



T. C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

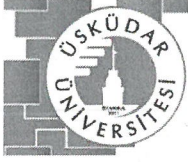
BİR ÜNİVERSİTE PSİKİYATRİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURANLARDA
KOMPULSİF SATIN ALMA KOMORBİDİTESİ

Sedef KOÇ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN: Yrd. Doç. Dr. Barış Önen ÜNSALVER

İstanbul - 2016



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	: 144102108
Öğrenci Adı Soyadı	: Sedef Koç
Anabilim Dalı	: Klinik Psikoloji
Tez Danışmanı	: Yrd. Doç. Dr. Barış Önen Ünsalver
Tezin Başlığı	: Bir üniversite polikliniğine başvuranlarda kompulsif satın alma

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi	: 17.10.2016	Saati	: 16:30
Öğrenci Savunmaya	: <input checked="" type="checkbox"/> GELDI		
<p>Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,</p> <p style="text-align: center;"><input checked="" type="radio"/> OY BIRLIGI <input type="radio"/> OY ÇOKLUGU</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez KABUL edilmiştir.</p> <p><input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin DÜZELTİLMESİ için ay EK SÜRE verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. (en fazla 3 ay)</p> <p><input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin REDDEDİLMESİ kararı alınmıştır.</p>			
Savunmada Tezin Başlığı	: <input checked="" type="radio"/> Değişmedi.	<input type="radio"/> Değişti.	
Tezin Yeni Başlığı	:		
Öğrenci Savunmaya	: <input type="checkbox"/> GELMEDI		
<p>Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> OY BIRLIGI ile REDDEDİLMİŞTİR.</p>			

ile almıştır.

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Danışman Üye	Yrd. Doç. Dr. Barış Önen Ünsalver	
Üye	Doç. Dr. Gökben Hızlı Sayar	
Üye	Yrd. Doç. Dr. Mesut Karahan	

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Bir Üniversite Psikiyatri Polikliniğine Başvuranlarda Kompulsif Satın Alma Komorbiditesi” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yaralandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Tarih:

26/09/2016

Adı Soyadı:

Sedef KOÇ

İmza



TEŞEKKÜR

Araştırmamın hazırlık sürecinde zamansız vefatıyla tüm ailemizi derin bir üzüntüye boğan ve acısını hala kalbimde hissettiğim canım anneannem Türkan ELAÇMAZ'a ithafen.

Yüksek lisans tezimin planlanması ve her aşamasında bana yol gösteren ve emeğini esirgemeyen, akademik bilgisi ve tecrübesiyle çalışmama derinlik katan, gülyüzü ve pozitif yaklaşımlarıyla beni motive eden değerli danışman hocam Yrd. Doç. Dr. Barış Önen ÜNSALVER'e emekleri ve ayırmış olduğu değerli vakitleri için teşekkürü bir borç bilirim.

Hayatımın her safhasında benden maddi manevi desteklerini esirgemeyen, varlıkları ile bana güç veren, evlatları olmaktan gurur duyduğum ve kendimi şanslı hissettiğim sevgili annem Nermin KOÇ ve babam Metin KOÇ'a, bana hem bir yol gösterici hem de bir hayat arkadaşı olan çok değerli ağabeyim Serkan KOÇ'a minnetlerimi sunarım.

Çalışmamın doğru şekilde ilerlemesi ve tamamlanması için tüm akademik birikimi ve tecrübeleriyle bana yardımcı olan değerli Doç. Dr. Olgun KİTAPÇI'ya sonsuz teşekkürler.

Yüksek lisans hayatımın bana kattığı en önemli değerlerden biri olan, tez sürecinde beraber yol aldığımız, her daim en önemli destekçim ve enerji kaynağım, kıymetli dostum Büşra EGE'ye gönülden teşekkür ederim.

Sedef KOÇ

Bir Üniversite Psikiyatri Polikliniğine Başvuranlarda Kompulsif Satın Alma Komorbiditesi

Özet

Bu çalışmada Türk toplumunda kompulsif satın alma davranışı epidemiyolojik açıdan ele alınarak, bu davranış eğiliminin klinik ortamda görülen ayrı bir sendrom veya mevcut psikopatolojiye eşlik eden semptom olduğunun araştırılması amaçlanmıştır. Bununla birlikte kompulsif satın alma davranışının, psikiyatri polikliniğine başvuranların psikiyatrik hastalık tanılarına eşlik etme sıklığı ve sosyodemografik değişkenlerle ilişkisi değerlendirilecektir. Kesitsel yöntem ile yürütülen çalışmada psikiyatri polikliniğine dışarıdan başvuran 196 kişiye Sosyodemografik Veri Formu, Kompulsif Satın Alma Soru Ölçeği ve Kompulsif Satın Alma Soru Anketi uygulanmıştır. Elde edilen verilerin istatistiksel analizi yapılarak söz konusu davranışın örnekleme ilişkin yorumlarına yer verilmiştir. Ölçüm araçları doğrultusunda kompulsif satın alma bozukluğuna yetişkin kadınlarda daha sık rastlanılmaktadır. Eğitim seviyesine göre KSAB görülen kadınlar ilkokul ve lise mezunu iken erkekler lise ve lisans mezunudur. KSAB orta ve yüksek gelir düzeyinde daha yaygın gözlenmiştir. Aslen Marmara Bölgesinden olan bireylerde KSAB bulguları sıklık göstermiştir. Katılımcıların büyüdüğü yere göre KSAB görülme sıklığına bakıldığında şehirde büyümüş olanlarda bu sıklık daha fazladır. Kompulsif satın alma bozukluğu görülen bireylerin önemli bir bölümünün (%58.8) duygudurum bozukluğu tanısı aldığı görülmektedir. Araştırma sonucunda bir üniversite psikiyatri polikliniğine dışarıdan başvuran hastalardan KSAB olanlarda duygudurum bozukluğu sıklığı daha yüksek çıkmıştır.

Anahtar Kelimeler: Kompulsif satın alma, duygudurum bozukluğu, komorbidite, sosyodemografik değişken, epidemiyoloji, sıklık

KOÇ, Sedef, Clinical Psychology Master Program, İstanbul, 2016

**Comorbidity of Compulsive Buying Behaviour in a Group of
Psychiatric Patients Presenting to a University Psychiatric Out Patient
Clinic**

Abstract

The goal of this study is to approach compulsive buying behaviour in Turkish society in terms of epidemiology and examine these behavior tendencies whether it is a syndrome itself or an existing symptom of psychiatric comorbidity. In this study, Socio-demographic Variables Data Form, Compulsive Buying Scale and Questionnaire About Buying Behavior were administered to 196 out-patient applicants by using the cross-sectional method. The obtained data was analyzed statistically in order to interpret the sampling. The results from this study show that compulsive buying disorder is seen more frequently in adult females. Compulsive buying is more common in women graduated from primary and high schools while more common in men graduated from high schools and college. Compulsive buying is observed more in local people of the Marmara Region. Based on the hometowns of the participants, ones who have grown in cities tend to have compulsive buying disorder compare to the others. Majority of the patients with compulsive buying disorder (%58.8) is also diagnosed with mood disorder. As a conclusion, the prevalence of mood disorders in a group of patients presenting to a university psychiatric out-patient clinic is higher in patients who suffer compulsive buying disorder.

Key Words: Compulsive buying disorder, mood disorder, comorbidity, socio-demographic variables, epidemiology, prevalence

İÇİNDEKİLER

Yemin Metni	i
Teşekkür.....	ii
Özet	iii
Abstract	iv
İçindekiler	v
Tablolar Listesi.....	viii
Kısaltmalar	x
BÖLÜM I - GİRİŞ	1
1.1. ÇALIŞMANIN AMACI.....	1
1.2. ÇALIŞMANIN ÖNEMİ.....	2
1.3. SAĞLIKLI ALIŞVERİŞ	4
BÖLÜM II - KURAMSAL ÇERÇEVE	6
2.1. KOMPULSİF SATIN ALMA.....	6
2.1.1. Klinik Belirtiler.....	7
2.1.2. Epidemiyoloji.....	10
2.1.3. Etiyoloji	12
2.1.3.1. Sosyal Nedenler	13
2.1.3.2. Biyolojik Nedenler	14
2.1.3.2.1. Dürtü Kontrolü ve Frontal Loblar	14
2.1.3.2.2. Dopamin ve Mezolimbik Yollar.....	15
2.1.3.2.3. Striatum ve Akümbens Çekirdeği	15
2.1.3.2.4. Ventromediyal ve Ventrolateral prefrontal korteks (vmPFK).....	16
2.1.3.2.5. İnsular korteks	16
2.1.3.2.6. Serotonin	16
2.1.3.2.7. Opioid sistem (mü).....	17
2.1.3.3. Psikolojik Nedenler	17
2.1.4. Klinik Gidiş.....	19
2.1.5. Eşlik Eden Psikiyatrik Hastalıklar	20
2.1.5.1. Depresyon	20

2.1.5.2. Bipolar Affektif Bozukluk - Mani ya da Hipomani Dönemi	21
2.1.5.3. Obsesif Kompulsif Bozukluk	21
2.1.5.4. Dürtü Kontrol Bozuklukları	22
2.1.5.5. Yeme Bozuklukları	22
2.1.5.6. Madde Kullanım Bozuklukları	22
2.1.5.7. Kişilik Bozuklukları	22
2.1.6. Tedavi	23
2.1.6.1. Biyolojik Tedavi	23
2.1.6.2. Psikoterapi	24
2.1.6.2.1. Bilişsel-Davranışçı Terapi	24
2.1.6.2.2. Psikodinamik Terapi	25
BÖLÜM III - YÖNTEM VE ARAÇLAR	26
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI	26
3.2. ÖRNEKLEM SEÇİMİ	26
3.2.1. İçerme Ölçütleri	27
3.2.2. Dışlama Ölçütleri	27
3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	27
3.3.1. Sosyodemografik Veri Formu	28
3.3.2. Kompulsif Satın Alma Ölçeği	28
3.3.3. Kompulsif Satın Alma Soru Anketi	28
3.4. VERİLERİN ANALİZİ	29
BÖLÜM IV - BULGULAR	30
BÖLÜM V - TARTIŞMA	50
BÖLÜM VI - SONUÇ	58
6.1. SINIRLILIKLAR	58
6.2. ÖNERİLER	59
KAYNAKÇA	60
EKLER	69
Ek. 1. Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan Yazılı Onay	69

Ek. 2. NP İstanbul Nöropsikiyatri Hastanesi NPSUAM Feneryolu Polikliniği'ndan Yazılı İzin	70
Ek. 3. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	71
Ek. 4. Sosyodemografik Veri Formu.....	73
Ek. 5. Kompulsif Satın Alma Ölçeği.....	75
Ek. 6. Kompulsif Satın Alma Soru Anketi.....	76
ÖZGEÇMİŞ.....	78

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1: Kompulsif Satın Alma Ölçeği'ne Göre KSAB Olan ve Olmayanların Örneklemedeki Dağılımları

Tablo 2: Kompulsif Satın Alma Ölçeği'ne Göre KSAB Olan ve Olmayanların Yaş Dağılımları

Tablo 3: Kompulsif Satın Alma Ölçeği'ne Göre KSAB Olan ve Olmayanların Cinsiyet Dağılımları

Tablo 4: Kompulsif Satın Alma Ölçeği'ne Göre KSAB Olan ve Olmayanların Medeni Durum Dağılımları

Tablo 5: Kompulsif Satın Alma Ölçeği'ne Göre KSAB Olan ve Olmayanların Eğitim Durumu Dağılımları

Tablo 6: Kompulsif Satın Alma Ölçeği'ne Göre KSAB Olan ve Olmayanların Sosyo-Ekonomik Durum Dağılımları

Tablo 7: Kompulsif Satın Alma Ölçeği'ne Göre KSAB Olan ve Olmayanların Memleket Dağılımları

Tablo 8: Kompulsif Satın Alma Ölçeği'ne Göre KSAB Olan ve Olmayanların Büyüdüğü Yer Dağılımları

Tablo 9: Kompulsif Satın Alma Ölçeği'ne Göre KSAB Olan ve Olmayanların Annesinin Sağ veya Ölü Olması Dağılımları

Tablo 10: Kompulsif Satın Alma Ölçeği'ne Göre KSAB Olan ve Olmayanların Babasının Sağ veya Ölü Olması Dağılımları

Tablo 11: Kompulsif Satın Alma Ölçeği'ne Göre KSAB Olan ve Olmayanların Annesinin Eğitim Durumu Dağılımları

Tablo 12: Kompulsif Satın Alma Ölçeği'ne Göre KSAB Olan ve Olmayanların Babasının Eğitim Durumu Dağılımları

Tablo 13: Kompulsif Satın Alma Ölçeği'ne Göre KSAB Olan ve Olmayanların Annesinin Çalışıp Çalışmama Dağılımları

Tablo 14: Kompulsif Satın Alma Ölçeği'ne Göre KSAB Olan ve Olmayanların Babasının Çalışıp Çalışmama Dağılımları

Tablo 15: Kompulsif Satın Alma Ölçeği'ne Göre KSAB Olan ve Olmayanların Anne-Babasının Boşanıp Boşanmama Dağılımları

Tablo 16: Kompulsif Satın Alma Ölçeği'ne Göre KSAB Olan ve Olmayanların Anne ya da Babadan Ayrı Yaşama Dağılımı

Tablo 17: Kompulsif Satın Alma Ölçeği'ne Göre KSAB Olan ve Olmayanların Annenin Psikiyatrik Sorunu Dağılımı

Tablo 18: Kompulsif Satın Alma Ölçeği'ne Göre KSAB Olan ve Olmayanların Babanın Psikiyatrik Sorunu Dağılımı

Tablo 19: Kompulsif Satın Alma Ölçeği'ne Göre KSAB Olan ve Olmayanların Daha Önce Psikiyatrik Tedavi Görüp Görmeme Dağılımı

Tablo 20: Kompulsif Satın Alma Ölçeği'ne Göre KSAB Olan ve Olmayanların Kaç Kardeş/Kaçıncı Kardeş Oldukları Dağılımı

Tablo 21: Kompulsif Satın Alma Ölçeği'ne Göre KSAB Olan ve Olmayanların Psikiyatrik Tanı Dağılımı

Tablo 22: Kompulsif Satın Alma Soru Anketi'ne Göre KSAB Olan ve Olmayanların Cinsiyetlerine Göre Yaş Ortalaması Dağılımı

Tablo 23: Kompulsif Satın Alma Soru Anketi'ne Göre KSAB Olan ve Olmayanlar ile Cinsiyet Arasındaki İlişki

Tablo 24: Kompulsif Satın Alma Soru Anketi'ne Göre KSAB Olan ve Olmayanların Psikiyatrik Tanı Dağılımı

Tablo 25: Kompulsif Satın Alma Ölçeği ve Kompulsif Satın Alma Soru Anketi'ne Göre Birlikte KSAB Olanların Psikiyatrik Tanı Dağılımı

Tablo 26: Psikiyatrik Tanıların Örneklem İçindeki Genel Dağılımı (KSAB Olup Olmadığına Bakılmadan)

KISALTMALAR

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

BAB: Bipolar Affektif Bozukluk

BDT: Bilişsel Davranışçı Terapi

BTA: Başka Türü Adlandırılmayan

DEHB: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu

DSM: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)

ICD: Hastalık ve İlgili Sağlık Problemlerinin Uluslararası İstatistiksel Sınıflaması (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems)

GABA: Gama-aminobütirik Asit

KSAB: Kompulsif Satın Alma Bozukluğu

KSAÖ: Kompulsif Satın Alma Ölçeği

OKB: Obsesif Kompulsif Bozukluk

PHQ-9: Hasta Sağlık Anketi-9 (Patient Health Questionnaire-9)

ROC: Receiver Operating Characteristic

SPSS: Statistical Package for Social Sciences (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paketi)

SSRI: Seçici Serotonin Geri Alım İnhibitörü (Selective Serotonin Reuptake Inhibitor)

vmPFK: Ventromediyal ve Ventrolateral Prefrontal Korteks

YAB: Yaygın Anksiyete Bozukluğu

BÖLÜM I

GİRİŞ

İnsanlar varoluşlarından itibaren birtakım gereksinimlerinden söz etmiş ve bunları gidermek için takas gibi çeşitli yollar geliştirmiştir. Ürün veya hizmetlerin el değiştirmesi yoluyla alışveriş dediğimiz eylem aslında ilkel çağlarda da hayatımızın içerisindeydi.

İnsan zekasının en önemli keşiflerinden olan para ile birlikte bu ürün veya hizmetlere maddi bir değer biçilmiştir. Satın alma diye adlandırılan bu süreç ilk başlarda temel ihtiyaçları gidermek odaklıyken gelişen endüstrinin etkisiyle insanların eğlenmek, kendine vakit ayırmak, kendini geliştirmek gibi farklı ihtiyaçları da ortaya çıkmıştır. İhtiyaçların giderilmesinde para yeterli bir kaynak olarak görülse de sözkonusu duygusal ihtiyaçlar olduğunda bu mümkün değildir (Ünsalver, 2011).

Kazanılan para miktarının artmasının hayat standartlarını olumlu etkilediğini söyleyebilmek için sağlıklı alışveriş yapan bireyleri ele almak gerekmektedir. Satın alma davranışları incelendiğinde temel ihtiyaçları aşan alışverişin ekonomik ve sosyal sorunlara yol açtığı görülmektedir. Sürekli daha fazlasına sahip olma isteği kişinin gelirinin ve vaktinin önemli bir bölümünü alışverişe ayırmasına neden olmaktadır. Bu istek kişinin işlevselliğini ve sosyal ilişkilerini olumsuz etkilerken satın alma davranışını sürdürmekte ısrarcı olmak artık psikopatolojik bir durumun varlığına işaret etmektedir.

Buradan hareketle satın alma sıklığının bireyler için ihtiyaç gidermek, statü göstergesi, yatırım, istifleme, dürtü kontrol bozukluğu, kompulsiyon veya bağımlılık gibi kavramlardan hangisini temsil ettiği sorusuna cevap aranacaktır.

1.1. ÇALIŞMANIN AMACI

Türkçe literatür incelendiğinde daha önce psikiyatrik hastalıklarda satın alma sorunu sıklığını yansıtan bir çalışmaya rastlamak mümkün olmamıştır. Kompulsif Satın Alma Bozukluğu (KSAB) bu araştırma ile epidemiyolojik açıdan ele alınarak hangi

psikopatolojilerle ne sıklıkta birlikte görüldüğü, cinsiyet ve yaş farklılığı bağlamında önemli bir fark yaratıp yaratmadığı ve çevresel faktörlerin ne boyutta etken olduğu konularının değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Bu çalışma ile KSAB sıklığı ihtiyaç gidermek dışında saf tanı olarak kendi başına bir problem mi, davranışsal bağımlılık mı, dürtü kontrol bozukluğu mu, kompulsiyon mu; yalnızca mevcut psikopatolojilere eşlik eden bir semptom mu, yoksa problemlerle başa çıkma yöntemi mi vb. olduğu ve bir psikiyatri polikliniğine başvurarak DSM-IV-TR sınıflandırmasına göre (American Psychiatric Association, 2000) tanı alan hastalardaki dağılımı araştırılacaktır.

1.2. ÇALIŞMANIN ÖNEMİ

Kompulsif satın alma davranışı ile ilgili çalışmaların az olması ve daha önce Türkiye’de bu konuda kesitsel bir çalışmaya yer verilmemesi nedeniyle epidemiyolojik araştırma yürütülmesinin faydalı olacağı öngörülmüştür.

Epidemiyolojik araştırmalar toplumda karşılaşılan sağlık problemlerinin dağılımı, görülme sıklığı ve nedenleri hakkında fikir vermektedir. Bu tip araştırmaların sonucunda toplum gruplarında ele alınan sağlık probleminin boyutu ve dağılımına göre sağlık hizmetlerinin planlanması amaçlanmaktadır. Epidemiyolojik araştırmaların alt tiplerinden olan kesitsel araştırmalar ise belli bir toplumda belli bir andaki sağlık probleminin sıklığını ortaya koymayı planlamaktadır, buna prevalans araştırmaları da denilmektedir. Toplumun kalitatif ve kantitatif açıdan temsil edebilen bir örneklem seçilerek toplumun tamamı hakkında sözkonusu sağlık probleminin sıklığına ilişkin bilgi edinilmektedir. Böylece zaman açısından ve ekonomik olarak tasarruf sağlayan kesitsel araştırmalar, genellikle toplumda bir sağlık probleminin boyutunu ortaya çıkardığı veya yeni bir teşhis yönteminin değerlendirilmesine olanak tanıdığı için yararlı araştırmalardır (Köksal, 2008).

KSAB, DSM-5 ve DSM-IV-TR’de kendi başına tanı olarak yer almamaktadır, DSM-III-R’de ise başka türlü adlandırılmayan dürtü kontrol bozuklukları içerisinde geçmektedir (Black, 2007; Lejoyeux and Weinstein, 2010).

Psikiyatri kliniklerine başvuran hastalara sunulan SCL-90 paketine dahil edilmeyen KSAB, rutinde sorulmamakta ve psikiyatrik muayene kapsamına alınmamaktadır. Çalışma belli bir tarih aralığında belli bir kurumda yürütüldüğü için bize görülme sıklığı hakkında bilgi verecektir.

Araştırmanın sonucuna göre;

- KSAB saf bir sendrom/tanı olabilir,
- KSAB davranışsal bağımlılık, dürtü kontrol bozukluğu, kompulsiyon olabilir,
- KSAB saf bir sendrom/tanı olmayıp yalnızca semptom olarak birçok psikopatolojiye eşlik edebilir ve belli psikopatolojilerde daha çok görülüyor olabilir,
- KSAB mevcut psikopatolojinin gelişimine olumsuz etki edebilir,
- KSAB bir kaçınma olabilir ve yardım almayı engelleyebilir.

Araştırmadan çıkan sonuç doğrultusunda KSAB sık görülen bir durum ise SCL-90 paketi kapsamına alınarak psikiyatri kliniklerine başvuran hastaların satın alma alışkanlıklarının değerlendirilmesi gerekecektir.

Buradan yola çıkarak klinik ortamda gerçekleştirilen bu çalışmada bir başlangıç noktası saptanmış ve belli tarih aralığında bir üniversite psikiyatri polikliniğine başvuran tüm hastalar örnekleme dahil edilmiştir. Örneklem seçimine bakıldığında psikiyatri polikliniğine başvuran, dolayısıyla psikiyatrik hastalık tanısı/tanıları alan tüm hastalara belli bir dönemde ulaşılması hedeflenmiştir.

Uluslararası literatürde kompulsif satın alma komorbiditesini inceleyen çeşitli çalışmalar bulunsa da Türkiye’de bu konuda çalışma yapılmamasından ötürü bu araştırmanın öncü niteliğinde olup literatüre katkı sağlayacağı ve daha sonraki araştırmalara kaynak teşkil edeceği düşünülmektedir.

1.3. SAĞLIKLI ALIŞVERİŞ

Toplum olarak birçok konuda birbirimizden farklılık göstersek de ortak bir hareket olarak tüketime yatkınlığımız aşıkardır. Tüketimin problem haline gelmemesi için kural oldukça basittir; gelir ve gider dengesi. Sağlıklı alışverişten bahsedebilmek için de satın aldıklarımız ile gerçek ihtiyaçlarımız arasında bir orantı kurmak gerekmektedir; özellikle endüstriyle iç içe geçmiş toplumlarda evden dışarıya adımınızı attığınız an satın almaya teşvik eden birçok unsurla karşılaşmaktasınız. Dahası online alışverişin yaygınlığına baktığımızda evden çıkmanıza dahi gerek kalmadan alışverişin bir parçası olmaktadır.

Alışveriş anında çekici gelen uyarıcılara rağmen ekonomik koşullarımızı göz önünde bulundurup yalnızca ihtiyaçlarınıza yönelik hareket ederseniz kaynaklarınızı da verimli kullanmış olursunuz. Bireyi alışverişe iten sebep hayatını idame ettirmek dışında, haz duymak, sıkıntılarla baş etmek veya kendilik değerini belirlemek vb. gibi çeşitlilik gösterebilir. Her ne sebebe dayanarak alışveriş yapıyorsanız; geçmişten süregelen ödeneklerinizi, şimdiki koşullarınızı ve gelecekte karşılaşmanız olası ihtiyaçlarınızı gözeterek bir alışveriş tutumu sergilediğinizde sağlıklı alışverişten söz edebilirsiniz (Ünsalver, 2011).

Maddi imkanlarınız büyük ölçüde satın alma davranışınızı da etkilemektedir. Düzenli seyreden bir gelire sahip olduğunuzda yaşam standartlarınızı çoğunlukla bu gelire göre sınırlandırabilirsiniz. Kazancınız, alışkanlıklarınız konusunda belirleyicidir. Bu tutumu bir teoriye dayandıran Abraham Maslow, İhtiyaçlar Hiyerarşisi'nden söz etmiştir. Maslow'a göre insanlar hayatta kalmak için ihtiyaçlarını sınıflandırmıştır ve temel ihtiyaçlara öncelik vererek bunların sağlanmasının ardından daha az önemli olan ihtiyaçlarına yönelmiştir. Beş katmanlı bu hiyerarşide en alt basamakta beslenme, cinsellik, uyku gibi fizyolojik ihtiyaçlar yer almaktadır ve ancak bunları tamamladıktan sonra bir üst basamak olan güvenlik ihtiyacı gündeme gelmektedir. Bu basamakları sırasıyla ait olma-sevgi, saygınlık-statü ve kendini gerçekleştirme ihtiyaçları takip etmektedir. Bulduğunuz basamağa göre şu anki standartlarınızı düzenlerken hedefiniz bir sonraki basamağa erişmek olacaktır (Maslow, 1954). Benzer şekilde bir süredir satın

almayı düşündüğünüz ürün/hizmet olduğunda, harcamalarınızı bu hedef doğrultusunda şekillendirmeniz ve dönemsel planlamanızı yapmanız gerekecektir. Eğer koşullarınız bu alışveriş için elverişli değilse sizden bir süre erteleme ve belki de vazgeçmeniz beklenmektedir. Nihayetinde bulunduğunuz basamakta kolaylıkla barınamıyorsanız bir sonrakine geçmekte acele etmenizin size sıkıntıdan başka getirisi olmayacaktır. Aynı zamanda bireyin imkanları dolayısıyla içerisinde bulunduğu basamak kişilik düzeyini belirlemektedir. Ruh sağlığı alanında çalışanların gayesi de bireyi en üst basamaktaki kendini gerçekleştirme seviyesine ulaştırmaktır.

Yeni bir ürün veya hizmet satın almanın bireye haz vermesi her koşulda bağımlılık belirtisi anlamına gelmeyebilir. Sağlıklı veya kompulsif alışveriş ayrımı da burada kendini göstermektedir. Gerektiğinde bu haza direnebilmek ve satın almaktan vazgeçmek sizde herhangi bir huzursuzluğa neden olmuyorsa alışveriş konusunda endişelenmenize gerek yoktur (Ünsalver, 2011).

BÖLÜM II

KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. KOMPULSİF SATIN ALMA

Farklı toplumlar veya kesimler arasında kriterleri değişiklik gösterse de alışveriş yapmak hepimizin hayatında yer edinmiştir. Satın aldıklarımızın zaman zaman ihtiyaç dışı olduğunu kabul edebilir ve ardından pişmanlık duyabiliriz; ancak belirli bir amaca hitap etmeyen her alışverişi anormal olarak nitelendirmek uygun olmayacaktır.

Gündelik hayatın bir parçası haline gelen bu aktivitenin sınırlarını koruyamayıp olumsuz sonuçlarıyla karşılaştığımız durumlarda ise anormal alışveriş söz konusu olmuştur. Bireylerin bu tutumu yüzyılı aşkın zamandır klinisyenlerin dikkatini çekmiş olsa da yaklaşık otuz yıl öncesine kadar üzerinde yeterince durulan bir konu olmamıştır (Tamam, 2009). 20. yüzyılın başlarında da Emil Kraepelin ve Eugen Bleuler kendi ders kitaplarında onyomanı adıyla kompulsif satın alma bozukluğunun klinik tanımını yapmışlardır (Kraepelin, 1915; Bleuler, 1924; Black, 2007). Her ikisi de onyomaniyi dürtü kontrol bozuklukları arasında sınıflandırırken; Kraepelin onyomaniden **satın alma manisi** olarak bahsetmiş ve bu durumu bir tür patolojik dürtü olarak değerlendirmiştir (Tamam vd., 1998). Bleuler de onyomaniyi, piremni ve kleptomanide olduğu gibi **tepkisel dürtü** veya **impuls delilik** ile tarif etmiştir (Tavares et al., 2008).

Literatüre bakıldığında “kompulsif (zorlantılı) satın alma”nın (compulsive buying disorder) yanısıra konuya ilişkin farklı kavramlar da görülmektedir, bunlardan bazıları; kompulsif alışveriş (compulsive buying), dürtüsel satın alma (impulsive buying), alışveriş bağımlılığı (shopping addiction/addictive shopping behavior), satın alma bağımlılığı (buying addiction/addictive buying), davranışsal bağımlılık ve satın alma (behavioral addictive and buying) şeklindedir.

KSAB Black'e göre, kişinin satın alma dürtüsünü denetleyememesi ile birlikte bu durumun sürekliliğinin kişiyi birtakım olumsuz sonuçlara sürüklediği bir bozukluktur (Black, 1996).

Alışveriş bağımlılığını tanımlayan Lejoyeux ve Weinstein (2013), bu bağımlılık türünün sık görüldüğünü ve çoğunlukla az tanındığını ileri sürmüşlerdir. Buna göre, satın alma davranışı kontrol edilemeyen ve tekrarlayan biçimde gelmektedir. Alışveriş bağımlılarının satın aldıkları ürün yalnızca beğendikleri veya ihtiyaçları olduğu için değildir; satın almaya dair özlem, istek söz konusudur. Karşı konulması oldukça güç olan bu istek doğrultusunda alınan ürünün daha sonra hiç kullanılmadığı da sıklıkla görülmektedir. İsteğin yükseldiği an para harcamanın hazzı o an için kişiye doyum sağlamaktadır ve satın almanın ertelenmesi tıpkı bir fırsatın kaçırıldığı gibi kişide kaygıya neden olmaktadır. Bu davranışın tekrarlanması finansal sorunlara yol açmakla birlikte buna paralel olarak sosyal ilişkilere zarar verebilmektedir.

KSAB'yi bağımlılıkla ilişkili bir bozukluk olarak gören bazı araştırmacılar da alkol ve madde kullanım bozukluğuyla birlikte gruplandırmışlardır (Glatt and Cook, 1987).

Mc Elroy ve arkadaşları KSAB'nin duygudurum bozuklukları, obsesif kompulsif bozukluk (OKB) ve dürtü kontrol bozuklukları ile ilişkili olduğuna değinmişlerdir (McElroy et al., 1991).

KSAB tanısı alan vakaların bir kısmı OKB'ye benzer belirtiler gösterirken bir kısmı dürtü kontrol bozukluklarına benzer görünümde (Christenson et al., 1994).

Black ve arkadaşlarının tarifinden ise KSAB'nin OKB spektrumu içerisinde yer almadığı ve dürtü kontrol bozuklukları içerisinde değerlendirilmesi gerektiği anlaşılmaktadır (Black et al., 2010).

2.1.1. Klinik Belirtiler

KSAB, DSM-5'te ayrı bir kategoride yer almamaktadır (American Psychiatric Association, 2013); ancak davranışsal bağımlılıklar içerisinde değerlendirildiği görüşler bulunmaktadır (Davenport et al., 2012; Demetrovics and Griffiths, 2012; Lo and Harvey, 2012; Starcke et al., 2013; Rose and Dhandayudham, 2014). Bununla birlikte

bağımlılık olarak sınıflandırabilmek için yeterli veri olmadığı da düşünülmektedir (Piquet-Pessôa et al., 2014). Bozukluğa DSM-IV-TR'de kendi başına tanı olarak rastlanılmazken, DSM-III-R' de (1987) başka türlü adlandırılmayan dürtü kontrol bozuklukları içerisinde yer verilmiştir (Black, 2007). KSAB, benzer şekilde ICD-10 sınıflandırmasına da (1992) dahil edilmemiştir (Lejoyeux and Weinstein, 2010).

KSAB vakalarında alışveriş ile ilgili sürekli bir meşguliyet söz konusudur. Her zaman yeni bir ürüne sahip olmasalar da dergi, katalog veya internet sitesi gibi alışverişini temsil eden uğraşlara oldukça fazla mesai ayırmaktadırlar. Günün önemli bir bölümünü bu doğrultuda planlayarak geri kalan işlerini ihmal edebilmektedirler. Kişi neredeyse tüm ilgisini ve enerjisini alışverişe yönelterek çevresiyle ilişkilerinde sıkıntı yaşamaya başlamakta ve sosyal hayatında işlevselliğini kaybetmektedir. Vaktinin yanısıra maddi kaynaklarının da büyük bir kısmını alışverişe ayırdığı için ekonomik sıkıntılar da baş göstermektedir. Ayrıca harcama hazzına direnemeyip satın alma eylemini gerçekleştirdiklerinde gözardı edilemeyecek biçimde rahatlama gözlenmektedir (Ünsalver, 2011). Satın alma davranışı sonrasındaki bu rahatlama geçicidir, bunu huzursuzluk ve anksiyetede artış takip etmektedir (Lejoyeux and Weinstein, 2010).

McElroy ve arkadaşları konuya açıklık getirmek için birtakım tanı kriterleri belirlemişlerdir (McElroy et al., 1994). Aşağıdakilerden en az birisinde tarif edilen uygunsuz alışveriş veya satın alma uğraşı ya da uygunsuz alışveriş veya satın alma davranışı/dürtüsü olması gerekmektedir;

1. a. Sıklıkla dayanılmaz, zorlayıcı ya da anlamsız gelen alışveriş eylemi veya dürtülerinin olması
b. Sıklıkla bütçesini zorlayacak şekilde alışveriş yapmak, ihtiyaçlarının dışında bir şeyler satın almak veya niyetlenilenden daha uzun süre alışveriş yapmak
2. Satın alma meşguliyeti, dürtüsü ya da davranışının huzursuzluğa yol açması, zaman alıcı olması, belirgin ölçüde sosyal ya da mesleki işlevselliği etkilemesi veya borçlanma, iflas etme gibi ekonomik sorunlara neden olması
3. Aşırı alışveriş ya da satın alma davranışı mani veya hipomanı dönemlerinde ortaya çıkmamış olması.

Valence ve arkadaşları (1988), kompulsif satın alma davranışı için üç karakteristik özellik tanımlamışlardır: Güçlü duygusal boşalma, yüksek bilişsel kontrol ve kayda değer bir reaktivite.

Scherhorn'un (1990) tanımlamasına göre;

- Dayanılması güç satın alma dürtüsü mevcuttur.
- Kendini kontrol kaybına yol açan alışveriş bağımlılığı söz konusudur.
- Kişisel ve sosyal kayıplar, borçlanmalar gibi olumsuz sonuçlarına rağmen davranışın dozunu arttırmaya eğilim gözlenir.
- Yoksunluk belirtileri, huzursuzluktan keyifsizliğe değişkenlik gösterebilir.

Black (2007), KSAB'yi dört aşamayla tarif etmiştir:

1. Beklenti: Kişi belli bir ürüne sahip olmak veya alışveriş eylemi ile ilgili düşünceler, arzular geliştirir ya da zihni bununla meşguldür.
2. Hazırlık: Kişi alışveriş yapmaya ve para harcamaya hazırlanır. Alışveriş için ne zaman nereye gidileceği, hangi kredi kartının kullanılacağına kadar planlanır. İndirimdeki ve yeni moda ürünler, yeni mağazalar hakkında dikkate değer bir araştırma söz konusudur.
3. Alışveriş: Bu aşamada kişinin oldukça heyecanlı bulunduğu alışveriş eylemi gerçekleşir.
4. Para harcama: Alışveriş, paranın harcanması ve satın alma ile tamamlanır. Bunu sıklıkla, kişinin kendine ihanet ettiği hissi veya kendiyle ilgili hayal kırıklığı takip eder.

Black'e göre (2007), KSAB olan kişiler genellikle sorunlarının farkındadırlar. Miltenberger ve arkadaşları (2003), KSAB olan vakaların alışveriş öncesinde depresyon, anksiyete, can sıkıntısı, kendini eleştiren düşünceler ya da öfke gibi negatif emosyonlara daha fazla sahip olduklarını belirtmişlerdir.

KSAB vakalarının %85'inin KSAB ile ilişkili borçlarından endişe duydukları ve %74'ünün alışveriş yaparken kontrol kaybı yaşadıklarını bildiren çalışmalar mevcuttur (Schlosser et al., 1994).

Miltenberger ve ark. 2003 tarihli çalışmasında KSAB vakalarının %68'inin ilişkilerinin olumsuz etkilendiğinden bahsetmişlerdir.

Christenson ve arkadaşları 1994 tarihli çalışmasında ise KSAB vakalarının neredeyse tamamının (%92) satın alma dürtüsüne direnmeye çalıştıklarını ancak nadiren başarılı olduklarını bildirmişlerdir. Bu vakaların alışveriş dürtüsü %74 oranında satın alma davranışıyla sonuçlanmaktadır.

KSAB vakalarını normal tüketici, koleksiyoncu ve istifçilerden ayıran şey, kompulsif alışverişçilerin alınan ürüne değil, esas olarak satın alma sürecine odaklanıyor olmalarıdır. Bu nedenle sıklıkla satın aldıkları ürünleri kullanmazlar ya da bir kenara atarlar (Lejoyeux and Weinstein, 2010).

2.1.2. Epidemiyoloji

KSAB tanı kriterleri net olmadığından epidemiyolojik çalışmalarda KSAB görülme sıklığı %5.8 ile %16 arasında değişen oranlarda bulunmuştur. Lejoyeux ve arkadaşları KSAB sıklığını genel nüfus içerisinde %1.1 olarak değerlendirmişlerdir (Lejoyeux et al., 1996). Faber ve O'Guinn (1989), geliştirmiş oldukları Kompulsif Satın Alma Ölçeği'ni (KSAÖ) kullanarak Amerika Birleşik Devletleri'nin (ABD) Illinois eyaletinde bir araştırma yürütmüşlerdir ve KSAB prevalansının genel nüfus içerisinde %2 ile %8 arasında olduğunu saptamışlardır. Yine ABD'de yapılan bir çalışmada, Koran ve arkadaşları (2006) tarafından KSAÖ kullanılarak rastgele seçilen 2513 yetişkine telefon anketi ile ulaşılmıştır. Bu çalışmanın sonucunda KSAB nokta prevalansı %5.8 olarak bulunmuştur. Almanya'da da KSAÖ kullanılarak 2350 katılımcıyla gerçekleştirilen araştırmaya göre nokta prevalansı %6.9 bulunmuştur (Mueller et al., 2010). İspanya'da gerçekleştirilen başka bir çalışmada ise araştırılan nüfusun %7.1'inde KSAB sıklığına rastlanılmıştır (Otero-López et al., 2014).

Cinsiyet özelliklerine göre literatürden bahsedecek olursak, KSAB öncelikle kadınlarda görülen bir sorundur ve tipik kompulsif alışverişçiler ortalama 36 yaşında eğitimli kadınlardır (Lejoyeux and Weinstein, 2013). Klinik araştırmalar ve saha

araştırmaları, KSAB görülen hastaların %80 ile %95 oranında kadın olduğunu bildirmektedirler (Faber and O'Quinn, 1992; Christenson et al., 1994; McElroy et al., 1994; Schlosser et al., 1994). Dittmar (2004), Birleşik Krallık'ta yaptığı saha çalışmasıyla KSAB vakalarının %92'sinin kadın olduğunu bildirmiş ve bu farkın gerçek bir farklılık olduğunu belirtmiştir. Black (2007), erkeklerin kadınlara göre elektronik, otomotiv veya nalburiye malzemelerine daha fazla ilgi duyduğuna; benzer şekilde kadınların da kıyafet, ayakkabı ve CD'ye eğiliminin erkeklerden fazla olduğuna değinmiştir. Christenson ve ark. (1994), kadınların satın aldıkları ürünlerin genellikle kıyafet, ayakkabı, takı ve makyaj malzemeleri olduğunu belirtmişlerdir. 2005 yılında Türkiye'de hedonik alışverişin cinsiyete göre farklılaşması üzerine bir çalışma yapılmıştır ve sonucunda kadın tüketicilerin erkek tüketicilere oranla alışverişten daha fazla haz aldıkları tespit edilmiştir (zdemir ve Yaman, 2007). Otero-Lpez ve Villardefrancos'un araştırması (2014), kadınlarda erkeklerden daha yüksek KSAB sıklığı olduğunu göstermiştir; buna göre cinsiyet açısından önemli bir prevalans farkı ortaya koymuştur. Katılımcıların cinsiyet farklılıklarına göre değerlendirildiği başka bir çalışmada, kadınların %67.3'ne karşılık erkeklerin %32.7'sinde KSAB sıklığına ulaşılmıştır. Bu sonucun literatürle uyumlu olduğu ve KSAB'nin kadınlarda erkeklere kıyasla daha çok görüldüğü belirtilmiştir (Granero et al., 2016). Harvanko ve arkadaşlarının (2013) niversite öğrencilerini baz aldığı bir çalışmaya göre, KSAB tanısı alan kadınların sayısı erkeklere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Koran ve ark. (2006) ise uyguladıkları ankette KSAB kriterlerini karşılayanların %5.5'ini erkek, %6'sını kadın olarak saptamışlardır, oldukça yakın olan bu iki oranın anlamlı bir cinsiyet farklılığını temsil etmediğini düşünmüşlerdir. Mueller ve ark. da (2010) kadın ve erkekler arasında KSAB sıklığı açısından anlamlı bir fark bulamamışlardır.

KSAB'nin başlangıç yaşı ve daha sık görüldüğü yaş gruplarına uluslararası literatürde yer verilmiştir. Black (2001), başlangıç yaşının ergenlik ağının sonları veya 20'li yaşların başları olduğunu, bu durumun genç yetişkinlerin çekirdek aileden ayrılması ve kendi kredi kartlarına sahip olmasıyla ilişkili olabileceğini bildirmiştir. Lejoyeux ve Weinstein (2013), başlangıç yaşını ortalama 30 olarak bildirmişlerdir. Klinik araştırmalar, bireyin ekonomik bağımsızlığına ulaştığı ve kendi parasını kazanmaya başladığı dönemin başlangıç yaşıyla uyumlu olduğunu öne sürmektedir.

McElroy ve ark.nın çalışmasına göre (1994), başlangıç yaşının ortalama 30 olduğu bilinmektedir; ancak KSAB emarelerinin ergenlik döneminde baş gösterdiğini ortaya koyan farklı çalışmalar da mevcuttur (Christenson et al., 1994; Schlosser et al., 1994; Koran et al., 2002). Farklı yaş gruplarında KSAB sıklığını inceleyen Otero-López ve Villardefrancos (2014), KSAB'nin 20 ile 29 yaş aralığında yükseldiğini bildirmişlerdir. Literatürde KSAB'nin 18-19 yaşında başlayıp 30'lu yaşların başında belirgin bir sorun haline geldiğine ilişkin çalışmalara da rastlanılmaktadır (Schlosser et al., 1994).

Black ve ark. (2001), KSAB tanısı alan 44 kişide klinik tablonun şiddetli olduğu vakaların gelir düzeylerinin ortalamanın altında olduğunu bildirmişlerdir ve bu durumu borçtan kaynaklı sıkıntıyla beliren ruhsal bozukluklarla ilişkilendirmişlerdir. Alain d'Astous (1990), KSAB ile gelir düzeyi arasındaki ilişkiyi çan eğrisine benzetmiş ve KSAB'nin orta gelir düzeyindeki bireylerde yüksek veya düşük gelir düzeyindeki bireylere göre daha fazla görülme eğiliminin olduğunu belirtmiştir.

Lejoyeux ve ark. (2007), KSAB olan kadınlar ile kontrol grubunu medeni durum açısından karşılaştırmışlardır ve KSAB olan kadınların (%66) kontrol grubuna göre (%85) daha azının evli olduğunu bulmuşlardır.

Otero-López ve Villardefrancos 2014 tarihli çalışmasında KSAB sıklığı ile sosyodemografik değişkenleri incelemişlerdir; KSAB sıklığı ile medeni durum, eğitim seviyesi, iş durumu ve algılanan sosyal sınıf arasında anlamlı bir fark bulamamışlardır.

Başka bir araştırmaya göre, KSAB sıklığı açısından yaş, eğitim düzeyi ya da profesyonellik durumunun farklılık göstermediği bildirilmiştir (Kukar-Kinney et al., 2009).

2.1.3. Etiyoloji

KSAB'ye ilişkin yeterli çalışma olmadığından ve klinik tablosu net bir şekilde tarif edilemediğinden etiyojisi de tam olarak bilinmemektedir; ancak sosyal, biyolojik ve psikolojik faktörlerin etkisinden sıklıkla söz edilmektedir.

2.1.3.1. Sosyal Nedenler

İnsan sosyal bir varlıktır ve sağlıklı her bireyin belli periyotlarda sosyalleşme ihtiyacı vardır. Alışveriş kimi zaman bu sosyalleşme çabasının parçası olsa da alışveriş problem haline getiren nokta bireyin buna yüklediği anlamdır.

Endüstrileşmeyle birlikte “Sevgililer Günü”, “Babalar Günü” gibi birtakım özel günler hayatımıza girmiştir ve son yıllarda üreticiler için sektör haline gelen bu tarihler, günler öncesinden sürekli karşımıza çıkarak toplumu adeta alışverişe davet etmektedir (Ünsalver, 2011). Alışveriş konusunda takıntılı bireyler için bu davetler kaçırılmayacak birer fırsattır.

Öte yandan toplum güçlü bir pazarlama sektörü ile karşı karşıyadır. Tüketiciler gerçekten ihtiyacı olan ürünler ile ihtiyacı olduğuna inandığı ürünler arasında sürüncemede kalmaktadır. Ünlü bir modacının imzasını taşıyan çanta, tasarım ödüllü son model bir araba günümüz toplumunda sizin kim olduğunuzu belirleyebilmektedir. Yine son yıllarda yaygınlaşan kahve zincirleri de benzer şekilde tüketiciyi teşvik etmektedir; tek kullanımlık karton bardaklara ismi yazılan birey, sıradanlıktan sıyrılarak bunu kendisine verilen önem/değer olarak algılamakta ve hedonik hazzı ulaşmaktadır. Bu hazzı yeniden deneyimlemek için kahve dükkanına tekrar gelmesi de kaçınılmazdır.

Tüketimin çılgınlık haline gelmesiyle tüketicilerin bankalara, devlete veya şahıslara borçlanmasından dolayı devlet zaman zaman yeni düzenlemeler getirmektedir. Kredi kartı kullanımları veya ödeme seçeneklerine ilişkin kısıtlamalarla gelir-gider dengesizliğinin önüne geçilmeye çalışılsa da, bankalar veya yatırımcılar tüketiciye alternatifler sunarak bireyi sürekli olarak tüketime yönlendirmektedir.

Black (2001), KSAB'nin daha çok gelişmiş ülkelerde görülmesini kültürel mekanizmalarla açıklamayı önermektedir. Pazarlama ekonomisinin varlığı, ürün yelpazesinin genişliği ve bunlara ulaşabilmek, harcanabilir gelire sahip olmak ve bunlar için serbest zamanın olması; KSAB'nin gelişiminde etmen olabilmektedir. Bu nedenle az gelişmiş ülkelerde (varlıklı kesim hariç) KSAB'nin görülme olasılığı düşüktür.

2.1.3.2. Biyolojik Nedenler

Satın alma davranışı da diğer tüm davranışlar gibi beynin karar mekanizması olan frontal lobun bir işlevidir. Bu davranışın tetiklenmesi veya sınırlandırılmasından sorumlu beyindeki anatomik yapıların ya da nörokimyasalların dengesindeki bozulmalar, alışveriş takıntısıyla sonuçlanabilir (Ünsalver, 2011).

KSAB'nin, inhibisyon, kendini-kontrol etme ve kurallara bağlı davranışların merkezi rol oynadığı nöropsikiyatrik bir bakışla değerlendirilmesi gerektiği yönünde görüşler mevcuttur (Boermans and Egger, 2010).

Moleküler genetik çalışmalarına göre Devor ve arkadaşları (1999), serotonerjik işlev bozukluğu ile KSAB'nin ilişkili olabileceği hipotezini ortaya atmış, ancak KSAB ile iki serotonin taşıyıcı gen polimorfizmi arasında ilişki bulamamışlardır. Comings ise KSAB ile DRD1 reseptor geni arasında ilişki olduğunu bildirmiştir (Comings, 1998).

Vaka bildirimlerine göre naltreksonun KSAB tedavisindeki faydası, opiat reseptörlerinin (mü) KSAB'de sorumlu olabileceğini düşündürmektedir (Kim, 1998; Grant, 2003).

Black (2007) ise günümüzde KSAB'nin etiolojisinde nörotransmitterlerin rolünü destekleyen doğrudan bir kanıt bulunmadığını bildirmektedir.

2.1.3.2.1. Dürtü Kontrolü ve Frontal Loblar

Karar verme sürecinde kritik rolü olan prefrontal korteks, davranışlarımızın muhakemesini yapmamıza olanak tanımakta dolayısıyla onları yönetebilmemizi sağlamaktadır. Dorsolateral prefrontal korteks de, problematik durumların analizinden, bunların çözüm yollarından ve çevreden gelen uyaranların yorumlanmasından sorumludur (Kalwa, 2013). Bu alanların hasarı ile karar verme mekanizmasının görevini yapmaması, bireyin dürtü kontrolünde güçlük yaşaması mümkündür. Bu durumdaki bireylerin, kendilerini alışverişe yönlendiren uyaranları satın alma davranışıyla karşılaşması beklenen bir sonuçtur.

2.1.3.2.2. Dopamin ve Mezolimbik Yollar

KSAB'yi davranışsal bağımlılık bazında değerlendiren görüşler, bu davranışı ödül bağımlılığında rolü olan dopamin ile ilişkilendirirler (Holden, 2001). Bağımlılıktan söz edebilmek için belli bir davranışı gerçekleştirmek üzere yoğun arzu, davranışı gerçekleştirene kadar huzursuzluk ve ancak söz konusu davranışın gerçekleştirilmesiyle gelen bir rahatlama olması gerekmektedir. Beyinde ödül alma ve ödüle bağlı motivasyon sistemi vardır, dopamin de duygudurum ve duygulanımı düzenleyen ve bu ödül sisteminde rol alan kimyasal bir maddedir. Beyindeki birçok dopamin yolu arasından mezolimbik dopamin yolu da motivasyonel süreçlerle ilişkilidir. Doparminerjik mezolimbik yol, ventral tegmental alanı akümbens çekirdeğine ya da ventral striatuma bağlar ve bağımlılık gelişiminde merkezi işleve sahiptir. Benzer şekilde alışveriş yapmak da ödül sistemini aktif hale getirir; kişi mutlu, coşkulu veya huzurlu hissetmesine bağlı olarak bu duyguları tekrar deneyimlemek yani ödüle tekrar kavuşabilmek için alışveriş yapma eylemine devam eder. Takıntılı alışveriş sorunu yaşayan kişiler için satın alınan ürünün ne işe yaradığı, hangi gereksinimi karşıladığından ziyade alışveriş süreci ya da eylemi, davranışın sorunlu hale dönüşmesine yol açar (Ünsalver, 2011). Leyoyeux ve Weinstesin (2010) de bu görüşü destekler şekilde, kompulsif alışverişçilerin satın alma sürecine odaklandıklarından bahsetmişlerdir.

2.1.3.2.3. Striatum ve Akümbens Çekirdeği

Davranışsal bağımlılıkların nöroanatomik temeline bakıldığında ventral striatum ile; özellikle de akümbens çekirdeği, orbitofrontal korteks, singulat korteks, amigdala ve hipokampus ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (Probst and Eimeren, 2013). Akümbens çekirdeğinin madde bağımlılığındaki önemi ilgili çalışmalarda ispatlanmıştır. Seçim yapmadan mali kazanç beklentisi akümbens çekirdeğini etkinleştirmektedir ve çekirdeğin etkinleştiği esnada deneğe hisleri sorulduğunda olumlu uyarılma hissettiği sonucuna ulaşılmıştır. Birçok çalışmada deneklere satın almayı istedikleri ürünlerin resimleri gösterildiğinde akümbens çekirdeğinde faaliyet artışı görülmüştür. Alışveriş yapmayı düşünmek veya ilgili ürünleri görmek alışveriş arzusunu yoğunlaştırır. Kişi

alışveriş yaparak bu arzuyu doyurup olumlu duygulanım yaşasa da bir süre sonra tolerans geliştirmeye başlar ve olumlu duygulanıma erişmek için daha fazla alışveriş yapma ihtiyacı duyar. Sağlıklı kişilerle karşılaştırıldığında, KSAB vakalarında satın almak istedikleri ürünü görmeyle akümbens çekirdeğindeki etkileşimin daha fazla olduğu görülmektedir (Ünsalver, 2011).

2.1.3.2.4. Ventromediyal ve Ventrolateral prefrontal korteks (vmPFK)

Ventromediyal ve Ventrolateral prefrontal korteks (vmPFK); karar verme, dürtüsellik, madde kötüye kullanımı ya da patolojik kumar gibi davranışsal bağımlılıklarda önemli role sahiptir. KSAB olan kişilerin satın alma kararında bu bölgedeki etkinliğin yetersizliği veya hiç olmaması mümkündür, dolayısıyla satın alma davranışının kontrol edilmesinde güçlük söz konusudur (Ünsalver, 2011).

2.1.3.2.5. İnsular korteks

İnsular korteks; vmPFK, amigdala ve striatum arasındaki yaygın sinir ağları sayesinde karar verme ve davranışı gerçekleştirme ile görevlidir. Cezalandırılma ya da acı çekme beklentisiyle insula etkin hale gelmektedir, insula etkinliği olumsuz sonuçların öngörülmesi ve risk taşımayan kararların verilmesini sağlamaktadır. Kayıpları tahmin edebilmede kritik rolü olduğu düşünülen insula, para kaybı söz konusu olduğunda bir ürünü satın alma veya almama kararında etkilidir. KSAB vakalarının insular bölgesindeki etkinliğin zayıf olması, aşırı alışverişin olumsuz sonuçlarını algılamakta sıkıntı yaşadıklarını düşündürmektedir. Ürünlerin yanlış etiket taşınması ya da bir satış pratiği olarak etiket bulundurmaması insulanın etkileşimini zorlaştırarak özellikle KSAB vakaları için risk faktörü olmaktadır (Ünsalver, 2011).

2.1.3.2.6. Serotonin

Serotonin; beyinde yeterli miktarda bulunarak davranışlarımızın olumsuz ve uzun dönemli sonuçlarını değerlendirmemizi sağlamaktadır. Başka bir deyişle serotonin işlev bozukluğu, patolojik kumar bağımlılığı gibi dürtü kontrolünün bozulduğu

vakalarda frontal engellemedeki yetersizlik ile karakterizedir. Depresyon ve anksiyete bozukluklarının tedavisinde kullanılan serotonin geri alımını engelleyen ilaçlar (SSRI) ile aşırı alışveriş davranışının azaldığı yönünde çalışmalara rastlanmaktadır (Ünsalver, 2011).

2.1.3.2.7. Opioid sistem (mü)

Opioid sistem (mü); mezolimbik yollardaki dopaminerjik nöronların gama-aminobutirik asit (GABA) ara nöronları aracılığıyla modüle edilmesi, ödül, zevk ve acının işlenmesiyle dürtülerin düzenlenmesinde rol oynamaktadır. Vücuttaki doğal opioidler acı verici durumlarda ağrıyı azaltıcı etki sağlamaktadır. Bazı kişilik bozukluklarında görüldüğü gibi kişi kendine zarar vererek vücudun opioid salgılamasını tetikler, zamanla kendine zarar verici davranışlara da bağımlı hale gelir. Alışveriş davranışı da opioid sistemi aktif hale getiriyor olabilir ve buna göre acılar alışverişte uyuşturuluyor olabilir (Ünsalver, 2011).

2.1.3.3. Psikolojik Nedenler

İnsanlar günlük hayatta karşılaştığı sorunlarla baş edebilmek için kendi kendine çözüm yolları geliştirebilirler. Bu çözüm yollarının geçerli bulunanları savunma mekanizmaları olarak literatürde yer alsa da, alışveriş yapma gibi başarısız yöntemlerle de karşılaşmaktayız. Alışveriş yapmayı sorunlardan ve olumsuz duygulanımlardan uzaklaşmanın bir yolu olarak gören bireyler, bu davranışın zamanla kendisinin başlı başına sorun haline gelebildiğini öngörememektedirler. Önemli hayat olayları veya sorumluluktan kaçınma, öfkeyi ifade biçimi, terk edilme kaygısını azaltma, reddedilme ile baş edebilme, başarısızlık korkusunu yenme, sevgi ve şefkat ihtiyacını karşılama, güç ve zenginlik görüntüsü verebilme, aidiyet ihtiyacını giderme, kayıp ya da travma ile başa çıkabilme, bağımlılığın bir parçası olması, kontrol ihtiyacını karşılama gibi nedenlerle (bu nedenlerin farkında olarak veya olmayarak) alışverişe yönelebilirler. Öte yandan kişi alışverişi yalnızca bir faaliyet ya da entellektüel uğraş olarak görebilir, rahatlamak-gevşemek için tercih edebilir, doğaçlama davranma ihtiyacını karşılayabilir ya da alışveriş yaparak keşif duygusunu tatmin edebilir (Ünsalver, 2011).

Lejoyeux ve arkadaşları (1996), satın alma davranışının öfke, huzursuzluk, yalnızlık, irritasyon gibi olumsuz duygudurumdaki kişilerin mutlu, güçlü, üstün ve rahatlamış hissetmesini sağladığını düşünmektedirler.

Kyrios ve arkadaşları (2004) satın almanın bilişsel yönünden söz etmişlerdir; bu davranışın temelinde olumsuz duygudurum, özgüven eksikliği, mükemmelliyeçilik, bir şey satın almanın biricikliği ve fırsatlarıyla ilgili bozuk düşünce yapısı, karar verme güçlükleri ve satın almanın duygusal sonuçlarıyla ilgili yanlış inanışlar yer almaktadır.

Lut Tamam ve arkadaşları (1998), düşük benlik saygısı olan bireylerin satın alma davranışıyla birlikte benlik saygısını arttırdıklarını, böylece stres, engellenme ve depresyonla baş ettiklerini düşünmektedirler. Bu durumda kompulsif alışverişçilerin, alışveriş eylemini depresif düşüncelerden bir kaçış yolu olarak gördüklerini belirtmektedirler.

Kyrios ve arkadaşlarının başka bir çalışmasında (2013), KSAB ile aynı zamanda depresif duygudurumu olan kişilerin, tüketim nesnelere işlevleri yerine emosyonel kavramlarla ilişkilendirdikleri sonucuna ulaşılmıştır.

Christenson ve arkadaşları (1994), KSAB vakalarında duygudurum, anksiyete, yeme, dürtü kontrol ve madde kullanım bozukluklarının alışveriş sorunu olmayanlara göre daha fazla görüldüğünü bildirmektedirler.

Pozitif ruh halinin satın alma dürtüsünü teşvik etmesine rağmen, olumsuz duygudurumlarının etkisiyle bu davranışın daha sık ortaya çıktığı düşünülmektedir (Billieux et al., 2008).

Kuo (1996) çalışmasında KSAB'nin gelişimine ilişkin ebeveyn-çocuk ilişkisinin yetersizliğini öne sürmektedir. Anne-baba ilişkisi doyurucu olmadığında, çocukların bu boşluğu ve düşük benlik saygılarını giderebilmek için sürekli bir şeyler satın aldıklarını; bu davranışın da zaman içerisinde klinik tabloda KSAB olarak karşımıza çıkacağını bildirmektedir.

Başka bir görüşe göre, KSAB ile çocukluk çağı olumsuz hayat olayları arasında ilişki kurulabilse de özgül bir aile yapısı ya da hayat olayı örüntüsüyle KSAB arasında doğrudan bir bağlantı kurulamamıştır (Sansone et al., 2013).

Bandura'nın (1999) Sosyal Öğrenme Kuramı'nda da bahsettiği gibi çocuklar ebeveynlerinin davranışlarını gözlemleyerek öğrenmektedir. Paranın nasıl yönetileceğini henüz bilmeyen çocuk, annenin mutsuz hissettiğinde bunu alışveriş ile telafi ettiğini veya anne-baba arasındaki tartışmalarda haksız olanın diğerine hediye olarak affedilmeyi beklediğini gördüğünde, satın alınan nesneyi olumsuz koşulları gideren bir kaynak olarak görecektir (Ünsalver, 2011). Haftasonlarını alışveriş merkezlerinde geçiren bir ailede büyüyen çocukların ileride benzer tutumlar sergilemeleri de bu yaklaşıma başka bir örnektir.

Bazı çalışmalarda, kompulsif alışverişçilerin depresyon, anksiyete ve takıntı boyutlarının ölçümünden yüksek puan alırken, benlik saygısında düşük puan aldıkları tespit edilmiştir (Faber and O'Guinn, 1987; O'Guinn and Faber, 1989).

Black ve arkadaşlarının çalışması (1998), KSAB vakalarının birinci derece akrabalarında ruhsal bozuklukların özellikle depresyon, anksiyete ve madde kullanım bozukluğunun, kontrol grubundakilere göre daha fazla karşılaşıldığını göstermektedir.

2.1.4. Klinik Gidiş

KSAB'nin nasıl başladığı, hangi basamakta hangi özelliklere sahip olduğu ve nasıl geliştiği hakkında fikir sahibi olmak önemlidir; çünkü bozukluğun nasıl gideceği öngörüldüğünde önlem almak mümkün olacaktır ve tedavi süreci kolaylaşacaktır.

KSAB vakalarının çoğunluğu bu davranışlarının sorun yarattığının genellikle farkındadırlar (Black, 2007). Bu kişiler alışveriş yaparken yalnız olmayı tercih ederler çünkü kendileriyle aynı haz ve keyfi almayan birilerinin varlığı utanç duygularını tetikleyebilir (Faber, 2000a).

Kesitsel çalışmalar, KSAB'nin şiddeti ve yoğunluğunda dalgalanmalar görülse de kronik olduğunu belirtmektedir (McElroy et al., 1994; Schlosser et al., 1994).

KSAB vakalarının bir kısmında tablo devamlılık gösterir ve bir aydan fazla düzelme görülmezken, diğer kısmında hastalık dönemsel seyredir (McElroy et al.,

1994). Bazı vakalar bu dönemlerle saat başı karşılaşırken, bazılarının dönemleri ayda bir ortaya çıkmaktadır. Yaklaşık 1 ile 7 saat arasında süren nöbetlerin ayda ortalama 10-12 kez tekrarladığı bilinmektedir. KSAB bulgularına yıl boyunca rastlanılsa da bayramlar, doğumgünleri, yılbaşı gibi özel günler hastalığın gidişinde daha fazla risk içermektedir (McElroy et al., 1994; Black, D.W. 1996, 2007).

Yapılan başka araştırmalara göre KSAB vakalarının %40'ında iki aydan birkaç yıla kadar düzelmelerin görüldüğü, ancak hastalığın seyrinin daha çok ilerleyici nitelikte olduğu anlaşılmaktadır (McElroy et al., 1994; Faber et al., 2008).

2.1.5. Eşlik Eden Psikiyatrik Hastalıklar

KSAB birinci ve ikinci eksen bozuklukları ile birlikte görülebilir. Christenson ve arkadaşları (1994), KSAB vakalarında birinci eksen komorbiditesinin yaygınlığından bahsetmişlerdir; özellikle duygudurum, anksiyete, yeme, dürtü kontrol ve madde kullanım bozukluklarına sıklıkla eşlik ettiği bilinmektedir (Christenson et al., 1994; Schlosser et al., 1994; Black, 2001).

KSAB, bipolar affektif bozukluğun (BAB) manik ya da hipomanik dönemi, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), dürtü kontrol bozukluğu, parkinson hastalığı gibi bazı psikiyatrik ve nörolojik hastalıklara eşlik edebilir; bu hastalıkların tedavisi ile aşırı alışveriş davranışının da düzelmesini sağlanabilir (Ünsalver, 2011).

2.1.5.1. Depresyon

KSAB'ye en sık eşlik eden tanılardan biri depresyondur (Weinstein et al., 2016).

KSAB olan bireylerin Hasta Sağlık Anketi Duygudurum Ölçeği'ne (PHQ-9) göre daha fazla depresif belirti taşıdıkları bildirilmiştir (Mueller et al., 2010).

Başka bir araştırmada KSAB vakalarında depresyon sıklığının arttığı bildirilmiştir, bu kişilerin stresle başa çıkma güçlükleri olduğu gözlenmiştir (Williams, 2012).

Lejoyeux ve ark. (1997), major depresif nöbet tanısı alan hastalarla çalışmışlardır ve bu hastalardaki KSAB sıklığını %31.9 olarak bildirmişlerdir. McElroy ve arkadaşlarının (1994) raporuna göre, hastalar depresif iken sadece alışverişin kendilerini iyi hissettirdiklerini belirtmektedirler.

2.1.5.2. Bipolar Affektif Bozukluk - Mani ya da Hipomani Dönemi

Mani atakları sırasında dürtü kontrolü bozulan kişi, davranışlarının sonuçları hakkında muhakeme yapma becerisini kaybetmiştir ve kendini frenlemede güçlük çekmektedir. Hastalığın bu döneminde anlamsız ve aşırı alışverişe yönelen hastalar belki de hiç kullanmayacağı gereksiz, pahalı birçok şey satın alabilirler. Mani geçtiğinde ise bu davranıştan dolayı suçluluk ve pişmanlık duyguları yaşanmaktadır. Bunun yanı sıra bipolar affektif bozukluktan bağımsız olarak KSAB mevcutsa manik dönem geçtiğinde alışveriş sorunu devam edecektir (Ünsalver, 2011).

Kesebir ve arkadaşları, BAB tanısı alan 100 poliklinik hastasına KSAÖ uygulamışlardır. Araştırma sonucunda, BAB olan hastalarda kompulsif satın alma davranışının kontrol grubuna göre daha fazla olduğu bulunmuştur. KSAB vakalarında siklotimik ve irritable (değişken, patlayıcı) mizacın daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Kesebir vd., 2012).

2.1.5.3. Obsesif Kompulsif Bozukluk

Faber ve O'Guinn yaptığı bir çalışmaya göre KSAB vakalarının %10'unda OKB'nin de görüldüğünü bildirmişlerdir (Faber and O'Guinn, 1992).

McElroy ve ark. çalışmasında (1994) KSAB vakalarında yüksek oranda (%35) OKB sıklığını bildirirken, takip eden çalışmalarda bu sıklık %2 ile %6 arasında değişmektedir (Christenson et al., 1994; Schlosser et al., 1994; Black et al., 1998).

2.1.5.4. Dürtü Kontrol Bozuklukları

Dürtü kontrol bozukluklarının temel özellikleri, kompulsif satın alma davranışının öncesinde ve davranış gerçekleşikten sonraki süreçte de gözlenmektedir (Lejoyeux et al., 1996). Konuyla ilgili araştırmalar KSAB ve dürtü kontrol bozukluklarının birlikte görülme sıklığını %21 ile %46 arasında değerlendirmişlerdir, KSAB'ye en çok eşlik eden dürtü kontrol bozukluğu ise kleptomanidir (Christenson et al., 1994; McElroy et al., 1994; Schlosser et al., 1994).

2.1.5.5. Yeme Bozuklukları

Black ve ark. (1998) çalışmasında KSAB vakalarının %20'sinde aynı zamanda yeme bozukluğu görüldüğünü, buna karşılık olarak tıknırcasına yeme bozukluğu görülen vakaların da %17.6'sında KSAB olduğunu bildirmişlerdir.

Mitchell ve arkadaşlarının araştırmalarında ise KSAB ile yeme bozuklukları arasında ilişki gösterilememiştir (Mitchell et al., 2002).

2.1.5.6. Madde Kullanım Bozuklukları

Lejoyeux ve ark. nikotin bağımlılığı olan kadınların %45.6'sında KSAB görüldüğünden bahsetmişlerdir ve KSAB'ye sigara içenlerde içmeyenlere göre anlamlı olarak daha sık rastlanılmaktadır (Lejoyeux et al., 2006).

Mitchell ve ark. (2002), madde kötüye kullanımı ve kişilik bozukluğu ve KSAB arasında ilişki olduğunu bildirmişlerdir.

2.1.5.7. Kişilik Bozuklukları

Schlosser ve arkadaşlarının 1994 yılındaki çalışmasında KSAB vakalarının %59'una kişilik bozukluğu tanısı konmuş ve bunların %22'sinin OKB, %15'inin borderline kişilik bozukluğu, %15'inin de çekingen kişilik bozukluğu olduğu bulunmuştur.

Sansone ve arkadaşları da KSAB ile borderline kişilik bozukluğu arasında ilişki bulunduğunu bildirmişlerdir (Sansone et al., 2013).

Psikanalist olan Krueger de dört KSAB hastasının narsişistik kişilik örüntülerini karşıladığını bildirmiştir (Krueger, 1988).

2.1.6. Tedavi

KSAB daha çok psikiyatrik hastalıklara eşlik ettiği için her vaka kendi içinde biriciktir, dolayısıyla tedavi yöntemi de kişiden kişiye farklılık gösterecektir. Psikofarmakolojinin yanısıra psikoterapi desteği de fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

Öte yandan Black (2007), KSAB için kanıtlanmış herhangi bir tedavinin olmadığını, son yıllarda tedavi çalışmalarının psikotrop ilaçlar ve bilişsel-davranışçı terapiye (BDT) ağırlık verdiğini bildirmektedir.

2.1.6.1. Biyolojik Tedavi

KSAB'ye ilişkin ilaç tedavisi çalışmaları yetersizdir, ancak bazı çalışmalar major depresyon tedavisinde kullanılan antidepressan ilaçların bozukluğun seyrini olumlu etkilediğini ortaya koymaktadır (Black, D.W. 1996, 2007).

Antidepressanlar arasında SSRI adı verilen serotonin geri alımını engelleyen ilaçlar öne çıkmaktadır. Bazı çalışmalarda OKB ile benzerliği nedeniyle kullanılan SSRI ilaçların tedavide etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Black et al., 1997; Koran et al., 2002; Koran, 2005).

Black ve ark. (1997) fluvoksamin ile yaptığı çalışmada belirgin düzelme gördüklerini kaydetmişlerdir.

Ninan ve arkadaşlarının (2000) çift kör çalışmasına göre, SSRI fluvoksamin kullanılan grup ile plasebo kullanılan grup arasında anlamlı bir fark görülmemiştir.

Black ve arkadaşları da (2000) daha sonra plasebo kontrollü çalışmalar yaptıklarında, sonuçlarda fluvoksaminin plaseboya üstünlüğünü görememişlerdir.

Alışveriş sorununu davranışsal bağımlılık olarak değerlendiren vaka çalışmalarında, alkol ve eroin bağımlılığı tedavisinde kullanılan opioid antagonisti naltreksonun KSAB tedavisinde de faydalı olduğu bildirilmiştir (Kim, 1998; Grant, 2003).

KSAB vakalarından sitalopram tedavisine olumlu yanıt verenlerin 1 yıllık takiplerinde remisyonda kaldıkları gözlenmiştir, tedavinin hastalığın doğal seyrini değiştirebileceği düşünülmektedir (Aboujaoude et al., 2003).

2.1.6.2. Psikoterapi

Kompulsif satın alma bir davranış sorunudur ve bu davranışı sorun haline getiren nedenlerin, davranışı sergileme şeklinin psikoterapi ile değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu aşamada psikodinamik veya bilişsel davranışçı terapi yöntemleri uygulanabilir. Yapılan çalışmalarda BDT öne çıkmaktadır. Eşlik eden bir psikiyatrik hastalık görülmediği, tek başına KSAB olan vakaların yardımcı el kitapları ve kendi-kendine yardım gruplarından fayda sağladıkları da bildirilmektedir (Kuo 1996; Lejoyeux et al., 1996).

2.1.6.2.1. Bilişsel-Davranışçı Terapi

Terapist, BDT yöntemini uygulayarak KSAB'yi tetikleyen düşünceleri araştırır, bunlara eşlik eden duyguları değerlendirir ve sorunun davranışsal yansımalarını gözlemler. Bununla birlikte danışanı ile işbirliğine dayanan güçlü bir terapötik ilişki kurmayı hedefler. Terapist ve danışan aktif olarak beraber yürüdükleri bu süreçte düşünce biçimini yeniden yapılandırmayı ve söz konusu sorunu çözmeyi amaçlarlar. Süreci titizlikle değerlendiren terapist de gerektiğinde seans dışında ödevler vererek danışanın kendini gözlemesine ve farkındalığının arttırmasına olanak tanır (Ünsalver, 2011).

Eşine öfkelenen birey kendini rahatlatmak veya eşini cezalandırmak üzere yeni bir şeyler satın alabilir. Benzer şekilde düşük kendilik değeri ve yetersizlik hissiyle yaşayan bir kişi yeni bir nesneye sahip olarak kendini değerli kılabilir. Bu gibi durumlarda birey olumsuz duygulanımlarıyla baş edebilmek için alışverişe yönelirken, BDT ile özkaynaklarını kullanarak sıkıntılarını çözme becerisi edinebilir.

KSAB, olağanüstü bir alışveriş fırsatını kaçırma korkusu, satın alınacak şeylere atfedilen önem ve gücü abartma eğilimi gibi bilişsel hatalar ile ilişkili olduğu için BDT'nin bu bozukluğun tedavisinde etkili olacağı düşünülmektedir (Lejoyeux and Weinstein, 2010).

Mueller ve arkadaşlarının araştırma sonuçları da BDT ile yapılan müdahalenin kompulsif satın alma davranışını anlamlı bir şekilde etkilediğini ileri sürmektedir (Mueller et al., 2008).

Mitchell ve arkadaşlarının araştırma sonuçları (2006), BDT tedavisi sonunda kompulsif satın alma ataklarının sayısı ve alışveriş süresinin azalmasında kayda değer avantaj sağlandığını göstermiştir.

2.1.6.2.2. Psikodinamik Terapi

Psikodinamik yönelimli terapinin uygulandığı çalışmalarda, 5 olgunun yalnızca birinde belirgin düzelme görülürken, içgörü kazandırmaya çalışılan hastalarda önemli bir gelişmeye rastlanmamıştır. Bildirilen 9 KSAB vakasının da yalnızca ikisinde psikodinamik terapi ile düzelme kaydedilmiştir (Faber, 2000b).

BÖLÜM III

YÖNTEM VE ARAÇLAR

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmada bir psikiyatri polikliniğine dışarıdan başvuran ve DSM-IV-TR tanı ölçütlerine göre psikiyatrik hastalık tanısı almış yetişkinlerin kompulsif satın alma davranışı sıklığının incelenmesi amaçlanmaktadır. Bu kişilerden KSAB tanısı alanların psikiyatrik tanılar ile komorbiditesine ve sosyodemografik değişkenlerle ilişkisine istatistiksel yöntemlerle bakılması hedeflenmiştir.

Kesitsel olan bu çalışma yürütülürken uluslararası etik kurallara uyulmuş, Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan yazılı onay (Ek. 1) ve NP İstanbul Nöropsikiyatri Hastanesi NPSUAM Feneryolu Polikliniği'nden yazılı izin alınmıştır (Ek. 2). Gönüllülük esasına dayanarak, katılımcılara sözlü ve yazılı olarak çalışma hakkında bilgi verilmiş, kendilerinden Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu ile yazılı onam alınmıştır (Ek. 3). Araştırma boyunca gizlilik ilkesi gözetilerek, katılımcıların isimleri gizli tutulmuştur.

3.2. ÖRNEKLEM SEÇİMİ

Araştırmanın örneklemini 11.02.2016 ile 12.07.2016 tarihleri arasında NP İstanbul Nöropsikiyatri Hastanesi NPSUAM Feneryolu Polikliniği'ne dışarıdan başvuran (ayakta) ve DSM-IV-TR tanı ölçütlerine göre psikiyatrik hastalık tanısı almış yetişkin 196 gönüllü katılımcı oluşturmaktadır.

Ölçeklerin uygulandığı tarih aralığına göre resmi tatiller ve kliniğin yoğun olduğu salı günleri çıkarılmıştır ve toplamda 103 gün ölçek uygulanmıştır. Bu süreçte 1210 kişi kliniğe başvurmuştur. Hekimlerden biri hastalarının anket almasını onaylamamıştır, ayrıca olguların çoğu zaman kısıtlılığından anket doldurmayı

reddetmiştir. Kliniğe tekrar tekrar gelenler ve sadece bir kez gelenler de hesaplandığında 1210 hastadan 196 kişinin anketi geçerlidir.

Araştırmaya katılmak isteyen 7 kişi dışlama kriterleri doğrultusunda yaşı tutmadığı için dahil edilememiştir. Kliniğe tekrar tekrar gelenler arasından 6 kişi ikinci kez ölçek doldurmuştur, bu kişilerin psikopatolojisinin mevcut olduğu dönem dikkate alınarak ilk doldurdukları ölçek değerlendirilmiştir. 18 kişi bazı bilgileri paylaşmak istemediği için eksik veriler oluşmuştur ve bu ölçekler geçersiz sayılmıştır. 4 tane ölçek de kayıp olduğundan toplamda 35 ölçek araştırma kapsamına alınamamıştır.

3.2.1. İçerme Ölçütleri

- NP İstanbul Nöropsikiyatri Hastanesi NPSUAM Feneryolu Polikliniği'ne dışarıdan başvuran hasta olmak.
- Araştırmaya katılmak için gönüllü olmak.
- DSM-IV-TR tanı ölçütlerine göre psikiyatrik hastalık tanısı almış olmak.
- 18 yaş ve üzerinde olmak.
- Mental retarde olmamak.

3.2.2. Dışlama Ölçütleri

- Araştırmaya katılmak için gönüllü olmamak.
- 18 yaş ve altında olmak.
- Mental retarde olmak.

3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmaya katılmayı kabul edenlere, Sosyodemografik Veri Formu (Ek.4.), Kompulsif Satın Alma Ölçeği (Ek.5.) Kompulsif Satın Alma Soru Anketi (Ek.6.) elden uygulanmıştır. Araştırmanın danışman öğretim üyesi katılımcıların dosyalarını retrospektif inceleyerek ve ilgili hastaların hekim/psikologlarıyla görüşerek tanıları DSM-IV-TR'ye uygun biçimde belirlemiştir.

3.3.1. Sosyodemografik Veri Formu

Katılımcılara, demografik bilgileri ve sosyokültürel özelliklerini ölçmeye yönelik seçenekli cevaplardan oluşan Sosyodemografik Veri Formu uygulanmıştır. Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, sosyoekonomik gelir düzeyi, aslen nereli olduğu, nerede büyüdüğü, anne-babasının hayatta olup olmadığı, anne-babasının çalışıp çalışmadığı, anne-babasının boşanıp boşanmadığı, ebeveynlerin herhangi birinden daha önce ayrı kalınmış kalınmadığı, anne-babasının psikiyatrik sorunu olup olmadığı, daha önce psikiyatrik tedavi görüp görmediği, kaç kardeş ve kaçınıcı kardeş olduğuna ilişkin veriler yüzyüze görüşme sonucu elde edilmiştir.

3.3.2. Kompulsif Satın Alma Ölçeği

Valence ve arkadaşlarına (1988) ait Kompulsif Satın Alma Ölçeği'nin (Compulsive Buying Scale) Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Yüncü ve Kesebir tarafından 2014 yılında yapılmıştır. Kişinin geri bildirimine dayalı bu ölçüm aracı, 5'li likert ölçek formundadır ve 12 ifadeden oluşmaktadır. Her bir ifade için katılımcılardan Hiçbir zaman: 1, Nadiren: 2, Bazen: 3, Çoğunlukla: 4, Her zaman: 5 yanıtlarından birini tercih etmesi beklenmektedir. ROC eğrisinde (Receiver Operating Characteristic) ölçek duyarlılığı 0.790, özgüllüğü 0.955'tir ve % 95 güven aralığında yaygınlık % 9.6 olarak saptanmıştır. Ölçeğin iç tutarlılığı 0.80, kesme puanı ise 42 ve üzeri olarak bildirilmiştir (Yuncu ve Kesebir, 2014).

3.3.3. Kompulsif Satın Alma Soru Anketi

Lejoyeux ve arkadaşları (1997) tarafından oluşturulan Kompulsif Satın Alma Soru Anketi (Questionnaire About Buying Behavior), kompulsif satın alma davranışının temel özelliklerini araştıran bir ölçüm aracıdır. 19 sorudan oluşan anket, "Evet-Hayır" yanıt sistemiyle uygulanmaktadır. Anketin psikometrik özelliklerine ilişkin herhangi veri sunulmamıştır. 10 ve daha fazla "Evet" yanıtı veren kişiler kompulsif alışverişçi/satın almacı olarak değerlendirilmektedir.

Anketin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yoktur ve Türkiye'ye uygunluğu açısından alana kör biri tarafından çeviri-tekrar çeviri yöntemiyle kontrol edilerek uygulanmıştır.

3.4. VERİLERİN ANALİZİ

Araştırmada elde edilen veriler excel formatında bir araya getirilmiş ve bir istatistik programında analiz edilmiştir. Katılımcıların psikiyatrik tanıları ve sosyodemografik değişkenleri ile KSAB puanları istatistiksel analize dahil edilirken frekans (yüzde) tabloları, çapraz tablolar ve ki-kare testi kullanılmıştır.

Valence ve arkadaşlarına ait Kompulsif Satın Alma Ölçeği, Türkçe geçerlik ve güvenilirliği olduğundan bizim toplumumuz için Lejoyeux ve arkadaşlarının Kompulsif Satın Alma Soru Anketi'ne göre daha güvenilirlerdir. Bu nedenle katılımcıların psikiyatrik tanıları ve tüm sosyodemografik değişkenleri öncelikli olarak Kompulsif Satın Alma Ölçeği'nden aldıkları KSAB puanlarıyla istatistiksel analize dahil edilmiştir. Lejoyeux ve arkadaşlarının Kompulsif Satın Alma Soru Anketi'nden alınan puanlar ise katılımcıların yalnızca yaş, cinsiyet değişkenleri ve psikiyatrik tanıları ile analiz kapsamına alınmıştır; bu ölçekten elde edilen veriler çalışmayı desteklemek amacıyla kullanılmıştır.

BÖLÜM IV

BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde Kompulsif Satın Alma Ölçeği ve Kompulsif Satın Alma Soru Anketi'ne göre KSAB olan (+) ve KSAB olmayan (-) olguların sosyodemografik değişkenler ve mevcut psikiyatrik tanıların analizine ilişkin tablolar ve yorumları sunulmuştur.

Tablo 1: Kompulsif Satın Alma Ölçeği'ne Göre KSAB Olan ve Olmayanların Örneklemdaki Dağılımı

	KSAB Olan ve Olmayanların Dağılımı	
	f	%
KSAB Olan (+)	17	8,67
KSAB Olmayan (-)	179	91,33
Toplam	196	100

Araştırma bulgularına göre 196 katılımcının % 8.67'sinde (n=17) KSAB mevcuttur, %91.33'ünde (n=179) KSAB görülmemiştir.

Tablo 2: Kompulsif Satın Alma Ölçeği'ne Göre KSAB Olan ve Olmayanların Yaş Dağılımı

	CİNSİYET			
	Kadın		Erkek	
	f	Yaş Ortalaması	f	Yaş Ortalaması
KSAB Olan (+)	12	31,3	5	24
KSAB Olmayan (-)	115	34,5	64	27,9

KSAB olan kadınların (n=12) yaş ortalaması 31.3 iken KSAB olmayan kadınların (n=115) yaş ortalaması 34.5'tir. KSAB olan erkeklerin (n=5) yaş ortalaması 24 iken KSAB olmayan erkeklerin (n=64) yaş ortalaması 27.9'dur.

KSAB Olan (+)	YAŞ	Gözlem Sıklığı (n=17)	%
	18	1	5,9
	23	3	17,6
	24	3	17,6
	26	1	5,9
	27	3	17,6
	28	1	5,9
	31	1	5,9
	38	1	5,9
	41	1	5,9
	43	1	5,9
49	1	5,9	
KSAB Olmayan (-)	YAŞ	Gözlem Sıklığı (n=179)	%
	18	6	3,4
	19	10	5,6
	20	4	2,2
	21	6	3,4
	22	5	2,8
	23	13	7,3
	24	8	4,5
	25	5	2,8
	26	4	2,2
	27	7	3,9
	28	4	2,2
	29	10	5,6
	30	10	5,6
	31	5	2,8
	32	6	3,4
	33	9	5,0
	34	4	2,2
35	6	3,4	
36	4	2,2	
37	4	2,2	

	38	4	2,2
	39	5	2,8
	40	4	2,2
	41	2	1,1
	42	4	2,2
	43	2	1,1
	44	2	1,1
	45	4	2,2
	46	3	1,7
	47	2	1,1
	49	4	2,2
	50	2	1,1
	51	1	0,6
	52	2	1,1
	53	2	1,1
	55	1	0,6
	56	1	0,6
	58	2	1,1
	59	2	1,1

Araştırmaya katılanların KSAB olup olmamasına göre yaş dağılımına bakıldığında; KSAB olanların %5.9'u (n=1) 18 yaşında, %17.6'sı (n=3) 23, %17.6'sı (n=3) 24, %5.9'u (n=1) 26, %17.6'sı (n=3) 27, %5.9'u (n=1) 28, %5.9'u (n=1) 31, %5.9'u (n=1) 38, %5.9'u (n=1) 41, %5.9'u (n=1) 43 ve %5.9'u (n=1) 49 yaşındadır. KSAB olmayanların ise %3.4'ü (n=6) 18 yaşında, %5.6'sı (n=10) 19, %2.2'si (n=4) 20, %3.4'ü (n=6) 21, %2.8'i (n=5) 22, %7.3'ü (n=13) 23, %4.5'i (n=8) 24, %2.8'i (n=5) 25, %2.2'si (n=4) 26, %3.9'u (n=7) 27, %2.2'si (n=4) 28, %5.6'sı (n=10) 29, %5.6'sı (n=10) 30, %2.8'i (n=5) 31, %3.4'ü (n=6) 32, %5'i (n=9) 33, %2.2'si (n=4) 34, %3.4'ü (n=6) 35, %2.2'si (n=4) 36, %2.2'si (n=4) 37, %2.2'si (n=4) 38, %2.8'i (n=5) 39, %2.2'si (n=4) 40, %1.1'i (n=2) 41, %2.2'si (n=4) 42, %1.1'i (n=2) 43, %1.1'i (n=2) 44, %2.2'si (n=4) 45, %1.7'si (n=3) 46, %1.1'i (n=2) 47, %2.2'si (n=4) 49, %1.1'i (n=2) 50, %0.6'sı (n=1) 51, %1.1'i (n=2) 52, %1.1'i (n=2) 53, %0.6'sı (n=1) 55, %0.6'sı (n=1) 56, %1.1'i (n=2) 58 ve %1.1'i (n=2) 59 yaşındadır.

Tablo 3: Kompulsif Satın Alma Ölçeği'ne Göre KSAB Olan ve Olmayanların Cinsiyet Dağılımı

	Cinsiyet					
	Kadın		Erkek		TOPLAM	
	f	%	f	%	f	%
KSAB Olan (+)	12	70,6	5	29,4	17	100
KSAB Olmayan (-)	115	64,2	64	35,8	179	100

Olguların (n=196), %67.4'ü (n=127) kadın, %32.6'sı (n=69) erkektir. KSAB olanların %70.6'sı (n=12) kadın iken %29.4'ü (n=5) erkektir. KSAB olmayanların ise %64.2'si (n=115) kadın iken %35.8'i (n=64) erkektir. Örnekleme baktığımızda KSAB görülen kadın vakaların erkeklerden fazla olduğunu söylemek mümkündür.

Tablo 4: Kompulsif Satın Alma Ölçeği'ne Göre KSAB Olan ve Olmayanların Medeni Durum Dağılımı

	MEDENİ DURUMU							
	Bekar		Boşanmış		Evli		TOPLAM	
	f	%	f	%	f	%	f	%
KSAB Olan (+)	11	64,7	0	0	6	35,3	17	100
KSAB Olmayan (-)	102	57	9	5	68	38	179	100

Katılımcılardan KSAB olanların %64.7'si (n=11) bekar iken %35.3'ü (n=6) evlidir, aralarında boşanmış birey yoktur (%0, n=0). KSAB olmayanların da %57'si bekar (n=102), %5'i (n=9) boşanmış, %38'i (n=68) ise evlidir. Örnekleme göre KSAB olanların ağırlıklı olarak bekar bireylerden oluştuğunu söyleyebiliriz.

Tablo 5: Kompulsif Satın Alma Ölçeği'ne Göre KSAB Olan ve Olmayanların Eğitim Durumu Dağılımı

	EĞİTİM DURUMU							
	İlkokul		Ortaokul		Lise		Önlisans	
	f	%	f	%	f	%	f	%
KSAB Olan (+)	1	5,9	3	17,6	2	11,8	4	23,5
KSAB Olmayan (-)	6	3,3	2	1,1	5 5	30,7	10	5,6
	Lisans		Y. Lisans		Doktora		TOPLAM	
	f	%	f	%	f	%	f	%
KSAB Olan (+)	5	29,4	2	11,8	0	0	17	100
KSAB Olmayan (-)	83	46,5	17	9,5	6	3,3	179	100

Katılımcıların eğitim durumlarına bakıldığında KSAB olanların %5.9'u (n=1) ilkokul, %17.6'sı (n=3) ortaokul, %11.8'i (n=2) lise, %23.5'i (n=4) önlisans, %29.4'ü (n=5) lisans ve %11.8'i (n=2) yüksek lisans mezunudur. KSAB olmayanların ise %3.3'ü (n=6) ilkokul, %1.1'i (n=2) ortaokul, %30.7'si (n=55) lise, %5.6'sı (n=10) önlisans, %46.5'i (n=83) lisans ve %9.5'i (n=17) yüksek lisans ve %3.3'ü (n=6) doktora mezunudur. KSAB olanlar arasında lisans mezunları daha fazla görülmektedir.

Tablo 6: Kompulsif Satın Alma Ölçeği'ne Göre KSAB Olan ve Olmayanların Sosyo-Ekonomik Durum Dağılımı

	SOSYO-EKONOMİK DURUMU											
	0-1000 TL		1001TL-3000TL		3001TL-5000TL		5001TL-10000TL		10000TL +		TOPLAM	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
KSAB Olan (+)	4	23,5	3	17,7	5	29,4	5	29,4	0	0	17	100
KSAB Olmayan (-)	2 7	15,1	58	32,4	45	25,2	40	22,3	9	5	179	100

Katılımcıların sosyo-ekonomik durumları incelendiğinde KSAB olanların %23.5'i (n=4) aylık 0-1000 TL, %17.7'si (n=3) 1001-3000 TL, %29.4'ü (n=5) 3001-5000 TL ve %29.4'ü (n=5) 5001-10000 TL aralığında gelir düzeyine sahiptirler. KSAB olmayanların ise %15.1'i (n=27) aylık 0-1000 TL, %32.4'ü (n=58) 1001-3000 TL, %25.2'si (n=45) 3001-5000 TL, %22.3'ü (n=40) 5001-10000 TL aralığında, %5'i de (n=9) 10000 TL ve üzerinde gelir düzeyine sahiptirler. Tabloya bakıldığında KSAB

olanlar arasında 3001-5000 TL ve 5001-10000 TL gelir düzeylerine sahip olanların aynı oranda olup, bunların da diğer düzeylerden daha fazla görüldüğü anlaşılmaktadır.

Tablo 7: Kompulsif Satın Alma Ölçeği'ne Göre KSAB Olan ve Olmayanların Memleket Dağılımı

	AİLENİZ NERELİ/ASLEN NERELİSİNİZ?															
	Akdeniz		D.Anadolu		Ege		G.Anadolu		İç Anadolu		Karadeniz		Marmara		Göçmen	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
KSAB Olan (+)	3	17,6	2	11,8	2	11,8	1	5,9	2	11,8	1	5,9	5	29,4	1	5,9
KSAB Olmayan (-)	11	6,1	25	14	15	8,4	5	2,8	29	16,2	27	15,1	49	27,4	18	10

Araştırmaya katılanlardan KSAB olanların %17.6'sı (n=3) Akdeniz, %11.8'i (n=2) Doğu Anadolu, %11.8'i (n=2) Ege, %5.9'u (n=1) Güneydoğu Anadolu, %11.8'i (n=2) İç Anadolu, %5.9'u (n=1) Karadeniz, %29.4'ü (n=5) Marmara Bölgesinden ve %5.9'u (n=1) göçmendir. KSAB olmayanların ise % 6.1'i (n=11) Akdeniz, %14'ü (n=25) Doğu Anadolu, %8.4'ü (n=15) Ege, %2.8'i (n=5) Güneydoğu Anadolu, %16.2'si (n=29) İç Anadolu, %15.1'i (n=27) Karadeniz, %27.4'ü (n=49) Marmara Bölgesinden ve %10'u (n=18) göçmendir. Katılımcılardan KSAB olanlar ağırlıklı olarak aslen Marmara Bölgesindedir.

Tablo 8: Kompulsif Satın Alma Ölçeği'ne Göre KSAB Olan ve Olmayanların Büyüdüğü Yer Dağılımı

	KATILIMCININ BÜYÜDÜĞÜ YER							
	Kırsal Kesim/Köy		Şehir		Metropol		TOPLAM	
	f	%	f	%	f	%	f	%
KSAB Olan (+)	1	5,9	9	53	7	41,4	17	100
KSAB Olmayan (-)	13	7,3	108	60,3	58	32,4	179	100

Katılımcılardan KSAB olanların %5.9'u (n=1) kırsal kesim/köy, %53'ü (n=9) şehir ve %41.7'si (n=7) metropolde büyümüşlerdir. KSAB olmayanları ise %7.3'ü (n=13) kırsal kesim/köy, %60.3'ü (n=108) şehir ve %32.4'ü (n=58) metropolde büyümüşlerdir. KSAB olan bireylerden şehirde büyüyenlerin oranı daha yüksektir.

Tablo 9: Kompulsif Satın Alma Ölçeği'ne Göre KSAB Olan ve Olmayanların Annesinin Sağ veya Ölü Olması Dağılımı

	ANNENİN DURUMU					
	Ölü		Sağ		TOPLAM	
	f	%	f	%	f	%
KSAB Olan (+)	3	17,7	14	82,3	17	100
KSAB Olmayan (-)	9	5	170	95	179	100

Olgulardan KSAB olanların %17.7'sinin annesi (n=3) ölü iken %82.3'ünün (n=14) sağdır. KSAB olmayanların ise %5'inin annesi (n=9) ölü iken %95'inin (n=170) sağdır. KSAB olan olguların annelerinin yüksek oranla sağ olduğu görülmektedir.

Tablo 10: Kompulsif Satın Alma Ölçeği'ne Göre KSAB Olan ve Olmayanların Babasının Sağ veya Ölü Olması Dağılımı

	BABANIN DURUMU					
	Ölü		Sağ		TOPLAM	
	f	%	f	%	f	%
KSAB Olan (+)	5	29,5	12	70,5	17	100
KSAB Olmayan (-)	42	23,5	137	76,5	179	100

Olgulardan KSAB olanların %29.5'inin babası (n=5) ölü iken %70.5'inin (n=12) sağdır. KSAB olmayanların ise %23.5'inin babası (n=42) ölü iken %76.5'inin (n=137) sağdır. KSAB görülen bireylerin babası sağ olanların daha fazla oranda olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 11: Kompulsif Satın Alma Ölçeği'ne Göre KSAB Olan ve Olmayanların Annesinin Eğitim Durumu Dağılımı

	ANNE EĞİTİM DURUMU									
	Okur-Yazar Değil		İlkokul		Ortaokul		Lise			
	f	%	f	%	f	%	f	%		
KSAB Olan (+)	2	11,8	5	29,4	3	17,6	5	29,4		
KSAB Olmayan (-)	12	6,7	52	29	8	4,5	58	32,4		
	Önlisans		Lisans		Y. Lisans		Doktora		TOPLAM	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
KSAB Olan (+)	1	5,9	1	5,9	0	0	0	0	17	100
KSAB Olmayan (-)	7	3,9	39	21,8	1	0,6	2	1,1	179	100

Katılımcıların annelerinin eğitim durumlarına bakıldığında KSAB olanların %11.8'inin (n=2) annesi okur-yazar değil iken %29.4'ünün (n=5) ilkokul, %17.6'sının (n=3) ortaokul, %29.4'ünün (n=5) lise, %5.9'unun (n=1) önlisans ve %5.9'unun (n=1) lisans mezunudur. KSAB olmayanların ise %6.7'sinin (n=12) annesi okur-yazar değil iken %29'unun (n=52) ilkokul, %4.5'inin (n=8) ortaokul, %32.4'ünün (n=58) lise, %3.9'unun (n=7) önlisans, %21.8'inin (n=39) lisans, %0.6'sının (n=1) yüksek lisans ve %1.1'inin (n=2) doktora mezunudur. Örneklem içindeki dağılıma göre KSAB olan bireylerin annelerinden ilkokul ve lise mezunları aynı oranda olup, bu oran diğer eğitim düzeylerine göre yüksektir.

Tablo 12: Kompulsif Satın Alma Ölçeği'ne Göre KSAB Olan ve Olmayanların Babasının Eğitim Durumu Dağılımı

	BABA EĞİTİM DURUMU									
	Okur-Yazar Değil		İlkokul		Ortaokul		Lise			
	f	%	f	%	f	%	f	%		
KSAB Olan (+)	2	11,8	2	11,8	2	11,8	5	29,4		
KSAB Olmayan (-)	3	1,8	32	17,8	13	7,2	55	30,3		
	Önlisans		Lisans		Y. Lisans		Doktora		TOPLAM	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
KSAB Olan (+)	0	0	5	29,4	1	5,8	0	0	17	100
KSAB Olmayan (-)	5	2,8	61	34	6	3,3	5	2,8	179	100

Katılımcıların babalarının eğitim durumlarına bakıldığında KSAB olanların %11.8'inin (n=2) babası okur-yazar değil iken %11.8'inin (n=2) ilkokul, %11.8'inin (n=2) ortaokul, %29.4'ünün (n=5) lise, %29.4'ünün (n=5) lisans ve %5.8'inin (n=1) yüksek lisans mezunudur. KSAB olmayanların ise %1.8'inin (n=3) babası okur-yazar değil iken 17.8'inin (n=32) ilkokul, %7.2'sinin (n=13) ortaokul, %30.3'ünün (n=55) lise, %2.8'inin (n=5) önlisans, %34'ünün (n=61) lisans, %3.3'ünün (n=6) yüksek lisans ve %2.8'inin (n=5) doktora mezunudur. Tabloya göre KSAB olan bireylerin babalarından lise ve lisans mezunları aynı oranda olup, bu oran diğer eğitim düzeylerine göre yüksektir.

Tablo 13: Kompulsif Satın Alma Ölçeği'ne Göre KSAB Olan ve Olmayanların Annesinin Çalışıp Çalışmama Dağılımı

	ANNE ÇALIŞIYOR MU/MUYDU?					
	Evet		Hayır		TOPLAM	
	f	%	f	%	f	%
KSAB Olan (+)	4	23,6	13	76,4	17	100
KSAB Olmayan (-)	55	30,8	124	69,2	179	100

Olgulardan KSAB olanların %23.6'sının (n=4) annesi çalışıyor(du), %76.4'ünün (n=13) çalışmıyor(du). KSAB olmayanların ise %30.8'inin (n=55) annesi çalışıyor(du), %69.2'sinin (n=124) çalışmıyor(du). Tabloya göre KSAB olgularından annesi çalışmamış/çalışmıyor olanlar daha fazladır.

Tablo 14: Kompulsif Satın Alma Ölçeği'ne Göre KSAB Olan ve Olmayanların Babasının Çalışıp Çalışmama Dağılımı

	BABA ÇALIŞIYOR MU/MUYDU?					
	Evet		Hayır		TOPLAM	
	f	%	f	%	f	%
KSAB Olan (+)	16	94,1	1	5,9	17	100
KSAB Olmayan (-)	158	88,2	21	11,8	179	100

Olgulardan KSAB olanların %94.1'inin (n=16) babası çalışıyor(du), %5.9'unun (n=1) çalışmıyor(du). KSAB olmayanların ise %88.2'sinin (n=158) babası çalışıyor(du),

%11.8'inin (n=21) çalışmıyor(du). Tabloya göre KSAB olgularından babası çalışmış/çalışıyor olanlar daha fazladır.

Tablo 15: Kompulsif Satın Alma Ölçeği'ne Göre KSAB Olan ve Olmayanların Anne-Babasının Boşanıp Boşanmama Dağılımı

	ANNE-BABA BOŞANDI MI?					
	Evet		Hayır		TOPLAM	
	f	%	f	%	f	%
KSAB Olan (+)	3	17,6	14	82,4	17	100
KSAB Olmayan (-)	21	11,8	158	88,2	179	100

Katılımcılardan KSAB olanların %17.6'sının (n=3) anne-babası boşanmış iken %82.4'ünün (n=14) boşanmamıştır. KSAB olmayanların ise %11.8'inin (n=21) anne-babası boşanmış iken %88.2'sinin (n=158) boşanmamıştır. Örneklem içerisinde KSAB olan bireylerden anne-babası boşanmamış olanlar daha fazladır.

Tablo 16: Kompulsif Satın Alma Ölçeği'ne Göre KSAB Olan ve Olmayanların Anne ya da Babadan Ayrı Yaşama Dağılımı

	HIÇ ANNE YA DA BABADAN AYRI YAŞADINIZ MI?					
	Evet		Hayır		TOPLAM	
	f	%	f	%	f	%
KSAB Olan (+)	2	11,8	15	88,2	17	100
KSAB Olmayan (-)	14	7,9	165	92,1	179	100

Katılımcılardan KSAB olanların %11.8'i (n=2) yurt, kreşte büyüme, akraba yanında bulunma ya da anne-babadan birinin cezaevinde olması gibi nedenlerle anne ya da babadan ayrı yaşamıştır, %88.2'si (n=15) hiç ayrı yaşamamıştır. KSAB olmayanların ise %7.9'u (n=14) anne ya da babadan ayrı yaşamış iken %92.1'i (n=165) hiç ayrı yaşamamıştır. KSAB olan bireyler arasında daha önce anne ya da babadan hiç ayrı yaşamamış olanlar daha fazla görülmektedir.

Tablo 17: Kompulsif Satın Alma Ölçeği'ne Göre KSAB Olan ve Olmayanların Annenin Psikiyatrik Sorunu Dağılımı

	ANNENİN PSİKİYATRİK SORUNU VAR MIYDI?					
	Evet		Hayır		TOPLAM	
	f	%	f	%	f	%
KSAB Olan (+)	7	31,2	10	58,8	17	100
KSAB Olmayan (-)	43	24	136	76	179	100

Katılımcılardan KSAB olanların %31.2'sinin (n=7) annesinin psikiyatrik sorunu mevcut iken %58.8'inin (n=10) yoktur. KSAB olmayanların ise %24'ünün (n=43) annesinde psikiyatrik sorun mevcut iken %76'sında (n=136) yoktur. KSAB olan olgularda annesinin psikiyatrik sorunu olmayan bireyler daha fazla görülmektedir.

Tablo 18: Kompulsif Satın Alma Ölçeği'ne Göre KSAB Olan ve Olmayanların Babanın Psikiyatrik Sorunu Dağılımı

	BABANIN PSİKİYATRİK SORUNU VAR MIYDI?					
	Evet		Hayır		TOPLAM	
	f	%	f	%	f	%
KSAB Olan (+)	2	11,8	15	88,2	17	100
KSAB Olmayan (-)	40	22,4	139	77,6	179	100

Katılımcılardan KSAB olanların %11.8'inin (n=2) babasının psikiyatrik sorunu mevcut iken %88.2'sinin (n=15) yoktur. KSAB olmayanların ise %22.4'ünün (n=40) babasında psikiyatrik sorun mevcut iken %77.6'sında (n=139) yoktur. KSAB olan olgularda babasının psikiyatrik sorunu olmayan bireylerin daha fazla olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 19: Kompulsif Satın Alma Ölçeği'ne Göre KSAB Olan ve Olmayanların Daha Önce Psikiyatrik Tedavi Görüp Görmeme Dağılımı

	DAHA ÖNCE PSİKIYATRİK TEDAVİ GÖRDÜNÜZ MÜ?					
	Evet		Hayır		TOPLAM	
	f	%	f	%	f	%
KSAB Olan (+)	12	70	5	30	17	100
KSAB Olmayan (-)	136	76	43	24	179	100

Katılımcılardan KSAB olanların %70'i (n=12) daha önce psikiyatrik tedavi görmüş iken %30'u (n=5) böyle bir tedavi görmemiştir. KSAB olmayanların ise %76'sı (n=136) daha önce psikiyatrik tedavi görmüş iken %24'ü (n=43) görmemiştir. KSAB görülen bireyler arasında daha önce psikiyatrik tedavi görenlerin oranı daha yüksektir.

Tablo 20: Kompulsif Satın Alma Ölçeği'ne Göre KSAB Olan ve Olmayanların Kaç Kardeş/Kaçıncı Kardeş Oldukları Dağılımı

	Kardeş	Kaç Kardeşsiniz	Kaçıncı Kardeşsiniz
KSAB Olan (+)	1	-	7 kişi
	2	7 kişi	6 kişi
	3	6 kişi	3 kişi
	4	2 kişi	1 kişi
	5	2 kişi	-
	6	-	-
	7	-	-
KSAB Olmayan (-)	1	20 kişi	84 kişi
	2	81 kişi	60 kişi
	3	41 kişi	23 kişi
	4	19 kişi	7 kişi
	5	10 kişi	4 kişi
	6	5 kişi	-
	7	3 kişi	1 kişi

Tabloya göre KSAB olan bireyler (n=17) arasında 7 kişi 2 kardeş, 6 kişi 3 kardeş, 2 kişi 4 kardeş ve 2 kişi 5 kardeş olduğunu bildirmişlerdir. Bununla birlikte

KSAB olan bireyler arasında 7 kişi 1. kardeş (aralarında tek kardeş yok), 6 kişi 2. kardeş, 3 kişi 3. kardeş ve 1 kişi 4. kardeş olduğunu bildirmişlerdir. KSAB olmayan bireyler (n=179) arasında ise 20 kişi tek kardeş, 81 kişi 2 kardeş, 41 kişi 3 kardeş, 19 kişi 4 kardeş, 10 kişi 5 kardeş, 5 kişi 6 kardeş ve 3 kişi 7 kardeş olduğunu bildirmişlerdir. Bununla birlikte KSAB olmayan bireyler arasında 84 kişi 1. kardeş (aralarında tek kardeş de var), 60 kişi 2. kardeş, 23 kişi 3. kardeş, 7 kişi 4. kardeş, 4 kişi 5. kardeş ve 1 kişi 7. kardeş olduğunu bildirmişlerdir.

Tablo 21: Kompulsif Satın Alma Ölçeği'ne Göre KSAB Olan ve Olmayanların Psikiyatrik Tanı Dağılımı

	Tanı	Gözlem Sıklığı (n=17)	%
	KSAB Olan (+)	Majör Depresif Bozukluk*	3
Siklotimik Bozukluk*		2	11,7
OKB		2	11,7
Bipolar Affektif Bozukluk*		2	11,7
BTA Anksiyete Bozukluğu		2	11,7
Duygudurum Bozukluğu*		2	11,7
Madde Bağımlılığı		1	5,9
Tourette Bozukluğu		1	5,9
Yaygın Anksiyete Bozukluğu		1	5,9
Duygudurum Bozukluğu, DEHB*		1	5,9
KSAB Olmayan (-)		Tanı	Gözlem Sıklığı (n=179)
	OKB	34	19
	Majör Depresif Bozukluk*	24	13,4
	Bipolar Affektif Bozukluk*	16	9
	Yaygın Anksiyete Bozukluğu	14	7,8
	BTA Anksiyete Bozukluğu	10	5,6
	Panik Bozukluk	9	5
	Sosyal Fobi	7	3,9
	Şizoaffektif Bozukluk	7	3,9
	Duygudurum Bozukluğu*	5	2,8
	Şizofreni	4	2,2
	DEHB, Majör Depresif Bozukluk*	4	2,2
	Dissosiyatif Amnezi Bozukluğu	4	2,2

Depresif Duygudurum ile Giden Uyum Bozukluğu	4	2,2
BTA Duygudurum Bozukluğu*	4	2,2
DEHB	3	1,6
Distimik Bozukluk*	3	1,6
Somatoform Bozukluk	3	1,6
Siklotimik Bozukluk*	2	1,2
Anksiyete ile Giden Uyum Bozukluğu	1	0,6
BTA Dissomnia	1	0,6
Vücut Dismorfik Bozukluğu	1	0,6
DEHB, Sosyal Fobi	1	0,6
Sosyal Fobi, Duygudurum Bozukluğu*	1	0,6
Posttravmatik Stres Bozukluğu	1	0,6
Majör Depresif Bozukluk, OKB*	1	0,6
Bipolar Affektif Bozukluk, OKB*	1	0,6
OKB, Yaygın Anksiyete Bozukluğu	1	0,6
Madde Bağımlılığı	1	0,6
Duygudurum Bozukluğu, Siklotimik Bozukluk*	1	0,6
Hipokondriazis	1	0,6
Majör Depresif Bozukluk, Sosyal Fobi*	1	0,6
Majör Depresif Bozukluk, Demans*	1	0,6
Sosyal Fobi, Distimik Bozukluk*	1	0,6
Majör Depresif Epizod*	1	0,6
Panik Bozukluk, Sosyal Fobi	1	0,6
Sanrısız Bozukluk	1	0,6
Yaygın Anksiyete Bozukluğu, Majör Depresif Bozukluk*	1	0,6
DEHB, Posttravmatik Stres Bozukluğu	1	0,6
Majör Depresif Bozukluk, Asperger Bozukluğu*	1	0,6

(*) İşaretli tanımlar duygudurum bozukluğu sınıflandırmasında değerlendirilmiştir.

Kompulsif Satın Alma Ölçeği'ne göre KSAB olan bireylerin, DSM-IV-TR tanı ölçütlerine göre psikiyatrik tanıları mevcuttur. Bu bireylerin %17.9'u (n=3) majör depresif bozukluk, %11.7'si (n=2) siklotimik bozukluk, %11.7'si (n=2) OKB, %11.7'si (n=2) BAB, %11.7'si (n=2) başka türlü adlandırılmayan (BTA) anksiyete bozukluğu, %11.7'si (n=2) duygudurum bozukluğu, %5.9'u (n=1) madde bağımlılığı, %5.9'u (n=1) tourette bozukluğu, %5.9'u (n=1), %5.9'u (n=1) yaygın anksiyete bozukluğu (YAB),

%5.9'u (n=1) da komorbid olarak duygudurum bozukluğu ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tanısı almışlardır.

KSAB olmayan bireylerin psikiyatrik tanı dağılımına bakıldığında; %19'unun (n=34) OKB, %13.4'ünün (n=24) majör depresif bozukluk, %9'unun (n=16) BAB, %7.8'inin (n=14) YAB, %5.6'sının (n=10) BTA anksiyete bozukluğu, %5'inin (n=9) panik bozukluk, %3.9'unun (n=7) sosyal fobi, %3.9'unun (n=7) şizoaffektif bozukluk, %2.8'inin (n=5) duygudurum bozukluğu, %2.2'sinin (n=4) şizofreni, %2.2'sinin (n=4) dissosiyatif amnezi bozukluğu, %2.2'sinin (n=4) depresif duygudurum ile giden uyum bozukluğu, %2.2'sinin (n=4) BTA duygudurum bozukluğu, %1.6'sının (n=3) DEHB, %1.6'sının (n=3) distimik bozukluk, %1.6'sının (n=3) somatoform bozukluk, %1.2'sinin siklotimik bozukluk, %0.6'sının (n=1) ise birbirinden ayrı olmak üzere anksiyete ile giden uyum bozukluğu, BTA dissomnia, vücut dismorfik bozukluğu, posttravmatik stres bozukluğu, madde bağımlılığı, hipokondriasis, majör depresif epizod ve sanrısız bozukluk tanısı aldığı görülmektedir.

Komorbidite açısından bakıldığında %2.2'sinin (n=4) "DEHB ve majör depresif bozukluk", (n=2) %0.6'sının (n=1) ise "DEHB ve sosyal fobi", "sosyal fobi ve duygudurum bozukluğu", "majör depresif bozukluk ve OKB", "BAB ve OKB", "OKB ve YAB", "duygudurum bozukluğu ve siklotimik bozukluk", "majör depresif bozukluk ve sosyal fobi", "majör depresif bozukluk ve demans", "sosyal fobi ve distimik bozukluk", "panik bozukluk ve sosyal fobi", "YAB ve majör depresif bozukluk", "DEHB ve posttravmatik stres bozukluğu" ve "majör depresif bozukluk ve asperger bozukluğu" tanısını birlikte aldıkları görülmektedir.

Tablo 22: Kompulsif Satın Alma Soru Anketi'ne Göre KSAB Olan ve Olmayanların Cinsiyetlerine Göre Yaş Ortalaması Dağılımı

	CİNSİYET			
	Erkek		Kadın	
	f	Yaş Ortalaması	f	Yaş Ortalaması
KSAB Olan (+)	9	26,6	15	33,7
KSAB Olmayan (-)	60	27,7	112	34,3

Kompulsif Satın Alma Soru Anketi'nden alınan puanlar doğrultusunda KSAB olan erkeklerin (n=9) yaş ortalaması 26.6 iken KSAB olan kadınların (n=15) yaş ortalaması 33.7'dir. KSAB olmayan erkeklerin (n=60) ise yaş ortalaması 27.7 iken KSAB olmayan kadınların (n=112) yaş ortalaması 34.3'tür.

Tablo 23: Kompulsif Satın Alma Soru Anketi'ne Göre KSAB Olan ve Olmayanlar ile Cinsiyet Arasındaki İlişki

	CİNSİYET		TOPLAM
	Erkek	Kadın	
KSAB Olan (+)	9	15	24
KSAB Olmayan (-)	60	112	172
TOPLAM	69	127	196

$p < 0,01$; $p = 0,802$; $\chi^2 = 0.063$; $df = 1$

Yukarıdaki tabloda verilerin yapısı gereği ki-kare testi uygulanmıştır. Bu bağlamda, p değeri 0,01'den büyük olduğundan dolayı, bireylerin KSAB olup olmaması ile cinsiyet değişkeni arasında bir ilişki yoktur.

Tablo 24: Kompulsif Satın Alma Soru Anketi'ne Göre KSAB Olan ve Olmayanların Psikiyatrik Tanı Dağılımı

	Tanı	Gözlem	%
		Sıklığı (n=24)	
KSAB Olan (+)	Majör Depresif Bozukluk*	5	20,83
	Panik Bozukluk	3	12,50
	OKB	2	8,33
	Duygudurum Bozukluğu*	2	8,33
	Siklotimik Bozukluk*	2	8,33
	Yaygın Anksiyete Bozukluğu	2	8,33
	Bipolar Affektif Bozukluk*	2	8,33
	BTA Anksiyete Bozukluğu	1	4,17
	DEHB, Sosyal Fobi	1	4,17
	Madde Bağımlılığı	1	4,17
	OKB, Yaygın Anksiyete Bozukluğu	1	4,17
	Şizoaffektif Bozukluk	1	4,17
	Şizofreni	1	4,17
	TOPLAM	24	100

	Tanı	Gözlem Sıklığı (n=172)	%
	KSAB Olmayan (-)	OKB	34
Majör Depresif Bozukluk		22	12,79
Bipolar Affektif Bozukluk		16	9,30
Yaygın Anksiyete Bozukluğu		13	7,56
BTA Anksiyete Bozukluğu		11	6,40
Sosyal Fobi		7	4,07
Panik Bozukluk		6	3,49
Şizoaffektif Bozukluk		6	3,49
Duygudurum Bozukluğu		5	2,91
Depresif Duygudurum ile Giden Uyum Bozukluğu		4	2,33
DEHB, Majör Depresif Bozukluk		4	2,33
Dissosiyatif Amnezi Bozukluğu		4	2,33
BTA Duygudurum Bozukluğu		4	2,33
Şizofreni		3	1,74
DEHB		3	1,74
Somatoform Bozukluk		3	1,74
Distimik Bozukluk		3	1,74
Siklotimik Bozukluk		2	1,16
Hipokondriazis		1	0,58
Sosyal Fobi, Duygudurum Bozukluğu		1	0,58
Majör Depresif Bozukluk, OKB		1	0,58
Majör Depresif Bozukluk, Demans		1	0,58
Bipolar Affektif Bozukluk, OKB		1	0,58
BTA Dissomnia		1	0,58
Vücut Dismorfik Bozukluğu		1	0,58
OKB, Majör Depresif Bozukluk		1	0,58
Duygudurum Bozukluğu, DEHB		1	0,58
Duygudurum Bozukluğu, Siklotimik Bozukluk		1	0,58
Madde Bağımlılığı		1	0,58
Majör Depresif Bozukluk, Sosyal Fobi		1	0,58
Panik Bozukluk, Sosyal Fobi		1	0,58
Posttravmatik Stres Bozukluğu		1	0,58
Sosyal Fobi, Distimik Bozukluk		1	0,58
Majör Depresif Epizod		1	0,58
Tourette Bozukluğu	1	0,58	
Sanrısız Bozukluk	1	0,58	

	Yaygın Anksiyete Bozukluğu, Majör Depresif Bozukluk	1	0,58
	DEHB, Posttravmatik Stres Bozukluğu	1	0,58
	Anksiyete ile Giden Uyum Bozukluğu	1	0,58
	Majör Depresif Bozukluk, Asperger Bozukluğu	1	0,58

(*) İşaretili tanılar duygudurum bozukluğu sınıflandırmasında değerlendirilmiştir.

Kompulsif Satın Alma Soru Anketi'ne Göre KSAB olanların (n=24), %45.8'i (n=11) duygudurum bozukluğu tanısı almıştır.

Tablo 25: Kompulsif Satın Alma Ölçeği ve Kompulsif Satın Alma Soru Anketi'ne Göre Birlikte KSAB Olanların Psikiyatrik Tanı Dağılımı

TANI	Her İki Ölçekte Birlikte KSAB Olan (+) (n=16)
Panik Bozukluk	3
Majör Depresif Bozukluk	2
Siklotimik Bozukluk	2
Duygudurum Bozukluğu	2
OKB	2
Şizoaffektif Bozukluk	1
DEHB, Sosyal Fobi	1
BTA Anksiyete Bozukluğu	1
OKB, Yaygın Anksiyete Bozukluğu	1
Şizofreni	1

Kompulsif Satın Alma Ölçeği ve Kompulsif Satın Alma Soru Anketi puanlarına göre her iki ölçekte de KSAB olan bireylerin sayısı n=16'dır. Duygudurum bozuklukları dahilindeki tanıları (duygudurum bozukluğu, majör depresif bozukluk, siklotimik bozukluk) birlikte sınıflandıırırsak, her iki ölçekte de KSAB olanların duygudurum bozukluğu tanısını (%37.5) daha sık almış olduğunu söyleyebiliriz.

**Tablo 26: Psikiyatrik Tanıların Örneklem İçindeki Genel Dağılımı
(KSAB Olup Olmadığına Bakılmadan)**

Tanı	Gözlem Sıklığı (n=196)	%
OKB	36	18,4
Majör Depresif Bozukluk*	27	13,8
Bipolar Affektif Bozukluk*	18	9,2
Yaygın Anksiyete Bozukluğu	15	7,7
BTA Anksiyete Bozukluğu	12	6,1
Panik Bozukluk	9	4,6
Sosyal Fobi	7	3,6
Şizoaffektif Bozukluk	7	3,6
Duygudurum Bozukluğu*	7	3,6
Şizofreni	4	2,0
DEHB, Majör Depresif Bozukluk*	4	2,0
Dissosiyatif Amnezi Bozukluğu	4	2,0
Depresif Duygudurum ile Giden Uyum Bozukluğu	4	2,0
BTA Duygudurum Bozukluğu*	4	2,0
Siklotimik Bozukluk*	4	2,0
DEHB	3	1,5
Distimik Bozukluk*	3	1,5
Somatoform Bozukluk	3	1,5
Madde Bağımlısı	2	1,0
Anksiyete ile Giden Uyum Bozukluğu	1	0,5
BTA Dissomnia	1	0,5
Vücut Dismorfik Bozukluğu	1	0,5
DEHB, Sosyal Fobi	1	0,5
Sosyal Fobi, Duygudurum Bozukluğu*	1	0,5
Posttravmatik Stres Bozukluğu	1	0,5
Majör Depresif Bozukluk, OKB*	1	0,5
Bipolar Affektif Bozukluk, OKB*	1	0,5
OKB, Yaygın Anksiyete Bozukluğu	1	0,5
Duygudurum Bozukluğu, Siklotimik Bozukluk*	1	0,5
Hipokondriasis	1	0,5
Majör Depresif Bozukluk, Sosyal Fobi*	1	0,5
Majör Depresif Bozukluk, Demans*	1	0,5
Sosyal Fobi, Distimik Bozukluk*	1	0,5
Majör Depresif Epizod*	1	0,5
Panik Bozukluk, Sosyal Fobi	1	0,5
Sanrısız Bozukluk	1	0,5

Yaygın Anksiyete Bozukluğu, Majör Depresif Bozukluk*	1	0,5
DEHB, Posttravmatik Stres Bozukluğu	1	0,5
Duygudurum Bozukluğu, DEHB*	1	0,5
Tourette Bozukluğu	1	0,5
Majör Depresif Bozukluk, Asperger Bozukluğu*	1	0,5
*Duygudurum Bozukluğu	78	39,6

(*) İşaretili tanılar duygudurum bozukluğu sınıflandırmasında değerlendirilmiştir.

Olguların KSAB olup olmadıklarına bakılmaksızın örneklem dahilindeki 196 kişi içinde 36 kişi (%18.3) majör depresif bozukluk tanısı alırken; duygudurum bozukluğu tanısı (majör depresif epizod, majör depresif bozukluk, siklotimik bozukluk, distimik bozukluk, BAB, BTA duygudurum bozukluğu ve duygudurum bozukluğu) alan 78 kişi (%39.6) mevcuttur.

BÖLÜM V

TARTIŞMA

Bu araştırma kompulsif satın alma bozukluğunun sosyodemografik değişkenlere göre dağılımı, psikiyatrik tanılarla birlikte görülme sıklığı ve tanılar arasındaki dağılımını kesitsel tarama ile ortaya koymayı amaçlamaktadır. Araştırma örneklemini NP İstanbul Nöropsikiyatri Hastanesi NPSUAM Feneryolu Polikliniği'ne dışarıdan başvuran 196 kişi oluşturmaktadır.

* **Kompulsif Satın Alma Ölçeği**'ne göre katılımcıların (n=196), %8.67'sinde (n=17) KSAB görülürken %91.33'ünde (n=179) KSAB'ye rastlanmamıştır. Olguların çok azında KSAB olması satın alma davranışına ilişkin sorunlara tanı koymanın zor olduğunu düşündürmektedir. Örneklemin genişletilmesi ile daha sağlıklı veriler elde etmek mümkündür.

* Katılımcıların **yaş ortalamaları** ile KSAB puanlarına bakıldığında, **Kompulsif Satın Alma Ölçeği**'ne göre KSAB olan kadınların (n=12) yaş ortalaması 31.3 iken erkeklerin (n=5) yaş ortalaması 24'tür. Bununla birlikte **Kompulsif Satın Alma Soru Anketi**'ne göre KSAB olan erkeklerin (n=9) yaş ortalaması 26.6 iken kadınların (n=15) yaş ortalaması 33.7'dir.

Araştırmanın yaş değişkeni ile ilgili bulgularını literatür ile karşılaştırdığımızda Otero-López ve Villardefrancos (2014), 20-29 yaş aralığının KSAB görülme sıklığı açısından öne çıktığını belirtmişlerdir. Aynı çalışmaya göre istatistiksel açıdan KSAB olanların karşılaştırma grubuna göre anlamlı olarak genç olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Otero-López ve Villardefrancos, 2014). Schlosser ve arkadaşları da (1994) KSAB'nin 18-19 yaşlarında başlayarak 30'lu yaşların başında önemli bir sorun olarak seyrettiğinden bahsetmişlerdir. Bulguların yaş ortalaması bağlamında literatür ile uyumluluk göstermesiyle beraber, kesitsel olan bu çalışma KSAB'nin başlangıç yaşına ilişkin bilgi vermemektedir.

* Katılımcıların **cinsiyet** değişkenine göre KSAB görülme sıklığına bakıldığında **Kompulsif Satın Alma Ölçeği** doğrultusunda, KSAB olanların %70.6'sı (n=12) kadın ve %29.4'ü (n=5) erkek olarak dağılım göstermektedir. Bununla birlikte cinsiyet değişkeni ile KSAB olup olmamaları arasındaki ilişkiye bakıldığında, **Kompulsif Satın Alma Soru Anketi**'nden alınan KSAB puanları ile cinsiyet değişkeni arasında bir ilişki görülmemektedir ($p<0,01$; $p=0,802$; $\chi^2=0.063$; $df=1$).

Lejoyeux ve Weinstein (2013) KSAB'nin öncelikle kadınlarda karşılaştığını belirtirken, bunu destekler şekilde Dittmar (2004) yapmış olduğu saha çalışmasında kadınların %92 oranıyla fazlalık gösterdiğini vurgulamıştır. Granero ve arkadaşlarının 2016 yılındaki çalışmasına göre KSAB görülen kadınların oranı %67.3 iken erkekler %32.7 oranındadır. Harvanko ve arkadaşlarının üniversite öğrencilerini baz aldığı bir çalışmada, KSAB tanısı alan kadınların sayısı (%4.4; n=48) erkeklere (%2.5; n=19) göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Harvanko et al., 2013). Kompulsif Satın Alma Soru Anketi'ne göre KSAB ile arasında ilişkisellik ortaya koyamıyorken; Kompulsif Satın Alma Ölçeği'ne göre KSAB kadınlarda daha sık görülmektedir ve bu sonuç literatürün çoğunluğu ile uyumluluk göstermektedir.

* Katılımcılardan **Kompulsif Satın Alma Ölçeği**'ne göre KSAB olanların **medeni durum** dağılımına bakıldığında, KSAB olanların %64.7'si (n=11) bekar ve %35.3'ü (n=6) evlidir. Ayrıca KSAB olmayanların %38'i (n=68) evlidir. Benzer bir çalışmada Lejoyeux ve arkadaşları (2007), KSAB vakalarından kadınların medeni durumunu incelemiş ve bunu kontrol grubuyla karşılaştırmıştır; buna göre KSAB olan kadınların %66'sı evli iken KSAB olmayan kadınların %85'i evli bulunmuştur. Bu araştırma medeni duruma göre KSAB dağılımını cinsiyetler açısından ayrı ayrı göstermemektedir, dolayısıyla literatür ile uyumu hakkında kesin bir yorum yapılamıyorken daha sonraki çalışmalarda bu noktaya değinilmesi önerilmektedir ve medeni durumun iki çalışmadaki kültür farklılığından etkilenebileceğini de göz önünde bulundurmak faydalı olacaktır. Ayrıca katılımcılar arasında KSAB olanların yaş ortalaması, bekarların daha fazla olmasını açıklamaktadır.

* Katılımcılardan **Kompulsif Satın Alma Ölçeği**'ne göre KSAB olanların **eğitim durumu** dağılımına bakıldığında, KSAB olanların (n=17) %29.4'ünün (n=5)

eğitim seviyesi lisans iken bunu %23.5 (n=4) ile bunu önlisans takip etmektedir. Bulguları dikkate alarak KSAB'nin lisans mezunlarında daha fazla görüldüğünü söylemek mümkündür. Araştırmanın diğer bulgularına göre KSAB olanların %53 şehir ve %41.7'sinin metropolde büyüdüğünü ve ağırlıklı olarak genç yetişkinlerde sık görüldüğünü belirtirken, bu kişilerin eğitim olanaklarına yakın oldukları ve günümüzde genç yetişkinlerin eğitime daha fazla önem verdiği düşünülebilir.

Bulgular literatür açısından ele alındığında Kukar-Kinney ve arkadaşları (2009), KSAB sıklığının eğitim düzeyine göre farklılık göstermediğini; Otero-López ve Villardefrancos da (2014) bu bağlamda anlamlı bir fark bulamadıklarını bildirmişlerdir. Buna göre araştırma bulguları literatür ile uyumluluk göstermemektedir.

* Katılımcılardan **Kompulsif Satın Alma Ölçeği**'ne göre KSAB olanların **sosyo-ekonomik durum** dağılımına bakıldığında, KSAB olan bireylerin %29.4'ü (n=5) 3001-5000 TL ve aynı şekilde %29.4'ü (n=5) 5001-10000 TL gelir düzeyine sahiptirler. Bahsedilen gelir düzeylerini orta ve yüksek olarak nitelendirirsek, araştırma bulgularınca KSAB'nin orta ve yüksek gelir düzeyindeki bireylerde daha sık görüldüğü söylenebilir.

Literatür ile yapılan karşılaştırmada; Alain d'Astous 1990 yılındaki çalışmasına göre KSAB'nin orta gelir düzeyindeki bireylerde yüksek veya düşük gelir düzeyindekilerden daha fazla görüldüğünü belirtmiştir. Bu araştırmadaki bulgular orta gelir düzeyindeki görülme sıklığıyla uyumluluk gösterirken yüksek gelir düzeyindeki görülme sıklığıyla farklılık göstermektedir. Black ve arkadaşları (2001) da KSAB tanısı alan 44 kişiyle yaptığı çalışmaya göre vakaların gelir düzeyinin ortalama altında kaldığı sonucuna ulaşmışlardır; bu araştırmanın bulguları ise literatürdeki bu sonuca ters düşmektedir.

* Katılımcılardan **Kompulsif Satın Alma Ölçeği**'ne göre KSAB olanların **memleket** dağılımına bakıldığında, KSAB olanların %27.4'ünün (n=49) örneklemin büyük bölümünü oluşturarak Marmara Bölgesinden oldukları anlaşılmaktadır.

Black (2001), KSAB'nin gelişmiş ülkelerde daha sık görülmesinde kültürel mekanizmaların önemine vurgu yapmıştır. Buna göre ekonominin geliştiği bir ülkede popüler kültürün etkisiyle belirli ve özel günlere verilen anlamın öne çıktığı düşünülmektedir. Black'in çalışması ülke bazında yorum getirirken, bu çalışma bölgeler bazında KSAB sıklığını ele almaktadır; ancak Marmara Bölgesinin ülkedeki gelişmişlik düzeyini göz önünde bulundurarak ürün çeşitliliği ve bunlara erişim imkanlarının fazlalığının KSAB görülme sıklığıyla ilgisinde benzer bir yorum yapılabilir. Araştırma kesitsel olarak yürütüldüğü için bunu kesin ifadelerle yordamak mümkün olmamıştır, daha sonraki çalışmalarda bireylerle birebir görüşerek bu bilgiler sınanabilir.

* Katılımcılardan **Kompulsif Satın Alma Ölçeği**'ne göre KSAB olanların **büyüdükleri yer** dağılımına bakıldığında, KSAB olanların %53'ünün (n=9) şehirde büyüdüğü görülmektedir ve bunu %41.7 (n=7) ile metropolde büyüyenler takip etmektedir. Şehir ve metropoldeki KSAB görülme sıklığının kırsal kesim/köye göre (%5.9; n=1) daha yüksek olmasını, endüstrileşme ve pazarlama ekonomisinin varlığı açıklamaktadır.

* Katılımcılardan **Kompulsif Satın Alma Ölçeği**'ne göre KSAB olanların **anne/babalarının sağ veya ölü olmaları** dağılımına bakıldığında, KSAB olanların %82.3'ünün (n=14) annesi ve %70.5'inin (n=12) babası hayattadır. Bu bulgu, toplumumuzdaki kültürel değerler ve katılımcıların yaş ortalaması göz önünde bulundurulduğunda; katılımcıların anne/babalarının günümüze göre daha genç yaşta ebeveyn oldukları ile yorumlanabilir. Dolayısıyla KSAB olanların ve KSAB olmayanların anne/babalarının sağ olmaları sık görülen bir durumdur.

* Katılımcılardan **Kompulsif Satın Alma Ölçeği**'ne göre KSAB olanların **anne/babalarının eğitim durumu** dağılımına bakıldığında, KSAB olan bireylerin annelerinden %29.4'ü (n=5) ilkokul ve %29.4'ü (n=5) lise mezunudur, bu değerler dağılım içinde diğer eğitim seviyelerine göre daha yüksektir. KSAB olan bireylerin babalarından %29.4'ü (n=5) lise ve %29.4'ü (n=5) lisans mezunudur, bu değerler dağılım içinde diğer eğitim seviyelerine göre daha yüksektir. Katılımcıların yaş dağılımına göre anne/babalarının yaş aralığı ve ait oldukları toplumun düzeni düşünüldüğünde; önceki nesillerde kadınların eğitim alma ve bu noktada kendini

geliştirme konusunda geri planda kaldıkları düşünülebilir. Literatürde tipik kompulsif alışverişçilerin ortalama 36 yaşında eğitimli kadınlar olduğuna ilişkin bir bulgu vardır (Lejoyeux and Weinstein, 2013). Lejoyeux and Weinstein'in çalışması 2013 yılına aittir ve göstermektedir ki zaman ilerledikçe yapılacak sonraki çalışmalarda katılımcıların annelerinin eğitim seviyesinin daha yüksek olması mümkündür.

* Katılımcılardan **Kompulsif Satın Alma Ölçeği**'ne göre KSAB olanların **anne/babalarının çalışma** dağılımına bakıldığında, KSAB olanların %76.4'ünün (n=13) annesi bir işte çalışmamıştır. KSAB olanların %94.1'inin (n=16) babası ise çalışmış veya halen çalışmaktadır. Katılımcıların anne/babalarının içinde bulunduğu popülasyonun kriterleri ve kültürel özellikler doğrultusunda annelerinin çalışmama ve babalarının çalışma sıklığının yüksek çıkması beklenen bir durumdur.

* Katılımcılardan **Kompulsif Satın Alma Ölçeği**'ne göre KSAB olanların **anne/babalarının boşanma** dağılımına bakıldığında, KSAB olanların %82.4'ünün (n=11) boşanmadığı ve hayatta olanların halen evliliklerini sürdürdükleri anlaşılmaktadır.

* Katılımcılardan **Kompulsif Satın Alma Ölçeği**'ne göre KSAB olanların **anne ya da babadan ayrı yaşama** dağılımına bakıldığında, KSAB olanların %88.2'sinin (n=15) daha önce ebeveynlerinin herhangi birinden uzun süreli ayrı kalmadığı söylenebilmektedir. %11.8'isi (n=2) ise yetiştirme yurdu veya kreşte büyüme, akraba yanında kalma, eğitim vb. nedenle yurtda kalma ve anne-babadan birinin cezaevinde olması gibi nedenlerle anne ya da babadan ayrı yaşamıştır. Araştırmaya göre KSAB görülen bireylerde ailesiyle birlikte büyüyenler daha sık görülmektedir.

* Katılımcılardan **Kompulsif Satın Alma Ölçeği**'ne göre KSAB olanların **anne/babanın psikiyatrik sorunu** olup olmaması dağılımına bakıldığında, KSAB olanların %58.8'inin (n=10) annesi ve %88.2'sinin (n=15) babası herhangi bir psikiyatrik tanı almamıştır.

Konuyla ilgili olarak Black ve arkadaşları (1998), 33 KSAB vakasında aile öyküsünü incelemişlerdir. Kontrol grubuyla yapılan karşılaştırma sonucunda, KSAB

vakalarının birinci derece akrabalarında psikiyatrik hastalık bulgularına, kontrol grubuna göre yüksek prevalansta rastlamışlardır. Tanılar depresif bozukluk, alkol bağımlılığı, madde kullanım bozukluğu ve herhangi bir psikiyatrik hastalık olarak seyretmektedir. McElroy ve arkadaşları da (1995) KSAB vakalarında aile öyküsünü inceleyen bir çalışma yapmışlardır. 18 KSAB vakasının birinci derece akrabalarında duygudurum bozukluğu (n=17), alkol ve madde bağımlılığı (n=11), anksiyete bozukluğu (n=3) ve KSAB (n=3) görüldüğü sonucuna ulaşmışlardır.

Bu araştırmanın bulguları literatürdeki aile öyküsü bulguları ile uyumlu değildir, bu durum kesitsel olarak yürütülen bu çalışmada katılımcıların aileleri ile birebir görüşmemekten kaynaklı olabilir. Katılımcılara bununla ilgili soru yöneltilmiş olsa da psikiyatrik hastalıkların toplumda farkedilmesi zordur ve bazı katılımcıların aileleri daha önce hiç psikiyatri kliniğine başvurmamış olabilirler. Sonraki çalışmalarda geniş bir tarama yapılarak katılımcıların ailelerinin de araştırma dahil edilmesi önerilebilir.

* Katılımcılardan **Kompulsif Satın Alma Ölçeği**'ne göre KSAB olanların **daha önce psikiyatrik tedavi görüp görmeme** dağılımına bakıldığında, KSAB olanların (n=17), %70'inin (n=12) daha önce psikiyatrik tedavi gördüğü anlaşılmaktadır. Bununla birlikte KSAB olmayanların (n=179), %76'sı (n=136) daha önce psikiyatrik tedavi görmüştür. Buradan hareketle kliniğe başvurarak psikiyatrik hastalık tanısı almış bireylerin KSAB olup olmasına bakılmaksızın %75.5'inin (n=148) daha önce psikiyatrik tedavi gördüğü söylenebilmektedir. Katılımcılar arasında yalnızca KSAB tanısı alan hiç (n=0) birey olmadığı için KSAB olanların %70'inin (n=12) psikiyatrik tedavi geçmişi sıklığı komorbidite ile açıklanabilir; kliniğe başvuranların geliş nedeni KSAB'den bağımsızdır ve araştırma bulgularınca KSAB olanların %70'i, halihazırda ve geçmişte psikiyatrik tedavi görenlerdir, bu durumda KSAB bu kişilerin mevcut psikiyatrik tanılarına komorbid olarak eşlik etmektedir.

* Katılımcılardan **Kompulsif Satın Alma Ölçeği**'ne göre KSAB olanların **kaç/kaçıncı kardeş** oldukları dağılımına bakıldığında; KSAB olanlar arasında (n=17), 7 kişi toplamda iki kardeştir. Kardeş sıralamasında 7 kişi de birinci kardeştir (ilk önce doğan) ve aralarında hiç tek kardeş yoktur.

* **Kompulsif Satın Alma Ölçeği**'ne göre psikiyatrik tanı dağılımına bakıldığında; araştırmaya katılan 196 kişinin %18.3'i (n=36) KSAB olup olmamalarına bakılmaksızın majör depresif bozukluk tanısı almıştır, bu kişilerin n=3'ü KSAB olan hastalardır.

Araştırmaya katılan 196 kişinin %39.6'sı (n=78) duygudurum bozuklukları sınıflandırmasına göre tanı almıştır, bu sınıflandırma içinde majör depresif bozukluk, bipolar affektif bozukluk, majör depresif epizod, siklotimik bozukluk, distimik bozukluk ve BTA duygudurum bozukluğu tanıları yer almaktadır. Örnekleme duygudurum bozukluğu tanısı alan kişiler (n=78) içinde, 10 kişi KSAB olanlardır. Bu durumda KSAB olanların (n=17), %58.8'inde (n=10) duygudurum bozukluğu görülmektedir.

Literatür incelendiğinde KSAB olanlarda sıklıkla birinci eksen psikiyatrik hastalıklar görülmektedir, bunlar arasında özellikle %21 ile %100 aralığında duygudurum bozuklukları yer almaktadır (Black, D.W., Monahan, P. and Gabel, 1997; Koran et al., 2002). Depresif bozukluklar ve bipolar affektif bozukluk yaygınlık göstermektedir (Christenson et al., 1994; Black, 2007).

Lejoyeux ve arkadaşları (1997), DSM-III-R tanı ölçütlerine göre majör depresif epizod tanısı alan 119 yatan hastanın %31.9'unun kompulsif alışverişçi olduğunu bildirmişlerdir.

McElroy ve arkadaşları (1994), yaptıkları bir çalışmada KSAB olan 20 kişinin 19'unda (%95) DSM-III-R sınıflandırmasına göre yaşamları boyunca duygudurum bozukluğu görülmektedir ve bunların arasında en sık olarak bipolar affektif bozukluğa rastlanmaktadır.

Araştırma bulguları bu hususta literatürle uyumluluk göstermektedir. Buna göre KSAB görülme sıklığı ile duygudurum bozuklukları arasında bir ilişkinin varlığı düşünülmektedir. Bununla birlikte araştırmanın tamamı göz önünde bulundurulduğunda alışveriş sorununa tanı koymak zordur. Bipolar affektif bozukluk tanısı alan bireylerin mani döneminde alışverişe yönelmeleri beklenen bir klinik gözlemdir. Benzer şekilde

bireyler, alışverişi olumsuz duygulanımlarla başa çıkmanın bir yolu olarak da görebilmektedirler. Bu gibi durumlar satın alma davranışına eğilimi açıklarken, KSAB'nin ayrı bir tanı olup olmadığı ya da sadece bir semptom olabileceği daha sonraki çalışmalarda tartışılmalıdır.

* **Kompulsif Satın Alma Soru Anketi**'ne göre katılımcıların %12.24'ü (n=24) KSAB olanlardır. KSAB olanlar içinde duygudurum bozukluğu görülme sıklığı %45.8'dir (n=11). Bu bulgular da Kompulsif Satın Alma Ölçeği'nden elde edilen bulgular gibi literatür ile uyumluluk göstermektedir. Bununla birlikte iki ölçek karşılaştırıldığında ortak olarak KSAB görülen olgular mevcuttur (n=16). Örneklemin %8.2'si iki ölçek için de KSAB olanlardır. Ayrıca ortak olan 16 kişinin de %37.5'i (n=6) duygudurum bozukluğu tanısı alanlardır. Kompulsif Satın Alma Ölçeği'nin Türk toplumunda geçerlik güvenilirlik çalışması olduğu için bulguları daha güvenilirlerdir. Öte yandan her iki ölçekte de KSAB olan olgular çalışma için değerlidir, onlar gerçekten KSAB görülen olgular olmalıdır.

Kompulsif Satın Alma Soru Anketi KSAB'nin varlığını ölçmedeki hassasiyeti arttırmak için kullanıldı ve çalışmayı desteklemesi amaçlandı; çünkü bu araştırmayla kesitsel tarama yapıldı, bireylerle birebir görüşerek KSAB tanısı koyulmadı.

BÖLÜM VI

SONUÇ

Bu araştırma, örnekleme dahilinde KSAB'nin psikiyatrik hastalıklarda görülme sıklığı ve sosyodemografik değişkenlere göre dağılımını göstermektedir.

KSAB olan bireylerin %58.8'inde DSM-IV-TR tanı ölçütlerine göre duygudurum bozukluğuna rastlanmıştır. Duygudurum bozukluğu görülen bireylerin satın alma alışkanlıkları başa çıkma yöntemi olarak açıklanabilir; ancak araştırma kesitsel bir çalışmadır ve alışveriş sorununa tanı koymak zordur. KSAB'nin saf bir tanı mı veya sadece bir semptom mu olduğu araştırma bulguları da dikkate alınarak halen tartışılır niteliktedir.

KSAB'nin duygudurum bozuklukları ile komorbiditesine bakıldığında, araştırmanın öneminde bahsedildiği gibi KSAB belli psikopatolojilerde daha sık görülmektedir.

Araştırmada kullanılan her iki ölçeğe göre tüm örneklem içinde KSAB olanların sayısı oldukça düşük çıkmıştır. Boylamsal çalışma gibi yöntemlerle KSAB görülme sıklığı daha kapsamlı şekilde yordanabilir.

6.1. SINIRLILIKLAR

Araştırmaya ilişkin bazı sınırlılıklar mevcuttur. Bunların giderilmesi ile daha sonra yapılacak çalışmalar konuya netlik kazandırabilir.

Bu araştırma epidemiyolojik çalışma olduğu için katılımcılar üzerinde kesitsel tarama yapıldı. Belli bir örnekleme ve belli bir dönemde KSAB görülme sıklığına bakıldı. Araştırmanın tasarımı gereği katılımcıların alışveriş sorunu birebir sorgulanamadı. Örneğin, KSAB başlangıç yaşına ilişkin bilgiye ulaşılamadı. Böyle bir sorgulama, KSAB görülme sıklığına ilişkin daha kesin sonuçlar ortaya koyabilir. Yapılan tarama ile doğruya en yakın oran bulmaya çalışıldı.

Örneklemin genişletilmesi ile çalışmanın gücü artırılabilir. Bu şekilde çalışma kültürel faktörler vb. karıştırıcı etkenlerin arındırılarak daha sağlıklı sonuçlara ulaşmak mümkün olacaktır. Ayrıca istatistiksel analiz kısmında, KSAB görülenler sayıca az olduğu için verileri bazı analiz yöntemlerine dahil etmek uygun olmadı.

Sonuç olarak bu araştırmanın kesitsel bir çalışma olduğu ve bulguların göz önünde bulundurulmalıdır. Türkçe literatür için öncü nitelikte olduğu düşünüldüğünde farklı araştırma tasarımlarıyla da geliştirilerek bundan sonraki araştırmalara ışık tutacağı ve literatüre katkı sağlayacağına inanılmaktadır.

6.2. ÖNERİLER

Araştırmaya katılan bireylerin sayısı artırılarak daha geniş bir örneklem ile çalışılması önerilmektedir. Böylece tesadüfi durumlar veya olası karıştırıcı etkenler elimine edilecek ve araştırmanın genellenebilirliği artacaktır.

Araştırma konusu farklı araştırma desenleri ile çalışılabilir. Kompulsif satın alma davranışına ilişkin neden-sonuç ilişkisinin de araştırılması önerilmektedir. Bununla birlikte katılımcılarla yapılacak yüzyüze görüşmeler gözlem gücünü arttıracaktır. Daha sonraki çalışmalar en azından KSAB şiddetini yordayıcı nitelikte olabilir.

Önerilerin değerlendirilmesiyle gelecekteki çalışmalar sonucunda KSAB, mevcut duruma eşlik eden ve gözden kaçırılmış bir semptom ise bu duruma açıklık getirilecektir. Tüm bu hususların netlik kazanmasıyla psikoterapi süreci de olumlu etkileneceği için bireylerin süreçten en yüksek düzeyde fayda sağlayacağı öngörülmektedir.

KAYNAKÇA

Aboujaoude, E., Gamel, N. and Koran, L.M., 2003, "A 1-Year Naturalistic Follow-Up of Patients With Compulsive Shopping Disorder" *Journal of Clinical Psychiatry*, 64(8): pp. 946-950.

American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Third Edition (Revised)*, American Psychiatric Association, Washington DC, APA, 1987.

Amerikan Psikiyatri Birliği, *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Dördüncü Baskı Yeniden Gözden Geçirilmiş Tam Metin (DSM-IV-TR)*, Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington, DC, 2000, E. Köroğlu, (Çev. Ed.), Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2007.

American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth Edition*, American Psychiatric Association, Arlington, VA, 2013.

Bandura, A., 1999, "Social Cognitive Theory: An Agentic Perspective" *Asian Journal of Social Psychology*, 2(1): pp. 21-41.

Black, D.W., 1996, "Compulsive Buying: A Review" *Journal of Clinical Psychiatry*, 57(Suppl. 8): pp. 50-55.

Black, D.W., Monahan, P. and Gabel, J., 1997, "Fluvoxamine in the Treatment of Compulsive Buying" *Journal of Clinical Psychiatry*, 58(4): pp. 159-63.

Black, D.W. et al., 1998, "Family History and Psychiatric Comorbidity in Persons With Compulsive Buying: Preliminary Findings" *American Journal of Psychiatry*, 155(7): pp. 960-963.

Black, D.W. et al., 2000, "A Doubleblind Comparison of Fluvoxamine Versus Placebo in The Treatment of Compulsive Buying Disorder" *Annals of Clinical Psychiatry*, 12(4): pp. 205-211.

- Black, D.W., 2001, "Compulsive Buying Disorder: Definition, Assessment, Epidemiology and Clinical Management" *CNS Drugs*, 15(1): pp. 17-27.
- Black, D.W. et al., 2001, "Compulsive Buying Severity: An Analysis of Compulsive Buying Scale Results in 44 Subjects" *Journal of Nervous and Mental Disease*, 189(2): pp. 123-126.
- Black, D.W., 2007, "A Review of Compulsive Buying Disorder" *World Psychiatry*, 6(1): pp. 14-18.
- Black, D.W., Shaw, M. and Blum, N., 2010, "Pathological Gambling and Compulsive Buying: Do They fall Within An Obsessive-Compulsive Spectrum?" *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 12(2): pp. 175-185.
- Bleuler, E., *Textbook of Psychiatry*, (Trans., A. A. Brill), English Edition, McMillan, New York, 1924.
- Billieux, J. et al., 2008, "Are All Facets of Impulsivity Related to Self-Reported Compulsive Buying Behavior?" *Personality and Individual Differences*, 44(6): pp. 1432-1442.
- Boermans, J.A. and Egger, J.A., 2010, "Compulsive Buying or Oniomania: An Overview" *Tijdschrift Voor Psychiatrie*, 52(1): pp. 29-39.
- Christenson, G.A. et al., 1994, "Compulsive Buying: Descriptive Characteristics and Psychiatric Comorbidity" *Journal of Clinical Psychiatry*, 55(1): pp. 5-11.
- Comings, D.E., 1998, "The Molecular Genetics of Pathological Gambling" *CNS Spectrums*, (3)6: pp. 20-37.
- d'Astous, A., 1990, "An Inquiry into the Compulsive Side of 'normal' Consumers" *Journal of Consumer Policy*, 13(1): pp. 15-31.

Davenport, K., Houston, J. and Griffiths, M.D., 2012, "Excessive Eating and Compulsive Buying Behaviours in Women: An Empirical Pilot Study Examining Reward Sensitivity, Anxiety, Impulsivity, Self-esteem and Social Desirability" *International Journal of Mental Health and Addiction*, 10(4): pp. 474–489.

Demetrovics, Z. and Griffiths, M.D., 2012, "Behavioral Addictions: Past, Present and Future" *Journal of Behavioral Addictions*, (1)1: pp. 1-2.

Devor, E.J. et al., 1999, "Serotonin Transporter Gene (5-HTT) Polymorphisms and Compulsive Buying" *American Journal of Medical Genetics*, 88(2): pp. 123-125.

Dittmar, H., *Handbook of Addictive Disorders: A Practical Guide to Diagnosis and Treatment*, Chapter 13: Understanding and Diagnosing Compulsive Buying, pp. 411-450, R.H. Coombs, (Eds.), Wiley, New York, 2004.

Dünya Sağlık Örgütü, ICD-10 Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırması: Klinik Tanımlamalar ve Tanı Kılavuzları, Onuncu Baskı, Dünya Sağlık Örgütü, Cenevre, 1992, O. Öztürk ve B. Uluğ, (Çev. Ed.), Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Yayınları, Medikomat, Ankara, 1993.

Faber, R.J., O'Guinn, T.C. and Krych, R., 1987, "Compulsive Consumption" *Advances in Consumer Research*, 14: pp. 132-135.

Faber, R.J. and O'Guinn, T.C., 1989, "Classifying Compulsive Consumers: Advances in the Development of a Diagnostic tool" *Advances in Consumer Research*, 16(1): pp. 738-744.

Faber, R.J. and O'Guinn, T.C., 1992, "A Clinical Screener for Compulsive Buying" *Journal of Consumer Research*, 19(3): pp. 459-469.

Faber, R.J., *I shop, Therefore I Am: Compulsive Buying and the Search for Self, A Systematic Investigation into Compulsive Buying*, pp. 27-53, A.L. Benson, (Eds.), First Edition, Jason Aronson, Northvale, 2000a.

Faber, R.J., Why of Consumption: Contemporary Perspectives on Consumer Motives, Goals and Desires, Chapter 10: The Urge to Buy: A Uses and Gratifications Perspective on Compulsive Buying, pp. 177-196, S. Ratneshwar, D.G. Mick and C. Huffman, (Eds.), Routledge, London, 2000b.

Faber, R.J. and O'Guinn, T.C., Handbook of Consumer Psychology, Chapter 41: Compulsive Buying: Review and Reflection, pp. 1039-1056, C.P. Haugtvedt, P.M. Herr and F.R. Kardes, (Eds.), Psychology Press, New York, 2008.

Glatt, M.M. and Cook, C.C., 1987, "Pathological Spending as a Form of Psychological Dependence" British Journal of Addiction, 82(11): pp. 1257-1258.

Granero, R. et al., 2016, "Compulsive Buying Disorder clustering Based on Sex, Age, Onset and Personality Traits" Comprehensive Psychiatry, 68: pp. 1-10.

Grant, J.E., 2003, "Three Cases of Compulsive Buying Treated with Naltrexone" International Journal of Psychiatry in Clinical Practice, 7(3): pp. 223-225.

Harvanko, A. et al., 2013, "Prevalence and Characteristics of Compulsive Buying in College Students" Psychiatry Research, 210(3): pp. 1079-1085.

Holden, C., 2001, "'Behavioral Addictions'; Do They Exist?" Science, 294(5544): pp. 980-982.

Kalwa, A., 2013, "Impulsivity and Decision Making in Alcohol-Addicted Individuals" Psychiatria Polska, 47(2): pp. 325-334.

Kesebir, S., İşitmez, S. and Gündoğar, D., 2012, "Compulsive Buying in Bipolar Disorder: Is It a Comorbidity or a Complication?" Journal of Affective Disorders, 136(3): pp. 797-802.

Kim, S.W., 1998, "Opioid Antagonists in the Treatment of Impulse-Control Disorders" Journal of Clinical Psychiatry, 59(4): pp. 159-164.

Koran, L.M. et al., 2002, "Citalopram Treatment of Compulsive Shopping: An Open-Label Study" *Journal of Clinical Psychiatry*, 63(8): pp. 704-708.

Koran, L.M., 2005, "Escitalopram Treatment Evaluated in Patients With Compulsive Shopping Disorder" *Primary Psychiatry*, 12(12):13.

Koran, L.M. et al., 2006, "Estimated Prevalence of Compulsive Buying Behavior in the United States" *American Journal of Psychiatry*, 163(10): pp. 1806-1812.

Köksal, S., *Halk Sağlığı Ders Kitabı, İkinci Bölüm: Epidemiyoloji*, ss. 47-144, Z. Baltaş, (Derl.), Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, İstanbul, 2008.

Kraepelin, E., *Psychiatrie, Eighth Edition*, Leipzig: Verlag Von Johann Ambrosius Barth; 1915.

Krueger, D.W., 1988, "On Compulsive Shopping and Spending: A Psychodynamic Inquiry" *American Journal of Psychotherapy*, 42(4): pp. 574-584.

Kukar-Kinney, M., Ridgway, N.M. and Monroe, K.B., 2009, "The Relationship Between Consumers' Tendencies to Buy Compulsively and Their Motivation to Shop and Buy on the Internet" *Journal of Retailing*, 85(3): pp. 298-307.

Kuo, H.S., 1996, "Compulsive Buying Widespread Among College-Age Consumers" *The Baylor Lariat*, 102(1): pp. 1-2.

Kyrios, M., Frost, R.O. and Steketee, G., 2004, "Cognitions in Compulsive Buying and Acquisition" *Cognitive Therapy and Research*, 28(2): pp. 241-258.

Kyrios, M., McQueen, P. and Moulding, R., 2013, "Experimental Analysis of the Relationship Between Depressed Mood and Compulsive Buying" *Journal of Behavior Therapy Experimental Psychiatry*, 44(2): pp. 194-200.

Lejoyeux, M. et al., 1996, "Phenomenology and Psychopathology of Uncontrolled Buying" *American Journal of Psychiatry*, 153(12): pp. 1524-1529.

Lejoyeux, M. et al., 1997, "Study of Compulsive Buying in Depressed Patients" *Journal of Clinical Psychiatry*, 58(4): pp. 169-173.

Lejoyeux, M. et al., 2006, "Study of Impulse Control Disorders Among Women Presenting Nicotine Dependence" *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 10(4): pp. 241-246.

Lejoyeux, M. et al., 2007, "Prevalence of Compulsive Buying Among Customers of a Parisian General Store" *Comprehensive Psychiatry*, 48(1): pp. 42-46.

Lejoyeux, M. and Weinstein A., 2010, "Compulsive Buying" *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 36(5): pp. 248-253.

Lejoyeux, M. and Weinstein, A., *Principles of Addiction: Comprehensive Addictive Behaviors and Disorders*, Chapter 85: Shopping Addiction, pp. 847-853, P. Miller, (Eds.), First Edition, Elsevier Inc., San Diego, 2013.

Lo, H. and Harvey, N., 2012, "Effects of Shopping Addiction on Consumer Decision-Making: Web-based Studies in Real Time" *Journal of Behavioral Addictions*, 1(4): pp. 162-170.

Maslow A.H., *Motivation and Personality*, First Edition, Harper , New York, 1954.

McElroy, S.L. et al., 1991, "Treatment of Compulsive Shopping With Antidepressants : A Report of Three Cases" *Annals of Clinical Psychiatry*, 3(3): pp. 199-204.

McElroy, S.L. et al., 1994, "Compulsive Buying: A report of 20 Cases" *Journal of Clinical Psychiatry*, 55(6): pp. 242-248.

McElroy, S.L., Keck, P.E. ve Phillips, K.A., 1995, "Kleptomania, Compulsive Buying, and Binge Eating Disorder" *Journal of Clinical Psychiatry*, 56 (Suppl. 4): pp. 14–26.

Miltenberger, R.G. et al., 2003, "Direct and Retrospective Assessment of Factors Contributing to Compulsive Buying" *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 34(1): pp. 1-9.

Mitchell, J.E. et al., 2002, "The Relationship Between Compulsive Buying and Eating Disorders" *International Journal of Eating Disorders*, 32(1): pp. 107-111.

Mitchell, J.E. et al., 2006, "Cognitive Behavioral Therapy for Compulsive Buying Disorder" *Behaviour Research and Therapy*, 44(12): pp. 1859-1865.

Mueller, A. et al., 2008, "A Randomized, Controlled Trial of Group Cognitive-Behavioral Therapy for Compulsive Buying Disorder: Posttreatment and 6-Month Follow-Up Results" *Journal of Clinical Psychiatry*, 69(7): pp. 1131-1138.

Mueller, A. et al., 2010, "Estimated Prevalence of Compulsive Buying in Germany and Its Association With Sociodemographic Characteristics and Depressive Symptoms" *Psychiatry Research*, 180(2-3): pp. 137-142.

Ninan, P.T., 2000, "Placebo-Controlled Study of Fluvoxamine in the Treatment of Patients With Compulsive Buying" *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 20(3): pp. 362-366.

Otero-López, J.M. and Villardefrancos, E., 2014, "Prevalence, sociodemographic Factors, Psychological Distress, And Coping Strategies Related to compulsive Buying: A Cross Sectional Study in Galicia, Spain" *BMC Psychiatry*, 14(1): pp. 101-113.

O'Guinn, T.C. and Faber, R.J., 1989, "Compulsive Buying: A Phenomenological Exploration" *Journal of Consumer Research*, 16(2): pp. 147-157.

Özdemir, Ş. ve Yaman, F., 2007, "Hedonik Alışverişin Cinsiyete Göre Farklılaşması Üzerine Bir Araştırma" *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*, 2(2): ss. 81-91.

Piquet-Pessôa, M. et al., 2014, "DSM- 5 and the Decision Not to Include Sex, Shopping or Stealing as Addictions" *Current Addiction Reports*, 1(3): pp. 172-176.

Probst, C.C. and Eimeren, T., 2013, "The Functional Anatomy of Impulse Control Disorders" *Current Neurology and Neuroscience Reports*, 13(10): pp. 386-396.

Rose, S. and Dhandayudham, A., 2014, "Towards an Understanding of Internet-based Problem Shopping Behaviour: The Concept of Online Shopping Addiction and Its Proposed Predictors" *Journal of Behavioral Addictions*, 3(2): pp. 83-89.

Sansone, R.A. et al., 2013, "Childhood trauma and Compulsive Buying" *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 17(1): pp. 73-76.

Sansone, R.A. et al., 2013, "Compulsive Buying and Borderline Personality Symptomatology" *Journal of Personality Disorders*, 27(2): pp. 260-268.

Scherhorn, G., 1990, "The Addictive Trait in Buying Behaviour" *Journal of Consumer Policy*, 13(1): pp. 33-51.

Schlosser, S. et al., 1994, "Compulsive Buying: Demography, Phenomenology, and Comorbidity in 46 Subjects" *General Hospital Psychiatry*, 16(3): pp. 205-212.

Starcke, K. et al., 2013, "Cue Reactivity Towards shopping Cues in Female Participants" *Journal of Behavioral Addictions*, 2(1): pp. 17-22.

Tamam, L., Diler, R.S. ve Özpoyraz, N., 1998, "Kompulsif Satın Alma: Bir Gözden Geçirme" *Türk Psikiyatri Dergisi*, 9: pp. 224-230.

Tamam, L., 2009, "Kompulsif Satın Alma" *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Özel Dergisi*, (2)1: ss. 66-74.

Tavares, H. et al., 2008, "Compulsive Buying Disorder: A Review and a Case Vignette" *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30(Suppl. 1): pp. 16-23.

Ünsalver, B.Ö., Alışverişkølik, Birinci Baskı, Timaş Yayınları, İstanbul, 2011.

Valence, G., d'Astous, A. and Fortier, L., 1988, "Compulsive Buying: Concept and Measurement" *Journal of Consumer Policy*, 11(4): pp. 419–433.

Weinstein, A. et al., *Neuropathology of Drug Addictions and Substance Misuse: Volume 3: General Processes and Mechanisms, Prescription Medications, Caffeine and Areca, Polydrug Misuse, Emerging Addictions and Non-Drug Addictions*, Chapter 98: Compulsive Buying-Features and Characteristics of Addiction, pp. 993-1007, V.R. Preedy, (Eds.), First Edition, Academic Press, London, 2016.

Williams, A.D., 2012, "Quality of Life and Psychiatric Work Impairment in Compulsive Buying: Increased Symptom Severity as a Function of Acquisition Behaviors" *Comprehensive Psychiatry*, 53(6): 822-828.

Yuncu, Z. ve Kesebir, S., 2014, "Compulsive Buying Scale: Validity, Reliability and Its Psychometric Characteristics in Our Society" *Bağımlılık Dergisi*, 15(3): ss. 142-149.

EKLER

Ek. 1. Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan Yazılı Onay



www.uskudar.edu.tr
REKTÖRLÜK - FAKÜLTELER - MESLEK YÜKSEKOKULU
Altunizade Mah. Halık Türksoy Sk. No:14 PR:34462 Üsküdar / İstanbul / Türkiye
Tel: +90 216 403 22 22 Fax: +90 216 474 12 56 E-posta: info@uskudar.edu.tr

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

SAYI: B.08.6.YÖK.2.ÜS.0.05.0.06 /2016 /12

02.02.2016

Sayın Yrd. Doç. Dr. Barış Önen Ünsalver
(Sedef Koç)

Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'nun 27 Ocak 2016 tarihinde, 02 No.lu toplantısında değerlendirmeye almış olduğu "*Bir Üniversite Psikiyatri Polikliniğine Başvuranlarda Kompulsif Satın Alma Komorbiditesi*" adlı araştırma projenizin etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Yrd. Doç. Dr. Cumhur TAŞ
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik
Kurulu Başkanı

A handwritten signature in blue ink, corresponding to the name Yrd. Doç. Dr. Cumhur TAŞ.

**Ek. 2. NP İstanbul Nöropsikiyatri Hastanesi NPSUAM Feneryolu
Polikliniği'ndan Yazılı İzin**



NP FENERYOLU POLİKLİNİĞİ İDARİ DİREKTÖRLÜĞÜ'NE;

"BİR ÜNİVERSİTE PSİKIYATRI POLİKLİNİĞİNE BAŞVURANLARDA KOMPULSİF SATIN ALMA KOMORBİDİTESİ" isimli çalışma'nın NP FENERYOLU POLİKLİNİĞİ'nde yapılması planlanmaktadır. Araştırmanın kurumunuzda yapılmasında idari direktörlüğünüz açısından bir sakınca bulunup bulunmadığının tarafınızca değerlendirilmesini arz ederim.

13/01/2016

Sorumlu araştırmacı: Yrd.Doç.Dr.Barış Önen ÜNSALVER

Yüksek Lisans Öğrencisi: Sedef KOÇ

Üzm.Dr.Barış Önen ÜNSALVER
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı
Genel Direktör

Yrd.Doç.Dr.Öğuz TAN
Dip.Tes.No: C-09371929-80504
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı
Genel Direktör

Ek. 3. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (BGOF)

ÇALIŞMANIN ADI: BİR ÜNİVERSİTE PSİKİYATRİ POLİKLİNİĞİNE
BAŞVURANLARDA ZORLANTILI SATIN ALMA SIKLIĞI

*Aşağıda bilgileri yer almakta olan bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer çalışmaya katılma kararı verirseniz, **Çalışmaya Katılma Onayı** Formu'nu imzalayınız. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Çalışmaya katıldığınız için size herhangi bir ödeme yapılmayacak ya da sizden herhangi bir maddi katkı/malzeme katkısı istenmeyecektir.*

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI :

Çalışmanın konusu zorlantılı satın alma davranışı ile diğer psikiyatrik hastalıklar, cinsiyet, yaş, ekonomik ve çevresel faktörlerin ilişkisidir. Çalışmanın amacı zorlantılı satın alma davranışının sıklığını ortaya koymaktır.

ÇALIŞMA İŞLEMLERİ:

Katılımcılara, Zorlantılı Satın Alma Ölçeği ve Kompulsif Satın Alma Soru Anketi verilecektir. Buradaki maddelerden kendiniz için en uygun seçeneği işaretleyerek testi tamamlamanız beklenmektedir. Doğru veya yanlış cevap yoktur, satın alma alışkanlıklarınız değerlendirilecektir. Uygulama tahmini 10 dakika sürecektir, özellikle bir süre sınırlaması yapılmayacaktır.

ÇALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Bu çalışmaya katılmanız, zorlantılı satın alma davranışının çeşitli faktörlerle ilişkisinin anlaşılmasını ve literatüre kazandırılmasını sağlayacaktır. Bu araştırmanın bundan sonraki çalışmalara da yön verebileceğini göz önünde bulundurursak, siz de bilime katkı sağlamış olacaksınız.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Kişisel bilgileriniz, verdiğiniz yanıtlar ve elde edilen sonuçlar yalnızca bu çalışma için kullanılacak ve başka bir amaçla kullanılmayacaktır. Tüm bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır. Verdiğiniz yanıtlarla oluşturulan veriler kompulsif satın alma/alışveriş bağımlılığı alanında sunulan hizmetlere yön verecektir.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER :

1. Psikolog Sedef KOÇ

Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyor ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Araştırmacı, saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

<i>Gönüllü Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Telefon:</i>		

<i>Vasi (var ise) Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Telefon:</i>		

<i>Araştırmacı² Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

1: Gönüllünün bilgilendirilme işlemine başından sonuna dek tanıklık eden kişi

2:Gönüllüyü araştırma hakkında bilgilendiren kişi

Ek. 4. Sosyodemografik Veri Formu

SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

Yaş:

Cinsiyet: K E D

Medeni Durum: Evli Bekâr Boşanmış

Eğitim:

Okur-yazar değil Lise Yüksek Lisans
İlkokul Önlisans Doktora ve üstü
Ortaokul Lisans

Sosyo-ekonomik Durum:

Asgari ücret ve altı-1000 5001-10000
1001-3000 10000+
3001-5000

Aileniz Nerele/Aslen Nerelisiniz?

Karadeniz Güneydoğu Anadolu
Ege İç Anadolu
Akdeniz Marmara
Doğu Anadolu Göçmen

Nerede Büyüdünüz:

Metropol
Şehir
Kırsal Kesim/Köy

Anne-Baba Sağ mı?

Sağ / Ölü
Anne /
Baba /

Anne-Babanın eğitim durumu nedir?

Anne: Okur-yazar değil İlkokul Ortaokul Lise Önlisans Lisans Yüksek Lisans Doktora ve üstü
Baba: Okur-yazar değil İlkokul Ortaokul Lise Önlisans Lisans Yüksek Lisans Doktora ve üstü

Anne-Baba çalışıyor mu/muydu?

Anne - Evet/Hayır
Baba - Evet/Hayır

Anne-Baba Boşandı mı?

Evet/Hayır

Hiç Anne ya da Babadan ayrı yaşadınız mı? (yurt, kreşte büyüme, akraba yanında ya da anne-babadan biri cezaevinde olması vs gibi)

Evet/Hayır

Anne ya da Babanın psikiyatrik bir sorunu var mıydı?

Anne - Evet/Hayır
Baba - Evet/Hayır

Siz daha önce psikiyatrik tedavi gördünüz mü?

Evet/Hayır

Kaç Kardeşiniz/Kaçıncı Kardeşiniz? _____ / _____

Ek. 5. Kompulsif Satın Alma Ölçeği

Compulsive Buying Scale: Validity, Reliability and Its Psychometric Characteristics in Our Society

Kompulsif Satın Alma Ölçeği

	Hiçbir zaman 1	Nadiren 2	Bazen 3	Çoğunlukla 4	Her zaman 5
1. Param olduğunda tamamını ya da bir kısmını harcamadan duramam.					
2. Bir şey satın alırken, çoğunlukla ani ve düşüncesizce davranırım.					
3. Alışveriş merkezine girer girmez, bir şey satın almak için karşı konulmaz bir istek duyarım.					
4. Pek çok ürünün, tanıtım, reklam ya da indirim çağrısına, çoğunlukla uyan insanlardan biriyim.					
5. Çok az param kaldığında bile, ihtiyacım olmayan ürünleri satın almak sık sık yaptığım bir şeydir.					
6. Benim için alışveriş, gevşeme ve günlük hayatın stresinden kurtulma yoludur.					
7. Bazı zamanlar, içimden bir şeyin beni alışveriş yapmaya ittiğini hissederim.					
8. Bir şey satın almak için karşı konulmaz bir istek duyduğum zamanlar olur.					
9. Çoğu kez, gidip bir şey satın almak için açıklanamaz bir istek, ani ve kendiliğinden gelen bir arzu duyarım.					
10. Zaman zaman, bir şey satın aldıktan sonra kendimi suçlu gibi hissederim, çünkü bunu mantıksız bulurum.					
11. Satın alma davranışımın mantıklı olmadığını algılanmasından çekindiğim için, satın alıp kimseye göstermediğim şeyler vardır.					
12. Bazı zamanlar, "bunu bir daha yaparsam ..." diye düşünsem de sonrasında bunu yaptığıma ya da söylediğime pişman olurum.					

Kesme noktası 42 ve üzeri olarak hesaplanmıştır.

Ek. 6. Kompulsif Satın Alma Soru Anketi

KOMPULSİF SATIN ALMA SORU ANKETİ

Yönerge: Aşağıdaki sorulara evet ya da hayır şeklinde yanıt verin. Hislerinizi ve davranışlarınızı en iyi tarif eden yanıtı seçin. Boşluk bırakmayın ve her soruya tek bir yanıt (evet ya da hayır) verin.

Yaşamınızda hiç;

1. Herhangi bir şey satın almak için dayanılmaz bir istek duydunuz mu? **EVET / HAYIR**
2. Daha sonra işe yaramaz bulduğunuz bir şey aldınız mı? **EVET / HAYIR**
3. Bir şey satın almadığınız zaman köşeye sıkışmış, ajite ya da sıkıntılı hissettiniz mi? **EVET / HAYIR**
4. Çok şey satın alma korkusu ile bazı dükkanlardan uzak durdunuz mu? **EVET / HAYIR**
5. Çok şey satın almamak için bir başka kişinin sizle alışverişe gelmesini istediniz mi? **EVET / HAYIR**
6. Aileniz ya da arkadaşlarınızdan satın aldığınız ürünleri sakladınız mı? **EVET / HAYIR**
7. Bir şey satın almaya yönelik duyduğunuz şiddetli arzudan dolayı arkadaşlarınızla olan bir randevunuzu kaçırdınız mı? **EVET / HAYIR**
8. Bir şey satın almak için iş yerinizi uygunsuz bir şekilde terk ettiniz mi? **EVET / HAYIR**
9. Satın aldığınız ürünler maddi ve ailevi sorunlara yol açmış olmasına karşın bir şeyler almayı sürdürdünüz mü? **EVET / HAYIR**

Satın aldığınız ürünlerden biri ya da bir kısmı hiç;

10. Aileniz ya da arkadaşlarınız tarafından ayıplandı mı? **EVET / HAYIR**
11. Bir yanlış anlama ya da ayrılığa neden oldu mu? **EVET / HAYIR**
12. Bankanızla bir soruna neden oldu mu? **EVET / HAYIR**
13. Yasal sorunlara neden oldu mu? **EVET / HAYIR**

Devamlı olarak;

14. Satın aldığınız ürünlerden dolayı pişmanlık duyar mısınız? **EVET / HAYIR**
15. Bir şey satın almadan önce gerginlik duyar mısınız? **EVET / HAYIR**
16. Bir şey satın aldıktan sonra rahatlamış hisseder misiniz? **EVET / HAYIR**

Hiç;

17. Aşırı satın alma dönemlerinize karşı konulamaz cömertlik duyguları eşlik etti mi?

EVET / HAYIR

18. En azından ayda bir önceden planlamaksızın anında bir şeyler satın aldınız mı?

EVET / HAYIR

19. Maaşınızın en azından %25'ini önceden planlamaksızın anında ya da aşırı satın alma sırasında harcadınız mı?

EVET / HAYIR

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler:

Doğum Tarihi: 22.10.1991

Doğum Yeri: İstanbul, Kadıköy

Eğitim Durumu:

T.C. Üsküdar Üniversitesi

Yüksek Lisans : Klinik Psikoloji (Sosyal Bilimler Enstitüsü) (2014 – 2016)

T.C. Okan Üniversitesi (2009-2014)

Lisans : Psikoloji (İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi)

ÇAP : Halkla İlişkiler ve Reklamcılık (Uygulamalı Bilimler Yüksekokulu)

Tuzla Behiye-Dr. Nevhiz Işıl Anadolu Lisesi (2005-2009)

Yabancı Diller ve Düzeyi:

İngilizce (ileri düzey)

Almanca (başlangıç düzeyi)

İş Deneyimi:

2016 Ocak - 2016 Şubat : Stajyer Psikolog
NİSTANBUL Nöropsikiyatri Hastanesi (Ümraniye/İstanbul)

2015 Temmuz - 2015 Ağustos : Kurumsal İletişim ve Medya Stajyeri
Gebze Ticaret Odası (Gebze/Kocaeli)

2014 Ekim - 2016 Ekim : Stajyer Psikolog
NİSTANBUL Nöropsikiyatri Hastanesi Feneryolu Polikliniği (Kadıköy/İstanbul)

2012 Mayıs - 2012 Haziran : Stajyer Psikolog
Okan Eğitim Kurumları (Dragos Anaokulu - Maltepe/İstanbul)