

İSTİFLEME BOZUKLUĞUNDA ÇÖP EVLER VE SOSYAL HİZMET MÜDAHALESİ

Dr. Öğretim Üyesi Ayten KAYA KILIÇ *

ORCID: 0000-0001-7884-7111

ÖZ

İstifleme bozukluğu, bireyi ve birlikte yaşadığı tüm aileyi etkileyen, halk sağlığı riskini ortaya çıkaran ciddi psikiyatrik bir problemdir. İstifleme bozukluğunun sağlık ve güvenlik açısından ortaya çıkardığı riskler bireye, aileye ve dolaylı olarak topluma sosyal ve ekonomik zarar vermektedir. Bu nedenle istifleme bozukluğu olan kişilere ulaşılması ve tedavi edilmelerinin sağlanması etkili sosyal hizmet müdahalesini ve profesyonel mesleklerin işbirliği yapmasını gerekli kılmaktadır. Bu doğrultuda hazırlanan çalışmanın amacı, yaşlı refah alanı, halk sağlığı, tıbbi ve psikiyatrik hizmetlerde görevli sosyal hizmet uzmanlarının istifleme bozukluğu olan birey ve aileye yönelik yapacakları çalışmalarında etkili olabilecek mesleki müdahaleyle ilişkin bazı teknikleri ve yaklaşımları yol gösterici olacak şekilde sunmaktır. Çalışma, istifleme bozukluğu ve bozukluğun kişi, aile ve toplum üzerindeki etkileri, istifleme bozukluğunda sosyal hizmet müdahalesine yönelik bilgiyi içermektedir. Çalışmada yer alan bilgilerin tıbbi ve psikiyatri hizmetlerinde görevli sosyal hizmet uzmanlarının istifleme bozukluğu birey ve ailelerine yönelik yaptıkları mesleki çalışmalardaki bilgi gereksinimlerini karşılayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: *İstifleme Bozukluğu, Çöp Ev, Sosyal Hizmet Uzmanı, Sosyal Hizmet Müdahalesi*

DOMESTIC SQUALORS IN HOARDING DISORDER AND SOCIAL WORK INTERVENTION

ABSTRACT

Hoarding disorder is a serious psychiatric problem that poses public health risk affecting the individual and the whole family. Health and safety risks resulting from hoarding disorder cause social and economic harm to the individual, the family and indirectly to the society. Therefore, reaching and treating people with hoarding disorders necessitate effective social work intervention and cooperation of professionals. The aim of this study is to present some techniques and approaches related to intervention that can be effective in the work of the social workers who are working in the elderly welfare area, public health, medical and psychiatric services towards the individual and the family. The study includes information about hoarding disorder and its effects on person, family and society, and information on social work intervention in hoarding disorder. It is thought that the information included in the study will meet the information requirements of the social workers in the medical and psychiatric services in their professional studies for the individuals and their families.

Key Words: *Hoarding Disorder, Domestic Squalors, Social Worker, Social Work Intervention*

1. Giriş

İstifleme bozukluğu, bireyi ve birlikte yaşadığı tüm aileyi etkileyen, halk sağlığı riskini ortaya çıkaran ciddi psikiyatrik bir problemdir (Tolin vd., 2008, s.200; Iervolino vd., 2009, s. 1156). Bozukluğun toplumda görülme sıklığının %2-%6 civarında olduğu (Samuels vd., 2008, s.841; Muroff vd., 2011, s.406) ve her kültürde görüldüğü bildirilmektedir (Saxena, 2008, s.299; Doğan Bulut vd., 2015, s.323). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı-5'inci Basımda (DSM-V) obsesif-kompulsif bozukluğu başlığı altında yer alan istifleme bozukluğu; yararsız, sınırlı değere sahip eşyaları toplamada ve onları tutmada yoğun istek duyulması, eşyaları atmada sıkıntı ve zorluk yaşanması, biriktirilen eşyaların tüm yaşam alanını (ev, bahçe, ofis vb.) ve kullanımını kısıtlaması, bu kısıtlılığın kişilerin sosyal, mesleki işlevselliklerinde

* Akdeniz Üniversitesi Manavgat Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü

yetersizliğe neden olması ile ortaya çıkan bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

'Patolojik toplama' (Samuels vd., 2008, s.836) ya da 'Çöp ev' (Aydın, vd., 2014, s. 289) olarak ifade edilen istifçilikte kişiler, nesnelere duygusal bağlılık geliştirmekte, çeşitli sebeplerle nesnelere, eşyaları toplamak ve biriktirmek için motive olmaktadır (Burgess vd., 2018, s.340). Eşya biriktirmeye odaklanan bu kişilerin topladıkları arasında çoğunlukla gazete, dergi, makbuz, fatura, plastik eşyalar gibi maddi değeri olmayan eşyalar yer alırken (Frost ve Hristova, 2011, s.459; Timpano vd., 2016, s.396) nadirde olsa yatak takımlarından, elektronik eşyalara, yiyecek, giyecek ve hayvanlara kadar çeşitlilik göstermektedir (Brown ve Pain, 2014, s.212).

İstifleme davranışının gelişiminde kalıtımın ve çevresel faktörlerin etkili olduğuna inanılmaktadır. Bilişsel davranışçı model, genetik faktörlerin, erken yaşam deneyimlerinin (çocukluk çağı), inançların ve kişilik özelliklerinin istifleme davranışını artırdığını ileri sürmektedir (Doğan Bulut vd., 2015, s.325). İstifleme davranışları, bunama, beyin hasarı, obsesif kompulsif bozukluk ve şizofreni dahil olmak üzere belirli ruh hastalığı olan kişilerde yaygın olarak görülmekte ve depresyon, anksiyete bozuklukları, yeme bozuklukları, madde kullanım bozukluklarıyla ilişkilendirilmektedir (Aydın, vd., 2014, s. 294; Tesca, 2018). Iervolino vd. (2009, s.1158) istifleme bozukluğunda genetik yapıyı inceledikleri çalışmada; istifleme bozukluğunun genel nüfus içinde yaygın olduğu, ikiz çalışmalarında genetik faktörlerin istifçilik davranış varyansının yaklaşık %50'sini oluşturduğu ve istifçilik davranışını ortaya çıkaran kalıtsal faktörlerin kadınlarda erkeklere göre daha etkili olduğu belirlenmiştir.

Kronik, ilerleyici ve tedaviye dirençli bir hastalık (Tolin vd., 2012, s.48) olarak kabul edilen istifleme bozukluğunun yaygınlığı yaşlılarda genç erişkinlere göre daha yüksektir. Konu ile ilgili yapılan bir çalışmada, istifleme bozukluğunun her 5 yaş için % 20 oranında artış gösterdiği (Cath vd., 2017, s.251), bir başka çalışmada yaşla birlikte belirgin şekilde arttığı belirlenmiştir (Samuels vd., 2008, s.841). İstifleme bozukluğunun cinsiyete göre dağılımı ile ilgili yapılan çalışmalar farklılık göstermektedir. McGuire vd. (2013, s.342)'nin istifleme bozukluğu olan kişilerin demografik özelliklerini inceledikleri bir çalışmada elde edilen bulgularda; kadınlarda, 46-75 yaş aralığında, bekârlarda, emekli ve işsiz bireylerde daha yaygın olduğu belirlenmiştir. Timpano ve vd. (2011, s.784) yaptığı çalışmada ise erkekler ve kadınlar arasında farklılık göstermediği belirlenmiştir.

İstifleme bozukluğunun sağlık ve güvenlik açısından ortaya çıkardığı riskler bireye, aileye ve dolaylı olarak topluma sosyal ve ekonomik zarar vermektedir (Tolin vd., 2008, s.201). Dolayısıyla istifleme bozukluğu olan bireylere ulaşılması ve tedavi edilmelerinin sağlanması etkili sosyal hizmet müdahalesini (Frost vd., 2000, s. 234) ve profesyonel mesleklerin işbirliği yapmasını gerekli kılmaktadır (Bratiotis, 2013, s. 251). Ayrıca, istifleme bozukluğunun bireye ve topluma maliyeti göz önüne alındığında konuyla ilgili daha fazla araştırma yapılması gerekmektedir. Brown ve Pain (2014, s. 223), istifleme bozukluğu olan kişilere yönelik yapılacak

sosyal hizmet uygulamalarında araştırma ve rehberlik sıkıntısı olduğunu belirtmektedir. Çalışma kapsamında yapılan literatür incelemesinde Türkiye’de konuyla ilgili yapılan çalışmaların sınırlı sayıda olduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda hazırlanan çalışmanın amacı, yaşlı refah alanı, halk sağlığı, tıbbi ve psikiyatrik hizmetlerde görevli sosyal hizmet uzmanlarının istifleme bozukluğu olan birey ve aileye yönelik çalışmalarında etkili olabilecek mesleki müdahaleye ilişkin bazı teknikleri ve yaklaşımları yol gösterici olacak şekilde sunmaktır.

1.1.İstifleme bozukluğunun birey, aile ve toplum üzerindeki etkileri

İstifleme bozukluğunun kişi ve aynı haneyi paylaştığı tüm aile üyeleri üzerinde fiziksel, ekonomik, sosyal ve ruhsal zararlı etkileri vardır (Tolin vd., 2010, s.71; Baltacıoğlu, 2018). Hanede yaşayan kişilere verdiği fiziksel zararlardan biri, evdeki dağınıklığın yaşlı kişilerin düşmesine ve yaralanmasına neden olmasıdır. Bir diğeri, biriktirilen eşyaların hacminin sürekli artış göstermesi eşyaların kontrolünü zorlaştırmakta, özellikle gazete ve dergi gibi yanıcı eşyaların soba ve ısıtıcıların yanına yerleştirilmesi durumunda yangın tehlikesi ortaya çıkabilmektedir (Frost vd., 2000, s.229). Ayrıca biriktirilen eşyaların fazlalığı evde temizlik yapılmasını engellemekte, bu durumda kirli, sağlıksız yaşam koşullarına, böcek ve kemirgen istilasına, toz ve küflenmeye neden olmaktadır (Steketee vd., 2001, s.176; Tolin vd., 2008, s.201; Brown ve Pain, 2014, s.214). Hanede yaşanan tüm bu sağlıksız koşullar aynı zamanda gıda kirliliğine ve yetersiz beslenmeye de yol açmaktadır (Tompkins ve Hartl, 2014).

İstifleme bozukluğunun kişi ve ailenin ekonomik durumu üzerindeki olumsuz etkileri iki şekilde ortaya çıkmaktadır. İlki, istiflenen eşyaların hanede büyük yığınlar oluşturması dağınıklığa neden olmakta, ev içinde dolaşmayı ve günlük yaşam faaliyetlerini engellemekte, odalara, odalardaki eşyalara, cihazlara ulaşımı, bunların onarımını kısıtlamakta ve konutta yaşamayı zorlaştırmaktadır (Doğan Bulut vd., 2015, s.327). Diğer bir ifadeyle ev ve evdeki cihazların değerini düşürerek kullanılamaz duruma getirmektedir. İkincisi, istifçi kişiler işyerinde önemli sorunlar yaşamaktadır. Yapılan çalışmalarda istifleme davranışlarından dolayı işverenler tarafından işten çıkarıldıkları bildirilmektedir (Tompkins, 2011, s.497).

Evde kümelenen tıka basa eşyalar sosyal ve ruhsal sağlık sorunlarını ortaya çıkarmakta, aile üyelerinde öfkeye neden olurken aile ilişkilerine zarar vermektedir (Frost, 2011; Thompson vd., 2017, s.54). Aynı hanede yaşayan aile üyelerinin ortak yaşam alanlarına (mutfak, yemek odası, oturma odası) sınırlı erişim, birlikte yemek yeme, zaman geçirme gibi geleneklerini etkileyebilmekte, evin dağınıklığı nedeniyle daha az etkilenen bölgelere geri çekilme nedeniyle (çocukların kendi yatak odalarında kalmaları) aynı ev içinde aile üyelerini birbirlerinden izole edebilmektedir. Ayrıca aile üyelerinin evdeki olumsuz koşullardan utanmaları nedeniyle kendilerini dış dünyadan uzaklaştırabilmektedirler (Brown ve Pain, 2014, s. 218). Bu zorluklar nedeniyle, pek çok aile üyesi, istifçi olan kişiye kızgın, kırgın ve eleştireldir. Çocukların istifçi ebeveyni ile gergin bir ilişkisi olabilmekte ve çoğu zaman ebeveyni sadece evin durumu için değil, aynı zamanda istifleme davranışının büyürken üzerlerindeki etkisi nedeniyle de suçlamaktadırlar (Tompkins, 2011, s. 498).

İstifleme bozukluğunun kişi ve tüm aile açısından olduğu kadar aynı apartmanı, sokağı paylaşanlar açısından da risk teşkil etmektedir (Baltacıoğlu, 2018, s.26). Toplu konutlarda yaşayanların yangın riski gibi acil durumlarda konuta ulaşılmasını engellemekte, komşuları tehlikeye atabilmektedir. Frost vd. (2000, s.233) yapılan bir çalışmada istifleme şikâyetlerinin en çok komşular ve itfaiye yetkilileri tarafından yapıldığı belirlenmiştir.

1.2.İstifleme bozukluğu olan birey ve aileye yönelik sosyal hizmet müdahalesi

İstifleme bozukluğu, eğitilmiş sağlık meslek elemanları tarafından ruh sağlığı müdahalelerinin yapılmasını gerektiren bir alandır (Bratiotis vd., 2016). Ancak istifleme bozukluğu olan kişi ve ailelerinin sağlık kuruluşlarına yardım aramak için başvuruları nadirdir ve bu nedenle bu kişilere Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri (TRSM) tarafından yapılan ev ziyaretleri sonucunda ya da Büyükşehir/İl/İlçe Belediyelerine ve Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı kuruluşlarına yapılan ihbarlar sonucunda ulaşılabilir (Aydın vd., 2014, s. 289). İstifleme bozukluğunun uzun vadeli ve uygun psiko-sosyal ve ekonomik müdahalenin yapılması için sosyal hizmet uzmanına havale edilmesi gerekmektedir. Sosyal hizmet uzmanları, istifleme bozukluğunun tanımlanmasından mesleki müdahaleye kadar etkin ve doğru hizmet sunabilecek önemli bir meslek grubudur (Brown ve Pain, 2014, s. 216-219).

Tompkins ve Hartl (aktaran Tompkins 2011, s. 500), istifleme bozukluğu olan kişilere yönelik uygulanacak müdahalede bazı aşamaların olması gerektiğini belirtmektedir. Bu aşamalardan biri istifleme bozukluğu müdahalesinde bir planın oluşturulması ve bu planın uygulanmasıdır. Bu plan, hedefleri, ev ziyaretlerini, ekip toplantılarının sıklığını ve ekibin her üyesinin rolünü belirlemelidir.

1.2.1.İstifleme bozukluğunun doğru tanımlanmasının yapılması

İstifleme sorunu, ruhsal bozukluğu olan kişi ile yapılan bir görüşmede, aynı binada yaşayan bir komşunun ihbarında, TRSM gezici ekip ev ziyareti gibi çeşitli durumlarda saptanabilir (Aydın vd., 2014, s.291). Bir olgu sunum çalışmasında, istifleme bozukluğu sonucunda oluşan çöp ev tespitinin TRSM'de görevli sosyal hizmet uzmanının merkeze kayıtlı bir şizofreni hastası ile yaptığı rutin bir görüşmede, hastanın evde sürekli kaza yaptığı ve vücudunun çeşitli yerlerinde morluklar olduğu ifadeleri üzerine belirlendiği bildirilmiştir (Tekin ve Kaya Kılıç 2015). Dolayısıyla ruh sağlığı alanında görevli sosyal hizmet uzmanlarının çalışma alanlarında istifleme bozukluğu konusunda dikkatli çalışmaları gerekmektedir. İstifleme bozukluğunun, kişinin yaşadığı fiziksel çevrenin (ev, ofis vb.) gözlemlenebilir olması nedeniyle tespit edilmesi kolaydır. Bozukluğun belirlenmesinde ön koşul hanede biriktirilen eşyaların niteliği ve haneyi işgal etme düzeyidir. İstifleme bozukluğu olan kişiler çoğunlukla ihtiyaç duymadıkları, kullanmayacakları, maddi değeri düşük eşya ve nesnelere abartılı derecede ya satın almakta ya da toplamaktadırlar (Luu ve Woody, 2017, s. 42; Baltacıoğlu, 2018, s. 26). Bu tanım bizi iki seçeneğe götürmektedir. Birincisi ihtiyaç duyulmayan, kullanılmayan ve maddi değeri düşük eşyalardır. İstifleme bozukluğu olan kişiler çoğunlukla hiçbir zaman kullanmayacakları ve işe yaramayan eşyaları, kağıtları, gazeteleri, plastik eşyaları (yoğurt kovası, su şişesi vs.) istiflerler (Doğan Bulut

vd., 2015, s. 326). İstiflemeyle ilgili yapılan mesleki çalışmalarda, en sık istiflenen eşyaların, gazete, dergi ve diğer kağıt çöpler olduğu ve bu eşyaların sıklıkla oturma odasında, mutfakta ve yatak odasında biriktirildiğini göstermiştir (Frost vd., 2000, s. 233). Biçer Kanat vd. (2016, s. 2-3) tarafından yapılan bir olgu sunumu çalışmasında, istifleme bozukluğu olan iki kişinin evinde dolaplar dolusu gazete ve kağıt biriktirdiği belirlenmiştir. İkinci seçenek ise toplanan ya da satın alınan eşyaların aşırı derecede evde tutulması ve evdeki yaşam alanının kullanımını engelleyecek düzeyde dağınıklığa yol açması durumudur. Diğer bir ifadeyle istiflenen eşyaların ya da nesnelerin miktarı bir odanın tümünden bir mülkün tamamını doldurmaya kadar değişebilmektedir (Chapin vd., 2010, s. 724).

1.2.2.İstifleme bozukluğu olan kişiyi belirleme

İstifleme bozukluğu olan bireyler profesyonel olarak yardıma direnç gösteren, gönülsüz kişilerdir (Tolin vd. 2012, s. 48; Koenig vd., 2014; Luu ve Woody, 2017, s. 43). Mataix-Cols vd. (2010, s. 558), İstifleme bozukluğu olan kişileri inanç ve davranışlarına göre üç gruba ayırmaktadır:

- İyi veya orta içgörü: İstiflemeyle ilgili inanç ve davranışların (eşyaları atmada zorluk çekme, dağınıklık veya aşırı edinme) problemlili olduğunu kabul edenler.
- Zayıf içgörü: İstifleme ile ilgili inanç ve davranışların (eşyaları atma zorluğu, dağınıklık veya aşırı edinme) çoğunlukla sorunlu olmadıklarını düşünenler.
- Sanrısız (İçgörüsüz): İstifçilikle ilgili inanç ve davranışların (maddeleri atma zorluğu) sorunlu olmadıklarına tamamen ikna olmuş olanlar.

İstifleme bozukluğu olan kişilerin çoğunluğu aşırı eşya edinimini kabul etse de %10-20'si bunu kabul etmemektedir (Frost vd. 2009, s.637). Burada, istifleme bozukluğu olan bireylerin özelliklerini belirtmekteki amacımız bir teşhis koymak değil çalışma yapılacak grubun iyi tanınmasının sağlanmasıdır. Alanda çalışan meslek elemanlarının istifleme davranışını yönetmek için etkili planlar geliştirmek amacıyla istifleme davranışlarını anlamaları gereklidir (Tompkins, 2015, s.76).

İstiflemeyi yapan kişi hanede yalnız yaşıyor ise kişiyi belirlemek kolaydır. Ancak kalabalık ailelerde durum zorlaşmakta ve karmaşıklaşabilmektedir. Bazı durumlarda istifçi eş ise kocası onu koruyabilir, ebeveyn ise içgüdüsel olarak çocuğunu korumak ister, diğer ifadeyle aile kendisine zarar gelmesinden korktuğu için yardımcı olmak istemeyebilir. Franks vd. (2004, s.106), tarafından yapılan bir çalışmada, istifçi olan kişinin davranışının farkında olan, ancak yardım için kime ve ne şekilde başvuru yapacağını bilmeyen ve başarısız olan aile üyeleri olduğu belirlenmiştir. Tompkins (2011, s. 498)'in yaptığı bir başka çalışmada, birçok aile üyesinin istifçi olan yakınına yardım etmek istediğini, eş, çocuklar, kardeşler ve hatta ebeveynlerin evdeki istifleme sorunu nedeniyle endişe yaşadıkları belirlenmiştir. İstifleme bozukluğu olan kişinin sağlıklı olan aile üyelerinin gözünden bakıldığında, yakınınızın bir sorun yaşadığının farkındasınız, ancak zarar görmeden ona nasıl yardımcı olunacağını bilmiyorsunuzdur. Dolayısıyla bu kişilere hanede yaşanan istifleme sorununun tüm aileye

zarar verdiğini, istifleme bozukluğunun tedavisinin olduğunu ve sorun ortadan kaldırıldıktan sonra ailenin eskisine oranla daha sağlıklı ve rahat bir yaşam kurabileceği aktarılmalıdır.

1.2.3.İstifleme bozukluğu olan kişinin tedavi olmasını sağlama

İstifleme bozukluğu olan bireyin belirlenmesi sonrasında yapılacak en önemli müdahale kişinin psikiyatri hekimine muayene olması ve hekim tarafından düzenlenen tedaviye başlamasıdır. Aynı hanede yaşayan aile üyelerinin yaşam koşullarının daha sağlıklı olması ancak kişinin istifleme yol açan sorunlarının, kaygılarının ortadan kaldırılmasıyla mümkün olabilmektedir. İstifleme bozukluğu olan kişiler dirençli hasta grubudur ve psikiyatri hekimine muayene olma konusunda ikna etmek oldukça zordur. İstifçi olan kişi hastalığını kabul etmeyebilir, hekime muayene olmaya karşı koyabilir, tedaviyi reddedebilir. İstifleme bozukluğu olan kişinin gerekli olan tedaviye uyumu konusunda meslek elemanının ısrarcı olması, tedaviye erişim engellerini ortadan kaldırması, hastaneye ulaşım sıkıntısını çözümlemesi gibi bir takım çözümler bulması ve motivasyonel görüşme tekniklerini kullanması gereklidir (Luu ve Woody, 2017, s. 49; Tesca, 2018).

Motivasyonel görüşme teknikleri, müracaatçının sorunlarını çözme konusunda davranış değişikliğini ortaya çıkaran, olumlu değişiklikler yapma motivasyonunu arttırmayı amaçlayan kısa, kişi merkezli, yönlendirici bir danışmanlık yaklaşımıdır (Timpano vd., 2016, s. 400). Motivasyonel görüşmede istifleme bozukluğu olan kişiye yönelik meslek elemanının samimi, destekleyici ve empatik bir yaklaşım göstermesi, kişinin bulunduğu yer ile olmak istediği yer arasındaki durumları göz önüne çıkartması, kişinin değişime ve bunu kendi kendine yapabileceğine dair inancının geliştirilmesi yönünde motivasyon artırımı yapılmasıdır (Ögel, 2009). Motivasyonel görüşme teknikleri ile istifleme konusu ele alınmakta, kişinin istiflenme davranışını sorunlu olarak kabul etmesi sağlanmakta, davranış değişikliği kabiliyeti arttırılmaktadır. Ayrıca, kişinin tedaviye erişimi ve uyumu sağlanabilmekte, hanede yapılacak düzenlemeler ve değişimler konusunda katılımı ve desteği alınabilmektedir (Timpano vd., 2016, s. 400).

İstifleme bozukluğu olan bireyle işbirliği önemlidir. Çöp evde yapılan ilk ziyarette fazla eşya ve dağınıklık, kir ve ağır koku ile karşılaşan meslek elemanlarında yaşanan ilk tepki şoktan iğrenmeye kadar çeşitli şekilde olabilmektedir. Bu tepkileri gizlememek, birey ve aileyle terapötik ilişkiyi ciddi şekilde tehlikeye atabilmektedir (Frost ve Hristova, 2011, s. 463). Bu nedenle meslek elemanları çalıştığı bireye yönelik yargılayıcı tutumdan uzak durmalı, ona, evine ve sahip olduğu tüm eşyalara saygılı olduğunu açıklamalıdır. Bu kişinin meslek elemanına yönelik geliştirmesi olası olan endişeyi ve direncini azaltacak önemli bir unsurdur.

İstifleme bozukluğu olan kişi ile çalışmak oldukça zorlayıcıdır, hızlı ve kolay bir çözümü de yoktur. Bu kişilerle çalışmada en faydalı yöntem, meslek elemanı ile istifleme bozukluğu yaşayan kişi arasında bir güven ilişkisi kurulmasıdır (Brown ve Pain 2014, s.217). Ayrıca, sosyal hizmet uzmanları ailenin bulunduğu olumsuz koşullar üzerinde kontrol yetkisini kullanabilmeli, ailenin yararına olacak değişimi yaratmak için ailedeki sağlıklı olan kişilerle birlikte çalışma yapabilmeli ve destek almalıdır. Aile, istifleme bozukluğu olan kişi için

tedavinin gerekli olduğu konusunda ikna edilmelidir. İstifleme davranışlarının birey ve aile üzerindeki psiko-sosyal ve tıbbi açıdan olumsuz etkileri, ev kazaları, enfeksiyon riski vb., aile üyelerine açıklanmalıdır.

1.2.4.İstiflenen evin düzenlenmesi

İstifleme bozukluğu olan kişinin tedaviye başlamasından sonra yapılması gerekli en önemli müdahale, ailenin sağlıklı ve güvenli bir ortamda yaşamalarını sağlamaktır. Bu doğrultuda evde, fazla eşyalardan arındırma, temizleme, boyama ve ilaçlamaya kadar birçok düzenleme yapılmalıdır. Tompkins ve Hartl (aktaran Tompkins, 2011, s. 500) istifleme bozukluğu olan kişi ve aileye yönelik yapılacak çalışmalara başlamadan önce bir çalışma ekibinin oluşturulması gerektiğini belirtmektedir. Yapılacak uygulamalarda hangi kuruluşlar ve meslek elemanları çalışmaya dahil edilmelidir? Evdeki yararsız olan eşyalar kim tarafından belirlenmeli ve evden nasıl çıkarılmalıdır? Evin temizliği, boyanması, tamirat ve ilaçlama işleri hangi kurum tarafından yerine getirilmelidir? Tüm ekip içinde işbirliği nasıl geliştirilmelidir? gibi temel sorulara verilen yanıt ekibinde nasıl oluşturulacağını belirleyen önemli bir unsurdur.

İstifleme sorununun çok yönlü ve kapsamlı şekilde tanımlanmasını yapmak, farklı profesyonel meslek elemanlarını uygulamaya dahil etmek, farklı bakış açılarıyla ve mesleki görüşler çerçevesinde değerlendirmesini yapmak her durumda önemli ihtiyaçlara cevap veren başarılı bir çözüm üretme yoludur (Bratiotis vd., 2013, s. 252). Ekip kişinin ailesi, arkadaşları, akrabalarıyla birlikte yerel yönetimler, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl/İlçe Müdürlüğü Yaşlı ve Engelli Hizmetleri, İl Sağlık Müdürlüğü gibi birçok kurumu ve bu kurumlarda görevli multidisipliner meslek elemanlarını içermelidir. Ekip üyeleriyle birlikte doğru ve etkin çalışma yapmanın birincil yolu, hedeflerini ve müdahale planını bu ekibe açıklamaktır (Tompkins, 2011, s. 501).

Ekipteki en önemli üye istifleme bozukluğu olan kişi, ailesi ve yakınlarıdır. Hanede yapılacak tüm düzenlemelerin ve değişikliklerin tüm aileyi etkileyeceği unutulmamalıdır. İstifleme bozukluğu olan kişinin evde yapılacak değişikliklerle ilgili onayı alınmadan yapılması kişilerde depresyon ve intihara neden olmaktadır (Aydın vd., 2014, s.289). Bu nedenle yapılan tüm çalışmaların onların faydasına olduğu ve onların istemediği hiçbir girişimde bulunamayacağı açıklanmalı, onlarla birlikte onların yararına karar alınacağı vurgulanmalıdır. Hizmetleri uygulamaya koymadan önce istifleme bozukluğu olan kişinin güvenini kazanmak gereklidir. Frost vd. (2000, s. 234) tarafından yapılan bir çalışmada istifleme bozukluğu olan kişilerin üçte birinden daha azının istifleme sorununu çözmek için istekli olarak işbirliği yaptığı belirlenmiştir. Bu derece dirençli bir müracaatçı grubu ile yapılan mesleki çalışmalarda sosyal hizmet uzmanının sabırlı ve dikkatli davranması gerekmektedir. İstifleme bozukluğu olan kişilerle çalışmadaki en büyük zorluk sürecin çok yavaş ilerlemesidir (Brown ve Pain, 2014, s. 221). Bu kişiler, yaşamlarının çoğunu, utanarak ve başkaları tarafından saygısızlık edilme korkusu yaşayarak geçirmektedirler. Bu nedenle de yaşam alanlarını gizlemek için çaba göstermektedirler (Frost ve Hristova, 2011, s. 463). Kişinin güvenini kaybetmemek için olumlu olmak, açık bir şekilde iletişim kurmak, kişinin yönetilenden çok desteklendiğini hissetmesine yardımcı olunmalıdır (Brown

ve Pain, 2014, s. 221). Sosyal hizmet uzmanları istifleme bozukluğu olan kişilerin dengesiz ve dirençli davranışları, sürecin yavaş ilerlemesi nedeniyle sinirlenebilmektedirler. Meslek elemanı ve müracaatçı arasında yaşanan yoğun tartışmalar çalışma ittifakı azaltmakta, kısır bir döngüye neden olabilmektedir (Tolin vd., 2012, s. 52).

Evde yapılacak düzenlemelerde aile üyelerinden destek alınması önemlidir. Tekin ve Kaya Kılıç (2015) tarafından yapılan bir çalışmada, sosyal hizmet uzmanı tarafından çöp evde yapılacak düzenlemeler öncesinde ailenin sağlıklı bir üyesinin desteği alınmış, bu kişiyle birlikte önce gereksiz eşyalar belirlenmiş, ardından evdeki eşyaların yarısına yakını atılması sağlanmış, daha sonra ev boyatılmış ve temizletilmiştir. Evde yapılan düzenlemelerde istifleme bozukluğu olan kişiyle birlikte aile üyelerinin onayını almak aile için önem taşıyan eşyaların korunmasını sağlamaktadır. Frost ve Hristova (2011, s. 459), istifleme bozukluğu olan çoğu insanın hemen hemen her şeyi -değersiz ve değerli – kurtardığını, orijinal paketlerinden hiç çıkarılmayan yeni eşyalarla dolu evleri gördüklerini ve biriktirilen nesne ve eşyaların arasında kişi ve aile için önemli eşyalarında bulunma ihtimali olduğunu belirtmektedirler. Bunlar arasında aileye ait fotoğraflar, hediyeler olabildiği gibi saklanmış para ya da ziynet eşyalarında olması muhtemeldir. Dolayısıyla evin düzenlenmesi, fazla eşyaların çıkarıldığı durumda bunun göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

1.2.5.İstifleme bozukluğu olan birey ve aileyle çalışma

İstifleme bozukluğunda aile odaklı müdahaleler sunulmalıdır. Aileyle yapılan görüşmede ailenin geçmiş hayatı, fiziksel, çevresel, sosyal, ekonomik ve tıbbi bilgilerini içeren bir değerlendirme yapılması gerekmektedir. Bu, aileyle yapılacak çalışmalarda hangi alanlarda çalışılması gerektiğine yönelik bir yol çizmektir. Sosyal hizmet uzmanları, istifleme bozukluğunda benzersiz ve özel bir beceri yeteneğine sahiptirler. Sosyal hizmetin değerleri, insan merkezli yaklaşımı yanı sıra güçlendirmeye vurgu yapan bir meslektir (Brown ve Pain, 2014, s. 219).

Sosyal hizmet uzmanları tarafından birey ve aileyle çalışmada uygulanması gerekli olan bir müdahale istifleme bozukluğu olan bireye yönelik beceri eğitiminin verilmesidir. Beceri eğitimi, karar verme yaklaşımlarının yanı sıra problem çözmeyi kolaylaştırmaktadır (Timpano vd., 2016, s. 400). Beceri eğitiminde kişinin hangi eşyaları tutacağı veya atacağı, eşyaları nasıl organize edileceği öğretilmektedir. Beceri eğitiminde sosyal hizmet uzmanları deneyimin nasıl hissettiğini görmek için kişiyi başlangıçta yalnızca bir öğeyi bırakmaya teşvik etmek gibi yaratıcılıklarını kullanabilmektedirler (Brown ve Pain, 2014, s. 220). Ayrıca beceri eğitim sayesinde kişilerin günlük yaşam aktiviteleri, sosyal ve mesleki işleyişi konusunda becerileri artırılması sağlanabilmektedir.

İstifleme bozukluğu olan kişiye yönelik yapılacak bir diğer müdahale, kişilerin istenen ve gerçekçi tedavi hedeflerini ifade etmelerine yardımcı olması amacıyla psikoeğitim yapmaktır (Timpano vd., 2016, s. 400). Psikoeğitimde kişinin bozukluk ve tedavi içgörüsü değerlendirilmekte, kişiye ve aileye yönelik düşüncelerinin, duygularının ve davranışlarının istifleme davranışlarına nasıl katkıda bulunduğu, geçmiş

deneyimleri, travmaları ve stresleri değerlendirilmekte, problem çözme ve stresle başa çıkma yolları öğretilmektedir. Psiko eğitim sadece istifleme bozukluğu olan bireye değil aynı zamanda tüm aile üyelerine yönelik olmalıdır. Aile odaklı müdahale olan psiko eğitimde aile üyelerine istifleme sorunu yaşayan yakınlarının durumu hakkında bilgi verilmesi, istifleme davranışının kişi üzerindeki etkilerinin daha anlaşılır olduğunu açıklanması gerekmektedir (Tompkins ve Hartl, 2014). Psiko eğitim içgörü ve motivasyonu düşük olan istifçi kişilere aile üyelerinin olumsuz tepkilerini azaltmada faydalı olmaktadır (Timpano vd., 2016, s. 400).

İstifçiliğin yapıldığı evde çocukların veya yaşlıların bulunması farklı çalışmalar yapılmasını gerektiren önemli bir durumdur. Evde yaşanan istiflemenin derecesi, hanede yaşayan çocuk ve yaşlıların ihmal ve istismar durumlarının belirlenmesi durumunda yasal mercilere bildirim yapılmasını zorunlu kılmaktadır (Frost ve Hristova, 2011).

1.2.6.İstifleme bozukluğu olan bireyi izleme

İstifleme bozukluğu olan bireyin tıbbi ve psikolojik tedavisinin ardından daha sağlıklı ve güvenli bir evde yaşamaya başlaması önemlidir. Ancak kişinin tedaviye uyumu ve istifleme davranışlarının yinelenmemesi konusunda meslek elemanları tarafından aylık, yıllık izleme çalışmaları yapılmalıdır. Ayrıca kişi, düzenli olarak psikiyatri hekimine kontrol muayenesine gitmesi konusunda izlenmelidir.

2.Sonuç

İstifleme bozukluğu kolay anlaşılabilen, tedavi edilmesi zor ve çok yönlü bir sorundur (Franks vd., 2004, s. 106). İstifleme bozukluğu sonucunda ortaya çıkan çöp evlerin birey, aile ve toplumda ortaya çıkardığı sağlık ve güvenlik riskleri etkili sosyal hizmet müdahalesini ve profesyonellerin işbirliğini gerekli kılmaktadır. Yaşlı refah alanı, halk sağlığı, tıbbi ve psikiyatrik hizmetlerde görevli sosyal hizmet uzmanlarının çalışma alanlarında istifleme bozukluğu olan bireyler ve çöp evlerle karşılaşma olasılıkları yüksektir (McGuire vd., 2013, s.343). Dolayısıyla sosyal hizmet uzmanlarının istifleme bozukluğu olan kişiyi belirleme ve etkili sosyal hizmet müdahalelerini uygulama konusunda bilgi ve beceriye sahip olmaları gerekmektedir.

Sosyal hizmet uzmanlarının çalışma alanlarında çöp ev ile karşılaşma durumunda, öncelikle yapılması gerekli olan müdahale hanedeki istifleme sorununun doğru bir şekilde tespit edilmesi ve ailede istifleme bozukluğu olan kişinin belirlenmesidir. İstifleme bozukluğu olan bireyin belirlenmesi sonrasında kişinin psikiyatri hekimine muayene olması ve tedaviye başlaması sağlanmalıdır. Tedavi sonrasında yapılması gerekli olan en önemli müdahale, ailenin sağlıklı ve güvenli bir ortamda yaşamaları yönünde evin fazla eşyalardan arındırılması, temizlenmesi, boyanması ve ilaçlanması gibi birçok düzenlemeyi içermektedir. Tüm bu müdahale sürecinde müracaatçı-sosyal hizmet uzmanı arasında güven ilişkisi, kişiye, evine ve sahip olduğu tüm eşyalara saygıya dayanan, samimi, destekleyici ve empatik yaklaşımı içeren bir mesleki ilişki geliştirilmelidir. İstifleme sorununun çözümünde yapılması gereken bir diğer önemli adım mesleki

çalışmanın multidisipliner ekip tarafından bir plan ve işbirliği çerçevesinde doğru ve etkin bir şekilde yapılmasıdır. Sosyal hizmet uzmanlarının aileye yönelik uygulanacak çalışmalarda ekibi yönetecek, etkili müdahaleler yapabilecek mesleki beceriye sahip olmaları gerekmektedir.

Kaynakça

1. Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). DSM-V-TR. *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı. Beşinci baskı (DSM-5)*, Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı'ndan, çev. Körođlu E. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 129-141.
2. Aydın, E., Konkan, R., Yiđit, S., Güçlü Gönüllü O., Aydın, E. (2014). Çöp evler ve DSM-5 yeni tanı kategorisi biriktirme bozukluğu: Sınırlı alan çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 15, 289-295.
3. Baltacıoğlu, M., Hocaođlu, Ç. (2018). Biriktiricilik bozukluğu. Hocaođlu Ç, editör. DSM-5'in Yeni Tanıları. Ankara: Türkiye Klinikleri; 25-33.
4. Biçer Kanat, B., Altunöz, U., Kırıcı, S., Baştuğ, G., Özel Kızıl, E.T. (2016). Farklı demansı olan üç olguda biriktirme davranışı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 27.
5. Bratiotis, C. (2013). Community hoarding task forces: A comparative case study of five task forces in the United States. *Health and Social Care in the Community* 21(3), 245–253.
6. Bratiotis, C., Davidow, J., Glossner, K., Steketee, G. (2016). Requests for help with hoarding: Who needs what from whom? *Practice Innovations*, 1(1), 82-88.
7. Brown, F., Pain, A. (2014). Developing an approach to working with hoarding: Space for social work. *Soc Work In Action*, 26(4), 211–224.
8. Burgess A.M., Graves L.M., Frost R.O. (2018). My possessions need me: Anthropomorphism and hoarding. *Scandinavian Journal of Psychology*, 59, 340–348.
9. Cath, D. C., Nizar, K., Boomsma, D., Mathews, C. A. (2017). Age-specific prevalence of hoarding and obsessive compulsive disorder: A population-based study. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 25(3), 245-255.
10. Chapin, R.K., Sergeant, J.F., Landry, S.T., Koenig, T., (2010). Hoarding cases involving older adults: The transition from a private matter to the public sector. *J Gerontological Social Work*, 53(8):723-742.
11. Doğan Bulut S., Özdel K., Kısa C. (2015). Belirtiden bozukluğa istifleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 7 (3), 319-332.
12. Franks M. , Lund DA, Poulton D, Caserta MS. (2004) Understanding hoarding behavior among older adults, *Journal of Gerontological Social Work*, 42 (3-4), 77-107.
13. Frost R., Steketee G., Williams L. (2000). Hoarding: a community health problem. *Health and Social Care in the Community* 8(4), 229–234.
14. Frost, R., Tolin, D., Steketee, G., Fitch, K., Selbo-Bruns, A. (2009). Excessive acquisition in hoarding. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(5), 632–639.
15. Frost, R.O., Hristova, V. (2011) Assessment of hoarding. *J Clin Psychol*, 67, 456-466.
16. Iervolino, A.C., Perroud, N., Fullana, M.A., Guipponi, M., Cherkas, L., Collier, D.A., Mataix-Cols, D. (2009). Prevalence and heritability of compulsive hoarding: a twin study. *Am J Psychiatry*, 166: 1156– 1161.
17. Koenig, T.L., Spano, R., Leiste, M.R., Holmes, R., Macmillan, K.R. (2014). Multidisciplinary teams' Practice strategies with older adult clients who hoard. *Soc Work in Ment Health*, 12(1), 81-97.

18. Luu M., Woody SR. (2017). [*Hoarding: Features, assessment, and intervention strategies*](#), *Self-neglect in older adults*. (Ed: Mary Rose Day, Geraldine McCarty, Joyce Fitzpatrick) 41-79.
19. Mataix-Cols, D. Frost, R.O., Pertusa, A., Clark, L.A., Saxena, S., Leckman, J.F., Stein, D.J., Matsunaga, H., Wilhelm, S.(2010). *Hoarding disorder: a new diagnosis for DSM-V? Depress. Anxiety* 27, 556–572.
20. McGuire J.F., Kaercher, L., Jennifer M. Park, J.M., Storch E.A. (2013). Hoarding in the Community: A code enforcement and social service perspective. *J Soc Serv Res*, 39 (3), 335-344.
21. Muroff, J., Bratiotis, C., Steketee, G. (2011). Treatment for Hoarding Behaviors: A Review of the Evidence. *Clin Soc Work J*, 39, 406–423.
22. Ögel, K. (2009). Motivasyonel görüşme tekniği. *Türkiye Klinikleri Psychiatry Special Topics*, 2, 41-4.
23. Samuels, J.F., Bienvenu, O.J., Grados, M.A., Cullen, B., Riddle, M.A., Liang, K.Y., Eaton, W.W., Nestadt, G. (2008). Prevalence and correlates of hoarding behavior in a community-based sample. *Behav Res Ther* 2008; **46**: 836– 844.
24. Saxena, S. (2008). Recent advances in compulsive hoarding. *Curr Psychiatry Rep*, **10**: 297– 303.
25. Steketee, G., Frost, R. O., Kim, H. J. (2001). Hoarding by elderly people. *Health and Social Work*, 26, 176–184.
26. Tekin, H.H., Kaya Kılıç, A. (2015). Social work intervention for the patient with hoarding disorder: A case report. Multidisciplinary Academic Conference on Education, Teaching and E-learning in Prague.
27. Tesca J. (2018). Hoarding Disorder. Erişim tarihi: 17 Ekim 2019 <https://www.ebscohost.com/assets-sample-content/SWRC-Hoarding-Disorder-Sample-Content.pdf>
28. Thompson, C., Fernández de La Cruz, L., 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.
29. Timpano, K.R., Exner, C., Glaesmer, H., Rief, W., Keshaviah, A., Braehler, E., Wilhelm, S. (2011). The Epidemiology of the Proposed *DSM-5* Hoarding Disorder: Exploration of the Acquisition Specifier, Associated Features, and Distress. *J Clin Psychiatry*, 72 (6), 780-786.
30. Timpano, J. Muroff, G. Steketee. (2016). A Review of the Diagnosis and Management of Hoarding Disorder. *Current Treatment Options in Psychiatry*, 3 (4), 394-410.
31. Tolin, F.D., Frost, O.R., Steketee, D.G., Gray, D. K. Fitch, E.K. (2008). The economic and social burden of compulsive hoarding. *Psychiatry Res*, 160, 200–211.
32. Tolin, D.F., Fitch, K.E., Frost, R.O., Steketee, G. (2010). Family informants' perceptions of insight in compulsive hoarding. *Cogn Ther Res*, **34**, 69– 81.
33. Tolin, F.D., Frost, O.R., Steketee, D.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.
34. Tompkins, M.A. (2011). Working with families of people who hoard: A harm reduction approach. *Journal of clinical psychology*, 67(5), 497--506 .

35. Tompkins, M.A., Hartl, T.L. (2014). *Family interventions for hoarding*. In: Frost RO, Steketee G, editors. *The Oxford handbook of hoarding and acquiring*. New York: Oxford University Press; 303–315.
36. Tompkins, M.A. (2015). *Clinician's Guide to Severe Hoarding. A harm Reduction Approach*. New York: Springer Science. (eBook).