

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

ÖLÜM KAYGISINA KARŞI VERİLEN BEDEN DIŞI
SOMATİK BİR TEPKİ: BİRİKTİRİCİLİK
BOZUKLUĞU

DOKTORA TEZİ

Ali KOTANCI

İstanbul
Haziran-2024

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

ÖLÜM KAYGISINA KARŞI VERİLEN BEDEN DIŞI SOMATİK BİR
TEPKİ: BİRİKTİRİCİLİK BOZUKLUĞU

DOKTORA TEZİ

Ali KOTANCI

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Yusuf BİLGE

İstanbul
Haziran-2024

TEZ ONAYI

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma, jürimiz tarafından Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalında DOKTORA TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman Doç. Dr. Yusuf BİLGE (İmza)

Üye Doç. Dr. Halil ŞENGÜL (İmza)

Üye Doç. Dr. Volkan KOÇ (İmza)

Üye Dr. Öğr. Üyesi Gülşah BALABAN (İmza)

Üye Dr. Öğr. Üyesi Hasan DEMİRCİ (İmza)

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

İmza

Prof. Dr. Erhan İÇENER

Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Doktora tezi olarak hazırladığım “**Ölüm Kaygısına Karşı Verilen Beden Dışı Somatik Bir Tepki: Biriktiricilik Bozukluğu**” adlı çalışmanın öneri aşamasından sonuçlandığı aşamaya kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığımı, bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.

(imza)

Ali KOTANCI

ÖNSÖZ

Bugünlere gelirken üzerimde çok değerli emekleri olan;

Merhum babama ve ailemin diğer üyelerine,

Danışman Hocam Doç. Dr. Yusuf BİLGE başta olmak üzere emeği geçen tüm hocalarıma,

İsa ÇAKIR ve Faik TAŞCI' ya ve bölümdeki mesai arkadaşlarıma,

Eğitim ve araştırmalarım için sundukları burslar başta olmak üzere tüm destekleri için İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi'ne, İlim Yayma Vakfı'na ve TÜBİTAK kurumuna Bilim İnsanı Destek Programları Başkanlığı (BİDEB) 2211-Yurt İçi Lisansüstü Burs Programı kapsamında sağladığı destek için

Teşekkürlerimi sunmak isterim.

Ali KOTANCI
Haziran - 2024

ÖZET

**ÖLÜM KAYGISINA KARŞI VERİLEN BEDEN DIŞI SOMATİK
BİR TEPKİ: BİRİKTİRİCİLİK BOZUKLUĞU**

Ali KOTANCI

Doktora, Klinik Psikoloji

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Yusuf BİLGE

Haziran, 2024 – Toplam: 192 + xv Sayfa

Bu tez, istiflemecilik / biriktiricilik bozukluğunun etiyolojisine dair kabul edilegelen takıntılı zorlantılı kişilik bozukluğu (OKKB) dışında adı geçen bozukluğa dair başka sebeplerin de olup olmadığını yeni bir teorik kavramsal teklif (beden dışı somatik bir tepki) çerçevesinde ele almayı bunu da bağlanma stilleri, savunma mekanizmaları biçimleri, kimlik duygusu değerlendirme, kişilik inançları ve nesneye bağlanma değişkenlerinin aracılık etkisi ekseninde analiz etmeyi hedeflemektedir. Adı geçen değişkenlerin aracılık etkisi SPSS analiz programı temelinde çalışan Hayes'in Process Macro V. 3. 4. Templates programıyla incelenmiŐtir. Örnekleme grubu, 18-68 yaş aralığında (yaş ort. 34.70, ss.=11.62) , okur yazar olan, değişik meslek, eğitim ve ekonomik durumlarda toplam 1325 gönüllünün 718 tanesi kadın (%54.2) ve 607 tanesi erkek (%45.8) katılımcıdan oluşmaktadır. Veri toplamda kullanılan ölçekler; Biriktirme Envanteri-Gözden Geçirilmiş Formu (BE-GGF), Nesneye Bağlanma Ölçeği (NBÖ), Kimlik Duygusu Değerlendirme Aracı (KDDA), Kişilik İnanç Ölçeği-Kısa Türkçe Formu (KİÖ-KTF), Thorson-Powell Ölüm Kaygısı Ölçeği (TPÖK), Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği (ÜBBSÖ) ve Savunma Biçimleri Türleri-40 (SBT-40) şeklindedir. Çalışmanın sonuçları biriktiricilik bozukluğunun ortaya çıkmasında literatürün Şimdiye kadar öngöre geldiği OKKB' nin önemli bir etken olduğunu bulgulamıştır. Ancak araştırmamızda önerilen modellemede ölüm kaygısı ve biriktiricilik bozukluğu arasındaki ilişkiye diğer değişken olan bağlanma stilleri, kimlik duygusu değerlendirme, savunma biçimleri türleri, kişilik inançları ve nesne bağlanmasının da anlamlı kısmi aracılar olarak dahil olduğu görülmüştür. Bu araştırma biriktiricilik bozukluğunda yeni etiyolojik faktörlere işaret etmesi, bazı yeni tedavi

yollarını önermesi ve bunlara ilişkin analizlerde yeni bir kavram kullanıp (Beden dışı somatik bir tepki) konuya farklı bir teorik zemin oluşturması ile özgün bir çalışma olarak kabul edilebilir. Buna ilaveten literatüre bu konuda yapılacak sonraki çalışmalara zemin teşkil edebilecek hipotezlerin üretilmesi de mevcut çalışmanın ikincil bir kazancı olarak görülebilir.

Anahtar Kelimeler: Ölüm Kaygısı, Biriktiricilik Bozukluğu, Nesneye Bağlanma, Bağlanma Stilleri, Savunma Mekanizmaları Biçimleri, Kısmi Aracılık Rolü



ABSTRACT
AN OUT-OF-BODY SOMATIC RESPONSE TO DEATH
ANXIETY: HOARDING DISORDER
Ali KOTANCI

PhD Thesis, Clinical Psychology

Thesis Advisor: Assoc. Prof. Dr. Yusuf BİLGE

June, 2024 – Total: 192 + xv Pages

This thesis aims to consider hoarding disorder as an out-of-body somatic reaction to death anxiety as a new concept proposal, and to analyze it in the axis of attachment styles, defense mechanisms styles, sense of identity appraisal, personality beliefs and object attachment as a new concept proposal whether there are other reasons for the disorder other than the accepted obsessive-compulsive personality disorder (OCPD) regarding the etiology of hoarding disorder. The mentioned variables were examined in Hayes' Process Macro V. 3. 4. Templates programs working based on SPSS. The sample group consists of a total of 1325 volunteer 607 males (%45.8) and 718 females (%54.2) participants aged 18-68 years (Average=34.70, SD=11.62), literate, without any psychiatric diagnosis according to DSM-5, in different occupational, educational, and economic situations. The scales used in the data collection were the Saving Inventory-Revised Form (SI-R), the Object Attachment Scale (OAS), the Sense of Identity Assessment Tool (SIA), the Personality Belief Questionnaire-Short Form (PBQ-SF), the Thorson-Powell Death Anxiety Scale (TP-DAS), the Three-dimensional Attachment Styles Inventory (TD-ASI) and the Types of Defense Styles (SBT-40). The results of the study revealed that OCD, which has been predicted by the literature so far, is an important factor in the emergence of hoarding disorder. However, in the modeling, other variables such as attachment styles, sense of identity appraisal, types of defense styles, personality beliefs and object attachment were also included as significant partial mediators in the relationship between death anxiety and hoarding disorder. This research can be considered as an original study because it points to new etiologies of hoarding disorder, suggests some treatment methods, and uses a new concept (out-of-body somatic reaction) to analyze them and opens a

different theoretical ground for the subject. In addition, the generation of hypotheses that can serve as a basis for future studies on this subject can be seen as a secondary gain of the current study.

Keywords: Death Anxiety, Hoarding Disorder, Object Attachment, Attachment Styles, Defense Mechanisms Styles, Partial Mediating Role



İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	i
BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ.....	ii
ÖNSÖZ.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar LİSTESİ.....	xii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xiii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xv
BİRİNCİ BÖLÜM	
GİRİŞ	1
1.1 Araştırmanın Konusu ve Problem	1
1.2 Araştırmanın Amacı	4
1.3 Araştırmanın Temel Soruları	6
1.4 Araştırmanın Önemi	7
1.5 Araştırmanın Sınırlılıkları.....	9
İKİNCİ BÖLÜM	
ARATIRMANIN KURAMSAL ÇERÇEVESİ	10
2.1 Biriktiricilik Bozukluğu.....	10
2.1.1 Biriktiricilik Bozukluğunun Tanısal Özellikleri	15
2.1.2 Biriktiricilik Bozukluğu Tanısı İçin Bazı Riskli Özellikler	17
2.1.3 Biriktiricilik Bozukluğunun Prognozu İçin Bazı Riskli Faktörler	19
2.1.4 Biriktiricilik Bozukluğunun Görülme Sıklığı	21
2.1.5 Biriktiricilik Bozukluğunun Cinsiyete ve Yaşa Bağlı Gelişim ve Seyrine Dair Tanısal Konular.....	23

2.1.6	Biriktiricilik Bozukluğunun Kültürel ve Sosyal Boyutuna Dair Tanısal Konular.....	24
2.1.7	Biriktiricilik Bozukluğuna Konu Olan Nesnelere Bazı Örnekler	24
2.1.8	Biriktiricilik Bozukluğunun Ayırıcı Tanıları	25
2.1.9	Biriktiricilik Bozukluğunun Bazı Komorbidite Durumları.....	28
2.1.10	Önceki Çalışmalarda Biriktiricilik Bozukluğuyla Ele Alınan Bazı Değişkenler	31
2.1.11	Biriktiricilik Bozukluğunun Etiyolojisine Dair Kuramsal Açıklamalar	33
2.1.12	Biriktiriciliğin Sebep Olduğu Diğer Bazı Problemler.....	34
2.1.13	Biriktiricilik Bozukluğunun Tedavisinde Önerilen Bazı Yöntemler	36
2.2	Ölüm ve Ölüm Kaygısı.....	41
2.2.1	Ölüm.....	41
2.2.2	Kaygı.....	47
2.2.3	Ölüm Kaygısı	48
2.3	Somatizasyon (Bedenselleştirme) ve Yeni Bir Kavram Teklifi Olarak “Beden Dışı Somatik Tepki”	63
2.3.1	Somatizasyon (Bedenselleştirme)	63
2.3.2	Yeni Bir Kavram Teklifi Olarak “Beden Dışı Somatik Tepki”	67
2.4	Bağlanma Stilleri	69
2.5	Kimlik Duygusu Değerlendirme	72
2.6	Savunma Biçimleri Türleri	74
2.7	Kişilik İnançları	77
2.8	Nesneye Bağlanma	78

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM..... 81

5.1	Araştırmanın Deseni ve Modeli.....	81
5.2	Araştırmanın Örnekleme	82
5.3	Veri Toplamada Kullanılan Araçlar	83
5.3.1	Bilgilendirilmiş Onam Formu (BOF) ve Demografik Bilgi Formu (DBF)	83
5.3.2	Biriktirme Envanteri-Gözden Geçirilmiş Formu (BE-GGF)	83
5.3.3	Thorson-Powell Ölüm Kaygısı Ölçeği (TPÖK).....	84

5.3.4	Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği (ÜBBSÖ)	84
5.3.5	Kimlik Duygusu Değerlendirme Aracı (KKDA).....	85
5.3.6	Kişilik İnanç Ölçeği-Kısa Türkçe Formu (KİÖ-KTF).....	85
5.3.7	Savunma Biçimleri Türleri-40 Ölçeği (SBT-40)	86
5.3.8	Nesneye Bağlanma Ölçeği (NBÖ).....	87
5.4	İşlem ve Veri Analizi.....	87

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA BULGULARI..... 89

6.1	Sosyodemografik Bulgular	89
6.2	Betimsel Bulgular	91
6.3	Araştırma Değişkenlerinin Cinsiyet Gruplarına Göre Karşılaştırılması....	93
6.4	Araştırma Değişkenlerinin Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması.....	97
6.5	Yaş Gruplarına Göre Kadın ve Erkek Katılımcıların Alt Ölçek Ortalama Puan ve Varyanslarının İncelenmesi	87
6.5.1	Antisosyal KB'ye Göre İncelenmesi.....	87
6.5.2	Borderline KB'ye Göre İncelenmesi.....	87
6.5.3	TPÖK' e Göre İncelenmesi.....	88
6.5.4	Histriyonik KB'ye Göre İncelenmesi.....	89
6.5.5	ÜBBSÖ Güvenli Bağlanmaya Göre İncelenmesi	90
6.5.6	ÜBBSÖ Kaçınan Bağlanmaya Göre İncelenmesi.....	91
6.5.7	ÜBBSÖ Kaygılı-Kararsız Bağlanmaya Göre İncelenmesi	91
6.5.8	KDDA' ya Göre İncelenmesi.....	92
6.5.9	SBT-40 İlkel Savunma Biçimlerine Göre İncelenmesi	93
6.5.10	SBT-40 Nevrotik Savunma Biçimlerine Göre İncelenmesi	94
6.5.11	NBÖ' ye Göre İncelenmesi	94
6.6	Araştırma Değişkenleri Arasındaki İlişkilere Yönelik Korelasyon Analizi Bulguları	95
6.7	Değişkenlerin Aracılık Etkisine Dair Bulgular	102

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA, SONUÇ, DEĞERLENDİRME VE ÖNERİLER..... 111

7.1	Tartışma	111
7.2	Sonuç	117
7.3	Değerlendirme	119
7.4	Öneriler	120

KAYNAKÇA 121

EKLER..... 168

ÖZGEÇMİŞ..... 192



TABLolar LİSTESİ

Tablo 2.1: Somatizasyonla İlgili Bazı Etiyolojik Faktörler	66
Tablo 2.2: Bazı kişilik bozukluklarındaki işlevsel olmayan inanç örnekleri	78
Tablo 4.1: Sosyodemografik Değişkenlerin Sayı (n) ve Yüzde (%) Dağılımı	90
Tablo 4.2: Tüm Örneklem İçin Toplam ve Alt Boyutların Güvenirlik Katsayıları, Standart Sapmaları, Ortalamaları, Normal Dağılım Katsayıları	92
Tablo 4.3: Araştırma Değişkenlerinin Cinsiyet Gruplarına Göre Karşılaştırılması...	96
Tablo 4.4: Tüm Örneklemde Araştırma Değişkenlerinin Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması	86
Tablo 4.5: Kişilik İnançları Ölçeği, Nesne Bağlanma Ölçeği, Bağlanma Stilleri Ölçeği, Savunma Biçimleri Türleri Ölçeği, Kimlik Duygusu Değerlendirme Aracı, Ölüm Kaygısı Ölçeği ve Biriktiricilik Envanteri Toplam Puanları ve Alt Ölçek Toplam Puanları Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulgular Tablosu.....	97
Tablo 4.6: Kişilik İnançlarının, Nesneye Bağlanmanın, Ölüm Kaygısının, Kimlik Duygusu değerlendirmenin, Savunma Biçimleri Türlerinin ve Bağlanma Stillerinin Biriktirme Davranışı Üzerindeki Etkisinin Regresyon Analiz Sonuçları Tablosu ..	100
Tablo 4.7: Seri Aracı (medyator) Analizinin Sonuçları	107
Tablo 4.8: Hayes'in Process Macro V. 3. 4. Templates Programı Model.6' sında Tüm Yol Analizlerinin Seri Kısmi Aracılık Etki Sonuçları	109

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1.1: Biriktiricilik Bozukluğu ve Ölüm Kaygısı Arasındaki İlişki ve Olası Aracı (medyatör) ve Düzenleyici (moderatör) Değişkenlere Dair Beklenen Model	9
Şekil 2.1: Beck ve Emery (2015) Kaygı Kısır Döngü Modeli	53
Şekil 2.2: DYK' nın ölüm kaygısı ile baş etme süreç akışı	55
Şekil 4.1: Yaş Gruplarına Göre Kadın ve Erkek Katılımcıların Antisosyal KB Alt Ölçeği Ortalama Puan ve Varyanslarını Gösteren Kutu Grafiği.....	87
Şekil 4.2: Yaş Gruplarına Göre Kadın ve Erkek Katılımcıların Borderline KB Alt Ölçeği Ortalama Puan ve Varyanslarını Gösteren Kutu Grafiği.....	88
Şekil 4.3: Yaş Gruplarına Göre Kadın ve Erkek Katılımcıların TPÖK Ortalama Puan ve Varyanslarını Gösteren Kutu Grafiği	89
Şekil 4.4: Yaş Gruplarına Göre Kadın ve Erkek Katılımcıların Histriyonik Alt Ölçeği Ortalama Puan ve Varyanslarını Gösteren Kutu Grafiği	90
Şekil 4.5: Yaş Gruplarına Göre Kadın ve Erkek Katılımcıların ÜBBSÖ Güvenli Alt Ölçeği Ortalama Puan ve Varyanslarını Gösteren Kutu Grafiği.....	90
Şekil 4.6: Yaş Gruplarına Göre Kadın ve Erkek Katılımcıların ÜBBSÖ Kaçınan Bağlanma Alt Ölçeği Ortalama Puan ve Varyanslarını Gösteren Kutu Grafiği	91
Şekil 4.7: Yaş Gruplarına Göre Kadın ve Erkek Katılımcıların ÜBBSÖ Kaygılı-Kararsız Bağlanma Alt Ölçeği Ortalama Puan ve Varyanslarını Gösteren Kutu Grafiği	92
Şekil 4.8: Yaş Gruplarına Göre Kadın ve Erkek Katılımcıların KDDA Ölçeği Ortalama Puan ve Varyanslarını Gösteren Kutu Grafiği	93
Şekil 4.9: Yaş Gruplarına Göre Kadın ve Erkek Katılımcıların SBT-40 İlkel Alt Ölçeği Ortalama Puan ve Varyanslarını Gösteren Kutu Grafiği	93
Şekil 4.10: Yaş Gruplarına Göre Kadın ve Erkek Katılımcıların SBT-40 Nevrotik Alt Ölçeği Ortalama Puan ve Varyanslarını Gösteren Kutu Grafiği.....	94
Şekil 4.11: Yaş Gruplarına Göre Kadın ve Erkek Katılımcıların NBÖ Ölçeği Ortalama Puan ve Varyanslarını Gösteren Kutu Grafiği	95
Şekil 4.12: Kişilik İnançları Ölçeği, Nesne Bağlanma Ölçeği, Bağlanma Stilleri Ölçeği, Savunma Biçimleri Türleri Ölçeği, Kimlik Duygusu Değerlendirme Aracı, Ölüm Kaygısı Ölçeği ve Biriktiricilik Envanteri Toplam Puanları ve Alt Ölçek Toplam Puanları Arasındaki İlişkilere Yönelik Nokta Dağılım Grafiği	98

Şekil 4.13: Biriktiricilik Bozukluğu ve Ölüm Kaygısı Arasındaki İlişki ve Olası Aracı (medyatör) Değişkenlere Dair Revize Edilmiş Model.....	102
Şekil 4.14: Hayes'in Process Macro V. 3. 4. Templates Model.6 Seri Çoklu Aracı Değişken Modeli	104



KISALTMALAR LİSTESİ

SPSS	: Sosyal Araştırmalar İçin İstatistiksel Program Paketi-Statistic Packets For Social Sciences
APA	: Amerikan Psikoloji Birliği
DSM	: Zihinsel Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
ICD	: Hastalıkların ve İlgili Sağlık Sorunlarının Uluslararası İstatistiksel Sınıflandırma El Kitabı
TPÖK	: Thorson-Powell Ölüm Kaygısı Ölçeği
ÜBBSÖ	: Ü Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği
SBT-40	: Savunma Biçimleri Türleri-40 Ölçeği
KDDA	: Kimlik Duygusu Değerlendirme Aracı
KİÖ-KTF	: Kişilik İnançları Ölçeği – Kısa Türkçe Formu
BE-GGF	: Biriktiricilik Envanteri-Gözden Geçirilmiş Formu
NBÖ	: Nesneye Bağlanma Ölçeği
Akt.	: Aktaran
ev.	: Çeviren
Ed.	: Editör
s.	: Sayfa
vd.	: ve diğerleri
KB	: Kişilik Bozuklukları
BB	: Biriktiricilik Bozukluğu
OKB	: Obsesif-Kompulsif Bozukluk

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Araştırmanın bu bölümünde tezin problemi yani bu araştırmanın konusu daha sonra araştırmanın amacı, temel soruları, hipotezleri, önemi, sayıtları, sınırlılıkları ve en son araştırmada kullanılan kavramların tanımları ele alınmıştır.

1.1 Araştırmanın Konusu ve Problem

Imara (1987) ölümü canlının hayattan ve fiziksel ortamdan kopmasının yanında kendinden ve bilincinden kopup ayrılması olarak tarif etmiştir. Canlı olan hiç kimse tarafından deneyimlenmemiş olmasına rağmen herkesçe oldukça net bilinen ölüm olgusu (Göka, 2010), nihai ve kaçınılmaz sona rağmen hayatının devamı için uğraşan insan aklının en büyük çelişkisi ve yüzleştikten sonra da hayatının son anına kadar beraber yaşaması gereken bir düşünce çapası olmuştur zira kişi kendi hala hayattayken bir zaman sonra var olmayacağını kavrama notasında acizlik yaşar (Levinas, 2006; Bauman, 2012; Becker, 1975). Kübler-Ross'a (1987a) göre de insanlık tarihinde olan birçok semavi dinin veya mistik öğretinin de kilit noktası ölüm gerçeğini yaşayan insanlara izah etmek ve onları buna ve ölüm sonrasındaki vaat edilen hayata hazırlamak üzerine kurulmuştur.

Diğer canlılardan farklı olarak insan, ölümü kavrama ancak yine de bu gerçeğe rağmen hayata tutunma gayreti içindedir (Schopenhauer, 2016; Geçtan, 2002; Becker, 1975; Feifel, 1990). Bu hayatta kalma çabası içinde insan bir yandan sonlu bir beden yapısından ibaret olamayabileceğini düşünür ve ölüme dair kaygıyı aşmaya çalışır diğer yandan da sürüp giden hayatın tadını çıkarmaya bu doğrultuda kendine belli hedefler koyma fırsatını yakalar (Feifel, 1990; Koestenbaum, 1998). Öte yandan ölüm kavramını içsel olarak hayata anlam katacak bir fırsat olarak değerlendirememek kötü bir hisse (suçluluk, utanç) veya kaygıya da neden olabilir (Freud, 1918; Aries, 1991; Jones, 2004; Thomas, 1991). Dolayısı ile kişinin ölüm olgusu ile olan ilişkisi, kendi hayatını anlamlandırma ve bu anlama ulaşmada değişik davranış şekilleri geliştirmede oldukça etkilidir (Rinpoche, 2002; Baudrillard, 2002; Kellehear, 2012). Bu davranışlara örnek olarak bazıları fiziksel olarak yok olma fikrinin getirdiği hüznün ve çaresizlik ile dünya işlerinden el çeker, bazıları ölümü hayatından ötelemeye hatta

belki onu hiç konuşmayarak patolojik depresif duygulara gömülür (Jones, 2004; Köknel, 1985; Kübler-Ross, 1987a; Yalom, 2014) bazılarında ise ölüm ters bir etki yaparak kısıtlı zamanda kendinden bir şeylerin bu dünyada kalıcı bir eser mahiyetinde kalmasına gayret eder (kitap yazmak, hayrat olarak çeşme veya yol yaptırmak, çocuk dünyaya getirmek...gibi). Yine son dönemlerde tıbbın imkanlarını zorlayarak yaşamını ölümden kurtarmayı isteme de bu tip davranışlara örnektir (Gorer, 1955; Göka, 2009; Nuland, 2013). Bu iki uç davranış türü arasındaki bir durum olarak – ölüm karşısında hayat küsüp geri çekilme veya ölümün üzerine giderek onun etkisini azaltma gayretine girme-bazı kişiler oldukça sarsıcı bir durum olan ölüme dair (Canetti, 2007) bedenlerinde hissettikleri ölüm kaygısına karşı kendi bedenleri dışında olan ama bir organı gibi gördükleri kişiler, nesnelere üzerinde bir tepki davranışları sergilerler. Bu tepkisel davranışlardan amaç, ilk psikopatolojik kaynağı yani ölümü aşım (Onur, 2014; Yalom, 2014) insan varlığının, bilincinin devamlılığını (ölümsüzlüğünü) sağlamaktır (Zilboorg, 1943).

Bu çalışma tam da bu noktada alan yazımına özgün bir katkı sağlamayı hedeflemekte ve biriktiricilik bozukluğunu-literatürden farklı olarak OKKB' ye değil-ölüm kaygısına karşı bedende oluşan somatik tepkinin bedenin dışındaki objelerle yansıtılarak gösterilebileceğini farklı değişkenlerin aracılık rollerinin de dahil edildiği bir aracılık modelinde test etmeyi amaçlamaktadır. Böylece kişilerin dış nesnelere kendi bedenlerinin dolayısıyla benliklerinin bir parçası olarak görmeleri, onlara sahip olup biriktirdikçe var olacakları ve onlar dünyada kaldıkça kendi parçalarının da bu dünyada var olacağı üzerinden ölüm korkularıyla baş etmeye çalışacaklarına dair hipotez test edilmiş olacaktır.

Bu tezin yukarıda anlatılan ve literatüre yeni bir kavram olarak teklif ettiği ölüm kaygısına verilen “beden dışı somatik bir tepki” olarak araştırmak istediği biriktiricilik bozukluğu gerek kişinin kendisine gerekse beraber yaşadığı aile bireylerine ve içinde bulunduğu topluma verebileceği ciddi fiziksel ve sosyal zararlar nedeni ile son zamanlarda gittikçe daha fazla araştırmaya konu olmuştur. Biriktirme Bozukluğu (BB) günümüzde artık DSM-IV-TR (APA, 2000) öngörüsüne uyarak takıntı-zorlantı bozukluğunun (OKB) bir alt başlığı olarak değil, yeni veriler doğrultusunda DSM-5'in (APA, 2013) savladığı haliyle yine OKB ile ilişkili ama müstakil bir bozukluk bölüm başlığı olarak ele alınmaktadır. Literatürün ana tanısallık kaynağının bu ayrıma gitmesinde 1993 yılından bu yana bazı araştırmacıların biriktirme bozukluğunun

OKB' den farklı olası etiyolojik sebeplerini bulabilmek için biriktiriciliğe farklı pencerelerden bakması ve bunları sistemli araştırma bulguları ile desteklemeye çalışmaları etkili olmuştur (Frost ve Stekette, 2008) zira o tarihe kadar yapılan çalışmalarda biriktiriciliğin (BB) olası nedenleri için bu bozukluk ile OKB destekli olumsuz inançlar, mükemmeliyetçilik, takıntılı düşünceler, nesnelere rasyonel olmayan anlamlar yüklemek, dürtüsellik, kararsızlık, işlevsiz baş etme yolları ve bağlanma gibi kavramların etiyolojik ilişkisine bakılmıştır (Demirhan, 2014). Bunca değişik faktörün BB davranışının yordayıcısı olarak ele alınmasına rağmen hala ciddi bir oranda açıklanamayan varyansın değişim miktarının bulunması da hala farklı nedenlerin var olabileceğine dair bir işaret olarak altı çizilen noktadır (Frost ve Hartl, 1996). BB için henüz alanda üzerinde çalışılmamış ve OKB' den veya yukarıda sayılan bazı değişkenlerden farklı etiyolojilerin olduğunu işaret eden öncül çalışmalar da bu tezin teorik zeminini oluşturmaktadır. Yukarıda bahsedildiği gibi DSM-5'te (APA, 2013) biriktiricilik ve diğer sekiz Obsesif Kompulsif durumlar ile ilgili bozukluğun-ki bunlar 1) OKB, 2) Trikotillomani bozukluğu (saç veya kıl yolma bozukluğu), 3) Beden algısı (Vücut dismorfik) bozukluğu, 4) Ekskoriasyon (deri yolma veya koparma bozukluğu), 5) Bir maddenin veya ilacın sebebiyet verdiği OK veya ilişkili bozukluk 6) Başka bir tıbbi duruma bağlı Obsesif Kompulsif bozukluk, 7) Tanımlanmış ve 8) Tanımlanmamış (beden odaklı tekrarlayan davranış bozuklukları ve obsesif kıskançlık) diğer OK ve ilişkili bozukluklardır – artık OKB' den ayrılarak bağımsız bozukluklar olarak ele alınması bu yöndeki fikirleri güçlendirmiş ve olası farklı nedenleri araştıran çalışmalara hız vermiştir (APA, 2013). Gerçekten de bu yönde son zamanlarda yapılan birçok klinik ve klinik olmayan grup örneklemlili öncü araştırmalarda biriktiriciliğin gerek nörolojik (Saxena ve ark., 2004: 1042-1045) gerekse semptomatik araştırmalarda, BB' nin OKB durumlardan kaynaklanmayıp farklı kökenlerinin olabileceği yönündeki bulgular DSM-5'in bu yeni tezini destekler nitelikte bulgular olarak literatürde paylaşılmıştır (Tolin, Witt ve Stevens, 2014; Grisham ve ark., 2007).

Araştırmalar örtük olarak literatürde şimdiye kadar BB' ye neden olabilen etiyolojik unsurlar için genelde hep OKB durumlarına odaklanıldığından duruma çözüm olarak hep benzer bilişsel-davranışçı terapiler, grup veya bireysel psikoterapiler, sınırlı sayıda farmakolojik ajanlar teklif edilegelmesini göstermiştir (Kyrios, Frost ve Stekette, 2004). Öte yandan eğer BB' nin kaynağı farklı olabiliyorsa çözüm için de farklı bir

yol teklif edilebilecektir. Bu noktada bu araştırma, BB etiyojisi için henüz ele alınmamış birçok muhtemel farklı durumun (travmaya yol açabilen yaşam olayları, kişilik özellikleri, ebeveyn tutumları, dini tutumlar, ayrılma kaygısı, savunma mekanizmaları, SED faktörleri, kimlik duygusunu kaybetme duygusu) içinden Türkiye toplumunda güvenirlilik ve geçerlik çalışmaları yapılmış uyarlamalara sahip bağlanma stillerini, kimlik duygusu değerlendirmeyi, savunma biçimleri türlerini, kişilik inançlarını ve nihayet nesneye bağlanmayı ölüm kaygısından biriktiricilik bozukluğuna giden yolda seri aracı (medyatör) değişkenler olarak ele alıp uygun bir aracılık modeli analizi ile test etmek istemektedir.

Araştırmanın bulguları yukarıda izah edilen modeli destekler yönde olursa biriktiricilik bozukluğunun daha derinlerde, OKB' ye yakın etiyojik sebeplerin ötesinde, temel bir ölüm kaygısından köken aldığı tezi bir ölçüye kadar desteklenmiş olabilecektir. Böylece literatürde henüz biriktiricilik bozukluğu ile ölüm kaygısının bu değişkenlerle beraber olarak ele alınmış bir çalışmanın olmayışı noktasında eksikliğin kapatılmasına bir katkı sağlanması ümit edilmektedir. Sonuç olarak bir yandan biriktiricilik bozukluğunun (BB) farklı yönlerdeki dinamikleri daha iyi anlaşılabilir ve nedenlerine dair literatüre özgün katılar sağlanmaya çalışılacakken diğer yandan BB' ye sağaltım noktasında yeni bazı öneriler teklif edilebilme imkânı söz konusu olabilecektir.

1.2 Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada planlanan temel amaç, biriktiricilik / istifçilik bozukluğunun (BB) daha önceden ele alınıp çalışılmış muhtemel sebeplerinin dışında farklı bir sebebinin veya sebeplerin olup olmadığını ölüm kaygısı özelinde çalışmaktır. Çalışmada ölüm kaygısının biriktiricilik bozukluğuna giden yolda moderatör (düzenleyici) etkenler olarak ebeveynlik tutumları ve bağlanma stilleri ve medyatör (aracı) değişkenler olarak kimlik duygusu değerlendirme, savunma mekanizmaları biçimleri, kişilik inançları ve nesneye bağlanma değişkenleri seçilmiştir. Böylece biriktiricilik bozukluğunun olası farklı nedenlerine OKB' ye yakın etiyojik merkezden bakan yaygın görüşten farklı olarak ölüm kaygısı penceresinden bakılmaya çalışılacaktır. Ayrıca bu çalışma içinde analizlerde Hayes'in Process Macro V. 3. 4. Templates Programı aracılık modeli sınaması kullanılarak biriktiricilik bozukluğunun olası yeni sebeplerine dair bir model elde edilip edilemeyeceği de sınanacaktır. Son olarak elde edilen bulgular, tezin

hipotezini destekler yönde çıkarsa buna paralel olarak BB olgusunun tedavisi için bu bozukluğa kaynak teşkil eden ölüm kaygısını hedef alan sağaltım teklifleri sunulacaktır.

Bu amaçla ilk olarak uygun ölçeklerle evreni temsil eden örneklem genelinde biriktiricilik bozukluğu ve ölüm kaygısı başta olmak üzere yukarıda sayılan olası medyatör (aracı) ve moderatör (düzenleyici) değişkenlere dair veriler sosyodemografik bir form eşliğinde toplanacaktır. Nicel desen temelinde sayısal kodda olacak bu veriler istatistiksel olarak analiz edilecek ve birbirleri ile olan korelasyonları ve yordama güçleri test edilecektir. Bu yolla biriktiricilik bozukluğuna neden olabilecek etiyolojik sebeplerden birinin ölüm kaygısının olup olmadığı geniş bir kapsamda değerlendirilip saptanmaya çalışılacaktır. Bu amaçla kullanılması planlanan ölçekler Türkçe’ de güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları yapılmış ölçekler olup; ölüm kaygısını, biriktiricilik bozukluğunu, erken dönem çocukluk bağlanma stilini (güvenli – kaçınan - kaygılı karasız), kişilik inançlarını (Paranoid, Şizoid, Şizotipal, Antisosyal, Narsisistik, Borderline, Histriyonik, Bağımlı, Kaçınan ve OKKB), nesneye bağlanmayı (geçiş nesnesi kullanma veya kullanmama), kimlik duygusu değerlendirmesini (kimliğini ve benliğini kolayca kaybedeceğini düşünme) ve kullanılan ana savunma mekanizmaları biçimlerini (ilkel yani immatür / primitif, olgun yani matür ve nevrotik) ölçecektir.

Son aşamada hem nicel analiz sonuçları hem de literatürdeki önceki bilgiler birlikte ele alınarak seçilen ve aralarında ilişki tespit edilen değişkenleri içeren olası bir model çıkıp çıkmayacağı Hayes’in Process Macro V. 3. 4. Templates programı ile sınanacaktır. Bu yolla bu çalışmanın çıkış noktası olan biriktiricilik bozukluğunun aslında ölüm kaygısına değişik ara aracı (medyatör) ve düzenleyici (moderatör) değişkenler üzerinden yeni bir kavram teklifi olarak “beden dışı bir somatizasyon tepkisi” olup olmadığı araştırılmış olacaktır. Bulgular bu yönde olursa BB için OKB’ ye bağlı semptomları hedef alan tedavi yollarına olası “yeni” sebebin (ölüm kaygısı) sağaltımını hedefleyen bazı tedaviler teklif edilerek alan yazınına araştırma için katkı sağlanmaya çalışılacaktır.

Gönüllülük esaslı demografik bilgi formu (DBF) ile 18-68 yaş aralığında toplumun değişik kesimlerinden belirlenen ölçeklerle veriler toplanması planlanmaktadır. Araştırmanın tüm değişkenleri, ölçekleri ve bunlara ait önemli psikometrik bilgileri ilgili bölümlerde tanımlanacaktır.

1.3 Araştırmanın Temel Soruları

Problem 1. Kişilerin ölüm kaygısı, biriktiricilik, bağlanma stilleri, kimlik duygusu değerlendirme, kişilik inançları, savunma biçimleri ve nesneye bağlanma puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkiler var mıdır?

Problem 2. Biriktiricilik bozukluğu ölüm kaygısı, bağlanma tipleri, kimlik duygusu değerlendirme, kişilik inançları, savunma biçimleri türleri ve nesneye bağlanma tarafından anlamlı derecede yordanmakta mıdır?

Problem 3. Ölüm kaygısı ile biriktiricilik bozukluğu arasında bağlanma stillerinin düzenleyici (moderatör) bir etkisi var mıdır?

Problem 4. Ölüm kaygısı ile biriktiricilik bozukluğu arasında kimlik duygusu değerlendirme, kişilik inançları, savunma biçimleri türleri ve nesneye bağlanmanın kısmi veya tam aracılık etkileri var mıdır?

Bu sorular doğrultusunda, aşağıdaki hipotezlerin sınanması hedeflenmiştir:

1.4 Araştırmanın Hipotezleri

Hipotez 1. Kişilerin ölüm kaygısı ve biriktiricilik puanlarıyla kaçınan bağlanma, kaygılı-kararsız bağlanma, kimlik duygusu değerlendirme, kişilik inançları, olgun olmayan ve nevrotik savunma biçimleri türleri puanları anlamlı düzeyde pozitif korelasyon gösterirken güvenli bağlanma ve olgun savunma biçimleri türleri puanları anlamlı derecede negatif korelasyon gösterecektir.

Hipotez 2. Biriktiricilik bozukluğu, ölüm kaygısı, bağlanma stilleri, kimlik duygusu değerlendirme, kişilik inançları, savunma biçimleri türleri ve nesneye bağlanma tarafından anlamlı derecede yordanacaktır.

Hipotez 3. Kişilerin ölüm kaygısı ve biriktiricilik puanları arasındaki ilişkide bağlanma stillerinin istatistiksel olarak anlamlı seviyede düzenleyici (moderatör) etkisi olacaktır.

Hipotez 4. Ölüm kaygısı ile biriktiricilik bozukluğu arasındaki ilişkide kimlik duygusu değerlendirme, kişilik inançları ve savunma biçimleri türleri puanlarının istatistiksel olarak anlamlı seviyede aracı (medyator) etkisi olacaktır.

1.4 Araştırmanın Önemi

Her toplumda görülen biriktirme bozukluğu (BB) literatüre girdiğinden beri düzenli olarak – özellikle 1993 yılı sonrası- artan bir seyirde daha sık araştırılmaya ve olası nedenleri bulunmaya çalışılmaktadır (Frost ve Hartl, 1996). Her ne kadar DSM-5 (APA, 2013) biriktirme bozukluğu için temsili ulusal prevalans (sıklık) çalışmaları bildirmese de lokal bazdaki bazı araştırmalar Amerika Birleşik Devletleri'nde ve Avrupa'da klinik ortamda mühim derecedeki biriktiriciliğin nokta (prevalans) sıklığını yaklaşık %2 ila %6 arasında hesaplanmıştır. Yapılan bazı çalışmalarda biriktiricilik bozukluğunun Amerikan toplumdaki yaygınlık oranı %4 civarında çıkarken (Samuels ve ark., 2008; Mueller ve ark., 2009) diğer bazı çalışmalarda bu oran %6 seviyesinde tespit edilmiştir (Timpano ve ark., 2011; Bulli ve ark., 2014). Ülkemizde görece yeni olan bu çalışma alanı konusunda çöp evler başlığı ile yayımlanan birkaç çalışmadan birinde biriktirme davranışı gösteren kişilerin bilişsel işlevleri ele alınmış ve sonuçta bu kişilerde depresyon, disinhibisyon, Obsesyon Kompulsiyon belirtileri, apati, şizotipal özellik ve yürütücü işlev bozukluk puanları anlamlı olarak toplum ortalamasından yukarıda çıkmıştır (Dinn, Şişman ve Ayçiçeği-Dinn, 2013). Diğer bir çalışma sadece bir yıl içinde İstanbul'un bir ilçesinde 41 çöp ev içinde yaşayan 103 bireyin varlığına dikkat çekilmiş (Aydın ve ark., 2014) yine başka bir çalışmada 3 vaka üzerinden konu herhangi bir ölçekle değerlendirilmeden sadece nitel bir araştırma deseninde ele alınmıştır (Doğan ve ark., 2014; Demirhan, 2014). Bu da biriktiriciliği toplumda diğer birçok psikiyatrik bozukluk kadar yaygın olduğunu ve bu konuda tedavi odaklı çalışma yapmanın gerekliliğini açıklamaktadır.

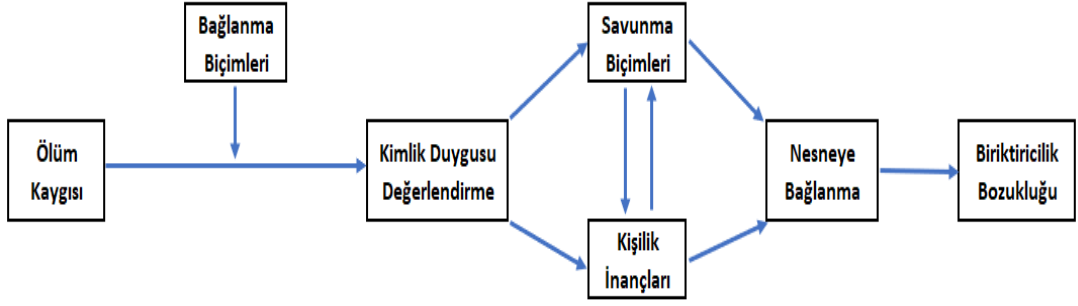
Tanısı ve tedavi arayışı çoğu zaman ihmal edilirse bu bozukluk, DSM-5'e (APA, 2013) göre evde biriken yığınlar nedeni ile hareket etmeyi, yemek ve temizlik yapıp- hatta uyumayı bile-olumsuz etkileyen veya tamamen engelleyen bir durumdur. Zamanla evdeki yığından dolayı bozulan aletlere müdahale edilemez, tamir işleri yapılamaz, fiziksel kirlilik komşulara hijyen tehdit oluşturacak boyutlara gelebilir böylece sağlıklı bir hayat sürdürülemez olur. Ağır derecedeki eşya yığma durumlarında, nesnelere mekânda yangın çıkarma ve bakteri üretme durumları sık olduğundan hem biriktiren kişi için (düşme, yanma, yaralanma, acil durumda yardıma ulaşamama, kötü hijyenik sağlık koşulları) hem de bina sakinleri için (yangın, hastalık, salgın) ciddi hayati riskler oluşmuş olur. Bu durumlardan dolayı bu bireylerin hem beraber yaşadığı aile bireyleri hem de çevresi ve yerel emniyet, hukuk ve sağlık birimleri çalışanları ile ilişkileri

genelde bozulmuş olarak rapor edilir. Bu da ayrıca toplumsal kişilerarası ilişki problemlerini gündeme getirir. Bazı biriktiricilerin adli süreçlere (tahliye davaları) karışmışlığı vardır. Özellikle nesneyle beraber özgül bir biriktiricilik şekli olan canlı hayvan besleme / biriktirme ilave riskler getirir. Bireydeki iç görünümün az veya kötü olması durumunda hayvanlara temel beslenme ve bakım sağlık hizmetlerinin verilmemesi onlar için sakatlık, açlık, hastalık ve ölümleri beraberinde getirir ki bu da zaten kötü olan ortama ilave sağlık, hijyen ve güvenlik sorunları ekler. Bu bulgular yapılan birçok çalışmanın çıktıkları ile oldukça uyumludur. Özellikle Ayers ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında düşme riski, yangın tehlikesi, sağlıksız ve hijyenik olmayan koşullarda yaşamak zorunda kalınması ve ev halkı için kullanışsız mekanlar bu bozukluğun birçok problemleri sahasını meydana getirir. Bu durumlar özellikle ilerleyen yaşlarda azalan bedensel aktivite, iyice çoğalan eşyalar ve yanlış alınan veya hiç alınmayan tedaviler ile iyiden iyiye kontrol dışına çıkmaktadır (Frost, Steketee ve Williams, 2000).

Bireye hijyenik, çevresine güvenlik ve topluma da sağlık politikası maliyeti olarak sorun çıkarıp yük olan bu bozukluğun doğru anlaşılıp tedavisi için çalışan literatür şimdiye kadar neredeyse tamamen takıntılı (obsesyon) zorlantılı (kompulsiyon) bozukluğu biriktirmenin sebebi olarak bulgulamıştır. Dolayısı ile önerilen tedavi önerileri de bu yönde sunmuştur. Ancak bulgular biriktiricilik bozukluğunun etiyolojik / nedensel açıklamasında hala büyük bir açıklanamayan varyans oranının varlığına işaret eder. Ayrıca teklif edilen tedaviler biriktiricilik bozukluğunda işe yaramamaktadır.

Tüm bunlardan sonra bu çalışma biriktiricilik bozukluğuna dair farklı ve daha köklü bir etiyolojik unsurun veya unsurların var olabileceği ihtimalini ölüm kaygısı özelinde çalışmayı hedeflemektedir. Bunun için Hayes'in Process Macro V. 3. 4. Templates programı kullanılacak ve çalışmadaki değişkenlerin olası aracı (medyator) veya düzenleyici (moderatör) etki güçleri sınanacaktır. Araştırma bulguları bu tezi destekler yönde olursa biriktiricilik bozukluğu tedavisine yönelik mevcut bilişsel davranışçı terapiler, ilaç terapileri ve bazı grup ve bireysel sağaltım girişimlerine ek ve onlardan farklı olarak yeni teklifler sunabilmenin önü de açılmış olacaktır (varoluşsal logo terapi, iç görü kazanma odaklı psikoterapiler, özgecilik hedefli pastoral terapiler). Aşağıdaki Şekil 1.1'de mevcut çalışmanın sınayacağı etiyolojik beklenen modeli ve değişkenlerini göstermektedir.

Şekil 1.1: Biriktiricilik Bozukluğu ve Ölüm Kaygısı Arasındaki İlişki ve Olası Aracı (medyatör) ve Düzenleyici (moderatör) Değişkenlere Dair Beklenen Model



1.5 Araştırmanın Sınırlılıkları

Ölçek Listesinin Uzunluğu: Diğer bir sınırlılık, olarak toplam 7 ölçek ve demografik bilgi formunun totalde çok fazla madde (257) içermesi olabilir. Ölçeklerin toplam soru listesinin uzun oluşu bunları cevaplamada katılımcılardaki isteğin ve motivasyonun azalmasına neden olabilmektedir. Bu da cevapların doğruluk derecesini düşürebilen bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır.

Ölçekteki Soruların Yapısı: Anketlerdeki sorular yapılandırılmış tarzda olduğu için kişilerin ölüm kaygısına, biriktiricilik davranışına, bağlanma stillerine ve diğer değişkenlerin puanlarını ölçen cevapları sınırlı ve belli aralıklarda kalmış ve esnek olmayan cevap kalıplarında sıkışmış halde elde edilmiş olabilir. Bu noktada verilerin yapılandırılmamış veya yarı yapılandırılmış nicel ölçeklerle desteklenmesi ve verilerin kontrol edilmesi daha uygun olabilirdi.

İKİNCİ BÖLÜM

ARATIRMANIN KURAMSAL ÇERÇEVESİ

Araştırmanın bu bölümünde tezin problem çerçevesi ışığında önce, ana yordanan (bağımlı) değişken olan biriktiricilik bozukluğu ele alınmıştır. Sonrasında temel yordayıcı (bağımsız) değişken olan ölüm kaygısı ve ardından somatizasyon kavramı ile tezin özgün kısmı olan “beden dışı somatik tepki” kavramlarına yer verilmiştir. Nihayet en sonda ana yordayıcı ve yordanan ilişkisine medyatör (aracı) değişkenler olarak eklenen unsurlar (bağlanma stilleri, kimlik duygusu değerlendirme, savunma biçimleri türleri, kişilik inançları ve nesneye bağlanma) ele alınmıştır.

Böyle bir sıralamanın yapılmasının altındaki temel maksat ölüm kaygısının biriktirme davranışın temel nedenlerinden biri olup olmadığını sınamanın yanında denkleme sonradan eklenen değişkenlerin bu kaygının yönünü değiştirip değiştirmediğini yani aracılık etkisinin olup olmadığını anlamaya çalışmaktır. Bu sayede temelde her bireyde olan ölüm kaygısının neden herkeste biriktirme davranışına yol açmadığını ya da tez çerçevesinden sorulacak olursa ölüm kaygısını biriktirme davranışına sebep olurken hangi aracı değişkenlerden etkilendiğini gün yüzüne çıkarmada bir adım atılmış olacaktır.

2.1 Biriktiricilik Bozukluğu

TDK’ ya göre istiflemek düzgünce üst üste yerleştirmek, stoklamak demektir (TDK, 2020). Aynı kaynakta biriktirmek ise toplayıp yığmak, bir şeyi ölçülü kullanarak artırmak ve öğrenme yarar sağlama vb. sebeplerle bazı şeyleri bir araya getirip koleksiyonunu yapmak” olarak tanımlanmıştır. Psikolojide ise bir zaman sonra işe yaraması muhtemel olduğu düşüncesiyle objeleri biriktirme ile başlayan ve sonraları yararlı yarasız veya az değerli değersiz tüm şeyleri toplamaya dönen bir bozukluk halidir (Patronek, 2001). Süreç sonunda birçok eşyayı edinme isteği onları ayıklamak ve ilişkiyi kesip atmakta kararsızlık yaşayıp zorlanmak ve neticede yaşam alanlarının dolmasıyla sosyal hayata zarar vermesi noktasına dönmektedir (Steketee ve Frost, 2014; Edition, 2013). Biriktiricilik konusu kendi hakkında 1885’te Nature dergisinde anonim bir yazar tarafından sunulan ilk makaleden bu yana literatürde bilinse de ana tanı kitabı olan DSM’ de kendine III-R sürümünde (APA, 1987) yer bulabilmiştir.

Daha sonra DSM-IV-TR (APA, 2000) Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabına (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition-text revise) sürümünde Obsesif Kompulsif Bozukluğun (OKB) sekiz semptomundan biri ve onunla ilişkili bozukluklar başlığı altında gösterilmiştir. Bunun sebebi biriktiricilerin de karasız, erteleyici ve mükemmeliyetçi yapıda olmalarıdır (Timpano ve ark., 2011; Samuels ve ark., 2008). Diğer bir tanı kitabı olan Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması (ICD-10) ise istiflemeciliği OKB' nin tipik bir belirtisi olarak tanımlamamıştır (Foa ve ark., 2002).

O zamandan sonra hem bu tanıyı alan kişinin hem de çevrelerindeki kişilerin hayatını zorlaştıran biriktiricilik / istiflemecilik bozukluğu (BB) hakkındaki alan yazını araştırmaları özellikle 1993 yılından sonra daha düzenli bir hale gelmiş (Frost ve Hartl, 1996) ve sonrasında değişik faktörleri etiyolojik sebep olarak sınavan çalışma sayıları artmaya başlamıştır (Frost ve Steketee, 2008; Iervolino, 2009). Bu yönde öncü nitelikteki fikri aslında Freud 1908 yılında anal dönemde dışkı tutmanın (anal tutucu olmanın) sembolik olarak para istifçiliğine işaret olacağını belirterek ortaya atmıştır. 1902 yılında Jones konuya nesne biriktirme tezini ekleyerek gidişata farklı bir teorik zemin kazandırmıştır (Frost, Steketee ve Tolin, 2012). Yani anal erotik dönemde dışkısını tutan çocuk ileride sahip olmak yoluyla elde tutulan nesnelere saklama eğiliminde olacak böylece anal erotik dönem tutucu karakter dönemine gerilemiş olacaktır. Cimrilik, inatçılık, aşırı düzenlilik, titizlik gibi kişilik özelliklerinin köken aldığı yer tam da burasıdır. OKB dışında zamanla nesnelere değerleri ile bilişsel çarpık fikirlere sahip olma, sahip olunan objenin kaybedilmesinden duyulan korku, objelere geçiş nesnesi muamelesi yapma gibi konular da bu bozukluğa neden olabilecek faktörler olarak kabul edilmiştir (Ong ve ark., 2015). Bu yönüne destek olabilecek bir bilgi Yale Brown OK ölçeğinde sunulmuştur. Burada istifleme ayrı bir klinik başlık olarak tutulmuştur zira biriktirmeyi OKB alt boyutu olarak ele alan önceki ölçeklerde iç tutarlılık düşük bulunmuştur (Woo ve ark., 2010; Huppert ve ark., 2007). Sonraları da OKB' nin standart tedavileri biriktiricilikte iyi sonuç vermediği için bu iki durumun farklı olduğu tezi sahada daha çok kabul görür olmuştur (McKay ve ark., 2004; Steketee ve Frost, 2003). İlave olarak son dönemdeki teknolojik gelişmelerden faydalanılmış nöro görüntüleme çalışmaları biriktirmeciliği OKB' de aktif olan beyin bölgelerinden farklı yerlerde tespit etmiştir (Nussbaum, 2013; Dozier ve Ayers, 2017).

Biriktiricilik bozukluğunu OKB' den ayırma aşamasına gelene kadar ilk zamanlarda bazı araştırmacılar tarafından ilk kez “kompulsif biriktiricilik” tanımı kullanılmış olup (Bolman ve Katz, 1966) aşırı miktarlardaki kullanışsız nesnelere patolojik derecede edinimi, nesnenin atılmasında yetersizlik duyulması ve onlardan kurtulmada isteksizlik, biriken bu eşyaların yaşam alanını işlevsiz hale getirmesi belirtilerine dikkat çekilmiştir (Frost ve Gross, 1993; Frost ve ark., 1998; Mataix-Cols ve ark., 2010). Aradan geçen 30 yıl sonrasında Frost ve Hartl (1996), biriktiricilik bozukluğu kavramını kısmen değiştirerek aşağıdaki gibi çerçeve içine alınmıştır:

- Gerekli ve kullanışlı olsun olmasın sınırlı değerdeki veya değersiz çok sayıda ve çeşitte nesneyi aşırı toplama ve edinmeyle-bu edinim satın alma veya ücretsiz şeyleri toplama ve nadiren de çalma şeklinde olabilir-başlar.
- Onları elden çıkarmakta / atmakta zorlanmayla ve bunda başarısız olmayla devam eder.
- Evde oluşan eşya yığınının yaşam alanlarının işlevini yitirmesine neden olmasıyla kişinin hayatında belirgin bozulma ve stresörlerin ortaya çıkmasıyla kendini gösterir.

Zaman içinde bu çerçeveye ilaveler olmuş DSM-5 literatürü (APA, 2013) kompulsif istifçiliği önce biyolojik temelli Şizofrenik, zekâ geriliği ve demans gibi nöro gelişimsel rahatsızlıklar ile de ilgili olan eşya toplamadan (Steketee ve Frost, 2003; Saxena, 2008) daha sonra OKB temelli istifçilikten en sonunda buradan da ayırıp farklı etioloji olabilecek müstakil bir rahatsızlık olarak sınıflandırmıştır (APA, 2013).

Günümüzde ana akım literatürde, biriktiricilik bozukluğun belirleyici faktörü olarak DSM-5'te sadece aşırı edinim / sahip olma isteği ele alınmaktadır (APA, 2013, s.322). Burada edinimde en sık görülen durumlar, aşırı satın alma yoluyla edinim daha sonra ücretsiz şeyleri edinme (broşürler, başkalarına ait atılmış şeyler) ve en son nadiren de olsa çalma davranışı (hırsızlık veya kleptomani) şeklindedir. Biriktiricilerin yaklaşık %80 ila %90'ı aşırı edinim davranışı gösterirler. İç görüsü olmayan veya zayıf olan kişilerde ilk görüşmelerde aşırı edinimler inkâr edilebilir veya kişiler yaptıklarını mantığa bürüyebilir (saklama samanı gelir zamanı, ileride çok değerli olacak...gibi sözlerle). Ancak, uygulanabilecek bir tedavinin ileriki aşamalarında bu aşırı edinim durumu birey tarafından fark edilebilir. Eğer biriktirme bozukluğuna sahip olanlar, aşırı edinme sağlayamazlarsa veya bu engellenirse genelde oldukça sıkıntılı zamanlar

yaşarlar. Bu kişilerin çoğunda biriktirme bozukluğu egosintonik (bireye yapışık) olduğundan durumun farkında olunmaz veya olursa bile herhangi bir yardım arayışına girilmez. Olası sağaltım talepleri genelde kişinin sorundan sıkıntı duyan yakın çevresinden (aile, arkadaş, eş) veya mekânı paylaşan (bina komşularından) gelmektedir.

DSM-IV-TR (APA, 2000) içinde OKB' nin bir alt başlığı olan biriktiricilik bozukluğu, bu aşırı edinim davranışı için kişideki belirgin bir kaygı ve sıkıntı sebebi olan takıntıyla (obsesif düşünce ile) başa çıkma amaçlı geliştirilmiş bir zorlantı davranışı (kompulsiyon) demektedir. Daha sonra bu bozukluğun obsesif kompulsif bozukluğa ait alt bir başlık mı olduğu (Mataix-Cols ve ark., 2005) yoksa müstakil bir bozukluk mu olduğu (Wu ve Watson, 2005; Pertusa ve ark., 2010) literatürde bir süre ama daha yoğun tartışıldıktan sonra DSM-5'te (APA, 2013) biriktiricilik bozukluğu (BB) ayrı bir madde haline gelmiş ve obsesif kompulsif bozukluklar ve bununla ilişkili durumlardan biri sıfatıyla ele alınmıştır. Buna sebep olarak OKB kökenli istiflemede eşyayı kaybetme korkusu obsesif bir düşünce ve aşırı biriktirmede bu obsesyona karşı gelişen kompulsiyon ritüeli olarak kabul edilmişken, biriktirme bozukluğundaki edinim ve saklama motivasyonu işgalci ve müdahaleci bir düşünce olarak kabul edilmemiş ve biriktirme hareketi de şaşmaz bir ritüel olarak eğil kısmen de olsa terk edilebilir bir yapı şeklinde değerlendirilmiştir. Ayrıca OKB kökenli biriktirmede edinim sıkıntısı ve çevreyle olan problemler ana ekseninde iken, biriktirmecilikte edinimle gelen haz ve memnuniyet ön plandadır (Steketee ve Frost, 2003 ve 2007; Pertusa ve ark., 2008).

DSM' de, BB ile obsesif kompulsif durumlar ile ilgili diğer 8 alt başlık;

- 1) OKB,
- 2) *Trikotillomani bozukluğu (saç veya kıl yolma bozukluğu),*
- 3) *Beden algısı (vücut dismorfik) bozukluğu,*
- 4) *Ekskoriasyon (deri yolma veya koparma bozukluğu),*
- 5) *Bir maddenin veya ilacın sebebiyet verdiği OK veya ilişkili bozukluklar*
- 6) *Başka bir tıbbi duruma bağlı Obsesyon Kompulsiyon bozuklukları,*

7) Tanımlanmış ve diğer OK ve ilişkili bozukluklar

8) Tanımlanmamış (beden odaklı tekrarlayan davranış bozuklukları ve obsesif kıskançlık) diğer OK ve ilişkili bozukluklar şeklindedir. (APA,2013).

Son zamanlarda yapılan birçok klinik ve klinik olmayan grup örneklemlili öncü araştırmalarla biriktiriciliğin gerek nörolojik (Saxena ve ark., 2004) gerekse semptomatik bazda OKB den farklı olabileceği yönündeki bulguları desteklemiştir yani BB' nin doğrudan OKB' nin bir alt başlığı değil de OK ile ilgili olabilecek farklı bir bozukluk olabileceği yönündeki DSM-5 tezi güçlendirilmiştir. (Tolin, Witt ve Stevens, 2014; Grisham ve ark., 2007). Bu tarihten sonra günümüze kadar literatürde BB için olası farklı etiyolojilerin araştırılma hızı artmıştır.

DSM-5'e (APA, 2013) göre biriktiricilik bozukluğu tanı ölçütleri (s, 321; 300.3 (F42)):

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

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

C. Sahip olduklarını elden çıkarma güçlüğü, bu nesnelere 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, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında (kendisi ve başkaları için güvenli bir çevreyi sürdürmeyi de kapsar) işlevsellikte düşmeye neden olur.

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

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 güçlüğü, gereksinilmeyen nesnelere aşırı edinme ya da artık yaşanacak bir boşluk kalmaması eşlik ediyorsa.

Varsa belirtiniz:

İç görüşü iyi ya da oldukça iyi: Kişi, biriktiricilikle ilgili inanışlarının ve davranışlarının (nesnelere elden çıkarmakta güçlük çekme, yığılma ya da aşırı edinmeyle ilgili olarak) sorunlu olduğunun ayrımındadır.

İç görüşü kötü: Ters kanıtlar olmasına karşın, genelde kişi, biriktiricilikle ilgili inanışlarının ve davranışlarının (nesnelere elden çıkarmakta güçlük çekme, yığılma ya da aşırı edinmeyle ilgili olarak) sorunlu olmadığına inanır.

İç görüşü yok / sanrısız inanışlar: Ters kanıtlar olmasına karşın, kişi, biriktiricilikle ilgili inanışlarının ve davranışlarının (nesnelere elden çıkarmakta güçlük çekme, yığılma ya da aşırı edinmeyle ilgili olarak) sorunlu olmadığına tam olarak inanır.

2.1.1 Biriktiricilik Bozukluğunun Tanısal Özellikleri

DSM-5'e (APA, 2013, s.322-323) göre biriktiricilikteki temel nokta kişinin nesnelere onların hakiki kıymetlerinden bağımsız olarak sürekli toplamasıdır (Ölçüt A). Bu kıymet onlara güçlü bir gerçek olmayan yararlılık, estetik değer veya duygusal bağ kurdurur ve elden çıkarmaya veya onlarla ilişki kesip vedalaşmaya engel olur ya da çok zorlar-Hediye etmek, atmak, satmak, geri dönüşüme vermek, bağış yapmak gibi-(Ölçüt B). Bu zorlanma hali tanıtı pasif olarak madde biriktiren ve bunlardan ayrılmada sorun yaşamayan (şizofreni açılımı bozukluklar) kişilerin durumundan

ayırmaktadır. Biriktirmedeki süreklilikten kasıt birikme geçici özellikte ve aniden ortaya çıkan edinim değildir (kişiyeye kalan miras veya aniden gelen bir şans oyunu kazancı gibi).

Diğer önemli bir tanısal özellik kişilerin bu durumu fark etse de bunların normal olduğuna dair bahaneler bulmasıdır (bu nesnelere bana emanettir, savurgan olmamak lazım, saklama zamanı gelir zamanı... gibi). Biriktiricilikte bazı önemli malumatları kaybetme ve zararlara açık hale gelme endişesi de yaygın bir durumdur. Bu sebeple dergiler, reçeteler, gazeteler, eski giysiler veya çantalar ayakkabılar, kitaplar, postalar ve bazı evraklar (süresi çoktan geçmiş fatura... gibi) biriktirilir.

Biriktirilen nesnelere birçok kişinin işe yaramaz ve değersiz / az değerli olarak gördüğü şeyler olabileceği gibi oluşan yığınlar arasında çok sayıda kıymetli eşyalar da bulunabilir. Ancak hâkim durum kıymetli şeylerin ağırlıkta olmaması olduğundan durum olağan koleksiyonerlikten farklıdır.

Biriktirme ayrıca bazen kendisi ile karşılaştırılan Diogenes (Diyojen) sendromundan da farklıdır zira Diyojen sendromu kendini çok ileri yaşlarda gösterir, ana vurgu eşya biriktirmekten çok kişisel hijyenin neredeyse tamamen ortadan kalkması üzerindedir ve zorlantılı bir satın almadan çok ücretsiz şeyleri biriktirme gözlemlenir (Clark ve ark., 1975; Whitehead, 1975; Reifler, 1996). Oysa BB' de hijyen azalması biriktirilen eşyaların oluşturduğu karmaşadan ve pislikten kaynaklanmaktadır.

Yine kompulsif (zorlantılı) satın alma da BB' ye benzer bir durumdur ancak zorlantılı (kompulsif) satın almada değerli şeyleri alma daha çok gözlenir. Kişinin ana motivasyonu sahip olma isteğidir ve muhtemelen kökeninde biriktirmeye paralel erken dönem yaşantıları mevcuttur (Halliday ve Banerjee, 2000). BB' de ise sahip olunanların pahalı olmasına gerek yoktur ayrıca satın alma yolu özellikle tercih edilmez. Ücretsiz dağıtılan şeyleri toplamak bile edinmek için yeterlidir.

Biriken şeyler bireyin kendine istiflenmek için ayrılan alanları (çatı katı, garaj, bodrum katı, kiler, depo, bahçe) aşır farklı amaçlarda kullanılan aktif yaşam mekanlarını işgal ettiğinden (arabanın içi, mutfak, salon, masa üstleri hatta banyo ve yatakların üstleri) bu alanda olan kişiler (aile bireyleri, temizlikçiler, yetkili kişiler) yaşam alanı bulmakta sıkıntı çekmekte bazen müdahale edilse de kısa zamanda durum eski haline gelmektedir. Ayrıca ikinci / üçüncü kişilerin bu elden çıkarma ve temizleme girişimleri biriktiricide yüksek derecede sıkıntıya yol açmaktadır. Bazılarının kendi mekanlarını

aşıp arkadaşlarının ve akrabalarının evlerine taşan biriktiricilikleri vardır. Bu kadar yerin dolmasına da çok çeşitli ve çok sayıda eşyanın birikmesi neden olmaktadır (Ölçüt C).

BB, genelde ekonomik değeri olan bir veya birkaç çeşit eşyayı seri halde biriktiren olağan koleksiyonculuktan farklıdır. Yine düzenli ve sistemli normal biriktiricilerin / “arşivcilik yapanların” tanı almasına engel olan şey normal hayat akışında yığınların, sıkıntıların yaşanmamasıdır.

Son olarak biriktiricilik belirtileri klinik sıkıntıya, sosyal işlevsizliğe ve kişi için güvensiz bir ortama neden olunca önemli problemlere yol açar (Ölçüt D). Özellikle kötü / az iç görü durumunda, birey sıkıntıyı bildirmez ve problem etrafındakilerce fark edilebilir.

2.1.2 Biriktiricilik Bozukluğu Tanısı İçin Bazı Riskli Özellikler

DSM-5’te (APA, 2013, s.309) biriktiricilik bozukluğunun etiolojisinin OKB’ den ayrılıp onunla ilgili olabilecek bir tanısal yol ayrımına girilmesine paralel olarak bazı fikirler ve tezler de ileri sürülmüştür:

- Aslında OKB’ ye ait olan i) Kendine zarar verme korkusu ii) Başkalarına zarar verme korkusu iii) Bulaşma korkusu iv) Simetri ve kesinlik ihtiyacı v) Cinsel ve dini obsesyonlar vi) Kabul edilemez şekilde davranma korkusu vii) Hata yapma korkusu gibi bazı takıntılardan kurtulmak ve güvende olma hissi için gelişen bir davranış olarak biriktiricilik (koruyucu bilgiler içeriyor diye eski gazete, dergi, posta, reçete, fatura... gibi şeyleri biriktirmek)
- Kontrol etme odaklı obsesyonlara karşı gelişen bir kompulsiyon olarak biriktiricilik davranışı
- Eksiklik hissetme obsesyonuna karşı gelişen kompulsiyon olarak biriktirme davranışı (tamlik hissine ulaşmak için objeleri bir grup veya seri halinde edinmek... gibi)
- Beyinde farklı nöronal alt katmanlarla ilişkili problemlerden kaynaklı biriktiricilik davranışı
- Farklı kişilik durumlarının etkileşiminden kaynaklı problemlerden kaynaklanan biriktiricilik davranışı (özellikle şizoid ve narsisistik etkileşimi)

Bunların dışında biriktiriciliğin geçmişte yaşanan stresli veya travmaya yol açabilecek yaşam olayları (şiddet görme, istismar, ihmal, aşırı disiplin) ile başladığını veya bunlarla ilgili olduğunu söyleyen birçok araştırma da mevcuttur (Kyrios, Frost ve Steketee, 2004; Hartl ve ark., Frost, 2005; Tolin ve ark., 2010; Cromer ve ark., 2007; Timpano ve ark., 2011).

Yine BB etiolojisi için farklı çalışmalardan olan bilişsel davranışçı ekolden Frost ve Hartl (1996) ile Frost ve arkadaşları (1995) BB semptomlarına dair 4 ana muhtemel etiolojik unsura dikkati çekmiştir. Bunlar:

- Karar vermedeki yürütücü bilgi işleme işlev eksiklikleri (karar vermedeki, kategorize etme ve organizasyondaki, bellekteki ve dikkatteki problemler)
- Sahip olunan nesnelere aşırı bağlanma ve onları vücudun bir parçası sayma (nesnelere üzerinde bir hakimiyet sağlama, eşyaya dair sorumluluk hisleri, mükemmeliyetçilik ve nesnelere sağladığı güven ve duygusal rahatlık)
- Duyguların biriktirme davranışını kuvvetlendiren rolü (nesnelere ait estetik değer düşüncesi, onların faydasına, duygusal anı değerine aşırı bağlanma, kimliğe ve anılara dair arşiv niteliğinde olmaları, negatif duygulara karşı güvenli olduklarına dair düşüncelere kaçılacak güvenli üs konumunda yerler olmaları)
- Nesnelere dair çarpık temel inanç, yatkınlık ve ilgili yaşam olayları (genetik, nörobiyolojik, komorbidite, travmatik yaşam hadiseleri, bozuk kendilik değeri, savunmasızlık hissi, acizlik düşüncesi, güvensiz bağlanma deneyimleri).

Bunlara daha sonra Frost ve Gross (1993) nesneyi sevmeyi belli bir kişiyi sevmekle (ona ait olmasa da) eş gören bilişsel çarpık inanç ve düşünce içeriğini de eklemiştir. Buna göre kişiler, biriktirdikleri nesnelere insani özellikler yükleyebilir (Neave ve ark., 2015), eşyayı elden çıkarmayı o kişiyi kaybetme veya ona ihanet olarak telakki edebilirler (Frost ve Hartl, 1996; Steketee ve Frost, 2003; Frost ve Steketee, 1998-2008).

Psikodinamik ekolden Fromm (1947) ise biriktiricilerin insanlarla gerçek ilişkiler kurma yerine nesnelere ilişki kurduklarına değinmiş ve o zamandan biriktiricilik ile şizoid kişilik arasındaki bir ilişkiyi öne sürmüştür. Kişilerarası ilişkilerde zorlanma ve güvensiz bağlanma geçmişi olan kişilere (Grisham ve ark., 2008) duygusal konfor

sağlayan bu düşünce sonra Frost ve arkadaşları (1995) tarafından yapılan bir çalışma ile desteklenmiştir. Bu yaklaşım kökenini, Bowlby' nin (1966) tezinden alıp, normal olarak bakım verenine karşı sağladığı güven, destek, duygusal rahatlık hissi ve koruma karşılığında atfedilen bağlanma duygusu ile inşa olur. Eğer bu güvenli bağlanma elde edilememiş ve kayıtsızlıkla ilgisizlik deneyimlenmişse bebeklerde ve erken dönem çocuklarda güvensiz bağlanma stilleri (kaçıngan ve Kaygılı kararsız) gelişmiş olacaktır (Ainsworth, 1964). Ergenlikte ve yetişkinlikte devam eden bu durum kişiler yerine nesnelere bağlanmayı geliştirmektedir (Lowell ve ark., 2014). Böylece kişi ilgisiz kalmayacak (Fraley ve ark., 2011) zaten elde ve kontrol altında olan cansız nesnelere tarafından terk edilme ve sevilme riskini tekrar yaşamayacaktır (Medard ve Kellett, 2014). Benzer çalışmalar daha sonra da bu tezi desteklemiş ve kaygılı-kararsız veya kaçıngan yani güvensiz bağlanan çocukların ileride bu riski tekrar almayıp bağları garanti olan ellerindeki biriktirdikleri nesnelere ile ilişki kurduklarını göstermiştir (Neave ve ark., 2016; Norris ve ark., 2012).

2.1.3 Biriktiricilik Bozukluğunun Prognozu İçin Bazı Riskli Faktörler

DSM-5'e göre (APA, 2013, s.324-325 ve 309) prognoz faktörlerini esas alan bazı araştırmaların sonuçları aşağıdaki gibidir:

- Mizaçla İlgili Olarak: Kararsız, kaçıngan, erteleyici, mükemmeliyetçi, iş planlamasında güçlük çeken ve dikkati dağınık kişilik tiplerine sahip olmak, biriktirme bozukluğuna sahip bireylerin ve onların birinci dereceden yakınlarından olmak,
- Çevreyle İlgili Olarak: Bozukluk öncesi veya alevlenme öncesi stresli ve travmaya yol açabilecek bir yaşam olayı deneyimlemek,
- Genetik ve Fizyolojik Olarak: Biriktirme davranışına sahip aile bireyinin oluşu

Biriktirme davranışı sergileyen kişilerin ailelerinden yaklaşık %50-55'inde biriktirme yapan bir kişi vardır. Ailesinde biriktirici olmayan birinin bu rahatsızlığa sahip olma oranı ise %10 civarındadır (Mathews ve ark., 2007; Samules ve ark., 2002). İkiz çalışmaları da biriktiricilikteki varyans değişiminin yaklaşık %50 kadarının genetik faktörlerin etkisiyle açıklanabileceğini göstermiştir (Samuels ve ark., 2007; Iervolino ve ark., 2009). 1987 tarihli bir çalışma istifleminin özellikle erkek cinsiyetindeki tek yumurta ikizlerinde daha çok olduğunu göstermiştir (Ivanov, 2013). Yapılan diğer bir çalışmada bozuklukla ilgili 3. ve 14. Kromozom çiftinin ailesel geçişle ilgili olduğu

görülmüştür (Samuels ve ark., 2007). Yine bu yönde yapılan nörotrofik gen çalışmalarında istifleme ile Val158Met, rs1017412 ve rs71776429 polimorfizmleri ile NTRK3 ve BDNF genlerinin Val / Val ve Met / Met genotipleri bağlantılı olduğu bulunmuştur (Melo-Felippe ve ark., 2016; Alonso ve ark.,2008; Timpano ve ark., 2011).

Nörokimyasal Olarak: Çalışmalar yetersiz sayıda olsa da hayvanlar üzerindeki – özellikle fareler – çalışmalar serotonerjik, noradrenerjik ve dopaminerjik sistemlerdeki aksaklıkların limbik ön sistem ve medial prefrontal korteks üzerinden kişinin sahip olma, istifleme ve vazgeçmeme gibi davranış kalıpları ile ilgili olduğunu göstermiştir (Kalsbeek ve ark., 1988).

Nörogörüntüleme Olarak: İstifleme bozukluğuna sahip olanların PET (Pozitron Emisyon Tomografi) çalışmalarında dinlenme sırasında anterior singulat korteks çalışmalarında azalma görülmüştür (Saxena ve ark., 2004). Alanda fMRI (Fonksiyonel Manyetik Rezonans Görüntüleme) tekniği ile yapılmış çalışmalarda biriktiricilik yapan kişilerin nesnelere hakkında karar verme aşamasında anterior singulat korteklerinde, insularlarında (Tolin ve ark., 2012) ve lateral orbifrontal kortekslerinde (özellikle de ceza deneyimlerini ve ödül değerlerini işleyen bölgelerde) yoğun olarak aktivite tespit edilmiştir (Tolin ve ark., 2008). Biriktirme davranışı ile kaygının tetiklendiğine dair beynin bilateral anterior ventromedial preforantal korteksinin aktifleştğini belirten çalışmalar da mevcuttur (An ve ark., 2009; An ve ark., 2009). OKB tanılı kişilerde ise biriktirmecilik söz konusu olduğunda sol presentral-süperior frontal bölgelerle fusiform ile sağ orbifrontal giruslarda daha çok aktivasyon belirlenmiştir (Mataix-Cols ve ark., 2004). Diğer bir fMRI çalışmasında ise karar verme süreçlerindeki beyni inceleyen uzmanlar normal olmayan hemodinamik tepkiler saptamış ancak BDT temelli 16 seanslık bir tedavi sonrasında biriktiricilerdeki bu aktivitelerin düştüğü görülmüştür (Tolin ve ark., 2012; Tolin ve ark., 2007). Bu yöndeki benzer çalışmalar, farklı bir beyin görüntüleme tekniği olan PET (Pozitron Emisyon Tomografi) kullanılarak yinelenmiştir. Sonuçlara göre beynin serebral metabolik yapılarının faaliyeti OKB sahibi kişilerde biriktirmenin şiddeti arttıkça dorsal anterior singulat girus bölgesindeki glukoz metabolizmanın düştüğünü bulgulamıştır (Saxena ve ark., 2004). Bu veriler sonradan yapılan SPECT (Tek Foton Emisyon Tomografi) tekniği çalışmalarının verileri ile uyumlu çıkmış ve bozukluğun alevlendiği zamanlarda beynin frontal alanlarında daha geniş bir hiper perfüzyon

olduğunu göstermiştir (Ohtsuchi ve ark., 2010). Konuya nörolojik testlerin uygulanması ile yaklaşan McMillan, Rees ve Pestell (2013), biriktiriciliğin yürütücü zihin işlevlerine problem oluşturduğunu saptamıştır. Yine dikkat, çalışma ve adaptif belleği, kontrol ve baskılama bölgeleri, olasılıksal öğrenme alanları gibi yerler de bu bozuklukta kötü efor sergilemektedir (Ayers ve ark., 2013; Morein-Zamir ve ark., 2014). Sonuç olarak PET, SPECT ve fMRI ile yapılan çalışmalarda biriktirmeciliğin nörolojik yapılarla olan ilişkisini gösteren kanıtlar bulunmuştur. Bu veriler ile nöropsikolojik testler ile yapılan çalışmaların sonuçları paralel çıkmış olup biriktiriciliğin yürütücü, değerlendirme ve karar vermede aktif zihin işlevlerinde eksikliklere yol açabildiği bulgulanmıştır.

Nöropsikolojik Olarak: Steketee ve arkadaşları (2012), BB semptomlarını gösteren yetişkinlerde dikkati odaklamada ve sürdürmede, karar vermede, planlama yapmada ve düzenleyici becerilerde eksiklikler bulgulanmıştır. Yine diğer bir çalışma bilişsel işlev bozukluğuna sahip bireylerde kompulsif biriktiriciliğin bundan olumsuz etkilenebileceği ve artabileceği ortaya çıkmıştır (Steketee ve Frost, 2013; Tolin ve Villavicencio, 2011; Woody ve ark., 2014; Hartl ve ark., 2005; Grisham ve ark., 2007). Buna ilave olarak orta yaşta erişkin biriktiricilerde işleri organize etme gücü, karar verme yetisi ve planlamayla sınıflandırma yürütücü işlev güçlerinde problemler saptanmıştır (Grisham ve ark., 2010). Stresli ve travmaya yol açabilecek olayların da biriktirme davranışına olumsuz katkılarının olduğu ileri sürülmüştür (Grisham ve ark., 2006). Yine karar verme sürecindeki gecikme, belirsizlikle ve güvensizlik inançlarıyla gelişen durum hata yapmaktan korkmaya evirilmekte hatta görsel temas kurmaktan çekinme ve agorafobik davranışları geliştirmeye kadar varmaktadır (Frost ve Hartl, 1996; Hartl ve ark., 2005 ve 2004). Kimi durumlarda dürtü kontrol ve öz denetim sorunları da gözlemlenmektedir (Frost, Steketee ve Tolin, 2011; Grassi ve ark., 2016; Rodriguez ve ark., 2013, Timpano ve Schmidt, 2013). Son olarak nesnelere emosyonel bağlanma ve onlarla çarpık bilişsel bağ kurma durumu ile onlardan ayrılma zorluğu arasında bir ilişki de yapılan araştırmaların sonuçları arasındadır (Carbonella ve Timpano, 2016).

2.1.4 Biriktiricilik Bozukluğunun Görülme Sıklığı

DSM-5 (APA, 2013, s.324) biriktirme bozukluğu için temsili milli prevalans (sıklık) çalışmaları bildirmemiştir. Lokal bazdaki bazı araştırmalar da ise Amerika Birleşik Devletleri'nde ve Avrupa'da klinik ortamda mühim derecedeki biriktirmeciliğin nokta

(prevalansı) sıklığını erişkinler arasında yaklaşık %2 ila %6 arasında hesaplanmıştır (Iervoline ve ark., 2009; Samuels ve ark., 2008). Bu oran bile OKB' nin yaygınlığından daha fazla olması nedeni ile (Samuels ve ark., 2008) biriktiriciliğin farklı bir durum olduğuna dair bir işaret sayılmaktadır (Frank ve ark., 2014). Ancak 25-27 aylıkken başlayan eşyaya bağlanma 6 yaş civarında okul öncesi dönemde objelerin bir geçiş nesnesi olma durumuna evirildiğinden (Storch ve ark., 2007; Storch, 2007) bu durum gelişimsel dönemin normali olarak kabul edilebilir. Hatta bu dönemdeki çocuklarda bu davranış biçimi %70 civarındadır. Olayın bozukluk seviyesine çıkışı 11-15 yaşlarda toplama davranışının kronikleşmesi ve objelerin geçiş nesnesi sınıfından çıkmasıyla olmaktadır (Grisham, 2006). Sonraki dönemlerde olayın seyri cinsiyete göre farklılaşmakta, ergenlikle beraber kızlarda aşırı satın alma davranışı ağırlık kazanırken, erkeklerde değeri az olan şeylerin biriktirilmesine dönmektedir (Ivanov, 2013). Farklı çalışmalarda bu veriler desteklenmiştir. Mesela bazı çalışmalarda Biriktiricilik bozukluğunun Amerikan toplumdaki yaygınlık oranı %4 civarında çıkarken (Samuels ve ark., 2008; Mueller ve ark., 2009; Frost ve ark. 2012; Nordsetten ve Mattaix-Cols, 2012) -ki bu OKB' nin 2 katıdır- diğer bazı çalışmalarda bu oran %6 seviyesinde tespit edilmiştir (Timpano ve ark., 2011; Bulli ve ark., 2014). Aynı çalışmada cinsiyet için çok farklı oranlar bulunmamış olsa da kadınların daha çok kompulsif alışveriş yoluyla biriktirdiği, erkeklerin ise bedava veya az değerli şeyleri biriktirme eğiliminde olduğu saptanmıştır (Frost ve Hristova, 2011; Mataix-Cols ve ark., 2010; Mueller ve ark., 2009). Yaş faktörü üzerinden ise biriktiriciliğin yıllara geçtikçe şiddetlendiği ve 55-97 yaş aralığındaki bireylerde 34-44 yaş aralığındakilere göre daha yaygın olduğu görülmüştür (Samuels ve ark., 2008).

Ülkemizde henüz çok yeni olan bu çalışma konusunda yeterli araştırma yapılmamıştır. Genelde “Çöp evler” başlığı altında yayımlanan birkaç çalışmadan birinde biriktirme davranışı gösteren kişilerin bilişsel işlevleri ele alınmış ve sonuçta bu kişilerde depresyon, disinhibisyon, Obsesif Kompulsif belirtiler, apati, şizotipal özellik ve yürütücü işlev bozukluk puanları anlamlı olarak toplum ortalamasından yukarıda çıkmıştır (Dinn, Şişman ve Ayçiçeği-Dinn, 2013). Diğer bir çalışma sadece bir yıl içinde ve İstanbul'un sadece bir ilçesinde 41 çöp ev içinde yaşayan 103 bireyin varlığına dikkat çekilmiştir (Aydın ve ark., 2014). Son olarak başka bir çalışmada da 3 vaka üzerinden konu herhangi bir ölçekle değerlendirilmeden sadece nitel bir

araştırma deseninde ele alınmıştır ve literatüre paralel sonuçlar elde edilmiştir (Doğan ve ark., 2014, Akt. Demirhan, 2014)

2.1.5 Biriktiricilik Bozukluğunun Cinsiyete ve Yaşa Bağlı Gelişim ve Seyrine Dair Tanısal Konular

DSM-5 (APA, 2013, s.324-325), Biriktirme bozukluğunun ana özelliklerini (aşırı edinme, elden çıkaramama, yığınlar oluşturma) hem erkekler hem de kadınlar için benzer olarak belirtmiştir. Etkilenme oranları benzer olsa da kadınlardaki aşırı edinme eğilimi özellikle de aşırı satın alma davranışı erkeklerden fazladır (Samuels ve ark., 2008). Ancak bazı epidemiyolojik temelli çalışmalarda bu verinin tersi olarak biriktirmecilik erkekler arasında anlamlı düzeyde kadınlara göre daha yaygın çıkmıştır (Tolin ve ark., 2010). Araştırmada bu çelişkinin muhtemel sebebine dair, örneklem gruplarındaki kadın – erkek sayısı yoğunluğuna ve kültürel farklılıklara dikkat çekilmiştir. Biriktirmecilik davranışı genç yetişkinlerde (34 ila 44 yaş aralığında) daha azken, orta ve ileri yetişkinlerde (55 ila 94 yaş aralığında) yaklaşık üç kat daha yaygındır (Kim ve ark., 2001). Başlangıç yaşı nadiren 40 yaş ve üzerinde (sadece %4 oranında) çıkmıştır (Grisham ve ark., 2006). Yine DSM-5'e (APA, 2013, s. 324) göre biriktirme davranışı hayatın erken döneminde başlar ve yaş ilerledikçe artarak devam eder. Biriktirmenin ilk belirtileri 11 ila 15 yaş arasında ortaya çıkıp 20'li yaşların ortalarında bireyin gündelik işlevselliğini engeller hale gelir. 30'ların ortalarında da klinik açıdan önemli bozulmalar görülebilir. Klinik araştırma katılımcıları genelde 50'li yaşlarında olduğundan biriktirme davranışının şiddeti hayatın her on yıllık dönemiyle birlikte daha da artıyor gibi görünmektedir. Semptomlar başlayınca biriktirme davranışının seyri de çoğunlukla kronik hale gelmekte olup çok az birey gidişatın artıp azalan dalgalı bir yapıda olduğunu beyan etmektedir. Çocuklardaki patolojik biriktirme, gelişimsel açıdan uyumsuz bir biriktirme ve toplama davranışlarından kolayca ayırt edilebilir. Çocuklarla ergenler genelde evdeki yaşam alanlarını ve kendilerindeki eşyaların elden çıkarma davranışlarını kontrol etmedikleri / edemedikleri için tanı koyma sürecinde çevrelerindeki kişilerin (bakıcı, aile bireyleri) müdahaleleri (etrafi temiz ve kullanılabilir tutma, eşyaları atma ve elden çıkarma gibi) dikkate alınmalıdır.

2.1.6 Biriktiricilik Bozukluğunun Kültürel ve Sosyal Boyutuna Dair Tanısal Konular

DSM-5 (APA, 2013, s:325) kendine veri sağlayan biriktiricilik davranışı araştırmalarının çoğunun Batıdaki endüstrileşmiş ülkelerde ve şehirleşmiş toplumlarda yapılmasına rağmen, diğer Batılı olmayan ve gelişmemiş veya gelişmekte olan ülkelerdeki biriktiricilik bozukluğu bulgularının da oradakilerle tutarlılık gösterdiğini ve klinik açıdan biriktirme davranışının ve bozukluğunun evrensel nitelikte bir olgu olduğunu ifade etmektedir.

Buna paralel olarak Tolin, Frost ve Steketee (2008) çalışmalarında biriktiricilik ile kişilerarası çatışmalarını, Frost ve arkadaşları (2000) düşük evlilik oranlarını, Samuels ve arkadaşları (2002) ise sosyal izolasyonu küresel anlamda geçerli seviyede ilişkili bulunmuşlardır.

Yapılan diğer çalışmalarda da aşırı derecede nesne biriktirme davranışı kişisel ve kişilerarası işlevselliği negatif yönde etkilemekle beraber (Damecour ve Charron, 1998) toplumun tüm ilgili bireylerine tedbir aşamasında sorumluluk yüklemektedir (Steketee, Frost ve Kim, 2001).

2.1.7 Biriktiricilik Bozukluğuna Konu Olan Nesnelere Bazı Örnekler

Bunları bazı kategorilerde toplayan bir çalışmada biriken nesnelere dair başlıklar aşağıdaki gibidir çıkmıştır

- Bilgi nesnelere (dergi, kitap, gazete, elektronik posta, mektuplar, fatura, banka dekontları)
- Ev çöpi (sebzelerin kabukları, tenekeden veya kartondan kutular, plastik veya kâğıt torbalar)
- Eve ait eşyalar (beyaz eşya, mobilya, tablo, saat, resim, porselen)
- Koleksiyon eşyaları (antika kalem, oyuncak)
- Giysi ve takılar
- Bedensel kalıntıları (saç, kan, dışkı)
- Hayvan çeşitleri (evde birden fazla kedi, köpek, balık, kuş besleme) (Kellett ve ark., 2010; Frost, Patronek ve Rosenfield, 2011).

Morgan ve arkadaşları (2012) bu listeye kişiye özgü ve duygusal bağlantıları olan eşyaları eklemişlerdir (aile büyüklerinden kalan kemer, tarak, şapka, saat... gibi eşyalar). Son dönemlerde biriktiricilerde artan bir hayvan biriktirme – çok sayıda hayvanı aynı anda besleme-eğilimi artış göstermektedir özellikle de kedileri (Slyne ve ark., 2013). Biriktirme vakaların neredeyse üçte birinin hayvan biriktirmeyi de içerdiği bulgulanmıştır (Frost, Steketee ve Williams, 2000). Çalışmayı geliştiren McGuire ve arkadaşları (2013) biriktiricilerde %51 oranında aynı anda nesne ve hayvan; %47 oranında sadece nesne; %2 oranında ise sadece hayvan biriktirdiklerini ifade etmişlerdir. Hayvan biriktirmenin kişilerin yalnızlığına bir nebze olsun çare olması bu davranışın artmasına yol açmaktadır.

Sonuç olarak biriktirme bozukluğu kişiye ve çevresine değişik açılardan problem çıkaran bir rahatsızlık olarak sağlığı tehdit eden bir durumdur ve çözülmeyi bekleyen bir sorundur. Bu konuda şu ana kadar OKB eksenli değişik çalışmalar yapılmış ancak etiyolojik nedenleri hala büyük bir oranda açıklamak mümkün olmamıştır. Bu da bizlere biriktiricilik bozukluğunun olası nedenleri ve sonrasındaki tedavi önerileri için farklı alanlara ve değişik değişkenlere de bakılması gerekliliğine dair bir işaret vermektedir.

2.1.8 Biriktiricilik Bozukluğunun Ayırıcı Tanıları

DSM-5 (APA, 2013: s.325-327) biriktiriciliğin bazı bozukluklardan ve benzer durumlardan ayırt edilmesi gerektiğini belirtmektedir. Bahsedilen durumlar:

Obsesif-Kompulsif Bozukluk: Çocukluk, ergenlik ve erişkinlik dönemlerinde OKB hastalarında biriktirme takıntılarının sıkça gözlemlenmesi (%18-40) ayırıcı tanıda ilk sırayı OKB' ye vermeyi zorunlu kılmaktadır (Mataix-Cols ve ark., 2008; Samuels ve ark., 2002). Ayırıcı tanı için biriktirmecilik davranışının belirtileri obsesif kompulsif bozuklukta (OKB) görülen zarar verme korkuları, kirlenme ya da eksiklik duyguları gibi tipik obsesyonların ya da kompulsiyonların doğrudan bir sonucu olmamalıdır. Mesela eksiklik duyguları obsesyonu sonucu kişi kimliğini kaybetme endişesine kapılır bütün hayat deneyimlerini belgeleyip arşivlemeye eşyaları biriktirmeye başlayabilir ki değerli veya değersiz birçok şahsi eşya biriktirmenin bu şekli en yaygın OKB belirtilerindedir. Bunun yerine biriktiricilerde yinelenen kirlenme veya hasta olma gibi işgalci düşünceler yoktur, ritüele dönmüş davranışlar görülmez. OKB' nin tersine biriktiricilik zamanlar kötüleşebilir – çöp ev örneğinde olduğu gibi. Yine

biriktiricilik egosintonik bir durumdur OKB ise genelde tedavi için başvuru yapılmasa da kişi tarafından farkında olunan bir durumdur. Biriktirmecilik yapanda objeden kurtulma esnasında kaygıdan ziyade suçluluk, yas ve öfke yaşanmaktadır (Pertusa ve ark., 2010). Ayrıca OKB' nin tanı kriterlerinden biriktiricilik çıkarıldığında tanı ve iç geçerlilik oranı artmaktadır (Hummelen ve ark., 2008) dolayısı ile salt OKB' nin biriktiricilikten ayrı tutulması tanı isabetini artırmaktadır. Bu yöneliş DSM-5'te yerini bulmuş ve artık biriktirmecilik davranışı OKB' nin 8 tanı ölçütünden biri olmaktan çıkarılmıştır ve müstakil bir bozukluk olarak ele alınır olmuştur (APA, 2013). Nesne biriktirme, sıkıntılı ritüellerden sürekli olarak kaçmanın / kaçınmanın sonucu da olabilir. Mesela nihayetsiz temizleme ya da kontrol etme davranışından kaçmak için etrafta boş alan bırakmayacak kadar eşyayı saklayıp elden çıkarmamak gibi. OKB 'de benzeri görülen bu davranışlar genellikle kişi tarafından fark edilir ve kişi tarafından istenmez, üst derecede sıkıntı verir ve birey bu durumdan hiçbir haz / zevk veya ödül elde etmez. OKB' de aşırı derecede edinim çoğunlukla gözlenmez, görülürse de bu eşyaların edinilmesiyle ilgili bir takıntı / obsesyon sebebiyledir (mesela kazayla temas edilen nesnelere veya başka insanlara bir şeyler bulaştırmaktan kaçınmak için temas edilen şeylerin satın alınmak... gibi). OKB' deki biriktirme özgün bir "eşyaya sahip olma arzusu" sebebiyle değildir. Bu bağlamda biriktiricilikteki nesnelere daha ziyade çöpler, dışkılar, idrarlar, tırnaklar, saçlar, kullanılmış bebek bezleri veya bozuk yemekler gibi çok tuhaf şeylerdir. Bu tür şeylerin biriktirilmesi, tanı alan OKB' de çok enderdir. Yine de bazı biriktiricilik durumlarında OKB eş tanısı da konulabilir.

Bazı Tıbbi Rahatsızlıklar: Semptomlar travma sebebiyle beyin hasarı, tümör tedavisi ya da kriz / nöbet kontrolü amaçlı cerrahi yoldan bir parçanın çıkarılması, serebrovasküler bir hastalık, merkezi sinir sistemi enfeksiyonlarından biri (mesela herpes simpleks ensefaliti... gibi), Prader-Willi sendromu veya benzeri bir nöro genetik duruma eş bir tıbbi durum doğrudan biriktiricilik üzerinde etkili ise tanı artık biriktirme bozukluğu olmaz (Ölçüt E) (Pertusa, 2010; Lo, Collin ve Hokken-Koelega, 2015). Daha önce değinildiği gibi anterior ventromedial prefrontal bölge ve singulat korteksteki hasarlar özellikle nesnelere aşırı biriktirilmesi ile ilişkilendirilmektedir yani beyinde bu durumlar görüntülenmişse biriktirme davranışı bu nörolojik duruma bağlanır (Hahm, Kang, Cheong ve Na, 2001) zira DSM-5'e göre bu kişiler biriktirme davranışını beyin hasarı başlangıcından önce göstermez ve hasar ortaya çıktıktan çok kısa bir süre sonra biriktirme başlar. Bazıları, nesnelere biriktirmeye karşı az bir bağ geliştirdiklerinden

dolayı onları kolayca elden çıkarabilirler veya başka şahısların onları izinsiz elden çıkarmasına aldırış etmezler. Bazıları ise arada kalıp bir şeylerin elden çıkarılmasına çok isteksiz kalırlar (APA, 2013).

Nörogelişimsel Bozukluklar: Biriktirilen nesnelere otizmdeki spektrum bozukluğu veya anlksal yetersizlik (anlksal gelişimsel bozukluk) benzeri bir nörogelişimsel bozuklukla doğrudan ilişkili olmamalıdır aksi halde kişiye biriktirme bozukluğu tanısı konamaz. Öte yandan Demans gibi durumlarda bazen gıda gibi biriktirilmesi mümkün olmayan objelerin biriktirilmesi söz konusudur (Pertusa ve ark., 2010). Yine çöp evde yaşayanların yaklaşık %40 şizofreni ve diğer psikotik hastalıklara sahiptir (Wustmann ve Brieger, 2005). Yine biriktiricilik velokardiyofasiyal sendrom benzeri genetik hastalıklarda da görülmektedir (Lo, Collin ve Hokken-Koelega, 2015).

Yeğın / Majör Depresif Nöbet: Nesnelere biriktirmek, bir majör depresif atak / nöbet boyunca gözlemlenen psikomotor yavaşlama, yorgunluk ya da enerji kaybı ile doğrudan ilişkide olmamalıdır.

Hafif Nörobilişsel Bozukluklar: Bu gruptaki davranışlar gezinme, dürtüleri engelleyememe, aşırı yeme, duygusuzluk olabildiği gibi biriktirme şeklinde de olabilir. Her biri tek başına görülebileceği gibi birden fazlası da davranışlarda aynı anda komorbidite olarak kendini hissettirebilir (APA, 2013, s.840);

Ağır Nörobilişsel Fonksiyon Kayıpları: Biriktirme davranışı fronto-temporal lobdaki dejenerasyon veya Alzheimer hastalığıyla ilişkili bir nörobilişsel bozukluk dejenerasyonu ile doğrudan ilgili ise artık biriktirmecilik tanısı konamaz. Genellikle, biriktirmecilik davranışının başlaması kademeli olarak ve nörobilişsel bozukluk başlangıcından sonra gelişir. Biriktirmeciliğe, şartlı reflekslerin yitilmesi, kumar oynama davranışı, ritüeller, stereotip hareketler, tikler, kendi kendine zarar verme gibi bazı nöropsikiyatrik belirtiler, hijyenik öz bakım eksikliği ve yaşanan yerin aşırı kirlenmesi eşlik edebilir (APA, 2013, s.327).

Şizofreni Spektrumuyla ve Diğer Psikotik Durumlarla Giden Bozukluklar: Bu durumlarda da nesne biriktirme görülebilir (APA, 2013, s.107). Eğer biriktirme görülen sanrılar veya negatif belirtiler ile doğrudan bağlantılı ise kişiye biriktiricilik tanısı konamaz.

Kleptomani Bozukluğu: Biriktiricilik davranışının eş zamanlı görülebildiği diğer bir bozukluktur (APA, 2013, s.654). Semptomlar, kleptomani (finansal açıdan ihtiyacı

yokken ve maddi değeri olmasa bile nesnelere hırsızlık yoluyla edinme yolu) ölçütleri ile daha iyi açıklanıyorsa tanı değiştirilmelidir.

Olağan Koleksiyonculuk: DSM-5'e göre, biriktirme bozukluğu, objeleri biriktirmeye karşı güçlü bir ihtiyaç hissetme, onların gerçek değerlerini düşünmeden biriktirilenleri elden çıkarma ve onlarla ilişki kesme ile ilgili ciddi sıkıntılar duyma olarak tarif edilse de durum bu özelliklere yakın olağan koleksiyonculuktan farklıdır zira biriktirilen nesnelere maddi değerleri olmayan şeylerdir oysa koleksiyonerler genelde maddi değeri olan eşyaları biriktirirler ayrıca bunları elden çıkarmada da sorun yaşamazlar (müzayedelerde satmak... gibi). Biriktiricilikte genelde nesnelere kullanım amaçları ya yoktur veya amaçtan çok uzaklaşmıştır sadece elde tutulurlar oysa olağan koleksiyon eşyalarının anlamı ve belli bir parasal değerleri vardır (pul, madeni para, magnet, değişik efemera eşyaları... gibi). Biriktirmede kişinin meskeninde aktif yaşam alanlarını (salon, mutfak, yatak odası, hatta koridorlar) dolduracak kadar çok sayıda ve çeşitte obje istiflenir oysa olağan yollarla koleksiyonu yapılan şeyler genelde daha sınırlı çeşitte ve hacim olarak saklamaya daha elverişli şeylerdir. Son olarak bu aşırı edinme ile oluşan bu biriktirme durumu, ihtiyaç olmayan objeleri aşırı toplamayı (uygun saklama yeri olmasa bile), satın almayı hatta çalmayı içerirken, olağan koleksiyonculukta bu durumlar görülmez (APA, 2013, s.321). Yine de Nordsletten ve Mataix-Cols' a (2012) göre olağan koleksiyonerliğin bazı aşırı durumlarında semptomların biriktiricilik bozukluğuna yaklaştığı akılda tutulmalıdır. Özellikle maddi değeri azalan ve adet miktarı artan objelerde akla biriktiricilik bozukluğu gelebilir (Snowdon, 2015).

Amaçsız İstifleme: Edilgen veya organik biriktirme de denen bu tipin kökeninde genelde tıbbi bir durum vardır ve kişi biriktirme davranışını yaptığını yadsır, istiflemede seçicilik yoktur ve planlama yapılmaz (Snowdon, 2015) oysa amaçsız istiflemede seçilmiş bir grup nesne vardır sadece bunun neden toplandığına dair makul bir açıklama yapmak güçtür.

2.1.9 Biriktiricilik Bozukluğunun Bazı Komorbidite Durumları

DSM-5'e (APA, 2013, s.327) göre biriktirme bozukluğuna sahip kişilerde yaklaşık %75 oranında bir duygu durumu veya kaygı bozukluğu komorbiditesi (eş tanısı) vardır. En yaygın eş tanılar, majör depresif bozukluk (%50 'ye yakın), çocukluk döneminde Asperger ve DEHB (%10-%27), sosyal kaygı bozukluğu (sosyal fobiler %23.5), %16

gibi bir oranda dikkat eksikliği durumu, dürtü kontrol bozuklukları (%78.3) ve yaygın kaygı bozukluğu (%2.9-%24.4) şeklindedir (Frost, Steketee ve Tolin, 2011; Ivanov ve ark., 2013; Tolin ve ark., 2011). Biriktiricilerin yaklaşık %20'si, aynı anda OKB tanı ölçütlerini de karşılarlar (Hall, Tolin, Frost ve Steketee, 2013; Frost ve ark., 2011 ve 2015, Meriçtan ve Mortan Sevi, 2019; Archer ve ark., 2019). Bu eş tanıları çoğunlukla konsültasyonda ana neden olarak ortaya çıkar çünkü bu şahısların biriktirmecilik belirtilerini kendiliklerinden deklare etmeleri pek beklenen bir durum değildir, rutin klinisyen görüşmelerinde de bu belirtiler genelde sorulmamaktadır.

Ayers ve arkadaşlarının (2014) yaptığı diğer bir araştırmada ise BB tanısına %51,4 majör depresyon, %23,3 yaygın anksiyete, %23,3 sosyal fobi, %18,1 obsesif kompulsif, %13,8 özgül fobi ve %7,1 travma sonrası stres bozuklukları eş tanı olarak yan yana bulunmuştur. Kişilik Bozukluklarından ise obsesif kompulsif kişilik bozukluğu (OKKB), kaçınan KB, bağımlı KB ve şizotipal KB sergilenebilir (Samuels ve ark.,2007). Bazı çalışmada biriktiricilik ve travmatik olaylar arasındaki ilişki düşük seviyede çıkarken (Landau ve ark., 2011) bazılarında durum tersi çıkmıştır.

Sonuç olarak alan yazını incelendiğinde biriktiricilik bozukluğunun (BB) ile birçok rahatsızlığın beraber görülebildiği tezi desteklenmektedir. Diğer bazı çalışmalar ise BB' nin;

Demans ile ilişkisi Hwang, Tsai, Yang, Liu ve Lirng (1998) tarafından

Beyin lezyonları ile ilişkisi Cohen ve arkadaşları (1999), Anderson, Damasio ve Damasio (2005) tarafından

Şizofreni ile ilişkisi Wustmann ve Brieger (2005) tarafından

Dürtü kontrol bozuklukları, patolojik kumar ve kleptomani ile ilişkileri Hayward ve Coles (2009) tarafından

Asperger sendromu ile ilişkisi Russell ve arkadaşları (2005) tarafından

Otizm ile ilişkisi Bejerot (2007), Ivanov ve arkadaşları (2013) tarafından

Öğrenme güçlüğü ile ilişkisi – ki BB ile komorbiditesi %16 civarındadır-Testa, Pantelis ve Fontenelle (2011) tarafından

Tik bozuklukları ile ilişkisi Torres ve arkadaşları (2012) tarafından

Kaygı bozukluğu ile ilişkisi (keder, üzüntü, hayal kırıklığı dahil) Frost ve Steketee (2014) tarafından

Hafıza problemleri, kararsızlık, dikkat ve kategorizasyon sorunları ile olan ilişkileri Tolin, Villavicencio, Umbach ve Kurtz (2011), Grisham ve arkadaşları (2007) tarafından çalışılmış ve adı yukarıda adı geçen durumların BB ile ilişkili olduğunu destekleyen sonuçlar gözler önüne serilmiştir.

Klinik olarak tanı alan biriktirme bozukluğuna eşlik eden diğer bazı durumlara örnek olarak;

Depresyon ilk sıradaki faktör olarak ön plana çıkmış olup eş tanı oranının %42 civarında olduğu saptanmıştır (Hall, Tolin, Frost ve Steketee, 2013; Tolin ve ark., 2011; Reid ve ark., 2011; Beck ve ark., 1961). Mackin ve arkadaşlarına (2011) göre, yaşlı depresyon hastalarında %13 oranında BB görülmektedir.

Yine yüksek seviye disfori semptomları da eş tanı durumu olarak dikkat çekmiştir (Wheaton ve ark., 2008).

Kaygı bozukluğu taşıyanlarda da BB ciddi olarak görülmektedir (Grisham, Steketee ve Frost, 2008; Frost ve ark., 2000; Torres ve ark., 2012; Beck ve ark., 1988).

OKB hastalarının da biriktirme davranışında bulunduğu bulgulanmıştır (Torres ve ark., 2012; Samuels ve ark., 2002; Hayward ve Coles, 2009). Buna ek olarak, biriktiricilikle OKB spektrum bozukluklarının da (Tourette sendromu, beden disformik bozukluğu, trikotillomani, deri yolma... gibi) ilişkili olduğu görülmektedir (Seedat ve Stein, 2002).

Raines ve arkadaşlarına (2014) göre BB ile panik atak ve bundan kaynaklı olumsuz duygu durum halleri arasında %56 oranında örtüşme mevcuttur.

Yine BB ile sosyal kaygı, endişe ve sosyal fobi anlamlı şekilde ilişkili olarak bulgulanmışlardır (Coles ve ark., 2003; Samuels, 2002, 2007).

BB ile dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun (DEHB) %50 civarında komorbidite gösterdiği de çalışmalardan elde edilen veriler arasındadır (Frank ve ark., 2014; Ivanov ve ark., 2013; Hall ve ark., 2013).

Kişilik bozuklukları ve BB ilişkisi de birçok çalışmanın konusu olmuştur. Şizotipal kişilik bozukluğu (ŞKB) en çok eş tanı gösteren durum olup bunun dışında OKKB, paranoid KB, bağımlı KB, kaçınan KB, narsisistik KB ve sınırda KB durumları eş

tanılı çıkmıştır (Samuels ve ark., 2008; Frost ve ark., 2000; Bottesi ve Novara, 2012; Samuels ve ark., 2007).

Ayrıca biriktirici kişilerin yüksek düzeyde cezaya duyarlı oldukları ve biriktirmeciliğin psikotizmle negatif ilişkide olduğu görülmüştür (Fullana ve ark., 2004).

Son olarak BB ile cimrilik, detaylarla meşguliyet, kararsızlık, eksantrik / tuhaf davranışlar sergileme, büyüsel düşünceler, sigara ve madde kullanmaya eğilim birbirleriyle ilgili kavramlar olarak gözlemlenmiştir (Samuels ve ark., 2007; Raines ve ark., 2014).

Yukarıda sayılan çalışmaların diğer bir çıktısı olarak biriktiricilik eş tanılarının cinsiyete göre farklılaştığı görülmektedir. Biriktirme davranışı erkeklerde agresyon, cinsel ve dini obsesyon, kontrol etme kompulsiyonu, genelleşmiş kaygı bozukluğu, tikler ile ilişkili çıkmışken; kadınlarda sosyal fobi, beden dismorfik bozukluğu, TSSB, tırnak yeme, şizotipal ve bağımlı KB, deri yolma bozukluğu ve düşük vicdan hassasiyeti ile ilişkili bulunmuştur (Samuels ve ark., 2008). Ayrıca biriktirici kadınların biriktirici olmayanlara göre daha fazla bipolar I, panik bozukluk, madde kötüye kullanımı, tıkanırcasına yeme bozukluğu ve daha kuvvetli OKB belirtileri gösterdiği; biriktirici erkeklerde ise biriktirici olmayanlara göre daha üst seviyede sosyal fobi bulgulanmıştır (Wheaton ve ark. 2008).

Sonuç olarak, biriktirme bozukluğunun başta depresyon olmak üzere çeşitli kaygı bozuklukları (sosyal fobi... gibi), kişilik bozuklukları (şizoid, paranoid, bağımlı, kaçınan... gibi), DEHB ve birçok organik bozukluklar (demans, otizm... gibi) eş tanı ilişkisi içinde olduğu belirlenmiştir.

2.1.10 Önceki Çalışmalarda Biriktiricilik Bozukluğuyla Ele Alınan Bazı Değişkenler

Alan yazını incelendiğinde biriktiricilik bozukluğu ile ilişkisine bakılan bazı değişkenlerin demografik değişkenler (yaş, cinsiyet, meslek, medeni durum, SED... gibi), kaygı duyarlılık düzeyi, duygu düzenleme ve kontrol, belirsizliğe tahammülsüzlük ve dürtüsellik olduğu görülmektedir. Ancak ölüm kaygısını – özellikle de etiyolojik bir sebep olarak el alıp – biriktiricilik ile ilişkisini konu alan bir çalışmaya henüz rastlanmamıştır.

Önceki çalışmalar demografik özelliklerden cinsiyet özelinde incelendiğinde erkeklerdeki biriktiriciliğin kadınlardan iki kat fazla olduğunu gösteren çalışmalar olsa da (Samuels ve ark., 2008) cinsiyetler arasında herhangi anlamlı farkın olmadığını söyleyen çalışmalar da vardır (Mueller ve ark., 2009; Timpano ve ark., 2011) hatta kadınlarda daha sık görüldüğünü bulgulayan çalışmalar mevcuttur (McGuire, Kaercher, Park ve Storch, 2013). Bu da cinsiyetin kesin bir etiyolojik neden olmadığını noktasını işaret etmektedir.

Diğer bir demografik unsur olan gelir düzeyi bakımından konuyu çalışan uzmanlar biriktiricilerin daha yüksek ekonomik gelir seviyesinde oldukları iddia etmişlerdir (Rasmussen ve ark., 2013). Bu da biriktiriciliğin semptom listesini destekler niteliktedir çünkü aşırı edinim genel olarak aşırı satın alma ile olur ki bu da belli bir ekonomik güç gerektirir. Bu güce sahip olmayanların biriktiriciliği az değerli veya değersiz eşyalar üzerinden ilerleyen ağır durumlarda da çöp ev şeklinde olmaktadır (Frost, Tolin, Steketee, Fitch ve Selbo-Bruno, 2009; Frost ve ark., 2002).

Biriktiricilerin medeni durumlarına bakıldığında bunların genelde hiç evlenmemiş veya boşanmış kişiler oldukları görülmektedir (Steketee, Frost ve Kim, 2001; Samuels ve ark., 2002).

Diğer bir değişken olan kaygı duyarlılığının biriktirme ile-genel depresif semptomdan, kaygı semptomundan, obsesif-kompulsif semptomdan bağımsız olarak-anlamlı ve güçlü bir ilişkide olduğu bulgulanmıştır (Timpano ve ark., 2009; Medley ve ark., 2013; Coles, Frost, Heimberg ve Steketee, 2003).

Duygu düzenlemenin, sıkıntıya dayanma veya değişen dikkat durumlarının kendi içinde değerlendirme, dalıp gitme veya dikkatte bozulma... gibi değişik alt boyutlarının biriktiricilik ile ilgili olduğu, yine üzüntü ve engellenmeye verilen tepkilerin kontrolü gibi durumların da biriktirme ile düşük derecede de olsa ilişkili olduğunu gösterilmiştir (Williams, 2012; Timpano, Shaw, Cogle ve Fitch, 2014).

Çalışmamızın konusuna en yakın değişken olarak – ölüm kaygısına atfen-ele alınmış olan belirsizliğe tahammülsüzlüğün ise biriktirme için güçlü öngörücü olarak işlev gördüğünü ortaya koyan çalışmalar mevcuttur (Oglesby ve ark., 2013).

Bunlar dışında biriktiricilik dürtüsellik, dikkat, motor hareket kabiliyeti, sabır eksikliği ve dürtülere dayanma ile güçlü ve anlamlı ilişkide (Timpano ve ark., 2013), dürtü

kontrol bozuklukları – mesela kompulsif satın alma, kleptomani ... gibi-ile de anlamlı (Frost, Steketee ve Tolin, 2011) ilişkilerde olduğu bulunmuştur.

Son olarak yüksek beden kitle indeksi ve biriktiricilik arasında da bağ bulunmuştur (Timpano ve ark., 2011).

Sonuç olarak, biriktirme bozukluğunun değişik alt başlıklar olan demografik durumlar, cinsiyet, gelir düzeyi, medeni durum ve kaygı duyarlılığı, duygu düzenleme, kontrol etme, belirsizliğe dayanamama gibi pek çok değişken ile ilişkili olduğu görülmektedir.

Öte yandan ölüm kaygısı bir değişken olarak henüz müstakil olarak ele alınmamıştır. Bu araştırmanın literatüre özgün bir katkı sağlama şansını yakalaması da bu noktadan kaynaklanmaktadır.

2.1.11 Biriktiricilik Bozukluğunun Etiyolojisine Dair Kuramsal Açıklamalar

a) Psikanalitik Kuram

Freud özellikle para biriktirmeyi anal tutucu özellikle bağdaştırmış ve düzenlilik, inatçılık ve cimrilik gibi çıktıları olan bir durum olarak değerlendirmiştir (Freud, 1908). Zamanla bu özelliklere vermeyi reddetme, biriktirme de ilave edilmiştir toplama davranışı da paradan başka nesnelere doğru kaymıştır (Midgley, 2012). Bu kuram bağlanma biçimlerini de biriktirme ile ilgili görmüş, güvensiz bağlanmanın, nesneye sağlıksız şekillerde bağlanmanın – özellikle geçiş nesnesine-ve sosyal destek eksikliğinin bozukluğa bir yatkınlık oluşturacağını iddia etmiştir (Medard ve Kellett, 2014). Bu teze göre neticede kişi topladığı ve aşırı bağlılık geliştirdiği nesnelere hayatında eksikliğini duyduğu güvenli bağlanmanın yerine koyma suretiyle ikame bir savunma mekanizmasını geliştirmiş olur.

b) Bilişsel-Davranışçı Kuram

Bu tez, biriktirilen nesneye duygusal bağlanma, nesnenin doğasına dair çarpık inançlar ve davranışsal kaçınma ekseninde bakar. Mesela eşyayı kendi uzantısı olarak görme bilişsel çarpıtmasına sahip biriktiriciler, objelerden koparlarsa kendi bütünlüklerini kaybedeceklerini düşünüp bundan uzak durmaktadırlar (Frost ve Hartl, 1996). Bu yaklaşım objeler üzerinde; i) kontrolü sürdürme isteği, ii) onlarla ilgili sorumluluk inancı ve iii) mükemmellik düşünceleri gibi 3 temel unsuru biriktirmeyi diğer durumlardan ayırmada önemli kilometre taşı olarak kabul etmektedir (Frost ve Steketee, 2014). Bunların sonunda gelişen bozuk biliş yapısı objelerden kurtulmayı

çok zor hale getirmektedir (Grisham ve Baldwin, 2015). Son olarak kaygı duyarlılığının da istifleme davranışına yol açtığını iddia eden bilişsel temelli çalışmalar mevcuttur (Medley, Capron, Korte ve Schmidt, 2013).

c) Kültürel-Sosyal Kuram

Bu teze göre insanların nesne edinme davranışları içinde yaşadıkları kültür tarafından şekillendirilir. Edinme / sahip olma / bunları saklama kişinin içinde bulunduğu kültürel ortamda bir güven aracı olarak lanse edilirse kişi de bu yönde davranışlar sergileyecek bunlar da çevre tarafından ödüllendirilecektir (kumbarada para biriktirmek ...gibi). Aksi davranışlar da kınanıp cezalandırılacaktır. Sadece bu durumun belli bir sınırdan kalması aynı kültür tarafından istenmektedir mesela biriktirme ve toplama uygun bir tavırken açgözlülük, cimrilik, hırsızlık menedilmeye çalışılan tutumlar olmaktadır.

Bu kültürel kodlar sadece maddi alanlarda değil sosyal, siyasal hatta sanat alanında da kendine yer bulduğundan kişiyi tamamen çevrelemiştir. Bir sözde dendiği gibi “Ben güzele güzel demem güzel benim olmayınca” anlayışı evrensel bir değer olan güzelliğin bile eğer sahip olunan / elde tutulan bir nesnede değilse yadsınacağını vurgulamaktadır. Yine hoş giden birine karşı zamanla sahip olma hissi gelişmekte ileriki boyutlarda olası bir birleşme “cinsel ilişki kurma” değil de “cinsel olarak sahip olma” olarak nitelenmektedir. Burada da kültürün insanlara sevdiği şeylere sahip olmaya çabalaması öğretilmektedir. Hatta ceza kanunlarında aşırı kıskanma veya şiddet eylemleri gösterme hafifletici sebepler olarak telakki edilmektedir.

Yine bazı dinsel uygulamalar sahip olmak, biriktirmek ve elden çıkarmamak başlıklarında kendini gösteren bu bozukluğu destekleyebilmektedir. Mesela eski Mısır geleneğinde ölenlerin o dönemki dinlerine göre kendilerini ölümsüzlüğe ulaştıracak olan mumyalama işlemi yaptırmalarının yanı sıra mezarlarına öteki alemde kullanılacak hizmetçiler, altın ve değerli eşyalar koydurmaları hayattayken bunları biriktirme davranışının gerekçesi olmuştur.

2.1.12 Biriktiriciliğin Sebep Olduğu Diğer Bazı Problemler

DSM-5'e (APA, 2013, s.325) göre evde biriken aşırı eşya yığınları hareket etmeyi, yemek ve temizlik yapmayı-hatta uyumayı-olumsuz etkiler veya tamamen engeller. Zamanla evdeki bozulan aletlere müdahale edilemez, tamir işleri yapılamaz, kirlilik komşulara tehdit oluşturacak boyutlara gelebilir böylece sağlıklı bir hayat sürdürülemez olur. İleri derecede eşya yığılması durumunda nesnelere yangın

çıkarma ve bakteri üretme halleri sık olduğundan hem biriktiren kişi için (düşme, yanma, yaralanma, yardıma ulaşamama, kötü sağlık koşulları) hem de bina sakinleri için (yangın, hastalık) ciddi hayati riskler oluşur. Bu durumlardan dolayı bireyin hem aile içi bireyler hem de çevredekiler hem de yerel emniyet, hukuk ve sağlık birimleri çalışanları ile ilişkileri bozulmuş olabilir. Bazıların adli süreçlere karışmışlığı vardır. Özellikle nesneyle beraber özgül bir biriktiricilik şekli olan canlı hayvan besleme / biriktirme ilave riskler getirir. Bireydeki iç görünümün az veya kötü olması durumunda hayvanlara temel beslenme ve bakım sağlık hizmetlerinin verilmemesi onlar için sakatlık, açlık, hastalık ve ölümleri beraberinde getirir ki bu da ek sağlık, hijyen ve güvenlik sorunları demektir.

Bu bulgular literatürde yapılmış olan çalışmanın çıktıları ile oldukça uyumludur. Özellikle Ayers ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında düşme riski, yangın tehlikesi, sağlıksız ve hijyenik olmayan koşullarda yaşama zorunda kalınması, ev halkı için kullanışsız mekanlar bu bozukluğun problemlili sahaları olarak bulunmuştur. Bu durumlar özellikle ilerleyen yaşlarda azalan aktivite, iyice çoğalan eşyalar ve yanlış alınan veya hiç alınmayan tedaviler ile iyiden iyiye artmaktadır (Frost, Steketee ve Williams, 2000).

Biriktiricilik bozukluğun kişisel (bireysel hijyen ve barınma), yakın çevresel (ortam hijyeni, barınma, kaza ve yaralanmalarda acil yardıma erişme zorluğu, komşular ile problemler, aile içi çatışmalar) ve toplumsal katmalarda (sağlık politikaları masrafları, yaşlı servisleri, hukuksal tahliye davaları) değişik sorunlara yol açtığı bilinmektedir (Gilliam ve Tolin, 2010; Fleury, Gaudette ve Moran, 2012; McGuire, Kaercher, Park ve Storch, 2013; Frost ve Hartl, 1996).

Bu kişilerde düşük genel işlevsellik (Matsunaga ve ark., 2010), mal adaptif psikososyal davranışlar (Samuels ve ark., 2008) ve biriktirmenin artışıyla beraber sosyal ve aile hayatındaki işlev bozuklukları gözlemlenmiştir (Tolin, Meunier, Frost ve Steketee, 2011). Ayrıca biriktirilen nesnelere ile kurulan patolojik nesne ilişkileri de kimlik sorununa yol açmaktadır (Kellett, Greenhalgh, Beail ve Ridgway, 2010). Biriktirme yapanların daha çok kişiler arası problemle karşılaştıkları (Grisham, Steketee ve Frost, 2008), sosyal olarak daha bozuk olduğu (Ayers ve ark., 2010), yalnız yaşadıkları (Ayers ve ark., 2010; Steketee, Frost ve Kim, 2001; Torres ve ark., 2012) ve evli olmadıkları belirlenmiştir (Steketee, Frost ve Kim, 2001). Bu durum olası tedavinin etkisini de azaltmakta bozukluğun gidişatını da şiddetli hale getirmektedir (Steketee,

Frost ve Kim, 2001). Bu konuda yapılan bir araştırmada biriktiricilerin %19'unun evli olduğunu veya bir partnerle yaşadığı, kalanların çoğunluğunun evlenmemiş, boşanmiş veya eşini kaybetmiş olduğunu grlmştir (McGuire, Kaercher, Park ve Storch, 2013). İlave olarak biriktiricilerde obezitenin %78 civarında olduğu, %64'ünün en az bir adet kronik veya medikal hastalık bulunduğu, %45'inde son bir yıl içinde ruh sağlığı hizmetinden faydalandığı, %8-12'sinde yasal yollarla evden tahliye edildikleri ortaya çıkmıştır (Tolin ve ark., 2008). Bu verilere paralel olarak biriktiricilerin %55'i kadarının emekli ya da işsiz oldukları ve %16'sının herhangi bir işte çalıştıkları bulgulanmıştır (McGuire, Kaercher, Park ve Storch, 2013). Özellikle en temel hijyenden bile yoksun olarak sürdürülen bu hayat tarzında biriktiricilerin uyku apnesi, artrit, hematolojik rahatsızlıklar, diyabet, fel, kafa yaralanması, kardiyovasküler ve akciğer hastalıklarından daha çok mustarip oldukları anlaşılmaktadır (Ayers, Iqbal ve Strickland, 2014; Steketee, Frost ve Kim, 2001).

Konunun son dönemlerde daha çok gündeme gelen boyutu olan evde hayvan biriktiriciliği yapmanın ise evinde aynı anda 10'dan fazla hayvana sahip kimselerin iş, ekonomi, ev hijyeni, sosyal yaşam kalitesi gibi konularda azalma olduğunu belirlemiştir (Slyne, Tolin, Steketee ve Frost, 2013; Tolin ve ark., 2008).

Sonuçta biriktirme yapan kişilerin hem kişisel seviyede hem de aile gibi orta seviyede ve komşu ve toplum gibi daha üst seviyelerde problemler yaşadığı görülmektedir.

2.1.13 Biriktiricilik Bozukluğunun Tedavisinde nerilen Bazı Yöntemler

a) Bilişsel-Davranışçı Terapiler

Biriktiriciliğin tarihsel geçmişinde OKB' nin alt başlığı olması nedeni ile genelde uygulanan yöntemler maruz bırakma ile tepki nleme (ERP) ve benzer BDT teknikleri içeren klasik obsesyon-kompulsiyon tedavileri olagelmiştir. Ancak elde edilen sağaltım etkisinin çok anlamlı olmaması nedeniyle literatürde bu bozukluk için olası farklı etiyolojinin olabileceğine dair işaretler kayda geçmiştir (Steketee ve Frost, 2003). Zaten sınırlı olan tedavi gücüne bir de bu kişilerin yardım arama ve alma konusundaki isteksiz ve kararsız tavırları eklenince durum iyice zorlaşmaktadır (Frost ve Steketee, 2008). Daha sonraki aşamalarda ev ödevleri verme yöntemi, psikoeğitim ve bilişsel yeniden yapılandırma gibi alt başlıkları olan bir tedavi protokolü geliştirilmiş (Ayers ve ark., 2011; Tolin, Frost ve Steketee, 2007; Ayers ve Espejo, 2011). Bu yöntem net bir tedavi sağlamasa da biriktirme Şiddetini azaltması açısından

önemli sonuçlara ulaşmıştır. Ancak temel olarak bilişsel temelli ekoller nesneye karşı gelişen biliş şemasını ve algısını normalleştirmeye çalışıp yeniden yapılanmasını sağlamak ve değişik düşünce egzersizleri yaptırmak yolunu seçerken davranışçı düşünce tarzını benimseyenler eşya atma alıştırmaları yaptırmaktadır (Brakoulias ve Milicevic, 2015).

Bugün en çok kullanılan BDT odaklı ve Frost ve Steketee (2008) tarafından geliştirilen üç aşamalı tedavi yönteminde i) önce kişilerdeki dikkati odaklama gücü, organize olup karar verme yetisi ve problem çözme kapasitesi artırılmaya çalışılmaktadır. ii) Aynı teknik ikinci aşamada bireylerin hatalı düşüncelerini düzeltmeyi hedeflemektedir. iii) Bu tekniğin son aşasında ise dürtüleri kontrol edip kaçmadan onlara yaşamayı öğretmeye çalışan maruz bırakmayı hedeflemektedir. Üç aşamalı olarak seyreden bu süreçte motivasyonu diri tutmak için uzman her adımda biriktiricilik davranışı sergileyen danışanı ile kararsızlığı bertaraf etme amaçlı beraber çalışır. Bu durumda zorluk çıkarıcı nokta bozukluk sahibi kişilerin değişime dair isteklerinin olmaması veya çok az istekli olmasıdır. Kanun uygulayıcı ve sosyal hizmetlerin yaptığı bir çalışmada biriktirenlerin %69'unda bu davranışı değiştirmeye yönelik hiç motivasyon olmadığı veya çok az olduğu bulgulanmıştır (McGuire, Kaercher, Park ve Storch, 2013). Değişime engel olan hisleri araştıran uzmanların karşısına engellenmişlik, öfke ve reddedilme gibi duygular ile zayıf iç görü ve çevreye karşı empati eksikliği hali çıkmıştır (Tolin, Frost ve Steketee, 2012). Bu tekniği tekrar test eden Hartl ve Frost (1999) karar vermeyi, maruz bırakmayı, dürtülere kapılmayı önlemeyi ve bilişsel yeniden yapılanmayı hedefleyen 9 aylık bir BDT terapisi ile biriktiricilerdeki kararsızlık ve OKB semptomları gibi puanlarda anlamlı düşüşler bulmuş, 17 ayın sonunda ise kişilerin evlerinde biriken eşya yığınlarının azaldığını gözlemlemiştir. Başka bir BDT temelli 35 seanslık terapi tedavisi araştırmasında biriktiricilik puanlarının anlamlı derecede düşürme başarısı elde edilmiştir (Turner, Steketee ve Nauth, 2010). Benzer şekilde BDT temelli nesneye dair patolojik inançlarını değiştirmeyi amaçlayan 26 seanslık terapiler %60 oranında etkin çıkmıştır (Tolin, Frost ve Steketee, 2007; Steketee, Frost, Tolin, Rasmussen ve Brown, 2010; Muroff, Steketee, Frost ve Tolin, 2013). Öte yandan aynı uygulamanın örneklemdeki sonuçlarını farklı zamanda sınavan sonraki 6 aylık bir takip çalışmasında elde edilen düşük seviyedeki biriktirme davranışı edinme kazanımlarının sürekli olmadığı ortaya çıkmıştır (Ayers, Loebach Wetherell, Golshan ve Saxena, 2011). Yine de kişilerin

mükemmeliyetçilik fikirlerini daha kalıcı olarak terk ettiği fark edilmiştir (Muroff, Steketee, Frost ve Tolin, 2013).

b) Hümanistik Terapiler

Bunun dışında hümanistik ekole yakın KYT (kendine yardım tekniği olarak bilinir) online biriktiricilik hakkındaki yayınlara açıklandığına göre BDT uzmanı ile 20 dakika * 5 seans telefon görüşmesi şeklinde uygulanır. Bilişsel uzmanların salık verdiği stratejilere ve konuşma gruplarına ulaşmayı hedefleyen bir tekniktir) ile 6 aylık bir etkinliğe katılan kişilerin sorunu aşmada gelişme gösterdikleri bulgulanmıştır (Muroff, Steketee, Himle ve Frost 2010; Muroff ve ark., 2009).

Ev ziyaretleri yapma tekniği ile planlanan 20 haftalık bir çalışma depresyon ve izolasyon semptomlarını azaltmış ancak tedavi genişleyip biriktiriciliği kalıcı olarak azaltamamıştır (Muroff, Steketee, Bratiotis ve Ross, 2012; Steketee ve ark., 2000).

Diğer bir uygulama olan BDGT (bilişsel davranışçı grup terapisi) biriktiricilik yapan kişilerle etkileşim sağladığı için etkin sonuçlar vermiş ve bu kişilerin kompulsif satın alma ve depresyon gibi puanlarında düşüşler olmuştur (Müller, Arikian, de Zwaan ve Mitchell, 2013).

Muroff, Steketee, Bratiotis ve Ross (2012) yaptıkları ve sadece bibliyoterapi tekniğini kullandıkları bir çalışmada bu uygulamanın biriktirmeyi azaltmayacağını göstermiştir.

Bireyin kendi duygularına odaklanmasını sağlayan terapi anlayışının uygulamasından da biriktiricilerin her zamanki ortamlarından duygusal olarak uzaklaşıp nötr mekanlarda (kafe, lokanta... gibi) konuya dair ve kendi problemlerine dair bir farkındalık kazanmaları daha kolay olacak yönünde bulgulanmıştır (Jones ve Singh, 2013).

Biriktiriciliğin azaltılmasına dair son dönemlerde yapıla gelen 8 hafta * 3 seans şeklindeki bilişsel egzersiz çalışmaları, meditasyonlar ve gevşeme pratikleri anlamlı düzeyde faydalı bulunmuştur (DiMauro, Genova, Tolin ve Kurtz, 2014; Williams ve Viscusi, 2016).

c) Psikofarmakolojik Terapiler

Konuya biyolojik çerçeveden yaklaşan farmakologlar ise SSRI (serotonin geri alım engelleyicisi) ilaçlarını – Paroksetin gibi-biriktirmeye karşı tedavi olarak kullanmış ve belli düzeyde gelişim de sağlamıştır. Bu ilaçların çalışma prensiplerinin OKB ile aynı

zemini paylaştığı düşünüldüğünden genel olarak OKB tedavisinde kullanılan birçok ilaç biriktirme bozukluğu için de denenmiştir (Saxena, Brody, Maidment ve Baxter, 2007).

Diğer bir ilaç tedavisinin sonuçlarını karşılaştırma çalışmasında 12 haftalık Venlafaksin tedavisi BDGT' ye (bilişsel davranışçı grup terapisi) göre %31 oranında daha etkin çıkmıştır (Saxena, 2011; Muroff ve ark., 2014; Saxena ve ark., 2007; Saxena ve Summer, 2014).

Dikkat eksikliği durumlarında uygulanan Metilfenidat tedavisi de biriktiricilik tedavisinde kısmen etkili sonuçlar vermiştir (Rodriguez ve ark., 2013).

Diğer çalışmalarda da Sertralin, Ketiyapin ve Minoksilin biriktirme semptomlarının azalmasında kısmen etkili iken Naltrekson etkili olmamıştır (Brakoulias, Eslick ve Starcevic, 2015).

Sonuç olarak biriktirme bozukluğu için terapi düzleminde bireysel BDT, ilaçla müdahale başlığında SSRI grubu ilaçlar, bazı kendine yardım çalışmaları ve aileyle beraber danışan grup terapileri hali hazırda kullanılan unsurlardır ancak biriktiricilik bozukluğunda toplamda yine de istenen iyileşme seviyesine ulaşılamamaktadır. Ancak orta ve ileri düzeydeki biriktiricilerin iş ve aile hayatı hariç sadece biriktirme işiyle uğraşmaları, kendilerine dair iç görülerinin az olması veya hiç olmaması, tedavi aramaya yönelik ilgisizlikleri ve bazen de kompulsiyon olan bu davranışın kökenindeki obsesyonlarını kontrol etme girişiminde bulunmamaları tedavideki başarı şansını zorlaştırmaktadır. Bu da yine BB' nin farklı etiyolojiye sahip olabileceğine ve bunu hedefleyen bir tedavi seçeneğini denemenin faydalı olabileceğine dair bir işaret olarak yorumlanabilmektedir (Muroff ve ark., 2012; Greenberg, 1987; Saxena ve ark., 2007; Steketee ve ark., 2010; Tolin ve ark., 2015; Thompson ve ark., 2017; Saxena ve ark., 2014).

d) Biriktiricilik Bozukluğunun Ölüm Kaygısı ile İlişkisi

Araştırmanın evvelki bölümlerinde de belirtildiği üzere ölümden ve yok olmaktan duyulan kaygıdan kurtulmak için insan değişik mekanizmaları devreye sokmaktadır. Bunlardan biri de nesne biriktirme yoluyla daha çok dünyevi objeye sirayet etme, onlara sahip oldukça onların kalıcı ömürlerine de sahip olma düşüncesidir. Nesne zamana ve yok olmaya ne kadar dayanıklı olursa ona sahip olma, biriktirme ve onu elde tutma isteği de o kadar güçlü olacaktır. Ölüm salt benlik yok oluşu değil artık

nesne edinememe, biriktiremememe ve onlara sahip olamama gibi ikincil (sekonder) bir bozukluğa da yol açmaktadır ayrıca zaten ölümle beraber eldekilerin de yitirilmesi kaçınılmaz olduğundan bu döngü sürüp gittikçe biriktiricilik tedavi edilmesi daha güç hal almaktadır. Artık sahip olamamak, sahip olunanların bile korunamayacak olması kişide eksiklik iktidarsızlık benzeri bir erksizlik hissinin de doğuşuna neden olmaktadır (Fromm, 1976).

e) Biriktiricilik Bozukluğunu Ölçmekte Kullanılan Bazı Skalalar

Yale-Brown Obsesif-Kompulsif Ölçeği (Y-BOCS): Sadece 2 adet ve evet-hayır şeklinde cevap verilen bir ölçektir (Goodman ve ark., 1989). Ancak Türkçe uyarlaması Karamustafalıoğlu ve arkadaşlarınca (1993) yapılan bu çalışmanın iç geçerliliği oldukça düşük çıkmıştır (Aydın ve ark., 2014).

Biriktirme Envanteri–Revize (SI-R): Frost, Steketee ve Grishman (2004) tarafından geliştirilmiştir. Aynı zamanda kompulsif biriktiriciliğin de ana göstergesi olan 3 alt boyutu olan (dağınıklık, atma zorluğu ve aşırı edinim) bir öz bildirim ölçeğidir. Bu ölçek farklı dillere de çevrilmiştir (Farsça, Almanca, İtalyanca, Portekizce ve İspanyolca (Frost ve ark., 2012).

Biriktirme Bilişleri Envanteri (SCI): Steketee, Frost ve Kyrios (2003) tarafından geliştirilmiştir. İstifçiliği ölçmekte kullanılan bir öz bildirim ölçeğidir. 4 ana boyutu vardır (duygusal bağlılık, kontrol, sorumluluk ve hafıza). Böylece biriktiren kişilerin biriktirme davranışı yanında bellek sorunlarının olup olmadığı da incelenmiş olmaktadır (Frost ve ark., 1995; Frost ve Hartl, 1996; Hartl ve ark., 2004).

Dağınıklık İmajı Değerlendirmesi (CIR): Frost, Steketee, Tolin ve Renaud (2008) tarafından geliştirilmiştir. Özellikle evin 3 ana odası (oturma odası, yatak odası ve mutfak) için dağınıklık derecesini ölçen öz bir bildirim skalasıdır. Bu ölçek Likert tip yerine 9 adet fotoğraf ile yapılan bireysel bir dereceleme yöntemini uygular.

Hoarding Rating Scale (HRS): Tolin, Frost ve Steketee (2010) tarafından geliştirilmiştir. Hem biriktirme bozukluğunu teşhis eder hem de onun şiddetini derecelendirir. Sadece 5 maddesi olduğundan oldukça kullanışlı bulunduğundan sıkça kullanılır. Öz bildirim ölçeği olarak kullanılabilirdiği gibi yarı yapılandırılmış görüşme formu olarak da kullanılabilir.

Yaşam Durumunu Değerlendirme Ölçeği (YDDÖ): Yine bu sahada kullanılan ve Türkçe adaptasyonu Aydın ve arkadaşları (2014) tarafından yapılmış bir ölçektir.

Meriçtan (2021) biriktirme ile ilgili bir doktora tezinde yukarıda zikredilen ilk 4 ölçeği psikometrik özellikleri açısından karşılaştırmış ve Türk toplumunda kullanıma elverişli olduklarını ifade etmiştir.

2.2 Ölüm ve Ölüm Kaygısı

2.2.1 Ölüm

Bu çalışmanın temel nirengi noktası olan biriktirme bozukluğuna neden olabilecek kaygının kaynağı olarak ölüm TDK' da (2000) "Canlılarda yeniden başlamamak üzere bütün hayati olayların son bulması" şeklinde tanımlanırken, TDK diğer bir sözlüğünde ölüm kavramını "Bir insan, bir hayvan veya bitkide hayatın tam ve kesin olarak sona ermesi, ahiret yolculuğu, vefat etme, ebedî uyku" şeklinde tanımlanmıştır (TDK, 2012 ve 2020). Bu aşamada ölüm kavramına muhatap olmak için önce canlı olmanın gerekli olduğu (Montaigne, 2006) ve bu canlılık halinin öyle ya da böyle bir zaman sonra mutlaka sona ereceğinin kaçınılmaz ontolojik öncüller olarak kabul göreceği açıktır.

Ölüm hayatın zıt kavramı olarak düşünülse de Kierkegaard'a göre aslında hayatın tamamlayıcısıdır (Aydoğdu, 2016) ve birinin bittiği yerden diğerinin başladığı birbirinden diğerine geçiş yapma söz konusudur (Jung, 1997). Frankl' a (1994) göre de ölüm insanın hayata dair anlam arayışına yardımcı bir unsur olarak görev alır. Yalom' a (2001) göre ise ölüm kabullenilmesi gereken bir olgu olup inkârı patolojiye neden olacaktır. Karaca (2000) ve Köknel (1985) ölüm olgusu kabullenilmese bile aşırı ve yoğun bir şekilde zihni meşgul etmemelidir fikrinde birleşirler. Daha tanımlama aşamasındaki yaklaşımlarda başlayan bu belirsizliğe (Tanhan, 2006) bir de ölüm olayının ve sonrasının gizemi eklenince (Yazıcı, 1994) insanoğlunun ona karşı ne tepki vereceği, kişiden kişiye, kültürden kültüre hatta aynı ortamdaki bireyde bir zamandan başka zamana bile değişiklik göstereceği su üstüne çıkmaktadır (Tanhan, 2007).

Hökelekli' ye (2008) göre aynı kişi için ölüm hayatın farklı gelişim evrelerinde farklı şekillerde algılanır. Çocukluk ve ergenlik öncesi dönemlerde ölüm çok uzaktaki bir kavram veya bir çeşit gerileme iken ona karşı tepki suskun kalmak şeklinde verilir. Daha yaşlıların ölüm için uygun olduklarının düşünüldüğü bu dönem fikirleri ilerleyen yaşlardakilerinin ölümlerini görme durumu ile desteklenir ve oluşan kaygıdan

otomatik olarak bir kaçış sağlanmış (Onur, 1992). Bu yüzden çocuk veya ergen dönemlerinde değil ama ileriki yaşlarda ölümü daha yakın gören birey kendi yaşam süresi boyunca hayatını anlamlandırmada ölümü bir rehber olarak görmeye başlar. Kişi sahip olduğu hayatının sınırlarını ve imkanlarını kabul eder. Varoluşunun o anki gereğini yakalar ve otantik olarak var olur (Ökten, 2010; Heidegger, 2004).

Felsefi açında da ölüm insanlık düşünce tarihi içinde üzerinde oldukça durulan kavramlardan biri olmuştur hatta Schopenhauer' a (2016) göre felsefe yapmak ancak ölümün ilham verici varlığı ile mümkündür. Sonsuz bir hayatta insan hayatını, anlamını ve hedeflerini sorgulama ihtiyacı hissetmeyecektir.

Paralel şekilde kadim mistik ve dini metinlerde de konu detaylıca ele alınmaktadır. Eski Mısır ve Mezopotamya M.Ö. 8. yy. dönemine ait lahitlerin üzerlerinde ve Gılgamış gibi eski destanlarda huzurlu ve iyi insanlara hayat ve mutluluk, günah ve suç sahibi insanlara ise ölüm ve acı verileceği yazılmıştır (Ökten, 2016). Eski çağlarda antik Yunan düşünürlerinden Epiküros' a (2014) göre ölüm kavramı bir hiç ve korkulmaması gereken bir şeydir zira hayat varken ölüm yoktur ve o geldiğinde hayat olmayacaktır dolayısı ile karşılaşılacak bir şeyden korkmak gereksizdir. Bu fikir Eskiçağ Roma döneminde Lucretius (1974) tarafından takip edilmiş ve ölenin aslında hiç doğmamış ve var olmamış gibi olacağından korkulmaması gereken bir şey olduğu salık verilmiştir. Yine Cicero (2004) ölümü uzun bir uyku ile benzeştirmiş ve ikisinin de acı verici olmadığını söylemiştir. Platon'a (1963) göre ise ölüm ruhun bedenden kurtulup kendi kaynağına dönme fırsatıdır. Kendisi ayrıca insanın ölüme kendini hazırlamazsa yaklaşılacak sonla beraber ölüme karşı bir öfkenin ortaya çıkacağından bahsetmektedir. Bu fikir antik Roma'da Seneca (1992) tarafından takip edilmiş olup öğrenmeyi öğrenme, bireyin özgürleşmesi gibi kavramlarla daha da geliştirilmiştir. Platon'un öğrencisi Aristoteles ise (1997) erdemli ve cesur insanların ölümden korkacağını ileri sürer. Ancak bu tez antik Roma'da form değiştirmiş ve ölümün doğal ve kaçınılmaz bir süreç olduğu vurgulanarak korkulmaması gereken bir olgu olduğunun altı çizilmiştir (Aurelius, 1974). Yine Epiktetos (1946) ölümün felaket olmadığını, asıl kötü olanın ölümü doğal bir olay değil de felaket getiren bir olay gibi kabul eden zihniyetin olduğunu belirtmiştir. Dolayısı ile kaçmanın mümkün olmadığı bir olguyu (ölümü) kötü görmenin ve hatta ondan kaçınma davranışı geliştirmenin ona karşı olan kaygıyı (ölüm kaygısını) besleyeceği ifade edilmek istenmiştir.

Aynı şekilde kutsal metinlere dayanan dinler de ölüme farklı anlamlar yükler. Yahudilik ölüme bir ceza ve acı bir gerçek gibi bakıp stres kaynağı olarak görürken (Tanhan, 2006), Hristiyanlık ölümü bedenden çıkış ve hayatın daha cazip bir şekle dönüşmesi dolayısı ile stresten kurtulma ve ölümsüzlük vasıtası olarak tasavvur eder (Yanbastı, 1990). İslam ise konuyu kişinin akıbetine göre değerlendirir. İyi insanlar için ölüm cennete ve ilahi kudretin ödülleri kavuşma vesilesi olarak görülürken kötüler için ölüm sonsuz acılara açılan kapı niteliğindedir (Hökelekli, 1992). Bu mistik kökenli veya kutsal metne dayanan tüm öğretilerin ve dinlerin birleştiği nokta, kişinin ölüm ile uğraşmak yerine onu olduğu gibi kabullenmesi, kendi hayatını aşırılıklardan uzak ve belirtilen kurallara göre bir dengede konumlandırması ve ruh sağlığını koruması yönündedir. İşte ölüme dair kaygı bu noktada kişinin üzerine düşeni yapmadığının farkına varması ve kuralları ihlal ettiğinin farkına varmasıyla kötü sona dair işaretleri dikkate alması ile başlamaktadır (Young, 2006). Bu konuda fikir üreten orta çağ İslam düşünürü Mevlâna Celaleddin-i Rumi (1957) eğer dine uygun yaşanırsa son hakkında korkmaya gerek olmadığını hatta bunun sevinilecek bir şey olduğunu ifade etmiştir. Bu doğrultuda kendi ölümünü sevgilisine kavuşacağı düşün gecesini (Şeb-i Arus) olarak tasavvur etmiş ve takipçilerine bunu kendinden sonra bir hüznün değil bir kutlama vesilesi olarak bırakmıştır.

Her insanın gündeminde olsa da bugüne kadar hayatın bir parçası olan ölümün bilimsel olarak ele alınmadığını (Howze, 2001) iddia eden yayınlarda mevcuttur. Bu görüşe göre ölümün insanda benliğine karşı bir tehdit olarak algılanıp bir kaygı oluşturmuştur bu da bilimsel anlamda patoloji konusu olarak 1950'lere kadar ele alınmamıştır (Cable, 1983). Ancak o zamandan bugünlere kadar da ölüm konusu felsefenin – özellikle varoluşçu felsefenin-ana temalarından biri haline gelmiştir (Onur, 1986). Bu ekole göre ölüm, insan hayatındaki salt ve en gerçek durumdur ve yol açtığı korku da tüm korkulara temel teşkil eder. İnsan bu kaygıyı ancak hayatına bir anlam bulmaya – veya var olan bir anlamı keşfetmeye- çalışarak aşmaya gayret eder (Tanhan, 2006).

Alan yazını incelendiğinde ölüme ve ölüm kaygısına karşı insanların açık (bilinçli panik atak davranışı gibi) (Langs, 2003; Barrett, 2013), örtük (bilinçdışı davranış bozuklukları) (Kastenbaum ve Costa, 1977) veya ikisinin kısmi karışımı olan yollardan (kısmen bilinçli kısmen bilinçsiz-Sebebi belirsiz yaygın kaygı bozukluğu) (Yalom, 2008) genelde toplam 3 tip tepki verdikleri ifade edilmektedir (Kübler-Ross,

1997). Ancak tepki ne şekilde olursa olsun (bilinçli, bilinçsiz veya yarı bilinçli) bunların aşağıdakiler gibi ortak sınıflandırılmış tepkiler olduğu ifade edilmektedir:

a) Ölümü Reddetme: Bu tepki kendini eski dönemlerde kendini mumyalatma, heykellerini diktirme, hatta servetleri eşleri ve askerleriyle beraber gömülme, hazzla odaklı modern dönemde ise mezarlıkların şehir dışlarına yapılması (Kübler-Ross, 1997), özellikle Batıda yaygın olan naaşlara defin öncesi makyaj yapılıp giydirilmesi (Baudrillard, 2008) ve ölümlerin genelde gözlerden uzak bakım ve hastane odalarında gerçekleşmesi ile kaygısından kaçma şeklinde göstermektedir (Yalom, 2000). Ölümü reddetme tepkisinde amaç kişinin ölümü inkâr ederek zihninde veya bedeninde oluşan kaygıyı hafifletme çabasıdır (Sartre, 1960; Hayslip ve ark., 1994; Horney, 1980; Wahl, 1992). Bazılarına göre insanlar sadece kendi ölümlerini reddederken başkalarının ölebileceği fikrinden rahatsızlık duymazlar (Solomon, 2017). Kendinin ölümü hakkında kaygılananlar için günümüzde ölüm artık bir hastalıktır ve tıbbi çarelerle aşılması gereken bir durumdur gibi düşünülmektedir (Hökelekli, 2008). Durumun böyle olmadığı bilinse de ölüme ait gerçekliği toplumdaki insanlara – özellikle gençlere-bir kere daha hatırlatma görevi yine bizzat ölümün kendisine düşmektedir. Gündelik olaylarda karşılaşılsa bile sinema ve diğer görsel sanat alanlarında ölüm oldukça sık işlenen bir konu gibi görünmektedir (Aries, 1991; Roman, 2001). Tüm bu hatırlatmalara karşı bu kaygıdan kaçan insanın ölümü reddetme tepkisi için kullandığı savunma mekanizmaları; yön değiştirme (ölümü düşünmemek için çok çalışma), bastırma (ölümü ve onu hatırlatacak her şeyden kaçınma, çok uzun vadeli planlar yapıp onlar için çalışma) ve inkardır (Vefat eden yaşıyormuşçasına eşyalarını kullanma) (Hökelekli, 2008). Godin' e (1971) göre bu tip savunmaları kullanan kişilerin tutumları aslında ölüm gerçeğinden kaçınmadan çok narsisistik şekilde benliklerini korunma ve ölümsüzmüş gibi hissetme davranışıdır zira insan sonsuza kadar yaşama arzusu taşımaktadır.

b) Ölümü Kabul Etme: Godin (1971) bazı insanların ise bu yolla ölüm kaygısına tepki vereceğini ifade eder. Bu tepki yolunu seçenler için ölüm iyidir zira bir tamamlanma vesilesidir. Bu yüzden bu insanların hayatlarına ölüm kavramı anlam katıp ona göre yaşamak, üretken olmak ve durumun gerçekliğine göre şekil almak psikolojiyi koruyan bir unsur olarak görev yapar. Kişi öleceğini bilememektedir ve iyi oluşun anahtarı ölümü kabul etmeden geçmektedir (Hökelekli, 2008; Ray ve Najman, 1975). Özellikle başkalarının ölümü üzerinden farkındalık ve ön deneyim kazanan insanlar

(polis, asker, hemşire, doktor, ceza infaz memuru... gibi) kalan zamanlarını bu algıya göre tasarlar. Levinas (2006) bunu ölümün bu kişiye kendini iki kere gösterdiğini söyleyerek ifade eder.

c) Ölümüne Meydan Okuma: Özellikle ölümüne yakın durumları deneyimleyen kişilerde görülen bir ölüm kaygısından kaçış durumudur. Adrenalin sporları yapma (paraşütle atlama), vücudun sınırlarını zorlayan işlerle uğraşma (derin dalgıçlık), çok riskli gösterileri yapma (ip cambazlığı) ile kendini gösterir (Hökelekli, 2008). Bu davranışa psikanaliz ekol narsisistik insanların ölümü gizil olarak isteme yolu demektedir. Kişi ölümüne meydan okumamakta aslında içten içe kendini öldürme isteğinin oluşacak bir kaza ile becerilmesini sağlamaya çalışmaktadır zira kişi kendini öldüremeyecek kadar sevmektedir (Freud, 1908).

d) Ölümü İsteme: Freud iki ana libidinal güçten biri olarak tarif ettiği thanatos (saldırganlık / yok etme) ile kişinin saldırganlığı ve ölümü – kişinin kendi ölümü dahil istediğini ifade edip buna regrese (gerileme) olmak derken, Jung bu teze fikrin biyolojik temelini reddederek katılır ve ölüm isteğinin aşkın olan manevi bir yapıya veya hayata dönme ve kavuşma gayreti olduğunu söyler. Ardından ana rahmine dönüş metaforu üzerinden insanın sakinliğe dengeye ve uyuma kavuşma eğiliminin ölümü çağrıştırması örneğini verir (Jung, 1953; Hökelekli, 2008). Ancak zaten istese de istemese de insan zamanı geldiğinde bu olguyu bizzat deneyimlemek zorunda kalacaktır (Yalom, 2014; Göka, 2010; Kılıçbay, 1991). Bununla beraber ölmeyi istemenin ölümü inkâr etmenin farklı bir türü olduğunu söyleyenler de vardır (Ruffie, 1999; Dökmen, 2002). Amaç ölümü isteyerek aslında serüveni yarıda bırakmak ve ötelere tekrar kalınan yerden bu hayata devam etmektir. Bu anlamda ölüm bir son değil sadece hayata verilmiş kısa bir aradır.

e) Bu 4 ana grubun dışında bir de ölümsüzlük isteğine sahip olmak gibi beşinci bir tepkiyi teklif eden çalışmalar da mevcuttur. Fromm' a (1976) göre insan özgürlükten kaçınarak hür olmanın getireceği sorumluluktan uzak kalır ve mümkün olan en uzun ve sorunsuz yaşam süresine ulaşmak ister. Kellehear (2012) bu isteğin kültürel miras ile öncekilerden devralındığını söyler ki bunu da kişilerin birisiyle özdeşleşmek (Greenberg ve ark. ,1986) global kültürü benimsemek (Pyszczynski ve ark., 2004) alt kültür gruplarına aidiyet geliştirmek gibi yollarla yaptığını söyler (Türkeri, 2012). Öte yandan ölümsüzlük isteğinin imkânsız oluşunun faydalarına değinen Jones' a (2004)

göre kimsenin ölmediği bir dünyada çıkacak nüfus kaosunun sonuçları ölümden daha tehlikelidir.

f) Yas Tutma: Başkasının ölümü söz konusu olduğunda bu listeye bir de değişik aşamaları olan yas kavramı eklenmektedir (Çileli, 2004). Yas tutma, sevilen birinin veya bir nesnenin yitirilmesi ardından hissedilen acizlikle karışık hüznün duygusu halidir.

Yas halinin kabullenilmesine kadar yas tutan kişi beş evreden geçer. Bunlar:

Şok (uyuşukluk, inkâr veya reddetme) Evresi: Kaygıyı hafifletmeye çalışan kişi değişik açıklamalarla olayı reddeder ve kabullenmez (mesela belgeler karıştı, yanlış teşhis olabilir... gibi). Temelde geçici bir savunma mekanizması olan inkâr durumudur zamanla kişi kaybın gerek olduğunu anlar ve bir sonraki evreye geçer.

Öfke Evresi: Duyulan kayıptan ve elden bir şey gelmemesinden doğan öfkenin görüldüğü evredir. Kişi artık durumu anlamış ve bunun neden kendi başına geldiğini sorgular olmuştur. Çevreye ve kadere karşı bir isyan ve saldırı hali oluşur. Aşılması güç bir derecedir. Kişiyi çevresine – hatta ilahi güce karşı-karşı agresif yapması sıklıkla karşılaşılr. İntiharların görüldüğü evrelerdendir.

Pazarlık Evresi: Uyum ve denge öncesi yeni şartlara alışılmaya direnen kişinin evresidir. Bu evrede “Eğer... ise o halde...” veya “Olursa belki...” gibi kişinin kurtuluşa veya kaybın geri geleceği yönünde fikirlere götürebilecek şartlı cümleler kurulur.

Depresyon Evresi: Özlem hissini ve sorunu aşamamanın getirdiği depresyon duygusunun ortaya çıktığı evredir. Kişinin sakinleşip çökkünlük hissine yaklaştığı bu evrede intiharların görülme sıklığı artar. Bu aşamada depresyon durumu tepkisel de olabilir son aşamaya hazırlayıcı da. İntiharlarda – özellikle ileri yaşlardaki intiharlarda-amaç kişinin kaybettiği ile buluşmasıdır – özellikle ileriki yaşlarda (Yıldız, 2001).

Kabullenme Evresi: Kimliğin yeniden kurulduğu evredir. Yeni ilişkilerin ve hayatın devam ettiği safhadır. İlk dört evre çocuklarda ve yaşlılarda daha ağır hatta patolojik bir süreç halinde seyredebilir. Bu aşamaya ulaşan bireyde yalnız kalma isteği ve durumu içselleştirme görülür. Öfke ve suçluluk duyguları görülmez veya çok azdır.

Konuyu çalışan diğer bir kişi olan Buckman' a (1993) göre ise yas süreci toplam üç evrede gerçekleşir:

Başlama Evresi: Şok, kaygı, inkâr, pazarlık gibi değişik duygular beraberce yaşanır.

Kronik Evre: Depresyonun olduğu evredir.

Final Evresi: Kabulün gerçekleştiği evredir (Akt. Copp, 1998)

2.2.2 Kaygı

Ölüm olgusunun neden olduğu kaygı kavramı Lang' a (1968) göre deneyimlenmesinin kolaylığına rağmen klinik tanımının yapılmasının ve ölçülmesinin zor olduğu kavram türlerinden olup psikolojide 1950'lerde çalışılmaya başlanmış (Köknel, 1985) o günden bugüne kadar da gerek kendisi gerekse diğer kavramlarla ilgisi popülerlik kazanarak defalarca araştırılır olmuştur.

Literatürdeki birçok çalışma, kaygı için kesin bir tanımda birleşemese de kişinin kendi iç dünyasında ve duygulanımında şekillendiğinde hemen hemen fikir birliği içindedir (Van der Ploeg ve Spielberger, 1982; Lazarus ve Averill, 1972; Beck, 1972). Bununla beraber en yakın tanım olarak kaygıya Strawderman (1985) derecesi değişebilen, canlıda kalıcı olmayan algılanan tehdide karşı karmaşık bir tepki çeşidi derken Schwarzer ve arkadaşları (1982) algılanan bir tehlikeye karşı hoş olmayan duygusal tepki hali olarak yaklaşmıştır. Spielberger (1972) ve Kowalski (2000) ise tanıma otonom sinir sistemi (OSS) ile uyarılmış stres duygularını ve kan basıncını dahil etmiş kaygı esnasında hissedilen hoş olmayan duyguları bu biyolojik süreçlere bağlamışlardır.

Psikodinamik teze göre kaygının kökenlerinde de tıpkı korkuda ve fobide olduğu gibi gerçek olsa bile bir tehdide karşı orantısız bir tepki / hissi vardır (Budak, 2003). Freud (1936) kaygıdan acizlik hissi içeren ve korkudan daha karmaşık bir süreç olarak bahseder. Ona göre kaygıdaki temel nokta id ego ve süper ego arasındaki nevroitik çatışmadır (Budak, 2003; Strawderman, 1985). Hümanistik ekoller kaygıya anlamsızlık ve benlik bütünlüğüne yönelik bir duruma verilen tepki olarak yaklaşır (McCormick ve ark., 2005). Davranışçı ekol ise kaygıyı diğer davranışlar gibi öğrenme ve çevresel edinim ile açıklar (Budak, 2003).

Izad' a (1972) göre kaygı kavramı korku, endişe, depresyon, huzursuzluk, tetikte olma hali, kızgınlık, utanç, suçluluk hissi gibi durumlarla karışık ama bazen de saf halde yan

yana giden bir süreçtir. Kaygı ile korku kavramlarını ilk kez ayrı ayrı ele alan Kierkegaard (2009) kaygının süjede uyanan toptan bir hiçlik hissi olduğunu ifade etmiştir. Korkuda ise daha çok dış gerçeklik ve fiziksel tehdit unsuru vardır. Oysa kaygıda daha çok kişinin olası bir tehlikeye karşı içsel bilişsel ve öznel atıfları söz konusudur. Bu durum daha sonra literatürde taraftar bulan bir ayrım olmuştur (Lazarus ve Averill, 1972; Epstein, 1972). May (1977) ve korku kavramına içteki bu öznel kaygı duygulanımının dışa nesnel ve gözlenebilir halde yansması olarak yaklaşmıştır.

Kaygı doğası ve yukarıdaki tanıma göre özelliği gereği net ve belli bir şeye karşı olmadığı ve her kişide öznel olarak farklı yapılandığı için onu nesnel değerlendirmek sonra da kaygıyı yok etmek için mücadele etmek çok zordur. Ancak dışa nesnel olarak korku formunda dışa yansır da müdahale edilebilir bir zemin oluşursa işler daha kolay hale gelmektedir (Yalom, 2001). Bununla beraber yine de kaygıyı derecelendirmek için yapılan çalışmalarda 3 yöntem önerilmektedir (Spielberger, 1966; Cattell ve Scheier, 1961). Bunlar:

Kişinin toplam duruşu, konuşması gibi davranışlarını gözlemlemek,

Bedensel ve fizyolojik belirtileri gözlemlemek,

Bireyin kendini öz değerlendirmesini esas almak ki en yaygın kullanılan bu yöntemdir zira hem hızlı hem de az maliyetlidir (Farbey, 1982).

2.2.3 Ölüm Kaygısı

Araştırmamızda biriktirme bozukluğuna neden olup olmadığı incelenen ölüm kaygısı TDK' ya (2020) göre hayatı kaybetme tehlikesi belirince ortaya çıkan endişe halidir. Ölüm kaygısı ise net bir tehdit yokken salt ölüm olgusundan kaçınmaktır. Bu kavramı bu tekli yapıdan çıkaran ve çok boyutlu bir yapı içinde tarif eden (kendinin veya başkalarının ölümünden korkma, ölümün toptan inkâr edilmesi, ölümden kaçma/kaçınma ve ölmek üzere olan biri ile iletişime girmekten kaçınma) ve ölçekle puanlayan araştırmalar da mevcuttur (Thorson ve Powell, 1988).

Türkeri'ye (2012) göre limitli yaşam zamanının sonunda kaçınılmaz bir sonunun olduğunu bilmek insana acı veren bir farkındalığa neden olur. Ancak bu farkındalığın sebep olduğu ölüm kaygısı her zaman ölümü çağrıştıran bir tehdit ile ortaya çıkmamaktadır. Herhangi bir fiziksel ve nesnel sebebe bağlı olmayan (ölümcül hastalık, sel, deprem, düşman saldırıları gibi ciddi dış tehditler) ve her insanın

biyolojik olarak doğuştan içinde taşıdığı bir ölüm kaygısı da mevcuttur ve bu doğuştan gelen kaygı özellikle ileri yetişkinlik döneminde zihni daha meşgul etmektedir.

Daha önceleri felsefenin ve sanatın ağırlıklı alanında kalan ölüm olgusu (Feifel, 1990; Onur, 2004; Geçtan, 1989) Hulsey' e (1995) göre, 20. Yüzyıl ortalarından (1950'ler) sonra psikolojinin bilimsel çerçevesine konusu olmuş 1980'lerden sonra da çalışmalar artınca psikoloji ölümcül hastalıkları olanlara destek çalışmaları, ölüm kaygısının saptanması ve azaltılması, ölüm korkusunun nedenleri, yas danışmanlığı gibi başlıklarda bazı uygulama hizmetleri üretmiştir.

Ölümü düşünmek her insan için normal ve kaçınılmaz olsa da (Köknel, 1985) bunun sürekli hale gelmesi veya işlevselliği bozuk davranışlara neden olması patolojik bir durum olarak kabul edilir (Karaca, 2000). Dolayısı ile bir yandan hayata bir anlam katmaya davet eden bir yandan da biyoloji gereği insanda kaygı uyandıran ölüm fikrinin (Kübler-Ross, 1997) insanın iç dengesinde yerini tespit edip belli sınırlarda tutmak işlevselliğin devamı için önemli hale gelmektedir (Alkan, 1999). Özellikle varoluşçu felsefe ve psikoterapi ekolüne göre ölümü kabul etmek insanı sınırlı olan günlerini iyi ve anlamlı yaşamaya itecek ve hayatını zenginleştirme vesilesi olacaktır (Dökmen, 2003) zira ölümün olmadığı bir hayatta elden kaçacak hiçbir şey olmayacak, hazların ve mutluluk veren hiçbir şeyin de bitmemesi nedeniyle tümünden hayatın bir anlamı ve değeri kalmayacaktır. Tüm bunlar insanın canlı, farkındalıklı, bencillikten uzak, anın farkında olduğu bir yaşam şeklini seçmesinde mühimdir (İnam, 1999).

Bu kadar önemli bir kavram olan ölümün de doğumdan itibaren hayatta kalmaya programlı insan bedeninde ve zihninde kaygıya yol açması oldukça anlaşılır bir durumdur. Alanda ölümden kaynaklanan bu kaygı; kişideki ölüme dair korku deneyimlerinin (Carpenito-Moyet, 2008), varlığa tehdit olarak algılanan etmenlerin sebep olduğu gerçek veya hayali şeylerden kaynaklanan durumların (Moorhead ve ark., 2008), dilin ve hayal etmenin dışında ve öncesinde hayatın erken dönemlerinde başlayan (Christian, 1981) bir “artık var olmama hissinin” getirdiği sonluluk düşüncesinin geriliminin (Yalom, 2001) kaçılmaz ve engellenemez zihinsel varlığı olarak en geniş hali ile tanımlanmaktadır (Yalom, 1980). Yok olmanın korkutucu olduğu gibi bir somut fikre dayanan ölüm korkusu kavramı (Momeyer, 1988) ile farkı olsa da ölüm kaygısında sadece ölüm olayı ile bedenden ayrılış değil tam bir yok olma endişesi hakimdir (Le Doux, 2008). Yine de ölüm kaygısı ve ölüm korkusunun literatürde birbirinin yerine kullanıldığı değişik çalışmalar görülmektedir.

a) Ölüm Kaygısının Alt Boyutları

Ölüm kaygısının alt boyutlarını çalışan birçok araştırmada genel olarak şu alt maddeler ön plana çıkmış gibi görünmektedir:

- Belirsizlik korkusu,
- Yalnızlık korkusu,
- Yakınlarını yitirme korkusu,
- Kişisel kimliği kaybetme korkusu,
- Ölüm sonrası cezalandırılma korkusu,
- Geride kalanlar için endişelenme durumu,
- Denetimi kaybetme korkusu,
- Acı duyma korkusu-ki buna yaşarken hastalık sebebiyle fiziksel acı kadar dinlerin tarif ettiği ölüm sonrası acılar da dahildir,
- Bedenini kaybetme ve yok olma korkusu,
- Gerileme korkusu,
- Kontrolü kaybetme korkusu,
- Çürüme, mezar, ceset korkusu (Karaca, 2000; Gazzali, 1975; İbn-i Sina, 1942; Hökeleki, 2008; Kübler-Ross, 1997; Lehto, 2009; Thorson ve Powell, 1984; Lester, 1990; Abdel-Khalek, 2004).

b) Ölüm Kaygısının Bileşenleri

Ölüm kaygısının 3 temel bileşenine dair yapılan araştırmalarda:

- Lehto (2009) duygusal bileşene (Ölümün varoluşsal bir kaygı olarak algılanıp beyindeki duygusal bellek alanlarını aktifleştirmesi),
- Greenberg ve arkadaşları (1994) bilişsel bileşene (ölüme, ölüm sonrasına, bilinmezliğe dair inançlar ve fikirler),
- Bassett (2007) motivasyonel bileşene (ölüm kaygısından kaçmak için kullanılan savunma mekanizmaları) dikkat çekmiştir.

c) Ölüm Kaygısının Türleri

- Varoluştan Gelen Ölüm Kaygısı: En güçlü tip olup, nihai yok oluştan kaynaklanan kaygıdır (Belsky, 1999). Genellikle bilinç dışında bulunan ölümü reddetme davranışını harekete geçirir (Langs, 2004).
- Tahrip Eden Ölüm Kaygısı: Çevresel faktörlerden gelen tehditler (Sel, deprem, saldırı) sebebiyle oluşan ölüm kaygısı türüdür. Tetikte olma ve hızlıca атаğa geçme şeklinde kendini gösterir (Langs, 2004).
- Kaçınan Ölüm Kaygısı: Ortada henüz kişiye yönelmiş net ve belirli bir zarar yokken kişinin benliğini korumaya almasına neden olan kaçınan türdür (Belsky, 1999; Langs, 2004). Daha çok korkuya benzemektedir.

d) Ölüm Kaygısıyla Nedensellik İlişkisindeki Diğer Bozukluklar

Ölüm kaygısı ile panik bozukluk, hipokondriazis, depresif bozukluklar ve kaygı durumlarının ilişkisini inceleyen araştırmaları ele alan meta-analizlerinde bu faktörlerin ölüm kaygısı duygusunun merkezinde olabilen pozitif yönde yordayıcı duygular olarak işlev görebildiği bulgulanmıştır (Birgit ve ark., 2018; Iverach, Menzeis ve Menzeis, 2014). Yine Furer ve Walker' a (2008) göre ölüm kaygısı ile sağlıkla ilgili diğer kaygılar arasında anlamlı ölçüde ilişkiler mevcuttur. Bunlara ek olarak ölüm kaygısının agorafobi içeren durumlarla (Foa, Steketee ve Young, 1984), anoreksiya başta olmak üzere yeme bozuklukları ile (Alantar ve Maner, 2008), hastalık ve mikrop kapma OK düşünceleri ile (Strachan ve ark., 2007) ve olumlu duygu durumları ile pozitif yönde olumsuz duygu durumlar ile negatif yönde (Barnett ve ark., 2018; Gesser ve ark., 1988) ilişkili olduğu ileri sürülmüştür.

e) Ölüm Kaygısının Etiyolojisine Dair Psikodinamik Yaklaşımlar

Bu görüşe göre ölüm kaygısı ödipal dönemde yaşanan çatışmalardan, ayrılık kaygılarından, erken dönem çocukluk döneminde bakım verenle güvenli bağlanamamadan ve o çağa ait animistik düşüncelerden kaynaklanmaktadır (Freud, 1992; Wahl, 1959; Yalom, 2001; Mijolla-Mellor, 2005). Bauman (2000), Freud'un başlarda ölüme inanmadığını belirtse de sonradan geliştirdiği yaşam ve ölüm içgüdüleri kuramında yaşamın gayesinin öldürme ve ölme isteği olduğunu (Thanatos) bunun yanında diğer bir itki olarak haz peşinde olmanın (Eros) insan bilinçdışı süreçlerini yönettiğini ifade etmiştir. Böylece bu teze göre bugün olan tüm davranışlara ait patolojik bozukluklar kökenini geçmiş dönemlerden almaktadır. Oysa ölüm

gelecekteki bir durumdur ve şimdiki davranışları önceki dönem deneyimleri ve anılar yoluyla etkileyemez. Bu durumu Freud, kişinin bireydeki geleceğe dair şiddetli ölüm kaygısının / fikrinin bastırması ve ötelenmesi ancak kaygının bilinçdışı süreçlerde bir şekilde ortaya çıkıp şimdiki zamanda görünen davranışları etkilemesiyle açıklar. Jung (1997) ise ölüm korkusunun aslında yaşama korkusundan kaynaklandığını belirtir. Horney (1980) ise yaşamdaki olumsuz bazı deneyimlerin kişide bıkkınlık ve ölüm isteği oluşturabileceğini bunun da ölüm korkusu ile birleşerek nedeni belirsiz bir kaygı durumuna sebep olabileceğini ifade eder. Ertufan (2008) Zilboorg' un tüm görünen korkuların altında asıl olan bir korkunun-ölüm korkusunun-olduğunu ancak bunun işlevselliği bozmaması için insan tarafından sürekli bastırıldığını tezine katılır. Bunu da ölümlü oksijen metaforu ile izaha çalışır. Nasıl ki oksijen tek başına saf halde yakar ve zarar verirse ölüm de bilinçte direkt ve sürekli kendini belli ederse gündelik hayat alt üst olur. Onun yerine belli karışımlarla ve arka planda kalarak oksijenin yıkıcı ve yakıcı bir güç olmaktan çıkıp hayat veren bir gaza dönüşmesi gibi ölüm korkusu da hayat ve sınırlı zaman fikri ile karışarak insana hayatı iyi ve verimli değerlendirmede bir işaret olmaktadır.

f) Ölüm Kaygısının Etiyolojisine Dair Varoluşçu Yaklaşımlar

Varoluşçu yaklaşım hayattaki insanın dört önemli ve temel kaygısı olacağını belirtmiş (özgürlük, izolasyon, anlamsızlık, ölüm) ve ölümlü bunların en önemlisi olarak işaret etmişlerdir (Yalom, 2001). Bu ekol, insanların benlik köklerinde daha bilinç düzeyine ulaşmadan bile ölümün tehdit edici yönünün varlığını hissettiğini söyler (Geçtan, 1990). Bununla beraber Yalom (2001) kaçınılmaz olanın ölüm kaygısı değil ölümün bizzat kendisi olduğunu dolayısı ile insanın isterse bu patolojik kaygıyı aşabileceğini söyler ve bunun için de ölüm olgusu ile yüzleşmeyi, onu tanıyıp onunla yaşamayı öğrenmek olduğunu ifade eder. Ona göre ölüm doğal yaşamın bir parçasıdır ve aslında hayata yön verir. Bu kaygıyı aşmada bireyin kendi ile barışmak, potansiyelini görüp kullanmak, kendini olduğu gibi kabul edip gerçekleştirmeye yönelik hareket etmek ve öz otantikliğine kavuşmak gibi izleyeceği yol haritası vardır (Dökmen, 2006; Altıntaş ve Gültekin, 2005). Frankl' e (1994) ve Tomer' e (1994) göre de hayata anlam katan şey ölümün bizzat kendi varlığıdır. Bu ikiliye göre patoloji zaten ölümlü kabullenmeyip inkâr etmekten kaynaklanmaktadır. İnkâr edilse de ölüm kaygısı insan davranışlarında dolaylı yoldan kendini hissettirecek ve kişi dışarıdan bakınca farklı sebepleri var gibi görünen ancak aslında ölüm kaygısı ile başa çıkma mekanizması olarak çalışan

patolojik davranış bozuklukları sergileyecektir. Heidegger’de (2004) “Varlık ve Zaman” çalışmasında ölümü kaçılması veya tedavi edilmesi gereken bir hastalık olarak değerlendiren insanın psikolojik olarak problem yaşayacağını ve işlevsiz davranışlarla bundan kurtulmaya çalışırken daha derin patolojilere tutulacağını belirtir. O da tek yolun ölüm olgunun açıkça kabullenilmesi olduğunu salık verir.

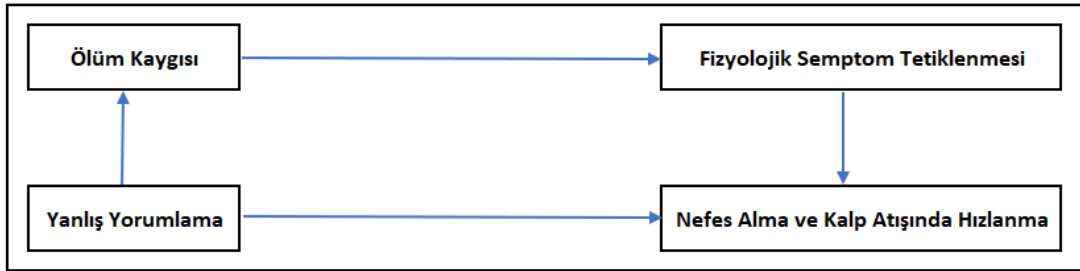
g) Ölüm Kaygısının Etiyolojisine Dair Bilişsel-Davranışçı Yaklaşımlar

Bu ekol ölüm kaygısını, hayattaki olaylardan elde edilen koşullanmaların, genellemelerin veya model olarak öğrenilenlerin – ki buna kültür ve dini deneyimler dahildir-bir sonucu olarak görür. Tehdide ve yaşanmış travmaya yol açabilecek olaylara yönelik kontrol dışılık ve baş edilemezlik atfı ne kadar yüksekse bilişsel olarak oluşacak kaygı da o denli yüksek seviyelere çıkacaktır (Tanhan, 2007). Dolayısı ile ölüme dair kaygı yaşantısının bilişte işlevsiz ve çarpık bazı düşünce şemaları oluşturmasından köken alır (Furer ve Walker, 2008).

h) Ölüm Kaygısının Etiyolojisine Dair Beck ve Emery Kaygı Döngü Modeli

Beck ve Emery (2015) bilişsel temele dayalı bir kaygı döngü modelini şekilsel olarak formüle etmiştir. Aşağıdaki şekil 2.1’de de görüleceği gibi ölüm kaygısı fizyolojik belirtilerin tetiklenmesini sağlar bu süreç kendini besler ve tekrar başa dönerek bir çıkmaza sürüklenir (Beck ve Emery, 2015).

Şekil 2.1: Beck ve Emery (2015) Kaygı Kısır Döngü Modeli



Kaynak: Beck ve Emery (2015)

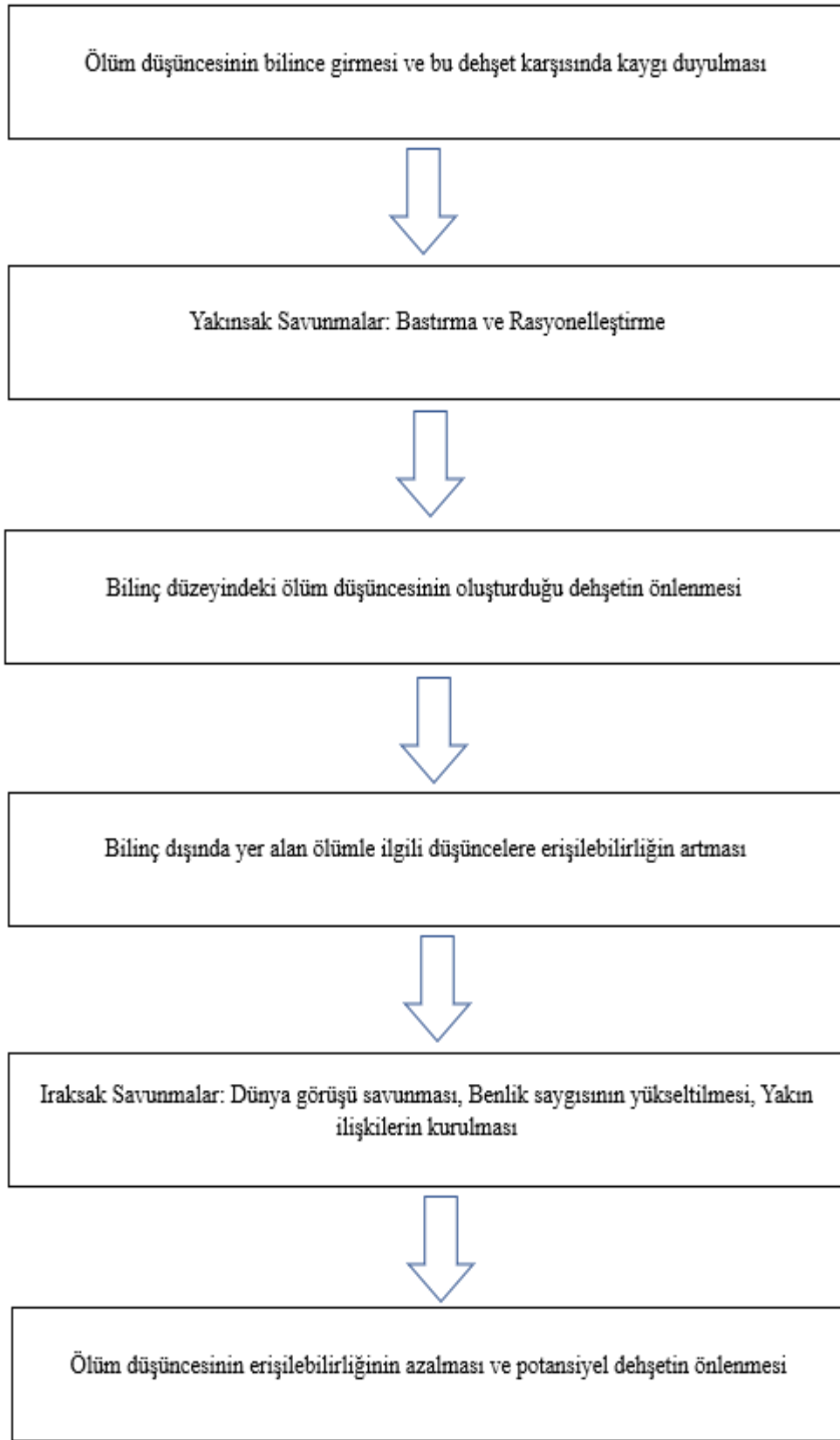
i) Ölüm Kaygısının Etiyolojisine Dair Dehşet Yönetimi Kuramı (TMT)

Becker’in (1962, 1973 ve 1975) görüşlerine dayanan ve Greenberg (Ka-Yh ve ark., 1979) tarafından ortaya atılan bu teze göre kişi ölümü anladığı an kendindeki iki temel bileşen (duygusal ve bilişsel yönler) aktif olur ve kaygı oluşturur. Bu yaklaşımın literatürdeki hâkim düşünceden farkı ise öncekilerin ileri sürdüğü ölüm kaygısının

bileşenlerinden üçüncüsü olan motivasyonel bileşeni kabul etmemesidir. Bu tezin alana katkısı ise kaygı hisseden kişinin iki temel savunma mekanizması türünden birini seçeceğini ifade etmesidir. İlk yol, kişinin kültürüne uyarak öz benlik saygısını artırması ve ölüm kaygısını yok etmesi yoludur. İkinci yol ise bu kaygıyı bastırarak patolojik ama bazen iyi bazen kötü bazı davranışlarla başa çıkmaya çalışması yoludur. Kendi heykelini diktirmek, çocuklarını kendi ölümsüzlük uzantısı olarak görmek, ün yapacak eserler bırakmaya çalışmak bu tip davranışlara örnektir (Solomon ve ark., 2009; Greenberg ve ark. 1992). Aşağıdaki şekil 2.2’de DYK’ nin ölüm kaygısı oluşumuna dair tezinin şematik izahı mevcuttur.



Şekil 2.2: DYK' nın ölüm kaygısı ile baş etme süreç akışı



Kaynak: Mikulincer ve arkadaşları (2003) ve Pyszczynki ve arkadaşları (1999)

j) Ölüm Kaygısının Etiyolojisine Dair Diğer Bazı Yaklaşımlar

Kübler-Ross (1997) kişinin kendi ölümüne karşı çaresiz olduğunu bundan dolayı da öfke ve nefret duyacağını, başka birinin veya şeyin kaybından dolayı oluşan yas durumunda ise kişinin değişik aşamalardaki (reddetme, öfke, pazarlık, depresyon, kabul etme) bir mekanizma ile bu halden herhangi bir evrede kurtulamaya çalıştığını ifade eder (Hökelekli, 1993). Benzer bir düşünce aslında uzun asırlar önce de dile getirilmiştir. İbn-i Sina insanlarda açık veya gizli bir ölüm korkusunun olduğunu söylemiştir. Ona göre korku ölüme ve sonrasına dair bilinmezliklere dair fikirler kaygı oluşturur, sahip olunan her şeyin – benlik dahil- bu dünyada bırakılması ile kişinin bu kaygıyı aşması veya yas durumu kabullenmesi mümkündür (İbn-i Sina, 1942).

Fromm ise (Akt. Hökelekli, 2008) konuyu daha çok mistik bir çerçevede ele almıştır ve ölüm korkusunu iki çeşide ayırmıştır. İlki, normal seviyedeki ölüm kaygısı veya korkusudur ve bu canlıyı hayatta tutmaya yardımcı olduğu için iyidir. Diğeri ise sürekli tedirginlik oluşturan akıl dışı özellikteki patoloji kaynağı olan ölüm kaygısıdır ve istenemeyen bir durumdur. Ona göre bu ikinci tip, hayatını iyi bir şekilde yaşamamış kişilerin ileriki yaşlarda deneyimlediği bir durumdur. Fromm (1976) “Sahip olmak veya Olmak” adlı eserinde insanın benlik inşasının sahip olunanların sayısı ve niteliği ile oluşmasının patolojik olduğunu, asıl olanın sahip olmak üzerinden değil öz değerler üzerinden benlik inşa etmek olduğunu belirtmiştir zira ölümlle beraber sahip olunanlar bu dünyada kalacaktır.

k) Ölüm Kaygısına Karşı Kullanılan Ego Savunma Mekanizmaları

Hastalık, organların kesilmesi hatta daha basit düzeyde kişiler arası reddedilme bile ölümü çağrıştıran unsurlar olarak benlik saygısı bütünlüğünde ve hakimiyetinde zararlara neden olabilir. Bu durumlarda insan belli savunma mekanizmaları ile bu kaygıyla başa çıkmaya çalışır (Firestone, 1993). Ancak doğrudan ölüm durumunu aşamayan insanın elindeki sağlıklı savunma mekanizmaları yetersiz kalınca patolojik davranış bozuklukları geliştirmeye başlar (Ayan, 1999). Yapılan şeyler henüz hayatta olduğuna dair, faydalı eserler bırakan bir üretkenliğe dair gibi görünse de aslında ölüm kaygısından kaçınmaya hizmet etmektedir (Levi, 1998).

Savunma mekanizmalarını ise literatür daha geniş çerçeveden bakarak iki başlık altında toplamış gibi görünmektedir (psikodinamik ekole göre savunma biçimleri tipleri üç tanedir. İlkel (olgun olmayan, immatür, primitif), olgun (matür) ve nevrotik).

İlki kültürel (sosyolojik) savunma mekanizmaları diğer ise bireysel (psikolojik) savunma mekanizmalarıdır (Csikszentmihalyi, 2005).

l) Ölüm Kaygısına Karşı Kullanılan Kültürel ve Sosyolojik Savunma Mekanizmaları

Her kültür, toplumuna bireylerinin değerli olduklarını ve sonunda mutlu olacaklarını söyler böylece toplumu kaostan kurtarmayı hedefler (Csikszentmihalyi, 2005). Kültür bu amaçla kendi içinde olgular üretir (Kağıtçıbaşı, 2007) ve günlük hayatın düzeni ahlak değerleri ile bu çerçevede tutmaya çalışır ancak ölüm gibi ortada duran güçlü ve bu savunmaları kıran bir kavram için kültürler daha güçlü farklı savunma mekanizmaları geliştirmek durumunda kalmıştır (Aytan, 2009; Yıldız, 1999; Abdel-Khalek ve ark., 2008). Bunlar

- Biyolojik Olarak Ölümsüzlük Tezi: Sonsuz olarak nesiller yoluyla ölümsüzlük mümkündür anlayışıdır.
- Ahiret Tezi: Dinsel bir üst var oluş vardır ve Onun kararı ile hayat daha iyi bir formda orada sürecektir tezidir.
- Üretkenlik Tezi: İnsan eserleriyle çağları aşip sonsuza kadar yaşayabilir fikridir (Hökelekli, 2008).

Yine de bunların zayıf kaldığı noktalarda kültürler kendi gündelik hayat mekanizmalarını da oluşturmaktadır. Günümüz Avrupa'sında görülen ölüleri süslemek, onları definden önce güzel giydirip makyaj yapmak onları sanki ölmemişler gibi düşünmeye ve ölüm fikrini ötelemeye çalışmak için gelişmiş bir savunma mekanizması gibi değerlendirilmektedir.

m) Ölüm Kaygısına Karşı Kullanılan Bireysel ve Psikolojik Savunma Mekanizmaları

Koestenbaum' a (1998) göre kişiler ölüm kaygısını yaşayınca benlikleri (ego gücü) bunu aşmak için inkâr, yer değiştirme, mantığa bürüme gibi bilinçsiz ama bir noktaya kadar sağlıklı işlev gören savunma mekanizmaları kullanır. Ancak bunlar yetersiz kalınca kaygı zihindeki dengeye galip gelir ve bireyde patolojik bazı davranış bozuklukları gelişir (Yalom, 2001). Yalom' a (2001) göre bireysel savunma mekanizmaları kendi içinde de iki kısma ayrılır;

- Bireyin Özel ve Dokunulmaz Olduğuna Dair Fikirleri Besleyen Savunma Mekanizmaları: Kişi güce, servete, üne kavuşmaya çalışır bu amaçla da işkolik,

narsisizm, saldırganlık, kahramanlık davranışları veya kontrol odaklı hareketler geliştirir.

- Nihai Bir Kurtarıcının Varlığına Dair İnancı Besleyen Savunma Mekanizmaları: Bu da bebeklikteki gibi insanın her türlü ihtiyacını daima karşılayacak bir gücün varlığına dair insana destek verir ki bu dinlerde Tanrı olarak tarif edilir. Yine dünyada liderlere ve yüksek statü sahibi kişilere hayranlık duyulması ve onların takip edilmesi buna örnektir. Bu tipte pasiflik, bağımlılık, kendini kurban etme, regresyon ve inanç sisteminin çöküşü görülebilir.

n) Ölüm Kaygısının Düzeyini Etkileyen Değişkenler

Şimdiye kadarki literatürde değişik çalışmalarda bazı faktörler ölüm kaygısı seviyesi ile diğerlerinden daha bağlantılı olduğu bulunmuştur (Pollack, 1980; Aday, 1985).

Yaş: Çalışmaların bazılarında çocuk ve ergenlerde ölüm kaygısı seviyesi, ileriki yaştakilere göre daha düşük seviyelerde çıkmışken (Madnawat ve Kachhawa, 2007; Kastenbaum, 1959; Geçtan, 2002; Erdoğan ve Özkan, 2007) bazılarında tam tersine gençlerde daha yüksek seviyede bir ölüm kaygısı puanı elde edilmiştir (Depaola ve ark., 2003; Amjad, 2014; Gesser ve ark., 1988; Stevens ve ark., 1980; Robah, 2017; Mudau, 2012). Özellikle de 20'li yaşlarda artmış bir ölüm kaygısı seviyesi dikkat çekicidir (Russac ve ark., 2007). Bunun nedeni olarak 20'li yaşlardan önce çevrede ölüme yakın kimselerin olmaması ve arkadaş-aile bireylerinden genelde ölenlerin olmaması nedeni ile ölüme dair deneyim eksikliği gösterilmiştir. 20'li yaşlarda ise ölüm kişiye daha yakın gelmekte böylece oluşan belirsizlik durumu hayat üzerinde bazı kaygılara yol açmaktadır. Bazı araştırmalarda kullanılmış olması muhtemel ölçeklere göre (Ulusoy ve ark., 1998) ise yaş ilerledikçe kişilerde ölüm kaygısı seviyesi artmakta ancak belli bir yaştan sonra bu kaygı seviyesi düşmekte olan dalgalı bir yapıya evirilmektedir (Templer, 1970; Gesser ve ark. 1987; Tomer ve Eliason, 1996; Chuin ve Choo, 2010; Suhail ve Akram, 2002). Bunu, yaşın ilerlemesi ile ölümün zaten bozulan sağlıkla adım adım gerçekleşmesine alışan insanın durumu kabullenmesi veya zihnen olgunlaşması olarak yorumlayan çalışmalar mevcuttur (Kastenbaum, 2007; Galt, 1998). Yine de aynı anda bazı araştırmalar yaşlılarda aslında daha yüksek seviyede bir ölüm kaygısının varlığına işaret etmektedir (Suhail, 2002; Galt, 1998).

Tüm bu veriler yaş faktörünün kesin olarak ölüme karşı belli bir duruşu sağladığını iddia etmekte yetersizdir.

Cinsiyet: Yaş değişkenindeki farklı ve zıt yönde bulguların ortaya çıkmış olmasına benzer olarak, ölüm kaygısı seviyesindeki cinsiyet faktörünü inceleyen bazı çalışmalarda kadınlarda ölüm kaygısı seviyesi puanları daha yüksek çıkmışken (Conte ve ark., 1998) bazılarında erkeklerin puanları kadınların puanına nispeten yüksek çıkmıştır (Keller ve ark., 1984). Bunun nedeni kadınların bu kaygıları daha rahat dile getirebilmeleri olabileceği gibi örneklem gruplarının özelliklerinden de olabilir. Bu dalgalı veri sonuçları için kadınların ölüm sürecinden ve sonra geride bırakılan düzenin bozulabileceğinden daha çok korkmalarına karşılık erkekler soyun devam edememesinden ve şahsen yaşayamamaktan korkuyor olmaları olası açıklamalar gibi görünmektedir (Kastenbaum, 2007).

Kişilik Özellikleri ve Kimlik Statüsü: İçeride kapanık, güvensiz ve izole kişiliklerin ölümden daha büyük bir kaygı duymakta olduklarını gösteren çalışmaların varlığı yanında (Neufeldt ve Holmesdır, 1979) asıl nevroitiklik, saldırganlık, duygusallık davranışları gösterenlerde daha bu kaygı seviyesinin yüksek olduğunu belirten çalışmalar da mevcuttur (Frazier ve Foss-Goodman, 1988). Yine değişik fobilere sahip kişilerin de ölüm kaygısı puanları da yapılan bazı çalışmalarda yüksek çıkmıştır (Kastenbaum, 2007).

SED (medeni durum, ekonomik durum, eğitim, meslek): Kastenbaum (2007) çalışmasında bekar ve dul olmanın ölüm kaygısını artırdığı yönüne bulgular elde etse de ülkemizde yapılan iki çalışmanın birinde (Erdoğdu ve Özkan, 2007) evlilerde ölüm kaygısı daha yüksek bulunmuş ve buna sebep olarak ailenin sorumluluklarının ifa edilemeyecek olması ileri sürülmüştür. Ancak diğer çalışmada (Turgay, 2003) evli-bekar arasında ölüm kaygısı açısından bir fark bulunamamıştır. Çocuk sahibi olmanın ölüm kaygısını yatıştıran bir durum oluşunu ileri süren çalışmaların varlığı bilinmektedir (Ertufan, 2008). İş gereği ölüm anına tanık olanların (polis, itfaiye, hemşire, doktor, ceza infaz memurları, din görevlileri...gibi) bir kısmında daha yüksek çıkan ölüm kaygısı seviyesi bulgulanmışken diğer bir kısım çalışmada tersi bir durum olarak ortaya çıkmıştır (Ertufan, 2008; Tanrıdağ, 1998).

Gelişimsel Süreç Durumları (bağlanma tipleri, ebeveynlik tutumları, kimlik arayışı ve inşası süreci): Yalom (2001) çocukların dil yetilerinin gelişmesi döneminde bile ölümü nesne sürekliliği üzerinden kavradıklarını ve kaygılandıklarını iddia etmiştir. Carey' e

(1985) göre 5 yaş altı çocuklar ölümü hisseder ama anlamlandıramazlar, 6-9 yaş arasında ise ölü birinin artık var olmayan ve bu dünyada yaşamayan biri olduğunu anlarlar. 9 yaşında sonra ise kendi ölümlülüğünün farkına varan çocukta atık bilinçli kaygının temelleri atılmış olur. Ergenlikte ise kaygı açıkça yaşanır ve hemen akabinde konu zihnen ötelenir (Karaca, 2000). Daha da ilerleyen dönemde ölüm aşılması gereken bir sağlık sorunu ve utanılacak bir şey gibi algılanırken (Koestenbaum, 1998), orta ve ileri yetişkinlik dönemlerinde sorumluluklar ölüm kaygısına yön veren bir güç olarak ortaya çıkar (Geçtan, 2002). Ayrıca ergenlikte hız kazanan kimlik seçimi ve inşası da ölüm kaygısına dair bir faktör olarak ifade edilmiştir (Arnett, 2000; Lavoie ve Vries, 2004; Sterling ve Van Horn, 1989)

Dini İnançlar: Schumaker, Barraclough ve Vagg' a (1988) göre Batı toplumlarında ölümün ve görece olarak ölüme yakın kimselerin (ağır hastaların ve yaşlıların) toplumdan izole hastane ve bakım evlerinde toplaması ölüme karşı toplumsal bir kaçış tepkisidir. Doğu toplumlarında ise bu kaygı nesillerin iç içe yaşamasını sağlayan din ve gelenekler sebebiyle daha düşüktür (Abdel-Khalek ve ark. 2009). Öte yandan bazı batılı toplumlarda ölüm kaygısı seviyesi azken bazı doğulu toplumlarda (Japonya, Kore) daha çok çıkmıştır (Schumaker ve ark., 1991). Genel anlamda ise öteki bir hayatı vadeden dini inançlar her toplumda insanları ölüm kaygısına karşı korunmasında kısmen daha etkilidir denebilir (Köknal, 1990; Chuin & Choo, 2010). Bu noktada mesela kabir ziyaretlerinin kişinin bu kaygıyı bastırmasına engel olduğunu ve ölüm kaygısını azalttığı ifade edilir.

Travmaya Yol Açabilen Yaşam Olayları (ölümcül kaza veya hastalıklar, boşanma, istismar, ihmal, tecavüz, yas durumları, hatta kimileri için ilk beyaz saç telinin görülmesi): Kastenbaum' a (2007) göre çalışmalarda özellikle kritik hastalıklarının terminal (son) evresinde olduğunu öğrenen insanlarda, belirsiz bir sağlık sorunu yaşayanlarda ve hastalık veya kaza sonucunda vücutta kalıcı etkiye maruz kalacağını öğrenen (engellilik gibi) kişilerde, ölüm kaygısı seviyesi diğerlerine göre oldukça yüksek seviyede çıkmıştır. Bu kişilerde öz kıyım ve depresyon gelişmesi az görülen bir durum değildir. Ancak yine alan yazınında buna ters yönde bulgularda mevcuttur. Yapılan bir araştırmada ileri dönem kanserli bir grup hastanın (Gibbs ve Lawles, 1978) ve diyalize giren bir grubun (Hintze ve ark., 1993; Dougherty ve ark., 1986) ölüm kaygısı artmadığı gibi normal gruptan daha düşük bile çıkmıştır. Bazı psikiyatrik hastalıklara sahip kişilerde (mesela kaygı bozuklukları, paranoya, psikoz grubu

durumları, bağımlıları, OKB gibi semptomları olanlar) ölüm kaygısı puanları normal bireylere göre daha yüksek çıkmaktadır (Neimeyer ve ark., 2004; Neimeyer ve ark., 1995; Schultz ve Aderman, 1979 ve Plananasky ve Johnston, 1977). Ancak majör depresyondakiler bu kaygıyı yaşamamakta (Kastenbaum, 2007) hatta ölümü istemektedirler (Mikulincer ve ark., 1995).

Bazı Obsesyonlar: Özellikle ölümün kendisinin takıntılı düşünce haline geldiği obsesyonlar (Thabet ve Abdalla, 2018; Abdel-Khalek, 1998; Shiekhy ve ark., 2013), hastalık ve mikrop kapma obsesyonları bu başlık altında ele alınabilen ölüm kaygısını artıran faktörler olarak kabul edilebilirler.

Sonuç olarak yaş, cinsiyet, SED, gelişim dönemleri ve travmaya yol açabilen yaşam olayları her bireyde ölüm kaygısını azaltmada aynı olumlu etkiyi göstermezken dini inanca sahip olmak ve dengeli kişilik özellikleri ölüm kaygısını azaltmada daha güvenilir yordayıcılar olmuştur.

o) Ölüm Kaygısının Derecesinin Saptandığı Ölçekler

Konu bilimsel literatüre 1950'li yıllarda girdikten sonra 60'lardan itibaren ölüm kaygısını ve ölüm korkusunu ölçen birçok ölçek geliştirilmiştir (Abdel-Khalek, 1998). Bir sınıflamaya göre ölçekler;

- Öz bildirim ile (self-report) bilinçli (açık) ölçüm yapanlar (Boyar, 1964; Abdel-Halek, 2004; Kelly ve Corriveau, 1985; Florian ve Kravetz, 1983)
- Tematik algı testi, rüya analizi, örtük çağrışım testi gibi araçlarla bilinçdışı ölçüm yapanlar (Handal ve Rychlak, 1971; Bassett ve Dabbs, 2003)
- Galvanik deri iletkenliği ve refleks testi gibi biyolojik ölçüm yapanlar (Alexander ve Alderstein, 1958; Schultz, 1977) olarak 3 ana gruba ayrılabilir.

Ancak daha sık kullanılan bir sınıflamaya göre konuya dahil ölçekler tek ve çok boyutlu olarak sınıflandırılabilirler.

- Tek Boyutlu Ölüm Kaygısı Ölçekleri: Bir veya daha fazla madde içeren ölçeklerdir. Sonuçta pratik olarak tek boyutta, genel bir ortalama puan / skor sunarlar. Öte yandan bu tip ölçeklerin eleştirilen yönleri kavramları üniter ve monolitik yapıda düşünülmüş ve ölüm kaygısının alt başlıklara değinmemiş olmalarıdır (Abdel-Khalek, 2004). Bu tip ölçeklerden bazıları; Boyar Ölüm Korkusu Ölçeği (1964), Templer' in Ölüm Kaygısı Ölçeği (TDAS, 1970), Arap

Ölüm Kaygısı Ölçeği (ASDA; Abdel-Halek, 1987), Ölüm Kaygısını Ölçmek İçin Tek Maddeli Ölçek, Revize Edilmiş Ölüm Kaygısı Ölçeği (Nehrke, 1973) ve Corriveau-Kelly Ölüm Kaygısı Ölçeği (Kelly ve Corriveau, 1985) şeklindedir. Bunların bazılarının Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılmıştır (Şenol, 1989; Karaca ve Yıldız, 2001; Tanhan, 2007).

- Çok Boyutlu Ölüm Kaygısı Ölçekleri: Bu gruptaki ölçeklerden bazıları; Thorson-Powell Ölüm Kaygısı Ölçeği (TPDAS, 1991), Collett ve Lester Ölüm Korkusu Ölçeği (ÖKÖ, Collett Lester's Fear of Death Scale-C&L FODS, Collett ve Lester (1969), Çok Boyutlu Ölüm Kaygısı Ölçeği (Nelson ve Nelson, 1975), Üç Faktör Ölüm Kaygısı Ölçeği (Nelson, 1978) ve tehdit indeksidir (Neimeyer, 1994). Bunların da bazılarının Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılmıştır (Tanhan, 2007; Karaca ve Yıldız, 2001).

Ölüm kaygısına dair yurtiçi literatür halen oldukça sınırlıdır. Şimdiye kadar yapılmış bazı çalışmalar Ak ve Conk (2009), Aslıtürk (2001), Erdoğan (2008), Erdoğan ve Özkan (2007), Kaloğlu-Öztürk (2010), Tanhan (2010), Tanhan ve Arı (2006), Karaca (2000) ve Yıldız'a (2011) ait olup hemen hepsi uyarılma çalışmasıdır. Bunun sebebini Hambleton ve Patsula (1999) mevcut bir ölçeği uyarılmanın yeni ölçek geliştirmeye göre daha hızlı ve maliyetsiz oluşu olarak izah etmektedir. Yine de son zamanlarda ülkemizde de özgün ölçek oluşturma çalışmaları da yapılmaktadır (Sarıkaya, 2013).

Ölüm kaygısının olası patolojilere köken teşkil edip etmediği hakkında da maalesef oldukça az veri vardır. Biriktirmecilik bozukluğunu (BB) ölüm kaygısı ve muhtemel aracı (medyator) veya düzenleyici (moderatör) değişken özelinde araştıran bir çalışmaya ise şu ana kadar hiçbir araştırmaya rastlanmamıştır.

Mevcut bu çalışmanın ana çıkış noktası da literatüre bu konuda bir katkı sağlayabilmektir. Bu çalışmada biriktiricilik bozukluğunun-OKB dışında -aslında ölüm kaygısına verilen beden bir dışı bir tepki olabileceği ele alındığından Transdiyagnostik bir yaklaşımı benimsediği de söylenebilir (Saxena ve ark., 2002). Oğuz ve Batmaz'a (2020) göre tanı ötesi veya öte tanı diye tercüme edilebilecek bu yaklaşıma göre bir bozukluğun etiolojisinde ve süreğenlik kazanmasında birden fazla farklı psikopatolojik süreçler / tanı kategorileri bulunmaktadır. Böylece bu çoklu unsurlar belli bir bozukluk için hem patolojik sebep / tetikleyici rolü oynamakta hem

de bu bozukluğun sürmesinde devam ettirici faktörler gibi çalışmaktadır (Iverach ve ark., 2014).

2.3 Somatizasyon (Bedenselleştirme) ve Yeni Bir Kavram Teklifi Olarak “Beden Dışı Somatik Tepki”

Mevcut çalışmanın alana sunmaya çalıştığı yeni bir kavram olarak “Beden Dışı Somatik Tepki” kavramından kasıt kişinin bedeninde hissettiği bir duyguyu kendi fizik bedeni dışında bulunan objelere yayarak yaşamaya çalışmasıdır. Bu açıklamanın bu tezin çerçevesi içindeki karşılığı; ölüm gerçekliğinin insanoğlunda hissettirdiği kaygıyı aşmada bedenin faniliği yetersiz kalınca beden dışındaki nesnelere sahip olma suretiyle onları bedene alma / içselleştirme ve sonunda bu bedenden bir gün ayrılmak zorunda kalan insanın varlığının bir parçası gibi gördüğü temas edilmiş objelerin varlığının devam etmesi üzerinden bu dünyada var olmaya devam edeceğini düşünmesi olabilir.

2.3.1 Somatizasyon (Bedenselleştirme)

a) Somatizasyon Tanımı ve Tarihçesi

Beden, vücut kavramlarına denk düşen soma kavramından hareketle üretilen somatizasyon Kellerman’ a (2009) ve Stuart-Hamilton’a (2007) göre aşılamayan ruhsal gerilimin veya çözülemeyen içsel çatışmanın herhangi biyolojik / tıbbi bir nedeni olmaksızın psikofizyolojik semptomlar veya hastalıklar olarak bedende sergilenmesidir. Sebep fizyolojik olmayınca yapılan tetkik muayene ve araştırmalarda da vücutta hastalığa dair herhangi bir emare bulunamaz (Tunçer, 2005). Ayrıca bu hastalıkların sadece ortaya çıkışında değil devamında, alevlenmesinde veya düzelmesinde de değişik içsel / ruhsal faktörler devreye girmektedir (Özcan, 2001). Bu süreçte kişi sürekli ilgili tıbbın alt disiplinlerindeki hekimlere başvurursa da (nöroloji, endokrinoloji... gibi) herhangi bir kanıtın bulunamaması nedeni ile hasta olduğunu düşünen kişi psikiyatriye sevk edilir (Öztürk ve Uluşahin, 2016).

Yakın tarihsel süreçte konuya psikolojik ve duygusal alandaki problemlerin, kabul edilemez bilinçaltı fantezilerin vücuttaki travmayı andıran ve sembolik yansımaları olarak yaklaşan ilk uzmanlar Freud ve Breuer (1893) olmuştur. Onlara göre kişi bu yolla isteklerinin ve korkularının bilince direkt çıkmasını engeller ve vücuttaki

tepkileri sözel anlatımdan çok önce (İlal, 1999) ego bütünlüğünü koruyan bir savunma mekanizması olarak kullanılır (Busch, 2014).

Daha sonra somatizasyon düşüncesinin kavramsallaştırıcı ve literatürde ilk olarak Stekel (1943) olmuştur. 1970'lerde somatizasyonun kavramı histeri kavramının yerine kullanılması nedeni ile pek rağbet görmese de sonraki tanısalsal ayırım sayesinde 1980 ve sonrasında tekrar tıbbi açıdan izah edilemeyen bedensel belirtiler formuyla çokça üzerinde çalışma yapılan bir olgu olmuştur (Brown, 2004).

Somatoform (bedenselleştirme) bozuklukları yukarıda anlatılan klinik tablonun anlatımı maksadı ile ilk kez DSM-III (APA, 1980) tanı kitabında kendine yer bulmuştur. Artık günümüzde bu bozukluk DSM-5'te (APA, 2013) Somatik Belirti Bozukluğu olarak tanımlanmakta ve değişik alt sınıfları da kendi bünyesinde barındırmaktadır (bedensel belirti bozukluğu, Dönüştürme (konversiyon) bozukluğu, Hastalık kaygısı bozukluğu, Yapay bozukluk, diğer sağlık durumlarını etkileyen ruhsal etkenler, Tanımlanmış veya tanımlanmamış diğer bedensel belirti bozukluğu ve ilişkili bozukluk). Lipowski' ye (1987) göre bedenselleştirme (somatizasyon) tanısalsal bir kategoriden ziyade psikolojik kökenli rahatsızlıkların bedendeki deneyimlerini ifade eder ve "tıbbın çözölememiş problemi" ifadesiyle formüle edilir (Çermik ve ark., 1999).

Böylece kişinin aşamadığı psikolojik, toplumsal, ekonomik, alt sosyal veya kültürel alt kimlik problemleri bedende bilinçsizce ortaya çıkar. Bu problemler benliğe yabancı olduğundan kişi bedendeki bu yansımaların doğrudan farkında değildir problem sadece kendine dair kaygı-gerilim içerikli ipuçları verir. Eğer bu durum kişiye sekonder bazı kazanımlar da sunarsa (ilgi görmek, kaygıyı azaltmak, suçluluktan kurtulmak ...gibi) daha da yerleşik hale gelir (Işık ve Işık, 2010). Bireyde görölen yardım arayışı ise aslında tedavi amaçlı değil bu belirtileri uzmanlara sunarken yine sekonder bir kazanç elde etme isteği olabilir (muayene, anemnez görüşmelerinde ilgi odağı olma...gibi) (Brown, 2004).

Somatizasyonun epidemiyolojik verilerine bakıldığında toplumda yaygınlığının %4-6 ile 15 arasında değiştiği ve %90 oranında 25 yaş ve altı grupta özellikle ergenlikte göröldüğü saptanmıştır (Sadock ve Sadock, 2016; Creed ve Barsky, 2004; Peveler ve ark., 1997). Yine Kirmayer ve Young (1998) yaptıkları bir çalışmada somatizasyonun bütün etnokültürel gruplarda yaygın olarak göröldüğünü saptamışlardır. Buna ilave olarak bu durum geleneksel ve pre-modern özellikli tarımcı toplumlarda daha da

yaygınlaşma eğilimdedir. Tüm bu verilerin ülkemizdeki güncel durumla örtüşmesi yukarıda zikredilen verilerin hala geçerli oluşlarına dair bir işaret gibi kabul edilebilir (Özenli ve ark., 2009).

b) Somatizasyonun Etiyolojisi

Bir içsel sıkıntının kaynağı birçok faktörden beslenebildiği için bunların bedensel belirtilerinin de birden çok sebebinin olacağını kabul etmek (biyolojik, psikolojik ve sosyolojik) zor olmayacaktır (Richardson ve Engel, 2004). Sebeplerin iyi tahlil edilmesi bunlara yönelik kişiliği, kültürü, etnisiteyi, tıbbi bilgileri, ekonomik ve sosyal güncel durumları, cinsiyet yaş ve medeni halleri içeren sosyodemografik unsurları kapsayan bütüncül bir tedavi planlaması için önemlidir (Brown, 2004; Doğan, 1999; Mai, 2004).

Kellner (1990) somatizasyon için i) hazırlayıcı / yatkınlaştırıcı etkenler (genetik miras, gelişimsel, kişilikle ilgili ve sosyo-kültürel unsurlar), ii) başlatıcı etkenler (yaşam olayları, kazalar, ölümle gelen kayıplar ve tehlikeli olaylar) ve iii) sürdürücü etkenler (sorunun sürmesi, sosyal açıdan desteksiz kalmak ve bireysel bala çıkma yetersizliği) öngörmüştür.

Öte yandan bazı belirtilerin biyolojik nedenlerinin olmaması nedeni ile bunların aileden, kültürden ve yakın çevreden öğrenme yoluyla edinildiğine dair görüşler de kendilerine taraftar bulmuştur (Cloninger, Reich ve Guze, 1975). Yine de az da olsa genetik bir aktarımın olduğunu söyleyen çalışmaların varlığı (Butcher, Mineka ve Hooley, 2013) konuyu biyolojik unsurlardan psikososyal nedenlerin alanına çekmiş gibi görünmektedir. Somatizasyon ile ilişkili bazı etiyojik faktörlerin bir tablosu aşağıdaki Tablo 2.1’de sunulmuştur (Baylan, 2019).

Tablo 2.1: Somatizasyonla İlgili Bazı Etiyolojik Faktörler

Yatkınlık Yaratan Etkenler	Başlatan Etkenler	Süreğenleştiren Etkenler
Kalıtım	Biyolojik stresörler	Psikiyatrik bozukluklar
Kronik hastalıklar	Psikolojik stresörler	Bilişsel faktörler (örn., hastalık korkuları)
Ruhsal bozukluklar	Psikiyatrik bozukluklar	Başkalarının tepkisi ve bireye yaklaşımı (aile, doktorlar)
Kronik distres	Epidemik sağlık sorunları	Hukuksal, finansal kazançlar
Ciddi bir fiziksel hastalığın veya yaralanmanın varlığı	Sosyal destek eksikliği	Fizyolojik mekanizmalar
Kişilik özellikleri (örn., sağlık kaygısına sahip olma)	Fiziksel hastalık veya yaralanma	Yanlış bilgilendirme
Çocukluk çağında geçirilen hastalık deneyimi (kendisinin ya da yakınının)	Stresli yaşam olayları	Sosyal destek faktörleri
		Kronik rahatsızlıklar
		Olumsuz sağlık koşul ve alışkanlıkları

Kaynak: Baylan (2009)

c) Somatizasyonun Komorbidite Durumları

Araştırmalarda depresyon ve kaygı tıbben kökeni olmayan bedensel hastalık belirtilerine (bedenselleştirme) eşlik eden en önemli paydaşlar olarak ortaya çıkmaktadır (Jackson, 2006; Glaser ve ark. 1991, Koh, 2013). Hatta bir dönem somatizasyon, maskeli depresyon olarak bile adlandırılmıştır. Buna göre kişinin içinde bulunduğu çökkün ruh hali kendini fiziksel olmayan bazı belirtiler ile vücutta sergilenmektedir (Jackson, 2006). Ancak depresyon tedavisinde uygulanan ilaçlı müdahalelerin bu durumlarda fayda vermemesi köken olarak somatizasyon ve depresyonun farklı durumlar olduğunu ortaya koymuştur (Kandemir ve Ak, 2013).

Diğer bir komorbidite durum kişilik bozuklukları (KB) ve çözülmeli (dissosiyasyon) bozukluklarıdır (ÇB). Hudziak ve arkadaşları (1996) yaptıkları çalışmada Borderline KB tanısı almış 75 kişinin 34 tanesinde (%45) aynı zamanda somatizasyon bozukluğu saptamıştır. Rost ve arkadaşları da (1992) çalışmalarında 94 kadın somatizasyon hastasından %23'ünde en az bir, %37'sinde iki veya daha fazla KB tespit etmiştir.

Yine başka bir çalışmada 38 konversiyon bozukluğu olan hastanın 29 tanesinde (%76) en az bir somatoform bozukluğu saptanmıştır (Şar ve ark., 2004).

Özetle klinik çalışmalar somatizasyon ile kişinin çözüme kavuşmamış içsel sorunlarının varlığı arasında – kişilik bozuklukları, depresyon, kaygı ve dissosiyasyon durumları üzerinden-bir ilişkinin varlığına dair kanıt olarak ileri sürülebilir.

d) Somatizasyon Tedavisi İçin Önerilen Bazı Yöntemler

Erken tanı ve bunun kişiye doğru izah edilmesi somatizasyon bozuklukları için en önemli müdahale yolu gibi görünmektedir (Öztürk, 1995; Dülgerler, 2000). Ayrıca kişinin sürekli değişik alt tıp dallarının uzmanlarıyla görüşmesi de olası hatalı tanı koyma, tıbbi tetkik yaptırma ve gereksiz tıbbi müdahale ile sonuçlanan uzmanı manipüle etme riskini de artırdığı için engellenmelidir (Çermik, 1992; Işık, 1996). Bu süreçte temel hedef, hastalığın belirtilerini ilaç...vs. ile tamamen ortadan kaldırmak yerine onların sebeplerini açığa çıkarıp onlarla başa çıkmayı öğretmek olmalıdır. Bu yönde de tavsiye edilen psikoterapi ekolü genelde psikanaliz, psikodinamik ve son dönemlerde BDT olmaktadır (Escobar, 1987; Sağduyu, 1994).

2.3.2 Yeni Bir Kavram Teklifi Olarak “Beden Dışı Somatik Tepki”

Bedende fiziksel bir kökeni olmayan fiziksel yakınmalar olarak tarif edilebilecek olan somatizasyonun içsel emosyonel disforiyi / mutsuzluğu bedensel semptomlarla ifade etme eğiliminden farklı olarak (Özen ve ark., 2014; Spinhoven ve Van der Does, 1997) kişinin içindeki çözüme kavuşmamış çatışmalarını bedeni dışında objelere yansıtması da mümkündür. Burada seçilen nesnelere aslında bedenin mevcut sınırları dışındaki bir uzvu / parçası gibi hissedilmesi önemlidir. Kişi bu nesnelere sahip oldukça bedensel ölüm gerçekleşse bile bu dünyada o nesnelere üzerinden kısmen de olsa kalıcı olunacağı fikrine kapılır. İşte bu durumu izah edebilmek için bu çalışmada, bedende oluşan ölüm kaygısının sergilenmesinin bedene ait bir organmış gibi düşünülen dış nesnelere gözlemlenmesini izah etmek için “beden-dışı somatizasyon tepkisi” kavramı teklif edilmektedir.

Konuyu detaylı izah etmek için baştaki tanıma dönülecek olursa somatizasyonun kökeninde tıbbi durumlar olmayıp kaygı ve depresyon desenindeki duygular vardır (Lipowski, 1987b; Lipowski, 1998). Ölüm kaygısı da çözümü veya kaçışı mümkün olmayan bir endişe kaynağı olduğundan duruma karşı kişinin bir tepki geliştirerek kaygıdan kurtulmaya çalışması zaten beklenen bir durumdur. Ancak bu tepki kendini

bedende alışlagelen somatik bir tepki olarak değil (kusma, titreme, göz kaçırma, bayılma, bunalma... gibi) beden dışında değişik objelere yansıma ile ifade etmektedir. Buradaki temel mekanizma ölüm kaygısının bedenden uzaklaştırılıp ondan kaçış için değişik objelerin kullanılmasının bir savunma mekanizması olarak kullanılması fikridir.

Değişik nesnelere etrafında toplayan kişi bu nesnelere sayısı arttıkça dünya ile daha çok bağ kuracak, onların sahip olduğu görece uzun ömür hatta ölümsüzlük özelliklerine dayanarak ve onları kontrolünde tutma hissi üzerinden ölüme karşı da bir kontrol elde etmiş olacaktır. Bu düşünceye felsefede hedonizm (değişik hazları vücutta tutmak için sürekli haz peşinde koşmak), mimaride dayanıklı eserler yapma (Ayasofya, piramitler, değişik lahit mezarlar... gibi), sanatta (klasik eserler bırakma), sporda (dünya rekorlarını kırmaya çalışma) ve edebiyatta (ölümsüzlük ve gençlik iksiri peşinde koşma hikayeleri), sinemada (Harry Potter'daki Hortkuluk kavramı) rastlanmaktadır. Bunlar içinde özellikle Harry Potter (Rowling, 2007) kitap ve film serisinde Voldemort karakteri ölümden kaçmak için ölümsüzlük kapısı olan ruhunu 7 adet değişik nesnenin (hortkuluk) içine saklaması ilginçtir (kendi okul günlüğü, Marvolo Gaunt' un yüzüğü, Salazar Slytherin' nin madalyonu, Helga Hufflepuff' ın kupası, yılan Nagini, Rowena Ravenclaw' ın diademi ve Harry Potter'ın bizzat kendisi). Ancak bu 7 nesnenin tamamı bulunup yok edilebilirse Voldemort' un ruhu da yok olacak böylece öldürülmüş olacaktır. Bir paradoks olarak Voldemort düşmanı olan Harry Potter'ı öldürmek istemekte ancak bunu yaparsa kendi ruhunu da öldüreceği için intihar etmiş gibi olacaktır. Eser bu metafor üzerinden ölümsüzlük isteğinin önünde bizzat ölümün durduğuna bunun aşılması ile (ölerek) ölümsüzlüğe kavuşulacağına da bir gönderme yapmaktadır.

İnsanın içindeki ölüm kaygısının kişiye nesnelere bağlanma üzerinden dindirilmeye çalışılması değişik dinlerin kutsal metinlerinde de kendine yer bulmaktadır. Mesela Yeni Ahit (İncil) "Hırsı yüzünden rahat nedir bilmedi, serveti onu kurtaramayacak" demektedir (Yuhanna, Eyüp/20). Yine diğer bölümlerde sahip olmaktan uzak olanların mükafatlandırılacakları ancak mal mülk peşinde koşanları üzüntünün beklediği ifade edilmiştir (Matta 13:44 ve 15:22). İslam'ın kutsal metni Kur'an-ı Kerim'de bu durum "Vay o mal toplayıp sayana, malın kendini ebedi yaşatacağını sanır" olarak açıklanmıştır (Humeze Suresi/2-3). Yine "Rabbinin rahmeti onların toplayıp biriktirdiklerinden daha hayırlıdır" (Al-i İmran Suresi/157; Zuhuf Suresi/32)

“Sevineceklerse bu lütfâ ve rahmete sevinsinler” denmektedir (Yunus Suresi/58). Başka bir ayette “Ve malı yığma tutkusuyla alabildiğine seviyorsunuz” denmekte (Fecr Suresi/20) ancak biriktirilen altın ve gümüşün tadılacak bir azap olacağı konusunda insan uyarılmaktadır (Tevbe Suresi/35). Bunların dışında da mal biriktirme ile ilgili değişik ayetler de mevcuttur (Mearic Suresi/17, Al-i İmran Suresi/14, Taha Suresi/120, Enbiya Suresi/34). Tüm bu ayetlerin işaret ettiği biriktirme ile ölümsüzlüğe ulaşma durumunun sebebinin insanın sonsuz hükümlanlık sahibi olmak ve ölümsüzlüğe kavuşma arzusu olduğu ifade etmesidir (Ta-Ha Suresi/120). Bunu elde edebilmek biyolojik olarak mümkün olmadığından insanın elindeki nesnelere kalıcılığı ve görece ölümsüzlüğü ile bütünleşerek sonsuzluğa ulaşma çabası çıkar bir yol gibi görünmektedir (Fromm, 1976). Bu da yine ayetlerde insanlara kalıcılık yolunda eldeki dünya malların ve çocukların süslü gösterildiği şekilde ifade edilmiştir (Kehf Suresi/46). İlave olarak tüm bu ölümsüzlük gayretinin altında ise cennetten çıkarılmayla kaybedilen mutluluğa geri kavuşma isteği bulunmaktadır (Ta-Ha Suresi/117).

Sonuç olarak kutsal metinlerde ve sanat eserlerinde de biriktiricilik ile ölüm kaygısı ilişkisine dair toparlayıcı ifadeler bulunmaktadır. Bu çalışma da bu anlamda bu düşüncenin psikoloji bilimince kullanılan bilimsel yöntemlerce incelenmesini hedef edinmiştir.

2.4 Bağlanma Stilleri

Bu çalışmada ölüm kaygısı ile biriktiricilik bozukluğu arasındaki olası etiyolojik ilişkide bu etkiye dahil olan aracı değişkenlerden biri bağlanma stilleri olarak modellenmiştir.

Doğası gereği sosyal bir varlık olan insanın diğerleriyle beraber duygusal ve fiziksel bağlar kurarak hayatını devam ettirmesini 1950- ve 1960’lı yıllarda inceleyen Bowlby alanda ilk kez bağlanma kavramını kullanan kişi olmuştur (Bretherton, 1992). Kavramsal olarak bağlanma, bebeklik çağlarından başlayan ve bakım vereni güvenli bir üs olarak görüp görememe üzerinde şekillenen (Soysal ve ark., 2005) dünya nasıl bir yer olduğuna dair algısının daha sonraki dönemlerde de kişiye diğerleri ile ilişkide kalmasına ve kurulacak ilişkinin güven temelinde olup olmayacağına rehberlik eden bir kavramdır (Bowlby, 1966). Bebeklikte fiziksel ihtiyaçların giderilmesi üzerinden gelişen bağlanma zamanla diğerleri ile duygusal ihtiyaçların giderilmesi şekline

evrilmektedir (Davila ve Levy, 2006). Böylece hayatın ilk 6-24 ayı içinde başlayan bağlanma süreci ömrün sonuna kadar değişik zaman ve mekanlarda kendini değişik yapılarda tekrar eder (Bowlby, 1973).

Bowlby' nin ortaya attığı ve sonrasında Ainsworth tarafından sistematik olarak incelenen bağlanma sınıflamasına göre bebeğe birincil bakımı veren ile olan etkileşim yetişkinlik hayatında kişilerle olan sosyal ilişkilerinin niteliğini belirlemektedir (Harmata, 2004; Arslan, 2008). İlk bakım yakın olma hissini barındırır. Bakım bebekte emme, sarılma, bakıcıyı takip etme ve gülümseme üzerinden bu his karşı tarafta da bebeğe karşı bir bağlanma duygusu ki buna annelik duygusu denebilir, geliştirir (Bowlby, 1958). Bu hisle bebek korku, kaygı, ilgisizlik gibi negatif durumlardan uzak olduğunu hisseder (Bartholomew, 1990). Bebek ya güvenli bağlanarak sonraki zamanlarda dışa dönük, kolayca ilişki kurabilen ve dünyayı bir tehdit olarak algılamayan biri olacak ya da güvensiz bağlanma geliştirecek ve olası 2 yoldan birine sürüklenecektir: Kaçınan veya kaygılı-kararsız bağlanma (Bowlby, 2013, Akt. Yıldırım, 2022). Yani ihtiyaçları uygun zaman ve miktarda tutarlı bir şekilde giderilen bebek kendini güvende ve değerli sevilesi hissedecek (Çalışır, 2009) aksi halde ihtiyaçları düzensiz veya hiç karşılanmayan bebekte sırasıyla güvenememe veya değersizlik duyguları belirecektir (Kesebir ve ark., 2011; Durak-Batıgün ve Büyüksahin, 2008). Kişi bebeklik ve çocukluk dönemi çevre algısını içinde yaşatır ve sonraki dönemlerde hayatına giren herkesle bakım veren ile olan ilişkisini tekrar ve tekrar canlandırma eğilimine girer (Yıldırım, 2009). Güvenli bağlanmada çevre ile olumlu, kalıcı ve huzurlu ilişkiler kurulabilirken, kaçınan bağlanma stilinde temkinli hareketler dikkat çekicidir. Bu tipte bağlanma ve diğerleri ile ilişki kurma mümkün olmakta ama bu zaman almaktadır. Kaygılı-kararsız bağlanma stili ise daha nevroitik bir yapıda olup ilişki kurmak hem zor olmakta hem de kurulan ilişkilerin zaman direnip ayakta kalması pek sağlanamamaktadır (Bowlby, 2013, Akt. Yıldırım, 2022). En temelde erişkin bireyin sorunu kırılğan ve değerini bulamamış benliğinin var olabilmek için diğer kişilere veya zamanla farklı objelere bağlanma ve benliğini onlar üzerinden var etmeye çalışmasıdır. Kişilere güvensiz bağlanmasının mirası olan değersizlik hissi ve güvende olamama kaygısı onları kaygılı-kararsız veya kaçınan bağlanma tipe sürüklemektedir (Çavuşoğlu, 2011). Zamanla da onay bekleyen, sevilme isteyen, benlik yapısı da bunu sağlayacak kişilere veya nesnelere karşı yönelir ve bağlanma geliştirir (Sümer ve Güngör, 1999).

Bağlanmaya dair diğer bir açıklama ise zihinsel (iç dünyaya dair) işleme modelidir. Bu modele göre kişi kurduğu erken dönem birincil bakım ilişkiler üzerinden bağlanma inşa eder ve diğer kişilerin ileriki dönem davranışlarını bu temel algıya göre yorumlar (Collins ve Read, 1990; Moura-Ramos ve ark., 2017). İnşa edilen bu bağlanma yapısına “ilişki şeması” denir ve görev olarak bağlanma sağlanmış bakan veren figüre duyulan duygusal tepkilerin, bilişlerin ve davranışların deneyimler bütünü olarak “benlik” kavramı üzerinden sonraki ilişkilere aktarımını sağlar (Baldwin, 1995; Bartholomew, 1990; Whiffen ve ark., 2001).

Başka bir bağlanma modeli olan Ainsworth üçlü bağlanma modeline (1989) göre ise önceki Bowlby tezinde olduğu gibi temel olarak 3 farklı bağlanma türü (güvenli bağlanma, kaçınan bağlanma ve kaygılı-kararsız bağlanma) vardır ancak bu modelde öncekinden farklı olarak dağınık / karışık bir bağlanma tipi görülmez. Adı geçen araştırmacı 1-2 yaşlarındaki bebeklerle yaptığı deneyde oyuncaklar, bebeklerin bakıcıları ve onların varlıkları ve yoklukları durumunda çevrelerine yönelik keşif veya kaygı seveleri gözlemlenmiştir (Arslan, 2008).

Bartholomew ise benlik kavramının ve bağlanma modelinin kaynaştığı dörtlü bir bağlanma modeli teklif etmiştir (Bartholomew ve Horowitz, 1991; Görünmez, 2006). Bu yaklaşım benliği “olumlu ve olumsuz benlik” olarak ikiye ayırır. Olumlu benlik, başkalarının düşüncelerinden bağımsız bir şekilde kişinin kendini sevebilir ve ayı zamanda değerli görmesine yardımcı olurken, olumsuz benlik kişinin kendini sevmeye değmeyen ve değersiz olarak görmesine bundan çıkmak için de diğer bireylerin onayına muhtaç olmasına değinir. Buna ilave olarak dörtlü yapıyı teşkil eden diğer ikili yapı “olumlu ve olumsuz diğerleri” bölümüdür. Olumlu diğerleri, insanlara dair güvenilir ve ulaşılabilir bir yapı kurgularken, olumsuz diğerleri başkalarını güvenilmez ve reddedici bir yapıda düşünür (Görünmez, 2006). Sonuç olarak benlik ve diğerleri gibi ikili kombinasyonlardan; güvenli bağlanma ki bu olumlu diğerleri ve olumlu benlik bileşimidir, saplantılı bağlanma ki bileşenleri olumsuz benlik ve olumlu diğerleridir, kayıtsız bağlanma ki burada da olumlu benlik ve olumsuz diğerleri mevcuttur ve korkulu bağlanma ki bu da olumsuz benlik ve olumsuz diğerleri bileşimidir, olmak üzere dört bağlanma şekli teklif edilmiş olur (Çalışır, 2009).

Tüm bu sınıflamada ortak bir nokta, erken dönemde inşa edilen bağlanmanın ileriki dönemlerde dünyaya ve diğerlerine karı ilişki kurmada oldukça önemli bir temel taşı olduğudur (Collins ve Read, 1990; Bartholomew ve Horowitz, 1991). Yetişkin birey

elde ettiği bağlanma stiline göre araya giren değişik değişkenler yardımıyla da insanlara veya nesnelere bağlanmakta, özellikle güvensiz bağlanma tiplerinden birine (kaygılı veya kaçınan-korkulu) sahip bireylerin kendilerini daha güvende hissettikleri cansız nesnelere bağlanma örüntüsü göstermektedir (Kesebir ve ark., 2011).

2.5 Kimlik Duygusu Değerlendirme

Kimlik duygusu ve bunun birey tarafından değerlendirilmesi bu çalışmanın konusu olan ölüm kaygısının biriktirme davranışına etki eden mekanizmasında rol oynayan diğer bir değer kendir.

Bireyin kendinin yani benliğinin kim olduğuna nerede ve ne durumda olduğuna dair bir değerlendirmesi demek olan kimlik değerlendirmesi çocukluk yıllarından başlar, ergenlikte kimlik arayışı ile kriz haline gelir ve zamanla daha stabil hale gelerek arayıştan çok bir kavrayış halini alır (Dereboy, 1993). Kimlik kavramı 1950’li yıllarda Erikson tarafından etraflıca ele alınınca özellikle dinamik ekolün önemli çalışma başlıklarından biri olmuştur. Ona göre toplamda 8 evreden oluşan yaşam boyu gelişim serüveninde ergenlik dönemi kimlik inşası için en kritik psikososyal gelişim evresidir (Erikson, 1963) zira bu dönemde bir kimlik inşa etmek zorunda olan yetişkin olma adayı birey bazı sorular sormak ve bunlara kendi içinde cevap bulmak sorundadır. Önceleri kriz gibi görünen ve seçimlerle bağlanmalarla kişide belli bir kişilik yapısı oluşturan süreçte, tercihler ve zdeşimler doğru ise olumlu bir kimlik duygusu değerlendirmesi meydana gelirken diğer seçenekte kişi kendinin kim olduğu konusunda net bir düşünceye varamamakta süreç bocalama içinde devam etmektedir (Erikson, 1968). Erikson’un fikirlerini temel alan Marcia (1966) kişinin kimlik duygusu değerlendirmede 2 temel unsuru esas almıştır: Bunalım hissi ve bağlanma tipi. Bu iki tipin etkileşimi ile ortaya 4 olası kimlik statüsü seçeneği çıkmaktadır (ipotekli kimlikler, ertelenmiş kimlikler, dağınık kimlikler ve başarılı kimlikler). Kişinin ileriki dönemlerde kendilerini tanımlamada yetersiz kalması ve kendilerindeki bu noktada eksiklikleri görmesi farklı kişilere veya objelere bağlanmayı seçerek bunalımı aşmayı denetmektedir (uhadaroğlu, 1990).

Kişinin kendine sorması beklenen “Ben kimim, neyim, olmayı istediğim yerde miyim?” gibi sorulara cevap vermesinin en azından bu arayışa çıkmasının beklendiği ergenlik evresi bu anlamda erken dönem gelişmeye başlayan benlik kavramının yavaşça kişilik kalıbına dnemeye başladığı noktadır (Pettie ve Triolo, 1999). Aslında

ergenlik döneminde geliştiği varsayılan kimlik duygusu ve bunu değerlendirme süreci Erikson'a (1968) göre öteden beri mevcuttur ve kişi bunu adım adım e toplumsal boyutta fazla şüpheye düşmeden halledebilir (Öztürk, 2011). Bu sürecin sonunda kimlik duygusuna dair kişinin başkaları ile aynı olan ve kendini onlardan farklı kılan özelliklere dair çevreden gelen bir sosyal yön de eklemiştir (Bosma ve ark., 1994). Böylece kişi kendisini çevreden kısmen aynı kısmen farklı bir unsur olarak deneyimleyecek ve buna göre hareket edebilecektir (Erikson, 1963). Dolayısıyla kimlik duygusu, sosyal çevre ile olan ilişkiler kişinin kendine dair benlik algısı bileşimi ile kendilik organizasyonuna dönecektir (Çuhadaroğlu, 2001).

Bu değişkenin biriktirme davranışına bağlantısını sağlayan fikir yine Erikson'dan gelmektedir zira o kimlik gelişiminde erken dönemde elde edilen nesne ilişkilerinin içselleşmesini – bir diğerine ait imgenin olgun olmayan bir şekilde içe alınması olarak tarif edilir - ve bu yolda kullanılan içe atma ve özdeşim kurma savunma mekanizmalarının varlığını işaret etmiştir (Dereboy, 1993). Bu süreçte karşılaşılan problemliler bireyde bağlanılan nesnelere kalıcı olmasına onda kopmamaya kendini eldeki o nesnelere ile tarif etmeye iter ve bu da onları elden çıkaramayıp biriktirmeye dönüşebilir. Bu noktada çevredeki rol modeller de yine nesne ilişkileri ve diğerleri üzerinden kendilik inşası ile bireyde objelere farklı anlamlar yüklemeye vesile olmaktadır. Bağlılık elde etmek için oturmuş bir kişilik inşa etmeye çalışan birey çevreden rol aldığı bağlanılacak kişiye bulamazsa nesnelere bağlanmakta onları kendinin bir parçası gibi görmekte ve zamanla da kopmaz hale gelmektedir (Dereboy, 1993). Tüm bu kimlik bunalımı olarak tarif edilen olayların sonunda kişi eğer kimlik inşasını tamamlayamazsa kimlik bunalımı ile karşılaşacaktır (Erikson, 1968). Özellikle 8 aşamalı gelişim dönemlerinin beşincisi olan ergenlikte kimlik inşasına karşı kimlik karmaşası olarak tarif edilen evrede kişi 11/12 yaşlarından 20'li yaşlara kadar bu krizi sağlıklı olarak çözmelidir (Kroger, 2007; Santrock, 2011).

Özellikle ergenlik sürecinde kimlik inşası ve bunu değerlendirme uçlarında savrulan yetişkinlik adayı birey eğer nesnelere ilişkisini doğru ayarlayamazsa kendilik ve kimlik tanımının parçası olarak gördüğü objelerden ayrılmada bocalama yaşar ve elde biriken şeylerle kurulan bu benlik bağı onlardan kurtulmayı neredeyse imkânsız hale getirir (Dereboy, 1993). Kimlik bocalamasına neden olabilecek toplumsal olaylar, ailevi meseleler gibi köklü etkiye sahip işler bireyde çevreden doğru kişiye bulup onu rol almasında engeller teşkil edebilir (Elkind, 1978/2019).

2.6 Savunma Biçimleri Türleri

Mevcut çalışmanın incelediği ölüm kaygısı ile biriktirme davranışı ilişkisinde denkleme aracı etki ile dahil olması muhtemel diğer bir kavram ise savunma biçimleri türleridir.

Kökenini psikanaliz ekolden alan savunma mekanizmaları kavramı kişinin kendi ego gücünü yani benliğini dış dünyaya karşı korurken bilincinde olmadan bazı yolları kullanmasına işaret eder (Freud, 1962, Akt. Taşkent, 2010). Kavram sonraları alanda diğer ekollerce de kabul edilmiş ve DMS-III-TR (APA, 1987) bu kavrama resmi olarak yer vermiştir. Sonraki sürüm olan DSM-IV (APA, 1994) konuyu bireylerin içsel veya dışsal tehditlere karşı her türlü koruma amaçlı ancak otomatik işleyen ve bilinçli farkındalığın dışında olan davranışlar olarak tanımlamıştır (Aktan, 2009). Bu mekanizmaları bilinçdışı süreçlerle kullanan birey, gerek kendi içinden (id veya süper ego kökenli çatışmaların sonucu ortaya çıkan kaygılardan) gerekse dışarıdan gelen tehditlerle başa çıkmaya çalışmaktadır (Çobanoğlu, 2015).

Sigmund Freud 1894’ te “Savunmaların Nöropsikozu” adlı eserinde savunma mekanizmaları kavramını literatüre kazandırmıştır. Ona göre birey, yaşanan kötü olayı bilinç seviyesinde muhafaza ettiği zaman stres yaşayacak bu da ego gücünü aşarsa bu olaya dair olumsuz duygular ve düşünceler bilinç dışına gönderilecektir. İşte bu süreçte görev alan unsurlara savunma mekanizmaları denmektedir (Freud, 1894). Bu savunma biçimlerinin fikri gelişimin ilk dönemlerinde belirlediğinden Freud savunma mekanizmalarının üç fonksiyonuna dikkati çekmiştir: Zihinde olan içeriğin kapanması, zihinsel içeriğin bozulması / çarpıtılması ve zihinsel içeriğin aksi içerikler yardımıyla örtülmesi (Freud, 1894; Öztürk, 2011).

Daha sonra Anna Freud (1966), Kernberg (1967) ve Klein (1973) kendi eserlerinde savunma mekanizmalarını sistematik halde ele alıp genişletmişler ve bunları 3 ana tip altında toplamıştır (A. Freud, 1937, Akt. Aktan, 2009):

a) İlkel (olgun olmayan / primitif) yani immatür savunma mekanizmaları

En ilkel savunma mekanizması grubudur ve yaşamın ilk yıllarında sergilenmektedir. İçsel dürtüler ve çevredeki gerçekler arasındaki uyumdaki aksamalar nedeni ile kullanılır (Vaillant, 1992; Freud, 2004). Bu gruptaki savunma mekanizmaları:

Yansıtma: Kişinin kabul edilemez, egoyla uyum içinde olmayan düşünce ve duygularını diğer kişilere atfetmesi yani dış dünyada bulunan farklı bir kişiye projekte etmesi olarak tanımlanır (Freud, 1894; Öztürk, 2011).

Pasif Saldırganlık: Bireyin duygusal çatışmalar ve iç-dış stres kaynaklarıyla başa çıkabilmek için diğerlerine yönelik agresyonunu doğrudan veya dolaylı yollarla ifade etmesi olarak ifade edilebilir (Köroğlu, 2012; Öztürk, 2011; Doğan, Gülmez ve Ketenoğlu, 1995).

Dışa Vurma: Bireylerin bilinçdışı çatışmalarını bilinç seviyesinde deneyimlemeleri için harekete geçtikleri, bu şekilde bilinçdışı arzu ve dürtüleri kontrol etmeye uğraştıkları savunma biçimi olarak ifade edilebilir (Köroğlu, 2012; Öztürk, 2011; Doğan, Gülmez ve Ketenoğlu, 1995).

Yalıtım: Kabul görmeyen ruhsal gerilim oluşturan düşünce veya kurguların duygusal boyuttan ayrıştırılarak zayıflatılmasıyla kontrol edilebilir hale getirilmesi olarak tanımlanabilir (Doğan, Gülmez ve Ketenoğlu, 1995; Vaillant, 1992).

Bölme: Benlikteki doğal dürtülerin olumlu veya olumsuz parçalara bölünmesi, iyinin var edilmeye, kötünün ise yok edilmeye ya da tam tersinin yapılmaya çalışıldığı en ilkel savunma mekanizmalarından biri olarak deneyimlenir (Öztürk, 2011).

Değersizleştirme: Çelişki içindeki ego hallerini birbirinden ayrı tutarak başa gelecek kaygıyı azaltmayı veya kontrol altına almayı sağlamaya çalışan düzendir (Kernberg, 1967).

Otistik Fantezi: Dürtüsel isteklerle beraber nesnel hoşnutsuzluğun sebep olduğu psişik çatışma ve gerginliği yok etmek için kullanılan bir savunma biçimi olduğunu ifade edilebilir.

Yadsıma / İnkâr: Bireye acı veren, çatışma ve gerilim oluşturan gerçeğin bilinçdışında tutulup inkâr edilerek yokmuşçasına, hiç olmamışçasına kabul edilip hayata devam edilmesi olarak tanımlanmaktadır (Freud, 1894; Öztürk, 2011).

Yer Değiştirme: Belirli bir durumun neden olduğu reaksiyonun açığa vurulmasının tehlikeli arz ettiği durumlarda o tepkinin bir başkasına yöneltilmesine denilmektedir (Köroğlu, 2012; Öztürk, 2011; Geçtan, 2006).

Disosiyasyon: Bölme veya bastırma gibi mekanizmalar bazen kişinin benliğinde kendinin de farkında olmadığı farklı bir kişilik alt yapılanmasında muhafaza edilmesidir (Koroğlu, 2012; Öztürk, 2011; Geçtan, 2006).

Rasyonalizasyon / Akla Uygunlaştırma: Olaylara mantıklı ve toplumca onay alacak açıklamalar getirme çabasıdır (Halter, 1998; Öztürk, 2011; Geçtan, 2006).

Bedenselleştirme: İnkâr, yer değiştirme ve rasyonalizasyonu birden içeren bilinçdışı çatışma çözme sürecidir (Kellner, 1990; Öztürk, 2011).

b) Nevrotik savunma mekanizmaları

Psişik gerilimi azaltsa da genelde ruhsal yapı ve etraf arasındaki uyumu yakalamakta işlevsiz kalmakta olan savunma mekanizması türüdür (Kaplan ve Sadock, 2005; Öztürk, 2011)

İdealleştirme: Kişinin davranış kurallarını ve egonun varmaya çalıştığı mükemmellik seviyesini belirlemeyen mekanizmadır (Spruiell, 1979).

Yapma-Bozma: Yapılan veya yapıldığı düşünülen olumsuz bir eylemi nötrleştirmek için birtakım hareketler sergileme şeklinde ifade edilir (Öztürk, 2011).

Karşıt Tepki Verme: İstenmeyen düşüncelerle oluşan gerginliğin tersi bir davranışla sergilenmesi olarak tanımlanmaktadır (Öz, 2010).

Yapay Özgecilik: Toplumsal tepkiyi ertelemek için çevreye duyarlı tavırlar sergileme olarak ifade edilebilir (Freud, 2004).

c) Olgun yani matür savunma mekanizmaları

Kişinin içsel dürtüleriyle çevresindeki gerçekler arasında uyumlu ve işlevsel bir denge kurmasını sağlamaktadır (Halter, 1998; Öztürk, 2011; Vaillant, 1992).

Yüceltme: Dürtülerin hakiki amaçlarını bırakıp toplumca kabul görececek eylemlerde kullanılabilir duruma gelmelerini ifade eder (Öztürk, 2011).

Mizahı Kullanma: Kişinin ruhsal problem karşısında gerçekçi bakış açısından sapmadan olumsuz duygulardan temizlenmeye olanak sağlayan bir savunma mekanizmasıdır (Freud, 1998).

Baskılama: İlk tanımlanan mekanizmadır. Dürtü, anı ve yaşantıların bilinçdışına itilmesini ifade eder (Koroğlu, 2012; Öztürk, 2011; Halter, 1998).

Beklenti: Gelecek zamanda olması mümkün olayları öngörme ve bunlara dair gerçekçi düşünceler ile olası çözümler üretmeyi ifade eder (Halter, 1998; Freud, 1998).

Tüm bu savunma mekanizmalarının en temel noktası olan kullanıcı tarafından bilinçli bir şekilde kullanılmaması noktası eşyayı biriktiren kişilerde de kendini göstermekte ve elde tutulan nesnenin aslında o nesnenin bizatihi kendisinin olmadığı ve kişi için bir kaygıya karşı geliştirilen davranış olduğu fark edilememektedir (Werman, 1983, Akt. Taşkent, 2010).

2.7 Kişilik İnançları

Mevcut araştırmada kişilik inançları da ölüm kaygısı temelinde biriktirme bozukluğu geliştirmede aracı değişkenlerden biri olarak ele alınmıştır.

Bireyin benliğine dair özelliklere nasıl yaklaştığı ve kişiliğinde olası bozuklara atıf demek olan kişilik inançları herkesi kendine özgü yapan unsurların normalden ne ölçüde saptığının saptanmasında yardımcı olan bir konudur (Beck, Davis ve Freeman, 2015). Bu inanç kümeleri doğru şekilde anlaşılırsa davranışlarda gerçekte neyin patolojik bir bozukluk olduğu neyin kişiye kendine has bir desen veren özellik (trait) olduğu alanda daha net belirginleşebilecektir (Beck ve ark., 2001). Ancak bu özellikler ortalama değerleri aşarsa bozukluk tanısı alamaya yeterli veriyi de sağlamaktadır (Krus, 2015; Jones ve ark., 2007). Kişideki işlevsel olmayan özelliklerin tespiti bunları değiştirmek ve yerlerine sosyal uyumu sağlayacak işlevi olan bilişleri kurmak için oldukça önemlidir (Reinecke ve Freeman, 2013).

Kişilik kavramını açıklamaya çalışan Watson ve Skinner gibi davranışçı kuramcılar bugün sergilenen özelliklerin aslında geçmişte öğrenme ile elde edildiklerini savunur ve yine aynı yolla değiştirmenin mümkün olduğunu ifade eder (Yazgan ve Yerlikaya, 2012). Öte yandan başını Maslow, Rogers ve Binswagner gibi akademisyenlerin çektiği hümanistik ekol kişilik inançlarına bireyin gelişimi için gerekli olan potansiyelleri gerçekleştirme yolu olarak bakar (Morris, 2002). Frankl ve Kierkegaard gibi öncüleri olan varoluşçu düşünce ise kişiliğe daha bütünsel yaklaşır ve kaygı, suçluluk, sevgi gibi kavramlar üzerinden bireyin davranış örüntüsü denebilecek olan kişiliği anlamaya çalışır (Yazgan ve Yerlikaya, 2012). Ellis (1958) ise bilişselci bir perspektiften kişiliğe bireyin akılcı çözüm üretme yolu olarak bakar ve bu patolojiyi bu konudaki işlevsiz çözümler olarak isimlendirir. Paralel düşünceye Beck (2011) destekler yönde eserler yer vermiştir (Akt., Türküm, 2016). Genel olarak otomatik

düşünceler üzerinden yakalanan kişilik inançlarındaki semptomlar Sokratik sorgulama ile daha derine inen sorunlara işaret etmekte ve nihayet kişileri temel inanç veya şemalar ile yüzleştirmektedir (Türkçapar, 2017). Bu ana istasyonlar arasında geçiş olurken ortaya çıkan bilişsel çarpıtmalar kişinin davranış örüntüsünü de bozmaktadır ve olaylara akılcı çözümler getiren davranış kalıplarından uzaklaştırmaktadır (Beck, 2011).

Değişik skalalarla ölçülebilen kişilik inançları bu alandaki kişilik bozuklukların semptom kümelerinde ipuçları verdiği için (Paranoid KB, Şizotipal KB, Şizoid KB, Antisosyal KB, Narsisistik KB, Borderline KB, Histriyonik KB, Çekingen KB, Bağımlı KB ve Obsesif Kompulsif KB) alanda her geçen gün çokça çalışılan bir konudur (Bilge ve Bilge, 2019). Tablo 2.2’de bazı kişilik bozukluklarının işlevsel olmayan inanç örnekleri mevcuttur.

Tablo 2.2: Bazı kişilik bozukluklarındaki işlevsel olmayan inanç örnekleri

Kişilik Bozukluğu	İşlevsel Olmayan İnanç
Çekingen	İnsan ilişkilerinde istenmem ve beceriksizim
Bağımlı	Tek başıma kaldığım zamanlarda çaresizlik içindeyim
Pasif Agresif	Hoşnut olmasam uyumsuz davranmam en iyi çözümdür
Obsesif Kompulsif	Eğer kusursuz bir sistemim olmazsa her şey dağılır gider
Antisosyal	Diğerleri zayıflar ve aldatılıp yönetilmeyi hak ederler
Narsisistik	Üstün olduğumdan özel ve ayrıcalıklı davranılmalıyım
Histriyonik	Eğlenceli ve etkileyici olamazsam ben bir hiçim
Şizoid	İnsan ilişkileri karışıktır, kısıtlılar bu yüzden yalnızlık iyidir
Paranoid	İnsanlara açılmak çok tehlikelidir
Borderline	Terk edilmek dünyanın sonudur

2.8 Nesneye Bağlanma

Ölüm kaygısı temelinde gelişimi incelenen biriktirme davranışının bu etkiye aracı değişken olarak katkı sağlaması muhtemel son unsur nesneye bağlanmadır.

Bu değişken bir yanı ile Bowlby’ nin bağlanma kuramına atıfta bulunurken diğer yandan özellikle Melanie Klein ve Otto Kernberg gibi nesne ilişkileri psikolojisinin kurucuları (Klein, 1946) ve öncülerinin tezlerinden köken alır. Klein’ e göre bebek çevresinde olup bitene bakım vereni olan ilişkisi üzerinden bağlanma tarzını geliştirip

cevap verdikten sonra (güvenli, kaçınan veya kaygılı-kararsız bağlanmalar gibi - Bowlby, 1966) bunu bir savunma mekanizmasına çevirir ve sonraki dönemlerde kullanılmak üzere kaydeder (Kernberg, 1946, Akt., Akyüz, 2018). Bebekler içsel çatışmalarıyla, saldırgan dürtüleriyle ve ilkel yok edilme veya zarar görme kaygılarıyla başa çıkmak için ilkel savunma mekanizmaları kullanırlar ki burası nesne ilişkileri tezinin Freud'un dürtü kuramı ile kesişme noktasıdır. Klein' den sonra farklı psikodinamik ekol takipçileri de – örneğin Jacobson, Mahler, Winnicott, Loewald, Sandler, Fairbairn, Sullivan gibi – nesne ilişkiler kuramına kendi katkılarını sunmuşlardır (Kernberg, 1985). Klein ile nesne ilişkileri ve nesneye bağlanma konusundaki çalışmalarıyla diğerlerin biraz daha öne çıkan Kernberg' de (2004) erken dönem çocuklukta nesne ilişkilerinin kişinin psikolojik gelişiminin temelini oluşturduğu fikrine katılır ve bu bireyin içselleştirdiği nesne ilişkileri yaşantısındaki çatışma ve aktarımları sonraki dönem davranışları için temel olarak görür). Zamanla bazı nesnelere veya nadiren kişiler ilk dönem eksikliği duyulan güvenle bağlanma duygusunun tedarikçisi olarak ön plana çıkar ve varlıkları ile ilkel dönemde güvensiz ortamın kalıntısı olan paranoid düşünceleri ve depresif hisleri tedavi etmeye çalışır (Klein, 1975, Akt. Aktan, 2009). Ergenlik dönemine kadar bazı nesnelere geçiş nesnesi olarak kullanılırken (oyuncaklar... gibi) ilerleyen zamanlarda artık bu skala genişler ve elde bulunan objelerle artık kişinin güvenip duygusal bağlanma ihtiyacını giderebileceği sağlam üsler halini alır.

Her ne kadar nesne ilişkileri tezi Freud gibi erken dönemdeki çocukluk deneyimlerine dayansa da (Summers, 1994) ondan farklı olarak iç çatışma, dürtü, libidinal enerji odaklı olmayıp çocuğun sosyal ilişkide olduğu diğerleri ile olan ilişkisine vurgu yapar (Burger, 2006). Özellikle de biriktirme davranışının kişinin diğerleri olan ilişkilerindeki bazı problemlerden kaynaklanabileceği göz önüne alınırsa nesne ilişkileri ve nesneye bağlanma derecesinin biriktirme bozukluğuna oldukça güçlü bir teorik zemin hazırlayacağı varsayılabilir. Nesne ilişkileri tezinin içindeki iki ana grup yöneliş (sert ve yumuşak nesne ilişkileri tezleri) üzerinden bakılacak olunursa da her iki tezin de biriktirme ile bağlantısının görülmesi muhtemeldir. Sert fikirde olan Klein Fairbairn ve Kernberg' e göre kişilik örüntüsü ve buna dair her türlü patolojinin gelişiminde öfke, nefret ve yıkıcılık nesne ilişkileri konusunda odak noktadadır. Konuya daha yumuşak açıdan yaklaşan Kohut, Winnicott ve Balint gibi kuramcılar ise nesne ilişkilerinin sevgi haz ve ihtiyaç tatmini kavramlarına vurgu yapmışlardır

(Fonagy ve Target, 2003). Sonuçta biriktirme davranışı çatışma temelli de olsa eksiklik temelli de olsa nesne ilişkileri kuramının sınırlar içinde kalan kavramlarla tartışılabildiğinden bu değişkenin biriktirme bozukluğunun etiyolojik kökenlerine dair güçlü ipuçları vereceği öngörülebilir zira kişi etkileşimde olduğu nesnelere üzerinden değişik insani ilişkileri hazırlar, çatışmaları da içselleştirmekte böylece kurulan bu bağlar bireylerin biriktirdikleri nesnelere ayrılma zorlaştırmaktadır (Gabbard, 1994).



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın deseni ve modeli, örnekleme (katılımcılara) ait genel veriler, veri toplarken kullanılan araçlarının (ölçeklerin) tanıtımı, yöneme ve işlemlere dair veri analizi yöntemleri hakkında bilgiler verilecektir.

5.1 Araştırmanın Deseni ve Modeli

Bu çalışma kapsamında, 18-68 yaş aralığındaki toplum bireylerinden oluşan örneklem grubu üzerinde elde edilen veriler nicel türdeki araştırma desenine uygun olarak öncelikle korelasyon daha sonra da karşılaştırma ve regresyon analizlerine tabi tutulmuştur. Daha sonra önceki literatür bilgileri de göz önüne alınarak belirlenen bir model Hayes'in Process Macro V. 3. 4. Templates programı ile test edilmiştir. Böylece bu araştırmada biriktiricilik bozukluğunun ölüm kaygısı, nesneye bağlanma, kimlik duygusu değerlendirme, savunma biçimleri türleri, bağlanma türleri ve kişilik inançları ile ilişkilerin incelenmesini ve tüm bunların aracılık analizleri ile sınavasını amaçlanmaktadır. Bu amaçla araştırmanın soruları doğrultusunda bağımlı, bağımsız ve olası aracı (medyator) ve düzenleyici (moderatör) değişkenler arasında ilişkileri tanımlamak için sayısal verilerin analizini esas alan nicel bir araştırma yöntemine dayanan tarama modeli kullanılacaktır. Bu desen, evren içindeki seçilmiş örnekleme çalışılmayla evrenin eğilim, tutum ve görüşlerin nicel olarak betimler (Creswell, 2014). Tarama modelleri, geçmişteki veya halen var olan durumların kendi koşullarında var olduğu haliyle betimlenmesini amaçlar. Tarama modeli temelindeki araştırmalar i) genel tarama modelleri ve ii) örnek olay tarama modelleri şeklinde iki kola ayrılır. Bu çalışmanın kullanacağı ana eksen olan genel tarama modeli; geniş evrende, evren hakkındaki genel yargıya varmayı amaçlar ve bu amaçla evrenin tümüyle ya da onun bir örneklemeyle tarama üzerinden çalışır. Bu araştırmada da genel tarama modellerinden ilişkisel tarama modelinin kullanılması hedeflenmiştir. İlave olarak ilişkisel tarama modeli iki ya da daha fazla sayıda değişkenin kendi aralarındaki birlikte değişimin varlığını ve miktarını odaklar. İlişkisel çözümleme ise i) korelasyon türündeki ilişki ve ii) karşılaştırma yoluyla elde edilen ilişki olarak ikiye ayrılır

(Karasar, 2014). Bununla beraber belirtmek gerekir ki tarama modeli, elde edilen değişkenler arası ilişkileri gerçek bir neden sonuç ilişkisiymiş gibi ele almamakla birlikte ilişkinin anlaşılmasına dair bazı öncül fikirler sağlamaktadır.

5.2 Araştırmanın Örnekleme

Araştırma örnekleme 18-68 yaş aralığında olan farklı meslek gruplarında bulunan ve toplumun farklı katmanlarını temsil eden gönüllü katılımcılardan oluşmuştur. Katılımcılara tüm ölçeklerle hazırlanan bir online bir link üzerinden ulaşılmıştır. Böylece uzak şehirlerde yaşayanlardan da veri toplanması mümkün olmuştur. Çalışmanın dış geçerliğini artırma amacıyla değişik yaş dönemlerinden veri elde edilsin diye karışık toplum örnekleme yolu takip edilmiştir. Örneklem seçilirken 18-24, 25-34, 35-44 ve 45+ yaş grupları esasında kadın ve erkek katılımcılara ulaşılmış böylece geniş bir tabakalama örnekleme yöntemi kullanmak mümkün olmuştur. Aracılık modelinin sınaması için gerekli olan en az örnekleme büyüklüğünün tespiti için internet üzerinden kullanılan “Apriori Örneklem Büyüklüğü Hesaplayıcısı” uygulaması kullanılmıştır (Soper, 2023). İstatistiklerin anlamlılık düzeyi için .05, etki büyüklüğü için .3 ve istatistiksel güç seviyesi için de .80 seviyeleri belirlenmiştir. Yapılan analiz ve hesaplamalar sonucunda öngörülen tüm analiz ve modelin sınaması için asgari katılımcı sayısının 1100 kişi olduğu tespit edilmiş olup eldeki geçerli 1325 katılımcının bu kriteri sağladığı görülmüştür. Bu çalışmaya öncesinde İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulu’ndan 28.02.2023 ve 2023/02 sayılı etik kurul izni alınmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriterleri olarak şunlar belirlenmiştir:

- 18 yaş ve üstü olma
- Çalışmaya gönüllü olarak katılma ve bilgilendirilmiş onam formuna onay verme

Çalışma veri setinden elenme / dışlanma kriterleri olarak şunlar seçilmiştir:

- Reşit olmama (19 yaşından gün almamış olma)
- Nörolojik veya psikiyatrik bir tanısı olma
- Görme engelli olma
- Okur yazar olmama

Örnekleme ait sosyodemografik özelliklere ait tablo, bulgular bölümünde raporlanmış halde sunulmuştur (Tablo 3.1).

5.3 Veri Toplamada Kullanılan Araçlar

Araştırma kapsamında elde edilen veriler, Demografik Bilgi Formu (DBF), Biriktirme Envanteri-Gözden Geçirilmiş Formu (BE-GGF), Nesneye Bağlanma Ölçeği (NBÖ), Kimlik Duygusu Değerlendirme Aracı (KDDA), Kişilik İnanç Ölçeği-Kısa Türkçe Formu (KIÖ-KTF), Thorson-Powell Ölüm Kaygısı Ölçeği (TPÖK), Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği (ÜBBSÖ), Savunma Biçimleri Türleri-40 Ölçeği (SBT-40) aracılığıyla toplanmıştır. Katılımcılara tüm işlemler öncesi Bilgilendirilmiş Onam Formu (BOF) da verilmiş ve onay alınmadan gerekli açıklamalar sunulmuştur. Veri toplamada kullanılan araçlara / ölçeklere dair bilgiler aşağıda belirtilmiştir.

5.3.1 Bilgilendirilmiş Onam Formu (BOF) ve Demografik Bilgi Formu (DBF)

Tüm katılımcılar araştırmaya dair bilgilendirildikten sonra onay verme aşaması sunulmuş ardından veri setini doldurma sürecine geçilmiştir.

Yine bu çalışma içinde cinsiyete, yaşa, eğitim durumuna, medeni hale, ekonomik duruma, psikolojik ve/veya psikiyatrik rahatsızlık durumuna, psikolojik ve/veya psikiyatrik yardım alma geçmişine ve/veya ileride böyle bir yardıma ihtiyaç hissetmeye dair demografik bilgilerin sorulduğu ve araştırmacı tarafından hazırlanmış Demografik Bilgi Formuna yer verilmiştir.

5.3.2 Biriktirme Envanteri-Gözden Geçirilmiş Formu (BE-GGF)

Orijinali Frost, Steketee ve Grisham (2004) tarafından geliştirilen bu skala 23 madde ve üç alt ölçekten (elden çıkarmada zorlanma, eşya yığını ve aşırı eşya edinimi) oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Genellikle semptomla ilgili alt ölçekleri tanımlamak için kullanılan bir ölçektir. Her madde 0 (hiç) ile 4 (neredeyse tamamen) arasında puanlanır ve ölçek toplamda 0 ila 92 puan arasında bir genel skor verir. Bu skorun yüksekliği biriktiriciliğin ciddiyetini artırır niteliktedir (Frost et al., 2004). Demirhan (2014) yüksek lisans tez çalışmasında kompulsif biriktirmeye dair bilişsel davranışçı modelin (Frost ve Hartl, 1996: 341-350; Frost ve Steketee, 1998: 533-554; Frost, Steketee ve Grisham, 2004: 1163-1182; Steketee ve Frost, 2003: 905-927 ve Frost ve Steketee, 2008: 76-93) Türkiye'deki geçerlilik ve güvenilirliğini sınarken Biriktirme Envanteri-Gözden Geçirilmiş Formu (BE-GGF) da aynı analizlerden geçirilmiş ve yine aynı çalışmada yayımlanmıştır. Ölçekler genel olarak yüksek iç tutarlılık göstermiş ve tüm ölçeklerin Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayıları kabul edilir ile mükemmel

arasında değiştiği gözlemlenmiştir (BDÖ için $\alpha=.75$, ÖYGDÖ için $\alpha=.86$, BE-DF için $\alpha=.91$, BKE için $\alpha=.92$).

5.3.3 Thorson-Powell Ölüm Kaygısı Ölçeği (TPÖK)

Thorson ve Powell (1992) tarafından geliştirilen ve 25 maddeden oluşan “Ölüm Kaygısı Ölçeği” nin 17 maddesi, “Tabutlar beni huzursuz eder” maddesinde olduğu gibi olumlu cümle yapısında, diğer 8 madde ise, “Kansere yakalanmaktan özel bir korku duymuyorum” maddesinde olduğu gibi olumsuz cümle yapısındadır. Ölçekte 5 dereceli Likert formatı kullanılarak (fikrime çok uygun, fikrime uygun, kararsızım, fikrime aykırı, fikrime çok aykırı) 0’dan 4’e kadar, zayıftan kuvvetliye doğru puanlama yapılmıştır. Ölçeğe olumsuz cümle yapısında yerleştirilen maddeler puanlanırken, 4 ağırlık değerinde olanlar 0’a, 0 ağırlık değerindekiler ise 4’e dönüştürülmüştür yani tersine dönmüş ifadelerde 4 değerindeki cevaplar (fikrime çok uygun) düşük kaygıyı, 0 değerindeki maddeler (fikrime çok aykırı) yüksek kaygıyı göstermektedir. Böylece TPÖK’ den en düşük 0, en yüksek 100 puan alınabilmekte olup, puanların yüksek olması, ölüm kaygı düzeyinin yüksek olduğuna işaret etmektedir. Çalışmanın Türkiye geçerlik ve güvenilirlik çalışması Karaca (2001) tarafından yapılmış olup (Templer Ölüm Kaygısı geçerlik ve güvenilirlik çalışması ise Akçe ve Köse (2008) yapmıştır) yukarıda özetlenen bulgular, bu adaptasyonun ölkemizde yürütülecek olan araştırmalarda geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olarak kullanılabileceğini ortaya koymaktadır. Bu çalışmada elde edilen güvenilirlik katsayılarının, yarıya bölme tekniği ile hesaplandığında korelasyon katsayısı .73 olarak ve homojenlik ölçütü olan Cronbach’s Alpha katsayısı $\mu=.84$ olarak bulunmuştur. Ayrıca söz konusu ölçeğin Karaca (2001) tarafından yürütölen adaptasyon çalışmasında test-tekrar test güvenilirlik katsayısının .90 olduğu belirtilmektedir.

5.3.4 Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği (ÜBBSÖ)

Erzen (2016) tarafından, ilk olarak Bowlby (1966) tarafından ortaya atılmış olan ve çocukların bakım verenlerine bağlanma davranışlarını sınıflandıran bağlanma stillerinin ölçölmesi amacıyla geliştirilen ölçek, 5’li Likert tipi (1=Kesinlikle Katılmıyorum...5=Kesinlikle Katılıyorum) toplam 18 madde ve güvenli bağlanma, kaçıngan bağlanma ve kaygılı-kararsız bağlanma olmak üzere toplamda 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin psikometrik özellikleri incelendiğinde güvenli, kaygılı-kararsız

ve kaçınan bağlanma alt boyutlarının Cronbach's Alpha iç tutarlılık katsayıları sırasıyla .69, .71 ve .80 olarak tespit edilmiş, yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonucunda uyum iyiliği değerlerinin kabul edilebilir aralıklarda olduğu görülmüştür (GFI=.93, AGFI=.90, CFI=.90, RMSEA=.05 ve $\chi^2/SD=2.48$). Ölçeğin içerik ve dil geçerliğinin tespiti için yapılan analizler sonucunda Cohen Kappa uyum indeksi katsayıları sırasıyla .72 ve .87 olarak hesaplanmış ve yapılan analizler sonucunda ölçeğin Türkiye popülasyonunda geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu tespit edilmiştir. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Güvenli Bağlanma Stili ile ilgili maddeler: 4, 7, 10, 13, 16 olup Kaçınan Bağlanma Stili ile ilgili maddeler: 1, 3, 5, 9, 12, 15, 18 ve Kaygılı-Kararsız Bağlanma Stili ile ilgili maddeler: 2, 6, 8, 11, 14, 17 şeklindedir.

5.3.5 Kimlik Duygusu Değerlendirme Aracı (KKDA)

Erikson'un kişilik gelişimi kuramından hareketle ego gelişiminde değişimlere uğrayan kimlik duygusunu ölçmeye çalışan bu skala Dereboy, Dereboy, Coşkun ve Coşkun (1994) tarafından geliştirilmiş olup, 5'li Likert tipi şeklinde (1=Bana hiç uymuyor...5=Bana tümüyle uyuyor) toplam 28 madde ve 3 temel alt boyut ve bu alt boyutların altında bulunan toplam 19 tek maddelik alt ölçekten oluşmaktadır. Alt boyutlardan alınan yüksek puanlar o alt boyutta yaşanan kimlik bocalamasının yoğunluğuna işaret etmektedir. Ölçeğin psikometrik özelliklerinin incelendiği çalışmalarda (Dereboy, Dereboy, Coşkun ve Coşkun, 1994; Dereboy, Dereboy, Sevinçok ve Kaynak, 1999) ölçeğin Cronbach's Alpha iç tutarlılık katsayısı .89 ila .90 arasında raporlanmış, Offer Öz İmgesi ve Rosenberg Öz Değer Duygusu ölçekleri ile ölçülen yakınsak geçerliği ve düzeltilmiş madde-toplam korelasyonu katsayıları (.30 ve üzeri) incelendiğinde de ölçeğin ülkemizde geçerli ve güvenilir bir ölçüm sağladığı bildirilmiştir.

5.3.6 Kişilik İnanç Ölçeği-Kısa Türkçe Formu (KİÖ-KTF)

Butler, Beck ve Cohen (2007) tarafından üretilen bu çalışmanın 5li Likert tipte 65 maddeden oluşan Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Bilge ve Bilge (2019) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin 10 alt boyutu olup (Çekingen KB, Bağımlı KB, Pasif Agresif KB, OKKB, Antisozyal KB, Narsisistik KB, Histriyonik KB, Şizoid KB, Paranoid KB, Borderline KB) toplam bir ölçek puanı yoktur. Kişilik İnanç Ölçeği Kısa Türkçe Formunun (KİÖ-KTF) başka geçerlik ve güvenilirlik çalışması Taymur ve diğerleri (2011) tarafından da üniversite öğrencileri üzerinde yapılmıştır. Çalışma

sonucunda KİÖ-KTF' nin Cronbach's Alpha değeri .92 olarak bulunmuştur. Alt ölçeklerin iç güvenilirlik değerleri sırasıyla çekingen KB için .68, bağımlı KB için .66, pasif-agresif KB için .73, obsesif-kompulsif KB için .83, antisosyal KB için .77, narsistik KB için .75, histriyonik KB için .61, şizoid KB için .77 ve paranoid KB için .85 olarak bulunmuştur. Önceki adaptasyonlara ilave olarak Bilge ve Bilge (2019) borderline alt ölçeğini de çalışmalara dahil etmiştir. Bu çalışma sonucunda alt ölçeklerin iç tutarlılık değerleri sırasıyla çekingen KB için .76, bağımlı KB için .76, pasif-agresif KB için .75, obsesif-kompulsif KB için .80, antisosyal KB için .82, narsistik KB için .77, histriyonik KB için .78, şizoid KB için .70, paranoid KB için .84 ve borderline KB için .72 olarak bulunmuştur.

5.3.7 Savunma Biçimleri Türleri-40 Ölçeği (SBT-40)

Orijinali Andrews, Singh ve Bond (1993) tarafından psikodinamik teorinin ego savunma mekanizmaları olarak adlandırdığı savunma biçimleri türlerini ölçmek amacıyla 88 madde olarak geliştirilmiş olan Savunma Biçimleri Türleri Testi-40'ın (SBT-40) kısa formunun (Andrews, Singh ve Bond, 1993) Türkçeye uyarlanması için geçerlik ve güvenilirlik çalışması Yılmaz, Gençöz ve Ak (2007) tarafından yapılmıştır. 9'lu *Likert* tipli (1= Bana hiç uygun değil ...9=Bana çok uygun) 40 maddeden oluşan öz bildirim testi, i) immatür / ilkel / primitif / olgun olmayan, ii) nevrotik ve iii) matür / olgun savunma biçimleri olmak üzere üç temel alt boyuttur. İlkel savunma mekanizmaları 12 adet olup yansıtma, edilgin / pasif saldırganlık, dışa vurma, yalıtma, değersizleştirme, otistik fantezi / düşlem, inkâr / yadsıma, yer değiştirme, dissosiyasyon, bölme, mantığa bürüme, bedenselleştirme şeklindedir. Nevrotik savunma mekanizmaları 4 adet olup yapma-bozma, yapay özgecilik, idealleştirme ve karşıt tepki geliştirme şeklindedir. Son olarak matür / olgun savunma mekanizmaları da 4 adet olup yüceltme, mizah, beklenti ve baskılama olmak üzere hepsi toplam 20 alt boyuttan oluşmaktadır. Testin Cronbach's Alpha iç tutarlılık katsayıları matür / olgun, nevrotik ve immatür / ilkel / primitif / olgun olmayan savunma biçimleri türleri temel alt boyutları için sırasıyla .70, .61 ve .83 olarak bulunurken, Test-Tekrar Test güvenilirliği katsayıları ise sırasıyla .75, .88 ve .86 olarak tespit edilmiştir. Testin ölçüt bağıntılı geçerliğinin test edilmesi için Beck Depresyon Ölçeği – Türkçe adaptasyonu Hisli (1988) tarafından yapılmıştır-ve Sürekli Kaygı Ölçeği kullanılmış, kriter geçerliğinin testi için ise klinik ve normal grupların ölçekten aldıkları puanlar kıyaslanmış analizler sonucunda testin geçerli ve güvenilir bir test olduğu tespit

edilmiştir. Özetle bu ölçek bilinçdışı olarak kullanılan savunma biçimleri türlerinin bilinç düzeyindeki yansımalarını deneysel olarak değerlendiren, toplam 40 maddede 20 savunmadan oluşan bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Testte her bir madde 1 (bana hiç uygun değil) ile 9 (bana çok uygun) puan arasında değerlendirilmektedir. Ölçekteki 20 savunma mekanizması ilkel, nevrotik ve olgun savunmalar olarak 3 boyutta toplanırken tek bir toplam ölçek puanı elde edilmediğinden her bir alt savunma biçiminin toplam puanı kullanılabilir.

5.3.8 Nesneye Bağlanma Ölçeği (NBÖ)

Grisham ve arkadaşları tarafından literatüre kazandırılan Nesneye Bağlanma Ölçeği (NBÖ), verilen bir nesneye bağlanma düzeyini ölçen 13 maddelik bir öz bildirim ölçeğidir (Grisham, Frost, Steketee, Kim, Tarkoff ve Hood, 2009). Ölçekteki maddeler bağlanma, rahatlama, insani nitelikler atfetme, kimliksel bağlanma ve abartılı sorumluluk algısı gibi nesnelere yönelik duygusal tepki ve tutumları ölçmektedir. Cevaplandırma 7'li Likert tipi ölçek üzerinden yapılmaktadır. Ölçeğin iç tutarlığı OKB hastalarıyla yapılan bir çalışmada .94 bulunurken, üniversite öğrencileriyle yapılan başka bir çalışmada .92 olarak bulunmuştur. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Demirhan (2014) tarafından yapılmıştır.

5.4 İşlem ve Veri Analizi

Araştırma kapsamında aracılık etkisi testinin yapılması için gereken minimum örneklem büyüklüğünün tespit edilmesi için internet üzerinden “Apriori Örneklem Büyüklüğü Hesaplayıcısı” uygulaması kullanılmıştır (Soper, 2023). Çalışma öncesi İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi'nin Etik Kurulu'ndan 28.02.2023 ve 2023/02 sayılı etik kurul izni alınmış olup akabinde Bilgilendirilmiş Onam Formu (BOF), Demografik Bilgi Formu (DBF) , Biriktirme Envanteri-Gözden Geçirilmiş Formu (BE-GGF), Nesneye Bağlanma Ölçeği (NBÖ), Kimlik Duygusu Değerlendirme Aracı (KDDA), Kişilik İnanç Ölçeği (KIÖ), Thorson-Powell Ölüm Kaygısı Ölçeği (TPÖK), Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği (ÜBBSÖ), Savunma Biçimleri Türleri-40 (SBT-40) aracılığıyla tabakalama yöntemi üzerinden katılımcılardan veri toplanmıştır. Bu süreç 15 Nisan – 1 Haziran 2023 tarihleri arasında tamamlanmış sonrasında araştırmanın betimsel istatistikleri yapılmış, ölçeklerin alt boyut, toplam puan, eğiklik ve basıklık değerleri ve Cronbach's Alpha değerinin verdiği iç tutarlılık katsayıları

hesaplanmıştır. Değerlerin toplam puanının sosyal bilimler için kullanılabilir normal dağılım sınırı olarak varsayılan ± 2 aralığında (George ve Mallery, 2019) olduğu görülmüştür. Betimsel istatistiklerin ardından veri analizleri aşamasına geçilmiştir. Gruplar arası farkları tespit edilmesi için Bağımsız Gruplar T-testi, Varyans analizi dağılımının homojen dağılımlı olduğu yapılan Levene testi ile görüldüğünden tek yönlü ANOVA testi (eğer veriler homojen dağılmasaydı Welch Testi yapılacaktı) kullanılmıştır. Yine çalışmanın değişkenleri arasındaki ilişkileri görmek amacıyla Momentler Çarpımı Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Tüm bu analizler SPSS 25.0 paket istatistik programında yapılmıştır. Ayrıca SPSS tabanlı olan Hayes'in Process Macro V. 3. 4. Templates programı da kullanılmıştır. Analiz sonuçlarının istatistiksel olarak anlamlılık / kabul edilir hata seviyesi p için .05 ve güven aralığı için de %95 olarak belirlenmiştir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA BULGULARI

Bu bölümde, eldeki veri seti değişik istatistik analizlere göre incelenmiş (sosyodemografik bulgular, verilerin betimsel analizleri-normallik dağılım, gruplar arası t-testleri, tek yönlü Anova analizi, korelasyon ve regresyon analizleri) sonuçlar raporlanmış, ardından bu veriler oluşturulan teorik modele göre aracılık modellemesinde ilgili programın yardımıyla (Hayes'in Process Macro V. 3. 4. Templates Programı) sınanarak bunlar da uygun formatta raporlanmıştır.

6.1 Sosyodemografik Bulgular

Araştırmada örneklem grubunda doktor, ev hanımı, öğrenci, mühendis, araştırma görevlisi, akademisyen, psikolog, polis memuru, sağlık çalışanı, emekli, ticaret erbabı, güvenlik görevlisi, işçi, din görevlisi, üst ve orta düzey yönetici gibi çok farklı meslek gruplarından katılımcıya ulaşılmıştır. Araştırmaya katılım tamamen gönüllülük beyanına dayanmakta olup katılımcılara hazırlanan online link üzerinden ulaşılmıştır. Bu vesile ile uzak ve farklı şehirlerde yaşayanlara da ulaşmak ve veri elde etmek mümkün olmuştur. Araştırmaya ait istatistiksel bilgiler, hesaplamalar ve diğer betimsel özellikler aşağıda tabloda ayrı ayrı verilmiştir (Tablo 4.1).

Çalışmanın örnekleminde 718 kadın (%54.2) ve 607 erkek (%45.8) katılımcı olmak üzere toplam 1325 kişi mevcuttur. Dışlama kriterleri en baştan uygulandığı için ve online uygulamanın anket doldurma ayarları uygun şekilde yapıldığından veri setinde eksik veri çıkmamış ve herhangi bir veri kaybı olmamıştır. Bu grubun yaş aralığı 18 ile 68 (ort.=34.70, ss.=11.62) arasında dağılmıştır. Katılımcıların medeni durum bilgileri incelendiğinde %43'ünün (n=570) bekâr, %52.8'inin (n=700) evli, %3.5'inin (n=46) ayrılmış ve %0.7'sinin (n=9) eşinin vefat etmiş olduğu görülmüştür. Yine örneklemin %8.2'sinin (n=108) ekonomik durumunun düşük, %81.1'inin (n=1075) ekonomik durumunun orta ve %10.7'sinin (n=142) ekonomik durumunun yüksek olduğu kaydedilmiştir. Bu grubun eğitim durumları incelendiğinde ise %11.2'sinin (n=148) ilköğretim (ilk okul ve ortaokul), %20.5'inin (n=272) lise ve %68.3'ünün (n=905) lisans ve lisansüstü eğitim seviyesine sahip olduğu kaydedilmiştir. Katılımcılardan %37.8'i (n=501) psikolojik ve / veya psikiyatrik yardım geçmişi

bulduğunu, %62.2'si (n=824) psikolojik ve / veya psikiyatrik yardım geçmişi bulunmadığını belirtmişken yine %37.8'i (n=501) yakın gelecekte psikolojik ve / veya psikiyatrik yardıma ihtiyaç hissettiğini, %62.2'si (n=824) yakın gelecekte psikolojik ve / veya psikiyatrik yardıma ihtiyaç hissetmediğini ifade etmiştir. Bu kişilerin %8.8'i (n=116) şu an kendinde psikolojik ve / veya psikiyatrik bir rahatsızlık olduğunu düşünürken, %91.2'si (n=1209) psikolojik ve / veya psikiyatrik bir rahatsızlığının olmadığını düşündüğünü belirtmiştir. Örneklemin yaş grupları incelendiğinde ise %27.1'inin (n=359) 18-24 yaş aralığında, %24.6'sının (n=326) 25-34 yaş aralığında, %24.5'inin (n=325) 35-44 yaş aralığında ve %23.8'inin (n=315) 46 ve üstü yaş aralığında olduğu görülmüştür. Katılımcılara ait tüm bu demografik bilgiler Tablo 4.1'de sunulmuştur.

Tablo 4.1: Sosyodemografik Değişkenlerin Sayı (n) ve Yüzde (%) Dağılımı

Değişkenler		Kadın (N=718-%54,2)		Erkek (N=607-%45,8)		Toplam (N=1325-%100)	
		Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Medeni Durum	Bekar	291	40,5	279	46,0	570	43,0
	Evli	384	53,5	316	52,1	700	52,8
	Ayrılmış	35	4,9	11	1,8	46	3,5
	Eşi Vefat Etmiş	8	1,1	1	0,2	9	0,7
Ekonomik Durum	Düşük	44	6,1	64	10,5	108	8,2
	Orta	608	84,7	467	76,9	1075	81,1
	Yüksek	66	9,2	76	12,5	142	10,7
Eğitim Durumu	İlköğretim	91	12,7	57	9,4	148	11,2
	Lise	134	18,7	138	22,7	272	20,5
	Lisans ve üstü	493	68,7	412	67,9	905	68,3
Psikolojik Rahatsızlık Durumu (Güncel)	Var	86	12,0	30	4,9	116	8,8
	Yok	632	88,0	577	95,1	1209	91,2
Psikolojik Yardım Geçmişi	Evet	361	50,3	140	23,1	501	37,8
	Hayır	357	49,7	467	76,9	824	62,2
Gelecekte Psikolojik Yardım Alma ihtiyacı	Evet	361	50,3	140	23,1	501	37,8
	Hayır	357	49,7	467	76,9	824	62,2
Yaş Grubu	18-24	192	26,7	167	27,5	359	27,1
	25-34	184	25,6	142	23,4	326	24,6
	35-44	176	24,5	149	24,5	325	24,5
	45 ve +	166	23,1	149	24,5	315	23,8

6.2 Betimsel Bulgular

Araştırma kapsamındaki istatistiksel analizler (bağımsız gruplar t-testi ve Pearson Korelasyon analizi) alt ölçekler bazında güvenilirlik için Cronbach's Alpha katsayıları, standart sapmaları, ortalamaları ve norma dağılım katsayıları hesaplanmıştır. Öncelikle Biriktirme Envanteri-Gözden Geçirilmiş Formu (BE-GGF), Nesneye Bağlanma Ölçeği (NBÖ), Kimlik Duygusu Değerlendirme Aracı (KDDA), Kişilik İnanç Ölçeği-Kısa Türkçe Formu (KİÖ-KTF), Thorson-Powell Ölüm Kaygısı Ölçeği (TPÖK), Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği (ÜBBSÖ), Savunma Biçimleri Türleri-40 Ölçeği (SBT-40) skalalarının alt ölçeklerinin toplam puanları ve bunlara ait güvenilirlik Cronbach's Alpha katsayı değerleri hesaplanmıştır. Çıkan analiz sonuçlarına göre toplam puanlarda güvenilirlik Cronbach's Alpha katsayıları sırasıyla Kimlik Duygusu Değerlendirme Aracı (KDDA) için .95, Nesneye Bağlanma Ölçeği (NBÖ) için .84, Thorson-Powell Ölüm Kaygısı Ölçeği (TPÖK) için .73 ve Biriktirme Envanteri-Gözden Geçirilmiş Formu (BE-GGF) için ise .92 çıkmıştır. Alt boyutlar özelinde bakıldığında ise güvenilirlik Cronbach's Alpha katsayıları yine sırasıyla Biriktirme Envanteri-Gözden Geçirilmiş Formu (BE-GGF) içinde .80 (edinim) ile .86 (atma zorluğu) arasında, Kimlik Duygusu Değerlendirme Aracı (KDDA) için .72 (Ruhsal toplam) ile .92 (gelişim toplam) arasında, Kişilik İnanç Ölçeği-Kısa Türkçe Formu (KİÖ-KTF) için .69 (Çekingen KB) ile .85 (Paranoid KB) arasında, Thorson-Powell Ölüm Kaygısı Ölçeği (TPÖK) için .28 ile (Çürüme) ile .64 (öte dünya kaygısı) arasında, Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği (ÜBBSÖ) için .69 (güvenli bağlanma) ile .82 (kaçıngan bağlanma) arasında ve nihayet Savunma Biçimleri Türleri-40 Ölçeği (SBT-40) için .58 (nevrotik toplam) ile .81 (ilkel toplam) arasında çıkmıştır. Tüm bu değerler Tablo 4.2'de detayları ile belirtilmiştir.

Tablo 4.2: Tüm Örneklem İçin Toplam ve Alt Boyutların Güvenirlik Katsayıları, Standart Sapmaları, Ortalamaları, Normal Dağılım Katsayıları

Ölçek	Değişkenler	α	Ort.	Ss.	Skewness	Kurtosis
KİÖ ¹	Çekingen KB	.69	14.52	5.06	-.231	.134
	Bağımlı KB	.78	9.55	5.59	.525	.134
	Pasif Agresif KB	.71	13.97	5.22	-.054	.134
	OKKB	.74	14.57	5.35	-.179	.134
	Antisosyal KB	.80	10.97	6.00	.219	.134
	Narsistik KB	.77	10.77	5.59	.294	.136
	Histriyonik KB	.82	8.96	5.90	.508	.134
	Şizoid KB	.71	14.50	5.35	-.090	.134
	Paranoid KB	.85	11.91	6.35	.104	.134
	Borderline KB	.76	9.79	5.53	.431	.134
ÜBBSÖ ²	Güvenli Bağlanma	.69	19.65	3.75	-.891	.985
	Kaçıngan Bağlanma	.82	15.23	5.94	.626	-.273
	Kaygılı-Kararsız Bağlanma	.81	15.04	5.59	.326	-.499
KDDA ³	Kendilik Tasarımında Dağınıklık		2.26	1.18	.557	-.597
	Nesne Tasarımında Dağınıklık		2.55	1.22	.354	-.789
	Ego Ülkünde Dağınıklık		2.02	1.19	.974	-.039
	Süper ego İşlev. Bozukluk		2.97	1.27	-.025	-.988
	Kendiliğin Yitirilmesi		2.52	1.29	.402	-.928
	Kendilik Rollerinin Yitirilmesi		2.05	1.17	.945	-.020
	Kendilik Sürek. Yitirilmesi		2.26	1.24	.712	-.498
	Kendilik Yolunun Yitirilmesi		2.29	1.26	.617	-.719
	Tutulmuş Yol Benimsememe		2.40	1.24	.547	-.670
	Toplumsal Tanınma Sağlayamama		1.91	1.14	1.166	.488
	Sadakatle Bağlanamama		1.77	1.05	1.319	.970
	Cinsel Bocalama		1.51	.95	1.919	2.985
	Otorite Kargaşası		2.04	1.18	.950	-.059
	Değerler Kargaşası		1.82	1.12	1.319	.882
	KDDA-Güvensizlik		7.22	2.96	.460	-.413
	KDDA-Utanç		6.78	2.86	.632	-.073
	KDDA-Suçluluk		5.99	2.73	.873	.293
	KDDA-Aşağılık		6.10	2.96	.886	.180
	KDDA-Gerçekçi Yaşam Çizgisi		4.75	2.02	.477	-.351
	KDDA-Ruhsal Top	.72	9.80	3.57	.371	-.375
KDDA-Kimlik Top	.85	18.18	6.76	.517	-.143	
KDDA-Gelişim Top	.92	33.21	12.27	.660	-.105	
KDDA-TOPLAM	.95	61.20	21.01	.532	-.195	
SBT-40 ⁴	SBT-40-İlkel Top	.81	134.90	26.33	.207	.050
	SBT-40-Nevrotik Top	.58	41.70	1.36	.093	-.103
	SBT-40-Matür Top	.61	46.68	1.39	-.200	.070

¹KİÖ: Kişilik İnanç Ölçeği; ²ÜBBSÖ: Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği; ³KDDA: Kimlik Duygusu Değerlendirme Aracı; ⁴SBT-40: Savunma Biçimleri Türleri -40 Ölçeği; ⁵NBÖ: Nesneye Bağlanma Ölçeği; ⁶TPÖK: Thorson-Powell Ölüm Kaygısı Ölçeği; ⁷BB-GGF: Biriktiricilik Bozukluğu Gözden Geçirilmiş Formu

Tablo 4.2 (devamı): Tüm Örneklem İçin Toplam ve Alt Boyutların Güvenirlik Katsayıları, Standart Sapmaları, Ortalamaları, Normal Dağılım Katsayıları

Ölçek	Değişkenler	α	Ort.	Ss.	Skewness	Kurtosis
NBÖ ⁵	NBÖ-TOPLAM	.84	49.24	13.25	.198	-.161
	TPÖK Fiziksel Ruh Kaybı	.86	9.95	7.44	.559	-.505
TPÖK ⁶	TPÖK Öte dünya Kaygısı	.64	12.80	4.63	-.403	-.395
	TPÖK Çürüme Kaygısı	.28	6.75	4.21	.217	-.652
	TPÖK Acı Duyuma Kaygısı	.38	9.24	3.38	-.285	-.213
	TPÖK-TOPLAM	.73	58.86	15.10	.193	-.476
	BE-GGF Eşya Kalabalıklığı	.84	12.78	7.23	.345	-.446
BE-GGF ⁷	BE-GGF Edinim	.80	1.14	5.68	.228	-.654
	BE-GGF Atma Zorluğu	.86	1.83	6.45	.105	-.706
	BE-GGF-TOPLAM	.92	33.75	16.55	.208	-.526

¹KİÖ: Kişilik İnanç Ölçeği; ²ÜBBSÖ: Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği; ³KDDA: Kimlik Duygusu Değerlendirme Aracı; ⁴SBT-40: Savunma Biçimleri Türleri -40 Ölçeği; ⁵NBÖ: Nesneye Bağlanma Ölçeği; ⁶TPÖK: Thorson-Powell Ölüm Kaygısı Ölçeği; ⁷BB-GGF: Biriktiricilik Bozukluğu Gözden Geçirilmiş Formu

Yukarıdaki Tablo 4.2’de sunulduğu üzere araştırmadaki tüm örneklem için KİÖ-KTF, ÜBBSÖ, KDDA, SBT-40, NBÖ, TPÖK, BB-GGF’ ye ait alt ölçek puanları ve toplam skala puanları için normal dağılım katsayıları da (basıklık ve eğiklik değerleri) hesaplanmıştır. Çıkan sonuçlara göre tüm ölçeklerin gerek toplam gerekse alt boyut puanları eğiklik ve basıklık değerleri, normal dağılım için kabul edilebilir sınır olan ± 2 değeri (George ve Mallery, 2019) aralığında kalmıştır.

6.3 Araştırma Değişkenlerinin Cinsiyet Gruplarına Göre Karşılaştırılması

Araştırmanın cinsiyete göre adı geçen ölçeklerin toplam puan ile alt ölçek toplam puan karşılaştırılması Bağımsız Gruplar T-testi ile hesaplanmıştır. Buna göre kadın ve erkek toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek farkların bulunduğu ana ölçekler ve değerleri sırasıyla aşağıdaki gibidir:

KİÖ-KTF’ nin on alt boyutundan altı tanesi (Pasif KB, OKKB, Antisosyal KB, Narsisistik KB, Histriyonik KB ve Paranoid KB), ÜBBSÖ’ nün tüm (üç) alt boyutu, KDDA’ nın ana toplam ve sekiz alt boyutundan iki tanesi (utanç ve ruhsal toplam), ve TPÖK’ ün toplam ve tüm (dört) alt boyutu cinsiyetlerin puanlarına göre anlamlı farklılıklar sergilemiştir. Sonuçlara göre KİÖ-KTF için kadınların Pasif Agresif KB puanları (ort.=13.55, ss.=5.13), erkeklerin puanlarından (ort.=14.46, ss.=5.27) istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük çıkmıştır ($t=-3.18, p<.01$). Yine kadınların

OKKB puanları (ort.=14.02, ss.=5.25), erkeklerin puanlarından (ort.=15.53, ss.=5.40) istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük çıkmıştır ($t=-4.13$, $p<.001$). Aynı şekilde kadınların Antisosyal KB puanları (ort.=1.09, ss.=5.88), erkeklere ait puanlardan (ort.=12.01, ss.=5.97) istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük çıkmıştır ($t=-5.90$, $p<.001$). Narsisistik KB alt boyutunda da kadın grubu puanları (ort.=1.16, ss.=5.34), erkek grubu puanlarından (ort.=11.48, ss.=5.79) istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük çıkmıştır ($t=-4.17$, $p<.001$). Kadınların Histriyonik KB puanları (ort.=8.16, ss.=5.58), erkek grubuna ait puanlardan (ort.=9.92, ss.=6.14) istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük çıkan bir diğer alt boyut olmuştur ($t=-5.42$, $p<.001$). Son olarak kadınların Paranoid KB alt ölçek puanları (ort.=11.08, ss.=6.29), erkeklerin ilgili KB puanlarından (ort.=12.88, ss.=6.28) istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük çıkmıştır ($t=-5.20$, $p<.001$). ÜBBSÖ' de ise kadınların güvenli bağlanma alt boyut puanları (ort.=19.99, ss.=3.54), erkek grubunun puanlarından (ort.=19.25, ss.=3.94) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek çıkmıştır ($t=3.60$, $p<.001$). Yine kadınların kaygılı-kararsız bağlanma alt boyut puanları (ort.=15.44, ss.=5.57), erkeklerin aynı KB'sine ait puanlardan (ort.=14.58, ss.=5.59) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek çıkmıştır ($t=2.80$, $p<.01$). Kaçınan bağlanma alt boyutunda ise kadınların alt boyut puanları (ort.=14.57, ss.=5.64), erkekler grubun puanlarından (ort.=16.00, ss.=6.18) istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük çıkmıştır ($t=-4.36$, $p<.001$). KDDA için ise kadınların utanç alt boyut puanları (ort.=6.93, ss.=2.84), erkeklerin puanlarından (ort.=6.59, ss.=2.87) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek çıkmıştır ($t=2.12$, $p<.05$). Ruhsal toplam alt boyutu için de kadın grubu puanları (ort.=10.12, ss.=3.57), erkek grubu puanlarından (ort.=9.42, ss.=3.54) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek çıkmıştır ($t=3.60$, $p<.001$). TPÖK için kadın grubu ölçek toplam puanı (ort.=61.36, ss.=14.69) iken erkek grubu ölçek toplam puanına göre (ort.=55.91, ss.=15.04) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek çıkmıştır ($t=6.66$, $p<.001$). Aynı ölçeğin kadın grubu fiziksel ruhsal kayıp alt boyut puanı (ort.=10.75, ss.=7.43), erkek grubu puanına (ort.=9.01, ss.=7.34) göre yüksek ve anlamlı çıkmıştır ($t=4.26$, $p<.001$). Yine kadın grubu öte dünya kaygı alt puanı (ort.=13.61, ss.=4.52), erkek puanına göre (ort.=11.84, ss.=4.58) yüksek ve anlamlı düzeyde bulgulanmıştır ($t=7.07$, $p<.001$). Kadın grubuna ait çürüme kaygısı alt boyut puanı (ort.=7.56, ss.=4.15) erkeklerin puanına göre (ort.=5.80, ss.=4.08) anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır ($t=7.75$, $p<.001$). Son olarak kadın grubu acı duyma alt boyut puanı (ort.=9.72, ss.=3.27) erkek grubun puanına göre (ort.=8.67, ss.=3.42)

anlamli ölçüde yüksek çıkmıştır ($t=5.73, p<.001$). Demografik bilgilerde ise kadınların her üç soruda – i) geçmişte psikolojik yardım almış olma durumu, ii) şimdi yardım alıyor olma hali ve ii) yakın gelecekte böyle bir yardıma ihtiyacı olacağını öngörme toplam puanları- erkeklerin puanlarına göre sırasıyla (ort.=.12, ss.=.36), (ort.=.05, ss.=.22) ve ($t=4.70, p<.001$); (ort.=.18, ss.=.39), (ort.=.11, ss.=.32) ve ($t=3.59, p<.001$) ve (ort.=.50, ss.=.50), (ort.=.23, ss.=.42) ve ($t=10.75, p<.001$) olarak istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek çıkmıştır.

Kadın ve Erkek gruplarının puanları bakımından çalışmadaki değişkenler açısından cinsiyet bağlamında istatistiksel açıdan anlamlı farkların bulunmadığı değişkenler: KIÖ-KTF' ye ait alt boyutlardan Çekingen KB ($t=-1.64, p>.05$), Bağımlı KB ($t=-1.16, p>.05$), Şizoid KB ($t=-1.90, p>.05$) ve Borderline KB ($t=-1.47, p>.05$) cinsiyet grupları puanları bazında anlamlı farklar göstermemiştir. KDDA için ise güvensiz bağlanma alt boyutu ($t=1.80, p>.05$), suçluluk alt boyutu ($t=-.51, p>.05$), aşağılık alt boyutu ($t=1.10, p>.05$), gerçekçi yaşam çizgisi alt boyutu ($t=.91, p>.05$), kimlik toplam alt boyutu ($t=.20, p>.05$), gelişim toplam alt boyutu ($t=.43, p>.05$) ve KDDA toplam ölçek puanı için ($t=.92, p>.05$) cinsiyet grupları puanları arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı değildir. SBT-40 için durum ilkel savunma biçimleri alt boyut toplam puanı ($t=-1.94, p>.05$), nevrotik alt boyut toplam puanı ($t=.03, p>.05$) ve matür / olgun toplam alt boyut puanı için ($t=-.24, p>.05$) aynı şekilde gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı farkın görülmediği yönündedir. NBÖ toplam ölçek puanı için sonuç ($t=.11, p>.05$) yukarıdaki durumlar ile aynı iken BE-GGF için eşya kalabalığı alt boyutu ($t=.42, p>.05$), edinim alt boyutu ($t=-.23, p>.05$), atma zorluğu alt boyutu ($t=-1.55, p>.05$) ve BE-GGF toplam ölçek puanı için ($t=-.50, p>.05$) durum yukarıdakilerle paralel olarak gruplar arası puan farkının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı yönündedir. Tüm veriler aşağıdaki tablo 4.3'te bir arada sunulmuştur.

Tablo 4.3: Araştırma Değişkenlerinin Cinsiyet Gruplarına Göre Karşılaştırılması

Ölçek	Değişkenler	KADIN		ERKEK		df	t
		n=718		n=607			
		Ort.	Ss.	Ort.	Ss.		
KİÖ ¹	Çekingen KB	14.31	4.87	14.76	5.26	1323	-1.637
	Bağımlı KB	9.38	5.30	9.74	5.93	1227.596	-1.162
	Pasif Agresif KB	13.55	5.13	14.46	5.27	1323	-3.175**
	OKKB	14.02	5.25	15.23	5.40	1273.679	-4.130***
	Antisosyal KB	1.09	5.88	12.01	5.97	1323	-5.901***
	Narsisistik KB	1.16	5.34	11.48	5.79	1323	-4.165***
	Histriyonik KB	8.16	5.58	9.92	6.14	1237.202	-5.422***
	Şizoid KB	14.25	5.16	14.81	5.56	1323	-1.897
	Paranoid KB	11.08	6.29	12.88	6.28	1323	-5.197***
	Borderline KB	9.59	5.36	1.03	5.73	1323	-1.470
ÜBBSÖ ²	ÜBBSÖ Güvenli Bağlanma	19.99	3.54	19.25	3.94	1230.754	3.590***
	ÜBBSÖ Kaçınan Bağ.	14.57	5.64	16.00	6.18	1239.632	-4.359***
	ÜBBSÖ Kaygılı-Kararsız Bağ.	15.44	5.57	14.58	5.59	1323	2.798**
KDDA ³	KDDA-Güvensizlik	7.35	2.94	7.06	2.98	1323	1.795
	KDDA-Utanç	6.93	2.84	6.59	2.87	1323	2.116*
	KDDA-Suçluluk	5.96	2.66	6.03	2.82	1323	-.514
	KDDA-Aşağılık	6.18	2.95	6.00	2.97	1323	1.102
	KDDA-Gerçekçi Yaşam Çizgisi	4.80	2.00	4.70	2.04	1323	.911
	KDDA-Ruhsal Top	10.12	3.57	9.42	3.54	1323	3.591***
	KDDA-Kimlik Top	18.22	6.68	18.14	6.85	1323	.202
	KDDA-Gelişim Top	33.34	11.77	33.05	12.83	1243.147	.427
KDDA-TOPLAM	61.69	2.48	6.62	21.63	1260.612	.920	
SBT-40 ⁴	SBT-40-İlkel Top	133.60	25.17	136.44	27.58	1239.960	-1.939
	SBT-40-Nevrotik Top	41.71	1.13	41.69	1.65	1323	.030
	SBT-40-Matür Top	46.62	1.31	46.75	1.48	1323	-.240
NBÖ ⁵	NBÖ-TOPLAM	49.28	13.45	49.20	13.03	1323	.111
TPÖK ⁶	TPÖK Fiziksel Ruh Kaybı	10.75	7.43	9.01	7.34	1323	4.257***
	TPÖK Öte dünya Kaygısı	13.61	4.52	11.84	4.58	1323	7.072***
	TPÖK Çürüme Kaygısı	7.56	4.15	5.80	4.08	1323	7.744***
	TPÖK Acı Duyma Kaygısı	9.72	3.27	8.67	3.42	1323	5.731***
	TPÖK-TOPLAM	61.36	14.69	55.91	15.04	1323	6.654***
BE-GGF ⁷	BE-GGF Eşya Kalabalıklığı	12.86	7.10	12.69	7.38	1323	.416
	BE-GGF Edinim	1.10	5.59	1.18	5.80	1323	-.229
	BE-GGF Atma Zorluğu	1.58	6.62	11.13	6.23	1323	-1.548
	BE-GGF-TOPLAM	33.54	16.32	34.00	16.83	1323	-.500
	Şu an psi. yardım alınıyor mu?	.12	.36	.05	.22	1258.461	4.695***
	Geçmişte psi. yardım alınmış mı?	.18	.39	.11	.32	1321.715	3.584***
	Gelecekte psi. Yar. öngörülüyor mu?	.50	.50	.23	.42	1322.987	10.745***

¹KİÖ: Kişilik İnanç Ölçeği; ²ÜBBSÖ: Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği; ³KDDA: Kimlik Duygusu Değerlendirme Aracı; ⁴SBT-40: Savunma Biçimleri Türleri -40 Ölçeği; ⁵NBÖ: Nesneye Bağlanma Ölçeği; ⁶TPÖK: Thorson-Powell Ölüm Kaygısı Ölçeği; ⁷BE-GGF: Biriktiricilik Bozukluğu Gözden Geçirilmiş Formu; * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

6.4 Araştırma Değişkenlerinin Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması

Tüm örnekleme yaş gruplarının (birinci grup 18-24 yaş; ikinci grup 25-34 yaş; üçüncü grup 35-44 yaş ve dördüncü grup 45+ yaş) yukarıdaki ölçekler için toplam puan ve alt ölçek puanlarının Varyans Analizi One-Way-Anova ile yapılmıştır. Varyansı homojen dağılan bazı ölçekler yaş grupları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklar çıkarırken bazıları varyansı homojen dağılsa bile gruplar arası bu farkı çıkarmamıştır. Varyansı homojen dağılan toplam ve alt boyut puanları için değerler direkt kendi tablosundan okunurken, varyansı homojen dağılmayan ölçekler için ayrıca Welch analizi yapılmıştır (aşağıdaki tabloda F değerleri üzerindeki “a” sembolü ile gösterilmiştir).

Analizlere göre araştırmanın bazı ölçeklerinde varyans homojen dağılsa da gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı farklar çıkmamıştır. Analiz sonuçlarına göre KIÖ-KTF için Çekingen KB alt boyutundaki 18-24 yaş grubu (ort.=14.37, ss.=4.97), 25-34 yaş grubu (ort.= 14.20, ss.=5.34), 35-44 yaş grubu (ort.=14.69, ss.=5.15) ve 45+ yaş grubunda (ort.= 14.83, ss.=4.75) bulunan kişilerin Çekingen KB alt ölçek toplam puanları istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar göstermemektedir ($F_{(3,1324)}=1.07$; $p>.05$). Bağımlı KB alt boyutunda ise 18-24 yaş grubu (ort.=9.91, ss.=5.60), 25-34 yaş grubu (ort.=9.09, ss.=5.61), 35-44 yaş grubu (ort.=9.81, ss.=5.86) ve 45+ yaş grubunda (ort.=9.34, ss.=5.26) bulunan kişilerin Bağımlı KB alt ölçek toplam puanları istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar göstermemektedir ($F_{(3,1324)}=1.62$; $p>.05$). Pasif agresif KB alt boyutundaki 18-24 yaş grubu (ort.=14.61, ss.=5.00), 25-34 yaş grubu (ort.=13.61, ss.=5.50), 35-44 yaş grubu (ort.=13.63, ss.=5.23) ve 45+ yaş grubunda (ort.=13.97, ss.=5.09) bulunan kişilerin ilgili KB alt ölçek toplam puanları istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar göstermemektedir ($F_{(3,1324)}=2.78$; $p<.05$). Şizoid KB alt boyutundaki 18-24 yaş grubu (ort.=14.55, ss.=5.03), 25-34 yaş grubu (ort.=14.64, ss.=5.55), 35-44 yaş grubu (ort.=14.47, ss.=5.56) ve 45+ yaş grubunda (ort.=14.35, ss.=5.31) bulunan kişilerin ilgili KB alt ölçek toplam puanları istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar göstermemektedir ($F_{(3,1324)}=.18$; $p>.05$). SBT-40 için ise matür / olgun alt boyutundaki 18-24 yaş grubu (ort.=47.21, ss.=9.28), 25-34 yaş grubu (ort.=46.55, ss.=10.75), 35-44 yaş grubu (ort.=46.94, ss.=10.02) ve 45+ yaş grubunda (ort.=45.95, ss.=11.51) bulunan kişilerin ilgili KB alt ölçek toplam puanları istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar göstermemektedir ($F_{(3,1324)}=.92$; $p>.05$). Son olarak BE-GGF için 18-24 yaş grubu (ort.=35.34, ss.=15.69), 25-34 yaş grubu

(ort.=34.24, ss.=16.34), 35-44 yaş grubu (ort.=32.67, ss.=17.58) ve 45+ yaş grubunda (ort.=32.54, ss.=16.54) bulunan kişilerin ilgili KB alt ölçek toplam puanları istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar göstermemektedir ($F_{(3,1324)}=2.23; p>.05$).

Yine analizlere göre bu çalışmada kullanılan bazı ölçeklerde varyans homojen dağılmadığından Welch analizine başvurulmuş ancak yine bu ölçek ve alt boyutlarında da gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı farklar çıkmamıştır. Çıkan sonuçlara göre KIÖ-KTF için OKKB alt boyutundaki 18-24 yaş grubu (ort.=14.76, ss.=4.86), 25-34 yaş grubu (ort.=14.16, ss.=5.42), 35-44 yaş grubu (ort.=14.75, ss.=5.89) ve 45+ yaş grubunda (ort.=14.59, ss.=5.26) bulunan kişilerin ilgili KB alt ölçek toplam puanları istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar göstermemektedir ($F_{(3,1324)}=.92; p>.05$). Yine Narsisistik KB alt boyutundaki 18-24 yaş grubu (ort.=11.13, ss.=5.13), 25-34 yaş grubu (ort.=10.59, ss.=5.72), 35-44 yaş grubu (ort.=10.81, ss.=5.73) ve 45+ yaş grubunda (ort.=10.51, ss.=5.77) bulunan kişilerin ilgili KB alt ölçek toplam puanları istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar göstermemektedir ($F_{(3,1285)}=.81; p>.05$). Son olarak Paranoid KB alt boyutundaki 18-24 yaş grubu (ort.=12.65, ss.=5.91), 25-34 yaş grubu (ort.=11.42, ss.=6.73), 35-44 yaş grubu (ort.=11.86, ss.=6.53) ve 45+ yaş grubunda (ort.=11.63, ss.=6.18) bulunan kişilerin ilgili KB alt ölçek toplam puanları istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar göstermemektedir ($F_{(3,1324)}=2.48; p>.05$).

Devam eden analiz ve hesaplamalarda araştırmada kullanılan bazı ölçekler hem varyans açısından homojen şekilde dağılmış hem de yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar çıkarmıştır. Bunun üzerine yaş gruplarına göre farklılık gösteren değişkenlerin cinsiyete göre ele alındığı tablo ve analizler aşamasına geçilmiştir. Analizin tüm ilgili verileri aşağıdaki tabloda beraberce sunulmuştur (tablo 4.4)

Tablo 4.4: Tüm Örneklemde Araştırma Değişkenlerinin Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması

ANOVA		(1)	(2)	(3)	(4)	F	df	Kısmi η^2 (Eta ²)	Fark
DEĞİŞKENLER		18-24 (N=359)	25-34 (N=326)	35-44 (N=325)	45+ (N=315)				
		Ort. ± Ss.	Ort. ± Ss.	Ort. ± Ss.	Ort. ± Ss.				
KİÖ ¹	Çekingen KB	14.37±4.97	14.20±5.34	14.69±5.15	14.83±4.75	1.065	3, 1324	.002	-
	Bağımlı KB	9.91±5.60	9.09±5.61	9.81±5.86	9.34±5.26	1.615	3, 1324	.004	-
	Pasif Agresif KB	14.61±5.00	13.61±5.50	13.63±5.23	13.97±5.09	2.781*	3, 1324	.006	-
	OKKB	14.76±4.86	14.16±5.42	14.75±5.89	14.59±5.26	.915 ^a	3, 1324	.002	-
	Antisosyal KB	12.13±5.70	10.60±6.16	10.82±6.24	10.17±5.72	6.911***	3, 1324	.015	1>2,3,4
	Narsistik KB	11.13±5.13	10.59±5.72	10.81±5.73	10.51±5.77	.809 ^a	3, 1285	.002	-
	Histriyonik KB	9.99±5.60	8.99±6.12	8.92±6.40	7.81±5.25	7.702 ^a ***	3, 1324	.017	1>4
	Şizoid KB	14.55±5.03	14.64±5.55	14.47±5.56	14.35±5.31	.177	3, 1324	.000	-
	Paranoid KB	12.65±5.91	11.42±6.73	11.86±6.53	11.63±6.18	2.484 ^a	3, 1324	.006	-
	Borderline KB	10.73±5.46	9.61±5.44	9.87±5.86	8.83±5.21	6.883***	3, 1324	.015	1>2,4
ÜBB SÖ ²	Güvenli B.	19.23±3.35	19.37±4.06	19.91±3.89	20.15±3.61	4.591 ^a ***	3, 1324	.010	4>1,2
	Kaçıngan B.	15.82±5.97	15.60±6.19	15.16±6.00	14.24±5.44	4.557 ^a **	3, 1324	.010	1>4; 2>4
	Kaygılı-Kararsız B.	15.89±5.57	15.23±5.69	14.95±5.75	13.99±5.19	6.687 ^a ***	3, 1324	.015	1>4; 2>4
KDDA ³	KDDA TOPLAM	69.49±20.69	61.71±21.90	58.57±19.87	53.92±18.18	35.582 ^a ***	3, 1324	.075	1>2,3,4 2>4 3>4
	SBT-40 ⁴	SBT-40- İlkel Top	140.50±23.91	133.92±25.89	135.22±26.50	129.21±27.99	10.717 ^a ***	3, 1324	.024
	SBT-40- Nev. Top	40.04±10.06	41.38±10.01	43.27±10.55	42.31±10.36	6.081 ^a ***	3, 1324	.014	3>1; 4>1
	SBT-40- Mat. Top	47.21±9.28	46.55±10.75	46.94±10.02	45.95±11.51	.917 ^a	3, 1324	.002	-
NBÖ ⁵	NBÖ TOPLAM	52.74±12.30	49.23±12.99	47.34±14.25	47.22±12.73	13.395 ^a ***	3, 1324	.030	1>2,3,4
	TPÖK ⁶	TPÖK TOPLAM	61.73±14.01	56.45±15.35	58.61±15.29	58.86±15.38	7.352***	3, 1324	.016
BE- GG F ⁷	BE-GGF TOPLAM	35.34±15.69	34.24±16.34	32.67±17.58	32.54±16.54	2.227 ^a	3, 1324	.005	-

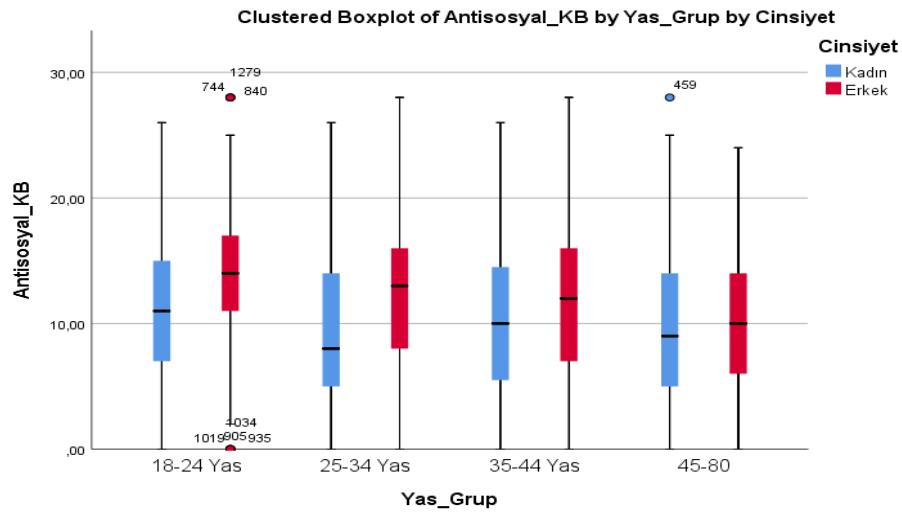
^aWelch Testi; ¹KİÖ: Kişilik İnanç Ölçeği; ²ÜBBSÖ: Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği; ³KDDA: Kimlik Duygusu Değerlendirme Aracı; ⁴SBT-40: Savunma Biçimleri Türleri -40 Ölçeği; ⁵NBÖ: Nesneye Bağlanma Ölçeği; ⁶TPÖK: Thorson-Powell Ölüm Kaygısı Ölçeği; ⁷BB-GGF: Biriktiricilik Bozukluğu Gözden Geçirilmiş Formu; * $p<.05$; ** $p<.01$; *** $p<.001$

6.5 Yaş Gruplarına Göre Kadın ve Erkek Katılımcıların Alt Ölçek Ortalama Puan ve Varyanslarının İncelenmesi

6.5.1 Antisosyal KB'ye Göre İncelenmesi

Buna göre KIÖ için Antisosyal KB alt boyutundaki birinci yani 18-24 yaş grubu (ort.=12.13, ss.=5.70), ikinci yani 25-34 yaş grubu (ort.=10.60, ss.=6.16), üçüncü yani 35-44 yaş grubu (ort.=10.82, ss.=6.24) ve son 45+ yaş grubunda (ort.=10.17, ss.=5.72) bulunan kişilerin ilgili KB alt ölçek toplam puanları istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar göstermektedir ($F_{(3,1324)}=6.91$; $p<.001$). Gruplar arası farkın nereden kaynaklandığını görmek için yapılan Post-Hoc analizinde birinci yaş aralığındaki grup puanının diğer tüm grup puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ($\eta^2=.015$). İlgili veriler aşağıdaki şekilde tablo halinde görülmektedir (Şekil 4.1).

Şekil 4.1: Yaş Gruplarına Göre Kadın ve Erkek Katılımcıların Antisosyal KB Alt Ölçeği Ortalama Puan ve Varyanslarını Gösteren Kutu Grafiği

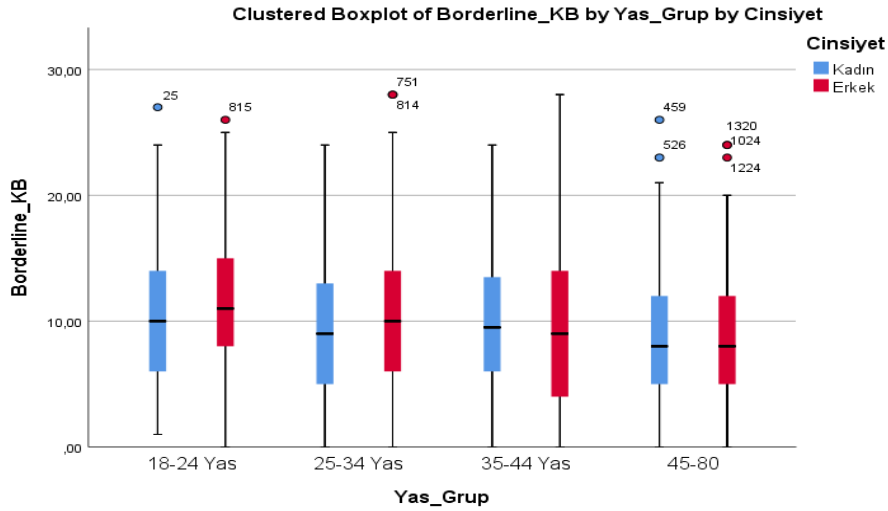


6.5.2 Borderline KB'ye Göre İncelenmesi

Borderline KB alt boyutundaki 18-24 yaş grubu (ort.=10.73, ss.=5.46), 25-34 yaş grubu (ort.=9.61, ss.=5.44), 35-44 yaş grubu (ort.=9.87, ss.=5.86) ve 45+ yaş grubunda (ort.=8.83, ss.=5.21) bulunan kişilerin ilgili KB alt ölçek toplam puanları istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar göstermektedir ($F_{(3,1324)}=6.88$; $p<.001$). Gruplar arası farkın

nereden kaynaklandığını görmek için yapılan Post-Hoc analizinde birinci yaş aralığındaki grup puanının sadece ikinci ve dördüncü grup puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ($\eta^2=.015$). İlgili veriler aşağıdaki şekilde tablo halinde sunulmuştur (Şekil 4.2).

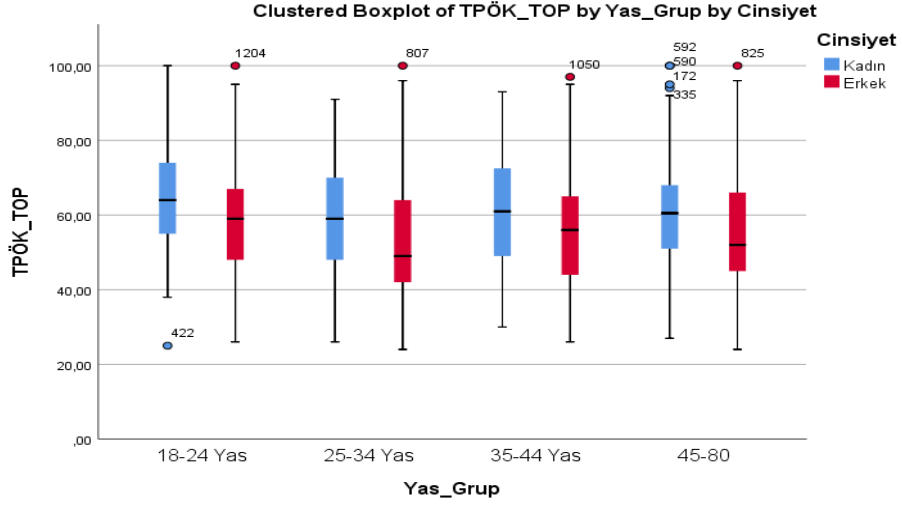
Şekil 4.2: Yaş Gruplarına Göre Kadın ve Erkek Katılımcıların Borderline KB Alt Ölçeği Ortalama Puan ve Varyanslarını Gösteren Kutu Grafiği



6.5.3 TPÖK' e Göre İncelenmesi

Son olarak TPÖK için 18-24 yaş grubu (ort.=61.73, ss.=14.01), 25-34 yaş grubu (ort.=56.45, ss.=15.35), 35-44 yaş grubu (ort.=58.61, ss.=15.29) ve 45+ yaş grubunda (ort.= 58.86, ss.=15.38) bulunan kişilerin ilgili KB alt ölçek toplam puanları istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar göstermektedir ($F_{(3,1324)}=7.35; p<.001$). Gruplar arası farkın nereden kaynaklandığını görmek için yapılan Post-Hoc analizinde birinci yaş aralığındaki grup puanının diğer tüm grup puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ($\eta^2=.016$). İlgili veriler aşağıdaki şekilde tablo olarak görülmektedir (Şekil 4.3).

Şekil 4.3: Yaş Gruplarına Göre Kadın ve Erkek Katılımcıların TPÖK Ortalama Puan ve Varyanslarını Gösteren Kutu Grafiği

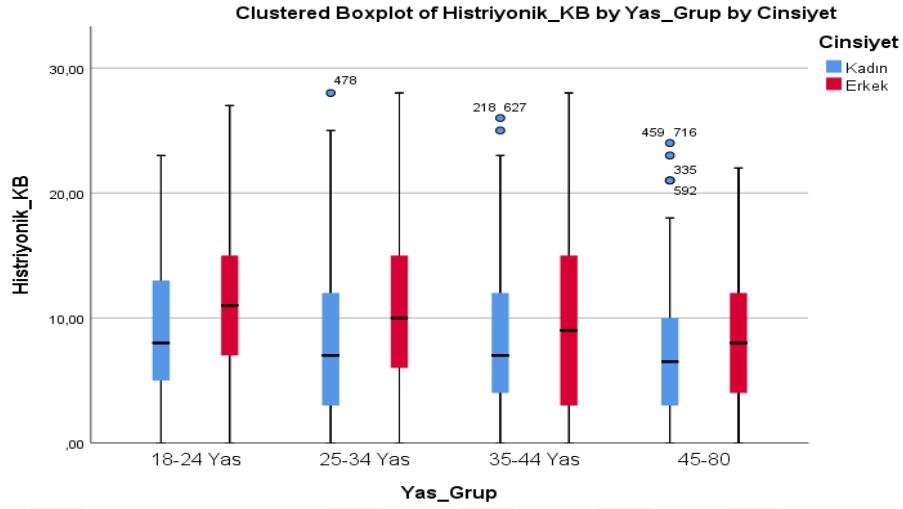


Devam eden analizlere göre araştırmada kullanılan bazı ölççeklerin varyansı homojen dağılmamış bunun üzerine yapılan Welch analizi ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar çıktığı görülmüştür.

6.5.4 Histriyonik KB'ye Göre İncelenmesi

Buna göre KİÖ-KTF için Histriyonik KB alt boyutundaki 18-24 yaş grubu (ort.=9.99, ss.=5.60), 25-34 yaş grubu (ort.=8.99, ss.=6.12), 35-44 yaş grubu (ort.=8.92, ss.=6.40) ve 45+ yaş grubunda (ort.=7.81, ss.=5.25) bulunan kişilerin ilgili KB alt ölççek toplam puanları istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar göstermektedir ($F_{(3,1324)}=7.70; p<.001$). Gruplar arası farkın nereden kaynaklandığını görmek için yapılan Post-Hoc analizinde sadece birinci yaş aralığındaki grup puanının sadece dördüncü grup puanından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ($\eta^2=.017$). İlgili veriler aşağıdaki şekilde tablo halinde görülmektedir (Şekil 4.4).

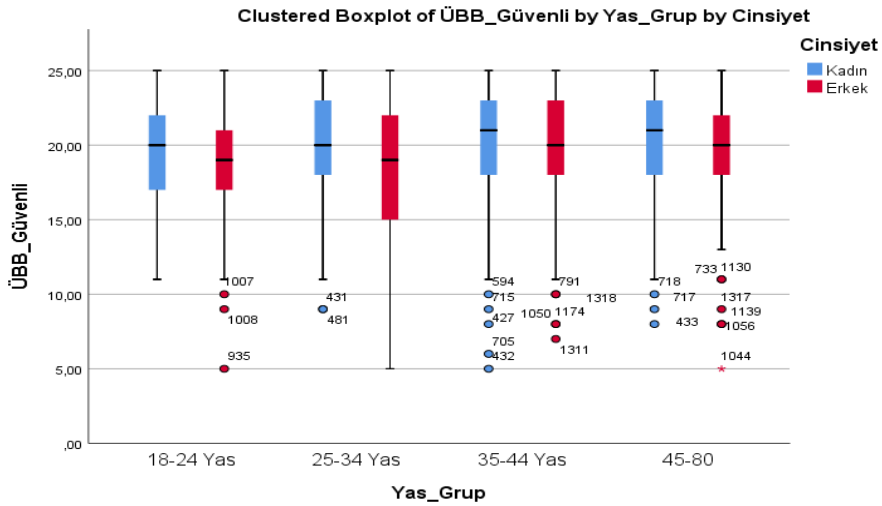
Şekil 4.4: Yaş Gruplarına Göre Kadın ve Erkek Katılımcıların Histriyonik Alt Ölçeği Ortalama Puan ve Varyanslarını Gösteren Kutu Grafiği



6.5.5 ÜBBSÖ Güvenli Bağlanmaya Göre İncelenmesi

ÜBBSÖ için güvenli bağlanma alt boyutundaki 18-24 yaş grubu (ort.=19.23, ss.=3.35), 25-34 yaş grubu (ort.=19.37, ss.=4.06), 35-44 yaş grubu (ort.=19.91, ss.=3.89) ve 45+ yaş grubunda (ort.=20.15, ss.=3.61) bulunan kişilerin ilgili alt ölçek toplam puanları istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar göstermektedir ($F_{(3,1324)}=4.60$; $p<.01$). Gruplar arası farkın nereden kaynaklandığını görmek için yapılan Post-Hoc analizinde dördüncü yaş aralığındaki grup puanının sadece birinci ve ikinci grup puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ($\eta^2=.010$). İlgili veriler aşağıdaki şekilde tablo olarak sunulmuştur (Şekil 4.5).

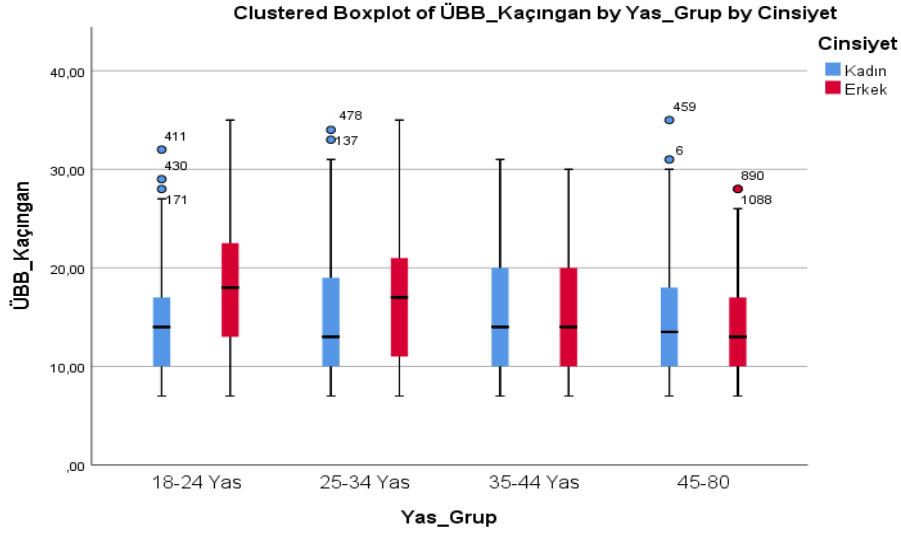
Şekil 4.5: Yaş Gruplarına Göre Kadın ve Erkek Katılımcıların ÜBBSÖ Güvenli Alt Ölçeği Ortalama Puan ve Varyanslarını Gösteren Kutu Grafiği



6.5.6 ÜBBSÖ Kaçınan Bağlanmaya Göre İncelenmesi

ÜBBSÖ' ye ait kaçınan bağlanma alt boyutundaki 18-24 yaş grubu (ort.=15.82, ss.=5.97), 25-34 yaş grubu (ort.=15.60, ss.=6.19), 35-44 yaş grubu (ort.=15.16, ss.=6.00) ve 45+ yaş grubunda (ort.=14.24, ss.=5.44) bulunan kişilerin ilgili alt ölçek toplam puanları istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar göstermektedir ($F_{(3,1324)}=4.56$; $p<.01$). Gruplar arası farkın nereden kaynaklandığını görmek için yapılan Post-Hoc analizinde birinci yaş aralığındaki grup puanının sadece dördüncü gruptan ve ikinci grup puanlarının sadece dördüncü gruptan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ($\eta^2=.010$). İlgili veriler aşağıdaki şekilde sunulmuştur (Şekil 4.6).

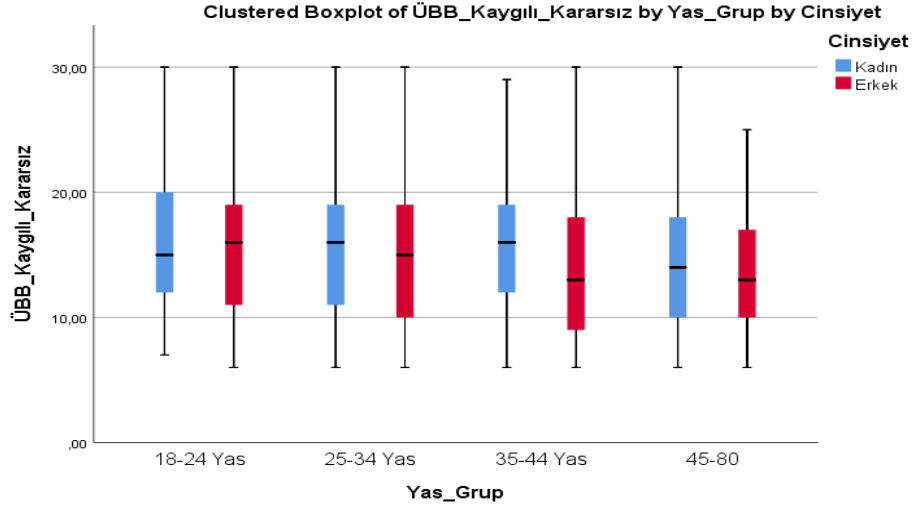
Şekil 4.6: Yaş Gruplarına Göre Kadın ve Erkek Katılımcıların ÜBBSÖ Kaçınan Bağlanma Alt Ölçeği Ortalama Puan ve Varyanslarını Gösteren Kutu Grafiği



6.5.7 ÜBBSÖ Kaygılı-Kararsız Bağlanmaya Göre İncelenmesi

ÜBBSÖ' ye ait son alt boyut olan kaygılı-kararsız bağlanma alt boyutundaki 18-24 yaş grubu (ort.=15.89, ss.=5.57), 25-34 yaş grubu (ort.=15.23, ss.=5.69), 35-44 yaş grubu (ort.=14.95, ss.=5.75) ve 45+ yaş grubunda (ort.=13.99, ss.=5.19) bulunan kişilerin ilgili alt ölçek toplam puanları istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar göstermektedir ($F_{(3,1324)}=6.69$; $p<.001$). Gruplar arası farkın nereden kaynaklandığını görmek için yapılan Post-Hoc analizinde birinci yaş aralığındaki grup puanının sadece dördüncü gruptan ve ikinci grup puanının sadece dördüncü gruptan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ($\eta^2=.015$). İlgili veriler aşağıdaki şekilde tablo şeklinde görülmektedir (Şekil 4.7).

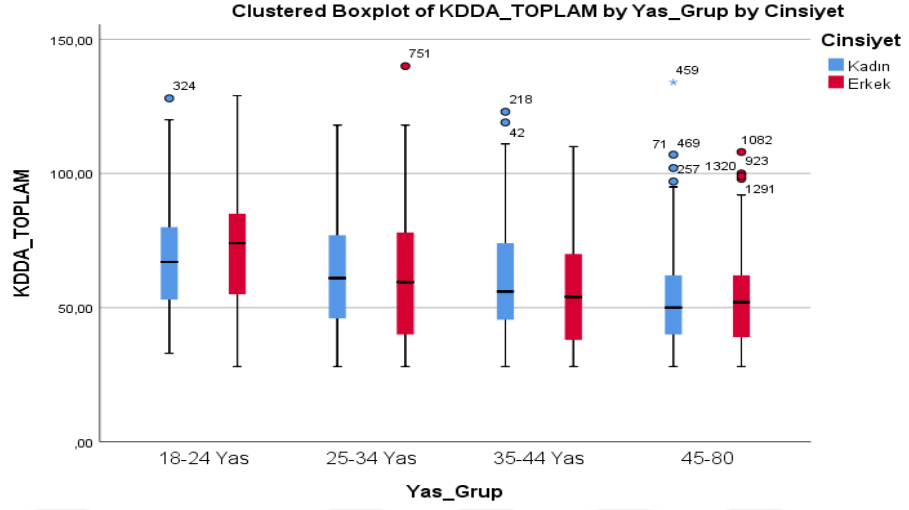
Şekil 4.7: Yaş Gruplarına Göre Kadın ve Erkek Katılımcıların ÜBBSÖ Kaygılı-Kararsız Bağlanma Alt Ölçeği Ortalama Puan ve Varyanslarını Gösteren Kutu Grafiği



6.5.8 KDDA' ya Göre İncelenmesi

KDDA için 18-24 yaş grubu (ort.=69.49, ss.=20.69), 25-34 yaş grubu (ort.=61.71, ss.=21.90), 35-44 yaş grubu (ort.=58.57, ss.=19.87) ve 45+ yaş grubunda (ort.=53.92, ss.=18.18) bulunan kişilerin ilgili alt ölçek toplam puanları istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar göstermektedir ($F_{(3,1324)}=35.58$; $p<.001$). Gruplar arası farkın nereden kaynaklandığını görmek için yapılan Post-Hoc analizinde birinci yaş aralığındaki grup puanının tüm gruplardan, ikinci grup puanının sadece dördüncü gruptan ve üçüncü grup puanının sadece dördüncü gruptan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ($\eta^2=.075$). İlgili veriler aşağıdaki şekilde tablo halinde görülmektedir (Şekil 4.8).

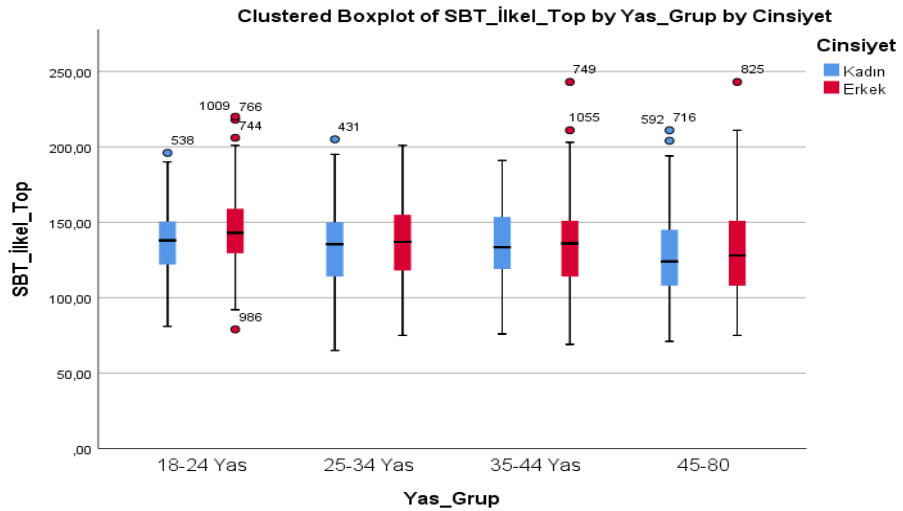
Şekil 4.8: Yaş Gruplarına Göre Kadın ve Erkek Katılımcıların KDDA Ölçeği Ortalama Puan ve Varyanslarını Gösteren Kutu Grafiği



6.5.9 SBT-40 İlkel Savunma Biçimlerine Göre İncelenmesi

SBT-40 ölçeğine ait İlkel alt boyutundaki 18-24 yaş grubu (ort.=140.50, ss.=23.91), 25-34 yaş grubu (ort.=133.92, ss.=25.89), 35-44 yaş grubu (ort.=135.22, ss.=26.50) ve 45+ yaş grubunda (ort.=129.21, ss.=27.99) bulunan kişilerin ilgili alt ölçek toplam puanları istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar göstermektedir ($F_{(3,1324)}=10.72$; $p<.001$). Gruplar arası farkın nereden kaynaklandığını görmek için yapılan Post-Hoc analizinde birinci yaş aralığındaki grup puanının tüm gruplardan ve üçüncü grup puanının sadece dördüncü gruptan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ($\eta^2=.024$). İlgili veriler aşağıdaki şekilde görülmektedir (Şekil 4.9).

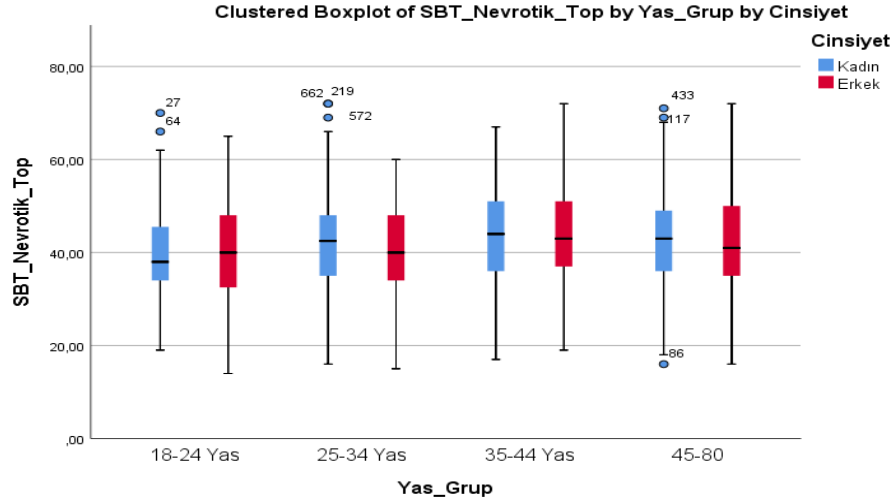
Şekil 4.9: Yaş Gruplarına Göre Kadın ve Erkek Katılımcıların SBT-40 İlkel Alt Ölçeği Ortalama Puan ve Varyanslarını Gösteren Kutu Grafiği



6.5.10 SBT-40 Nevrotik Savunma Biçimlerine Göre İncelenmesi

SBT-40'a ait Nevrotik alt boyutundaki 18-24 yaş grubu (ort.=40.04, ss.=10.06), 25-34 yaş grubu (ort.=41.38, ss.=10.01), 35-44 yaş grubu (ort.=43.27, ss.=10.55) ve 45+ yaş grubunda (ort.=42.31, ss.=10.36) bulunan kişilerin ilgili alt ölçek toplam puanları istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar göstermektedir ($F_{(3,1324)}=6.08$; $p<.001$). Gruplar arası farkın nereden kaynaklandığını görmek için yapılan Post-Hoc analizinde üçüncü yaş aralığındaki grup puanının sadece birinci gruptan ve dördüncü grup puanının sadece birinci gruptan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ($\eta^2=.014$). İlgili veriler aşağıdaki şekilde tablo olarak sunulmuştur (Şekil 4.10).

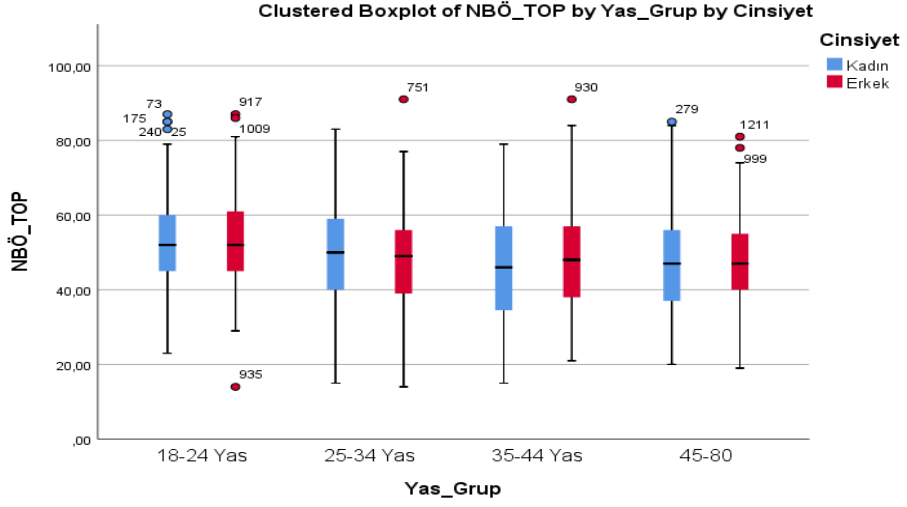
Şekil 4.10: Yaş Gruplarına Göre Kadın ve Erkek Katılımcıların SBT-40 Nevrotik Alt Ölçeği Ortalama Puan ve Varyanslarını Gösteren Kutu Grafiği



6.5.11 NBÖ'ye Göre İncelenmesi

Son olarak NBÖ için 18-24 yaş grubu (ort.=52.74, ss.=12.30), 25-34 yaş grubu (ort.=49.23, ss.=12.99), 35-44 yaş grubu (ort.=47.34, ss.=14.25) ve 45+ yaş grubunda (ort.=47.22, ss.=12.73) bulunan kişilerin ilgili alt ölçek toplam puanları istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar göstermektedir ($F_{(3,1324)}=13.40$; $p<.001$). Gruplar arası farkın nereden kaynaklandığını görmek için yapılan Post-Hoc analizinde birinci yaş aralığındaki grup puanının diğer tüm grup puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ($\eta^2=.030$). İlgili veriler aşağıdaki şekilde tablo halinde görülmektedir (şekil 4.11).

Şekil 4.11: Yaş Gruplarına Göre Kadın ve Erkek Katılımcıların NBÖ Ölçeği Ortalama Puan ve Varyanslarını Gösteren Kutu Grafiği



6.6 Araştırma Değişkenleri Arasındaki İlişkilere Yönelik Korelasyon Analizi Bulguları

Kişilik İnançları Ölçeği – Kısa Türkçe Formu, Nesne Bağlanma Ölçeği, Bağlanma Stilleri Ölçeği, Savunma Biçimleri Türleri – 40 Ölçeği, Kimlik Duygusu Değerlendirme Aracı, Ölüm Kaygısı Ölçeği ve Biriktiricilik Envanteri – Gözden Geçirilmiş Formu toplam puanları ve bunlara ait alt ölçek toplam puanları arasındaki korelasyonun incelenmesi amacıyla Momentler Çarpımı Pearson Korelasyon analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre ana yordanan değişken olan Biriktiricilik Envanteri–GGF’ nin sırasıyla diğer ölçeklerle korelasyon durumu: TPÖK toplam puanı ile istatistiksel olarak anlamlı derecede ilişki mevcuttur ($r=.26, p<.01$). NBÖ toplam puanı ile de istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki söz konusudur ($r=.54, p<.01$). SBT-40’a ait alt boyutlardan İlkel alt boyut toplam puanı ile anlamlı ($r=.44, p<.01$) ve yine Nevrotik alt boyut toplam puanı ile anlamlı bir ilişki ($r=.26, p<.01$) çıkmışken matür / olgun alt boyut toplam puanı ile istatistiksel olarak herhangi bir anlamlı ilişkiye ulaşamamıştır ($r=.01, p>.05$). KDDA toplam puanı ile yine istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki söz konusudur ($r=.50, p<.01$). Öte yandan ÜBBSÖ’ ye ait alt boyutlardan kaçınan bağlanma alt boyut toplam puanı ile anlamlı ($r=.42, p<.01$) ve yine kaygılı-kararsız bağlanma alt boyut toplam puanı ile anlamlı bir ilişki ($r=.50, p<.01$) çıkmışken güvenli bağlanma alt boyut toplam ile istatistiksel olarak oldukça zayıf ve sadece bu alt ölçeğe mahsus olarak negatif yönde anlamlı bir ilişkiye ulaşılmıştır ($r=-.14, p<.01$). KIÖ-KTF’ ye ait olan Çekingen KB’nin ($r=.41,$

$p < .01$), Bağımlı KB'nin ($r = .52, p < .01$), Pasif Agresif KB'nin ($r = .35, p < .01$), OKKB'nin ($r = .37, p < .01$), Antisosyal KB'nin ($r = .46, p < .01$), Narsisistik KB'nin ($r = .44, p < .01$), Histriyonik KB'nin ($r = .52, p < .01$), Şizoid KB'nin ($r = .31, p < .01$), Paranoid KB'nin ($r = .43, p < .01$) ve Borderline KB'nin ($r = .53, p < .01$) hepsi BE-GGF ile istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu görülmüştür.

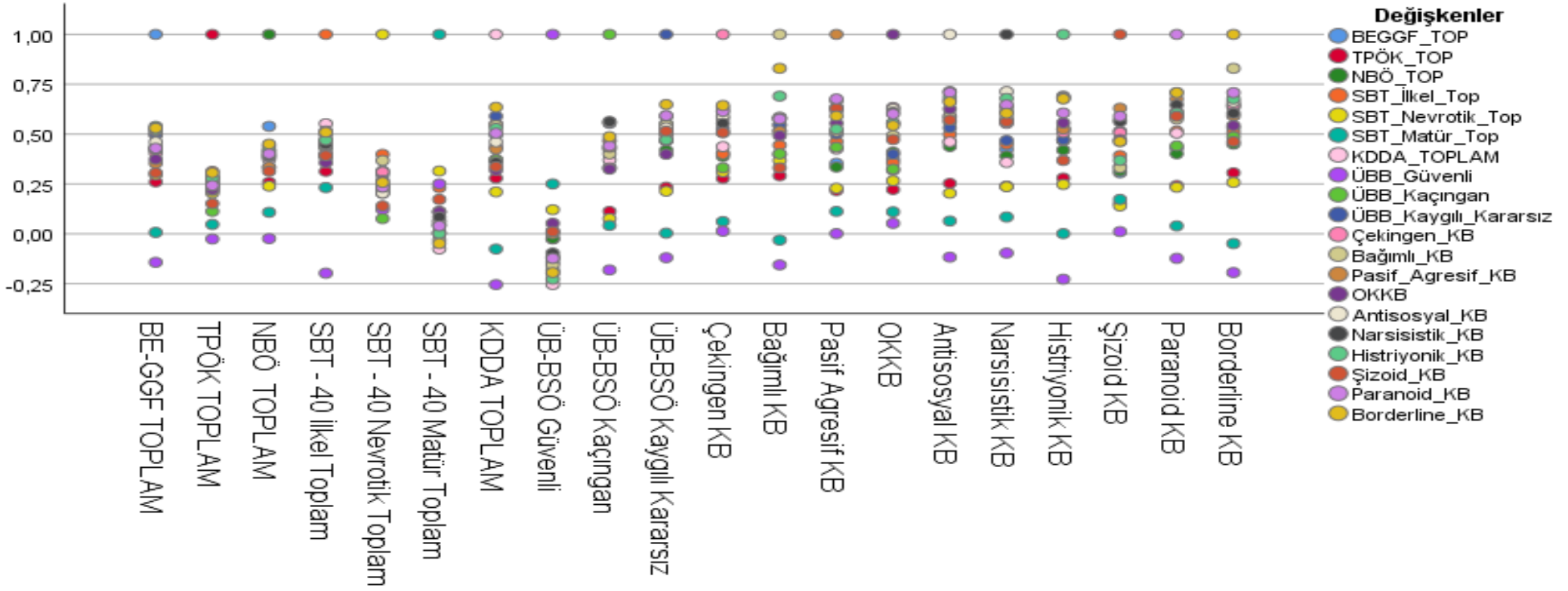
Böylece BE-GGF'nin sadece SBT-40 alt boyutu olan matür / olgun savunma biçimleri alt boyut toplam ve ÜBBSÖ ölçeğinin bir alt boyutu olan güvenli bağlanma alt boyutu ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkide olmadığı ortaya çıkmıştır. Literatüre de uygun olan bu sonuçlar gereği bu iki alt boyut puanı regresyon analizlerine sokulmayacaktır. BE-GGF toplam puanının kalan diğer tüm toplam ve alt boyutlarla $r = .26, p < .01$ (TPÖK Toplam) ile $r = .54, p < .01$ (NBÖ Toplam) arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde ilişki içinde olduğu söylenebilir. Tüm bu veriler Tablo 4.5'da sunulmuş olup aynı verilerin nokta dağılımlı ise Şekil 4.12'de görülmektedir.

Tablo 4.5: Kişilik İnançları Ölçeği, Nesne Bağlanma Ölçeği, Bağlanma Stilleri Ölçeği, Savunma Biçimleri Türleri Ölçeği, Kimlik Duygusu Değerlendirme Aracı, Ölüm Kaygısı Ölçeği ve Biriktiricilik Envanteri Toplam Puanları ve Alt Ölçek Toplam Puanları Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulgular Tablosu

Değişkenler		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
BE-GGF TOP ¹	1. BE-GGF TOP	1																			
TPÖK TOP ²	2. TPÖK TOP	.26**	1																		
NBÖ TOP ³	3. NBÖ TOP	.54**	.26**	1																	
SBT-40 ⁴	4. SBT-40 İlkel Top	.44**	.31**	.38**	1																
	5. SBT-40 Nevrotik Top	.30**	.20**	.24**	.40**	1															
	6. SBT-40 Matür Top	.01	.05	.11**	.23**	.32**	1														
KDDA TOP ⁵	7. KDDA TOP	.50**	.28**	.37**	.55**	.21**	-.08**	1													
ÜBBSÖ ⁶	8. Güvenli Bağlanma	-.14**	-.03	-.02	-.20**	.12**	.25**	-.25**	1												
	9. Kaçınan Bağ.	.42**	.11**	.33**	.43**	.08**	.04	.37**	-.18**	1											
	10. Kaygılı-Kararsız Bağ.	.50**	.23**	.42**	.47**	.21**	.00	.59**	-.12**	.55**	1										
KİÖ ⁷	11. Çekingen KB	.41**	.28**	.39**	.40**	.31**	.06*	.44**	.01	.33**	.53**	1									
	12. Bağımlı KB	.52**	.29**	.40**	.44**	.37**	-.03	.54**	-.16**	.40**	.55**	.58**	1								
	13. Pasif Agresif KB	.35**	.22**	.33**	.46**	.23**	.11**	.43**	.00	.43**	.50**	.62**	.51**	1							
	14. OKKB	.37**	.22**	.41**	.36**	.27**	.11**	.32**	.05	.33**	.40**	.63**	.49**	.56**	1						
	15. Antisosyal KB	.46**	.25**	.44**	.50**	.20**	.06*	.46**	-.12**	.56**	.53**	.59**	.59**	.67**	.63**	1					
	16. Narsisistik KB	.44**	.24**	.40**	.46**	.25**	.08**	.37**	-.09**	.58**	.49**	.57**	.60**	.65**	.63**	.73**	1				
	17. Histriyonik KB	.52**	.28**	.42**	.47**	.25**	.00	.53**	-.23**	.47**	.47**	.51**	.69**	.53**	.56**	.69**	.70**	1			
	18. Şizoid KB	.31**	.15**	.31**	.39**	.14**	.17**	.34**	.01	.46**	.52**	.51**	.33**	.63**	.47**	.57**	.57**	.37**	1		
	19. Paranoid KB	.43**	.24**	.40**	.56**	.23**	.04	.50**	-.12**	.44**	.59**	.61**	.58**	.67**	.60**	.71**	.66**	.61**	.59**	1	
	20. Borderline KB	.53**	.31**	.45**	.51**	.26**	-.05	.64**	-.19**	.49**	.65**	.64**	.83**	.59**	.54**	.66**	.62**	.68**	.46**	.71**	1

¹BB-GGF: Biriktiricilik Bozukluğu Gözden Geçirilmiş Formu; ²TPÖK: Thorson-Powell Ölüm Kaygısı Ölçeği; ³NBÖ: Nesneye Bağlanma Ölçeği; ⁴SBT-40: Savunma Biçimleri Türleri -40 Ölçeği; ⁵KDDA: Kimlik Duygusu Değerlendirme Aracı; ⁶ÜBBSÖ: Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği ve ⁷KİÖ: Kişilik İnanç Ölçeği * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Şekil 4.12: Kişilik İnançları Ölçeği, Nesne Bağlanma Ölçeği, Bağlanma Stilleri Ölçeği, Savunma Biçimleri Türleri Ölçeği, Kimlik Duygusu Değerlendirme Aracı, Ölüm Kaygısı Ölçeği ve Biriktiricilik Envanteri Toplam Puanları ve Alt Ölçek Toplam Puanları Arasındaki İlişkilere Yönelik Nokta Dağılım Grafiği



4.7 Kişilik İnançlarının, Nesneye Bağlanmanın, Ölüm Kaygısının, Kimlik Duygusu Değerlendirmenin, Savunma Biçimleri Türlerinin ve Bağlanma Stillerinin Biriktirme Davranışı Üzerindeki Etkisinin Regresyon Analiz Sonuçları

Bu bölümde Kişilik İnançlarının, Nesneye Bağlanmanın, Ölüm Kaygısının, Kimlik Duygusu Değerlendirmenin, Savunma Biçimleri Türlerinin ve Bağlanma Stillerinin biriktirme davranışı üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Bu amaçla temel yordanan değişken olan BE-GGF' nin dağılımının normal olup olmadığı Basıklık (kurtosis) ve Eğiklik / Çarpıklık (skewness) değerleri üzerinden test edilmiş sonuçların normal dağılım aralığında olduğu görülmüştür. Ardından tüm değişkenler için tek tek Z Puanları üzerinde doğrusallık sınaması yapılmıştır. VIF (1-10 arasında bir değer olup 1'e yakın oluşu daha istenen bir durumdur) ve Tolerans (.2 - 1.0 arasında bir değer olup 1'e yakın oluşu istenen bir durumdur) değerleri üzerinde incelenen çoklu doğrusallık sınamasının ve hiyerarşik çoklu doğrusal regresyon analizi sınamasının ilgili geçerlilik aralıklarında çıkması nedeni ile ilgili yordayıcıların regresyon analizine girebileceği saptanmıştır. Bu aşamada regresyon analizi öncesi her bir yordayıcı değişkenin ana yordanan değişkenle ilişkisinin istatistiksel olarak anlamlı ve en az .20 ilişki düzeyinde olması istendiğinden yapılan Momentler Çarpımı Pearson Korelasyon Testi sonucunda SBT-40 alt boyundan biri olan matür / olgun alt boyutu toplam ilişki değerinin ve ÜBBSÖ alt boyutlarından olan güvenli bağlanma korelasyon değerinin r katsayılarının .20'nin altında olması nedeni ile regresyon analizine alınmamıştır. Devam edilen adimsal doğrusal regresyon analizleri sonucunda TPÖK toplam puanı varyanstaki değişimin yaklaşık %7'sini ($\beta=.260, t=9.794, p<.001$), NBÖ toplam puanı varyanstaki değişimin yaklaşık %24'ünü ($\beta=.506, t=21.328, p<.001$), SBT-40 İlkel alt boyut toplam puanı varyanstaki değişimin yaklaşık %5'ini ($\beta=.250, t=1.170, p<.001$), SBT-40 Nevrotik alt boyut toplam puanı varyanstaki değişimin yaklaşık %1'ini ($\beta=.098, t=4.048, p<.001$), KDDA toplam puanı varyanstaki değişimin yaklaşık %5'ini ($\beta=.277, t=1.672, p<.001$), ÜBBSÖ Kaçınan bağlanma alt boyutu puanı varyanstaki değişimin yaklaşık %3'ünü ($\beta=.197, t=8.292, p<.001$), ÜBBSÖ Kaygılı-Kararsız bağlanma alt boyutu puanı varyanstaki değişimin yaklaşık %1'ini ($\beta=.116, t=3.995, p<.001$), Histriyonik KB alt boyutunun varyanstaki değişimin yaklaşık %2'sini ($\beta=.179, t=6.767, p<.001$), Bağımlı KB alt boyutunun varyanstaki değişimin yaklaşık %0,5'ini ($\beta=.093, t=2.981, p<.001$) ve Pasif Agresif KB alt boyutunun

varyanstaki değişimin yaklaşık %0,3'ünü ($\beta=-.075$, $t=-2.893$, $p<.001$) yordayarak sonuçta ana yordanan değişken olan biriktiricilik durumuna ait toplam varyans değişiminin %47'sinin anlamlı olarak açıklandığı görülmüştür ($F_{(1,1314)}=8.370$ $p<.001$). Bu varyans açıklama oranındaki en büyük etkiye yaklaşık %30'luk bir payla NBÖ toplam puanı sahiptir. İlgili tüm regresyon değerleri Tablo 4.6'de bir arada sunulmuştur.

Tablo 4.6: Kişilik İnançlarının, Nesneye Bağlanmanın, Ölüm Kaygısının, Kimlik Duygusu değerlendirmenin, Savunma Biçimleri Türlerinin ve Bağlanma Stillerinin Biriktirme Davranışı Üzerindeki Etkisinin Regresyon Analiz Sonuçları Tablosu

Model	ΔR^2	F	df1	df2	B	S.E.	Beta	t
1.Sabit					16.967	1.769		9.592***
TPÖK TOPLAM	.07	95.932	1	1323	.285	.029	.260	9.794***
2.Sabit					-5.697	1.860		-3.063**
TPÖK TOPLAM					.142	.026	.129	5.450***
NBÖ TOPLAM	.31	454.901	1	1322	.632	.030	.506	21.328***
3. Sabit					-18.231	2.175		-8.383***
TPÖK TOPLAM					.079	.026	.072	3.052**
NBÖ TOPLAM					.530	.030	.425	17.548***
SBT-40 İlkel Toplam	.36	103.428	1	1321	.157	.015	.250	1.170***
4. Sabit					-2.907	2.261		-9.247***
TPÖK TOPLAM					.071	.026	.065	2.754**
NBÖ TOPLAM					.520	.030	.416	17.222***
SBT-40 İlkel Toplam					.136	.016	.217	8.403***
SBT-40 N. Toplam ¹	.36	16.384	1	1320	.156	.039	.098	4.048***
5. Sabit					-19.221	2.176		-8.834***
TPÖK TOPLAM					.042	.025	.039	1.706
NBÖ TOPLAM					.458	.030	.366	15.500***
SBT-40 İlkel Toplam					.054	.017	.087	3.135**
SBT-40 N. Toplam ¹					.173	.037	.108	4.677***
KDDA TOPLAM	.41	113.883	1	1319	.219	.020	.277	1.672***
6. Sabit					-2.526	2.128		-9.647***
TPÖK TOPLAM					.056	.024	.051	2.287*
NBÖ TOPLAM					.411	.029	.329	14.002***
SBT-40 İlkel Toplam					.012	.018	.019	.683
SBT-40 N. Toplam ¹					.213	.036	.133	5.840***
KDDA TOPLAM					.195	.020	.247	9.655***
ÜBBSÖ Kaçınan B.	.44	68.752	1	1318	.549	.066	.197	8.292***

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$; ¹SBT-40 N.=SBT-40 Nevrotik, ²ÜBBSÖ Ka. Kar=ÜBBSÖ Kaygılı-Kararsız Bağlanma

Tablo 4.6 (devamı): Kişilik İnançlarının, Nesneye Bağlanmanın, Ölüm Kaygısının, Kimlik Duygusu değerlendirmenin, Savunma Biçimleri Türlerinin ve Bağlanma Stillerinin Biriktirme Davranışı Üzerindeki Etkisinin Regresyon Analiz Sonuçları Tablosu

Model	ΔR^2	F	df1	df2	B	S.E.	Beta	t
7. Sabit					-19.965	2.120		-9.416***
TPÖK TOPLAM					.051	.024	.046	2.107*
NBÖ TOPLAM					.392	.030	.314	13.269***
SBT-40 İlkel Toplam					.010	.018	.017	.592
SBT-40 N. Toplam ¹					.201	.036	.126	5.546***
KDDA TOPLAM					.161	.022	.204	7.362***
ÜBBSÖ Kaçınan B.					.435	.072	.156	6.059***
ÜBBSÖ Ka. Kar. ²	.45	15.956	1	1317	.343	.086	.116	3.995***
8. Sabit					-15.151	2.203		-6.877***
TPÖK TOPLAM					.034	.024	.031	1.412
NBÖ TOPLAM					.359	.029	.288	12.189***
SBT-40 İlkel Toplam					.002	.017	.002	.089
SBT-40 N. Toplam ¹					.179	.036	.112	4.990***
KDDA TOPLAM					.122	.022	.155	5.480***
ÜBBSÖ Kaçınan B.					.311	.073	.112	4.269***
ÜBBSÖ Ka. Kar. ²					.324	.084	.110	3.843***
Histriyonik KB	.47	45.791	1	1316	.501	.074	.179	6.767***
9. Sabit					-14.034	2.228		-6.298***
TPÖK TOPLAM					.029	.024	.027	1.227
NBÖ TOPLAM					.356	.029	.285	12.124***
SBT-40 İlkel Toplam					.004	.017	.007	.254
SBT-40 N. Toplam ¹					.152	.037	.095	4.121***
KDDA TOPLAM					.111	.022	.142	4.975***
ÜBBSÖ Kaçınan B.					.308	.073	.111	4.241***
ÜBBSÖ Ka. Kar. ²					.269	.086	.091	3.128**
Histriyonik KB					.379	.084	.135	4.481***
Bağımlı KB	.47	8.887	1	1315	.274	.092	.093	2.981**
10. Sabit					-13.500	2.230		-6.054***
TPÖK TOPLAM					.030	.024	.027	1.257
NBÖ TOPLAM					.358	.029	.286	12.201***
SBT-40 İlkel Toplam					.012	.017	.019	.693
SBT-40 N. Toplam ¹					.153	.037	.096	4.153***
KDDA TOPLAM					.111	.022	.141	4.955***
ÜBBSÖ Kaçınan B.					.330	.073	.118	4.526***
ÜBBSÖ Ka. Kar. ²					.310	.087	.105	3.561***
Histriyonik KB					.421	.085	.150	4.922***
Bağımlı KB					.308	.092	.104	3.338**
Pasif Agresif KB	.47	8.370	1	1314	-.237	.082	-.075	-2.893**

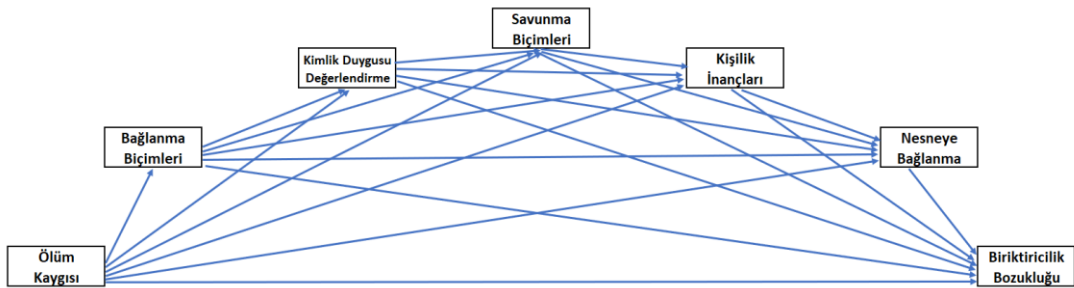
* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$; ¹SBT-40 N.=SBT-40 Nevrotik, ²ÜBBSÖ Ka. Kar.=ÜBBSÖ Kaygılı-Kararsız Bağlanma

6.7 Değişkenlerin Aracılık Etkisine Dair Bulgular

Çalışmanın bu aşamasında Şekil 1.1.'deki beklenen tezin modeli gerek literatür bilgisi ışığında gerekse ilgili istatistik programının sunduğu model formatları gereği tekrar düzenlenmiştir. Aracılık etkisinin yeni modelinin düzenlenmesi ve sınanması için SPSS üzerinden çalışan Hayes'in Process Macro V. 3. 4. Templates programı hazır model formatlarından ve analizlerinden yararlanılmıştır (Şekil 4.13). Buna göre, Kişilik İnançlarının, Nesneye Bağlanmanın, Ölüm Kaygısının, Kimlik Duygusu Değerlendirmenin, Savunma Biçimleri Türlerinin ve Bağlanma Stillерinin yordayıcılar olarak ana yordanan değişken olan Biriktirme Bozukluğu ile seri ve paralel aracılık (medyatör) veya düzenleyici (moderatör) ilişkisi içinde olup olmadıklarına bakılmıştır.

Bu uygulamada, aracı (medyatör) ve düzenleyici (moderatör) değişkenler, yordayıcı değişkenlerin yordanan değişkene etkisi iletilirken (Gürbüz ve Şahin, 2017) araya giren farklı değişkenlerin etkisiyle toplam etkinin değişip değişmediğini inceleme amacı güdülür (Preacher ve Hayes, 2008). Adı geçen program, modelleme için serbest model çizimine izin vermeyip kendinin sunduğu hazır kodlu Seri veya Paralel Çoklu Aracılık Analiz Modellerinden birinin seçme zorunluluğunu sunduğundan dolayı mevcut modellerden en uygununun Model.6'nın olduğu görülmüş beklenen model bu modele göre yenilenmiştir (Şekil 4.13)

Şekil 4.13: Biriktiricilik Bozukluğu ve Ölüm Kaygısı Arasındaki İlişki ve Olası Aracı (medyatör) Değişkenlere Dair Revize Edilmiş Model



Bu aşamadan sonra uygulamada değişkenleri beraberce regresyon analizine dahil eden bootstrap yöntemi ve bunun içindeki 5000 alt örneklem seçeneği ile %95 güven aralığı yolları seçilip uygulanmıştır (Hayes, 2018). Modelde ana yordayıcılar Kişilik İnançları KIÖ-KTF ile, Nesneye Bağlanma NBÖ ile, Ölüm Kaygısı TPÖK ile, Kimlik Duygusu Değerlendirme KDDA ile, Savunma Biçimleri Türleri SBT-40 ile ve Bağlanma Stilleri ÜBBSÖ ile ölçülmüş, yordanan değişken olan Biriktirme

Bozukluğu ise BE-GGF ile operasyonel olarak tanımlanmış ve ölçülmüş olup analizlerde toplam ve alt boyut toplam puanları esas alınmıştır.

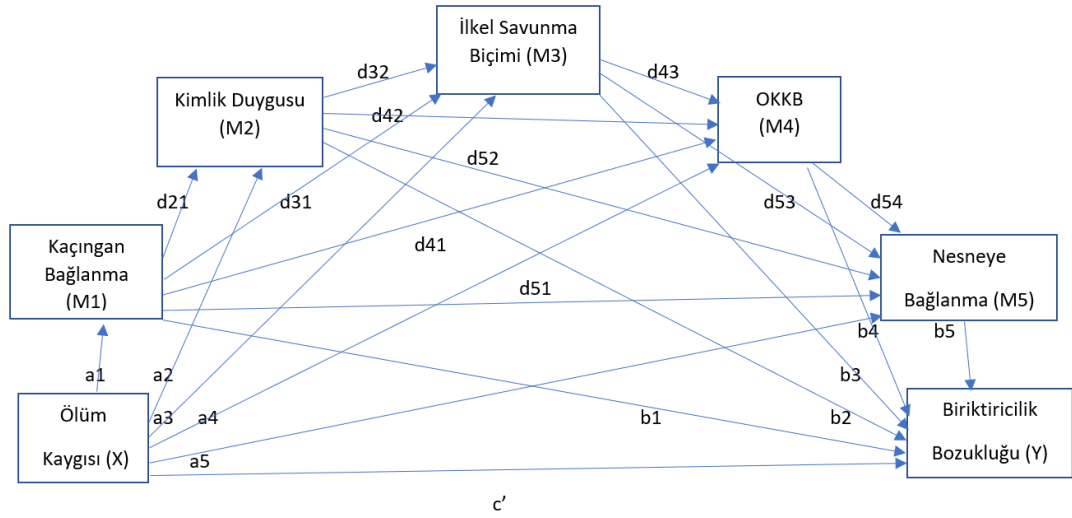
Bu aşamada önce Seri Çoklu Aracılık Model.6 formatında aşağıdaki gibi bir model belirlenmiş ve çıkan analiz sonuçlarına bakılmıştır (Şekil 4.18.2). Burada Biriktiricilik Bozukluğu (Y), Ölüm Kaygısı (X), Kaçınan Bağlanma Stili (M1), Kimlik Duygusu Değerleme (M2), İlkel Savunma Biçimleri (M3), OKKB (M4) ve Nesneye Bağlanma (M5) olarak formüle edilmiştir. Ana yordayıcı değişken olan ölüm kaygısından yordanan değişken olan biriktiricilik bozukluğuna her bir aracı değişken üzerinden 31 dolaylı yol bulunmaktadır (Şekil 4.18.2). Bunlar:

($X \rightarrow M1 \rightarrow Y = a1b1$ yolu; $X \rightarrow M2 \rightarrow Y = a2b2$ yolu; $X \rightarrow M3 \rightarrow Y = a3b3$ yolu);
 $X \rightarrow M4 \rightarrow Y = a4b4$ yolu); $X \rightarrow M5 \rightarrow Y = a5b5$ yolu); $X \rightarrow M1 \rightarrow M2 \rightarrow Y = a1d21b2$ yolu;
 $X \rightarrow M1 \rightarrow M3 \rightarrow Y = a1d31b3$ yolu; $X \rightarrow M1 \rightarrow M4 \rightarrow Y = a1d41b4$ yolu;
 $X \rightarrow M1 \rightarrow M5 \rightarrow Y = a1d51b5$ yolu; $X \rightarrow M2 \rightarrow M3 \rightarrow Y = a2d32b3$ yolu;
 $X \rightarrow M2 \rightarrow M4 \rightarrow Y = a2d42b4$ yolu; $X \rightarrow M2 \rightarrow M5 \rightarrow Y = a2d52b5$ yolu;
 $X \rightarrow M3 \rightarrow M4 \rightarrow Y = a3d43b4$ yolu; $X \rightarrow M3 \rightarrow M5 \rightarrow Y = a3d53b5$ yolu;
 $X \rightarrow M4 \rightarrow M5 \rightarrow Y = a4d54b5$ yolu; $X \rightarrow M1 \rightarrow M2 \rightarrow M3 \rightarrow Y = a1d21d32b3$ yolu;
 $X \rightarrow M1 \rightarrow M2 \rightarrow M4 \rightarrow Y = a1d21d42b4$ yolu; $X \rightarrow M1 \rightarrow M2 \rightarrow M5 \rightarrow Y = a1d21d52b5$ yolu;
 $X \rightarrow M3 \rightarrow M4 \rightarrow Y = a1d31d43b4$ yolu, $X \rightarrow M3 \rightarrow M5 \rightarrow Y = a1d31d53b5$ yolu,
 $X \rightarrow M4 \rightarrow M5 \rightarrow b5$ yolu = $a1d41d54b5$ yolu, $X \rightarrow M2 \rightarrow M3 \rightarrow M4 \rightarrow Y = a2d32d43b4$ yolu;
 $X \rightarrow M2 \rightarrow M3 \rightarrow M5 \rightarrow Y = a2d32d53b5$ yolu; $X \rightarrow M2 \rightarrow M4 \rightarrow M5 \rightarrow Y = a2d42d54b5$ yolu,
 $X \rightarrow M3 \rightarrow M4 \rightarrow M5 \rightarrow Y = a3d43d54b5$ yolu;
 $X \rightarrow M1 \rightarrow M2 \rightarrow M3 \rightarrow M4 \rightarrow Y = a1d21d32d43b4$ yolu; $X \rightarrow M1 \rightarrow M2 \rightarrow M3 \rightarrow M5 \rightarrow Y = a1d21d32d53b5$ yolu;
 $X \rightarrow M1 \rightarrow M2 \rightarrow M4 \rightarrow M5 \rightarrow Y = a1d21d42d54b5$ yolu,
 $X \rightarrow M1 \rightarrow M3 \rightarrow M4 \rightarrow M5 \rightarrow Y = a1d31d43d54b5$ yolu, $X \rightarrow M2 \rightarrow M3 \rightarrow M4 \rightarrow M5 \rightarrow Y = a2d31d43d54b5$ yolu ve $X \rightarrow M1 \rightarrow M2 \rightarrow M3 \rightarrow M4 \rightarrow M5 \rightarrow Y = a1d21d32d43d54b5$ yoludur.

İlk adımı olarak katılımcı sayısının kaç kişi olması gerektiğine bakılmıştır. Değişken sayısı * 10 + 5 formülüne göre gereken kişinin fazlasıyla (1325 kişi) sağlandığı görülmüştür. Ardından temel varsayımların sınanmasına geçilmiştir. Normallik, korelasyon ve doğrusallık testlerine daha önceki analizlerde bakılmış eldeki veri setinin çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerlerinin ± 1 aralığında olmasından dolayı normal dağıldığı ve 2 değişken hariç (matür / olgun savunma

biçimleri $r=.01$, $p>.05$ ve Güvenli Bağlanma Stili $r=-.14$, $p<.01$) tüm yordayıcıların yordanan değişken olan Biriktiricilik Bozukluğu ile korelasyon değerinin (r) $\geq .20$ ve üstü değerde ve anlamlı derecede ($p<.05$) olduğu saptanmıştır. Yapılacak analizlerde ideal şartların her zaman mümkün olmayacağını savunan daha güncel ve daha esnek bir yaklaşıma sahip olan Zhao, Lynch ve Chen (2010) yaklaşımı daha klasik ve katı yaklaşımı olan Baron ve Kenny (1986) yaklaşımına tercih edilmiş böylece .20 altı olan 2 değişkenin de toplam modele anlamlı bir fark katıp katmayacağı sınınsın diye aracılık analizlerine dahil edilmiştir.

Şekil 4.14: Hayes'in Process Macro V. 3. 4. Templates Model.6 Seri Çoklu Aracı Değişken Modeli



Yukarıda Şekil 4.14'te gösterildiği gibi Hayes'in Process Macro V. 3. 4. Templates Programı Model.6' sını eldeki verileri inceleyip başlangıçta 10 tane olan aracı (medyator) değişkenli modele sadece yukarıdaki değişkenler ile devam etmeyi teklif ettiğinden işlemler bu yönde yürütülmüştür (bağlanma stillerinden sadece kaçıngan bağlanma stili anlamlı bulup güvenli ve kaygılı-kararsız bağlanma stillerini elemiştir ki bu da literatürdeki bilgilere uyumludur. Yine savunma biçimleri türlerinden nevrotik ve matür / olgun savunma biçimleri türleri elemiştir ki yine bu da literatür bilgisine uygun bir yaklaşımdır. Son olarak kişilik inançlarından sadece OKKB analizlere dahil edilmiştir. Bu alt boyutun seçilmesi DMS-IV-TR (APA, 2000) ve DSM-5'in (APA, 2013) biriktiriciliğe en yakın olarak bu KB'yi göstermesi ile ilgilidir. Yukarıdaki şekilde direkt etki olan c' etkisinde diğer tüm aracılık etkileri devre dışıdır. Direkt ve dolaylı etkilerin toplamı olan toplam etki ise (c) formüle edilirse; $c = c' + a_1b_1 + a_2b_2 + a_3b_3 + a_4b_4 + a_5b_5 + a_1d_{21}b_2 + a_1d_{31}b_3 + a_1d_{41}b_4 + a_1d_{51}b_5 +$

$a_{2d32b3} + a_{2d42b4} + a_{2d52b5} + a_{3d43b4} + a_{3d53b5} + a_{4d54b5} + a_{1d21d32b3} + a_{1d21d42b4} + a_{1d21d52b5} + a_{1d31d43b4} + a_{1d31d53b5} + a_{1d41d54b5} + a_{2d32d43b4} + a_{2d32d53b5} + a_{2d42d54b5} + a_{3d43d54b5} + a_{1d21d32d43b4} + a_{1d21d32d53b5} + a_{1d21d42d54b5} + a_{1d31d43d54b5} + a_{2d31d43d54b5} + a_{1d21d32d43d54b5}$ şeklinde olacaktır.

Bu modelleme sürecinde Preacher ve Hayes'e (2004) ait Process Macro V. 3. 4. Templates Model. 6 seri çoklu aracılık değişkenleri analizinin %95 güven aralığı (alt Limit Güven Aralığı=Loxer Limit Confidence Interval ve Üst Limit Güven Aralığı=Upper Limit Confidence Interval) ve bootstrap için 5000 seçilmesi yöntemiyle yapılmıştır.

Bakılan ilk analiz sonucuna göre sadece ölüm kaygısının biriktiricilik bozukluğu üzerinde doğrudan ve istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir etkiye (c) sahip olduğu görülmüştür ($b=.29$, $\beta=.26$, S.H.=.03, $t=9.80$, $p<.001$, %95GA [.23, .34]). Bu haliyle model varyansın yaklaşık %7'sini açıklamaktadır ($R^2=.07$, $F_{(1,1323)}=95.93$, $p<.001$).

Sonraki adımda kaçınan bağlanma stili, kimlik duygusu değerlendirmesi, ilkel savunma biçimi, OKKB ve nesneye bağlanma değişkenleri teker teker modele seri aracı (medyator) aracı değişken olarak ilave edilmiş ve her birinin ölüm kaygısını biriktirme bozukluğuna taşıyan bu modele dolaylı etkileri araştırılmıştır.

Buna göre yapılan seri aracılık etki analizlerinin ilkinde, ölüm kaygısından kaçınan bağlanma stiline giden yolun (a1 yolu) anlamlı ve kısmi aracılık etkisi gösterdiği saptanmış olup ($b=.04$, $\beta=.11$, S.H.=.01, $t=4.13$, $p<.001$, %95 LLCI=.02, ULCI=.07) modelin bu halinin kaçınan bağlanmadaki varyans değişimini açıklamada yaklaşık %1 ile pozitif yönde, anlamlı ama zayıf güçte olduğu görülmektedir ($R^2=.01$, $F_{(1,1323)}=17.02$, $p<.001$).

İkinci analizde, ölüm kaygısının kaçınan bağlanma üzerinden kimlik duygusu değerlendirmeye olan etkisi de (a1d21 yolu) yine aynı şekilde pozitif ve anlamlı bir kısmi aracılık derecesinde ($b=.23$, S.H.=.237, $t=9.73$, $p<.001$, %95GA [18.38, 27.66]) çıkmıştır ve bu haliyle model kimlik duygusu değerlendirmedeki varyans değişimini açıklamada yaklaşık %19 ile pozitif yönde, anlamlı bir güçte etkiye ulaşmıştır ($R^2=.19$, $F_{(2,1322)}=158.99$, $p<.001$).

Üçüncü olarak, ölüm kaygısının kaçınan bağlanmaya oradan da kimlik duygusu değerlendirme üzerinden ilkel savunma biçimlerine olan etkisine bakılmış (a1d21d32 yolu) ($b=68.55$, $S.H.=2.67$, $t=25.70$, $p<.001$, %95GA [63.31, 73.78]) ve sonuçta kısmi aracılık çıkmış ve modelin bu katkıyla ilkel savunma biçimlerindeki varyans değişimini açıklamada yaklaşık %39 ile pozitif yönde, anlamlı bir güce ulaştığı görülmüştür ($R^2=.39$, $F_{(3,1321)}=282.61$, $p<.001$).

Dördüncü analizde ölüm kaygısının sırasıyla kaçınan bağlanma, kimlik duygusu değerlendirme ve ilkel savunma biçimleri üzerinden OKKB değişkenine olan etkisine bakılmış (a1d21d32d43 yolu), orada da benzer şekilde ($b=2.98$, $S.H.=.77$, $t=3.88$, $p<.001$, %95GA [1.47, 4.48]) kısmi aracılık olarak çıkmış ve model OKKB varyans değişimini açıklamada yaklaşık %19 ile pozitif yönde, anlamlı bir etkiye ulaşmıştır ($R^2=.19$, $F_{(4,1320)}=76.15$, $p<.001$).

Beşinci analizde ölüm kaygısının sırasıyla kaçınan bağlanma, kimlik duygusu değerlendirme, ilkel savunma biçimleri, OKKB üzerinden son seri aracı (medyator) aracı değişken olan nesneye bağlanmaya olan etkisine bakılmış (a1d21d32d43d54 yolu) yine burada da öncekilere paralel bir yapı görülmüş olup kısmi aracılık etkisi ($b=16.12$, $S.H.=1.80$, $t=8.94$, $p<.001$, %95GA [12.58, 19.65]) kaydedilmiştir. Model bu katkıyla nesneye bağlanmadaki varyans değişimini açıklamada yaklaşık %28 ile anlamlı, pozitif yönde bir etki göstermiştir ($R^2=.28$, $F_{(5,1319)}=101.05$, $p<.001$).

Altıncı analizde ölüm kaygısının sırasıyla kaçınan bağlanma, kimlik duygusu değerlendirme, ilkel savunma biçimleri, OKKB ve nesneye bağlanma üzerinden ana yordanan değişken olan biriktiricilik bozukluğuna olan etkisine bakılmış (a1d21d32d43d54b5 yolu) burada kısmi aracılık etkisi ($b=-17.11$, $S.H.=2.05$, $t=-8.33$, $p<.001$, %95GA [-21.14, 1-13.08]) kaydedilmiştir. Model bu haliyle biriktiricilik bozukluğundaki varyans değişimini açıklamada yaklaşık %43 ile anlamlı, pozitif yönde bir etki göstermiştir ($R^2=.43$, $F_{(6,1318)}=168.43$, $p<.001$). Tüm bu değerler aşağıdaki Tablo 4.7’de sunulmuştur.

Tablo 4.7: Seri Aracı (medyatör) Analizinin Sonuçları

Yol Kodu	R ²	B	S.H.	t	ALGA(LLCI)	ÜLGA(ULCI)
c	.07	.29	.03	9.80***	.23	.34
a1	.01	.04	.01	4.13***	.02	.07
a1d21	.19	23.01	2.37	9.73***	18.38	27.66
a1d21d32	.39	68.55	2.67	25.70***	63.31	73.78
a1d21d32d43	.19	2.98	.77	3.88***	1.47	4.48
a1d21d32d43d54	.28	16.12	1.80	8.94***	12.58	19.65
a1d21d32d43d54b5	.43	-17.11	2.05	-8.33***	-21.14	-13.08

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$

Analizlerde çıkan dolaylı (indirekt) etkinin varyans değişimini açıklayıcı katkısı ve bu katkının istatistiksel olarak anlamlı oluşu aracı (medyatör) aracılığı işaret etmektedir. Yine bu anlamlı etkinin varlığına rağmen doğrudan (direkt) etki anlamlı olarak varlığını koruyabiliyorsa modele sonradan eklenen bu dolaylı etki kısmi etki olarak kabul edilir, eğer direkt etki varlığını anlamlı olarak koruyamıyorsa o zaman duruma tam aracılık etkisi denir (Baron ve Kenny, 1986). Bu çalışmanın tüm analizlerin sonuçlarına göre modelden önceki durumda ölüm kaygısının tek başına biriktiricilik bozukluğundaki varyansı doğrudan (direkt) açıklama gücü yani hiçbir aracı (medyatör) değişken modele dahil olmamışken) anlamlı ama orta düzeyde iken (etki büyüklüğü=.06, S.H.=.02, $t=2.42$, $p < .05$, %95 LLCI=.01, ULCI=.11), modele seri aracı (medyatör) değişkenleri olarak sırasıyla dahil olan kaçınan bağlanma stili, kimlik duygusu değerlendirme, ilkel savunma biçimi, OKKB ve nesneye bağlanma değişkenlerinin kısmi aracılık etkisi ile toplam varyans değişimindeki açıklanma yüzdesi anlamlı olarak artmıştır ve modelin yeni toplam etki büyüklüğü .29'a yükselmiştir (S.H.=.03, $t=9.80$, $p < .001$, %95 LLCI=.23, ULCI=.34). Böylece .29 olan toplam etkinin doğrudan etki kısmı .06 olduğundan aradaki fark olan .23'lük kısım dolaylı (indirekt) etki olarak kısmi aracılığın payı olarak hesaplanmıştır. Literatürde .01 civarı olan etki büyüklüğüne zayıf düzeyde aracılık etkisi ve .09 civarında olan orta düzeyde aracılık etkisi ve son olarak .25 civarında olan güçlü düzeyde aracılık etkisi dendiği için modelin toplam olarak güçlü düzeyde kısmi aracılık etkisini desteklediği söylenebilir. İlave bilgi olarak Zhao, Lynch ve Chen'e (2010) göre bu güçlü kısmi aracılık etkisi aynı zamanda tamamlayıcı tip aracılığa örnektir zira $a*b*c'$ değeri pozitifdir (>0). Eğer bu değer negatif (<0) olsa idi rekabetçi kısmi aracılık tipine

örnek olacaktı. Toplamda 31 adet olan yol analizinin değerleri Tablo 4.8. de sunulmuştur.

Ölüm baştaki 1. modele sonradan eklenen seri aracı (medyatör) değişkenler (kaçıngan bağlanma stiline, kimlik duygusu değerlendirmenin, ilkel savunma biçiminin, OKKB' nin ve nesneye bağlanma) Aracı Etki Modeli analizine alındıktan sonra da ilk model hala istatistiksel açıdan anlamlı kaldığından tam aracılık değil kısmi aracılık etkisinden bahsetmek mümkündür. Ayrıca bu aracılık etkileri etki büyüklüğü açısından güçlü bir dereceye sahip olarak (.23) modele oldukça yüksek bir varyans değişimi açıklama katkısı sağlamıştır (Tablo 4.8).

Sonuç olarak ölüm kaygısı biriktirme bozukluğunu önemli bir oranda yordarken denkleme giren bazı aracı değişkenler ile bu yordama etkisi artmaktadır. Ancak yine de açıklanamayan varyansın yüksek oluşu biriktirme bozukluğunun olası daha başka nedenlerinin varlığına da işaret etmektedir.

Tablo 4.8: Hayes'in Process Macro V. 3. 4. Templates Programı Model.6' sında Tüm Yol Analizlerinin Seri Kısmı Aracılık Etki Sonuçları

Yolun Adı	Yolun Kodu	Dolaylı Etki Büyük.	S.H.	ALGA (LLCI)	ÜLGA (ULCI)
Ind1--->TpokT--->Ubbkac--->BeggfT	a1b1	.02	.01	.01	.03
Ind2--->TpokT--->KddaT--->BeggfT	a2b2	.06	.01	.04	.08
Ind3--->TpokT--->Sbtilk--->BeggfT	a3b3	.01	.01	.00	.02
Ind4--->TpokT--->OKKB--->BeggfT	a4b4	.01	.00	.00	.01
Ind5--->TpokT--->NboT--->BeggfT	a5b5	.04	.01	.02	.06
Ind6--->TpokT--->Ubbkac--->KddaT--->BeggfT	a1d21b2	.01	.00	.00	.02
Ind7--->TpokT--->Ubbkac--->Sbtilk--->BeggfT	a1d31b3	.00	.00	.00	.01
Ind8--->TpokT--->Ubbkac--->OKKB--->BeggfT	a1d41b4	.00	.00	.00	.00
Ind9--->TpokT--->Ubbkac--->NboT--->BeggfT	a1d51b5	.01	.00	.00	.01
Ind10-->TpokT--->KddaT--->Sbtilk--->BeggfT	a2d32b3	.01	.00	.00	.01
Ind11-->TpokT--->KddaT--->OKKB--->BeggfT	a2d42b4	.00	.00	.00	.00
Ind12-->TpokT--->KddaT--->NboT--->BeggfT	a2d52b5	.01	.00	.00	.02
Ind13-->TpokT--->Sbtilk--->OKKB--->BeggfT	a3d43b5	.00	.00	.00	.00
Ind14-->TpokT--->Sbtilk--->NboT--->BeggfT	a3d53b5	.01	.00	.00	.01
Ind15-->TpokT--->OKKB--->NboT--->BeggfT	a4d54b5	.01	.00	.00	.02
Ind16-->TpokT--->Ubbkac--->KddaT--->Sbtilk--->BeggfT	a1d21d32b3	.01	.00	.00	.00
Ind17-->TpokT--->Ubbkac--->KddaT--->OKKB--->BeggfT	a1d21d42b4	.00	.00	.00	.00
Ind18-->TpokT--->Ubbkac--->KddaT--->NboT--->BeggfT	a1d21d52b5	.00	.00	.00	.00
Ind19-->TpokT--->Ubbkac--->Sbtilk--->OKKB--->BeggfT	a1d31d43b4	.00	.00	.00	.00

TpokT=Ölüm Kaygısı, Ubbkac=Kaçınan Bağlanma Biçimi, KddaT=Kimlik Duygusu Değerlendirme, Sbtilk=İlkel Savunma Biçimleri Türleri, OKKB=Obsesif Kompulsif Kişilik Bozukluğu, NboT=Nesneye Bağlanma ve BeggfT=Biriktiricilik Bozukluğu

Tablo 4.8 (devamı): Hayes'in Process Macro V. 3. 4. Templates Model.6' sında Tüm Yol Analizlerinin Seri Kısmi Aracılık Etki Sonuçları

Yolun Adı	Yolun Kodu	Dolaylı Etki Büyük.	S.H.	ALGA (LLCI)	ÜLGA (ULCI)
Ind20-->TpokT--->Ubbkac--->Sbtilk--->NboT--->BeggfT	a1d31d53b5	.00	.00	.00	.00
Ind21-->TpokT--->Ubbkac--->OKKB--->NboT--->BeggfT	a1d41d54b5	.00	.00	.00	.00
Ind22-->TpokT--->KddaT--->Sbtilk--->OKKB--->BeggfT	a2d32d43b4	.00	.00	.00	.00
Ind23-->TpokT--->KddaT--->Sbtilk--->NboT--->BeggfT	a2d32d53b5	.00	.00	.00	.01
Ind24-->TpokT--->KddaT--->OKKB--->NboT--->BeggfT	a2d42d54b5	.00	.00	.00	.00
Ind25-->TpokT--->Sbtilk--->OKKB--->NboT--->BeggfT	a3d43d54b5	.00	.00	.00	.00
Ind26-->TpokT--->Ubbkac--->KddaT--->Sbtilk--->OKKB--->BeggfT	a1d21d32d43b4	.00	.00	.00	.00
Ind27-->TpokT--->Ubbkac--->KddaT--->Sbtilk--->NboT--->BeggfT	a1d21d32d53b5	.00	.00	.00	.00
Ind28-->TpokT--->Ubbkac--->KddaT--->OKKB--->NboT--->BeggfT	a1d21d42d54b5	.00	.00	.00	.00
Ind29-->TpokT--->Ubbkac--->Sbtilk--->OKKB--->NboT--->BeggfT	a131d43d54b5	.00	.00	.00	.00
Ind30-->TpokT--->KddaT--->Sbtilk--->OKKB--->NboT--->BeggfT	a2d32d43d54b5	.00	.00	.00	.00
Ind31-->TpokT--->Ubbkac--->KddaT--->Sbtilk--->OKKB--->NboT--->BeggfT	a1d21d32d43d54b5	.00	.00	.00	.00
Toplam		.23	.02	.18	.27

TpokT=Ölüm Kaygısı, Ubbkac=Kaçınan Bağlanma Biçimi, KddaT=Kimlik Duygusu Değerlendirme, Sbtilk=İlkel Savunma Biçimleri Türleri, OKKB=Obsesig Kompulsif Kişilik Bozukluğu, NboT=Nesneye Bağlanma ve BeggfT=Biriktiricilik Bozukluğu

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA, SONUÇ, DEĞERLENDİRME VE ÖNERİLER

Bu bölümde araştırmada çıkan bulgular eldeki literatür bilgisi ile tek tek değişkenler özelinde karşılaştırılarak tartışılacak ardından özet bir sonuç bölümü ile genel bir değerlendirme yapılarak olası öneriler sunulacaktır.

7.1 Tartışma

Bulgular ölüm kaygısı ekseninde değerlendirilecek olursa beden biyolojik olarak hayatta kalmaya ve ölümden kaçınmaya programlı olduğu için ölümsüzlük isteği bu programın evrimsel açıdan doğal bir sonucu gibi görülebilir (Karaca, 2000). Beden, bu isteğine ulaşmak isterken kendine engel olarak gördüğü ölüm ve ölüm kaygısına karşı bir tepki geliştirmek durumunda kalabilmektedir. Tepkiyi ortaya koymada eldeki seçeneklerden biri de sahip olma / edinme davranışı sergilemektedir (Abdel-Khalek, 2005b; Feifel, 1990; Hulsey, 1995). Sahip olunan objeleri bedenün öz parçaları gibi görmek (Fromm, 1976, s.133), onlarla benliğin beden dışına yayılmasını sağlamak, sahip olunanları biriktirmek ve böylece daha çok “olmak” ve onları saklayarak o nesnelere ve onların görece ölümsüzlüğü / yok olmazlığı üzerinden sonsuzluğa ulaşmak isteği araştırmanın özgün kısmı olan biriktirme davranış bozukluğunun ölüm kaygısına karşı verilen “beden dışı somatik bir tepki” olduğu tezinin ana gövdesini oluşturmaktadır.

Yukarıdaki analizlerde ölüm kaygısı ile biriktirme bozukluğu arasında pozitif yönde ($r=.26$) anlamlı düzeyde ($p<.01$) bir korelasyon ve yordama noktasında anlamlı bir etki (yaklaşık %7, $p<.001$) bulgulanmıştır. Buna göre biriktirme davranışının etiyolojik kökenlerinden en az birinin ölüm kaygısı olduğu iddia edilebilir. Ancak bu tezi mevcut literatür bilgileri ile karşılaştırmak pek mümkün değildir zira bu çalışmadan önce bu değişkenleri bu yönde aynı hipotezde aynı medyatör (aracı) değişkenlerle ele alan bir araştırmaya rastlanılmamıştır. Daha önce sınırlılıklar kısmında tartışıldığı üzere bu durum bir yandan mevcut araştırmanın özgünlüğünün bir kanıtı gibi değerlendirilebilirken diğer yandan teorik zeminin henüz yeterli olgunlukta olmadığı yönünde de düşünülebilir.

Yine de eldeki kısıtlı literatür bilgilerinden hareketle varoluşçu felsefenin insanın dört ana probleminden biri olarak tanımladığı ölüme karşı bir duruş sergilemenin – diğerleri; yalıtılmışlık, özgürlük ve anlam inşası - (Frankl, 1994; Yalom, 2008) merkeze alıp buna karşı biriktiricilik davranışıyla tepki gösterildiğini iddia etmek adı geçen ekolün öngörülerini ile uyuşmaktadır. Ayrıca çalışmanın aracılık etki analiz sonuçlarına göre ölüm kaygısı ile biriktiricilik davranışı arasındaki direkt yordayıcılık etkisi (.06) araya giren seri medyatör (aracı) değişkenlere rağmen istatistiksel olarak anlamlı kalmaya devam etmiştir. Bu da araştırmanın biriktiricilik davranışına ölüm kaygısına verilen bir tepki olarak bakılabilir tezine destek şeklinde değerlendirilebilir. Buna ilave olarak hali hazırda var olan ölüm kaygısına eklenen aracı değişkenler ölüm kaygısının biriktirme bozukluğunu yordama gücünü artırmaktadır.

Sonuçların bağlanma stilleri – özellikle de kaçınan bağlanma stili – ile değerlendirilmesi noktasında Bowlby' nin (1966) tezini destekler bulgular elde edilmiştir. Ona göre bebeklik dönemindeki bakım veren kişi ile kurulan ilişkinin deseni sonraki yıllarda dünyayı algılamakta çok önemlidir. Bebek güvenli bir üs olarak ilişkide olduğu bakım veren ile ilişkisi sonrasında çevresi ile sağlıklı ilişkiler kuracak ve kendine dair benliği inşa edebilmektedir. Bunun olmaması durumunda ise güvensiz bağlanmanın diğer 2 tipi ortaya çıkmaktadır: Kaçınan ve Kaygılı-Karasız bağlanmalar. Bu iki tipe maruz kalarak gelişen benlik zamanla güveneceği, benliğini konforda ve huzurda hissedeceği ortamları, kişileri veya objeleri aramaktadır. Çocuklukta anal erotik tutucu dönem sonlarında başlayan bu arayış karakteri (Freud, 1908; Erzen, 2016), ergenlikte geçiş nesnesi kullanmaya (Klein, 1975; Sosyal ve ark., 2005) yetişkinlikte ise değişik objelere, insanlara ve mekanlara yayılarak çarpık bir şekilde nesne üzerinden kaygılardan kurtulma davranışı iyice kök salmaktadır (Yıldırım, 2009)

Bu çalışmada kaçınan bağlanma stili ile biriktirme bozukluğu arasında pozitif yönde anlamlı ($p<.01$) ve güçlü bir ilişki ortaya çıkmış ($r=.42$) yine yordama noktasında bu durum yaklaşık %3 seviyesinde anlamlı bir düzeyde ($p<.01$) kendini göstermiştir. Diğer güvensiz bağlanma stili olan kaygılı-karasız bağlanmada da yine .50 ($p<.01$) gibi bir korelasyon katsayısı değeri ile oldukça güçlü bir düzeyde biriktiricilik bozukluğu ile ilişkide olma durumu ortaya çıkmıştır. Güvenli bağlanma stili ile biriktiricilik davranışı üzerinden kendine güvenli bir üs arama tutumu beklenen şekilde -.14 gibi zayıf ve negatif yönde anlamlı ($p<.01$) bir yönde ilişki sergilemiştir.

Bu iddiayı da alan yazınında karşılaştıracak aynı değişkenli hali hazırda yapılmış bir hipotez çalışmasına rastlanılmamıştır. Bu konuda mevcut çalışmanın teorik zeminde bu bağlamın doğruluğunu sınamaya çalışan aracılık etki modellemesi sonuçları destek olarak ileri sürülecekse bu değişkenin model kısmi aracılık etkisi .02 seviyesindedir ve bu veri kaçınan bağlanma stili geliştirilmenin biriktirme davranışı üzerinden nesnelere sağladığı güvenlik hissi ile teselli bulduğu fikrine delil olabilir gibi görünmektedir.

Literatürdeki çalışmalara bakıldığında yetişkinlikte kişilerin benliklerini güvende hissetmeleri ihtiyacı onları sahip oldukları şeyler yardımıyla kendilerini bilindik alanda tutmalarına sevk etmektedir (Çavuşoğlu, 2011). Bu ortamın sağladığı güvenlik ve huzur hisleri biriktiricilik yapan kişileri bu ortamı sağlayan nesnelere veya kişilere daha da sıkı sarılmaya yöneltmekte, zamanla edinme / sahip olma üzerine eklenen eşyaları saklama / atamama / ayrılamama ile birleşen davranış en sonunda biriktirme bozukluğuna neden olmaktadır (Bretherton, 1992). Birey “ben sahip olduklarımın toplamıyım” gibi bir bilişsel çarpıtmaya saplandığından topladıkça daha sağlam ve yayılmış bir benlik hissini elde etmekte, bu kişiye kaygıdan kaçınıp huzur sağlamakta kişi elde ettiği huzur hissi nedeni ile egosintonik bir yapıda bu durumu değiştirmek istememektedir (Fromm, 1976). Böylece kaçınan bağlanma stiline bıraktığı güvende olma hissi biriken nesnelere sağladığı güvenlik duygusu ile telafi edilmiş olmaktadır.

Elde edilen verilerin kimlik duygusu değerlendirme ekseninde incelenmesi sonucunda kimlik duygusu değerlendirme değişkeni ile biriktirme bozukluğu arasında pozitif yönde, anlamlı ($p < .01$) ve güçlü bir ilişki ortaya çıkmış ($r = .50$) yine biriktirme bozukluğunu yordama noktasında bu durum yaklaşık %5’lik seviyede anlamlı bir düzeyde ($p < .01$) kendini göstermiştir. Önceki teorik zemin çalışmalarına bu sonucun doğru olup olmadığını görmek amacıyla bakılacak olunursa bu yönde çıktılar elde edildiği görülmektedir. Yine daha sonra tekrarlanmasına ihtiyaç olsa da bu araştırmada elde edilen aracılık etki analiz sonuçlarına göre kimlik duygusu değerlendirme değişkeni biriktiricilik davranışı üzerinde .06 seviyesinde kısmi bir aracılık etkisine sahiptir.

Tüm bunların ışığı altında bireylerin sahip olmak / edinmek sonra onları biriktirmek ardından da saklamak ve korumak üzerinden giriştikleri bu davranış örüntüsünün temelinde kırılma ve varlığını eldeki nesnelere varlığına endekslemiş bir benlik inşası bulunmaktadır denebilir (Dereboy, Dereboy, Coşkun ve Coşkun, 1994). Oysa Fromm’ a (1976) göre kişiler “sahip olmak” yerine sadece “var olmak” kavramını hayatlarının

ve kişiliklerinin temelinde oturtsalar daha içsel ve kendilerinden alınamayacak bir zemine oturan benlik değerine kavuşabileceklerdir. Böylece kişi “Ben sahip olduklarımın toplamıyım, eğer elimdekiler giderse ben de yok olurum” gibi patolojiye açık bir anlayıştan kurtulma şansını elde edebilir. Bu fikir daha önceleri Marcia (1966) ve Erikson (1968) tarafından da ergenlik zamanından başlayan kimlik inşası sürecinde ele alınmış ve benzer tezleri savunmuştur. Yine literatürde bu yaklaşıma destek verecek yönde bulgular elde eden çalışmalar da mevcuttur (Çuhadaroğlu, 1990).

Biriktirme bozukluğunun savunma mekanizmalarından ilkel türdeki savunmalar açısından analiz edilmesi sonucunda görülmüştür ki biriktiricilik bozukluğu ile savunma mekanizmalarında bir alt başlık olan ilkel savunma biçimleri türleri arasında güçlü ve pozitif yönde ($r=.44$) istatistiksel olarak anlamlı ($p<.01$) bir ilişki olup bunun varyanstaki değişimi açıklama (yordama) üzerindeki katkısı yaklaşık %5 seviyesinde anlamlılık ($p<.001$) düzeyindedir. Nevrotik savunma biçimleri türleri de benzer bir korelasyon değeri sergilerken ($r=.03$, $p<.01$) olgun / matür savunma biçimleri türleri biriktiricilik davranışı ile herhangi anlamlı bir korelasyon sergilememiştir ($r=.01$, $p<.01$). Bu da literatür bilgileri ile uyumlu bir veridir.

Teorik açıdan bakıldığında çocukluk dönemlerinden güvensiz bağlanan bireyin zaman içinde kendi benlik ve ego bütünlüğünü korumak amacı ile bilinçdışı süreçlerde değişik savunma mekanizmaları kullanması psikodinamik ekolün çok önceden öngördüğü bir yapıdır (A. Freud, 1937; S. Freud, 1968 ve 1908). Kimlik duygusu değerlendirmede yetersiz kalan ve benlik inşa süreci bocalayan birey var olmak için geçiş nesnesine oradan da bağlanacağı diğer unsurlara yönelmektedir (Yılmaz, Gençöz ve Ak, 2007). Bu savunma mekanizmaları – özellikle ilkel / immatür / primitif / olgun olmayan biçimde olanlar- yapılar kişiliğe bitişik olduğundan (egosintonik) olarak- birey tarafından bilinçdışından köken alarak kullanılmaktadır (Aktan, 2009; Çobanoğlu, 2015)

Değişik çalışmalarda ilkel savunma biçimlerini kullanan kişilerin bunları belli kaygılardan kurtulma amacı fikri bu çalışmada konu alınan ölüm kaygısı ile uyuşmakta bu hipotez de elde edilen aracılık etki analiz sonuçları ile kısmi aracılık etkisini .01 seviyesinde destekler yönde çıkmaktadır.

Bu araştırmanın sonuçlarına göre biriktiricilik bozukluğu ile diğer bir aracılık etkisine sahip değişken olan OKKB arasında $r=.37$ seviyesinde ve anlamlı ($p<.01$) bir

korelasyon saptanmış bu da yaklaşık %2 gibi yordama katkısı ile biriktiricilik davranışına etki etmiştir ($p<.001$).

Literatürde diğer değişkenlerin akdine bu değişkenle oldukça fazla yayın bulunmaktadır. Başlarda- DSM-5'e (APA, 2013) kadar olan süreçte- biriktirme bozukluğu direkt OKB altında bir bozukluk olarak değerlendirilirken zamanla semptom listesinin tam uyuşmaması nedeni ile biriktiricilik bozukluğu artık ayrı bir başlık altında değerlendirilmektedir (APA, 2013). Bu ayrışmayı yaklaşımı destekleyen birçok araştırma OKB' nin klasik tedavilerinin biriktiricilik bozukluğunda etkili olmadığını göstermiştir. Böylece biriktirme davranışının zihni işgal eden takıntılı bir düşünce olmadığı, biriktirme davranışının da böyle bir düşünceden kurtulmak için başvurulan zorlantılı bir davranış olmadığı ortaya çıkmıştır. Bu çalışmanın ana hareket noktası da biriktiricilik bozukluğu için OKB dışında farklı etiyolojilerin olabileceğinin bir model içinde sınanması olmuştur. Yapılan aracılık etkisi analizi sonucunda çıkan .01'lik bir etki bu değişkenin olası etiyolojilerden biri olabileceği yönünde bir veri sağladığından DSM-5'in (APA, 2013) bu yöndeki yeni temayülü bir noktaya kadar desteklenmiş olmaktadır.

Çalışmanın analiz sonuçlarına göre nesneye bağlanma aracı değişkeni ile biriktiricilik arasında $r=.54$ gibi yüksek düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı ($p<.01$) bir ilişki çıkmıştır. Bu değişken tek başına yaklaşık %24 gibi bir yordama gücü ile ($p<.01$) modele en ciddi katkıyı sağlayan unsur olmuştur. Yine aracılık etkisi analizlerine göre bu değişkenin etki gücü .04 seviyesinde olup oldukça faal bir aktör olarak kısmi aracılık etkisi gösterdiği belirlenmiştir. Buradan hareketle biriktirme davranışının gelişmesinde nesneye bağlanma kavramının oldukça önemli bir etiyoloji olduğunu ifade etmek mümkün gibi görünmektedir.

Nesneye bağlanma tezine dair öncül veriler (Kernberg, 1946) daha sonra yapılan ve yayımlanan çalışmalarla desteklenmiş (Grisham ve ark., 2009) yine yerli alan yazınıımızdaki çalışmalarında da kendine taraftar bulmuştur (Demirhan, 2014).

Son olarak bu çalışmanın analiz sonuçlarına göre diğer bir aracı değişken olan kişilik inançlarının 10 alt boyutu, biriktiricilik ile $r=.31$ (Şizoid KB) ila .53 (Borderline KB) arasında değişen seviyelerde orta / yüksek düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı ($p<.01$) ilişkide çıkmıştır. Bu değişkenin biriktiricilik bozukluğunu yordamada öne çıkan alt boyutları ise toplamda %1'lik payla ($p<.01$) Histriyonik KB, Bağımlı KB ve

Pasif Agresif KB'dir. Yine aracılık etkisi analizlerine göre bu değişkenin etki gücü .01 seviyesinde olup oldukça faal bir aktör olarak kısmi aracılık etkisi gösterdiği belirlenmiştir. Buradan hareketle biriktirme davranışının gelişmesinde kişilik inanç kavramının da az ama kendine yer bulan bir öneme sahip olan etiyoloji olduğunu ifade etmek mümkün gibi görünmektedir.

Kişilik inançları bilişsel tezin üzerine kendi teorisini inşa eden Beck ve arkadaşları (2001) tarafından oldukça detaylı olarak ele alınmıştır. Daha sonraki çalışmalarda da bu kavramın davranışlar üzerindeki belirleyici özelliğine dair kayda değer bulgular elde edilmiştir (Beck, Davis ve Freeman, 2015; Krus, 2015). Ülkemizde de gerek bu kavramı gerekse bunu ölçümleyen literatür çalışmaları bulunmakta bunlar da benzer yönde veri çıktılarını alan yazınına sunmaktadır (Bilge ve Bilge, 2019).

Buraya kadar olan bulgular ölüm gibi köklü bir kaygının bastırılması zihin için kolay bir işlem olmadığını (Steketee ve Frost, 2014) bu kaygının ortaya çıkmaya çalışmasına karşı bedenin değişik vasıtalarla kendini korumaya çalışması da doğal kabul edildiğini söylemek mümkündür (Patronek, 2001, Demirhan, 2014). Bu noktada biriktirme davranışı ile son bulan edinme / sahip olma arından edinilen şeyleri toplama / çoğaltma ve en sonunda bunları saklama / atamama üzerinden gelişen süreç bu kaygıya verilen bir tepki gibi düşünülebilir (Timpano ve ark., 2011). Biriktirilen şeylerin maddi değerlerinin olmaması veya çok az oluşu bunların ekonomik işlevlerinin olmadıklarına ancak sembolik anlamlar taşıması ve hayat karşı bir tedbir olmaktan çok psikolojik bir işlevinin olduğuna delil niteliğindedir (Samuels ve ark., 2008; Foa ve ark., 2002; Frost ve Hartl, 1996).

Bulguların "Beden dışı somatik tepki" kavramı açısından teorik bazda ele alınması aşamasında görülebilir ki erken dönem yaşantılarda bakım veren ile kurulamayan güvenli bağlanma ilişkisi sonraki dönemlerde geçiş nesnesine daha sonraki dönemlerde de güvenlik, korunma, rahatlık ve huzur hissi arama maksadıyla değişik objelere, kişilerarası ilişkilere odaklanır ve bu güven açığını kapatmak için o nesnelere karşı aşırı ve çarpık bir bağlanma duygusu geliştirir (Lipowski, 1987). Zamanla bu değer normal sınırın dışına çıkmış bağlılık söz konusu nesnelere sanki vücudun parçalarıymış / uzuvlarıymış gibi algılanmasına dönüşür (Stuart-Hamilton, 2007). Bundan sonra da bedenin herhangi bir oranında sergilenen herhangi bir bedenselleştirme (somatizasyon) semptomunun sahnesi olarak işlev görürler (Tuncer, 2005).

Bu çalışmanın kendine özgü bir parçası olarak dile getirilen ve yeni bir kavram teklifi olarak “beden dışı somatizasyon tepkisi” kavramı ile sunulan bu durum tam da bu durumu ifade eden bir olgudur. Böylece kişi biriktirdiği nesnelere aslında benliğinin kendi vücudu dışında uzantısı olarak görmekte kaygılarını dindirecek tepkilerini ve savunma mekanizmalarını ilgili alanlara yayma şansı yakalamaktadır.

7.2 Sonuç

Biriktiricilik bozukluğunun (BB) etiyojisine dair olası açıklamaların peşindeki alan yazını incelendiğinde özellikle ontolojik sebeplerin izindeki varoluşçu düşüncenin meseleye biyolojik yaklaşan diğer fikirlerden daha doyurucu argümanlar sunduğu söylenebilir zira eğer konu OKB ekseninde tartışıldığı gibi biyolojik temelli olsaydı (Samuels ve ark., 2008) mevcut ilaç tedavisinin daha büyük oranda işe yaraması beklenebilirdi. Epidemolojik çalışmalar sonucu yaygınlık oranının %2-4 arasında seyrettiği görülen BB’ nin dünyanın birçok ülkesinde benzer farmakolojik tedavi girişimlerine rağmen çok az düzelme göstermesi bu teze bir kanıt olarak sunulabilir.

Biriktirme davranışını bilişsel şemaların bir sonucu olarak gören akımın tezi de genel geçer kuvvete bir gerçeklik olsaydı (Frost ve Hartl, 1996; Kavalcı, 2019) mevcut BDT teknikleri olaya daha etkili oranlarda çözüm getirmesi gerekirdi ancak yapılan meta analiz çalışmalarına göre bilişsel terapilerin biriktirme bozukluğuna neden olan işlevsiz düşüncelerle daha işlevsel olanları yer değiştirmede pek te yeterli olmamıştır.

Öte yandan varoluşçu felsefe ve özellikle 4 büyük sorunsal olarak öne sürdüğü kişi ile ölüm kavramı arasındaki ilişki biriktiricilik bozukluğu konusunda daha doğurgan çıktılar (Çüçen, 2015) sunmaktadır zira bireysel deneyim, öznellik, kişisel otantiklik çerçevesi üzerinden biricik olan insan geçmiş deneyimlerini içsel dünyasında yeniden şekillendirmekte kurduğu nesne ilişkileri modelinde gerçek objelere yeni anlamlar yükleyerek onlarla farklı bağlar kurmaktadır. Bunun sonucunda da o nesnelere artık kendi benliğinin bir uzantısı olmakta ve bedende yaşadığı ölüm korkusunu beden dışındaki nesnelere yaydığı ve böylece onlar var oldukça var olacağını düşündüğü bir yolla şamaya çalışmaktadır.

Şu ana kadar incelenen literatür ve bu araştırmanın elde edilen bulgularını beraberce düşünüldüğünde denebilir ki biriktiricilik bozukluğu aslında sadece bir OKB çıktısı veya sadece bir bilişsel şema işlevsizliği değildir. Bunlardan ziyade ölüm kaygısı gibi

daha derinlerdeki ontolojik bir durumdan araya giren bazı değişkenlerle – nesneye bağlanma gibi- kaçma davranışı gibi görünmektedir. Ölüm kaygısının salt kendisinin biriktiricilik davranışı üzerinde direkt bir yordayıcılık etkisi bulunmaktadır. Ancak her bireyde olması kuvvetle muhtemel bu kaygının herkeste biriktirme davranışına neden olmamasının açıklaması denkleme eklenen medyatör (aracı) faktörler (kaçınan ve kaygılı-kararsız bağlanma stilleri, kimlik duygusu değerlendirme, ilkel ve nevrotik savunma biçimleri türleri, OKKB gibi kişilik inançları ve nesneye bağlanma) ile kısmi aracılık etkileri göstermeleri ile açıklanabilir. Bu durum bu çalışma kapsamında yapılan korelasyon, t-testi, Anova ve Hayes'in Process Macro V. 3. 4. Templates analizleri ile desteklenmiştir. Öte yandan biriktiricilik davranışı ile güvenli bağlanma stili ve olgun / matür savunma mekanizmaları arasında herhangi bir ilişki saptanmamıştır.

Biriktiricilik bozukluğunu yordamada kısmi aracılık rolleri oynayan değişkenlerden en güçlü olanının nesneye bağlanma olması ve yine diğer bir değişkenin kaçınan bağlanma stilinin çıkması biriktirme davranışının kökeninde OKB' nin değil çok daha erken dönemlerde deneyimlenen anıların ve kişilerarası ilişkilerde yeterince doyurulmamış güvenlik, huzur ihtiyaçlarının olduğunu destekler niteliktedir. Adı geçen değişkenlerle kurulan aracılık etkisi tüm değişkenlerin anlamlı düzeyde kısmi aracılık etkisinin çıkması toplamda kurulan bu hipotezin doğru olabileceğine dair bir işaret olarak kabul edilebilir. Bu bilgilere ilave olarak bu çalışmanın desteklediği modelin de toplam varyansın büyük oranının açıklayamaması, biriktirme bozukluğunun hala OKKB dışında - ölüm kaygısı gibi güçlü temel ve nesneye bağlanma gibi kısmi aracılık unsurları örneğinde olduğu gibi - farklı etiyojilere sahip olduğunun işareti olabilir.

Özetle biriktirme bozukluğu davranışı sergileyen bireylerin en temelde ölüm kaygısını diğer insanlardan çok daha fazla taşıdığı, bu kaygının bedenlerinde ve psişelerinde oluşturduğu gerilimden kurtulmak için nesnelere derin bir yolla bağlandıkları ve bu bağlanma yoluyla kendi ruhsal varlıklarını o biriktirdikleri nesnelere sindirmeye çalıştıklarını söylemek mümkündür. Nesnelere sinmiş benlikleri ve anıları sayesinde biyolojik olarak ölümünü engelleyemeyecek olan insan, bedeninde ölüme karşı oluşan somatik tepkiye bedeni dışında bulunan birikmiş nesnelere de bedeni gibi hissederek nesnelere üzerinden beden dışı somatik bir tepki vererek yok olma kaygısından kurtulmaya çalışmaktadır denebilir. Bu sayede hem ölümün insana çizdiği sınır aşılmış

hem de erken dönem güvensiz bağlanmanın getirdiği riskli insanlar arası ilişkiler yerine kontrol altına tutulabilen nesne ilişkileri kullanılmış olacaktır. Analizlerin tüm çıktılarının bu yolla bütüncül bir yorumla ele alınması ölüm kaygısından, nesneye bağlanma, kimlik duygusu, savunma mekanizmaları ve kişilik inançları üzerinden biriktirme bozukluğuna ulaşan etiyolojik hattını görmekte faydalı olabilir.

7.3 Değerlendirme

Bu araştırmanın çıktıları ve sınırlı da olsa kullanılan değişkenler hakkında literatürde yapılmış çalışmaların bilgisi kapsamında kurulan ve sınındığında anlamlı düzeyde bir geçerlilik sunan aracılık etkisi modeli sonuçları biriktirme davranışına giden aşağıdaki gibi bir yol haritasına işaret etmektedir:

Ölümün kaçınılmaz gerçekliği ve buna rağmen yaşamaya ve hayatta kalmaya programlı insan bedeninin bu açmaz karşısında çatışma yaşaması

Bu çatışmanın kabul edilebilir hale gelmesi noktasında bakım verenden güvenli bağlanma tedarik edilmesi – eğer bu mümkün olmamışsa güvenli olmayan bağlanma stillerinin – kaçınan ve kaygılı-kararsız – gelişmesi.

Güvensiz bağlanma stili ile büyüyen bebekte / çocukta dünyanın tehlikeli bir yer olduğuna dair düşüncelerin kök salması ve bu yönde gelişen benliğin ve kimlik duygusunun değerlendirmesinde bocalamalar ve işlevsizliklerin ortaya çıkması

Yeterince desteklenmeyen ve doğru değerlendirilmeyen kimlik / benlik duygusunu korumak ve onarmak için bilinçdışından savunma mekanizmaların devreye girmesi (özellikle de immatür / olgun olmayan / ilkel / primitif biçimlerin)

Uygulanan bilinçdışı ilkel savunma biçimlerinin yetersiz kalması nedeni ile kişilik inançlarında bozulmaların görülmesi (özellikle OKKB yönünde)

İlerleyen yıllara rağmen ölüm kaygısına karşı sığınacağı güvenli bir üs bulmada başarılı olamayan, kimlik duygusunu değerlendiremeyen, ilkel savunma biçimleri ile ego gücünü koruyamayan kişinin bu ihtiyaçlarını kontrol altında tutabildiği ve terk edilme yaşamayacağı değişik nesnelere edinmede / sahip olmada ve onların biriktirme yoluyla tatmin etmeye çalışması ve bu sekonder– ve hatta nesnelere ekonomik değerlerinin olmaması nedeni ile- birincil (primer) kazancın kaybedilmemesi için biriktiricilik davranışının kronikleşmesi

Elde biriken nesnelere görece uzun süreli var olma gücü ile kendi vücudu / organları arasında duygusal bir bağ kurma yoluyla onların dünyadaki varlığı sürdükçe ölümden kaçmış gibi hissetmeleri ile nesnelere “ölüm kaygısına karşı verilen beden dışı bir somatizasyon tepkisi” alanına dönmesi.

7.4 Öneriler

Tüm bu bilgilerin ve öngörülerin ışığı altında biriktiricilik bozukluğunun bir rahatsızlık olarak sağaltım noktasında şu teklifleri sunmak mümkün görünmektedir:

Hali hazırdaki OKB tedavisinin – az da olsa hala etkili olması nedeni ile – devam ettirilmesi

Kişinin ölümün kaçılmaz oluşu gerçeği ile barışması ve bunu sağlamayı hedef alan varoluşçu terapilerin uygulanması (bu konuda zorlanan kişinin Kübler’ in 5 aşamalı modelinde nerede olduğunun saptanması ve ona göre bir yol haritasının çıkarılması kolaylık sağlayabilir)

Nesnelere ve önemlerine dair işlevsiz abartılı inançları değiştirmeyi hedefleyen BDT esaslı uygulamaların devam ettirilmesi

Anal erotik dönemin anal tutucu aşamasında fiksasyonda olan kişinin mevcut çözümlemesinin psikanaliz terapileriyle sağlanması

Özgecilik, eserle kalıcı olma gibi pro-sosyal davranışlarla kişinin yok olma fikrinin önüne geçecek topluma faydalı işlerle ego gücüne ulaşmasının sağlanması

Benlik / kimlik duygusunu sağlıklı değerlendirmesini sağlayacak kendini kabul ve hümanistik ekol temelli terapilerinin yapılması

Feda etmek, zekât vermek, yardım kuruluşları gönüllüsü olmak, eldekilerin ihtiyacı olana dağıtılması gibi konulara odaklanan manevi / pastoral terapilerin yapılması.

KAYNAKÇA

- Abdel-Khalek, A. M. (1998). Single-versus multi-item scales in measuring death anxiety. *Death Studies*, 22, 763-772.
- Abdel-Khalek, A. M. (1998). The structure and measurement of death obsession. *Personality and Individual Differences*, 24(2), 159-165.
- Abdel-Khalek, A. M. (2004). The Arabic Scale Of Death Anxiety (ASDA): Its development, validation, and results in three Arab countries. *Death Studies*, 28, 435-457.
- Abdel-Khalek, A. M. (2005b). Death anxiety in clinical and non-clinical groups. *Death Studies*, 29(3), 251-259.
- Abdel-Khalek, A. M., Lester, D., Maltby, J. ve Tomas-Sabado, J. (2008). The Arabic Scale of Death Anxiety: Some results from east and west. *Omega: Journal of Death and Dying*, 59(1), 39-5.
- Abdel-Khalek, A. M., Lester, D., Maltby, J. ve Tomas-Sabado, J. (2009). The Arabic scale of death anxiety: some results from east and west. *Omega*, 59, 39-5.
- Aday, R. H. (1985). Belief in afterlife and death Anxiety: correlates and comparisons. *Omega*, 15, 67-75.
- Ainsworth, M. D. S. (1964). Patterns of attachment behavior shown by the infant in inter action with his mother. *Merrill-Palmer Quarterly*, 10(1), 51-58. <http://dx.doi.org/1.2307/23082925>.
- Ainsworth, M.D.S. (1989). Attachments beyond infancy. *American Psychologist*, 44 (4), 709-716.
- Ak, B., ve Conk, Z. (2009). Yenilenmiş Ölüm Kaygısı Ölçeğinin ergenler için güvenilirlik ve geçerliliğinin incelenmesi. *Ege Pediatri Bülteni*, 16(1), 15-24.
- Akıncı, M. A. (2019). Ortaokul Çocuklarındaki İstifleme Bozukluğu Sıklığının Araştırılması. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Atatürk Üniversitesi.
- Aktan, Ö. (2009). *Depresyon tanısı konulmuş hastalar ile depresif şikayetleri olmayan kişilerin kullandıkları savunma mekanizmaları açısından karşılaştırılması*

(Tez No. 358105) [Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi].
Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.

Akyüz, C. (2018). Nesne ilişkileri kuramı çerçevesinden sınır (borderline) kişilik örüntüsüne bakış: Vaka örneği ile temel savunma mekanizmalarının yorumlanması. *Ayna Klinik Psikolojik Dergisi*, 3(5), 1-20.
<https://doi.org/10.31682/ayna.468232>

Alantar, Z., & Maner, F. (2008). Bağlanma kuramı açısından yeme bozuklukları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9(2), 97-104.

Alexander, I., ve Alderstein, A. (1958). Affective responses to the concept of death in a population of children and early adolescents. *Journal of Genetic Psychology*, 93, 167-177.

Alkan, A. T. (1999). Bir düşün gecesini denemesi. *Düşünen Siyaset*, Ankara: Esin Sanat Felsefe Yayıncılık, 25-32.

Alonso, P., Gratacos, M., Menchon, J., Segalas, C., Gonzalez, J., Labad, J. et al. (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.

Altıntaş, E., ve Gültekin, M. (2005). *Psikolojik danışma kuramları*. İstanbul: Alfa Aktüel Yayıncılık.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5. bs.). American Psychiatric Publishing. Washington, D.C.

Amerikan Psikiyatri Birliği (APA). (2013). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan* (5. Basım). (E. Köroğlu, Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Amjad, A. (2014). Death anxiety as a function of age and religiosity. *Journal of Applied Environmental & Biological Sciences*, 4(9), 333-41.

An, S. K., Mataix-Cols, D., Lawrence, N. S., Wooderson, S., Giampietro, V., Speckens, A., Brammer, M. J. ve Phillips, M. L. (2009). To discard or not to discard: the neural basis of hoarding symptoms in obsessive-compulsive disorder. *Molecular Psychiatry*, 14(3), 318-331.

- Anderson, J. C., & Gerbing, D. W. (1988). Structural Equation Modeling In Practice: A Review and Recommended Two-Step Approach. *Psychological Bulletin*, 103(3), 411.
- Anderson, S. W., Damasio, H. Ve Damasio, A. R. (2005). A neural basis for collecting behaviour in humans. *Brain*, 128, 201-212.
- Andrews, G., Singh, M., & Bond, M. (1993). The Defense Style Questionnaire. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 181(4), 246–256. <https://doi.org/1.1097/00005053-199304000-00006>.
- Archer, C. A., Moran, K., Garza, K., Zakrzewski, J. J., Martin, A., Chou, C. Y., ... & Mathews, C. A. (2019). Relationship between symptom severity, psychiatric comorbidity, social/occupational impairment, and suicidality in hoarding disorder. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 21, 158-164.
- Aries, P. (1991). Batılının ölüm karşısındaki tavırları, (M.A: Kılıçbay, Çev.). Ankara: Gece Yayınları.
- Aristoteles (1997). *Nikomakhos'a etik*. (S. Babür, Çev.). Ankara: Ayraç Yayınevi.
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469-480.
- Arslan, E. (2008). *Bağlanma Stilleri Açısından Ergenlerde Erikson'un Psikososyal Gelişim Dönemleri ve Ego Kimlik Süreçlerinin İncelenmesi*. Yayımlanmamış doktora tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Aslıtürk, E. A. (2001). *Test of terror management theory in a collectivist culture: Buffering role of collective self-esteem*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara.
- Aurelius, M. (1974). *Kendime düşünceler*. (C. Eskin, Çev.). İstanbul: Yankı Yayınevi.
- Ayan, D. (1999). Deprem: ölümün Jeo-sosyolojik Ontolojisi Üzerine. *Düşünen Siyaset Ankara*, 4, 89-104.
- Aydın, E., Konkan, R., Alataş, G., Tabo, A. Yiğit, S., Güçlü, G. O. Ve Aydın, E. (2014), Çöp evler ve DSM-5 yeni tanı kategorisi biriktirme bozukluğu: Sınırlı alan çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 5, 289-295.

- Aydoğdu, H. (2016). Kierkegaard ve Heidegger'de Ölümün Eksistensiyal- Ontolojik Çözümlemesi. *Kaygı-Uludağ Ün. Fen ve Ed.Fak. Felsefe Dergisi*, 27
- Ayers, C. R., & Espejo, E. P. (2011). Helping patients with compulsive hoarding. *Journal of Clinical Outcomes Manage*, 18(7), 326-333.
- Ayers, C. R., Iqbal, Y., Strickland, K. (2014). Medical conditions in geriatric hoarding disorder patients. *Aging & Mental Health*, 18(2), 148-151.
- Ayers, C. R., Loebach, W. J., Golshan, S. ve Saxena, S. (2011). Cognitive-behavioral therapy for geriatric compulsive hoarding. *Behaviour Research and Therapy*, 49, 689-694.
- Ayers, C. R., Loebach, W. J., Schiehser, D., Almklov, E., Golshan, S. Ve Saxena, S. (2013). Executive functioning in older adults with hoarding disorder. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 28, 1175-1181.
- Ayers, C. R., Najmi, S., Mayes, T. L. ve Dozier, M. E. (2014). Hoarding disorder in older adulthood. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. doi: 1.1016/j.jagp.2014.05.009.
- Ayers, C. R., Saxena, S., Espejo, E., Twamley, E. W., Granholm, E. ve Wetherell, J. L. (2014). Novel treatment for geriatric hoarding disorder: An open trial of cognitive rehabilitation paired with behaviour therapy. *American Journal of Psychiatry*, 22, 248-252. doi: 1.1016/j.jagp.2013.02.01.
- Ayers, C. R., Saxena, S., Golshan, S., Loebach, W. J. (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.
- Ayten, A. (2009). Üniversite öğrencilerinde ölüm kaygısı: Türk ve Ürdünlü öğrenciler üzerine karşılaştırmalı bir araştırma. *Din Bilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 4, 85-108.
- Baldwin, M.W. (1995). Relational schemas and cognition in close relationships. *Journal of Social and Personal Relationships*, 12, 547-552.
- Barnett, M. D., Anderson, E. A., & Marsden, A. D. (2018). Is death anxiety more closely linked with optimism or pessimism among older adults?. *Archives of Gerontology & Geriatrics*, 77, 169-173.

- Baron, R. M., ve Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173–1182. doi:10.1037/0022-3514.51.6.1173
- Bartholomew, K. (1990). Avoidance of intimacy: An attachment perspective. *Journal of Social and Personal Relationships*, 7, 147-178.
- Bartholomew, K. ve Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61 (2), 226-244.
- Bassett, J. F. (2007). Psychological defenses against death anxiety: Integrating terror management theory and Firestone’s separation theory. *Death Studies*, 31, 727-75.
- Bassett, J. F. Ve Dabbs, J. M. (2003). Evaluating explicit and implicit death attitudes in funeral and university students. *Mortality*, 8, 352-371.
- Baudrillard, J. (2008). *Simgesel değiş tokuş ve ölüm* (O. Adanır, Çev.) (2. Bs). İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi.
- Bauman, Z. (2000). Ölüm ve Ölümsüzlük ve Diğer Yaşam Stratejileri. In: Demirdöven N, Ed. İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Bauman, Z. (2012). *Ölümlülük, ölümsüzlük ve diğer hayat stratejileri*. (N. Demirdöven, Çev.). İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Baylan, N. (2019). *Çocukluk Çağı Travmalarının Somatizasyon ile İlişkinde Aleksitiminin Aracı Rolü*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- Beck, A. T., Ward, C., Mendelson, M., Mock, J., ve Erbaugh, J. (1961). Beck depression inventory (BDI). *Archives of General Psychiatry*, 4(6), 561-571.
- Beck, A. T. (1972). Cognition, anxiety, and psychophysiological disorders. C. D. Spielberger (Ed.), *Anxiety: Current trends in theory and research*, 2 içinde (s. 343-354). New York: Academic Press.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., ve Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893-897.

- Beck, A. T., Butler, A. C., Brown, G. K., Dahlsgaard, K. K., Newman, C. F., ve Beck, J. S. (2001). Dysfunctional beliefs discriminate personality disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 39(10), 1213–1225. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(00\)00099-1](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(00)00099-1)
- Beck, A. T., Davis, D. D., ve Freeman, A. (2015). *Cognitive Therapy of Personality Disorders* (Third Edition). New York: Guilford Publications.
- Beck, J. (2011). *Cognitive Behavior Therapy: Basics And Beyond*. New York: Guilford Press.
- Becker, E. (1962). *The birth and death of meaning*. New York: Free Press.
- Becker, E. (1973). *The denial of death*. New York: Free Press.
- Becker, E. (1975). *Escape from evil*. New York: Free Press.
- Becker, E. (1975). *The denial of death*. New York: Macmillan Publishing Co., Inc.
- Bejerot, S. (2007). An autistic dimension: A proposed subtype of obsessive-compulsive disorder. *Autism. Sage Publications and The National Society*, 11(2), 101-11.
- Belsky, J. (1999). *The psychology of aging*. California: Brooks Cole Publishing.
- Birgit, M., Tak, L. M., Rosmalen, J. G., & Voshaar, R. C. O. (2018). Death anxiety and its association with hypochondriasis and medically unexplained symptoms: A systematic review. *Journal of Psychosomatic Research*, 115, 58-65.
- Bolman, W. M., & Katz, A. S. (1966). Hamburger hoarding: A case of symbolic cannibalism resembling Whitico psychosis. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 142(5), 424-428.
- Bosma, H. A., Graafsma, T. L. G., Grotevant, H. D. ve de Levita, D. J. (1994). *Identity and development: An interdisciplinary approach*. Thousand Oaks, California: Sage Publications.
- Bottesi, G. Ve Novara, C. (2012). Hoarding disorder: A study of a general Italian population based sample. *Psicoterapia Cognitiva e Comportamentale*, 18 (2), 141-156.
- Bowlby, J. (1958). The nature of the child's tie to his mother. *International Journal of Psycho-Analysis*, 39, 350-373.

- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: Retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664-678. doi: 1.1111/j.1939-0025.1982.tb01456.x.
- Bowlby, J. (2013). *Bağlanma* (Soylu, V.,T., Çev.; 2.baskı). Pinhan Yayıncılık. (Özgün çalışma 1966 yılında yayımlanmıştır).
- Boyar, J. (1964). *The construction and partial validation of a scale for the measurement of fear of death*. Yayınlanmamış doktora tezi, University of Rochester, Rochester, New York.
- Brakoulias, V. ve Milicevic, D. (2015). Assessment and treatment of hoarding disorder. *Australasian psychiatry*, 23(4), 358-360.
- Brakoulias, V., Eslick, G. D. ve Starcevic, V. (2015). A meta-analysis of the response of pathological hoarding to pharmacotherapy. *Psychiatry research*, 229(1-2), 272- 276.
- Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Aisworth. *The developmental psychology*. 28(5), 759-775. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.28.5.759>
- Brown, T. M. (2004). Somatization. *Medicine*, 32(8), 34-35.
- Bubrick, J., Neziroglu, F. ve Yaryura-Tobias, J. (2004). *Overcoming compulsive hoarding: Why you save and how you can stop*. Oakland, CA.: New Harbinger Publications.
- Budak, S. (2003). *Psikoloji sözlüğü*. (2. basım). Ankara: Bilim Sanat Yayınları.
- Bulli, F., Melli, G., Carraresi, C., Ve Frost, R. O. (2014). Hoarding Behaviour in an Italian Non-Clinical Sample, *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 42 (3), 297-311.
- Busch, F. N. (2014). Clinical approaches to somatization. *Journal of Clinical Psychology*, 70(5), 419-427. doi:10.1002/jclp.22086
- Butcher, J. N., Mineka, S. ve Hooley, J. M. (2013). *Abnormal Psychology* (O. Gündüz, Çev.). İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Butler, A. C., Beck, A. T., & Cohen, L. H. (2007). The personality belief questionnaire-short form: Development and preliminary findings. *Cognitive*

- Therapy and Research*, 31(3), 357-37. <https://doi.org/1.1007/s10608-006-9041-x> <https://doi.org/1.1007/s10608-006-9041-x>.
- Cable, D. G. (1983). Death and dying: the universal experiences, In: Frederick, MD, Ed. Specialized Studies, Inc.
- Canetti, E. (2007). *Ölüm üzerine*. (G. Aytaç, Çev.). İstanbul: Payel Yayıncılık.
- Carbonella, J. Y. Ve Timpano, K. R. (2016). Examining the Link Between Hoarding Symptoms and Cognitive Flexibility Deficits. *Behavior therapy*, 47(2), 262-273.
- Carey, S. (1985). *Conceptual Change in Childhood*, Cambridge Mass: MIT Pres.
- Carpenito-Moyet, L. J. (2008). *Handbook of nursing diagnosis*. Philadelphia: Lippincott, Williams and Wilkins.
- Cattell, R. B. ve Scheier, I. H. (1961). *The meaning and measurement of neuroticism and anxiety*. New York: Ronald Press.
- Christian, J. L. (1981). *Philosophy: An introduction to the art of wondering*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Chuin, C. L., & Choo, Y. C. (2010). Age, gender, and religiosity as related to death anxiety. *Sunway Academic Journal*, 6, 1-16.
- Cicero, M. T. (2004). *Ölüme övgü*. (C. Aksoy, Çev.). İstanbul: Sel Yayıncılık.
- Clark, A. N. G., Mankikar, G. D. Ve Gray, I. (1975). Diogenes Syndrome. *The Lancet*, 305(7903), 366–368. doi:1.1016/s0140-6736(75)91280-5
- Cloninger, C. R., Reich, T. ve Guze, S. B. (1975). The multifactorial model of disease transmission: III. Familial relationship between sociopathy and hysteria (Briquet's syndrome). *The British Journal of Psychiatry*, 127(1), 23-32.
- Cohen, L., Angladette, L., Benoit, N. Ve Pierrot-Deseilligny, C. (1999). A man who borrowed cars. *Lancet*, 353, 34.
- Coles, M. E., Frost, R. O., Heimberg, R. G., Steketee, G. (2003). Hoarding behaviors in a large college sample. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 179–194.
- Collins, N. L. ve Read, S. J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58 (4), 644-663

- Conte, H. R., Weiner, M. B. Ve Plutchik, R. (1998). Measuring death anxiety: Conceptual psychometric and factor analytic aspects. *J Pers Soc Psychol*, 43, 775-785.
- Copp G. (1998). A review of current theories of death and dying. *Journal of Advanced Nursing*, 28(2), 382-390.
- Creed, F.ve Barsky, A. (2004). A systematic review of the epidemiology of somatisation disorder and hypochondriasis. *Journal of psychosomatic research*, 56(4), 391-408.
- Creswell, J. W. (2014). *Araştırma deseni nitel, nicel ve karma yöntem yaklaşımları* (4. basım). (S. B. Demir, Çev.). Ankara: Eğiten Kitap.
- Cromer, K. R., Schmidt, N. B. Ve Murphy, D. L. (2007). Do traumatic events influence the clinical expression of compulsive hoarding? *Behaviour Research and Therapy*, 45, 2581-2592.
- Csikszentmihalyi, M. (2005). Mutluluk Bilimi, In: Akbas SK, Ed.
- Çalışır, M. (2009). Yetişkin bağlanma kuramı ve duygulanım düzenleme stratejilerinin depresyonla ilişkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1, 240-255.
- Çavuşoğlu, Ş., Z. (2011). *Bağlanma stilleri evlilik uyumu ve aldatma eğilimi arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi]. Maltepe Üniversitesi Akademik Arşiv Sistemi. <http://openaccess.maltepe.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/20.500.12415/3965/296637.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Çermik, Ö. (1992). Somatizasyon: Bir Derleme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 3(4), 281-283.
- Çermik, Ö., Çevik, A., Soykan, A. ve Aksakal, O. (1999). Kadın Hastalarda Somatizasyon: Çok Yönlü Bir Değerlendirme. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry*, 1(1), 68-78.
- Çileli, M. (2004). Ölüm, Ankara: İmge Kitabevi.
- Çobanoğlu, N. (2015, Kasım 19). *Ruhsal sistemlerin bölümleri ve işleyişi*. <https://www.psikiyatristnecaticobanoglu.com/ruhsal-sistemin-bolumleri-ve-isleyisi>

- Çuhadaroğlu, F. (1990). Kimlik karmaşası ve tam kate-gorileri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, (1), 127-131.
- Çuhadaroğlu, F. (2001). Kendilik patolojisi belirtisi olarak kimlik kargaşası. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(4), 309-314
- Çüçen, A. K. (2015). *Varoluş Filozofları*. Bursa: Sentez Yayıncılık
- Damecour, C. L. ve Charron, M. (1998). Hoarding: A symptoms, not a syndrome. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 59(5), 267-272.
- Davila, J., Levy, K. N. (2006). Introduction to the special section on attachment theory and psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(6), 989-993. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.6.989>
- Demirhan, N. (2014). *Kompulsif Biriktirmenin Bilişsel Davranışçı Modelinin İncelenmesi ve Biriktirme Envanteri-Gözden Geçirilmiş Formu'nun Türkçeye Uyarlanması*. Yüksek Lisans Tezi, Bursa.
- DePaola, S. J., Griffin, M., Young, J. R., & Neimeyer, R. A. (2003). Death anxiety and attitudes toward the elderly among adults: The role of gender and ethnicity. *Death Studies*, 27, 335-354.
- Dereboy, İ. F. (1993). *Kimlik Bocalaması : Anlamak. Tanımak. Ele Almak*. Malatya: Özmert Ofset.
- Dereboy, İ. F., Dereboy, Ç., Coşkun, A., ve Coşkun, B. (1994). Özdeğer duygusu, öz imgesi ve kimlik duygusu-II: Bir kimlik duygusu değerlendirme aracına doğru-ön çalışma. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 1(2), 61-69.
- Dimauro, J., Genova, M., Tolin, D. F. ve Kurtz, M. M. (2014). Cognitive remediation for neuropsychological impairment in hoarding disorder: A pilot study. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 3, 132-138.
- Dinn, W. M., Şişman, S., Ayçiçeği-Dinn, A. (2013). Neurocognitive and clinical correlates of compulsive hoarding. *Procedia- Social and Behavioral Sciences*, 82, 355-359.
- Doğan, O. (1999). Kültür ve somatizasyon. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry*, 1(1), 44-49.

- Doğan, B. S., Alataş, E., Berkol, T., Özçelik, H. Ş. Ve Bulut, S (2014). Üç olgu üzerinden istifleme bozukluğu: DSM-5' de yeni bir tanı. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 3, 53-56.
- Doğan, O., Gülmez, H. Ve Ketenoğlu, O. (1995). *Ruhsal Bozuklukların Epidemiyolojisi*. Sivas: Dilek Matbaası Ltd. Şti.
- Dougherty, K., Templer, D. I. Ve Brown, R. (1986). Psychological states in terminal cancer patients as measured over time. *J Couns Psychol*, 33, 357-359.
- Dozier, M. E. ve Ayers, C. R. (2017). The Etiology of Hoarding Disorder: A Review. *Psychopathology*, 50(5), 291-296.
- Dökmen, U. (2003). Evrenle Uyumlaşma sürecinde var olmak, gelişmek uzlaşmak. İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Dökmen, Ü. (2002). *Yarına kim kalacak?: Evrenle uyumlaşma sürecinde varolmak, gelişmek, uzlaşmak*. İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Dökmen, Ü. (2006). *Yarına kim kalacak? Evrenle uyumlaşma sürecinde varolmak, gelişmek, uzlaşmak*. İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- DSM-5 (2013). *D. Statistical Manual of Mental Disorders*. American Psychiatric Association.
- Durak Batıgün, A. ve Büyükşahin, A. (2008). Aleksitimi: Psikolojik belirtiler ve bağlanma stilleri. *Klinik Psikiyatri*, 11, 105-114.
- Dülgerler, Ş. (2000). *İlköğretim Okulu Öğretmenlerinde Somatizasyon Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi.
- Edition, F. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Arlington: American Psychiatric Publishing.
- Elkind, D. (2019). Erik Erikson: İnsanda gelişimin sekiz evresi. (A. Dönmez, Çev.). *Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences*, 12(1), 27-38 . (Orijinal basım tarihi, 1978). doi: 10.1501/Egifak_0000000613.
- Ellis, A. (1958). Rational Psychotherapy. *The Journal of General Psychology*, 59(1), 35-39.
- Epiktetos (1946). *Düşünceler ve sohbetler*. (B. Toprak, Çev.). İstanbul: Maarif Matbaası.

- Epiktetos (2014). *Söylevler*. (Y. Kurtkaya, Çev.). İstanbul: Şule Yayınları.
- Epiküros (2014). *Özdeyişler, mektuplar ve aforizmalar*. (G. Renas, Çev.). İstanbul: Arya Yayıncılık.
- Epstein, S. (1972). The nature of anxiety with emphasis upon its relationships to expectancies. C. D. Spielberger (Ed.), *Anxiety: Current trends in theory and research: Vol. II* içinde (s. 291-337). New York: Academic Press.
- Erdoğan, M. Y. (2008). Predicting death anxiety by psychological dispositions of individuals from different religions. *Erciyes Tıp Dergisi*, 30(2), 84-91.
- Erdoğan, M. Y. Ve Özkan, M. (2007). Farklı Dini İnanışlardaki Bireylerin Ölüm Kaygıları İle Ruhsal Belirtiler ve Sosyo-Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkiler. *İnönü Univ. Tıp Fak. Derg.*, 14(3), 171- 179.
- Erikson, H. E. (1968). *Identity Youth and Crisis*. W.W. Norton: New York.
- Erikson, H. E. (1963). *Childhood and Society*. Norton: New York.
- Ertufan, H. (2008). Hekimlik uygulamalarında ölümlerle sık karşılaşmanın ölüm kaygısı üzerine etkisi. Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Erzen, E. (2016). Three dimensional attachment style scale. *Inonu University Journal of the Faculty of Education*, 17(3), 01- 21. DOI: 1.17679/inuefd.17323631.
- Escobar, J. I., Burman, M. A., Korn, M. ve et. Al. (1987). Somatizasyon in the Community. *Arch. Gen. Psychiatry*, 44, 713-718.
- Farbey, L. J. (1982). *The effects of calculator usage and task difficulty on state anxiety in solving statistics problems*. Yayınlanmamış doktora tezi, Pennsylvania State University, Pennsylvania.
- Feifel, H. (1990). Psychology and death. Meaningful rediscovery. *American Psychologist*, 45(4), 537-543.
- Firestone, W. R. (1993). Individual defenses against death anxiety. *Death Studies*, 17, 497-515.
- Fleury, G., Gaudette, L., Moran, P. (2012). Compulsive hoarding: Overview and implications for community health nurses. *Journal of Community Health Nursing*, 29, 154-162.

- Florian, V., & Kravetz, S. (1983). Fear Of Personal Death: Attribution, Structure, and Relation to Religious Belief. *Journal of Personality And Social Psychology*, 44(3), 600.
- Foa, E. B., Steketee, G., & Young, M. C. (1984). Agoraphobia: Phenomenological aspects, associated characteristics, and theoretical considerations. *Clinical Psychology Review*, 4(4), 431-457.
- Foa, E. B., Huppert, J. D., Leiberg, S., Langner, R., Kichic, R., Hajcak, G. et al. (2002). The Obsessive-Compulsive Inventory: development and validation of a short version. *Psychological assessment*, 14(4), 485.
- Fonagy, P, ve Target, M. (2003). *Psychoanalytic theories: Perspectives from developmental psychopathology*. New York: Brunner-Routledge.
- Fraley, R. C., Vicary, A. M., Brumbaugh, C. C. ve Roisman, G. I. (2011). Patterns of stability in adult attachment: An empirical test of two models of continuity and change. *Journal of Personality and Social Psychology*, 101(5), 974-992. doi: 1. 1037/a002415.
- Frank, H., Stewart, E., Walther, M., Benito, K., Freeman, J., Conelea, C. Ve Garcia, A. (2014). Hoarding behavior among young children with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 3(1), 6-11.
- Frankl, E. V. (1994). *Duyulmayan anlam ığlığı: Psikoterapi ve Humanizm* (ev. S. Budak). Ankara: teki Yayınevi.
- Frazier, P. H. Ve Foss-Goodman, D. (1988). Death anxiety and personality: are they truly related? *Omega*, 19, 265-274.
- Freud, S. ve Breuer, J. (1893). *On the Physical Mechanisms of Hysterical Phenomena*. (Freud, S., ev.), Collected Papers (Vol. 2, pp. 225-305). International Psychoanalytic Press.
- Freud, S. (1908). *The standart edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*. New York: Vintage.
- Freud, S. (1918). *Reflections on war and death*. New York: Moffat, Yard & Co.
- Freud, S. (1936). *The problem of anxiety*. New York: Norton.

- Freud, S. (1992). *Endişe, Çeviren: Leyla Özcengiz. İstanbul: Dergâh Yayınları.*
- Freud, A. (1966). *The Ego And The Mechanisms Of Defense*, New York: International Universities Press.
- Freud, A. (2004). *Ben ve Savunma Mekanizmaları*. Erim Y, (Çeviri editörü). Metis Yayınları.
- Freud, S. (1998). *Espriler ve Bilinçdışı ile İlişkileri*. Kapkın E, (Çeviri editörü). İstanbul: Payel Yayınevi
- Fromm, E. (1947). *Man for himself: An inquiry into the psychology of ethics*. New York: Rinehart.
- Fromm, E. (1976). *Sahip olmak ya da olmak* (A. Arıtan, Çev.). Arıtan Yayınevi. To have or to be? New York: Harper and Raw.
- Frost, R. ve Gross, R. (1993). The hoarding of possessions. *Behaviour Research and Therapy*, 31, 367-382.
- Frost, R. O., Hartl, T. L., Christian, R. ve Williams, N. (1995). The value of possessions in compulsive hoarding: Patterns of use and attachment. *Behaviour Research and Therapy*, 33(8), 897-902.
- Frost, R. O. ve Hartl, T. L. (1996). A cognitive-behavioural model of compulsive hoarding. *Behaviour Research and Therapy*, 34(4), 367-381.
- Frost, R. O. Ve Steketee, G. (1998). *Hoarding: Clinical aspects and treatment strategies. Obsessive-compulsive disorders: Practical management*. Ed. Michael A. J., Lee B. Ve William E. M., 3. b., MO: Mosby Yearbook Medical, St. Louis. 657-664.
- Frost, R. O, Steketee, G. ve Williams, L. (2000). Hoarding: A community health problem. *Health and 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., Steketee, G., & Williams, L. (2002). Compulsive buying, compulsive hoarding, and obsessive-compulsive disorder. *Behavior Therapy, 33*(2), 201-214.
- 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 ve Steketee, G. (2008). *Compulsive hoarding. Obsessive-compulsive disorder: Subtypes and spectrum conditions*. Ed. Jonathan S. A., Dean M. ve Steven T., 1. b., Elsevier Science. 76-77.
- Frost, R. O., Steketee, G., Tolin, D. F., & Renaud, S. (2008). Development and validation of the clutter image rating. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 30*(3), 193-203.
- Frost, R. O., Tolin, D. F., Steketee, G., Fitch, K. E., Selbo-Bruns, A. (2009). Excessive acquisition in hoarding. *Journal of Anxiety Disorders, 23*, 632-639.
- Frost, R. O., & Hristova, V. (2011). Assessment of hoarding. *Journal of Clinical Psychology, 67*(5), 456-466.
- Frost, R. O., Patronek, G., & Rosenfield, E. (2011). Comparison of object and animal hoarding. *Depression and Anxiety, 28*(10), 885-891.
- Frost, R. O., Steketee, G., & Tolin, D. F. (2012). Diagnosis and assessment of hoarding disorder. *Annual Review of Clinical Psychology, 8*, 219-242.
- Frost, R. O., & Steketee, G. (Eds.). (2014). *The Oxford handbook of hoarding and acquiring*. Oxford Library of Psychology.
- Frost, R. O., Steketee, G., & Tolin, D. F. (2015). Comorbidity in hoarding disorder. *Focus, 13*(2), 244-251.
- Frost, R. O., Steketee, G., Tolin, D. F., Sinopoli, N. ve Ruby, D. (2015). Motives for acquiring and saving in hoarding disorder, OCD, and community controls. *Journal of obsessive-compulsive and related disorders, 4*, 54-59.
- Fullana, M. A., Mataix-Cols, D., Caseras, X. Alonso, P., Menchon, J. M., Vallejo, J. Ve Torrubia, R. (2004). High sensitivity to punishment and low impulsivity

- in obsessive-compulsive patients with hoarding symptoms. *Psychiatry Research*, 129(1), 21-27.
- Fullana, M. A, Vilagut, G., Mataix- Cols, D., Adroher, N. D., Bruffaerts, R., Bunting, B. et al. (2013). Is ADHD in childhood associated with lifetime hoarding symptoms? An epidemiological study. *Depression and anxiety*, 30(8), 741-748.
- Furer, P. ve Walker, J. R. (2008). Death anxiety: A cognitive-behavioral approach. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 22(2), 167-182.
- Gabbard, G. O. (1994). *Psychodynamic psychiatry in clinical practice* (2nd ed.). Washington: American Psychiatric Press
- Galt, C. P. Ve Hayslip, B. (1998). Age differences in levels of overt and covert death anxiety. *Omega*, 37, 187-202.
- Gazzali (1975). İhyau ulumi'd-Din: Çeviren: Ahmed Serdaroğlu. İstanbul: Bedir Yayınevi.
- Geçtan, E. (1989). *Çağdaş yaşam ve normal dışı davranışlar* (7. basım). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Geçtan, E. (1990). *Varoluş ve Psikiyatri*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Geçtan, E. (2006). *Psikodinamik Psikiyatri ve Normal Dışı Davranışlar*. 18. Baskı, İstanbul: Metis Yayınları.
- Geçtan, E. (2002). *Yaşam ve Normal Dışı Davranışlar*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- George, D. ve Mallery, P. (2019). *IBM SPSS Statistics 26 Step by Step*. Newyork: Routledge.
- Gesser, G., Wong, P. T. P. Ve Reker, G. T. (1987). Death attitudes across the life Span: The development and validation of the Death Attitude Profile (DAP). *Omega*, 18, 109-124.
- Gesser, G., Wong, P. T., & Reker, G. T. (1988). Death attitudes across the life-span: The development and validation of the death attitude profile. *Omega-Journal of Death & Dying*, 18(2), 113-128.
- Gibbs, H. W. Ve Lawles, A. J. (1978). Spiritual value and death anxiety: implications for counseling with terminal cancer patients. *J Couns Psychol*, 25, 563-569.

- Gilliam, C. M., Tolin, D. F. (2010). Compulsive hoarding. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 74(2), 93-121.
- Glaser, R. (1991). Stress-related activation of Epstein-Barr virus. *Brain, Behavior, and Immunity*, 5(2), 219–232. doi:10.1016/0889-1591(91)90018-6
- Godin, A. (1971). La mort a-t-ell change. Mort et Presence, Bruxelles.
- Goodman, W. K., Price, L. H., Rasmussen, S. A., Mazure, C., Fleischmann, R. L., Hill, C. L., ... ve Charney, D. S. (1989). The Yale-Brown obsessive compulsive scale: I. Development, use, and reliability. *Archives of General Psychiatry*, 46(11), 1006-1011.
- Gorer, G. (1955). The pornography of death. *Encounter*, 5(4), 49-52.
- Göka, E. (2009). *Ölme*. İstanbul: Timaş Yayınları.
- Göka, E. (2010). *Ölme: Ölümün ve geride kalanların psikolojisi*. 2. Baskı, İstanbul: Timaş Yayınevi.
- Görünmez, M. (2006). *Bağlanma Stilleri ve Duygusal Zekâ Yetenekleri*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa.
- Grassi, G., Micheli, L., Mannelli, L. D. C., Compagno, E., Righi, L., Ghelardini, C. et al. (2016). Atomoxetine for hoarding disorder: A pre-clinical and clinical investigation. *Journal of psychiatric research*, 83, 240-248.
- Greenberg, D. (1987). Compulsive hoarding. *American Journal of Psychotherapy*, 41 (3), 409-416.
- Greenberg, J., Pyszczynski, T. & Solomon, S. (1986). The causes and consequences of a need for self-esteem: A terror management theory. R. F. Baumeister, (Ed.), *Public self and private self* içinde (189-212). Springer, New York, NY.
- Greenberg, J., Pyszczynski, T., Solomon, S., Simon, L. ve Breus, M. (1994). Role of consciousness and accessibility of death-related thoughts in mortality salience effects. *J Pers Soc Psychol*, 67, 627-637.
- Greenberg, J., Simon, L., Pyszczynski, T., Solomon, S. Ve Chatel, D. (1992). Terror management and tolerance: Does mortality salience always intensify negative

- reactions to others who threatened one's worldview? *J Pers Soc Psychol*, 63, 913-922.
- Grisham, J. R., Frost, R. O. ve Steketee, G. (2006). Age of onset of compulsive hoarding. *Journal of Anxiety Disorders*, 20(5), 675-686
- 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., Steketee, G. ve Frost, R. O. (2008). Interpersonal problems and emotional intelligence in compulsive hoarding. *Depression and Anxiety*, 25(9), 63-71.
- Grisham, J. R. et al. (2009). *Journal of Anxiety Disorders*, 23, 357–361.
- Grisham, J. R., Norberg, M. M., Williams, A. D., Certoma, S. P. ve Kadib, R. (2010) Categorization and cognitive deficits in compulsive hoarding. *Behaviour Research and Therapy*, 48, 866-872.
- Grisham, J. R. ve Baldwin, P. A. (2015). Neuropsychological and neurophysiological insights into hoarding disorder. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 11, 951.
- Hahm, D. S., Kang, Y., Cheong, S., Na, D. (2001). A compulsive collecting behavior following an A-com aneurysmal rupture. *Neurology*, 56(3), 398-400.
- 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.
- Halliday, G., Banerjee, S., Philpot, M. ve Macdonald, A. (2000). Community study of people who live in squalor. *The Lancet*, 355(9207), 882–886. doi:1.1016/s0140-6736(99)06250-9
- Halter, M. J. (1998). *Varcarolis' Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing*. New York.
- Hambleton, R. K. ve Patsula, L. (1999). Increasing the validity of adapted tests: Myths to be avoided and guidelines for improving test adaptation practices. *Journal of Applied Testing Technology*, 1(1), 1-3.

- Handal, P. J., & Rychlak, J. F. (1971). Curvilinearity between dream content and death anxiety and the relationship of death anxiety to repression-sensitization. *Journal of Abnormal Psychology*, 77(1), 11-16.
- Hamarta, E. (2004). *Üniversite Öğrencilerinin Yakın İlişkilerindeki Bazı Değişkenlerin Benlik Saygısı, Depresyon ve Saplantılı Düşünme) Bağlanma Stilleri Açısından İncelenmesi*. Yayımlanmamış doktora tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Hartl, T. L. ve Frost, R. O. (1999). Cognitive-behavioral treatment of compulsive hoarding: A multiple baseline experimental case study. *Behavior Research Therapy*, 37, 451-461. doi:1.1016/S0005-7967(98)00130-2.
- Hartl, T. L., Frost, R. O., Allen, G. J., Deckersbach, T., Steketee, G., Duffany, S. R., & Savage, C. R. (2004). Actual and perceived memory deficits in individuals with compulsive hoarding. *Depression and Anxiety*, 20(2), 59-69.
- 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.
- Hayslip, B., Galt, C. P., & Pinder, M. M. (1994). Effects of death education on conscious and unconscious death anxiety. *Omega-Journal of Death & Dying*, 28(2), 101–111.
- Hayward, L. C., Coles, M. E. (2009). Elucidating the relation of hoarding to obsessive compulsive disorder and impulse control disorders. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 31 (3), 220-227.
- Heidegger, M. (2004). *Varlık ve Zaman*, Aziz Yardımlı (Çev. Ed). İstanbul: İdea Yayınevi.
- Hintze, J., Templer, D.I., Cappelletty, G. G. Ve Frederick, W. (1993). Death depression and death anxiety in HIV infected males. *Death Studies*, 17, 333-341.
- Hisli, N. (1988). Beck Depresyon Ölçeği'nin bir Türk örnekleminde geçerlilik ve güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*, 6, 118-122.

- Hooper, D., Coughlan, J. ve Mullen, M. R. (2008). *Evaluating Model Fit: a Synthesis of the Structural Equation Modelling Literature*. Conference Papers. Technological University Dublin.
- Horney K. (1980). *Çağımızın tedirgin insanı*. (A. Yörükkan Çev.). İstanbul: Tur Yayınları.
- Howze, R. A. (2001). Death anxiety and psychotherapy: an examination of counselor trainees reactions to death-related issues (Submitted to the Office of Graduate Studies of Texas A and M University in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Philosophy,) Texas.
- Hökelekli, H. (1992). Ölümle ilgili tutumların dini davranışla ilişkisi üzerine bir araştırma. *Uludağ Üniversitesi, İlahiyat Fakültesi Derneği*, 4, 57-98.
- Hökelekli, H. (1993). *Din Psikolojisi*. Ankara: TDV Yayınları.
- Hökelekli, H. (2008). Ölüm, ölüm ötesi psikolojisi ve din. (1. basım). İstanbul: Dem Yayınları
- Hudziak, J. J., Boffeli, T. J., Kriesman, J. J. ve Battaglia, M. M. (1996). Clinical study of the relation of borderline personality disorder to Briquet's syndrome (hysteria), somatization disorder, antisocial personality disorder, and substance abuse disorders. *The American journal of psychiatry*, 153(12), 1598.
- Hulsey, T. L. ve Frost, C. J. (1995). Psychoanalytic psychotherapy and the tragic sense of life and death. *Bull Menninger Clin*, 59, 145-159.
- Hummelen, B., Wilberg, T., Pedersen, G. ve Karterud, S. (2008). The quality of the DSMIV obsessive-compulsive personality disorder construct as a prototype category. *The Journal of nervous and mental disease*, 196(6), 446-455.
- Huppert, J. D, Walther, M. R., Hajcak, G., Yadin, E., Foa, E. B., Simpson, H. B. et al. (2007). The OCI-R: validation of the subscales in a clinical sample. *Journal of anxiety disorders*, 21(3), 394-406.
- Hwang, J. P., Tsai, S. J., Yang, C. H., Liu, K. M., Lirng, J. F. (1998). Hoarding behavior in dementia: A preliminary report. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 4 (6), 285-289.

- Iervolino, A. C., Perroud, N., Fullana, M. A., Guipponi, M., Cherkas, L., Collier, D. A. et al. (2009). Prevalence and heritability of compulsive hoarding: a twin study. *American Journal of Psychiatry*, 166(10), 1156-61.
- Imara, M (1987). Büyümenin son aşaması olarak ölüm. *Büyümenin son aşaması: ölüm içinde* (157-171). İstanbul: Ruh ve Madde Yayınları.
- Işık, E. (1996). Nevzorlar. Ankara: Başkent Matbaası.
- Işık, E. ve Işık, U. (2010). *Psikiyatrik Belirtili Bedensel Bozukluklar*. İstanbul: Tenedoks Yayıncılık.
- Ivanov, V. Z., Mataix-Cols, D., Serlachius, E., Lichtenstein, P., Anckarsater, H., Chang, Z., Hellner, G. C., Lundström, S., Lundström, N. Ve 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), 1-7.
- Iverach, L., Menzies, R. G., & Menzies, R. E. (2014). Death Anxiety and Its Role In Psychopathology: Reviewing The Status of A Transdiagnostic Construct. *Clinical Psychology Review*. 34(7), 580-593.
- İbn-i Sina (1942). Ölüm korkusundan kurtuluş. (Çev. Tura M. H.). İstanbul: Burhaneddin Matbaası.
- İlal, G., K., (1999). Somatizasyonu Nasıl Anlamalıyız?-Psikodinamik Değerlendirme. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry*, 1(1), 27-33.
- İnam, A. (1999). Olabileceğini olmada ölümün yeri. *Düşünen Siyaset*, Ankara: Esin Sanat Felsefe Yayıncılık, 4, 17-23.
- Jackson, Y. (Ed.). (2006). *Encyclopedia of multicultural psychology*. Sage Publications.
- Jones, C. (2004). *Huzur içinde yatsın: Ölüme dair herşey*. (M. Gürsel, Çev.). İstanbul: Dharma Yayınları.
- Jones, S. H., Burrell-Hodgson, G., ve Tate, G. (2007). Relationships between the personality beliefs questionnaire and self-rated personality disorders. *British Journal of Clinical Psychology*, 46(2), 247-251. <https://doi.org/10.1348/014466506X164791>

- Jones, C. ve Singh, S. (2013). The experience of emotional distancing in the management of compulsive hoarding: A visual methods approach using the "hoard" acronym tool. *Cognitive Behavioral Psychotherapy and Research*, 2, 41-46.
- Jung, C. G. (1953). *Metamorphose De L'ame et ses symboles*, Geneve.
- Jung, C. G. (1997). *Ruh ve ölüm*. In: Gürol E, Ed. *Analitik Psikoloji*, İstanbul: Payel Yayınevi.
- Kağıtçıbaşı, Ç. (2007). *Kültürel psikoloji. Kültür bağlamında insan ve aile* (Çev. Ç. Kağıtçıbaşı, A. Üskül ve E. Uzun). (3. basım). İstanbul: Evrim Yayınevi.
- Kalaoğlu-Öztürk, Z. (2010). *Yaşlı bireylerde ölüm kaygısı*. Yayınlanmamış uzmanlık tezi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana.
- Kalsbeek, A., De Bruin, J., Feenstra, M., Matthijssen, M. ve Uylings H. (1988). Neonatal thermal lesions of the mesolimbocortical dopaminergic projection decrease foodhoarding behavior. *Brain research*, 475(1), 80-90.
- Kandemir, G. ve Ak, İ. (2013). Tıbben açıklanamayan belirtilerin psikiyatrik yönü. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler-Current Approaches in Psychiatry*, 5(4), 479-506.
- Kaplan, H. ve Sadock, B. J. (2005). *Klinik Psikiyatri*. Aydın H, Bozkurt A, (Çeviri editörleri). Ankara: Güneş Kitabevi
- Karaca, F. (2000). *Ölüm psikolojisi*, İstanbul: Beyan Yayınları.
- Karaca, F. Ve Yıldız, M. (2001). Thorson-Powell Ölüm Kaygısı Ölçeğinin Türkçe Çevirisinin Normal Popülasyonda Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Tabula-Rasa*, 1, 43-55.
- Karakuş, G., Öztürk, Z. ve Tamam, L. (2012). Ölüm ve Ölüm Kaygısı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 21(1):42-79
- Karamustafalıoğlu, O. K., Üçışık, M. A., Ulusoy, M., & Erkmen, H. (1993). Yale Brown Obsesyon Kompulsiyon Derecelendirme Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması, Serbest Bildiri.
- Karasar, N. (2014). *Bilimsel araştırma yöntemi* (27. basım). Ankara: Nobel Yayınevi.

- Kastenbaum, R. (1959). Time and Death in Adolescence, in *The Meaning of Death*, In: Herman Feifel Ed. New York: Mc Graw-Hill, 259-27.
- Kastenbaum, R. (2007). Death anxiety. Arizona State University, Tempe AZ, USA.
- Kastenbaum, R. J. Ve Costa, P. T. (1977). Psychological perspectives on death. *Annual Review of Psychology*, 28, 225-249.
- Kavalcı, G. (2019). Biriktirmenin Yolculuğu: Dün, Bugün ve Yarın Biriktiricilik Bozukluğu. *Pivolka*, 32(9), 16-19.
- Ka-Yh, V., Bond, M. H. ve Wing, Ng. T. S. (1979). General Beliefs About The World As Defensive Mechanisms Against Death Anxiety.- Chinese University Of Hong Kong.
- Kellehear, A. (2012). *Ölümün toplumsal tarihi*. (T. Kılınc, Çev.). Ankara: Ekinoks Yayın Dağıtım.
- Keller, J. W., Sherry, D. Ve Piotrowski, C. (1984). Perspectives on death: a developmental study. *J Psychol*, 116, 137-142.
- Kellerman, H. (2009). *Dictionary of psychopathology*. Columbia University Press.
- Kellett, S., Greenhalgh, R., Beail, N. Ve Ridgway, N. (2010). Compulsive hoarding: An interpretative phenomenological analysis. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 38, 141-155.
- Kellner, R. (1990). Somatization, theories and research. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 178(3), 150-160
- Kelly, G. A. (1955). *The psychology of personal constructs*. New York: Norton.
- Kelly, M. D. Ve Corriveau, D. P. (1985). The Corriveau-Kelly Death Anxiety Scale. *Omega: Journal of Death and Dying*, 31(4), 311-315.
- Kernberg, O. E. (1967). Borderline personality organization. *Journal of American Psychoanalysis Association*, 15, 641-685.
- Kernberg, O. F. (1985). *Borderline conditions and pathological narcissism*. Rowman & Littlefield.
- Kernberg, O. (2004). *Aggressivity, Narcissism, and Self-Destructiveness in the Psychotherapeutic Relationship: New Developments in the Psychopathology*

- and Psychotherapy of Severe Personality Disorders*. Nev Haven, CT, Yale University Press.
- Kesebir, S., Özdoğan-Kavzoğlu, S. ve Üstündağ, M. F. (2011). Bağlanma ve psikopatoloji. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3 (2), 321-342.
- Kılıçbay, M. A. (1991). Sonsöz. *Batılının ölüm karşısında tavırları* içinde (109-114). Ankara: Gece Yayınları.
- Kierkegaard, S. (2009). *Kaygı kavramı* (Çev. T. Armaner). İstanbul: Türkiye İş Bankası Yayınları.
- Kim, H. J., Steketee, G., & Frost, R. O. (2001). Hoarding by elderly people. *Health & Social Work*, 26(3), 176-184.
- Kirmayer, L. J. ve Young, A. (1998). Culture and somatization: clinical, epidemiological, and ethnographic perspectives. *Psychosomatic medicine*, 60(4), 420-430.
- Klein, M. (1946). Notes on some schizoid mechanisms. *The International Journal of Psychoanalysis*, 27, 99.
- Klein, M. (1973). *Psychoanalysis of Children*. London: Hogarth Press
- Koestenbaum, P. (1998). Ölümüne yanıt var mı? (Y. Akgünlü, Çe.). İstanbul: Mavi Yayınları.
- Koh, K. B. (2013). *Somatization and psychosomatic symptoms* (2013th ed.). DE: Springer Verlag. doi:10.1007/978-1-4614-7119-6
- Kowalski, R. M. (2000). Anxiety. A. E. Kazdin (Ed.), *Encyclopedia of psychology* içinde Vol. I., s. 209-212. Washington DC: American Psychological Association.
- Köknel, O. (1990). Korkular, Takıntılar, Saplantılar, İstanbul: Altın Kitapları.
- Köknel, Ö. (1985). *Kaygıdan Mutluluğa Kişilik* (8. basım). İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.
- Köroğlu, E. (2012). *Klinik Psikiyatri El Kitabı*, 2. Baskı. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Kroger, J. (2007). *Identity development: Adolescence through adulthood*. (2. Baskı). Sage Publications, Inc.

- Krus, G. C. (2015). *Relationships between personality disorder beliefs and personality disorder features among young and older adults*. University of Colorado at Colorado Springs.
- Kübler-Ross, E. (1987a). Sunuş. *Büyümenin son aşaması ölüm içinde* (20-22). (N. Nirven Çev.). İstanbul: Ruh ve Madde Yayınları.
- Kübler-Ross, E. (1997). *Ölüm ve ölmek üzerine*. (Çev. B. Büyükkal). İstanbul: Boyner Holding Yayınları.
- Kyrios, M., Frost, R. O. ve Steketee, G. (2004). Cognitions in compulsive buying and acquisition. *Cognitive Therapy and Research*, 28 (2), 241-258.
- Landau, D., Iervolino, A. C., Pertusa, A., Santo, S., Singh, S., & Mataix-Cols, D. (2011). Stressful life events and material deprivation in hoarding disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(2), 192-202.
- Lang, P. J. (1968). Fear reduction and fear behavior: Problems in treating a construct. J. M. Shlien (Ed.), *Research in psychotherapy: Vol. III içinde* (s. 90-102).
- Langs, R. (2003). Adaptive insights into death anxiety. *The Psychoanalytic Review*, 90, 565-582.
- Langs, R. (2004). Death Anxiety and the emotion-processing mind. *Psychoanalytic Psychology*, 21(1), 31-53.
- Lavoie, J., & de Vries, B. (2004). Identity and death: An empirical investigation. *Omega-Journal of Death & Dying*, 48(3), 223-243.
- Lazarus, M. Ve Averill, J. R. (1972). Emotions and cognition: with special reference to anxiety. C. D. Spielberger (Ed.), *Anxiety: Current trends in theory and research*, 2, 242-283. New York: Academic Press.
- Le Doux, J. (2008). Remembrance of emotions past. In. Fischer K, Immordino-Yang MH Ed, *The Jossey- Bass reader on the brain and learning*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Lehto R. H. (2009). Research and Theory for Nursing Practice. *An International Journal*, 23(1).
- Lester, D. (1990). The Collett-Lester Fear of Death Scale. *Death Studies*, 14, 451-468. Washington, DC: American Psychological Association.

- Levi, D. S. (1998). Is death a bad thing? *Mortality*, 3(3), 229-24.
- Levinas, E. (2006). *Ölüm ve zaman*. (N. Başer, Çev.). İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Lipowski, Z. J. (1987). Somatization: the experience and communication of psychological distress as somatic symptoms. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 47(3-4), 160-167.
- Lipowski, Z. J. (1987b). Somatization: Medicine's unsolved problem. *Psychosomatics*, 28, 294-297.
- Lipowski, Z. J. (1998). Somatization: The concept and its clinical application. *Am J Psychiatry*, 145, 1358-1368.
- Lo, S. T., Collin, P. J. ve Hokken-Koelega, A. C. (2015). Psychiatric disorders in children with Prader–Willi syndrome—Results of a 2- year longitudinal study. *American Journal of Medical Genetics Part A*, 167(5), 983-991.
- Lowell, A., Renk, K. ve Adgate, A. H. (2014). The role of attachment in the relationship between child maltreatment and later emotional and behavioral functioning. *Child Abuse and Neglect*, 38(9), 1436-1449. <http://dx.doi.org/1.1016/j.chiabu.2014.02.006>.
- Lucretius, C. (1974). *Evrenin yapısı*. (T. Uyar & T. Uyar, Çev.). İstanbul: Hürriyet Yayınları.
- Mackin, R. S., Arean, P. A., Delucchi, K. L., Mathews, C. A. (2011). Cognitive functioning in individuals with severe compulsive hoarding behaviors and late life depression. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 26, 314-321.
- Madnawat, A. S., & Kachhawa, P. S. (2007). Age, gender, and living circumstances: Discriminating older adults on death anxiety. *Death Studies*, 31(8), 763-769.
- Mai, F. (2004). Somatization Disorder: A Practical Review. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 49(10), 652–662. doi:10.1177/070674370404901002
- Marcia, J. E. (1966). Development and validation of ego identity status. *J. Pers. Soc. Psychol.*, 3, 551-558.
- 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. *Archives of General Psychiatry*, 61, 564-576.
- Mataix-Cols, D., Conceição, D.R-C. M., Leckman, J. F. (2005). A multidimensional model of obsessive-compulsive disorder. *American Journal of Psychiatry*, 162, 228-238.
- Mataix-Cols, D., Nakatani, E., Micali, N. ve Heyman, I. (2008). Structure of obsessivecompulsive symptoms in pediatric OCD. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 47(7), 773-778.
- Mataix-Cols, D., Frost, R. O., Pertusa, A., Clark, L. A., Saxena, S., Leckman, J. F., ... ve Wilhelm, S. (2010). Hoarding disorder: A new diagnosis for DSM V?. *Depression and Anxiety*, 27(6), 556-572.
- Mataix-Cols, D., Fernandez de la Cruz, L. (2014). *Diagnosis of hoarding disorder*. The Oxford handbook of hoarding and acquiring, 43-58.
- Mathews, C. A., Nievergelt, C. M., Azzam, A., Garrido, H., Chavira, D. A., Wessel, J. et al. (2007). Heritability and clinical features of multigenerational families with obsessive- compulsive disorder and hoarding. *American Journal of Medical Genetics Part B: Neuropsychiatric Genetics*, 144(2), 174-182.
- 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), 258-265.
- May, R. (1977). *The meaning of anxiety*. New York: Washington Square Press Company.
- McCormick, B. P., Funderburk, J. A., Youngkhill, L. Ve Hale-Fought, M. (2005). Activity characteristics and emotional experience: Predicting boredom and anxiety in the daily life of community mental health clients. *Journal of Leisure Research*, 37(2), 236-253.
- 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, 335-344.

- 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*, 335-344.
- McKay, D., Abramowitz, J. S., Calamari, J. E., Kyrios, M., Radomsky, A., Sookman, D. et al. (2004). A critical evaluation of obsessive-compulsive disorder subtypes: symptoms versus mechanisms. *Clinical psychology review, 24*(3), 283-313.
- McMillan, S. G., Rees, C. S. ve Pestell, C. (2013). An investigation of executive functioning, attention and working memory in compulsive hoarding. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 41*, 610-625.
- Medard, E. ve Kellett, S. (2014). The role of adult attachment and social support in hoarding disorder. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 42*(5), 629-633.
- Medley, A. N., Capron, D. W., Korte, K. J. ve Schmidt, N. B. (2013). Anxiety sensitivity: A potential vulnerability factor for compulsive hoarding. *Cognitive Behaviour Therapy, 42*(1), 45-55.
- Melo-Felippe, F. B., De Salles Andrade, J. B., Giori, I. G., Vieira-Fonseca, T., Fontenelle, L. F., Kohlrausch, F. B. (2016). Catechol-O-Methyltransferase Gene Polymorphisms in Specific Obsessive-Compulsive Disorder Patients' Subgroups. *Journal of Molecular Neuroscience, 58*(1), 129-136.
- Meriçtan, A. E., & Sevi, O. M. (2019). Cognitive Behavioral Therapy for Hoarding Disorder: A Systematic Review. *Psikiyatriye Guncel Yaklasimler, 11*(4), 506-518.
- Meriçtan, A., E. (2021). A Clinical Battery For Assessing The Characteristics Of Hoarding Behavior: Preliminary Results From A Non Clinical Sample. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Bahçeşehir Üniversitesi.
- Mevlâna Celaleddin-i Rumi, M. (1957). *Divan-ı Kebir*. (A. Gölpınarlı, Çev.). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Midgley, N. (2012). *Reading Anna Freud*: Routledge.

- Mijolla-Mellor, S. D. (2005). Death and psychoanalysis. A. D. Mijolla (Ed.), *International dictionary of psychoanalysis* içinde (Vol. I, s. 369-370). United States: Thomson Gale.
- Mikulincer, M. Ve Florian, V. (1995). Stres, coping and fear of death: the case of middle-aged men facing early job retirement, *Death Studies*, 19, 413-431.
- Mikulincer, M., Florian, V., & Hirschberger, G. (2003). The existential function of close relationships: Introducing death into the science of love. *Personality & Social Psychology Review*, 7(1), 20-40.
- Mogan, C., Kyrios, M. Schweitzer, I. Ve Yap, K. M. R. (2012). Phenomenology of hoarding-What is hoarded by individuals with hoarding disorder? *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 1, 306-311.
- Momeyer, R. W. (1988). *Confronting death*. Indianapolis: Indiana University Press.
- Montaigne, M. (2006). *Denemeler*. Çev. Sabahattin Eyüboğlu. Cem Yayın Evi. İstanbul.
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L. Ve Swanson, E. (2008). *Nursing outcomes classification (NOC)*. St. Louis, MO: Mosby Elsevier.
- Morein-Zamir, S., Pappmeyer, M., Pertusa, A., Chamberlain, S. R., Fineberg, N. A., Sahakian, B. J., Mataix-Cols, D. Ve Robbins, T. W. (2014). The profile of executive function in OCD hoarders and hoarding disorder. *Psychiatry Research*, 215, 659-667.
- Morris, C. G. (2002). *Understanding Psychology*. New Jersey: Prentice Hall.
- Moulding, R., Nedeljkovic, M., Kyrios, M., Osborne, D. ve Mogan, C. (2017). Short-term cognitive-behavioural group treatment for hoarding disorder: A naturalistic treatment outcome study. *Clinical psychology & psychotherapy*, 24(1), 235-244.
- Moura—Ramos, M., Santos, T.A. ve Canavarro, M.C. (2017). The role of attachment anxiety and attachment avoidance on the psychosocial well-being of infertile couples. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 24 (2), 132-143.
- Mudau, T. (2012). *Age, gender and religiosity as correlates of death anxiety in a rural African context* (Master thesis), The School of Social Sciences, University of Limpopo, South Africa.

- Mueller, A., Mitchell, J. E., Crosby, R. D. ve Glaesmer, H.de., Z. M. (2009). The prevalence of compulsive hoarding and its association with compulsive buying in a German population-based sample. *Behaviour Research and Therapy*, 47(8), 705-709.
- Muroff, J., Steketee, G., Rasmussen, J., Gibson, A., Bratnotis, C. ve Sorrentino, C. (2009). Group cognitive and behavioral treatment for compulsive hoarding: A preliminary trial. *Depression and Anxiety*, 26, 634-64.
- Muroff, J., Steketee, G., Himle, J. ve Frost, R. O. (2010). Delivery of internet treatment for compulsive hoarding (D.I.T.C.H.). *Behaviour Research and Therapy*, 48, 79-85.
- Muroff, J., Steketee, G., Bratnotis, C. ve Ross, A. (2012). Group cognitive and behavioral therapy and bibliotherapy for hoarding: A pilot trial. *Depression and Anxiety*, 29(7), 597-604.
- Muroff, J., Steketee, G., Frost, R. O. ve Tolin, D. F. (2013). Cognitive behavior therapy for hoarding disorder: Follow-up findings and predictors of outcome. *Depression and Anxiety*, 31(12), 964-971.
- Muroff, J., Underwood, P. ve Steketee, G. (2014). *Group treatment for hoarding disorder: Therapist guide* (treatments that work). New York: Oxford University Press.
- Muroff, J., Steketee, G., Frost, R. O ve Tolin, D. F. (2014). Cognitive behavior therapy for hoarding disorder: Follow- up findings and predictors of outcome. *Depression and anxiety*, 31(12), 964-971.
- Müller, A., Arikian, A., De Zwaan, M. Ve Mitchell, J. E. (2013). Cognitive-behavioural group therapy versus guided self-help for compulsive buying disorder: A preliminary study. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 20, 28-35.
- Neave, N., Jackson, R., Saxton, T. ve Hönekopp, J. (2015). The influence of anthropomorphic tendencies on human hoarding behaviours. *Personality and Individual Differences*, 72, 214-219. <http://dx.doi.org/1.1016/j.paid.2014.08.041>.

- Neave, N., Tyson, H., McInnes, L. ve Hamilton, C. (2016). The role of attachment style and anthropomorphism in predicting hoarding behaviours in a non-clinical sample. *Personality and Individual Differences*, 99, 33-37. doi: 1.1016/j.paid.2016.04.067.
- Nehrke, M. (1973). *Perceived generational differences in attitudes toward death*. Paper presented at the annual scientific meeting of the Gerontological Society, Miami Beach, FL.
- Neimeyer, R. A. (1994). The threat index and related methods. R. A. Neimeyer (Ed.), *Death anxiety handbook: Research, instrumentation, and application* içinde (s. 61-101). Washington, DC: Taylor & Francis.
- Neimeyer, R. A. Van Brunt, D. (1995). Death anxiety. In Wass H, Neimeyer RA Eds. *Dying: Facing the facts*. Philadelphia: *Taylor-Francis*, 3, 49-88.
- Neimeyer, R. A., Wittkowski, J. Ve Moser, R. P. (2004). Psychological research on death attitudes: An overview and evaluation. *Death Studies*, 28, 309-34.
- Nelson, L. D. (1978). The multidimensional measurement of death attitudes: Construction and validation of a three factor instrument. *Psychological Record*, 28, 235-244.
- Nelson, L. D., & Nelson, C. C. (1975). A factor analytic inquiry into the multidimensionality of death anxiety, *Omega: Journal of Death and Dying*, 6(2), 171-178.
- Neufeldt, D. E. Ve Holmes, C. B. (1979). Relationship between personality traits and fear of death. *Psychol Rep*, 45, 907-91.
- Nordsletten, A. E., Mataix-Cols, D. (2012). Hoarding versus collecting: Where does pathology diverge from play? *Clinical Psychology Review*, 32(3), 165-176.
- Norris, J. I., Lambert, N. M., Nathan DeWall, C. ve Fincham, F. D. (2012). Can't buy me love? Anxious attachment and materialistic values. *Personality and Individual Differences*, 53(5), 666-669. doi: 1.1016/j.paid.2012.05.009.
- Nuland, S. B. (2013). *Nasıl ölürüz: Yaşamın son döneminden izler*. (Ş. Taş, Çev.). İstanbul: H2O Yayıncılık.

- Nussbaum, A.M. (2013). *The Pocket Guide to the DSM-5® Diagnostic Exam*: American Psychiatric Pub.
- Oglesby, M. E., Medley, A. N., Norr, A. M., Capron, D. W., Korte, K. J., Schmidt, N. B. (2013). Intolerance of uncertainty as a vulnerability factor for hoarding behaviors. *Journal of Affective Disorders*, 145, 227–231.
- Oğuz, G., & Batmaz, S. (2020). *Transdiyagnostik Bilişsel Davranışçı Yaklaşımına Göre Psikopatolojik Süreçlerin Değerlendirilmesi: Bilişsel ve Davranışçı Süreçler Ölçeği'nin Türkçe Sürümünün Geçerliliği ve Güvenilirliği*. Yayımlanmış Poster Bildirimi. İstanbul, 4. Ulusal KDTD Kongresi.
- Ohtsuchi, H. Matsuo, K. Akimoto, T. ve Watanabe, Y. (2010). Fronto-limbic abnormalities in a patient with compulsive hoarding: A 99mTc-ECD SPECT study. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 64, 580-583.
- Ong, C., Pang, S., Sagayadevan, V. ve Chong, S. A. (2015). Subramaniam M. Functioning and quality of life in hoarding: a systematic review. *Journal of anxiety disorders*, 32, 17-30.
- Onur, B. (1986). *Gelişim psikolojisi, yetişkinlik, yaşlılık, ölüm*. Ankara: V Yayınları.
- Onur, B. (1992). *Gelişim psikolojisi*. Ankara: Verso Yayıncılık.
- Onur, B. (2004). *Gelişim psikolojisi. Yetişkinlik, yaşlılık ve ölüm. 6. basım*. Ankara: İmge Kitabevi Yayınları.
- Ökten, K. H. (2010). *Ölüm Kitabı: Ölüm Düşüncesinin Temel Metinleri*. İstanbul: Agora Kitaplığı.
- Ökten, K. H. (2016). *Ölüm kitabı: Ölüm düşüncesinin temel metinler*. İstanbul: Agora Kitaplığı.
- Öz, F. (2010). *Sağlık Alanında Temel Kavramlar, Yenilenmiş 2. Baskı*. Ankara.
- Özcan, Y. D. (2001). Tıbbi Sorunları Etkileyen Psikolojik Faktörler (Psikosomatik Bozuklar). *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(2)
- Özen, E. M., Aküzüm, Z. N., Serhadlı, A., Türkcan, S. ve Ülker, G. E. (2010). Depresyon ve Anksiyete Bozukluklarında Somatizasyon. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 23, 60-65.

- Özenli, Y., Yoldaşcan, E., Topal, K. Ve Özçürümez, G. (2009). Türkiye’de bir eğitim fakültesinde somatizasyon bozukluğu yaygınlığı ve ilişkili risk etkenlerinin araştırılması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10(Suppl 2), 131-136.
- Öztürk, M. O. (1995). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*.
- Öztürk, M. O. (2011). İnsanın sekiz evresi. O. Öztürk (Ed.). *Ruh sağlığı ve bozuklukları cilt-I içinde* (s. 117-125). Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Öztürk, M. O. ve Uluşahin, A. (2016). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*.(14. baskı). Nobel Tıp Kitabevleri: Ankara, 380.
- Patronek, G. (2001). The problem of animal hoarding. *Municipal Lawyer*, 19(6), 19.
- Pertusa, A., Frost, R. O., ve 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., & Mataix-Cols, D. (2008). Compulsive hoarding: OCD symptom, distinct clinical syndrome, or both?. *American Journal of Psychiatry*, 165(10), 1289-1298.
- Pettie, D. ve Triolo, A. M. (1999). Illness as evolution: The search for identity and meaning in the recovery process. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 22(3), 255–262. doi: 10.1037/h0095236.
- Peveler, R., Kilkenny, L. ve Kinmonth, A. L. (1997). Medically unexplained physical symptoms in primary care: a comparison of selfreport screening questionnaires and clinical opinion. *Journal of psychosomatic research*, 42(3), 245-252.
- Plananasky, K. Ve Johnston, R. (1977). Preoccupation with death in schizophrenic men. *Dis Nerv Syst*, 38, 194-197.
- Platon (1963). *Phaidon*. (S. K. Yetkin & H. R. Atademir, Çev.). Ankara: MEB Yayınevi.
- Pollack, J. M. (1980). Correlates of death anxiety: A review of empirical studies. *Omega*, 10, 97-121.
- Pyszczynski, T., Greenberg, J., Solomon, S., Arndt, J., & Schimel, J. (2004). Why Do people need self-esteem? A theoretical and empirical review. *Psychological Bulletin*, 130(3), 435–468.

- Raines, A. M., Oglesby, M. E., Short, N. A., Albanese, B. J. Ve Schmidt, N. B. (2014). Panic attacks and hoarding disorder: An initial investigation. *Comprehensive Psychiatry*, 55(6), 1405–141. doi:1.1016/j.comppsy.2014.04
- Raines, A. M., Unruh, A., S., Zvolensky, M. J. Ve Schmidt, N. B. (2014). An initial investigation of the relationships between hoarding and smoking. *Psychiatry Research*, 215, 668-674.
- Rasmussen, J. L., Brown, T. A., Steketee, G. S. Ve Barlow, D. H. (2013). Impulsivity in hoarding. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 2, 183-191.
- Ray, J. J., & Najman, J. (1975). Death anxiety and death acceptance: A preliminary approach. *Omega-Journal of Death & Dying*, 5(4), 311-315.
- Reid, J. M., Arnold, E., Rosen, S., Mason, G., Larson, M. J., Murphy, T. K., Storch, E. A. (2011). Hoarding behaviors among nonclinical elderly adults: Correlations with hoarding cognitions, obsessive–compulsive symptoms, and measures of general psychopathology. *Journal of Anxiety Disorders*, 25, 1116– 1122.
- Reifler, B. V. (1996). Diogenes Syndrome: Of Omelettes and Souffles. *Journal of the American Geriatrics Society*, 44(12), 1484–1485. doi:1.1111/j.1532-5415.1996.tb04079.x
- Reinecke, M. A. ve Freeman, A. (2013). *Cognitive Therapy*. In: S. B., Messer, & A. S. Gurman, (Eds.). *Essential psychotherapies: Theory and practice*. Guilford Press.
- Richardson, R. D. ve Engel Jr, C. C. (2004). Evaluation and management of medically unexplained physical symptoms. *The neurologist*, 10(1), 18-30.
- Rinpoche, S. (2002). *Tibet'in yaşam ve ölüm kitabı*. (E. Baydar & G. Tokcan, Çev.). İstanbul: Dharma Yayınları.
- Robah, K. (2017). *Determinants of existential Death Anxiety: A cross-sectional survey study on the effect of age, gender and religious affiliation on death anxiety* (Master thesis). University of Twente, Department of Psychology, Health & Technology, Netherland.

- Rodriguez, C. I., Bender, Jr J., Morrison, S., Mehendru, R., Tolin, D. ve Simpson, H. B. (2013). Does extended release methylphenidate help adults with hoarding disorder? A case series. *Journal of clinical psychopharmacology*, 33(3), 444.
- Roman, E. M. (2001). Sorribes E, Ezquerro O. Nurses attitudes to terminally III. patients. *Journal of Advanced Nursing*, 34, 338-345.
- Rost, K. M., Akins, R. N., Brown, F. W. ve Smith, G. R. (1992). The comorbidity of DSM-III-R personality disorders in somatization disorder. *General Hospital Psychiatry*, 14(5), 322-326.
- Rowling, J. K. (2007). *Harry Potter* (Çev.) Yapı Kredi Yayınları: İsyambul.
- Ruffie, J. (1999). *Cinsellik ve ölüm* (N. Acar, Çev.). İstanbul: Sarmal Yayınevi.
- Russac, R. J., Gatliff, C., Reece, M. & Spottswood, D. (2007) Death anxiety across the adult years: An examination of age and gender effects, *Death Studies*, 31(6), 549-561.
- Russell, A. J., Mataix-Cols, D., Anson, M., Murphy, D. G. M. (2005). Obsessions and compulsions in asperger syndrome and high-functioning autism. *The British Journal of Psychiatry*, 186, 525-528.
- Sadock, B. J. ve Sadock, V. A. (2016). *Kaplan & Sadock psikiyatri: Davranış Bilimleri/ Klinik Psikiyatri*. Çeviri Editörü: Prof. Dr. Ali Bozkurt. (11. baskı. ed.). İstanbul: Güneş Tıp Kitabevleri.
- Sağduyu, A. (1994). Somatizasyon Nedir? *Türk Psikiyatri Dergisi*, 5(4), 257-264.
- Santrock, J. W. (2012). *Yaşam boyu gelişim- Gelişim psikolojisi*. (G. Yüksel, Çev. Ed.). Ankara: Nobel Yayınları. (Orijinal basım tarihi, 2011).
- Samuels, J. F., Bienvenu, O. J., Grados, M. A., Cullen, B-R., M. A., ve 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., Ve Nestadt, G. (2008). Sex-specific clinical correlates of hoarding in obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 46, 1040–1046.
- Samuels, J. F., Bienvenu, O. J., Pinto, A., Fyer, A. J., McCracken, J. T., Rauch, S. L., ... & Piacentini, J. (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., Riddle, M. A., Cullen, B. A., Grados, M. A., Liang, K. Y., Hoehn, S. R. Ve 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., Shugart, Y. Y., Grados, M. A., Willour, V. L., Bienvenu, O. J., ve Greenberg, B. D. (2007). Significant linkage to compulsive hoarding on chromosome 14 in families with obsessive compulsive disorder. *American Journal of Psychiatry*, 164(3), 493-499.
- Sarıkaya, Y (2013). *Ölüm Kaygısı Ölçeği Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tokat.
- Sartre, J. P. (1960). *Varoluşçuluk*. (A. Bezirci, Çev.). İstanbul: Ataç Kitabevi.
- Saxena, S. (2008). Neurobiology and treatment of compulsive hoarding. *CNS Spectrums*, 13(14), 29-36.
- Saxena, S., & Sumner, J. (2014). Venlafaxine extended-release treatment of hoarding disorder. *International Clinical Psychopharmacology*, 29(5), 266-273.
- 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), 475-48.
- Saxena, S., Brody, A. L., Maidment, K. M. Ve Baxter, 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.....Baxter, L. R. (2004). Cerebral glucose metabolism in obsessive-compulsive hoarding. *American Journal of Psychiatry*, 161(6), 1038-1048.
- Saxena, S., Maidment, K. M., Vapnik, T., Golden, G., Rishwain, T., Rosen, R. M., Tarlow, G., Bystritsky, A. (2002). Obsessive-compulsive hoarding: Symptom severity and response to multimodal treatment. *Journal of Clinical Psychiatry*, 63, 21-27.

- Schopenhauer, A. (2016). *Ölümün anlamı* (A. Aydoğan, Çev.). İstanbul: Say Yayınları.
- Schultz, C. M. (1977). Death anxiety and structuring of a death concerns cognitive domain. *Essence, 1*, 171-188.
- Schulz, R. Ve Aderman, D. (1979). Physicians Death Anxiety and Patient Outcomes. *Omega, 9*, 327-332.
- Schumaker, J. F., Barraclough, R. A. Ve Vagg, L. M. (1988). Death anxiety in Malaysian and Australian university students. *J Soc Psychol, 128*, 41-47.
- Schumaker, J. F., Warren, W. G. Ve Groth-Marnat, G. (1991). Death anxiety in Japan and Australia. *J Soc Psychol, 131*, 511-518.
- Schwarzer, R., Van der Ploeg, H. M. Ve Spielberger, C. D. (1982). Test anxiety: An overview of theory and research. R. Schwarzer, H. M. Van der Ploeg, & C. D. Spielberger (Ed.), *Advances in test anxiety research: Vol. I* içinde (s. 3-9). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- 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*, 17-23.
- Seneca, L. A. (1992). *Ahlaki mektuplar: Kitap I-XX*. (T. Uzel, Çev.). Ankara: Türk Tarih Kurumu Yayınları.
- Shaw, A. M., Witcraft, S. M. ve Timpano, K. R. (2016). The relationship between traumatic life events and hoarding symptoms: a multi-method approach. *Cognitive behaviour therapy, 45*(1), 49-59.
- Shaw, A., Timpano, K., Steketee, G., Tolin, D. ve Frost, R. (2015). Hoarding and emotional reactivity: The link between negative emotional reactions and hoarding symptomatology. *Journal of psychiatric research, 63*, 84-90.
- Shiekhy, S., Maroei Millan, F., Basharpour, S., & Issazadegan, A. (2013). The relationship between death obsession and death anxiety, with hope among the nursing students of Urmia medical sciences university. *The Journal of Urmia Nursing & Midwifery Faculty, 11*(6), 410-418.
- Singh, A., Singh, D. Ve Nizamie, S. H. (2003). Death and Dying. Mental Health Reviews. (<http://www.psyplexus.com/excl/death.html>.)

- Slyne, K., E., Tolin, D. F., Steketee, Gail ve Frost, R. O (2013). Characteristics of animal owners among individuals with object hoarding. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 2, 466-471.
- Snowdon, J. (2015). Accumulating too much stuff: what is hoarding and what is not? *Australasian Psychiatry*, 23(4), 354-357
- Solomon, R. C. (2017). Ölüm fetişizmi marazi tekbencilik. Malpas, J. ve Solomon, R. G. (Ed.). *Ölüm ve felsefe içinde* (286-33). İstanbul: İthaki Yayınları.
- Solomon, S., Greenberg, J. Ve Pyszczynski, T. (2000). Pride and prejudice: fear of death and social behavior. *Curr Dir Psychol Sci*, 9, 200-204.
- Soysal, Ş., Bodur, Ş., İşeri, E. ve Şenol, S. (2005). Bebeklik dönemindeki bağlanma sürecine genel bir bakış. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 8(8), 8-99. https://jag.journalagent.com/kpd/pdfs/KPD_8_2_88_99.pdf
- Spielberger, C. D. (1966). *Anxiety and behavior*. New York: Academic Press.
- Spielberger, C. D. (1972). Current trends in theory and research on anxiety. C. D. Spielberger (Ed.), *Anxiety: current trends in theory and research içinde* (s. 2-23). New York: Academic Press.
- Spinhoven, P. ve Van der Does, A. J. (1997). Somatization and somatosensory amplification in psychiatric outpatients: An explorative study. *Compr Psychiatry*, 38, 93-97.
- Spruiell, V. (1979). Freud's concepts of idealization. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 27, 777-791.
- Steketee, G., Frost, R. O., Wincze, J. ve Greene, K. A. ve Douglass, H. (2000). Group and individual treatment of compulsive hoarding: A pilot study. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 28(3), 259-268.
- Steketee, G., Frost, R. O. ve Kim, H. J. (2001). Hoarding by elderly people. *Health and Social Work*, 26, 176-184.
- Steketee, G. Ve Frost, R. O. (2003). Compulsive hoarding: Current status of the research. *Clinical Psychology Review*, 23(7), 905-927.
- Steketee, G., Frost, R.O., & Kyrios, M. (2003). Cognitive aspects of compulsive hoarding. *Cognitive Therapy and Research*, 27, 463-479.

- Steketee, G. ve Frost, R. O. (2007). *Compulsive hoarding and acquiring: Therapist guide* (treatments that work). New York: Oxford University Press.
- 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.
- Steketee, G., Schmalisch, C. S..... Dierberger, A. (2012). Symptoms and history of hoarding in older adults. *Journal of Obsessive Compulsive Related Disorders*, 1, 1-7.
- Steketee, G. ve Frost, R. O. (2013). *Treatment for hoarding disorder: Therapist guide* (2. baskı). New York: Oxford University Press.
- Steketee, G. ve Frost, R. O. (2014). *Phenomenology of hoarding*. The Oxford handbook of hoarding and acquiring, 19-32.
- Sterling, C. M., & Van Horn, K. R. (1989). Identity and death anxiety. *Adolescence*, 24(94), 321-326.
- Stevens, S. J., Cooper, P. E., & Thomas, L. E. (1980). Age norms for Templer's death anxiety scale. *Psychological Reports*, 46(1), 205-206.
- Storch, E. A., Lack, C. W., Merlo, L. J., Geffken, G. R., Jacob, M. L., Murphy, T. K. et al. (2007). Clinical features of children and adolescents with obsessive-compulsive disorder and hoarding symptoms. *Comprehensive psychiatry*, 48(4), 313-8.
- Storch, E. A., Muroff, J., Lewin, A. B., Geller, D., Ross, A., McCarthy, K. et al. (2011). Development and preliminary psychometric evaluation of the Children's Saving Inventory. *Child Psychiatry & Human Development*, 42(2), 166-182.
- Strachan, E., Schimel, J., Arndt, J., Williams, T., Solomon, S., Pyszczynski, T., & Greenberg, J. (2007). Terror mismanagement: Evidence that mortality salience exacerbates phobic and compulsive behaviors. *Personality & Social Psychology Bulletin*, 33(8), 1137-1151.
- Strawderman, V. W. (1985). *A description of mathematics anxiety using an integrative model*. Yayınlanmamış doktora tezi, Georgia State University, Atlanta, Georgia.

- Stuart-Hamilton, I. (2007). *Dictionary of psychological testing, assessment and treatment*. Jessica Kingsley Publishers.
- Suhail, K. ve Arkam, S. (2002). Correlates of death anxiety in Pakistan. *Death Studies*, 20(1), 39-5.
- Summers, F. (1994). *Object relations theories and psychopathology: A comprehensive text*. London: The Analytic Press.
- Sümer, N. ve Güngör, D. (1999). Yetişkin bağlanma stilleri ölçeklerinin Türk örnekleme üzerinde psikometrik değerlendirmesi ve kültürlerarası bir karşılaştırma. *Türk Psikoloji Dergisi*, 14(43), 71-106.
- Sümeyye, D. (2019). *Ölüm Kaygısına İlişkin Bir Model Testi: Denetim Odağı, Kaygı ve Ölüm Obsesyonunun Rolü*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi: Ankara.
- Şar, V., Öztürk, P. E. ve İkikardeş, E. (2012).Çocukluk çağı ruhsal travma ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 32(4), 1054-1063.
- Şenol, C. (1989). *Ankara ilinde kurumlarda yaşayan yaşlılarda ölüme ilişkin kaygı ve korkular*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Tanhan, F. (2007). Ölüm kaygısıyla baş etme eğitiminin ölüm kaygısı ve psikolojik iyi olma düzeyine etkisi. Doktora tezi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Tanhan, F. (2010). *Ölüm kaygısıyla baş etme eğitiminin ölüm kaygısı ve psikolojik iyi olma düzeyine etkisi*. Yayınlanmamış doktora tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Tanhan, F. ve Arı, F. (2006). Üniversite öğrencilerinin ölüme verdikleri anlam ve öğrenim gördükleri program açısından ölüm kaygısı düzeyleri. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 3(2), 34-43.
- Tanrıdağ, R. S. (1998). Hemşirelerin Ölüm Kaygıları ve Genel Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2, 37-4.

- Taşkent, A. (2010). *Alkol ve/veya madde bağımlıları ile bağımlılığı olmayan bireylerin savunma mekanizmaları açısından karşılaştırılması, çocukluk çağı travmaları, disosiyatif yaşantılar ve bağımlılık şiddetinin savunma mekanizmaları üzerindeki etkisinin incelenmesi* (Tez No. 278784) [Yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- TDK (2000). Ölüm. *Biyoloji terimleri sözlüğü* içinde (s. 498). Ankara: Türk Dil Kurumu.
- TDK (2012). Ölüm. *Büyük Türkçe Sözlük* içinde. 8 Ekim, 2012 tarihinde ulaşılmıştır.
- TDK (2020). *Güncel Türkçe Sözlük*. <https://sozluk.gov.tr/> (16 Eylül 2020). <http://tdkterim.gov.tr/bts/>
- Templer, D. I. (1970). The construction and validation of a death anxiety scale. *J Gen Psychol*, 82, 165-177.
- Testa, R., Pantelis, C., Fontenelle, L. F. (2011). Hoarding behaviors in children with learning disabilities. *Journal of Child Neurology*, 26 (5), 574-579.
- Thabet, A. M., & Abdalla, T. (2018). Death anxiety and obsessional death among university Palestinian students. *Clinical & Experimental Psychology*, 4(1), 1-5.
- Thomas, L. V. (1991). *Ölüm*. (I. Gürbüz, Çev.). İstanbul: İletişim Yayınları.
- Thompson, C., de la Cruz, L. F., Mataix-Cols, D., & Onwumere, J. (2017). A systematic review and quality assessment of psychological, pharmacological, and family-based interventions for hoarding disorder. *Asian Journal of Psychiatry*, 27, 53-66.
- Thorson, J. A. ve Powell, F. C. (1992). A revised death anxiety scale. *Death Studies*, 16(6). 507-521, DOI: 1.1080/07481189208252595.
- Thorson, J. A., & Powell, F. C. (1984). *Revision and factor analysis of a Death Anxiety Scale*. Paper presented at the annual scientific meeting of the Gerontological Society, San Antonio.
- Thorson, J. A., & Powell, F. C. (1988). Elements of Death Anxiety and Meanings of Death. *Journal Of Clinical Psychology*. 44(5), 691-701.

- Timpano, K. R., Buckner, J. D., Richey, J. A., Murphy, D. L. ve Schmidt, N. B. (2009). Exploration of anxiety sensitivity and distress tolerance as vulnerability factors for hoarding behaviors. *Depression and Anxiety*, 26, 343-353.
- Timpano, K. R., Exner, C., Glaesmer, H., Rief, W., ... ve Wilhelm, S. (2011). The epidemiology of the proposed DSM-5 hoarding disorder: Exploration of the acquisition specifier, associated features, and distress [CME]. *Journal of Clinical Psychiatry*, 72(6), 780-786.
- Timpano, K. R., Schmidt, N. B., Wheaton, M. G., Wendland, J. R., Murphy, D. L. (2011). Consideration of the BDNF gene in relation to two phenotypes: hoarding and obesity. *Journal of abnormal psychology*, 120(3), 700.
- Timpano, K. R., Keough, M. E., Traeger, L., & Schmidt, N. B. (2011). General life stress and hoarding: Examining the role of emotional tolerance. *International Journal of Cognitive Therapy*, 4(3), 263-279.
- Timpano, K. R. ve Schmidt, N. B. (2013). The relationship between self-control deficits and hoarding: A multimethod investigation across three samples. *Journal of Abnormal Psychology*, 122(1), 13-25.
- Timpano, K. R. ve Shaw, A. M. (2013). Conferring humanness: The role of anthropomorphism in hoarding. *Personality and Individual Differences*, 54, 383-388.
- Timpano, K. R., Shaw, A. M., Coughle, J. R. ve Fitch, K. E. (2014). A Multifaceted Assessment of Emotional Tolerance and Intensity in Hoarding. *Behavior Therapy*, 45(5), 690–699. doi:1.1016/j.beth.2014.04.002
- Tolin, D. F., Frost, R. O. ve Steketee, G. (2007a). *Buried in treasures: Help for compulsive acquiring, saving and hoarding*. New York: Oxford University Press.
- Tolin, D.F., Frost, R.O., Steketee, G., 2007. An open trial of cognitive-behavioral therapy for compulsive hoarding. *Behaviour Research and Therapy* 45, 1461–1470.
- Tolin, D. F., Frost, R. O., Steketee, G. ve Fitch, K. E. (2008). Family burden of compulsive hoarding: Results of an internet survey. *Behaviour Research and Therapy*, 46(3), 334-344. doi: 1.1016/j.brat.2007.12.008.

- Tolin, D. F., Frost, R. O., Steketee, G., Gray, K. D., & Fitch, K. E. (2008). The economic and social burden of compulsive hoarding. *Psychiatry Research, 160*(2), 200-211.
- Tolin, D. F., Frost, R. O., & Steketee, G. (2010). A brief interview for assessing compulsive hoarding: The Hoarding Rating Scale-Interview. *Psychiatry Research, 178*(1), 147-152.
- Tolin, D. F., Meunier, S.A..... Frost, R. O. (2010). Course of compulsive hoarding and its relationship to life events. *Depress Anxiety, 27*, 829-838.
- Tolin, D. F., Meunier, S. A., Frost, R. O. Ve Steketee, G. (2011). Hoarding among patient seeking treatment for anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders, 25*(1), 43-48.
- Tolin, D. F., Villavicencio, A., Umbach, A., & Kurtz, M. M. (2011). Neuropsychological functioning in hoarding disorder. *Psychiatry Research, 189*(3), 413-418.
- Tolin, D. F. ve Villavicencio, A. (2011). Inattention, but not OCD, predicts the core features of hoarding disorder. *Behaviour Research and Therapy, 49*(2), 120-125.
- Tolin, D. F., Frost, R. O., Steketee, G. (2012). Working with hoarding vs. non-hoarding clients: A survey of professionals' attitudes and experiences. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders, 1*, 48-53.
- Tolin, D. F., Witt, S. T. Ve Stevens, M. C. (2014). Hoarding disorder and obsessive-compulsive disorder show different patterns of neural activity during response inhibition. *Psychiatry Research: Neuroimaging, 221*(2), 142-148.
- Tolin, D. F., Frost, R. O., Steketee, G., & Muroff, J. (2015). Cognitive behavioral therapy for hoarding disorder: A meta-analysis. *Depression and Anxiety, 32*(3), 158-166.
- Tomer, A. (1994). Death anxiety in adult life: Theoretical perspectives. R. A. Neimeyer (Ed.), *Death anxiety handbook: Research, instrumentation, and application* içinde (s. 3-28). Washington, DC: Taylor & Francis.
- Tomer, A., & Eliason, G. (1996). Toward a comprehensive model of death anxiety. *Death Studies, 20*, 343-365.

- Tompkins, M. A. (2015). *Clinician's guide to severe hoarding*. New York: Springer. doi:1.1007/978-1-4939-1432-6.
- Torres, A. R., Fontenelle, L. F., Ferrao, Y. A., Conceiçao. D. R. M., Torresan, R. C., Miguel, E. C. Ve Shavitt, R. G. (2012). Clinical features of obsessive-compulsive disorder with hoarding symptoms: A multicenter study. *Journal of Psychiatric Research*, 46, 724-732.
- Tunçer, Ö. (2005). Stres, Psikosomatik ve Somatoform Bozukluklar. *Medikal Açıdan Stres ve Çareleri Sempozyum Dizisi*, 47, 153-162.
- Turgay, M. (2003). Ölüm korkusu ve kişilik yapısı arasındaki ilişki. Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Turner, K., Steketee, G. Ve Nauth, L. (2010). Treating elders with compulsive hoarding: A pilot program. *Cognitive and Behavioral Practice*, 17, 449-457.
- Türkçapar, H. (2017). *Bilişsel Terapi: Temel İlkeler ve uygulama*, 10. Baskı, ankara: HYB Yayıncılık.
- Türkeri, M. (2012). *Hayatın anlamı ve ölümsüzlük*. Ankara: Lotus Yayınları.
- Türküm, A. S. (2016). Akılcı Olmayan İnanç Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Kısaltma Çalışmaları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2(19).
- Ulusoy, M., Sahin, N. H., & Erkmen, H. (1998). The Beck anxiety inventory: Psychometric properties. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 12(2), 163-172
- Wahl, C. W. (1959). The Fear of Death. In: Feifel H, Ed. The meaning of Death, NewYork: McGraw-Hill.
- Wahl, C. W. (1992). Ölüm korkusu. Feifel, H. (Ed.), *Ölümün anlamı içinde* (17-30). New York: McGraw-Hill.
- Wheaton, M. Timpano, K. R., Lasalle-Ricci, V. H. Ve Murphy, D. (2008). Characterizing the hoarding phenotype in individuals with OCD: Associations with comorbidity, severity and gender. *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 243-252.
- Whiffen, V. E., Kallos-Lilly, A. V. ve MacDonald, B. J. (2001). Depression and attachment in couples. *Cognitive Therapy and Research*, 25 (5), 577-590.

- Whitehead, T. (1975). Diogenes syndrome. *The Lancet*, 305(7907), 627-628.
- Whiteside, U., Chen, E., Neighbors, C., Hunter, D., Lo, T. ve Larimer, M. (2007). Difficulties regulating emotions: Do binge eaters have fewer strategies to modulate and tolerate negative affect? *Eating behaviors*, 8(2), 162-169.
- Williams, A. D. (2012). Distress tolerance and experiential avoidance in compulsive acquisition behaviours. *Australian Journal of Psychology*, 64, 217-224.
- Williams, M. ve Viscusi, J. A. (2016). Hoarding disorder and a systematic review of treatment with cognitive behavioral therapy. *Cognitive behaviour therapy*, 45(2), 93-110.
- Woo, C-W., Kwon, S-M., Lim, Y-J. ve Shin, M-S. (2010). The Obsessive-Compulsive Inventory-Revised (OCI-R): psychometric properties of the Korean version and the order, gender, and cultural effects. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 41(3), 220-7.
- Woody, S. R, Kellman-McFarlane, K. ve Welsted, A. (2014). Review of cognitive performance in hoarding disorder. *Clinical Psychology Review*, 34(4), 324-336.
- Wu, K. D. Ve Watson, D. (2005). Hoarding and its relation to obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 43, 897-921.
- Wustmann, T., Brieger, P. (2005). A study of persons living in neglect, filth and squalor or who have a tendency to hoard. *Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany))*, 67(5), 361-368.
- Vaillant, G. E. (1992). The historical origins and future potential of Sigmund Freud's concept of the mechanisms of defence. *International Review of PsychoAnalysis*, 19, 35-50.
- Yalom, I. (2008). *Güneşe bakmak ölümle yüzleşmek* (Çev. Z. İyidoğan-Babayiğit). İstanbul: Kabalcı Yayınevi.
- Yalom, I. (2014). *Varoluşçu psikoterapi*. (Z. İyidoğan Babayiğit, Çev.). İstanbul: Kabalcı Yayınevi.
- Yalom, I. D. (1980). *Existential psychotherapy*. New York: Basic Books.

- Yalom, I. D. (2000). Varoluşçu psikoterapi, In: Babayiyit İZ Ed. İstanbul: Kabalcı Yayınları.
- Yalom, I. D. (2001). *Varoluşçu Psikoterapi*. (Çev. Z. İyidoğan-Babayiğit). (3. Basım). İstanbul: Kabalcı Yayınları.
- Yanbastı, G. (1990). Kişilik kuramları. İzmir: Ege Üniversitesi Yayınları, 221-235.
- Yazıcı, R. (1994). Yaşlı bireylerin ölüm kaygısı ve bunun günlük yaşam aktivitelerine olan etkisinin araştırılması. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Yazgan, İ. B. ve Yerlikaya, E. (2012). *Kişilik Kuramı*. 6.Baskı. Ankara: Pagem Akademi.
- Yıldırım, A. (2009). *Bağlanma stilleri ile bağışlama arasındaki ilişkide sorumluluk yüklemelerinin aracı rolü* (Tez No. 258445) [Yüksek Lisan Tezi, Hacettepe Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Yıldırım, F. (2022). *Çocukluk dönemi örselenme yaşantılarının yetişkin bağlanma stilleri ve Tanrı'ya bağlanma stilleri üzerindeki etkisi* (Tez No. 741210) [Yüksek Lisans Tezi, Kastamonu Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2018). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. (11. basım) Ankara: Şeçkin Yayıncılık Ltd.
- Yıldız, M. (1999). Savaş tecrübesi yaşayan Boşnaklar arasında ölüm kaygısı: Türk örnekleme karşılaştırmalı bir çalışma. *Dokuz Eylül Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 12, 147-162.
- Yıldız, M. (2001). Dindarlık ve ölüm kaygısı. Tasavvufi Yaklaşım ve Günümüz Üniversite Öğrencileri. *J Relig Culture*, 43, 1-7.
- Yıldız, M. (2011). Tutuklu ve hükümlülerde umutsuzluk, ölüme ilişkin depresyon ve ölüm kaygısı ilişkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 35(1), 1-7.
- Young, J. Ölüm ve asıllık. In: Malpas J, Solomon RC Eds. Ölüm ve Felsefe; İstanbul: İthaki

Zhao, X., Lynch, J. G., & Chen, Q. (2010). Reconsidering Baron and Kenny: Myths and Truths about Mediation Analysis. *Journal of Consumer Research*, 37(2), 197–206. doi:10.1086/651257

Zilboorg, G. (1943). Fear of Death. *The Psychoanalytic Quarterly*, 12(4), 465–475.



EKLER

Ek 1. Demografik Bilgi Formu

KATILIMCI BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU

PROTOKOL NO:

Bu çalışma, psikoloji alanında yapılan bilimsel bir araştırma için veri toplamayı amaçlamaktadır. Çalışmaya katılım tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Araştırmada sizden kimlik belirleyici herhangi bir bilgi istenmemektedir. Cevaplar tamamen gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilerek elde edilecek bilgiler bilimsel yayınlar kapsamında kullanılacaktır.

Ölçekler, genel olarak kişisel rahatsızlık verecek soruları içermemektedir. Ancak, katılım sırasında sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden ötürü kendini rahatsız hissederseniz ölçekleri cevaplamayı bırakıp çalışmayı sonlandırmakta serbestsiniz. Araştırma ve ölçeklerle ilgili gerekli bilgiler araştırmacılar tarafından size açıklanacaktır. Bu çalışmaya katıldığınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim zaman yarıda kesip çıkabileceğimi biliyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayımlarda kullanılmasını kabul ediyorum.

Tarih:/...../.....

Katılımcının İmzası:

DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Lütfen aşağıdaki bilgileri eksiksiz doldurunuz.

1. YAŞINIZ:
2. CİNSİYETİNİZ: Kadın Erkek
3. TOPLAM KAÇ KARDEŞSİNİZ:
4. KAÇINCI ÇOCUKSUNUZ:
5. MEDENİ DURUMUNUZ: OBekar OEvli O Ayrılmış O Eşi Vefat Etmiş
6. EĞİTİM DURUMUNUZ: O ilkokul, ortaokul veya ilköğretim O Lise O Üniversite ve üstü
7. MESLEĞİNİZ:
8. EKONOMİK DURUMUNUZ: O Düşük O Orta O Yüksek
9. Psikolojik veya psikiyatrik yardım alıyor musunuz? O Evet O Hayır
10. Daha önce psikiyatrik bir tanı aldınız mı? O Evet O Hayır

Ek 2. Thorson-Powell Ölüm Kaygısı Ölçeği (TPÖK)

TPÖK-Bu formda birtakım ifadeler bulunmaktadır. Her birini okuyunuz ve o ifadeye katılıp katılmama durumunuzu 'Fikrime çok uygun, Fikrime uygun, Kararsızım, Fikrime aykırı ve Fikrime çok aykırı' seçeneklerinden birini seçerek (X) şeklinde işaretleyiniz.	Fikrime çok aykırı	Fikrime aykırı	Kararsızım	Fikrime uygun	Fikrime çok uygun
Acı çekerek ölmekten korkuyorum.	0	1	2	3	4
Ölümden sonrasının nasıl bir yer olduğunu bilmemek beni korkutur.	0	1	2	3	4
Öldükten sonra bir daha düşünmemek fikri beni dehşete düşürür.	0	1	2	3	4
Gömüldükten sonra bedenime ne olacağı beni kaygılandırmıyor.	0	1	2	3	4
Tabutlar beni huzursuz eder.	0	1	2	3	4
Öldükten sonra işlerim üzerindeki kontrolü kaybedeceğim düşüncesinden nefret ederim.	0	1	2	3	4
Ölüm sonrası tamamen hareketsiz kalmak beni kaygılandırır.	0	1	2	3	4
Ameliyat olacağımı düşündüğümde korkarım.	0	1	2	3	4
Ölüm sonrası beni oldukça kaygılandırıyor.	0	1	2	3	4
Yavaş ve uzun süren bir ölümden korkmuyorum.	0	1	2	3	4
Öldüğüm zaman bir tabuta kapatılacak olmam düşüncesi benim için sorun değil.	0	1	2	3	4
Öldükten sonra tamamen aciz bir durumda olacağım düşüncesi beni huzursuz eder.	0	1	2	3	4
Öldükten sonra başka bir hayatın olup olmamasıyla ilgilenmiyorum.	0	1	2	3	4
Öldükten sonra tekrar asla bir şey hissetmemek beni huzursuz eder.	0	1	2	3	4
Ölürken çekilen ızdırap beni korkutur.	0	1	2	3	4
Öldükten sonra yeni bir hayatın olmasını çok istiyorum.	0	1	2	3	4
Ebediyen aciz olmaktan endişe duymuyorum.	0	1	2	3	4
Bedenimin mezarda çürüyeceği düşüncesi beni tedirgin eder.	0	1	2	3	4
Öldükten sonra dünyadaki şeylerden mahrum kalma düşüncesi beni rahatsız eder	0	1	2	3	4
Öldükten sonra bize ne olacağı konusunda kaygılanıyorum.	0	1	2	3	4

Hayattaki şeyler üzerindeki kontrolü kaybetmek ile ilgili bir endişem yok	0	1	2	3	4
Ölümün insanı her şeyden ayıracak olması beni dehşete düşürür	0	1	2	3	4
Kansere yakalanmaktan özel bir korku duymuyorum.	0	1	2	3	4
Öldükten sonra yapılması gerekenlerle ilgili teferruatlı bir vasiyet bırakacağım.	0	1	2	3	4
Öldükten sonra vücuduma ne olacağı umurumda değil.	0	1	2	3	4



Ek 3. Savunma Biçimleri Türleri -40 Ölçeği (SBT-40)

Lütfen her ifadeyi dikkatle okuyup, bunların size uygunluğunu yan tarafında 1'den 9'a kadar derecelendirilmiş skala üzerinde seçtiğiniz dereceyi çarpı şeklinde (x) işaretlemek suretiyle gösteriniz.

Bana hiç uygun değil ----- Kararsızım ----- Bana çok uygun

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9

Başkalarına yardım etmek hoşuma gider, yardım etmem engellenirse üzülürüm.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Bir sorunum olduğunda, onunla uğraşacak vaktim olana kadar o sorunu düşünmemeyi becerebilirim.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Endişemin üstesinden gelmek için yapıcı ve yaratıcı şeylerle uğraşırım(resim, el işi, ağaç oyma gibi)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Arada bir bugün yapmam gereken işleri yarına bırakırım.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Kendime çok kolay gülerim.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
İnsanlar bana kötü davranmaya eğilimlidir.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Birisi beni soyup paramı çalsa, onun cezalandırılmasını değil ona yardım edilmesini isterim.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Hoş olmayan gerçekleri, hiç yokmuşlar gibi görmezlikten gelirim.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Süpermen'mişim gibi tehlikelere aldırım.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
İnsanlara, sandıkları kadar önemli olmadıklarını gösterebilme yeteneğimle gurur duyarım.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Bir şey canımı sıktığında, çoğu kez düşüncesizce ve tepkisel davranırım.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Hayatım yolunda gitmediğinde bedensel rahatsızlıklara yakalanırım.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Çok tutuk bir insanım.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Her zaman doğruyu söylemem	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Sorunsuz bir yaşam sürdürmemi sağlayacak özel yeteneklerim var.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Seçimlerde bazen haklarında çok az şey bildiğim kişilere oy veririm.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Birçok şeyi gerçek yaşamımdan çok hayalimde çözerim.	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Hiçbir şeyden korkmam.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Bazen bir melek olduğumu, bazen de bir şeytan olduğumu düşünürüm.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Kırıldığımda açıkça saldırgan olurum.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Her zaman, tanıdığım birinin koruyucu melek gibi olduğunu hissederim.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Bana göre, insanlar ya iyi ya da kötüdürler.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Patronum beni kızdırsa, ondan hıncımı çıkarmak için ya işimde hata yaparım ya da işi yavaşlatırım.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Her şeyi yapabilecek güçte, aynı zamanda son derece adil ve dürüst olan bir tanıdığım var.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Serbest bıraktığımda, yaptığım işi etkileyebilecek olan duygularımı kontrol edebilirim.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Genellikle, aslında acı verici olan bir durumun gülünç yanını görebilirim.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Hoşlanmadığım bir işi yaptığımda başım ağrır.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Sık sık, kendimi kesinlikle kızmam gereken insanlara iyi davranırken bulurum.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Hayatta, haksızlığa uğruyor olduğuma eminim	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Sınav veya iş görüşmesi gibi zor bir durumla karşılaşacağımı bildiğimde, bunun nasıl olabileceğini hayal eder ve başa çıkmak için planlar yaparım.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Doktorlar benim derdimin ne olduğunu hiçbir zaman gerçekten anlamıyorlar.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Haklarım için mücadele ettikten sonra, girişken davrandığımdan dolayı özür dilemeye eğilimliyimdir.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Üzüntülü veya endişeli olduğumda yemek beni rahatlatır.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Sık sık duygularımı göstermediğim söylenir.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Eğer üzüleceğimi önceden tahmin edebilirsem, onunla daha iyi baş edebilirim.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ne kadar yakınırsam yakınyım, hiçbir zaman tatmin edici bir yanıt alamıyorum.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Yoğun duyguların yaşanması gereken durumlarda, genellikle hiçbir şey hissetmediğimi fark ediyorum.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Kendimi elimdeki işe vermek, beni üzüntülü veya endişeli olmaktan korur.	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Bir bunalım içinde olsaydım, aynı türden sorunu olan birini arardım.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Eğer saldırganca bir düşüncem olursa, bunu telafi etmek için bir şey yapma ihtiyacı duyarım.	1	2	3	4	5	6	7	8	9



Ek 4. Kimlik Duygusu Değerlendirme Aracı (KDDA)

Açıklama: Bu test 28 maddeden oluşmaktadır. Her bir maddede sözü edilen yaşantıların sizin durumunuzla ne ölçüde uygunluk gösterdiğini, yani sizin düşünce ve duygularınızı ne ölçüde yansıttığını, o maddenin karşısındaki kutucuğa (X) şeklinde işaretleyerek belirtiniz. Lütfen bütün maddeleri cevaplandırın.

		Bana hiç uymuyor	Bana pek uymuyor	Bana biraz uyuyor	Bana oldukça uyuyor	Bana tümüyle uyuyor
1	Kendimi tutarlı bir insan olarak görmekte zorlanıyorum. Değişik ortamlarda farklı biçimlerde davranıyorum ve bundan rahatsızlık duyuyorum. Bazen, hangi ortamda ya da hangi ilişkide gerçekten kendim olabildiğimi düşünüyorum.					
2	Çok yakın olduğum insanları bile hep aynı gözle göremiyorum. Aynı kişi bir an sevimli ve dost olarak görünüyor gözüme, ama başka bir zaman sevimsiz ve düşman tavırlı olduğunu düşünüyorum.					
3	Kendi doğrularımı ya da kendi yolumu bulabildiğimi sanmıyorum. Nasıl biri olmak ve nasıl bir geleceğe yönelmek istediğimden emin değilim. Bazen birine özeniyor ve onun gibi olmak istediğimi düşünüyorum. Ama bir süre sonra başka birine özenmeye başlıyorum.					
4	Ufak tefek olaylar beni derinden etkiliyor. Bir şey beklediğim gibi olmayınca sanki yıkılıyorum, kendimi suçlu ve değersiz görüyorum, çok mutsuz oluyorum. Ama sonra iyi bir şeyler oluyor ve moralim bir anda düzeliyor, canlı ve neşeli oluyorum, kendime güvenim geliyor.					
5	Çocukluk dönemlerimi düşündüğüm zaman garip bir kopukluk algılıyorum. Sanki geçmişte kalan çocukla ben aynı insan değilmişiz, farklıymışız gibi hissediyorum. Bu da içimde yaşam sürecim, sanki kopuk halkalardan oluşmuş gibi bir duygu doğuruyor.					
6	Farklı insanlarla ilişkideyken farklı biçimde davrandığımı, bir bakıma farklı kişiliklere büründüğümü sanıyorum. Bu yüzden, olduğum gibi davranmadığımı, kendim olmayı beceremediğimi düşünüyorum ve davranışlarımı sahte buluyorum.					
7	Bana en yakın insanların bile beni nasıl tanıdıklarından emin değilim. Bazen öyle geliyor ki; sanki her biri beni farklı bir insan olarak tanıyor. O zaman kimin beni gerçekten tanıdığını soruyorum kendime. Ama ben de kendimi tanıdığımdan emin değilim.					
8	Kendi yolumdan yürüdüğümünden emin değilim. Bana uygun olmayan bir yola yönelmiş olmaktan ve kendime yabancılaşmaktan korkuyorum. Hala kendimi arıyorum, yaşamda ne yapmak ve nasıl biri olmak istediğimi anlamaya çalışıyorum.					
9	Geleceğe ilişkin planlar yaparken gerçekçi olmayı pek beceremiyorum. Belki					

	de hayallerimin peşinde koşmaktan vazgeçemiyorum. Gerçekler kuru, sıkıcı ve bazen de ürkütücü geliyor. Yakınımdaki insanlar ayaklarımın yere basmadığını söylüyor.					
10	Geleceğimi etkileyecek konularda karar vermekte zorlanıyorum. Çünkü bana uygun olanı seçtiğimden bir türlü emin olamıyorum. Bazen bir şeyi yapmaya karar veriyorum ama bir türlü harekete geçemiyorum.					
11	Şu anki halimden ve izlediğim çizgiden pek hoşnut sayılmam. Kendimden beklediğim, yani yaşamda başarmak istediğim bu değildi, ama daha iyisi elimden gelmiyor. Böyle giderse yaşamda arzuladığım yere gelmemiş bir olacağım.					
12	Girdiğim çevrelerde yer edinebildiğimi sanmıyorum. Bana öyle geliyor ki, aile ya da arkadaş çevremde pek önemsenmiyorum, yani varlığımla yokluğum açısından onlar için pek bir fark yok.					
13	En yakın ilişkilerimde bile, karşımdaki insanın beni gerçekten sevip benimsediğine güvenemiyorum. O öyle davranırsa bile içtenliğine inanamıyorum. Bir gün beni yüz üstü bırakmasından kaygılanıyorum. Belki bu yüzden insanlardan uzak duruyorum ve pek yakın arkadaşlıklar kurmuyorum.					
14	Gelecekte beni güzel günlerin ve doyumlu ilişkilerin beklediğini düşünmeye çalışıyorum, ama olmuyor. Sanki zaman ancak düş kırıklığı ve kötü şeyler getirebilir gibi geliyor.					
15	Bazen sanki zaman çok hızlı geçmiş, ruhum büyüme fırsatı bulamamış ve çocuk kalmış gibi geliyor. O anlarda zamanı yavaşlatmak ya da durdurmak istiyorum. Zamana ayak uyduramama duygusu bende gereksiz bir telaş ve aceleciliğe neden oluyor. Bazen de kendimi çok yaşlanmış gibi hissediyorum.					
16	Yaşamımı başkalarının istekleri ve beklentileri yönlendiriyormuş gibi geliyor. Sanki dizginlerim başkalarının ellerinde. Bu yüzden bazen bir şeyi kendi isteğimle mi yoksa başkaları öyle istediği için mi yaptığımdan emin olamıyorum.					
17	Özlediğim gibi biri olabileceğimden kuşkuluyum. Kendimde beğenmediğim pek çok yan var. Bu yüzden kendimden pek hoşnut sayılmam. Adamakıllı biri olmak için gereken niteliklere sahip olduğumdan emin değilim.					
18	Sanki sürekli olarak dışarıdan kendimi izliyorum ya da başkalarının beni nasıl gördüğünü düşünüyorum. Davranışlarımda konuşmamda başkalarını güldürecek tuhaflikler varmış gibi geliyor. Bu biraz sıkılğan ve alıngan olmama yol açıyor.					
19	Ne zaman bir amaca ulaşmak için hırslansam, sanki yanlış bir şeyler yapıyormuşum hissine kapılıyorum ve içimde bir huzursuzluk büyümeye başlıyor. Sonra da yine yanlış bir amacın peşinden koştuğumu düşünüyorum ve vazgeçiyorum.					
20	Kendimi iş gücü sahibi biri olarak düşlediğim zaman içime bir sıkıntı giriyor. Artık yetişkin bir insan olduğumu düşünmeye ve öyle davranmaya çalıştığım zamanlarda da benzer huzursuzluğu duyuyorum. Bu yüzden erişkinlik yıllarımda nasıl biri olacağımı kestiremiyorum.					
21	Bazen sanki kazanmak değil kaybetmek istiyormuşum gibi davranıyorum. Bir bakıma kendi kendimi çelmeliyorum, yani bindiğim dalı kesiyorum. Belki de başarılı ve sevilip sayılan biri olmayı istemiyordum.					
22	Kendimi pek çok konuda yetersiz ve eksik hissediyorum. Bazen yeterince iyi yaptığım hiçbir iş olmadığını düşünüyorum. İlerde de hangi işte çalışırsam çalışayım, işimin ustası olabileceğimi sanmıyorum.					
23	Çoğu zaman uğraştığım işleri boş ve anlamsız buluyorum. Bu yüzden üzerime düşen işleri en iyi biçimde becermek ya da bir alanda başarılı olmak için yeterli çabayı gösteremiyorum. Bazen işe yaramaz biri olduğumu düşünüyorum.					
24	Öğrenmemin beklendiği şeyleri öğrenebileceğime ve gelecekte mesleğimde yetkin olacağıma inanmıyorum. Öğrenmek, becermek ve başarmak için yeterli çabayı gösterememem belki bundan kaynaklanıyordur.					
25	Bağlı olduğum bir arkadaş grubum yok. Hiçbir gruba giremiyorum, çünkü hepsinde bana ters gelen şeyler buluyorum ve gruptaki insanlara güven duyamıyorum. Ayrıca onların da beni güvenilir bulamayacaklarını ve aralarına almayacaklarını düşünüyorum.					

2 6	Bazen kendimde karşı cinse ait özelliklerin bulunduğu duygusuna kapılıyorum. Öyle anlarda kendimi tam bir kız ya da tam bir erkek olarak düşünmekte zorlanıyorum. Sanki ikisinin arasında kalmışım gibi hissediyorum.						
2 7	Ailemi bir kenara bırakırsam, çevremde görüşlerine saygı duyduğum, önerilerine kulak verdiğim ve sözünü dinlediğim bir kimsenin olmadığını söyleyebilirim. Böyle bir gösterici bulmak isterdim, ama kimsenin sözünü dinlemek istemiyorum.						
2 8	Neye inanacağımı tam olarak bilemiyorum. Hangi değerleri benimseyeceğim, hangi ilkelere tutunacağım konusunda kafam açık değil. Bazen hiçbir şeye inanmadığımı düşünüyorum. O zaman sanki yaşama tutunamıyormuşum gibi geliyor.						



Ek 5. Kişilik İnanç Ölçeği-Kısa Türkçe Formu (KİÖ-KTF)

Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuyunuz ve **HER BİRİNE NE KADAR İNANDIĞINIZI** belirtiniz. Her bir ifadeyle ilgili olarak **ÇOĞU ZAMAN** nasıl hissettiğinize göre karar veriniz.

		NE KADAR İNANIYORSUNUZ?				
		Tümüyle	Çok Fazla	Orta Derecede	Biraz	Hiç
1	Aşağılanma veya yetersizlikle karşılaşmak dayanılmaz 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 onaylarını ve beni kabullenmelerini de korumalıyım.	4	3	2	1	0
5	Rahatsız edici 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 her şey darmadağın olur.	4	3	2	1	0
10	Hak ettiğim saygının gösterilmemesi veya hakkım olanı alamamak dayanılmaz bir durumdur.	4	3	2	1	0
11	Her şeyi mükemmel şekilde yapmak önemlidir.	4	3	2	1	0
12	Diğer insanlarla birlikte bir şeyler yapmaktansa kendi başıma yapmaktan 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 kasıtlı olarak beni aşağılamaya çalışıyorlar.	4	3	2	1	0
18	Karar verirken diğer insanların yardımına ya da bana ne yapacağımı söylemelerine ihtiyaç duyarım.	4	3	2	1	0
19	Ayrıntılar son derece önemlidir.	4	3	2	1	0
20	Eğer bir insanın bana çok patronluk tasladığını görürsem onun isteklerini yok saymaya hakkım vardır.	4	3	2	1	0

21	Yetkili kişiler her şeye karışan, dayatmacı, müdahaleci ve kontrol edici olma eğilimindedirler.	4	3	2	1	0
22	İstediğimi almanın yolu, insanları etkilemek ya da eğlendirmektir.	4	3	2	1	0
23	Kendi paçamı kurtarmak için gerekeni yapmalıyım.	4	3	2	1	0
24	Eğer insanlar benimle ilgili bir şeyler bulursa, 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	Birçok durumda yalnız bırakıldığımda 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	İnsanların bana olan ilgilerini koruyamazsam benden hoşlanmazlar.	4	3	2	1	0
35	Eğer bir şey istiyorsam onu almak için gerekli olan neyse 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, istenene itaat etmek ve uyumlu olmak onuruma ve kendi yeterliliğime doğrudan bir darbedir.	4	3	2	1	0

42	Bana haksız davranıldı bu nedenle kendi payımı almak için her şeyi yapmaya hakkım var	4	3	2	1	0
43	Eğer insanlar bana yakınlaşırlarsa benim “gerçekten” ne olduğumu keşfeder 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 insanlar beni kullanırlar.	4	3	2	1	0
49	Her zaman tetikte 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 sıkır.	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 fark etmezler.	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 olduğumdan, insanlar kariyerimde ilerlememi sağlamak için yolumdan çekilmelidir.	4	3	2	1	0
58	Eğer ben sıkıştırmazsam, karşımdaki kişi beni ezer	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	Bana destek olacak veya yardım edebilecek kişiye her zaman ulaşabilecek durumda olmalıyım.	4	3	2	1	0
63	Daha güçlü bir kişiye bağlanmadığım müddetçe temelde yalnızım	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 6. Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği (ÜBBSÖ)

(ÜBBSÖ)		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Karşımdaki insanlar benim kadar değerli değiller.	1	2	3	4	5
2	Birisiyle çok fazla samimi olduğumda sorun çıkabileceğinden kaygılanıyorum.	1	2	3	4	5
3	Karar alırken kimseyi önemsemem.	1	2	3	4	5
4	Sorunu olan birisini gördüğümde kendimi onun yerine koyabiliyorum.	1	2	3	4	5
5	Başkalarının benim kadar değerli olduklarını düşünmüyorum.	1	2	3	4	5
6	İnsanlardan ne kadar uzak durursam o kadar az üzülürüm.	1	2	3	4	5
7	Ebeveynimle (anne, baba veya benim bakımımı üstlenen bir başkası) iyi anlaşıyorum.	1	2	3	4	5
8	İnsanlardan uzak duruyorum çünkü bana acı çektirebilirler.	1	2	3	4	5
9	Bir sorun varsa bunun kaynağı genelde karşımdakilerin sorunlu olmasıdır.	1	2	3	4	5
10	Kendimi mutlu bir insan olarak tanımlıyorum.	1	2	3	4	5
11	Duygusal ilişki yaşadığım kişinin beni gerçekten sevmediğini düşünerek kaygılanıyorum.	1	2	3	4	5
12	Yalnızca kendime değer veririm.	1	2	3	4	5
13	Başkalarının üzüntülerini anlayabiliyorum.	1	2	3	4	5
14	Duygusal ilişkilerden uzak duruyorum çünkü terk edilmek istemiyorum.	1	2	3	4	5
15	İnsanların görüşleri benim için önemsizdir.	1	2	3	4	5
16	Ebeveynlerime (anne, baba veya benim bakımımı üstlenen bir başkası) genelde kırıcı sözler söylemem.	1	2	3	4	5

17	İnsanlardan ne kadar uzak durursam o kadar mutlu olurum.	1	2	3	4	5
18	Başkaları çok da umurumda değildir.	1	2	3	4	5



Ek 7. Biriktirme Envanteri-Gözden Geçirilmiş Formu (BE-GGF)

Lütfen aşağıdaki soruları okuyarak size en uygun cevabı işaretleyiniz.

1. Herhangi bir şeyi atmakta ne kadar zorlanırsınız?

0=Hiç

1=Az

2=Orta derecede

3=Oldukça

4=Çok

2. Herhangi bir şeyi atmak sizin için ne kadar rahatsız edicidir?

0=Hiç

1=Az

2=Orta derecede

3=Çok

4=Aşırı

3. Oda(lar)ınızı dağınık hale getiren ne kadar eşyanız vardır?

0=Hiç

1=Az

2=Orta derecede

3=Oldukça

4=Çok

4. Sizi çok rahatsız ettiği ya da zamanınızı aldığı için, eşyalarınızı atmaktan ne sıklıkla 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=Hiçbirinde eşya kalabalığı yoktur

1=Azında eşya kalabalığı vardır

2=Bazılarında eşya kalabalığı vardır

3=Çoğunluğunda eşya kalabalığı vardır

4=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 hissedirim

2=Bazen zorunlu hissedirim

3=Sık sık zorunlu hissedirim

4=Neredeyse her zaman zorunlu hissedirim

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

1. 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

2. Evinizdeki eşya kalabalığı, evin bazı kısımlarının amacı doğrultusunda kullanılmasını ne ölçüde 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. Elden çıkarmak istediğiniz bir eşyayı atmakta ne sıklıkta başarısız olursunuz?

0=Asla

1=Nadiren

2=Arada bir

3=Sık sık

4=Neredeyse her zaman eşyalarımı elden çıkartmayı beceremem



Ek 8. Nesneye Bağlanma Ölçeği (NBÖ)

Lütfen sahip olduğunuz eşyalara yönelik duygularınıza en iyi şekilde karşılık gelen rakamı daire içine alınız.

Hiç Çok fazla

1 2 3 4 5 6 7

1.Sahip olduğunuz eşyaları ne kadar seversiniz?

1 2 3 4 5 6 7

2.Eşyalarınız sizin için ne kadar önemlidir?

1 2 3 4 5 6 7

3.Eğer bir eşyanızı kaybederseniz kendinizi ne kadar üzgün hissedersiniz?

1 2 3 4 5 6 7

4.Eşyalarınızı ne derecede kendinizin bir parçası gibi hissedersiniz?

1 2 3 4 5 6 7

5.Kendinizi eşyalarınıza ne kadar bağlanmış hissedersiniz?

1 2 3 4 5 6 7

6.Bir eşyanızı başkasına vermek sizin için ne kadar kolaydır?

1 2 3 4 5 6 7

Aşağıdaki ifadelere ne kadar katılıyorsunuz?

1 2 3 4 5 6 7

Kesinlikle

katılmıyorum

Tamamen

katılıyorum

7.Eğer bir eşyamı kaybedecek ya da birine verecek olursam, eşyama ihanet ediyor gibi hissedirim.

1 2 3 4 5 6 7

8.Eşyalarım beni rahatlatıyor.

1 2 3 4 5 6 7

9.Eşyalarım değersiz değildir.

1 2 3 4 5 6 7

1.Eğer birine eşyalarım dokunması ve onları kullanması için izin verirsem rahatsız olurum.

1 2 3 4 5 6 7

11.Eşyalarım canlıymış ve onların da kendi duyguları varmış gibi hissederim.

1 2 3 4 5 6 7

12.Eğer bir eşyayı koyduğum yerde bulamazsam endişelenirim.

1 2 3 4 5 6 7

13.Eğer kendimi üzgün hissediyorsam, rahatlamak için eşyalarım sığınırım.

1 2 3 4 5 6 7

Ek 9. Etik Onay



T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

Sayı :E-20292139-050.01.04-48576
Konu :Etik Kurul Kararları

Sayın Ali KOTANCI
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji Doktora Programı Öğrencisi

"Varoluşsal Ölüm Kaygısına Karşı Verilen Beden Dışı Somatik Bir Tepki: Biriktiricilik Bozukluğu" başlıklı araştırmanız, kurulumuzun 28.02.2023 tarihli ve 2023/02 sayılı toplantısında değerlendirilerek araştırmanızın etik açıdan uygun bulunduğu katılanların oy birliği ile karar verilmiştir

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Kadir CANATAN
Kurul Başkanı

Ek:28-Ali Kotancı Etik Onay Belgesi (1 Sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :*BSAYB1H1H* Pin Kodu :54791
Adres:Halkalı Caddesi No: 281 Küçükçekmece/İstanbul
Telefon:444 97 98 Faks:+90 (212) 693 82 29
e-Posta:bilgi@izu.edu.tr Web:www.izu.edu.tr
Kep Adresi:izu@hs01.kep.tr

Belge Takip Adresi : <https://ebys.izu.edu.tr/enVision/Dogrula/0N3>

Bilgi için: Zeynep Funda TEZ
KURTULUŞ
Unvanı: Yeminli Katip
Tel No: +902126929606





T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
ETİK KURULU

ETİK ONAY BELGESİ

Tarih	28.02.2023
Sayı	2023/02
Araştırmanın Niteliği	Doktora Tezi
Araştırmanın Adı	<i>Varoluşsal Ölüm Kaygısına Karşı Verilen Beden Dışı Somatik Bir Tepki: Biriktiricilik Bozukluğu</i>
Sorumlu Araştırmacının Adı Soyadı	Ali KOTANCI
Danışman Adı Soyadı	Dr. Öğr. Üyesi Yusuf BİLGE
Karar	UYGUNDUR

(İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulu'nun kararı tavsiye niteliğinde olup, Üniversitemizle ilgili etik ilkelerinin belirlenmesi ve değerlendirilmesi amacıyla taşınmaktadır.)

(Katıldı)

Prof. Dr. Kadir CANATAN
Başkan

(Katıldı)

Prof. Dr. Mehmet Emin KÖKTAŞ
Başkan V.

(Katıldı)

Prof. Dr. Mustafa ATEŞ
Üye

(Katıldı)

Prof. Dr. Beytullah KAYA
Üye

(Katıldı)

Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK
Üye

(Katılmadı)

Prof. Dr. Yahya Kemal YOĞURTÇU
Üye

(Katıldı)

Av. Bilal ŞAMAT
Üye

Kurul Yeminli Kâtibi

Zeyneb Funda TEZ KURTULUŞ

ÖZGEÇMİŞ

Ali KOTANCI

Adres: İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, No:2,

Halkalı / Küçükçekmece / İstanbul

A. EĞİTİM

Doktora:

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Klinik Psikoloji Bölümü, 2023, İstanbul

Yüksek Lisans:

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Klinik Psikoloji Bölümü, 2021, İstanbul

Lisans:

Marmara Üniversitesi İlahiyat Bölümü (%30 Arapça – Örgün Eğitim), 2022, İstanbul

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Psikoloji Bölümü, 2019, İstanbul

Boğaziçi Üniversitesi İşletme Bölümü, 2000, İstanbul

Ön Lisans:

A.Ö.F. İlahiyat (2 Yıllık)

B. MESLEKİ DENEYİM

2022-

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Öğretim Görevlisi

C. YAYINLARI