

*Araştırma Makalesi/Research Article*

## **Sosyodemografik Değişkenlerin Dispozofobi (Biriktiricilik) Üzerine Etkisi**

### *The Effect of Sociodemographic Factors on Dysposophobia (Hoarding)*

**Merve Melehat YATAĞAN<sup>1</sup>, Karya ÖZLER<sup>2</sup>, Pınar ÇİÇEKOĞLU ÖZTÜRK<sup>3</sup>**

**Öz:** Amaç: Bu çalışmada üniversite öğrencilerinin bazı sosyodemografik özellikleri ile biriktirme bozukluğu arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlandı. Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikteki araştırmanın evrenini bir üniversitenin sağlık bilimleri fakültesine eğitimine devam eden üniversite öğrencileri oluşturdu. Çalışma, araştırmaya katılmaya gönüllü 343 öğrenci ile tamamlandı. Veriler Mart-Mayıs 2023 tarihleri arasında Sosyodemografik Bilgi Formu ve Biriktirme Envanteri-Gözden Geçirilmiş Formu ile yüz yüze toplandı. Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerinin yaş ortalaması 21,63±1,67, %67,1'i kadın ve %44'ü dördüncü sınıfta eğitimine devam etmektedir. Öğrencilerin biriktirme envanteri toplam puan ortalaması 33,62±13,34; eşya kalabalıklığı alt boyut puan ortalaması 12,28±6,05; edinme alma alt boyut puan ortalaması 11,00±4,47; atmada zorluk alt boyut puan ortalaması 10,33±4,97'dir. Biriktirme envanteri puan ortalaması ile cinsiyet, algılanan gelir, koleksiyon yapma, travmatik bir olay yaşama ve fiziksel bir hastalık varlığı değişkenlerinin ilişkili olduğu belirlendi. Sonuç: Biriktirme bozukluğunun ilk belirtilerinin çocukluk ve ergenlik döneminde başladığı, erişkinlik döneminde birçok alanda işlevselliği bozulduğu, yaşam kalitesini düşürdüğü göz önüne alındığında; ergenliğin sonu erişkinliğin başında olan üniversite öğrencilerinde biriktirme bozukluğunun erken dönemde tespiti, tedavi edilmesi ve önlenmesi önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Biriktirme bozukluğu, Dispozofobi, İstifleme.

**Abstract:** Objective: This study aimed to investigate the relationship between some sociodemographic characteristics of university students and hoarding disorder. Methods: The descriptive and cross-sectional study population consisted of university students attending a university's faculty of health sciences. The study was completed with 343 students who volunteered to participate in the study. Data were collected face-to-face between March and May 2023 using the Sociodemographic Information Form and the Saving Inventory-Revised Form. Results: The mean age of the students participating in the study was 21.63±1.67 years, 67.1% were female, and 44% were continuing their education in the fourth grade. The mean total score of the saving inventory was 33.62±13.34; the mean score of the item clutter sub-dimension was 12.28±6.05; the mean score of the acquisition sub-dimension was 11.00±4.47; and the mean score of the difficulty in discarding sub-dimension was 10.33±4.97. It was determined that the variables of gender, perceived income, collecting, experiencing a traumatic event, and the presence of a physical illness were associated with the mean score of the accumulation inventory. Conclusions: The results demonstrated that the variables of gender, perceived income, make a collection, experiencing a traumatic event and the presence of a physical illness were associated with the mean score of the accumulation inventory. In light of the fact that the initial indications of hoarding disorder emerge during childhood and adolescence, impairing functionality in numerous domains in adulthood and reducing quality of life, it is crucial to prioritise the early detection, treatment and prevention of hoarding disorder in university students in late adolescence and early adulthood.

**Keywords:** Hoarding disorder, Disposophobia, Hoarding.

<sup>1</sup>Hemşire, Denizli İl Sağlık Müdürlüğü, Çameli Devlet Hastanesi, ORCID: 0009-0006-2048-7946, merveecidem@hotmail.com  
*Nurse, Denizli Provincial Health Directorate, Çameli State Hospital*

<sup>2</sup>Hemşire, Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü, Çerkezköy Devlet Hastanesi, ORCID: 0009-0000-1320-6305, ozlerkarya@gmail.com  
*Nurse, Tekirdağ Provincial Health Directorate, Çerkezköy State Hospital*

<sup>3</sup>Sorumlu yazar: Doç. Dr. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Fethiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, ORCID: 0000-0003-3738-7248, pinarcicekoglu@mu.edu.tr  
*Assoc. Prof. Dr. Muğla Sıtkı Koçman University, Fethiye Faculty of Health Sciences*

## Giriş

Günümüz tüketim kültürünün dayattığı aşırı edinim, eşya ya da nesnelere sahip olma arzusu toplumsal ve arketip bazı etkenler sonucunda biriktirme ve elden çıkartmakta zorlanma davranışına dönüşebilmektedir (Mathews, 2014). Biriktirmenin patolojik boyutunu anlatan dispozofobi, istifleme veya biriktirme takıntısı olarak adlandırılmaktadır (Bulut vd., 2015). Biriktirme Türkçe’de “istiflemek” olarak geçmektedir. Türk dil kurumuna göre istifleme; nesnelere düzgün bir şekilde üst üste yerleştirmek, stoklamak anlamında kullanılırken (Türk Dil Kurumu, 2024), ruhsal bir bozukluğun belirtisi olarak istifleme; toplanan nesnelere gelecekte bir gün işe yarabileceği düşüncesiyle biriktirmedir (Frost ve Gross, 1993). Biriktirme bozukluğu (BB); genel tıbbi bir duruma bağlı olmaksızın, sınırlı yarara sahip ya da herhangi bir değeri olmayan çok sayıda eşyayı kompulsif bir şekilde edinme, eşyaları elden çıkarmakta zorlanma ve saklama ihtiyacı ile karakterizedir. Biriktirilen eşyalar bireyin yaşam alanlarındaki günlük kullanımı engellenmekte, işlevsellik alanlarında bozulmaya, hastalık ve yaralanma riskinin artmasına neden olmaktadır (American Psychiatric Association, 2013).

Daha önceki yıllarda obsesif kompulsif bozukluğun bir belirtisi olarak değerlendirilen biriktirme takıntısı ilk kez 2013 yılında DSM-V’te (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı-V, 2013) Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) ve ilişkili bozukluklar başlığı altında “Biriktirme Bozukluğu” olarak tanımlanmıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014). BB olan bireyler pek çok kişinin değersiz ve gereksiz bulduğu nesnelere (eski gazete ve dergiler, bir gün giyilir diye saklanan eski kıyafetler, mektuplar, yılbaşı kartları, tabak, çatal bıçak gibi ekipmanlar, kırılmış oyuncaklar, karton kutular, her türlü promosyon ürünler vb.) gelecekte gereksinim duyup duymama şüphesiyle atmakta kararsızlık yaşarlar. Her şeyi toplayıp biriktirmek karar vermede bir kaçışa dönüşür ve biriktirirler. Biriktirilen bu nesnelere yaşamlarında o kadar önemlidir ki onları atamazlar (Frost ve Hristova, 2011). Atma zorluğu genellikle, gereksiz nesnelere aşırı edinilmesiyle birlikte görülür ve müdahale edilmediğinde, zamanla o kadar çok eşyanın birikmesine yol açar ki yaşam alanları olağan amaçları için kullanılamaz ve böylece önemli işlevsel bozukluğa neden olur. (Mathews, 2014). Biriktirme davranışının, eşyalar hakkında alışılmadık inançlar ve eşyalara karşı güçlü duygusal bağlanma, yönetici işlev eksiklikleri, davranışsal kaçınma ve erken gelişimsel faktörlerden kaynaklandığı teorize edilmektedir (Frost ve Hartl, 1996; Frost vd., 2012; Yorulmaz ve Demirhan, 2015).

“Biriktirilen eşyalar bana lazım olur mu olmaz mı? ya lazım olursa, gazeteleri saklamazsam bu haberleri tekrar hatırlayamam...” vb. düşünceleri, nesnelere elden çıkarma korkusu obsesyona, gerekli gereksiz eşyaları istifleme davranışı kompülsiyona benzer. Ancak

BB ile OKB'yi birbirinden ayıran özellikleri tanımlamak önemlidir (Singh vd., 2017). BB'da ilk biriktirme davranışı 25-27 aylık iken başlar, davranışlar benliğe uyumludur (egosintonik) ve iç görü zayıftır. BB olan hastaların çoğu durumundan rahatsızlık duymamaktadır ve genellikle birlikte yaşayan/ziyarete gelen akraba ve arkadaşlar, aynı apartmandaki komşular veya gelen ihbarlar sonucu polis/belediye gibi yerel makamlar tarafından tedavi için zorla getirilmektedir. Ayrıca biriktirme ile ilgili düşünceler, tipik obsesyonlar gibi tekrarlayıcı olmamaktadır (Steketee ve Frost, 2003; Steketee vd., 2003, Kyrios vd., 2004). İstifleyici bireyler yaptıkları davranıştan sıkıntı duymamakta tam tersine hoşlanmakta ve davranışlarında bir ritüel bulunmamaktadır. BB olan bireylerin sıkıntısı sadece eşyalarını atmak zorunda kalma ihtimali karşısında tetiklenmekte, bu ihtimalle karşı karşıya kaldıklarında anksiyete, öfke, üzüntü hissetmektedirler. OKB'de ise çoğu kişi obsesyon ve kompulsyonların mantıklı olmadığını, günlük işlevselliğini (mesleki, sosyal, aile yaşantısı) bozduğunun farkındadır. Bazı OKB hastalarında biriktirme davranışı olsa da ciddi biriktirme bozukluğu olan hastalarda OKB belirtileri (%60-%80'ninde) görülmemektedir (Grisham vd., 2008; Burton vd., 2016). OKB semptomları zamanla artar veya azalır, BB belirtileri zamanla artıp azalmak yerine kronikleşme eğilimindedir ve zamanla yavaş yavaş artar. BB'nin genel yaygınlığı %1,5 ile %4 arasındadır ve 55 yaş ve üzeri bireylerde bu oran %6'nın üzerine çıkar (Samuels vd., 2008; Iervolino vd., 2009; Ivanov vd., 2013; Nordsletten vd., 2013; Postlethwaite vd., 2019). OKB'nin yaşam boyu yaygınlık tahminleri ise %1-3 aralığında olduğunu göstermektedir (Fawcett vd., 2020). Biriktirme semptomlarının başlangıç yaşı OKB'ye benzer olsa da (12-15 yaş), bu semptomlar başlangıçta bozulmaya veya sıkıntıya neden olmaz, ancak tipik olarak yaşamın ilerleyen dönemlerinde, genellikle 40 ila 50'li yaşlarda sorun haline gelir (Lin vd., 2023).

Yaş, cinsiyet, etnik grup, din, meslek, gelir durumu, eğitim durumu, medeni hal gibi birçok özellik bireylerin sosyodemografik özelliklerini oluşturur ve araştırmalarda sıklıkla kullanılmaktadır. Ayrıca bireylerin sosyodemografik özelliklerinin çeşitli psikopatolojiler üzerindeki etiyojisi bilinmektedir. Biriktirme bozukluğu da bunlardan birisidir ve araştırmalarda bazı sosyodemografik özellikler ile biriktirme bulguları arasında ilişki olduğu ifade edilmektedir. Tüm bu bilgiler ışığında bu araştırmada; ergenlik döneminin sonlarında genç yetişkinlik döneminin başında olan üniversite öğrencilerinin bazı sosyodemografik özellikleri ile biriktirme davranışları arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmıştır. Bu nedenle aşağıdaki araştırma sorularına yanıt aranmıştır;

1. Öğrencilerin biriktirme davranışları nedir? 2. Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ile biriktirme davranışları arasında anlamlı bir fark var mıdır?

## Gereç ve Yöntem

### Araştırmanın Türü

Bu araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte bir çalışmadır.

### Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Fethiye Sağlık Bilimleri Fakültesinde eğitimine devam eden öğrenciler oluşturdu. Fakültede beslenme ve diyetetik ve hemşirelik bölümlerinde eğitim öğretimine aktif olarak devam eden toplam öğrenci sayısı 960 olarak belirlendi. Örneklem büyüklüğü %5 kabul edilebilir hata, %95 güven düzeyi ile 275 öğrenci olarak hesaplandı. Araştırmaya basit rastgele örnekleme ile dahil edilme kriterlerini sağlayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü toplam 343 öğrenci katıldı.

### Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri iki ayrı form kullanılarak elde edilmiştir.

Sosyodemografik Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür incelemesi sonucunda, üniversite öğrencilerinin sosyodemografik özelliklerine ilişkin bilgi sahibi olmak için oluşturulmuştur. Katılımcı öğrencilerin yaş, cinsiyet, sınıf, ebeveynlerinin eğitim durumu, algılanan ekonomik durum, kiminle yaşadığı, koleksiyon yapıp yapmadığı, fiziksel ve ruhsal hastalık durumu, fiziksel ve ruhsal bütünlüğü tehdit eden travmatik olay yaşamaya yönelik toplam 19 sorudan oluşmaktadır (Demirhan ve Yorulmaz, 2012; Aytaç ve Hocaoğlu, 2015; Akıncı vd., 2022).

Biriktirme Envanteri- Gözden Geçirilmiş Formu (BE): Obsesif-kompulsif bozukluğun belirti alt tipi olan kompulsif biriktirme davranışını değerlendirmek üzere Frost ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (Frost et al., 2004). Envanterin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Demirhan ve Yorulmaz (2012) tarafından yapılmıştır. Envanter, 3 faktör yapısına (eşya kalabalığı, edinme/alma, atmada zorluk) sahip, 5'li Likert tipinde (0: Hiç katılmıyorum; 4: Kesinlikle katılıyorum) ve 23 maddeden oluşmaktadır. Envanterden alınabilecek toplam puan 0-92 arasında değişmektedir. Envanterden alınan puan yükseldikçe, biriktirme davranışı artmaktadır. Eşya Kalabalığı alt boyutu 9 maddeden (3,6,7,12,13,14,18,20,21), Edinme/Alma alt boyutu 7 maddeden (5,8,9,10,15,19,22) ve Atmada Zorluk alt boyutu 7 maddeden (1,2,4,11,16,17,23) oluşmaktadır. Alt boyutların Cronbach alfa katsayıları sırası ile 0,75, 0,72, 0,77 olarak hesaplanmıştır (Demirhan ve Yorulmaz, 2012). Envanterin bu örneklem grubunda alt boyutların iç tutarlık katsayısı sırası ile 0,83, 0,72, 0,78 ve toplam Cronbach alfa 0,89'dur.

## Verilerin Toplanması

Araştırma verileri etik kurul ve dekanlık oluru alındıktan sonra eğitim öğretim akışını bozmayacak şekilde öğretim elemanlarının uygun gördüğü derslerde araştırmacılar tarafından 01.03.2023 - 31.05.2023 tarihleri toplanmıştır. Öğrencilere araştırma ile ilgili açıklama yapılmış, gönüllü olarak katılmayı kabul edenlere anket formu verilmiştir. Formlar öz bildirim dayalı olarak sınıf ortamında yüz yüze doldurulmuştur. Form doldurma süresi yaklaşık 10-15 dakikadır.

## Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için bir devlet üniversitesinin tıp ve sağlık bilimleri etik kurulundan onay (Protokol No:230161, Karar no:3, Karar tarihi:11.01.2023) ve Biriktirme Envanteri için yazarlardan e-posta yoluyla izin alınmıştır. Araştırmacı öğrenciler katılımcı öğrencilere araştırmanın hangi amaçla yapılacağını açıklamış, verilerin bilimsel amaçlı kullanılacağını taahhüt etmiştir. Ayrıca katılımcı öğrencilerden bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır. Araştırmanın tüm basamaklarında Helsinki Bildirgesi esaslarına ve etik standartlar dikkate alınarak özerkliğe saygı ilkesine uyulmuştur.

## Verilerin Analizi

Araştırma verileri IBM SPSS Statistics 27 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) paket programı ile değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerden sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, min-max kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçek puanının (sürekli değişkenler) normal dağılım sergileyip sergilemediğinin belirlenmesi için çarpıklık-basıklık katsayıları incelenmiştir. Kullanılan verilerin normal dağılım göstermesi çarpıklık ve basıklık değerlerinin -2 ile +2 arasında olmasına bağlıdır (Lei & Lomax, 2005). Bu doğrultuda, çalışma verilerinin normal dağılıma uygunluk gösterdiği saptanmıştır. Verilerin analizinde bağımsız değişkenlerde ikili gruplarda t testi, ikiden fazla gruplarda ise Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way ANOVA) testi kullanılmıştır. Envanterin güvenilirliği Cronbach Alpha ile test edilmiştir, istatistiksel anlamlılık düzeyi olarak  $p < 0,05$  kabul edilmiştir.

## Bulgular

Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin yaş ortalaması  $21,63 \pm 1,67$  olduğu, %67,1'inin kadın, %44'ünün dördüncü sınıfta eğitimine devam ettiği belirlenmiştir.

**Tablo 1:** Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Sosyodemografik Özellikler	n	%
Yaş (X±SD)= 21,63±1,67	Min=18 – Max=27	
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	230	67,1
Erkek	113	32,9
<b>Sınıf</b>		
1. sınıf	56	16,3
2. sınıf	50	14,6
3. sınıf	86	25,1
4. sınıf	151	44,0
<b>Annenin eğitim durumu</b>		
Okur yazar	56	16,3
İlköğretim mezunu	145	42,3
Ortaöğretim mezunu	51	14,9
Lise mezunu	64	18,7
Üniversite mezunu	27	7,9
<b>Babanın eğitim durumu</b>		
Okur yazar	18	5,2
İlköğretim mezunu	114	33,2
Ortaöğretim mezunu	70	20,4
Lise mezunu	88	25,7
Üniversite mezunu	53	15,5
<b>Algılanan gelir durumu</b>		
Gelirimiz giderimizden az	191	55,7
Gelirimiz giderimize eşit	152	44,3
<b>Şu an kiminle yaşıyor</b>		
Arkadaş	121	35,3
Aile	193	56,3
Yalnız	29	8,5
<b>Herhangi bir koleksiyon yapma</b>		
Evet	77	22,4
Hayır	266	77,6
<b>Fiziksel yada ruhsal bütünlüğü tehdit eden travmatik olay yaşama</b>		
Evet	186	54,2
Hayır	157	45,8
<b>Tehdite neden olan travmatik olay*</b>		
Deprem	133	38,8
Trafik kazası	19	5,5
Fiziksel şiddet	5	1,5
Sözel şiddet	26	7,6
Cinsel taciz	3	0,9
<b>Fiziksel bir hastalık varlığı</b>		
Evet	40	11,7
Hayır	303	88,3
<b>Psikolojik bir hastalık varlığı</b>		
Evet	16	4,7
Hayır	327	95,3
<b>Toplam</b>	<b>343</b>	<b>100</b>

\*Sadece evet diyenlerin verdiği yanıtlar

Öğrencilerin ailesel özellikleri incelendiğinde; %42,3'ünün annesinin, %33,2'sinin babasının ilköğretim mezunu olduğu ve %55,7'sinin gelir durumunu giderden az olarak değerlendirdiği bulunmuştur. Öğrencilerin %56,3'ünün ailesi ile yaşadığı, %22,4'ünün herhangi bir alanda koleksiyon yaptığı, %54,2'sinin fiziksel ya da ruhsal bütünlüğü tehdit eden bir olay yaşadığı, travmatik olay deneyimleyen öğrencilerin %38,8'inin deprem yaşadığı,

%11,7'sinin fiziksel, %4,7'sinin ise tanı almış ruhsal bir sağlık sorunu olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Öğrencilerin biriktirme envanteri toplam puan ortalaması  $33,62 \pm 13,34$  (Min=0; Max=71); eşya kalabalıklığı alt boyut puan ortalaması  $12,28 \pm 6,05$  (Min=0; Max=31); edinme alma alt boyut puan ortalaması  $11,00 \pm 4,47$  (Min=0; Max=22); atmada zorluk alt boyut puan ortalaması  $10,33 \pm 4,97$ 'dir (Min=0; Max=26) (Tablo 2).

**Tablo 2:** Biriktirme Envanteri Toplam ve Alt Boyutlarının Güvenirlik Katsayıları ve Ortalamaları

Ölçek	Cronbach Alfa	Ortalama (X)	Standart Sapma (SD)	Minimum	Maximum
Eşya Kalabalığı alt boyutu	0,835	12,28	6,05	0	31
Edinme/Alma alt boyutu	0,722	11,00	4,47	0	22
Atmada Zorluk alt boyutu	0,788	10,33	4,97	0	46
<b>Biriktirme Envanteri Toplam</b>	<b>0,898</b>	<b>33,62</b>	<b>13,34</b>	<b>0</b>	<b>71</b>

Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine göre biriktirme envanteri puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 3'te gösterilmiştir. Öğrencilerin cinsiyetinin biriktirme envanterinin atmada zorluk alt boyut puan ortalamasında anlamlı fark yarattığı ( $p < 0,05$ ), erkek öğrencilerin puan ortalamasının kadın öğrencilere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p = 0,027$ ). Öğrencilerin algıladıkları gelir düzeyine göre biriktirme envanteri toplam ve alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde, geliri giderinden az olan öğrencilerin eşya kalabalıklığı ( $p = 0,039$ ), edinme alma ( $p = 0,009$ ) alt boyutları ve envanter toplam ( $p = 0,041$ ) puan ortalamalarının geliri giderine eşit olan öğrencilerden daha yüksek olduğu ve bu değişkenin istatistiksel olarak anlamlı fark yarattığı belirlenmiştir. Herhangi bir alanda koleksiyon yapan öğrencilerin atmada zorluk alt boyut puan ortalamasının koleksiyon yapmayan öğrencilerden daha yüksek olduğu ( $p = 0,001$ ), hayatının bir döneminde fiziksel yada ruhsal bütünlüğe zarar veren travmatik bir olay yaşayan öğrencilerin edinme /alma alt boyut puan ortalamasının travmatik olay yaşamayanlardan ( $p = 0,027$ ), tanı konulmuş fiziksel bir hastalığı olan öğrencilerin ise eşya kalabalıklığı alt boyut puan ortalamasının fiziksel bir hastalığı olmayanlardan daha yüksek olduğu ( $p = 0,033$ ), ve tüm bu değişkenlerin istatistiksel olarak anlamlı fark yarattığı saptanmıştır. Öğrencilerin envanter alt boyut puan ortalamaları ile sınıf, anne baba eğitim düzeyi, şu an kiminle yaşadığı ve ruhsal bir hastalık varlığı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır.

**Tablo 3:** Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Biriktirme Envanteri Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Biriktirme Envanteri Alt Boyutları			Biriktirme Envanteri Toplam
	Eşya kalabalığı X±SD	Edinme/alma X±SD	Atmada zorluk X±SD	BE Toplam X±SD
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın	12,13±6,12	11,03±4,44	9,92±4,96	33,09±13,33
Erkek	12,59±5,92	10,93±4,53	<b>11,18±4,91</b>	34,71±13,34
<b>İstatistiksel test ve p değeri</b>	t=-0,664 p=0,507	t=0,197 p=0,884	t=-2,225 <b>p=0,027</b>	t=-1,061 p=0,290
<b>Sınıf</b>				
1. sınıf	10,98±5,08	11,41±4,23	11,35±5,66	33,75±11,01
2. sınıf	11,98±5,92	10,88±4,89	9,78±5,05	32,64±14,02
3. sınıf	13,01±5,52	10,77±3,81	10,29±4,67	34,08±11,40
4. sınıf	12,45±6,66	11,02±4,78	10,17±4,83	33,64±14,93
<b>İstatistiksel test ve p değeri</b>	F= 1,360 p=0,255	F=0,240 p=0,869	F= 1,05 p=0,370	F=0,125 p=0,945
<b>Anne eğitim düzeyi</b>				
Okur yazar	12,05±5,40	10,76±4,16	10,73±4,18	33,55±12,01
İlköğretim mezunu	12,86±5,80	11,26±4,27	10,45±4,71	34,58±12,94
Ortaöğretim mezunu	12,82±7,04	11,41±5,52	10,29±5,48	34,52±16,67
Lise mezunu	11,14±6,28	10,78±4,14	9,84±4,94	31,76±11,65
Üniversite mezunu	11,33±6,00	9,85±4,73	10,14±6,89	31,33±14,94
<b>İstatistiksel test ve p değeri</b>	F=1,191 p=0,315	F=0,758 p=0,553	F=0,274 p=0,894	F=0,755 p=0,555
<b>Baba eğitim düzeyi</b>				
Okur yazar	14,00±5,62	12,55±4,16	12,61±4,44	39,16±12,18
İlköğretim mezunu	12,29±5,37	10,73±4,18	10,17±4,17	33,21±12,13
Ortaöğretim mezunu	13,01±5,91	11,10±4,04	9,81±4,35	33,92±12,38
Lise mezunu	11,13±6,34	11,31±4,92	10,71±5,86	33,17±14,54
Üniversite mezunu	12,60±7,09	10,41±4,90	9,98±5,74	33,00±15,26
<b>İstatistiksel test ve p değeri</b>	F=1,450 p=0,217	F=0,990 p=0,413	F=1,365 p=0,246	F=0,866 p=0,484
<b>Algılanan gelir durumu</b>				
Gelirimiz giderimizden az	<b>12,87±6,26</b>	<b>11,57±4,35</b>	10,48±4,67	<b>34,93±13,36</b>
Gelirimiz giderimize eşit	11,53±5,71	10,29±4,53	10,15±5,34	31,98±13,17
<b>İstatistiksel test ve p değeri</b>	t=2,055 <b>p=0,039</b>	t=2,646 <b>p=0,009</b>	t=0,620 p=0,536	t=-2,048 <b>p=0,041</b>
<b>Şu an kiminle yaşıyor</b>				
Arkadaş	12,48±6,25	10,92±4,62	9,97±4,48	33,38±13,94
Aile	12,05±5,90	11,04±4,40	10,45±5,24	33,55±12,80
Yalnız	12,93±6,35	11,10±4,38	11,06±5,12	35,10±14,64
<b>İstatistiksel test ve p değeri</b>	F=0,368 p=0,692	F=0,032 p=0,968	F=0,688 p=0,503	F=0,199 p=0,820
<b>Herhangi bir koleksiyon yapma</b>				
Evet	12,16±6,37	11,27±4,26	<b>11,92±5,74</b>	35,36±13,36
Hayır	12,31±5,97	10,92±4,53	9,87±4,64	33,12±13,32
<b>İstatistiksel test ve p değeri</b>	t=-0,187 p=0,852	t=0,594 p=0,553	t=3,215 <b>p=0,001</b>	t=1,298 p=0,195
<b>Travmatik bir olay yaşama</b>				
Evet	12,32±5,93	<b>11,49±4,41</b>	10,38±4,74	34,20±12,81
Hayır	12,22±6,22	10,42±4,48	10,28±5,24	32,93±13,95
<b>İstatistiksel test ve p değeri</b>	t=0,150 p=0,881	t=2,216 <b>p=0,027</b>	t=0,198 p=0,843	t=0,880 p=0,379



**Tablo 3 (devam):** Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Biriktirme Envanteri Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Biriktirme Envanteri Alt Boyutları			Biriktirme Envanteri Toplam
	Eşya kalabalığı X±SD	Edinme/alma X±SD	Atmada zorluk X±SD	BE Toplam X±SD
<b>Fiziksel bir hastalık varlığı</b>				
Evet	14,20±6,56	11,87±4,52	10,77±5,30	36,85±13,85
Hayır	12,02±5,95	10,89±4,45	10,28±4,93	33,20±13,23
<b>İstatistiksel test ve p değeri</b>	t=2,141 p=0,033	t=1,310 p=0,191	t=0,590 p=0,555	t=1,620 p=0,104
<b>Ruhsal bir hastalık varlığı</b>				
Evet	12,56±5,64	11,00±3,70	12,06±4,43	35,62±12,67
Hayır	12,26±6,08	11,00±4,50	10,25±4,99	33,52±13,38
<b>İstatistiksel test ve p değeri</b>	t=0,189 p=0,850	t=-0,000 p=0,996	t=1,422 p=0,156	t=0,886 p=0,550

X±SD: Ortalama±Standart sapma; F= One-Way ANOVA; t= Student t Testi; p <0,05

## Tartışma

Bu çalışmada üniversite öğrencilerinin bazı sosyodemografik özelliklerinin biriktirme davranışı üzerine etkisini incelemek amaçlanmıştır. Çalışmada öğrencilerin araştırmada kullanılan biriktirme envanteri puan ortalaması değerlendirildiğinde, öğrencilerin biriktirme envanteri puan ortalamalarının düşük olduğu söylenebilir. Literatür incelendiğinde benzer şekilde genel popülasyonda biriktirme bozukluğu yaygınlığının %1,3 ile %6 gibi düşük bir orana sahip olduğunu bildiren araştırmalar göze çarpmaktadır (Samuels vd., 2008; Mueller vd., 2009; Nordsletten vd., 2013; Postlethwaite vd., 2019).

Öğrencilerin cinsiyet değişkeni biriktirme envanterinin atmada zorluk alt boyut puan ortalamasında anlamlı bir fark yaratmış ve erkek öğrencilerin puan ortalamalarının kadın öğrencilerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Cinsiyet değişkeni açısından yapılan çalışmalar incelendiğinde, bazı araştırmalarda biriktirme davranışının erkeklerde kadınlardan iki kat daha yaygın olduğu (Samuels vd., 2008; Iervolino vd., 2009), çocuk ve ergen gruplarında yürütülen çalışmalar da ise kadınlarda erkeklerden önemli ölçüde daha yaygın olduğu bildirilmiştir (Ivanov vd., 2013; Burton vd., 2016). Türkiye’de çocuklar ile yürütülen bir araştırmada BB'nin tahmini yaygınlığının %0,98 olduğu ve bozukluğun kadınlarda daha sık olduğu (K/E=3/1) bulunmuştur (Akıncı vd., 2021). Farklı çalışmalar ise biriktirme bozukluğunun yaygınlık oranının cinsiyet bakımından farklılaşmadığını (Mueller vd., 2009; Timpano vd., 2011) ifade etmektedir. Dolayısı ile cinsiyet değişkeni bakımından kesin bir bulgunun olmadığı söylenebilir.

Araştırmada algılanan gelir durumunun eşya kalabalıklığı ve edinme/alma alt boyutu ile biriktirme envanteri toplam puan ortalamasında anlamlı bir fark yarattığı belirlenmiştir. Geliri

giderinden az olan öğrencilerin sınırlı yarara sahip ya da herhangi bir değeri olmayan çok sayıda eşyayı kompulsif bir şekilde edinme, sonrasında edinilen eşyaları elden çıkarmakta zorlanma ve saklama ihtiyacı ile ortaya çıkan eşya kalabalıklığı ve biriktirme envanteri toplam puan ortalamalarının geliri giderine eşit olan öğrencilerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatürde biriktirme davranışının işsizlik (Spittlehouse vd., 2016), yoksulluk (Samuels vd., 2008; Tolin vd., 2010; Proctor vd., 2016), düşük gelir (Wheaton vd., 2008; Kress vd., 2016) ile doğrudan ilgili olduğunu bildiren araştırmalar mevcuttur. Ekonomik yetersizlikler içinde zor koşullarda büyüyen bireylerde biriktirmenin finansal güvensizliğe bir yanıt olduğu düşünülmüştür.

Herhangi bir alanda koleksiyon yapan öğrencilerin biriktirme envanterinin atmada zorluk alt boyut puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı ve daha yüksek olduğu belirlemiştir. Koleksiyonu yapılan nesnelere değerli kılan onların geçmişle olan temaslarıdır ve "...kişi bir nesneye ne kadar uzun zamandır sahipse nesne o kadar değerli hale gelir." Nesneyle kurulan ilişkide yaşanan anlar o nesneye yüklenir ve nesne belirli anları içinde taşıyan bir bellek enstrümanı haline gelir. Herhangi bir alan için faydalı olmayan bu nesnelere, söz konusu işlevi dolayısıyla anı saklama görevini de üstlenmektedir (Bloom, 2017). Koleksiyonu yapılan nesnelere kurulan bağ nedeniyle öğrencilerin atmada zorluk yaşanabileceği ve bu durumun BB açısından bir risk oluşturabileceği düşünülmüştür.

Araştırmada travmatik bir olay yaşamamanın biriktirme envanterinin edinme/alma alt boyut puan ortalamasında anlamlı bir fark yarattığı belirlenmiştir. Travmatik bir olaya maruz kalan öğrencilerin, herhangi bir değeri olan ya da olmayan çok sayıda eşyayı gereksinimi olup olmadığına bakmaksızın kompulsif bir şekilde edinme davranışının travmatik bir olay yaşamayan öğrencilerden daha fazla sergiledikleri söylenebilir. Literatür incelendiğinde, biriktirme davranışının başlamasında ve şiddetlenmesinde travmatik ve stresli yaşam olaylarının bir risk faktörü olduğu bildirilmektedir (Landau vd., 2011; Tolin vd., 2010; Przeworski vd., 2014). Biriktirme bozukluğu olan bireylerin olmayanlara göre daha travmatik ve stresli bir yaşam sürdüğü ve bazı travma çeşitlerinin (sevilen birinin kaybı, çocukluk döneminde ihmal, istismar ve saldırıya maruz kalma gibi), çocukluk döneminde ebeveynlerin katı, reddedici ve otoriter tutumunun, biriktirme davranışı ile ilişkisinin güçlü olduğu bildirilmiştir (Kellet vd., 2010; Shaw vd., 2016; Doziervd., 2024). Chou vd., (2018) yaptıkları çalışmada, biriktirme bozukluğunda eşyalara duygusal bağlanmanın yüksek oranda travma ve stres maruziyeti ile ilgili olduğunu vurgulamaktadır (Chou vd., 2018). Özellikle haneye tecavüz nedeni ile ortaya çıkan güven eksikliği, 16 yaş öncesinde maruz kalınan aşırı fiziksel istismar

nedeniyle yaşanan ruhsal sıkıntılar ve ebeveynlerdeki psikiyatrik semptomların (mani, depresyon, aşırı alkol tüketimi) biriktirme bozukluğu ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Samuels vd., 2008). Geçmişte yaşanan travmatik yaşam olaylarının biriktirme davranışları ile ilişkili olduğu görülmektedir. Araştırmanın bu sonucu; katılımcıların %38,8'inin deprem gibi travmatik bir olayı deneyimledikleri düşünüldüğünde ve bu olayda hem maddi kayıp hem de sevilen birinin kaybını yaşama ihtimalleri ön görüldüğünde, öğrencilerin “ya lazım olursa” düşüncesi ile şu an gereksinimleri olmasa da edinme veya alma davranışı sergiledikleri şeklinde yorumlanabilir.

Tanı konulmuş herhangi bir fiziksel hastalığa sahip olan öğrencilerinin biriktirme envanterinin eşya kalabalığı (kompulsif edinme sonrası istiflenen eşyaların yaşam alanını olağan amaçları için kullanılamaz hale getirmesi) alt boyut puan ortalamasının herhangi bir fiziksel hastalığı olmayan öğrencilerden istatistiksel olarak anlamlı ve daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yetişkin bireyler ile yapılan bir çalışmada, biriktirme davranışı olanların olmayanlara göre kronik fiziksel hastalık oranının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Spittlehouse vd., 2016). Başka bir çalışma da ise, BB tanısı alan bireylerin %52,6'sının fiziksel bir hastalığa sahip oldukları belirtilmiştir (Nordsletten vd., 2013). Fiziksel hastalıkların bireyin yaşamında önemli bir stres faktörü olduğu düşünüldüğünde, bu stresle baş etmek için başta biriktirme davranışıyla başlayan durumun biriktirme bozukluğuna zemin oluşturabileceği düşünülmektedir.

### **Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmada, kesitsel bir çalışma tasarımı kullanıldığı için biriktirme bozukluğunun zaman içerisindeki değişimi açıklanamamıştır. Uzunlamasına ve karşılaştırmalı araştırmalara ihtiyaç vardır. Ayrıca araştırmanın yalnızca öğrencilerin sözel bildirimine dayanması, biriktirme bozukluğunun klinik bir değerlendirmesinin yapılmamış olması diğer bir sınırlılığı oluşturmaktadır.

### **Sonuç**

Bu çalışmanın bulguları, biriktirme bozukluğu belirtilerinin literatürü destekler nitelikte üniversite öğrencilerinde düşük olduğunu, biriktirme bozukluğu ile cinsiyet, algılanan gelir, koleksiyon yapma, travmatik bir olay yaşama ve fiziksel bir hastalık varlığı ile ilişkili olduğunu ortaya koydu. Çocuk ve ergenlik dönemindeki biriktirme bozukluğu sıklığının erişkin ve ileri yaş grubuna göre nispeten daha az olduğu bilinmektedir. Ancak biriktirme bozukluğunun ilk belirtilerinin çocukluk ve ergenlik döneminde başladığı, erişkinlik döneminde birçok alanda işlevselliği bozulduğu, yaşam kalitesini düşürdüğü göz önüne alındığında; ergenliğin sonu

erişkinliğin başında olan üniversite öğrencilerinde biriktirme bozukluğunun erken tespiti, tedavi edilmesi ve önlenmesi bu yaş grubundaki mevcut sıkıntıların ortadan kaldırılması kadar erişkin yaşamındaki işlevselliğin artırılması ve sorunların ileride tekrarlanmasının önlenmesine yardımcı olabilir.

**Teşekkür:** Bu çalışma, Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu (TÜBİTAK) tarafından 2209-A Üniversite Öğrencileri Araştırma Projeleri Destekleme Programı (Proje numarası:1919B012207286) kapsamında desteklenmiştir.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

**Yazar Katkıları:** Fikir: PÇÖ; Tasarım/Dizayn: PÇÖ, MMY, KÖ; Denetleme: PÇÖ; Veri toplanması ve/veya işleme: MMY; KÖ Analiz ve/veya yorum: PÇÖ; Literatür Taraması: MMY; KÖ; PÇÖ Yazıyı yazan: PÇÖ; Eleştirel inceleme: PÇÖ, MMY, KÖ.

**Hakem Değerlendirmesi:** İç/Dış bağımsız.

#### Kaynaklar

- Akıncı, M. A., Turan, B., Esin, İ. S., & Dursun, O. B. (2022). Prevalence and correlates of hoarding behavior and hoarding disorder in children and adolescents. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 31(10), 1623-1634. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-01928-4>
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2014). Ruhsal bozuklukların tanısal ve sayımsal el kitabı. Ed. Köroğlu, E. Hekimler Yayın Birliği.
- American Psychiatric Association (APA). (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). American Psychiatric Publishing.
- Aytaç, H. M., & Hocaoglu, Ç. (2015). DSM-5'in yeniliklerinden 'istifleme bozukluğu': Bir olgu sunumu. *Güncel Psikiyatri ve Psikonörofarmakoloji*, 5(1), 34-40.
- Bulut, S. D., Özdel, K., & Kısa, C. (2015). Belirtiden bozukluğa istifleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(3), 319-332. <https://doi.org/10.5455/cap.20150122120300>
- Bloom, P. (2017). Hazzın bilimi. Ed. Cankocak, K. Alfa Basım Yayım.
- Burton, C. L., Crosbie, J., Dupuis, A., Mathews, C. A., Soreni, N., Schachar, R., & Arnold, P. D. (2016). Clinical correlates of hoarding with and without comorbid obsessive-compulsive symptoms in a community pediatric sample. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 55(2), 114-121.e112. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2015.11.012>
- Chou, C. Y., Tsoh, J. Y., Smith, L. C., Bain, L. D., Botcheva, L., Chan, E., & Mathews, C. A. (2018). How is hoarding related to trauma? A detailed examination of different aspects of hoarding and age when hoarding started. *J Obsess Relat Disord*, 16, 81-87. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2017.12.002>
- Demirhan, N., & Yorulmaz, O. (2012). Biriktirme Envanteri-Gözden Geçirilmiş Formu'nun Türkçe'ye uyarlanması ve yetişkin örnekleminde psikometrik özelliklerinin incelenmesi. Paper presented at the 17th National Psychology Congress, İstanbul, Turkey.
- Dozier, M. E., Chabaud, S., Krafft, J., Nix, C. A., Schaff, B., Yee, K., & Stewart, M. G. (2024). Psychosocial impact of hoarding symptoms in college students and the potential for early intervention. *J. Am. Coll. Heal.*, 1(1), 1-7. <https://doi.org/10.1080/07448481.2024.1234567>
- Fawcett, E. J., Power, H., & Fawcett, J. M. (2020). Women are at greater risk of OCD than men: a meta-analytic review of OCD prevalence worldwide. *J. Clin. Psychiatry*, 81(4), 13075.
- Frost, R. O., & Gross, R. C. (1993). The hoarding of possessions. *Behav Res Ther*, 31(4), 367-381. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(93\)90094-B](https://doi.org/10.1016/0005-7967(93)90094-B)
- Frost, R. O., & Hartl, T. L. (1996). A cognitive-behavioral model of compulsive hoarding. *Behav Res Ther*, 34(4), 341-350. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(95\)00071-2](https://doi.org/10.1016/0005-7967(95)00071-2)
- Frost, R. O., Steketee, G., & Grisham, J. (2004). Measurement of compulsive hoarding: Saving Inventory-Revised. *Behav Res Ther*, 42(10), 1163-1182. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2003.07.006>
- Frost, R. O., & Hristova, V. (2011). Assessment of hoarding. *J. Clin. Psychol*, 67(5), 456-466. <https://doi.org/10.1002/jclp.20790>

- Frost, R. O., Steketee, G., & Tolin, D. F. (2012). Diagnosis and assessment of hoarding disorder. *Annu Rev Clin Psychol*, 8, 219-242. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032511-143116>
- Grisham, J. R., Steketee, G., & Frost, R. O. (2008). Interpersonal problems and emotional intelligence in compulsive hoarding. *Depress Anxiety*, 25(1), 63-67. <https://doi.org/10.1002/da.20286>
- Ivanov, V. Z., Mataix-Cols, D., Serlachius, E., Lichtenstein, P., ... 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), e69140. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0069140>
- 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(10), 1156-1161. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2009.08121789>
- Kellett, S., Greenhalgh, R., Beail, N., & Ridgway, N. (2010). Compulsive hoarding: An interpretative phenomenological analysis. *Behav Cogn Psychother*, 38(2), 141-155. <https://doi.org/10.1017/S1352465809990564>
- Kress, V. E., Stargell, N. A., Zoldan, C. A., & Paylo, M. J. (2016). Hoarding disorder: Diagnosis, assessment, and treatment. *J. Couns Dev.*, 94(1), 83-90. <https://doi.org/10.1002/jcad.12063>
- Kyrios, M., Frost, R., & Steketee, G. (2004). Cognitions in compulsive buying and acquisition. *Cogn Ther Res*, 28(2), 241-258. <https://doi.org/10.1023/B:COTR.0000021543.62799.35>
- Landau, D., Iervolino, A. C., Pertusa, A., Santo, S., Singh, S., & Mataix-Cols, D. (2011). Stressful life events and material deprivation in hoarding disorder. *J Anxiety Disord*, 25(2), 192-202. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.09.002>
- Lei, M., & Lomax, R. G. (2005). The effect of varying degrees of nonnormality in structural equation modeling. *Struct. Equ. Model.*, 12(1), 1-27. [https://doi.org/10.1207/s15328007sem1201\\_1](https://doi.org/10.1207/s15328007sem1201_1)
- Lin, N., Bacala, L., Martin, S., Bratiotis, C., & Muroff, J. (2023). Hoarding disorder: The current evidence in conceptualization, intervention, and evaluation. *Psychiatr Clin North Am.*, 46(1), 181-196. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2022.09.009>
- Mataix-Cols, D. (2014). Hoarding disorder. *New England J Med.*, 370(21), 2023-2030. <https://doi.org/10.1056/NEJMcp1312660>
- Mathews, C. A. (2014). Hoarding disorder: More than just a problem of too much stuff. *J. Clin. Psychiatry*, 75(8), e8301. <https://doi.org/10.4088/JCP.14070tx1c>
- Mueller, A., Mitchell, J. E., Crosby, R. D., Glaesmer, H., & de Zwaan, M. (2009). The prevalence of compulsive hoarding and its association with compulsive buying in a German population-based sample. *Behav Res Ther*, 47(8), 705-709. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2009.04.005>
- Nordsletten, A. E., Reichenberg, A., Hatch, S. L., Fernández de la Cruz, L., Pertusa, A., Hotopf, M., & Mataix-Cols, D. (2013). Epidemiology of hoarding disorder. *Br. J. Psychiatry*, 203(6), 445-452. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.113.130195>
- Postlethwaite, A., Kellett, S., & Mataix-Cols, D. (2019). Prevalence of hoarding disorder: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*, 256, 309-316. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.06.015>
- Przeworski, A., Cain, N., & Dunbeck, K. (2014). Traumatic life events in individuals with hoarding symptoms, obsessive-compulsive symptoms, and comorbid obsessive-compulsive and hoarding symptoms. *J Obsess-Compuls Relat*, 3(1), 52-59. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2013.10.005>
- Proctor, B. D., Semega, J. L., & Kollar, M. A. (2016). Income and poverty in the United States: 2015. *US Census Bureau, Current Population Reports*, 14. Available at: <https://www.census.gov/content/dam/Census/library/publications/2016/demo/p60-256.pdf>
- Samuels, J. F., Bienvenu, O. J., Grados, M. A., Cullen, B., ... Nestadt, G. (2008). Prevalence and correlates of hoarding behavior in a community-based sample. *Behav Res Ther*, 46(7), 836-844. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.04.004>
- Shaw, A. M., Witcraft, S. M., & Timpano, K. R. (2016). The relationship between traumatic life events and hoarding symptoms: A multi-method approach. *Cogn Behav Ther*, 45(1), 49-59. <https://doi.org/10.1080/16506073.2015.1107094>
- Singh, S., Hooper, M., & Jones, C. (2017). İstifleme bağımlılığı. Ed. Yener, N. Kuraldışı Yayınevi.
- Steketee, G., & Frost, R. (2003). Compulsive hoarding: Current status of the research. *Clin. Psychol. Rev.*, 23(7), 905-927. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(03\)00076-6](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(03)00076-6)
- Spittlehouse, J. K., Vierck, E., Pearson, J. F., & Joyce, P. R. (2016). Personality, mental health and demographic correlates of hoarding behaviours in a midlife sample. *Peer J*, 22(4). <https://doi.org/10.7717/peerj.2826>
- Steketee, G., Frost, R., & Kyrios, M. (2003). Cognitive aspects of compulsive hoarding. *Cogn Ther Res*, 27(4), 463-479. <https://doi.org/10.1023/A:1025439917253>
- Timpano, K. R., Exner, C., Glaesmer, H., Rief, W., Keshaviah, A., Brähler, 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), 6539. <https://doi.org/10.4088/JCP.10m06548>

- Tolin, D. F., Meunier, S. A., Frost, R. O., & Steketee, G. (2010). Course of compulsive hoarding and its relationship to life events. *Depress Anxiety*, 27(9), 829-838. <https://doi.org/10.1002/da.20691>
- Yorulmaz, O., & Demirhan, N. (2015). Cognitive correlates of hoarding symptoms: An exploratory study with a non-Western community sample. *J Obsess-Compuls Relat*, 7, 16-23. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2015.07.002>
- Wheaton, M., Timpano, K. R., LaSalle-Ricci, V. H., & Murphy, D. (2008). Characterizing the hoarding phenotype in individuals with OCD: Associations with comorbidity, severity, and gender. *J Anxiety Disord*, 22(2), 243-252. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2007.02.002>