

T.C
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**PATOLOJİK SATIN ALMA TARAMASI TÜRKÇE UYARLAMASI VE
PATOLOJİK SATIN ALMANIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE
GÖRE İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GANİME TUBA DİKBAŞ

HAZİRAN 2020

T.C
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**PATOLOJİK SATIN ALMA TARAMASI TÜRKÇE UYARLAMASI VE
PATOLOJİK SATIN ALMANIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE
GÖRE İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GANİME TUBA DİKBAŞ

Danışman: DOÇ. DR. ZEYNEP CEREN ACARTÜRK

İkinci Danışman: DR. MİRAY AKYUNUS

HAZİRAN 2020

ÖZ

PATOLOJİK SATIN ALMA TARAMASI TÜRKÇE UYARLAMASI VE PATOLOJİK SATIN ALMANIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE GÖRE İNCELENMESİ

Patolojik satın alma, bireylere psikolojik, sosyal ve maddi problemlere neden olan ve bireylerin davranışı kontrol etmekte güçlük yaşadıkları bir satın alma davranıştır. Bu çalışmada Müller, Trotzke, Mitchell, Zwaan ve Brand (2015) tarafından geliştirilen Patolojik Satın Alma Taramasının Türk kültüründeki geçerlik ve güvenilirlik özelliklerinin incelenmesi ve patolojik satın almanın sosyodemografik özelliklerinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Çalışmaya yaşları 18 ile 64 arasında değişen ($M=33.17$, $SS=9.62$) 457 yetişkin katılımcı (286 kadın, 170 erkek ve 1 ikili olmayan) katılmıştır. Çalışmanın ilk kısmında Patolojik Satın Alma Taraması Türkçeye uyarlanmış ve psikometrik özellikleri incelenmiştir. Ölçeğin güvenilirlik özelliklerini sınamak için Cronbach's Alpha iç tutarlılık kat sayısı ve test tekrar test yöntemi uygulanmıştır. Geçerlik analizleri içinse yapı geçerliği, uyum geçerliği ve ölçüt bağıntılı yordama geçerliği test edilmiştir. Analiz sonuçlarına göre Patolojik Satın Alma Taramasının Türk kültüründe geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu bulunmuştur. Çalışmanın ikinci kısmında patolojik satın almanın sosyodemografik özellikleri incelenmiştir. Patolojik satın alma davranışının cinsiyete göre farklılaşmadığı bulunmuştur. Çalışma örnekleminde patolojik satın alma davranışının yaygınlığı %5.4 olarak hesaplanmıştır. Araştırma bulguları alanyazın çerçevesinde değerlendirilmiş ve tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Patolojik Satın Alma Taraması, patolojik satın alma davranışı, geçerlik, güvenilirlik, psikometrik özellik

ABSTRACT

PATOLOJİK SATIN ALMA TARAMASI TÜRKÇE UYARLAMASI VE PATOLOJİK SATIN ALMANIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE GÖRE İNCELENMESİ

Pathological buying is the behavior that causes individuals psychological, social and financial problems, and individuals experience difficulties in controlling their behavior. The purpose of this study was to examine the validity and reliability of Pathological Buying Screener which is developed by Müller, Trotzke, Mitchell, Zwaan ve Brand (2015) into Turkish culture and to examine the sociodemographic characteristics of pathological buying. 457 adult participants (286 females, 170 males and 1 non-binary) between the ages of 18 and 64 ($M=33.17$, $SD=9.62$) participated in the study. In the first part of the study, Pathological Buying Screener was adapted to Turkish and psychometric properties were analyzed. In order to test reliability, Cronbach's Alpha internal consistency coefficient and test retest reliability were examined. Also, in order to test validity, construct validity, concurrent validity and criterion related predictive validity were tested. The results showed that Pathological Buying Screener were found to have good validity and reliability characteristics in Turkish culture. The second part of the study, the socio-demographic characteristics of pathological buying were examined. The results showed that pathological buying behavior did not differ according to gender. The prevalence of pathological buying behavior was found as 5.4% in the study sample. The findings were evaluated and discussed in the light of the literature.

Keywords: Pathological Buying Screener, pathological buying behavior, validity, reliability, psychometric properties,

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No.
ÖZ.....	iii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER.....	v
TABLOLAR LİSTESİ	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	ix
BİRİNCİ BÖLÜM.....	1
GİRİŞ.....	1
1.1 Patolojik Satın Almanın Tarihçesi ve Tanımı	1
1.2 Belirtiler	4
1.3 Sınıflandırma	6
1.4 Epidemiyoloji.....	9
1.5 Patolojik Satın Alma ve İlişkili Bozukluklar	13
1.6 Ayırıcı Tanı.....	15
1.7 Etiyoloji	16
1.7.1. Davranışsal bağımlılık.....	16
1.7.2 Psiko-sosyal model	17
1.7.3 Biyolojik model	20
1.8 Patolojik Satın Alma'nın Ölçme ve Değerlendirilmesi	20
1.9 Müdahale	23
1.10 Araştırmanın Amacı ve Önemi	24
İKİNCİ BÖLÜM.....	26
I. Türkçe Uyarlaması.....	26
YÖNTEM	26
2.1. Araştırmanın Örneklemi	26
2.2 Veri Toplama Araçları	28
2.2.1 Bilgilendirilmiş Onam Formu	28
2.2.2 Kişisel Bilgi Formu	28

2.2.3 Patolojik Satın Alma Taraması – (Pathological Buying Screener)	28
2.2.3.1 Patolojik Satın Alma Taraması (PSAT) – Türkçe Form	29
2.2.4 Zorlantılı Satın Alma Ölçeği (ZSAÖ)	29
2.2.5 Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ)	30
2.2.6 Kısa Semptom Envanteri (KSE) – Anksiyete ve Depresyon Alt ölçeği	31
2.2.7 Barratt Dürtüsellik Ölçeği -11 Kısa Form (BIS-11-KF)	32
2.3 İşlem	33
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	35
I. Türkçe Uyarlaması	35
BULGULAR	35
3.1 İstatistiksel Analiz	35
3.2 Patolojik Satın Alma Taraması- Betimleyici İstatistik	36
3.3 Patolojik Satın Alma Taraması Geçerlik Analizi – Yapı Geçerliliği	37
3.4 Patolojik Satın Alma Taraması Güvenilirlik Analizi – İç Tutarlılık Analizi	39
3.5 Patolojik Satın Alma Taraması Güvenilirlik Analizi – Test Tekrar Test	40
3.6 Patolojik Satın Alma Taraması Geçerlik Analizi – Uyum Geçerliliği	41
3.7 Patolojik Satın Alma Taraması Geçerlik Analizi – Ölçüt Bağıntılı Yordama Geçerliliği	42
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	43
II. Sosyodemografik Özelliklere göre İncelenmesi	43
YÖNTEM	43
4.1 Araştırmanın Örneklemi	43
4.2 Veri Toplama Araçları	45
4.2.1 Kişisel Bilgi Formu	45
4.2.2 Patolojik Satın Alma Taraması- PSAT	45
BEŞİNCİ BÖLÜM	46
II. Sosyodemografik Özelliklere göre İncelenmesi	46
BULGULAR	46
5.1 Patolojik Satın Almanın Sosyodemografik Değişkenlere göre İncelenmesi	46
5.1.1. Yaygınlık	46
5.1.2 Cinsiyet	47
5.1.3 Yaş	47
5.1.4 Eğitim durumu	47
5.1.5 İlişki durumu	48
5.1.6 Medeni durum	48

5.1.7 Ailenin psikiyatrik geçmişi	48
5.1.8 Psikiyatrik tanı	48
5.1.9 Psikoterapi	49
5.1.10 Çalışma durumu.....	49
5.1.11 Gelir durumu	49
5.2 Patolojik Satın Almanın Katılımcıların Alışveriş Davranışlarına göre İncelenmesi.....	50
5.2.1. Satın alınan ürünlere göre.....	50
5.2.3 Alışverişe ayrılan süreye göre.....	51
5.2.4 Kiminle alışveriş yapıldığına göre	52
5.2.5 Kimin için alışveriş yapıldığına göre	52
ALTINCI BÖLÜM	54
TARTIŞMA.....	54
6.1 Patolojik Satın Alma Taramasının Psikometrik Özellikleri	54
6.1.1 Yapı geçerliğine ilişkin sonuçlar	54
6.1.2 Güvenilirliğine ilişkin sonuçlar	55
6.1.3 Uyum geçerliğine ilişkin sonuçlar	56
6.1.4 Ölçüt bağıntılı yordama geçerliğine ilişkin sonuçlar	57
6.2 Patolojik satın almanın diğer değişkenlerle karşılaştırılması	58
6.2.1 Yaygınlık	58
6.2.2 Cinsiyet.....	60
6.2.3 Yaş.....	61
6.2.4 Eğitim durumu.....	62
6.2.5 İlişki durumu ve medeni hal	62
6.2.6 Ailenin psikiyatrik geçmişi	63
6.2.7 Psikiyatrik tanı	64
6.2.8 Gelir durumu ve Çalışma durumu	64
6.2.9 Alışveriş davranışı	65
6.3 Sınırlılıklar ve Gelecek Çalışmalara Öneriler	67
6.4 Araştırmanın Güçlü Yönleri.....	68
6.5 Klinik Doğurgular	68
KAYNAKÇA.....	69
EKLER.....	82

TABLolar LİSTESİ

	Sayfa No.
Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri	27
Tablo 2. Patolojik Satın Alma Taraması'nın Betimleyici İstatistik Sonuçları	36
Tablo 3. Faktör Yapısı ve Yükleri.....	38
Tablo 4. Maddeler arası Korelasyon Matriksi	39
Tablo 5. Patolojik Satın Alma Taraması Madde- Toplam İstatistik Sonuçları.....	40
Tablo 6. Patolojik Satın Alma Taraması'nın Test Tekrar-Test Güvenilirliği.....	40
Tablo 7. Patolojik Satın Alma Taraması ve alt ölçekleri ile belirlenen ölçekler arasındaki korelasyon kat sayıları	41
Tablo 8. Patolojik Satın Alma Taraması ve alt ölçeklerinin, Zorlantılı Satın Alma Ölçeği'nin alt ölçekleri ve Barratt Dürtüsellik Ölçeği-11-Kısa Form'un alt ölçekleri ile korelasyon kat sayıları.....	41
Tablo 9. Patolojik Satın Alma Taraması'nın Ölçüt Bağlantılı Yordama Geçerliği.....	42
Tablo 10. Katılımcıların daha çok satın almayı tercih ettikleri ürünler	43
Tablo 11. Patolojik Satın Almanın Sosyodemografik Değişkenlerle Anlamlı Sonuçları	49
Tablo 12. Patolojik Satın Almanın Katılımcıların Alışveriş Davranışlarına göre incelemesinin anlamlı sonuçları.....	53

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa No.

Şekil 1.Çizgi Grafiği	37
-----------------------------	----



BİRİNCİ BÖLÜM

PATOLOJİK SATIN ALMA TARAMASI TÜRKÇE

UYARLAMASI VE PATOLOJİK SATIN ALMANIN

SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE GÖRE İNCELENMESİ

GİRİŞ

Günlük hayatımızın bir parçası olarak hemen her gün bir şeyler satın alıyoruz. Büyük çoğunluğumuz için bir şeyler satın almak, ihtiyaçlarını karşılamak için gerekli bir eylem olsa da bazı bireyler tarafından kötüye kullanılan bir davranışa dönüşebilmektedir. Satın alma eylemi kimi zaman planlanmadan, birdenbire, güçlü bir dürtüyle, keyif ve heyecan gibi duygularla ilişkilendirerek gerçekleştiririz. Bu şekliyle satın alma eylemi sıkça tekrarlanıyorsa ve özellikle satın alma davranışı, bireye psikolojik, sosyal ve maddi alanlarda olumsuz sonuçlara neden oluyorsa bu satın alma davranışını patolojik satın alma olarak adlandırabiliriz (Christenson vd., 1994; akt. Maraz vd., 2015; Black, Repertinger, Gaffney ve Gabel, 1998). Patolojik satın alma davranışı, alanyazında kompulsif satın alma, alışveriş bağımlılığı, satın alma bozukluğu, kontrol edilemeyen satın alma ve kompulsif alışveriş gibi birbiri yerine geçen terimlerle de ifade edilmektedir (Müller, 2017; Koran, Faber, Aboujaoude, Large ve Serpe, 2006). Kategorize etmede yaşanan anlaşmazlıklardan dolayı bu çalışmada daha geniş bir anlam taşıyan patolojik satın alma ifadesini kullanarak devam edilmektedir (Müller, Trotzke, Mitchell, Zwaan ve Brand, 2015).

1.1 Patolojik Satın Almanın Tarihçesi ve Tanımı

Patolojik satın alma davranışı ilk olarak Alman psikiyatristler Emil Kraepelin ve Eugen Bleuler tarafından 20. yüzyılın başlarında tanımlanmıştır (aktaran Lejoyeux ve Weinstein, 2010). Kraepelin patolojik satın alma davranışını oniomania- satın alma

manisi- olarak ilk kez tanımlamıştır (aktaran Black, 2001). Kraepelin ve Bleuler satın alma manisini reaktif dürtü ya da dürtüsel deliliğin bir örneği olarak değerlendirip kleptomani ve piromani ile birlikte bir yere yerleştirmişlerdir (aktaran Black, 2001).

Patolojik satın alma 1990'lı yılların başına kadar çok fazla ilgi çekmemiştir. Kraepelin ve Bleuler gibi psikanalistler tarafından nadiren bahsedilen bir durum olmuştur ta ki 1986 yılından sonra tüketici davranışını araştıran çalışmalarla beraber Kanada, Amerika ve Avrupa'da çalışmalar yaygınlık göstermeye başlayana kadar (Dittmar, 2005). McElroy vd. (1991) üç patolojik satın alma davranışı gösteren bireyin antidepresanla durumlarında iyileşmeler gözlemlediklerini belirtmişlerdir (aktaran Black, 2001). Kısa sürede yapılan çalışmalarla 90'na yakın patolojik satın alma vakası olduğu tespit edilmiştir (Christenson vd, 1994; akt. Black, 2001; McElroy, Keck, Pope, Smith ve Strakowski, 1994; akt. Black, 2001; Schlosser, Black, Repertinger ve Freet, 1994).

Daha sonrasında patolojik satın alma davranışını tanımlamaya yönelik çalışmalar da yaygınlaşmaya başlamıştır. Faber ve O'Guinn (1989) bu davranışı, kronikleşmiş, olumsuz yaşantılara karşı birinci tepki olarak verilen tekrarlı devam eden ve zarar veren sonuçlarına rağmen durdurulmasının zor olduğu satın almalar olarak tanımlamışlardır (aktaran Faber ve O'Guinn, 1992). Patolojik satın alma için en çok kabul edilen tanısal kriterler ilk olarak 1994 yılında McElroy vd. tarafından yirmi psikiyatrik hastayla yaptıkları çalışmayla ortaya atılmıştır (aktaran Black, Shaw ve Blum, 2010).

McElroy vd. (1994) davranışın edinimi, gelişimi ve devamlılığını bilişsel ve davranışsal açısından tanımlamışlardır.

1) Buna göre uyumsuz satın alma davranışı aşağıdakilerden birini içermektedir;

a- Satın alma veya satın alma dürtüleriyle karşı konulamaz, istem dışı ya da mantıksız bir şekilde sıkça zihinsel meşguliyet,

b- Sıkça karşılanabilecek durumdan fazlasını satın alma, sıkça ihtiyaç olmayan şeylerin satın alınması ya da niyetlenenden daha fazla zamanı alışverişte geçirme,

2) Bu satın alma uğraşının belirgin bir şekilde psikolojik strese, bireyin sosyal ve mesleki işlevini yerine getirmesine engel olması ya da maddi ve yasal problemler yaşaması,

3) Aşırı satın alma veya alışveriş davranışının hipomani veya mani dönemlerinde yaşanmaması gerekir (aktaran Black, 2001).

Bir başka tüketici davranışı araştırmacısı olan Edwards (1993), patolojik satın almanın alışverişin anormal bir formu olduğunu ve baskın, kontrol edilemeyen, kronik ve tekrarlayan bir alışveriş dürtüsünün, stres ve kaygı gibi olumsuz duyguları hafifletme işlevi olduğunu vurgulamıştır. Black (2007), patolojik satın alma davranışının dört aşamada tanımlamıştır. Bunlar; (i) beklenti, (ii) hazırlık, (iii) alışveriş ve (iv) harcama aşamalarıdır. Birinci aşamada birey belirli bir nesneye sahip olmakla ilgili ya da alışveriş eylemi ile ilgili düşünceler, dürtüler ve uğraş geliştirir. Bu aşamayı alışverişin ve harcamaların planlanmasının yapıldığı süreç takip eder. Buna alışverişin nerede, ne zaman yapılacağı gibi planlar da dahildir. Sonrasında asıl alışveriş deneyiminin yaşandığı aşamaya geçilir ve patolojik satın alma davranışına sahip bireyler bu aşamada en fazla keyif aldıklarını belirtmektedirler. Sonunda eylem gerçekleşir ve davranışından dolayı bunu bireyin hayal kırıklığı takip eder (Black, 2007). Dittmar (2004), bir şeyler satın almaya karşı dayanılmaz dürtü, satın alma davranışı hakkında kontrolün kaybı ve kötü sonuçlarına rağmen davranışa devam etmenin patolojik satın alma hakkında fikir birliğine varılabilecek üç temel özelliği olduğunu belirtmiştir. Nataraajan ve Goff (1991) ise patolojik satın almanın iki bağımsız faktörü olduğundan ve bunların satın alma dürtüsü ya da arzusu ve de satın alma davranışının kontrol derecesi olduğundan söz etmişlerdir. Modellerine göre, patolojik satın alan bireylerde yüksek dürtü ile düşük kontrol seviyesi birleşmektedir (aktaran Black vd., 2010). Schlosser vd. (1994) yaptıkları çalışmalarında başvuruda bulunan çoğu katılımcıyla yapılan görüşmeler sonucu herkesin patolojik satın alma kriterlerini karşıladıklarını fark etmişlerdir. Bu durumun patolojik satın almanın

kapsamının hem yeteri kadar tanınmadığına hem de yeteri kadar değer görmediğine işaret ettiği de düşünülebilir.

1.2 Belirtiler

Satın alma davranışı herkesin rutinin bir parçasıyken bazı bireyler bunun patolojik şekilde yaşamaktadır. Normal satın alma davranışı ile patolojik satın alma davranışını bir spektrumun iki ucu olarak düşünülebilir. Zaman zaman kendimizi iyi hissetmek, durumlar ya da olaylardan kaçınmak için kendimizi bir şeyler satın alırken bulabiliriz. Burada satın alma davranışını patolojik boyuta taşıyan bazı durumlardan söz edilebilir. Eğer satın alma davranışı çok sık gerçekleştiriliyorsa, maddi sorunlara yol açıyorsa, bu davranışa kişisel bir değer veriliyorsa ve sosyal, psikolojik ve mesleki işlevleri yerine getirmede bozulmalar yaşanıyorsa spektrumun patolojik satın alma tarafına yakın olduğu söylenebilir (Dittmar, 2004).

Bazı yazarlar patolojik satın alan bireylerin daha homojen bir grup olduklarını; sürecin bir ucunda tamamen alışverişle ilgisiz bireyler varken diğer ucunda ise patolojik satın alan bireylerin olduğunu (Woodruffe, 1996) ve bu süreçteki bireylerin aslında nitelik bakımından birbirlerinden farklı olmadıklarını sadece yaşadıkları deneyimin sıklığı, yoğunluğu ve olumsuz sonuçları bakımından farklılık gösterdiklerini böylece bireyin ya patolojik satın alma davranışına sahip olduğunu ya da olmadığını keskin bir şekilde belirgin olduğunu ifade etmişlerdir (d'Astous, 1990). Ancak bazı araştırmacılar ise patolojik satın alan bireylerin daha heterojen bir durumda olduğunu ve gri bölgelerin de olduğunu sadece aşırı durum sergileyen bireylerin bu durumdan mustarip olmadığını belirtmişlerdir (DeSarbo ve Edwards, 1996).

Normal satın alma davranışıyla patolojik satın alma davranışını birbirinden ayıran özelliklerden biri davranışın kendisinden çok davranışın neden olduğu sonuçlardır. Eğer birey, sürekli bir şekilde patolojik satın alma davranışı sergiliyorsa ve herhangi bir

sosyal ya da maddi sorunla karşılaşmıyorsa orada bozukluktan söz edilmeyebilir. Ancak davranış bireyde kişisel sıkıntı, maddi sorun ya da sosyal ilişkilerinde problemlere neden oluyorsa o zaman bozukluk olarak nitelendirilebilir (Lejoyeux, Ades, Tassian ve Solomon, 1996). Christenson vd. (1994) tarafından yapılan ve patolojik satın alma davranışı gösteren yirmi dört kişinin bulunduğu çalışmada, bu patolojik davranışın katılımcıların %58.3'ünde büyük borçlara, %45.8'inde suçluluk duygusuna, %41.7'sinde ödemeleri karşılayamamaya, %33'ünde yakınları tarafından eleştirilere, %8'inde yasal problemlere neden olduğu görülmüştür (aktaran Maraz vd., 2015; Lejoyeux ve Weinstein, 2010). Başka çalışmalarda ise bireyler depresyon ve suçluluk duygusu gibi psikolojik stres ve diğerleriyle olumsuz ilişkisel problemler (McElroy, Keck ve Phillips 1995; akt. Lejoyeux ve Weinstein, 2010), gibi birçok sonuçlarla karşılaştıklarını belirtmişlerdir. Bazı bireyler ise yüklü borçlara sahip olduklarını ve bu davranışlarının ana sorunun bu borçlarının miktarı olduğunu söylemişlerdir (Schlosser vd., 1994).

Yaşadıkları olumsuz sonuçlara rağmen bireylerin davranışı sürdürüyor olması bireylerin yaptıklarının sonuçlarını önceden kestirebilme becerilerinin eksikliği veya olası sonuçlar hakkında zayıf karar verme becerilerine sahip oldukları ve kısa süreli sonuçları görüp uzun süreli sonuçları öngörmeye zayıf oldukları söylenebilir (Billieux, Rochat, Rebetez ve Linden, 2008). Ayrıca patolojik satın alma davranışı gösteren bireylerin olası kötü sonuçlarına rağmen, satın alma davranışı onların kısa süreliğine de olsa negatif duygulanımlarını rahatlattığı için bunu sürdürmeye kendilerini alıkoyamamaları mümkündür (Billieux vd., 2008).

Patolojik satın alma davranışını normal satın alma ya da boş zaman aktivitesinden ayırmak için önemli bir etmen de bireylerin patolojik satın alma davranışını kontrol edememeleridir (Faber, 2004). Bireyler burada davranış kontrol etmekte güçlük yaşar ve davranış onları kontrol ediyormuş gibi hissederler (Dittmar, 2004).

Patolojik satın alma davranışından mustarip olan bireyler birçok kez davranışlarını kontrol etmeyi denemişlerdir. McElroy vd. (1994) çalışmasında patolojik satın alma davranışı gösteren bireylerin %91.7'si mağazalardan uzak durarak, kredi kartlarını vererek ya da bir şeyler satın almadan alışveriş yaparak yaşadıkları satın alma dürtülerine karşı koymaya çalıştıklarını ancak çoğu durumda bu denemelerin başarısız olduğunu ve birkaç saat içerisinde tekrar bir şeyler satın aldıklarını belirtmişlerdir (aktaran Lejoyeux vd., 1996). Bir başka çalışmada benzer görüşü destekler şekilde patolojik satın alma davranışı gösteren bireylerin genellikle satın alma davranışlarını durdurmakta ve kontrol etmekte başarısız olduklarını ancak neredeyse hepsinin davranışı durdurmayı denediklerini belirtmiştir (Schlosser vd., 1994).

1.3 Sınıflandırma

Patolojik satın alma davranışının bir mental bozukluk olarak sınıflandırılması, bozukluğun klinisyenler tarafından göz ardı edilmesi ve önemsizleştirilmesini önlemek açısından önemlidir. Ayrıca araştırma alanının geliştirilmesi ve bozukluğa özel tedavi seçeneklerinin geliştirilmesi açısından katkı sağlayabilir (Müller vd., 2015).

Patolojik satın alma, Ruhsal Bozukluklar için Tanısal ve İstatiksel El Kitabının revize edilmiş dördüncü baskısında (DSM-IV-TR) (APA, 2000) Dürtü Kontrol Bozukluğu-Başka Türü Tanımlanamayan kategorisinde sınıflandırılmıştır. Ancak patolojik satın alma davranışı şu an DSM ya da Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılmasında (ICD) yer almamaktadır. Buna karşın, DSM- V'de (APA, 2013) aşırı satın alma davranışı Obsesif-Kompulsif ve İlişkili Bozukluklar kategorisinin altında bulunan Biriktiricilik Bozukluğu'nun belirtici olarak aşırı edinme ile giden şekilde yer almıştır (Silva, 2015). Yine de DSM- V' de (APA, 2013) patolojik satın almayla ilişkili iki önemli değişiklik olmuştur. İlki, Obsesif – Kompulsif Bozukluk, Kaygı Bozuklukları kategorisinden çıkarılmış ve Obsesif – Kompulsif ve İlişkili Bozukluklar kategorisi olarak ayrı bir kategoriye alınmıştır. İkinci olarak Dürtü Kontrol Bozukluğu, Diğer Türü Adlandırılmayan olarak yeni özerk bir kategori oluşturulmuştur. Bu kategoride

kompulsif -dürtüsel (K-D) satın alma, K-D internet kullanımı, K-D cinsel davranış ve K-D deri koparma bozukluklarının yer alması önerilmiştir (Lejoyeux ve Weinstein, 2010).

Halen patolojik satın alma davranışının duygudurum bozukluğu (Lejoyeux vd., 1996), dürtü kontrol bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk (McElroy vd., 1991; akt. Black vd., 2010) ya da madde kullanım bozukluğu ile ilgili ilişki olabileceği konusunda belirsizlik devam etmektedir (Black vd., 1998).

Araştırmacıların büyük bir kısmı ise patolojik satın almanın, dürtüsellik ve obsesiflik spektrumu arasında bir yere yerleşmesi gerektiği görüşüyle davranışın hangi kategoriye daha uygun olduğunu tartışmaktadır. Dürtü kontrol bozukluğu açısından, patolojik satın alma davranışında da bireyde kendi kontrolü dışında zarar verici davranışlar sergilemeye karşı durdurulamaz bir dürtüye sahip olduğu görülmektedir (Maraz vd., 2015). Obsesif-kompulsif bozukluk açısından ise, patolojik satın alma davranışında da normal işleve müdahale edecek düzeyde kaygı, obsesif düşünceler ve davranışsal kompulsiyonlar olduğu görülmektedir (Maraz vd., 2015). Patolojik satın alma davranışının obsesif kompulsif bozuklukla benzer birtakım karakteristik özellikleri vardır. Bireylerde kaygı ve olumsuz duygulanımdan kurtulup, rahatlama sağlamak için harcama davranışında bulunduğu görülür. Ancak ego-uyumlu olan satın alma ve alışveriş yapma düşünceleri nedeniyle ego-uyumsuz obsesyonlarla obsesif kompulsif bozukluktan ayrılır (Mueller vd., 2010a).

Billieux vd. (2008) patolojik satın alma davranışını bir dürtü kontrol bozukluğu olarak ele almışlardır ve dürtüsellüğün bileşenleri ile patolojik satın alma davranışı arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Bu çalışmaya 150 patolojik satın alma davranışına sahip birey gönüllü olarak katılmıştır. Dürtüsellüğün 4 bileşenini ise UPPS (Urgency, Lack of Premeditation, Lack of Perseverance, Sensation Seeking) Dürtüsel Davranış Ölçeğinin alt faktörleri olan sıkışıklık, tasarlama eksikliği, sebatsızlık ve heyecan arayışı olarak

belirlemişlerdir. Çalışmanın sonucuna göre patolojik satın alma bu bileşenlerden aciliyet, önceden tasarlama eksikliği ve sabırsızlık ile pozitif ilişkili bulunmuştur.

Patolojik satın alma, patolojik kumar oynama ve obsesif kompulsif bozukluğun benzerlikleri ve farklılıkları karşılaştırıldığında ise her üç bozuklukta da çok yoğun ve baskın düşünce ve dürtülere karşılık tekrarlayan davranışlar mevcuttur. Bireyler bu davranışları gerçekleştirerek geçici bir rahatlama sağlarlar. Ancak patolojik satın alma ve patolojik kumar oynamanın obsesif kompulsif bozukluktan en belirgin farkı ego-uyumlu olmasıdır. Bu bireyler davranışı zevkli ve hoş olarak deneyimlerken, obsesif kompulsif bozukluğa (OKB) sahip bireyler bu davranışlardan kurtulmak isterler. Patolojik satın alma ve patolojik kumar oynama maddi ve sosyal sorunlara yol açması durumunda bireyler için sorun yaratan bir davranış olmaktadır (Black vd., 2010). Birçok OKB hastası, patolojik satın alan bireylerden daha az para harcarlar, bu satın alma davranışlarında daha az dürtüsellerdir (Du Toit, van Krandsburg, Niehaus ve Stein, 2001).

Patolojik satın alma davranışı üzerine boylamsal bir çalışma henüz yapılmamış olsa da retrospektif çalışmalara göre patolojik satın alma davranışı gösteren bireyler bağımlılık benzeri semptomları olduğunu da belirtmişlerdir. Bazı vakalarda patolojik satın alma davranışı, dürtüsellik, şiddetli satın alma isteği ve psikolojik bağımlılık gibi özellikler ile bağımlılık davranışı gibi gözükabilmektedir (Lejoyeux vd., 1996). Bazı bireyler ise davranışın onlarca yıl sürdüğünü bildirmişlerdir. Böylece patolojik satın alma davranışı tamamen düzelme olmadan semptom göstermeyebileceğini düşünülebilir (Maraz vd., 2015). Patolojik satın alma davranışına sahip bireyler, bir şeyler satın almak için yineleyici, karşı konulamaz ve güçlü bir dürtü yaşamaktadırlar. Bu davranışları belki de madde bağımlılığı gösteren kişilerin kullandıkları maddeye karşı olan tavırlarına benzetilebileceği de düşünülebilir (Lejoyeux ve Weinstein, 2010). Ayrıca patolojik satın alma da diğer bağımlılıklarda olduğu gibi bazı bireylerin yakınlarına şiddet göstererek davranışa devam edebilmek için para almaya çalıştıkları görülebilmektedir (Lejoyeux vd., 1996).

1.4 Epidemiyoloji

Doğru bir yaygınlık tahmini bozukluğun toplum ruh sağlığı üzerindeki etkisini göstermeye yardımcı olacaktır. Böylece bozukluk toplumun genelini tehdit eden bir durumdaysa tedaviye yönelik ilgi artacaktır (Koran vd., 2006).

Patolojik satın alma ile ilgili toplanan verilerin büyük bir kısmı gelişmiş ülkelerden gelmektedir. Bunun gelişmiş ülkeler arasında görülmesinin kültürel bir etkeninin olabileceğini göstermektedir. Piyasa temelli ekonomiye sahip olmak, geniş çeşitte ürüne erişim imkânı, kişisel harcanabilir gelir ve boş zaman gibi birtakım kültürel elementlere sahip olunması durumunda patolojik satın alma davranışı gelişebilmektedir. Bu nedenle patolojik satın alma davranışının az gelişmiş ülkelerde varlıklı elit grup dışında görülme ihtimalinin düşük olduğu düşünülmektedir (Black, 2007).

Yaygınlık oranını ülkelere göre farklılıklar göstermektedir. Koran vd. tarafından 2006 yılında Amerika’da 2513 yetişkinle telefon aracılığıyla yapılan görüşmelerde Kompulsif Satın Alma Ölçeği ile patolojik satın alma davranışının şu anki yaygınlığını %5.8 olarak bulunmuştur. Almanya’da Mueller vd. (2010b) tarafından seçkisiz bir şekilde ulaşılan 14-93 yaş arası 2350 katılımcının bulunduğu çalışmada yaygınlık %6.9 olarak bulunmuştur. Otero-López ve Villardefrancos (2014) tarafından İspanya’da yapılan çalışmada ise seçkisiz seçilen 2159 katılımcı ile patolojik satın almanın yaygınlığı %7.1 olarak tespit edilmiştir. Birleşik Krallık ’ta posta yoluyla gönderilen ankete geri dönüş sağlayan yetişkin popülasyonunun %13.5’i patolojik satın almaya sahip bulunmuştur (Dittmar, 2003). Yapılan meta-analiz çalışmasında ise genel yetişkin popülasyonunda patolojik satın alma davranışının yaygınlık oranının tahmini %4.9’olarak bulunmuştur (Maraz, Griffiths ve Demetrovics, 2016).

Yaygınlık çalışmalarında seçilmiş olan popülasyon, bulunan oranları azımsanmayacak şekilde etkilemektedir (Maraz vd., 2015). Psikiyatrik kliniklerde

yapılan çalışmalarda yaygınlık daha ölçülü seviyelerdeyken, satın alma bozukluğu olan insanları alışveriş merkezi gibi sıkla karşılaşılabilir yerlerdeki bireylerle yaygınlık sonuçları daha yüksek olmaktadır (Dittmar, 2004). Grant, Levine, Kim ve Potenza (2005), 204 yataklı psikiyatri hastaları arasında dürtü kontrol bozukluğunun yaygınlığını değerlendirmek için Minnesota Dürtü Kontrol Bozukluğu Görüşme ölçeğini (Minnesota Impulse Disorders Interview-MIDI) kullandıkları çalışmalarında, patolojik satın almanın yaşam boyu yaygınlığı %9.3 olduğunu rapor etmişlerdir. Patolojik satın alma davranışının yaygınlığını inceleyen meta-analiz çalışmasında popülasyonu temsil etmeyen gruplarla yapılan çalışmalarda yaygınlığın daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Bu çalışmada üniversite öğrencileri arasında yaygınlığın %8.3 ve temsili olmayan yetişkin grubunda %12.3 olduğu ve alışveriş yapan katılımcıların bulunduğu gruplarda ise en yüksek yaygınlık oranı %16.2 bulunmuştur (Maraz vd., 2016).

Çalışmalarda patolojik satın almanın kadın ve erkekler arasındaki yaygınlığı ile ilgili farklı sonuçlar elde edilmiştir. Büyük Britanya’da yapılan çalışmada patolojik satın almadan mustarip olanların %82’sini kadınlar oluşturmaktadır (Dittmar, 2004). Daha önceki dönem çalışmalarda da patolojik satın almanın yaygınlığının kadınlarda %80-95 oranlarında olduğu belirtilmiştir (Christenson vd., 1994; akt. Black, 2007; McElroy vd., 1994; akt. Black, 2007; Schlosser vd., 1994). OKB tedavisi arayışındaki hastalarla yapılan çalışmada ise kadınlar 3 kat daha fazla patolojik satın alma görüldüğü tespit edilmiştir (Kim vd., 2018). Üniversite öğrencileri arasında ise kadınların patolojik satın alma davranışıyla ilgili semptomların da daha fazla olduğu bulunmuştur (Mueller vd., 2011).

Almanya’da 2350 katılımcıyla yapılan çalışmada patolojik satın alma açısından kadın ve erkeklerin eşit olduğu görülmüştür (Müller vd., 2010b). Brezilya’da bir sağlık merkezine başvuran 151’i kadın, 20’si erkek hastalardan patolojik satın alma davranışı şiddetinin farklılık göstermediği bulunmuştur (Mattos vd., 2016). Benzer şekilde

İtalya’da 240 katılımcının olduğu çalışmada da kadınlar ve erkekler arasında patolojik satın alma açısından farklılık bulunmamıştır (Biolcati, 2017).

Bazı araştırmacılar ise çalışmalarda kadınların daha yaygın bir şekilde patolojik satın alma davranışına sahip olduğu bulgusuna birtakım yorumlar getirmişlerdir. Kadınların, patolojik satın alma davranışlarının daha fazla olduğunun görülmesinin nedenlerinden biri kadınların depresif bozukluk ve kaygı bozukluğunda olduğu gibi kadınların bir tedavi aramaya daha istekli olmaları olabilir (Moller-Leimkuhler, 2002). Patolojik satın alma davranışının yaygınlığında cinsiyetler arasındaki farkı yapay bir bulgu olarak değerlendiren Black vd. (2010) bunu kadınların anormal alışveriş davranışlarını daha kolay kabul etmesine ve erkeklerin bu davranışlarını daha çok koleksiyonculuk/toplayıcılık olarak tanımlamasına bağlamaktadır (Black vd., 2010). Ayrıca bazı toplumlarda kadınların alışveriş yapma davranışı daha kabul edilir olduğu için kadınların da patolojik satın alma davranışları hakkında bir yardım arayışına girmeleri ve erkeklerin ise bu durumlarını inkâr ettiğinden daha kolay olabilmektedir (Mattos vd., 2016). Patolojik satın alma davranışına sahip erkek bireyler eğer başka bir eştanı durumuyla beraber çok fazla psikolojik sıkıntı yaşarlarsa yardım arayışına geçmektedirler (Mattos vd., 2016). Alışveriş yapma ve satın alma davranışlarının, kadınların sosyal ve kişisel kimliklerinin merkezi olduğu inancı, kadınları patolojik satın alma davranışına sahip konusundaki risklerini artırmaktadır (Dittmar, 2004). Yetişkinlerle toplumun tamamını temsil etmeyen gruplarla yapılan çalışmalarda gençlerin ve kadınların katılımının geniş bir paya sahip olması yaygınlık çalışmalarındaki oranı arttırmaktadır (Maraz vd., 2016).

Patolojik satın alma davranışının sadece artan bir yaygınlıkta olması değil aynı zamanda genç popülasyonu etkilediği için de önem taşımaktadır (Dittmar, 2005). Davranışa sahip bireylerin yaşlarına bakıldığında ortalama 30’lu yaşların başlarında oldukları görülmüştür (Black, 2001; Faber ve O’Guinn, 1989; Schlosser vd, 1994). Yapılan çalışmalarda, daha genç yaşta olmanın patolojik satın alma davranışını ön

gördüğü bulunmuştur (Maraz vd., 2016). Mueller vd. (2010b) özellikle 25-34 yaş aralığındaki bireylerin patolojik satın alma eğilimlerinin daha fazla olduğunu belirtmişlerdir.

Bireylerin gelir düzeyleri incelendiğinde ise daha düşük gelire sahip olan bireylerde patolojik satın almanın varlığından söz edilebileceği görülmüştür (Black, 2007; Koran vd., 2006). Gelir düzeyi düşük olan kişilerin maddi problemler yaşama ihtimali daha fazla olduğu için de bu bireyler arasında patolojik satın alma davranışının var olduğu daha kolay fark edilebilmektedir (Workman ve Paper, 2010). Ancak bazı araştırmacılar gelir düzeyi ile patolojik satın alma davranışı arasında bir ilişkiye rastlamamışlardır (Mueller vd., 2010b). Patolojik satın almanın sıklığı bireylerin sahip oldukları para miktarına bağlı olarak her gün ya da ayda bir şekilde değişkenlik gösterebilmektedir (Karim ve Chaudhri, 2012). Çalışmalar bireylerin karşılayabileceklerinden fazlasını harcadıklarını göstermiştir (Weinstein vd., 2016). Patolojik satın alma davranışına sahip bireylerin çoğu (%74) tek başına alışveriş yapmayı tercih etmektedirler (Schlosser vd., 1994). Birçok birey satın aldıkları şeyleri kendileri için (%39) aldıklarını ama bazen aile ya da arkadaşları için de satın aldıklarını bildirmişlerdir (Schlosser vd., 1994).

Patolojik satın alan bireyler aldıkları ürünlerden çok alışveriş sürecinin kendisiyle ilgilenirler ve satın aldıkları ürünler genellikle çok kullanmadıkları ya da işlerine yaramayan ürünler olur (Lejoyeux vd., 1996). Tercih ettikleri ürünler de genellikle giyim ve takı eşyalarıdır ancak bunları satın almalarına rağmen çoğunun kullanılmadıklarını, iade ettiklerini ya da başkasına verdiklerini ifade etmişlerdir (Schlosser vd., 1994). Patolojik satın alma günlük ev ve market ihtiyaçlarını karşılayacak ürünlerden ziyade daha çok görünüşle ilgili kişisel ürünlerde kendini göstermektedir (Dittmar, 2005).

1.5 Patolojik Satın Alma ve İlişkili Bozukluklar

Patolojik satın alma bozukluğunun başka bozukluklarla bir ilişkisi olduğu durumlar, yani patolojik satın almanın direkt etkisi değil ancak diğer eştanı durumlarıyla ilgili bir bozulma ya da rahatsızlık söz konusu ise klinik ve araştırma alanının da daha çok dikkat çekmektedir (Koran vd., 2006). Yapılan çalışmalarda da patolojik satın alma davranışına sahip bireylerin aynı zamanda başka semptomlarının da olduğu, çoğu bireyde patolojik satın almanın tek başına bulunmadığı tespit edilmiştir (Mueller vd., 2010b). Schlosser vd. (1994) çalışmasında patolojik satın alma kriterlerini taşıyan bireylerin yaklaşık %60'ının en az bir kişilik bozukluğu tanısı almış olduğunu bulmuşlardır. Hastaların %22'sinin obsesif kompulsif kişilik, %15'inin kaçınmacı kişilik ve %15'inin ise sınırda kişilik bozukluklarına sahip oldukları görülmüştür. Kontrol grubunun da bulunduğu bir çalışmada, patolojik satın alma davranışı gösteren bireylerin %73'ünün en az bir kişilik bozukluğu tanısı almış olduğu ve en sık görülen bozuklukların kaçınmacı kişilik (%37), depresif kişilik (%37), obsesif kompulsif kişilik (%27) ve sınırda kişilik (%20) olduğu bulunmuştur (Mueller vd., 2009; akt. Mueller vd., 2010a).

Christenson vd. (1994) patolojik satın alma davranışı gösteren bireylerle göstermeyen bireylerin karşılaştırılmasını yaptıkları çalışmalarında patolojik satın alma davranışına sahip bireylerin diğer bireylere göre daha fazla duygudurum bozukluğu, kaygı bozukluğu, madde kullanım bozukluğu ve yeme bozukluğu geçmişleri olduğu görülmüştür (aktaran Lejoyeux vd., 1996).

Duygudurum ve bipolar bozukluğu, patolojik satın alma davranışı gösteren bireyler arasında yaygın olduğu görülmüştür ve bazı hastalar, depresif dönem sürecinde bir şeyler satın almanın ve alışveriş yapmanın kendileri iyi hissettirdiğini belirtmişlerdir (McElroy vd., 1994; akt. Black, 2001; Black, 2007; Christenson vd., 1994; akt. Lejoyeux ve Weinstein, 2010). Benzer şekilde Black vd. (1998) 33 patolojik satın alma davranışı gösteren katılımcı ile yaptıkları çalışmada, patolojik satın alan bireylerin kontrol grubundaki bireylere göre duygudurum bozukluğu ya da genel olarak bir psikiyatrik

bozukluğu yaşama ihtimallerinin daha fazla olduğu bulunmuştur. Lejoyeux vd. (1999) depresyon hastalarıyla yaptıkları çalışmalarında patolojik satın alma davranışı gösteren depresyon hastalarında, patolojik satın alma problemine sahip olmayan depresyon hastalarına göre tekrarlayan depresyon, bipolar bozukluk, bulimia, kleptomani, madde bağımlılığı ve intihara teşebbüsün görülmesinin daha fazla olduğunu bildirmişlerdir.

Bir başka araştırmada 60 OKB hastasının 14'ü (%23.33) aynı zamanda patolojik satın alma semptomları gösterdiği bulunmuştur (Lejoyeux, Bailly, Moula, Loi ve Adès, 2005). OKB için tedavi arayışında olan 933 katılımcının bulunduğu çalışmada ise %7.5'inin aynı zamanda patolojik satın alma ile eşanlı olduğu görülmüştür (Kim vd., 2018).

Patolojik satın alma ve yeme bozukluğunun da çoğu zaman birlikte görüldüğü dikkat çekmiştir. Patolojik satın alma semptomları gözlenen bireylerin %20'sinde yeme bozukluğu da olduğu ve tıknircasına yeme bozukluğu olan hastaların %17.6'sında patolojik satın alma görülmüştür (Black vd., 1998). 373 yeme bozukluğu gösteren hastalarla yapılan bir başka çalışmada ise patolojik satın alma davranışının yaşam boyu görülme yaygınlığı %11.8 olarak saptanmıştır (Fernandez- Aranda vd., 2008). Faber, Christenson, De Zwaan ve Mitchell (1995) patolojik satın alma ile yeme bozukluğu ilişkisine baktıkları çalışmalarında tıknircasına yeme bozukluğuna sahip bireylerin patolojik satın alma davranışı göstermesi tıknircasına yeme bozukluğu olmayan bireylere göre daha muhtemel olduğunu bulmuşlardır.

Lejoyeux, Kerner, Thauvin ve Loi (2006) çalışmasında nikotin bağımlılığı olan kadınların %45.6'sında patolojik satın alma semptomlarının da olduğunu belirtmiştir. Ayrıca patolojik satın alma davranışının sigara kullananlarda sigara kullanmayanlara göre daha sık karşılaştığı görülmüştür.

1.6 Ayırıcı Tanı

Patolojik satın alma özellikleri başka birtakım bozukluk ve durumlarla benzerliklere sahip olabilmektedir. Hem koleksiyoncular hem de patolojik satın alan bireyler zamanlarını, paralarını ve enerjilerini bir şeyler satın almak için harcarlar. Ancak bu iki grubun eşyaları satın alma nedenleri farklıdır. Koleksiyoncular için bir eşyanın elde edilmesi önemlidir. Böylece onlar bu eşyayı satın alırlar ve zaman zaman da gururla bu eşyalarını sergilerler (Weinstein, Maraz, Griffiths, Lejoyeux ve Demetrovics, 2016). Patolojik satın alanlar için ise satın alma süreci önemlidir, aldıkları eşyanın kendisi değil. Aldıkları eşyalara ilgilerini genellikle kaybederler ve eşyaları bir yerde gizleme eğilimi gösterirler (Lejoyeux ve Weinstein, 2010).

Kompulsif biriktiricilik ise işe yaramaz ve değersiz eşyalara sahip olmak ve onları bir işe yarayabilir diye atamamaktır (Frost, Steketee ve Williams, 2002). Biriktiriciler sadece satın alarak eşyaları edinmezler ayrıca bedava şeyleri veya başkalarının attığı şeyleri de alırlar (Lejoyeux ve Weinstein, 2010). Patolojik satın alma davranışı kompulsif biriktiriciler arasında daha sık görülmektedir (Frost vd., 1998). Biriktiricilik kriterlerini karşılayan hastaların %61'inde patolojik satın alma, %85'inde ise aşırı eşya edinme olduğu saptanmıştır (Frost, Tolin, Steketee, Fitch ve Selbo-Bruns, 2009). Patolojik satın alma davranışına sahip bireylerle, normal satın alma davranışına sahip bireylerin ve biriktiricilerin arasındaki en belirgin farklılık, patolojik satın alan bireyler satın aldıkları ürünün kendisiyle değil, sürecin kendisinden keyif alırlar (Müller vd., 2015).

Aşırı ve uygun olmayan satın alma davranışı manik dönemde de görülen bir semptomdur. Manik dönemdeki bu davranış, satın alma sürecine odaklanmaz, aşırı mutlu moddan gelen büyülenmecilik ve dürtü kontrolünün kaybından kaynaklanır (Lejoyeux ve Weinstein, 2010). Manik hastaların aşırı satın alma davranışı inhibisyon kaybı ve güçlü olma duygusundan gelmektedir (Weinstein vd., 2016).

Şizofreni hastalarında da aşırı satın alma davranışı görülebilir. Bu satın almalar uygunsuz ve tuhaf olabilir ve sanrı ya da düşünce bozukluğu ile ilişkili olabilir (Weinstein vd., 2016). Çoğu durumda patolojik satın alma davranışı gösterenler psikotik semptom göstermezler ve satın almaları bir sanrının sonucu olmaz (Christenson vd., 1994; akt. Lejoyeux ve Weinstein, 2010).

1.7 Etiyoloji

Birçok birey patolojik satın alma davranışından mustarip olsa da hala bu davranışın altında yatan nedenler çok anlaşılmış değildir. Yine de araştırmacılar patolojik satın alma davranışına nedenlerini incelemeye yönelik çeşitli fikirler öne sürmüşlerdir.

1.7.1. Davranışsal bağımlılık

Patolojik satın alma davranışı, bir bağımlılık olarak ele alındığında, diğer bağımlılıklarda olduğu gibi patolojik satın almanın da altında pekiştirici özellikler mevcuttur (Karim ve Chaudhri, 2012). Patolojik satın alma davranışına sahip bireylerin olumsuz duyguları nedeniyle satın alma davranışına yöneldiği ve davranışı gerçekleştirme ile beraber bu duyguların yerini olumlu duyguların geçmesi bu durumun negatif pekiştirme ile güçlendiğini göstermektedir (Miltnerberger vd., 2003). Otomatik negatif pekiştirme sistemine göre, negatif duygulanım sistemi harekete geçer ve satın alma davranışı negatif bir şekilde güçlenerek negatif duyguları söndürür ya da azaltır (Miltnerberger, 2005). Benzer şekilde bilişsel davranışçı görüş ile de bağımlılık benzeri bir düşünceyle pekiştirici mekanizma ya da koşullanma yoluyla patolojik satın alma davranışı açıklanabilir. İçsel ya da dışsal bir uyaran, şiddetli satın alma isteği ile ilgili düşünceleri tetikler ve güçlenen istekle beraber izin verici düşünceler patolojik satın alma davranışına yol açar (Weinstein vd., 2016).

1.7.2 Psiko-sosyal model

Bazı sosyal psikologlar tarafından patolojik satın alma bireylerin benlik ve kimlik algılarıyla ve duygularıyla ilgili yaşadıkları sorunları bir ürün satın alarak telafi etmelerini sağladıkları ifade edilmektedir (Dittmar, 2004).

Satın alma davranışının motivasyonunun bir şeylere sahip olma arzusundan daha çok bireyin olumlu benlik saygısına ulaşmasından kaynaklandığı düşünülmektedir (Faber ve O'Guinn, 1989). Patolojik satın alma davranışına sahip bireyler için satın alma, düşük benlik saygısının hafifletmek ve stres, depresyon ve hayal kırıklığı gibi dayanılmaz durumlar ile baş etmek demektir (Lejoyeux vd., 1996). Birçok vakada patolojik satın alma davranışının, depresif semptomları hafifletmede telafi edici işlevi de görmektedir (Lejoyeux vd., 1996).

Olumsuz duygulanımın patolojik satın alma davranışı için içsel bir öncül olabileceği de göz önüne alınan bir durumdur (Faber ve Christenson, 1996). Patolojik satın alma davranışının duygu düzenleme işlevi olduğunu düşünen bazı araştırmacılar patolojik satın alma davranışına sahip bireylerin, satın alma eylemi öncesi ve sonrasında yaşadıklarını inceleyen birtakım çalışmalar yapmışlardır. Miltenberger vd. (2003) tarafından yapılan çalışmada patolojik satın alma davranışının öncüllerini ve sonuçlarını araştırmak için diğer retrospektif çalışmalarının aksine patolojik satın alma davranışı gösteren 19 kadın katılımcının patolojik satın alma epizodu yaşadıkları dönemde kendini izleme formları aracılığıyla değerlendirmişlerdir. Yapılan çalışmanın sonucuna göre, patolojik satın alma, özellikle depresiflik ve mutsuzluk gibi olumsuz duygularla harekete geçmektedir. Katılımcıların %53'ü satın alma öncesi depresif ya da üzgün, %21'i gergin ve kaygılı olduklarını ifade etmişlerdir. Burada davranış negatif pekiştirici olarak devam etmektedir. Satın alma sırasında ise olumsuz duygunun dağıldığı ya da pozitif duygularla yer değiştirdiği görülmüştür ancak alışveriş sonrasında katılımcıların %42'si suçlu, %21'i üzgün ya da depresif duygular belirtmişlerdir. Bireyler satın alma ile geçici bir rahatlama sağlamaktadırlar (Miltenberger vd., 2003).

Christenson vd. (1994), Kompulsif Satın Alma Ölçeği ile belirledikleri 24 patolojik satın alma davranışına sahip katılımcının satın alma davranışlarının öncesi ve sonrası yaşadıkları deneyimleri araştırmışlardır. Bu çalışmaya göre katılımcılar daha çok kızgın, yalnız, hayal kırıklığına uğramış ve duyguları incinmiş hissettiklerinde bir şeyler satın aldıkları ve bir şeyler satın alırken daha olumlu duygular yaşadıkları, gerginliklerinin geçtiğini ve memnuniyet hissettiklerini bildirmişlerdir (aktaran Miltenberger vd., 2003).

McElroy vd. (1994) patolojik satın alma hakkında yaptıkları tanıma göre belirledikleri 21 patolojik satın alma davranışına sahip bireylerin satın alma davranışını göstermeden önce gergin ve depresif hissettiklerini sonrasında ise rahatlama ve zevk deneyimlediklerini belirtmişlerdir (aktaran Miltenberger vd., 2003). Bu durum bireylerin satın almayı olumsuz duygularla başa çıkma yolu olarak kullandıkları düşüncesini güçlendirmektedir (Faber ve Christenson, 1996).

Ayrıca patolojik satın alma davranışı gösteren bireylerin, alışveriş ve satın alma aktivitelerinden daha fazla keyif aldığı, daha mantıksız ve dürtüsel satın almalar yaptığı, alışverişten sonra daha depresif hissettiği ve kontrol edilemeyen aşırı satın alma davranışı deneyimledikleri görülmüştür (Koran vd., 2006).

DeSarbo ve Edwards (1996)'nın 104 patolojik satın alan ve 101 kontrol katılımcıyla patolojik satın almaya yatkınlaştıran özellikler ile durumsal ya da geçici faktörleri inceldikleri çalışmada kümeleme analizi sonuçlarına göre patolojik satın alan bireylerin iki grubu ayırmışlar ve içsel kümeden düşük öz-güven, bağımlı kişilik ve kaygı özellikleriyle, dışsal kümeden (durumsal faktörler) ise materyalistik değerler, kaçma ve kaçınma başa çıkma stili, sosyal yalnızlık ve inkâr özellikleriyle ilişkili bulunmuşlardır.

Sosyal öğrenme teorisi açısından ise patolojik satın alan bireylerin çevrelerindeki kimseler de patolojik satın alma davranışına sahipse patolojik satın alma davranışını azaltma ve bırakma ihtimalleri daha az olacaktır bu sayede çevresindekilerden de olumlu geribildirim alarak kendilerini onaylanmış hissedecekler ve davranışı sürdürmeye devam edeceklerdir (Workman, 2010).

Kellett ve Bolton (2009), patolojik satın alma davranışını bilişsel davranışçı model açısından açıklamışlardır. Burada öncül etmenler olarak erken gelişimsel deneyimlerin ve aile ortamının, satın alma hakkındaki bilişlerin ve obsesif düşünme şeklinin etkili olduğunu belirtmişlerdir. İkinci aşamada da içsel tetikleyici ve dışsal tetikleyici faktörlerin varlığından söz etmişlerdir. Satın alma eyleminin gerçekleştiği üçüncü aşamada ise bireylerin alışveriş yaparken daha dikkatsiz olduklarını, duygulanımlarında değişiklikler yaşadıklarını ve yalnız başlarına olmayı tercih ettiklerini açıklamışlardır. Son olarak satın alma sonrasında ise bireyler öz-düzenleme çabalarının yetersiz olduğunun farkına varıp suçluluk ve utanç duyguları yaşadıklarını ve satın aldıkları şeyleri başkalarından gizleme davranışına yöneldiklerini ifade etmişlerdir (Kellett ve Bolton, 2009).

Workman (2010) alanyazın taramaları sonucunda patolojik satın alma üzerine teorik çerçeve oluşturmuştur. Davranışın görülmesine zemin hazırlayan zorlayıcılık, düşük öz saygı, olumsuz duygulanım, yalnızlık, heyecan arayışı, fantezi kurma, duygu yoğunluğu, dürtüsellik, kadın olmak, kredi kullanma, materyalistik tutum gibi etmenlerin bulunduğunu ifade etmişlerdir Bu etmenlere sahip bireylerde bir de satın alma davranışına karşı olumlu normatif değerlendirmeler bulunuyorsa ve verdikleri tepkiler buna göre şekilleniyorsa patolojik satın alma davranışının gerçekleşebileceğini öne sürmüşlerdir (Workman, 2010).

1.7.3 Biyolojik model

Patolojik satın alma davranışının kuşaklar arası geçişini inceleyen çalışmalarda ise davranışa sahip olan bireylerin akrabalarında da psikopatoloji görülme oranı yüksek bulunmuştur (Black vd., 1998). McElroy vd. (1995) çalışmasında, 18 patolojik satın alma davranışı gösteren bireylerin aile geçmişleri incelenmiştir. Bu çalışmaya göre katılımcıların, 3'ünde patolojik satın alma davranışı olan bir veya daha fazla birinci dereceden yakınları olduğu görülmüştür (aktaran Black vd., 1998).

Black vd. (1998), 31 patolojik satın alma davranışı bulunan bireylerin 137 birinci dereceden akrabasıyla yaptıkları çalışmada, akrabaların depresyon, alkol bağımlılığı, madde bağımlılığı, herhangi bir psikiyatrik bozukluğa ve birden fazla psikiyatrik bozukluğa sahip olma ihtimalleri kontrol grubundakilere göre yüksek bulunmuş. Patolojik satın alma ise birinci dereceden akrabaların %10'unda görülmüştür.

1.8 Patolojik Satın Alma'nın Ölçme ve Değerlendirilmesi

Patolojik satın alma davranışı en iyi klinik görüşme ortamında değerlendirilir, ancak anket formlarının da birtakım avantajları söz konudur. Örneğin patolojik satın alma davranışına sahip bireyler genellikle uygun olmayan satın alma davranışlarından utanma ve saklama eğilimindedirler. Bu nedenle bu konu hakkında açıkça konuşmak yerine davranışlarını derecelendirmeyi tercih edebilirler (Müller vd., 2015). Patolojik satın alma davranışını değerlendirmek için çeşitli araçlar geliştirilmiştir. Ancak bu araçların davranışın onaylanmış tanı kriteri olmaması nedeniyle birtakım engel ve kısıtlılıkları olduğunu belirtmekte fayda vardır (Müller, Mitchell, Vogel ve Zwaan, 2017).

İlk geliştirilen ölçek pazarlama araştırmacıları olan Valence, Dastous ve Fortier tarafından (1988) Kanada'da geliştirilen Kanada Kompulsif Satın Alma Ölçüm Ölçeği'dir (*The Canadian Compulsive Buying Measurement Scale*). Patolojik satın

almayı psikolojik ve maddi alanlarına odaklanarak, satın alma eğilimi, satın alma ya da alışveriş yapma için dürtü hissetme, satın alma sonrası suçluluk ve aile ortamı olmak üzere 4 boyutta değerlendirmektedir ancak güvenilirlik analizleri sonucunda aile ortamı boyutunun oluşturduğu 3 maddeyi çıkartmışlardır. Son hali 13 maddeden oluşmaktadır.

Avrupa da çoğu çalışmada kullanılan gereç ise Alman Satın Alma Bağımlılığı Ölçeği'dir (German Addictive Buying Scale). Bu ölçek Kanada Kompulsif Satın Alma Ölçüm Ölçeğini model alarak, tüketici ve pazarlama araştırmacıları tarafından geliştirilmiştir (Scherhorn, 1990). Bu ölçekte patolojik satın alma maddeyle ilişkili olmayan bağımlılık ile ilişkilendirilmiş olup, maddeler bir şeyler satın almaya karşı şiddetli istek, satın alma sonrası suçluluk duymak, satın alınan eşyaların saklanması veya karşılanamayacak ürünlerin satın alınması gibi özellikleri inceleyen 16 maddeden oluşmaktadır (Müller vd., 2017). Ölçek patolojik satın almaya karşı direnci ölçmede ve patolojik satın alma şiddetini ölçmede yetersiz kalmıştır (Müller vd., 2015).

En yaygın olarak kullanılan ölçek, Amerika'da Faber ve O'Guinn (1992) tarafından geliştirilen yedi maddelik Kompulsif Satın Alma Ölçeği'dir (*Compulsive Buying Scale -CBS*). Bu ölçek genel alışveriş davranışını satın alma öncesinde, satın alma sırasında ve satın alma sonrasındaki düşünce, duygulanım ve davranışları değerlendirmektedir. Ölçek, bireylerin yaşadığı maddi sorunlar üzerinde daha fazla durmaktadır (Dittmar, 2005) ve birtakım kültürle ilişkili maddeler içermektedir (aktaran Maraz vd., 2015). Örneğin "bankada param olmadığını bildiğim halde çek yazarım" maddesi birçok birey ve kültür için uygun olmamaktadır (Müller vd, 2015). Bu gibi kültürel farklılıklar nedeniyle Edwards (1993) Kompulsif Satın Alma Ölçeği'ni temel alarak yeni Edwards Kompulsif Satın Alma Ölçeği geliştirilmiştir. Bu ölçekte bazı maddeler örneğin artık kullanılmayan çek yerine kredi kartı kullanılmış ve öz-saygı dahil edilmiştir (Edwards, 1993). Bu ölçek patolojik satın almayı; satın alma eğilimi, harcamaya yönelik dürtü/zorlama, satın alma ve alışveriş yapma hakkında duygular, işlevsiz satın alma ve satın alma sonrası suçluluk faktörleriyle değerlendirmektedir

(Edwards, 1993). Ancak bu ölçeğin kullanımı Kompulsif Satın Alma Ölçeği kadar yaygın olmamıştır (Müller vd., 2015).

Christenson vd. (1994) ise Minnesota Dürtü Bozukluğu Mülakatı (*Minnesota Impulsive Disorder Interview-MIDI*) ölçeğini geliştirmişlerdir. Bu ölçek patolojik satın alma, kleptomani, trilatillomani, patolojik kumar oynama, aralıklı patlama bozukluğu, kompulsif cinsel davranış ve kompulsif egzersizin varlığını değerlendirmektedir (Black, 2001).

Daha sonra McElroy vd. (1994) çalışmasındaki patolojik satın alma tanımından yola çıkarak Lejoyeux ve Ades (1994) ve Lejoyeux, Tassain, Solomon ve Ades (1997) tarafından Satın Alma Davranışı Hakkında Anket (Questionnaire About Buying Behavior – QABB) geliştirilmiştir.

Yale Brown Obsesif Kompulsif Ölçeği (*Yale Brown Obsessive – Compulsive Scale – YBOCS*), Monahan, Black ve Gabel, (1996) tarafından değiştirilerek Yale Brown Obsesif Kompulsif Ölçeği- Alışveriş versiyonu' nu (*YBOCS- shopping version*) satın alma epizotlarıyla ilgili olan düşünce ve davranışlarını, direnci, satın alma ile ilgili meşgul olmayı ve satın alma davranışının bilişleri ve davranışı üzerindeki kontrolü araştırır.

Richmond Kompulsif Satın Alma Ölçeği de bir başka pazarlama araştırmacısı tarafından Amerika'da geliştirilmiş bir ölçek olup, davranış obsesif-kompulsif spektrum bozukluğu açısından ele almıştır (Ridgway, Kukar-Kinney ve Monroe, 2008). Son haliyle patolojik satın alma davranışının obsesif kompulsif ve dürtü kontrol bozukluk yanlarını içeren 6 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler davranışın bireylere neden olduğu olumsuz sonuçları içermemektedir, yerine davranışın altında yatan eğilimleri değerlendirmektedir (Ridway vd., 2008).

Patolojik satın almayı alışveriş bağımlılığı olarak kavramsallaştıran Andreassen vd. (2015) tarafından Bergen Alışveriş Bağımlılığı Ölçeği (Bergen Shopping Addiction Scale) geliştirilmiştir. Bu ölçek 7 madde içermektedir ve madde bağımlılığın özellikleri olan belirginlik, duygudurum değişikliği, tolerans, geri çekilme, çatışma, nüks ve ortaya çıkan sorunları içermektedir. Bu çalışmanın kısıtlılığı ise katılımcıların kendi seçtikleri örneklemden oluşuyor olması, verilerin internet tabanlı olması ve teorik açıdan bazı sınırlılıklarının olması söylenebilir (Müller vd., 2017).

Patolojik satın alma davranışını alanyazın ve klinik gözlemlerden yola çıkarak hem davranışsal bağımlılık hem de dürtü kontrol bozukluğu açısından ele alınmasıyla Müller vd. (2015) tarafından Patolojik Satın Alma Taraması (The Pathological Buying Screener) geliştirilmiştir. 13 maddeden oluşan ölçek, duygu düzenleme, kontrol kaybı, meşguliyet/aşırı satın alma isteği, ihtiyaç olmayan şeyler satın alma, satın alma davranışını diğerlerinden saklama, maddi sorunlar, diğer yaşam alanlarına etkisi, davranışa karşı direnç ve davranışın neden olduğu ıstırapın derecesi özelliklerini içeren maddelerden oluşmaktadır. Ölçeği oluştururken 14-65 yaş aralığında 2539 bireyin dahil olduğu geniş bir örneklem kullanılmıştır (Müller vd., 2015).

1.9 Müdahale

Patolojik satın alma davranışının bir psikiyatrik bozukluk olarak tanımlanmamış olması bu sorunu yaşayan bireylerin de yardım aramasına engel olmaktadır (Lee ve Mysyk, 2004). Davranışa müdahaleye yönelik yapılan çalışmalar incelendiğinde ise daha çok antidepresan tedavisine yönelik çalışmaların çoğunlukta olduğu görülmektedir. McElroy vd. (1991), depresyon hastası olmayıp patolojik satın alma davranışı görülen 3 vakada antidepresan tedavisi uygulayıp gelişme olduğunu belirtmişler. Bu hastalar satın alma dürtülerinin yoğunluğu ve sıklığının 1-4 hafta arasında aldıkları antidepresan tedavisiyle azaldığını belirtmişlerdir (aktaran Lejoyeux, vd., 1996). Ancak Lee ve Mysyk (2004) antidepresan tedavisine odaklanan çalışmaların patolojik satın almanın diğer psikiyatrik bozukluklarla eştanı problemini göz ardı ettiklerini düşünmektedir. Eştanı

durumunun yüksekliğini göz önüne alan bazı araştırmacılara göre en uygun tedavi yöntemi diğer bozuklukla beraber bütüncül bir tedavi şekli olmalıdır, böylece patolojik satın alma davranışının şiddetinin de azaldığı görülecektir (Mattos vd., 2016).

Mitchell, Burgard, Faber, Crosby ve de Zwaan (2006) Bilişsel Davranışçı Terapinin'nin (BDT) 28 patolojik satın alma davranışına sahip birey ile bekleme listesindeki 11 bireyi karşılaştırdıkları 12 haftalık tedavi içeren çalışmalarında tedavi alan bireylerin bekleme listesindeki katılımcılarla göre önemli bir gelişme sağladığını görmüşlerdir. Bilişsel-davranışçı tekniklerin, özellikle uyaran kontrol, alternatif davranış geliştirme, bilişsel yeniden yapılandırma ve maruz bırakma ve tepki önleme gibi, patolojik satın alma konusunda etkili bir tedavi şekli olduğu düşünülmektedir (Mitchell vd., 2006; Mueller vd., 2008).

Patolojik satın alma davranışını bir bireyin sorunu olduğu kadar toplumun da sorunu olduğunu ve davranışın oluşmasında içsel etkenler kadar dışsal etkenlerin de etkili olduğunu düşünen araştırmacılara göre ise müdahale şekli aynı zamanda eğitimle gerçeklemedir (Lee ve Mysyk, 2004). Bir başka müdahale şekli olarak, bireylerin olumsuz duyguları yönetmede yaşadıkları başarısızlıktan dolayı onlara alternatif başa çıkma yolları öğretmek olabileceği düşünülmektedir (Miltnerberger vd., 2003).

1.10 Araştırmanın Amacı ve Önemi

Alanyazın taramasıyla ortaya çıkan sonuçlar göstermektedir ki patolojik satın alma davranışının gelişmiş ülkelerde artan bir şekilde ilerlemektedir. Ancak patolojik satın alma davranışı hakkında yapılan araştırmalar çok sınırlıdır ve patolojik satın alma davranışı henüz tam olarak anlaşılmamıştır. Ülkemizdeki patolojik satın alma davranışını hakkında yapılacak araştırmalara katkı sağlamak amacıyla ve patolojik satın alma davranışını ölçmeye yönelik yeterli değerlendirme aracı bulunmadığı göz önüne alınarak bu çalışmada Patolojik Satın Alma Taraması'nın (The Pathological Buying Screener)

Türk kültürüne adapte edilmesi amaçlanmaktadır. Bu doğrultuda çalışma iki aşamadan oluşmaktadır. İlk aşamada ölçeğin psikometrik özellikleri incelenecektir. İkinci aşamada ise patolojik satın alma davranışının sosyodemografik özellikleri incelenecektir. Bu çalışmanın sonuçlarının patolojik satın alma davranışının yaygınlığını ve risk altındaki bireylerin belirlenmesine yardımcı olması beklenmektedir.

Bu amaç doğrultusunda araştırılan sorular şunlardır:

1. Patolojik Satın Alma Taraması Türk kültüründe geçerli ve güvenilir bir ölçek midir?
2. Patolojik satın alma Türk kültüründe sosyodemografik değişkenler açısından nasıl farklılaşmalar göstermektedir?

İKİNCİ BÖLÜM

PATOLOJİK SATIN ALMA TARAMASI TÜRKÇE

UYARLAMASI VE PATOLOJİK SATIN ALMANIN

SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE GÖRE İNCELENMESİ

I. Türkçe Uyarlaması

YÖNTEM

Bu bölümde bilimsel tez çalışmasının ilk aşaması olarak uyarlanan Patolojik Satın Alma Taraması'nın psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesinde kullanılan veri araçlarından ve araştırmanın örnekleminden bahsedilecektir. Ardından işlem ve analiz sürecinden bahsedilecektir.

2.1. Araştırmanın Örneklemi

Bu araştırmaya uygun örnekleme yoluyla yaşları 18 ile 64 arasında değişen ($M=33.17$, $SS=9.62$) 286'sı kadın, 170'i erkek ve 1'i diğer (ikili olmayan), toplam 457 kişi gönüllü olarak katılmıştır. Katılımcıların tamamına çevrim içi ortamdan ulaşılmıştır. Katılımcılarla ilgili detaylı demografik ve diğer özellikler Tablo 1'de yer almaktadır.

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Değişkenler	Sıklık	Yüzdelik
Cinsiyet		
Kadın	286	62.6
Erkek	170	37.2
Diğer	1	0.2
Eğitim Durumu		
İlkokul mezunu	9	2.0
Ortaokul mezunu	7	1.5
Lise mezunu	60	13.1
Ön-lisans öğrencisi/mezunu	49	10.7
Lisans öğrencisi/mezunu	174	38.1
Yüksek lisans öğrencisi/mezunu	119	26.0
Doktora öğrencisi/mezunu	39	8.5
Çalışma Durumu		
Evet	290	63.5
Hayır	158	34.6
Emekli	9	2.0
Aylık Gelir		
1000tl ve altı	51	11.5
1001-2325tl	57	12.8
2326-4000tl	101	22.7
4001-5000tl	74	16.6
5000tl ve üzeri	162	36.4
Medeni Durum		
Evli	215	47.0
Bekar	242	53.0
İlişki Durumu		
Var	327	71.6
Yok	130	28.4
Ailenin Psikolojik Geçmişi		
Yok	390	85.3
Var	67	14.7
Psikiyatrik Tanı		
Var	61	13.3
Yok	396	86.7
Psikoterapi		
Evet	22	4.8
Hayır	435	95.2

2.2 Veri Toplama Araçları

2.2.1 Bilgilendirilmiş Onam Formu

Araştırmaya başlamadan önce araştırmacıların araştırma ile ilgili bilgilendirildiği bir form hazırlanmıştır. Formun içeriğinde araştırmacının kimliği, araştırmanın amacı, araştırmanın tahmini süresi ve katılımcılardan beklentiler açıklanmıştır (Bkz., Ek A).

2.2.2 Kişisel Bilgi Formu

Katılımcılara bu formda yaş, cinsiyet, öğrenim düzeyi, gelir durumu, ilişki durumu, medeni hali, kendisi ve ailesindeki psikiyatrik geçmiş bilgileri gibi sosyodemografik bilgilerinin bulunduğu araştırmacı tarafından hazırlanan birtakım sorular bulunmaktadır (Bkz., Ek B)

2.2.3 Patolojik Satın Alma Taraması – (Pathological Buying Screener)

Patolojik satın alma davranışının klinik alanda değerlendirilmesini sağlamak amacıyla Müller vd. tarafından (2015) *Patolojik Satın Alma Taraması* (Pathological Buying Screener) geliştirilmiştir. Ölçeğin maddelerinin oluşturulmasında teorik yaklaşım ve klinik gözlemlerle birlikte 33 madde seçilmiştir. Bu maddeler davranışsal bağımlılık ve dürtü kontrol bozukluğu tanı kriterleri göz önüne alınarak zihinsel meşguliyet/şiddetli satın alma isteği, kontrol kaybı, duygu düzenleme, kullanılmayacak eşyaları satın alma/ satın alınan eşyaları gizleme/yapılan harcamalar hakkında yalan söyleme/kandırma, yakınmanın derecesi, diğer yaşam alanlarına ve maddi alanlara müdahale etmesi/sonuçları ve aşırı satın almayı durdurmaya karşı direnç alanlarını içermektedir. 119 katılımcının bulunduğu bir ön-test çalışmasından sonra madde sayısı 20'ye düşürülmüştür. Daha sonra toplam 2403 katılımcının dahil olduğu çalışmaya yapılan faktör analizleri sonucunda ölçeğin son hali 13 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler 5'li Likert tipi derecelendirmeye sahip olup, katılımcılardan 1(Hiç)- 5(Çok sık) arasında kendilerine uygun olanı cevaplandırmaları istenmektedir. Ölçekte kontrol

kayıbı/sonuçları (10 madde) ve aşırı satın alma davranışı (3 madde) olarak iki alt ölçek bulunmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 13, en yüksek puan ise 75'tir. Ölçeğin kesme puanı 29 ve üzeri olarak belirlenmiştir. Yüksek puan alınması, bireyin patolojik satın alma davranışının da yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Ölçeğin geçerliği ve güvenilirliği kanıtlanmış olup, Cronbach's Alpha değeri tüm ölçekte .93, kontrol kaybı/sonuçları alt ölçeğinde .95, aşırı satın alma alt ölçeğinde ise .86 olarak tespit edilmiştir (Müller vd., 2015).

2.2.3.1 Patolojik Satın Alma Taraması (PSAT) – Türkçe Form

Patolojik Satın Alma Taraması'nın orijinal İngilizce dilinden Türkçeye çevirisi her iki dile de hâkim klinik psikoloji yüksek lisans öğrencisi tarafından yapılmıştır. Ölçeğin geri çevirisi yine her iki dile hâkim olan İngiliz Dili Edebiyatı mezunu bir çevirmen aracılığıyla yapılmıştır. Formların her iki hali de iki klinik psikolog tarafından incelenmiş ve son haline karar verilmiştir (Bkz., Ek G).

2.2.4 Zorlantılı Satın Alma Ölçeği (ZSAÖ)

Valence, d'Astous ve Fortier (1988), bir tüketici davranışı olarak patolojik satın alma davranışının olası nedenlerini ve kavramsal bir yapıda bu görüngüyü inceledikleri çalışmalarında Zorlantılı Satın Alma Ölçeğini (Compulsive Buying Scale) geliştirmişlerdir. Patolojik satın alma davranışı hakkında dört alt boyut tespit etmişlerdir. İlk boyut yoğun duygusal uyarılma ve artan içsel durumu içermektedir. Yazarlar bu boyutu harcama eğilimi (5 madde) olarak adlandırmışlardır. Reaktif satın alma (4 madde) olarak adlandırılan ikinci boyutta ise kişinin yaşadığı gerginlik ile baş edemediğini ve bu gerginliği satın alma davranışı ile düşürdüğü bilgisini içermektedir. Üçüncü boyut, satın alma davranışını gösterdikten sonra kişinin yaşadığı suçluluk duygusunun bilişsel sürecini (3 madde) kapsamaktadır. Son olarak dördüncü boyut, patolojik satın alma davranışını gösteren kişilerin aile içi ilişkilerini kapsamaktadır. Ancak bu boyutun iç tutarlılık kat sayısı düşük bulunduğundan Türkçe uyarlamasına dahil edilmemiştir (Yüncü ve Kesebir, 2014). Ölçeğin orijinal formunun iç tutarlılık kat sayısı .88, alt

boyutlarının iç tutarlılık kat sayıları ise .78 ve .93 arasında değişmektedir (Valence vd., 1988).

ZSAÖ'yü, Türkçeye Yüncü ve Kesebir 2014 yılında uyarlamış ve ölçeğin, geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarını 10 dürtü kontrol bozukluğu- başka türlü adlandırılmayan tanılı hasta, 100 bipolar tanısı almış hasta ve sağlıklı bireylerin bulunduğu toplam 207 katılımcı ile yapmışlardır. ZSAÖ, 12 maddeden oluşan, öz bildirime dayalı bir ölçektir (Bkz., Ek C). Katılımcılardan her bir madde için 1'den 5'e kadar derecelendirme seçenekleri olan (hiçbir zaman-nadiren-bazen-çoğunlukla-her zaman), 5'li Likert tipindeki bu ölçekte, kendilerine en uygun olduğunu düşündüklerini seçeneği işaretlemeleri istenmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 12, en yüksek puan ise 60'tır. Ölçekten yüksek puan almış olmak, zorlantılı satın alma davranış ve tutumunun da yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Toplam puan hesaplanmaktadır. Ölçeğin kesme noktası 42 olarak belirlenmiştir. Faktör analizi sonucunda üç alt boyuttan harcama eğilimi alt boyutu varyansın %22.5'ini, reaktif satın alma varyansın %53'ünü ve suçluluk alt boyutu ise varyansın %24.5'ini açıklamaktadır. Ölçeğin iç tutarlılık kat sayısı .80 olarak bulunmuştur. Ölçeğin ROC eğrisindeki duyarlılığı .79, özgüllüğü .96, güven aralığı %95 ve yaygınlığı %9.6 olarak hesaplanmıştır (Yüncü ve Kesebir, 2014). Bu tez çalışmasında ise ölçeğin Cronbach's Alpha değeri .88 olarak hesaplanmıştır.

2.2.5 Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ)

Morris Rosenberg (1965) tarafından ergenlere yönelik benlik saygısını ölçme amacıyla geliştirilmiştir. Rosenberg'in yaptığı çalışmada benlik saygısının çeşitli başka özelliklerle de değerlendirmek amacıyla 12 alt ölçek bulunmaktadır. Ölçeğin tamamı 63 madde olup, bu tez çalışmasında sadece 10 maddelik benlik saygısı alt boyutu kullanılmaktadır. Diğer alt ölçekler şunlardır: kendilik kavramının sürekliliği, insanlara güvenme, eleştiriye duyarlılık, depresif duygulanım, hayalperestlik, psikosomatik belirtiler, kişilerarası ilişkilerde tehdit hissetme, tartışmalara katılabilme derecesi, ana-baba ilişkisi, babayla ilişki ve psikik izolasyon.

Her bir alt ölçeğin değerlendirmeleri farklıdır (Rosenberg, 1965). Benlik saygısı alt ölçeği Guttman değerlendirme yöntemiyle puanlanmaktadır. Benlik saygısının ölçüldüğü 10 maddede, katılımcılar çok doğru – çok yanlış arasında değişen 4 derecelendirme seçeneklerinden birini seçmeleri beklenmektedir. Bu değerlendirme şekliyle bireylerin alabilecekleri puan 0-6 arasında değişmektedir. 0-1 puan yüksek, 2-4 puan aralığında orta ve 5-6 puan düşük benlik saygısı düzeyini göstermektedir. Maddelerin 5'i olumlu kendilik değerlendirmesini içerirken, 5'i olumsuz kendilik değerlendirmesini içermektedir. Ölçeğin Türkçeye çeviri ve psikometrik çalışmaları Çuhadaroglu (1986) tarafından lise öğrencileriyle yapılmıştır (Bkz., Ek F). Bu tez çalışmasında iç tutarlılık kat sayısı .87 olarak hesaplanmıştır.

2.2.6 Kısa Semptom Envanteri (KSE) – Anksiyete ve Depresyon Alt ölçeği

Çeşitli durumlarda psikiyatrik semptomları tespit edebilmek için Derogatis (1992) tarafından geliştirilmiş olan 90 maddelik Semptom Belirleme Listesi (Symptom Checklist- 90, SCL- 90) üzerinden kısaltılıp türetilmiş form olan Kısa Semptom Envanteri (Brief Symptom Inventory- BSI) 53 maddeden oluşmaktadır. Kısa Semptom Envanteri'nin orijinal formu Semptom Belirleme Listesindeki gibi 9 alt ölçek ve 3 global rahatsızlık belirleyici ölçekten oluşmaktadır. SCL-90'daki 9 alt ölçek göz önünde bulundurularak her alt ölçekteki en yüksek madde yükü olan 53 madde seçilmiştir. Alt ölçekleri şunlardır: Somatizasyon, Obsesif Kompulsif, Kişilerarası Alınganlık, Depresyon, Anksiyete, Hostilite, Fobik-Anksiyete, Paranoid Düşünceler, Psikotizizm. Global rahatsızlık belirleyici ölçekler ise şunlardır: Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi, Belirti Toplamı ve Semptom Rahatsızlık İndeksi. KSE'nin üç ayrı çalışma sonucunda 9 alt ölçeği için iç tutarlılık kat sayısının .71 ve .85 arasında değiştiği bulunmuştur. Ayrıca yapılan güvenilirlik çalışmalarında alt ölçeklerin korelasyon kat sayılarının .68 ile .91 arasında değiştiği bulunmuştur (Derogatis, 1992; aktaran Şahin ve Durak, 1994).

KSE, 5'li Likert tipinde olan bir ölçektir. Derecelendirme 0-4 arasında yapılmaktadır (0: hiç yok, 1: çok az, 2: orta derecede, 3: oldukça fazla, 4: çok fazla). Katılımcılardan o gün dahil olmak üzere son iki hafta içinde maddelerdeki belirtileri ne şiddette yaşadıklarını belirtmeleri istenmektedir (Şahin ve Durak, 1994). KSE'nin Türkçeye uyarlanması ve geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Şahin ve Durak (1994) tarafından yapılmıştır. Uyarlama çalışmasında üç ayrı örneklem ve her bir çalışmada KSE dışında farklı ölçekler kullanılmıştır.

Bu tez çalışmasında PSAT'ın geçerliğini test etmek amacıyla KSE'nin anksiyete ve depresyon alt ölçekleri kullanılmıştır (Bkz., Ek D). Anksiyete alt ölçeği en yüksek varyansa (%30) sahiptir ve 13 maddeden (12, 13, 28, 31, 32, 36, 38, 42, 43, 45, 46, 47, 49) oluşmaktadır. Depresyon alt ölçeği %3 varyansa sahiptir ve 12 maddeden (9, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 25, 27, 35, 37, 39) oluşmaktadır (Şahin ve Durak, 1994). Kullanılan alt ölçeklerin Cronbach's Alpha değerleri ilk çalışmada sırasıyla .87 ve .88 olarak bulunmuştur. Bu tez çalışmasında ise iç tutarlılık kat sayıları anksiyete alt ölçeği için .87 ve depresyon alt ölçeği için .89 olarak hesaplanmıştır.

2.2.7 Barratt Dürtüsellik Ölçeği -11 Kısa Form (BIS-11-KF)

Barratt Dürtüsellik ölçeği, dürtüsellik yapısının değerlendirilmesi için ilk olarak 1959 yılında Barratt tarafından geliştirilmiş ve günümüze kadar pek çok kez yeniden düzenlenmiştir. Ölçeğin son hali 1995 yılında BIS-11 olarak güncellenmiştir (Patton, Stanford ve Barratt, 1995). Bu ölçeğin dilimize uyarlama ve psikometrik çalışmaları Güleç vd. tarafından 2008 yılında yapılmıştır. BIS-11, 30 maddeden ve 3 alt ölçekten oluşmaktadır. Bu formun araştırmacılar tarafından kullanımını artırmak amacıyla 15 maddelik kısa formun öncelikle İngilizce, İspanyolca ve Almanca dillerinde psikometrik çalışmaları yapılmıştır. Daha sonra bu uyarlama çalışmasında da kullanılacak olan BIS-11-KF'un Türkçe psikometrik çalışmaları Tamam, Güleç ve Karataş tarafından 2013 yılında yapılmıştır. Bu çalışmada BIS-11 için faktör analizleri ve diğer istatistiksel

analizler sonucunda her bir alt ölçek için en yüksek faktör yükü bulunan beş madde seçilerek BIS-11 kısa form oluşturulmuştur (Tamam vd., 2013).

BIS-11-KF, 15 maddeden oluşan ve katılımcıların kendi beyanlarına dayalı olan bir değerlendirme aracıdır (Bkz., Ek E). Katılımcılardan maddelere 4'lü Likert tipindeki hiçbir zaman (1)- her zaman (4) arasındaki seçeneklerden kendilerine uygun olanını işaretlemeleri istenmektedir. Ölçek, plan yapamama, motor dürtüsellik ve dikkat dürtüsellliği şeklinde üç alt ölçekten oluşmaktadır (Tamam vd., 2013). Ölçekten alınabilecek en düşük puan 15, en yüksek puan ise 60'tır. Ölçekte alınan yüksek puan, yüksek dürtüsellik seviyesi olduğu anlamına gelmektedir. Ölçeğin Cronbach's Alpha değeri .82, alt ölçekler için bu değerin .64-.80 arasında değiştiği bulunmuştur (Tamam vd., 2013). Bu uyarlama çalışmasında ölçeğin Cronbach's Alpha değeri .84 olarak hesaplanmıştır.

2.3 İşlem

Veri toplamaya başlamadan önce ölçeği geliştiren araştırmacılardan (Müller vd., 2015) e-posta aracılığıyla izin alınmıştır. Daha sonrasında İstanbul Şehir Üniversitesi Etik Kurul'undan gerekli izin (Bkz., Ek H) alındıktan sonra araştırma çalışmasına başlanmıştır. Araştırma çalışmasında kullanılmış olan her ölçeğin Türkçe uyarlamasını yapan araştırmacılardan izni istenmiştir. Öncelikli olarak ölçeğin çeviri işlemleriyle başlanmıştır. Çeviri işlemleri için çeviri-geri çeviri yöntemi izlenmiştir. İngilizce formun, Türkçeye çevirisi hem psikoloji terminolojisine hem de İngilizceye hâkim Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi tarafından yapılmıştır. Türkçe formun geri çevirisi ise her iki dile de hâkim İngiliz Dili ve Edebiyatı mezunu bir çevirmen tarafından gerçekleştirilmiştir. Sonrasında Türkçe ve İngilizce formlar iki Klinik Psikolog tarafından anlam ve içerik bakımından incelenmiş ve form son halini almıştır. Çevirinin anlaşılabilirliği 25 kişiyle yapılan ön-testle değerlendirilmiş ve bir sorunla karşılaşmadığı için araştırma verilerinin toplanması kısmına geçilmiştir. Anket seti çevrim içi toplama yöntemiyle (Google Formlar) oluşturulmuş ve çevrim içi (Google Dokümanlar) bir sisteme

yüklenmiştir. Katılımcılara internet üzerinde çeşitli platformlar aracılığı ile ulaşılmıştır. Katılımcılar araştırmaya dair verilen açıklamayı ve onam formunu okuduktan sonra araştırmaya gönüllü olarak katıldıklarını onay kutucuğunu işaretleyerek araştırma çalışmasına dahil olmuşlardır. Formun tekrarı güvenilirliğine katılmak isteyen katılımcılar ise anket setini doldurmaya başlamadan önce bilgilendirilmiş ve çalışmanın bu kısmına dahil olmak isteyen katılımcılardan daha sonra onlara ulaşabilmek için e-posta adresleri istenmiştir. Gönüllü olan katılımcılara ilk testten iki hafta sonra son test uygulanmıştır. Bu çalışmanın tüm verileri 20 Nisan 2020 ile 14 Haziran 2020 arasında toplanmıştır.



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

PATOLOJİK SATIN ALMA TARAMASI TÜRKÇE

UYARLAMASI VE PATOLOJİK SATIN ALMANIN

SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE GÖRE İNCELENMESİ

I. Türkçe Uyarlaması

BULGULAR

Bu bölümde Patolojik Satın Alma Taraması'nın (PSAT) psikometrik analizleri sunulacaktır. İlk kısımda ölçeğin geçerlik analizi kapsamında yapı geçerliği (faktör analizi) bulgularına yer verilecektir. Sonrasında ise, ölçeğin güvenirliğine ilişkin analiz (ölçeğin iç tutarlılık ve test tekrar test güvenirliği) bulgularına yer verilecektir. Ardından, ölçeğin geçerliğine ilişkin analiz (uyum geçerliği ve ölçüt bağıntılı yordama geçerliği) bulgularına yer verilecektir.

3.1 İstatistiksel Analiz

Bu çalışmada yapılan psikometrik işlemlerin analizleri için Sosyal Bilimler için İstatistik Programı- Windows 22. versiyonu (SPSS 22v) programı kullanılmıştır. Analize başlamadan önce verilerin dağılımı histogram grafikleri ve eğiklik, basıklık istatistiklerinin incelenmesiyle normallik varsayımının karşılanması açısından değerlendirilmiştir. Güvenirlik ve faktör analizleri öncesinde PSAT'nın z puanı incelenmiş ve 3.30'un üzerinde bulunan 5 uçdeğer veri setinden çıkarılmıştır. Verilerin çıkarılmasıyla normallik varsayımının karşılandığı görülmüştür. Benzer şekilde geçerlilik analizleri öncesinde ise Zorlantılı Satın Alma Ölçeği (ZSAÖ), Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ), Kısa Semptom Envanteri- anksiyete alt ölçeği (KSE-anksiyete), Kısa

semptom Envanteri- depresyon alt ölçeği (KSE-depresyon) ve Barratt Dürtüsellik Ölçeği- 11-Kısa Formu (BIS-11-KF) ölçeklerinden elde edilen puan dağılımı incelenmiştir. Bu ölçeklerde z puanları 3.30'un üzerinde olduğu görülen 7 uçdeğer de veri setinden çıkarılmıştır.

3.2 Patolojik Satın Alma Taraması- Betimleyici İstatistik

Patolojik Satın Alma Taraması'nın Türkçe haline ilişkin betimleyici özellikleri Tablo 2'de gösterilmiştir.

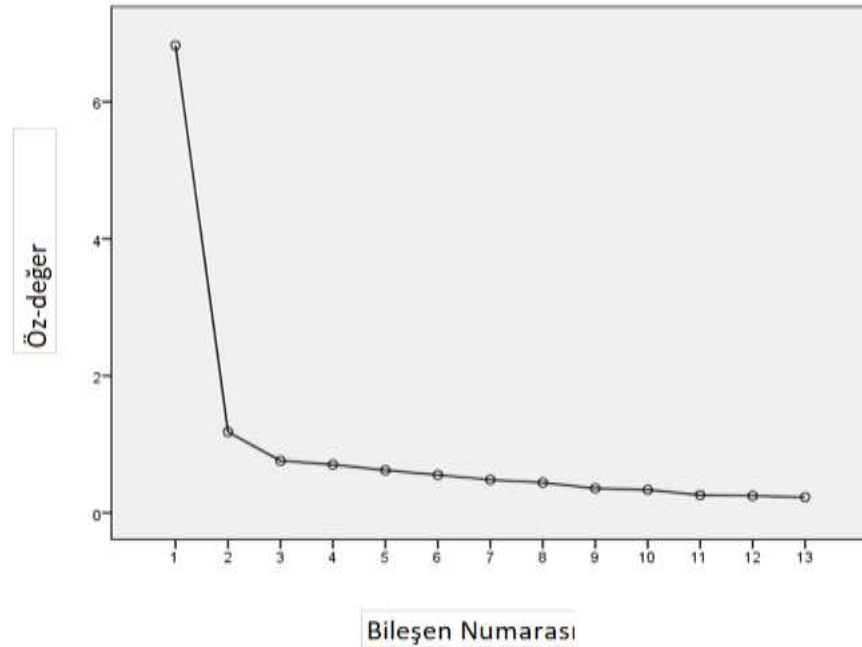
Tablo 2. Patolojik Satın Alma Taraması'nın Betimleyici İstatistik Sonuçları

Maddeler	N	Aralık	Minimum	Maximum	Ortalama	Standart Sapma
PSAT 1	452	4.00	1.00	5.00	1.84	1.00
PSAT 2	452	4.00	1.00	5.00	1.80	1.09
PSAT 3	452	4.00	1.00	5.00	1.84	1.10
PSAT 4	452	4.00	1.00	5.00	2.08	1.22
PSAT 5	452	4.00	1.00	5.00	1.80	1.09
PSAT 6	452	4.00	1.00	5.00	1.49	.90
PSAT 7	452	4.00	1.00	5.00	1.96	1.08
PSAT 8	452	4.00	1.00	5.00	2.49	1.26
PSAT 9	452	4.00	1.00	5.00	1.57	.97
PSAT 10	452	4.00	1.00	5.00	2.07	1.08
PSAT 11	452	4.00	1.00	5.00	1.61	1.02
PSAT 12	452	4.00	1.00	5.00	1.67	1.01
PSAT 13	452	4.00	1.00	5.00	1.37	.76

PSAT: Patolojik Satın Alma Taraması

3.3 Patolojik Satın Alma Taraması Geçerlik Analizi – Yapı Geçerliliği

Patolojik Satın Alma Taraması'nın faktör yapısının incelenmesi amacıyla, orijinal ölçeğin geliştirilme çalışmasıyla tutarlı olarak Promax döndürmesi ile Temel Eksen Faktörler Analizi uygulanmıştır. Verilerin faktör analizine uygunluğunu test etmek için Kaiser-Meyer-Olkin ve Bartlett's Küresellik Testi yapılmıştır. Kaiser-Meyer-Olkin örnekleme yeterliliği ölçümü .93 olarak uygun düzeyde bulunmuştur. Bartlett's küresellik testi de anlamlı bir sonuç vermiştir ($\chi^2(78) = 3336.0, p < .001$). Verilerin faktör analizine uygunluğu doğrulandıktan sonra Açıklayıcı Faktör analizi sonuçları incelenmiştir. Yapılan analiz sonucunda öz-değeri 1'in üzerinde olan 2 faktör tespit edilmiştir. Ölçeğin faktör yapısı, çizgi grafiğinin (scree plot) incelenmesi ile değerlendirilmiştir. Çizgi grafiğinde belirgin kırılma ve düzleşmenin 2. faktörden sonra görülmesi sonucunda öz-değerlerin önerdiği 2 faktörlü yapı desteklenmiş ve bu çözümleme ile devam edilmiştir. Buna göre birinci faktör varyansın %49.12'ini açıklarken, ikinci faktör varyansın %5.58'ini açıklamaktadır. Böylece faktörler toplam varyansın %54.7'sini açıklamaktadır.



Şekil 1.Çizgi Grafiği

Maddelerin faktörlere göre dağılımları ve faktör yükleri incelendiğinde ilk faktörde 6, 13, 9, 2, 3, 5 ve 12. maddelerin yer aldığı ve faktör yüklerinin .91 ile .46 arasında değiştiği görülmektedir. İkinci faktörde ise 10, 7, 8, 1, 11 ve 4. maddeler yer aldığı ve faktör yüklerinin .87 ile .43 arasında değiştiği görülmektedir (Bkz. Tablo 3). Her bir faktörde yer alan maddelerin anlam ve içerikleri incelendiğinde birinci faktörde yer alan maddelerin patolojik satın alma davranışında görülen, bireylerin davranışı kontrol etmede yaşadıkları zorluğu ve davranışın onlara neden olan sonuçlarının çoğunlukta olduğu görüldüğünden kontrol kaybı ve sonuçları olarak isimlendirilmiştir. İkinci faktörde yer alan maddelerde ise davranışın obsesif özelliklerine yönelik ifadelerin çoğunlukta olduğu görüldüğünden takıntılı satın alma olarak isimlendirilmiştir.

Tablo 3. Faktör Yapısı ve Yükleri

Maddeler	Faktör 1	Faktör 2
PSAT 6: Satın alma davranışınız nedeniyle işte veya okulda veya diğer alanlarda problem yaşarsınız.	.91	-.12
PSAT 13: Satın alma davranışlarınız nedeniyle diğer insanlarla sorun yaşarsınız.	.84	-.10
PSAT 9: Satın alma alışkanlıklarınızı başkalarından saklarsınız.	.72	-.03
PSAT 2: Başkaları satın alma davranışınızı sorguladığında utanırsınız.	.67	-.01
PSAT 3: Satın alma alışkanlıklarınız nedeniyle maddi zorluk yaşarsınız.	.62	.14
PSAT 5: Satın alma alışkanlıklarınızdan dolayı stres yaşarsınız.	.57	.26
PSAT 12: Satın alma davranışınızı sınırlamaya çalışırsınız ancak yapamazsınız.	.46	.39
PSAT 10: Planladığınızdan daha fazlasını satın alırsınız.	-.06	.87
PSAT 7: İhtiyacınızdan daha fazlasını satın alırsınız.	.02	.77
PSAT 8: Kendinizi iyi hissetmediğiniz zamanlarda alışveriş yaptığınızda daha iyi hissedersiniz.	-.17	.76
PSAT 1: Satın almayı düşünmeden duramazsınız.	.14	.54
PSAT 11: Maddi problemleriniz olmasına rağmen bir şeyler satın almayı durduramazsınız.	.36	.44
PSAT 4: Satın almaya düşündüğünüzden daha çok zaman harcarsınız.	.30	.43
PSAT: Patolojik Satın Alma Taraması		

3.4 Patolojik Satın Alma Taraması Güvenilirlik Analizi – İç Tutarlılık Analizi

Patolojik Satın Alma Taraması'nın iç tutarlılığının değerlendirilmesi amacıyla Cronbach's Alpha kat sayıları tüm ölçek ve orijinal ölçeğin alt ölçekleri için incelenmiştir. Tüm ölçek iç tutarlılığı .92 olarak bulunurken, alt ölçekleri için .89 ve .85 olarak bulunmuştur. Maddeler arası korelasyonları ise .22 ve .74 arasında değişmektedir. Özellikle 7. ve 10. maddeler arasındaki $r=.72$ ($p<.001$) ve 12. madde ve 11. madde arasındaki $r=.74$ ($p<.001$) güçlü korelasyon dikkat çekmiştir (Bkz., Tablo 4). Madde-toplam korelasyonlarının ise .51 ve .76 arasında değiştiği bulunmuştur (Bkz., Tablo 5).

Tablo 4. Maddeler arası Korelasyon Matrisi

Maddeler	PSAT 1	PSAT 2	PSAT 3	PSAT 4	PSAT 5	PSAT 6	PSAT 7	PSAT 8	PSAT 9	PSAT 10	PSAT 11	PSAT 12	PSAT 13
PSAT 1	1												
PSAT 2	.43	1											
PSAT 3	.38	.47	1										
PSAT 4	.45	.42	.48	1									
PSAT 5	.49	.52	.58	.64	1								
PSAT 6	.43	.55	.60	.49	.66	1							
PSAT 7	.48	.41	.50	.49	.54	.48	1						
PSAT 8	.48	.22	.29	.40	.38	.27	.46	1					
PSAT 9	.35	.56	.44	.41	.49	.54	.39	.28	1				
PSAT 10	.50	.41	.45	.52	.52	.43	.72	.51	.46	1			
PSAT 11	.47	.40	.60	.49	.56	.50	.53	.41	.43	.55	1		
PSAT 12	.47	.41	.59	.48	.59	.57	.56	.42	.54	.60	.74	1	
PSAT 13	.39	.49	.51	.40	.52	.66	.39	.32	.60	.42	.52	.62	1

PSAT: Patolojik Satın Alma Taraması

Tablo 5. Patolojik Satın Alma Taraması Madde- Toplam İstatistik Sonuçları

Maddeler	Düzeltilmiş Madde- Toplam Korelasyonu	Madde silindiğinde Cronbach's Alpha değeri
PSAT 1	.61	.92
PSAT 2	.60	.92
PSAT 3	.67	.92
PSAT 4	.66	.92
PSAT 5	.75	.91
PSAT 6	.71	.92
PSAT 7	.69	.92
PSAT 8	.51	.92
PSAT 9	.62	.92
PSAT 10	.71	.91
PSAT 11	.72	.91
PSAT 12	.76	.91
PSAT 13	.66	.91

PSAT: Patolojik Satın Alma Taraması

3.5 Patolojik Satın Alma Taraması Güvenilirlik Analizi – Test Tekrar Test

Ölçeğin test tekrar-test güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla 75 katılımcıya 2 hafta arayla Patolojik Satın Alma Taraması uygulanmıştır. İki uygulamadan elde edilen puanlar Pearson Korelasyon Analizi ile incelenmiştir. Test tekrar-test güvenilirliğine ilişkin ulaşılan sonuçlar Tablo 6'da yer almaktadır.

Tablo 6. Patolojik Satın Alma Taraması'nın Test Tekrar-Test Güvenilirliği

	N	Test Tekrar-Test Güvenilirliği
PSAT	75	.79*

PSAT: Patolojik Satın Alma Taraması

* $p < .001$

3.6 Patolojik Satın Alma Taraması Geçerlik Analizi – Uyum Geçerliği

PSAT'nin uyum geçerliğini test etmek için alt ölçekleriyle beraber ZSAÖ, BIS-11-KF ve RBSÖ ile incelenmiştir. PSAT ve alt ölçekleriyle belirtilen ölçeklerin Pearson Korelasyon Analizi sonuçları Tablo 7'de yer almaktadır. PSAT ve diğer ölçekler arasında anlamlı ve pozitif yönde sonuçlar bulunduğu görülmektedir. PSAT'nin alt ölçekleri ile ZSAÖ'nin alt ölçekleri arasındaki ve BIS-11-KF'un alt ölçekleri arasındaki Pearson Korelasyon Analizi sonuçları Tablo 8'de yer almaktadır.

Tablo 7. Patolojik Satın Alma Taraması ve alt ölçekleri ile belirlenen ölçekler arasındaki korelasyon kat sayıları

	PSAT	PSAT-Kontrol Kaybı ve Sonuçları	PSAT-Takıntılı Satın Alma
ZSAÖ	.67*	.55*	.72*
BIS-11-KF	.51*	.48*	.48*
RBSÖ	.20*	.25*	.20*

PSAT: Patolojik Satın Alma Taraması, ZSAÖ: Zorlantılı Satın Alma Ölçeği, BIS-11-KF: Barratt Dürtüsellik Ölçeği-11-Kısa Form, RBSÖ: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

* $p < .001$

Tablo 8. Patolojik Satın Alma Taraması ve alt ölçeklerinin, Zorlantılı Satın Alma Ölçeği'nin alt ölçekleri ve Barratt Dürtüsellik Ölçeği-11-Kısa Form'un alt ölçekleri ile korelasyon kat sayıları

Ölçekler	PSAT	PSAT-Kontrol Kaybı ve Sonuçları	PSAT-Takıntılı Satın Alma
ZSAÖ-harcama eğilimi	.60*	.49*	.49*
ZSAÖ-reaktif satın alma	.57*	.40*	.67*
ZSAÖ-suçluluk	.50*	.51*	.43*
BIS-11-KF- plan yapamama	.29*	.30*	.24*
BIS-11-KF- motor dürtüsellliği	.56*	.50*	.55*
BIS-11-KF-dikkat dürtüsellliği	.40*	.37*	.38*

PSAT: Patolojik Satın Alma Taraması, ZSAÖ: Zorlantılı Satın Alma Taraması, BIS-11-KF: Barratt Dürtüsellik Ölçeği-11-Kısa Form

* $p < .001$

3.7 Patolojik Satın Alma Taraması Geçerlik Analizi – Ölçüt Bağıntılı Yordama Geçerliği

PSAT'nin ölçüt bağıntılı yordama geçerliğini (criterion related predictive validity) değerlendirmek üzere yüksek ve düşük psikolojik belirtiler gösteren grubun patolojik satın alma bakımından gösterdikleri farklılar incelenmiştir. Bu amaçla KSE-anksiyete ve KSE-depresyon alt ölçekleri kullanılmıştır. Ölçekler ortanca ayırma (median split) yöntemiyle yüksek ve düşük anksiyete puanlarına ve yüksek ve düşük depresyon puanlarına sahip gruplar oluşturulmuştur. Daha sonra yürütülen Bağımsız gruplar T testleri ile PSAT'nin oluşturulan depresyon ve anksiyete grupları birbirinden ayırma gücü incelenmiştir. KSE-anksiyete ölçeğinde varyansların homojenliğini değerlendirmek için Levene' Test incelemesi sonucunda ($p=.002$) varyansların eşit dağılım sağlamadığı görülmüştür. Bağımsız gruplar T testi sonucuna göre, anksiyete seviyesi yüksek bireylerin PSAT'ndan aldığı puanlar ($M=26.28$, $SS=9.67$), anksiyete seviyesi düşük bireylerden ($M=20.46$, $SS=8.12$) daha yüksek olduğu görülmüştür ($t(417.19)=6.85$, $p=.000$) (Bkz., Tablo 9).

KSE-depresyon ölçeğinde varyansların homojenliğini değerlendirmek için Levene' Test incelemesi sonucunda ($p=.000$) varyansların eşit dağılım sağlamadığı görülmüştür. Benzer şekilde depresyon seviyesi yüksek bireylerin ($M=26.30$, $SS=10.00$), depresyon seviyesi düşük bireylere göre ($M=20.44$, $SS=7.72$) PSAT sonuçlarının daha yüksek olduğu hesaplanmıştır ($t(399.99)=6.88$, $p=.000$) (Bkz., Tablo 9).

Tablo 9. Patolojik Satın Alma Taraması'nın Ölçüt Bağıntılı Yordama Geçerliği

		N	Ortalama	SS	t	p
KSE-anksiyete	Düşük	231	20.46	8.12	6.85	.000
	Yüksek	214	26.28	9.67		
KSE-depresyon	Düşük	231	20.44	7.72	6.88	.000
	Yüksek	214	26.3	10.00		

KSE-anksiyete: Kısa Semptom Envanteri-anksiyete alt ölçeği, KSE-depresyon: Kısa Semptom Envanteri-depresyon alt ölçeği

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

PATOLOJİK SATIN ALMA TARAMASI TÜRKÇE

UYARLAMASI VE PATOLOJİK SATIN ALMANIN

SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE GÖRE İNCELENMESİ

II. Sosyodemografik Özelliklere göre İncelenmesi

YÖNTEM

Bu bölümde patolojik satın alma davranışının sosyodemografik özelliklere göre incelemek amacıyla yapılan çalışmanın yöntemi ve bulguları sunulacaktır. Öncelikle araştırmada kullanılan veri toplama araçlarına, sonrasında ise elde edilen bulgulara yer verilecektir.

4.1 Araştırmanın Örneklemi

Bu araştırmada bulunan katılımcıların sosyodemografik özelliklerine dair bilgiler Tablo 1’de yer almaktadır. Çalışmanın bu kısmında katılımcılara alışveriş davranışları hakkında sorulan birtakım sorular incelenmiştir (Bkz., Tablo 10).

Tablo 10. Katılımcıların daha çok satın almayı tercih ettikleri ürünler

Değişkenler		Sıklık	Yüzdelik
Giyim	Evet	330	74.2
	Hayır	115	25.8
Teknoloji	Evet	115	25.8
	Hayır	330	74.2

		Sıklık	Yüzdelik
Kozmetik	Evet	154	34.6
	Hayır	291	65.4
Gıda	Evet	369	82.9
	Hayır	76	17.1
Ev eşyası ve dekorasyon	Evet	90	20.2
	Hayır	355	79.8
Kitap	Evet	200	44.9
	Hayır	245	55.1
Evcil Hayvan Ürünleri	Evet	42	9.4
	Hayır	403	90.6
Temizlik ürünleri	Evet	196	44.0
	Hayır	249	56.0
Alışveriş sıklığı	Her gün	23	5.2
	Haftada birkaç kere	201	45.2
	Ayda birkaç kere	183	41.1
	Çok nadir	37	8.3
Alışverişe ayırdıkları süre	0-1 saat	157	35.3
	2-4 saat	237	53.3
	5-7 saat	46	10.3
	7 saat ve üzeri	5	1.1
Kiminle alışveriş yaptığı	Tek başına	219	49.2
	Arkadaşıyla	52	11.7
	Ailesiyle	171	38.4
	Diğer	3	0.7
Kim için alışveriş yaptıkları	Kendileri için	195	43.8
	Eşi/partneri için	12	2.7
	Ailesi için	213	47.9
	Çocuğu için	16	3.6
	Arkadaşı için	2	0.4
	Diğer	7	1.6

4.2 Veri Toplama Araçları

4.2.1 Kişisel Bilgi Formu

Katılımcılara bu demografik bilgi formunda yaş, cinsiyet, öğrenim düzeyi, aylık gelir durumu, ilişki durumu, medeni hali, kendisi ve ailesindeki psikiyatrik geçmiş bilgileri gibi sosyodemografik bilgilerinin bulunduğu soruların yanı sıra alışveriş yapma davranışlarını tanımaya yönelik alışveriş yapma sıklığı, alışveriş yapmaya ayırdıkları süre ve satın almayı tercih ettikleri ürünler gibi birtakım sorular sorulmuştur (Bkz., Ek B).

4.2.2 Patolojik Satın Alma Taraması- PSAT

Patolojik satın alma davranışı değerlendirmek üzere Müller vd. (2015) tarafından geliştirilmiş olan ölçek, bu tez çalışmasının ilk aşamasında Türkçeye uyarlanmış ve psikometrik özellikleri incelenmiştir. 13 maddeden oluşan ölçeğin, kontrol kaybı ve sonuçları (7 madde) ile takıntılı satın alma (6 madde) olarak adlandırılan iki alt ölçeği bulunmuştur. 5'li Likert tipindeki ölçekte katılımcılardan her bir maddeyi hiç (1) ile çok sık (5) arasında derecelendirmeleri istenmektedir. Ölçekten alınan puan artıkcı patolojik satın alma davranışı da artış göstermektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 13, en yüksek puan ise 75'tir. Ölçeğin hesaplanan Cronbach's Alpha kat sayısı .92, kontrol kaybı ve sonuçları alt ölçeği için .89 ve takıntılı satın alma alt ölçeği için .85 olarak bulunmuştur (Bkz., Ek G).

BEŞİNCİ BÖLÜM

PATOLOJİK SATIN ALMA TARAMASI TÜRKÇE

UYARLAMASI ve PATOLOJİK SATIN ALMANIN

SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE GÖRE İNCELENMESİ

II. Sosyodemografik Özelliklere göre İncelenmesi

BULGULAR

Bu bölümde patolojik satın alma davranışının sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgular sunulacaktır.

5.1 Patolojik Satın Almanın Sosyodemografik Değişkenlere göre İncelenmesi

5.1.1. Yaygınlık

Patolojik satın alma davranışının dahil edilen örneklemdeki yaygınlık oranını hesaplamak için orijinal ölçek çalışmasında iki farklı yöntem uygulanmıştır. Birinci yöntemle göre ortalama değerin 2 standart sapma üstü kesme noktası olarak kabul edilmektedir. Bu çalışmada ortalama değerin 2 standart sapma üstü 42 değerine denk gelmektedir (kesme noktası ≥ 42). Kesme noktasını 42 olarak değerlendirdiğimizde elde edilen yaygınlık oranı %5.4 olarak hesaplanmaktadır. İkinci olarak kullandıkları yöntem ise tüm maddelerden ölçeğin 5'li Likert skalasının orta noktası olan 3 puan alındığı koşulda elde edilen toplam 39 puanın kesme noktası kabul edilmesidir. Bu yöntem (kesme değeri ≥ 39) referans alındığında ise mevcut örneklemdeki patolojik satın alma davranışının yaygınlığı %9.2 olarak hesaplanmıştır.

5.1.2 Cinsiyet

Patolojik satın almanın cinsiyet değişkenine göre farklılaşma gösterip göstermediğini test etmek için Bağımsız gruplar T testi yapılmıştır. PSAT ve cinsiyet değişkeni ile yapılan Bağımsız gruplar T testi sonucuna göre ($t(442)=-.98$, $p=.329$) patolojik satın alma davranışında kadınlar ($M=23.59$, $SS=9.40$) ve erkekler ($M=22.69$, $SS=9.31$) arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

5.1.3 Yaş

Yaşın patolojik satın alma davranışı ile ilişkisini incelemek için Pearson Korelasyon Analizi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre patolojik satın alma ile yaş arasında negatif yönlü korelasyon olduğu görülmüştür $r=-.17$, ($p<.001$).

5.1.4 Eğitim durumu

Eğitim durumuna göre patolojik satın alma davranışının farklılaşma gösterip göstermediği tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile incelenmiştir. Patolojik satın alma taraması için varyansların homojenliğini değerlendirmek üzere Levene' Test incelemesi sonucunda ($p=.001$) varyansların eşit dağılım sağlamadığı görülmüştür. Yapılan analiz sonucuna göre patolojik satın alma davranışının eğitim düzeyine göre farklılaştığı bulunmuştur [$F(4,425)=3.42$, $p=.009$]. Patolojik satın almanın hangi gruplar arasında anlamlı farkının olduğunu bulmak için Games-Howell çoklu analizi yapılmıştır. Bunun sonucuna göre, doktora öğrencisi ya da mezunlarının ($M=19.50$, $SS=6.39$), lisans öğrencisi ya da mezunlarına ($M=23.26$, $SS=8.93$) ve yüksek lisans öğrencisi ve mezunlarına ($M=25.40$, $SS=10.61$) göre daha düşük patolojik satın alma puanına sahip oldukları bulunmuştur (Bkz., Tablo 11).

5.1.5 İlişki durumu

Patolojik satın almanın ilişki durumuna göre farklılaşmasını incelemesi amacıyla Bağımsız gruplar T testi uygulanmıştır. Analiz sonucuna göre romantik ilişkisi olan ve olmayan katılımcılar patolojik satın alma davranışı açısından anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($t(443)=-.36, p=.725$).

5.1.6 Medeni durum

Medeni duruma göre patolojik satın alma davranışının farklılığı Bağımsız gruplar T testi ile incelenmiştir. Bekarlarda ($M=24.26, SS=9.78$), evlilere ($M=22.39, SS=8.90$) göre daha fazla patolojik satın alma davranışı görüldüğü bulunmuştur ($t(443)=2.11, p=.036$) (Bkz., Tablo 11).

5.1.7 Ailenin psikiyatrik geçmişi

Patolojik satın almanın katılımcıların ailelerinin psikiyatrik geçmişlerine göre karşılaştırılması amacıyla Bağımsız gruplar T testi uygulanmıştır. Ailelerde psikiyatrik geçmişin bulunup bulunmamasına göre patolojik satın alma davranışlarında anlamlı bir farklılaşma bulunamamıştır ($t(443)=.99, p=.325$).

5.1.8 Psikiyatrik tanı

Katılımcıların psikiyatrik tanıya sahip olup olmamalarına göre patolojik satın alma davranışında farklılığının incelenmesi amacıyla Bağımsız gruplar T testi yapılmıştır. Bunun sonucuna göre, psikiyatrik tanının varlığına göre patolojik satın alma davranışında farklılaşma olmadığı bulunmuştur ($t(441)=.45, p=.655$).

5.1.9 Psikoterapi

Katılımcıların psikoterapi alıp almamalarına göre patolojik satın alma davranışında farklılığı Bağımsız gruplar T testi ile incelenmiştir. Bunun sonucuna göre, psikoterapinin alınıp alınmamasına göre patolojik satın alma davranışlarında anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır ($t(443)=.34, p=.736$).

5.1.10 Çalışma durumu

Çalışma durumuna göre patolojik satın alma davranışının farklılığı Bağımsız gruplar T testi ile incelenmiştir. Analiz sonucuna göre, çalışan ve çalışmayan katılımcılar patolojik satın alma açısından anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($t(436)=.08, p=.940$).

5.1.11 Gelir durumu

Patolojik satın alma puanlarının, bireylerin gelir durumlarına göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığı incelemek için ANOVA uygulanmıştır. Analiz sonucuna göre, bireylerin gelir durumlarına göre patolojik satın alma davranışı açısından anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır [$F(4,440)=1.81, p=.127$].

Tablo 11. Patolojik Satın Almanın Sosyodemografik Değişkenlerle Anlamlı Sonuçları

		N	Ortalama	SS	t	F	p
Eğitim durumu							
PSAT	Doktora öğrencisi/mezunu	38	19.5	6.39	3.42		.009
	Yüksek lisans öğrencisi/mezunu	117	25.4	10.61			
	Lisans öğrencisi/mezunu	168	23.26	8.93			
Medeni durum							
PSAT	Bekar	207	24.26	9.78	2.11		.036
	Evli	238	22.39	8.9			

PSAT: Patolojik Satın Alma Taraması

5.2 Patolojik Satın Almanın Katılımcıların Alışveriş Davranışlarına göre İncelenmesi

5.2.1. Satın alınan ürünlere göre

Katılımcıların satın aldıkları ürünlere göre patolojik satın alma davranışlarının farklılaşıp farklılaşmadığı test etmek için Bağımsız gruplar T testi yapılmıştır. Giyim ürünleri satın alımı açısından patolojik satın alma davranışında bir farklılaşma bulunamamıştır ($t(443)=1.29, p=.200$).

Teknoloji ürünlerinin satın alımına göre incelendiğinde ise patolojik satın alma açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır ($t(443)=.67, p=.508$).

Kozmetik ürünlerinin satın alımında patolojik satın alma arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t(443)=1.71, p=.088$).

Gıda ürünleri satın alımına göre patolojik satın alma davranışında anlamlı bir fark bulunmuştur ($t(443)= 2.60, p=.010$). Gıda ürünü satın aldıklarını belirten bireyler ($M=22.74, SS=9.18$) gıda ürünü aldıklarını belirtmeyen bireylerden ($M=25.78, SS=9.85$) daha düşük patolojik satın alma davranışına sahiptir.

Ev eşyası satın alan ve almayan bireylerin patolojik satın alma davranışının farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için Bağımsız gruplar T testi yapılmıştır. Analizin sonucuna göre patolojik satın almanın ev eşyası satın almaya göre farklılaşmadığı bulunmuştur ($t(443)= .63, p=.531$).

Kitap ürünü satın alma ile patolojik satın alma arasındaki farklılaşma incelenmiştir. Bağımsız gruplar T testi sonucuna göre, patolojik satın alma davranışı açısından kitap satın alan ve almayan bireyler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t(443)=.21, p=.833$).

Temizlik ürünleri alımına göre patolojik satın alma açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t(443)=1.04, p=.300$).

Evcil hayvan ürünlerinin satın alımına göre patolojik satın alma açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t(443)=.42, p=.676$).

5.2.2 Alışveriş yapma sıklığına göre

Patolojik satın alma puanlarının katılımcıların alışveriş yapma sıklıklarına göre bir farklılaşma gösterip göstermediğini incelemek için ANOVA yapılmıştır. Analiz sonucuna göre patolojik satın alma davranışında alışveriş sıklığına göre anlamlı bir farklılaşma görülmemektedir [$F(3,440)=.74, p=.533$].

5.2.3 Alışverişe ayrılan süreye göre

Patolojik satın alma puanlarının, katılımcıların bir haftada alışverişe ayırdıkları süre açısından anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını incelemek için ANOVA yapılmıştır. Analiz sonucuna göre, katılımcıların alışverişe ayırdıkları süreye göre patolojik satın alma davranışları açısından anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür [$F(2,437)=3.47, p=.032$]. Patolojik satın almanın hangi gruplar arasında anlamlı farkların olduğunu bulmak için Bonferroni çoklu analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda alışveriş için 5-7 saat ayıran katılımcıların ($M=25.83, SS=9.37$), alışveriş için 0-1 saat ayıran katılımcılara göre ($M= 21.92, SS= 9.05$) patolojik satın alma puanlarının daha

yüksek olduğu bulunurken (Bkz., Tablo 12) 2-4 saat ayıran katılımcılarla ($M=23.47$, $SS=9.34$) anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

5.2.4 Kiminle alışveriş yapıldığına göre

Patolojik satın alma puanlarının, katılımcıların kiminle alışveriş yapmayı tercih ettikleri açısından farklılaşma gösterip göstermediğini incelemek için ANOVA yapılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre, katılımcıların alışveriş yapmayı tercih ettikleri kişilere göre patolojik satın alma davranışları arasında anlamlı bir farklılaşma bulunmuştur [$F(2,439)=3.56$, $p=.029$]. Patolojik satın almanın hangi gruplar arasında anlamlı farkların olduğunu bulmak için Bonferroni çoklu analiz yapılmıştır. Analiz sonucuna göre, tek başına alışveriş yapmayı tercih eden katılımcıların ($M=24.08$, $SS=9.89$), ailesi ile alışveriş yapmayı tercih eden katılımcılardan ($M=21.79$, $SS=8.47$) daha yüksek patolojik satın alma puanına sahip olduğu bulunmuştur (Bkz., Tablo 12). Bunun yanı sıra tek başına alışveriş yapmayı tercih eden katılımcılarla, arkadaşlarıyla alışveriş yapmayı tercih eden katılımcılar ($M=24.64$, $SS=9.41$) arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

5.2.5 Kimin için alışveriş yapıldığına göre

Katılımcıların yaptıkları alışverişin kimin için yaptıkları, patolojik satın alma davranışında farklılık gösterip göstermediğini incelemek için ANOVA yapılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre, patolojik satın alma davranışının, katılımcıların kimin için alışveriş yaptığına göre farklılaşma gösterdiği bulunmuştur [$F(2,421)=4.76$, $p=.009$]. Patolojik satın almanın hangi gruplar arasında anlamlı farkların olduğunu bulmak için Bonferroni çoklu analizi yapılmıştır. Bunun sonucunda, kendisi için alışveriş yapan katılımcıların ($M=24.70$, $SS=10.00$), ailesi için alışveriş yapan katılımcılara ($M=21.91$, $SS=8.68$) göre daha yüksek patolojik satın alma puanları olduğu bulunurken (Bkz., Tablo 12), çocuğu için alışveriş yapan katılımcılar ($M=24.69$, $SS=8.82$) arasında anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır.

Tablo 12. Patolojik Satın Almanın Katılımcıların Alışveriş Davranışlarına göre incelemesinin anlamlı sonuçları

		N	Ortalama	SS	F	<i>p</i>
Alışveriş süresi						
PSAT	5-7 saat	46	25.83	9.37	3.47	.032
	0-1 saat	157	21.92	9.05		
Kiminle alışveriş						
PSAT	Tek başına	219	24.08	9.89	3.56	.029
	Ailesiyle	171	21.79	8.47		
Kimin için alışveriş						
PSAT	Kendisi için	195	24.7	10.00	4.76	.009
	Ailesi için	213	21.91	8.68		

PSAT: Patolojik Satın Alma Taraması

ALTINCI BÖLÜM

PATOLOJİK SATIN ALMA TARAMASI TÜRKÇE

UYARLAMASI VE PATOLOJİK SATIN ALMANIN

SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE GÖRE İNCELENMESİ

TARTIŞMA

Bu çalışmada Patolojik Satın Alma Taraması'nın (PSAT) Türkçeye uyarlanması, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Bu doğrultuda ölçeğin öncelikle çeviri işlemleri yapılmış ve veri toplama aşamasının ardından psikometrik analizleri gerçekleştirilmiştir. Güvenilirlik analizleri açısından iç tutarlılık kat sayısı ve test tekrar-test analizleri yapılmıştır. Geçerliğin sınanması doğrultusunda ise yapı geçerliği (faktör analizi), uyum geçerliği ve ölçüt bağıntılı yordama geçerliliği incelenmiştir. Sonrasında da patolojik satın alma davranışının birtakım sosyodemografik değişkenlerle incelemesi yapılmıştır. Yapılan analizlerin PSAT'nin klinik olmayan Türk yetişkin örnekleminde geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğunu göstermektedir. Bu bölümde ise bulgulara aktarılan sonuçların ilgili alanyazın sonuçlarıyla tartışılmıştır. Buna ek olarak çalışmanın sınırlılıkları, gelecek araştırmalar için öneriler, araştırmanın güçlü yönleri ve klinik doğrularını sunulmuştur.

6.1 Patolojik Satın Alma Taramasının Psikometrik Özellikleri

6.1.1 Yapı geçerliğine ilişkin sonuçlar

Bu çalışmada Türkçeye uyarlanan Patolojik Satın Alma Taramasının yapı geçerliğini sınamak için Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) uygulanmıştır. Ölçeğin geliştirildiği çalışmada Müller vd. (2015) kontrol kaybı ve sonuçları ile aşırı satın alma olarak 2 faktörlü yapı bulmuşlardır. Bu çalışmada da AFA sonuçları incelendiğinde

benzer şekilde varyansın %54.69'unu açıklayan 2 faktörlü yapı elde edilmiştir. Faktör yükleri incelendiği zaman ise 1., 8. ve 11. maddelerin orijinal çalışmadan farklı olarak bu çalışmada 2. faktöre yüklendiği görülmektedir. Orijinal çalışmada faktör yükleri birinci faktör için .93 ile .62 arasında değişmekte ve 10 maddeden oluşmaktadır; ikinci faktör için ise .85 ile .77 arasında değişmekte ve 3 maddeden oluşmaktadır (Müller vd., 2015). Bu çalışmada ise birinci faktörün yükleri .91 ile .46 arasında ve ikinci faktörün yükleri .87 ile .43 arasında değiştiği bulunmuştur. Birinci faktörde 7 madde, ikinci faktörde ise 6 madde bulunmaktadır. Bu çalışmada değişen faktör yükleriyle beraber bulunan iki faktör, kontrol kaybı ve sonuçları ile takıntılı satın alma olarak isimlendirilmiştir. Sonuç olarak ölçeğin, orijinal çalışma ile benzer yapıya sahip olduğu görülmektedir.

6.1.2 Güvenilirliğine ilişkin sonuçlar

Ölçeğin güvenilirliğini sınamaya yönelik iç tutarlık analizi ve test tekrar test güvenilirliği yöntemleri uygulanmıştır. Bu çalışmada iç tutarlılık analiz sonucuna göre tüm ölçek iç tutarlık kat sayısı .92, alt ölçekleri için .89 ve .85 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar ölçeğin geliştirilme çalışmasında bulunmuş olan tüm ölçek için .95 ve alt ölçekler için .86 ve .93 iç tutarlılık değerleriyle de (Müller vd., 2015) ve aynı zamanda ölçeğin İspanyolcaya yapılan uyarlama çalışmasında elde edilen alt ölçekler için .92 ve .86 değerleriyle de (Fernandez-Aranda vd., 2019) tutarlılık göstermektedir.

Bu çalışmada ölçeğin geliştirildiği çalışmadan ve İspanyolcaya uyarlanmış çalışmadan farklı olarak ölçeğin güvenilirliği bir de test tekrar-test yöntemiyle sınanmıştır. 2 hafta arayla 75 kişiye tekrar uygulanmış olan testin sonucunda uygulamaya katılan bireylerin ilk test ve tekrar test uygulamalarından aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ve Pearson Korelasyon kat sayısı .79 olarak hesaplanmıştır. Böylece güvenilirlik analizleri sonucunda ölçeğin güvenilir bir ölçüm aracı olduğu görülmektedir.

Maddeler arasındaki korelasyon incelendiğinde değerlerin .22 ile .74 arasında değiştiği bulunmuştur. Maddeler arasındaki korelasyon değerinin .30'un üzerinde kabul edilebilir görülmektedir (Hajjar, 2018). Buna karşın bu çalışmadaki maddeler incelendiğinde 8. madde ile 2. madde arasında .22 ve 8. madde ile 3. madde arasında .29 korelasyon değerlerinin olduğu görülmektedir. Ölçeğin orijinaline uygunluğunun sağlanması açısından ve 8. maddenin, 2. ve 3. madde ile farklı faktörlere yüklenmiş olmasından dolayı bu maddelerin tutulmasına karar verilmiştir.

Madde toplam korelasyonları incelendiğinde korelasyonların .51 ve .76 arasında değişim gösterdiği bulunmuştur. Madde toplam korelasyonun için .50'nin üzerindeki değerler uygun kabul edilebilmektedir (Hajjar, 2018). Bu nedenle maddelerin toplam korelasyonu uygun bulunmuştur. Herhangi bir madde çıkarıldığında ise Cronbach's Alpha kat sayılarının .92 ile .91 arasında değiştiği tespit edilmiştir. Ölçeğin Cronbach's Alpha değerinde herhangi bir madde çıkarıldığında bir değişikliğe rastlanmadığı için bütün maddelerin tutulmasına karar verilmiştir. Bu durumda ölçekteki maddelerin birbirleriyle tutarlı ve uygun olduğu söylenebilir.

6.1.3 Uyum geçerliğine ilişkin sonuçlar

Ölçeğin uyum geçerliğini sınamak için PSAT ve alt ölçekleri Zorlantılı Satın Alma Ölçeği ve alt ölçekleri, Barratt Dürtüsellik Ölçeği-11-Kısa Formu ve alt ölçekleri ve Rosenberg Benlik Saygısı ölçeği ile Pearson Korelasyon ilişkileri incelenmiştir. Yapılan analiz sonucunda hem PSAT hem de alt ölçeklerinin belirtilen tüm ölçeklerle pozitif yönde anlamlı sonuçları olduğu bulunmuştur.

Müller vd. (2015), PSAT'yi geliştirdiği çalışmada da uyum geçerliğine ilişkin patolojik satın alma davranışını değerlendiren başka bir ölçüm aracılığıyla (Compulsive Buying Scale-CBS) ilişkisini incelemişlerdir. Müller vd. (2015), PSAT ile CBS arasında anlamlı ve güçlü bir ilişki olduğunu bulmuşlardır. Bu iki ölçek patolojik satın alma

davranışının varlığını ölçmektedir. Dolayısıyla bu ölçeklerin sonuçlarının birbirleri ile ilişkili olmaları beklenmektedir. Bu çalışmada da benzer bir açıdan patolojik satın alma davranışını değerlendiren diğer bir Türkçeye uyarlanmış ölçek olan Zorlantılı Satın Alma Ölçeği (ZSAÖ) ile ilişkisi incelenmiştir. Yapılan analiz sonucunda PSAT ile ZSAÖ arasında pozitif yönde, anlamlı ve güçlü bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Uyum geçerliğinin sınanmasında alanyazındaki patolojik satın alma davranışı ile ilişkili görülen diğer durumlarla ilişkisi incelenmiştir. Bazı yazarlar tarafından patolojik satın alma davranışını dürtüsellikle büyük ölçüde ilişkili olduğu düşünülmektedir (Billieux vd., 2008; Maraz vd., 2015). Ölçeği geliştiren yazarlar (Müller vd., 2015) ise ölçeğin maddelerini seçerken davranışsal bağımlılığın ve dürtüsellik karakteristk özelliklerini göz önünde bulundurmuşlardır. Bu nedenle ölçeğin uyum geçerliliğini sınamak için Barratt Dürtüsellik Ölçeği-11-Kısa Formu (BIS-11-KF) çalışmaya dahil edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda ise beklendiği gibi PSAT ile BIS-11-KF arasında pozitif yönde, anlamlı ve makul ilişki olduğu bulunmuştur.

Patolojik satın alma davranışını, benlik saygısı sorunları yaşayan bireylerin bu sorunlarını düzenlemede bir araç olarak kullandıkları görüşünden (Dittmar, 2004) yola çıkarak PSAT'nin Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ile uyum geçerliği incelenmiştir. Analiz sonucuna göre patolojik satın alma ile benlik saygısı arasında pozitif yönde anlamlı ancak zayıf bir ilişki olduğu bulunmuştur. Patolojik satın alma puanı yüksek bireylerin aynı zamanda da düşük benlik saygısı seviyesine sahip olduğu yönündeki bulgular bu çalışma ile desteklenmiştir.

6.1.4 Ölçüt bağıntılı yordama geçerliğine ilişkin sonuçlar

PSAT'nin geçerliğini sınamak için kullanılmış olan bir başka yöntem ise ölçüt bağıntılı geçerlik olmuştur. Alanyazın taramasına göre patolojik satın almanın kaygı bozukluğu (Christenson vd., 1994; akt. Lejoyeux vd., 1996) ve depresyon (Black vd.,

1998) ile ilişkili olduğuna sıkça rastlanmaktadır. Bu doğrultuda geçerliğin değerlendirilmesi için Kısa Semptom Envanterinin anksiyete ve depresyon alt ölçekleri kullanılmıştır. Bu ölçeklerden alınan puanlar alt ve üst gruplar oluşturulacak şekilde ortanca ayırma yöntemiyle ayrılmıştır. Oluşturulan gruplar ile PSAT arasında farklılaşma olup olmadığını incelenmiştir. Analiz sonucuna göre anksiyete puanı yüksek bireylerin aynı zaman da patolojik satın alma puanlarının da yüksek olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde depresyon belirtilerinin yüksek olduğu bireylerde de patolojik satın alma puanının yüksek olduğu görülmüştür.

Yapılmış olan güvenilirlik ve geçerlik analizleri sonucunda Patolojik Satın Alma Taramasının Türkçeye uygun, güvenilir ve geçerli bir ölçek olduğu görülmektedir.

6.2 Patolojik satın almanın diğer değişkenlerle karşılaştırılması

Çalışmanın sonraki aşamasında patolojik satın almanın sosyodemografik değişkenlerle ilişkisi ve katılımcıların alışveriş davranışlarına yönelik birtakım özellikleri incelenmiştir.

6.2.1 Yaygınlık

Müller vd. (2015) ölçeğin geliştirilmesi çalışmasında iki kesme değer yöntemi kullanmışlardır. Bu çalışma da benzer yöntemleri takip ederek iki kesme değer elde edilmiştir. İlk olarak tüm ölçeğin toplam puanının ortalamasının, iki standart sapma üzerini kesme değer olarak hesaplanmıştır. Bu yöntemle kesme değer 42 olarak belirlenip, yaygınlık oranı %5.4 olarak hesaplanmıştır. İkinci yöntemle göre ise tüm maddelerin 5'li derecelendirme skalasına göre orta noktası alınarak kesme noktasını hesaplanmıştır. Bu çalışmada orijinal çalışmadaki değer olan 39 kesme değeri olarak alındığında yaygınlık oranı %9.2 olarak hesaplanmıştır.

Alanyazın incelendiğinde patolojik satın alma davranışının yaygınlığıyla ilgili farklı sonuçlar olduğu görülmektedir. Yaygınlık oranı örnekleme, kullanılan ölçeğe ve kesme noktasına göre çeşitlilik gösterebilmektedir (Maraz vd., 2015). Bu noktada bu çalışmada bulunan yaygınlık oranı, PSAT'nin geliştirildiği çalışmayla, PSAT'nin İspanyolcaya uyarlandığı çalışmayla ve patolojik satın alma davranışını değerlendiren bir başka ölçek olan ZSAÖ'nün Türkçeye uyarlama çalışması sonuçlarıyla karşılaştırılarak incelenmiştir.

Müller vd. (2015) PSAT'yi geliştirdikleri yetişkin temsiline sağlandığı çalışmada yaygınlık oranının ilk yöntemle göre %4.8 ve ikinci yöntemle göre %1.8 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmadaki kesme noktası ile Müller vd. (2015) kesme değerlerine bakıldığında, ilk yöntemle göre kesme noktasını 29 olarak ikinci yöntemle göre 39 olarak hesaplamışlardır. Bu çalışmada ilk yöntemle elde edilen kesme değeri, ikinci yöntemle elde edilen değerden daha yüksek olduğundan ilk yöntemle göre hesaplanan yaygınlık oranı daha düşük çıkmıştır. Ancak Müller vd. (2015)'nin çalışmasında ikinci yöntemle daha yüksek bir kesme değeri elde edildiğinden ikinci yöntemle hesaplanan yaygınlık oranının daha düşük olduğu görülmektedir.

Ölçeğin İspanyolcaya uyarlanma çalışmasında üç grup için ayrı ayrı yaygınlık oranı hesaplanmıştır. Kendi çalışmalarına göre ortalama değerin 2 standart sapma üstünü kesme değeri aldıklarında bu değeri sağlıklı grup için 20, klinik değeri için 35 olarak hesaplanmıştır. Sağlıklı kontrol grubunun yaygınlık oranı %5.3, yeme bozukluğu olan grubun yaygınlığı %25 ve kumar oynama bozukluğu olan gruptaki yaygınlık oranı %13 olarak hesaplanmıştır (Fernandez-Aranda vd., 2019). Ancak Müller vd. (2015) çalışmasındaki kesme değerini aldıklarında ise sağlıklı kontrol grubunun yaygınlık oranı %1.3, yeme bozukluğu olan grubun yaygınlık oranı %12.5, kumar oynama bozukluğu olan grubun yaygınlık oranı ise %2.7 olarak hesaplanmıştır (Fernandez-Aranda vd., 2019). Sağlıklı kontrol grubu ile bu çalışmadaki popülasyonu karşılaştırdığımızda kendi

kesme değerlerini belirlediklerindeki yaygınlık oranı ile bu çalışmada bulunan yaygınlık oranının birbirine yakın olduğu görülmektedir.

PSAT'ye göre patolojik satın alma davranışının yaygınlığı, kesme değerlerinde farklılık gösterse de hem Alman popülasyonunda (%4.8) (Müller vd., 2015) hem İşpanyol popülasyonunda (%5.3) (Fernandez-Aranda vd., 2019) hem de Türk popülasyonunda (%5.4) benzerlik göstermektedir.

Türk popülasyonunda patolojik satın alma davranışının yaygınlığı hem PSAT hem de ZSA'ye göre incelenmiştir. ZSA'nin uyarılama çalışmasında yaygınlık oranı sağlıklı grupta %9.6 olarak hesaplanmıştır (Yüncü ve Kesebir, 2014). Bu çalışmada da patolojik satın alma davranışının yaygınlığı iki farklı kesme noktasına göre %5.4 ve %9.2 olarak hesaplanmıştır. Bu durumda Türk popülasyonunda patolojik satın alma davranışının yüksek bir yaygınlık oranına sahip olduğunu düşünülebilir.

6.2.2 Cinsiyet

Patolojik satın alma davranışının cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediğine dair farklı sonuçlar bulunmaktadır. Daha eski çalışmalarda kadınların patolojik satın alma davranışlarının daha yüksek olduğu bulunurken (Schlosser vd., 1994; Dittmar, 2004), daha güncel çalışmalarda patolojik satın alma davranışının cinsiyete göre farklılaşmadığı bulunmuştur (Müller vd., 2010b; Mattos vd., 2016).

Bu çalışmada patolojik satın almanın kadın ve erkeklerde farklılaşıp farklılaşmadığını incelendiğinde kadın ve erkekler de patolojik satın alma bakımından anlamlı bir farklılık görülmemektedir. Bu sonuç alanyazındaki diğer sonuçlarla da örtüşmektedir. Ancak lğin orijinal çalışmasında patolojik satın alma ile cinsiyet arasında zayıf bir ilişki olduğu, kadınların erkeklere göre daha yüksek patolojik satın alma

puanına sahip olduğu bulunmuştur (Müller vd., 2015). Aynı ölçek ile farkı sonuçlarla karşılanması, bu çalışmadaki katılımcıların cinsiyet dağılımındaki dengesizlikten kaynaklandığı düşünülebilir.

Örneklemin yetişkin popülasyonun tam temsilini sağlayan çalışmalar incelendiğinde patolojik satın alma davranışının kadın ve erkeklerde farklılık göstermediği görülmektedir (Koran vd., 2006). Yetişkin örnekleminin tam temsil edilmediği çalışmalarda aynı zamanda kadın katılımcıların araştırma çalışmalarına katılmaya daha gönüllü olmasından (Maraz vd., 2016) ve kültürel olarak kadınların erkeklere göre anormal satın alma davranışlarını kabul etme eğilimlerinin daha fazla olmasından dolayı (Mattos vd., 2016) bazı çalışmalarda cinsiyet açısından farklılıklara rastlanabilmektedir. Bu çalışmadaki örneklem grubu yetişkin popülasyonun temsilini tam sağlamamış olsa da tüm veriler çevrim içi yoluyla elde edilmiştir. Bu nedenle erkek katılımcıların alışveriş davranışları hakkında sorulara daha içten cevap vermiş olabilecekleri düşünülebilir. Ayrıca patolojik satın alma davranışında cinsiyet farkını gösteren çalışmaların daha eski çalışmalar olması (Christenson vd., 1994; akt. Black, 2007) ve günümüzde artık bu farklılaşmanın çok fazla görülmemesinde (Biolcati, 2017) günümüzde satın alma ortamlarının değişmesi, çevrim içi satın almaların artması ve erkeklere yönelik bir ticari pazarında yaygınlaşmasının da etkisi olduğu düşünülebilir.

6.2.3 Yaş

Patolojik satın alma davranışının yaş ile ilişkisinin incelendiğinde patolojik satın alma ile yaş arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bu konuyla ilgili alanyazın incelemesi yapıldığı zaman benzer şekilde yaşın artmasıyla beraber patolojik satın alma davranışının azaldığı görülmektedir (Maraz vd., 2016; Mueller vd., 2010b). Ek olarak ölçeğin geliştirilme çalışmasında da yaş ile patolojik satın alma arasında negatif bir ilişki olduğu bulunmuştur (Müller vd., 2015). Bazı çalışmalara göre patolojik satın alma davranışına sahip bireylerin 30'lu yaşlarının başlarında olduğu görülmüştür (Schlosser vd., 1994; Black, 2001). Bu çalışmadaki örnekleminin yaş

değişkenini incelediğimizde ortalamanın benzer şekilde ($M=30.37$) olduğu ve katılımcıların yaş aralığının 18-64 arasında geniş bir alanda değiştiğini görülmektedir. Bu nedenle bulunan sonuç da diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

6.2.4 Eğitim durumu

Alanyazın incelendiğinde patolojik satın alma davranışına sahip bireylerin eğitim durumlarına dair pek fazla sonuç olmadığı görülmektedir. Bu çalışmada ise patolojik satın almanın eğitim durumuna göre farklılaşması sadece doktora öğrencisi/mezunu ile lisans öğrencisi/mezunu ve yüksek lisans öğrencisi/mezunu arasında olduğu bulunmuştur. Diğer eğitim durumlarında böyle bir farklılaşma görülmemesi patolojik satın alma davranışı ile eğitim durumu arasında zayıf bir bağ olduğunu düşündürebilir ancak örneklem incelendiğinde araştırmaya katılan grubun %72.6'sını lisans, yüksek lisans ve doktora öğrenci ve mezunlarından oluştuğuna dikkat edilmelidir.

6.2.5 İlişki durumu ve medeni hal

Patolojik satın alma davranışının hem ilişki durumuna hem de medeni duruma göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Bunun sonucunda patolojik satın alma davranışının ilişki durumuna göre farklılık göstermese de medeni duruma göre farklılık gösterdiği bulunmuştur. Bekar katılımcıların patolojik satın alma davranışları evli katılımcılara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Bu konuda alanyazın incelendiği zaman patolojik bir sorun yaşayan bireylerde romantik birlikteliğin olması kimi zaman yeni başa çıkma yolları öğrettiği için koruyucu bir faktör olabiliyorken kimi zaman ise ilişki içerisindeki problemlerin artmasıyla daha kötü sonuçlara neden olabildiği görülmektedir (Müller, de Zwaan, Mitchell ve Zimmermann, 2016). Müller vd. (2016)'nin bu doğrultuda patolojik satın alma davranışı

ile ilişki durumunun ilişkisini inceledikleri çalışmada romantik bir ilişkide olmanın patolojik satın alma açısından koruyucu bir faktör olduğunu bulmuşlardır. Benzer şekilde bu çalışmada da evli bireylerin patolojik satın alma davranışları bekar bireylere göre daha düşük olduğu bulunmuştur.

Çalışmanın örneklemini incelediğimizde ilişkisi olan bireylerin örneklemin %71.6'sını oluşturmuşlardır. Bu noktada romantik beraberliği olan katılımcılarla, olmayan katılımcıların dağılımında bir dengesizlik söz konusudur. Örneklemin büyük bir kısmının romantik bir ilişkisi olması onların patolojik satın alma davranışları bakımından farklılığın görülmemesinde etkili olmuş olabilir. Ancak katılımcıları medeni durumları açısından incelediğimizde evli bireylerin örneklemin %47'sini, bekar bireylerin ise %53'ünü oluşturduğu görülmektedir. Romantik ilişkinin koruyucu bir faktör olduğu patolojik satın almanın medeni duruma göre farklılaşıyor olmasıyla desteklenmiştir. Evli bireylerin daha düşük patolojik satın alma davranışına sahip olduğu bulunmuştur.

6.2.6 Ailenin psikiyatrik geçmişi

Katılımcıların ailelerinde psikiyatrik geçmişlerinde patolojik bir durumun bulunup bulunmaması açısından patolojik satın alma davranışında bir farklılık olup olmadığı incelendiğinde ailelerinin psikiyatrik geçmişlerine göre patolojik satın alma davranışı farklılık göstermediği bulunmuştur. Alanyazında incelendiğinde patolojik satın alma davranışına sahip bireylerin aynı zamanda ailesinde psikiyatrik bozukluğa sahip olma oranının yüksek olduğu görülmektedir (Black vd., 1998). Bu açıdan araştırma sonucu alanyazındaki çalışmalarla benzerlik göstermemektedir. Ancak Black vd. (1998) çalışmalarını patolojik satın alma davranışından mustarip bireylere ulaşıp onlarla gerçekleştirmişlerdir. Bu çalışmanın örneklemini çoğunlukla sağlıklı bireyler oluşturmaktadır. Dolayısıyla bu çalışmada benzer bir sonuca rastlamamış olabilir.

6.2.7 Psikiyatrik tanı

Patolojik satın almanın sıkça diğer psikolojik bozukluklar ile eştanılı olduğu görülmektedir (Schlosser vd., 1994; Lejoyeux vd., 1999; Lejoyeux vd., 2005; Kim vd., 2018). Bu çalışmada patolojik satın alma davranışının psikiyatrik tanının varlığına göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Analiz sonucuna göre psikiyatrik tanının varlığı ile patolojik satın alma davranışının farklılaşmadığı bulunmuştur. Çalışmanın örneklemini incelendiğinde katılımcıların %13.3'ü psikiyatrik tanı aldıklarını belirtmişlerdir. Ancak patolojik satın alma ile diğer eştanılı durumları inceleyen çalışmalarda katılımcıların hali hazırda hasta popülasyonundan olduğu görülmektedir (Schlosser vd., 1994; Kim vd., 2018). Bu nedenle diğer psikiyatrik tanıları göre patolojik satın alma davranışı farklılaşmamış olabilir.

6.2.8 Gelir durumu ve Çalışma durumu

Patolojik satın alma davranışı ile ilgili bireylerin gelir düzeyleri ile ilişkisini inceleyen bazı çalışmalar bu davranışa sahip bireylerin daha çok düşük gelir düzeyine sahip bireyler olduklarını ve daha çok maddi sorunlarla karşılaştıklarını bulurken (Black, 2007), bazı çalışmalar bireylerin gelir düzeyleri ile patolojik satın alma davranışı arasında bir ilişkiye rastlamamışlardır (Mueller vd., 2010b).

Bu çalışmada bireylerin gelir düzeyleri ile ve çalışma durumlarıyla patolojik satın alma davranışı arasındaki farklılaşma olup olmadığı incelenmiştir. Sonuçlar gelir düzeyine göre ve çalışma durumuna göre patolojik satın alma davranışının farklılaşmadığını göstermektedir.

Patolojik satın almanın kriterlerinden biri de bireylerin maddi sorunlar yaşamalarıdır (McElroy vd., 1994 akt. Black, 2001). Çalışmanın örneklemini incelendiği zaman katılımcıların %63.5'inin çalıştığı görülmektedir. Ayrıca bu katılımcıların sadece %24.3'ü asgari maaşın altında gelir elde etmektedir. Bu çalışmadaki örneklem tanılı

olmayan bir grup olduğu da göz önünde bulundurulduğunda bu çalışmadaki bireylerin satın alma davranışlarıyla ilgili çok fazla maddi problem yaşamadığı bu nedenle de patolojik satın alma davranışlarının gelir durumlarına ve çalışma durumlarına göre farklılaşmadığı düşünülebilir.

6.2.9 Alışveriş davranışı

Bu çalışmada katılımcılara alışveriş davranışlarını belirlemek adına birtakım sorular sorulmuştur. Katılımcıların ne sıklıkla alışveriş yaptıkları, daha çok hangi ürünleri satın aldıkları, alışverişe ne kadar vakit ayırdıklarını, alışveriş yaparken kiminle beraber oldukları ve alışverişlerini daha çok kimin için yaptıkları sorulmuştur.

Patolojik satın alma davranışına sahip bireylerin ne sıklıkta alışveriş yaptığına dair net bir veri olmamasına rağmen Karim ve Chaudhri (2012) çalışmasında patolojik satın alma davranışına sahip bireylerin satın alma sıklığının sahip oldukları para miktarına göre değiştiğini belirtmişlerdir. Bu çalışmada ise alışveriş yapma sıklığına göre patolojik satın alma davranışının farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde patolojik satın alma davranışının alışveriş sıklığına göre farklılaşmadığı bulunmuştur.

Ancak bir hafta içinde alışverişe ayrılan süreye göre patolojik satın alma davranışının farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde alışveriş için 5-7 saat süre ayıran katılımcıların 0-1 saat süre ayıran katılımcılardan daha yüksek patolojik satın alma puanına sahip oldukları bulunmuştur. Bu noktada patolojik satın alma davranışının obsesif bir boyutu da göz önünde bulundurularak (Black, 2010) daha yüksek patolojik satın alma puanına sahip bireylerin alışverişe daha fazla zaman ayırması beklenebilir.

Patolojik satın alma davranışına sahip bireylerin bu davranışlarını gizledikleri ve zaman zaman satın aldıkları ürünleri başkalarından gizledikleri görülmüştür (Lejoyeux

ve Weinstein, 2010). Benzer şekilde çoğu patolojik satın alma davranışına sahip bireyin tek başına alışveriş yaptığı görülmektedir (Schlosser vd., 1994). Bu çalışmada ise bireylerin kiminle alışveriş yapmayı tercih ettiklerine göre patolojik satın alma davranışının farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde tek başına alışveriş yapmayı tercih eden bireylerin aileleriyle alışveriş yapmayı tercih eden bireylere göre daha yüksek patolojik satın alma puanına sahip oldukları bulunmuştur.

Bu çalışmada bireylerin kimin için alışveriş yaptıkları patolojik satın alma davranışında bir farklılaşma gösterip göstermediği incelenmiştir. Katılımcılardan alışverişini kendi için yapanların patolojik satın alma puanlarının ailesi için alışveriş yapan bireylerden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Buna benzer bir bulgu Schlosser vd. (1994) yaptıkları çalışmalarında patolojik satın alma davranışına sahip bireylerin daha çok kendileri için alışveriş yaptıklarını ifade ettiklerini belirtmişlerdir.

Son olarak katılımcıların daha çok satın almayı tercih ettikleri ürünler ile patolojik satın alma davranışı ile farklılaşması incelendiğinde çoğu ürün için bir fark bulunmazken sadece gıda alışverişini daha çok yapmadığını belirten katılımcıların daha yüksek patolojik satın alma davranışına sahip olduğu görülmüştür. Bu noktada katılımcılara alışverişlerinin sıklığı ve süresi ile ilgili soruları cevaplandırmaları istenirken günlük ev ve market alışverişlerini dahil edip etmemelerine dair bir ifade de bulunulmamıştır. Bu nedenle katılımcılar günlük market ihtiyaçlarını dahil ederek alışveriş sıklığı ve sürelerini o doğrultuda cevaplandırmış olabileceklerine dikkat edilmelidir. Bu konuyla ilgili çalışmalarda ise patolojik satın alma davranışının günlük market alışverişinden çok kişisel alışverişlerde ortaya çıktığı görülmektedir (Dittmar, 2005).

6.3 Sınırlılıklar ve Gelecek Çalışmalara Öneriler

Patolojik Satın Alma Taramasının psikometrik çalışmasının yapıldığı bu tez çalışmasının birtakım sınırlılıkları bulunmaktadır. Çalışmanın örnekleme çevrim içi ortamda uygun örneklem yöntemi ile ulaşılan katılımcılardan oluşmaktadır. Katılımcıların tamamına internet üzerinden ulaşıldığı için çalışmaya sadece sosyal medya platformları kullanan bireyler katılım gösterebilmiştir. Dolayısıyla bu durum bulguların genellenebilirliği kısıtlayabilir. Bir başka sınırlılık olarak katılımcıların cinsiyet dağılımı göz önüne getirilebilir. Araştırmaya katılanların büyük bölümünü kadınların oluşturduğu görülmektedir. Bu durum da dengeli bir cinsiyet dağılımının olmadığını göstermektedir. Katılımcıların eğitim durumları incelendiğinde ise büyük bir kısmının lisans, yüksek lisans ve doktora eğitimi aldığı görülmektedir. Bu durum da sonuçlara bir yanlılık getirmiş olabilir. Ayrıca veri seti öz-beyana dayalı ölçeklerden oluştuğundan katılımcıların verdiği cevaplar sosyal arzulanırlık etkisi altında kalmış olabilir. Veri setinde bulunan soru sayısının fazla olması da katılımcılar da bir yorgunluk etkisi yaratmış olabilir. Ayrıca bu çalışmanın verileri 20 Nisan 2020 ile 14 Haziran 2020 arasında, pandemi sürecinde toplanmıştır. Bu yeni durumun bireylerin davranışlarını ne boyutta etkilediğini bilememekle beraber bu dönemde bireylerin satın alma davranışlarının değişmiş olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Dışarı çıkmaların sınırlandırıldığı dönemlerde alışveriş davranışlarında azalış ya da sokağa çıkma yasağıyla beraber artış olmuş olabilir. Bu nedenle temsili sağlayabilen geniş bir örnekleme ve bireylerin satın alma davranışlarının daha normal bir dönemde olduğu zaman ölçeğin psikometrik özelliklerinin tekrar incelenmesi, patolojik satın alma davranışıyla ilgili sosyodemografik özelliklerin tekrar gözden geçirilmesi gerekli olabilir. Bu çalışma ölçeğin uyarlanması çalışması olmakla patolojik satın alma davranışının araştırılmasında bir başlangıç olabilir. Gelecek çalışmalarda daha geniş ve dengeli bir yaş ve cinsiyet dağılımı olan örnekleme epidemiyolojik bir çalışmaya dönüştürülebilir. Ölçeğin bulunmuş olan alt ölçekleriyle ve kişilik özellikleri gibi diğer başka değişkenlerle ilişkisinin incelenmesi alanyazının bu konuda genişlemesine katkı sağlayacaktır. Bu konu ile alakalı psikoterapi çalışmaları yapılabilir.

6.4 Araştırmanın Güçlü Yönleri

Çalışmanın sınırlılıklarının yanı sıra güçlü yanları da bulunmaktadır. Türkçe alanyazına patolojik satın alma ile ilgili yeni bir ölçek kazandırılmıştır. Ölçeğin Türk kültürüne uygun, geçerli ve güvenilir olduğu bulunmuştur.

Temsili olmayan bir örneklem grubunda patolojik satın alma davranışının yaygınlığı ve cinsiyet, yaş gibi sosyodemografik değişkenler üzerinden özellikleri ve katılımcıların alışveriş davranışları incelenmiştir. Türkçe alanyazınına patolojik satın alma ile ilgili yapılacak gelecek çalışmalara katkı sağlayacaktır.

6.5 Klinik Doğurgular

Klinik olarak, 30'lu yaşlardaki bireylerin patolojik satın alma davranışına sahip olma konusunda risk altında oldukları görülmektedir. Ayrıca kültürel olarak kadınların patolojik satın alma riskinin daha yüksek olduğu inancının (Dittmar, 2004) aksine bu çalışmada kadın ve erkeklerde patolojik satın alma bakımından farklılığa rastlanmamıştır.

Bekar olmanın da patolojik satın alma davranışına sahip olma konusunda risk faktörü olduğu bulunmuştur. Bu bireylerin daha çok tek başına alışveriş yapmayı tercih ettikleri, alışverişe çok fazla zaman ayırdıkları ve çoğunlukla kendileri için alışveriş yaptıkları bulunmuştur.

Ayrıca alanyazındaki çalışmalarda da görüldüğü üzere klinik ortamda danışanların patolojik satın alma davranışlarını itiraf etmede yaşadıkları zorlukların önüne geçmede yardımcı olabilecek bir ölçüm aracıdır.

KAYNAKÇA

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text rev.). Washington, DC: Author.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: Author.

Andreassen, C. S., Griffiths, M. D., Pallesen, S., Bilder, R. M., Torsheim, T., & Aboujaoude, E. (2015). The Bergen Shopping Addiction Scale: Reliability and validity of a brief screening test. *Frontiers in psychology*, 6, 1374.

Billieux, J., Rochat, L., Rebetez, M. M. L., & Linden, M. V. D. (2008). Are all facets of impulsivity related to self-reported compulsive buying behavior? *Personality and individual differences*, 44(6), 1432–1442. doi: 10.1016/j.paid.2007.12.011

Biolcati, R. (2017). The role of self-esteem and fear of negative evaluation in compulsive buying. *Frontiers in Psychiatry*, 8, 74. doi: 10.3389/fpsy.2017.00074

Black, D. W., Repertinger, S., Gaffney, G. R., & Gabel, J. (1998). Family history and psychiatric comorbidity in persons with compulsive buying: preliminary findings. *American Journal of Psychiatry*, 155(7), 960-963. doi: 10.1176/ajp.155.7.960

Black, D. W. (2001). Compulsive buying disorder. *CNS Drugs*, 15(1), 17–27. doi: 10.2165/00023210-200115010-00003

Black, D. W. (2007). A review of compulsive buying disorder. *World Psychiatry*, 6(1), 14–18.

Black, D. W., Shaw, M., Blum, N. (2010). Pathological gambling and compulsive buying: do they fall within an obsessive-compulsive spectrum?. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 12(2), 175-185.

Christenson, G. A., Faber, R. J., De Zwaan, M., Raymond, N. C., Specker, S. M., Ekern, M. D., ... & Eckert, E. D. (1994). Compulsive buying: descriptive characteristics and psychiatric comorbidity. *The Journal of clinical psychiatry*.

Çuhadaroğlu F (1986) Adolesanlarda Benlik Saygısı. Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara.

d'Astous, A. (1990). An inquiry into the compulsive side of normal consumers. *Journal of Consumer Policy*, 13, 15–31.

DeSarbo, W. S., & Edwards, E. A. (1996). Typologies of compulsive buying behavior: a constrained clusterwise regression approach. *Journal of Consumer Psychology*, 5, 231–262.

Dittmar, H. (2003). A new look at compulsive buying: self-discrepancies and materialistic values as predictors of excessive buying behavior. Manuscript submitted for publication.

Dittmar, H. (2004). Understanding and diagnosing compulsive buying. *Handbook of addictive disorders: A practical guide to diagnosis and treatment*, 42(04), 411-450.

Dittmar, H. (2005). Compulsive buying - a growing concern? An examination of gender, age, and endorsement of materialistic values as predictors. *British Journal of Psychology*, 96(4), 467–491. doi: 10.1348/000712605x53533

Du Toit, P. L., van Krandenburg, J., Niehaus, D., Stein, D. J. (2001). Comparison of obsessive-compulsive disorder patients with and without comorbid putative obsessive compulsive spectrum disorders using a structured clinical interview. *Comprehensive Psychiatry*, 42, 291–300.

Edwards, E. A. (1993). Development of a new scale for measuring compulsive buying behavior. *Financial Counseling and Planning*, 4, 67–85.

Faber, R. J. (2004). Self-control and compulsive buying. In T. Kasser & A. D. Kanner (Eds.), *Psychology and consumer culture: The struggle for a good life in a materialistic world*. Washington, DC: American Psychological Association

Faber, R. J., & O'Guinn, T. C. (1989). Classifying compulsive consumers: advances in the development of a diagnostic tool. *ACR North American Advances*.

Faber, R. J. & O'Guinn, T. C. (1992). A clinical screener for compulsive buying. *Journal of Consumer Research*, 19, 459-469.

Faber, R. J., Christenson, G. A., De Zwaan, M., & Mitchell, J. (1995). Two forms of compulsive consumption: Comorbidity of compulsive buying and binge eating. *Journal of Consumer research*, 22(3), 296-304.

Faber, R. J., & Christenson, G. A. (1996). In the mood to buy: Differences in the mood states experienced by compulsive buyers and other consumers. *Psychology & Marketing*, 13(8), 803-819.

Fernández-Aranda, F., Pinheiro, A. P., Thornton, L. M., Berrettini, W. H., Crow, S., Fichter, M. M., ... & Rotondo, A. (2008). Impulse control disorders in women with eating disorders. *Psychiatry research*, 157(1-3), 147-157.

Fernández-Aranda, F., Granero, R., Mestre-Bach, G., Steward, T., Müller, A., Brand, M., ... & Mallorquí-Bagué, N. (2019). Spanish validation of the pathological buying screener in patients with eating disorder and gambling disorder. *Journal of behavioral addictions*, 8(1), 123-134.

- Frost, R. O., Kim, H. J., Morris, C., Bloss, C., Murray-Close, M., & Steketee, G. (1998). Hoarding, compulsive buying and reasons for saving. *Behaviour Research and Therapy*, 36(7-8), 657-664.
- Frost, R. O., Steketee, G., & Williams, L. (2002). Compulsive buying, compulsive hoarding, and obsessive-compulsive disorder. *Behavior therapy*, 33(2), 201-214.
- Frost, R. O., Tolin, D. F., Steketee, G., Fitch, K. E., & Selbo-Bruns, A. (2009). Excessive acquisition in hoarding. *Journal of anxiety disorders*, 23(5), 632-639.
- Grant, J. E., Levine, L., Kim, D., & Potenza, M. N. (2005). Impulse Control Disorders in Adult Psychiatric Inpatients. *American Journal of Psychiatry*, 162(11), 2184–2188. doi: 10.1176/appi.ajp.162.11.2184
- Gulec H, Tamam L, Gulec MY, Turhan M, Karakuş G, Zengin M, Stanford MS. (2008). Psychometric properties of the Turkish version of the Barratt impulsiveness scale-11. *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni*, 18, 251-258.
- Hajjar, S. T. E. (2018). Statistical analysis: Internal-consistency reliability and construct validity. *International Journal of Quantitative and Qualitative Research Methods*, 6(1), 46-57.
- Karim, R., & Chaudhri, P. (2012). Behavioral Addictions: An Overview. *Journal of Psychoactive Drugs*, 44(1), 5–17. doi: 10.1080/02791072.2012.662859

- Kellett, S., & Bolton, J. V. (2009). Compulsive buying: A cognitive–behavioural model. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 16(2), 83-99.
- Kim, H. S., Hodgins, D. C., Torres, A. R., Fontenelle, L. F., Rosário, M. C. D., Mathis, M. A. D., ... Tavares, H. (2018). Dual diagnosis of obsessive compulsive and compulsive buying disorders: Demographic, clinical, and psychiatric correlates. *Comprehensive Psychiatry*, 86, 67–73. doi: 10.1016/j.comppsy.2018.07.013
- Koran, L. M., Faber, R. J., Aboujaoude, E., Large, M. D., & Serpe, R. T. (2006). Estimated Prevalence of Compulsive Buying Behavior in the United States. *American Journal of Psychiatry*, 163(10), 1806–1812. doi: 10.1176/ajp.2006.163.10.1806
- Lee, S., & Mysyk, A. (2004). The medicalization of compulsive buying. *Social science & medicine*, 58(9), 1709-1718.
- Lejoyeux, M., & Ades, J. (1994). Les achats pathologiques: une addiction comportementale. *Neuro-Psy*, 9(1), 25-32.
- Lejoyeux, M., Ades, J., Tassian, V., & Solomon, J. (1996). Phenomenology and Psychopathology of Uncontrolled Buying. *American Journal of Psychiatry*, 153, 1524–1529.

Lejoyeux, M., Tassain, V., Solomon, J., & Ades, J. (1997). Study of compulsive buying in depressed patients. *The Journal of clinical psychiatry*.

Lejoyeux, M., Bailly, F., Moula, H., Loi, S., & Adès, J. (2005). Study of compulsive buying in patients presenting obsessive-compulsive disorder. *Comprehensive psychiatry*, 46(2), 105-110.

Lejoyeux, M., Kerner, L., Thauvin, I., & Loi, S. (2006). Study of impulse control disorders among women presenting nicotine dependence. *International journal of psychiatry in clinical practice*, 10(4), 241-246.

Lejoyeux, M., & Weinstein, A. (2010). Compulsive Buying. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 36, 248–253. doi: 10.3109/00952990.2010.493590

Maraz, A., Eisinger, A., Hende, B., Urbán, R., Paksi, B., Kun, B., ... Demetrovics, Z. (2015). Measuring Compulsive Buying Behaviour: Psychometric Validity of Three Different Scales and Prevalence in The General Population and in Shopping Centres. *Psychiatry Research*, 225(3), 326–334. doi: 10.1016/j.psychres.2014.11.080

Maraz, A., Griffiths, M. D., & Demetrovics, Z. (2016). The prevalence of compulsive buying: a meta-analysis. *Addiction*, 111(3), 408–419. doi: 10.1111/add.13223

Mattos, C. N. D., Kim, H. S., Requião, M. G., Marasaldi, R. F., Filomensky, T. Z., Hodgins, D. C., & Tavares, H. (2016). Gender Differences in Compulsive Buying Disorder: Assessment of Demographic and Psychiatric Co-Morbidities. *Plos One*, 11(12). doi: 10.1371/journal.pone.0167365

McElroy, S. L., Satlin, A., Pope, H. G., Keck, P. E., & Hudson, J. I. (1991). Treatment of compulsive shopping with antidepressants: a report of three cases. *Annals of Clinical Psychiatry*, 3(3), 199-204.

McElroy, S. L., Keck, P. E., Pope, H. G., Smith, J. M., & Strakowski, S. M. (1994). Compulsive Buying: A Report of 20 Cases. *Journal of Clinical Psychiatry*, 55(6), 242–248.

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

Mitchell, J. E., Burgard, M., Faber, R., Crosby, R. D., & de Zwaan, M. (2006). Cognitive behavioral therapy for compulsive buying disorder. *Behaviour research and therapy*, 44(12), 1859-1865.

Miltenberger, R. G., Redlin, J., Crosby, R., Stickney, M., Mitchell, J., Wonderlich, S., ... & Smyth, J. (2003). Direct and retrospective assessment of factors contributing to compulsive buying. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 34(1), 1-9.

- Miltenberger, R. G. (2005). The role of automatic negative reinforcement in clinical problems. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 1(1), 1.
- Monahan, P., Black, D. W., & Gabel, J. (1996). Reliability and validity of a scale to measure change in persons with compulsive buying. *Psychiatry Research*, 64(1), 59-67.
- Mowen, J. C., & Spears, N. (1999). Understanding Compulsive Buying Among College Students: A Hierarchical Approach. *Journal of Consumer Psychology*, 8(4), 407–430. doi: 10.1207/s15327663jcp0804_03
- Mueller, A., Mueller, U., Silbermann, A., Reinecker, H., Bleich, S., Mitchell, J. E., & de Zwaan, M. (2008). A randomized, controlled trial of group cognitive-behavioral therapy for compulsive buying disorder: posttreatment and 6-month follow-up results. *The Journal of clinical psychiatry*.
- Mueller, A., Mühlhans, B., Silbermann, A., Müller, U., Mertens, C., Horbach, T., & Mitchell, J. E. (2009). Compulsive buying and psychiatric comorbidity. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 59(8), 291-299.
- Mueller, A., Claes, L., Mitchell, J. E., Wonderlich, S. A., Crosby, R. D., & Zwaan, M. D. (2010a). Personality prototypes in individuals with compulsive buying based on the Big Five Model. *Behaviour Research and Therapy*, 48(9), 930–935. doi: 10.1016/j.brat.2010.05.020

- Mueller, A., Mitchell, J. E., Crosby, R. D., Gefeller, O., Faber, R. J., Martin, A., ... Zwaan, M. D. (2010b). Estimated prevalence of compulsive buying in Germany and its association with sociodemographic characteristics and depressive symptoms. *Psychiatry Research*, 180(2-3), 137–142. doi: 10.1016/j.psychres.2009.12.001
- Mueller, A., Claes, L., Mitchell, J. E., Faber, R. J., Fischer, J., & Zwaan, M. D. (2011). Does compulsive buying differ between male and female students? *Personality and Individual Differences*, 50(8), 1309–1312. doi: 10.1016/j.paid.2011.02.026
- Müller, A., Trotzke, P., Mitchell, J. E., Zwaan, M. D., & Brand, M. (2015). The Pathological Buying Screener: Development and Psychometric Properties of a New Screening Instrument for the Assessment of Pathological Buying Symptoms. *Plos One*, 10(10). doi: 10.1371/journal.pone.0141094
- Müller, A., de Zwaan, M., Mitchell, J. E., & Zimmermann, T. (2016). Pathological buying and partnership status. *Psychiatry research*, 239, 122-123.
- Müller, A., Mitchell, J. E., Vogel, B., & Zwaan, M. D. (2017). New Assessment Tools for Buying Disorder. *Current Addiction Reports*, 4(3), 221–227. doi: 10.1007/s40429-017-0161-z
- Natarajan, R., & Goff, B. (1991). Compulsive buying: Toward a reconceptualization. *Journal of Social Behavior and Personality*, 6, 307–328.

- Otero-López, J. M., & 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). doi: 10.1186/1471-244x-14-101
- Otero-López, J. M., Villardefrancos-Pol, E., & Bolaño, C. C. (2017). Beyond the Big Five: The role of extrinsic life aspirations in compulsive buying. *Psicothema*, 29(4), 440–445. doi: 10.7334/psicothema2016.392
- Patton, J. H., Stanford, M. S., & Barratt, E. S. (1995). Factor Structure of The Barratt Impulsiveness Scale. *Journal of Clinical Psychology*, 51(6), 768–774. doi:10.1002/1097-4679(199511)51:6<768::aid-jclp2270510607>3.0.co;2-1
- Ridgway, N. M., Kukar-Kinney, M., & Monroe, K. B. (2008). An expanded conceptualization and a new measure of compulsive buying. *Journal of consumer Research*, 35(4), 622-639.
- Rosenberg M. (1965). *Society and the Adolescent Self-Image*. Princeton University Press, Princeton.
- Scherhorn, G. (1990). The addictive trait in buying behaviour. *Journal of Consumer policy*, 13(1), 33-51.

Schlosser, S., Black, D. W., Repertinger, S., & Freet, D. (1994). Compulsive Buying Demography, Phenomenology, and Comorbidity in 46 Subjects. *General Hospital Psychiatry*, 16, 205–212.

Silva, T. L. D. (2015). Compulsive Buying: Psychopathological Condition, Coping Strategy or Sociocultural Phenomenon? A Review. *Journal of Addictive Behaviors, Therapy and Rehabilitation*, 04(02). doi: 10.4172/2324-9005.1000137

Şahin, N. H., & Durak, A. (1994). Kısa Semptom Envanteri (Brief Symptom Inventory-BSI) Türk Gençleri için Uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(31), 44–56.

Tamam, L., Güleç, H., & Karataş, G., (2013). Barratt Dürtüsellik Ölçeği Kısa Formu (BIS-11-KF) Türkçe Uyarlama Çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 50, 130-134.

Valence, G., Dastous, A., & Fortier, L. (1988). Compulsive buying: Concept and measurement. *Journal of Consumer Policy*, 11(4), 419–433. doi: 10.1007/bf00411854

Weinstein, A., Maraz, A., Griffiths, M. D., Lejoyeux, M., & Demetrovics, Z. (2016). Compulsive Buying—Features and Characteristics of Addiction. *Neuropathology of Drug Addictions and Substance Misuse*, 993–1007. doi: 10.1016/b978-0-12-800634-4.00098-6

Woodruffe, H. (1996). Methodological Issues in Consumer Research: Towards A Feminist Perspective. *Marketing Intelligence and Planning*, 14(2), 13–18.

Workman, L. (2010). Compulsive buying: a theoretical framework. *The Journal of Business Inquiry*, 9(1), 89-126.

Yüncü, Z., & Kesebir, S. (2014). Compulsive Buying Scale: Validity, Reliability and Its Psychometric Characteristics in Our Society. *Bağımlılık Dergisi*, 15(3), 142–149.



EKLER

Ek A: Bilgilendirilmiş Onam Formu

Değerli katılımcı,

Bu çalışma, İstanbul Şehir Üniversitesi, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı bünyesinde, Dr. Zeynep Ceren Acartürk danışmanlığında, Ganime Tuba Dikbaş tarafından yürütülen bir tez çalışmasıdır. Bu çalışmada Patolojik Satın Alma Taraması'nın Türkçe'ye uyarlanmasını amaçlamaktadır.

Çalışmaya katılım tamamıyla gönüllülük temelinde olup, katkılarınız araştırmamız açısından önemlidir. Ankette, sizden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Cevaplarınız tamamıyla gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir; elde edilecek bilgiler bilimsel yayınlarda kullanılacaktır. Bu çalışmaya 18 yaş ve üzeri bireylerin katılması amaçlanmaktadır. Çalışma yaklaşık 15 dakika sürmektedir.

Anket sorularını cevaplarken her formdaki soruları ve puanlama yönergelerini dikkatli bir şekilde okumanız, yanıtlara içtenlikle cevap vermeniz ve soruları eksiksiz ve doğru bir biçimde cevaplıyor olmanız araştırmanın sonuçlarının güvenilirliği açısından büyük önem taşımaktadır. Anketler genel olarak kişisel rahatsızlık verecek soruları içermemektedir. Ancak, katılım sırasında sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden ötürü kendinizi rahatsız hissederseniz cevaplamayı yarıda bırakabilirsiniz. Lütfen böyle bir durumda araştırmacıya haber veriniz.

Çalışma hakkında daha fazla isterseniz Ganime Tuba Dikbaş ile g.tubadikbas@gmail.com adresinden iletişime geçebilirsiniz. Bu çalışmaya katıldığınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Ek B: Kişisel Bilgi Formu

Lütfen her soruyu dikkatlice okuyup size en uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

1) Cinsiyetiniz Kadın () Erkek () Diğer ()

2) Yaşınız.....

3) Öğrenim Düzeyiniz :

Okur-yazar ()

İlkokul Mezunu ()

Ortaokul Mezunu ()

Lise Mezunu ()

Önlisans öğrencisi/mezunu ()

Lisans öğrencisi/ mezunu ()

Doktora öğrencisi/mezunu ()

4) İlişki durumunuz:

Var () Yok ()

5) Medeni haliniz:

Bekar () Evli ()

6) Ailenizde psikiyatrik bir hastalığı olan kimse var mı?

Yok () Var (), ... (Varsa belirtiniz....)

7) Bugüne kadar herhangi bir psikiyatrik tanı aldınız mı?

Hayır () Evet () (Evet ise belirtiniz...)

8) Şu an herhangi bir psikoterapi tedavisine devam ediyor musunuz?

Evet () Hayır ()

9) Şu anda çalışıyor musunuz?

Evet () Hayır () Emekli ()

10) Aylık gelir düzeyiniz nedir?

1000 tl ve altı () 1001-2325 tl arası () 2326- 4000 tl arası () 4001- 5000 tl arası () 5000

tl ve üzeri ()

11) Aylık gelir düzeyinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

Çok kötü () Biraz kötü () Ne iyi ne kötü () İyi () Çok iyi ()

12) Daha çok hangi ürünleri satın alıyorsunuz? birden fazla işaretleyebilirsiniz.

Giyim () Teknoloji- Elektronik () Kozmetik () Gıda () Ev eşyası ve dekorasyon ()

Kitap () Temizlik ürünleri () Evcil Hayvan ürünleri () Diğer ()

13) Ne sıklıkla alışveriş yaparsınız?

Her gün () Hafta birkaç kere () Ayda birkaç kere () Çok nadir ()

14) Alışveriş yaparken çoğunlukla;

Tek başıma olurum () Arkadaşlarımla olurum () Ailemle olurum () Diğer ()

15) Alışveriş yaparken sizin için etkili olan nedir?

İhtiyacım olması () İndirimde olması () Beğenmiş olmam () Moda olması () Ucuz olması () Diğer ()

16) Alışveriş için ayda ortalama kaç lira harcıyorsunuz?

17) Genel olarak haftada vaktinizin ne kadarını alışveriş için harcarsınız?

0-1 saat () 2-4 saat () 5-7 saat () 7 saat ve üzeri ()

18) Genellikle kimin için alışveriş yaparsınız?

Kendim için () Eşim / Partnerim için () Ailem için () Çocuğum için () Arkadaş/-larım için () Diğer ()

19) Alışveriş yaptıktan sonra kendinizi nasıl hissedersiniz?

Mutlu () Rahatlamış () Utanç içinde () Suçlu () Diğer ()

Ek C: Zorlantılı Satın Alma Ölçeği

Aşağıdaki her bir maddenin size ne ölçüde uygun olduğunu işaretleyiniz.

Hiçbir zaman – Nadiren – Bazen- Çoğunlukla – Her zaman

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 hissedirim.
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 hissedirim, çünkü bunu mantıksız bulurum.
11. Satın alma davranışımın mantıklı olmadığının algılanmasından çekindiğim için satın alıp kimseye göstermediğim şeyler vardır.
12. Bazı zamanlar “bunu bir daha yaparsam...” diye düşünsem de sonrasında bunu yaptığımı ya da söylediğime pişman olurum.

Ek D: Kısa Semptom Envanteri

Aşağıda insanların bazen yaşadıkları belirtilerin ve yakınmaların bir listesi verilmiştir. Listedeki her maddeyi lütfen dikkatle okuyunuz. Daha sonra sizde o belirtinin BUGÜN DAHİL, SON BİR HAFTADIR NE KADAR VAR OLDUĞUNU uygun olan yerde işaretleyiniz.

1- Hiç yok

2- Biraz var

3- Orta derecede var

4- Epey var

5- Çok fazla var

Bu belirtiler son bir haftadır sizde ne kadar var?

**Bu belirtiler son bir haftadır
sizde ne kadar var?**

Hiç

**Çok
fazla**

1.İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali	①	②	③	④
2.Baygınlık, baş dönmesi	①	②	③	④
3.Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edeceği fikri	①	②	③	④
4.Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu duygusu	①	②	③	④
5.Olayları hatırlamada güçlük	①	②	③	④
6.Çok kolayca kızıp öfkelenme	①	②	③	④
7.Göğüs (kalp) bölgesinde ağrılar	①	②	③	④
8.Meydanlık (açık) yerlerden korkma duygusu	①	②	③	④
9.Yaşamınıza son verme düşünceleri	①	②	③	④
10.İnsanların çoğuna güvenilmeyeceği hissi	①	②	③	④
11.İştahta bozukluklar	①	②	③	④

12.Hiçbir nedeni olmayan ani korkular	0	1	2	3	4
13.Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları	0	1	2	3	4
14.Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetmek	0	1	2	3	4
15.İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetmek	0	1	2	3	4
16.Yalnızlık hissetmek	0	1	2	3	4
17.Hüzünlü, kederli hissetmek	0	1	2	3	4
18.Hiçbirşeye ilgi duymamak	0	1	2	3	4
19.Ağlamaklı hissetmek	0	1	2	3	4
20.Kolayca incinebilme, kırılmak	0	1	2	3	4
21.İnsanların sizi sevmediğine, kötü davrandığına inanmak	0	1	2	3	4
22.Kendini diğerlerinden daha aşağı görmek	0	1	2	3	4
23.Mide bozukluğu, bulantı	0	1	2	3	4
24.Diğerlerinin sizi gözlediği ya da hakkınızda konuştuğu duygusu	0	1	2	3	4
25.Uykuya dalmada güçlük	0	1	2	3	4
26.Yaptığınız şeyleri tekrar tekrar doğru mu diye kontrol etmek	0	1	2	3	4
27.Karar vermede güçlükler	0	1	2	3	4
28.Otobüs, tren, metro gibi umumi vasıtalarla seyahatlerden korkmak	0	1	2	3	4
29.Nefes darlığı, nefessiz kalmak	0	1	2	3	4
30.Sıcak, soğuk basmaları	0	1	2	3	4
31.Sizi korkuttuğu için bazı eşya, yer ya da etkinliklerden uzak kalmaya çalışmak	0	1	2	3	4
32.Kafanızın bomboş kalması	0	1	2	3	4
33.Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar	0	1	2	3	4

34.Günahlarınız için cezalandırılmanız gerektiği	0	1	2	3	4
35.Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları	0	1	2	3	4
36.Konsantrasyonda (dikkati bir şey üzerine toplama) güçlük	0	1	2	3	4
37.Bedenin bazı bölgelerinde zayıflık, güçsüzlük hissi	0	1	2	3	4
38.Kendini gergin ve tedirgin hissetmek	0	1	2	3	4
39. Ölme ve ölüm üzerine düşünceler	0	1	2	3	4
40.Birini dövme, ona zarar verme, yaralama isteği	0	1	2	3	4
41.Birşeyleri kırma, dökme isteği	0	1	2	3	4
42.Diğerlerinin yanındayken yanlış bir şeyler yapmamaya çalışma	0	1	2	3	4
43.Kalabalıklarda rahatsızlık duymak	0	1	2	3	4
44.Bir başka insana hiç yakınlık duymamak	0	1	2	3	4
45.Dehşet ve panik nöbetleri	0	1	2	3	4
46.Sık sık tartışmaya girmek	0	1	2	3	4
47.Yalnız bırakıldığında/kalındığında sinirlilik hissetmek	0	1	2	3	4
48.Başarılarınız için diğerlerinden yeterince takdir görmemek	0	1	2	3	4
49.Yerinde duramayacak kadar tedirgin hissetmek	0	1	2	3	4
50.Kendini değersiz görmek/değersizlik duyguları	0	1	2	3	4
51.Eğer izin vererseniz insanların sizi sömüreceği duygusu	0	1	2	3	4
52.Suçluluk duyguları	0	1	2	3	4
53.Aklınızda bir bozukluk olduğu fikri	0	1	2	3	4

Ek E: Barratt Dürtüsellik Ölçeği-11- Kısa Formu

İnsanlar farklı durumlarda gösterdiği düşünce ve davranışları ile birbirlerinden ayrılırlar. Bu test bazı durumlarda nasıl düşündüğünüzü ve davrandığınızı ölçen bir testtir. Lütfen her cümleyi okuyunuz ve size en uygun olanı işaretleyiniz. Cevaplamak için çok zaman ayırmayınız. Hızlı ve dürüstçe cevap veriniz.

1- Hiçbir zaman

2- Bazen

3- Sıklıkla

4- Her zaman

1 İşlerimi dikkatle planlarım

2 Düşünmeden iş yaparım

3 Dikkat etmem

4 Uçuşan düşüncelerim var

5 Dikkatli düşünen birisiyim

6 İş güvenliğine dikkat ederim

7 Düşünmeden bir şeyler söylerim

8 Düşünmeden hareket ederim

9 Zor problemler çözmek gerektiğinde kolayca sıkılırım

10 Aklıma estiği gibi hareket ederim

11 Düşünerek hareket ederim

12 Düşünmeden alışveriş yaparım

13 Hobilerimi değiştiririm

14 Kazandığımdan daha fazla harcarım

15 Geleceğini düşünen birisiyim

Ek F: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

- 1) Kendimi en az diğer insanlar kadar değerli buluyorum.
 - a) Çok doğru
 - b) Doğru
 - c) Yanlış
 - d) Çok yanlış
- 2) Bazı olumlu özelliklerim olduğunu düşünüyorum.
 - a) Çok doğru
 - b) Doğru
 - c) Yanlış
 - d) Çok yanlış
- 3) Genelde kendimi başarısız bir kişi olarak görme eğilimindeyim.
 - a) Çok doğru
 - b) Doğru
 - c) Yanlış
 - d) Çok yanlış
- 4) Ben de diğer insanların birçoğunun yapabildiği kadar bir şeyler yapabilirim.
 - a) Çok doğru
 - b) Doğru
 - c) Yanlış
 - d) Çok yanlış
- 5) Kendimde gurur duyacak fazla bir şey bulamıyorum.
 - a) Çok doğru
 - b) Doğru
 - c) Yanlış
 - d) Çok yanlış
- 6) Kendime karşı olumlu bir tutum içindeyim.
 - a) Çok doğru
 - b) Doğru
 - c) Yanlış
 - d) Çok yanlış

7) Genel olarak kendimden memnunum.

a) Çok doğru

b) Doğru

c) Yanlış

d) Çok yanlış

8) Kendime karşı daha fazla saygı duyabilmeyi isterdim.

a) Çok doğru

b) Doğru

c) Yanlış

d) Çok yanlış

9) Bazen kesinlikle kendimin bir işe yaramadığımı düşünüyorum.

a) Çok doğru

b) Doğru

c) Yanlış

d) Çok yanlış

10) Bazen kendimin hiç de yeterli bir insan olmadığımı düşünüyorum.

a) Çok doğru

b) Doğru

c) Yanlış

d) Çok yanlış

Ek G: Patolojik Satın Alma Taraması

Lütfen aşağıdaki satın alma alışkanlıklarınızla ilgili soruları dikkatlice okuyunuz. Son altı ayı dikkate alarak beş farklı cevaptan sizin için en uygun olanı seçiniz. Doğru veya yanlış cevap yoktur. Durumunuzu en doğru şekilde yansıtan yanıtları seçmeniz önemlidir.

..... Ne kadar sık olur?

Hiç – Nadiren – Bazen – Sıklıkla – Çok sık

1. Satın almayı düşünmeden duramazsınız.
2. Başkaları satın alma davranışınızı sorguladığında utanırsınız.
3. Satın alma alışkanlıklarınız nedeniyle maddi zorluk yaşarsınız.
4. Satın almaya düşündüğünüzden daha çok zaman harcarsınız.
5. Satın alma alışkanlıklarınızdan dolayı stres yaşarsınız.
6. Satın alma davranışınız nedeniyle işte veya okulda veya diğer alanlarda problem yaşarsınız.
7. İhtiyacınızdan daha fazlasını satın alırsınız.
8. Kendinizi iyi hissetmediğiniz zamanlarda alışveriş yaptığınızda daha iyi hissedersiniz.
9. Satın alma alışkanlıklarınızı başkalarından saklarsınız.
10. Planladığınızdan daha fazlasını satın alırsınız.
11. Maddi problemleriniz olmasına rağmen bir şeyler satın almayı durduramazsınız.
12. Satın alma davranışınızı sınırlamaya çalışırsınız ancak yapamazsınız.
13. Satın alma davranışlarınız nedeniyle diğer insanlarla sorun yaşarsınız

Ek H: Etik Kurul Onayı

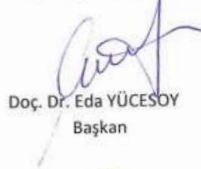
ARAŞTIRMA ETİK KURUL KARARLARI

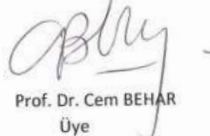
Toplantı Tarihi : 13.11.2019
Toplantı Sayısı : 56/2019
Toplantı Saati : 14:00
Toplantı Üyeleri : Doç. Dr. Eda YÜCESOY
Prof. Dr. Nihat BULUT
Prof. Dr. Cem BEHAR
Doç. Dr. Elif ÇELEBİ
Doç. Dr. Hızır Murat KÖSE
Doç. Dr. Sinem ELKATİP HATİPOĞLU
Dr. Öğr. Üyesi Betül NİZAM
Dr. Öğr. Üyesi Eyyüp Said KAYA

Karar No : 1 - İstanbul Şehir Üniversitesi Araştırma Etik Kurulu, proje yürütücüsü Tuğba Dikbaş tarafından sunulan, " Patolojik Satın Alma Taraması Türkçe Uyarlaması ve Epidemiyolojik Çalışması" isimli proje taslağını değerlendirilerek, projenin uygunluğuna karar verilmiştir.

Aşağıda isimleri ve imzaları bulunan İstanbul Şehir Üniversitesi Araştırma Etik Kurulu üyeleri, araştırmacı tarafından kurula sunulan yukarıdaki bilgiler ışığında, ekte belirtilen araştırmanın yürütülmesinde etik açıdan bir sakınca görmemektedir.


Prof. Dr. Nihat BULUT
Üye


Doç. Dr. Eda YÜCESOY
Başkan

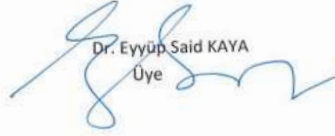

Prof. Dr. Cem BEHAR
Üye


Doç. Dr. Hızır Murat KÖSE
Üye


Doç. Dr. Elif ÇELEBİ
Üye


Dr. Betül NİZAM
Üye


Doç. Dr. Sinem ELKATİP HATİPOĞLU
Üye


Dr. Eyyüp Said KAYA
Üye