Envanteri Eşya Kalabalığı [$z(1258)=-2.41$, $p<.05$] ve Edinme/Alma [$z(1247)=-2.44$, $p<.05$] alt boyutlarından alınan ortalama puanların katılımcıların psikiyatrik ilaç kullanıp kullanmamalarına göre ilaç kullananlarda anlamlı oranda farklılaştığı belirlenmiştir.

4.1.6. Katılımcıların Biriktirme Davranışlarının Koleksiyon Yapıp Yapmamalarına Göre Farklılaşmasının Değerlendirilmesi

Katılımcıların Biriktirme Envanterinden aldıkları ortalama puanların koleksiyon yapıp yapmamalarına göre farklılaşması bağımsız örneklem için t-Testi ile değerlendirilmiş analiz sonuçları Tablo 4.6’da verilmiştir.

Tablo 4.6: Katılımcıların Biriktirme Envanterinden aldıkları ortalama puanların koleksiyon yapıp yapmamalarına göre farklılaşması bağımsız örneklem için t-Testi sonuçları

	Koleksiyon	N	Ort.	SS	t	sd	p
Eşya Kalabalığı	Var	103	10.31	6.48	0.60	300	0.55
	Yok	199	9.82	6.78			
Edinme/Alma	Var	103	9.10	5.18	0.29	300	0.77
	Yok	199	8.92	5.10			
Atmada Zorluk	Var	103	10.76	6.27	2.23	300	0.03
	Yok	199	9.24	5.23			
Biriktirme Envanteri Toplam	Var	103	30.17	15.14	1.22	300	0.22
	Yok	199	27.98	14.53			

Elde edilen analiz sonuçlarına göre katılımcıların Biriktirme Envanteri Atmada Zorluk alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının koleksiyon yapıp yapmamalarına göre koleksiyon yapanlarda anlamlı oranda farklılaştığı [$t(300)=-2.23$, $p<.05$]; ancak Biriktirme Envanterinden [$t(300)=1.22$, $p>.05$], Biriktirme Envanteri Edinme/Alma [$t(300)=.29$, $p>.05$] ve Eşya Kalabalığı [$t(300)=.60$, $p>.05$] alt boyutlarından alınan ortalama puanların katılımcıların koleksiyon yapıp yapmamalarına göre anlamlı oranda farklılaşmadığı belirlenmiştir.

4.1.7. Katılımcıların Biriktirme Davranışlarının Bağımsız Bir Odalarının Olup Olmamasına Göre Farklılaşmasının Değerlendirilmesi

Katılımcıların Biriktirme Envanterinden aldıkları ortalama puanların bağımsız bir odalarının olup olmamasına göre farklılaşması Mann-Whitney U testi ile değerlendirilmiş analiz sonuçları Tablo 4.7’de verilmiştir.

Tablo 4.7: Katılımcıların Biriktirme Envanterinden aldıkları ortalama puanların bağımsız bir odalarının olup olmamasına göre farklılaşması Mann-Whitney U testi sonuçları

	Oda	N	Sıra Ortalaması	U	z	p
Eşya Kalabalığı	Var	276	149.99	3172	-0.67	0.50
	Yok	25	162.14			
Edinme/Alma	Var	276	149.38	3003	-1.08	0.28
	Yok	25	168.9			
Atmada Zorluk	Var	276	148.29	2703	-1.80	0.07
	Yok	25	180.9			
Biriktirme Envanteri Toplam	Var	276	149.23	2962	-1.17	0.24
	Yok	25	170.54			

Elde edilen analiz sonuçlarına göre katılımcıların Biriktirme Envanterinden [$z(2962)=-1.17$, $p>.05$], Biriktirme Envanteri Atmada Zorluk [$z(2703)=-1.80$, $p>.05$], Eşya Kalabalığı [$z(3172)=-.67$, $p>.05$] ve Edinme/Alma [$z(3003)=-1.08$, $p>.05$] alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının bağımsız bir odalarının olup olmamasına göre anlamlı oranda farklılaşmadığı belirlenmiştir.

4.2. Kişiliğe Dair İnançlar ve Biriktirme Davranışları Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi

Kişiliğe dair inançlar ile biriktirme davranışları arasındaki doğrusal ilişkiler Pearson Korelasyon katsayısı ile değerlendirilmiş analiz sonuçları Tablo 4.8’de sunulmuştur.



Tablo 4.8: Kişiliğe dair inançlar ile biriktirme davranışları arasındaki doğrusal ilişkiler Pearson Korelasyon katsayısı ile değerlendirilmiş analiz sonuçları

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1. Çekingen	-												
2. Bağımlı	.56*	-											
3. Pasif Agresif	.63*	.51*	-										
4. Obsesif Kompulsif	.62*	.56*	.64*	-									
5. Antisosyal	.67*	.62*	.74*	.73*	-								
6. Narsisistik	.56*	.62*	.71*	.63*	.75*	-							
7. Histriyonik	.60*	.77*	.56*	.60*	.64*	.67*	-						
8. Sizoid	.55*	.27*	.64*	.56*	.59*	.53*	.33*	-					
9. Paranoid	.69*	.59*	.75*	.70*	.75*	.66*	.59*	.63*	-				
10. Borderline	.70*	.84*	.64*	.62*	.70*	.65*	.71*	.49*	.72*	-			
11. Eşya Kalabalığı	.39*	.50*	.42*	.41*	.49*	.51*	.46*	.26*	.40*	.49*	-		
12. Edinme/Alma	.30*	.40*	.35*	.35*	.40*	.40*	.42*	.20*	.37*	.42*	.60*	-	
13. Atmada Zorluk	.24*	.31*	.29*	.24*	.30*	.25*	.34*	.19*	.27*	.33*	.50*	.60*	-
14. Biriktirme Toplam	.37*	.49*	.42*	.40*	.48*	.47*	.49*	.26*	.41*	.50*	.85*	.85*	.82*

*p<.01

Analiz sonuçları genel olarak değerlendirildiğinde kişiliğe dair inançların tüm alt alanlarının biriktirme envanteri tüm alt boyutları ve toplam puanı ile pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu gözlenmiştir.

4.3. Kişiliğe Dair İnançlar ve Biriktirme Davranışları Arasındaki Yordama Güçlerinin Değerlendirilmesi

Kişiliğe dair inançların biriktirme davranışları üzerindeki yordama etkisi gözlenen değişkenlerle yol analizi tekniği ile değerlendirilmiştir.

Yol analizi bazı varsayımları gerektirmektedir. Bunlardan birisi normal dağılım ve bir diğeri de çoklu Doğrusallık probleminin değerlendirilmesidir. Değişkenlerin basıklık değerlerinin .025 ile .740 arasında; çarpıklık değerlerinin ise .02 ile .999 arasında değiştiği belirlenmiştir. Dolayısıyla verinin normal dağılımdan sapma göstermediği ifade edilebilir. Çoklu Doğrusallık ise korelasyon katsayıları ile değerlendirilmektedir. Buna göre, yordayıcı değişkenler arasındaki ilişkinin .80 (Tabachnick ve Fidell, 2013) ve altında olması gerekmektedir. Bu kriter dikkate alındığında Kişilik İnanç Ölçeği Bağımlı alt boyutu ile Borderline alt boyutu arasındaki ilişkinin .84 düzeyinde olduğu gözlenmiştir. Bu durumda gözlenen değişkenlerden biri modelden çıkarılmıştır. Bağımlı alt boyutunun Histriyonik alt boyutu ile de .77 düzeyinde ilişkili olduğu gözlemlendiğinden, Bağımlı alt boyutunun modelden çıkarılmasına karar verilmiştir. Elde edilen analiz sonuçları Tablo 4.9'da ve Şekil 4.1'de sunulmuştur.

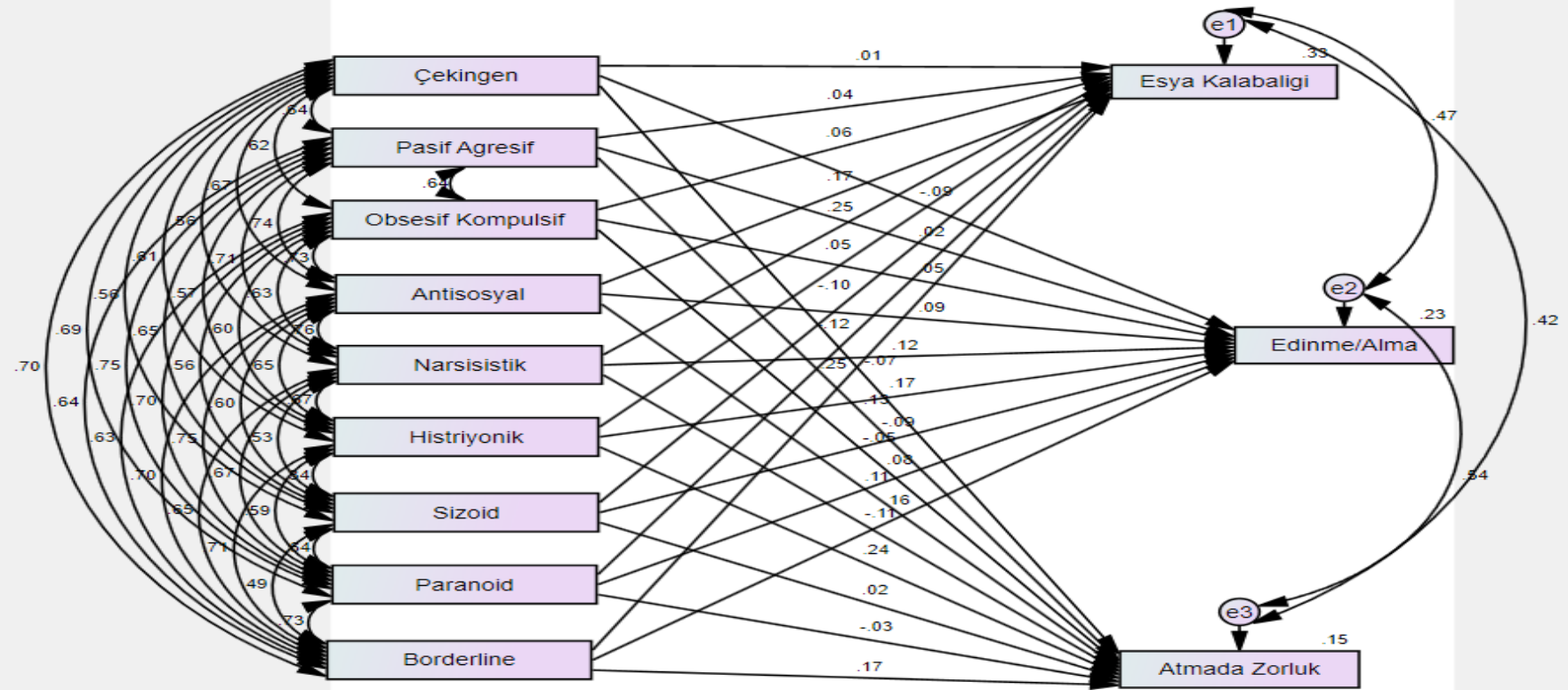
Tablo 4.9: Kişiliğe dair inançların biriktirme davranışları üzerindeki yordama etkisi

Yordayıcı	Yordanan	B	SH	β	t	p
Çekingen	Eşya Kalabalığı	0.01	0.08	0.01	0.10	0.919
Çekingen	Edinme/Alma	-0.08	0.07	-0.09	-1.15	0.249
Çekingen	Atmada Zorluk	-0.07	0.08	-0.07	-0.82	0.410
Pasif Agresif	Eşya Kalabalığı	0.04	0.10	0.04	0.45	0.655
Pasif Agresif	Edinme/Alma	0.02	0.08	0.02	0.24	0.808
Pasif Agresif	Atmada Zorluk	0.12	0.09	0.13	1.34	0.181
Obsesif Kompulsif	Eşya Kalabalığı	0.07	0.09	0.06	0.79	0.428
Obsesif Kompulsif	Edinme/Alma	0.04	0.07	0.05	0.62	0.533
Obsesif Kompulsif	Atmada Zorluk	-0.05	0.08	-0.05	-0.57	0.569
Antisosyal	Eşya Kalabalığı	0.17	0.10	0.17	1.83	0.068
Antisosyal	Edinme/Alma	0.07	0.08	0.09	0.86	0.392
Antisosyal	Atmada Zorluk	0.10	0.09	0.11	1.07	0.283
Narsisistik	Eşya Kalabalığı	0.27	0.09	0.26	3.09	0.002
Narsisistik	Edinme/Alma	0.10	0.07	0.12	1.37	0.172
Narsisistik	Atmada Zorluk	-0.10	0.08	-0.11	-1.21	0.226
Histriyonik	Eşya Kalabalığı	0.05	0.08	0.05	0.59	0.556
Histriyonik	Edinme/Alma	0.14	0.07	0.17	2.07	0.039
Histriyonik	Atmada Zorluk	0.22	0.08	0.24	2.77	0.006
Şizoid	Eşya Kalabalığı	-0.11	0.08	-0.10	-1.41	0.159
Şizoid	Edinme/Alma	-0.07	0.06	-0.09	-1.18	0.237
Şizoid	Atmada Zorluk	0.02	0.07	0.02	0.27	0.788
Paranoid	Eşya Kalabalığı	-0.13	0.10	-0.12	-1.31	0.190
Paranoid	Edinme/Alma	0.06	0.08	0.08	0.82	0.410
Paranoid	Atmada Zorluk	-0.03	0.09	-0.03	-0.29	0.769
Borderline	Eşya Kalabalığı	0.28	0.10	0.25	2.93	0.003
Borderline	Edinme/Alma	0.14	0.08	0.17	1.84	0.066
Borderline	Atmada Zorluk	0.16	0.09	0.17	1.78	0.075

β : Standardize edilmiş yol katsayıları, SH: Standart hata, B: Standardize edilmemiş yol katsayısı

Elde edilen analiz sonuçlarına göre, katılımcıların Kişilik İnanç Ölçeği Narsistik alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının Biriktirme Envanteri Eşya Kalabalığı alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir yordama etkisine sahip olduğu ($\beta=.26$, $p<.05$); katılımcıların Kişilik İnanç Ölçeği Histriyonik alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının Biriktirme Envanteri Edinme/Alma alt boyutundan ($\beta=.17$, $p<.05$) ve Atmada Zorluk Alt boyutundan ($\beta=.24$, $p<.05$) aldıkları puan ortalamaları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir yordama etkisine sahip olduğu ayrıca katılımcıların Kişilik İnanç Ölçeği Borderline alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının Biriktirme Envanteri Eşya Kalabalığı alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir yordama etkisine sahip olduğu ($\beta=.25$, $p<.05$) belirlenmiştir.

Genel olarak açıklanan varyanslar değerlendirildiğinde kişiliğe dair inançların birlikte, biriktirme envanteri eşya kalabalığı alt alanının %33'ünü, edinme/alma alt alanının %23'ünü ve atmada zorluk alt alanının %15'ini açıkladığı görülmektedir.



Şekil 4. 1: Modelde Yer Alan Standardize Edilmiş Yol Katsayıları

V. BÖLÜM

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Literatür temel alınarak oluşturulan yapısal model LISREL 8.80 programı aracılığıyla test edilmiştir. Kişiliğe dair inançların tüm alt alanlarının biriktirme envanteri tüm alt boyutları ve toplam puanı ile pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu gözlemlenmekle birlikte; Katılımcıların Kişilik İnanç Ölçeği Narsistik alt boyutundan alınan puan ortalamalarının Biriktirme Envanteri Eşya Kalabalığı alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir yordama etkisine sahip olduğu, Kişilik İnanç Ölçeği Histriyonik alt boyutundan alınan puan ortalamalarının Biriktirme Envanteri Edinme/Alma alt boyutundan ve Atmada Zorluk Alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir yordama etkisine sahip olduğu ve son olarak ise Kişilik İnanç Ölçeği Borderline alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının Biriktirme Envanteri Eşya Kalabalığı alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir yordama etkisine sahip olduğu belirlenmiştir. Genel olarak kişiliğe dair inançların, biriktirme envanteri eşya kalabalığı alt alanının %33'ünü, edinme/alma alt alanının %23'ünü ve atmada zorluk alt alanının %15'ini açıkladığı görülmektedir. Araştırmanın ulaştığı sonuçları destekleyen çalışmalara rastlamak mümkündür.

5.1. Demografik Bilgilerin Biriktirme Bulguları Bağlamında Tartışılması ve Yorumlanması

Bu araştırmada cinsiyet biriktirme bulguları bağlamında incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre sadece erkekler için eşya kalabalığı faktöründe anlamlı bir sonuç çıkmış, kadınlar için herhangi sonuç bulunamamıştır. Cinsiyet değişkeni açısından değerlendirildiğinde toplum içerisinde alınmış bir araştırmada biriktirme bulgularının erkeklerde kadınlardan iki kat daha yaygın olduğu gösterilmiştir (Jack F Samuels, O Joseph Bienvenu, Marco A Grados, ve ark., 2008). Ancak toplum içerisinde alınmış farklı örneklemeleri esas alan çalışmalarda biriktirici olan ve olmayan bireylerin cinsiyet açısından anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı ve biriktirme prevalansının kadın ve erkeklerde değişiklik göstermediği belirtilmektedir (Mueller ve ark., 2009). Bununla birlikte sosyal çalışmacılar ve kanun uygulayıcıları biriktirme davranışını gösteren bireylerin daha çok kadın

olduğunu raporlamışlardır (McGuire, Kaercher, Park, ve Storch, 2013). Literatürdeki bu farklılaşma araştırmacıyı biriktirme davranışı ve cinsiyet arasındaki ilişkiyi ve nedenlerini araştırmaya ve düşünmeye itmiş olup, literatürde ilgili gen çalışmalarıyla karşılaşılmıştır. Cinsiyete göre biriktirme davranışının nedenleri arasında kalıtsal özelliklerin önemli bir yeri vardır. Dikkat çekici örnekler arasında; Obsesif kompulsif biriktirmeye yönelik genetik yatkınlığın NTRK3 geni ile sağlandığı (P Alonso ve ark., 2008) ve OKB hastalarındaki şiddetli ve daha şiddetli biriktirme semptomları Val/Val genotipi ile ilişkilendirildiği çalışmalar vardır (Timpano ve ark., 2011). İkiz araştırmaları ise biriktirme semptomlarının genetik geçiş gösterdiğini ve genetik etkinin erkeklerde kadınlardan daha yüksek olduğunu vurgulamaktadır (Ivanov ve ark., 2013). Cinsiyet değişkeni ile ilgili kalıtsal alanın dışında çevresel faktör düşünüldüğünde erken dönem çocukluk yaşantılarının biriktirme semptomları açısından önemli bir yeri olduğu görülmektedir. 16 yaş öncesinde karşılaşılan fiziksel disiplinin aşırı olması üzerine yaşanan sıkıntılar ve çocukların ebeveynlerinin herhangi bir psikiyatrik tanı alması (duygudurum bozuklukları, alkol ve madde kullanım bozuklukları) biriktirme bulguları ile ilişkilidir. Bu ilişki erkeklerde daha yüksek olduğu bulunmuştur (Jack F Samuels, O Joseph Bienvenu, Marco A Grados, ve ark., 2008). Samuels ve arkadaşlarının yaptığı başka bir araştırmada ise biriktirme davranışının erkeklerde anlamlı olarak farklılaştığı belirtilmiştir (J. Samuels ve ark., 2002). Bu araştırmalar doğrultusunda biriktirme davranışının cinsiyet değişkenleri bağlamında hem kalıtsal hem de çevresel faktörlerle ilişkisi olduğu söylenebilmektedir. Cinsiyet değişkeninin araştırıldığı başka bir çalışmada ise biriktirme davranışını sergileyen katılımcılardan %20'sinden daha azı OKB kriterlerini karşılamış ve OKB oranı erkeklerde kadınlardan daha yüksek çıkmıştır (R. O. Frost ve ark., 2011). Ancak Frost'un yapmış olduğu araştırmada ise biriktirme davranışı ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Randy O Frost ve Rachel C Gross, 1993). Yapılmış olan çoğu araştırmadan farklı sonuçlar elde edilmiştir. Dolayısıyla literatürde biriktiricilik ile cinsiyet değişkeni arasında kesin bir bulgu görülmemektedir.

Başka bir demografik değişken olarak ekonomik güçlük yaşama durumları incelendiğinde ise bu araştırmada ekonomik güçlük yaşayanlar, ihtiyaçları üzerinde kazananlara göre biriktirme envanteri, edinme alma ve atmada zorluk boyutlarından

anlamli olarak farklılaşmış; kazancı ihtiyacını karşılayan katılımcılar ise atmada zorluk boyutu açısından ihtiyaçları üzerinde kazananlara göre anlamli olarak farklılaşmıştır. Yapılmış olan bir araştırmada para ve çevre ile ilgili deneyimlerin ve tutumların biriktirmenin başlamasına katkıda bulunma ihtimalinin düşük olduğunu göstermektedir (Hezel ve Hooley, 2014). Bir diğer araştırmada biriktirme davranışında bulunan bireylerin yarısı biriktirme zorluklarının başlangıcını stresli yaşam koşullarına bağlamış, ancak bu durumun çocukluğun erken döneminde biriktirme davranışının başlangıcını bildirenler arasında daha az yaygın olduğu belirtilmiştir. Travmatik yaşantılar ve erken dönem maddi yoksunluk biriktirme davranışının gelişimi için potansiyel çevresel risk faktörleri olarak tanımlanmıştır. Çocukluğun erken dönemlerinde travma etkisi yaratabilecek maddi kaynakların (gıda, barınak, kıyafet, para) eksikliği sonradan görülebilecek olan biriktirme davranışının gelişimi ile ilgili görünmemektedir. Araştırmada maddi yoksunluk ile biriktirme davranışı arasında herhangi bir bağlantı bulunamamıştır (Landau ve ark., 2011). Ancak bireysel geçmiş deneyimlerin bir sonucu olarak var olabilecek biriktirme motivasyonları (aşırı yoksulluk) ve yetersizlik korkuları gelecekte biriktirilmiş nesneler için bir ödeme niteliği taşıyabilir. Sonuç olarak bireysel olarak aşırı yoksulluk ve yetersizlik inanışları biriktirme davranışının oluşumunda rol oynayabilir (Kress ve ark., 2016). Başka bir demografik değişken olan gelir düzeyinde ise gelir durumu düşük olan katılımcıların eşya kalabalığı alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının gelir durumu orta ve yüksek olan katılımcılara göre puan ortalaması bakımından daha yüksek olduğu görülmüştür. Biriktirme davranışı düşük gelir (Michael Wheaton ve ark., 2008), yüksek düzeyde yoksulluk (Proctor, Semega, ve Kollar, 2016; Jack F Samuels, O Joseph Bienvenu, Marco A Grados, ve ark., 2008; D. F. Tolin, Frost, Steketee, Gray, ve Fitch, 2008) ve yüksek oranda işsizlik (Spittlehouse, Vierck, Pearson, ve Joyce, 2016) ile doğrudan ilgilidir. Bu araştırmalar doğrultusunda maddi yoksunluk ve biriktirme bulguları arasında tutarsız sonuçlar görülmektedir.

Biriktirici hastalarda bilgi işleme sürecinde çıkan sorunların, kendilerine ait nesneleri kategorilere ayırma problemleri ve ekonomik muhakemenin diğer yönleri de dahil olmak üzere, henüz incelenmemiş süreçlerle ilişkili olabileceği ileri sürülmektedir (D. F. Tolin ve Villavicencio, 2011). Literatürdeki bu bulgular ekonomik güçlük yaşama durumları ve gelir düzeyi değişkenlerini destekler

niteliktedir. Bu çalışmalardan kişinin erken dönemde ekonomik yoksunluk içinde olmasının kişi üzerindeki travmatik etkilerinin biriktiricilik üzerinde etkisinin olabileceği, ancak ekonomik yoksunluk olsa dahi kişide travmatik etki oluşturmaması sadece yoksunluğun biriktiriciliğe yol açmayacağını düşündürmüştür. Ve bu bilgiler doğrultusunda işsizlikle birlikte gelen maddi yoksunluğun travmatize edici etkisi veya belirli bir düzeyde yoksul olmanın travmatize edici etkisiyle birlikte biriktirme davranışının etkilenmiş olduğu düşünülmüş; Maddi yoksunluk ile travmatize olmuş bireyin bilgi işleme sürecinde sorunların hangi incelenmemiş süreçlerle ilişkili olabileceği sorusu düşünülmüştür. Biriktirme, yaşam stresi ve travma arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada yaşam stresi ve travma ile biriktirme arasında destekleyici bir bağlantı olduğu belirtilmiş; travma ile yaşam stresinin biriktirme bozukluğunun tedavisinde önemli rol oynayabileceği bildirilmiştir (Landau ve ark., 2011).

Demografik bilgilerde katılımcıların psikiyatrik tanı alıp almamalarına göre farklılaşmasını ölçen analizde edinme/alma alt boyutu tanı alanlar yönünde anlamlı farklılık göstermektedir. Diğer boyutlarda herhangi bir farklılık bulunamamıştır. Biriktirme genellikle yüksek psikiyatrik, tıbbi komorbidite oranları ve iş, sosyal, aile işlevleri de dahil olmak üzere büyük oranda fonksiyonel bozukluklarla ilişkilidir; Biriktiricilikte genel psikopatoloji ve fonksiyonel bozukluk komorbiditeleri OKB'ye göre genellikle daha yüksektir (C. M. Gilliam ve D. F. Tolin, 2010). Genel olarak kompulsif biriktirme büyük oranda Eksen I ve Eksen II komorbiditesi ile ilişkili olmakla birlikte bireylerin %92'sine diğer bir psikiyatrik bozukluk tanısı koyulmuştur (R. Frost, Steketee, Tolin, ve Brown, 2006). Biriktirme davranışının tanısal sınıflandırması ve biriktiriciliğin komorbiditesi konusundaki anlayışımız sınırlı olmakla birlikte majör depresif bozukluk ve dürtü kontrol bozuklukları (kompulsif satın alma, kleptomani ve serbest bir şeyler edinme) için yüksek oranda biriktirme davranışı ile komorbidite gözlemlenmiştir. Kompulsif biriktirme davranışına eşlik eden spesifik bir anksiyete bozukluğuna rastlanmamıştır. Ancak sosyal fobi biriktirici erkeklerde OKB tanısı almış erkeklere göre daha fazladır. Aynı zamanda dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu biriktirici katılımcıların %28'inde teşhis edildiği bildirilmiştir (R. O. Frost ve ark., 2011). Psikiyatrik tanı alınıp alınmamasına yönelik yapılmış başka bir araştırmada kompulsif biriktirme tanı kriterleri için gerekli kriterleri karşılamış bir grubun

%58'inin komorbid psikiyatrik tanı aldığı belirtilmiştir (Nordsletten ve ark., 2013). Başka bir araştırmada kompulsif biriktirme davranışını sergileyen bireylerin %69'u komorbid psikiyatrik tanı almıştır ve genellikle yaygın anksiyete bozukluğu ve süregiden majör depresif bozukluk tanıları koyulmuştur. Katılımcıların sadece %24'ü OKB tanı kriterlerini karşılamıştır (Mataix-Cols, Billotti, De La Cruz, ve Nordsletten, 2013). Biriktirme bozukluğu tanısı almış bireyler aslında komorbid bir psikiyatrik tanı için kliniğe gelmekte ve hastaların %75'inin başka bir psikiyatrik tanı bağlamında endişelerinin var olduğu bildirilmektedir (APA, 2013; Fullana ve ark., 2013; Hall, Tolin, Frost, ve Steketee, 2013). Başka bir örneklem grubunda ise biriktirici olanlar ve biriktirici olmayanlar arasında komorbidite puanları karşılaştırılmıştır. Bu sonuçlara göre eksen 1 bozuklukları (majör depresif bozukluk, yaşamboyu intihar girişimleri, bipolar bozukluk ve yaygın anksiyete) biriktiricilerde anlamlı olarak farklılaştığı belirtilmiştir (Chakraborty ve ark., 2012). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu kapsamında biriktirme bozukluğu oranları diğer klinik gruplardan ve OKB hastalarının oranlarından fazla olduğu belirtilmiş (J. R. Grisham, T. A. Brown, C. R. Savage, G. Steketee, ve D. H. Barlow, 2007; B. Sheppard ve ark., 2010); başka bir çalışmada ise biriktirici bireylerde 1. Eksen tanısı alma oranı biriktirici olmayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (M. Wheaton, K. R. Timpano, V. H. Lasalle-Ricci, ve D. Murphy, 2008). Literatürdeki bilgiler doğrultusunda psikiyatrik tanı almış bireylerin biriktirme davranışına daha yatkın olduğu söylenebilmektedir.

Biriktirme bulgularının psikiyatrik ilaç kullanımına göre farklılaşıp farklılaşmadığını bulmaya yönelik yapılan analizde biriktirme envanteri, eşya kalabalığı, edinme/alma alt boyutlarının ortalama puanlarının ilaç kullananlarda anlamlı şekilde farklılaştığı görülmektedir. Sadece atmada zorluk alt boyutu ile anlamlı bir fark bulunamamıştır. Biriktirme bozukluğunu tedavi edebilmek için şu anda piyasa herhangi bir ilaç bulunmamaktadır. Ancak bazı psikofarmakolojik müdahalelerin biriktirme semptomlarını iyileştirebileceğine dair bulgular bulunmaktadır. Bunlardan bazıları venlafaksin kullanımının kompulsif biriktirme semptomlarını önemli bir oranda iyileştirdiğine dair yapılmış olan araştırmalardır (Saxena, 2011; Saxena ve Sumner, 2014). Biriktiriciliğin diğer ruh sağlığı bozuklukları ile yüksek komorbidite oranlarından dolayı ilaç, biriktirmeyle birlikte giden semptomların tedavisi için yararlı olabilir. İlaça uyum sağlamak özellikle

biriktirme bozukluğu tanısı almış bireyler için zorlayıcı olabilir. Bunun sebebi ise biriktiricilerin dağınık yaşam alanlarıdır. Dağınık yaşam alanları, bireylerin ilaçlarını yanlış yönetmelerine sebep olmaktadır (Kress ve ark., 2016). Başka bir araştırmada serotonin geri alım engelleyicisi (SRI) kullanımının biriktirme bozukluğunun tedavisinde önemli rol oynadığı kanıtlanmıştır. Paroksetin ilaç tedavisi sonrası biriktirme davranışını sergileyen ve sergilemeyen OKB tanısı almış hastaların ilaç tedavisinden fayda gördükleri ve depresyon, anksiyete bozuklukları, OKB ve işlevsellikte hemen hemen aynı düzeyde yol aldıkları belirtilmiştir. Bununla birlikte biriktirme bozukluğunun OKB kadar iyileştiği bildirilmiştir (Saxena ve ark., 2007). Sonuç olarak psikiyatrik ilaç kullanımının biriktirme semptomları üzerinde iyileştirici bir etkisinin olduğunu ve literatürdeki bulguların psikiyatrik ilaç kullanımının biriktirme bozukluğu için umut vaat edici olduğunu göstermektedir.

Araştırmada biriktirme bulguları ile koleksiyon yapılıp yapılmaması arasındaki analiz sonuçları incelenmiştir. Bu sonuçlara göre atmada zorluk alt boyutu katılımcıların koleksiyon yapıp yapmadıklarına göre koleksiyon yapanlar yararına anlamlı çıkmıştır. Bir nesnenin psikopatolojik olarak biriktirilmesi ile normal olan biriktirme davranışı arasındaki sınırları çizmek önemlidir. Biriktirme bozukluğundan farklı olarak koleksiyon sahibi olmak davranışçı edinme çalışmaları, çeşitli disiplinler, teoriler ve onlarca yıllık çalışmalarla karakterize edilmiştir. Durost koleksiyonu “doğanın nesnelere atadığı değer” olarak tanımlamıştır (Durost, 1932). Ancak sonraki çalışmalar koleksiyon açısından biriktirmenin spesifik özellikleri tanımladığını ileri sürmektedirler. Bu özellikler: (1) Koleksiyoncu için sübjektif değeri olan nesnelerin aranması, seçilmesi, toplanması ve depolanması; (2) Sistematik bir şekilde odaklanılmış olması. Açık arttırma katalogları, diğer koleksiyonlar ile ana hatlarıyla tanımlanabilir olması veya konu ile sınırlı olması; (3) Kapsamlı derinliğinin olması, ikincil literatür veya ilgi alanlarına ilişkin bilgilerin bulunması; (4) Koleksiyon ile ilgilenen kişi üzerinde duygusal, tutkulu bir kavrayışa sahip olma eğiliminin bulunması; (5) Kısa süreli bir heves olarak değil, nispeten sabit bir davranış olmasıdır (Subkowski, 2006). Koleksiyonun biriktirici bireyler için anksiyete azaltıcı rolü olduğuna dair bir vaka analizi vardır. Bu analize göre hastanın kompulsif biriktirme davranışları incelenmiştir ve hasta genellikle kağıt parçaları, diş macunu, çivi ve vida gibi

eşyaları biriktirmektedir. Hasta, kendisini sadece koleksiyonunun ortasında dururken rahatlamakta ve koleksiyonunun ortasında bulunamadığı zaman kaygısı artmaktaydı. Var olan durum şu şekilde açıklanmaya çalışılmıştır; Var olan durum dürtü kontrolü ile ilgili bir problemin sonucuydu ve hastanın koleksiyonu sürekli değişmekte olan dünyaya kalıcılık kazandıran bir geçiş nesnesini temsil etmekteydi. Hastanın koleksiyonu özellikle onunla birlikte taşınırken kaygısını azaltmaktaydı (Frankenburg, 1984). Koleksiyon literatürünün biriktirme bozukluğu tanı kriterleri bağlamında incelenmesine yönelik yapılmış bir araştırmada koleksiyoncuların çoğunda biriktirme bozukluğu tanısının etkin bir şekilde ekarte edilebileceğini belirtmektedir. Üst düzey koleksiyoncuların azınlığı için biriktirme bozukluğu teşhisi potansiyel olarak yeterli olabilmektedir (Nordsletten ve Mataix-Cols, 2012). Bu araştırmada katılımcıların koleksiyonu olup olmaması ile biriktirme envanterinin geneli, edinme/alma ve eşya kalabalığı alt boyutları bağlamında anlamlı bir fark elde edilmemiştir. Literatür bulguları araştırma sonuçlarını desteklemektedir.

Katılımcıların biriktirme davranışlarının bağımsız bir odalarının olup olmamasına göre biriktirme envanterinden ve biriktirme envanteri alt boyutlarından anlamlı olarak farklılaşmadığı belirlenmiştir. Bireylerin yaşı ilerledikçe biriktirme davranışı artar ve ev içindeki odalar eşya kalabalığından dolayı kullanılamaz hale gelir. Biriktirilen nesneler daha çok gazete, dergi ve kağıt çöplerden oluşmakla birlikte salon, mutfak ve yatak odalarında toplanır kullanılabilir. (R. O. Frost, Steketee, ve Williams, 2000). Biriktirme davranışı ev içerisinde önemli derecede dağınık yaşam alanlarına yol açabilir ve bireyin işlevselliğinde ciddi sıkıntılara yol açabilir (Jack F Samuels, O Joseph Bienvenu, Marco A Grados, ve ark., 2008). Biriktirilen nesnelerin miktarı başlangıçta tek bir odadan başka bir odaya, sonrasında ise evin tamamına yayılmaktadır (Brown ve Pain, 2014). Yaşlı biriktiricilerin incelendiği bir araştırmada (%73'ü en çok kadın biriktiricilerden oluşmak üzere) gözlenen katılımcıların %82'sinin yalnız yaşadığı ve %55'inin hiçbir zaman evlenmemiş olduğu belirtilmiş, biriktirilen nesnelerin genç örneklemdeki biriktirilen nesnelerle neredeyse aynı olduğu gözlemlenmiştir (Catherine R Ayers, Sanjaya Saxena, Shahrokh Golshan, ve Julie Loebach Wetherell, 2010). Bu araştırmaya benzer başka bir araştırmada ise katılımcılardan bazılarının sandalyelerde uyuduğu çünkü yatak odasındaki eşya kalabalığından

dolayı hareket edilebilecek alanın bulunmadığı belirtilmiştir (Kim ve ark., 2001). Biriktirme davranışıyla ilgili yapılmış başka bir araştırmada kompulsif biriktirmenin 6 tanı kriteri tanımlanmıştır. Bu kriterlerin ikincisinde biriktirme semptomlarının bireylerin evdeki aktif yaşam alanlarında veya kişisel çevrelerinde eşya kalabalığına neden olan çok sayıda nesnenin bulunmasına yol açtığı; Eğer herhangi bir eşya kalabalığı yok ise bu bireylerin yakın çevresinin müdahalesinden kaynaklandığı belirtilmiştir (Pertusa ve ark., 2010). Bağımsız oda derecelendirmeleri bulunan bir araştırmada, evin her odasındaki kağıt ve kalem dağınıklığı raporları ile biriktirme bulguları güçlü bir şekilde ilişkilendirilmiştir (R. O. Frost ve Hristova, 2011). Hartl ve Frost inceledikleri bir vaka analizinde hastanın evinin %70'inin kullanılamaz olduğunu, banyo hariç evin diğer odalarının amaçlanan amaçları için kullanılmadığını bildirmiştir (Hartl ve Frost, 1999). Yaşlı biriktirici hastalarda yapılmış bir araştırmada ise odalardaki eşya kalabalığından dolayı yaşlı hastaların %59.6'sı düşmekte, %53.8'i yangın çıkarmakta ve %32.7'sinin zayıf hijyenik koşullarda olduğu belirtilmiştir (Diefenbach, DiMauro, Frost, Steketee, ve Tolin, 2013). Başka bir araştırmada ise röportaj yapmak amacıyla araştırmacılar biriktirici hastaların evlerine gitmiştir ve böylece yaşam alanlarındaki eşya kalabalığı (depolanan malların, biriktirilmiş eşyaların) doğrudan gözlemlenebilmiştir (Cherrier ve Ponnor, 2010). Biriktirme davranışının yaşam alanlarına etkisine yönelik başka bir bulguda ise katılımcılar yaşam alanlarındaki büyük miktarda dağınıklıktan bahsetmiş ve bu dağınıklığın kendilerine olumsuz yöndeki etkilerinden bahsetmişlerdir (Hartl, Duffany, Allen, Steketee, ve Frost, 2005). Başka bir araştırmada ise şaşırtıcı olmayacak şekilde odalardaki eşya kalabalığının biriktirme davranışından dolayı olduğu ve bu durumun yaşam kalitesini doğrudan olumsuz etkilediği belirtilmiştir (Saxena ve ark., 2011). Literatür bilgileri bu araştırmadaki bağımsız oda ve biriktirme bulguları arasındaki bulguları desteklememektedir.

5.2. Değişkenler Arasındaki İlişkilere Yönelik Elde Edilen Bulguların Tartışılması ve Yorumlanması

Araştırmanın değişkenleri arasındaki ilişkiler incelendiğinde kişiliğe dair irrasyonel inanışların tüm alt boyutları ile biriktirme bulguları alt boyutları arasında pozitif yönde korelasyon olduğu görülmektedir. Biriktirme davranışı çok çeşitli

kişilik bozuklukları ile ilişkilendirilmiş (R. O. Frost, Steketee, ve Tolin, 2015) ve kişilik bozuklukları ile birlikte uyum bozukluklarıyla da ilişkilendirilmiştir (D. F. Tolin, 2011). Araştırmalarda bazı kişilik özellikleri baskın çıkmış olsa da genel olarak kişilik bozuklukları biriktirme davranışları ile ilişki halindedir (Randy O Frost ve ark., 2004; Pertusa ve ark., 2008). Araştırmaların sonucunda biriktirmenin paranoid kişilik yapılanması (R. O. Frost, Steketee, ve Williams, 2000; Jack F Samuels, O Joseph Bienvenu, Marco A Grados, ve ark., 2008), kaçınan kişilik yapılanması (R. O. Frost, Steketee, Williams, ve ark., 2000; Jack F Samuels, O Joseph Bienvenu, Marco A Grados, ve ark., 2008), bağımlı kişilik yapılanması (R. O. Frost, Steketee, Williams, ve ark., 2000; Gioia ve Caterina, 2012; J. F. Samuels ve ark., 2007), narsisistik kişilik yapılanması (R. O. Frost, Steketee, Williams, ve ark., 2000; Gioia ve Caterina, 2012), borderline kişilik yapılanması (R. O. Frost, Steketee, Williams, ve ark., 2000; Gioia ve Caterina, 2012), şizotipal kişilik yapılanması (R. O. Frost, Steketee, Williams, ve ark., 2000; Gioia ve Caterina, 2012; Jessica R Grisham ve ark., 2008; Matsunaga, Hayashida, Kiriike, Nagata, ve Stein, 2010; Jack F Samuels, O Joseph Bienvenu, Marco A Grados, ve ark., 2008) ve OKKB (R. O. Frost, Steketee, Williams, ve ark., 2000; Gioia ve Caterina, 2012; Matsunaga, Hayashida, Kiriike, Nagata, ve ark., 2010; J. Samuels ve ark., 2002; J. F. Samuels ve ark., 2007; Jack F Samuels, O Joseph Bienvenu, Marco A Grados, ve ark., 2008; Seedat ve Stein, 2002) ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Samuels ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir araştırmada biriktirme davranışının OKKB, borderline, histrionik ve narsisistik dahil kişilik bozuklukları ile yüksek düzeyde ilişkili olduğu belirtilmiştir (J. Samuels ve ark., 2002). Japon hastalarda yapılmış bir araştırmada ise biriktirici hastalarda içgörü yoksunluğu ile birlikte şizotipal ve OKKB bulgularının varlığı belirtilmiştir (Matsunaga, Hayashida, Kiriike, Nagata, ve ark., 2010). Yapılmış olan araştırmalarda bulunan kişilik özelliklerine dair sonuçların diğer araştırmalarla farklı ilişkileri göstermesi (Black ve ark., 1998; Dinn ve ark., 2013; Randy O Frost ve ark., 2004; Pertusa ve ark., 2010; Pertusa ve ark., 2008) aslında biriktirme bulgularının tüm kişilik özelliklerinde bulunabileceğine dair bilgi oluşturur. Belirtilmiş kişilik bozuklukları dışında biriktirme bulguları diğer tüm kişilik bozukluklarında görülebilmektedir (R. O. Frost, Steketee, Williams, ve ark., 2000). Bir araştırmada ise OKB hastalarının %37.3'ü kişilik bozukluğu kriterlerini karşılamış ve biriktirme boyutu ile ilgili yüksek puanlar herhangi bir kişilik bozukluğu sayısı ve eksen 2 tanısı (A B C

Kümeleri) ile güçlü bir şekilde ilişkili olduğu belirtilmiştir. C kümesi kişilik bozukluklarının biriktirme kriteri ile en yüksek kısmi korelasyona sahip olduğu bulunmuş, bulunan sonuçların OKB semptomlarının şiddetinden tamamen bağımsız olduğu belirtilmiştir (Mataix-Cols ve ark., 2000). Yapılmış olan bir araştırmada ise biriktirme ve gelişmemiş süperego şizotipal ve bağımlı kişilik bozukluğu ile ilişkilendirilmiştir (Jack F Samuels, O Joseph Bienvenu, Anthony Pinto, ve ark., 2008). Hindistan örnekleminde yapılan bir çalışmada ise biriktiriciler ile biriktirici olmayanlar karşılaştırılmıştır. Ve biriktiriciler (anksiyöz kaçınmacı, bağımlı, obsesif-kompulsif ve depresif) ile biriktirici olmayanlar arasında eksen 2 bozukluklar bağlamında biriktiricilerde anlamlı fark elde edildiği belirtilmiştir (Chakraborty ve ark., 2012). Bir başka araştırma ise biriktirme faktörü ile kişilik bozuklukları arasında yüksek puanlı ilişki olduğunu belirtmiş; OKB semptom şiddetinden bağımsız olarak özellikle OKKB ve kaçınan kişilik bozukluklarında biriktirme daha yüksek puanlarla ilişkilendirilmiştir (Mataix-Cols ve ark., 1999). Son zamanlarda DSM'ye önerilmekte olan kriterlerden birisi de biriktirme bozukluğunun bağımlı, narsistik gibi kişilik bozuklukları ile olan ilişkisi ve etkisidir (Rhead ve Clark, 2019). Araştırmanın sonucunda ulaşılmış olan değişkenler arasındaki ilişkiler incelendiğinde kişiliğe dair irrasyonel inanışların biriktirme bulgularıyla tüm alt boyutları arasında pozitif yönde korelasyon elde edilmesi literatür bulguları kapsamında desteklenmektedir.

5.3. Araştırmanın Yapısal Modelinin Bulgularının Tartışılması ve Yorumlanması

Araştırmanın yapısal modelinin test edilmesi sonucunda ulaşılan bulgulardan biri, Kişilik İnanç Ölçeği Narsistik alt boyutunun Eşya Kalabalığı alt boyutunu anlamlı bir şekilde yordamasıdır. Bir diğer bulgu ise Histriyonik kişilik yapılanmasının Biriktirme Envanteri Edinme/Alma ve Atmada Zorluk Alt boyutlarını istatistiksel olarak anlamlı bir yordama etkisine sahip olduğudur. Ve son olarak ise Borderline kişilik yapılanmasının Biriktirme Envanteri Eşya Kalabalığı alt boyutu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir yordama etkisine sahip olduğu bulunmuştur.

Yapılmış olan bir araştırmada biriktirme bulguları olan ve biriktirme bulguları olmayan iki farklı grup karşılaştırılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre

biriktirme bulguları incelenen örneklemin %14'ü Borderline kişilik bozukluğu, %10'u Histriyonik kişilik bozukluğu, %17'si Narsisistik kişilik bozukluğu ve %45'i Obsesif- Kompulsif kişilik bozukluğu teşhisi almıştır (J. Samuels ve ark., 2002). Bu bulgulara yer alan kişilik yapılanmaları biriktirme bulgularını etkilemektedir ancak bu tez çalışmasında Obsesif-Kompulsif kişilik yapılanması ile biriktirme bulguları arasında anlamlı düzeyde herhangi bir yordama gücüne rastlanılmamıştır. Düşünülenin aksine çoğu çalışmalarda da biriktirme ile OKKB arasında bir etkileşim bulunamamıştır (Black ve ark., 1998; R. O. Frost ve R. C. Gross, 1993; R. O. Frost ve Steketee, 2002; R. O. Frost ve ark., 2003; Pertusa ve ark., 2008; Seedat ve Stein, 2002). Bu araştırmanın bulgularını destekleyen başka bir çalışma ise OKB tanısı almış hastalarla yapılmıştır. Bu çalışmaya göre OKB tanısı almış ve biriktirme davranışında bulunan bireylerde komorbidite olarak kişilik bozuklukları da (obsesif-kompulsif, borderline, histriyonik ve narsisistik kişilik bozuklukları) raporlanmıştır (J. Samuels ve ark., 2002). Başka bir çalışmada ise biriktirme ile etkileşim içinde olan kişilik bozuklukları (narsisistik, bağımlı) DSM'ye önerilmiştir (Rhead ve Clark, 2019).

Kompulsif satın alma davranışını inceleyen Schlosser ve arkadaşları (Schlosser, Black, Repertinger, ve Freet, 1994) ise bu davranışın en çok obsesif-kompulsif (%22), kaçınan (%15) ve borderline (%15) kişilik yapılanmalarında ortaya çıktığından bahsetmiştir. Bunlara ek olarak bir psikanalist olan Krueger, gözlemleri üzerine kompulsif satın alma davranışını gerçekleştiren hastalarının narsisistik kişilik yapılanmalarına sahip olduğunu belirtmiştir (Krueger, 1988). Kompulsif biriktirme ve satın alma davranışını inceleyen bir başka çalışmada ise narsisistik yapılanmaya sahip katılımcıların kompulsif satın alma davranışında bulunduğu belirtilmiş, çalışmanın sonucunda kompulsif satın alma ve biriktirme arasında bağlantı doğrulanmıştır (Noh ve ul Hasan, 2017).

Destekleyici bir başka çalışmada ise biriktirici bireyler ile biriktirici olmayan bireyler karşılaştırılmıştır. Sonuçlara göre bazı kişilik bozuklukları biriktirici bireylerde istatistiksel olarak anlamlıdır. Bu çalışmada biriktirici bireylerde borderline, histriyonik, narsisistik, ve Obsesif-Kompulsif kişilik bozuklukları olduğu belirtilmiştir (K. D. Wu ve D. Watson, 2005). Kompulsif biriktirme davranışının erkeklerde kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı

derecede farklılık gösterdiğine dair araştırmalar vardır. Bazı araştırmalarda erkeklerdeki biriktirme davranışının kadınlara kıyasla beraberinde getirdiği psikopatolojik tanıları ve prevelansları belirtilmiştir (Mueller ve ark., 2009; J. F. Samuels ve ark., 2008). Frost ve arkadaşlarına göre kadınlar biriktiriciliğe daha yatkındır. Çünkü: kadınların içinde bulunduğu kültürü referans alarak, kadınlar için bir şeyleri satın almanın onlara duygusal olarak haz verdiğini ve yapmış oldukları çalışmalarda kompulsif biriktirme bulgularının kadınlarda erkeklere oranla daha fazla olduğunu belirtmiştir (R. O. Frost ve Steketee, 2002; Randy O Frost ve ark., 2004). Ancak bu tez çalışmasında cinsiyete göre kadınlarda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır.

Amerika’da üniversite örnekleminde seçilmiş olan 563 öğrencinin biriktirme bulguları ve obsesif-kompulsif bulguları incelenmiş ve sonuç olarak biriktirme davranışlarının güçlü bir şekilde biriktirmeye dair inanışlarla ve obsesif-kompulsif semptomlarla ilgili olduğu belirtilmiştir (M. E. Coles, R. O. Frost, R. G. Heimberg, ve G. Steketee, 2003). Biriktirme davranışının var olan inanışlarla ilgili olduğu her ne kadar bu çalışmayla tutarlı olsa da obsesif-kompulsif semptomlarla herhangi bir ilişki, yordama gücünün olmaması bu çalışmayla tutarsızlık göstermektedir. Korelasyon sonuçlarında obsesif-kompulsif alt boyutunun biriktirme bulguları ile pozitif yönde bir ilişkisi olmasına rağmen bu sonucun bir etkisi olmadığı görülmektedir.

Frost ve arkadaşlarının biriktiricilik ve kişilik yapılanmasına yönelik yapmış olduğu bir çalışmada OKB tanısı almış katılımcıların aynı zamanda kaçınan, bağımlı, OKKB, paranoid, şizoid, şizotipal, borderline ve narsisistik kişilik bozukluğu tanısı almış olduğu belirtilmektedir. Biriktirme davranışının çocukluğun erken dönemlerinden itibaren başladığı bilindiğinden dolayı kişilik bozukluklarının içerisinde biriktirmenin de olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır (R. O. Frost, Steketee, Williams ve ark., 2000). OKB’nin bir alt boyutu olan biriktiricilik kriterinin tanımlanmış tüm kişilik bozuklukları ile güçlü yönde ilişkisi olduğu bulunmuştur (Mataix-Cols ve ark., 2000). Literatür bilgileri araştırma sonucunda çıkan kişilik yapılanmaları ve biriktirme bulgularını desteklemektedir.

5.4. Öneriler

Kişiliğe dair irrasyonel inanışlar biriktirme bulguları bağlamında incelenmiştir. Biriktirme davranışı alanında yapılmış olan çalışmalar son dönemlerde artmış olmakla birlikte özellikle klinik alanda biriktirme ile ilgili önermeler ve çalışmalar son 20 yılda hız kazanmıştır. Psikoloji alanında var olan ekoller üzerinden bu davranış ile ilgili yeni teoriler üretilmiş ve uygulanmaya başlanmıştır. Ancak var olan literatürün daha da genişletilmesi ve bu alanda daha fazla araştırma yapılması gerekmektedir. Bu araştırma sonucunda ortaya çıkan sonuçlar ile diğer araştırmalar kıyaslandığı zaman bazı benzerliklerle birlikte farklılıklar da vardır. Araştırmaların çoğu biriktirme davranışının teorilendirilmesi üzerinedir ve kişilik bağlamında komorbidite çalışmalarında eksiklik hissedilmektedir. Bu eksiklik önceden belirttiğim üzere araştırmalarda farklı sonuçların elde edilebilirliğinden kaynaklanmaktadır. Ortaya çıkan sonuçların sadece BDT ekolü bağlamında değil, diğer psikoloji ekolleri açısından da eksik kalan kısımları doldurabileceğinin unutulmaması gerekmektedir. Bu bağlamda kişilik yapılanmalarının biriktirme davranışını anlayabilmemizde önemli bir rolü olduğu düşünülmektedir ve bu alanda daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

5.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Biriktirme bulgularının gözlemlenebilirlikten uzak olması doğrudan kompulsif biriktirme davranışını sergileyen bireylere ulaşımındaki zorluk bu araştırmanın bir sınırlılığı olarak düşünülebilir. Böylelikle psikopatolojik biriktirme davranışı yerine biriktirme bulgularının incelenmesi düşünülmüştür.

Biriktirme bulguları ve ilaç kullanımı ile ilgili çalışmalar yapılmıştır. Çalışmalar genellikle ilaç kullanan ve kullanmayan bireyleri ayırdığından dolayı hem ilaç kullanıp hem de kullanmayan bireylerle yapılmış olan çalışmalar kısıtlıdır. Biriktirme envanterinin geçerlik ve güvenirlik çalışmasında ise biriktirme bulgularını ölçen bu envanterin her iki örnekleme de uygulanmasının gelecek çalışmalar için önem arz ettiği vurgulanmaktadır. Ancak demografik dağılım bilgileri göz önüne alındığında ilaç kullananlar ile kullanmayan katılımcılar eşit şekilde dağılmamıştır. İlaç kullanan katılımcılar ile kullanmayan katılımcıların arasındaki sayı farkı, çalışmanın bulgularının genellenebilirliğini kısıtlamaktadır.

Bu sınırlılık psikiyatrik tanı almış katılımcılar ile almamış katılımcılar için de geçerlidir.

Biriktirme davranışının belirli bir yaştan sonra artmaya başlaması ve belirli bir yaştan öncesini kişilik yapılanmasından dolayı alamayışımız örneklemini kısıtlamıştır ve örneklem içerisindeki bireylere ulaşımı bir ölçüde kısıtlamıştır.

Araştırmanın ölçme araçlarının uzun olması ve bir süreden sonra katılımcıların ölçme araçlarını doldurmakta zorluk çektiği görülmüştür. Bu durum kişilerin verdiği bilgilerin güvenilirliği hakkında bir sınırlılık olarak düşünülebilir.

Bu araştırmanın ölçeklerinden biri olarak Kişilik İnanç Ölçeği DSM-IV içeriğine göre uyarlanmıştır ve günümüzde güncel olan DSM-5'e karşılık gelmemektedir. DSM-5 içerisinde olan bazı kişilik bozukluklarının DSM-IV içerisinde olmaması DSM-5 açısından yoruma kapalı hale gelmektedir ve çalışmanın tartışma kısmı için bir sınırlılık olarak düşünülebilir.

KAYNAKÇA

- Adams, P. L. (1973). *Obsessive children: A sociopsychiatric study*: Brunner/Mazel
- Alonso, P., Gratacos, M., Menchon, J., Segalas, C., Gonzalez, J., Labad, J., . . . Pertusa, A. (2008). Genetic susceptibility to obsessive-compulsive hoarding: the contribution of neurotrophic tyrosine kinase receptor type 3 gene 1. *Genes, Brain and Behavior*, 7(7), 778-785.
- Alonso, P., Menchon, J. M., Pifarre, J., Mataix-Cols, D., Torres, L., Salgado, P., ve Vallejo, J. (2001). Long-term follow-up and predictors of clinical outcome in obsessive-compulsive patients treated with serotonin reuptake inhibitors and behavioral therapy. *The Journal of clinical psychiatry*.
- An, S. K., Mataix-Cols, D., Lawrence, N. S., Wooderson, S., Giampietro, V., Speckens, A., . . . Phillips, M. L. (2009). To discard or not to discard: the neural basis of hoarding symptoms in obsessive-compulsive disorder. *Mol Psychiatry*, 14(3), 318-331. doi:10.1038/sj.mp.4002129
- Amerikan Psikiyatri Derneği, A. P. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*: American Psychiatric Pub.
- Aydın, E., Konkan, R., Alataş, G., Tabo, A., Yiğit, S., ve Gönüllü, O. G. (2014). Çöp evler ve DSM-5 yeni tanı kategorisi biriktirme bozukluğu: Sınırlı alan çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 5, 289-295.
- Ayers, C. R., Saxena, S., Golshan, S., ve Wetherell, J. L. (2010). Age at onset and clinical features of late life compulsive hoarding. *International Journal of Geriatric Psychiatry: A journal of the psychiatry of late life and allied sciences*, 25(2), 142-149.
- Ayers, C. R., Saxena, S., Golshan, S., ve Wetherell, J. L. (2010). Age at onset and clinical features of late life compulsive hoarding. *Int J Geriatr Psychiatry*, 25(2), 142-149. doi:10.1002/gps.2310
- Beck, A. T., ve Beck, J. S. (1991). The personality belief questionnaire. *Unpublished assessment instrument*. Bala Cynwyd, PA: The Beck Institute for Cognitive Therapy and Research.
- Beck, A. T., Davis, D. D., ve Freeman, A. (2015). *Cognitive therapy of personality disorders*: Guilford Publications.
- Beck, A. T., ve Haigh, E. A. (2014). Advances in cognitive theory and therapy: The generic cognitive model. *Annual review of clinical psychology*, 10, 1-24.
- Bender, L., ve Schilder, P. (1940). Impulsions: A specific disorder of the behavior of children. *Archives of Neurology ve Psychiatry*, 44(5), 990-1008.
- Berens, L. V. (1999). *The sixteen personality types: Descriptions for self-discovery*: Telos Publications.

Black, D. W., Monahan, P., Gable, J., Blum, N., Clancy, G., ve Baker, P. (1998). Hoarding and treatment response in 38 nondepressed subjects with obsessive-compulsive disorder. *The Journal of clinical psychiatry*, 59(8), 420-425.

Bolman, W. M., ve Katz, A. S. (1966). Hamburger hoarding: a case of symbolic cannibalism resembling Whitico psychosis. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 142(5), 424-428.

Brown, F., ve Pain, A. (2014). Developing an approach to working with hoarding: space for social work. *Practice*, 26(4), 211-224.

Bulli, F., Melli, G., Carraresi, C., Stopani, E., Pertusa, A., ve Frost, R. O. (2014). Hoarding behaviour in an Italian non-clinical sample. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 42(3), 297-311.

Bulut, S. D., Özdel, K., ve Kısa, C. (2015). Belirtiden Bozukluğa İstifleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(3), 319-332.

Butler, A. C., Beck, A. T., ve Cohen, L. H. (2007). The personality belief questionnaire-short form: Development and preliminary findings. *Cognitive Therapy and Research*, 31(3), 357-370.

Chadwick, P., Trower, P., ve Dagnan, D. (1999). Measuring negative person evaluations: The evaluative beliefs scale. *Cognitive Therapy and Research*, 23(5), 549-559.

Chakraborty, V., Cherian, A. V., Math, S. B., Venkatasubramanian, G., Thennarasu, K., Mataix-Cols, D., ve Reddy, Y. J. (2012). Clinically significant hoarding in obsessive-compulsive disorder: results from an Indian study. *Comprehensive psychiatry*, 53(8), 1153-1160.

Chen, D., Bienvenu, O. J., Krasnow, J., Wang, Y., Grados, M. A., Cullen, B., . . . McLaughlin, N. C. (2017). Parental bonding and hoarding in obsessive-compulsive disorder. *Comprehensive psychiatry*, 73, 43-52.

Cherrier, H., ve Ponnor, T. (2010). A study of hoarding behavior and attachment to material possessions. *Qualitative Market Research: An International Journal*, 13(1), 8-23.

Coles, M. E., Frost, R. O., Heimberg, R. G., ve Steketee, G. (2003). Hoarding behaviors in a large college sample. *Behaviour research and therapy*, 41(2), 179-194.

Coles, M. E., Frost, R. O., Heimberg, R. G., ve Steketee, G. (2003). Hoarding behaviors in a large college sample. *Behav Res Ther*, 41(2), 179-194.

Corey, G. (2005). Psikolojik Danışma, Psikoterapi Kuram ve Uygulamaları, Çev. Tuncay Ergene, Ankara, mentis yayınları.

Costa Jr, P. T., ve McCrae, R. R. (1992). Four ways five factors are basic. *Personality and Individual Differences*, 13(6), 653-665.

Coyne, J. C., ve Gotlib, I. H. (1983). The role of cognition in depression: a critical appraisal. *Psychological bulletin*, 94(3), 472.

David, D., Lynn, S. J., ve Ellis, A. (2010). *Rational and irrational beliefs: Research, theory, and clinical practice*: Oxford University Press.

David, D., Schnur, J., ve Belloiu, A. (2002). Another search for the “hot” cognitions: Appraisal, irrational beliefs, attributions, and their relation to emotion. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 20(2), 93-131.

Demirhan, N., ve Yorulmaz, O. (2012). Biriktirme Envanteri- Gözden Geçirilmiş Formu’nun Türkçe’ye uyarlanması ve yetişkin örnekleminde psikometrik özelliklerinin incelenmesi Paper presentation at the meeting of the 17th National Psychology Congress, İstanbul-Turkey

Diefenbach, G. J., DiMauro, J., Frost, R., Steketee, G., ve Tolin, D. F. (2013). Characteristics of hoarding in older adults. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 21(10), 1043-1047.

DiGiuseppe, R. A., DiGiuseppe, R., Doyle, K. A., Dryden, W., ve Backx, W. (2013). *A practitioner's guide to rational-emotive behavior therapy*: Oxford University Press.

Dinn, W. M., Sisman, S., ve Aycicegi-Dinn, A. (2013). Neurocognitive and clinical correlates of compulsive hoarding. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 82, 355-359.

Dryden, W. (2011). Albert Ellis and rational emotive behavior therapy: A personal reflection. *Journal of rational-emotive ve cognitive-behavior therapy*, 29(4), 211-219.

Durost, W. N. (1932). *Children's collecting activity related to social factors*: Teachers College, Columbia University.

Ellis, A. (1962). Reason and emotion in psychotherapy.

Ellis, A. (1997). *The evolution of Albert Ellis and rational emotive behavior therapy*. Paper presented at the The evolution of psychotherapy: The third conference.

Ellis, A. (2004). Why I (really) became a therapist. *Journal of rational-emotive ve cognitive-behavior therapy*, 22(2), 73-77.

Ellis, A., ve Dryden, W. (2007). *The practice of rational emotive behavior therapy*: Springer publishing company.

- Fontenelle, L. F., Mendlowicz, M. V., Soares, I. D., ve Versiani, M. (2004). Patients with obsessive-compulsive disorder and hoarding symptoms: a distinctive clinical subtype? *Comprehensive psychiatry*, 45(5), 375-383.
- Frankenburg, F. R. (1984). Hoarding in anorexia nervosa. *British Journal of Medical Psychology*, 57(1), 57-60.
- Freud, S., ve Strachey, J. (1908). Character and anal eroticism.
- Fromm, E. (1947). Man for Himself: An Inquiry Into The Psychology of Ethics. New York: Rinehart., 268.
- Frost, R., Steketee, G., Tolin, D., ve Brown, T. (2006). *Comorbidity and diagnostic issues in compulsive hoarding*. Paper presented at the Annual Meeting of the Anxiety Disorders APA of America.
- Frost, R. O., ve Gross, R. C. (1993). The hoarding of possessions. *Behav Res Ther*, 31(4), 367-381
- Frost, R. O., ve Gross, R. C. (1993). The hoarding of possessions. *Behaviour research and therapy*, 31(4), 367-381.
- Frost, R. O., ve Hartl, T. L. (1996). A cognitive-behavioral model of compulsive hoarding. *Behaviour research and therapy*, 34(4), 341-350.
- Frost, R. O., ve Hristova, V. (2011). Assessment of hoarding. *J Clin Psychol*, 67(5), 456-466.
- Frost, R. O., Kim, H. J., Morris, C., Bloss, C., Murray-Close, M., ve Steketee, G. (1998). Hoarding, compulsive buying and reasons for saving. *Behav Res Ther*, 36(7-8), 657-664.
- Frost, R. O., ve Shows, D. L. (1993). The nature and measurement of compulsive indecisiveness. *Behaviour research and therapy*, 31(7), 683-IN682.
- Frost, R. O., ve Steketee, G. (2002). *Cognitive approaches to obsessions and compulsions: Theory, assessment, and treatment*: Elsevier.
- Frost, R. O., ve Steketee, G. (2008). Compulsive hoarding. *Obsessive-compulsive disorder: Subtypes and spectrum conditions*, 76-93.
- Frost, R. O., ve Steketee, G. (2014). *The Oxford handbook of hoarding and acquiring*: OUP Us.
- Frost, R. O., Steketee, G., ve Greene, K. A. (2003). Cognitive and behavioral treatment of compulsive hoarding. *Brief Treatment ve Crisis Intervention*, 3(3).
- Frost, R. O., Steketee, G., ve Grisham, J. (2004). Measurement of compulsive hoarding: saving inventory-revised. *Behav Res Ther*, 42(10), 1163-1182.

- Frost, R. O., Steketee, G., ve Grisham, J. (2004). Measurement of compulsive hoarding: saving inventory-revised. *Behaviour research and therapy*, 42(10), 1163-1182.
- Frost, R. O., Steketee, G., ve Tolin, D. F. (2011). Comorbidity in hoarding disorder. *Depress Anxiety*, 28(10), 876-884.
- Frost, R. O., Steketee, G., ve Tolin, D. F. (2015). Comorbidity in hoarding disorder. *Focus*, 13(2), 244-251.
- Frost, R. O., Steketee, G., ve Williams, L. (2000). Hoarding: a community health problem. *Health ve social care in the community*, 8(4), 229-234.
- Frost, R. O., Steketee, G., Williams, L. F., ve Warren, R. (2000). Mood, personality disorder symptoms and disability in obsessive compulsive hoarders: a comparison with clinical and nonclinical controls. *Behaviour research and therapy*, 38(11), 1071-1081.
- Frost, R. O., Tolin, D. F., Steketee, G., Fitch, K. E., ve Selbo-Bruns, A. (2009). Excessive acquisition in hoarding. *Journal of anxiety disorders*, 23(5), 632-639.
- Fullana, M. A., Vilagut, G., Mataix-Cols, D., Adroher, N. D., Bruffaerts, R., Bunting, B., . . . De Graaf, R. (2013). Is ADHD in childhood associated with lifetime hoarding symptoms? An epidemiological study. *Depression and anxiety*, 30(8), 741-748.
- Gilliam, C. M., ve Tolin, D. F. (2010). Compulsive hoarding. *Bull Menninger Clin*, 74(2), 93-121.
- Gilliam, C. M., ve Tolin, D. F. (2010). Compulsive hoarding. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 74(2), 93-121.
- Gioia, B., ve Caterina, N. (2012). Hoarding disorder: A study of a general Italian population based sample. *Psicoterapia Cognitiva e Comportamentale*.
- Greenberg, D. (1987). Compulsive hoarding. *American Journal of Psychotherapy*, 41(3), 409-416.
- Grisham, J. R., ve Barlow, D. H. (2005). Compulsive hoarding: Current research and theory. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 27(1), 45-52.
- Grisham, J. R., Brown, T. A., Savage, C. R., Steketee, G., ve Barlow, D. H. (2007). Neuropsychological impairment associated with compulsive hoarding. *Behav Res Ther*, 45(7), 1471-1483.
- Grisham, J. R., Brown, T. A., Savage, C. R., Steketee, G., ve Barlow, D. H. (2007). Neuropsychological impairment associated with compulsive hoarding. *Behaviour research and therapy*, 45(7), 1471-1483.

Grisham, J. R., Norberg, M. M., Williams, A. D., Certoma, S. P., ve Kadib, R. (2010). Categorization and cognitive deficits in compulsive hoarding. *Behav Res Ther*, 48(9), 866-872.

Grisham, J. R., Steketee, G., ve Frost, R. O. (2008). Interpersonal problems and emotional intelligence in compulsive hoarding. *Depression and anxiety*, 25(9), E63-E71.

Haaga, D. A., Dyck, M. J., ve Ernst, D. (1991). Empirical status of cognitive theory of depression. *Psychological bulletin*, 110(2), 215.

Hall, B. J., Tolin, D. F., Frost, R. O., ve Steketee, G. (2013). An exploration of comorbid symptoms and clinical correlates of clinically significant hoarding symptoms. *Depression and anxiety*, 30(1), 67-76.

Hartl, T. L., Duffany, S. R., Allen, G. J., Steketee, G., ve Frost, R. O. (2005). Relationships among compulsive hoarding, trauma, and attention-deficit/hyperactivity disorder. *Behaviour research and therapy*, 43(2), 269-276.

Hartl, T. L., ve Frost, R. O. (1999). Cognitive-behavioral treatment of compulsive hoarding: a multiple baseline experimental case study. *Behaviour research and therapy*, 37(5), 451-461.

Hasler, G., LaSalle-Ricci, V. H., Ronquillo, J. G., Crawley, S. A., Cochran, L. W., Kazuba, D., . . . Murphy, D. L. (2005). Obsessive-compulsive disorder symptom dimensions show specific relationships to psychiatric comorbidity. *Psychiatry Research*, 135(2), 121-132.

Heatherington. E. M. ve Brackbill, Y. (1963). Etiology and covariation of obstinacy, orderliness and parsimony in young children. . *Child Decelopment*, 919-943.

Hergenhahn, B. R., Olson, M. H., ve Cramer, K. (2003). An introduction to theories of personality.

Hezel, D. M., ve Hooley, J. M. (2014). Creativity, personality, and hoarding behavior. *Psychiatry Res*, 220(1-2), 322-327

Ivanov, V. Z., Mataix-Cols, D., Serlachius, E., Lichtenstein, P., Anckarsäter, H., Chang, Z., . . . Rück, C. (2013). Prevalence, comorbidity and heritability of hoarding symptoms in adolescence: a population based twin study in 15-year olds. *PLoS ONE*, 8(7).

James, W. (1918). The principles of psychology. *New York: Dover Publications*.

Jones, E. (1918). Anal Erotic Character traits. *The Journal of Abnormal Psychology*, 13(5), 261.

Kalafat, S. (1996). Depresyon ve mutlulukta otomatik düşüncelerin rolü. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, 19.

Keys, A., Brožek, J., Henschel, A., Mickelsen, O., ve Taylor, H. L. (1950). The biology of human starvation.(2 vols).

Kim, H.-J., Steketee, G., ve Frost, R. O. (2001). Hoarding by elderly people. *Health ve Social Work*, 26(3), 176-184.

Kress, V. E., Stargell, N. A., Zoldan, C. A., ve Paylo, M. J. (2016). Hoarding disorder: Diagnosis, assessment, and treatment. *Journal of Counseling ve Development*, 94(1), 83-90.

Krueger, D. W. (1988). On compulsive shopping and spending: A psychodynamic inquiry. *American Journal of Psychotherapy*, 42(4), 574-584.

Landau, D., Iervolino, A. C., Pertusa, A., Santo, S., Singh, S., ve Mataix-Cols, D. (2011). Stressful life events and material deprivation in hoarding disorder. *Journal of anxiety disorders*, 25(2), 192-202.

LaSalle-Ricci, V. H., Arnkoff, D. B., Glass, C. R., Crawley, S. A., Ronquillo, J. G., ve Murphy, D. L. (2006). The hoarding dimension of OCD: Psychological comorbidity and the five-factor personality model. *Behaviour research and therapy*, 44(10), 1503-1512.

Lefebvre, M. F. (1981). Cognitive distortion and cognitive errors in depressed psychiatric and low back pain patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 49(4), 517.

Leonard, H. L., Goldberger, E. L., Rapoport, J. L., Cheslow, D. L., ve Swedo, S. E. (1990). Childhood rituals: normal development or obsessive-compulsive symptoms? *Journal of the American Academy of Child ve Adolescent Psychiatry*, 29(1), 17-23.

Lochner, C., Kinnear, C. J., Hemmings, S. M., Seller, C., Niehaus, D. J., Knowles, J. A., . . . Stein, D. J. (2005). Hoarding in obsessive-compulsive disorder: clinical and genetic correlates.

Mahoney, M. J. (1977). A critical analysis of rational-emotive theory and therapy. *The Counseling Psychologist*, 7(1), 44-46.

Mataix-Cols, D., Billotti, D., De La Cruz, L. F., ve Nordsletten, A. (2013). The London field trial for hoarding disorder. *Psychological medicine*, 43(4), 837-847.

Mataix-Cols, D., Frost, R. O., Pertusa, A., Clark, L. A., Saxena, S., Leckman, J. F., . . . Wilhelm, S. (2010). Hoarding disorder: a new diagnosis for DSM-V? *Depress Anxiety*, 27(6), 556-572.

Mataix-Cols, D., Rauch, S. L., Manzo, P. A., Jenike, M. A., ve Baer, L. (1999). Use of factor-analyzed symptom dimensions to predict outcome with serotonin reuptake inhibitors and placebo in the treatment of obsessive-compulsive disorder. *American Journal of Psychiatry*, 156(9), 1409-1416.

Mataix-Cols, D., Wooderson, S., Lawrence, N., Brammer, M. J., Speckens, A., ve Phillips, M. L. (2004). Distinct neural correlates of washing, checking, and hoarding symptom dimensions in obsessive-compulsive disorder. *Arch Gen Psychiatry*, 61(6), 564-576.

Mataix-Cols, D., Baer, L., Rauch, S. L., ve Jenike, M. A. (2000). Relation of factor-analyzed symptom dimensions of obsessive-compulsive disorder to personality disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 102(3), 199-202.

Mataix-Cols, D., Frost, R. O., Pertusa, A., Clark, L. A., Saxena, S., Leckman, J. F., . . . Wilhelm, S. (2010). Hoarding disorder: a new diagnosis for DSM-V? *Depression and anxiety*, 27(6), 556-572.

Matsunaga, H., Hayashida, K., Kiriike, N., Maebayashi, K., ve Stein, D. J. (2010). The clinical utility of symptom dimensions in obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research*, 180(1), 25-29.

Matsunaga, H., Hayashida, K., Kiriike, N., Nagata, T., ve Stein, D. J. (2010). Clinical features and treatment characteristics of compulsive hoarding in Japanese patients with obsessive-compulsive disorder. *Cns Spectrums*, 15(4), 258-266.

Maultsby, M. C. (1971). *Handbook of rational self-counseling*: Rational Behavior Training Section, Office of Continuing Education.

McGuire, J. F., Kaercher, L., Park, J. M., ve Storch, E. A. (2013). Hoarding in the community: a code enforcement and social service perspective. *Journal of social service research*, 39(3), 335-344.

Miller, W., ve Rollnick, S. (2002). Motivational interviewing: Preparing people for change. Guilford Press. New York, 58.

Mueller, A., Mitchell, J. E., Crosby, R. D., Glaesmer, H., ve de Zwaan, M. (2009). The prevalence of compulsive hoarding and its APA with compulsive buying in a German population-based sample. *Behaviour research and therapy*, 47(8), 705-709.

Neale, J. M., ve Davison, G. C. (1978). *Abnormal psychology: An experimental clinical approach*: John Wiley ve Sons Limited.

Noh, M., ve ul Hasan, H. M. R. (2017). Moderating effect of personality traits on relationships between retail therapy, compulsive buying, and hoarding for fashion products. *Journal of Global Fashion Marketing*, 8(3), 180-192.

Nordsletten, A. E., ve Mataix-Cols, D. (2012). Hoarding versus collecting: Where does pathology diverge from play? *Clinical psychology review*, 32(3), 165-176.

Nordsletten, A. E., Reichenberg, A., Hatch, S. L., de la Cruz, L. F., Pertusa, A., Hotopf, M., ve Mataix-Cols, D. (2013). Epidemiology of hoarding disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 203(6), 445-452.

Pertusa, A., Frost, R. O., Fullana, M. A., Samuels, J., Steketee, G., Tolin, D., . . . Mataix-Cols, D. (2010). Refining the diagnostic boundaries of compulsive hoarding: a critical review. *Clinical psychology review*, 30(4), 371-386.

Pertusa, A., Fullana, M. A., Singh, S., Alonso, P., Menchón, J. M., ve Mataix-Cols, D. (2008). Compulsive hoarding: OCD symptom, distinct clinical syndrome, or both? *American Journal of Psychiatry*, 165(10), 1289-1298.

Proctor, B. D., Semega, J. L., ve Kollar, M. A. (2016). Income and poverty in the United States: 2015. *US Census Bureau, Current Population Reports*, P60-256.

Rachman, S. (1983). The modification of agoraphobic avoidance behaviour: some fresh possibilities. *Behaviour research and therapy*, 21(5), 567-574.

Rachman, S., Elliott, C. M., Shafran, R., ve Radomsky, A. S. (2009). Separating hoarding from OCD. *Behaviour research and therapy*, 47(6), 520-522.

Reed, G. (1969). "Under-inclusion"—A characteristic of obsessional personality disorder: I. *The British Journal of Psychiatry*, 115(524), 781-785.

Reed, G. F. (1985). *Obsessional experience and compulsive behaviour: A cognitive-structural approach* (Vol. 34): Academic Pr.

Rhead, J. C., ve Clark, M. F. (2019). Wealth Acquisition and Hoarding Addictive Disorder: A Proposed Diagnostic Classification. *Explore (New York, NY)*, 15(1), 65.

Salomoni, G., Grassi, M., Mosini, P., Riva, P., Cavedini, P., ve Bellodi, L. (2009). Artificial neural network model for the prediction of obsessive-compulsive disorder treatment response. *Journal of clinical psychopharmacology*, 29(4), 343-349.

Samuels, J., Bienvenu III, O. J., Riddle, M. A., Cullen, B., Grados, M., Liang, K.-Y., . . . Nestadt, G. (2002). Hoarding in obsessive compulsive disorder: results from a case-control study. *Behaviour research and therapy*, 40(5), 517-528.

Samuels, J. F., Bienvenu III, O. J., Pinto, A., Fyer, A. J., McCracken, J. T., Rauch, S. L., . . . Knowles, J. A. (2007). Hoarding in obsessive-compulsive disorder: results from the OCD Collaborative Genetics Study. *Behaviour research and therapy*, 45(4), 673-686.

Samuels, J. F., Bienvenu, O. J., Grados, M. A., Cullen, B., Riddle, M. A., Liang, K.-y., . . . Nestadt, G. (2008). Prevalence and correlates of hoarding behavior in a community-based sample. *Behaviour research and therapy*, 46(7), 836-844.

Samuels, J. F., Bienvenu, O. J., Pinto, A., Murphy, D. L., Piacentini, J., Rauch, S. L., . . . Knowles, J. A. (2008). Sex-specific clinical correlates of hoarding in obsessive-compulsive disorder. *Behaviour research and therapy*, 46(9), 1040-1046.

Samuels, J. F., Bienvenu, O. J., Pinto, A., Murphy, D. L., Piacentini, J., Rauch, S. L., . . . Nestadt, G. (2008). Sex-specific clinical correlates of hoarding in obsessive-compulsive disorder. *Behav Res Ther*, 46(9), 1040-1046.

- Sartory, G., Master, D., ve Rachman, S. (1989). Safety-signal therapy in agoraphobics: A preliminary test. *Behaviour research and therapy*, 27(2), 205-209.
- Saxena, S. (2008). Neurobiology and treatment of compulsive hoarding. *CNS Spectr*, 13(9 Suppl 14), 29-36.
- Saxena, S. (2011). Pharmacotherapy of compulsive hoarding. *Journal of clinical psychology*, 67(5), 477-484.
- Saxena, S., Ayers, C. R., Maidment, K. M., Vapnik, T., Wetherell, J. L., ve Bystritsky, A. (2011). Quality of life and functional impairment in compulsive hoarding. *Journal of psychiatric research*, 45(4), 475-480.
- Saxena, S., Brody, A. L., Maidment, K. M., ve Baxter Jr, L. R. (2007). Paroxetine treatment of compulsive hoarding. *Journal of psychiatric research*, 41(6), 481-487.
- Saxena, S., Brody, A. L., Maidment, K. M., Smith, E. C., Zohrabi, N., Katz, E., . . . Baxter, L. R., Jr. (2004). Cerebral glucose metabolism in obsessive-compulsive hoarding. *Am J Psychiatry*, 161(6), 1038-1048.
- Saxena, S., ve Sumner, J. (2014). Venlafaxine extended-release treatment of hoarding disorder. *International clinical psychopharmacology*, 29(5), 266.
- Schlosser, S., Black, D. W., Repertinger, S., ve Freet, D. (1994). Compulsive buying: Demography, phenomenology, and comorbidity in 46 subjects. *General Hospital Psychiatry*, 16(3), 205-212.
- Seedat, S., ve Stein, D. J. (2002). Hoarding in obsessive-compulsive disorder and related disorders: a preliminary report of 15 cases. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 56(1), 17-23.
- Shafran, R., ve Tallis, F. (1996). Obsessive-compulsive hoarding: A cognitive-behavioural approach. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 24(3), 209-221.
- Sheppard, B., Chavira, D., Azzam, A., Grados, M. A., Umana, P., Garrido, H., ve Mathews, C. A. (2010). ADHD prevalence and APA with hoarding behaviors in childhood-onset OCD. *Depress Anxiety*, 27(7), 667-674.
- Sheppard, B., Chavira, D., Azzam, A., Grados, M. A., Umaña, P., Garrido, H., ve Mathews, C. A. (2010). ADHD prevalence and APA with hoarding behaviors in childhood-onset OCD. *Depression and anxiety*, 27(7), 667-674.
- Shetti, C. N., Reddy, Y., Kandavel, T., Kashyap, K., Singiseti, S., Hiremath, A. S., . . . Raghunandan, S. (2005). Clinical predictors of drug nonresponse in obsessive-compulsive disorder. *The Journal of clinical psychiatry*, 66(12), 1517-1523.
- Silbert, L. E., Grest, G. S., Plimpton, S. J., ve Levine, D. (2002). Boundary effects and self-organization in dense granular flows. *Physics of fluids*, 14(8), 2637-2646.

- Simanowitz, V., ve Pearce, P. (2003). *Personality development*
- Spittlehouse, J. K., Vierck, E., Pearson, J. F., ve Joyce, P. R. (2016). Personality, mental health and demographic correlates of hoarding behaviours in a midlife sample. *Peerj*, 4, e2826.
- St-Pierre-Delorme, M.-E., Lalonde, M. P., Perreault, V., Koszegi, N., ve O'Connor, K. (2011). Inference-based therapy for compulsive hoarding: A clinical case study. *Clinical Case Studies*, 10(4), 291-303.
- Stein, D. J., Seedat, S., ve Potocnik, F. (1999). Hoarding: a review. *The Israel journal of psychiatry and related sciences*, 36(1), 35.
- Steketee, G., ve Frost, R. (2003). Compulsive hoarding: current status of the research. *Clinical psychology review*, 23(7), 905-927.
- Steketee, G., Frost, R. O., ve Kyrios, M. (2003). Cognitive aspects of compulsive hoarding. *Cognitive Therapy and Research*, 27(4), 463-479.
- Steketee, G., Frost, R. O., Tolin, D. F., Rasmussen, J., ve Brown, T. A. (2010). Waitlist-controlled trial of cognitive behavior therapy for hoarding disorder. *Depression and anxiety*, 27(5), 476-484.
- Storch, E. A., Lack, C. W., Merlo, L. J., Geffken, G. R., Jacob, M. L., Murphy, T. K., ve Goodman, W. K. (2007). Clinical features of children and adolescents with obsessive-compulsive disorder and hoarding symptoms. *Comprehensive psychiatry*, 48(4), 313-318.
- Subkowski, P. (2006). On the psychodynamics of collecting. *The International Journal of Psychoanalysis*, 87(2), 383-401.
- Szentágotai, A., ve David, D. (2013). Self-Acceptance And Happiness (Prepared for Bernad, M., ed. 2013). The Strength of Self-Acceptance. Theory, Practice And Research. In.
- Tabachnick, B., ve Fidell, L. (2013). Using Multivariate Statistics, 6th Edn. Northridge. CA: California State University.
- Taymur, İ., Türkçapar, M. H., Örsel, S., Sargın, E., ve Akkoyunlu, S. (2011). Kişilik İnancı Ölçeği-Kısa Formunun (KİÖ-KTF) Türkçe Çevirisinin Üniversite Öğrencilerinde Geçerlilik, Güvenilirliği. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 14(4), 199-209.
- Timpano, K. R., Schmidt, N. B., Wheaton, M. G., Wendland, J. R., ve Murphy, D. L. (2011). Consideration of the BDNF gene in relation to two phenotypes: Hoarding and obesity. *Journal of Abnormal Psychology*, 120(3), 700.
- Tolin, D., Kiehl, K., Worhunsky, P., Book, G., ve Maltby, N. (2009). An exploratory study of the neural mechanisms of decision making in compulsive hoarding. *Psychological medicine*, 39(2), 325-336.

- Tolin, D. F. (2011). Understanding and treating hoarding: A biopsychosocial perspective. *Journal of clinical psychology*, 67(5), 517-526.
- Tolin, D. F., Frost, R. O., ve Steketee, G. (2007). An open trial of cognitive-behavioral therapy for compulsive hoarding. *Behaviour research and therapy*, 45(7), 1461-1470.
- Tolin, D. F., Frost, R. O., Steketee, G., Gray, K. D., ve Fitch, K. E. (2008). The economic and social burden of compulsive hoarding. *Psychiatry Research*, 160(2), 200-211.
- Tolin, D. F., Meunier, S. A., Frost, R. O., ve Steketee, G. (2011). Hoarding among patients seeking treatment for anxiety disorders. *Journal of anxiety disorders*, 25(1), 43-48
- Tolin, D. F., ve Villavicencio, A. (2011). An exploration of economic reasoning in hoarding disorder patients. *Behaviour research and therapy*, 49(12), 914-919.
- Türkçapar, H. (2009). *Bilişsel terapi: Temel ilkeler ve uygulama*: HYB Yayıncılık, 2002 (Medico Graphics Ofset).
- Ulusoy, Y., ve Duy, B. (2013). Effectiveness of a Psycho-education Program on Learned Helplessness and Irrational Beliefs. *Educational Sciences: Theory and Practice*, 13(3), 1440-1446.
- Warren, L. W., ve Ostrom, J. C. (1988). PACK RATS-WORLD-CLASS SAVERS. *Psychology Today*, 22(2), 58-ve.
- Wheaton, M., Timpano, K. R., LaSalle-Ricci, V. H., ve Murphy, D. (2008). Characterizing the hoarding phenotype in individuals with OCD: APAs with comorbidity, severity and gender. *Journal of anxiety disorders*, 22(2), 243-252.
- Wheaton, M., Timpano, K. R., Lasalle-Ricci, V. H., ve Murphy, D. (2008). Characterizing the hoarding phenotype in individuals with OCD: APAs with comorbidity, severity and gender. *J Anxiety Disord*, 22(2), 243-252.
- Wright, J. (1988). Cognitive therapy of desicion. Review of Psychiatry. Vol. 7 AJ Frances, RE Hales (Ed.) Washington DC. In: American Psychiatric Press. İnc.
- Wu, K. D., ve Watson, D. (2005). Hoarding and its relation to obsessive-compulsive disorder. *Behav Res Ther*, 43(7), 897-921.
- Wu, K. D., ve Watson, D. (2005). Hoarding and its relation to obsessive-compulsive disorder. *Behaviour research and therapy*, 43(7), 897-921.
- Yorulmaz, O., ve Demirhan, N. (2015). Cognitive correlates of hoarding symptoms: An exploratory study with a non-Western community sample. *Journal of obsessive-compulsive and related disorders*, 7, 16-23.

Young, J. (1987). Schema-focused cognitive therapy for personality disorders. *Unpublished manuscript, Center for Cognitive Therapy, New York.*

Young, J. E. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach*: Professional Resource Press/Professional Resource Exchange.

Young, J. E., Klosko, J. S., ve Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*: Guilford Press.



EKLER

EK- 1: Bilgilendirilmiş Onam Formu

Proje yürütücüsü: Cem Şahan BİNBOĞA

Proje başlığı: ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE KİŞİLİĞE DAİR İRRASYONEL İNANIŞLARIN BİRİKTİRME BULGULARI BAĞLAMINDA İNCELENMESİ

Proje konusu: Bilişsel kuram kişilik bozukluklarının oluşumunda rol alan etkenler içerisinde bireyin işlevsel olmayan inançlarının rolüne vurguda bulunur. Bu tez çalışmasında işlevsel olmayan inançların üniversite öğrencileri dahilinde incelenerek biriktirme bulguları ile ilişkisi ve yordama gücü araştırılacaktır.

Bana anlatılanları ve yukarıda yazılanları anladım. Bu formun bir kopyasını aldım.

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorum.

☐

Katılımcı ismi ve imzası

Tarih

Psikolog/Psikolojik Danışman imzası

EK- 2: Sosyodemografik Bilgi Formu

Yaş :	
Cinsiyet:	() Kadın () Erkek
Medeni Durum:	() Evli () Bekar () Boşanmış
Eğitim Durum:	() Lisans () Yüksek lisans () Doktora
- Ekonomik güçlük yaşıyor musunuz? () Ekonomik güçlük yaşıyorum () Kazancım ihtiyacımı karşılıyor () İhtiyaçlarım üzerinde para kazanıyorum - Ailenizin gelir düzeyi: () Düşük () Orta () Yüksek - 18 yaşına kadar yaşadığınız yer: () Büyük şehir () Şehir () İlçe () Köy	
- Bilinen bir tıbbi hastalığınız var mı? () Var () Yok Varsa nedir? - Herhangi bir psikiyatrik hastalığınız var mı? (Varsa lütfen belirtiniz) () Var () Yok Varsa nedir? - Düzenli olarak psikiyatrik ilaç kullanımınız var mı? () Var () Yok Varsa nedir? Varsa son 6 hafta içinde kullandınız mı? () Evet () Hayır	
- Yaşadığınız Ev: () Apartman dairesi () Müstakil () Misafirhane-yurt - Kaldığınız Ev: () Bana ait () Aileme ait () Kira - Yalnız mı yaşıyorsunuz? : () Evet () Hayır Birileriyle yaşıyorsanız kiminle yaşadığınızı*** belirtiniz: - Kendinize ait bir odanız var mı? : () Var () Yok	
- Herhangi bir koleksiyonunuz var mı? () Var () Yok Varsa nedir?	

EK- 3: Kişilik İnanç Ölçeği-Kısa Form (The Personality Belief Questionnaire-Short Form)

PBQ-S1

Kişilik İnanç Ölçeği-Kısa Form-V.1

Adı-Soyadı:

Tarih:

Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuyunuz ve HER BİRİNE NE KADAR İNANDIĞINIZI

belirtiniz. Her bir ifadeyle ilgili olarak ÇOĞU ZAMAN nasıl hissettiğinize göre karar veriniz.

4

3

2

1

0

Tümüyle
inaniyorum

Çok fazla
inaniyorum

Orta derecede
inaniyorum

Biraz
inaniyorum

Hiç
İnanmıyorum

Örnek

NE KADAR İNANIYORSUNUZ?

1.Dünya tehlikeli bir yerdir.
(Lütfen daire içine alınız.)

4 3 2 1 0
Tümüyle

NE KADAR İNANIYORSUNUZ?

	4	3	2	1	0
	Tümüyle İnanıyorum	Çok fazla inanıyorum	Orta derecede inanıyorum	Biraz inanıyorum	Hiç inanıyorum
1. Aşağılanma veya yetersizlikle karşılaşmak katlanılamaz bir şeydir.	4	3	2	1	0
2. Ne pahasına olursa olsun rahatsızlık verici durumlardan kaçınmalıyım.	4	3	2	1	0
3. Eğer insanlar dostça davranıyorlarsa beni kullanmaya ya da sömürmeye çalışıyor olabilirler.	4	3	2	1	0
4. Bir yandan yetkili kişilerin hakimiyetine karşı direnmeli ama aynı zamanda takdir ve benimsemelerini sağlamalıyım.	4	3	2	1	0
5. Rahatsızlık verici duygulara katlanamam.	4	3	2	1	0
6. Kusurlar, eksikler ya da yanlışlar hoş görülemez.	4	3	2	1	0
7. Diğer insanlar sıklıkla çok şey isterler.	4	3	2	1	0
8. İlgi merkezi olmalıyım.	4	3	2	1	0
9. Eğer bir sistemim olmazsa herşey darmadağın olur.	4	3	2	1	0
10. Hak ettiğim saygının gösterilmemesi veya hakkım olanı alamamak katlanılmaz bir durumdur.	4	3	2	1	0
11. Her şeyde kusursuz iş çıkarmak önemlidir.	4	3	2	1	0
12. Diğer insanlarla birlikte bir şeyler yaptıktan sonra kendi başıma yaptıktan daha çok hoşlanırım	4	3	2	1	0
13. Eğer dikkat etmezsem başkaları beni kullanmaya ya da yönlendirmeye çalışır.	4	3	2	1	0
14. Diğer insanların gizli amaçları vardır.	4	3	2	1	0
15. Olabilecek en kötü şey terk edilmektir.	4	3	2	1	0
16. Diğer insanlar ne kadar özel biri olduğumu fark etmelidirler.	4	3	2	1	0
17. Diğer insanlar bilerek beni aşağılıyorlar.	4	3	2	1	0
18. Karar verirken diğer insanların	4	3	2	1	0

yardıma ya da bana ne yapacağımı söylemelerine gereksinim duyarım.					
19. Ayrıntılar son derece önemlidir.	4	3	2	1	0
20. İnsanlar çok fazla patronluk tasarlarsa onların isteklerini dikkate almamaya hakkım vardır.	4	3	2	1	0
21. Yetkili kişiler sınırlarını bilmeyen, sürekli iş isteyen, müdahaleci ve denetleyicidirler.	4	3	2	1	0
22. İstedigimi almanın yolu, insanları etkilemek ya da eğlendirmektir.	4	3	2	1	0
23. Kârlı çıkabilmek için elimden gelen her şeyi yapmalıyım.	4	3	2	1	0
24. Eğer insanlar benimle ilgili bir şeyler açığa çıkarırlarsa, bunu bana karşı kullanacaklardır.	4	3	2	1	0
25. İnsan ilişkileri karışıktır ve özgürlüğe engeldir.	4	3	2	1	0
26. Beni ancak benim gibi zeki insanlar anlayabilirler.	4	3	2	1	0
27. Çok üstün biri olduğum için özel muamele ve ayrıcalıkları hak ediyorum.	4	3	2	1	0
28. Benim için başkalarından bağımsız ve özgür olmak önemlidir.	4	3	2	1	0
29. Çoğu durumda yalnız başıma kaldığımda kendimi daha iyi hissederim.	4	3	2	1	0
30. Her zaman en yüksek standartlara ulaşmaya çalışmak gereklidir yoksa her şey darmadağın olur.	4	3	2	1	0
31. Rahatsız edici duygular giderek artar ve kontrolden çıkar.	4	3	2	1	0
32. Vahşi bir ortamda yaşıyoruz ve güçlü olan hayatta kalır.	4	3	2	1	0
33. Başkalarının dikkatini çektiğim durumlardan kaçınmalı ve mümkün olduğunca göze çarpmamalıyım.	4	3	2	1	0
34. Başkalarının bana olan ilgilerini sürdürmezsem benden hoşlanmazlar.	4	3	2	1	0
35. Eğer bir şey istiyorsam onu elde etmek için ne gerekirse yapmalıyım.	4	3	2	1	0
36. Diğer bir insana “bağlanıp” kalmaktansa yalnız olmak daha iyidir.	4	3	2	1	0
37. İnsanları eğlendirmedikçe ya da etkilemedikçe bir hiçim.	4	3	2	1	0
38. Eğer ilk önce harekete geçip üstünlük kurmazsam karşımdaki bana üstünlük kurar.	4	3	2	1	0

39. İnsanlarla ilişkilerimde herhangi bir gerginlik işareti bu ilişkinin kötüye gideceğini gösterir bu nedenle o ilişkiyi bitirmeliyim.	4	3	2	1	0
40. Eğer en yüksek düzeyde iş yapmıyorsam başarısız olurum.	4	3	2	1	0
41. Zaman sınırlarına uymak, istenenlere itaat etmek ve uyumlu olmak onuruma ve kendi yeterliliğime doğrudan bir darbedir.	4	3	2	1	0
42. Genellikle bana haksız davranılıyor. Bu nedenle ne şekilde olursa olsun payımı almak hakkımdır.	4	3	2	1	0
43. İnsanlar bana yakınlaşırlarsa benim “gerçekten” ne olduğum ortaya çıkar ve benden uzaklaşırlar.	4	3	2	1	0
44. Muhtaç ve zayıfım.	4	3	2	1	0
45. Yalnız başıma bırakıldığımda çaresizim.	4	3	2	1	0
46. Diğer insanlar benim ihtiyaçlarımı gidermelidir.	4	3	2	1	0
47. İnsanların beklediği şekilde kurallara uyarsam bu benim davranış özgürlüğüme engel olacaktır.	4	3	2	1	0
48. Eğer fırsat veririm insanları beni kullanırlar.	4	3	2	1	0
49. Her zaman hazırlıklı olmalıyım.	4	3	2	1	0
50. Özel hayatım insanlara yakın olmaktan çok daha fazla önemlidir.	4	3	2	1	0
51. Kurallar keyfidir ve beni sıkar.	4	3	2	1	0
52. İnsanların beni görmezden gelmeleri berbat bir durumdur.	4	3	2	1	0
53. İnsanların ne düşündüğünü önemsemem.	4	3	2	1	0
54. Mutlu olabilmek için diğer insanların dikkatini çekmeye ihtiyacım var.	4	3	2	1	0
55. Eğer insanları eğlendiririm benim güçsüzlüğümü farketmezler.	4	3	2	1	0
56. İşimi yaparken ya da kötü bir durumla karşılaştığımda bana yardım etmesi için her zaman yanımda birilerinin olmasına gereksinim duyarım.	4	3	2	1	0
57. Yaptığım bir işte herhangi bir hata ya da kusur felakete yol açabilir.	4	3	2	1	0
58. Çok yetenekli olduğum için mesleğimde ilerlerken insanlar benim yolumdan çekilmelidir.	4	3	2	1	0
59. Eğer başkalarını ben sıkıştırmazsam, onlar beni boyun eğmeye zorlar.	4	3	2	1	0

60. Diğer insanlara uygulanan kurallara uymak zorunda değilim.	4	3	2	1	0
61. Bir şeyi yapmanın en iyi yolu zor kullanmak ve kurnazlıktır.	4	3	2	1	0
62. Her zaman birilerine ulaşabilecek durumda olmalıyım.	4	3	2	1	0
63. Temelde yalnızım- kendimi daha güçlü bir kişiye bağlayamadığım müddetçe.	4	3	2	1	0
64. Diğer insanlara güvenemem.	4	3	2	1	0
65. Diğer insanlar kadar mücadele gücüm yok.	4	3	2	1	0



EK- 4: Biriktirme Envanteri (Saving Inventory)

BE

Lütfen aşağıdaki soruları okuyarak seçenekler arasından size en uygun olanı işaretleyiniz.

1. Bir şeyleri atmakta ne kadar zorlanırsınız?
0 = Hiç
1 = Az
2 = Orta derecede
3 = Oldukça
4 = Çok
2. Bir şeyleri atmak sizin için ne kadar rahatsız edicidir?
0 = Hiç
1 = Az
2 = Orta derecede
3 = Çok
4 = Aşırı
3. Oda(lar)nızı dağınık hale getiren ne kadar eşyanız vardır?
0 = Hiç
1 = Az
2 = Orta derecede
3 = Oldukça
4 = Çok
4. Eşyalarınızı atmak sizi çok rahatsız ettiği ya da zamanınızı aldığı için ne sıklıkla bundan kaçınırsınız?
0 = Hiçbir zaman, eşyalarımı kolayca atabilirim
1 = Nadiren kaçınıyorum, biraz zorlanarak atabilirim
2 = Bazen kaçınıyorum
3 = Sıklıkla kaçınıyorum, zaman zaman eşyalarımı atabilirim
4 = Neredeyse her zaman kaçınıyorum, nadiren eşya atabilirim
5. İsteddiğiniz bir şeye sahip olamamak size ne kadar sıkıntı verir veya rahatsız eder?
0 = Hiç
1 = Biraz, sadece biraz endişelenirim
2 = Orta düzeyde, stresim artar ama baş edebilirim
3 = Şiddetli, sıkıntım belirgin ve çok rahatsız edici bir şekilde artar
4 = Aşırı düzeyde, böyle bir çabadan dolayı başka bir şey yapamayacak kadar rahatsızlık duyarım
6. Evinizdeki yaşam alanlarının ne kadarı eşyalarla doludur? (mutfak, oturma odası, yemek odası, koridor, yatak odası, banyo ve diğer yerlerdeki eşya miktarını dikkate alın)
0 = Yaşam alanlarından hiçbirinde eşya kalabalığı yoktur
1 = Yaşam alanlarının azında eşya kalabalığı vardır
2 = Yaşam alanlarının bazılarında eşya kalabalığı vardır
3 = Yaşam alanlarının çoğunluğunda eşya kalabalığı vardır

4 = Yaşam alanlarının hepsinde ya da neredeyse hepsinde eşya kalabalığı vardır

7. Evinizdeki eşya kalabalığı sizin sosyal ve iş hayatınızı veya günlük işlerinizi ne kadar engeller? Eşya kalabalığı yüzünden yapmadığınız işleri düşününüz.

0 = Hiç

1 = Hafif düzeyde, biraz engeller ama genel işleyişi aksatmaz

2 = Orta düzeyde, belirgin şekilde engeller ama baş edebilirim

3 = Ciddi düzeyde, önemli biçimde engeller

4 = Aşırı düzeyde, bir şey yapamaz hale gelirim

8. Ne sıklıkta, gördüğünüz şeyleri almaya zorunlu hissedersiniz? (Örneğin alışverişte ya da bedava şeyler sunulduğunda)

0 = Hiç zorunlu hissetmem

1 = Nadiren zorunlu hissederim

2 = Bazen zorunlu hissederim

3 = Sık sık zorunlu hissederim

4 = Neredeyse her zaman zorunlu hissederim

9. Acil ihtiyacınız olmadığı halde ücretsiz verilen şeyleri edinmek veya satın almak için duyduğunuz istek ne kadar güçlüdür?

0 = Hiç

1 = Az

2 = Orta

3 = Güçlü

4 = Çok güçlü

10. Bir şeyler alma isteğinizi ne kadar kontrol edebilirsiniz?

0 = Tam kontrole sahibim

1 = Oldukça kontrollüyüm, genellikle alma isteğimi kontrol edebilirim

2 = Biraz, alma isteğimi ancak zorlanarak kontrol edebilirim

3 = Çok az, alma isteğimi çok zorlanarak ancak erteleyebilirim

4 = Hiç kontrol sahibi değilim, alma isteğimi durduramam

11. İhtiyacınız olmayan ve koymak için çok az yeriniz olan eşyaları hangi sıklıkta saklamaya karar verirsiniz?

0 = Asla böyle şeyleri tutmam

1 = Nadiren

2 = Bazen

3 = Sıklıkla

4 = Neredeyse her zaman böyle şeyleri saklarım

12. Eşya kalabalığı evinizin bazı kısımlarının kullanılmasını ne ölçüde engeller?

0 = Hiç engellemez, evin her yeri kullanılabilir

1 = Çok az engeller, evin çok az kısmı kullanılamamakta

2 = Biraz engeller, evin bazı kısımları kullanılmamakta

3 = Çok engeller, evin birçok yeri kullanılmamakta

4 = Oldukça çok engeller, neredeyse evin her yeri kullanılamaz durumda

13. Evinizdeki eşya kalabalığı sizi ne ölçüde rahatsız eder?

0 = Hiç rahatsızlık hissetmem

- 1 = Hafif düzeyde rahatsızlık hissedirim
- 2 = Orta düzeyde rahatsızlık hissedirim
- 3 = Ciddi düzeyde rahatsızlık hissedirim
- 4 = Aşırı düzeyde rahatsızlık hissedirim

14. Eşya kalabalığı ne sıklıkta insanları evinize davet etmenizi engeller?

- 0 = Hiç
- 1 = Nadiren
- 2 = Bazen
- 3 = Sık sık
- 4 = Çok sık ya da neredeyse her zaman

15. Ne sıklıkla, acil ihtiyacınız olmayan ya da kullanmayacağınız eşyaları satın alırsınız (ya da ücretsiz edirsiniz)?

- 0 = Hiç
- 1 = Nadiren
- 2 = Bazen
- 3 = Sık sık
- 4 = Neredeyse her zaman

16. Hiç kullanmayacağınızı bildiğiniz halde bir şeyi saklama isteğiniz ne kadar güçlüdür?

- 0 = Hiç güçlü değil
- 1 = Az derecede güçlü
- 2 = Orta derecede güçlü
- 3 = Çok güçlü
- 4 = Oldukça çok güçlü

17. Eşyaları saklama isteğinizi ne kadar kontrol edebilirsiniz?

- 0 = Tam kontrol edebilirim
- 1 = Oldukça, saklama isteğimi genellikle kontrol edebilirim
- 2 = Biraz, saklama arzumu ancak zorlanarak kontrol edebilirim
- 3 = Az, saklama isteğimi ancak çok zorlanarak durdurabilirim
- 4 = Hiç, saklama isteğimi durduramam

18. Evinizin ne kadarı, eşya kalabalığı yüzünden yürünemez durumdadır?

- 0 = Her yeri yürünebilir durumda
- 1 = Bazı yerleri yürünemez durumda
- 2 = Bir kısmı yürünemez durumda
- 3 = Çoğunluğu yürünemez durumda
- 4 = Hepsi ya da neredeyse hepsi yürünemez durumda

19. Bir şeyler edinme (sahip olma) alışkanlıklarınız sizi ne kadar rahatsız eder?

- 0 = Hiç
- 1 = Az
- 2 = Orta düzeyde
- 3 = Çok
- 4 = Aşırı düzeyde

20. Evinizdeki eşya kalabalığı, ne ölçüde evin bazı kısımlarının amacı doğrultusunda kullanılmasını engeller? (Örneğin yemek yapma, mobilyaları kullanma, bulaşık yıkama, temizlik yapma gibi)

0 = Hiç

1 = Nadiren

2 = Bazen

3 = Sık sık

4 = Çok sık, ya da neredeyse her zaman

21. Evinizdeki eşya kalabalığını kontrol etmede kendinizi ne ölçüde yetersiz hissedersiniz?

0 = Hiç

1 = Hafif

2 = Orta

3 = Oldukça fazla

4 = Çok fazla

22. Saklama ya da tekrarlayıcı (takıntılı) biçimde satın alma davranışı, sizin için ne ölçüde maddi zorluklara yol açıyor?

0 = Hiç

1 = Çok az

2 = Biraz

3 = Oldukça fazla

4 = Aşırı düzeyde

23. Ne sıklıkta, elden çıkarmak istediğiniz bir eşyayı atmakta başarısız olursunuz?

0 = Asla

1 = Nadiren

2 = Arada bir

3 = Sık sık

4 = Neredeyse her zaman eşyalarımı elden çıkartmayı beceremem