

T.C.

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

MAJOR DEPRESİF BOZUKLUĞU OLAN HASTALARDA BENLİK SAYGISI, MİZAÇ-KARAKTER ÖZELLİKLERİ VE BAŞ ETME BECERİLERİNİN KOMPULSİF SATIN ALMA VE ÇEVRİMİÇİ KOMPULSİF SATIN ALMA DAVRANIŞIYLA İLİŞKİLENDİRİLMESİ

UZMANLIK TEZİ

Dr. Oğuz PEKER

ANKARA

2020

T.C.

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

MAJOR DEPRESİF BOZUKLUĞU OLAN HASTALARDA BENLİK SAYGISI, MİZAÇ-KARAKTER ÖZELLİKLERİ VE BAŞ ETME BECERİLERİNİN KOMPULSİF SATIN ALMA VE ÇEVRİMİÇİ KOMPULSİF SATIN ALMA DAVRANIŞIYLA İLİŞKİLENDİRİLMESİ

UZMANLIK TEZİ

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Görkem KARAKAŞ UĞURLU

ANKARA

2020

T.C ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
RUH SAĞLIĞI VE HASTALARIKLARI ANABİLİM DALI

MAJOR DEPRESİF BOZUKLUĞU OLAN HASTALARDA BENLİK SAYGISI, MİZAÇ-KARAKTER ÖZELLİKLERİ VE BAŞ ETME BECERİLERİNİN KOMPULSİF SATIN ALMA VE ÇEVRİMİÇİ KOMPULSİF SATIN ALMA DAVRANIŞIYLA İLİŞKİLENDİRİLMESİ

Oğuz PEKER

Uzmanlık Tezi

Tez Savunma Tarihi

12.10.2020

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Görkem KARAKAŞ UĞURLU

Jüri Üyeleri

Prof. Dr. Ali ÇAYKÖYLÜ

Doç. Dr. Görkem KARAKAŞ UĞURLU

Doç. Dr. Mustafa UĞURLU

Bu tezin uzmanlık derecesi için gereken tüm şartları sağladığını tasdik ederim

Dr. Oğuz PEKER

Oğuz PEKER

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda patent ve telif haklarını ihlal edici etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tezde kullanılmış olan tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

12.10.2020

Dr. Oğuz PEKER

OĞUZ PEKER

ÖNSÖZ

Uzmanlık eğitimim boyunca kendilerinden çok şey öğrendiğim ve örnek aldığım, bilgi, deneyim ve desteklerini benden esirgemeyen değerli hocalarım; Anabilim Dalı Başkanımız Prof. Dr. Ali Çayköylü, Doç. Dr. Mustafa Uğurlu, Doç. Dr. Serdar Süleyman Can, Doç. Dr. Murat İlhan Atagün,

Uzmanlık eğitimim ve tezimin her aşamasında bilgi, beceri ve tecrübeleri ile bana katkı sağlayan değerli tez danışmanım Doç. Dr. Görkem Karakaş Uğurlu'ya,

Birlikte çalışmaktan keyif aldığım ve her aşamada destek gördüğüm tüm asistan arkadaşlarım ve diğer mesai arkadaşlarıma,

Yaşamımın her anında yanımda olan, bana sonsuz sabır, destek, ilgi ve sevgi gösteren canım annem, babam ve kardeşime, desteği ve hayatımdaki varlığı ile bana mutluluk veren sevgili eşime, minnet ve teşekkürlerimi sunarım.

Dr. Oğuz PEKER

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ i

İÇİNDEKİLER ii

ÖZET vi

ABSTRACT viii

TABLOLAR DİZİNİ x

ŞEKİLLER DİZİNİ xi

SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ xii

EKLER DİZİNİ xiii

1. GİRİŞ 1

2. GENEL BİLGİLER 3

2.1. Major Depresif Bozukluk 3

2.1.1. Tanımı ve Tarihçe 3

2.1.2. Epidemiyoloji 6

2.1.3. Etiyoloji 7

2.1.3.1. Biyolojik Faktörler 7

2.1.3.2. Genetik Faktörler 10

2.1.3.3. Psikososyal etkenler 10

2.1.4. Kuramsal Açıdan Depresyon 11

2.1.5. Depresyonun Tedavisi 12

2.2. Kompulsif Satın Alma 13

2.2.1. Tanım ve Tarihçe 13

2.2.2 Epidemiyoloji 14

2.2.3. Etiyoloji 15

2.2.3.1. Psikodinamik ve Gelişimsel Nedenler 15
2.2.3.2. Biyolojik Nedenler 15
2.2.3.3 Sosyal Etmenler 16
2.2.4. Klinik Özellikler 17
2.2.5. Tedavi 18
2.3. Mizaç, Karakter ve Kişilik 19
2.3.1. Tanım 19
2.3.2. Kişilik Türleri ve Boyutları 20
2.3.3. Cloninger'in Psikobiyolojik Kişilik Kuramı 21
2.3.3.1 Mizaç Boyutları 21
2.3.3.1.1. Yenilik Arayışı 21
2.3.3.1.2. Zarardan Kaçınma 22
2.3.3.1.3. Ödül Bağımlılığı 22
2.3.3.1.4. Sebat Etme 22
2.3.3.2. Karakter Boyutları 23
2.3.3.2.1. Kendini Yönetme 23
2.3.3.2.2. İşbirliği Yapma 23
2.3.3.2.3. Kendini Aşma 23
2.4. Benlik ve Benlik Saygısı 24
2.4.1. Benlik Kavramı ve Tanımı 24
2.4.2. Benlik Saygısı 24
2.5. Baş Etme Becerileri 25
2.5.1.Tanım 25
2.5.2. Baş Etme Becerileri Sınıflama 26
2.6. Depresyon ile İlişkili Faktörler 28

2.6.1. Depresyon, Dürtü Denetimi, Kompulsif Satın Alma ve Madde Kullanımı-Bağımlılığı Arasındaki İlişki 28

2.6.2. Depresyon ve Benlik Saygısı 32

2.6.3. Depresyon ve Baş Etme Mekanizmaları 33

2.6.4. Depresyon ve Mizaç-Karakter Özellikleri 34

2.7. Kompulsif Satın Alma ile İlişkili Faktörler 36

2.7.1. Kompulsif Satın Alma ve Mizaç-Karakter Özellikleri 36

2.7.2. Kompulsif Satın Alma ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişki, Maladaptif Bir Baş Etme Olarak Kompulsif Satın Alma 37

2.8. Mizaç-Karakter ve Benlik Saygısı İlişkisi 38

2.9. Baş Etme ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişki 39

3. GEREÇ VE YÖNTEM 40

3.1. Araştırmanın Örneklemi ve Prosedür 40

3.2. Veri Toplama Araçları 41

3.2.1. Sosyodemografik Bilgi Formu 41

3.2.2. Hamilton Depresyon Ölçeği 41

3.2.3. Kompulsif Satın Alma Ölçeği 42

3.2.4. Kompulsif Çevrimiçi Satın Alma Ölçeği 42

3.2.5. Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği 42

3.2.6. Mizaç ve Karakter Envanteri 43

3.2.7. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği 44

3.3. İstatistiksel Analiz 45

4. BULGULAR 46

5. TARTIŞMA 63

6. SONUÇ VE ÖNERİLER 70

7. KAYNAKLAR 71

8. EKLER 86

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, kompulsif satın alma/ çevrimiçi kompulsif satın alma ve major depresif bozukluk arasındaki ilişkinin ve depresyon şiddeti ile kompulsif satın alma ve çevrimiçi kompulsif satın alma davranışları arasındaki korelasyonun ve düşük benlik saygısı, mizaç-karakter özellikleri, baş etme becerilerinin kompulsif satın alma ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-yöntem: Çalışmaya DSM-5 tanı ölçütlerine göre major depresif bozukluk tanısı alan 106 hasta ve sosyodemografik açıdan hasta grubuyla eşleşen, ruhsal bozukluğu olmayan ve çalışmaya katılmaya yazılı onay veren 98 sağlıklı gönüllü alındı. Katılımcılara Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği, Kompulsif Satın Alma Ölçeği, Kompulsif Online Satın Alma Ölçeği, Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Mizaç ve Karakter Envanteri uygulandı. Aynı işlemler kontrol grubu katılımcılarında da gerçekleştirildi.

Bulgular: İki grup arasında cinsiyet, medeni durum ve meslek açısından anlamlı düzeyde fark bulunmuştur. Depresyon grubunda kontrol grubuna göre Kompulsif Satın Alma Ölçeği ve Kompulsif Çevrimiçi Satın Alma Ölçeği (KSAO, KCSO), Başa Çıkma Tutumları Ölçeği (COPE-R) ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçek (RBSO) puanları, zarardan kaçınma (HA), yenilik arayışı (NS), sebat etme (P) mizaç boyutları ve kendini yönetme (S), iş birliği yapma (C) karakter boyutları toplam puanları farkı anlamlı düzeyde önemli bulunmuştur. Depresyonun şiddeti (HDOT), baş etme becerileri (COPE-T), benlik saygısı (RBSO-T) ile kompulsif satın alma (KSAO-T) ve mizaç ve karakter boyutları arasındaki ilişkilerin yönünü ve büyüklüğünü belirlemek amacıyla iki model (Şekil 1 = Model 1 ve Şekil 2= Model 2) kurulmuştur. Model 1, depresyon şiddetinin kompulsif satın alma üzerine doğrudan bir etkisi olmadığını, benlik saygısı ve baş etme becerileri üzerinden dolaylı olarak bu etkinin ortaya çıktığını göstermiştir. Model 2'de Model 1'de gözlenen depresyon şiddetinin baş etme becerileri üzerindeki etkisi ve baş etme becerilerinin de kompulsif satın alma üzerindeki anlamlı etkisi ortadan kalkmıştır.

Sonuç: Bu çalışmada kompulsif satın alma ve çevrimiçi kompulsif satın alma üzerinde depresyon şiddetinin doğrudan bir etkisinin olmayıp benlik saygısı ve baş etme becerileri üzerinden dolaylı bir yol üzerinden etki ettiği görülmüştür. Mizaç ve karakter özellikleri dikkate alındığında kompulsif satın alma ve benlik saygısı arasındaki ilişki önemini korumaya devam ederken depresyonun baş etme ve baş etmeninde kompulsif satın alma üzerindeki etkisine dair yol

önemini yitirmektedir. Kompulsif satın alma davranışı diğer psikiyatrik hastalıklarda veya izole olarak da gözlenmekle beraber depresyon psikopatolojisinde önemli bir yere sahip gibi görünmektedir.

Anahtar kelimeler: baş etme, benlik saygısı, depresyon, kompulsif satın alma, mizaç-karakter

ABSTRACT

Purpose: In this study, it was aimed to investigate relation between compulsive buying/online compulsive buying and major depressive disorder, corelation between compulsive buying and online compulsive buying behaviour with depression severity, relation of compulsive buying by low self-esteem temperament-character feature, coping skills.

Materials and Methods: The study included 106 patients, diagnosed with major depressive disorder according to the DSM-5 diagnostic criteria and 98 healthy individuals, matched with patients group sociodemographically, have not any mental disorder who gave written consent. They were performed Hamilton Depression Rating Scale, Compulsive Buying Scale, Compulsive Online Buying Scale, Coping Skills Behaviour Rating Scale, Rosenberg Self-esteem Scale, Temperament and Character Inventory. Same process was also performed for control group.

Results: There are significant differentiations for sex, marital status and occupation between two groups. According to control group, depressive groups' Compulsive Buying Scale and Compulsive Online Buying Scale (KSAO, KCSO), Coping Skills Behaviour Rating Scale (COPE-R), Rosenberg Self-esteem Scale (RBSO) points, harm avoiding (HA), novelty seeking (NS), Perserevance (P) temperament's dimensions and self-directedness (S), cooperation (C) character's dimensions difference of total points were observed significantly important. They were established two model for determine direction and size of relations between Depression Severity(HDOT), coping skills (COPE-T), self-esteem (RBSO-T) and temperament-character dimensions (Figure 1 = Model 1 ve Figure 2= Model 2). Model-1 shown that depression severity does not have a direct effect on compulsive buying and this effect arises indirectly through self-esteem and coping skills. In model-2, The effect of depression severity on coping skills which observed in model-1 and significant impact of coping skills on compulsive buying have disappeared.

Discussion: In this study, it was observed that depression severity did not have a direct effect on compulsive buying and online compulsive buying, but indirectly through self-esteem and coping skills. Considering temperament and character traits, the relationship between compulsive buying and self-esteem continues to maintain its importance, while the pathway about the effect of

depression on coping and also coping on compulsive buying loses its importance. Compulsive buying behavior is observed in other psychiatric diseases or also exclusively, it seems to have an important place in the psychopathology of depression.

Key Words: compulsive buying, coping skills, depression, self-esteem, temperament-character.

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Hasta ve kontrol grubu arasında bazı tanımlayıcı özelliklerin dağılımı

Tablo 2a. Depresyon hastalarındaki klinik özellikler

Tablo 2b. Depresyon hastalarındaki klinik özellikler

Tablo 3. Gruplar arasında depresyon şiddeti, benlik saygısı ve baş etme tutumlarının karşılaştırılması

Tablo 4. Gruplar arasında mizaç özelliklerinin karşılaştırılması

Tablo 5. İki grup arasında kompulsif satın alma parametrelerinin karşılaştırılması

Tablo 6. Gruplar arasında karakter özelliklerinin karşılaştırılması

Tablo 7. Hastalardaki depresyon şiddeti, benlik saygısı, kompulsif satın alma, baş etme becerileri ile karakter özelliklerinin karşılıklı korelasyonları

Tablo 8. Sağlıklı kontrollerdeki depresyon şiddeti, benlik saygısı, kompulsif satın alma, baş etme becerileri ile karakter özelliklerinin karşılıklı korelasyonlar

Tablo 9. Hastalardaki depresyon şiddeti, benlik saygısı, kompulsif satın alma, baş etme becerileri ile mizaç özelliklerinin karşılıklı korelasyonları

Tablo 10. Sağlıklı kontrollerdeki depresyon şiddeti, benlik saygısı, kompulsif satın alma, baş etme becerileri ile mizaç özelliklerinin karşılıklı korelasyonları

Tablo 11. Depresyon hastalarındaki klinik parametrlerle mizaç ve karakter alt skalalarının korelasyonları

Tablo 12. Sağlıklı kontrollerdeki klinik parametrlerle mizaç ve karakter alt skalalarının korelasyonları

Tablo 13. Hamilton Depresyon Ölçeğinin somatik anksiyete, iç görü ve yavaşlama maddeleri ile kompulsif satın alma ve çevrimiçi kompulsif satın alma arasındaki ilişkiler

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Depresyon şiddeti (HDOT), benlik saygısı (RBSO-T), kompulsif satın alma (KSAO-T) baş etme tutumları (COPE-R-T) arasındaki ilişkilerin modellenmesi

Şekil 2. Depresyon şiddeti (HDOT), benlik saygısı (RBSO-T), baş etme tutumları (COPE-R-T) kompulsif satın alma (KSAO-T) ile mizaç karakter özelliklerinin birlikte modellenmesi

SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ

C-T: İş Birliği Toplam Puanı

COPE-R-T: Başa Çıkma Tutumları Ölçeği Toplam Puanı

HA-T: Zarardan Kaçınma Toplam Puanı

HDOT: Hamilton Depresyon Ölçeği Toplam Puanı

KCSO-TL: Kompulsif Çevrimiçi Satın Alma Ölçeği Toplam Puanı

KSAO-T: Kompulsif Satın Alma Ölçeği Toplam Puanı

NS-T: Yenilik Arayışı Toplam Puanı

P-T: Sebat Etme Toplam Puanı

RBSOT: Rosenberf Benlik Saygısı Ölçeği Toplam Puanı

RD-T: Ödül Bağımlılığı Toplam Puanı

S-T: Kendini Yönetme Toplam Puanı

ST-T: Kendini Aşma Toplam Puanı

EKLER DİZİNİ

Ek 1: Sosyodemografik Bilgi Formu

Ek 2: Hamilton Depresyon Ölçeği

Ek 3: Kompulsif Satın Alma Ölçeği

Ek 4: Kompulsif Çevrimiçi Satın Alma Ölçeği

Ek 5: Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği

Ek 6: Mizaç ve Karakter Envanteri

Ek 7: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

Ek 8: Özgeçmiş

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Depresif bozukluklar, ruhsal bozukluklar içinde en yüksek görülme sıklığına sahip bozukluklardır. Depresyonun yaşam boyu görülme sıklığı %1.9 ile %19 aralığındadır. Bu yaygın bozukluk grubu tedavi edilmediğinde küresel anlamda önemli düzeyde yeti yitimine neden olmakta, bir halk sağlığı sorunu olarak ele alınmakta ve ülkelerin sağlık politikalarını etkilemektedir.

Depresyonu olan bireyler düşük benlik saygısı yaşayabilir, ancak zorunlu değildir. Literatürde düşük benlik saygısı ve depresyon arasındaki ilişki üzerine iki baskın model bulunmaktadır. Kırılganlık modelinde, benlik hakkındaki olumsuz inançlar sadece depresyon belirtisi değil, depresyonun başlangıcında ve sürdürülmesinde nedensel etki yapan bir durumdur (kırılganlık modeli, vulnarability model). Tersine, skar modeli (scar model) düşük benlik saygısının nedensel bir faktörden ziyade depresyonun bir sonucu olduğunu belirtir, çünkü depresyon atakları bireyin benlik kavramında kalıcı yaralar bırakabilir (137,138,139,140). Kırılganlık ve yara izi (scar model) modelinin birbirini dışlamadığını belirtmek önemlidir, çünkü her iki süreç de (yani, depresyona ve benlik saygısını azaltan depresyona katkıda bulunan düşük benlik saygısı) aynı anda çalışabilir. Özetle depresyon oluşumunda düşük benlik saygısı önemlidir, fakat bazı çalışmalar düşük benlik saygısının depresyon oluşumundan sonra ortaya çıktığını savunmaktadır.

Kişilik ve duygudurum arasındaki ilişki daha çok depresif duygudurum olmak üzere uzun süredir tartışılan bir konudur. Bu alanda yapılan çalışmalarda kişiliğin depresyonun sonucu üzerine etkisi olmadığını söyleyen çalışmalar bulunmaktadır (154,155). Bunun tam tersi olarak kişilik özelliklerinin depresyon için prognostik değer taşıdığını söyleyen çalışmalar da bulunmaktadır. Kişilik özelliğine göre depresyonda tedavi direnci, remisyon süresi ve relaps arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin bulunduğu çalışmalar vardır (156,157). Günümüzde, kişilik türlerini sistematik şekilde var ve yok olarak kategorize etmek yerine uzunlamasına yani boyutsal yaklaşımın önemli olduğu kanısı yaygındır. Boyutsal yaklaşım için Eyesenck'in üç boyutlu ve Cloninger'in yedi faktör modelleri örnek verilebilir (34). Cloninger'in yedi faktör modeline göre, yenilik arayışı, zarardan kacınma, ödül bağımlılığı ve sebat etme olmak uzere dört boyutlu bir mizaç ve kendini yönetme, kendini aşma, iş birliği yapma olmak üzere üç karakter

boyutu vardır (98,99,101). Depresyonu olan bireylerde yüksek zarardan kaçınma ve düşük iş birliği yapma ve kendi kendini yönetme puanlarının olduğu bilinmektedir (161).

Depresyonda baş etme becerileri belirgin olarak azalmıştır (125,150,151). Depresyon hastalarında olan uyumsuz, pasif baş etme becerileri olumsuz duygularla karşılaşıldığında bu olumsuz duygulardan kaçmayı tetikleyebilmektedir (187). Depresyon gibi duygusal durumlar, kişilerin satın almaya olan yatkınlığı artırmaktadır Depresyonda satın alma davranışının mutsuzluk, keyifsizlik, yalnızlık, üzüntü gibi olumsuz duygulara karşı uygunsuz bir baş etme yöntemi olarak devreye girdiğini gösteren çalışmalar vardır (64). Satın alma doğrudan bu duygularla baş etmenin bir aracı olabileceği gibi bu duyguların benlik saygısı üzerindeki olumsuz etkilerini kompanze etme çabası da olabilir (80,82,129). Depresyonda kompulsif satın alma davranışı olumsuz duygulardan ve depresyonun diğer belirtilerinden kaçınma olarak değerlendirilmektedir. Böylece depresif belirtiler ve olumsuz duygular azalır kişi rahatlar ve haz duygusu artar (128). Yapılan çalışmalar, duygudurum bozukluklarına, özellikle de depresyona, %21-100 oranında kompulsif satın alma davranışının eşlik ettiğini göstermektedir (65,66,75,76,77,87,88).

Kompulsif satın almanın bir diğer boyutu çevrimiçi kompulsif satın almadır. Bu davranış modern çağda internet kullanımın artmasından dolayı daha ciddi boyutlar kazanmıştır. Son yıllarda internet kullanımındaki artış alışverişin çevrimiçi olarak yapılmasına daha sık rastlanmasına neden olmaktadır (201). Bu bilimsel bilgi zemininde çevrimiçi kompulsif satın alma davranışının kompulsif satın alma davranışından bazı farklılıklar içeren önemli bir psikopatoloji olduğunu düşünülebilir. Bu nedenle çalışmamızda çevrimiçi kompulsif satın alma davranışıyla depresyon arasındaki diğer psikolojik parametrelere de yer verdik.

Bu çalışmada, kompulsif satın alma/ çevrimiçi kompulsif satın alma ve major depresif bozukluk arasındaki ilişkinin ve depresyon şiddeti ile kompulsif satın alma ve çevrimiçi kompulsif satın alma davranışları arasındaki korelasyonun ve düşük benlik saygısı, mizaç-karakter özellikleri, baş etme becerilerinin kompulsif satın alma ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Major Depresif Bozukluk

2.1.1. Tanım ve Tarihçe

Depresyon kelimesi Latince kökenli ‘depressus’ yani ‘alçakta olmak, bastırmak’ kelimesinden gelmektedir (1,2) **.** Nitekim, depresyonun temel belirtilerinden biri “deprese” ya da “çökkün” duygudurumdur. Diğer temel belirtiler arasında isteksizlik, somatik yakınmalar (ağrı, iştah ve uyku sorunları gibi), kararsızlık, intihar düşünceleri ve sosyal çekilme sayılabilir. Depresyon belirtilerinin uzun zamandan beri tanındığına dair çok sayıda tarihsel bilgi iyi arşivlenmiş olarak bulunmaktadır. M.Ö 400 yıllarında Hipokrat vücuttaki duygularla ilişkili olan dört sıvının olduğu teorisini ortaya atmıştır. Bu teoriye göre kan, kara safra, sarı safra ve lenf sıvısı çeşitli duygularla bir şekilde ilişki halindeydi. Örneğin; kara safra ve lenf sıvısının mani, melankoli ve paranoya gelişimine neden olabileceği sürülmüştür. Hipokrat ayrıca, depresyonun belirtilerini tanımlamış ve nedenlerine yönelik bazı açıklamalar getirmiştir. Bunun dışında, Aristo’nun ‘Problemata’ kitabında ve Galen’in yazılarında da melankoli kavramlarından bahsedilmektedir (3).

Depresyon, insanın yaşama dair istek ve zevkinin kalmadığı, kişinin kendisini derin bir keder içinde hissettiği, kişide kötümser ve karamsar düşüncelerin hakim olduğu, geçmişe yönelik yoğun derecede suçluluk duygularının ve düşüncelerinin taşındığı, intihar düşüncelerinin ve intihar girişimlerinin eşlik ettiği ve ölüm riskinin olduğu, uyku, iştah ve cinsel istek ile ilgili fizyolojik durumlarda bozulmaların gözlendiği ruhsal bir hastalık durumudur (4,5)

Major depresif bozukluk (MDB) için en geçerli ve yaygın tanı ölçütleri, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı Beşinci Baskı (DSM 5) ve Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması-10 (ICD-10) sistemleri tarafından ayrıntılı biçimde tanımlanmıştır (6,7).

DSM-5 Majör (Yeğin) Depresyon Bozukluğu Tanı Ölçütleri :

A. Aynı iki haftalık dönem boyunca, aşağıdaki belirtilerden beşi (ya da daha çoğu) bulunmuştur ve önceki işlevsellik düzeyinde bir değişiklik olmuştur; bu belirtilerden en az biri ya (1) çökkün duygudurum ya da (2) ilgisini yitirme ya da zevk almamadır.

1. Çökkün duygudurum, neredeyse her gün, günün büyük bir bölümünde bulunur ve bu durumu ya kişinin kendisi bildirir (örn. üzüntülüdür, kendini boşlukta hisseder ya da umutsuzdur) ya da bu durum başkalarınca gözlenir (örn. ağlamaklı görünür). Not: Çocuklarda ve ergenlerde kolay kızan bir duygu durum olabilir.

2. Bütün ya da neredeyse bütün etkinliklere karşı ilgide belirgin azalma ya da bunlardan zevk alamama durumu, neredeyse her gün, günün büyük bir bölümünde bulunur (öznel anlatıma göre ya da gözlemle belirlenir).

3. Kilo vermeye çalışmıyorken (diyet yapmıyorken) çok kilo verme ya da kilo alma (örn. bir ay içinde ağırlığının %5'inden daha çok olan bir değişiklik) ya da neredeyse her gün, yeme isteğinde azalma ya da artma.

4. Neredeyse her gün, uykusuzluk çekme ya da aşırı uyuma.

5. Neredeyse her gün, psikodevinsel kışkırma (ajitasyon) ya da yavaşlama (başkalarınca gözlenebilir; yalnızca, öznel, dinginlik sağlayamama ya da yavaşladığı duygusu taşıma olarak değil).

6. Neredeyse her gün, bitkinlik ya da içsel gücün kalmaması (enerji düşüklüğü).

7. Neredeyse her gün, değersizlik ya da aşırı ya da uygunsuz suçluluk duyguları (sanrısal olabilir) (yalnızca hasta olduğundan ötürü kendini kınama ya da suçluluk duyma olarak değil).

8. Neredeyse her gün, düşünmekte ya da odaklanmakta güçlük çekme ya da kararsızlık yaşama (öznel anlatıma göre ya da başkalarınca gözlenir).

9. Yineleyici ölüm düşünceleri (yalnızca ölüm korkusu değil), özel eylem tasarlamaksızın yineleyici kendini öldürme (intihar) düşünceleri ya da kendini öldürme girişimi ya da kendini öldürmek üzere özel bir eylem tasarlama.

B. Bu belirtiler klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

C. Bu dönem, bir maddenin ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.
Not: A-C tanı ölçütleri bir majör depresyon dönemini oluşturur.

D. Majör depresyon döneminin ortaya çıkışı şizotipal bozukluk, şizofreni, şizofreniform bozukluk, sanrılı bozukluk ya da şizofreni açılımı kapsamında ve psikozla giden tanımlanmış ya da tanımlanmamış diğer bozukluklarla daha iyi açıklanamaz.

E. Hiçbir zaman bir mani dönemi ya da bir hipomani dönemi geçirilmemiştir.

Not: Mani benzeri ya da hipomani benzeri dönemler maddenin yol açtığı dönemlerse ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanabiliyorsa bu dışlama uygulanmaz.

Tanı kriterlerine göre MDB belirtileri en az 2 hafta devam etsede, çoğu zaman bu süre daha uzun sürmekte, özellikle depresif semptomların arttığı dönemlerde kişinin benlik saygısında azalma olmaktadır (6,8)

Depresif bozukluklar (major depresif bozukluk, distimik bozukluk ve başka türlü adlandırılamayan depresif bozukluk), önceden geçirilmiş bir manik, hipomanik ya da karma dönem olduğuna dair bir öykünün bulunmamasıyla bipolar bozukluklardan ayırılır. Bipolar bozukluklarda (bipolar bozukluk 1-2, siklotimik bozukluk, başka türlü adlandırılamayan bipolar

bozukluk) depresif belirtiler tek başına görülmemektedir, daha önceden geçirilmiş manik dönem ya da hipomanik dönem olmalıdır (9).

2.1.2 Epidemiyoloji

Ruhsal bozuklukların yaygınlığına dair çalışmalar toplumda en sık görülen ruhsal bozukluklardan birisinin depresyon olduğunu söylemektedir (10). Depresyonun yaşam boyu görülme sıklığı %1.9 ile %19 aralığındadır, tedavi edilmediğinde yüksek derecede morbidite ve mortalite ile ilişkilidir (11,12). Yeti yitiminde 4. Sırada yer almaktadır ve 2020 yılından itibaren iskemik kalp hastalıklarından sonra 2. Sırada yer alacağı düşünülmektedir (1,13).

MDB kadınlarda erkeklere göre iki kat daha fazla gözükmektedir. Başlangıç yaşı ortalama 30-35'tir (14). MDB'nin insidansı birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuranlarda %10 olarak bulunmuştur, bu rakam hastaneye başvuran hastalarda %20'dir (15). Türkiye'de MDB'nin epidemiyolojisinin saptanması için yapılan bir çalışmada, nokta prevelansının %10, yaşam boyu prevelansının %20 olduğu bulunmuştur (2).

Depresyonun temel belirtileri yaşla değişmemekle birlikte bazı farklılıklar söz konusu olabilir. Bebeklerde anaklitik depresyon (uzun süre -3 ay- anneden ayrılmak zorunda kalan bebeklerde gözlenir ve eğer ayrılık sonlanırsa geri dönüşlüdür), ergenlik döneminde intihar riski yüksekliği ve karma belirtiler ve yaşlılık döneminde de somatik yakınmaların ön planda olduğu belirtilerle ortaya çıkabilmektedir (16).

Depresyon yatkın bireylerde çeşitli nöropsikofizyolojik zorlanmalarla ortaya çıkan bir hastalıktır. Yapılan çalışmalara göre; MDB için risk etkenleri, kadın cinsiyet, 18-44 yaş aralığında olmak, bekar olmak, boşanmak veya eşini kaybetmek, düşük eğitim seviyesi, işsizlik, şehir merkezinde yaşamak, düşük gelirde olmak, erken çocukluk yaşlarında ebeveyn kaybı, sağlık ve para ile ilgili krizler, çocukluk çağı cinsel ve fiziksel istismar, aile hikayesi (özellikle 1. derece akrabalarda depresyon ve/veya diğer ruhsal bozuklukların varlığı), kişilik bozukluğunun eşlik etmesi, yeti yitimine neden olan kronik hastalık öyküsü, komorbid psikiyatrik tanının bulunması olarak belirtilmektedir (1,2,13,15,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29).

2.1.3 Etiyoloji

Depresyonun etiyolojisiyle ilgili kesin bir patofizyolojik mekanizma tanımlanmamaktadır, daha çok çok etkenli bir etiyolojiye sahip olduğu ve bu etkenlerin genetik, biyolojik, psikolojik ve sosyal etkenler olduğu bildirilmiştir. Bu etkenlerin birbirleriyle sıkı bir ilişki içinde olduğu ve aralarında ayrım yapmanın da oldukça zor olduğu bilinmektedir (1,30).

2.1.3.1. Biyolojik Faktörler

Depresyonun etiyolojisindeki biyolojik faktörler, genetik, kimyasal, nörolojik, fizyolojik bileşenlerdir. Yapılan çalışmalar, nörotransmitter sistemlerine, hipotalamo-hipofizer-adrenal (HPA) ve hipotalamo-hipofizer--tiroid (HPT) ağlarına, bazı vitamin eksikliklerine, nöral ağ sistemlerine, genetik faktörlere, nöroplastsitede ve nöroanatomideki değişikliklere ve nöropeptitler üzerine yoğunlaşmıştır.

1950'lerde monoamin oksidaz inhibitörleri (MAOİ) ve trisiklik antidepresanların depresyon tedavisinde kullanılmaya başlanmasıyla depresyon etiyolojisinde monoamin teorisi önem kazanmıştır. Bu teoriyi destekleyecek biçimde depresyon tanısı olan kişilerin kan, idrar ve beyin omurilik sıvılarına (BOS) bakıldığında, norepinefrin yıkım ürünü olan 3-metoksi 4-hidroksi fenilglikol (MHPG), dopamin yıkım ürünü olan homovalinik asit (HVA), 5-hidroksitriptofan (Serotonin) 2 yıkım ürünü olan 5-hidroksi indol asetik asit (5 HIAA) gibi monoamin metabolit düzeylerinde değişiklikler gösterilmiştir (1,15,16,31)**.** Monoamin teorisine göre, monoamin nörotransmitterlerin sinaptik aralıkta bir veya birkaçının regülasyonunda bozulma beynin iletişim ağını bozabilir ve depresyon gelişebilir (32,33). Buna ek olarak son yıllarda yapılan çalışmalarda, nörotransmitter düzeylerindeki değişikliklerle beraber sinaptik reseptörlerin etkinliğinde ve duyarlılığındaki bazı değişikliklerden de söz edilmektedir (16). Son yıllarda yapılan çalışmalar bu teoriyi destekler biçimde uzun süreli antidepresan tedavi kullanımının, hücre içi sinyal ileti yolakları ve özgün hedef genlerdeki ekspresyonu düzenlediğini ve ayrıca nörotransmitter işlevleri ile ilgili patolojilerin nöral işlemlerin erken bir aşamasında yer aldığı ve sonraki basamaklar olan reseptör sonrası hücre içi süreçlerde neden olduğu patolojilerin

gen ifadelenmesi ve nöroplastisite ile ilgili işlemleri bozarak depresyon gelişmesine neden olabileceğini göstermiştir (30).

Depresyon etyolojisinde son döneme kadar monoamin nörotransmitterler olan nörepinefrin, dopamin, serotonin ve histamin sistemine yönelik teoriler araştırmaların temel odağı olmakla beraber daha sonrasında yapılan çalışmalar, nörodavranışsal sistemler, nöral devreler ve daha karmaşık nöroregülasyon mekanizmalarının önemine işaret eden bulgulara ulaşmıştır. Bu nedenle monoaminerjik sistemler şu anda daha geniş bir işlemleme ağının nöromodülatör bir parçası olarak ele alınmakta ve bu sistemdeki bozulmaların sekonder veya epifenomenal etkenlerle ilişkili olabileceği düşünülmektedir (15). Endokrin sistemdeki bozuklukların duyguduruma olan etkileri uzun yıllardır bilinmektedir. Hipotiroidide ortaya çıkan depresif semptomlar, hipertiroidide mani benzeri semptomların gözlenmesi, depresyonda deksometazon testinin bozulması ve insuline bağlı büyüme hormonu yanıtının azalması depresyon ile endokrin sistem arasındaki ilişkiye işaret etmektedir (34). Depresyonda hipotalomo- hipofizer- adrenal (HPA) eksen, tiroid hormanları, büyüme hormonu, prolaktin, melatonin ve seks steroidleri en etkilenen ve üzerinde durulan sistemler olmuştur. Depresyonda görülen nörotransmitter sistemlerindeki anormalliklerin limbik sistem yoluyla hipotalamusu etkilediği ve nöroendokrin anormalliklere neden olduğu ileri sürülmektedir (1)**.** Bir diğer teoriye göre uzun süreli stresin hem beyinde hem de vücudun diğer bölümlerinde stres regülasyon mekanizmalarında aşırı çalışmaya ve bozulmaya neden olduğu böylece hormon ve nörotransmitter sistemlerinde değişikliklere neden olarak depresif dönemi tetikleyebileceği düşünülmektedir (35). Depresyonda tiroid hormonları, büyüme hormonu, prolaktin, gonadal hormonlar gibi etkilenen sistemler arasında üzerinde en çok durulan HPA ekseni olmuştur. Depresyonda hipofiz bezinden aşırı ACTH salınımı ve ACTH'ye aşırı duyarlılığından dolayı adrenal bezden kortizol salınımında artış olduğu bilinmektedir (36)**.** Depresyondaki hastaların yaklaşık %50'si yükselmiş kortizol düzeylerine sahiptir. Yüksek kortizol seviyeleri hipokampüste toksik etki yaratarak hipokampal atrofiye neden olmaktadır, hipokampal atrofinin de depresyondaki duygusal belirtilere neden olduğu düşünülmektedir (1,16)**.** Depresif ayaktan hastaların %20-40'ında, depresif yatan hastaların ise %40-60'ında artmış HPA aktivitesi olduğu gösterilmiştir (15).

Depresyon hastalarında görülen HPA aktivitesindeki artış antidepresan tedavi ile düzelebilmektedir (31,37,38). Depresyon hastalarında artmış CRH salınımının sabah kötü hissetme, uyku ve iştah bozukluğu, cinsel istek kaybı, çevresel koşullara tepki vermeme ile ilişkilendirilmiştir (34,39,40).

Psikiyatrik hastalıklar ve tiroid hormonu arasındaki ilişki de uzun zamandan beri bilinmektedir. Dirençli depresyon tedavisinde tiroid hormonlarının kullanılması depresyon ile tiroid ekseni arasındaki ilişkiyi göstermede önem taşımaktadır. Antidepresan tedaviye yanıtsız olan veya düşük yanıt olan depresyon hastalarında tedaviye triiodotironin (T3) eklenmesi iyileşmeye katkı sağlamaktadır Ayrıca hem hipotiroidi hem de hipertiroidi hastalarında depresif belirtiler görülmektedir. Depresyonda görülen tiroid eksen bozuklukları TRH (Tirotropin Salgılatıcı Hormon) düzeyinde artış, TRH'ya TSH (Tiroid Uyarıcı Hormon) yanıtında azalma ve serum T4 düzeyindeki artış şeklindedir (1,34).

Depresyonda yapılan beyin görüntüleme çalışmalarında birçok beyin bölgesinde sağlıklı erişkinlere göre bazı değişiklikler gösterilmiştir. Depresif bozukluklarda yapılan kranial MRI ve BT görüntüleme yöntemleriyle gözlenen en tutarlı anormallikler periventriküler bölgeler, bazal ganglionlar ve talamus gibi subkortikal bölgelerdeki anormal hiperintensitelerin sıklığındaki artıştır. Yapılan bazı çalışmalarda kortikal atrofi, ventriküler genişleme, sulkus genişlemesi olduğu da bildirilmektedir. Ortak bulgulardan bir tanesi hipokampüste olan hacim azalmasıdır bu hacim azalması artmış kortizol seviyeleri ile korelasyon göstermektedir ve bu durum depresyonda olan bellek sorunları ile ilişkilendirilmiştir. Hipokampal hacim azalması özellikle sağ hemisferde daha belirgin olup tedavisiz epizod sayısı ve süresi ile ilişkili görünmektedir (15,34,41,42).

Depresyonda tekralanan pozitron emisyon tomografisi (PET) çalışmalarında en fazla gösterilen bulgu, anterior singulat korteks metabolizmasındaki azalmadır, genellikle sol beyin hemisferinde daha belirgindir. Farklı bir bakış açısında göre depresyon, baskın olmayan hemisfer aktivitesinde göreceli bir artışla ilişkili olabilir.

Uyku bozuklukları da depresyonun biyolojik etiyolojileri arasında sayılmaktadır. MDB'de uyku EEG'sinde bazı değişiklikler gözlenmektedir. Gece uyanmalarında artış, toplam uyku süresinde azalma, REM uyku süresinde artış, REM latansında azalma, delta uykusunun azalması gibi

değişiklikler görülür. Bu bulgulardan özellikle REM latansında olan kısalma depresyona yatkınlık olarak ele alınmaktadır (15,39).

2.1.3.2. Genetik faktörler

Depresyonun ailesel geçiş gösterdiği, yapılan evlat edinme ve ikiz çalışmalarda gösterilmiştir (43,44). Yapılan çalışmalarda depresyon, birince derece akrabalarında, benzer hastalığı olan kişilerden daha fazla görülmüştür (45). Yineleyici, erken başlangıçlı, tedaviye dirençli depresyonda aile öyküsünün daha fazla olduğu düşünülmektedir (1,46). Depresyonda kalıtımın rolünü araştıran ikiz çalışmalarında %31-42 arasında genetik geçiş olduğu gösterilmiştir (46). Depresyon ile ilgili yapılan aday gen çalışmalarında ilişkili kesin bir gen bölgesi bulunamamıştır (47). Depresyonda gen çevre etkileşimi ile oluşan poligenli karmaşık bir patofizyolojinin olduğu, genetik açıdan riskli olan bireylerde, çevresel etkenlere maruziyet sonrasında depresyon geçirme olasılıklarının arttığı yapılan birçok çalışmada gösterilmiştir (48,49).

2.1.3.3 Psikososyal Etkenler

Depresyonu sadece biyolojik nedenlerle açıklamak olanaksızdır. Başka birçok nedenle de depresyon ilişkilendirilmiştir. Çeşitli yaşam olayları, ölüm, kayıp, yas, ekonomik durum kötüleşmesi, beden sağlığının bozulması, sevgi nesnesinin yitimi veya sosyal statüyü etkileyen olaylar depresyona yatkınlık yaratabilir ye da tetikleyebilir (1,50). En dikkat çekici veri, depresyon gelişimiyle en sık ilişkilendirilen yaşam olayının, 11 yaşından önce ebeveyn kaybı olduğudur. Bir depresyon döneminin başlaması ile en sık ilişkilendirilen çevresel stresör ise eş kaybıdır (15).

2.1.4. Kuramsal Açıdan Depresyon

Psikanalitik kurama göre, depresyondaki kişilerde süperegonun katı ve acımasız olduğu ve ilişkilerinde iki değerli duyguların hakim olduğu varsayılmaktadır. Kişi gerçek ya da imgesel bir obje kaybı yaşadığında sevgi ve özlemle birlikte bilinçdışı kin ve nefret duyguları da belirir. Bu durum kişide kaybedilen nesneye karşı olan sevgi ve nefretin bir karışımı olarak görüldüğü için kin ve nefret duyguları kişinin kendisine yöneltilir ve kişideki benlik saygısı düşer. Kişi kendisini değersiz, küçük ve suçlu görür, yaşamanın manasını yitirir ve depresyon ortaya çıkar (15,51)**.** Oral dönemdeki anne ve bebek arasındaki ilişki sorunları, çocukluk dönemindeki bağlanma sorunları ve travmatik ayrılmalarında depresyona yatkınlık yarattığı görülmüştür. Aynı zamanda, erişkin dönemdeki travmatik olaylar ve kayıplar, çocukluk dönemindeki travmatik kayıpları hatırlatarak ve anımsatarak erişkin dönem depresyonunu tetikleyebilmektedir (34).

Bilişsel modele göre ise depresyon, depresyona yatkın kişilerde mevcut olan özgül bilişsel çarpıtmalardan oluşmaktadır. Depresyon oluşturucu şemalar olarak adlandırılan bu çarpıtmalar hem iç hem de dış verileri, kişide olan erken dönemdeki deneyimler nedeniyle disfonksiyonel biçimde algılayan bilişsel kalıplardır. Aeron Beck depresyondaki bu süreci bilişsel üçlü olarak adlandırırı. Buna göre; kişinin kendisiyle ilgili olumsuz benlik algısı, çevreyi saldırgan ve istemci algılama eğilimi ve gelecekle ilgili acı çekme ve başarısızlık beklentisi olduğunu öne sürmüştür. Bilişsel tedavi bu çarpıtmaları yeniden yapılandırma ile sağlanmaktadır (15,52).

Davranışsal modelin kurucularından Martin Seligman ve arkadaşları kişilerin depresyona girmesinin sebebini ‘öğrenilmiş çaresizlik kuramına’ göre açıklamışlardır. Buna göre, depresyon kontrol edilemeyen olaylarla bağlantılıdır. Öğrenilmiş çaresizlikte ‘ne yaparsam yapayım hiçbir şey değişmiyor’ şeklinde yanlış bir değerlendirme söz konusudur. Öğrenilmiş çaresizlik modeline göre dış olumsuz olayların sonrasında ortaya çıkan içsel nedensel açıklamaların, benlik değerinin düşmesine yol açtığı düşünülmektedir. Bu teoriye destek veren davranışçılar depresyondaki düzelmenin hastanın kontrol algısı ve çevreye egemen olmayı öğrenmeyle bağlantılı olduğunu vurgular (15,53)**.** Aynı zamanda, sosyal çevrenin olumlu olarak pekiştirdiği davranışların durdurulması sonucu bireyin olumlu davranışlarında oluşan zayıflama,

ani çevre değişiklikleri, cezalandırılma, zorlayıcı denetlemeler, yetersiz olumlu pekiştirme, depresyonu tetikleyebilmektedir (54).

2.1.5. Depresyonun Tedavisi

Depresyonun iki temel tedavisi vardır. Somatik tedaviler ve psikoterapiler. Depresyon, büyük oranda, tedaviye iyi yanıt veren hastalıklardan biri olmasına ve birçok tedavi olanağına rağmen halen uygun biçimde tanı alamayan, tedavi edilemeyen veya yetersiz tedavi alan hasta bulunmaktadır (55). Depresyon tedavisi için birçok tedavi kılavuzu depresyon şiddetine ve alt türüne göre değişen basamaklı tedavi algoritmaları önermiştir. Hafif ve orta şiddetli depresyonda psikoterapi veya farmakoterapi seçenekleri, ağır şiddetli depresyonda ilk seçenek olarak farmakoterapi önerilmiştir. İlaç tedavisi depresyon belirtilerine iyi gelirken, psikoterapinin doğrudan kişiler arası ilişkilere ve bireyin sosyal uyumuna etki ettiği kabul edilmektedir. Tedavilerin etki etme süreleri arasında da fark olduğu düşünülmektedir. Farmakoterapi kısa sürede, psikoterapi ise daha uzun sürede etki eder (16,56).

Depresyon tedavisinde önemli konulardan biri de tedaviye dirençli olgulardır. Yapılan çalışmalarda tedaviye dirençli depresyon tanımı ile ilgili net bir uzlaşı sağlanmış olmasa da, farklı gruptan en az iki antidepresan tedavinin uygun sürede ve dozda kullanılmasına rağmen yanıt olmaması durumu dirençli depresyon olarak kabul edilmektedir (57,58)**.** Dirençli depresyon tedavisi için uygulanmakta olan üç farmakoterapi stratejisi, güçlendirme, birleştirmeve ilaç değiştirmedir. Güçlendirme verileri, bu yöntemin dirençli depresyonda etkili olabileceğini göstermektedir. Kanıt düzeyindeki değerlendirmeler dikkate alındığında lityum, T3, aripiprazol ve ketiyapin güçlendirmeleri öne çıkmaktadır. Güçlendirme tedavisi olarak farmakoterapi dışında psikoterapi de eklenebilmektedir. Birleştirme stratejisi verilerinin kanıt değerleri düşük olmasına karşın, günlük uygulamada sık kullanılmaktadır. Bu açıdan selektif seratonin geri alım inhibitörleri (SSRI) + bupropiyon, venlafaksin+mirtazapin, SSRI + TCA (trisiklik antidepresan) , TCA + mianserin, SSRI + mirtazapin, SSRI + reboksatin gibi seçenekler akla gelebilir. İlaç değiştirme stratejisi de, benzer şekilde kanıt yetersizliği taşımaktadır. Bu açıdan farklı sınıftan bir antidepresana geçmenin aynı sınıftan bir antidepresanı seçmeye üstün olup olmadığı soruları da yanıtlanamamış olup, gelecek araştırmaları beklemektedir. Şimdiki verileri göre bu üç stratejinin

benzer etkinlikleri olduğu, direnç seviyesi çıktıkça etkinliklerininde düştüğünü işaret etmektedir (59,60,61,62,63).

2.2. Kompulsif Satın Alma

2.2.1. Tanım ve Tarihçe

Kompulsif satın alma davranışı dürtüsel ve tekrarlayıcı tarzda olan, normal alışveriş davranışının aşırı bir boyutu ve aşırı satın alma ile karakterli kişisel ve kişiler arası sorunlara yol açan bir bozukluktur (64,65). Kişi gereksinim duyulmayan ürünler satın alıyorsa, yeteri kadar parası ve kredi kartında limiti yoksa ve alışveriş yapmaya devam ediyorsa ve bunun önüne geçemiyorsa kompulsif satın alma düşünülmelidir. Kompulsif satın alma davranışının en önemli ölçütlerinden birisi kişi para harcarken kendisini "kontrolden çıkıyor" olarak hisseder fakat satın alma ya da harcama davranışını kontrol altına alamaz.

Yaklaşık 100 yıl önce 20.yy başlarında, kompulsif satın alma ilk olarak Kreapelin tarafından "satın alma manisi" ya da "onyamani" adıyla ele alınmıştır. Sonrasında Bleuler 1924 yılında bu bozukluğu piromani, kleptomani ve alkolizmle birlikte '"Tepkisel Dürtüler'' olarak değerlendirmiştir. Literatürde şimdiye kadar kompulsif satın alma davranışı için birçok terim kullanılmıştır. Bunlar; alışveriş bağımlılığı, kompulsif alışveriş, kompulsif tüketim, alışveriş-koliklik, kontrol edilemeyen satın alma şeklindedir (64,66,67).

Kompulsif satın alma davranışı için birçok terim olmasının nedenlerinden biri, bozukluğun bazı teorisyenlerce bağımlılık, bazıları tarafından ise kompulsiyon olarak ele alınmasıdır (68). Kompulsif satın alma davranışının bağımlılık olduğunu söyleyen görüş, bu davranışın obsesif kompulsif bozukluk yelpazesinde ele alınması durumunda, davranışın sosyal bir fenomen olarak görülemeyeceği ve tıbbi bir hastalık olarak tanımlanması gerektiğini söylemiştir. Kompulsif satın alma davranışı ile psikoaktif madde bağımlılığı arasındada bazı ortak noktalar vardır. Şöyle ki; anksiyete giderecek içinde alışveriş davranışına yönelik bir "dürtünün" olması ve alışveriş sonrası hızlı ama geçici olan "rahatlama" hissinin olması, gerginliğin geri dönmesi, bağımlılığa özgül olarak alışverişi tetikleyecek dış uyaranların bulunması, iç ve dış uyaranlara bağlı olarak oluşan disforinin varlığı bu ortak noktalar arasında

sayılabilir (69). Yapılan araştırmalarda kompulsif satın alma davranışı gösteren kişlilerin %21-46'sında psikoaktif madde bağımlılığı komorbiditesi görülmesi ikisi arasında nedensel bir ilişkinin varlığını düşündürmektedir (68). Yapılan bazı çalışmalarda, Kompulsif satın alma davranışı, dürtü kontrol bozuklukları, obsesif kompulsif bozukluk, duygudurum bozuklukları ile birlikte görülebilmektedir. Bu bozukluklar ile birlikte görülmesi DSM içinde değerlendirilmesi gerektiğini ve hastalık olarak değerlendirilip sosyal etkenlerinin göz ardı edileceğini ortaya koymaktadır (70,71).

2.2.2. Epidemiyoloji

Kompulsif satın alma davranışının tanı ölçütleriyle ilgili bir görüş birliği olmadığından yaygınlığı ve sıklığı ile ilgili bilgiler henüz net değildir. Maraz ve ark.(2016) yaptığı bir metaanalizde yaygınlığı %4,9 olarak saptanmıştır (72). ABD'de yapılan sırasıyla 292 ve 2513 kişinin katıldığı iki çalışmada yaygınlığı sırasıyla %8,1 ve %5,8 olarak bulunmuştur (73,74). Kompulsif satın alma davranışı, şehir merkezleri ve alışveriş merkezlerinin yoğun olduğu yerleşim yerlerinde daha çok görülmektedir. Kompulsif satın alma davranışının başlangıç yaşı genel olarak 10'lu yaşların sonu 20'li yaşların başıdır. Pik yaptığı yaş ise 35-45 yaş (66,75,76,77). Kadınlarda erkeklerden daha sık görülür. Yapılan çalışmalarda vakaların %80-95'inin kadın olduğu gösterilmiştir (66,75,76).

Kompulsif satın alma davranışında kadınlar ve erkeklerin alışveriş tercihleri arasında farklar bulunmaktadır. Kadınlar daha çok giyim, kozmetik ürünler, mücevher; erkekler ise elektronik eşya ve otomotiv tercih etmiştir (75,78). Erkeklerin daha çok bağımsızlık ve hareketliliği yansıtan araçları, kadınların ise daha çok simgesel ve kendilerini tanımlayan görünüşlerini ve duygularını ön plana çıkaran eşyaları alma isteği cinseyetler arasındaki tercih farkını açıklamaktadır. Kadınlarda bipolar bozukluk, madde kullanım bozukluğu, depresyon, anksiyete, yeme bozukluğu kompulsif satın alma davranışına daha sık eşlik etmektedir.

Yapılan çalışmalarda kompulsif satın alma davranışı ile gelir düzeyi arasında bir ilişki bulunamamıştır. Bunun nedeni satın alınan eşyaların pahalı olmadığı, fakat kontrollü harcamanın dışındaki miktarlarda alışveriş yaptıkları saptanmıştır.

2.2.3. Etiyoloji

Kompulsif satın alma davranışı ile ilgili yeterli sayıda çalışma yapılmamış olduğundan etiyolojisi tam olarak ortaya çıkarılamamıştır (79). Bu sebepten dolayı araştırmacılar, kompulsif satın alma davranışının psikodinamik ve gelişimsel, biyolojik, sosyal ve kültürel nedenlere bağlı çok etmenli bir sürecin sonunda geliştiğini ileri sürmüştür. Bu bozukluğun oluşmasında bilişsel ve davranışsal etmenler önemli bir rol oynamaktadır (66)**.**

2.2.3.1. Psikodinamik ve Gelişimsel Nedenler

Psikoanalistler erken yaşam olaylarının kompulsif satın alma davranışı için hazırlayıcı bir etmen olduğunu fakat tek ve özel bir erken yaşam olayı ile bu bozukluğun açıklanamayacağını belirtmişlerdir (80,81,82). Psikodinamik açıdan narsisistik örselenme, psikolojik bağımlılık, kompulsivite, öfke, korku, utanç ve umutsuzluk gibi olumsuz duygular, yetersizlik hissi depresif belirtiler gibi çeşitli durumlara karşı bir savunma veya baş etme mekanizması şeklinde işlev görür. Bunla birlikte kişi, bu olumsuz duyguların farkındalığından kaçınır ve gizli kalmasını sağlar. Sonuç olarak, kişinin gerginliğini azaltan ve olumsuz duygularını yok eden bu davranıştan vazgeçmesi zordur. Lejoyeux ve arkadaşları (1996) kontrolsüz alışveriş yapmanın depresif duygudurum için kompensatuvar bir mekanizma olarak kullanıldığını belirtmişlerdir (64).

2.2.3.2. Biyolojik Nedenler

Kompulsif satın alma "dürtü denetimi" açısından ele alındığında biyolojik yatkınlık yaratan etkenler daha iyi anlaşılabilir. Dürtü denetim bozukluğu olan kişilerin birinci derece akrabalarında ya da ailesinde dürtü denetim bozukluğu görülme riski artmaktadır (83). Bu genetik bir bağlantı olduğunu düşündürmektedir. Dürtü denetim bozukluklarında ortaya çıkan bu bağlantı aynı zamanda kompulsif satın alma bozukluğu yaşayan kişilerde de gösterilmiştir.

Kompulsif satın alma davranışı olan hasta ve yakınlarında daha yüksek oranlarda alkol kullanım bozukluğu, depresyon, anksiyete, madde kullanım bozukluğu, kişilik bozukluğu tanıları

olduğu gözlenmiştir (84,85,86). McElroy ve arkadaşları (1994) kompulsif satın alma bozukluğu olan 18 kişiyi değerlendirdiğinde, birinci derece akrabaların 17'sinde major depresyon, 11'inde alkol ve madde kullanım bozukluğu, 3'ünde anksiyete bozukluğu, 3'ünde de alışveriş bağımlılığı saptamıştır (66). Black ve ark (1998) kompulsif satın alma bozukluğu olan 33 kişiyi değerlendirdiğinde, birinci derece akrabalarında kontrol grubuna göre depresyon, madde kullanım bozukluğu, alkolizm, kompulsif satın alma bozukluğu tanıları daha yüksek oranda bulunmuş (87). Bu sonuçlar göz önüne alındığında; kompulsif satın alma hastalığının genetik bir nedeni olabileceğini düşündürmektedir.

Özellikle OKB ve dürtü kontrol bozuklukları başta olmak üzere bazı psikiyatrik bozukluklarda gözlenen nörotrasmitter sistemlerindeki farklılıkların kompulsif satın alma davranışında da söz konusu olduğu düşünülmektedir. Özellikle serotonerjik sistem olmak üzere (Black,1997) , dopaminerjik (Holden,2001) ve opioid sistemin (Grant,2003; Kim,1998) bu bozukluğun gelişiminde rol oynayabileceği gösterilmiştir (88,89,90,91).

2.2.3.3. Sosyal Etmenler

Faber, kompulsif satın alma davranışının davranışsal bir bağımlılık durumuna gelmiş olmasında biyolojik ve psikodinamik etmenlerle birlikte sosyolojik ve kültürel etmenlerin de rol oynadığını söylemektedir (92). Bu tür davranışlarda yaşınılan toplumun etkisi fazladır. Bir davranış o toplum tarafından ne kadar kabul edilebilir ise, onu deneyen ve uygulayan insan sayısı o denli fazla olacaktır. Davranışsal bağımlılığa eğilimli kişiler kendilerini rahatlatan ve toplumca kabul edilebilir olan bu davranışları deneme yanılma yoluyla belirleyip öğrenebilirler. Zaman geçtikçe, kişiler olumsuz duygular ya da beyin kimyasını etkileyen durumlarla karşılaştıklarında bağımlılık davranışını tekrarlayabilirler. Bireyin düşüncelerinin yanı sıra içinde bulunduğu kültürel, ekonomik ortam ve sosyalleşme davranış türünün ortaya çıkmasında etkilidir.

Kompulsif satın alma davranışının gelişmesi için gerekli unsurlara bakıldığında, pazar tabanlı bir ekonominin olması, malların geniş bir çeşitlilik göstermesi, anlamlı eğlence zamanı gibi etmenlerin olması önemlidir. Kültürel etmenlere bakıldığında kompulsif satın alma davranışı daha çok gelişmiş ülkelerde görülmektedir. Aileleri boş vakitlerinde alışveriş merkezine giden

kişilerde daha sık kompulsif satın alma davranışı gözükmektedir (79). Alışveriş merkezleri bireyler tarafından kişilere etkileşim ortamı, farklı yönlerden uyarı sağlayan yerler olarak algılanmaktadır. Ayrıca bu merkezler kişilere, eğlence, güzel duygular sağlama, uyarılma sağlayan yerlerdir ve bu durum kompulsif satın alma davranışı için tetikleyici ve pekiştirici olmaktadır.

İnsanların bazıları kimliklerini tanımlamak, bazıları da kişilerarası ilişkilerini daha iyiye götürmek için alışveriş yapar. Kişiler arası ilişkilerini geliştirmek için satın alan kişiler satın aldıkları eşyaları bulabilme yetilerinden dolayı diğer insanlardan takdir görmeyi beklerler. Böylece diğer insanların dikkatini çekmiş olurlar. Satın alınan şeyler, kişinin görünüşünü güzelleştirebilir ve bu diğer insanların ilgisini çekerek onların iltifatını alabilir. Ayrıca kompulsif satın alma davranışı olan bireyler kendilerinde olan olumsuz duygudurumu düzeltmek adına alışveriş yapabilir.

2.2.4. Klinik Özellikler

Hastalığa bakıldığında, çoğunlukla büyük borçların oluşması ve ödenememesi, maddi sorunlar, suçluluk duyguları, evdeki eşyaları koyacak yer kalmaması, alışverişte aşırı zaman kaybedilmesi durumlar sonrası açığa çıktığından dolayı hastalık başladıktan 6-12 yıl sonra hastalık olduğu anlaşılmaktadır (66). Alışveriş yapılamadığında gerginlik ve huzursuzluk gibi olumsuz ruh halleri olur. Alışveriş davranışı öncesi olumsuz emosyonlar, örneğin depresyon, anksiyete, can sıkıntısı, kızgınlık gibi, çok yaygın olmaktadır, alışveriş sonrasında ise bu olumsuz duygular kaybolur ve öfori ya da rahatlama hissi oluşur (78). Kişiler kompulsif satın alma davranışı ile ilgili sorunların genellikle farkındadır ve kabul etmektedir. Yapılan bir çalışmada, kompulsif satın alma davranışı sergileyenlerin %85'i borçlarının farkında olduğunu , %74'ü alışveriş süresince kontrol dışı davrandığını söylemiştir (76). Christenson ve ark. Kişilerin neredeyse tamamının satın almaya direnç gösterdiğini ve bu insanların zamanlarının %74'ünü satın almaya zorlanmayla geçirdiklerini ama başarılı olamadıklarını bildirmiştir (75).

Kompulsif satın alma davranışı gösteren bireylerin bu davranışı gerçekleştirmesi ile ilgili aşamaları vardır. Bu aşamalar, bekleme, hazırlık, alışveriş ve harcamadır. Bekleme evresinde kişide özel bir konu ya da alışveriş davranışı ile ilişkili düşünceler, zorlanmalar ve

meşguliyetler mevcuttur. Hazırlık evresinde kişi alışveriş ve harcama için hazırdır. Bu ne zaman, nereye gitmesi, nasıl giysi alınması, hangi kredi kartlarının kullanılması gerektiğini karar verdiği bir dönemdir. İndirimler, yeni mağazalar hakkında bilgiler hazırdır. Alışveriş evresinde, gerçek alışveriş deneyimi, heyecan ve haz verici hislere yol açabilen bir durum yaşanır. Son evre olan harcama evresinde ise, davranış satın alma ile tanımlanır, sıklıkla bir hayal kırıklığı hissi olur.

Kompulsif satın alma davranışıyla ilgili tanı sınıflandırması olmadığından tanı ölçütleri bulunmamaktadır. McElroy ve arkadaşları (1994), bir çalışmalarında, kompulsif satın almaya ilişkin şu tanı ölçütlerini önermişlerdir:

1. a. Sıklıkla dayanılmaz, rahatsız edici ya da anlamsız biçimde yaşanan satın alma uğraşıları ya da dürtülerinin olması;
1.b. Gereksinimi olmadığı halde sıklıkla kişinin eşya satın alması, maddi imkanlarının elverdiğinden daha fazla şey satın alması ya da niyetlendiğinden daha uzun süre alışveriş yapması biçiminde uygunsuz satın alma uğraşılarının olması ya da uygunsuz satın alma dürtüleri ya da davranışları sergilemesi.
2. Bu durumun toplumsal ve mesleki işlevlerde sorunlara ve maddi problemlere neden olması.
3. Bu satın alma davranışının sadece mani ya da hipomani dönemlerinde ortaya çıkmış olmaması (74,76).

2.2.5. Tedavi

Kompulsif satın alma davranışında tedavi hedefi, davranışı tamamen ortadan kaldırmak yerine diğer davranış bağımlılıkları tedavisinde olduğu gibi kontrollü alışveriş davranışının gerçekleştirilmesi şeklinde olmalıdır. Kampulsif satın alma davranışından kurtulmak için psikiyatrik destek, bireysel ve grup tedavisi, aile ve arkadaş desteği oldukça önemlidir.

Günümüzde kompulsif satın alma davranışı tedavisiyle ilgili yeterli sayıda ve kanıt düzeyi yüksek çalışma bulunmamaktadır (66,76)**.** İlaç tedavisi olarak SSRI ile ilgili başta olgu sunumları olmak üzere az miktarda çalışma bulunmaktadır (88,93,94). Sitalopram ve naltrekson tedavisinin etkinliğini araştıran küçük örneklem gruplu araştırmalar ve olgu sunumları

bulunmaktadır. Aboujaoude ve arakadaşları (2003) hastaların sitalopram tedavisine yanıt verdiğini ve sonrasındaki 1 yıl sürede relaps olmadığını söylemiştir. Psikoterapötik yaklaşımlardan özellikle bilişsel ve davranışçı yöntem tedavide etkilidir (95). Bilişsel ve davranışçı yöntem hem bireysel hem de grup tedavisi olarak kullanılmaktadır (96).

Bu davranışta tedavinin amacı mevcut davranışı tamamen ortadan kaldırmak değil bazı yaklaşımlarla bu davranış örüntüsünün normale döndürülmesidir. Bu yaklaşımlar; paraya ulaşımını zor hale getirmek, alışveriş dürtüsü ortaya çıktığında dikkati yöneltecek bir başka aktivite bulmak, alışverişi hatırlatacak ya da başlatacak durum ve ortamlardan uzak tutmak şeklindedir.

2.3. Mizaç, Karakter ve Kişilik

2.3.1. Tanım

Kişilik, Latince persona (maske) kelimesinden köken alır fakat henüz uzlaşılmış bir kişilik tanımı günümüzde bulunmamaktadır. Kişilik kavramı, bireyin kendine özgü olan ve başkalarından ayırt ettiren uyum özelliklerini içerir. Bu özellikler bireyin bilişsel ve duygusal değerlendirmelerine dayanarak iç ve dış dünyaya uyum geliştirmiş olduğu duyuş düşünüş ve davranış örüntülerinden oluşur. Bu örüntüler, belli durumlarda belli duygusal tepki gösterebilme yetileri, engellenme ve çatışmalar karşısında yerleşmiş baş etme biçimleridir.

Günümüzde kişilik, karakter ve mizaç (huy) olarak iki bileşene ayrılmaktadır. Bir çok yazara göre mizaç ve karakterin yanında zeka da kişiliğin yapısının içindedir. Karakter, kişinin dünyayı görüş, algılama ve yaşamla başa çıkma biçimi olarak tanımlanmaktadır. Öğrenme ve toplumsal çevre karakter gelişiminde önemlidir. Mizaç ise daha biyolojik temelli ve doğuştan gelen yatkınlıklara bağlı davranış eğilimidir (34). Mizaç ve karakter özellikleri etiyolojik olarak birbirinden ayrı olsa da fonksiyonel açıdan birbirleriyle bağlantılıdır. Aralarında olan etkileşim sonucu bir kişilik organizasyonu ortaya çıkmaktadır. Mizaç, daha çok kalıtsaldır ve bilinç dışı otomatik tepkileri içerir ve alışkanlıklarla kendini gösterir. Karakter ise bilinçlidir ve farkında olduğumuz davranış ve planları içerir. Mizaç kızgınlık, korku gibi daha ilkel duyguları kapsarken

karakter bir amaca yöneliktir, empati, sabır, aşk, inanç ve ümit gibi sonradan oluşan ikincil duyguları içerir.

2.3.2. Kişilik Türleri ve Boyutları

Eski çağlardan beri insanlar kişiliği tanımlamaya ve sınıflandırmaya çalışmışlardır. Hipokrat ve Galenos kanlı, sarı safralı, kara safralı ve balgamlı kişilikler tanımlamışlardır ve hastalıkların bu salgılardaki fazlalıklardan olduğunu söylemişlerdir. 19.yüzyılda beden yapıları ve kişilik türleri üzerinde birçok kuram ortaya atılmıştır. Kişiliği psikolojik açıdan ele alan kuramlar 20. yüzyıldan itibaren geliştirilmeye başlanmıştır.

19. yüzyılda Kretschmer belli beden tiplerine uyan kişilik türleri tanımlamıştır. Atletik tip- normal kişilik, piknik tip- siklotimik kişilik, astenik tip- şizoid kişilik ve displastik tip. Sonrasında Sheldon, antropometrik ölçümlere dayanarak, beden tiplerine ve bunlara uyan kişilik türlerini tanımlamıştır.

Freud, çocukluk çağı gelişimindeki fiksasyonlar sonucu oluşan oral, anal, genital kişilik türlerini; Jung ise dışa dönük-içe dönük kişilik yapısını tanımlamışlardır.

Günümüzde, kişilik türlerini sistematik şekilde var ve yok olarak kategorize etmek yerine uzunlamasına yani boyutsal yaklaşımın önemli olduğu kanısı yaygındır. Boyutsal yaklaşım için Eyesenck'in üç boyutlu ve Cloninger'in yedi faktör modelleri örnek verilebilir (34)**.** Eyesenck'in üç boyutlu kişilik kuramı; nörotiklik-dengelilik, dışa dönüklük-içe dönüklük, psikotiklik boyutlarını içerir. Cloninger'in yedi faktör modeli, yenilik arayışı, zarardan kacınma, ödül bağımlılığı ve sebat etme olmak üzere dört boyutlu bir mizaç ve kendini yönetme, kendini aşma, iş birliği yapma olmak üzere üç karakter boyutunu içermektedir (34,98,99).

2.3.3. Cloninger'in Psikobiyolojik Kişilik Kuramı

Cloninger kişilik kuramına göre kişiliğin iki temel bileşeni vardır. Bunlar mizaç ve karakterdir. Mizaç, duygusal uyaranlara otomatik olarak eşlik eder ve kişiliğin duygusal özünü oluşturur. Mizaç daha çok biyolojik ve kalıtsaldır ve çoğunlukla değişmeden kalır. Karakter ise, kişiliğin kavramsal özünü oluşturur ve bu kavramlar kişinin istemli tutum ve niyetlerini etkiler ve kişi bunun farkındadır (34) .

Kişiliği oluşturan iki bileşeni öğrenme biçimleri ve nöral dizgilerle kategorize etmek mümkündür. Mizaç kortik-striato-limbik dizge tarafından düzenlenen işlemsel öğrenme, karakter ise yüksek bilişsel işlevleri kapsayan önermesel öğrenmeyi dayandırılmaktadır (100). Cloninger'in yedi faktör modeline göre, yenilik arayışı, zarardan kaçınma, ödül bağımlılığı ve sebat etme olmak üzere dört boyutlu bir mizaç ve kendini yönetme, kendini aşma, iş birliği yapma olmak üzere üç karakter boyutu vardır (98,99,101,102).

Bu kurama göre mizacı oluşturan dört boyut farklı nörotransmitter dizgelerinden etkilenir ve birbirinden bağımsızdır. Yenilik Arayışı (davranışsal aktivasyon) ile dopamin, Zarardan kaçınma (davranışsal inhibisyon) ile serotonin ve Ödül Bağımlılığı (davranışsal sürdürme) ile norepinefrin, Sebat Etme (davranışsal ısrar etme) ile glutamaterjik aktivite arasında ilişki olduğu bildirilmiştir (34,100,103).

2.3.3.1 Mizaç Boyutları

2.3.3.1.1. Yenilik Arayışı

Yenilik isteği, dürtüsel davranma, çabuk sinirlenme, ceza olduğunda kaçınma ama ödül olma olasılığının olduğu durumlarda aşırılık, taşkınlık, çabuk sinirlenme, ataklık gibi davranışlara kalıtsal bir eğilim olarak görülmektedir (100). Yenilik arayışı davranışsal aktivasyon sistemi ile ilgilidir ve yeniliğe yönelik isteği başlatmaya veya aktive etmeye yönelik kalıtsal bir eğilimi göstermektedir. Yapılan çalışmalarda, parkinson hastalığı riski fazla olan bireylerde, premorbid düşük "yenilik arayışı" puanları elde edilmiştir. Bu durum, haz verici davranışın aktivasyonunda

dopaminin önemli bir rolü olduğunu göstermektedir. Alkol kötüye kullanımı, sigara ve diğer madde kötüye kullanımları, cinsel hedonizm, hiperaktivite ve tıkınırcasına yeme davranışlarının yüksek Yenilik Arayışı puanları ile bağlantılı olduğu bulunmuştur (97,101).

2.3.3.1.2. Zarardan Kaçınma

Gelecekte olabilecek sorunlara yönelik olarak korku ve endişe duyma ve bu durumlarda çekingenlik gibi kaçıngan davranışlar ve kolay yorulma gibi davranışların engellenmesine bir kalıtsal yatkınlık, eğilim olarak tanımlanmaktadır. Zarardan kaçınma puanı yüksek olan kişiler, başkalarını normalde endişelendirmeyen durumlarda dahi dikkatli, gergin, kuşkucu, sinirli, asabi, çekingen, utangaç, cesaretsiz, güvensiz, pasif, olumsuz ya da kötümser olma eğilimindedirler. Bu kişiler çoğu zaman kendilerini engellenmiş hissederler ve sosyal ortamlarda utangaçtırlar. Zarardan kaçınma puanı düşük kişiler, normalde çoğu insanı endişe uyandıran durumlarda dahi kaygısızdırlar, rahat hissederler, cesaretli ve iyimser olma eğiliminde olurlar (34,98,99,101,104).

2.3.3.1.3. Ödül Bağımlılığı

Ödül alma durumunda aşırı duygusallık, açıklık, sosyal bağlılık ve başkalarının onayına bağımlılık gibi özelliklere kalıtsal yatkınlık, eğilimdir (34,98). Ödül bağımlılığı mizaç boyutu yüksek olan kişiler, sevecen, sıcak kanlı, sevgi dolu, hassas, bağımlı ve girişken olma eğilimindedirler. Ödül bağımlılığı mizaç boyutu düşük olan kişiler genellikle soğuk, katı, sert görünümlüdür ve sosyal olaylara, lakayt ve soysal ödüllere (tebrik vb.) duyarsız davranırlar. Aynı zamanda düşük ödül bağımlılığı olan kişilerde şizoid, antisosyal, obsesif özellikler daha sık gözlenebilmektedir (99,101).

2.3.3.1.4. Sebat Etme

Çalışkanlık, kararlılık, süreğenlik, mükemmeliyetçilik gibi özellikleri kapsayan ve engellenmeye karşı sebat etmeye kalıtsal yatkınlık olarak tanımlanmaktadır. Sebat etme mizaç boyutu yüksek olan kişiler, yaşadıkları hayal kırıklığına rağmen gayretli, çalışkan ve istikrarlıdırlar. Genellikle, beklenen ödül yanıtlarına aşırı çaba ve gayret gösterme

eğilimindedirler. Sebat etme mizaç boyutu düşük olan kişiler ise pasif özelliklere sahip, üşengeç, güvenilir olmayan, düzensiz bir yapıya sahiptirler. Netice beklenen ödül olduğunda bile nadiren çabalarını arttırırlar, hatta hiç artırmayabilirler (34,98,99,101,104).

2.3.3.2. Karakter Boyutları

2.3.3.2.1. Kendini Yönetme

Kişinin kendi seçimleri konusunda sorumluluğu kabul etmesi, ne istediğini bilmesi, amaçlarını belirleyip onlar için çalışması, sorunlarını başkalarına yüklemeden kendi başına çözmesi gibi özelliklerden oluşur. Kendini yönetemeyen bireyler ise düşük benlik saygısına sahiptirler, zayıf ve kırılgan olurlar. Diğer insanlara karşı suçlayıcıdırlar, onları daha çok yeteneksiz, sorumsuz, güvenilmez ve yetersiz olarak görürler. Olgunlaşmamış davranışlar gösterirler ve kişilik karmaşası yaşarlar (34,98,99,101,104).

2.3.3.2.2. İşbirliği Yapma

Kişinin empati yapabilmesi, şefkatli olabilmesi, yardımseverlik ve erdem gibi özelliklerden oluşur. İş birliği yapma, yararlılık, sosyal kabul görme, sevecen olma, empati, erdemli ve vicdanlı olmaktan oluşur. İş birliği yapma özelliği yüksek olan bireyler, başkalarına hizmet etmeyi sever. İş birliği yapma özelliği düşük olan bireyler ise sosyal hoşgörüden yoksundur, ilgisiz olurlar, yardımsever olmayı tercih etmezler, intikamcı olarak tanımlanırlar. Diğer kişilerin haklarını veya duygularına karşı empati kurmama eğilimindedirler. Diğer insanları kendilerine düşman ve yabancı görürler (34,98,99,101,104,105).

2.3.3.2.3. Kendini Aşma

Kendini aşma, kişinin kendisini evrenin bir parçası olarak algılaması, inançlara, ülkülere, aydınlanmaya yatkınlık gibi özelliklerini gösterir. Yüksek kendini aşma puanlarına sahip kişiler, tatminkar, alçak gönüllü, sabırlı, anlayış sahibi, fedakarlığa önem veren ve maneviyatı kuvvetli kişilerden oluşur. Düşük kendini aşma puanına sahip kişiler sanat onlar için

çok önemli değildir ve sanata karşı duyarsız davranırlar. Daha çok materyalisttirler ve bir durum karşısında kolay tatmin olmazlar (34,98,99,101,104).

2.4. Benlik ve Benlik saygısı

2.4.1. Benlik Kavramı ve Tanımı

Kişinin kendine ilişkin algıları, duyguları, tutumları ve kim olduğuna ilişkin algısını yansıtan kavram benliktir (106,107). Benlik kavramı, kişinin kendi benliğini nasıl algıladığı ve kavradığı, nasıl değerlendirdiği ile alakalıdır. Başka bir tanımda benlik bireyin davranışlarıyla ilgili değerlerinin, amaçlarının, ideallerinin toplamdır (108).

Her insanın ulaşmak istediği bir benlik kavramı vardır. Kişi tüm yaşantısı boyunca kendisine uygun olan ve ideal olan bir benlik kavramını geliştirmeye çalışır ve idealleştirdiği bu benliğe ne kadar yaklaşırsa hayatında o denli mutlu olmaktadır. Kişi bu ideal benliğe ulaşmak adına belli alanlarda çalışır, çabalar ve sonunda eğer idealleştirdiği benliğe ulaşırsa mutlu olur, fakat ulaşamazsa mutsuz olur. Gerçek benlik ile ideal benlik arasındaki tutarlılık çok önemlidir. Bu ikisi arasında ne kadar çok örtüşme varsa kişiler kendilerini o kadar olumlu algılar ve yüksek benlik saygısına sahip olurlar (109). Eğer idealleştirdiği benlik gerçek benlik ile tutarlı değilse kişi ruhsal bunalıma girebilir.

2.4.2. Benlik Saygısı

Kişinin benliğini ideal benlikle karşılaştırması sonucunda beğenip beğenmemesi benlik saygısı kavramını doğurmaktadır. Yani benlik saygısı, kişinin kendine verdiği puanlara dayanarak, pozitif veya negatif olarak bir değerlendirmesidir. Kişinin kendine verdiği puanların yüksek olması için kişinin üstün yeteneklere sahip olması gerekmez. Çünkü benlik saygısı, kendini olduğundan yüksek ya da alçak görmeksizin kendinden memnun olma durumudur. Kendini olduğu ve gördüğü gibi değerlendirmeye yarayan önemli bir ruh halidir (110). Olumlu bir değerlendirme varsa yüksek bir benlik saygısıdır, olumsuz bir değerlendirmeyse düşük benlik saygısıdır. Benlik saygısı, koşullanılmış ve yaşam boyu devam eden bir süreçtir. Benlik saygısı

ile ilgili kuramların önemli temsilcileri arasında William Cames ve C.Horton Cooley bulunmaktadır. Cames, "benlik saygısı bireyin belli bir alanda algılanan başarısının oranıdır" demektedir. Cooley ise, birey için önemli olan ve örnek aldığı kişilerin kendisini nasıl değerlendirdiği ve gördüğü benlik saygısını oluşturmaktadır demektedir. Bu tanımlara göre, benlik saygısı bireyin kendini kişisel özelliklerine göre ya da bulunduğu topluma göre değerlendirmesiyle oluşur. Birey kendi kişilik özelliklerinin subjektif değerlendirmesi kişisel öz saygıyı; bulunduğu topluma göre subjektif değerlendirmesi ise kolektif öz saygıyı oluşturur (111). Benlik saygısı, sağlık ve yaşam kalitesine katkıda bulunan önemli bir faktördür ve mutluluğun en güçlü yordayıcısıdır (112).

Benlik saygısı yüksek, orta ve düşük olarak gruplandırılabilir. Yüksek benlik saygısına sahip olan bireyler mutlu, huzurlu, sakin, olaylar karşısında soğukkanlı, sağlıklı, üretken, başarılı olmak için elinden geleni yapan ve çaba gösteren kişilerdir. Yüksek benlik saygısı kişinin tümüyle kendine güvenmesi, değer vermesi ve bir birey olarak kabul etmesi denebilir. Düşük benlik saygısına sahip kişiler ise, bağımlı, utangaç, başarısızlığı bekleyen, araştırmacı olmayan, daha az yaratıcı ve otoriter kişilerdirler (113,114,115,116). Benlik saygısı ve psikolojik yapı arasında doğru orantılı bir ilişki bulunmaktadır. Düşük benlik saygısına sahip olan bireylerde, depresyon, anksiyete, bağımlılık davranışları daha sık görülmektedir. Benlik saygısının düşük olması kişinin mevcut durumunu gerçekçi yorumlamasını ve algılamasını olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle kişi bu durumu değiştirmek için harekete geçmez. Düşük benlik saygısının oluşmasında, kişinin psikolojik, sosyal ve biyolojik yapısı etkindir (117).

2.5. Başa Etme Becerileri

2.5.1. Tanım

Bireyin kendisi için stres oluşturan durumlara karşı direnmesi ve bu olaylara dayanma amacıyla gösterdiği bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkilerin tümüne baş etme denir (118,119). Bu baş etme becerileri kişinin yaşına, cinsiyetine, kültür ve hastalık durumuna göre değişir ve bireye özgüdür (120). Biyolojik, psikolojik, sosyal nedenlere bağlı oluşan ruhsal bozukluklar karşısında kişinin işlevselliğinde kayıp olur. Kişi bu bozukluğun verdiği olumsuz sonuçları ve

işlevsel kaybı en aza indirgemek adına baş etme becerilerini geliştirir. Ruhsal bozukluklar ile baş etme becerileri özgül bilişsel, duygusal ve davranışsal çabaları içermektedir (118,119,121).

2.5.2. Baş Etme Becerileri Sınıflama

Genel olarak baş etme becerileri sorun çözmeye yönelik olanlar ve duygu odaklı olanlar şeklinde ikiye ayırmak mümkündür. Bunlardan ilki sorunun ana kaynağına ilişkin baş etme becerilerini, ikincisi ise ana kaynağın yol açtığı duygusal etkiyle baş etme becerileri içerir (122). Duygu odaklı baş etme becerilerinde kişi, karşılaştığı stres yaratan durumu düzeltmekten çok, yalnızca o durumun yarattığı olumsuz etkiden kurtulmayı amaçlar. Kişi bu baş etme biçiminde sadece duygusal tepkilerine odaklanır ve bunun için çaba harcar. Duygu odaklı baş etme becerileri durumu olumlayarak yeniden değerlendirme, kendini yönetme ve kontrol etme, ihtiyacı olan sosyal desteği arama, durumu sindirme, durumdan ve bu durumun yarattığı etkilerden kaçınma olarak sıralanabilir. Sorun çözmeye yönelik olan baş etme becerileri, stres yaratan durumu değiştirmeyi ve bu durumla alakalı gerekli çabayı içermektedir. Kişi karşılaştığı soruna tümüyle odaklanır ve sahip olduğu iç ve dış kaynakları göre bu sorunla nasıl baş edeceği, sorunu nasıl çözebileceği ve ortadan kaldırabileceğine yoğunlaşır. Sorun çözme becerileri, etkili problem çözme, durumu olumlayarak yeniden değerlendirme, sorumluluk alma, sorunla yüzleşme, uzlaşma, etkili zaman planlaması yapma, ego savunma mekanizmalarını kullanma olarak sıralanabilir (123). Bir başka şekilde, başa etme becerileri aktif ve pasif olan tutumlar şeklinde tanımlanmaktadır. Aktif olanlar stresörün kendisinin değiştirilmesini ya da ortadan kaldırılmasını hedefleyen davranışsal ya da psikolojik yanıtları, pasif olanlar ise stresörlerden uzaklaştıran davranışları içerir (124).

Baş etme becerileri uyuma yönelik olanlar ve olmayanlar şeklinde tanımlamak da mümkündür. Uyuma yönelik olmayan (maladaptif) başa çıkma tutumları, stres oluşturan etkenler ya da yaşam olayları ile psikiyatrik bozukluklar arasındaki ilişkinin anlaşılmasında merkezdedir (125). Uyuma yönelik ya da aktif başa çıkma tutumlarından çok, pasif olan ve emosyonel gerilimi azaltmaya yönelik olan maladaptif baş etme becerilerinin kullanılması ile psikopatolojik belirtilerin ortaya çıkmasında ve sürmesinde anlamlı bir ilişki vardır (126). Uyuma yönelik olmayan, maladaptif başa etme becerilerinin kullanımı hastalık ve tedavi seyrini olumsuz etkiler.

Baş etme becerileri ile ilgili Basic-Ph modeli bulunmaktadır. Bu model ilk kez M. Lahad ve ekibi tarafından ortaya atılmış "travma ile baş etmeye" yönelik bir yöntemdir. Bu model bireyin baş etme becerilerini 6 boyutta incelemektedir ve bu boyutların baş harflerinden oluşur (127).

B	**Belief(İnanç)**	Bireyin inanç sistemleri etkili bir baş etme becerisidir.
A	**Affect (Duygu)**	Yaşanılan travmanın neden olduğu duygunun ifade edilmesini kapsar. Böylece, kişinin endişe ve gerginliği azalmaktadır. Bu şekilde kullanılan bir baş etme becerisidir.
S	**Social İnterection (Sosyal Etkileşim)**	Bir gruba ait olma, sosyal desteği almayı kapsamaktadır.
I	**Imagination (Hayal gücü)**	Hayal gücünü kullanma resim yapma ve oyun oynamayı kapsayan bir baş etme becerisidir.
C	**Cognition (Biliş)**	Bilgileri toplayıp, iç ve dış kaynaklarını kullanma ve problem çözmeyi içeren bir baş etme becerisidir.
Ph	**Physiology (Fizyoloji)**	Bireyin beden ve ruh rahatlaması adına yaptıklarının tümüdür. Travmatik ve olumsuzluk yaratan bir durum karşısında gerilen bir bireyin gevşeme egzersizi yapması stresi ve gerginliği azaltmada etkili bir baş etme beceresidir.

Travmatik bir olayla karşılan bireylerin tedavisinde, kişinin güçlü olan baş etme becerilerini keşfetmek ve sorun çözmede kullanmasını sağlamak tedaviyi kolaylaştıran bir durumdur.

2.6. Depresyon ile İlişkili Faktörler

2.6.1. Depresyon, Dürtü Denetimi, Kompulsif Satın Alma ve Madde Kullanımı-Bağımlılığı Arasındaki İlişki

Kompulsif satın alma davranışına eşlik eden psikiyatrik tanılar, duygudurum bozuklukları (%21-100), anksiyete bozuklukları (%41-80), madde kullanım bozuklukları (%21-46), yeme bozuklukları (%8-35), kleptomani başta olmak üzere dürtü denetim bozuklukları (%21-40) olarak sayılabilir (66,75,76,77,87,88).

Depresyon gibi duygusal durumlar, kişilerin satın almaya olan yatkınlığı artırmaktadır. Çoğu zaman üzüntü, yalnızlık, mutsuzluk, engellenme hissi kişilerin alışveriş yapmasına neden olurken bazen mutluluk ve heyecan duyma da alışveriş yapmaya neden olmaktadır (64,128)**.** Kompulsif satın alma eylemi sonrasında olguların çoğunda rahatlama ve gerginliğin azalması hatta kaybolması gözlenmektedir. Bu eylemi gerçekleştiren bir kısım kişide, satın alma eyleminin gerçekleştirildiği sırada madde kullanımının verdiği hazza benzer hoş duygular yaşanır. Başlangıçta olan bu olumlu duygular bir süre sonra kızgınlık, pişmanlık ve üzüntü duyguları ile yer değiştirir. Bu durum kumar bağımlılıları ve madde bağımlılarında olan madde kullanımıyla ortaya çıkan iyilik halinin maddenin uzun süreli etkileri ve çekilmenin neticesinde disfori ile yer değiştirmesine benzetilebilir. Madde kullanım bozukluklarında olduğu gibi kompulsif satın alma davranışı olanlar bu davranışlarından dolayı utanç duyabilir ve bu nedenle satın alma davranışlarını ya da bu davranışlarından doğan psikossoyal problemleri çoğu zaman başkalarıyla ya da doktorlarıyla paylaşmak istemezler (64,128)**.** Mc Elroy ve ark (1994) 20 hastayı inceledikleri bir çalışmada olguların %70'inde kompulsif satın alma belirtilerinden önceki 1 yılda depresyon hali hazırda varken, kalan %30'unda belirtilerden bir yıl sonra depresyon ortaya çıkmıştığını bildirmişlerdir (66). Kompulsif satın alma davranışının uzun vadede oluşturduğu mutsuzluk, keyifsizlik, pişmanlık hissinin depresyon için risk faktörü olabildiği ve depresyon tanısı olan hastalarda kompulsif satın alma davranışının ortaya çıkmasında düşük benlik saygısının etkisi olduğu düşünülmektedir (75). Bu hastalarda satın alma eylemi, düşük olan benlik saygısını artırıp kişinin depresyonla olan baş etmesinde önemli bir rol üstlenmektedir. Bu

biçimde kompulsif satın alma depresif belirtilerden kaçınma düzeneği olarak kullanılmaktadır (80,82,129).

Psikososyal açıdan hem depresyon hem de kompulsif satın alma için tek bir özel yaşam olayının bu patolojileri tetiklemediği, multifaktöriyel birçok psikolojik ve sosyal etmenin etkili olduğu bilinmektedir. Narsisistik örselenme, kompulsivite, öfke, korku ve utanç duygusu depresif belirtileri oluşturmaktadır. Kompulsif satın alma davranışı depresif belirtilere karşı bir savunma ve baş etme mekanızması olarak işlev görmektedir. Böylece depresyonda ortaya çıkkan olumsuz duyguların farkındalığından kaçınılır ve bir anlamda bilincin dışında kalması sağlanır. Kişi satın alma davranışının ruhsal acıdan bir şekilde kaçınma sağladığını öğrendiğindebu davranışa olan yatırımını artırır ve eylemi terk etmesi zorlaşır (80,82). Lejoyux ve arkadaşları (1996), kontrolsüz alışveriş yapmanın, depresif duygudurum için bulumia nervosada olduğu gibi bir kompensatuar mekanizma olarak kullanıldığını belirtmiştir (64).

Biyolojik yaklaşımların da kompulsif satın alma davranışını açıklama girişimleri olmuştur. Serotonin; beyinde yeterli miktarda bulunarak davranışlarımızın olumsuz sonuçlarını ve uzun dönemli etkilerini değerlendirmemizi sağlamaktadır. Serotonin işlevinde olan bozukluk frontal engellemedeki yetersizlik ile karakterizedir. Depresyon ve anksiyete bozukluklarının tedavisinde kullanılan serotonin geri alımını engelleyen ilaçlar (SSRI) ile aşırı alışveriş davranışının azaldığı yönünde çalışmalar vardır (130). Kompulsif satın alma davranışının gelişiminde benzer şekilde serotonerjik, dopaminerjik ve opioid sistemlerdeki bozuklukların etkili olduğu bilinmektedir (88,131). Bu sistemlerdaki bozukluklar aynı zamanda depresyon gelişiminde de etkilidir (15).

Depresyon tanısı bulunan hastalarda %50-60 arasında dürtü kontrol bozukluğu ek tanısı bulunmaktadır (132). Dürtü denetim bozukluklarında tekrarlayıcı sorun çıkaran eylemler, eylem öncesinde artan gerginlik ve eylem sırasında duyulan haz duyguları ve gerginliğin azalması temel özelliklerdendir. Bu bulguların hepsi kompulsif satın alma davranışında da gözlemlenmektedir (64). Mc Elroy ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada kompulsif satın almaya en çok eşlik eden dürtü denetim bozukluğu kleptomanidir (133). İki bozuklukta da döngüsel dönemlerin olması, eylem öncesinde disfori bulunması, bazı olguların bu eylemleri heyecan verici ve cinsel açıdan

uyarıcı bulması gibi benzerlikler bulunmaktadır ve benzer sağaltımlara yanıt vermektetedirler. Bunlar göz önüne alındığında, bu bozukluklar arasında önemli bir bağlantı bulunabileceği düşünülmektedir. Otto Fenichel dürtüsel davranışı tıpkı kompulsif satın alma davranışı gibi depresyon ve acı veren durumlarla baş etme çabasıyla ilişkilendirmiştir. Heinz Kohut kompulsif satın alma davranışına benzer şekilde dürtü denetimini, düşük benlik saygısı ile ilişkilendirmiştir. Bu kişiler tıpkı kompulsif satın alma davranışında olduğu gibi kendiyle alakalı bütünlük ve uyum duygusunu tekrar kazanmak için dürtüsel davranışlarda bulunurlar. Hastalar bu eylemlerle kaygı, suçluluk ve depresyon eylemlerini yenmeye çalışırlar. Dürtü kontrol bozukluklarında depresyon ve kompulsif satın alma davranışına benzer şekilde serotonin düzeylerindeki düşüklük göze çarpmaktadır. Yapılan çalışmalarda beyin omurilik sıvısında serotonin metaboliti olan 5-HIAA (5-hidroksiindolasetik asit) düşük olarak bulunmuştur (15).

Kompulsif satın almada dürtü kontrol sistemi ile ilgili olan dorsolateral prefrontal korteks bölgesinde hasar olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir. Bu alandaki hasar kişinin karar verme mekanizmasında bozulmaya ve dürtü kontrolünde zorlanmaya neden olmaktadır. Bu bölgedeki hasar kişide kendisini alışverişe yönlendiren bir uyaranla karşılaştığında satın alma davranışına doğru yöneltir (134). Dürtü denetim bozukluğu olan kişilerin birinci derece akrabalarında ya da ailesinde dürtü denetim bozukluğu görülme riski yüksektir (83). Bu süreçte aralarında genetik bir bağlantı olduğu ilişkisini olduğunu düşündürmektedir. Dürtü denetim bozukluklarında ortaya çıkan bu bağlantı aynı zamanda kompulsif satın alma bozukluğu yaşayan kişilerde de ortaya çıkmıştır ve birinci derece yakınlarda benzer artışın olduğu gözlenmiştir.

Depresif belirtiler madde kötüye kullanımı ve madde bağımlılığı tanılı kişiler arasında yaygındır. Opiyoit bağımlılığı olanların üçte biri, alkol bağımlılığı olanların yarısı hayatlarının herhangi bir döneminde major depresif tanı ölçütlerini karşılamaktadır (15). Kompulsif satın alma davranışı, madde kullanım bozuklukları benzeri bir davranışsal bağımlılıktır. Sıkıntı giderecek davranışlara yönelik dürtülerin varlığı, davranışın tamamlanması sonrası gerginlikte hızlı ama geçici bir düzelmenin olması, gerginlik ve uyaranının belli bir süre sonra geri gelmesi, bağımlılık sendromuna özgül dış uyaranların bulunması, disfori ve sıkıntı gibi iç ve dış uyaranlara ikincil koşullanmanın varlığı, bağımlılığın erken evrelerinde görülen zevk verici halin bulunması kompulsif satın alma ve madde bağımlılığı için ortak özelliklerdir (69). Yapılan

çalışmalarda kompulsif satın alma olgularının %30-42 ‘sinde yaşam boyu psikoaktif madde bağımlılığının gözlenmesi aralarında nedensel bir ilişki olduğunu düşündürmektedir (66). Madde kullanımı anksiyöz ve depresif durumlara ve uyaranlara karşı bir savunma, baş etme yöntemidir. Güncel psikodinamik farmülasyon, madde kullanımını gerçeklikle baş etmede yetersizlik gibi ego işlevlerindeki bozukluk ile ilişkilendirmiştir. Bazı maddelerin kullanımı depresif durumlarda belirtilerin azaltılması için kendini tedavi yöntemi olarak kullanılabilir. Depresif hastalarda olan ağrı, kaygı, mutsuzluk, hoş olmayan birçok duyguyu yatıştırmak için madde kullanımı olmaktadır (15). Buradan çıkarılacak sonuç, madde kullanımı davranışı da tıpkı kompulsif satın alma davranışı gibi depresyondaki kaygı, huzursuzluk, hoşnutsuzluk vs. gibi duyguları kompanze etmek için yapılmaktadır.

Kompulsif satın alma davranışı hastalarında satın almak istedikleri ürünü görmeyle akümbens çekirdeğindeki etkileşim sağlıklı bireylere göre daha fazla olmaktadır (130). Davranışsal bağımlılıkların nöroanatomisinde ventral striatum ile; nükleus akümbens, orbitofrontal korteks, singulat korteks, amigdala ve hipokampüs ile ilişkili olduğu söylenmiştir (135). Akümbens çekirdeğinin aynı zamanda madde bağımlılığındaki önemi bir çalışmada gösterilmiştir. Seçim yapmadan mali kazanç beklentisi akümbens çekirdeğini etkinleştirmektedir ve bu esnada denek iyi hissettiğini söylemiştir. Birçok çalışmada deneklere satın almayı istedikleri ürünlerin resimleri gösterildiğinde akümbens çekirdeğinde aktivite artışı olduğu gözlenmiştir. Alışveriş yapmayı düşünmek veya ilgili ürünleri görmek alışveriş arzusunda ve isteğinde artışa neden olmaktadır. Kişi alışveriş yapar ve bu arzuyu bir şekilde doyurur, olumlu duygulanım yaşar. Sonrasında belli bir süre sonra tıpkı madde bağımlılığında olduğu gibi tolerans gelişir ve olumlu duygulanıma erişmek için daha fazla alışveriş yapma ihtiyacı oluşur.

Yapılan çalışmalarda özellikle ventromediyal ve ventrolateral prefrontal korteksin; karar verme, dürtüsellik, madde kötüye kullanımı ya da patolojik kumar gibi davranışsal bağımlılıklarda önemli rola sahip olduğu gösterilmiştir (130). Depresyon, davranışsal bağımlılıklar, dürtü denetim bozuklukları ve madde bağımlılıklarında bu bölgelerde yetersizlik olduğu bilinmektedir (15,130). Madde kullanımında ve madde bağımlılığı gelişiminde de depresyon, dürtü denetimi ve kompulsif satın alma gibi opiyoit, ketakolamin ve serotonerjik sistemle ilgili bozuklukların etkili

olduğu bilinmektedir. Özellikle ventral tegmental alan dopaminerjik sistemdeki bozukluklar önemlidir (15).

2.6.2. Depresyon ve Benlik Saygısı

Kişinin benlik kavramını beğenip beğenmemesi benlik saygısı kavramını doğurmaktadır. Yani benlik saygısı, kişinin kendine verdiği puanlara dayanarak, pozitif veya negatif olarak bir değerlendirmesidir. Kişinin kendine verdiği puanların yüksek olması için kişinin üstün yeteneklere sahip olması gerekmez. Çünkü benlik saygısı, kendini olduğundan yüksek ya da alçak görmeksizin kendinden memnun olma durumudur. Kendini olduğu ve gördüğü gibi değerlendirmeye yarayan önemli bir ruh halidir (110). Olumlu bir değerlendirme varsa yüksek bir benlik saygısıdır, olumsuz bir değerlendirmeyse düşük benlik saygısıdır.

Kompulsif satın alma ile depresyon arasındaki ilişkinin temelinde düşük benlik saygısı vardır (75). Bu kişilerde satın alma eylemi, düşük olan benlik saygısını arttırıp, kişinin dayanma düzeyini aşan stres, engellenme ve depresyonla baş etmede önemli bir rol üstlenmektedir. Bazı araştırmacılar, düşük benlik saygısının düşük refah, zorlayıcı alışveriş ve olumsuz duygular ile ilişkili olduğunu ve düşük benlik saygısı ile zorunlu satın alma davranışı arasında anlamlı bir ilişki bulunduğunu söylemektedir (136).

Benlik saygısı düşük olan bireyler, yeteneklerini test etmek yerine riskten kaçınma ve benlik saygısını korumaya çalışırlar. Sonuç olarak, benlik saygısı düşük olan bireyler kendiliğindenlikten yoksun, utangaç olabilir ve başkalarından yalnız ve yabancılaşmış hissedebilirler. Depresyonu olan bireyler düşük benlik saygısı yaşayabilir, ancak zorunlu değildir. Literatürde düşük benlik saygısı ve depresyon arasındaki ilişki üzerine iki baskın model bulunmaktadır. Örneğin, A.T. Beck'in (1967) bilişsel depresyon teorisine göre, benlik hakkındaki olumsuz inançlar sadece depresyon belirtisi değil, depresyonun başlangıcında ve sürdürülmesinde nedensel etki yapan bir durumdur (kırılganlık modeli, vulnarability model). Tersine, skar modeli (scar model) düşük benlik saygısının nedensel bir faktörden ziyade depresyonun bir sonucu olduğunu belirtir, çünkü depresyon atakları bireyin benlik kavramında kalıcı yaralar bırakabilir (137,138,139,140). Kırılganlık ve yara izi (scar model) modelinin birbirini dışlamadığını

belirtmek önemlidir, çünkü her iki süreç de (yani, depresyona ve benlik saygısını azaltan depresyona katkıda bulunan düşük benlik saygısı) aynı anda çalışabilir. Her ne kadar büyüyen uzunlamasına çalışmalar (141,142,143), düşük benlik saygısının potansiyel olarak depresyonu öngördüğünü düşündürse de, bazı çalışmalar bu geçici sonuç örüntüsünü doğrulayamamıştır; dahası, bazı çalışmaların sonuçları skar modelini destekleyecek ileriye dönük etkiler bulmuştur (144,145,146). Özetle depresyon oluşumunda düşük benlik saygısı önemlidir, fakat bazı çalışmalar düşük benlik saygısının depresyon oluşumundan sonra ortaya çıktığını savunmaktadır.

2.6.3. Depresyon ve Baş Etme Mekanizmaları

Bireyin kendisi için stres oluşturan durumlara karşı direnmesi ve bu olaylara dayanma amacıyla gösterdiği bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkilerin tümüne baş etme denir (118,119). Aynı derecede strese maruz kalan bireylerde, daha etkili başa çıkma stratejileri kullanan kişilerin daha az problem yaşayacakları ve sonrasında da daha az sıkıntı yaşayacakları varsayılmaktadır (125,147,148,149). Pasif olan ve emosyonel gerilimi azaltmaya yönelik olan emosyon odaklı maladaptif baş etme becerilerinin kullanılması ile psikopatolojik belirtilerin ortaya çıkmasında ve sürmesinde anlamlı bir ilişki vardır (126). Depresif bireyler daha az problem odaklı, aktif, adaptif baş etme ve daha fazla duygu odaklı, pasif ve maladaptif baş etme becerilerini kullanır (125,150,151). Depresyon tanısı olmayan bireylerde de, uyumsuz (maladaptif) ve pasif başa çıkma becerilerine sahip olan bireylerin ileride depresyon tanısı alma olasılığı daha yüsektir. Sonuç olarak, uyumsuz, pasif ve duygu odaklı baş etme beceresi hem şu andaki depresyon hem de gelecekteki depresyon ile ilişkilidir (125).

Depresyonda, bilişsel ve davranışçı terapinin etkinliği yapılan çalışmalar ile ortaya konulmuştur. Bilişsel terapinin farmakoterapi ile eşit etkinliğinin olduğu ve terapinin farmakoterapiden daha az yan etkiye sebep olduğu ve daha iyi takiple ilişkili olduğu birçok çalışmada bulunmuştur. Bu tedavide, kişinin stresli durumlarda kullandığı maladaptif davranışların görüşmede ortaya çıkarılması ve daha işlevsel ve uyumlu davranışlarla yer değiştirilmesi temel hedeflerden biridir (15,152).

Yapılan bir çalışmada, depresyon şiddeti yüksek olan bireylerde maladaptif, duygu odaklı ve pasif başa çıkma stratejilerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada, bilişsel ve davranışçı terapi ile maladaptif, pasif ve duygu odaklı baş etme becerilerinin tedaviyle adaptif, aktif ve problem çözme odaklı yöne kaydırılmasıyla kişilerin hem depresyon şiddetlerinde belirgin azalma olmuş hem de gelecekte tekrardan depresyon atağı geçirme riski belirgin oranda azalmıştır (153).

2.6.4. Depresyon ve Mizaç-Karakter Özellikleri

Kişilik ve duygudurum arasındaki ilişki daha çok depresif duygudurum olmak üzere uzun süredir tartışılan bir konudur. Bu alanda yapılan çalışmalarda kişilik ve depresyonun sonucu üzerine etkisi olmadığını söyleyen çalışmalar bulunmaktadır (154,155). Bunun tam tersi olarak kişilik özelliklerinin depresyon için prognostik değer taşıdığını söyleyen çalışmalarda bulunmaktadır. Kişilik özelliğine göre depresyonda tedavi direnci, remisyon süresi ve relaps arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin bulunduğu çalışmalarda vardır (156,157).

Kişiliğin duygudurum bozukları ile ilişkisi üzerine birçok bilgi tarihten bugüne kadar iyi dökümante edilmiş olarak bulunmaktadır. Akiskal ve arkadaşları(1983) ve Von Zerssen ve Akiskal (1998) bu ilişkinin tarihsel gelişimini ayrıntılı olarak ele almıştır. Depresif, manik, irritabl ve siklotimik kişiliklerin duygudurum bozukluklarına kişisel yatkınlık oluşturduğunu Kreapelin 1921'de belirtmiştir. Kreapelin, birçok depresif hastada bu duygulanım huylarının bulunduğunu, depresif belirtiler yatıştıktan sonra da bu huyların devam ettiğini ve hastalığın olmadığı akrabalarda da bu huylara rastlanabileceğini gözlemlemiştir (158,159). Akdeniz ve ark. (2004) yaptığı bir çalışmada, iki uçlu duygudurum bozukluğu, yineleyici depresif bozukluk ve tek dönem depresif bozukluk tanısı almış hastalarda kişilik özellikleri açısından sağlıklı kontrollerle karşılaştırmıştır. Çalışmada, depresif mizacın her iki depresyon grubunda diğer gruplara göre, siklotimik mizacın hasta gruplarında kontrol gruplarına göre daha sık bulunduğu sonucu bulunmuştur (160).

Mizaç ve karakter konusunda en çok Cloninger çalışmaları dikkat çekmektedir. Cloninger kişilik kuramına göre kişiliğin iki temel bileşeni vardır. Bunlar mizaç ve karakterdir.

Mizaç, duygusal uyaranlara otomatik olarak eşlik eder ve kişiliğin duygusal özünü oluşturur. Mizaç daha çok biyolojik ve kalıtsaldır ve çoğunlukla değişmeden kalır. Karakter ise, kişiliğin kavramsal özünü oluşturur ve bu kavramlar kişinin istemli tutum ve niyetlerini etkiler ve kişi bunun farkındadır (34).

Cloninger'in yedi faktör modeline göre, yenilik arayışı, zarardan kacınma, ödül bağımlılığı ve sebat etme olmak uzere dört boyutlu bir mizaç ve kendini yönetme, kendini aşma, iş birliği yapma olmak üzere üç karakter boyutu vardır (98,99,101). Yenilik Arayışı (davranışsal aktivasyon) ile dopamin, zarardan kaçınma (davranışsal inhibisyon) ile serotonin ve ödül bağımlılığı (davranışsal sürdürme) ile norepinefrin, sebat etme (davranışsal ısrar etme) ile glutamaterjik aktivite arasında ilişki olduğu bildirilmiştir (34). Cloninger'in yedi faktör modelindeki mizaç ve karakter özelliklerinin duygudurum bozuklukları ile ilişkisi açısından yapılan çalışmalar vardır. Svrakic ve ark (1992) yaptığı bir çalışmada, yenilik arama ve ödül bağımlılığının duygudurum bozukluğu ile bağlantısının olmadığını, zarardan kaçınmanın ise anksiyete ve duygudurum üzerinde etkisinin olduğunu söylemiştir. Depresyonu olan bireylerde yüksek zarardan kaçınma ve düşük iş birliği yapma ve kendi kendini yönetme puanlarının olduğu bilinmektedir (161). Bu durumun depresyon şiddeti ile ilişkili olduğu gözlemlenmiştir. Bu mizaç ve karakter özelliklerine sahip depresyon hastalarında depresyon şiddeti daha fazla bulunmuş ve tedavideki direnç ve ilerleyen dönemlerde tekrarlayan depresif atak sayısı fazla bulunmuştur (162). Depresyon hastalarında tedavi oncesi ve sonrası karakter ve mizaç boyutlarındaki değişimi incelenmiştir. Black ve Shiline (1997) yaptıkları bir çalışmada, başarılı farmakoterapiden sonra depresyon hastalarında kendini yönetme puanının yukseldiğini bildirmiştir (163). Bazı mizaç ve karakter özelliklerinin depresyonda hangi antidepresana daha iyi cevap verileceğini belirlediğini gösteren çalışmalar (164,165). Joyce ve ark. (1994) 84 major depresif bozukluk tanılı hasta üzerinde yaptığı bir çalışmada, mizaç özelliklerinin antidepresan tedavi yanıtını %35 varyansla öngürdüğünü bildirmiştir (166). Nelson ve Cloninger (1995) yaptıkları 1200 MDB hastasının dahil edildiği bir çalışmada, ödül bağımlılığı, zarardan kaçınma ve ikisinin etkileşiminin antidepresan tedaviye yanıtta anlamlı bulmuştur (167). Ödül bağımlılığı yüksek olan ve düşük zarardan kaçınma puanları olan hastalarda tedaviye yanıt iyidir. Bilişsel ve davranışsal terapi depresyon hastalarında kendini yönetme puanlarını artırır ve kişiyi depresyondan korur (168).

2.7. Kompulsif Satın Alma İle İlişkili Faktörler

2.7.1. Kompulsif Satın Alma ve Mizaç-Karakter Özellikleri

Kompulsif satın alma eylemi sonrasında olguların çoğunda rahatlama ve gerginliğin azalması hatta kaybolması gözlenmektedir. Bu eylemi gerçekleştiren bir kısım kişide, satın alma eyleminin gerçekleştirildiği sırada madde kullanımının verdiği hazza benzer duygular yaşanır. Ancak başlangıçtaki olumlu duygular bir süre sonra kızgınlık, pişmanlık ve üzüntü duyguları ile yer değiştirir. Bu durum kumar bağımlıları ve madde bağımlılarında gözlenen eylemin gerçekleştirildiği sırada ortaya çıkan anlık "iyi oluş" halinin uzun vadede "kötü olma ya da disfori" ile yer değiştirmesi ile benzerlik gösterir. Bu psikopatolojik yapıyla benzer şekilde kompulsif satın alma davranışı olan kişilerde harcama davranışından sonra genellikle utanç hissi yaşamaktadırlar. Bu nedenle de bu davranışlarını çoğu zaman yakınlarına söylemez ve doktoruna rahatsızlığından söz etmek istemez.

Depresyon hastalarında bazı psikotrop maddeler depresyona dair şikayetlerin azaltılması için hasta tarafından bir çeşit kendi kendini tedavi yöntemi olarak kullanılabilir. Depresif hastalarda olan ağrı, kaygı, mutsuzluk ve bunlara benzer hoş olmayan birçok duyguyu yatıştırmak için madde kullanımı gözlenebilmektedir (15)**.** Kompulsif satın alma davranışı da madde kullanımı davranışı gibi depresyondaki kaygı, huzursuzluk ve hoşnutsuzluk gibi duyguları kompanse etmek için ortaya çıkıyor olabilir.

Kompulsif satın almayı dürtü teorisi üzerinden ele alan yaklaşımlara göre dürtü denetim bozukluklarında tekrarlayıcı sorun çıkaran eylemler, eylem öncesinde artan gerginlik ve eylem sırasında ortaya çıkan haz duyguları ve gerginliğin azalması temel özelliklerdir ve bu bulguların hepsi kompulsif satın alma davranışında da gözlemlenmektedir (64)**.** Otto Fenichel dürtüsel davranışı tıpkı kompulsif satın alma davranışı gibi depresyon ve acı veren durumlarla baş etme çabasıyla ilişkilendirmiştir. Heinz Kohut'ta kompulsif satın alma davranışına benzer şekilde dürtü denetiminin, düşük benlik saygısı ile ilişkilendirmiştir. Bu kişiler tıpkı kompulsif satın alma davranışında olduğu gibi kendiyle alakalı bütünlük ve uyum duygusunu tekrar kazanmak için dürtüsel davranışlarda bulunurlar. Hastalar bu eylemlerle kaygı, suçluluk ve depresyonlarını

yenmeye çalışırlar (15). Dürtü kuramını destekleyen bir biçimde kompulsif satın alma davranışına eşlik eden psikiyatrik ek tanılara baktığımızda, alkol ve madde kullanımının %21-40 ve dürtü kontrol bozukluklarının ise %30-40 birliktelik gösterdiği bildirilmiştir (64,66,75,76,77,88,128).

Depresyonu olan bireylerde yüksek zarardan kaçınma ve düşük iş birliği yapma ve kendi kendini yönetme puanlarının olduğu bilinmektedir (161). Cloninger'e göre mizaç özelliklerinden ödül bağımlılığı yüksek olan kişiler, hızlı karar alan, atılgan, girişken, yeni durumlara karşı meraklı kişilerdir. Yenilik arayışı yüksek olan kişilerde, haz veren aktivitelere yönelim daha fazladır. Özellikle alkol ve madde kullanım bozukluğu, dürtü denetim bozukluğu olan kişilerin yüksek yenilik arayışı puanları ile bağlantılı olduğu bulunmuştur (101,169). Kompulsif satın alma davranışı olan bireylerde düşük benlik saygısı olduğu ve benlik saygısını yükseltmek için alışveriş yapıldığı bilinmektedir. Düşük kendini yönetme puanına sahip olan bireylerde de düşük benlik saygısı olduğu bilinmektedir (34). Tüm bu bilgiler ışığında tezimizde, kompulsif satın alma davranışı ve kompulsif çevrimiçi satın alma davranışı olan bireylerde, yüksek yenilik arayışı ve ödül bağımlılığı mizaç özellikleri ve düşük kendini yönetme karakter özelliklerinin olabileceğini öngörmekteyiz.

2.7.2. Kompulsif Satın Alma Ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişki, Maladaptif Bir Baş Etme Olarak Kompulsif Satın Alma

Kompulsif satın alma ile depresyon arasındaki ilişkinin temelinde düşük benlik saygısı vardır (75). Bu kişilerde satın alma eylemi, düşük olan benlik saygısını arttırıp, kişinin dayanma düzeyini aşan stres, engellenme ve depresyonla baş etmede önemli bir rol üstlenmektedir. Richins (2004) düşük benlik saygısının düşük refah, zorlayıcı alışveriş ve olumsuz duygular ile ilişkili olduğunu göstermektedir (170). Ek olarak, Palan ve ark. (2011) düşük benlik saygısı ile zorunlu satın alma davranışı arasında anlamlı bir ilişki bulmaktadır (171). Depresyon tanısı olan bireylerde kompulsif satın alma bireyin depresif belirtileriyle baş etmesi için yapılan bir davranıştır. Kompulsif satın alma bireydeki depresif belirtilerin azaltılması veya tamamen ortadan kaldırılması için yapılan kompansatuvar bir davranıştır. Bu durumlardan çıkarılabilecek sonuç, kompulsif satın alma davranışının depresyon hastalarında antidepresan etkisinin

olduğudur. Bu etkiyi araştıran Lejoyeux ve arkadaşları (1995a), hastalardaki kompulsif satın alma davranışlarıyla olumsuz olan duygusal tepkiler ile depresif düşünceler arasındaki yakın ilişki olduğunu söylemiştir. Satın alma eyleminin antidepresan ve anksiyolitik etki gösterdiğini belirtmişlerdir (128). Bir diğer görüşe göre, kompulsif satın alma eylemi antidepresan etkisi ile hipomanik belirtilerin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Hastalar alışveriş sırasında hissettikleri hipomani benzeri duygularla depresif belirtilerinin azalmasını sağlayabilmektedir. Alışveriş sırasındaki keyif, haz duygusu kişideki depresif belirtilerin azalmasını sağlamaktadır (172). Depresyon hastalarında kompulsif satın alma davranışıyla tıpkı antidepresanların yaptığı gibi manik ya da hipomanik belirtilere neden olabilmektedir. Bu hastalarda duygudurum dengeleyicilerinin tedavi kullanılması başarılı sonuçlarla ilişkilendirilmiştir (128).

2.8. Mizaç-Karakter ve Benlik Saygısı İlişkisi

Depresyonu olan kendi kendini yönetme puanlarının olduğu bilinmektedir (161). Düşük Kendini yönetme puanına sahip olan bireyler ise düşük benlik saygısına sahiptirler, zayıf ve kırılgan olurlar. Aynı zamanda sorunlarla baş etme becerileri yeteri kadar gelişmemiştir ve stres ve kaygı yaratan durumlarda stresi ve kaygıyı azaltmak için haz veren durumla karşılaştıklarında hazzı geciktirememektedir (34,104). Bu duruma örnek olarak depresyon hastalarında stresle baş etme olarak kullanılan kompulsif satın alma davranışı örnek olarak verilebilir. Depresyon hastalarında antidepresan tedavi ve bilişsel davranışçı terapi ile kendini yönetme puanları artırılarak düşük olan benlik saygısı yükseltilebilir. Böylece kişinin depresif belirtileri azalır ve uzun dönemde kişi depresyondan korunur (168). Baş etme becerileri duygu odaklı ve sorun odaklı olmak üzere ikiye ayrılır. Özellikle duygu odaklı baş etme becerilerini kullanan bireyler depresyon açısından kullanmayanlara göre daha risklidir. Duygu odaklı başa çıkma, bireyin stres yaratan durum karşısında duygularını hafifletmek ya da sakin kalmak adına kullandığı stratejidir. Buna örnek olarak, alkol ve madde kullanma, alışveriş yapma, müzik dinleme örnek verilebilir. Hye Ri Kim ve arkadaşlarının (2019) yaptığı bir çalışmada yüksek zarardan kaçınma ve yenilik arayışı ve düşük kendine yönetme puanlarına sahip olan bireylerde duygu odaklı baş etme becerileri daha sık kullanıldığı bulunmuştur. Bu kişiler ilerleyen dönemlerde depresyon açısından daha risklidir (173).

2.9. Baş Etme ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişki

Kişinin benlik kavramını beğenip beğenmemesi benlik saygısı kavramını doğurmaktadır. Yani benlik saygısı, kişinin kendine verdiği puanlara dayanarak, pozitif veya negatif olarak bir değerlendirmesidir. Kişinin kendine verdiği puanların yüksek olması için kişinin üstün yeteneklere sahip olması gerekmez. Çünkü benlik saygısı, kendini olduğundan yüksek ya da alçak görmeksizin kendinden memnun olma durumudur. Kendini olduğu ve gördüğü gibi değerlendirmeye yarayan önemli bir ruh halidir (110). Olumlu bir değerlendirme varsa yüksek bir benlik saygısıdır, olumsuz bir değerlendirmeyse düşük benlik saygısıdır.

Benlik saygısı düşük ve yüksek olmak üzere ikiye ayrılır. Yüksek benlik saygısına sahip olan bireyler mutlu, huzurlu, sakin, olaylar karşısında soğukkanlı, sağlıklı, üretken, başarılı olmak için elinden geleni yapan ve çaba gösteren kişilerdir. Yüksek benlik saygısı kişinin tümüyle kendine güvenmesi, değer vermesi ve bir birey olarak kabul etmesi denebilir. Düşük benlik saygısına sahip kişiler ise, bağımlı, utangaç, başarısızlığı bekleyen, araştırmacı olmayan, daha az yaratıcı ve otoriter kişilerdirler (113,114,115,116). Stresi algılama ve stres durumu ile baş etmede benlik saygısı etkilidir. Stresi durumlar karşısında problem odaklı baş etme becerilerinin yerine duygu odaklı baş etme becerilerinin kullanılması psikiyatrik bozuklukların ortaya çıkmasında daha etkilidir. Erdal Hamarta ve ark. (2009) yaptığı çalışmada, problem odaklı baş etme becerileri kullanan bireylerde benlik saygısı daha yüksek, duygu odaklı baş etme becerilerini kullanan bireylerde benlik saygısı daha düşük bulunmuştur (174). Stres yaratan duruma karşı duygu odaklı ve uyumsuz baş etme becerilerini kullanan kişilerde benlik saygıları daha düşüktür ve strese karşı dayanıklılıkları da bu nedenden dolayı düşüktür (175). Yüksek benlik saygısına sahip olan bireyler stresi daha iyi tolare eder ve yaşamın olumsuz etkilerinden kendilerini koruyabilmektedir. Tüm bunlardan dolayı benlik saygısı ve stresle anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ve benlik saygısı yüksek olan bireyler problem odaklı ve uyumlu baş etme stratejilerini kullanarak stresi daha iyi tolere edebilir (174).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Örneklemi ve Prosedür

Bu çalışmaya Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Ankara Şehir Hastanesi psikiyatri polikliniğine başvuran ya da psikiyatri servisinde yatarak tedavi gören ya da hastanemiz diğer bölümlerinden psikiyatri bölümü ile konsülte edilen DSM-5 tanı ölçütlerine göre Major Depresif bozukluk tanısı alan hastaları dahil edildi. Çalışma için AYBÜ etik kurul onayı alındı. Katılımcılarla SCID kullanılarak bireysel psikiyatrik görüşme yapıldıktan sonra, major depresif bozukluk için DSM-5 kriterlerini karşılayan bireylerin sosyodemografik özellikleri kaydedildi. Katılımcılara Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği, Kompulsif Satın Alma Ölçeği, Kompulsif Çevrimiçi Satın Alma Ölçeği, Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Mizaç ve Karakter Envanteri uygulandı. Sosyodemografik açıdan hasta grubuyla eşleşen, ruhsal bozukluğu olmayan ve çalışmaya katılmaya yazılı onay veren sağlıklı gönüller kontrol grubu olarak alındı ve aynı işlemler kontrol grubu katılımcılarında da gerçekleştirildi

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri;

1. DSM 5 tanı kriterlerine göre 18-65 yaş arası depresyon tanısı almış olmak,
2. Bilgilendirme sonrası çalışmaya katılmayı kabul etmek,
3. Okuma yazma biliyor olmak,
4. İnternet kullanıyor olmak (akıllı telefon, bilgisayar ve internet bağlantısına erişimi olmak),
5. İnternet alışverişinin nasıl yapıldığını biliyor olmak ve en az bir kez alışverişi kendi gerçekleştirmiş olmak.

Araştırmada Dışlama Kriterleri;

1. Aktif psikotik bulguya sahip olmak,
2. 18 yaş altı ve 65 yaş üstü olmak,
3. Klinik olarak mental reterdasyonu ve demansının olması,
4. Alkol veya psikoaktif madde etkisi altında bulunma.

5. Anksiyete bozukluğu dışında ek psikiyatrik hastalığın olması

3.2. Veri Toplama Araçları

Çalışmaya dahil edilme ölçütlerini karşılayan bireylerle görüşülerek sosyodemografik özellikleri kaydedildi. Katılımcılara Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği (HDO), Kompulsif Satın Alma Ölçeği (KSO), Kompulsif Çevrimiçi Satın Alma Ölçeği (KCSO), Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği (COPE-R), Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSO), Mizaç ve Karakter Envanteri (TCI) uygulandı.

3.2.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formunda ad-soyad, cinsiyet, yaş, eğitim, medeni durum, meslek, eğitim durumu, ilk depresyon dönemini kaç yaşında yaşadığı, kaç depresif dönem yaşadığı, kaç depresif dönem için tedavi aldığı, ortalama depresyon dönemlerinin süresi, ortalama olarak depresif dönemleri için ne kadar süre tedavi aldığı, akrabalarında depresif dönem ve depresif dönem için tedavi görmüş birinin olup olmadığı, depresyon dönemi öncesi stres faktörü varlığı ile ilgili sorular yer almaktadır

3.2.2. Hamilton Depresyon Ölçeği

Hamilton Depresyon Ölçeği Hamilton ve Williams tarafından geliştirilmiştir. Klinisyenler bu ölçekle hastanın depresyon düzeyini ve şiddetini ölçerler. Bu ölçek 17 maddeden oluşur, depresif mizaç, aktivite ve işlerde kayıp, somatik belirtiler, gastrointestinal belirtiler, retardasyon, ajitasyon, intihar, iştah ve kilo kaybı, hipokondriyak belirtiler, uyku problemleri (uykuya dalmakta güçlük, sabah erken uyanma, gece yarısı uyanma), anksiyete gibi alt ölçekleri vardır. Türkçe geçerlilik güvenilirliği Akdemir ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçekte en yüksek 53 puan alınır. 23>; çok şiddetli, 19-22; şiddetli, 14-8; orta şiddetli, 8-13; hafif şiddetli, 7< normal olarak saptanmıştır (176).

3.2.3. Kompulsif Satın Alma Ölçeği

Bu ölçek Valence ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilmiştir (177). Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Yüncü ve Kesebir (2014) tarafından yapılmıştır. Ölçek 5'li likert formatındadır. Araştırmaya katılanların, 1. Hiçbir zaman, 2. Nadiren, 3. Bazen, 4. Çoğunlukla, 5. Her zaman yanıtlarından birini seçmesi beklenmektedir. Ölçeğin orijinal güvenirlilik çalışmasında iç tutarlılığı 0.80, kesme puanı ise 42 ve üzeri olarak bildirilmiştir (178).

3.2.4. Kompulsif Çevrimiçi Satın Alma Ölçeği

Bu ölçek Andreassen ve arkadaşları (2015) tarafından Bergen Shopping Addiction Scale (BSAS) olarak geliştirilmiştir (179). Türkçe geçerlilik güvenilirliği Yasemin ve Özden (2018) tarafından yapılmıştır. Orijinalinde kompulsif satın alma davranışını ölçen bu ölçeğin maddelerine çevrimiçi ibaresi eklenerek internetten yapılan kompulsif satın alma davranışına bakılmıştır (180). Ölçeğin orijinalindeki cronbach alfa değeri .87 olarak hesaplanmıştır. Ölçek 5'li likert tipindedir ve toplam 28 sorudan oluşmaktadır. Tüm sorularda verilebilecek yanıtlar (0= kesinlikle katılmıyorum 4= kesinlikle katılıyorum) olarak sıralanmaktadır. Ölçek, katılımcının ruhsal hali, çatışmaları, tolerabilitesi, tekrarlama, geri çekilme ve problem boyutları, yapılan alışverişin kompulsif olup olmadığını belirlemek amacıyla kullanılmaktadır. Ölçekte en düşük ''0'' en yüksek ''112'' puan alınmaktadır. Ölçekten alınan puanların yüksekliği ile kişilerin çevrimiçi kompulsif alışveriş davranışı arasında doğru orantı vardır.

3.2.5. Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği

Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği (COPE) Carver, Scheier ve Weintraub tarafından 1989 yılında geliştirilmiştir (181). Zuckerman ve Gagne tarafından 2003 yılında revize edilmiştir (COPE-R) (182). İlk olarak ölçek 60 maddeden oluşmaktadır ve 15 alt ölçeği vardır. Daha sonrasında revize edilen forumda 40 madde ve 5 alt ölçek bulunmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirliği Abdullah ve Kurtman(2015) tarafından yapılmıştır. Geçerlilik güvenilirlik çalışmasıyla uyumsuz olan maddeler çıkarılmış ve ölçek 32 madde ve 5 alt ölçek olarak düzenlenmiştir. "Kendine Yardım" alt ölçeği r= 0.922, "Yaklaşım" alt ölçeği r= 0.903, "Uyum

Sağlama" alt ölçeği r= 0.918, "Sakınma-Kaçınma" alt ölçeği r= 0.901, "Kendine Ceza" alt ölçeği r= 0.897 ve toplam puan açısından r= 0.932 olarak p<0.001 düzeyinde anlamlılık olduğu bulunmuştur. Ölçek 4'lü likert tipindedir. Tüm sorularda verilebilecek yanıtlar (1=Asla Böyle Yapmam; 4=Çoğunlukla Böyle Yaparım) olarak sıralanmaktadır. . Ölçekte en düşük ''32'' en yüksek ''128'' puan alınmaktadır. Ölçekten alınan puanların yüksekliği ile kişilerin başa çıkma tutumlarının düzeyi (düşük ya da yüksek) arasında doğru orantı vardır.

Kendine Yardım alt ölçeği: *1, 2, 3, 4, 5 ve 6* numaralı maddelerden oluşmaktadır. Bu alt ölçekte kişinin duygularını ifade etmek için zaman ayırmasıyla ilgili maddeler bulunmaktadır.

Yaklaşım alt ölçeği: *7, 8, 9, 10, 11, 12 ve 13* numaralı maddelerden oluşmaktadır. Bu alt ölçekte kişinin bütün gücüyle yaptığı işe yoğunlaşmakla ilgili maddeler bulunmaktadır.

Uyum Sağlama alt ölçeği: *14, 15, 16, 17, 18, 19 ve 20* numaralı maddelerden oluşmaktadır. Bu alt ölçekte kişinin her durumda iyimser olmasıyla ilgili maddeler bulunmaktadır.

Sakınma-Kaçınma alt ölçeği: *21, 22, 23, 24, 25 ve 26* numaralı maddelerden oluşmaktadır.
Bu alt ölçekte kişinin kendisine durumun gerçek olmadığı ile ilgili söylemlerinin bulunduğu maddeler bulunmaktadır.

Kendine Ceza alt ölçeği: *27, 28, 29, 30, 31 ve 32* numaralı maddelerden oluşmaktadır. Bu alt ölçekte kişinin problemin ana nedeni olarak kendisini görmesiyle ilgili maddeler bulunmaktadır.

3.2.6. Mizaç ve Karakter Envanteri (TCI)

Cloninger'in yedi faktör modeline göre, yenilik arayışı(novelty seeking), zarardan kaçınma (harm avoidance), ödül bağımlılığı (reward dependence) ve sebat etme (persistence) olmak üzere dört boyutlu bir mizaç ve kendini yönetme (selfdirectedness), kendini aşma (self-transcendence), iş birliği yapma (cooperativeness) olmak üzere üç karakter boyutu vardır (98,99,101). Cloninger kişilik kuramını ele alarak mizaç ve karakter envanterini geliştirmiştir. 7 faktörü içeren ve 240 sorudan oluşan , 'doğru' ya da 'yanlış' şeklinde yanıtlanan bir kendini

değerlendirme ölçeğidir. Testi çözebilecek bireylerin 15 yaş ve üstü olması gerekir. TCI' nın 125 maddelik kısa formu, 140 maddeli formu en yaygın olarak kullanılan 240 maddeli formu olmak üzere üç formu mevcuttur (183). Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirliği Köse ve arkadaşları (2004) tarafından yapılmıştır (184).

Mizaç bölümü; yenilik arayışı (toplam 40 madde): YA1- keşfetmekten heyecan duyma (11 madde), YA2- dürtüsellik (10 madde), YA3- savurganlık (9 madde), YA4- düzensizlik (10 madde); zarardan kaçınma (toplam 35 madde): ZK1- beklenti endişesi ve karamsarlık (11 madde), ZK2- belirsizlik korkusu (7 madde), ZK3- yabancılardan çekinme (8 madde), ZK4- çabuk yorulma ve dermansızlık (9 madde); ödül bağımlılığı (toplam 24 madde): ÖB1- duygusallık (10 madde), ÖB2- bağlanma (8 madde), ÖB3- bağımlılık (6 madde) ve (SE)sebat etme (8 madde) olarak ayrılmaktadır.

Karakter bölümü ise; kendini yönetme (toplam 44 madde): KY1- sorumluluk alma (8 madde), KY2- amaçlılık (8 madde), KY3- beceriklilik (5 madde), KY4- kendini kabullenme (11 madde), KY5- uyumlu ikincil huylar (12 madde); işbirliği yapma (toplam 42 madde): İY1- sosyal onaylama (8 madde), İY2- empati duyma (7 madde), İY3- yardımseverlik (8 madde), İY4- acıma (10 madde), İY5- erdemlilik, vicdanlılık (9 madde); kendini aşma (toplam 33 madde): KA1- kendilik kaybı (11 madde), KA2- kişiler arası özdeşim (9 madde), KA3- manevi kabullenme (13 madde) olarak ayrılmaktadır.

3.2.7. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

Ölçek Morris Rosenberg (1963) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin geçerlilik güvenilirliği yine Rosenberg (1965) tarafından yapılmıştır (185). Ölçeğin Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Füsun Çuhadaroğlu tarafından yapılmıştır (186). Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği 63 sorudan oluşan öz bildirim ölçeğidir. Bu araştırmada, çalışmanın içeriği gereği, benlik saygısı alt boyutu kullanılmıştır. Ölçek puanlanırken, 1, 2, 4, 6, 7. Maddeler için: Kesinlikle Katılıyorum = 3, Katılıyorum = 2, Katılmıyorum = 1 ve Kesinlikle Katılmıyorum = 0 ve 3, 5, 8, 9, 10. (değerliği tersine çevrilmiş) maddeler için: Kesinlikle Katılıyorum = 0,

Katılıyorum = 1, Katılmıyorum = 2 ve Kesinlikle Katılmıyorum = 3 olarak hesaplandı. Ölçekte en düşük ‘’0’’ en yüksek ‘’30’’ puan alınmaktadır.

3.3. İstatistiksel Analiz

Araştırma verileri “SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 (SPSS Inc, Chicago, IL)” aracılığıyla bilgisayar ortamına yüklendi ve değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistikler ortalama±standart sapma (minimum maksimum), frekans dağılımı ve yüzde olarak sunuldu. Ölçeklerden elde edilen sonuçların normal dağılım varsayımını sağlamadığı varsayımından, elde edilen sonuçlar arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon katsayısı kullanılarak değerlendirildi. Gruplar arasında ölçek sonuçları açısından farklılıklar ise Mann-Whitney U testi veya Kruskal Wallis Varyans analizi kullanılarak analiz edildi. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkiler ise ki-kare test istatistiği kullanılarak değerlendirildi. İstatistiksel hipotezleri test etmek için Tip-I hata olasılığı 0.05 olarak alındı.

4. BULGULAR

Çalışmamıza 106 depresyon ve 98 sağlıklı kontrol toplam 204 katılımcı dahil edilmiştir. Depresyonu olan hastaların yaş ortalaması 27,1±7 (min:18- maks:50) yıl iken kontrol grubunun yaş ortalaması 30.4±8.6 (min:19-maks:58) yıl olup hasta ve kontrol grupları arasında yaş açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (p=0.233). Hasta grubunda yer alanların 28,3%'ü erkek ve %71,7'si kadın iken kontrol grubunun %46,9'u erkek ve %53,1'i kadındı. Hasta grubunda kontrol grubuna göre kadınların sayısı anlamlı derecede yüksekti. Aynı zamanda medeni durum ve meslek bakımından gruplar arasında anlamlı fark saptandı. Tablo 1 hasta ve kontrol grubundaki demografik değişkenlerin tanımlayıcı istatistiklerini ve ikili karşılaştırmalarını göstermektedir

Tablo 1. Hasta ve kontrol grubu arasında bazı tanımlayıcı özelliklerin dağılımı

			1,00	2,00	X2/P
Cinsiyet	Kadın	N(%)	76 (71,7%)	52 (53,1%)	**7,566/0,006**
	Erkek	N(%)	30 (28,3%)	46 (46,9%)	
Eğitim	Okuma yazma biliyor	N(%)	4 (3,8%)	0 (0%)	3,841/0,147
	Lise	N(%)	17 (16%)	15 (15,3%)	
	Üniversite ve lisansüstü	N(%)	85 (80,2%)	83 (84,7%)	
Medeni durum	Evli	N(%)	26 (24,5%)	56 (57,1%)	**22,533/0,000**
	Bekar	N(%)	80 (75,5%)	42 (42,9%)	
Meslek	Çalışmıyor	N(%)	63 (59,4%)	35 (35,7%)	**26,206/0,001**
	Memur	N(%)	19 (17,9%)	23 (23,5%)	
	İşçi	N(%)	12 (11,3%)	10 (10,2%)	
	Serbest meslek	N(%)	6 (5,7%)	7 (7,1%)	
	Emekli	N(%)	0 (0%)	5 (5,1%)	
	Diğer	N(%)	6 (5,7%)	18 (18,4%)	

Tablo 2a. Depresyon hastalarındaki klinik özellikler

	Min	Max.	Ort	SS	IQR		
					25	50 (Ortanca)	75
İndeks epizod yaşı	5	37	19,35	6,58	15	19	22
Atak sayısı	1	16	3,83	2,09	2,25	3	4
Tedavi sayısı	1	8,00	2,61	2,28	2	2	3
Tedavi süresi (ay)	1	48	6,06	7,59	1,25	5	8
Epizod süresi (ay)	1	24	6,10	3,84	3	6	8

Tablo 2b. Depresyon hastalarındaki klinik özellikler

		N	%
Aile öyküsü	Yok	46	43,4
	Birinci derece akraba	48	45,3
	Diğer akrabalar	12	11,3
Stresör	Var	75	70,8
	Yok	31	29,2

Min: Minimum; max: Maksimum; ort: Ortalama; SS: Standart sapma; IQR: Çeyreklikler arası yüzde

Tablo 2a ve 2b'ye göre depresyon hastalarının indeks epizod yaş ortalaması 19.35±6.58 olarak bulunmuştur. Depresyon hastalarının arasında en fazla epizod sayısı 16 iken ortanca değer 3'dür. Tabloya göre bu hastaların tedavi için ortanca değeri 2'dir. Herbir epizod için ortalama 6,06±7,59 ay tedavi almışlardır. Bu hastaların ortalama epizod süresi 6.10±3.84 ay'dır. Bu hastaların %43,4'ünün ailede depresyon öyküsü bulunmamaktadır. %45'3'ünün birinci derece akrabasında, %11,3'ünün diğer akrabalarında depresyon öyküsü bulunmaktadır. Bu hastaların %70.8'inde depresyon epizodunu tetikleyen bir belirgin stres faktörü vardır. Hastaların %29.2'sinde ise depresyon epizodunu tetikleyen belirgin stres faktörü yoktur.

Tablo 3. Grublar arasında depresyon şiddeti, benlik saygısı ve baş etme tutumlarının karşılaştırılması

		Min	Max	Ort	SD	IQR*			U P
						25	50	75	
HDOT	H	10	37	25,37	5,42	22	26	29	**0**
	C	0	5	2,45	1,07	2	3	3	**<0,001**
RBSOT	H	1	27	12,91	6,10	8	13	19	**1068**
	C	14	30	22,52	4,03	20	22	25,25	**<0,001**
COPE-R-T	H	44	113	74,5	13,61	65	74,5	84	**1090,5**
	C	69	122	96,86	10	91	95,5	104	**<0,001**
COPE-R-KY	H	7	24	14,83	4,24	11	15	18	**3735,5**
	C	9	24	16,72	3,48	14	17	19	**0,001**
COPE-R-Y	H	7	28	17,12	4,80	13	17	20	**1973**
	C	12	28	22,46	3,78	20	22	26	**<0,001**
COPE-R-US	H	7	28	15,87	4,64	12	15	19	**1916**
	C	8	28	21,02	3,37	20	21	23	**<0,001**
COPE-R-SK	H	7	24	16,94	3,48	15	16	19,25	**3501,5**
	C	6	24	19	3,33	16,75	19	22	**<0.001**
COPE-R-KC	H	6	22	10	3,83	7	10	13	**1023,5**
	C	10	24	18	3,68	15	18	21	**<0,001**

Min: Minimum; max: Maksimum; ort: Ortalama; SS: Standart sapma; IQR: Çeyreklikler arası yüzde; COPERT: Başa Çıkma Tutumları Ölçeği toplam puanı; COPE-R-KY: Kendine yardım; COPE-R-Y: Kendine yaklaşım; COPE-R-US: Uyum sağlama; COPE-R-SK: Sakınma-Kaçınma; COPE-R-KC: Kendine Ceza; HDOT: Hamilton Depresyon Ölçeği toplam puanı; RBSOT: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği toplam puanı; H: Hasta; C: Kontrol

Tablo 3'e göre karşılaştırma yapıldığında Hamilton Depresyon Ölçeği (HDO) , Başa Çıkma Tutumları Ölçeği (COPE-R ve alt ölçek puanları) ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçek (RBSO) puanları gruplar arasındaki fark anlamlı düzeyde önemli bulunmuştur.

Tablo 4. Gruplar arasında mizaç özelliklerinin karşılaştırılması

		Min	Max	Ort	SS	IQR			U/P
						25	50	75	
NS-T	H	5	36	21,45	6,33	17	22	26	**2930/<0.001**
	C	8	31	18,02	4,58	15	18	20	
NS1	H	1	10	5,60	2,48	3.5	6	7	4115/0,243
	C	2	10	6,07	1,88	5	6	8	
NS2	H	1	10	5,00	2,40	3	5	7	**3344/<0.001**
	C	0	9	3,80	1,88	2	4	5	
NS3	H	1	9	5,88	2,20	4	6	8	**2851/<0.001**
	C	0	9	4,38	1,71	3	4	5	
NS4	H	0	9	4,90	1,68	4	5	6	**3041/<0.001**
	C	1	9	3,72	1,79	2	4	5	
HA-T	H	7	33	24,18	6,00	21	24	29	**1171/<0.001**
	C	3	27	14,55	5,60	10	14	18	
HA1	H	2	11	7,98	2,23	6	8	10	**1418,5/<0.001**
	C	0	9	4,64	2,14	3	5	6	
HA2	H	0	7	4,69	1,74	3	5	6	**3117/<0.001**
	C	0	7	3,69	1,52	3	4	5	
HA3	H	0	8	5,08	2,21	4	5	7	**2323/<0.001**
	C	0	7	2,79	2,19	1	2.5	4.25	
HA4	H	0	9	6,50	1,81	6	7	8	**1285/<0.001**
	C	0	9	3,41	1,98	2	3	5	
RD-T	H	5	20	12,89	3,06	11	12	15	4039/0,069
	C	6	19	13,47	2,95	12	14	16	
RD1	H	3	9	6,56	1,50	5	7	8	4260,5/0,132
	C	1	9	6,18	1,73	5	6	8	
RD3	H	0	8	3,44	2,00	2	3	5	**2914/<0.001**
	C	0	8	4,80	1,75	4	5	6	
RD4	H	0	6	2,81	1,58	2	3	4	4394,5/0,242
	C	0	5	2,48	1,19	2	2	3	
P	H	1	7	3,89	1,63	3	4	5	**3344/<0.001**
	C	0	7	4,74	1,48	4	5	6	

Min: Minimum; max: Maksimum; ort: Ortalama; SS: Standart sapma; IQR: Çeyreklikler arası yüzde; NS1: Keşfetmekten heyecan duyma-Kayıtsız bir katılık; NS2 Dürtüsellik-İyice düşünme; NS3: Savurganlık-Tutumluluk; NS4 Düzensizlik-Düzenlilik; NS-T Toplam Yenilik Arayışı Puanı; HA1: Beklenti endişesi ve karamsarlık-Sınırsız iyimserlik; HA2: Belirsizlik korkusu; HA3: Yabancılardan çekinme; HA4: Çabuk yorulma ve dermansızlık; HA-T: Toplam Zarardan Kaçınma Puanı; RD1: Duygusallık; RD3: Bağlanma; RD4: Bağımlılık; RD-T: Toplam Ödül Bağımlılığı Puanı; P: Sebat etme; H: Hasta; C: Kontrol

Tablo 4'e göre Mizaç ve karakter envanteri (TCI) iki grup arasında karşılaştırıldığında yenilik arayışı (NS-T), yenilik arayışının dürtüsellik(NS2), savurganlık(NS3) ve düzensizlik (NS4) alt boyutları; zarardan kaçınma (HA-T) ve zarardan kaçınmanın alt boyutları (HA1,HA2,HA3,HA4), ödül bağımlılığı bağlanma (RD3) alt boyutu ve sebat etme (P) mizaç özellikleri arasında anlamlı düzeyde önemli bir fark bulunmuştur. Diğer mizaç özellikleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Tablo 5. İki grup arasında kompulsif satın alma parametrelerinin karşılaştırılması

		Min	Max	Ort	SS	IQR			U
						25	50	75	P
KSAO-T	H	12	56	30,66	10,26	21.75	29	40	**2704,5**
	C	12	46	22,28	7,47	16	20	27.25	**<0.001**
KCSO-PÇN	H	0	33	8,38	8,16	1	7	14	**3966,5**
	C	0	28	5,33	6,68	0	2	10	**0,006**
KCSO-DMO	H	0	12	4,73	2,91	2	5	7	4418,5
	C	0	9	3,93	2,55	2	4	6	0,064
KCSO-DD	H	0	15	5,65	4,25	2	5	9.25	**4275,5**
	C	0	12	4,28	3,51	1	4	7	**0,028**
KCSO-GÇ	H	0	16	4,32	4,02	0	3	8	**3251.5**
	C	0	16	1,90	2,80	0	0.5	4	**<0.001**
KCSO-T	H	0	16	6,00	4,92	1	5	9.5	**3549,5**
	C	0	13	3,29	3,31	0	3	5	**<0.001**
KCSO-TL	H	0	80	30,36	20,08	21.75	29	40	**3612,5**
	C	0	75	19,94	15,41	16	20	27.25	**<0.001**

Min: Minimum; max: Maksimum; ort: Ortalama; SS: Standart sapma; IQR: Çeyreklikler arası yüzde; KCSO-TL: Kompulsif Çevrimiçi Satın Alma Ölçeği toplam puanı; KCSO-PÇN: problem-çatışma-nüks; KCSO-DMO: düşünceyle meşgul olma; KCSO-DD: duygu düzenleme; KCSO-GÇ: geri çekilme; KCSO-T: tolerans; KSAO-T: Kompulsif Satın Alma Ölçeği Toplam Puanı; H: Hasta; C: Kontrol

Tablo 5'e göre Kompulsif Satın Alma Ölçeği ve Kompulsif Çevrimiçi Satın Alma Ölçeği toplam ve alt ölçek puanları (KSAO-T, KCSO-TL, KCSO-PÇN, KCSO-DMO, KCSO-DD, KCSO-GÇ, KCSO-T) iki grup arasında karşılaştırıldığında, kompulsif ve çevrimiçi kompulsif satın alma ölçeği toplam puanları ile çevrimiçi kompulsif satın alma alt ölçeklerinden düşünceyle meşgul olma (KCSO-DMO) alt ölçeği hariç tüm alt ölçekler açısından anlamlı düzeyde önemli bir fark bulunmuştur.

Tablo 6. Gruplar arasında karakter özelliklerinin karşılaştırılması

		Min	Max	Ort	SS	IQR			U/P
						25	50	75	
S-T	H	13	37	26,52	5,29	23	27	30	**2446,5/<0.001**
	C	11	35	21,69	6,03	16.75	20.5	26	
S1	H	1	8	4,89	1,61	4	5	6	**2194,5/<0.001**
	C	1	7	3,12	1,71	2	3	4	
S2	H	2	8	4,74	1,48	4	5	6	4375,5/0,323
	C	1	8	4,57	1,10	4	4	5	
S3	H	0	5	2,70	1,33	2	3	4	**2555,5/<0.001**
	C	0	5	1,56	1,28	1	1	2	
S4	H	2	11	7,03	2,08	5.75	7	8.25	**3214/<0.001**
	C	1	10	5,61	2,38	3.75	6	7	
S5	H	2	11	7,20	2,08	6	7	8.5	3882/0,073
	C	3	12	6,82	1,95	6	6	8	
C-T	H	16	40	24,16	3,63	22	24	26	**3867,5/0,041**
	C	13	37	23,10	3,66	20	23	26	
C1	H	2	8	4,43	1,27	4	4	5	4732,5/0,666
	C	1	8	4,47	1,26	4	4	5	
C2	H	1	7	4,67	1,23	4	5	6	4539,5/0,422
	C	0	7	4,46	1,29	4	5	5	
C3	H	2	8	4,79	1,10	4	5	5	4794/0,983
	H	1	8	4,77	1,35	4	5	6	
C4	C	2	9	5,34	1,26	5	5	6	**3591/0,002**
	H	2	9	4,76	1,36	4	5	5	
C5	C	2	9	5,00	1,35	4	5	6	3991,5/0,035
	H	2	7	4,61	0,99	4	5	5	
ST-T	H	8	32	18,27	5,42	13	19	22	4475,5/0,643
	C	4	29	18,59	6,20	14	19	24	
ST1	H	2	11	6,73	2,33	5	7	9	**3296/<0.001**
	C	1	11	5,50	2,21	4	5.5	7	
ST2	H	0	9	4,31	2,34	2	4	6	**3376/<0.001**
	C	0	9	5,53	2,38	4	6	8	
ST3	H	3	12	7,28	2,13	6	7	9	4461,5/0.388
	C	2,00	13	7,56	2,78	5	8	10	

Min: Minimum; max: Maksimum; ort: Ortalama; SS: Standart sapma; IQR: Çeyreklikler arası yüzde; S1: Sorumluluk alma-Kınama; S2: Amaçlılık-Amaçsızlık; S3: Beceriklilik; S4: Kendini kabullenme- Kendisiyle çekişme; S5: Uyumlu ikincil huylar; S-T: Toplam Kendini İdare Etme Puanı; C1: Sosyal onaylama-Sosyal hoşgörüsüzlük; C2: Empati duyma-Sosyal ilgisizlik; C3: Yardımseverlik-yardım sevmemezlik; C4: Acıma-intikamcılık; C5: Erdemlilik, vicdanlılık-Kendine yara sağlama; C-T: Toplam İş Birliği Puanı; ST1: Kendilik kaybı-Kendilik bilincinde yaşantı; ST2: Kişiler ötesi özdeşim-Kendine ayrışma; ST3: Manevi kabullenme-Akılcı maddecilik; ST-T: Toplam Kendini Aşma Puanı; H: Hasta; C: Kontrol

Tablo 6'ya göre Mizaç ve karakter envanteri (TCI) iki grup arasında karşılaştırıldığında kendini yönetme (S-T), kendini yönetmenin sorumluluk alma (S1), beceriklilik (S3), kendini kabullenme (S4) alt boyutları; iş birliği yapma ve iş birliği yapmanın acıma (C4) alt boyutu, kendini aşmanın (ST-T) kendilik kaybı-kendilik bilincinde yaşantı (ST1) ve kişiler ötesi özdeşim-kendine ayrışma (ST2) alt boyutları karakter özellikleri arasında anlamlı düzeyde önemli bir fark bulunmuştur. Diğer karakter özellikleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Tablo 7 depresyon hastalarında karakter özellikleriyle klinik parametreler arasındaki ilişkileri göstermektedir. Buna göre, HDOT (Hamilton Depresyon Ölçeği toplam puanı) ile S2 (Amaçlılık-Amaçsızlık) arasında zayıf seviyede negatif yönlü, KCSO-TL (Kompulsif Çevrimiçi Satın Alma Ölçeği toplam puanı) ile S1 (sorumluluk alma-kınama) arasında orta seviyede pozitif yönlü, COPE-R-T (Başa Çıkma Tutumları Ölçeği toplam puanı) ile ST2 (kişiler ötesi özdeşim-kendine ayrışma) ve ST3 (manevi kabullenme-akılcı maddecilik) arasında zayıf seviyede pozitif yönlü S1 (sorumluluk alma-kınama) ile yüksek seviyede negatif yönlü, KSAO-T (Kompulsif Satın Alma Ölçeği toplam puanı) ile C4 (acıma-intikamcılık) ve S1 (sorumluluk alma-kınama) arasında zayıf seviyede pozitif yönlü korelasyon bulunmuştur.

Tablo 8 sağlıklı gönllülerin karakter özellikleriyle klinik parametreler arasındaki ilişkileri göstermektedir. Buna göre KCSO-TL (Kompulsif Çevrimiçi Satın Alma Ölçeği toplam puanı) ile ST1 (kendilik kaybı-kendilik bilincinde yaşantı), C2 (empati duyma-sosyal ilgisizlik) ,S1 (sorumluluk alma-kınama) ,S2 (amaçlılık-amaçsızlık) arasında zayıf seviyede pozitif yönlü, ST3 (manevi kabullenme-akılcı maddecilik) , S3 (beceriklilik) arasında orta seviyede pozitif yönlü, C3 (yardımseverlik-yardım sevmemezlik), C4 (acıma-intikamcılık), C5 (erdemlilik, vicdanlılık-kendine yara sağlama) arasında zayıf seviyede pozitif yönlü, COPE-R-T ile C1 (sosyal onaylama-sosyal hoşgörüsüzlük) ,S2 (amaçlılık-amaçsızlık) arasında zayıf seviyede negatif yönlü, S1 (sorumluluk alma-kınama) arasında orta seviyede negatif yönlü, C3 (yardımseverlik-yardım sevmemezlik) arasında zayıf seviyede pozitif yönlü, KSAO-T (Kompulsif Satın Alma Ölçeği toplam puanı) ile ST1 (kendilik kaybı-kendilik bilincinde yaşantı), ST3 (manevi kabullenme-akılcı maddecilik), S1 (sorumluluk alma-kınama), S4 (kendini kabullenme-kendisiyle çekişme) arasında orta seviyede pozitif yönlü, ST2 (kişiler ötesi özdeşim-kendine

ayrışma) ve S5 (uyumlu ikincil huylar) arasında zayıf seviyede pozitif yönlü korelasyon bulunmuştur.

Tablo 9 depresyon hastalarında mizaç özellikleriyle klinik parametreler arasındaki ilişkileri göstermektedir. Buna göre KCSO-TL (Kompulsif Çevrimiçi Satın Alma Ölçeği toplam puanı) ile NS2 (dürtüsellik-iyice düşünme), NS4 (savurganlık-tutumluluk) ve HA3 (yabancılardan çekinme) arasında zayıf seviyede pozitif yönlü, RD3 (bağlanma) arasında zayıf seviyede pozitif yönlü, COPE-R-T (Başa Çıkma Tutumları Ölçeği toplam puanı) ile NS1 (keşfetmekten heyecan duyma-kayıtsız bir katılık) ve P (sebat etme) arasında orta seviyede pozitif yönlü, RD3 (bağlanma) arasında zayıf seviyede pozitif yönlü, NS2 (dürtüsellik-iyice düşünme), NS4 (düzensizlik-düzenlilik), HA1 (beklenti endişesi ve karamsarlık-sınırsız iyimserlik) ve HA4 (çabuk yorulma ve dermansızlık) arasında zayıf seviyede negatif yönlü, KSAO-T (Kompulsif Satın Alma Ölçeği toplam puanı) ile NS3 (savurganlık-tutumluluk) arasında orta seviyede pozitif yönlü, NS2 (dürtüsellik-iyice düşünme) ve NS4 (düzensizlik-düzenlilik) arasında zayıf seviyede pozitif yönlü, RD3 (bağlanma) arasında zayıf seviyede negatif yönlü korelasyon bulunmuştur.

Tablo 10 sağlıklı gönüllülerin mizaç özellikleriyle klinik parametreler arasındaki ilişkileri göstermektedir. Buna göre HDOT (Hamilton Depresyon Ölçeği toplam puanı) ile HA2 (belirsizlik korkusu), HA3 (yabancılardan çekinme), arasında zayıf seviyede negatif yönlü, KCSO-TL (Kompulsif Çevrimiçi Satın Alma Ölçeği toplam puanı) ile NS1 (keşfetmekten heyecan duyma-kayıtsız bir katılık) arasında zayıf seviyede negatif yönlü, COPE-R-T (Başa Çıkma Tutumları Ölçeği toplam puanı) ile NS2 (dürtüsellik-iyice düşünme) arasında orta seviyede negatif yönlü, HA1 (beklenti endişesi ve karamsarlık-sınırsız iyimserlik), HA3 (yabancılardan çekinme), HA4 (çabuk yorulma ve dermansızlık) arasında zayıf seviyede negatif yönlü, RD3 (bağlanma) arasında zayıf seviyede pozitif yönlü, KSAO-T (Kompulsif Satın Alma Ölçeği toplam puanı) ile HA4 (çabuk yorulma ve dermansızlık) arasında zayıf seviyede pozitif yönlü korelasyon bulunmuştur.

Tablo 7. Hastalardaki depresyon şiddeti, benlik saygısı, kompulsif satın alma, baş etme becerileri ile karakter özelliklerinin karşılıklı korelasyonları

		ST1	ST2	ST3	C1	C2	C3	C4	C5	S1	S2	S3	S4	S5
HDOT	r	-,003	,106	,060	-,094	-,016	,039	-,013	,041	,091	**-,208***	,071	-,099	,172
	p	,977	,297	,559	,353	,877	,704	,898	,687	,376	,041	,482	,331	,099
RBSOT	r	-,066	,015	,107	-,029	,072	,038	-,008	-,103	-,157	,039	-,017	-,193	-,020
	p	,522	,886	,295	,773	,479	,710	,936	,312	,126	,706	,871	,057	,845
KCSO-TL	r	,056	-,186	-,032	-,028	-,068	-,074	,185	,008	**,411****	-,124	,146	,030	-,039
	p	,590	,067	,755	,785	,503	,471	,069	,934	,000	,227	,148	,770	,712
COPE-R-T	r	,013	**,241***	**,225***	,091	,179	,086	-,077	-,074	**-,284****	,192	-,068	-,149	,166
	p	,898	,017	,026	,365	,075	,401	,453	,471	,005	,060	,501	,142	,112
KSAO-T	r	,110	,044	-,129	,120	-,015	-,027	**,233***	,067	**,286****	,096	,103	,193	,006
	p	,289	,666	,207	,234	,885	,792	,022	,515	,005	,351	,312	,057	,958

KCSO-TL: Kompulsif Çevrimiçi Satın Alma Ölçeği toplam puanı; KSAO-T: Kompulsif Satın Alma Ölçeği toplam puanı; COPE-R-T: Başa Çıkma Tutumları Ölçeği toplam puanı; HDOT: Hamilton Depresyon Ölçeği toplam puanı; RBSOT: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği toplam puanı; S1: sorumluluk alma-kınama; S2: amaçlılık-amaçsızlık; S3: beceriklilik; S4: kendini kabullenme- kendisiyle çekişme; S5: uyumlu ikincil huylar;; C1: sosyal onaylama-sosyal hoşgörüsüzlük; C2: empati duyma-sosyal ilgisizlik; C3: yardımseverlik-yardım sevmemezlik; C4: acıma-intikamcılık; C5: erdemlilik, vicdanlılık-kendine yara sağlama; ST1: kendilik kaybı-kendilik bilincinde yaşantı; ST2: kişiler ötesi özdeşim-kendine ayrışma; ST3: manevi kabullenme-akılcı maddecilik

Tablo 8. Sağlıklı kontrollerdeki depresyon şiddeti, benlik saygısı, kompulsif satın alma, baş etme becerileri ile karakter özelliklerinin karşılıklı korelasyonlar

		ST1	ST2	ST3	C1	C2	C3	C4	C5	S1	S2	S3	S4	S5
HDOT	r	-,011	,043	-,088	,071	,029	-,050	-,018	,094	-,029	-,110	-,029	-,059	-,022
	p	,918	,672	,386	,490	,778	,625	,858	,355	,777	,282	,774	,562	,831
RBSOT	r	-,002	,092	-,008	-,237*	-,081	,212*	,067	,048	**-,363****	**-,248***	**-,211***	-,195	-,079
	p	,985	,367	,940	,019	,427	,036	,510	,641	,000	,014	,037	,055	,437
KCSO-TL	r	**,248***	,161	**,315****	,001	**,256***	**,276****	**,281****	,088	**,242***	**,201***	**,335****	,191	**,268****
	p	,014	,112	,002	,989	,011	,006	,005	,390	,016	,047	,001	,059	,008
COPE-R-T	r	,016	,087	,107	**-,281****	,031	**,240***	-,033	,043	**-,333****	**-,208***	-,026	,017	,057
	p	,873	,395	,296	,005	,760	,017	,746	,676	,001	,040	,801	,866	,579
KSAO-T	r	**,320****	**,241***	**,357****	,147	,182	,077	,036	,147	**,354****	,112	,096	**,316****	**,278****
	p	,001	,017	,000	,148	,072	,448	,727	,150	,000	,273	,348	,002	,005

KCSO-TL: Kompulsif Çevrimiçi Satın Alma Ölçeği toplam puanı; KSAO-T: Kompulsif Satın Alma Ölçeği toplam puanı; COPE-R-T: Başa Çıkma Tutumları Ölçeği toplam puanı; HDOT: Hamilton Depresyon Ölçeği toplam puanı; RBSOT: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği toplam puanı; S1: sorumluluk alma-kınama; S2: amaçlılık-amaçsızlık; S3: beceriklilik; S4: kendini kabullenme- kendisiyle çekişme; S5: uyumlu ikincil huylar;; C1: sosyal onaylama-sosyal hoşgörüsüzlük; C2: empati duyma-sosyal ilgisizlik; C3: yardımseverlik-yardım sevmemezlik; C4: acıma-intikamcılık; C5: erdemlilik, vicdanlılık-kendine yara sağlama; ST1: kendilik kaybı-kendilik bilincinde yaşantı; ST2: kişiler ötesi özdeşim-kendine ayrışma; ST3: manevi kabullenme-akılcı maddecilik

Tablo 9. Hastalardaki depresyon şiddeti, benlik saygısı, kompulsif satın alma, baş etme becerileri ile mizaç özelliklerinin karşılıklı korelasyonları

		NS1	NS2	NS3	NS4	HA1	HA2	HA3	HA4	RD1	RD3	RD4	P
HDOT	r	,033	,083	,084	,115	-,114	-,108	-,014	,021	-,171	-,088	,079	-,063
	p	,755	,416	,412	,260	,262	,291	,890	,835	,090	,384	,439	,537
RBSOT	r	**,322****	-,064	,047	-,087	**-,430****	-,096	-,035	**-,440****	-,129	,098	,025	,193
	p	,003	,380	,516	,460	,000	,227	,191	,000	,303	,572	,945	,077
KCSO-TL	r	,094	**,264****	,187	**,263****	-,006	,036	**,276****	,042	-,157	**-,239***	,087	-,193
	p	,369	,009	,067	,009	,953	,725	,005	,680	,121	,017	,391	,056
COPE-R-T	r	**,347****	-,244*	-,055	**-,277****	**-,284****	-,047	-,148	**-,278****	,054	,208*	-,028	**,398****
	p	,001	,015	,592	,006	,004	,648	,142	,005	,597	,039	,784	,000
KSAO-T	r	-,031	**,254***	**,422****	**,298****	,024	,037	,131	,055	,050	**-,228***	,004	-,116
	p	,769	,011	,000	,003	,817	,722	,195	,588	,625	,023	,965	,252

KCSO-TL: kompulsif Çevrimiçi Satın Alma Ölçeği toplam puanı; KSAO-T: Kompulsif Satın Alma Ölçeği Toplam Puanı; COPE-R-T: Başa Çıkma Tutumları Ölçeği toplam puanı; HDOT: Hamilton Depresyon Ölçeği toplam puanı; RBSOT: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği toplam puanı; NS1: keşfetmekten heyecan duyma-kayıtsız bir katılık; NS2: dürtüsellik-iyice düşünme; NS3: savurganlık tutumluluk; NS4: düzensizlik-düzenlilik; HA1: beklenti endişesi ve karamsarlık-sınırsız iyimserlik; HA2: belirsizlik korkusu; HA3: yabancılardan çekinme; HA4: çabuk yorulma ve dermansızlık; RD1: duygusallık; RD3: bağlanma; RD4: bağımlılık; P: sebat etme

Tablo 10. Sağlıklı kontrollerdeki depresyon şiddeti, benlik saygısı, kompulsif satın alma, baş etme becerileri ile mizaç özelliklerinin karşılıklı korelasyonları

		NS1	NS2	NS3	NS4	HA1	HA2	HA3	HA4	RD1	RD3	RD4	P
HDOT	r	,135	-,093	-,013	,180	-,195	**-,222***	**-,281****	-,108	-,058	-,017	-,071	,095
	p	,186	,363	,900	,076	,054	,028	,005	,291	,569	,866	,487	,350
RBSOT	r	,080	-,181	,034	,006	**-,324****	-,104	**-,200***	-,107	-,073	,004	-,045	,152
	p	,433	,075	,742	,954	,001	,308	,048	,295	,477	,968	,662	,134
KCSO-TL	r	**-,204***	-,017	-,099	,040	,014	-,099	,061	,144	-,045	-,054	-,079	,145
	p	,044	,872	,333	,699	,892	,333	,550	,158	,657	,595	,437	,154
COPE-R-T	r	,187	**-,317****	,023	-,139	**-,270****	-,072	**-,269****	**-,262****	,001	**,220***	-,074	,124
	p	,065	,002	,820	,173	,007	,478	,007	,009	,992	,029	,471	,224
KSAO-T	r	-,070	,061	,115	,095	,172	-,038	-,002	**,222***	,192	,089	-,021	-,069
	p	,491	,553	,261	,355	,091	,712	,987	,028	,059	,384	,840	,502

KCSO-TL: Kompulsif Çevrimiçi Satın Alma Ölçeği toplam puanı; KSAO-T: Kompulsif Satın Alma Ölçeği toplam puanı; COPE-R-T: Başa Çıkma Tutumları Ölçeği toplam puanı; HDOT: Hamilton Depresyon Ölçeği toplam puanı; RBSOT: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği toplam puanı; NS1: keşfetmekten heyecan duyma-kayıtsız bir katılık; NS2: dürtüsellik-iyice düşünme; NS3: savurganlık tutumluluk; NS4: düzensizlik-düzenlilik; HA1: beklenti endişesi ve karamsarlık-sınırsız iyimserlik; HA2: belirsizlik korkusu; HA3: yabancılardan çekinme; HA4: çabuk yorulma ve dermansızlık; RD1: duygusallık; RD3: bağlanma; RD4: bağımlılık; P: sebat etme

Tablo 11. Depresyon hastalarındaki klinik parametrlerle mizaç ve karakter alt skalalarının korelasyonları

		HDOT	RBSOT	KSAO-T	KCSO-TL	COPE-R-T
HDOT	r	1,000	**-,195***	,028	,008	**-,203***
	p	.	,046	,777	,937	,037
RBSOT	r	**-,195***	1,000	**-,324****	**-,257****	**,613****
	p	,046	.	,001	,008	,000
KSAO-T	r	,028	**-,324****	1,000	**,566****	**-,348****
	p	,777	,001	.	,000	,000
KCSO-TL	r	,008	**-,257****	**,566****	1,000	**-,355****
	p	,937	,008	,000	.	,000
ST-T	r	,076	,029	,032	-,046	**,202***
	p	,463	,778	,758	,660	,050
C-T	r	-,052	-,081	,182	,092	,020
	p	,619	,432	,077	,377	,849
S-T	r	,014	-,157	**,206***	,152	-,112
	p	,893	,135	,049	,149	,286
RD-T	r	-,122	,002	-,080	-,186	**-,248***
	p	,234	,985	,437	,067	,015
HA-T	r	-,115	**-,310****	,123	,159	-,049
	p	,266	,002	,234	,122	,647
NS-T	r	,123	,123	**,317****	**,273****	**-,203***
	p	,248	,247	,002	,009	,037
COPE-R-T	r	**-,203***	**,613****	**-,348****	**-,355****	1,000
	p	,037	,000	,000	,000	.

KCSO-TL: Kompulsif Çevrimiçi Satın Alma Ölçeği toplam puanı; KSAO-T: Kompulsif Satın Alma Ölçeği Toplam Puanı; COPE-R-T: Başa Çıkma Tutumları Ölçeği toplam puanı; HDOT: Hamilton Depresyon Ölçeği toplam puanı; RBSOT: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği toplam puanı; HA-T: zaradan kaçınma toplam puanı; NS-T: yenilik arayışı toplam puanı; RD-T: ödül bağımlılığı toplam puanı; S-T: kendini yönetme toplam puanı; ST-T: kendini aşma toplam puanı; C-T: iş birliği toplam puanı

Tablo 11 depresyon hastalarında tüm klinik parametrelerle mizaç ve karakter özelliklerinin toplam puanları arasındaki ilişkiyi göstermektedir. HDOT (Hamilton Depresyon Ölçeği toplam puanı) ile RBSOT (Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği toplam puanı) ve COPE-R-T (Başa Çıkma Tutumları Ölçeği toplam puanı) arasında zayıf seviyede negatif yönlü korelasyon bulunmuştur. HDOT (Hamilton Depresyon Ölçeği toplam puanı) ile mizaç ve karakter boyutlarının toplam puanları arasında korelasyon bulunmamıştır. RBSOT (Rosenberg Benlik Saygısı toplam puanı) İle KSAO-T (Kompulsif Satın Alma Ölçeği toplam puanı), HA-T (zarardan kaçınma toplam puanı) arasında orta seviyede negatif yönlü, KCSO-TL (Kompulsif Çevrimiçi Satın Alma Ölçeği toplam puanı) arasında zayıf seviyede negatif yönlü, COPE-R-T (Başa Çıkma Tutumları toplam puanı) arasında orta seviyede pozitif yönlü korelasyon bulunmuştur. KSAO-T (Kompulsif Satın Alma Ölçeği toplam puanı) ile KCSO-

TL (Kompulsif Çevrimiçi Satın Alma Ölçeği toplam puanı) ve NS-T (yenilik arayışı toplam puanı) arasında orta seviyede pozitif yönlü, S-T (kendini yönetme toplam puanı) arasında zayıf seviyede pozitif yönlü, COPE-R-T (Başa Çıkma Tutumları Ölçeği toplam puanı) arasında orta seviyede negatif yönlü korelasyon bulunmuştur. KCSO-TL (Kompulsif Çevrimiçi Satın Alma Ölçeği toplam puanı) ile COPE-R-T (Başa Çıkma Tutumları Ölçeği toplam puanı) arasında orta seviyede negatif yönlü, NS-T (yenilik arayışı toplam puanı) arasında zayıf seviyede pozitif yönlü korelasyon bulunmuştur. COPR-R-T (Başa Çıkma Tutumları Ölçeği toplam puanı) ile ST-T (kendini aşma toplam puanı) arasında zayıf seviyede pozitif yönlü, RD-T (ödül bağımlılığı toplam puanı) ve NS-T (yenilik arayışı toplam puanı) arasında zayıf seviyede negatif yönlü korelasyon bulunmuştur.

Tablo 12. Sağlıklı kontrollerdeki klinik parametrlerle mizaç ve karakter alt skalalarının korelasyonları

		HDOT	RBSOT	KSAO-T	KCSO-TL	COPE-R-T
HDOT	r	1000	,151	,061	,117	,068
	p	.	,138	,549	,250	,506
RBSOT	r	,151	1,000	-,153	**-,240***	**,530****
	p	,138	.	,131	,017	,000
KSAO-T	r	,061	-,153	1,000	**,219***	-,144
	p	,549	,131	.	,030	,158
KCSO-TL	r	,117	**-,240***	**,219***	1,000	-,046
	p	,250	,017	,030	.	,656
ST-T	r	,000	,041	**,368****	**,300****	,105
	p	1,000	,688	,000	,003	,306
C-T	r	,019	-,005	,189	**,309****	,031
	p	,856	,960	,062	,002	,760
S-T	r	-,075	**-,292****	**,357****	**,334****	-,101
	p	,463	,004	,000	,001	,323
RD-T	r	-,060	-,023	,155	-,112	,083
	p	,560	,822	,128	,272	,419
HA-T	r	**-,270****	**-,273****	,145	,059	**-,315****
	p	,007	,006	,156	,567	,002
NS-T	r	,094	,003	,087	-,136	-,053
	p	,358	,980	,397	,185	,605
COPE-R-T	r	,068	**,530****	-,144	-,046	1,000
	p	,506	,000	,158	,656	.

KCSO-TL: Kompulsif Çevrimiçi Satın Alma Ölçeği toplam puanı; KSAO-T: Kompulsif Satın Alma Ölçeği Toplam Puanı; COPE-R-T: Başa Çıkma Tutumları Ölçeği toplam puanı; HDOT: Hamilton Depresyon Ölçeği toplam puanı; RBSOT: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği toplam puanı; HA-T: zaradan kaçınma toplam puanı; NS-T: yenilik arayışı toplam puanı; RD-T: ödül bağımlılığı toplam puanı; S-T: kendini yönetme toplam puanı; ST-T: kendini aşma toplam puanı; C-T: iş birliği toplam puanı

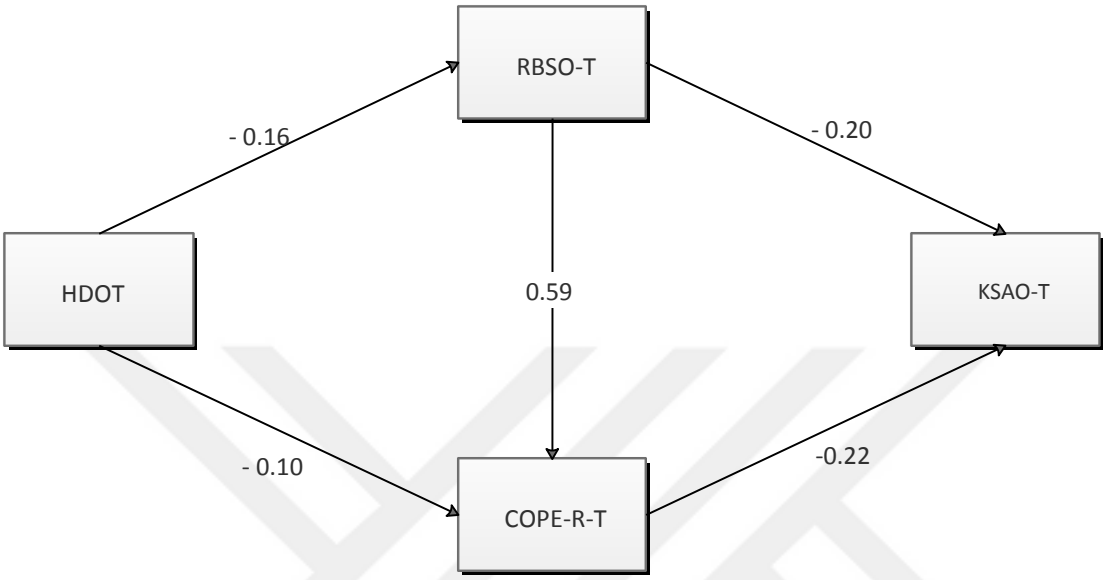
Tablo 12 sağlıklı gönüllülerde tüm klinik parametrelerle mizaç ve karakter özelliklerinin toplam puanları arasındaki ilişkiyi göstermektedir. HDOT (Hamilton Depresyon Ölçeği toplam puanı) ile HA-T (zarardan kaçınma toplam puanı) arasında zayıf seviyede negatif yönlü korelasyon bulunmuştur. RBSOT (Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği toplam puanı) ile KCSO-TL (Kompulsif Çevrimiçi Satın Alma Ölçeği toplam puanı), S-T (kendini yönetme toplam puanı), HA-T (zarardan kaçınma toplam puanı) arasında zayıf seviyede negatif yönlü, COPE-R-T (Başa Çıkma Tutumları Ölçeği toplam puanı) ile orta seviyede pozitif yönlü korelasyon bulunmuştur. KSAO-T (Kompulsif Satın Alma Ölçeği toplam puanı) ile KCSO-TL (Kompulsif Çevrimiçi Satın Alma Ölçeği toplam puanı) arasında zayıf seviyede pozitif yönlü, ST-T (Kendini aşma toplam puanı) ile S-T (kendini yönetme toplam puanı) arasında orta seviyede pozitif yönlü korelasyon bulunmuştur. KCSO-TL (Kompulsif Çevrimiçi Satın Alma Ölçeği toplam puanı) ile ST-T (kendini aşma toplam puanı), C-T (iş birliği toplam puanı), S-T (kendini yönetme toplam puanı) arasında orta seviyede pozitif yönlü korelasyon bulunmuştur. COPE-R-T (Başa Çıkma Tutumları Ölçeği toplam puanı) ile HA-T (zarardan kaçınma toplam puanı) arasında orta seviyede negatif yönlü korelasyon bulunmuştur.

Tablo 13. Hamilton Depresyon Ölçeğinin somatik anksiyete, iç görü ve yavaşlama maddeleri ile kompulsif satın alma ve çevrimiçi kompulsif satın alma arasındaki ilişkiler

		hdo11 (somatik anksiyete)	hdo17 (iç görü)	hdo8 (yavaşlama)
KSAO-T	r	-,202*	-,129	,094
	p	,038	,187	,339
KCSO-TL	r	-,203*	-,193*	,216*
	p	,036	,048	,026

Hamilton Depresyon Ölçeğinin 17 maddesinin her biri ile Kompulsif Satın Alma ve Kompulsif Çevrimiçi Satın Alma Ölçeklerinin arasındaki toplam puanları arasındaki korelasyona bakıldı. KCSO-TL (Kompulsif Çevrimiçi Satın Alma Ölçeği toplam puanı), KSAO-T (Kompulsif Satın Alma Ölçeği toplam puanı) ile Hdo11 (Somatik anksiyete) arasında zayıf seviyede negatif yönlü korelasyon bulunmuştur. KCSO-TL (Kompulsif Çevrimiçi Satın Alma Ölçeği toplam puanı) ile hdo17 (İç görü) arasında zayıf seviyede negatif yönlü, hdo8 (yavaşlama) arasında zayıf seviyede pozitif yönlü korelasyon

bulunmuştur. Diğer maddelerle kompulsif ve çevrimiçi kompulsif satın alma puanları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır.

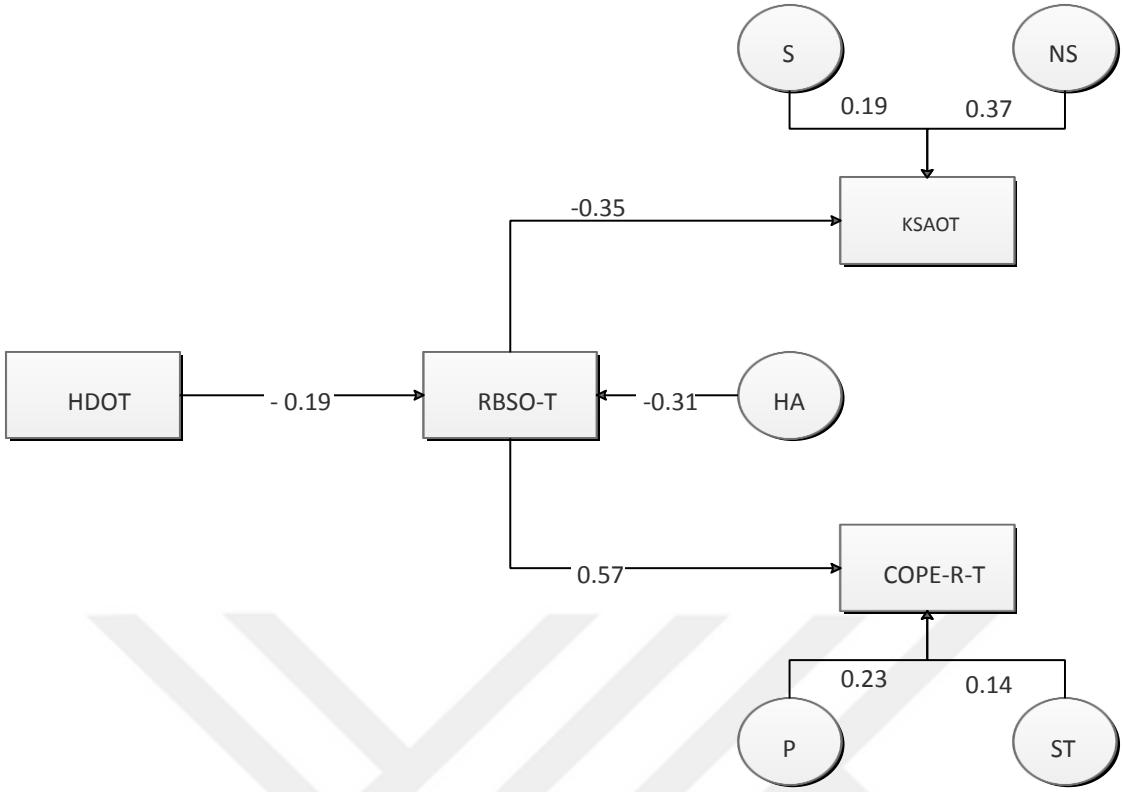


CMIN	DF	CMIN/DF	P	GFI	CFI	RMSEA
1.390	1	1.390	0.238	0.997	0.999	0.044

KSAOT: Kompulsif Satın Alma Ölçeği toplam puanı; COPE-R-T: Başa Çıkma Tutumları Ölçeği toplam puanı; HDOT: Hamilton Depresyon Ölçeği toplam puanı; RBSO-T: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği toplam puanı

Şekil 1. Depresyon şiddeti (HDOT), benlik saygısı (RBSO-T), kompulsif satın alma (KSAO-T) baş etme tutumları (COPE-R-T) arasındaki ilişkilerin modellenmesi

Şekil 1'de gösterilen model depresyon hastalarında depresyonun şiddeti (HDOT), baş etme becerileri (COPE-T), benlik saygısı (RBSO-T) ile kompulsif satın alma (KSAO-T) arasındaki ilişkilerin yönünü ve büyüklüğünü belirlemek amacıyla kurulmuştur. Model, depresyon şiddetinin kompulsif satın alma üzerine doğrudan bir etkisi olmadığını, benlik saygısı ve baş etme becerileri üzerinden dolaylı olarak bu etkinin ortaya çıktığını göstermiştir.



CMIN	DF	CMIN/DF	P	GFI	CFI	RMSEA
0.211	1	0.211	0.646	0.999	1	0

KSAOT: Kompulsif Satın Alma Ölçeği toplam puanı; COPE-R-T: Başa Çıkma Tutumları Ölçeği toplam puanı; HDOT: Hamilton Depresyon Ölçeği toplam puanı; RBSO-T: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği toplam puanı

Şekil 2. Depresyon şiddeti (HDOT), benlik saygısı (RBSO-T), baş etme tutumları (COPE-R-T) kompulsif satın alma (KSAO-T) ile mizaç karakter özelliklerinin birlikte modellenmesi

Şekil 2 1 numaralı modele mizaç ve karakter özellikleri eklendiğinde, modeldeki değişimi göstermektedir. Model 1'de gözlenen depresyon şiddetinin baş etme becerileri üzerindeki etkisi ve baş etme becerilerinin de kompulsif satın alma üzerindeki anlamlı etkisi ortadan kalkmıştır. Kendini yönetme (S) ve yenilik arayışının (NS) kompulsif satın alma (KSAO-T) üzerinde, sebat etme (P) ve kendini aşmanın (ST-T) baş etme becerileri (COPE-R-T) üzerinde, zarardan kaçınmanın (HA-T) da benlik saygısı (RBSO-T) üzerinde anlamlı etkiye sahip olduğu gösterilmiştir.

5. TARTIŞMA

Çalışmamızın amacı depresyon hastalarında kompulsif satın almanın depresyon ile ilişkili diğer psikolojik parametrelerle ilişkisini değerlendirmektir. Kompulsif satın alma ve çevrimiçi kompulsif satın alma literatürde yavaş yavaş dikkat çeken kavramlardan bir tanesidir.

Yaptığımız ikili karşılaştırma da depresyon hastalarında kompulsif ve çevrimiçi kompulsif satın alma davranış parametrelerinde anlamlı düzeyde önemli bir fark bulunmuştur. Ayrıca depresyon ve kompulsif satın alma ve çevrimiçi kompulsif satın alma davranışları arasında anlamlı derecede orta büyüklükte pozitif yönlü ilişki bulunmuştur. Bu ilişkiyi incelemek için istatistik ve teorik ön bilgiye göre oluşturduğumuz model 1 analiz edildiğinde (şekil 1) depresyon ve kompulsif satın alma arasında doğrudan bir ilişki bulunmamıştır. Depresyonun kompulsif satın alma üzerindeki etkisi benlik saygısı ve baş etme becerileri üzerinden dolaylı olarak gerçekleşmiştir. Diğer bir deyişle, depresyon (HDO toplam puanı) şiddetindeki 1 birimlik artış benlik saygısında (RBSO toplam puanı) 0,16 birimlik azalmaya neden olmaktadır. Benlik saygısındaki (RBSO puanı) 1 birimlik azalma ise kompulsif satın alma davranışında (KSAO puanı) 0,20 birimlik artışa neden olmaktadır. Diğer yandan, depresyon (HDO toplam puanı) şiddetindeki 1 birimlik artış baş etme becerilerinde (COPE-R toplam puanı) 0,10 birimlik azalmaya neden olmaktadır. Baş etme becerilerindeki (COPE-R puanı) 1 birimlik azalma kompulsif satın alma davranışında (KSAO puanı) 0,22 birimlik artışa neden olmaktadır. Son olarak model 1'e göre, benlik saygısı ve baş etme becerileri arasında da bir ilişki vardır. Buna göre benlik saygısındaki (RBSO puanı) 1 birimlik azalma baş etme becerilerinde (COPE-R puanı) 0.59 birimlik azalmaya neden olamaktadır. Yani model ortaya koymaktadır ki, depresyonda kompulsif satın alma temel olarak benlik saygısının doğrudan ve dolaylı etkilerine ve kısmen de baş etme beceriyle ilişkilidir. Benlik saygısı azalması (bu modelimize göre depresyon şiddeti ile ilişkilidir) doğrudan ve dolaylı olarak (baş etme becerilerini olumsuz etkileyerek) kompulsif satın alma davranışını artırmaktadır.

Literatürde modelin ifade ettiği teoriyi destekleyen çalışmalar bulunmaktadır. Duygudurum bozukluklarına, özellikle de depresyona, %21-100 oranında kompulsif satın alma eşlik etmektedir (65,66,75,76,77,87,88). Satın alma eyleminin olduğu depresyon

hastalarında kısa vadede olan haz duygusu, rahatlama ve gerginliğin ortadan kalkması uzun vadede yerini kızgınlık, pişmanlık ve üzüntü duygularına bırakır ve depresif belirtiler kötüleşir (64,128). Mc Elroy ve ark (1994) 20 hastayı inceledikleri bir çalışmada olguların %70'inde kompulsif satın alma belirtilerinden önceki 1 yılda hali hazırda depresyon varken, kalan %30'unda belirtilerden bir yıl sonra depresyon ortaya çıkmıştır. Bu çalışmada, kompulsif satın alma davranışının depresyon açısından risk faktörü olabileceği ve depresyon tedavisinde dirence neden olabileceği bildirilmiştir (66). Uzun vadede satın alma eylemi depresif belirtilerin kötüleşmesine ve tedavi direncine neden olabilmektedir. Bu durum satın alma eylemenin depresyon tanısı olan hastalarda önemini göstermektedir.

Depresyonda baş etme becerileri belirgin olarak azalmıştır (125,150,151). Depresyon hastalarında olan uyumsuz ve pasif baş etme becerileri olumsuz duygularla karşılaşıldığında bu olumsuz duygulardan kaçmayı tetikleyebilmektedir (187).

Aeron Beck, depresyonu olaya ilişkin yapılan çarpıtılmış veya işlevsel olmayan düşüncelere bağlamıştır (52). Bu düşünceler duygu ve davranışları etkilemektedir. Bilişsel çarpıtmalar sorunların doğru algılanmasına ve sorunlarla uyumlu baş edilmesine engel olabilir. İkinci olarak anerji depresyonda sık görülen belirtilerden biridir ve depresyon tanı kritleri arasında yer bulmuştur (9,188). Sorunlar doğru algılanıp değerlendirilse bile, anerji ve motivasyon kaybı harekete geçmede gecikmeye neden olduğundan sorunların devam etmesine yol açabilmektedir.

Depresyonda satın alma davranışının mutsuzluk, keyifsizlik, yalnızlık, üzüntü gibi olumsuz duygulara karşı uygunsuz bir baş etme yöntemi olarak devreye girdiğini gösteren çalışmalar vardır (64). Satın alma doğrudan bu duygularla baş etmenin bir aracı olabileceği gibi bu duyguların benlik saygısı üzerindeki olumsuz etkilerini kompanze etme çabası da olabilir (80,82,129). Depresyonda kompulsif satın alma davranışı olumsuz duygulardan ve depresyonun diğer belirtilerinden kaçınma olarak değerlendirilmektedir. Böylece depresif belirtiler ve olumsuz duygular azalır kişi rahatlar ve haz duygusu artar (128). Bu durumun tersi de geçerli olabilir. Benlik saygısı zayıf olan bireylerde, adaptif baş etme becerilerini kullanma ihtimali daha düşük olacak ya da bu kişiler daha maladaptif baş etme becerilerini kullanacaklardır. Bu durum, problemlerin (dışsal ve içsel) kötü yönetilmesine sebep olacak ve olumsuz duygularda artışa neden olacaktır.

Yaptığımız ikili karşılaştırmada depresyon hastalarında benlik saygısının sağlıklı kontrollere göre anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur. Benzer biçimde depresyon ve benlik saygısı arasındaki ilişki incelendiğinde anlamlı derecede ve orta büyüklükte negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Bu sonuç literatürde benzer çalışmalarla desteklenmiştir (189,190,191). Depresyon ve benlik saygısı arasındaki bu ilişkinin nedenselliği konusunda tartışmalar mevcuttur. Literatürde depresyon ve benlik saygısı arasındaki ilişki üzerine kırılganlık (vulnarability model) ve skar modeli (scar model) olmak üzere iki baskın model bulunmaktadır (192). Kırılganlık modelinde benlik saygısı depresyonun oluşumu ve sürmesinde nedensel bir faktördür, skar modelin de ise var olan depresyonun bireyin benlik kavramında zedelenmeye neden olabileceğive kalıcı değişikliklere yol açabilceği önce sürülmüştür (137,138,139,140). Benlik saygısı ile satın alma arasındaki ilişkiye bakıldığında satın alma davranışının kendini ifade etmenin bir yolu olduğu bildirilmiştir (193). Shlenker (1980) kendini ifade etmenin benlik saygısını korumanın ve artırmanın bir yolu olduğunu ancak bu yöntemin aşırı kullanımının tam tersine düşük benlik saygısını işaret ettiğini bildirmiştir (194).

Model 1'e mizaç ve karakter özellikleri eklendiğinde bazı ilişkilerde değişiklik görülmüştür.

Bu değişikliklerden ilki depresyonla COPE-R (Başa Çıkma Tutumları Ölçeği) toplam puanları arasındaki doğrudan ilişki ST ve P'nin COPE-R (Başa Çıkma Tutumları Ölçeği) toplam puan üzerindeki etkilerinden dolayı ortadan kalkmıştır. Bu sonuç olasılıkla, olumlu veya olumsuz baş etmelerin yürütülmesi süreci üzerindeki faktörler düşünüldüğünde bazı mizaç ve karakter özelliklerinin (ST ve P) baş etme becerileri üstünde depresyondan daha baskın olduğu söylenebilir. Bu değişiklerden ikincisi, modele mizaç ve karakter özelliklerini eklediğimizde (S,NT,P,ST) COPE-R (Başa Çıkma Tutumları Ölçeği) toplam puanları ile kompulsif satın alma arasındaki ilişkinin ortadan kalkmasıdır. Mizaç ve karakter bilinçdışı öğelerin etkisi altındaki kavramlardır. Dolayısıyla bilinçdışı devreye girdiğinde bilinçli baş etmelerle bilinç dışı olanlar arasındaki bağlantının azalması anlaşılabilir bir durum olarak kabul edilebilir.

Kompulsif satın alma ile kişilik bozuklukların sıklığı oldukça fazladır. Yapılan bir çalışmada olguların %59' unda kişilik bozukluğu tanısı konmuştur. Bunların %22'si obsesif kompulsif, %15 borderline %15'inde çekingen kişilik bozukluğu bulunmuştur (76). Kişilik bozuklukları ile Cloninger mizaç karakter boyutları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda,

A kümesi kişilik bozuklukları ile ödül bağımlılığı, B kümesi kişilik bozukluğu ile yenilik arayışı, C kümesi kişilik bozukluğu ile zarardan kaçınma mizaç boyutları ile ilişkili bulunmuştur. Kompulsif satın alma davranışında daha çok B ve C kümesi kişilik bozuklukları görüldüğünden bu mizaç boyutları ile ilişkili olabileceğini düşünebiliriz. Düşük kendini yönetme, düşük iş birliği, düşük kendini aşma karakter boyutları ile yüksek zarardan kaçınma mizaç boyutu tüm kümelerdeki kişilik bozuklukları ile ilişkili bulunmuştur (196,197,198). Bu açıdan bu karakter ve mizaç boyutlarının kompulsif satın alma davranışı ile ilişkili olabileceğini düşünmekteyiz. Model 2'ye baktığımızda yenilik arayışı puanlarındaki artış doğrudan kompulsif satın almayı artırmaktadır. Satın almanın kendisi kişiye sürekli yeni kıyafetler, yeni elektronik eşyalar, yeni kozmatik ürünleri gibi yeni olanı sunmaktadır. Dolayısıyla bu özelliğin baskın olduğu bireylerde satın alma davranışlarının daha sık veya yoğun olması anlaşılabilir. Yüksek zarardan kaçınma puanları dolaylı yoldan benlik saygısında azalmaya neden olarak kompulsif satın alma davranışında artışa neden olmaktadır. Zarardan kaçınma puanı yüksek olan bireyler dış dünyadaki tehditleri yüksek algılayan ve bu tehditlerle baş edecek sahip olunan araçları da yetersiz algılama eylimindedir. Bu yetersizlik duygusu da benlik saygısını olumsuz etkileyebilir. Kendini yönetmedeki artış kompulsif satın alma puanlarını artırmaktadır. Bu sonuç literatürle karşılaştırıldığında beklenen bir sonuç değildir. Kendini yönetme puanlarındaki artış kişininin tercihleri konusunda sorumluğu kabul etmesi ve sorunları çözmede kendi becerisine başvurmasındaki artışla paralellik göstermektedir. Ancak belli bir noktodan sonra bu özellik çözüme yönelik olmaktan çıkarak dışarıdan gelecek yardımları reddetme, rehberlik ve danışmanlığı kabul etmeme ve tedavi uyumunu bozabilecek bir faktöre dönüşebilir. Depresif bireylerdeki sorun çözmedeki problemler, doğru karar alamama kendini iyi yönetse de satın alma davranışını artırıyor olabilir. İkinci modelimizde sebat etme ve kendini aşma puanlarındaki artış başa çıkma tutumları ölçek puanlarını artırmaktadır. Cloninger psikobiyolojik kişilik kuramıyla beş faktör kişilik kuramı arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmada, sebat etme puanlarındaki artışla deneyime açıklık arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Benzer ilişki kendini aşma puanları ile dışa dönüklük arasında da vardır (199). Deneyime açıklı özelliği sayesinde maladaptif baş etmelerden sonuç alınamadığında daha uyumsal olan baş etme yöntemlerine geçişi kolaylaştıracaktır. Dışa dönüklük ise, mevcut durumdan kurtulmak için yardım arama ya da sunulan yardımı kabul etmeyi sağlayacaktır.

Başa çıkma tutumları ile beş faktör kişilik özellikleri arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada deneyime açık ve dışa dönük olan kişilerin başa çıkma tutumları daha yüksek

bulunmuştur (200). Bu bilgiler ışığında sebat etme ve kendini aşma puanlarındaki artışın başa çıkma tutumlarında artışa neden olabileceğini düşünebiliriz.

Kompulsif satın almanın bir diğer boyutu çevrimiçi kompulsif satın almadır. Bu davranış modern çağda internet kullanımın artmasından dolayı daha ciddi boyutlar kazanmıştır. Son yıllarda internet kullanımındaki artış alışverişin çevrimiçi olarak yapılmasına daha sık rastlanmasına neden olmaktadır (201). İnternete ulaşımın kolay olması, kullanım kolaylığı, alışveriş sitelerinin yeniden ziyaret etmeye yönelik uygunluğu, sitelerin sunduğu indirimler, ödeme ve nakliye kolaylıkları çevrimiçi alışverişin son yıllarda artmasına neden olmuştur (202,203). Çevrimiçi satın almayla internet bağımlılığı arasında tahammülsüzlük, kolay incinirlik, depresif ruh hali, kendini kontrol etme ve sınırlamadaki yetersizlik gibi ortak karakteristik özellikler vardır (136). Bu bilimsel bilgi zemininde çevrimiçi kompulsif satın alma davranışının kompulsif satın alma davranışından bazı farklılıklar içeren önemli bir psikopatoloji olduğunu düşünülebilir. Bu nedenle çalışmamızda çevrimiçi kompulsif satın alma davranışıyla depresyon arasındaki diğer psikolojik parametrelere de yer verdik.

Kompulsif satın almada olduğu gibi depresyon hastalarında sağlıklı gönüllülere göre çevrimiçi kompulsif satın alma puanları da anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Aynı zamanda kompulsif satın alma ve çevrimiçi kompulsif satın alma arasındaki yüksek korelasyon saptanmıştır.

Depresyon şiddeti (HDOT puanları) ile kompulsif ve çevrimiçi kompulsif satın alma davranışı arasında doğrudan bir ilişki saptanmamıştır. Yani depresyonun şiddeti arttıkça kompulsif ve çevrimiçi kompulsif satın alma puanlarında (KSAO ve KCSAO puanları) anlamlı artış ya da azalma gözlemlenmemiştir. Kompulsif ve çevrimiçi kompulsif satın alma davranışının Hamilton Depresyon Ölçeği'nin tüm maddeleri ile olan korelasyonlarına baktığımızda somatik anksiyete ile kompulsif ve çevrimiçi kompulsif satın alma arasında negatif, iç görü ve retardasyon ile sadece çevrimiçi kompulsif satın alma arasında pozitif ilişki bulunmuştur. O halde depresyon hastalarında, depresyonun şiddeti satın almanın türünü (kompulsif ve çevrimiçi kompulsif satın alma) etkilemiyor gibi görünsede, depresyonun niteliği (bizim çalışmamızda iç görü ve retardasyon) satın almanın türünü etkilediği söylenebilir. Nitekim retardasyon puanları arttıkça kompulsif satın alma puanlarına göre çevrimiçi kompulsif satın almadaki artış daha anlamlıdır. Satın alma davranışının depresyon

hastalarındaki kaygı, endişe, gerginlik hislerinden kaçmayı strese dayanmayı ve depresif düşüncelerden sıyrılmayı kolaylaştırdığı bilinmektedir (129). Depresyon şiddetindeki artış kompulsif ve çevrimiçi kompulsif satın alma davranışını artırmaktadır ve kişide olan rahatlama hissi somatik anksiyete puanlarında düşmeye neden olabilir. Ayrıca, satın alma eyleminin oluşturduğu başlangıçtaki neşe, keyif, gerginlikte azalma gibi olumlu duygular yerini bir süre sonra kaygı, endişe, huzursuzluk gibi olumsuz duygulara bırakmaktadır. Bu gerginlik ve pişmanlık duyguları nedeniyle kişi alışveriş yapmayı engelleyebilir (64,172). Gerginlik, endişe, huzursuzluk gibi olumsuz duyguladaki artış ve bu artışla birlikte olan pişmanlık duygusu kompulsif satın alma davranışında azalmaya neden olabilir. Retardasyonu fazla olan depresif bireylerde internetten alışverişin normal alışverişe göre daha kolay ve ulaşılabilir olmasından dolayı satın alma eylemi daha çok çevrimiçi yapılabilir. Diğer taraftan, depresyondaki olumsuz duyguları azaltmanın çevrimiçi alışverişle daha kolay, hızlı, fazla bir hareketlilik gerektirmeden yapılması kişideki retardasyonda artışa neden olabilir. Depresyondaki retardasyon ile kompulsif satın alma ve çevrimiçi kompulsif satın alma arasındaki ilişkiyi literatürde bize gösteren yeterli bilgi bulunmamaktadır. İçgörü azalması psikoz için değişmez bir özelliktir ve psikozda en sık görülen bulgulardan biridir (204). Depresyonda iç görünün azalmasını daha çok psikotik yöne kayış olarak değerlendirebiliriz. Bu nedenden dolayı nevrotik savunmalar yerine psikotik savunmaların kullanılmasını ve kompulsif satın alma davranışının azalmasını bekleyebiliriz.

Yaptığımız ikili karşılaştırmada depresyon hastalarında yenilik arayışı, zarardan kaçınma, sebat etme, kendini yönetme, iş birliği yapma toplam puan parametrelerinde anlamlı düzeyde önemli bir fark bulunmuştur. Depresyon şiddeti ile mizaç ve karakter parametrelerinin hiçbiriyle ilişki bulunamamıştır. Hamilton depresyon ölçeği hastaların daha çok uyku, iştah gibi somatik yakınmalarını değerlendirmektedir ve bilişsel yakınmalar, somatik ve affektif yakınmalara göre kişilik özellikleri ile daha bağlantılıdır. Depresif duygudurum ile kişilik arasındaki ilişkiyi inceleyen 147 depresyon hastasının dahil edildiği bir çalışmada hastalarda beck depresyon envanteri toplam puan ile zarardan kaçınma arasında pozitif, kendini yönetme ve işbirliği yapma puanları ile negatif korelasyon bulunmuş. Hastaların depresyon şiddet değerlendirilmesi beck depresyon envanteri ile yapılmış. Hastaların somatik ve affektif beck depresyon puanlarının iş birliği puanları ile olan korelasyonu kaybolmuş ve zarardan kaçınma ve kendini yönetme puanları ile olan korelasyon şiddeti azalmıştır. Yine aynı çalışmada alınan örneklemin büyük kısmı lise mezunuydu (205). Bizim çalışmamız ise eğitim düzeyi yüksek bireylerden oluşmaktaydı. Depresyon ve kaygının

kişilik ile karşılaştırıldığı başka bir çalışmada da toplam puana göre beck depresyon ölçek somatik puanlarıyla zarardan kaçınma ve kendini yönetme puanları arasındaki korelasyon şiddeti azalmıştır. Bu çalışmada da katılım gösterenlerin büyük çoğunluğu ortaokul mezunuydu (206). Depresyon şiddet taramasında kullanılabilecek ölçeğe, ölçek içindeki somatik ve bilişsel skorlama puanlarının oranına ve çalışma örnekleminin sosyodemografik özelliklerine göre korelasyonların değişebileceğini düşünmekteyiz. Çalışmamızda depresyon şiddeti ile mizaç ve karakter boyutları arasında korelasyon çıkmaması bu nedenlerden dolayı anlaşılabilir olabilir.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızın sonuçları göstermektedir ki depresyon hastalarında kompulsif satın alma ve çevrimiçi kompulsif satın alma davranışı sağlıklı gönüllülerden farklı biçimde ortaya çıkmaktadır. Bu davranışlar üzerinde depresyon şiddetinin doğrudan bir etkisinin olmayıp benlik saygısı ve baş etme becerileri üzerinden dolaylı bir yol üzerinden etki ettiği görülmüştür. Bu yolda benlik saygısı anahtar bir rol üstleniyor gibi görülmektedir. Bu yola göre kompulsif satın alma davranışının maladaptif bir biçimde benlik saygısını artırma ve böylece depresyondan çıkma amacı taşıdığı söylenebilir.

Mizaç ve karakter özellikleri dikkate alındığında kompulsif satın alma ve benlik saygısı arasındaki ilişki önemini korumaya devam ederken depresyonun baş etme ve baş etmeninde kompulsif satın alma üzerindeki etkisine dair yol önemini yitirmektedir. Yani mizaç ve karakter benlik saygısı ve kompulsif satın alma üzerindeki ilişkide önemli bir değişim yaratmazken baş etmeler üzerinde, depresyonun etkisini kaldıracak düzeyde etkiye sahipttir.

Kompulsif satın alma davranışı diğer psikiyatrik hastalıklarda veya izole olarakta gözlenmekle beraber depresyon psikopatolojisinde önemli bir yere sahip gibi görünmektedir. Dolayısıyla klinik ortamlarda kompulsif satın alma davranışıyla karşılaşan bir klinisyenin mutlak suretle depresyonu özenle araştırması gereklidir.

7. KAYNAKLAR

1. I. Erdal, I. Umut, and I.T. Yasemin, Çocuk, Ergen, Erişkin ve Yaşlılarda Depresif ve Bipolar Bozukluklar. Ankara: Ziraat Grup Matbaacılık, 2013.
2. F. Helvacı Çelik ve Ç. Hocaoğlu, 'Major Depresif Bozukluk' Tanımı, Etyolojisi ve Epidemiyolojisi: Bir Gözden Geçirme', J. Contemp. Med., 6(1):51–66, 2016.
3. L. Cumming. Jeffrey ve R. Trimbl. Michael, Nöropsikiyatri Ve Davranış Nörolojisi. Ankara: Çizgi Tıp Yayınları, 2003.
4. L. Florence, Depresyonu Yenmek. Sistem Yayıncılık, 1997.
5. D. A. Beck, H. G. Koenig ve J. S. Beck, 'Depression', Clin. Geriatr. Med., 14(4)765-786, 1998.
6. Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı. (2014). Çev. Ertuğrul Köroğlu. Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
7. Dünya Sağlık Örgütü (1992) ICD-10 Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırılması (Çev. ed.: MO Öztürk, B Uluğ, Çev.: F Çuhadaroğlu, İ Kaplan, G Özgen, MO Öztürk, M Rezaki, B Uluğ). Ankara, Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Yayını, 1993.
8. D. S. Hasin ve ark.., 'Epidemiology of Adult DSM-5 Major Depressive Disorder and Its Specifiers in the United States', JAMA Psychiatry, 75(4):336, 2018.
9. K. Ertuğrul, Amerikan Psikiyatri Birliği. DSM IV-TR Tanı Ölçütleri, 2. baskı. 2000.
10. M. M. Weissman, 'Cross-National Epidemiology of Major Depression and Bipolar Disorder', JAMA J. Am. Med. Assoc., 276(4):293, 1996.
11. N. Olchanski ve ark., 'The Economic Burden of Treatment-Resistant Depression', Clin. Ther., 35(4): 512–522, 2013.
12. R. C. Kessler ve ark., 'The Epidemiology of Major Depressive Disorder', JAMA, 289(3):3095, 2003.
13. T. B. Üstün, J. L. Ayuso-Mateos, S. Chatterji, C. Mathers, ve C. J. L. Murray, 'Global burden of depressive disorders in the year 2000', Br. J. Psychiatry, 184(5): 386–392, 2004.
14. J. Angst, 'Epidemiology of depression', Psychopharmacology (Berl).,106:71–74, 1992.
15. J. S. Benjamin, A. S. Virginia, ve R. Pedro, Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. 2017.

16. A.Yusuf, Bütün Yöleriyle Depresyon. Gendaş Yayınları, 1999.
17. M. L. Bruce ve R. A. Hoff, 'Social and physical health risk factors for first-onset major depressive disorder in a community sample', Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol., 29(4):165–171, 1994.
18. M. Klose ve F. Jacobi, 'Can gender differences in the prevalence of mental disorders be explained by sociodemographic factors?', Arch. Womens. Ment. Health, 7(2):133–148, 2004.
19. R. de Graaf, R. V. Bijl, J. Spijker, A. T. F. Beekman, ve W. A. M. Vollebergh, 'Temporal sequencing of lifetime mood disorders in relation to comorbid anxiety and substance use disorders - Findings from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study', Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol., 38(1):1–11, 2003.
20. M. M. Ohayon, R. G. Priest, C. Guilleminault ve M. Caulet, 'The prevalence of depressive disorders in the united kingdom', Biol. Psychiatry, 35(3):300–307, 1999.
21. I. H. Gotlib, V. E. Whiffen, J. H. Mount, K. Milne ve N. I. Cordy, 'Prevalence rates and demographic characteristics associated with depression in pregnancy and the postpartum.', J. Consult. Clin. Psychol., 57(2):269–274, 1989.
22. P. M. Boyce, 'Risk factors for postnatal depression: A review and risk factors in Australian populations', Arch. Womens. Ment. Health, 6(2):43–50, 2003.
23. R. C. Kessler, 'The Effects Of Stressful Lıfe Events On Depressıon', Annu. Rev. Psychol., 48(1):191–214, 1997.
24. R. Suchanek, A. Owczarek, M. Kowalczyk, K. Kucia ve J. Kowalski, 'Association Between C-281A and Val66met Functional Polymorphisms of BDNF Gene and Risk of Recurrent Major Depressive Disorder in Polish Population', J. Mol. Neurosci., 43(3):524–530, 2011.
25. K. P. Lesch, 'Gene-environment interaction and the genetics of depression.', J. Psychiatry Neurosci.,29(3):174–84, 2004.
26. J. C. Anthony ve K. R. Petronis, 'Suspected risk factors for depression among adults 18–44 years old', Epidemiology, 2(2):123–132, 1991.
27. A. Roy, 'A Case-Control Study of Social Risk Factors for Depression in American Patients', 42:307–309, 1997.
28. D. P. Centre ve N. Zealand, 'Work stress precipitates depression and anxiety in young , working women and men', 37:1119–1129, 2007.
29. A. Uluşahin ve B. Uluğ, 'Clinical and personality correlates of outcome in depressive disorders in a Turkish sample', J. Affect. Disord., 42(1):1–8,1997.

30. S. C. Dennis, J. N. Eric, S. Pamela ve D. B. Joseph, Charney & Nestler's Neurobiology of Mental Illness Previous editon (4ed.). Oxford University Press, 2013.
31. R. V Saveanu ve C. B. Nemeroff, 'Etiology of Depression : Genetic and Environmental', PSC, 35(1):51–71, 2012.
32. H. E. Mete, 'Kronik Hastalık ve Depresyon', Klin. Psikiyatr., 11(3): 3–18, 2008.
33. C. Emin ve O. Timuçin, Araştırma ve Klinik Uygulamada Biyolojik Psikiyatri - Duygudurum Bozuklukları, 1st ed. İstanbul, 2001.
34. Ö. M.Orhan, Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, 15. baskı, Nobel Tıp Kitapevi, 2018.
35. T. Uzbay, 'Anksiyete ve Depresyonun Nörobiyolojisi', 3–11, 2004.
36. C. M. Pariante ve S. L. Lightman, 'The HPA axis in major depression : classical theories and new developments', 31(9):464-468, 2008.
37. M. Fink ve M. A. Taylor, 'Resurrecting melancholia', Acta Psychiatr. Scand., 115:14–20, 2007.
38. E. I. Flandreau, C. H. Bourke, K. J. Ressler, W. W. Vale, C. B. Nemeroff ve M. J. Owens, 'Escitalopram alters gene expression and HPA axis reactivity in rats following chronic overexpression of corticotropin-releasing factor from the central amygdala', Psychoneuroendocrinology,38(8):1349–1361,2013
39. I. A. Antonijevic, 'Depressive disorders — is it time to endorse different pathophysiologies ?', 31:1–15, 2006.
40. F. Lamers, N. Vogelzangs, K. R. Merikangas, P. De Jonge, A. T. F. Beekman ve B. Penninx, 'Evidence for a differential role of HPA-axis function , inflammation and metabolic syndrome in melancholic versus atypical depression', Mol. Psychiatry, 1-8 2012.
41. van T. Marie-Jose´ ve ark., 'Brain Volume in Depression and Anxiety Disorders', 67(10):1002–1011, 2010.
42. A. J. Lloyd, I. N. Ferrier, R. Barber, A. Gholkar, A. H. Young ve J. T. O. Brien, 'Hippocampal volume change in depression : late- and early-onset illness compared', Br. J. Psychiatry, 184:488–495, 1991.
43. G. Parker ve K. Roy, 'Adolescent Depression: A Review', Aust. New Zeal. J. Psychiatry, 35(5):572–580, 2001.
44. T. Müge ve Ö. Burcu, 'Çocuk ve Ergenlerde Depresyon', Klin. Psikiyatr., pp. 84–92, 2004.
45. K. S. Kendler, C. O. Gardner ve C. A. Prescott, 'Clinical Characteristics of Major Depression That Predict Risk of Depression in Relatives', 56(4): 322–327, 2016.

46. K. P. Ebmeier, C. Donaghey ve J. D. Steele, ‘Recent developments and current controversies in depression’, 70:153–167, 2005.
47. R. J. Wurtman, ‘Genes, stress, and depression’, Metabolism, 54(5):16–19, 2005.
48. A. Caspi ve ark., ‘Influence of Life Stress on Depression : Moderation by a Polymorphism in the 5-HTT Gene’, 301:386-389, 2013.
49. M. Lucht, H. J. Freyberger, U. John ve I. Cascorbi, ‘Mental and physical distress is modulated by a polymorphism in the 5-HT transporter gene interacting with social stressors and chronic disease burden’, 10:220–224, 2005.
50. P. Rod, Psikolojiye Giriş. Kaknüs Psikoloji, 2009.
51. F. Sigmund, Freud, S. (1917). Mourning and Melancholia. London: Hogarth Press, 1917.
52. B. Aaron, Bilişsel Terapi ve Duygusal Bozukluklar, 2. baskı, Litera Yayıncılık, 2008.
53. L. Y. Abramson, M. E. P. Seligman, J. D. Teasdale, J. Garber, S. Miller ve F. Irwin, ‘Learned Helplessness in Humans : Critique and Reformulation’, 87(1):49–74, 1978.
54. D. J. Macphillamy ve P. M. Lewinsohn, ‘The Pleasant Events Schedule : Studies on Reliability , Validity , and Scale Intel-correlation’, 50(3):363–380, 1982.
55. A. Rüstem, Depresyon El Kitabı. İstanbul: Roche Müstahzarları San. A.Ş., 1999.
56. A. J. Bayes ve G. B. Parker, ‘Comparison of guidelines for the treatment of unipolar depression: a focus on pharmacotherapy and neurostimulation’, Acta Psychiatr. Scand., 137(6):459–471, 2018.
57. K. Trevino, S. M. McClintock, N. M. Fischer, A. Vora ve M. M. Husain, ‘Defining treatment-resistant depression : A comprehensive review of the literature’, 26(3):222–232, 2014.
58. C. R. Conway, M. S. George ve H. A. Sackeim, ‘Toward an evidence-based, operational definition of treatment-resistant depression: When Enough is enough’, JAMA Psychiatry,74(1):9–10, 2017.
59. M. Fava ve ark., ‘A comparison of mirtazapine and nortriptyline following two consecutive failed medication treatments for depressed outpatients: A STAR*D report’, Am. J. Psychiatry,163(7):1161–1172, 2006.
60. P. J. Mcgrath ve ark., ‘Tranylcypromine Versus Venlafaxine Plus Mirtazapine Following Three Failed Antidepressant Medication Trials for Depression: A STAR*D Report’, Am. J. Psychiatry, 163:1531–1541, 2006.
61. A. J. Rush ve ark., ‘Acute and Longer-Term Outcomes in Depressed Outpatients Requiring One or Several Treatment Steps ’:, Am. J. Psychiatry, 163:1905–1917, 2006.

62. A. A. Nierenberg ve ark, ‘Bupropion-SR, Sertraline, or Venlafaxine-XR after Failure of SSRIs for Depression’, New Engl. J., 354(10):1231–1242, 2006.
63. E. S. Friedman ve ark, ‘Cognitive Therapy Versus Medication in Augmentation and Switch Strategies as Second-Step Treatments : A STAR * D Report’, Am. J. Psychiatry, 164: 739–752, 2007.
64. L. Michel, A. Jean, T. Valeri ve S. Jacquelyn, ‘Phenomenology and psychopathology of uncontrolled buying’, Am. J. Psychiatry, 153:1524–1529, 1996.
65. H. Eric ve A. Andrea, ‘Is Compulsive Buying a Real Disorder , and Is It Really Compulsive ?’, Am. J. Psychiatry, 163: 1670–1672, 2006.
66. S. L. McElroy, P. E. Keck, H. G. Pope, J. M. R. Smith ve S. M. Strakowski, ‘Compulsive buying: A report of 20 cases.’, J. Clin. Psychiatry, 55(6):242–248, 1994.
67. M. Kearney ve L. Stevens, ‘Compulsive buying: Literature review and suggestions for future research’, Mark. Rev., 12(3):233–251, 2012.
68. D. W. Black, ‘Compulsive buying: A review.’, J. Clin. Psychiatry, 57(8):50–55, 1996.
69. M. Isaac, ‘Behavioural (non-chemical) addictions’, Br. J. Addict., 85:1389–1394, 1990.
70. S. L. McElroy, H. G. Pope, J. I. Hudson, P. E. Keck ve K. L. White, ‘Kleptomania: A report of 20 cases’, Am. J. Psychiatry, 148(5): 652–657, 1991.
71. S. Lee ve A. Mysyk, ‘The Medicalization of Compulsive Buying’, Soc. Sci. Med., 58(9):1709–1718, 2004.
72. A. Maraz, M. D. Griffiths ve Z. Demetrovics, ‘The Prevalence of Compulsive Buying: a Meta-Analysis’, Addiction, 111:408–419, 2016.
73. R. J. Faber ve T. C. O’Guinn, ‘Classifying Compulsive Consumers: Advances in the Development of a Diagnostic Tool’, Assoc. Consum. Res., 16:738–744, 1989.
74. L. M. Koran, R. J. Faber, E. Aboujaoude, M. D. Large ve R. T. Serpe, ‘Estimated Prevalence of Compulsive Buying Behavior in the United States’, Am. J. Psychiatry,
75. G. A. Christenson ve ark., ‘Compulsive Buying: Descriptive Characteristics and Psychiatric Comorbidity.’, J. Clin. Psychiatry, 55(1):5–11, 1994.
76. S. Schlosser, D. W. Black, S. Repertinger ve D. Freet, ‘Compulsive Buying Demography, Phenomenology, and Comorbidity in 46 Subjects’, Gen. Hosp. Psychiatry,16(3):205–212, 1994.
77. L. M. Koran, K. D. Bullock, H. J. Hartston, M. A. Elliott ve V. D’Andrea, ‘Citalopram Treatment of Compulsive Shopping: An Open-Label Study’, J. Clin. Psychiatry,63(8):704–708, 2002.
78. R. G. Miltenberger ve ark., ‘Direct and Retrospective Assessment of Factors

Contributing to Compulsive Buying', J. Behav. Ther. Exp. Psychiatry, 34:1–9, 2003.
79. D. W. Black, 'A Review of Compulsive Buying Disorder', World Psychiatry, 6(1):14–18, 2007.
80. M. C. Winestine, 'Compulsive Shopping as a Derivative of a Childhood Deduction', Psychoanal. Q.,54(1):70–72, 2017.
81. K. David W., 'On Compulsive Shopping and Spending: A Psychodynamic Inquiry', Am. J. Psychother., 42(4):574–584, 1988.
82. L. Lauren, 'The Psychodynamics of the Compulsive Female Shopper', Am. J. Psychoanal.,50:67–70, 1990.
83. R. J. Faber ve T. C. O'Guinn, 'Compulsive buying', in Handbook of Consumer Psychology, New York: Lawrence Erlbaum Associates, ss.1039–1056, 2008.
84. J. E. Grant, L. Levine, D. Kim ve M. N. Potenza, 'Impulse Control Disorders in Adult Psychiatric Inpatients', Am. J. Psychiatry,162:2184–2188, 2005.
85. A. Mueller ve ark., 'Comparison of treatment seeking compulsive buyers in Germany and the United States', Behav. Res. Ther., 45(7):1629–1638, 2007.
86. P. Rose, 'Mediators of the Association Between Narcissism and Compulsive Buying: The Roles of Materialism and Impulse Control', Psychol. Addict. Behav., 21(4):576–581, 2007.
87. D. W. Black, S. Repertinger, G. Gary ve G. Janelle, 'Family History and Psychiatric Comorbidity in Persons With Compulsive Buying: Preliminary Findings', Am. J. Psychiatry, 155(7):960–963, 1998.
88. D. W. Black, M. Patrick ve G. Janelle, 'Fluvoxamine in the Treatment of Compulsive Buying', J. Clin. Psychiatry, 58(4):159–163, 1997.
89. C. Holden, 'ADDICTION: "Behavioral" Addictions: Do They Exist?', Science (80-.)., 294(5544):980–982, 2001.
90. J. E. Grant, 'Three Cases of Compulsive Buying Treated with Naltrexone', Int. J. Psychiatry Clin. Pract., 7: 223–225, 2003.
91. S. W. Kim, 'Opioid Antagonists in the Treatment of İmpulse-Control Disorders', J. Clin. Psychiatry, 59(4):159–164, 1998.
92. R. J. Faber, 'The urge to buy: A uses and gratification perspective on compulsive buying.', in In The why of consumption: Contemporary perspectives on consumer motives, goals and desires, D. G. Mick, C. Huffman, and S. Ratneshwar, Eds. London: Routledge, ss. 177–196, 2000.
93. D. W. Black, J. Gabel, J. Hansen ve S. Schlosser, 'A double-blind comparison of

fluvoxamine versus placebo in the treatment of compulsive buying disorder', Ann. Clin. Psychiatry,12(4):205–211, 2000.

94. P. T. Ninan ve ark., 'Placebo-Controlled Study of Fluvoxamine in the Treatment of Patients With Compulsive Buying', J. Clin. Psychopharmacol., 20(3):362–366, 2000.
95. E. Aboujaoude, N. Gamel ve L. M. Koran, 'A 1-Year Naturalistic Follow-Up of Patients With Compulsive Shopping Disorder', J. Clin. Psychiatry, 64(8):946–950, 2003.
96. J. E. Mitchell, M. Burgard, R. Faber, R. D. Crosby ve M. de Zwaan, 'Cognitive Behavioral Therapy for Compulsive Buying Disorder', Behav. Res. Ther.,44(12):1859–1865, 2006.
97. C. R. Cloninger, 'A practical way to diagnosis personality disorder: A proposal', J. Pers. Disord., 14(2):99–108, 2000.
98. C. R. Cloninger, 'A Systematic Method for Clinical Description and Classification of Personality Variants', Arch. Gen. Psychiatry, 44(6):573, 1987.
99. C. R. Cloninger ve D. M. Svrakic, 'Integrative Psychobiological Approach to Psychiatric Assessment and Treatment', Psychiatry, 60(2):120–141, 1997.
100. C. R. Cloninger, 'A Psychobiological Model of Temperament and Character', Arch. Gen. Psychiatry, 50(12):975, 1993.

101. C. R. Cloninger, 'The Genetics and Psychobiology of the Seven-Factor Model of Personality', in Biology of Personality Disorders, K. R. Silk, Ed. Washington, DC: American Psychiatric Press, ss. 63–92, 1998.
102. C. R. Cloninger, 'A Unified Biosocial Theory of Personality and İts Role in the Development of Anxiety States', Psychiatr. Dev., 3:167–226, 1986.
103. A. Peirson, J. Heuchert, L. Thomala, M. Berk, H. Plein ve C. Cloninger, 'Relationship between serotonin and the Temperament and Character Inventory', Psychiatry Res.,89(1):29–37, 1999.
104. K. Samet, 'A Psychobiological Model of Temperament and Character: TCI', Yeni Symp., 41:86–97, 2003.
105. F. De Fruyt, L. Van De Wiele ve C. Van Heeringen, 'Cloninger's Psychobiological Model of Temperament and Character and the Five-Factor Model of Personality', Pers. Individ. Dif., 29(3): 441–452, Sep. 2000.
106. G. Karadağ, İ. Güner, D. Çuhadar ve Ö. Uçan, 'Gaziantep Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Öğrencilerinin Benlik Saygıları', Fırat Sağlık Hizmetleri

Derg.,3(7):29–42, 2008.
107. A. Ö. Ilkay ve Ö. Ayşe, 'The Relation Between Submissive Behaviours and Self Esteem State Among Nursing Students', TSK Koruyucu Hekim. Bülteni, 7(1):53–58, 2008.
108. J. C. Overholser, D. M. Adams, K. L. Lehnert ve D. C. Brınkman, 'Self-Esteem Deficits and Suicidal Tendencies among Adolescents', J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry, 34(7):919–928, 1995.
109. Ö. Fatma ve A. Arzu, 'Self Concept of Students from School of Nursing', Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Derg.,13(1):46–59, 2006.
110. Y. A, Gençlik Çağı Ruhsal Sağlığı ve Ruhsal Sorunlar, 11. baskı, İstanbul: Özgür Yayınları, 2000.
111. S. Harter, 'Developmental differences in the nature of self-representations: Implications for the understanding, assessment, and treatment of maladaptive behavior', Cognit. Ther. Res., 14(2): 113–142, 1990.
112. D. R. Evans, 'Health promotion, wellness programs, quality of life and the marketing of psychology.', Can. Psychol. Can., 38(1):1–12, 1997.
113. S. Müzeyyen, Erken Çocuklukta Gelişim ve Eğitimde Yeni Yaklaşımlar. İstanbul: Morpa Kültür Yayınları, 2003.
114. Ü. Hülya, D. Necla, Z. Neriman ve G. Asiye, 'Body Image and Self-Esteem in Patients With Stoma', Türkiye Klin. J. Med. Sci.,27:522–527, 2007.
115. R. F. Baumeister ve D. M. Tice, 'Self-esteem and responses to success and failure: Subsequent performance and intrinsic motivation', J. Pers., 53(3):450–467,1985.
116. G. Uyanık Balat ve B. Akman, 'The Level Of Self-Esteem In High -School Students Of Different Socio-Economic Status', Fırat Univ. J. Soc. Sci., 14(2):175–183, 2004.
117. M. J. V. Fennell, 'Depression, low self-esteem and mindfulness', Behav. Res. Ther., 42(9):1053–1067, 2004.
118. S. Folkman, 'Personal Control and Stress and Coping Processes: A Theoretical Analysis.', J. Pers. Soc. Psychol., 46(4):839–852, 1984.
119. S. Folkman, R. S. Lazarus, R. J. Gruen ve A. DeLongis, 'Appraisal, Coping, Health Status, and Psychological Symptoms', J. Pers. Soc. Psychol., 50(3): 571–579, 1986.
120. C. J. Holahan ve R. H. Moos, 'Personal and Contextual Determinants of Coping Strategies', J. Pers. Soc. Psychol., 52(5):946–955, 1987.
121. A. F. Lehman, N. C. Ward ve L. S. Linn, 'Chronic Mental Patients: The Quality of Life İssue', Am. J. Psychiatry, 139(10): 1271–1276, 1982.
122. S. Folkman ve R. S. Lazarus, 'An Analysis of Coping in a Middle-Aged Community

Sample', J. Health Soc. Behav., 21(3):219, 1980.
123. Ö. Uğur ve B. K. Aydın, Stresle Başa Çıkma, 2nd ed. Nobel Yayın, 2010.
124. C. J. Holahan ve R. H. Moos, 'Risk, Resistance, and Psychological Distress: A Longitudinal Analysis with Adults and Children.', J. Abnorm. Psychol., 96(1):3–13, 1987.
125. P. Rohde, P. M. Lewinsohn, M. Tilson ve J. R. Seeley, 'Dimensionality of Coping and İts Relation to Depression.', J. Pers. Soc. Psychol., 58(3):499–511, 1990.
126. D. M. Wegner, D. J. Schneider, S. R. Carter ve T. L. White, 'Paradoxical Effects of Thought Suppression', J. Pers. Soc. Psychol., 53(1):5–13, 1987.
127. S. R. Jimerson, S. E. Brock ve S. W. Pletcher, 'An Integrated Model of School Crisis Preparedness and Intervention', Sch. Psychol. Int., 26(3):275–296, 2005.
128. M. Lejoyeux, M. Hourtané ve J. Adès, 'Compulsive Buying and Depression', J. Clin. Psychiatry, 56(1):38, 1995.
129. Kuo. Hs, 'Compulsive Buying Widespread Among College Age Consumers', The Baylor Lariat, 102(1):1–2, 1996.
130. Ü. B.Ö, Alışverişkolik. İstanbul: Timaş Yayınları, 2011.
131. L. M. Koran, 'Escitalopram Treatment Evaluated in Patients with Compulsive Shopping Disorder', Prim. Psychiatry, 12:13, 2005.
132. B. A. Bilge ve T. Lut, 'Psychiatric Disorder Comorbidity in Patients with Major Depression', Anotolion J. Clin. İnvestigation,4(2):111–117, 2010.
133. L. Michel, A. Maria, M. Mary ve A. Jean, 'Impulse Control Disorders and Depression', J. Nerv. Ment. Dis., 190(5):310–314, 2002.
134. A. Kałwa, 'Impulsivity and Decision Making in Alcohol-Addicted İndividuals', Psychiatr. Pol.,47(2):325–34, 2013.
135. C. C. Probst ve T. van Eimeren, 'The Functional Anatomy of Impulse Control Disorders', Curr. Neurol. Neurosci. Rep.,13(10):386, 2013.
136. J. Yurchisin ve K. K. P. Johnson, 'Compulsive Buying Behavior and Its Relationship to Perceived Social Status Associated with Buying, Materialism, Self-Esteem, and Apparel-Product Involvement', Fam. Consum. Sci. Res. J., 32(3):291–314, 2004.
137. J. C. Coyne, S. M. Gallo, M. S. Klinkman ve M. M. Calarco, 'Effects of Recent and Past Major Depression and Distress on Self-Concept and Coping.', J. Abnorm. Psychol., 107(1):86–96, 1998.
138. J. C. Coyne ve V. E. Whiffen, 'Issues in Personality as Diathesis for Depression: The Case of Sociotropy-Dependency and Autonomy-Self-Criticism.', Psychol. Bull., 118(3):

358–378, 1995.

139. P. Rohde, P. M. Lewinsohn ve J. R. Seeley, ‘Are People Changed by the Experience of Having an Episode of Depression? A Further Test of the Scar Hypothesis.’, J. Abnorm. Psychol., 99(3):264–271, 1990.
140. A. M. Zeiss ve P. M. Lewinsohn, ‘Enduring Deficits After Remissions of Depression: A Test of the Scar Hypothesis’, Behav. Res. Ther., 26(2):151–158, 1988.
141. U. Orth, R. W. Robins ve L. L. Meier, ‘Disentangling the Effects of Low Self-Esteem and Stressful Events on Depression: Findings From Three Longitudinal Studies.’, J. Pers. Soc. Psychol., 97(2):307–321, 2009.
142. U. Orth, R. W. Robins, K. H. Trzesniewski, J. Maes ve M. Schmitt, ‘Low Self-Esteem is a Risk Factor for Depressive Symptoms from Young Adulthood to Old Age’, J. Abnorm. Psychol.,118(3):472–478, 2009.
143. J. E. Roberts ve S. M. Monroe, ‘Vulnerable Self-Esteem and Depressive Symptoms: Prospective Findings Comparing Three Alternative Conceptualizations.’, J. Pers. Soc. Psychol.,62(5):804–812, 1992.
144. R. A. Burwell ve S. R. Shirk, ‘Self Processes in Adolescent Depression: The Role of Self-Worth Contingencies’, J. Res. Adolesc., 16(3):479–490, 2006.
145. G. Shahar ve L. Davidson, ‘Depressive Symptoms Erode Self-Esteem in Severe Mental İllness: A Three-Wave, Cross-Lagged Study’, J. Consult. Clin. Psychol.,71(5):890–900, 2003.
146. G. Shahar ve C. C. Henrich, ‘Do Depressive Symptoms Erode Self-esteem in Early Adolescence?’, Self Identity, 9(4):403–415, 2010.
147. C. M. Aldwin ve T. A. Revenson, ‘Does Coping help? A Reexamination of the Relation Between Coping and Mental Health’, J. Pers. Soc. Psychol., 53(2):337–348, 1987.
148. R. E. Mıtchell, A. G. Bıllıngs ve R. H. Moos, ‘Social Support and Well-Being: Implications for Prevention Programs’, J. Prim. Prev.,3(2): 77–98, 1982.
149. R. E. Mitchell, R. C. Cronkite ve R. H. Moos, ‘Stress, Coping, and Depression Among Married Couples’, J. Abnorm. Psychol., 92(4):433–448, 1983.
150. A. G. Billings ve R. H. Moos, ‘Coping, Stress, and Social Resources Among Adults with Unipolar Depression’, J. Pers. Soc. Psychol., 46(4):877–891, 1984.
151. J. C. Coyne, C. Aldwin ve R. S. Lazarus, ‘Depression and Coping in Stressful Episodes.’, J. Abnorm. Psychol., 90(5):439–447, 1981.
152. Türkçapar H., Bilişsel Terapi: Temel İlkeler ve Uygulama, 10. baskı. Ankara: Boylam Psikiyatri Enstitüsü, 2017.

153. M. Drapeau ve K. S. Dobson, ‘Coping Strategies in Major Depression and Over the Course of Cognitive Therapy for Depression’, Can. J. Couns. Psychother., 51(1):18–39, 2017.
154. R. M. A. Hirschfeld, ‘Premorbid Personality Assessments of First Onset of Major Depression’, Arch. Gen. Psychiatry, 46(4):345, 1989.
155. K. Simone, D. Jack, D. İnga J., de J. Frans ve P. Barteld, ‘Efficacy of Combined Therapy and Pharmacotherapy for Depressed Patients with or without Personality Disorders’, Harv. Rev. Psychiatry, 11(3):133–141, 2003.
156. E. Szádóczky, S. Rózsa, J. Zámbori ve J. Füredi, ‘Predictors for 2-Year Outcome of Major Depressive Episode’, J. Affect. Disord., 83(1):49–57, 2004.
157. J. G. Goekoop, R. F. P. De Winter ve R. Goekoop, ‘An Increase of the Character Function of Self-Directedness Is Centrally Involved in Symptom Reduction during Remission from Major Depression’, Depress. Res. Treat., 2011:1–8, 2011.
158. H. S. Akiskal, ‘The Relationship of Personality to Affective Disorders’, Arch. Gen. Psychiatry, 40(7):801, 1983.
159. Z. von D. ve H. S. Akiskal, ‘Personality Factors in Affective disorders: Historical Developments and Current İssues with Special Reference to the Concepts of Temperament and Character’, J. Affect. Disord., 51(1):1–5, 1998.
160. A. Fisun, K. Sermin, Vahap S. ve Gönül. A. S., ‘Duygudurum Bozuklukları ile Mizaç Arasında İlişki Var Mı?’, Türkiye Psikiyatr. Derg., 15:183–190, 2004.
161. T. Sato ve ark., ‘Factor Validity of the Temperament and Character İnventory in Patients with Major Depression’, Compr. Psychiatry, 42(4):337–341, 2001.
162. H. Michel, P. Emmanuel ve R. John, ‘TCI and Depression’, J. Psychiatry Res., 33: 31–36, 1999.
163. K. J. Black ve Y. I. Sheline, ‘Personality Disorder Scores İmprove with Effective Pharmacotherapy of Depression’, J. Affect. Disord., 43(1):11–18, 1997.
164. M. B. Tome, C. R. Cloninger, J. P. Watson ve M. T. Isaac, ‘Serotonergic Autoreceptor Blockade in the Reduction of Antidepressant Latency: Personality Variables and Response to Paroxetine and Pindolol’, J. Affect. Disord., 44(2-3):101–109, 1997.
165. T. Sato ve ark.., ‘Temperament and Character İnventory Dimensions as a Predictor of Response to Antidepressant Treatment in Major Depression’, J. Affect. Disord., 56(2-3):153–161, 1999.
166. P. R. Joyce, R. T. Mulder ve C. R. Cloninger, ‘Temperament Predicts Clomipramine and Desipramine Response in Major Depression’, J. Affect. Disord., 30(1):35–46, 1994.

167. E. C. Nelson ve C. R. Cloninger, ‘The Tridimensional Personality Questionnaire as a Predictor of Response to Nefazodone Treatment of Depression’, J. Affect. Disord., 35(1-2):51–57.
168. C. R. Cloninger, Feeling good: The Science of Well-Being. New York: Oxford University Press, 2004.
169. C. R. Cloninger, ‘Biology of Personality Dimensions’, Curr. Opin. Psychiatry, 13(6): 611–616, 2000.
170. M. L. Richins, ‘The Material Values Scale: Measurement Properties and Development of a Short Form’, J. Consum. Res., 31(1):209–219, 2004.
171. K. M. Palan, P. C. Morrow, A. Trapp ve V. Blackburn, ‘Compulsive Buying Behavior in College Students: The Mediating Role of Credit Card Misuse’, J. Mark. Theory Pract., 19(1):81–96, 2011.
172. S. L. McElroy, P. E. Keck ve K. A. Phillips, ‘Kleptomania, Compulsive Buying, and Binge-Eating Disorder’, J. Clin. Psychiatry, 56(4):14–26, 1995.
173. H. R. Kim, S. M. Kim, D. H. Han ve Y. S. Lee, ‘Protective and Risk Factors for Depressive Mood and Anxiety Against Occupational Stress: Examining Temperament Character and Coping Strategy Among Civil Servants’, Arch. Environ. Occup. Health, 75(6): 346–357, 2020.
174. H. Erdal, A. Coşkun, S. Yeliz ve Ö. Zümra, ‘Benlik Saygısı ve Akılcı Olmayan İnançlar Bakımından Üniversite Öğrencilerinin Stresle Başaçıkma Yaklaşımlarının Analizi’, Değerler Eğitimi Derg., 7(18):25–42, 2009.
175. A. Ferda, ‘Lise Öğrencilerinin Stres Yaşantılarında Kullandıkları Başa Çıkma Stratejilerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi’, Ankara: Hacattepe Üniversitesi, 1988.
176. A. Akdemir, S. Orsel, I. Dag, H. Turkçapar, N. Iscan ve H. Ozbay, ‘Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDDÖ)’nin Geçerliliği, Güvenilirliği ve Klinikte Kullanımı’, 3P Derg., 4:251–259, 1996.
177. G. Valence, A. D’Astous ve L. Fortier, ‘Gilles Valence, Alain d’Astous, and Louis Fortier Compulsive Buying: Concept and Measurement’, J. Consum. Policy, 11:419–433, 1988.
178. Z. Yuncu ve S. Kesebir, ‘Compulsive Buying Scale: Validity, Reliability and Its Psychometric Characteristics in Our Society’, Bağımlılık Derg.,15(3):142–149, 2014.
179. C. S. Andreassen, M. D. Griffiths, S. Pallesen, R. M. Bilder, T. Torsheim ve E. Aboujaoude, ‘The Bergen Shopping Addiction Scale: reliability and validity of a brief

screening test', Front. Psychol., 6:1–11, 2015.
180. Y. Bozdağ ve Ö. Y. Alkar, 'Adaptation of Bergen Shopping Addiction Scale to the Compulsive Online Shopping Behavior', Bağımlılık Derg., 19(2):23–34, 2018.
181. C. S. Carver, M. F. Scheier ve J. K. Weintraub, 'Assessing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach', J. Pers. Soc. Psychol., 56(2):267–283, 1989.
182. M. Zuckerman ve M. Gagne, 'The COPE Revised: Proposing a 5-Factor Model of Coping Strategies', J. Res. Pers., 37(3):169–204, 2003.
183. C. R. Cloninger, P. T.R., D. M. Svrakic ve W. R.D., The Temperament and Character Inventory (TCI): A Guide to İts Development and Use. St.Louis: Center for Psychobiology of Personality Department of Psychiatry, Washington University School of Medicine, 1994.
184. K. Samet, S. Kemal, A. Ismail, A. Nazan ve K. Ismet, 'Mizaç ve Karakter Envanteri (Türkçe TCI): Geçerlik, Güvenirliği ve Faktör Yapısı', Klin. Psikofarmakol. Bul., 14(3):107–131, 2004.
185. G. Alessandri, M. Vecchione, N. Eisenberg ve M. Łaguna, 'On the Factor Structure of the Rosenberg (1965) General Self-Esteem Scale', Psychol. Assess., 27(2):621–635, 2015.
186. Ç. Füsun, 'Adolesanlarda Benlik Saygısı. Yayınlanmış Uzmanlık Tezi', Ankara: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, 1986.
187. E. Chius, 'Does Self-Esteem Moderate The Relatıons Among Perceıved Stress, Copıng, And Depressıon?', Coll. Stud. J., 46(1):149–157, 2012.
188. Y. Lecrubier, Physical Componentes of Depression and Psychomotor Retardation, J Clin Psychiatry, 67(6):23-26, 2006
189. H. Özcan, B. Subaşı, B. Budak, M. Çelik, Ş. C. Gürel ve M. Yıldız, 'Original Papers / Araştırmalar Ergenlik ve Genç Yetişkinlik Dönemindeki Kadınlarda Benlik Saygısı , Sosyal Görünüş Kaygısı , Depresyon ve Anksiyete İlişkisi', J. Mood Disord., 3(3):107–113, 2013.
190. M Eskin, K Ertekin, H Harlak ve Ç Dereboy, 'Lise Öğrencisi Ergenlerde Depresyonun Yaygınlığı ve İlişkili Olduğu Etmenler', Türkiye Psikiyatr. Derg., 19(4):382–389, 2008.
191. G. Berna ve K. Özlem, 'Üniversite Öğrencilerinde Yalnızlığın Yordayıcısı Olarak Benlik Saygısı ve Psikolojik Sağlamlık', Ege Eğitim Derg., 2010(11):73–88, 2012.
192. J. F. Sowislo ve U. Orth, 'Does Low Self-Esteem Predict Depression and Anxiety? A Meta-Analysis of Longitudinal Studies', Psychol. Bull., 139(1):213–240, 2013.
193. M. Gillian Sullivan ve R. Trista, 'Applying MEC Theory to Understanding Consumer

Motivation for Hedonic Products: The Role of Values', Am. Mark. Assoc., 12:249, 2001.

194. BR Schlenker, 'Impression Management: The Self-Concept, Social İdentity and İnterpersonal Relations', 1980.
195. A. Stuppy, N. L. Mead ve S. M. J. Van Osselaer, 'I Am, Therefore I Buy: Low Self-Esteem and the Pursuit of Self-Verifying Consumption', J. Consum. Res., 46(5): 956–973, 2020.
196. D. M. Svrakic, 'Differential Diagnosis of Personality Disorders by the Seven-Factor Model of Temperament and Character', Arch. Gen. Psychiatry, 50(12):991, 1993.
197. D. M. Svrakic, S. Draganic, K. Hill, C. Bayon, T. R. Przybeck ve C. R. Cloninger, 'Temperament, Character, and Personality Disorders: Etiologic, Diagnostic, Treatment İssues', Acta Psychiatr. Scand., 106(3):189–195, 2002.
198. H. Arkar, 'Cloninger'in Mizaç ve Karakter Boyutları ile Kişilik Bozuklukları Arasındaki İlişki', Klin. Psikiyatr., 11:115–124, 2008.
199. E. Sevinç, S. Tok ve H. Arkar, 'Comparison of Psychobiological Personality Model and Five Factor Personality Theory in Turkish sample', Anadolu Psikiyatr. Derg., 13:262–269, 2012.
200. S.S. Bulut, 'Beş Faktör Kişilik Özellikleri, Stresle Başa Çıkma Ve Depresyon Arasındaki İlişki', Int. J. Turkish Lit. Cult. Educ., 6(2):1205–1221, 2017.
201. C.-C. Wang ve H.-W. Yang, 'Passion For Onlıne Shopping: The Influence of Personality And Compulsive Buying', Soc. Behav. Personal. an Int. J., 36(5):693–706, 2008.
202. E. Bridges ve R. Florsheim, 'Hedonic and Utilitarian Shopping Goals: The Online Experience', J. Bus. Res., 61(4):309–314, 2008.
203. U. Akram, P. Hui, M. K. Khan, M. Hashim ve S. K. Saduzai, 'Impulsive Buying: A Qualitative Investigation of the Phenomenon', ss. 1383–1399,2017,.
204. F. Nurhan, K. Ali ve C. Ender, 'The Concept of Insight in Psychiatric Disorders: A Review', Yeni Symp., 54(2):25–29, 2016.
205. A. Haluk, 'Depresif Duygudurum ile Kişilik Arasındaki İlişki: Beck Depresyon Envanteri ile Mizaç ve Karakter Envanteri'nin Karşılaştırılması', Yeni Symp., 48(2):116–121, 2010.
206. H. Arkar, 'Depresyon ve Kaygının Yordayıcısı Olarak Mizaç ve Karakter Boyutları', Türk Psikol. Derg., 27(69):21–30, 2012.

8. EKLER

Ek 1.

HASTA BİLGİ FORMU

Tarih	:					
Adı-Soyadı	:					
Doğum Tarihi	:					
Cinsiyet	:	○ Kadın	○ Erkek			
Eğitim Durumu	:	○ Okuma yazma bilmiyor	○ Okuma yazma biliyor	○ İlkokul	○ İlköğretim veya ortaokul	
		○ Lise ve dengi okul	○ Üniversite	○ Lisansüstü		
Medeni Durum	:	○ Evli	○ Bekar			
Meslek	:	○ İşsiz	○ Memur	○ İşçi	○ Serbest meslek	○ Emekli
		○ Öğrenci	○ Ev hanımı	○ Yevmiyeli çalışan	○ Diğer	

Herhangi bir psikiyatrik şikâyeti olmayan katılımcılar lütfen aşağıdaki daireyi (○) işaretleyiniz.

○ Herhangi bir psikiyatrik şikâyetim yok.

Aşağıdaki sorular depresif bozukluk tanısı ya da belirtileri olan hastalar için hazırlanmıştır.

1. İlk depresyon dönemini (atağını) kaç yaşında yaşamıştınız? *Lütfen belirtiniz* ……

2. Bugüne kadar kaç kez depresif dönem geçirdiniz? *Lütfen belirtiniz* ……

3. Bugüne kadar kaç kez depresif dönem için psikiyatrik tedavi aldınız? *Lütfen belirtiniz* ……

4. Ortalama olarak depresyon dönemleriniz için ne kadar süre tedavi aldınız?

Lütfen ay olarak belirtiniz ……

5. Ortalama olarak depresyon belirtileriniz ne kadar sürmektedir? Lütfen ay olarak belirtiniz ……

6. Akrabalarınızda depresif dönem (atak) yaşamış ya da depresif atak nedeniyle tedavi görmüş kimse var mı? (*Lütfen işaretleyiniz*)

- Yok
- Birinci derece akrabamda var (anne, baba, kardeşler)
- Diğer akrabalarımda var (amca, halı, dayı, kuzen…vs.)

7. Depresyon dönemi başlamadan önce belirgin bir stres faktörü yaşadınız mı? (Sevilen birinin kaybı, boşanma, hastalık vs.)

- Evet
- Hayır

Ek 2.

HAMİLTON DEPRESYON ÖLÇEĞİ

İsim:_____**Tarih:**_____

1) **Depresif ruh hali (Keder, ümitsizlik, çaresizlik, değersizlik)**
   0- Yok
   1- Yalnızca soruları cevaplarken anlaşılıyor.
   2- Hasta bu durumları kendiliğinden söylüyor.
   3- Hastada bunların bulunduğu yüz ifadesinden, postüründen, sesinden ve ağlamasından anlaşılıyor.
   4- Hasta bu durumlardan birinin kendisinde bulunduğunu konuşma sırasında sözlü ve sözsüz olarak belirtiyor.

2) **Suçluluk duyguları**
   0- Yok
   1- Kendi kendini kınıyor, insanları üzdüğünü sanıyor.
   2- Eski yaptıklarından dolayı suçluluk hissediyor.
   3- Şimdiki hastalığı bir cezalandırmadır. Suçluluk hezeyanları.
   4- Kendisini suçlayan ya da itham eden sesler işitiyor ve/ veya kendisini tehdit eden görsel hallüsinasyonlar görüyor.

3) **İntihar**
   0- Yok
   1- Hayatı yaşamaya değer bulmuyor.
   2- Keşke ölmüş olsaydım diye düşünüyor veya benzeri düşünceler besliyor.
   3- İntiharı düşünüyor ya da bu düşüncesini belli eden davranışlar sergiliyor.
   4- İntihar girişiminde bulunmuş. (Herhangi bir ciddi girişim 4 puanla değerlendirilir.)

4) **Uykuya dalamamak**
   0- Bu konuda zorluk çekmiyor.
   1- Bazen yattığında yarım saat kadar uyuyamadığından yakınıyor.
   2- Her gece uyuma güçlüğü çekiyor, gece boyunca gözünü bile kırpmadığından şikayet ediyor.

5) **Geceyarısı uyanmak**
   0- Herhangi bir sorunu yok.
   1- Gece boyunca huzursuz ve rahatsız olduğundan şikayetçi.
   2- Gece yarısı uyanıyor. (Herhangi bir neden olmaksızın yataktan kalkmak 2 punla değerlendirilir.)

6) Sabah erken uyanmak

0- Herhangi bir sorunu yok.
1- Sabah erkenden uyanıyor ama sonra tekrar uykuya dalıyor.
2- Sabah erkenden uyanıp tekrar uyuyamıyor ve yataktan kalkıyor.

7) Çalışma ve aktiviteler

0- Herhangi bir sorunu yok.
1- Aktiviteleriyle, işiyle ya da boş zamanlarındaki meşguliyetleriyle ilgili olarak kendini yetersiz hissediyor.
2- Aktivitelerine, işine ya da boş zamanlarındaki meşguliyetlerine karşı olan ilgisini kaybetmiş; bu durum ya hastanın bizzat kendisi tarafından bildiriliyor ya da başkaları onun kayıtsız, kararsız, müterediddit olduğunu belirtiyor. (İşinden ve aktivitelerinden çekilmesi gerektiğini düşünüyor.)
3- Aktivitelerinde harcadığı süre veya üretim azalıyor. (Hastanede yatarken her gün en az 3 saat, servisteki işlerinin dışında aktivite göstermeyenlere 3 puan verilir.)
4- Hastalığından dolayı çalışmayı tamamen bırakmış. (Yatan hastalarda servisteki işlerin dışında hiçbir aktivite göstermeyenlere ya da servis işlerini bile yardımsız yapamayanlara 4 puan verilir.)

8) Reterdasyon (Düşünce ve konuşmalarda yavaşlama, konsantrasyon yeteneğinde bozulma, motor aktivitede azalma)

0- Düşünceleri ve konuşması normal.
1- Görüşme sırasında hafif reterdasyon hissediliyor.
2- Görüşme sırasında açıkça reterdasyon hissediliyor.
3- Görüşmeyi yapabilmek çok zor.
4- Tam stuporda.

9) Ajitasyon

0- Yok
1- Elleriyle oynuyor, saçlarını çekiştiriyor.
2- Elini ovuşturuyor, tırnak yiyor, dudaklarını ısırıyor.

10) Psişik anksiyete

0- Herhangi bir sorunu yok.
1- Subjektif gerilim ve irritabilite.
2- Küçük şeylerden kaygı duyuyor.
3- Yüzünden veya konuşmasından endişeli olduğu anlaşılıyor.
4- Korkularını daha sorulmadan anlatıyor.

11) Somatik anksiyete

0- Yok
1- Hafif
2- Ilımlı

3- Şiddetli
4- Çok şiddetli

Anksiyeteye eşlik eden fiziksel belirtiler:

Gastrointestinal: Ağız kuruluğu, gaz, sindirim bozukluğu, kramp, geğirme

Kardiyovasküler: Palpitasyon, baş ağrısı

Solunumla ilgili: Hiperventilasyon, iç çekme, sık idrara çıkma, terleme.

12) Somatik semptomlar- Gastrointestinal

0- Yok
1- İştahsız, ancak personelin ısrarıyla yiyor. Karnının şiş olduğunu söylüyor.
2- Personel zorlamasa yemek yemiyor. Barsakları ya da gastrointestinal semptomları için ilaç istiyor ya da ilaca ihtiyaç duyuyor.

13) Somatik semptomlar- Genel

0- Yok
1- Ekstremitelerde, sırtında ya da başında ağırlık hissi. Sırt ağrıları, baş ağrısı, kaslarda sızlama. Enerji kaybı, kolayca yorulma.
2- Herhangi bir kesin şikayet 2 punla değerlendirilir.

14) Genital semptomlar (Libido kaybı, menstrüel bozukluklar vb.)

0- Yok
1- Hafif
2- Şiddetli

15) Hipokondriaklık

0- Yok
1- Kuruntulu.
2- Aklını sağlık konularına takmış durumda.
3- Sık sık şikayet ediyor, yardım istiyor.
4- Hipokondriak delüzyonlar.

16) Zayıflama (A ya da B'yi işaretleyiniz)

A- Tedavi öncesinde (anamnez bulguları)

0- Kilo kaybı yok.
1- Önceki hastalığına bağlı olarak kilo kaybı.
2- Kesin (hastaya göre) kilo kaybı.

B- Psikiyatrist tarafından haftada bir yapılan hastanın tartıldığı kontrollerde

0- Haftada 0.5 kg'dan daha az zayıflama.
1- Haftada 0.5 kg'dan daha fazla zayıflama.

17) Durumu hakkında görüşü

0- Hasta ve depresyonda olduğunun bilincinde.
1- Hastalığını biliyor ama bunu iklime, kötü yiyeceklere, virüslere, aşırı çalışmaya, istirahate ihtiyacı olduğuna bağlıyor.
2- Hasta olduğunu kabul etmiyor.

Toplam HAM-D skoru:

Ek 3.

KOMPULSİF SATIN ALMA ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki sorularda sizin için en uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

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

Ek 4.

KOMPULSİF ÇEVRİMİÇİ SATIN ALMA ÖLÇEĞİ

Değerli Katılımcı, aşağıda sizinle ilgili ifadeler bulunmaktadır. Lütfen her bir maddeyi dikkatlice okuyunuz ve sizi en iyi tanımlayan seçeneği işaretleyiniz. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Sizden beklenen içtenlikle cevap vererek bilimsel bir çalışmaya yardımcı olmanız. Lütfen bütün sorularla ilgili görüşlerinizi ifade ediniz.

⓪Tamamen katılmıyorum **①Katılmıyorum** **② Ne katılıyorum ne katılmıyorum** **③Katılıyorum** **④ Tamamen katılıyorum** anlamına gelmektedir.					
1. İnternetten alışveriş yapmak hayatımdaki en önemli şeydir.	⓪	①	②	③	④
2. Her zaman internetten alışveriş yapmakla ilgili düşünürüm.	⓪	①	②	③	④
3. İnternetten alışveriş yapmayı düşünürken ya da planlarken çok fazla zaman harcıyorum.					
4. İnternetten alışveriş yapmayla ilgili düşünceler aklıma gelir.	⓪	①	②	③	④
5. Bazen daha iyi hissetmek için çevrimiçi alışveriş yaparım.	⓪	①	②	③	④
6. Bazen ruh halimi (duygu durumumu) değiştirmek için internetten alışveriş yaparım.	⓪	①	②	③	④
7. Kişisel problemlerimi unutmak için internetten alışveriş yaparım.	⓪	①	②	③	④
8. Suçluluk, kaygı, çaresizlik, yalnızlık ve /veya depresyon hislerimi azaltmak için internetten bazı şeyler satın alırım.	⓪	①	②	③	④
9. O kadar fazla internetten alışveriş yapıyorum ki günlük yükümlülüklerim (ör: okul ve iş) olumsuz yönde etkileniyor.	⓪	①	②	③	④
10. İnternetten alışveriş yapmam sebebiyle hobilerime, boş zaman etkinliklerime, iş/okul ya da egzersizlerime daha az öncelik veririm.	⓪	①	②	③	④
11. İnternetten alışveriş yapmam sebebiyle sevgilimi/ eşimi, ailemi ve arkadaşlarımı ihmal ederim.	⓪	①	②	③	④
12. İnternetten alışveriş yapmam sebebiyle genellikle diğerleriyle konuşmalarım tartışmayla biter.	⓪	①	②	③	④
13. İnternetten alışveriş yapmak için kendimde artan bir eğilim hissediyorum.	⓪	①	②	③	④
14. İnternetten planladığımdan çok daha fazla alışveriş yaparım.	⓪	①	②	③	④
15. Eskiden olduğu gibi doyuma ulaşamam için gittikçe daha fazla miktarda internetten alışveriş yapmak zorunda hissediyorum.	⓪	①	②	③	④
16. İnternetten alışveriş yapmak için gittikçe daha fazla zaman harcıyorum.	⓪	①	②	③	④
17. İnternetten alışveriş yapmayı azaltmaya yönelik başarısız denemelerim oldu.	⓪	①	②	③	④
18. Başkaları tarafından internetten alışveriş yapmayı azaltmam gerektiği söylendi.	⓪	①	②	③	④
19. İnternetten alışveriş yapmayı azaltmaya karar verdim ama henüz başaramadım.	⓪	①	②	③	④
20. İnternetten alışveriş yapmayı bir süreliğine kısıtlamayı başardım ama sonra bu alışkanlığım nüksetti.	⓪	①	②	③	④
21. İnternetten alışveriş yapmam engellenirse, strese girerim.	⓪	①	②	③	④
22. Bazı sebeplerden dolayı internetten alışveriş yapamayacağımı hissedersem huysuz ve hırçın olurum.	⓪	①	②	③	④
23. Bazı sebepler internetten alışveriş yapmamı engellerse kendimi kötü hissederim.	⓪	①	②	③	④
24. Son internet alışverişimin üzerinden zaman geçtiyse, çevrimiçi alışveriş yapmak için güçlü bir dürtü hissederim.	⓪	①	②	③	④
25. İnternetten o kadar çok alışveriş yaparım ki, parasal sorunlara sebep olur.	⓪	①	②	③	④
26. İnternetten o kadar çok alışveriş yaparım ki, psikolojik sağlığımı bozar.	⓪	①	②	③	④
27. İnternetten alışveriş yapma sorunum hakkında o kadar çok endişelenirim ki, bazen beni uyku tutmaz.	⓪	①	②	③	④
28. İnternetten yaptığım alışverişlerim yüzünden vicdanen rahatsız olurum.	⓪	①	②	③	④

Ek 5.

BAŞA ÇIKMA TUTUMLARINI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (COPE-R)

Aşağıdaki ölçek ile insanların kendisi için stres oluşturan olay ya da etkenlere karşı direnmesi ve bu durumlara karşı dayanma amacıyla gösterdiği bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkilerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Ölçekteki maddeleri dikkatli bir şekilde okuyarak maddelerden görüşlerinize en uygun seçeneği (**"Asla Böyle Yapmam" için 1'i, "Çok Az Böyle Yaparım" için 2'yi, "Böyle Yaparım" için 3'ü, "Çoğunlukla Böyle Yaparım" için 4'ü**) işaretlemeniz ve tüm maddeleri eksiksiz doldurmanız istenmektedir. İşaretlediğiniz seçeneğin doğruluğu ya da yanlışlığı söz konusu değildir. Toplanılan veriler araştırmacılar tarafından araştırmanın amacı dışında kullanılmayacaktır. Teşekkür ederim.

	Asla Böyle Yapmam 1	Çok Az Böle Yaparım 2	Böyle Yaparım 3	Çoğunlukla Böyle Yaparım 4			
1.	Duygularımı ifade etmek için zaman ayırırım.			1	2	3	4
2.	Duygularımı - hislerimi açığa vurmaya çalışırım.			1	2	3	4
3.	Duygularımı başkalarıyla tartışırım.			1	2	3	4
4.	Arkadaşlarımdan veya akrabalarımdan duygusal destek almaya çalışırım.			1	2	3	4
5.	Ne hissettiğimi birileriyle paylaşırım.			1	2	3	4
6.	Bir durumla ilgili daha fazla bilgi almak için birileriyle konuşurum.			1	2	3	4
7.	Bütün gücümle yaptığım işe yoğunlaşırım.			1	2	3	4
8.	Problemi çözümlemek için farklı yolları denerim.			1	2	3	4
9.	Problemin üstesinden gelebilmek için hemen harekete geçerim.			1	2	3	4
10.	Bir şeyler yapacağım zaman adım adım ilerlerim.			1	2	3	4
11.	Yapacağım işle ilgili bir strateji belirlemeye çalışırım.			1	2	3	4
12.	Adımlarımı düşünerek atarım.			1	2	3	4
13.	Yaptığım işe başka şeylerin engel olmasını önlemek için yoğun çaba harcarım.			1	2	3	4
14.	Her durumda iyimser olmaya çalışırım.			1	2	3	4
15.	Her ne üzerinde çalışırsam çalışayım olumlu duygularla yola çıkarım.			1	2	3	4
16.	Bir şeyler kötü gözükse bile yaptığım işe olumlu bakmaya devam ederim.			1	2	3	4

17.	Yeni fikirlere çabuk uyum sağlarım.	1	2	3	4
18.	Ortaya çıkan durumun gerçekliğini kabullenirim.	1	2	3	4
19.	Bir şeyi daha olumlu göstermek için onu başka bir açıdan görmeye çalışırım.	1	2	3	4
20.	Önemsediğim başka bir şeyler bulmaya çalışırım.	1	2	3	4
21.	Kendime "bu durumun gerçek olmadığını" söylerim.	1	2	3	4
22.	Ortaya çıkan durum gerçekten olmamış gibi davranırım.	1	2	3	4
23.	Ortaya çıkan durumla baş edemeyeceğimi kabul eder ve denemeyi bırakırım.	1	2	3	4
24.	İstediğim şeyi almak için girişimde bulunmam.	1	2	3	4
25.	Başıma gelen bir işle ilgili başkalarını veya başka bir şeyi suçlarım.	1	2	3	4
26.	Her şeyi unutmaya çalışırım.	1	2	3	4
27	Kendimi suçlarım.	1	2	3	4
28.	Problemin kaynağı olarak kendimi görürüm.	1	2	3	4
29.	Kendimi eleştirir veya azarlarım.	1	2	3	4
30.	Bana sorun yaşatan şey zihnimi sürekli meşgul eder.	1	2	3	4
31.	Bir problemi takıntı yapıp tekrar tekrar onu yaşarım.	1	2	3	4
32.	Problemimi sürekli kara kara düşünürüm.	1	2	3	4

Ek 6.

Adı Soyadı: Tarih

TCI

Bu anket formunda kişilerin kendi tutumlarını, görüşlerini, ilgilerini ya da kişisel duygularını tanımlarken kullanabilecekleri ifadeleri bulacaksınız.

Her ifade **DOĞRU (D)** ya da **YANLIŞ (Y)** olarak yanıtlanabilir. İfadeleri okuyunuz ve hangi seçeneğin sizi en iyi tanımladığına karar veriniz. Sadece şu anda nasıl hissettiğiniz değil, çoğunlukla ya da genellikle nasıl davrandığınızı ve hissettiğinizi tanımlamaya çalışınız.

Bu anket formunu kendi başınıza doldurunuz.

Lütfen tüm soruları yanıtlayınız.

Her ifadeyi dikkatlice okuyunuz, ancak yanıtlarken çok zaman harcamayınız.

		DOĞRU	YANLIŞ
1.	Çoğu kimse zaman kaybı olduğunu düşünse bile, sırf eğlence ya da heyecan olsun diye çoğunlukla yeni şeyler denerim.	D	Y
2.	Çoğu kimseyi kaygılandıran durumlarda bile, genellikle her şeyin iyiye gideceğine güvenirim.	D	Y
3.	Çoğu kez, güzel bir konuşma ya da şiirden derinden etkilenirim.	D	Y
4.	Çoğu kez, koşulların kurbanı olduğumu düşünürüm.	D	Y
5.	Benden çok farklı olsalar bile, genellikle başkalarını olduğu gibi kabul ederim.	D	Y
6.	Mucizelerin olabileceğine inanırım.	D	Y
7.	Beni inciten kimselerden intikam almak hoşuma gider.	D	Y
8.	Bir şeye yoğunlaştığımda, çoğu kez zamanın nasıl geçtiğinin farkına varmam.	D	Y
9.	Çoğu kez, yaşamın pek az bir amacı ya da anlamı olduğunu düşünürüm.	D	Y
10.	Herkesin karşısına çıkabilecek sorunlara çözüm bulmakta yardımcı olmak isterim.	D	Y
11.	Belki de yaptığımdan daha fazlasını başarabilirim, ancak bir şeye ulaşmak için kendimi gereğinden fazla zorlamada bir yarar görmüyorum.	D	Y
12.	Başkaları endişelenecek bir şey olmadığını düşünseler bile, tanıdık olmayan ortamlarda kendimi çoğunlukla gergin ve endişeli hissederim.	D	Y
13.	İşleri yaparken geçmişte nasıl yapıldığını düşünmeksizin, çoğu kez o anda nasıl hissettiğimi temel alarak yaparım.	D	Y
14.	İşleri başkalarının arzularına bırakmaktansa, genellikle kendi tarzıma göre yaparım.	D	Y
15.	Çoğu kez çevremdeki kimselerle öylesine bağlantılı olduğumu düşünürüm ki, sanki aramızda bir ayrılık yokmuş gibi gelir.	D	Y
16.	Benden farklı düşünceleri olan kimselerden, genellikle hoşlanmam.	D	Y
17.	Çoğu durumda, doğal tepkilerim geliştirmiş olduğum iyi alışkanlıklara dayanır.	D	Y

18.	Bir çok eski arkadaşımın güvenini kaybedecek dahi olsam, zengin ve ünlü olmak için yasal olan hemen her şeyi yaparım.	D	Y
19.	Çoğu kimseden daha çok tedbirli ve deneyimliyimdir.	D	Y
20.	Bir şeylerin yanlış gidebileceğinden endişelendiğim için, çoğu kez yapmakta olduğum işi bırakmak zorunda kalırım.	D	Y
21.	Yaşantı ve duygularımı kendime saklamak yerine, arkadaşlarımla açıkça tartışmaktan hoşlanırım.	D	Y
22.	Çoğu kimseden daha az enerjiye sahibim ve daha çabuk yorulurum.	D	Y
23.	Yapmakta olduğum işe kendimi fazla kaptırıp başka her şeyi unuttuğumdan, çoğu kez "dalgın" olarak adlandırılırım.	D	Y
24.	Ne yapmak istediğimi seçmede kendimi nadiren serbest hissederim.	D	Y
25.	Bir başkasının duygularını, çoğu kez kendiminkiler kadar dikkate alırım.	D	Y
26.	Birkaç saat sessiz ve hareketsiz kalmaktansa, çoğu zaman biraz riskli şeyler (sarp tepeler ve keskin virajlar üzerinde araba kullanmak gibi) yapmayı tercih ederim.	D	Y
27.	Tanımadığım kimselere güven duymadığım için, çoğu kez yabancılarla tanışmaktan kaçınırım.	D	Y
28.	Başkalarını edebileceğim kadar çok memnun etmekten hoşlanırım.	D	Y
29.	Bir iş yaparken "yeni ve geliştirilmiş" yollardan çok, "eski ve denenmiş" yolları tercih ederim.	D	Y
30.	Zaman yokluğu nedeniyle, genellikle işleri önemlilik sırasına göre yaparım.	D	Y
31.	Çoğu kez hayvanları ve bitkileri yok olmaktan korumaya yarayacak işler yaparım.	D	Y
32.	Çoğu kez başka herkesten daha zeki olmayı dilerim.	D	Y
33.	Düşmanlarının acı çektiğini görmek bana hoşnutluk verir.	D	Y
34.	Her ne zaman olursa olsun, çok düzenli olmak ve kişiler için kurallar koymaktan hoşlanırım.	D	Y
35.	Dikkatim çoğu kez başka bir şeye kaydığı için, uzunca bir süre aynı ilgiyi sürdürmem güçtür.	D	Y
36.	Tekrarlanmış uygulamalar bana, çoğu anlık dürtüler ya da telkinlerden daha güçlü olan iyi alışkanlıklar kazandırdı.	D	Y
37.	Genellikle o kadar kararlıyımdır ki, başkaları vazgeçtikten sonra bile çalışmaya devam ederim.	D	Y
38.	Yaşamda, bilimsel olarak açıklanamayan bir çok şeye hayran olurum.	D	Y
39.	Bırakabilmeyi dilediğim bir çok kötü alışkanlığım var.	D	Y
40.	Sorunlarıma çoğu kez bir başkasının çözüm sağlamasını beklerim.	D	Y
41.	Çoğu kez nakit param bitinceye ya da aşırı kredi kullanıp borçlanıncaya kadar para harcarım.	D	Y
42.	Gelecekte bir hayli şanslı olacağımı düşünürüm.	D	Y

43.	Hafif rahatsızlık ya da gerginlikten çoğu kimseye göre daha geç kurtulurum.	D	Y
44.	Yalnız olmak beni her zaman rahatsız etmez.	D	Y
45.	Gevşemekteyken, çoğunlukla beklenmedik şekilde içgörü (yani olayların altında yatan nedeni keşfederim) ya da anlayış parıltıları hissederim.	D	Y
46.	Başkalarının benden ya da işleri yapma tarzımdan hoşlanıp hoşlanmadıklarına pek aldırmam.	D	Y
47.	Herkesi memnun etmek mümkün olmadığı için, genellikle kendim için ne istiyorsam sadece onu edinmeye çalışırım.	D	Y
48.	Görüşlerimi kabul etmeyen kimselere karşı sabırlı değilimdir.	D	Y
49.	Çoğu kimseyi pek de iyi anladığım söylenemez.	D	Y
50.	Ticarette başarılı olmak için sahtekar olmak zorunda değilsiniz.	D	Y
51.	Bazen kendimi doğayla öylesine bağlantılı hissederim ki, her şey bir canlı organizmanın parçasıymış gibi görünür.	D	Y
52.	Konuşmalarda konuşmacı olmaktan çok iyi bir dinleyicimdir.	D	Y
53.	Çoğu kimseden daha çabuk öfkelenirim.	D	Y
54.	Bir grup yabancıyla tanışmak zorunda olduğumda, çoğu kimseden daha sıkılganımdır.	D	Y
55.	Çoğu kimseden daha duygusalımdır.	D	Y
56.	Bazen neler olacağını sezmeme olanak veren bir "altıncı his"e sahipmişim gibi gelir.	D	Y
57.	Birisi beni bir şekilde incitti mi, genellikle acısını çıkartmaya çalışırım.	D	Y
58.	Tutumlarımı, büyük ölçüde denetimim dışındaki etkiler belirler.	D	Y
59.	Her gün amaçlarıma doğru bir adım daha atmaya çalışırım.	D	Y
60.	Çoğu kez, başkalarından daha güçlü olmayı dilerim.	D	Y
61.	Karar vermeden önce işler konusunda uzunca süre düşünmeyi tercih ederim.	D	Y
62.	Çoğu kimseden daha çok çalışırım.	D	Y
63.	Çok kolay yorulduğumdan, çoğu kez kısa uykulara ya da ek dinlenme dönemlerine gereksinim duyarım.	D	Y
64.	Başkalarının hizmetinde olmaktan hoşlanırım.	D	Y
65.	Üstesinden gelmem gereken geçici sorunlara aldırmaksızın, daima her şeyin yolunda gideceğini düşünürüm.	D	Y
66.	Çok miktarda para biriktirmiş olsam dahi, kendim için para harcamakta zorlanırım.	D	Y
67.	Çoğu kimsenin bedensel olarak tehlike hissettiği durumlarda, genellikle sakın olurum.	D	Y
68.	Sorunlarımı kendime saklamaktan hoşlanırım.	D	Y
69.	Kişisel sorunlarımı, çok az tanıdığım veya kısa süre önce tanıştığım insanlarla tartışmaktan rahatsız olmam.	D	Y

70.	Seyahat etmek ya da yeni yerler araştırmaktansa, evde oturmaktan hoşlanırım.	D	Y
71.	Kendilerine yardımı dokunamayan zayıf kimselere yardım etmenin zekice olduğunu düşünmüyorum.	D	Y
72.	Bana haksızlık yapmış olsalar dahi, başkalarına haksızca davranırsam huzursuzluk hissederim.	D	Y
73.	İnsanlar genellikle bana nasıl hissettiklerini anlatırlar.	D	Y
74.	Çoğu kez, sonsuza değin genç kalabilmeyi dilerim.	D	Y
75.	Yakın bir arkadaşımı kaybedince, genellikle çoğu kimseden daha çok üzülürüm.	D	Y
76.	Bazen, zaman ve mekanda sonu ve sınırı olmayan bir nesnenin sanki parçasıymışım hissine kapılırım.	D	Y
77.	Bazen başkalarına karşı sözcüklerle açıklayamadığım bir yakınlık hissederim.	D	Y
78.	Bana geçmişte haksızlık yapmış olsalar dahi, başkalarının duygularını dikkate almaya çalışırım.	D	Y
79.	Katı kurallar ve düzenlemeler olmaksızın, insanların her istediklerini yapabilmeleri hoşuma gider.	D	Y
80.	Bana karşı dostça davranmayacakları daha önce söylenmiş olsa dahi, yabancılarla buluştuğumda rahat ve açık sözlü olmayı sürdürürüm.	D	Y
81.	Gelecekte bir şeylerin kötüye gideceği konusunda, çoğu kimseden genellikle daha endişeliyimdir.	D	Y
82.	Bir karara varmadan önce genellikle her şeyi etraflıca düşünürüm.	D	Y
83.	Başkalarına karşı sempatik ve anlayışlı olmanın, pratik ve katı düşünceli olmaktan daha önemli olduğunu düşünürüm.	D	Y
84.	Etrafımdaki tüm nesnelere karşı çoğunlukla güçlü bir bütünlük hissi hissederim.	D	Y
85.	Çoğu zaman "Süperman" gibi özel güçlerimin olmasını dilerim.	D	Y
86.	Başkaları beni çok fazla denetliyor.	D	Y
87.	Öğrendiklerimi başkalarıyla paylaşmaktan hoşlanırım.	D	Y
88.	Dinsel yaşantılar, yaşamının gerçek amacını anlamamda bana yardımcı olmuştur.	D	Y
89.	Çoğu kez başkalarından çok şey öğrenirim.	D	Y
90.	Tekrarlanmış uygulamalar, başarılı olmamda bana yardımı olan, pek çok şeyde iyi olmama olanak vermiştir.	D	Y
91.	Abartılı olan veya gerçek olmayan şeylere dahi, genellikle başkalarını inandırabilirim.	D	Y
92.	Hafif rahatsızlık ya da gerginlikten kurtulmak için daha fazla dinlenme, destek ya da güvenceye gereksinim duyarım.	D	Y
93.	Yaşamın kuralları olduğunu ve hiç kimsenin acı çekmeksizin bunları çiğneyemeyeceğini bilirim.	D	Y
94.	Başkalarından daha çok zengin olmak istemem.	D	Y

95.	Dünyayı daha iyi bir yer haline getirmek için, kendi yaşamımı severek riske ederdim.	D	Y
96.	Bir şey hakkında uzunca süre düşündükten sonra dahı, mantıksal nedenlerimden çok duygularıma güvenmeyi öğrendim.	D	Y
97.	Bazen yaşamımın, büyük bir manevi güç tarafından yönetildiğini düşünürüm.	D	Y
98.	Bana adice davranan birisine genellikle adice davranmaktan hoşlanırım.	D	Y
99.	Son derece pratik ve duygularına göre hareket etmeyen birisi olarak tanınırım.	D	Y
100.	Benim için, birisiyle konuşurken düşüncelerimi düzenlemek kolaydır.	D	Y
101.	Beklenmedik haberlere çoğu kez öylesine güçlü tepki veririm ki, pişmanlık duyduğum şeyler söyler ya da yaparım.	D	Y
102.	Duygusal yakarışlardan (kötürüm kalmış çocuklara yardım istendiğindeki gibi) oldukça çok etkilenirim.	D	Y
103.	Yapabileceğimin en iyisini yapmak istediğim için çoğu kimseden genellikle daha çok zorlanırım.	D	Y
104.	Öyle çok kusurluyum ki, bu yüzden kendimi pek de sevmem.	D	Y
105.	Sorunlarıma uzun vadeli çözümler aramak için çok az zamanım var.	D	Y
106.	Sırf ne yapılacağını bilmediğim için, çoğu kez sorunların gereğine bakamam.	D	Y
107.	Çoğu kez zamanın akışını durdurabilmeyi dilerim.	D	Y
108.	Yalnızca ilk izlenimlerime dayanarak karar vermekten nefret ederim.	D	Y
109.	Biriktirmektense, para harcamayı yeğlerim.	D	Y
110.	Bir öyküyü daha gülünç hale getirmek yada birisine şaka yapmak için, doğruları eğip bükmeyi genellikle iyi beceririm.	D	Y
111.	Sorunlar olsa bile, bir arkadaşlığın hemen her zaman sürüp gitmesine çalışırım.	D	Y
112.	Utandırılır ya da aşağılandığımda etkisinden çok çabuk kurtulurum.	D	Y
113.	Çok gergin, yorgun ya da endişeli olduğum zamanlarda, işlerdeki değişikliklere uyum sağlamam son derece güçtür.	D	Y
114.	İşlerin eski yapılış tarzını değiştirmeden önce, genellikle çok iyi ve gerçekçi nedenler talep ederim.	D	Y
115.	İyi alışkanlıklar edinebilmem için, beni eğiten kişilerden çok fazla yardıma gereksinim duyarım.	D	Y
116.	Duygu-dışı algılamanın (telepati ya da önceden bilme gibi), gerçekten de mümkün olduğuna inanırım.	D	Y
117.	Candan ve yakın arkadaşlarının çoğu zaman benimle birlikte olmasını isterim.	D	Y
118.	Uzun zaman harcamama karşın pek başarılı olmasam dahi, çoğu kez aynı şeyi yeniden defalarca denemeyi sürdürürüm.	D	Y
119.	Hemen herkes korku dolu olsa bile, ben hemen her zaman rahat ve tasasız kalırım.	D	Y
120.	Hüzünlü şarkı ve filmleri epeyce sıkıcı bulurum.	D	Y

121.	Koşullar çoğu kez beni irademe karşı bir şeyler yapmaya zorlar.	D	Y
122.	Benim için, benden farklı olan insanlara katlanmak güçtür.	D	Y
123.	Mucize denilen çoğu şeyin, sadece şans eseri olduğunu düşünürüm.	D	Y
124.	Birisi beni incittiğinde, intikam almaktansa kibar davranmayı tercih ederim.	D	Y
125.	Çoğu kez yaptığım işin o kadar etkisinde kalırım ki, zaman ve mekandan kopmuş gibi hissederim.	D	Y
126.	Yaşamının gerçek bir amacı ve önemi olduğunu sanmıyorum.	D	Y
127.	Başkalarıyla olabildiğince iş birliği yapmaya çalışırım.	D	Y
128.	Başarılarımdan dolayı içim rahattır ve daha iyisini yapmak için pek istekli değilimdir.	D	Y
129.	aşkaları pek tehlikeli olmadığını düşünse de, tanıdık olmayan ortamlarda çoğu kez gergin ve endişeli hissederim.	D	Y
130.	Tüm ayrıntıları bütünüyle düşünmeksizin, çoğu kez iç güdülerimi, önsezi ve sezgilerimi izlerim.	D	Y
131.	Başkalarının benden istediklerini yapmayacağım için, çoğu kez benim aşırı bağımsız olduğumu düşünürler.	D	Y
132.	Çoğu kez etrafımdaki tüm kişilerle güçlü manevi ve duygusal yakınlığım olduğunu hissederim.	D	Y
133.	Benden farklı değer yargıları olan insanları sevmek, benim için genellikle kolaydır.	D	Y
134.	Başkaları benden daha fazlasını beklese dahi, olabildiğince az iş yapmaya çalışırım.	D	Y
135.	İyi alışkanlıklar benim için "ikinci mizaç" olmuştur ve hemen her zaman otomatik ve kendiliğinden davranışlardır.	D	Y
136.	Başkalarının bir şey hakkında, benden daha çok şey bilmelerinden, genelde rahatsızlık duymam.	D	Y
137.	Genellikle kendimi başkalarının yerinde hayal etmeye çalışır, böyle onları daha iyi anlayabilirim.	D	Y
138.	Tarafsızlık ve dürüstlük gibi ilkeler yaşamımın bazı yönlerinde pek az rol oynarlar.	D	Y
139.	Para biriktirmede çoğu kimseden daha iyiyimdir.	D	Y
140.	İşler yolunda gitmediğinde hemen başka etkinliklere daldığım için, kendimi nadiren öfkelenmiş ve engellenmiş hissederim.	D	Y
141.	Çoğu kimse önemli olmadığını düşünse bile, çoğu kez işlerin değişmez ve düzenli biçimde yapılmasında ısrar ederim.	D	Y
142.	Hemen her sosyal durumda, kendimi oldukça güvenli ve emin hissederim.	D	Y
143.	Özel düşüncelerimden nadiren söz ettiğimden, arkadaşlarım duygularımı anlamakta güçlük çekerler.	D	Y
144.	Çoğu kimse bana yeni ve daha iyi bir yol olduğunu söylese bile, işleri yapış tarzımı değiştirmekten nefret ederim.	D	Y

145.	Bilimsel olarak açıklanamayan şeylere inanmanın, akıllıca olmadığını düşünürüm.	D	Y
146.	Düşmanlarımın acı çektiğini hayal etmekten hoşlanırım.	D	Y
147.	Çoğu kimseden daha fazla enerjim var ve daha geç yorulurum.	D	Y
148.	Yaptığım her işte ayrıntılara dikkat etmekten hoşlanırım.	D	Y
149.	Arkadaşlarım her şeyin yolunda gideceğini söyleseler dahi, endişeye kapılarak yapmakta olduğum işi bırakırım.	D	Y
150.	Çoğu kez herkesten daha güçlü olmayı dilerim.	D	Y
151.	Genellikle ne yapacağımı seçmede serbestimdir.	D	Y
152.	Çoğu kez kendimi yapmakta olduğum işe o kadar kaptırırım ki, bir an nerede olduğumu unuturum.	D	Y
153.	Bir ekibin üyeleri, paylarını nadiren dürüstçe alırlar.	D	Y
154.	Birkaç saat sessiz ve hareketsiz kalmaktansa, çoğu zaman riskli şeyler (planörle uçmak ya da paraşütle atlamak gibi) yapmayı tercih ederim.	D	Y
155.	Çoğu zaman dürtüsel olarak o kadar çok para harcarım ki, tatil yapmak gibi özel durumlar için bile para biriktirmek bana güç gelir.	D	Y
156.	Başkaları memnun olacak diye kendi bildiğimden şaşmam.	D	Y
157.	Yabancılarla birlikteyken hiç sıkılgan değilimdir.	D	Y
158.	Çoğu kez arkadaşlarımın arzularına boyun eğerim.	D	Y
159.	Zamanımın çoğunu, gerekli gibi görünen, ancak benim için gerçekte önemsiz olan şeylere harcarım.	D	Y
160.	Neyin doğru neyin yanlış olduğuna ilişkin dinsel ya da ahlaki ilkelerin, ticari kurallarda çok etkili olması gerektiğine inanmam.	D	Y
161.	Çoğu kez başkalarının yaşantılarını daha iyi anlamak için, kendi yargılarımı bir kenara koymaya çalışırım.	D	Y
162.	Alışkanlıklarım, amaçlarıma ulaşmakta çoğunlukla engel olur.	D	Y
163.	Dünyayı daha iyi bir yer yapmak için; savaş, yoksulluk ya da haksızlıkları önlemeye çalışmak gibi kişisel fedakarlıkları gerçekten de yaptım.	D	Y
164.	Gelecekte olabilecek kötü şeyler hakkında hiç endişelenmem.	D	Y
165.	Kendi denetimimi yitirecek kadar, hemen hiç heyecanlanmam.	D	Y
166.	Düşündüğümden daha uzun sürerse, çoğu kez o işi bırakırım.	D	Y
167.	Başkalarının benimle konuşmalarını beklemektense, konuşmaları kendim başlatmayı tercih ederim.	D	Y
168.	Bana yanlış yapan birisini, çoğu zaman çabucak bağışlarım.	D	Y
169.	Davranışlarımı, büyük ölçüde denetimim dışındaki etkiler belirler.	D	Y
170.	Yanlış bir önsezi ya da hatalı bir ilk izlenim nedeniyle, çoğu kez kararlarımı değiştirmek zorunda kalırım.	D	Y
171.	İşlerin yapılması için,bir başkasının ön ayak olmasını beklemeyi tercih ederim.	D	Y

172.	Genellikle başkalarının görüşlerine saygı duyarım.	D	Y
173.	Yaşamdaki rolümün berraklaşmasına yol açan, kendimi çok coşkulu ve mutlu hissettiğim yaşantılarım olmuştur.	D	Y
174.	Kendim için bir şeyler satın almak eğlendiricidir.	D	Y
175.	Olağandışı şeyleri algılayabildiğime, hissettiğime inanırım.	D	Y
176.	Beynimin düzgün çalışmadığına inanırım.	D	Y
177.	Yaşamım için koyduğum belli amaçlar, davranışlarıma güçlü şekilde yol gösterir.	D	Y
178.	Genellikle başkalarının başarısına ön ayak olmak aptalcadır.	D	Y
179.	Çoğu kez sonsuza değin yaşamak isterim.	D	Y
180.	Genellikle, başkalarından ayrı kalmaktan hoşlanırım.	D	Y
181.	Hüzünlü bir film seyrederken, ağlama ihtimalim çoğu kimseden daha fazladır.	D	Y
182.	Hafif rahatsızlık ya da gerginlikten çoğu kimseye göre daha çabuk kurtulurum.	D	Y
183.	Cezalandırılmayacağımı hissettiğimde, kuralları ve düzenlemeleri çoğu kez ihlal ederim.	D	Y
184.	Ayartıcı durumlara karşı kendime güvenebilmem için, iyi alışkanlıklar geliştirmemi sağlayacak çok sayıda uygulama yapmam gerekir.	D	Y
185.	Keşke başkaları bu kadar çok konuşmasalar.	D	Y
186.	Önemsiz ya da kötüymüş gibi görünseler bile, herkes itibar ve saygı görmelidir.	D	Y
187.	Yapılması gerekli olan işleri sürdürebilmek için, çabuk karar vermekten hoşlanırım.	D	Y
188.	Yapmaya çalıştığım şeylerde, şansım genellikle açıktır.	D	Y
189.	Çoğu kimsenin tehlikeli diye nitelendirebileceği şeyleri (ıslak ya da buzlu bir yolda hızlı araba kullanmak gibi) kolayca yapabileceğime dair genellikle kendime güvenirim.	D	Y
190.	Başarılı olma şansı olmadıkça, bir şey üzerinde çalışmayı sürdürmede bir yarar görmüyorum.	D	Y
191.	İşleri yaparken yeni yollar araştırmaktan hoşlanırım.	D	Y
192.	Eğlence ya da heyecan için para harcamaktansa, biriktirmekten zevk alırım.	D	Y
193.	Bireysel haklar, herhangi bir grubun gereksinimlerinden daha önemlidir.	D	Y
194.	Kendimi, ilahi ve olağanüstü bir manevi güçle temas içinde hissettiğim yaşantılarım oldu.	D	Y
195.	Ansızın, var olan herşeyle berrak ve derinden bir aynılık duygusu hissettiğim epeyce coşkulu anlarım oldu.	D	Y
196.	İyi alışkanlıklar, işleri istediğim şekilde yapmamı kolaylaştırır.	D	Y
197.	Çoğu kimse benden daha çok çare bulucu görünür.	D	Y
198.	Sorunlarım için, çoğu kez başkalarını ve koşulları sorumlu tutarım.	D	Y
199.	Bana kötü davranmış olsalar bile, başkalarına yardım etmekten hoşnutluk duyarım.	D	Y

200.	Çoğu kez, tüm yaşamın kendisine bağlı olduğu manevi bir gücün parçasıymış hissine kapılırım.	D	Y
201.	Arkadaşlarla birlikteyken dahi, duygularımı çok fazla açmamayı tercih ederim.	D	Y
202.	Kendimi zorlamaksızın, tüm gün boyunca genellikle bir şeylerle "meşgul" kalabilirim.	D	Y
203.	Başkaları çabuk bir karar vermemi isteseler bile, karar vermeden önce hemen her zaman tüm olgular hakkında ayrıntılı düşünürüm.	D	Y
204.	Bir şeyi yanlış yaptığımı anladığımda, sıkıntıdan öyle kolayca kurtulamam.	D	Y
205.	Çoğu kimseden daha mükemmeliyetçiyimdir.	D	Y
206.	Bir şeyin doğru mu yanlış mı olduğu, sadece bir görüş meselesidir.	D	Y
207.	Şimdiki doğal tepkilerimin, genellikle ilkelerim ve uzun vadeli amaçlarımla tutarlı olduğunu düşünürüm.	D	Y
208.	Tüm yaşamın, bütünüyle açıklanamayacak bir manevi düzen ya da güce bağlı olduğuna inanırım.	D	Y
209.	Bana kızgın oldukları söylenmiş olsa bile, yabancılarla tanıştığımda güvenli ve rahat olacağımı düşünürüm.	D	Y
210.	İnsanlar yardım, sempati ve sıcak bir anlayış bulmak için bana yaklaşmanın kolay olduğunu söylerler.	D	Y
211.	Yeni düşünceler ve etkinliklerden heyecan duymada, çoğu kimseye göre daha geriyimdir.	D	Y
212.	Bir başkasının duygularını incitmemek için dahi olsa, yalan söylemekte sıkıntı yaşarım.	D	Y
213.	Hoşlanmadığım bazı insanlar var.	D	Y
214.	Herkesten daha fazla hayran olunmak istemem.	D	Y
215.	Sıradan bir şeye bakarken, çoğu kez olağan üstü bir şey olur ve sanki onu ilk kez görüyormuşum duygusuna kapılırım.	D	Y
216.	Tanıdığım çoğu kimse, başka kimin incineceğine aldırmaksızın, yalnızca kendisini düşünür.	D	Y
217.	Yeni ve alışılmadık bir şey yapmak zorunda olduğumda, genellikle gergin ve endişeli hissederim.	D	Y
218.	Çoğu kez kendimi tükenmişlik sınırına dek zorlarım ya da yapabileceğimden daha fazlasını yapmaya çalışırım.	D	Y
219.	Kimileri para konusunda aşırı cimri ya da eli sıkı olduğumu düşünür.	D	Y
220.	Mistik yaşantı söylentileri, muhtemelen sadece birer hüsnü kuruntudan ibarettir.	D	Y
221.	Sonucunda acı çekeceğimi bilsem bile, irade gücüm çok güçlü ayartmaların üstesinden gelemeyecek kadar zayıftır.	D	Y
222.	Herhangi birisinin acı çektiğini görmekten nefret ederim.	D	Y

223.	Yaşamda ne yapmak istediğimi biliyorum.	D	Y
224.	Yaptığım işin doğru mu yanlış mı olduğunu düşünüp taşınmak için, düzenli olarak zaman ayırırım.	D	Y
225.	Çok dikkatli olmazsam, benim için işler çoğu kez ters gider.	D	Y
226.	Kendimi keyifsiz hissettiğim zamanlarda, yalnız kalmak yerine arkadaşlarla birlikte olmak daha iyi hissetmeme neden olur.	D	Y
227.	Aynı şeyi yaşamayan birisiyle duygularımı paylaşmanın, mümkün olmadığını düşünürüm.	D	Y
228.	Çevremde olup bitenlerden bütünüyle haberdar olmadığım için, başkalarına çoğu kez sanki başka bir dünyadaymışım gibi gelir.	D	Y
229.	Keşke başkalarından daha iyi görünüşlü olsam.	D	Y
230.	Bu anket formunda çok yalan söyledim.	D	Y
231.	Arkadaş canlısı oldukları söylenmiş olsa bile, genellikle yabancılarla tanışmak zorunda kalacağım sosyal ortamlardan uzak dururum.	D	Y
232.	Baharda çiçeklerin açmasını, eski bir arkadaşı yeniden görmek kadar severim.	D	Y
233.	Zor durumları, genellikle bir meydan okuma ya da fırsat olarak değerlendiririm.	D	Y
234.	Benimle ilgili kimseler, işleri benim tarzıma göre yapmayı öğrenmek zorundadırlar.	D	Y
235.	Sahtekar olmak, yalnızca yakalandığınızda sorun yaratır.	D	Y
236.	Hafif rahatsızlık ve gerginlikten sonra dahi, çoğu kimseden daha fazla güvenli ve enerjik hissederim.	D	Y
237.	Herhangi bir kağıdı imzalamam istendiğinde, herşeyi okumaktan hoşlanırım.	D	Y
238.	Yeni bir şeyler olmadığında, genellikle heyecan ya da coşku verici bir şey aramaya başlarım.	D	Y
239.	Bazen keyifsiz olurum.	D	Y
240.	Ara sıra insanların arkasından konuşurum.	D	Y

Ek 7.

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

Sizin için uygun olanı seçiniz.

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 yaramadığını düşünüyorum.

a) Çok doğru b) Doğru c) Yanlış d) Çok yanlış

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

a) Çok doğru b) Doğru c) Yanlış d) Çok yanlış

Ek 8.

KİŞİSEL BİLGİLER	
Adı Soyadı	: Oğuz Peker
Doğum tarihi	: 09.05.1988
Doğum yeri	: Ordu/Ünye
Medeni hali	: Evli
Uyruğu	: Türkiye Cumhuriyeti
Adres	: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
E-mail	: oguzpeker88@gmail.com
EĞİTİM	
Lise	: Ünye Mehmet Refik Güven Anadolu Öğretmen Lisesi
Lisans	: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Uzmanlık	: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
YABANCI DİL BİLGİSİ	
İngilizce	: İleri Düzey