

**T.C.  
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

Psikoloji Anabilim Dalı  
Psikoloji Bilim Dalı

**YETİŞKİNLERDE ÇEVİRİMİÇİ ALIŞVERİŞ  
BAĞIMLILIĞI İLE PSİKOLOJİK BELİRTİLER  
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

**Ayşegül ÖZÖREN**

Danışman  
Dr. Öğr. Üyesi Fatih BAL

**İstanbul – 2023**



## TEZ TANITIM FORMU

**Yazar Adı Soyadı** : Ayşegül ÖZÖREN

**Tezin Dili** : Türkçe

**Tezin Adı** : Yetişkinlerde Çevrimiçi Alışveriş Bağımlılığı İle Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

**Enstitü** : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

**Anabilim Dalı** : Psikoloji

**Tezin Türü** : Yüksek Lisans

**Tezin Tarihi** : 11.01.2023

**Sayfa Sayısı** : 85

**Tez** : Dr. Öğr. Üyesi Fatih BAL

**Danışmanları**

**Dizin Terimleri** : Çevrimiçi alışveriş bağımlılığı, psikolojik belirtiler, yetişkin

**Türkçe Özet** : Araştırmanın amacı yetişkinlerde çevrimiçi alışveriş bağımlılığı ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

**Dağıtım Listesi** : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne  
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

*İmzası*

*Ayşegül ÖZÖREN*

**T.C.  
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

Psikoloji Anabilim Dalı  
Psikoloji Bilim Dalı

**YETİŞKİNLERDE ÇEVİRİMİÇİ ALIŞVERİŞ  
BAĞIMLILIĞI İLE PSİKOLOJİK BELİRTİLER  
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

**Ayşegül ÖZÖREN**

Danışman  
Dr. Öğr. Üyesi Fatih BAL

**İstanbul – 2023**

## BEYAN

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez olarak sunulmadığını beyan ederim.

Ayşegöl Özören

.../.../2023



T.C.  
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Ayşegül ÖZÖREN' in “Yetişkinlerde Çevrimiçi Alışveriş Bağımlılığı İle Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji Anabilim Dalı Psikoloji Bilim Dalı YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan

*Dr. Öğr. Üyesi Esra SAVAŞ*

Üye

*Dr. Öğr. Üyesi Fatih BAL*  
(Danışman)

Üye

*Dr. Öğr. Üyesi Hasan SEZEROĞLU*

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

.... / .... / 2023

*Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ*  
Enstitü Müdürü

## ÖZET

Araştırmanın amacı yetişkinlerde çevrimiçi alışveriş bağımlılığı ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Çevrimiçi alışveriş bağımlılığı ile ilişkili olması beklenen ruh hali, psikolojik belirtiler ve psikopatoloji arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmada 435 yetişkine ulaşılmış psikolojik belirtiler ve çevrimiçi alışveriş bağımlılığına ilişkin bulgular verilmiştir. Araştırma betimsel ilişkisel tarama modeli olarak belirlenmiştir. Araştırmada elde edilen veriler istatistik paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, t-testi, anova, pearson korelasyon ve lineer regresyon analizleri kullanılmıştır. Araştırma sonucunda depresyon ve olumsuz benliğin çevrimiçi alışveriş bağımlılığı arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Çevrimiçi alışveriş bağımlılığının anksiyete, somatizasyon ve hostilite ile ilişkili olmadığı saptanmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Çevrimiçi alışveriş bağımlılığı, psikolojik belirtiler, yetişkin

## **ABSTRACT**

The aim of the study is to examine the relationship between online shopping addiction and psychological symptoms in adults. The relationship between mood, psychological symptoms and psychopathology, which are expected to be associated with online shopping addiction, was examined. In the study, psychological symptoms and findings related to online shopping addiction were given to 435 adults. The research was determined as a descriptive relational survey model. The data obtained in the research were analyzed with the statistical package program. In the evaluation of the data, number, percentage, mean, standard deviation, t-test, anova, pearson correlation and linear regression analyzes were used as descriptive statistical methods. As a result of the research, it was concluded that depression and negative self increase online shopping addiction. It was determined that online shopping addiction was not associated with anxiety, somatization and hostility.

**Keywords:** Online shopping addiction, psychological symptoms, adult



## İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
ABSTRACT.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
KISALTMALAR.....	v
TABLOLAR LİSTESİ.....	vi
ÖNSÖZ.....	viii

### BİRİNCİ BÖLÜM

#### GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Problemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
1.3. Araştırmanın Önemi.....	3
1.4. Araştırmanın Varsayımları.....	4
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	5

### İKİNCİ BÖLÜM

#### PSİKOLOJİK BELİRTİLER

2.1. Psikolojik Belirti.....	1
2.2. Psikolojik Belirti Kategorileri.....	2
2.3. Psikolojik Belirtiler/ Semptomlar.....	5
2.3.1. Anksiyete.....	7
2.3.2. Depresyon.....	8
2.3.3. Olumsuz Benlik.....	9
2.3.4. Somatizasyon.....	10
2.3.5. Hostilite.....	14
2.3.6. Obsesif-Kompulsif.....	14
2.3.7. Kişiler arası duyarlılık.....	16
2.3.8. Öfke ve düşmanlık.....	16
2.3.9. Fobik anksiyete.....	16
2.3.10. Paranoid düşünce.....	17
2.3.11. Psicotizm.....	18

### ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

#### ALIŞVERİŞ VE ÇEVİRİMİÇİ ALIŞVERİŞ BAĞIMLILIĞI

3.1. Çevrimiçi Alışveriş Kavramı Ve Özellikleri.....	19
3.2. Çevrimiçi Alışveriş Gelişim Süreci.....	20
3.2.1. Dünyada Çevrimiçi alışveriş.....	20

3.2.2.	Türkiye’de Çevrimiçi alışveriş.....	22
3.3.	Alışveriş Bağımlılığının Nedenleri .....	23
3.4.	Alışveriş ve Tüketimi Etkileyen Faktörler .....	27

## **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**

### **YÖNTEM**

4.1.	Araştırmanın Modeli .....	30
4.2.	Çalışma Grubu.....	30
4.3.	Veri Toplama Aracı.....	31
4.3.1.	Kişisel Bilgi Formu .....	32
4.3.2.	Kısa Semptom Envanteri.....	32
4.3.3.	Çevrimiçi Alışveriş Bağımlılığı Ölçeği .....	32
4.4.	Verilerin İstatistiksel Analizi.....	33

## **BEŞİNCİ BÖLÜM**

### **BULGULAR VE YORUMLAR**

5.1.	Psikolojik Belirtiler ve Çevrimiçi Alışveriş Bağımlılığı Puan Ortalamaları	35
5.2.	Psikolojik Belirtiler ve Çevrimiçi Alışveriş Bağımlılığı Arasındaki İlişkiler	36
5.3.	Psikolojik Belirtilerin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Karşılaştırması .....	42
5.4.	Çevrimiçi Alışveriş Bağımlılığının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Karşılaştırması.....	52
<b>TARTIŞMA</b>	.....	<b>62</b>
<b>SONUÇ VE ÖNERİLER</b>	.....	<b>66</b>
<b>KAYNAKLAR</b>	.....	<b>70</b>
<b>EKLER</b>	.....	<b>80</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ</b>	.....	<b>85</b>

## **KISALTMALAR**

**DEHB** : Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu



## TABLULAR LİSTESİ

<b>Tablo 1.</b> Yetişkinlerin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı.....	30
<b>Tablo 2.</b> Normal Dağılım .....	33
<b>Tablo 3.</b> Psikolojik Belirtiler Puan Ortalamaları.....	35
<b>Tablo 4.</b> Çevrimiçi Alışveriş Bağımlılığı Puan Ortalamaları .....	35
<b>Tablo 5.</b> Psikolojik Belirtiler ve Çevrimiçi Alışveriş Bağımlılığı Puanları Arasında Korelasyon Analizi.....	36
<b>Tablo 6.</b> Psikolojik Belirtilerin Çevrimiçi Alışveriş Bağımlılığı Toplam Üzerine Etkisi .....	38
<b>Tablo 7.</b> Psikolojik Belirtilerin Problem Çatışma Nüks Üzerine Etkisi.....	39
<b>Tablo 8.</b> Psikolojik Belirtilerin Düşünceyle Meşgul Olma Üzerine Etkisi .....	39
<b>Tablo 9.</b> Psikolojik Belirtilerin Duygu Düzenleme Üzerine Etkisi.....	40
<b>Tablo 10.</b> Psikolojik Belirtilerin Geri Çekilme Üzerine Etkisi .....	41
<b>Tablo 11.</b> Psikolojik Belirtilerin Tolerans Üzerine Etkisi.....	41
<b>Tablo 12.</b> Psikolojik Belirtiler Puanlarının Yaşa Göre Farklılaşma Durumu .....	42
<b>Tablo 13.</b> Psikolojik Belirtiler Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Farklılaşma Durumu .....	45
<b>Tablo 14.</b> Psikolojik Belirtiler Puanlarının Gelir Düzeyine Göre Farklılaşma Durumu .....	46
<b>Tablo 15.</b> Psikolojik Belirtiler Puanlarının Aylık Çevrimiçi Alışveriş Tutarı Göre Farklılaşma Durumu.....	48
<b>Tablo 16.</b> Psikolojik Belirtiler Puanlarının Cinsiyete Göre Farklılaşma Durumu ....	49
<b>Tablo 17.</b> Psikolojik Belirtiler Puanlarının Çocuk Sahipliğine Göre Farklılaşma Durumu .....	50
<b>Tablo 18.</b> Psikolojik Belirtiler Puanlarının Çalışma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu .....	50
<b>Tablo 19.</b> Psikolojik Belirtiler Puanlarının Medeni Duruma Göre Farklılaşma Durumu .....	51
<b>Tablo 20.</b> Çevrimiçi Alışveriş Bağımlılığı Puanlarının Yaşa Göre Farklılaşma Durumu .....	52
<b>Tablo 21.</b> Çevrimiçi Alışveriş Bağımlılığı Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Farklılaşma Durumu.....	54

<b>Tablo 22.</b> Çevrimiçi Alışveriş Bağımlılığı Puanlarının Gelir Düzeyine Göre Farklılaşma Durumu.....	55
<b>Tablo 23.</b> Çevrimiçi Alışveriş Bağımlılığı Puanlarının Aylık Çevrimiçi Alışveriş Tutarı Göre Farklılaşma Durumu.....	56
<b>Tablo 24.</b> Çevrimiçi Alışveriş Bağımlılığı Puanlarının Cinsiyete Göre Farklılaşma Durumu .....	58
<b>Tablo 25.</b> Çevrimiçi Alışveriş Bağımlılığı Puanlarının Çocuk Sahipliğine Göre Farklılaşma Durumu.....	59
<b>Tablo 26.</b> Çevrimiçi Alışveriş Bağımlılığı Puanlarının Çalışma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu.....	60
<b>Tablo 27.</b> Çevrimiçi Alışveriş Bağımlılığı Puanlarının Medeni Duruma Göre Farklılaşma Durumu.....	60

## ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimim süresince bilgi ve deneyimlerimden yararlandığım, destek ve yardımlarını gördüğüm başta Psikoloji Bölüm Başkanı Sayın Dr. Öğr. Üyesi Esra Savaş olmak üzere, Psikoloji Anabilim Dalının tüm saygıdeğer öğretim üyelerine,

Tez çalışmamın yürütülmesinde yol gösterici olan, yoğun çalışma temposu içerisinde bana değerli vaktini ayıran, bilgi ve deneyimlerimden faydalandığım tez danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Fatih Bal'a,

Yaşamım boyunca her zaman beni destekleyen tüm zorlukları kolaylaştıran sevgi ile büyüten Annem'e Babam'a ve hayat akışımda ki mentörüm Abim'e

Sonsuz teşekkürler...

Ayşegül ÖZÖREN

İstanbul 2023

# BİRİNCİ BÖLÜM

## GİRİŞ

### 1.1. Araştırmanın Problemi

Alışveriş bağımlılığı, olumsuz olaylara veya duygulara tepki olarak uzun süreli ve tekrarlanan satın almalar olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca alışveriş bağımlılığı, alışveriş yapma, alışveriş hakkında düşünme ve plan yapma şeklinde kendini göstermektedir (Ünsalver, 2011). Alışveriş bağımlılığında satın alma davranışı genel olarak finansal, kişisel ve/veya sosyal zorluklara yol açan aşırı, pahalı, zaman alıcı, karşı konulamaz ve kontrol edilemeyen davranış ve dürtüler olarak tanımlanmaktadır (Kellet ve Bolton, 2009). Yalnızca ihtiyaçlarına uygun satın alma davranışlarına sahip kişilerin karar verme sürecine girdiği görülürken, alışveriş bağımlıları için durum kompulsif ve kontrol dışıdır. Alışveriş bağımlılığı olan kişiler, satın alma sürecinde davranışsal sonuçları dikkate alma eğiliminde değildirler. İnsanlar ani kararlar vererek kendilerini kontrol edemedikleri için kendilerini suçlu, mutsuz ya da utanmış hissedebilirler (Yüksel ve Eroğlu, 2015). Bu nedenle alışveriş bağımlısı kişiler de alışverişlerinin iade edilebilir olduğunu not edebilirler. Ani bir karardan veya farklı bir satın alma deneyiminden pişmanlık duymak için satın aldıklarını iade etmek isteyebilirler (Ünsalver, 2011). Bu tür satın almalar; ekonomik, sosyal ve psikolojik gibi ciddi sonuçlarına rağmen, ağır borçlu olmalarına ve yoğun satın almalara rağmen daha fazla ürün almaya devam etmektedirler (Yüksel ve Eroğlu, 2015).

Alışveriş, günlük yaşamın yaygın bir yönü iken, satın alma davranışında “sorun alışveriş yapmak değil”, insanların ihtiyaç duymadığı ve hatta geçici bir tutku duymak bile istemediği ürünleri satın almaktır (Wormer ve Davis 2003). Anlık satın almanın ana klinik özellikleri, anlık satın alma davranışı, ısrarlı satın alma ihtiyacı, başarısız satın alma kontrolü girişimleri ve ardından gelen olumsuz sonuçlardır (Lejoyeux ve diğerleri, 1996).

Araştırmalar, alışveriş bağımlılarının normal tüketicilere göre daha düşük özgüvene, daha fazla hayal kurmaya, daha yüksek depresyon seviyelerine ve daha

yüksek düzeyde takıntı ve kaygıya sahip olduğunu göstermiştir (Faber & O'Guinn, 1989). Bunun, olumsuz duygularla başa çıkmanın bir yolu olarak telafi edici davranışı tercih eden kişilerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Özdenetim teorisine göre, insanlar ihtiyaçlarının farkında olmalı ve durumlarını ihtiyaçlarına göre işlevsel bir şekilde yönetmelidir. Özdenetim becerilerinin çalışmadığı bireylerde özellikle olumsuz ve istenmeyen durumlar yaşayan bireyler, durumdan kaçınmak ya da durumu maskeleyerek için telafi edici ve işlevsel olmayan davranışlara yönelebilmektedir.

Aile öyküsü, alışveriş bağımlılarında diğer faktörler kadar önemlidir. Ailede alışveriş bağımlılığı olan biri varsa, o ailede büyüyen çocukların bağımlı olma olasılığı yüksektir. Ayrıca ailede alkol veya madde bağımlılığı öyküsü olup olmamasına bakılmaksızın, genç yaşta aile desteği alan kişinin bu satın alma davranışı için önemli olduğu ileri sürülmüştür (D'Astous, 1990).

Tıpkı uyuşturucu bağımlıları gibi, insanlar da alışveriş yaptıkları için "ödülleri" alırlar. Ancak zamanla bu davranışa karşı bir tolerans geliştirebilirsiniz ve geçmişte sadece birkaç üründen memnun kalsanız da bu değişebilir ve harcanan miktar veya para artabilir. Madde bağımlılığı gibi alışveriş yapmamak da kaygı, fiziksel ve zihinsel bozukluklara yol açabilmektedir (Ünsalver, 2011). Ayrıca alışveriş bağımlılığı olan kişilerde patolojik kumar oynama, kleptomani (kleptomani), kompulsif davranış ve yeme bozuklukları gibi başka akıl hastalıkları da olabilir (Raudsepp & Parts, 2014). Ancak alışveriş bağımlılığı, davranışsal bağımlılıklar ve tekrarlayan davranış gruplarının bir alt kategorisi olmasına rağmen DSM-V'de yer almamaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

Alışveriş bağımlılığı veya zorlayıcı satın alma işlemi olan kişiler, alışveriş sırasında satın alma öncesi gerginlik veya kaygı, meşguliyet ve satın alma sonrası rahatlama bildirdiler. Aşırı alışverişin özellikle duygudurum ve anksiyete bozuklukları, madde kullanım bozuklukları, yeme bozuklukları ve diğer dürtü kontrol bozuklukları gibi ciddi psikiyatrik sorunlarla ilişkili olduğu düşünülmektedir (Black ve ark., 1998). Kompulsif davranış, alışveriş yapanlar için depresyona ve diğer olumsuz etkilere karşı kendi kendine ilaç olarak hizmet edebileceği farklı bir biçimde de tanımlanmaktadır (Faber & Christenson, 1996). Kompulsif alıcılar, o an için dürtüsel satın alma dürtüsü nedeniyle plansız ve spontane alışveriş yaparlar. Çoğu zorlayıcı alıcı, ruh halini



depresyondan mutluluk veya neşe durumuna yükseltmek için bunu yapmaktadır (Shoham ve Brencic, 2003). Bu durumda alışveriş bağımlılığı incelerken psikolojik belirtilerle ilgili bu kavramların dikkate alınması gerektiğini ortaya koymaktadır. Yetişkinlerde çevrimiçi alışveriş bağımlılığı ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkinin incelenmesi bu çalışmanın problemini oluşturmaktadır.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Literatürdeki diğer araştırmalarda da açıklandığı gibi bu çalışmada da online alışveriş bağımlılığı ile ilişkili olması beklenen ruh hali, psikolojik belirtiler ve psikopatoloji arasındaki ilişki incelenecektir. Amaç, psikolojik belirtiler, net bir tanı kriteri olmayan çevrimiçi alışveriş bağımlılığı gibi araştırma değişkenleri ile yetişkinlere ilişkin psikolojik belirtiler arasındaki ilişki düzeyidir.

Araştırmanın alt amaçları;

- Yetişkinlerde çevrimiçi alışveriş bağımlılığının hangi düzeyde olduğunu belirlemek,
- Yetişkinlerde psikolojik semptomların hangi düzeyde olduğunu belirlemek,
- Yetişkinlerde psikolojik semptomları ile çevrimiçi alışveriş bağımlılığı arasındaki ilişkiyi belirlemek,
- Yetişkinlerde çevrimiçi alışveriş bağımlılığının sosyodemografik özelliklere göre farklılaşmasını belirlemek
- Yetişkinlerde psikolojik semptomlarının sosyodemografik özelliklere göre farklılaşmasını belirlemektir.

## **1.3. Araştırmanın Önemi**

Alışveriş bağımlılığıyla ilişkili depresyon, kaygı veya düşük benlik saygısı olan kişiler, geçici olarak stresten kaçmak için CB'lerine güvenirler (Lejoyeux ve diğerleri, 1996; Vogt ve diğerleri, 2014). Ancak uzun vadede yaşam kalitesini iyileştirmek yerine

borç birikimi, borç geri ödeme güçlüğü, mali hukuki sonuçlar ve ceza hukuku sorunları gibi daha olumsuz sonuçları beraberinde getirmiştir (D'Astous, 1990). Aynı zamanda psikolojik semptomlara/bozukluklara (örneğin, kaygı, depresyon) veya kişilerarası ve evlilik çatışmasına yol açabilir (Lejoyeux & Weinstein, 2010).

İnsanların stres ve kaygı ile başa çıkma yolları farklıdır. Bazı insanlar yemek yedikten sonra özellikle duygusal bir zaman alabilir. Bununla birlikte, Pittsburgh Üniversitesi Tıp Fakültesi, Carnegie Mellon Üniversitesi, Harvard Üniversitesi ve Stanford Üniversitesi tarafından yakın zamanda yayınlanan araştırma, psikopatolojinin, özellikle depresyon ve kaygının, kompulsif alışveriş üzerindeki etkisine ışık tutuyor. Araştırmacılar, bazı depresif kişilerin dikkatlerinin dağıldığına ve benmerkezci olduklarına ve alışveriş yapıp bu durumdan uzak durmak isteyebileceklerine inanıyorlar. Diğer bağımlılık türleri gibi, kompulsif satın alma davranışı da bir başa çıkma veya kaçınma yöntemi olarak ortaya çıkabilir.

Koran ve arkadaşları (2006), kompulsif satın alma yaygınlığının yaygın anksiyete bozukluğu ve depresyon gibi çeşitli psikolojik problemlerden daha yüksek olduğunu ve bu nedenle daha fazla klinik araştırma yapılması gerektiğini iddia etmektedir. Son olarak, internet teknolojilerinin daha yaygın kullanımı ile bireylerin çevrimiçi alışveriş yapma eğilimi daha fazla olduğundan, çevrimiçi alışveriş davranışı alanında daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır (Akram vd., 2017). Ayrıca, çevrimiçi alışverişin yaygınlığı son zamanlarda ortaya çıkan bir olgu olduğundan, kompulsif çevrimiçi alışveriş konusunda sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Çevrimiçi alışveriş bağımlılığı veya daha yeni bir terim olan kompulsif çevrimiçi alışveriş kavramı üzerine sınırlı psikanalitik literatür vardır. Böylece bu noktada psikanalitik literatürdeki bağımlılık ve kompulsiyon kavramları tartışılacaktır. Önceki çalışmalar incelendiğinde, psikolojik faktörlerinin çevrimiçi alışveriş bağımlılığı üzerindeki etkisini artırmaya ve/veya azaltmaya nasıl yardımcı olabileceği hakkında çok az bilgi bulunmaktadır.

#### **1.4. Araştırmanın Varsayımları**

- Araştırmada kullanılan yöntemin, araştırma amacına uygun olduğu varsayılmıştır.

- Katılımcıların ölçeklerdeki soruları samimi yanıtlayacakları ve katılımcılardan elde edilecek bilgilerin geçerli ve güvenilir olacağı varsayılmıştır.
- Örneklemin evreni temsil edeceği varsayılmıştır.
- Araştırmamızın ölçekleri kişisel bilgi formu, kısa semptom envanteri ve çevrimiçi alışveriş bağımlılığı ile ilgili değişkenler geçerli ve güvenilir olarak ölçmektedir.

### **1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmanın sınırlılıkları;

- Bu çalışma, kişisel bilgi formu, kısa semptom envanteri ve çevrimiçi alışveriş bağımlılığı ölçeklerinin elde ettiği veriler ile sınırlıdır.
- Bu çalışma yerli ve yabancı olarak ulaşılabilen kaynaklar ile sınırlıdır.

## İKİNCİ BÖLÜM

### PSİKOLOJİK BELİRTİLER

#### 2.1. Psikolojik Belirti

Psikolojik sağlık; bireyin kendisi, ailesi, çevresi ve yer aldığı toplum ile uyum içinde olması, tutarlı ve dengeli bir biçimde yaşamayı sürdürmek için üstüne düşen sorumlulukları yerine getirmeyi sürdürebilmesi şeklinde tanımlanmaktadır (Öztürk, 1995). Psikolojik bozukluk; bireyin düşünce, duygu ve davranış alanlarında yetersizlik, uyumsuzluk, tutarsızlık, dengesizlik olması olarak tanımlanmaktadır. Psikolojik belirti ise bireyin düşünce, duygu ve davranış alanlarında görülen, psikolojik sağlığı bozan ve psikolojik sorunların işaretleri olan unsurlar olarak tanımlanmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014).

Bireyin yaşadığı durumu psikolojik sorun olarak tanımlamak ve belirlemek için davranışlarının yer aldığı topluma göre çok uygunsuz veya normal dışı olması, bireyi etkileyecek kadar rahatsız etmesi, bireyin gündelik, mesleki, toplumsal ve ailevi sorumluluklarında ve rutininde işlevsellik kaybına yol açması hem kendisi hem de başkaları için tehdit oluşturması faktörlerinin var olması gerekmektedir (Comer, 2010).

Bireylerin psikolojik sorunlar yaşamasına yol açan çok sayıda etken vardır. Biyolojik olarak hormonların işleyişindeki bozukluklar, beyinde ortaya çıkan hasar ve lezyonlar, daha önceki aile bireylerinde görülen sorunların genetik etkisi, mizaç özellikleri, bireyin çocukluk döneminde bakım vereni tarafından fizyolojik ve duygusal ihtiyaçlardan mahrum bırakılması, bireyin okul döneminde sağlıklı akran iletişimi, ebeveynlerin yetiştirme tarzındaki tutarsızlıklar ve ihmal, eşler arasında şiddetli geçimsizlik, sosyo-ekonomik düzeyde ortalamanın altında kalma, işsizlik, şiddet, toplum içerisinde ırk, din, etnik köken ve cinsiyet konularında ayrımcılık ve dışlanmaya maruz kalma, sosyal hayatın getirdiği belirsizlikler ve değişimler, kentleşmeden kaynaklı stres verici yaşam olayları bireyin psikolojik sağlığını olumsuz yönde etkileyen faktörler olarak sayılmaktadır (Butcher vd., 2013).

## 2.2. Psikolojik Belirti Kategorileri

Bireyin yaşadığı psikolojik sorunlarının özellikleri çok büyük bir küme içinde incelenmektedir. Psikolojik belirtiler ve bireyin yaşamakta olduğu stres seviyesinin ölçütleri Somatizasyon, obsesif kompulsif, kişiler arası duyarlılık, depresyon, kaygı, öfke ve düşmanlık, fobik anksiyete, paranoid düşünce, psikotizm ve ek maddeler (yeme ve uyku bozuklukları) başlıkları altında toplanmaktadır (Derogatis, 1992).

Somatizasyon, DSM-V'e göre günlük işlevselliği bozan ve rahatsız edici bedensel yakınmaların olduğu, bireyde bedensel belirtileri ile ilgili sürekli olumsuz düşüncelerinin olması, sağlıkla ilgi endişe içinde olması, bedensel yakınmalarına aşırı düzeyde zaman ve enerji harcaması durumlarından en az birinin görüldüğü altı aydan fazla süren ve tıbbi açıklaması olmayan psikolojik belirti olarak tanımlanabilir (APA, 2014)

Bireyde tıbbi olarak herhangi bir nörolojik probleminin bulunmadığı ancak fiziksel olarak ağrı ve şikayetlerinin olduğu psikolojik belirti olarak tanımlanmaktadır (Durand & Barlow, 2009). Bu bireylerin en ufak fiziksel şikayetlerini büyüttükleri, bedenlerinin çok güçsüz olduğundan yakınmaları, hayatta stres verici durumlara karşı savunmasız olduklarını ve bedensel aktivitelere katılamayacak kadar zayıf olduklarını söyledikleri belirtilmektedir (Martin ve ark., 2007).

Bu bireyler fiziksel olarak yaşadıkları en ufak ağrı veya şikâyetle sürekli olarak tıp merkezlerine başvururlar. Bu psikolojik belirtiyeye sahip bireylerin en büyük özellikleri bedenlerinde olan değişimleri aşırı düzeyde abartma, felaketleştirme ya da yanlış bir düşünceye kapılma eğiliminde olmalarıdır. Bu bireylerde bir hastalığa sahip oldukları inancı o kadar güçlüdür ki doktorun açıkladığı sonuçların yanlış olduğuna ya da gözden kaçan bir hastalığının var olduğuna inanmaktadırlar. Tıbbi değerlendirme sonuçlarına olan güvensizliklerinden dolayı sürekli olarak doktor değiştirirler ve tavsiyeler almak için her türlü yola başvurabilirler (Fink ve ark., 2004).

Obsesif Kompulsif, DSM-V'e göre obsesyon bireyde endişe ve rahatsızlık duyguları uyandıran sürekli ve istemsiz düşüncelerin varlığı olarak tanımlanırken, kompulsiyon bireyin obsesyonu karşısında taviz veremediği kurallara göre istemsiz olarak tekrar eden davranışları veya zihinsel eylemleri olarak tanımlanmaktadır. Bu

psikolojik belirti herhangi bir madde ya da bir sağlık sorununun etkileriyle ilişkili olmaksızın bireyin gündelik ve mesleki işlevselliğini bozan ve çok zaman harcanmasına neden olan bir bozukluktur (APA, 2014).

Kişiler Arası Duyarlılık, bireyin başkaları tarafından sevildiğine ya da önem verildiğine inanmama, toplum içinde kendisine yönelik aşağılık duyguları hissetme ve kalabalık ortamlarda yanlış davranışta bulunma korkusundan dolayı geri planda kalmaya dikkat etme, başkalarının duygu, düşünce ve davranışlarına karşı kolaylıkla alınma ve incinme durumlarının yaşandığı psikolojik belirti olarak tanımlanmaktadır (Boyce ve ark., 1991). Bireyin kendisini yetersiz hissetmesi, başkalarının düşünce ve davranışlarını objektif olarak değerlendirememesi ve yanlış bir çıkarımda bulunması, başkaları ile iletişim ve bağlılık içine girememesi ve sosyal ortamlardan kaçınma davranışı göstermesi olarakta tanımlanabilir (Boyce ve ark., 1992).

Depresyon, DSM-V'e göre hayattan zevk alamama ve çökkün duygudurum belirtilerinin olduğu, uyku problemleri, iştah bozuklukları, psikomotor artış ya da azalma, intihar düşünceleri, bitkinlik, değersizlik ve suçluluk duyguları, dikkat dağınıklığı ya da odaklanmada güçlük belirtilerinden en az beşinin yaşandığı ve günlük işlevsellikte düşmeye neden olan ancak bir madde ya da sağlık problemi ile ilişkili olmayan dönem olarak tanımlanmaktadır (APA, 2014).

Depresyon belirtilerinin yaşanmasında psikolojik ve biyolojik etkenlerin varlığından bahsedilmektedir. Biyolojik etmenler kapsamında genetik ve nörokimyasal faktörler, hormonal düzensizlikler, uyku ritim bozuklukları, nöroanatomik etkiler yer almaktadır. Psikolojik etmenler kapsamında ise bireyin mantıksız ve işlevsiz inançları ile kategorize olmuş olumsuz otomatik düşünceleri, aile ortamında yaşanan problemler, sosyal izolasyon veya sosyalleşememe, yaşanan stres verici olaylar ve stresli durumlarda verilen uygunsuz tepkiler ya da kolay incinilebilirlik durumu yer almaktadır (Butcher, 2013).

Kaygı, halihazırda yaşanmamış tehdit edici bir duruma karşı endişe ve rahatsızlık duygularını harekete geçiren, bireyde tehdit edici olayın belirsizliğinden kaynaklı mide bulantısı, kalp çarpıntısı, terleme, baş ağrısı gibi bedensel belirtileri yaşamasına yol açan his olarak tanımlanmaktadır. Kaygı; dikkat dağınıklığı, uyku ve

iştah bozuklukları, öfke duyguları, istemsiz düşünce ve endişe ile yakından bağlantılıdır (Rachman, 2004). Ayrıca yapılan birçok çalışma sonuçlarına göre depresyon ve kaygının genellikle birlikte görüldüğü gözlemlenmiştir (Özen ve Temizsu, 2010).

Öfke ve Düşmanlık, öfke, saldırganlık ve düşmanlık (hostilite) içiçe geçmiş ve birbirleri ile ilişkili kavramlardır. Öfke; tehdit ve aşağılanma, kısıtlanma, haksız duruma düşürülme karşısında bu durumların yaşanmasına sebep olan uyarınları ortadan kaldırmaya çalışılmasına etki eden bir duygu olarak tanımlanmaktadır. Saldırganlık; öfke duygusuna neden olan uyarana karşı eylemde bulunulmasıdır (Çitivel, 2010). Düşmanlık (Hostilite) ise başkalarından intikam almak, zarar görmelerini istemek ve onlara işkence etme isteklerini kapsayan öfke duygusuyla ortaya çıkan olumsuz yönde bir davranıştır (Satılmış, 2012).

Bu bireyler başkalarını önemsiz ve güvenilir olmadıklarını düşünerek negatif bir bakış açısı ile değerlendirirler. Sürekli olarak başkaları ile tartışma yaşarlar ve bu nedenle sosyal çevreleri çok azdır. Bu durum bireyin başkaları ile iletişimlerinin azalmasına ve yalnız kalmasına yol açarak psikolojik sağlığının negatif yönde etkilenmesine neden olabilmektedir (Smith, 1992).

Fobik Anksiyete, gerçek bir olay veya objeye yönelik mantık dışı, çok yüksek düzeyde korku duygusunun yaşandığı psikolojik belirti olarak tanımlanmaktadır. Fobik anksiyetede korku ve kaçınma davranışı birlikte görülmektedir. Bu bireyler mantık dışı korku ve aşırı düzeyde endişe duydukları durum veya obje ile karşılaştıkları zaman kaçınma davranışını gösterirler (Işık ve Taner, 2006). Karmaşıklaşmamış bir fobik anksiyete sahip bireylerde başka bir psikolojik sorunun görülmesi çok azdır ve fobik anksiyeteye yol açan durum ve obje ortada olmadığı zaman korku, endişe ve anksiyete duyguları yaşanmamaktadır (Turan ve ark., 2000).

Paranoid Düşünce, bireyin başkalarına karşı sürekli olarak şüphe ve güvensizlik duymasına yol açan, başkalarının eylemlerini kötü ve zarar verici olarak olarak görmesine neden olan düşüncelerdir. Bu bireyler haksızlığa uğradıklarını, kullanıldıklarını hissettikleri zaman aşırı düzeyde öfke ve tehdit edici unsur olarak gördükleri kişi veya durumlara karşı anksiyete içindedirler. Başkalarının kendilerini inciteceklerini, sömüreceklerini, aşağılayacaklarını, rahatsız edeceklerini düşünürler ve

başkalarının cezalandırılması ve güvenilmez biri olarak görünmesi gerektiğine inanırlar (Foa ve ark., 1995).

Paranoid düşüncelere sahip olan bireylerde tam tersini açıklayan ispatların ve durumların bulunmasına rağmen mantık dışı düşünceler ve inanışlar sürekli olarak devam etmektedir. Bu bireyleri başka bir düşünce veya inanişe yönlendirmek çok zor olmaktadır. Bireyde gerçektışı düşüncelerin varlığı sürekli ve dirençli, başkaları ile konuşulmasına oldukça karşı ya da rahatsızlık duyuyor ise paranoid olma ihtimali oldukça yüksektir. Bu durum bireyin düşünceleri dışında çok fazla bir işle ilgilenememesine, başkaları ile etkileşim ve iletişim kurmaktan kaçınmasına ve sosyal çevreden uzaklaşmasına yol açabilir (Freeman ve Garety, 2006).

Psikotizm, bir hastalık olarak değil içinde bulunulan ruhsal durum olarak nitelendirilen, duygu ve biliş sisteminde bozuklukların meydana gelen düşünceyi tanımlayan psikolojik bir belirtidir. Bireylerin kendisini, içinde yaşadığı çevreyi ve dünyayı algılama ve anlam verme esnasında duygu ve düşüncelerinin tamamında değişiklik yaşadığı bir durumdur. Birey psikoz esnasında kendisini ve çevresinde olan gerçeklikleri farklı olarak yorumlamakta ve algılamaktadır. Bireyin tüm yaşam alanlarında işlevselliğinin bozulmasına neden olan bir psikolojik belirtidir (Wunderink ve Kaymaz, 2002). Kısaca gerçeği değerlendirmede, içgörünün varlığında, davranış, algılama ve anlamlandırma süreçlerinde aşırı düzeyde bozulma olarak tanımlanmaktadır (Soygür ve ark., 2007).

Psikoza neden olan etkenler tam olarak bilinmese de madde ve alkol kullanımında aşırı tüketimin ve beyin tümörlerinin tetikleyebileceği gözlemlenmiştir. Psikotik bireyler sorumluluk almama, uyarılmışlık düzeyleri yüksek olma, sert ve saldırganlık davranışları gösterme yönelimindedirler. Bu bireyler hezeyan ve varsanılar yaşayabilir ve kendilerine ve çevresine zarar verici davranışlarda bulunabilirler (Ashton, 2018).

### **2.3. Psikolojik Belirtiler/ Semptomlar**

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tanımına göre sağlıklı olma sadece hastalığın olmaması değil aynı zamanda hem fiziksel hem zihinsel hem de sosyal olarak birçok alana yayılmış bir iyilik halidir. Sağlık değerlendirirken ruh sağlığı da bu temel



bileşenlere dahil edilir. Ruh sağlığı, ruhsal bozuklukların yokluğundan daha fazlasıdır. Ruh sağlığını kişinin kendi becerilerinin farkında olduğu, yaşamındaki zorluklar ile baş edebildiği, üretken halini sürdürdüğü ve topluma katkı sağladığı bir iyilik durumu olarak açıklamıştır (WHO 2014: 1-2) 20 Ruh sağlığının belirleyicileri olarak sosyoekonomik refah, biyolojik ve çevresel faktörler önem arz eder. Kişinin kültürel inanışlarına, yaşayışına, siyasi fikirlerine saygı duyulan güvenli ve özgür bir ortamın varlığı iyilik hali ile yakından ilişkilidir (WHO 2001: 10-16).

Sağlık hali değerlendirilirken çok yönlü incelendiği gibi ruhsal bozukluğun tanımı yapılırken de çok yönlü bir değerlendirmeye ihtiyaç duyulur. Stein ve diğerlerine göre (2010: 1759-1763) ruhsal bozukluk kişinin kendi içinde meydana gelir, aynı zamanda duygu, düşünce ve davranış alanlarında klinik düzeyde zorlanmalar yaşanmasını; zihinsel işlevselliğin bozulmasını, olaylara karşı verilen tepkilerin kültür ve toplum normunun dışına çıkmasını içerir.

Ruhsal bozukluk değerlendirilirken incelenen durumlardan birisi kişinin yoğun sıkıntı hissi deneyimlediği kişisel sıkıntı kavramıdır. Bir diğer incelenmesi gereken durum kişinin hayatında iş veya kişisel ilişkiler gibi önemli alanlarda bozulmanın yaşandığını ifade eden yeti yitimidir. Üçüncü olarak sosyal norm ihlali kavramı ile kişinin davranışlarının kültüre ve etnik kimliğe uygunluğu değerlendirilir. Son olarak işlev bozukluğu kavramı davranışsal, biyolojik ve psikolojik işlevselliğin sürdürülmesi veya bozulması ile incelenir (Kring, Johnson 2015: 4-7).

DSM-V, Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından psikolojik rahatsızlıkların tanı kriterlerini belirli sınırlar içinde açıklamayı hedefleyerek çıkartılmış bir el kitabıdır. Kitapta rahatsızlıkların açıklamaları, tanı kriterlerini semptomları ve klinik ilgi odağı olabilecek durumları açıklanır. DSM-V Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabında ruhsal rahatsızlıkların tanımı yapılırken kişinin rahatsızlığındaki risk faktörlerini, yatkınlaştıran sebepleri, kişisel tarihçesini, gelişimsel seyrini, biyolojik faktörleri ve rahatsızlığa dair semptomlar ile bulguları harmanlanarak biyopsikososyal perspektif ile açıklaması amaçlanmıştır. DSM-V el kitabında ruhsal bozukluk kavramı gelişimsel, biyolojik veya ruhsal süreçlerin işlevselliğinde bozulma olması, kişinin duygularını düzenlemede güçlük çekmesi, bilişsel sürecinde ve davranışlarında anlamlı bir bozukluk meydana gelmesi durumu olarak açıklanmıştır. Ruhsal bozukluklar genellikle

toplumsal hayatta, akademik ve iş ile ilgili konularda, kişinin özel yaşantısında ve diğer önemli alanlarda işlevsellikte bozulma ile karakterizedir (APA 2014: 3-7).

### 2.3.1. Anksiyete

Anksiyete yani eş anlamı ile kaygı olması beklenen bir durumdan endişe duyulması anlamına gelir. Kaygı, gelecekteki muhtemel tehdide odaklı bir kavramdır. Kaygı vücudunun orta derece uyarılmasını sağlar, huzursuzluğa ve fizyolojik gerginliğe neden olur. Bir diğer yandan kaygı içinde bulunulan duruma göre uyumu kolaylaştırma işlevine sahiptir. Gelecek tehditleri düşünmek, önlem almak ve plan yapmak kişiyi endişe edilecek duruma hazırlıklı kılar ve potansiyel tehlikelerden korunmasına yardımcı olur. Korku ise kaygının aksine beklenen tehlikeye değil şu anda var olan tehlikeye verilen tepkidir. Korku kişinin aşırı uyarılmasına neden olarak aşırı terleme, hızlı nefes alıp verme, kaç-savaş dürtülerini harekete geçirme ile sonuçlanır. Kaygı ile ilişkili bozukluklarda genellikle korku ve kaygı birbirine karışarak kişiyi zorlayabilir. Bu yüzden kaygının ortalama düzeyde hissediliyor olmasının kişiye faydası olurken hiç hissedilmemesi veya aşırı düzeyde hissedilmesi zarar verebilir (Kring, Johnson 2015: 173-174).

Anksiyete belirgin ve süreklilik gösteren korku ya da normal yoğunluktaki sürekli korku şeklinde tanımlanmaktadır (Bannister, 1985). Tanımlanamayan tehlikelere karşı verilen bir tepki olan anksiyete, bireyin yaşamını olumsuz yönde etkileyebilir (Bourne, 1995). Genel anlamda tüm insanlar potansiyel anksiyeteye sahiptir ve genelde bu durumun oluşması şüpheli düşüncelerden kaynaklıdır. Diğer bir deyişle anksiyete, tehditin neyden kaynaklandığı belli olmayan, değişken ve gerçekdışı olduğunda açığa çıkan bir durumdur.

İnsan, yaşamını normal şekilde sürdürmesi ve tehlikelerden korunması için minimum düzeyde anksiyeteye ihtiyaç duyar. Fakat herhangi bir tehlike ve risk olmaksızın ortaya çıkan anksiyete; kişinin geçmiş yaşantısıyla ilintili, farklı değerlendirme ve anlamlandırma ile birlikte orantısızlık gösterir. Bu anlamda bireyin işlevsel yaşantısında bozukluklar oluşursa bu durum tedaviyi şart kılan patolojik bir durum olarak nitelendirilir (Tükel ve Alkın, 2000)

### 2.3.2. Depresyon

Depresyon genellikle zevk alamama, benlik saygısında düşüş, derin üzüntü, suçluluk, kusurluluk, değersizlik, umutsuzluk ve karamsarlık hisleri ile karakterizedir. Depresyonun duygusal belirtilerinin yanında fiziksel belirtileri de vardır. Vücutta ağrı, halsizlik, yorgunluk, sürekli uyku hali veya uykuya dalamama veya uykuyu sürdürmemeye, iştahta artma veya azalma, cinsel istekte azalma, düşünce ve davranışlarda yavaşlama olarak tanımlanan psikodevinimsel yavaşlama veya yerinde duramama fiziksel belirtilere örnektir. Sosyal belirtilere bakıldığında sosyal geri çekilme, yalnızlık, dış görünüşe özen göstermeme veya öz bakım sağlayamama durumu görülebilir. Tüm bu belirtilere ek olarak kişiye kendine zarar veya intihar düşünceleri de eşlik edebilir (Kring, Johnson 2015: 130-135).

Depresyon, insanın yaşama isteğinin kaybolduğu ve genelde kederli hissettiği, geleceğe yönelik kötü ve karamsar düşüncelere kapıldığı, geçmişle ilgili pişmanlık duyduğu ve suçluluk hissettiği ve tüm bunların sonucunda fizyolojik ve psikolojik bozuklukların ortaya çıktığı bir hastalıktır (Alper, 1999).

Depresyona giren bir kişi, günlük yaşamda zevk aldığı etkinlik ya da faaliyetlerden artık zevk almamaya başlar. Bu durum depresyonun temel belirtisidir ve yaygın olarak görülmektedir. Nitekim herkes hayatının bir bölümünde olumsuz durumlarla karşılaşabilir ve bunun neticesinde bir süre üzgün ve kederli hissedebilir. Fakat en yoğun olarak sevilen bir akraba, aile ya da yakınının kaybedilmesi sonucunda ortaya çıkar. Bu tür depresyonun şiddeti ve süresi belirli bir olayla bağlantılıdır (Özmen, 1997).

Depresyonun atlatılmasında bireyin kişilik özelliklerinin önemli rolü vardır. Çünkü kişilerin stresle başa çıkma, sosyal ilişkileri zayıf, kendine güveni olmayan, içe dönük ve karamsar kişilik özelliklerine sahip olması, depresyonun görülme sıklığını arttırabilmektedir (Ünal, 2000). Özetle bireyin depresyonu ne denli yaşadığı ve nasıl atlatacağı kişinin yaşadığı olay ya da duruma ve kişilik özelliklerine bağlıdır.

### **2.3.3. Olumsuz Benlik**

#### **2.3.3.1. Benlik**

Benlik kavramı özellikle felsefe ve psikoloji alanlarında birçok kişi tarafından tanımlanmıştır. Rogers'a göre (1969: 196-200) insan adı verilen organizmanın "fenomenal alanı", belirli bir andaki bilinçli ve bilinçsiz tüm deneyimleri içerir. İnsan gelişimi süresince bu alanın bir kısmı farklılaşır ve kişinin "benliği" oluşur. Kişinin benlik gelişimi doğduğu anda değil sosyal ilişkiler kurması ve çevresi ile etkileşime geçmesiyle beraber diğerlerinden ayrı bir varlık olduğunu; "ben" ve "diğerleri" nin farklı olduğunu algılaması ile başlar (Kımtır 2011: 40-42). Bu farkın idrak edilmesi ile beraber kişi kendisini diğerlerinden ayıran, benliğine özel bir alan oluşturur. Oluşan bu benlik alanını diğerlerinden ayrı kılmak ve bu esnada sosyal hayatın içinde konumlandırmak, değiştirmek ve geliştirmek için çaba sarf edilir (Cüceloğlu 2018: 424-428). Cüceloğlu bu çabaya "ben olma savaşı" demiştir. Ryckman ise Benlik kavramını açıklarken benliği bireyin kendine özgü olarak algıladığı özellikler kümesi olarak ifade etmiştir (akt. Pescitelli 1996:1). Benlik kişinin içinde bulunan öz/çekirdektir. Benlik kişinin kendi özelliklerine, kişiliğine, becerilerine yönelik düşüncelerini ve verdiği değeri içine alan bir kavramdır. Woolfolk'un eğitim psikolojisi kitabında da benlik kavramı kişinin kendisine yönelik algısını ve kendini değerlendirme biçimini de kapsadığı için sıklıkla benlik algısı kavramı ile beraber kullanılmaktadır (Özçörekçi 2016: 8).

#### **2.3.3.2. Benlik Algısı**

Benlik algısı kişinin kendisine dair değerlendirmesi, düşüncesi, bilgisi ve inançlarının tümünü kapsayan kendini algılama biçimidir (Cüceloğlu 2018: 424-425). Cassidy'e göre benlik algısı çocukluk döneminde diğerleriyle iletişim ve çevre ile etkileşimin başlaması ile birlikte gelişmeye başlar. Çocuk, bakım vereni ile ilişkisinde kendisine ve diğerlerine yönelik ipuçları toplamaya başlar ve edindiği bilgileri içselleştirir. Bağlanma kuramına göre de çocuklar erken dönemde kurdukları ilişkilerde kendilerinin ne kadar sevgi, saygı ve ilgiye değer olduklarını diğerlerinin özellikle bakım verenin yansıttığı şekilde öğrenir ve içsel bir benlik temsili oluşur (akt. Sümer, Anafarta Şendağ 2009: 88-89).

Benlik algısının çekirdek inançları bu aşamada gelişir. Benlik algısı kişinin sosyal ve fiziksel etkileşimleri esnasında diğerleri ile ilişkisinde aldığı geri bildirimleri, diğerlerinin kişiye ilişkin düşünce ve yorumları, kendisi hakkında bildikleri ve yorumları; geçmiş deneyimleri, şuanaki yaşantısı ve gelecekteki beklentilerinin bir araya gelmesi ile oluşur (Cüceloğlu 2018: 424-428).

### **2.3.3.3. Olumlu- Olumsuz Benlik Algısı**

Diğerlerinin kişi hakkındaki görüşleri en az kişinin kendisi hakkındaki görüşleri kadar etkili olabilir ve içselleştirilebilir. Kişi diğerlerinin kendi hakkında söylediklerini kendi benliğinin aslı ve bir parçası olarak görebilir ve buna uygun hareket edebilir (Cüceloğlu 2018: 424-428).

Çocuklukta bakım veren kişinin ve içinde bulunulan sosyal çevrenin iyi muamelesi, kişiye yaklaşımı, ilgisi, sevgisi, saygısı, ihtiyaçlarını karşılıyor olması kişinin kendi benlik algısında olumlu izlenim uyandırır. Bu durum dış dünyaya dair olumlu bir yargı oluşmasına öncü olur ve aynı zamanda kişinin özgüveninin, özsaygısının, değerli olduğu hissini destekleyerek olumlu benlik algısı gelişmesini sağlar (Baumeister 2003: 200-201; Young, Klosko, Weishaar 2019: 28-33).

Erken dönemde ihtiyaçların karşılanmaması, ihmal, taciz, şiddet, sevgi ve saygı görmeme gibi kötü muamele ile karşılaşmak kişinin benlik algısında ve dış dünya algısında olumsuz bir etki yaratır (Young, Klosko, Weishaar 2019: 28-33). Olumsuz benlik kişinin diğerleri ile ilişkisi, ruh sağlığı, okul veya iş başarısı gibi birçok alana ilişkin olumsuz yargı barındıracağı için negatif yönde etkiler (akt. Özçörekçi 2016: 9).

Diğerlerinin yorumları kişinin kendi hakkındaki görüşleri ile çelişebilir veya uyumlu olabilir gösterebilir. Bu çelişki halinde kişi içsel bir çatışma deneyimleyebilir, benlik algısı ve benlik saygısı da yine bu şekilde değişkenlik gösterebilir (Cüceloğlu 2018: 424-428).

### **2.3.4. Somatizasyon**

Somatizasyon genellikle duygusal zorlanmayı ve sıkıntıyı bedensel belirtiler ile ifade etme hali olarak tanımlanır (Spinhoven 1997: 93-97). Somatizasyonda kişiler

duygusal acıdan, evlilik içi çatışmalardan, iş ile ilgili problemlerden veya sosyal sorunlardan şikayetçi olmak yerine bedensel belirtilere odaklanmaya ve fiziksel bir tedavi aramaya yatkınlık gösterirler. Birçok kültürde duygusal rahatsızlıktan veya aile çatışmasından açıkça bahsedip destek almak yerine bedensel şikayetler için yardım aramak yaygındır (Ford 1986: 335-337). Duygusal/ sosyal sorunlarını bedensel yakınmalar ve belirtiler ile gösteren kişilere “somatizör” denmiştir (Lipowski 1987: 294-297). Bir patolojiye, doku asarına, organik bir hastalığa bağlı olmayan ve tıbbi sebepler ile açıklanamayıp kaynağı bulunamayan bedensel belirtilere somatik belirtiler denir (Nimnuan, Hotopf, Wessely 2001: 361-362). Somatizasyonda bedensel belirtiler için kaynak olarak görülen organik hastalıklar tespit edilse dahi yakınmalar fiziksel bulgulara kıyasla kişiyi beklenenden daha fazla rahatsız etmektedir (Kellner 1990: 150-160).

Somatizasyonla ilgili alanyazında birçok tanım mevcuttur. Bu tanımlardaki ortak noktardan hareketle bedensel bir rahatsızlıkla açıklanamayan fiziksel yakınmayı somatizasyon olarak ifade edebiliriz. Psikososyal veya duygusal problemlerin somatik şikayetlerle ifade edilmesi ve bu şikayetler için tıbbi olarak yardım isteme de bu tanımların bir parçasıdır. Butcher ve ark (2013) somatizasyonu, kişinin tıbbi sorunlarının olduğunu düşündüren bedensel belirtilerden yakındığı, ancak felç ya da acı gibi belirtilerin tatmin edici bir şekilde açıklanmasına yardımcı olabilecek herhangi bir organik belirtinin bulunmadığı bir durum olarak ifade etmişlerdir. Benzer şekilde Güleç (2006), fiziksel bir rahatsızlığa, sakatlanmaya ya da ilaca bağlı olmadan ortaya çıkan bedensel şikayetleri somatizasyon olarak tanımlamıştır.

Somatizasyon bozukluğunda yineleyen ve süreklilik gösteren yakınmalar ve fiziksel belirtiler bulunmaktadır. Bu yakınmaların herhangi bir sebebi de bulunmamaktadır. Bu bakımdan tanı koyulması oldukça güçtür. Bu anlamda bireye teşhis koyulması için azami olması gereken belirtiler: Mide ağrıları, istifra, mide bulantısı, isteksiz olma, seksüel semptom, felç, yutkunmada zorlanma, çarpıntı, çift görme, kafa, karın ve eklem gibi bölgelerde şiddetli ağrıların olması şeklindedir (Benk, 2006). Bu gibi bir rahatsızlığın oluşmasının temelinde kabullenilmeyen dürtü ve arzuların dışı vurulmasını engelleyen savunma mekanizmaları yatmaktadır. Bu sebeple rahatsızlık veren duyguların bastırılması, inkar edilmesi gibi durumların neticesinde

bireyin bu duyguları kendine yöneltmesi somatizasyonla sonuçlanabilmektedir (Saygılı, 2001).

Açıklanamayan bedensel belirti ve yakınmaların zihinsel ve duygusal kaynağına atıfta bulunularak "somatizasyon" şeklinde adlandırılmaları, durumun bir psikopatoloji olarak sınıflandırılması ile sonuçlanmıştır (Kirmayer 1999: 271-272). "Psikosomatik" teriminin ilk olarak 19. Yüzyılda Heinroth adında Alman bir psikiyatrist tarafından ortaya atıldığı düşünülmektedir. Hastaya yönelik evrensel yaklaşım tıbbi uygulamada hala bir yere sahiptir.

Freud, bugün bildiğimiz hali ile psikosomatikle ilgilenmemiş olsa da bedenini farklı hallerini sıklıkla incelemiştir. Bu çalışmalar gözden geçirildiğinde, Freud'un somatik semptomların dört modelini tanımladığı görülebilir. Histerik dönüşüm belirtileri olarak adlandırılan ilki, bedensel belirtilere eşlik eden kaygının yokluğunu vurgulayarak, bir dizi bilinçdışı düşlemin bedensel simgelere dönüşümünü eski haline getirir. İkincisi, gerçek bir nevrozun (gerçek) belirtisidir ve belirli bedensel işlevlerin hiperaktivitesini veya hipoaktivitesini gösterir, genellikle buna anksiyete eşlik eder. Üçüncüsü, organik şikayetlerin olmaması ve hatta paranoya ile karakterize edilen hipokondriyak semptomlar ve fiziksel şikayetlerdir. Dördüncüsü, Freud'un narsist gerileme ve dürtü kuramı açısından ele aldığı yapısal organik bozukluklardır (Smadja 2005:1-4).

Psikanalitik psikosomatik kuramda bedensel belirtiler içgüdüsel dürtülerin dışavurumu şeklinde tanımlanmıştır. Dürtülerin bedene yansımaya bedenselleştirme denir ve bedenselleştirme ile gerilimin boşalması amaçlanmaktadır. Uyarılmaların artması durumunda ruhsal mekanizmaya sahip olan varlığa aşırı yükleme meydana gelir ve vücut sisteminde bozulmalar ortaya çıkar (Aisenstein 2006: 669-670).

Chicago Okulu'nu kural Franz Alexander, psikosomatik tıp adı verilen, psikanalitik bakış açısı ile fizyopatolojinin bakış açısını birleştiren bir akım oluşturmuş olup somatik hastalığa dualist bir yaklaşıma sahiptir. Psikosomatik tıp iki teori üzerine inşa edilmiştir. İlki organik nevroz teorisi ve Freudyen gerçek nevroz kavramından türemiştir. Uzun bir süre baskı altında tutulan duygular, otonom sinir sistemi aracılığıyla organlara aktarıldığı ve böylece işlevsel rahatsızlığa ve organik hastalığa

yol açtığı varsayılmıştır. İkincisi özgüllük teorisi ve her bir duygunun belirli fizyopatolojik sendroma tekabül ettiği varsayılır (Smadja 2005: 3).

J. P. Valabrega tüm bireylerin bir konversif çekirdek barındırdığını ifade eder ve bu durumu “genelleştirilmiş konversiyon” kavramı ile tanımlar. Bu görüşe göre beden bir hafızaya sahip bilinç öncesi organizma olarak düşünülmektedir. Böylece tüm bedensel belirtiler, psikanalitik yöntemle keşfedilmeyi ve detaylandırılmayı bekleyen bir içerik ve anlam haline gelmiş olur (Smadja 2005: 3-4).

1972 yılında okulun öncüleri Marty, Fain, David ve M’Uzan tarafından kurulan Paris Psikosomatik Okulu (IPSO) psikosomatik hastalıkları açıklarken tıbbi literatürden ziyade ruhsal işleyiş sürecini dayanak olarak benimsemiştir (Smadja 2005: 3-4). Somatik hastalığın ruhsal kökeninden ziyade somatize eden kişinin işleme süreçleri ve defans mekanizmalarının yetersizliğine odaklanarak somatizasyonu anlamlandırırken ruhsal sistemdeki yetersizliklerin belirleyici olduğunu belirtmişlerdir (Szwec 2008: 29-40).

Kleinman (1980) somatizasyonu tanımlarken kişisel veya sosyal problemlerin yerine somatik semptomların sunumu olmaktan daha büyük bir anlam taşıdığını belirtmiştir. Bu tanım, sosyal ve duygusal deneyimin ifadesi için beden bir metafor şeklinde sunulmasını; sözlü sosyal iletişim yerine bedeni ve hastalıklarını kullanan sözsüz ifade biçimine yatkınlığı ve psikolojik ve duygusal sıkıntıları dile getirmekten kaçınarak yerine bedensel duyuların dillendirilmesini içerir (Akt. Kirmayer 1984: 160).

Somatizasyon değerlendirilirken unutulmaması gereken bir diğer husus ise somatik belirtilerin tek başına somatizasyon olduğuna işaret etmediğidir. Somatizasyon, sıklıkla hekimin bir problemin bulunduğu inandığı yerdeki bulgu ile bunun hasta tarafından nasıl ifade edildiği ve hastanın deneyimi arasında bir tutarsızlık içerir. Tıp doktoru somatik semptomlar ile organik hastalık kanıtı arasında bir tutarsızlık bulduğunda hastanın "somatize ettiği" varsayılır (Kirmayer 1984: 159-161).



### 2.3.5. Hostilite

Hostilite; kişisel yapının öfkeli bir içsel tepki, reddetme, düşmanca tavırlar veya inkar ile karakterize olan bir parçası olarak tanımlanır (Sanz vd. 2010: 262-264). Chaplin (1982) tarafından öfke, düşmanlık ve başkalarına zarar verme eğilimi olarak da tanımlanmıştır. Berkowitz (1993) ise hostiliteyi tanımlarken başkalarına yönelik uzun süreli negatif tutum ve değerlendirmeleri içerdiğini belirtmiştir (akt. Anlı 2017: 41). Alan yazında hostilitenin üç bileşenden oluşan çok boyutlu bir özellik olduğuna değinilmiştir. Hostilitenin bileşenlerinden ilk bilişsel- tutumsal bileşendir. Bilişsel- tutumsal bileşen diğerlerine yönelik güvensizlik, diğerlerinin kişinin gözündeki değerini kaybetmesi hiçbir şeyi hak etmedikleri düşüncesi, suçlu ve kabahatli görme, zarar görmelerini umma ve ahlaksız göre gibi olumsuz inançları içerir (Sanz vd. 2010: 262-264; Smith 1994: 2). İkinci bileşen duygusal- öznel olumsuz duygu bileşenidir. Bu bileşen hostilitenin öfke, iğrenme, iç sıkıntısı, küçümseme gibi negatif duygusal yönünü içerir. Üçüncü bileşen ise davranışsal bileşendir ve sözel saldırganlık, fiziksel saldırganlık, kavgacılık, eşyalara zarar verme ve kabalık davranışları ile karakterizedir (Dembroski, Costa 1987: 216-216). Judge (2006: 787-789), hostilite özelliği gösteren bireylerin, özel hayatlarında ve ev ve iş yaşantılarında deneyimledikleri olumsuz duyguların ve çatışmaların uzun süre etkisinde kalmaya yatkın olduklarını ve olumsuz olaylara aşırı tepki verme eğilimleri olduğunu belirtmiştir.

### 2.3.6. Obsesif-Kompulsif

Obsesyon diğer bir adıyla takıntı, istemsiz gelişen, sıkıntı verici ve tekrarlayıcı düşünce, dürtü veya hayal; kompülsiyon ise takıntıya cevap olarak gerçekleştirilen, kişinin kendisini bu davranışları yapmaktan alıkoyamadığı ve tekrarlayıcı olan davranışlardır (Tan, 2017). Obsesif kompulsif bozukluk, obsesyon ve kompülsiyonlar ile karakterize olan ruhsal bir hastalıktır. Yani istenmeyen zorlayıcı düşüncelerin ya da imgelerin ortaya çıkması durumudur. Bu gibi durumlara genelde obsesif düşünceleri etkisizleştiren veya korkulan durum ya da olayı engellemek amacıyla kompülsif davranışlar eşlik eder (Butcher, Mineka ve Hooley, 2013).

Takıntılı düşünce yalnızca OKB'si olan kişilerde görülmez. Literatürde takıntılı düşüncelerin genel nüfusta yaygın olduğuna dair kanıtlar vardır. Amerika, İngiltere,

Kore ve Kanada'daki araştırmacılar, kişilerin %80-90'ında takıntılara çok benzeyen istenmeyen zorlayıcı dūřünceler olduğunu açıklamışlardır (Purdon ve Clark, 2018).

Fakat kiřilerin uđrařtıđı istenmeyen ve rahatsız edici dūřünceler yalnızca takıntılardan ibaret deđildir. Çođumuzun duygu durumunu etkileyen zihinsel tekrarları, meřguliyetleri ve hayalleri vardır. Tekrar eden, istenmeyen ve sıkıntı yaratan bu dūřüncelerin, takıntımı ya da olumsuz dūřüncelerin farklı bir tūru mū olduđunu anlamak zordur. Bu bakımdan Clark (2004) kitabında obsesif kompūlsif bozukluđun tanı kriterlerinin 5 temel özelliđini ařađıdaki gibi sıralamıřtır (Amerikan Psikiyatri Birliđi, 2014). Bunlar;

1. Zorlayıcı karakterdedirler. Dūřünce görūntū yada dūrtūler zihinde aniden oluşur ve istem dıřıdır.
2. İstenmezler. Bu dūřünceler ciddi řekilde rahatsızlık veren ve istenmeyen dūřüncelerdir.
3. Direnç içerirler. OKB'si olan kişiler bu durumdan kurtulmak için oldukça mücadele ederler. Duygularını bastırmaya, akıllarından çıkarmaya ve tekrar etmesini engellemeye çalışırlar. Hatta bu sıkıntılarını azaltmak için, takıntılarını tetikleyen durumlardan kaçınarak ya da zorlantı ritūelini gerçekleştirerek, takıntılarla bař etmeye çalışırlar.
4. Kontrol edilemez. Bu kiřiler genelde takıntılar üzerindeki kontrolū kaybettiklerini hissettiklerinde, zihinlerinin de kontrolū kaybedebileceđini dūřünürler.
5. Benliđe yabancıdırlar. Takıntılarının içeriği genelde kişilerin değerlerine, standartlarına ve kişiliklerine aykırıdır. Takıntılarının bu yönū "ego-distonik" şeklinde ifade edilmektedir. Ego benlik anlamına gelmektedir, o halde takıntı benliğinize, kişilik yapınıza ve davranışınıza aykırıdır.

### **2.3.7. Kişiler arası duyarlılık**

Kişiler arası duyarlılık, bireyin çevresindeki kişilerin davranış ve düşüncelerine karşı aşırı duyarlı ve farkında olması durumudur (Boyce ve ark, 1992). Bu bağlamda başkalarının davranış ve düşüncelerine önem veren bireyler, yalnızken yapabildikleri becerileri, toplum içinde yapamama gibi durumlarla karşılaşır (Alver, 2003).

Uzmanlar kişiler arası duyarlılığın günlük yaşamın önemli bir parçası olduğunu belirtmişlerdir (Hall, Andrzejewski ve Yopchick, 2009). Çünkü bu durum kişinin sosyal ortamlardan ve sosyal ilişkilerden kaçınmasında ya da kaçınmamasında belirleyicidir. Bu bakımdan kişiler arası duyarlılık düzeyi yüksek olan bireyler; yetersizlik duygusu, başka insanların davranışlarını yanlış yorumlama, sosyal ilişkilerden uzak durma ve kalabalık ortamlarda huzursuz olma gibi problemler yaşarlar (Erözkan, 2004).

### **2.3.8. Öfke ve düşmanlık**

TDK (1988) öfkeyi, başkaları tarafından engellenme, incinme ya da verilen gözdağı karşısında saldırgan davranışlar göstermek olarak tanımlamıştır. Düşmanlık ise kişinin içinde bulunduğu sorunlardan ve sıkıntılardan başkalarını sorumlu tutması ve sürekli bir sinirlilik hali içinde olması, onlara fiziksel zarar verme isteği duyması gibi belirtilerin karşılığıdır (Gökalp, 2010). Bu bakımdan tanımlar incelendiğinde iki kavramın da birbiriyle ilişkili olduğu görülebilir. Yani bireyin karşısındakine öfke duyması beraberinde düşmanlığı getirebilir.

Bireyin yaşadığı öfkenin sözel, davranışsal ve fizyolojik boyutta meydana geliş biçimleri vardır. Nasıl gösterilirse gösterilsin, öfkenin oluşmasını etkileyen unsurların tek bir nedeni yoktur. Fakat engellenmenin ya da bastırılmanın, öfkenin ortaya çıkmasında en önemli durum olduğu açıktır (Averill, 1983).

### **2.3.9. Fobik anksiyete**

Sebebi belli olmayan durumlara karşı verilen bir tepki olan anksiyete bir yönüyle fobik anksiyeteden ayrılır. Fobik anksiyetenin kaynaklandığı durum bellidir. Bu durumlar herhangi bir nesne ya da olay olabilir. Fobi normalde korkmayı gerektirmeyecek bir durum ya da nesne karşısında beliren anormal korku halidir ve kişi

buna sebebiyet veren nesne veya durumdan kaçınmaya aşırı istek duyar (Beck ve Emery, 2011). Kişi bu durumun oluşmasını mantıksız görmesine rağmen verdiği tepkiyi kontrol edemez. Bu bakımdan fobiler bireyin yaşantısını ve özgürlüğünü sınırlar (Sungur, 1997).

Fobiler üç grupta sınıflandırılmaktadır. Bunlar, Sosyal fobi, özgül fobi ve agorafobi şeklindedir.

Sosyal fobi: Kring ve ark. (2015) tarafından bireyin göz önünde olacağı sosyal ortamlarda bulunmaktan ya da sadece yabancı insanlarla karşılaşıldığında yaşanan ısrarlı ve mantıksız korku şeklinde belirtilmiştir.

Özgül fobi: Korkuya sebebiyet veren uyaran, genellikle bireyde gerçek tehlikeyle orantısız bir şekilde aniden korku, kaygı ve kaçınma isteği uyandırır (Kalyon, 2018).

Agorafobi: Kullanılan yaygın tanım açık alan korkusu şeklinde ifade edilmiştir. (Boyd ve Crump, 1991).

### **2.3.10. Paranoid düşünce**

Paranoid düşünce, stresli bir durum karşısında belirsizliklerle başa çıkmak için kullanılan insan sezgisi şeklinde tanımlanmaktadır. Stres altındaki kişilerin etkisi olmayan bir uyarıyı tehlike olarak algılaması ve paranoid sezgilerine olan güvenlerinin artması ve bu doğrultuda bir karara varmalarını sağlaması olasıdır.

Paranoid düşünceler, bir kişinin fiziksel, fiziksel güvenlik ve bütünlük durumuyla ilgili olabilir (Freeman, 2007). Bu düşünceye sahip olan bireyler, kendilerine zarar geldiğini ya da zarar gelme ihtimalinin olduğunu ve bunu yapan ya da yapacak olan bireylerin kötü niyetli olduklarını düşünmeye yönelik düşünceleri vardır (Green ve ark, 2007). Bu sebeple bireyler daima tetiktedir ve bu yoğunluktaki düşüncelerin bireyin işlevselliğini olumsuz etkilemesi halinde, paranoid kişilik bozukluğunun oluşması muhtemeldir. Bu kişilik bozukluğunun özellikleri; anormal derecede kıskançlık, şüphencilik, kindarlık, gururluluk, geçimsizlik, kendini başkalarından çok üstün görme şeklindedir (APA, 2014).

### 2.3.11. Psikotizm

Dağ (1990) psikotizm'i sosyal yaşamdan uzaklaşma, şizoid yaşam şekli yada şizofrenik sanruların yoğun olarak yaşandığı bir durum olarak tanımlamıştır. Bu terim bireyin gerçekte ilişkisinin koptuğu durumlarda zihinsel fonksiyonlarını etkileyen sağlık sorunlarını belirtmek maksadıyla kullanılmaktadır.

Psikotik bozukluğu olan hastalar sosyal çevreye ve topluma ayak uyduramazlar. Bu kişiler çevresindeki insanlara zarar vermeye meyilli olan kişilerdir. Bir bakıma kendi dünyalarında başka insanlara yabancı olarak yaşarlar. (Tiryaki, Özkorumak ve Ak, 2007). Aynı zamanda bu hastalar sosyal, aile ve iş yaşamındaki bocalamalar sebebiyle tutuklanma ya da gözaltına alınmayı gerektirecek ciddi sorunların oluşmasına da sebebiyet verebilirler (Güleç, 2003).

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### ALIŞVERİŞ VE ÇEVİRİMİÇİ ALIŞVERİŞ BAĞIMLILIĞI

#### 3.1. Çevrimiçi Alışveriş Kavramı Ve Özellikleri

Pazar yapısındaki değişim ve gelişmeler bireylerin alışveriş sürecini etkilemekte, alışveriş yapma biçimlerinde köklü değişikliklere neden olmaktadır. Yukarıdaki değişimlere uyum sağlamaya çalışan tüketiciler, çevrimiçi ortamda daha aktif hale gelmektedirler (Uygun, Özçifçi ve Divanoğlu, 2011: 374). Bu yönüyle online alışveriş geleneksel alışverişten farklıdır.

Çevrimiçi alışveriş, bireylerin herhangi bir fiziksel çaba göstermeden elektronik ortamdan alışveriş yapmalarını ifade etmektedir. Kavram, “internetten satın alma”, “çevrimiçi alışveriş”, “elektronik ticaret” veya “internet alışverişi” olarak da ifade edilmektedir (Li ve Zhang, 2002: 508; Yılmaz, Arı ve Doğan, 2016: 102). Web’de arama/gezinme ve e-posta/mail gönderiminden sonra en gözde bilişim etkinliği olarak da tanımlanmaktadır (Li ve Zhang, 2002: 508). Bireylerin ürün, marka ve hizmetlere internet vasıtasıyla ulaştığı satın alma sürecini (Milong, 2010: 709) ve 7/24 dijital ortamda kolayca alışveriş yapma deneyimini ifade etmektedir (Yılmaz, Arı ve Doğan, 2016: 102). Bireylerin web tabanlı siteler aracılığıyla ürün veya hizmete ulaşarak bilgi araştırmasında ve fiyat karşılaştırmasında bulunduğu; online ödeme, sigorta, bankacılık ve danışmanlık gibi faaliyetlerden yararlandığı bir ortamdır (Kayabaşı, 2010: 23). Bireylerin internet aracılığı ile psikolojik satın alma süreci (Li ve Zhang, 2002: 508) ve etkileşimde bulunmaya imkân sağlayan elektronik kanal olarak ifade edilmektedir (Chau, Au ve Tam, 2000: 2). Çevrimiçi alışveriş, ürünlerin online sipariş edilerek postalama süreci ve ticari dağıtım yapılarak geleneksel yöntem ile bireylere ulaşmasını sağlayan dolaylı elektronik alışverişi ve çeşitli bilgisayar ve telefon uygulamaları, eğlence ve gelişim, işitsel veya görsel ürün alımı, bankacılık ve sigortacılık gibi hizmetlerin alımı, online ödeme ve teslimatı kapsayan doğrudan elektronik alışverişi ifade etmektedir (Gümüş, 2018: 145).

Web tabanlı platformların kalitesi, başarı için bir zorunluluk olarak karşımıza çıkmakta ve sürdürülebilir alışveriş için önemli olabilmektedir. Çevrimiçi alışveriş, web platformlarının kalitesi ile daha da çekici olabilmekte ve tüketicileri ikna etme

noktasında daha etkili olabilmektedir. Ayrıca bireyler, kaliteli web sitelerinden yaptıkları online alımlardan memnun bir şekilde ayrıldıklarında daha fazla olumlu ağızdan ağıza iletişimde bulunmaktadır (Yoo ve Donthu, 2001: 32-33). İfade edilen özelliklerin yanında online mağaza özellikleri ürün ve aşağıdaki gibi sınıflandırılmıştır (Jarvenpaa ve Todd, 1997; Lohse ve Spiller, 1998; Liu ve Arnett, 2000; Park ve Kim, 2003; Lim ve Dubinsky, 2004).

### **3.2. Çevrimiçi Alışveriş Gelişim Süreci**

Bilişim sektöründeki önemli gelişmeler, internet ve bilgisayarları hayatın önemli bir gereksinimi haline getirmiştir. İnternet kullanımı; bankacılık, sigortacılık, radyo-tv, eğitim, sağlık, alışveriş gibi alanlarda değişimleri kaçınılmaz kılmıştır (Turan, 2008: 724). Çevrimiçi alışverişin temel yapı taşı olan internet, ilk defa 1960'lı yıllarda askeri alanda kullanılmaya başlanmış ve uzun süre bazı meslek kategorilerinde iletişim amacıyla kullanılmıştır. 1970'li yıllarda dünyada ortaya çıkan ekonomik kriz, kitle pazarlamanın da kriz yaşamasına neden olmuştur. Pazardaki istikrarsızlık ve teknolojinin ucuzlaması şirketlerin birbiriyle rekabet etmesine yol açmıştır. 1980'den sonra ucuzlayan ve yaygınlaşan teknoloji ile bireyler, daha çok çeşitlilik ile karşı karşıya kalmıştır (Halis, 2012: 155). 1990'lardan günümüze kadarki süreçte ise internetin tüketici bakımından öneminin daha fazla arttığı ve daha çok kullanım alanı bulunduğu görülmüştür. İnternetteki gelişme, birtakım alanlarda gelişime de zemin hazırlamıştır. Bu gelişmelerden bazıları; reklam ve halklar ilişkiler, müşteri hizmetleri, ürün ve dağıtım olmuştur.

#### **3.2.1. Dünyada Çevrimiçi alışveriş**

Son yıllarda, dünyada milyonlarca internet kullanıcısı online ortamı keşif ve alışveriş amacı ile kullanmaktadır (Wang, Yu ve Fesenmaier, 2002: 407). Dünyadaki ticaret alanlarından en büyük olan çevrimiçi alışveriş, son yıllarda hızla arttığı ve bireylerin alışkanlıklarını ve işletmelerin stratejilerini değiştirdiği ifade edilmektedir. Online ticaret, dünyada ilk olarak 1979 yıllarında ortaya çıktığı ifade edilse de 1990'lı yıllarda internet kullanımı ile oluşmaya başlamıştır. Amazon ve eBay gibi şirketlerin kurulması (1995) modern alışveriş adımlarının atılmasını sağlamıştır (Aydın, 2017: 53). 2000 yıllarından sonra internet kullanım oranı %13,2 ile her yıl artmıştır.

Geleneksel perakendecilikten online perakendeciliğe yönelim, online ticaretin büyüme oranlarını da değiştirmiş ve

2015 yılından itibaren ABD online perakendecilikte 201 milyar dolar ciroya ulaşmıştır. Bu ciroda payı olan 10 şirketi incelediğimizde sırasıyla, Wal-Mart (13,5), Apple (12,0), Staples (10,7), Macy's (4,8), The Home Depot (4,3), Best Buy (3,8), QVC (3,7), Costco Wholesale (3,6), Noldstorm (2,7), Target (2,5) olarak rapor edilmiştir. Çin, 2016 yılından itibaren dünya online ticaretinin % 47'sini oluşturmaktadır. Bu pazarın genişliğini büyük oranda Alibaba oluşturmaktadır (Kantarçı, Özalp, Sezginsoy, Özaşkınlı ve Cavlak, 2017: 13-21).

2016 yılından itibaren dünya nüfusunun %46'sı, başka bir deyişle 3,4 milyar bireyin interneti kullandığı belirtilmiştir. Günümüzde dünya nüfusunun yarısı interneti kullanmakta ve bu oranın gittikçe artış göstereceği düşünülmektedir. Dünyada perakende online ticaret, 2016' da 1.6 trilyon dolarlık bir kapasiteye ulaşmış ve 2020 yılında gelişmiş ülkelerde % 36 ve gelişmekte olan ülkelerde % 64 oranıyla 2,918 milyar dolar olarak rapor edilmiştir. Artan ticaret her yıl geleneksel ticaret sektörüne nazaran neredeyse % 1 oranında artış göstermiştir. Online ticaret ve internet kullanımında önemli faktör genç bireylerin oranıdır. Genç bireyler, teknolojik açlığı giderme noktasında daha istekli olmaktadır. Y kuşağı incelendiğinde, alışverişten bekledikleri en önemli faktör 'deneyim' elde etme olmaktadır. Bundan dolayı, işletmelerin bu kuşağı hedeflemeleri, içerik pazarlamalarını ve yenilikçiliğe önem vermelerini gerektirmektedir. Z kuşağının bilişim dünyasında doğması, onları teknolojiye ve sosyal medyaya daha yakın olmalarını sağlamıştır. Araştırmalar, bu kuşaklar için alışverişte indirimlerin önemli olduğunu ifade etmektedir (Kantarçı, Özalp, Sezginsoy, Özaşkınlı ve Cavlak, 2017: 4-17; Göl, İlhan, Ot, Döm ve Çakır, 2019: 10-11). 2021 Internet World Stats dünya internet kullanımı ve nüfus verilerine göre, Africa kıtası nüfus oranı 1,373,486,514 kişi olup, internet kullananların sayısı 594,008,009 kişi ve bu kullanıcı dağılım oranı % 11,5'dir. Asya kıtası nüfus oranı 4,327,333,821 kişi olup, interneti kullananların sayısı 2,762,187,516 kişidir. Bu kişilerin dağılım oranı % 53,4'tür. Avrupa kıtası nüfus oranı 835,817,920 kişi olup, interneti kullananların sayısı 736,995,638 kişi ve dağılım oranları % 14,3'tür. Latin Amerika kıtası nüfus oranı 659,743,522 kişi olup, interneti kullananlar 498,437,116 kişi ve dağılım oranları %9,6'dır. Ortadoğu nüfus oranı 265,587,661 kişi olup, interneti



kullananlar 198,850,130 kişi ve dağılım oranları % 3,9'dur. Kuzey Amerika nüfus oranı 370,322,393 olup, interneti kullananlar 347,916,627 kişi ve dağılım oranı % 6,7'dir. Son olarak Okyanusya kıtası nüfus oranı 43,473,756 kişi olup, interneti kullananlar 30,385,571 kişi ve dağılım oranı %0,6 olarak rapor edilmiştir (www.internetworldstats.com, 2021).

İstatistikler doğrultusunda, Asya % 53,4 oran ve 2,762,187,516 internet kullanıcı sayısı ile ilk sıradadır. Okyanusya kıtası % 0,6 oranı ile 30,385,571 kullanıcı sayısı ile son sırada yer almaktadır. Veriler doğrultusunda, dünyada 5 milyar 168 milyon internet kullanıcısı olduğu belirlenmiştir (www.internetworldstats.com, 2021). Dünyadaki payı oldukça güçlü olan internetin ve beraberinde getirdiği çevrimiçi alışverişin Türkiye'de ki durumu da önem taşıyan bir konudur.

### **3.2.2. Türkiye'de Çevrimiçi alışveriş**

Türkiye'de ilk olarak ODTÜ ve TUBİTAK'ın faaliyetleri sonucunda internet kullanımını gerçekleştirmiştir. 1991 yıllarında süregelen çalışmalar, Türkiye'deki ilk internet bağlantısı çalışmalarına zemin hazırlamış ve 12 Nisan 1993'de Türkiye ilk internet bağlantısını faaliyete geçirmiştir. İlk olarak ODTÜ'de kullanılan internet sonrasında, diğer üniversitelerde de kullanılmaya başlanmıştır (Bilken, Boğaziçi, İstanbul, Ege) (Türen, Gökmen ve Tokmak, 2011: 50-56). Dünyada büyük bir gelişim gösteren çevrimiçi alışveriş, 1992'de Türkiye'de ilk olarak Merkez Bankası ile bankalar arası online fon alışverişi ile ortaya çıkmıştır (Ari, 2019: 13). 1997'de ortaya çıkan bu gelişme online ticarete adapte olma noktasında stratejik kararlar alınmasını gerekli kılmış ve Bilim ve Teknoloji Yüksek Kurulunun bir araya gelmesine vesile olmuştur. Bu görüşme online ticaretin yayılması ve gelişmesi adına önemli stratejileri kapsamakta ve Elektronik Ticaret Koordinasyon Kurulu (ETKK) kurulmasını sağlamıştır. Bu kurul nezdinde, çevrimiçi alışveriş güvenliği yasal süreçleri belirlenmiştir. Online ticaret süreci hakkında gelişmeler günümüzde de iyileştirilmeye devam etmektedir. Bu doğrultuda, çevrimiçi alışveriş birçok alanda gelişme kaydederken bankacılık alanında da çok önemli olduğu görülmektedir. Bu ticaretin bankacılık sektöründe kolaylık sağlanması ve ekonomik gücün bunu desteklemesi online ticaretin bu denli yoğun olmasına sebep olmuştur (Şanlı, 2005: 212).

Türkiye’de internet kullanımından en iyi şekilde verim almak için ‘e-Ticaret’ isimli proje, 2001’de Başbakanlık bünyesinde gerçekleşmiştir. 2003’de KOSGEB, Gümrük Müşavirliği ve Bankalar Birliği ile iyileştirmeler sağlanmıştır. 2003-2004 yıllarında online ticaret eylem stratejileri oluşturulmuştur. 2007’de Teknik Destek ve Bilgi Değişim Mekanizması-Technical Assistance and Information Exchange (TAIEX) ile AB çevrimiçi alışveriş prosedürlerinin daha iyi anlaşılması ve uygulanması için çalışmalar yapılmıştır. 2009’da online ticaret kanun nezdinde ele alınmıştır. 2010’da bu kanun zaman aşımı sürecine girerek 2015’de kabul edilmiştir (Demirdöğmez, Gültekin ve Taş, 2018: 2222-2223). Türkiye’de de genç nüfus oranı çevrimiçi alışverişlerde önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır (Çalışır ve diğerleri., 2010: 421). Türkiye’de genç bireylerin yenilikçi teknoloji ve uygulamaları benimsemesi çevrimiçi alışveriş yapmalarını arttırabilmektedir. Türkiye’de çevrimiçi alışveriş ile ilgili endişelerin başında güvensizlik gelmektedir. Bireylerin yaşadıkları bu endişe, çevrimiçi alışveriş yapmamalarına neden olabilmektedir. Bu durum, Türkiye’de çevrimiçi alışverişini olumsuz yönde etkileyen en önemli nedenlerden biri olarak karşımıza çıkmaktadır (Topaloğlu, 2012: 3).

### **3.3. Alışveriş Bağımlılığının Nedenleri**

Bütün insanlar birçok nedenden ötürü alışveriş yaparlar; fakat alışveriş bağımlılığı olan bireyler anksiyete, üzüntü, tahammülsüzlük, kıskançlık, düşük benlik saygısını bastırmak gibi duygu durum bozuklukları ile başa çıkmak için satın alır. Gittide artan satın almalar ile birlikte, alışveriş eylemi amacının dışında bir yaşam tarzına dönüşür. Kişinin tek düşüncesi alışveriş yapma üzerine şekillenir ve harcamalara dair bir korku ile beraber yalan söyleme başlar. Alışveriş bağımlılığı sadece alma endeksli bir sorun olmaktan çıkıp insanın teneffüs ettiği edebileceği her alana işlemeye başlamıştır.

Duygusal yoksunluk, duygularla başa çıkamama durumu bunun örneklerini şöyle sıralayabiliriz;

Yalnız hissetme, üzüntü, aşırı kaygı hali gibi olumsuz duyguların yanı sıra heyecan ve mutluluk gibi olumlu duygularla da başa çıkamama, duygusal boşluğu doldurma ihtiyacı, heyecan arayışı, bir hayal kırıklığı yaşadığımızda ya da öfke ya da endişe gibi duygular hissettiğinizde kendinizi alışverişte bulma durumu oluyor ise

muhtemelen bir tüketim davranışlarımız bağımlılık derecesinde ciddileşmiştir demiştik.

İnsanların alışveriş bağımlılıklarını ve tüketim davranışlarını etkileyen birçok faktör vardır. Bu faktörler tüketiciye bağlı olarak değişebildiği gibi tüketicinin davranışlarını da etkileyip değiştirebilir. Bazı kişiler maddi ve manevi koşullara bağlı olarak bu isteklerini dizginleyebilseler bile çoğunluğu bu isteğe engel olamamaktadır. Bu isteğin aldırıldığı bazı tüketim ürünleri kişileri diğerlerinden farklı kılıyor algısı bireylerde diğerlerinden farklılaşma anlamına gelmektedir. Bazı tüketiciler sırf bu hissiyat için bile alışverişe devam edebiliyorlar. Bunun gibi birçok etkenin yaşattığı bu sürekli alma isteği bireylerde tüketim davranışlarını olumsuz etkileyebilmektedir.

Bu alma isteği tüketicilerde ne sebeple ortaya çıkmış olursa olsun alışverişe olan düşkünlüklerini anlayan üreticiler için oldukça önemli bir noktadır. Ve bu alma isteği, sürekli tüketim durumu alışveriş yapan kişilerin davranışlarında farklılık olduğunu söyler isek erkek ve kadın olma yani cinsiyet durumuna göre de değişkenlik gösterecektir. Kadın ve erkek bireyler arasında tüketim miktarında, alışveriş sıklığında, tükettikleri ürünlerde ve sektörlerinde veya alma isteğinin şiddetinde bir farklılık olup olmadığını tespit etmek bu çalışmanın amaçlarından biridir.

Tüketici bireyler için her alışverişte aldıkları her ürünün farklı bir hissiyatı olabilir. Çünkü alışveriş, tüketim alışkanlıkları olan bu bireyler alışverişlerini aldıkları ürünleri farklı duygular ile yapmaktadırlar. Kişilerin bu alma isteklerinin kaynakları önemlidir. Çünkü bireyler duygusal alıcı oldukları için bu alma arzusunu dizginleyemezler. Yalnızlık duygusu, mutsuzluk, kabul edilme arzusu, merak, heyecan yaşama isteği gibi birçok faktör bireyleri bu davranışa yönlendirmektedir. Tüketicilerin alışverişlerinde aldıkları ürünlerdeki fiyat, marka, ihtiyaç gibi belirleyiciler alışveriş bağımlısı kişiler için belirleyici olmaktan çıkmaktadır. Duygusal güdüler ile hareket eden bireyler sadece alma odaklıdırlar. Kültürel etkenler sosyal ilişkiler psikolojik etkenler kişinin alışveriş yaparken normal tüketicilerin dikkat ettiği belirleyicilerden uzaklaşmasında da önemli etkenlerdendir.

Tüketicilerin bencil olmaları ve duyguları ile hareket etmesine bağlı olarak rasyonel alışverişin dışına çıktıkları gözlenmiştir ve bu bireyler bir ürün satın alırken

ihtiyaç, fiyat, kalite gibi kriterleri göz önünde bulundurmazlar. Bu belirleyicileri baz alarak alışverişin dışına çıkıp rasyonellikten uzaklaşan bu tüketim davranışı kontrol edilemez bir hal almaktadır.

Alfred Adler'e (2010) göre İnsan davranışlarını belirleyen aşağılık duygusu ve bütün kişiliğe hâkim olduğu durumlarda aşağılık kompleksi bireylerde tüketimi arttıran önemli nedenler arasındadır. "Güçlü olmak, yeterlilik, üstün olma arzusu gibi duyguları insan gelişiminde ve davranışlarında önemli belirleyici roller üstlenir. Katı bir eğitim, doğuştan sakatlıklar, sosyal ve iş yaşamında başarısızlıklar, karşı cins ile olan ilişkilerde yaşanan hayal kırıklıkları insanda büyük karmaşa yaratır." demiştir (Ögel, 2017). Bu karmaşayı çözmek ve bu duygular ile başa çıkamayan insanlar kendilerini rahatlatacağına inandığı alışverişe yönelip bu eksikliklerini kapatmaktadırlar.

Bir dış uyarıcının devamlı reklam içeriği olarak veya çevresel faktörlerden, sosyal medya gibi uyarıcılardan bu tüketim davranışının tetikleyen şeylere maruz kalması o çevrede bulunması alışverişini arttıran diğer önemli bir etkidir. Eğer, bulunduğumuz çevrede ihtiyaç duyduğunuz şeyleri tetikleyecek unsurlar yoksa onu kullanma ya da alma isteğiniz de aynı oranda düşer. Uyarıcının olmadığı yerde, aşırı tüketim yoktur ya da azdır.

Alışveriş bağımlılığının oluşumunda sosyal medya içerikleri, reklamlar ve daha birçok nedenden dolayı hızlı bir artış söz konusu olmuştur. Ritzer'in tespitini yaptığı gibi artık günümüzde ışıltılı mekânlar tek tip kıyafetli üniformalı çalışanlar insanlar için düşünülmüş kusursuz mekânlar aile ortamları insanların tüketim davranışının ve tek tip insan profilini tetikleyen bir hal almıştır.

Kültürel tutumumuz ve inançlarımız davranışlarımız üzerinde oldukça etkilidir. Değişen tüketim davranışlarının büyük bir çoğunluğu kültürden kültüre değişiklik göstermektedir. Örneğin moda adı altında başlayan bazı ürünlerin popüler olması, bir kültürde popüler ürünlerin kabul görmesi onlara olan talebi artırır. Kullanımı kabul gören her şey kişilerde engellenme hissi uyandırmadan alma isteğini artırır. Modern toplumlarda kültürel tutumlar kitle iletişim araçları tarafından bireye olduğundan daha davetkâr bir şekilde yansıtılır. Alışveriş yapan ve durmadan alan insanlar sosyalleşebilen ve yüksek sosyo-ekonomik düzeyi iyi olan kişiler olarak

anlaşılmaktadır. Haliyle bu algı toplumda kabul görme olumlu bir imaj bırakma yeni beklentiler özenme gibi neden ve sonuçlar doğuracaktır.

İnsan sosyal bir varlıktır. Bu bizi şu yola götürmektedir. İnsan psikolojisi de sosyal anlamda analiz edebilir ve incelediğimizde kişilerin ruhsal yaşamını değişikliğe uğratan duygusal ve önemli olayların değişim yaratan diğer unsurların, her insanın hayatında farklı sonuçlar ortaya çıkardığını söyleyebiliriz. Bu bağımlılık psikolojik açıdan analiz edildiğinde ilk etapta bireylere zevk vermekle birlikte, bu anlık zevkler giderek davranış değişikliklerine bozukluklara sebebiyet vermek ve iradenin kontrolden çıkmasına ve aklın kontrolünün sağlanamaz hale gelmesine neden olmaktadır. Bu davranış değişiklikleri bireyin kendi yaşamına ve davranışlarına etki ederek sosyal yaşamda kendine çekilme biçiminde göstermektedir. İnsanın adaptasyonun yetisini azaltarak, iş ve özel hayatına devam edemeyen birey başarısızlık ile karşı karşıya kalacaktır. Tüketim davranışlarımız tüm etkileri bir devinim içinde birbirini etkileyerek, kişiden kişiye yaşamlarının farklı alanlarında farklı sonuçlar doğursa da esas olarak psikoloji üzerindeki etkisi nedeniyle kişileri nihai tek bir yola yönlendirecektir; o da başarısızlık yoludur.

Alışveriş bağımlılığı daha çok kadınlarda gözlenen, stereo tipik, dayanılmaz, dürtüsel, uygunsuz, aşırı ve kişilere rahatsızlık veren satın alma olarak tanımlanır. Kişilerarası ilişkilerde ve mali konularda önemli sorunlara neden olabilen, sanıldığından daha sık görülen, dünya çapında sosyal bir sorun olduğunu bildiğimiz aşırı tüketim ve alışveriş bağımlılığı genel olarak kişinin hayatında olumsuz sonuçlara yol açmaktadır. Ve kontrol edilememesi durumunda kişiye verdiği zarar aynı oranda artmaktadır. Alışveriş bağımlılığının giderek artan zararlarını anlattığım bu çalışmamda genel olarak tüketimin aşırılığı ve alışveriş için harcanan zamanın gittikçe artmasının vermiş olduğu gerginlik huzursuzluk gibi hallerin ortaya çıkması ve kişinin hayatının giderek bozulması olarak tanımladığımız bu davranış birçok kişide daha sık görünür hale gelmektedir.

Alışverişin ve tüketimin hızla yaygınlaşması ile birlikte aşırı tüketimin zararları da tartışılmaya başlanmıştır. İnsanlar, kişiler alışveriş yaparken gereksinimlerinden fazlasını almaya başlar ve kendine sınır koyamazlar (Kocaman ve ark. 2017). Alışveriş kavramı ve olayının kendisi hayatın vazgeçilmez bir parçasıdır. Bütün insanlar zaman

zaman aşırıya kaçıp alışveriş bağımlısı olmasa dahi kötü alışverişler yapar ve bundan pişmanlık duyarlar ancak bazı insanlar alışveriş davranışları ile alakalı konularda ciddi sorunlar yaşarlar. Bu sorunlar alışveriş için harcanan para zaman zihinde işgal ettiği yer bağlamında giderek artıyor ise kontrolü mümkün olmuyorsa sosyal ve ailevi hatta mesleki anlamda yıkımlara yol açabilir. Bu tüketim davranışlarının alışveriş bağımlılığına etkisini incelediğim Tunceli ili, alışveriş mağazası ve pazarı bakımından dar bir ağa sahip olsa da günümüzde özellikle internet üzerinden yapılan alışverişin yaygınlaşması bu il bazında da tüketim çılgınlığının bir sorunlu uzantısı olmuştur. Alışveriş yaparken heyecan, fırsatları kaçırmama isteği kampanyaları takip ve onları yakalama anlamında telaş yaşayabilirler. Bu güçlü duygular bazı insanlar için hayatlarında iyi gitmeyen noktaları doldurma yöntemi olarak da artış gösterebilir. Kredi kartı faktörü internet alışverişlerini destekleyen için ciddi bir risktir. İnsanlar nakit parayı harcarken temkinli olurlar fakat kredi kartından yapılan alışverişler para harcanmıyormuş hissi yarattığından bambaşka bir boyuta götürebilir insanı. Kontrolsüz alışveriş evlilikte, aile hayatında, sosyal yaşamda ciddi bir tehlike haline gelmeye başlamıştır. Özenti, stres, yalnızlık hissi merak aile ile sorunlar hepsi kişileri etkileyen önemli faktörlerdendir. Bu faktörler eşliğinde yapılan alışverişlerde hem benlik ile uyumlu hem de benlik ile uyumsuz özellikler gözlenir.

Alışveriş bağımlılığının önemli sorunlar yaratabileceği tespit edilmiş olup günümüzde oldukça yaygınlaşan bir davranış biçimidir. Alışveriş bağımlılığı ele alınırken bireyin ya da bireylerin alışveriş eylemlerinin nedenleri doğrudan veya dolaylı nedenleri de mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. Tüketim alışkanlıklarının ortak paydası kişilerde var olan bazı duyguların eksikliğinden ya da var olan duyguların nasıl yönetileceğinin bilinmemesinden kaynaklı olarak ortaya çıkar ve bireylerde var olan bu duygu eksikliği ya da yönetilememesi ile başa çıkamama durumunun alışveriş ile bastırılması mümkün olur. Ve bu bireylerin yaptıkları harcamaların, sorumluluklarının, bu eyleme harcadıkları zamanın, şiddetli alma dürtüsünün çoğunlukla bireylerde kaygı, stres ve olduğu anlarda ortaya çıktığı anlarda kendini gösterdiği ortaya çıkmıştır.

#### **3.4. Alışveriş ve Tüketimi Etkileyen Faktörler**

Plansız alışveriş yapanların büyük oranda erkek olduğu, bekârların nispeten fazla olduğu ve öte yandan hazzı tüketim sergileyen kişilerin çoğunluğunun kadın

ağırlıklı olduğu ve evli oldukları gözlemlenmiştir. “İki grup arasında gelir anlamında çok belirgin fark olmamasına karşın plansız davranış gösteren bireylerin daha çok alt gelir grubuna dâhil olması ve daha çok serbest meslek sahibi kişilerden meydana geldiği görülmektedir. Plansız davranış sergileyenlerin çoğunlukla eğitim seviyesinin görece olarak düşük olduğu ve yaş olarak da genç olduğu tespit edilmiştir” (Altunışık ve Çallı, 2004).

Tüketimin arzusu ve alışveriş isteğinin kadınlarda ve özellikle genç kadınlarda daha fazla olduğu gözlenmektedir. Bu bilgiler doğrultusunda satın alma kararlarında bu bireyler mental anlamda duygularının ağır basması ile hareket etmeye daha meyilli ve dürtülerin kontrolü noktasında zorlanan, plansız alışveriş yapan rasyonel olmaktan uzak çevresel etkenlerin önde tutulduğu çoğunlukla da spontane karar almakta olan bağımlı bireylerdir diyebiliriz.

Alışveriş yaparken bireylerin hissetmiş olduğu içsel gerginliği yaşamamak için kullandıkları bazı yöntemler arasında kendilerine o an iyi hissettiren anlık duyguları ile karar alma da yer alır. Bildikleri markaları tercih etme sürekli aynı yerden alışveriş yapmama veya sosyal medyanın, popüler kişilerin ya da yakın çevresinin önerilerine göre kendine bir tercih sırası belirleme veya satın alma yoludur. Öte yandan haz için alışveriş yapan bireyler alışveriş yaparken aldıkları ürünlerin işlevsel özelliklerinden ziyade kalite, imaj, görüntüsü ve tanınmışlık, moda gibi özelliklerini ölçüt almaktadır ve bunları bir kıstas olarak kullanılmaktadır. Hazcı tüketim yapan bireylerde de alışveriş yaparken mantık geri planda olmakla birlikte kişilerin modayı izleme ve ürünün popülerliği konusunda bilgi sahibi olmaları veya ürünün sosyal beğenilirliğinin olması bireylerde o ürünün daha üstün olduğu, daha kaliteli olduğu algısını yaratacak ve bu bağlamda alma eylemine gidecektir. Başka bir ifade ile kalite ve imaj ipuçları bireylere satın aldırın temel bilgi olacaktır (Tamam ve ark., 2006).

Tüketimin ciddi oranda arttığı, günümüz modern dünyasında insanlar ihtiyacı olandan fazlasını ve hatta bazen ihtiyacı olmayan ürünleri satın alır hale gelmişlerdir. Ve neden böyle bir davranışta bulduklarını anlamlandıramadıkları ama var olan mevcut durumdan da rahatsız olmadıklarını fark etmişlerdir. Fakat burada sorun teşkil eden durum, bazı tüketiciler için böylesi bir satın alma davranışının bir takıntı haline gelmiş olması, vazgeçilmez bir durum olmasıdır.

Alışveriş eyleminin temel nedeni olarak uzmanlar sosyal çevreyi göstermektedirler. Diğerlerinden daha yoksul görünmeme isteği toplumun çoğunluğunda oluşan uyma davranışının bir sonucu olabilen bu alışveriş bağımlılığının nedenleri arasında sayılıyor. Bu kişiler genel olarak alışveriş yaptıktan sonra kendilerini nasıl hissederlerse hissetsinler kendilerine engel olamıyorlar.

Kişi sürekli artan ve çoğunlukla da planladığından ihtiyacı olağandan daha fazla alışveriş yapar ve kendine engel olamaz. Bunu örnek ile açıklayacak olursak sosyal medya sosyal çevre kabul görme isteği gibi bütün faktörler birleşince kişilerin ait olma istekleri bu alışveriş bağımlılıklarını artırmasına ve bu davranışın otomatik olarak yapılmasına hatta takıntılı bir hal almasına neden olur.

Teknolojik değişimin ve tüketim araçlarının çeşitliği alışveriş bağımlılığında önemli bir yer teşkil etmektedir. Özellikle kredi kartlarının ve internetin bu teknolojik gelişmelerdeki yeri düşünülünce alışveriş kolaylaştırıcı bir mekanizma olduğu görülecektir. Yine teknolojik bir boyut olan yazılı ve görsel medya, medya, sosyal medya, kitle iletişim araçları bu kolaylaştırıcı etkenlerin ikincisi olmaktadır. Bu kolaylaştırıcı etkenler tüketim miktarımızı arttırarak yeni bir davranış biçimi de yaratacaktır. Gereğinden fazla tüketim, ihtiyaç dışı alım oldukça artmıştır. Mutluluğa ulaşmanın bir yolu olarak düşünülmesi, toplumda önemli bir parametre olan paranın sağladığı konfor verdiği huzur hepsi önemli ve etkili birer nedendir aşırı tüketim ve bağımlılık için çoğunlukla insanlar alışveriş yapmaktan mutluluk duyar; ancak alışveriş bazı bireyler için kontrol edilmesi güç bir hale gelmiştir. Bazı bireyler bir şeyleri satın aldıkları zaman normal alışveriş yapan diğer insanlara oranla daha fazla haz alırlar ve tekrar bu hazzı yaşama isteği onları daha fazla alışveriş yapmaya yönlendirir. Fakat alım gücü yeterli olmadığında ya da ödeme zamanı geldiğinde bağımlı bireyler derin bir korku ve suçluluk duygusu yaşar. Bu olumsuz duygularla baş edebilmek için de tekrar alışverişe yönelir ve kişi maddi-manevi olarak kendini tüketene kadar bu döngüyü devam ettirir.



# DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

## YÖNTEM

### 4.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışmada betimsel ilişkisel tarama modeli kullanılacaktır. İlişkisel tarama modeli, iki ya da ikiden fazla değişken arasındaki değişimin ne olduğunu belirlemeye çalışır. Bu modelde bulunan ilişkiler değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek için bazı ipuçları verir.

### 4.2. Çalışma Grubu

Araştırma 435 yetişkinden oluşturmaktadır. Yetişkinlerin tanımlayıcı özelliklerine yönelik bulgular aşağıda yer almaktadır.

**Tablo 1. Yetişkinlerin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı**

Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	208	47,8
Kadın	227	52,2
<b>Yaş</b>		
18-25	30	6,9
26-30	63	14,5
31-35	95	21,8
36-40	103	23,7
41-45	77	17,7
45 Üzeri	67	15,4
<b>Eğitim Durumu</b>		
Lise Ve Altı	32	7,4
Önlisans	45	10,3
Lisans	277	63,7
Lisansüstü	81	18,6
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	252	57,9
Bekar	183	42,1
<b>Çocuk Sahipliği</b>		
Evet	253	58,2
Hayır	182	41,8
<b>Çalışma Durumu</b>		
Evet	260	59,8
Hayır	175	40,2
<b>Gelir Düzeyi</b>		
Gelirim Giderimden Az	142	32,6

Gelirim Giderime Eşit	174	40,0
Gelirim Giderimden Fazla	119	27,4
<b>Aylık Çevrimiçi Alışveriş Tutarı</b>		
1000 TL Ve Altı	213	49,0
1001-2000 TL	86	19,8
2001-3000 TL	48	11,0
3000 TL Üzeri	88	20,2

Yetişkinler cinsiyete göre 208'i (%47,8) erkek, 227'si (%52,2) kadın olarak dağılmaktadır.

Yetişkinler yaşa göre 30'u (%6,9) 18-25, 63'ü (%14,5) 26-30, 95'i (%21,8) 31-35, 103'ü (%23,7) 36-40, 77'si (%17,7) 41-45, 67'si (%15,4) 45 üzeri olarak dağılmaktadır.

Yetişkinler eğitim durumuna göre 32'si (%7,4) lise ve altı, 45'i (%10,3) önlisans, 277'si (%63,7) lisans, 81'i (%18,6) lisansüstü olarak dağılmaktadır.

Yetişkinler medeni duruma göre 252'si (%57,9) evli, 183'ü (%42,1) bekar olarak dağılmaktadır.

Yetişkinler çocuk sahipliğine göre 253'ü (%58,2) evet, 182'si (%41,8) hayır olarak dağılmaktadır.

Yetişkinler çalışma durumuna göre 260'ı (%59,8) evet, 175'i (%40,2) hayır olarak dağılmaktadır.

Yetişkinler gelir düzeyine göre 142'si (%32,6) gelirim giderimden az, 174'ü (%40,0) gelirim giderime eşit, 119'u (%27,4) gelirim giderimden fazla olarak dağılmaktadır.

Yetişkinler aylık çevrimiçi alışveriş tutarı göre 213'ü (%49,0) 1000 TL ve altı, 86'sı (%19,8) 1001-2000 TL, 48'i (%11,0) 2001-3000 TL, 88'i (%20,2) 3000 TL üzeri olarak dağılmaktadır.

#### **4.3. Veri Toplama Aracı**

Bu araştırmada kişisel bilgi formu, kısa semptom envanteri ve çevrimiçi alışveriş bağımlılığı ölçeğinden yararlanılacaktır.

#### **4.3.1. Kişisel Bilgi Formu**

Kişisel bilgi formu bu çalışmaya yönelik geliştirilmiştir. Kişisel bilgi formunda yaş, eğitim seviyesi, medeni durum, çocuk sahibi olma ya da olmama, çocuk sayısı ile ilgili tanımlayıcı sorular yer alacaktır.

#### **4.3.2. Kısa Semptom Envanteri**

Kısa Semptom Envanteri (KDE), Derogatis (1992) tarafından çeşitli tıbbi durumlardaki psikiyatrik sorunları tespit etmek için geliştirilen 90 maddelik Semptom Kontrol Listesindeki (SCL-90-R) maddelerden seçilen 53 maddelik bir ölçektir. (Shaheen ve Dulac, 2002).

Kısa Semptom Envanteri'nin (KSE) strese bağlı psikolojik belirtileri ölçmedeki etkinliği, bağışıklık sistemi ile stres arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda kullanılmasına yol açmıştır. KDE, 5'li Likert tarzı bir öz değerlendirme ölçeğidir. Katılımcılardan her bir madde için "hiç", "biraz", "orta", "çok fazla" ve "çok fazla" seçeneklerinden kendilerine en uygun olanı seçip etiketlemeleri istenmiştir (Şahin ve Durak, 1994). Şahin ve Durak (1994) KSE'yi Türk gençliği için uyarlamış ve bir güvenilirlik ve geçerlilik çalışması yapmıştır. Araştırmacılar, envanterin psikometrik özelliklerini, "kısa süreli belirti envanterlerinin" farklı amaçlarla kullanıldığı üç bağımsız çalışmanın verilerini kullanarak belirlemiştir. Bu çalışmada yapılan faktör analizi sonuçları, ölçeğin orijinal halinden farklı olarak 5 faktörlü bir yapıya sahip olduğunu göstermiştir. Bu faktörler; 'kaygı', 'depresyon', 'negatif ego', 'bedenselleştirme' ve 'düşmanlık'tır. Bu çalışmada ölçeğin güvenilirliği Cronbach's Alpha = 0.91 ile yüksek bulunmuştur.

#### **4.3.3. Çevrimiçi Alışveriş Bağımlılığı Ölçeği**

Araştırmada Bergen Alışveriş Bağımlılığı Ölçeği kullanılmıştır. Ölçek, Bozdağ ve Alkar'dan (2018) uyarlanmıştır ve 28 sorudan oluşan 5'li Likert tipi bir ölçek kullanılmaktadır. Ölçekte yer alan maddelere verilen cevaplar (0=kesinlikle katılmıyorum, 7=kesinlikle katılıyorum) şeklinde sıralanmıştır. Duygudurum dalgalanmaları, çatışma, hoşgörü, tekrarlama, geri çekilme ve problem boyutlarından oluşan ölçek, bireyin internetten alışveriş yapmasının kompulsif olup olmadığını

yargılamak için kullanılmaktadır. Ölçekten minimum 0, maksimum 112 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan yüksek puan, internetten kompulsif alışveriş bozukluğunun arttığını göstermektedir. Uyarlamalı çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı 0.95 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada, ölçeğin güvenilirliğinin yüksek olduğunu, Cronbach's Alpha=0.94 olduğunu bulunmuştur.

#### 4.4. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 22.0 istatistik programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan Yetişkinlerin tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesinde frekans ve yüzde analizlerinden, ölçeğin incelenmesinde ortalama ve standart sapma istatistiklerinden faydalanılmıştır. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelenmiştir.

**Tablo 2. Normal Dağılım**

	N	Basıklık	Çarpıklık
Anksiyete	435	0,416	0,995
Depresyon	435	-0,493	0,568
Olumsuz Benlik	435	0,318	0,920
Somatizasyon	435	0,978	1,143
Hostilite	435	0,498	0,888
Çevrimiçi Alışveriş Bağımlılığı Toplam	435	0,553	1,048
Problem Çatışma Nüks	435	1,436	1,415
Düşünceyle Meşgul Olma	435	-0,569	0,688
Duygu Düzenleme	435	0,148	1,133
Geri Çekilme	435	0,367	1,146
Tolerans	435	0,326	1,066

İlgili literatürde, değişkenlerin basıklık çarpıklık değerlerine ilişkin sonuçların +1.5 ile -1.5 (Tabachnick ve Fidell, 2013), +2.0 ile -2.0 (George, ve Mallery, 2010) arasında olması normal dağılım olarak kabul edilmektedir. Araştırma değişkenlere ilişkin basıklık değerleri en düşük -0,493, en yüksek 1,436; çarpıklık değerleri en düşük 0,568, en yüksek 1,415 olarak saptanmıştır. Değişkenlerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Verilerin analizinde parametrik yöntemler kullanılmıştır.

Yetişkinlerin ölçek düzeylerini belirleyen boyutlar arasındaki ilişkiler pearson korelasyon ve lineer regresyon analizleri aracılığıyla incelenmiştir. Korelasyon katsayıları (r) 0,00-0,25 çok zayıf; 0,26-0,49 zayıf; 0,50-0,69 orta; 0,70-0,89 yüksek; 0,90-1,00 çok yüksek olarak değerlendirilmiştir (Kalaycı, 2006, s.116). Yetişkinlerin tanımlayıcı özelliklerine göre ölçek düzeylerindeki farklılaşmaların incelenmesinde t-

testi, tek yönlü varyans analizi (Anova) ve post hoc (Tukey, LSD) analizlerinden faydalanılmıştır.



## BEŞİNCİ BÖLÜM

### BULGULAR VE YORUMLAR

#### 5.1. Psikolojik Belirtiler ve Çevrimiçi Alışveriş Bağımlılığı Puan Ortalamaları

**Tablo 1. Psikolojik Belirtiler Puan Ortalamaları**

	N	Ort	Ss	Min.	Maks.
Anksiyete	435	12,081	9,241	0,000	44,000
Depresyon	435	18,039	10,484	0,000	45,000
Olumsuz Benlik	435	13,078	9,591	0,000	45,000
Somatizasyon	435	6,322	5,239	0,000	24,000
Hostilite	435	8,591	5,683	0,000	28,000

Yetişkinlerin “anksiyete” ortalaması  $12,081 \pm 9,241$  (Min=0; Maks=44), “depresyon” ortalaması  $18,039 \pm 10,484$  (Min=0; Maks=45), “olumsuz benlik” ortalaması  $13,078 \pm 9,591$  (Min=0; Maks=45), “somatizasyon” ortalaması  $6,322 \pm 5,239$  (Min=0; Maks=24), “hostilite” ortalaması  $8,591 \pm 5,683$  (Min=0; Maks=28) olarak saptanmıştır.

Yetişkinlerin çevrimiçi alışveriş bağımlılığı yönelik; aritmetik ortalama, standart sapma ve minimum-maksimum düzeyleri aşağıda yer almaktadır.

**Tablo 2. Çevrimiçi Alışveriş Bağımlılığı Puan Ortalamaları**

	N	Ort	Ss	Min.	Maks.
Çevrimiçi Alışveriş Bağımlılığı	435	16,322	16,195	0,000	71,000
Toplam					
Problem Çatışma Nüks	435	4,110	5,306	0,000	24,000
Düşünceyle Meşgul Olma	435	3,012	2,972	0,000	11,000
Duygu Düzenleme	435	3,326	4,274	0,000	16,000
Geri Çekilme	435	2,549	3,201	0,000	12,000
Tolerans	435	3,324	3,926	0,000	15,000

Yetişkinlerin “çevrimiçi alışveriş bağımlılığı toplam” ortalaması  $16,322 \pm 16,195$  (Min=0; Maks=71), “problem çatışma nüks” ortalaması  $4,110 \pm 5,306$  (Min=0; Maks=24), “düşünceyle meşgul olma” ortalaması  $3,012 \pm 2,972$  (Min=0; Maks=11), “duygu düzenleme” ortalaması  $3,326 \pm 4,274$  (Min=0; Maks=16), “geri çekilme” ortalaması  $2,549 \pm 3,201$  (Min=0; Maks=12), “tolerans” ortalaması  $3,324 \pm 3,926$  (Min=0; Maks=15) olarak saptanmıştır.

Yetişkinlerin psikolojik belirtiler ve çevrimiçi alışveriş bağımlılığı düzeylerini belirleyen boyutlar arasındaki ilişkiler korelasyon analizi ile incelenmiştir. Analiz sonuçları aşağıda verilmiştir.

## 5.2. Psikolojik Belirtiler ve Çevrimiçi Alışveriş Bağımlılığı Arasındaki İlişkiler

**Tablo 3. Psikolojik Belirtiler ve Çevrimiçi Alışveriş Bağımlılığı Puanları Arasında Korelasyon Analizi**

		Anksiyete	Depresyon	Olumsuz Benlik	Somatizasyon	Hostilite
<b>Çevrimiçi Alışveriş Bağımlılığı</b>	r	0,311**	0,224**	0,315**	0,244**	0,302**
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
<b>Toplam</b>						
<b>Problem Çatışma Nüks</b>	r	0,231**	0,163**	0,222**	0,212**	0,238**
	p	0,000	0,001	0,000	0,000	0,000
<b>Düşünceyle Meşgul Olma</b>	r	0,191**	0,106*	0,183**	0,155**	0,189**
	p	0,000	0,027	0,000	0,001	0,000
<b>Duygu Düzenleme</b>	r	0,298**	0,235**	0,303**	0,249**	0,258**
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
<b>Geri Çekilme</b>	r	0,341**	0,280**	0,358**	0,223**	0,299**
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
<b>Tolerans</b>	r	0,222**	0,137**	0,237**	0,150**	0,253**
	p	0,000	0,004	0,000	0,002	0,000

\*<0,05; \*\*<0,01; Pearson Korelasyon Analizi

Anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite, çevrimiçi alışveriş bağımlılığı toplam, problem çatışma nüks, düşünceyle meşgul olma, duygu düzenleme, geri çekilme, tolerans, puanları arasında korelasyon analizleri incelendiğinde; çevrimiçi alışveriş bağımlılığı toplam ile anksiyete arasında  $r=0.311$  pozitif zayıf ( $p=0,000<0.05$ ), çevrimiçi alışveriş bağımlılığı toplam ile depresyon arasında  $r=0.224$  pozitif çok zayıf ( $p=0,000<0.05$ ), çevrimiçi alışveriş bağımlılığı toplam ile olumsuz benlik arasında  $r=0.315$  pozitif zayıf ( $p=0,000<0.05$ ), çevrimiçi alışveriş bağımlılığı toplam ile somatizasyon arasında  $r=0.244$  pozitif çok zayıf ( $p=0,000<0.05$ ), çevrimiçi alışveriş bağımlılığı toplam ile hostilite arasında  $r=0.302$  pozitif zayıf ( $p=0,000<0.05$ ), problem çatışma nüks ile anksiyete arasında  $r=0.231$  pozitif çok zayıf ( $p=0,000<0.05$ ), problem çatışma nüks ile depresyon arasında  $r=0.163$  pozitif çok zayıf ( $p=0,001<0.05$ ), problem çatışma nüks ile olumsuz benlik arasında  $r=0.222$  pozitif çok zayıf ( $p=0,000<0.05$ ), problem çatışma nüks ile somatizasyon

arasında  $r=0.212$  pozitif çok zayıf ( $p=0,000<0.05$ ), problem çatışma nüks ile hostilite arasında  $r=0.238$  pozitif çok zayıf ( $p=0,000<0.05$ ), düşünceyle meşgul olma ile anksiyete arasında  $r=0.191$  pozitif çok zayıf ( $p=0,000<0.05$ ), düşünceyle meşgul olma ile depresyon arasında  $r=0.106$  pozitif çok zayıf ( $p=0,027<0.05$ ), düşünceyle meşgul olma ile olumsuz benlik arasında  $r=0.183$  pozitif çok zayıf ( $p=0,000<0.05$ ), düşünceyle meşgul olma ile somatizasyon arasında  $r=0.155$  pozitif çok zayıf ( $p=0,001<0.05$ ), düşünceyle meşgul olma ile hostilite arasında  $r=0.189$  pozitif çok zayıf ( $p=0,000<0.05$ ), duygu düzenleme ile anksiyete arasında  $r=0.298$  pozitif zayıf ( $p=0,000<0.05$ ), duygu düzenleme ile depresyon arasında  $r=0.235$  pozitif çok zayıf ( $p=0,000<0.05$ ), duygu düzenleme ile olumsuz benlik arasında  $r=0.303$  pozitif zayıf ( $p=0,000<0.05$ ), duygu düzenleme ile somatizasyon arasında  $r=0.249$  pozitif çok zayıf ( $p=0,000<0.05$ ), duygu düzenleme ile hostilite arasında  $r=0.258$  pozitif zayıf ( $p=0,000<0.05$ ), geri çekilme ile anksiyete arasında  $r=0.341$  pozitif zayıf ( $p=0,000<0.05$ ), geri çekilme ile depresyon arasında  $r=0.28$  pozitif zayıf ( $p=0,000<0.05$ ), geri çekilme ile olumsuz benlik arasında  $r=0.358$  pozitif zayıf ( $p=0,000<0.05$ ), geri çekilme ile somatizasyon arasında  $r=0.223$  pozitif çok zayıf ( $p=0,000<0.05$ ), geri çekilme ile hostilite arasında  $r=0.299$  pozitif zayıf ( $p=0,000<0.05$ ), tolerans ile anksiyete arasında  $r=0.222$  pozitif çok zayıf ( $p=0,000<0.05$ ), tolerans ile depresyon arasında  $r=0.137$  pozitif çok zayıf ( $p=0,004<0.05$ ), tolerans ile olumsuz benlik arasında  $r=0.237$  pozitif çok zayıf ( $p=0,000<0.05$ ), tolerans ile somatizasyon arasında  $r=0.15$  pozitif çok zayıf ( $p=0,002<0.05$ ), tolerans ile hostilite arasında  $r=0.253$  pozitif zayıf ( $p=0,000<0.05$ ) düzeyde korelasyon bulunmuştur.



**Tablo 4. Psikolojik Belirtilerin Çevrimiçi Alışveriş Bağımlılığı Toplam Üzerine Etkisi**

Bağımsız Değişken	Standart Edilmemiş Katsayılar		Standart Edilmiş Katsayılar	t	p	%95 Güven Aralığı	
	B	SE	β			Alt	Üst
Sabit	10,090	1,564		6,453	0,000	7,017	13,164
Anksiyete	0,352	0,212	0,201	1,663	0,097	-0,064	0,768
Depresyon	0,361	0,141	0,233	-	<b>0,011</b>	-0,638	-0,083
Olumsuz Benlik	0,371	0,169	0,220	2,196	<b>0,029</b>	0,039	0,703
Somatizasyon	0,058	0,209	0,019	0,275	0,784	-0,354	0,469
Hostilite	0,380	0,211	0,133	1,806	0,072	-0,034	0,794

\*Bağımlı Değişken=Çevrimiçi Alışveriş Bağımlılığı Toplam,  $R=0,352$ ;  $R^2=0,114$ ;  
 $F=12,155$ ;  $p=0,000$ ; Durbin Watson Değeri=0,632

Anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite ile çevrimiçi alışveriş bağımlılığı toplam arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur ( $F=12,155$ ;  $p=0,000<0,05$ ). Çevrimiçi alışveriş bağımlılığı toplam düzeyindeki toplam değişim %11.4 oranında anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite tarafından açıklanmaktadır ( $R^2=0,114$ ). Anksiyete çevrimiçi alışveriş bağımlılığı toplam düzeyini etkilememektedir ( $p=0,097>0,05$ ). Depresyon çevrimiçi alışveriş bağımlılığı toplam düzeyini arttırmaktadır ( $\beta=0,233$ ). Olumsuz benlik çevrimiçi alışveriş bağımlılığı toplam düzeyini arttırmaktadır ( $\beta=0,220$ ). Somatizasyon çevrimiçi alışveriş bağımlılığı toplam düzeyini etkilememektedir ( $p=0,784>0,05$ ). Hostilite çevrimiçi alışveriş bağımlılığı toplam düzeyini etkilememektedir ( $p=0,072>0,05$ ).

**Tablo 5. Psikolojik Belirtilerin Problem Çatışma Nüks Üzerine Etkisi**

Bağımsız Değişken	Standart Edilmemiş Katsayılar		Standart Edilmiş Katsayılar	t	p	%95 Güven Aralığı	
	B	SE	β			Alt	Üst
Sabit	2,508	0,527		4,757	0,000	1,472	3,545
Anksiyete	0,078	0,071	0,136	1,094	0,275	-0,062	0,218
Depresyon	0,090	0,048	0,177	-1,983	<b>0,047</b>	-0,183	0,004
Olumsuz Benlik	0,057	0,057	0,103	1,002	0,317	-0,055	0,169
Somatizasyon	0,076	0,071	0,075	1,077	0,282	-0,063	0,215
Hostilite	0,122	0,071	0,131	1,721	0,086	-0,017	0,262

\*Bağımlı Değişken=Problem Çatışma Nüks,  $R=0,269$ ;  $R^2=0,062$ ;  $F=6,704$ ;  $p=0,000$ ; Durbin Watson Değeri=0,814

Anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite ile problem çatışma nüks arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur ( $F=6,704$ ;  $p=0,000<0,05$ ). Problem Çatışma nüks düzeyindeki toplam değişim %6.2 oranında anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite tarafından açıklanmaktadır ( $R^2=0,062$ ). Anksiyete problem çatışma nüks düzeyini etkilememektedir ( $p=0,275>0,05$ ). Depresyon problem çatışma nüks düzeyini arttırmaktadır ( $\beta=0,177$ ). Olumsuz benlik problem çatışma nüks düzeyini etkilememektedir ( $p=0,317>0,05$ ). Somatizasyon problem çatışma nüks düzeyini etkilememektedir ( $p=0,282>0,05$ ). Hostilite problem çatışma nüks düzeyini etkilememektedir ( $p=0,086>0,05$ ).

**Tablo 6. Psikolojik Belirtilerin Düşünceyle Meşgul Olma Üzerine Etkisi**

Bağımsız Değişken	Standart Edilmemiş Katsayılar		Standart Edilmiş Katsayılar	t	p	%95 Güven Aralığı	
	B	SE	β			Alt	Üst
Sabit	2,491	0,298		8,372	0,000	1,907	3,076
Anksiyete	0,070	0,040	0,216	1,728	0,085	-0,010	0,149
Depresyon	0,074	0,027	0,260	2,745	<b>0,006</b>	-0,127	-0,021
Olumsuz Benlik	0,037	0,032	0,118	1,138	0,256	-0,027	0,100
Somatizasyon	0,013	0,040	0,023	0,323	0,747	-0,065	0,091
Hostilite	0,052	0,040	0,100	1,308	0,191	-0,026	0,131

\*Bağımlı Değişken=Düşünceyle Meşgul Olma,  $R=0,241$ ;  $R^2=0,047$ ;  $F=5,268$ ;  $p=0,000$ ; Durbin Watson Değeri=0,780

Anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite ile düşünceyle meşgul olma arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon

analizi anlamlı bulunmuştur ( $F=5,268$ ;  $p=0,000<0,05$ ). Düşünceyle meşgul olma düzeyindeki toplam değişim %4.7 oranında anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite tarafından açıklanmaktadır ( $R^2=0,047$ ). Anksiyete düşünceyle meşgul olma düzeyini etkilememektedir ( $p=0,085>0,05$ ). Depresyon düşünceyle meşgul olma düzeyini arttırmaktadır ( $\beta=0,260$ ). Olumsuz benlik düşünceyle meşgul olma düzeyini etkilememektedir ( $p=0,256>0,05$ ). Somatizasyon düşünceyle meşgul olma düzeyini etkilememektedir ( $p=0,747>0,05$ ). Hostilite düşünceyle meşgul olma düzeyini etkilememektedir ( $p=0,191>0,05$ ).

**Tablo 7. Psikolojik Belirtilerin Duygu Düzenleme Üzerine Etkisi**

Bağımsız Değişken	Standart Edilmemiş Katsayılar		Standart Edilmiş Katsayılar	t	p	%95 Güven Aralığı	
	B	SE	$\beta$			Alt	Üst
Sabit	1,683	0,418		4,030	0,000	0,862	2,504
Anksiyete	0,073	0,057	0,158	1,293	0,197	-0,038	0,184
Depresyon	-0,058	0,038	-0,141	-1,526	0,128	-0,132	0,017
Olumsuz Benlik	0,095	0,045	0,213	2,101	<b>0,036</b>	0,006	0,183
Somatizasyon	0,052	0,056	0,063	0,921	0,357	-0,058	0,161
Hostilite	0,027	0,056	0,036	0,484	0,629	-0,083	0,138

\*Bağımlı Değişken=Duygu Düzenleme,  $R=0,322$ ;  $R^2=0,093$ ;  $F=9,899$ ;  $p=0,000$ ;  
*Durbin Watson Değeri=0,808*

Anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite ile duygu düzenleme arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur ( $F=9,899$ ;  $p=0,000<0,05$ ). Duygu düzenleme düzeyindeki toplam değişim %9.3 oranında anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite tarafından açıklanmaktadır ( $R^2=0,093$ ). Anksiyete duygu düzenleme düzeyini etkilememektedir ( $p=0,197>0,05$ ). Depresyon duygu düzenleme düzeyini etkilememektedir ( $p=0,128>0,05$ ). Olumsuz benlik duygu düzenleme düzeyini arttırmaktadır ( $\beta=0,213$ ). Somatizasyon duygu düzenleme düzeyini etkilememektedir ( $p=0,357>0,05$ ). Hostilite duygu düzenleme düzeyini etkilememektedir ( $p=0,629>0,05$ ).

**Tablo 8. Psikolojik Belirtilerin Geri Çekilme Üzerine Etkisi**

Bağımsız Değişken	Standart Edilmemiş Katsayılar		Standart Edilmiş Katsayılar	t	p	%95 Güven Aralığı	
	B	SE	$\beta$			Alt	Üst
Sabit	1,105	0,306		3,607	0,000	0,503	1,708
Anksiyete	0,068	0,041	0,197	1,645	0,101	-0,013	0,150
Depresyon	-0,037	0,028	-0,121	-1,331	0,184	-0,091	0,018
Olumsuz Benlik	0,093	0,033	0,278	2,804	<b>0,005</b>	0,028	0,158
Somatizasyon	-0,042	0,041	-0,068	-1,017	0,310	-0,122	0,039
Hostilite	0,039	0,041	0,069	0,941	0,347	-0,042	0,120

\*Bağımlı Değişken=Geri Çekilme,  $R=0,372$ ;  $R^2=0,128$ ;  $F=13,788$ ;  $p=0,000$ ; Durbin Watson Değeri=0,362

Anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite ile geri çekilme arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur ( $F=13,788$ ;  $p=0,000<0,05$ ). Geri Çekilme düzeyindeki toplam değişim %12.8 oranında anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite tarafından açıklanmaktadır ( $R^2=0,128$ ). Anksiyete geri çekilme düzeyini etkilememektedir ( $p=0,101>0,05$ ). Depresyon geri çekilme düzeyini etkilememektedir ( $p=0,184>0,05$ ). Olumsuz benlik geri çekilme düzeyini arttırmaktadır ( $\beta=0,278$ ). Somatizasyon geri çekilme düzeyini etkilememektedir ( $p=0,310>0,05$ ). Hostilite geri çekilme düzeyini etkilememektedir ( $p=0,347>0,05$ ).

**Tablo 9. Psikolojik Belirtilerin Tolerans Üzerine Etkisi**

Bağımsız Değişken	Standart Edilmemiş Katsayılar		Standart Edilmiş Katsayılar	t	p	%95 Güven Aralığı	
	B	SE	$\beta$			Alt	Üst
Sabit	2,302	0,386		5,959	0,000	1,543	3,062
Anksiyete	0,063	0,052	0,148	1,206	0,228	-0,040	0,166
Depresyon	0,103	0,035	0,274	2,940	<b>0,003</b>	-0,171	-0,034
Olumsuz Benlik	0,090	0,042	0,219	2,148	<b>0,032</b>	0,008	0,172
Somatizasyon	-0,041	0,052	-0,055	-0,796	0,426	-0,143	0,060
Hostilite	0,140	0,052	0,202	2,682	<b>0,008</b>	0,037	0,242

\*Bağımlı Değişken=Tolerans,  $R=0,300$ ;  $R^2=0,080$ ;  $F=8,508$ ;  $p=0,000$ ; Durbin Watson Değeri=0,783

Anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite ile tolerans arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur ( $F=8,508$ ;  $p=0,000<0,05$ ). Tolerans düzeyindeki toplam değişim %8

oranında anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite tarafından açıklanmaktadır ( $R^2=0,080$ ). Anksiyete tolerans düzeyini etkilememektedir ( $p=0.228>0.05$ ). Depresyon tolerans düzeyini arttırmaktadır ( $\beta=0,274$ ). Olumsuz benlik tolerans düzeyini arttırmaktadır ( $\beta=0,219$ ). Somatizasyon tolerans düzeyini etkilememektedir ( $p=0.426>0.05$ ). Hostilite tolerans düzeyini arttırmaktadır ( $\beta=0,202$ ).

### 5.3. Psikolojik Belirtilerin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Karşılaştırması

**Tablo 10. Psikolojik Belirtiler Puanlarının Yaşa Göre Farklaşma Durumu**

	Grup	N	Ort	Ss	F	p	Fark
Anksiyete	18-25	30	18,033	11,352	4,661	<b>0,000</b>	1>2
	26-30	63	12,270	8,182			1>3
	31-35	95	13,179	10,177			1>4
	36-40	103	11,456	8,903			1>5
	41-45	77	11,870	7,550			1>6
	45 Üzeri	67	8,881	8,800			2>6
							3>6
Depresyon	18-25	30	20,900	12,680	3,508	<b>0,004</b>	1>6
	26-30	63	19,016	10,200			2>6
	31-35	95	19,221	9,833			3>6
	36-40	103	18,097	11,354			4>6
	41-45	77	18,584	9,801			5>6
	45 Üzeri	67	13,448	8,860			5>6
							5>6
Olumsuz Benlik	18-25	30	16,933	12,423	3,677	<b>0,003</b>	1>2
	26-30	63	12,603	8,462			1>6
	31-35	95	13,642	9,821			2>6
	36-40	103	13,175	9,344			3>6
	41-45	77	14,494	9,432			4>6
	45 Üzeri	67	9,224	8,381			5>6
							5>6
Somatizasyon	18-25	30	10,267	6,080	5,669	<b>0,000</b>	1>2
	26-30	63	6,159	5,495			1>3
	31-35	95	6,937	5,381			1>4
	36-40	103	5,981	4,808			1>5
	41-45	77	6,195	5,047			1>6
	45 Üzeri	67	4,508	4,287			3>6
							5>6
Hostilite	18-25	30	11,533	5,563	3,924	<b>0,002</b>	1>2
	26-30	63	9,079	6,212			1>3
	31-35	95	9,084	5,845			1>4
	36-40	103	7,922	5,129			1>5
	41-45	77	9,026	5,808			1>6
	45 Üzeri	67	6,642	5,008			2>6
							3>6
							5>6

Tek Yönlü Varyans Analizi

Yetişkinlerin yaşa göre anksiyete puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $F_{(5, 429)}=4,661$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Farkın nedeni; yaşı 18-25 olanların anksiyete puanlarının ( $\bar{x}=18,033$ ), yaşı 26-30 olanların anksiyete puanlarından ( $\bar{x}=12,270$ ) yüksek olmasıdır. Yaşı 18-25 olanların anksiyete puanlarının ( $\bar{x}=18,033$ ), 31-35 olanların anksiyete puanlarından ( $\bar{x}=13,179$ ) yüksek olmasıdır. Yaşı 18-25 olanların anksiyete puanlarının ( $\bar{x}=18,033$ ), yaşı 36-40 olanların anksiyete puanlarından ( $\bar{x}=11,456$ ) yüksek olmasıdır.

Yaşı 18-25 olanların anksiyete puanlarının ( $\bar{x}=18,033$ ), yaşı 41-45 olanların anksiyete puanlarından ( $\bar{x}=11,870$ ) yüksek olmasıdır. Yaşı 18-25 olanların anksiyete puanlarının ( $\bar{x}=18,033$ ), yaş 45 üzeri olanların anksiyete puanlarından ( $\bar{x}=8,881$ ) yüksek olmasıdır. Yaşı 26-30 olanların anksiyete puanlarının ( $\bar{x}=12,270$ ), yaş 45 üzeri olanların anksiyete puanlarından ( $\bar{x}=8,881$ ) yüksek olmasıdır. 31-35 olanların anksiyete puanlarının ( $\bar{x}=13,179$ ), yaş 45 üzeri olanların anksiyete puanlarından ( $\bar{x}=8,881$ ) yüksek olmasıdır. Yaşı 41-45 olanların anksiyete puanlarının ( $\bar{x}=11,870$ ), yaş 45 üzeri olanların anksiyete puanlarından ( $\bar{x}=8,881$ ) yüksek olmasıdır.

Yetişkinlerin yaşa göre depresyon puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $F_{(5, 429)}=3,508$ ;  $p=0,004<0,05$ ). Farkın nedeni; yaşı 18-25 olanların depresyon puanlarının ( $\bar{x}=20,900$ ), yaş 45 üzeri olanların depresyon puanlarından ( $\bar{x}=13,448$ ) yüksek olmasıdır. Yaşı 26-30 olanların depresyon puanlarının ( $\bar{x}=19,016$ ), yaş 45 üzeri olanların depresyon puanlarından ( $\bar{x}=13,448$ ) yüksek olmasıdır. 31-35 olanların depresyon puanlarının ( $\bar{x}=19,221$ ), yaş 45 üzeri olanların depresyon puanlarından ( $\bar{x}=13,448$ ) yüksek olmasıdır. Yaşı 36-40 olanların depresyon puanlarının ( $\bar{x}=18,097$ ), yaş 45 üzeri olanların depresyon puanlarından ( $\bar{x}=13,448$ ) yüksek olmasıdır. Yaşı 41-45 olanların depresyon puanlarının ( $\bar{x}=18,584$ ), yaş 45 üzeri olanların depresyon puanlarından ( $\bar{x}=13,448$ ) yüksek olmasıdır.

Yetişkinlerin yaşa göre olumsuz benlik puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $F_{(5, 429)}=3,677$ ;  $p=0,003<0,05$ ). Farkın nedeni; yaşı 18-25 olanların olumsuz benlik puanlarının ( $\bar{x}=16,933$ ), yaşı 26-30 olanların olumsuz benlik puanlarından ( $\bar{x}=12,603$ ) yüksek olmasıdır. Yaşı 18-25 olanların olumsuz benlik puanlarının ( $\bar{x}=16,933$ ), yaş 45 üzeri olanların olumsuz benlik puanlarından ( $\bar{x}=9,224$ ) yüksek olmasıdır. Yaşı 26-30 olanların olumsuz benlik puanlarının ( $\bar{x}=12,603$ ), yaş 45 üzeri olanların olumsuz benlik puanlarından ( $\bar{x}=9,224$ ) yüksek olmasıdır. 31-35 olanların olumsuz benlik puanlarının ( $\bar{x}=13,642$ ), yaş 45 üzeri olanların olumsuz benlik puanlarından ( $\bar{x}=9,224$ ) yüksek olmasıdır. Yaşı 36-40 olanların olumsuz benlik puanlarının ( $\bar{x}=13,175$ ), yaş 45 üzeri olanların olumsuz benlik puanlarından ( $\bar{x}=9,224$ ) yüksek olmasıdır. Yaşı 41-45 olanların olumsuz benlik puanlarının ( $\bar{x}=14,494$ ), yaş 45 üzeri olanların olumsuz benlik puanlarından ( $\bar{x}=9,224$ ) yüksek olmasıdır.

Yetişkinlerin yaşa göre somatizasyon puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $F_{(5, 429)}=5,669$ ;  $p=0,000<0,05$ ). Farkın nedeni; yaşı 18-25 olanların somatizasyon puanlarının ( $\bar{x}=10,267$ ), yaşı 26-30 olanların somatizasyon puanlarından ( $\bar{x}=6,159$ ) yüksek olmasıdır. Yaşı 18-25 olanların somatizasyon puanlarının ( $\bar{x}=10,267$ ), 31-35 olanların somatizasyon puanlarından ( $\bar{x}=6,937$ ) yüksek olmasıdır. Yaşı 18-25 olanların somatizasyon puanlarının ( $\bar{x}=10,267$ ), yaşı 36-40 olanların somatizasyon puanlarından ( $\bar{x}=5,981$ ) yüksek olmasıdır. Yaşı 18-25 olanların somatizasyon puanlarının ( $\bar{x}=10,267$ ), yaşı 41-45 olanların somatizasyon puanlarından ( $\bar{x}=6,195$ ) yüksek olmasıdır. Yaşı 18-25 olanların somatizasyon puanlarının ( $\bar{x}=10,267$ ), yaş 45 üzeri olanların somatizasyon puanlarından ( $\bar{x}=4,508$ ) yüksek olmasıdır. 31-35 olanların somatizasyon puanlarının ( $\bar{x}=6,937$ ), yaş 45 üzeri olanların somatizasyon puanlarından ( $\bar{x}=4,508$ ) yüksek olmasıdır. Yaşı 41-45 olanların somatizasyon puanlarının ( $\bar{x}=6,195$ ), yaş 45 üzeri olanların somatizasyon puanlarından ( $\bar{x}=4,508$ ) yüksek olmasıdır.

Yetişkinlerin yaşa göre hostilete puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $F_{(5, 429)}=3,924$ ;  $p=0,002<0,05$ ). Farkın nedeni; yaşı 18-25 olanların hostilete puanlarının ( $\bar{x}=11,533$ ), yaşı 26-30 olanların hostilete puanlarından ( $\bar{x}=9,079$ ) yüksek olmasıdır. Yaşı 18-25 olanların hostilete puanlarının ( $\bar{x}=11,533$ ), 31-35 olanların hostilete puanlarından ( $\bar{x}=9,084$ ) yüksek olmasıdır. Yaşı 18-25 olanların hostilete puanlarının ( $\bar{x}=11,533$ ), yaşı 36-40 olanların hostilete puanlarından ( $\bar{x}=7,922$ ) yüksek olmasıdır. Yaşı 18-25 olanların hostilete puanlarının ( $\bar{x}=11,533$ ), yaşı 41-45 olanların hostilete puanlarından ( $\bar{x}=9,026$ ) yüksek olmasıdır. Yaşı 18-25 olanların hostilete puanlarının ( $\bar{x}=11,533$ ), yaş 45 üzeri olanların hostilete puanlarından ( $\bar{x}=6,642$ ) yüksek olmasıdır. Yaşı 26-30 olanların hostilete puanlarının ( $\bar{x}=9,079$ ), yaş 45 üzeri olanların hostilete puanlarından ( $\bar{x}=6,642$ ) yüksek olmasıdır. 31-35 olanların hostilete puanlarının ( $\bar{x}=9,084$ ), yaş 45 üzeri olanların hostilete puanlarından ( $\bar{x}=6,642$ ) yüksek olmasıdır. Yaşı 41-45 olanların hostilete puanlarının ( $\bar{x}=9,026$ ), yaş 45 üzeri olanların hostilete puanlarından ( $\bar{x}=6,642$ ) yüksek olmasıdır.

**Tablo 11. Psikolojik Belirtiler Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Farklılaşma Durumu**

	<b>Grup</b>	<b>N</b>	<b>Ort</b>	<b>Ss</b>	<b>F</b>	<b>p</b>	<b>Fark</b>
Anksiyete	Lise Ve Altı	32	9,313	5,954	5,105	<b>0,002</b>	<b>3&gt;1</b>
	Önlisans	45	13,089	9,142			<b>2&gt;4</b>
	Lisans	277	13,094	9,728			<b>3&gt;4</b>
	Lisansüstü	81	9,148	7,822			
Depresyon	Lise Ve Altı	32	14,813	8,364	5,030	<b>0,002</b>	<b>3&gt;1</b>
	Önlisans	45	19,200	10,457			<b>2&gt;4</b>
	Lisans	277	19,177	10,648			<b>3&gt;4</b>
	Lisansüstü	81	14,778	9,886			
Olumsuz Benlik	Lise Ve Altı	32	12,375	7,542	2,450	0,063	
	Önlisans	45	12,933	8,876			
	Lisans	277	13,888	10,133			
	Lisansüstü	81	10,667	8,428			
Somatizasyon	Lise Ve Altı	32	6,000	3,427	6,347	<b>0,000</b>	<b>2&gt;1</b>
	Önlisans	45	8,422	5,533			<b>2&gt;3</b>
	Lisans	277	6,567	5,378			<b>2&gt;4</b>
	Lisansüstü	81	4,444	4,629			<b>3&gt;4</b>
Hostilite	Lise Ve Altı	32	7,375	4,737	1,905	0,128	
	Önlisans	45	8,267	5,437			
	Lisans	277	9,058	5,724			
	Lisansüstü	81	7,654	5,910			

Tek Yönlü Varyans Analizi

Yetişkinlerin eğitim durumuna göre anksiyete puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $F_{(3, 431)}=5,105$ ;  $p=0,002<0.05$ ). Farkın nedeni; lisans mezunlarının anksiyete puanlarının ( $\bar{x}=13,094$ ), lise ve altı olanların anksiyete puanlarından ( $\bar{x}=9,313$ ) yüksek olmasıdır. Önlisans mezunlarının anksiyete puanlarının ( $\bar{x}=13,089$ ), lisansüstü mezunlarının anksiyete puanlarından ( $\bar{x}=9,148$ ) yüksek olmasıdır. Lisans mezunlarının anksiyete puanlarının ( $\bar{x}=13,094$ ), lisansüstü mezunlarının anksiyete puanlarından ( $\bar{x}=9,148$ ) yüksek olmasıdır.

Yetişkinlerin eğitim durumuna göre depresyon puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $F_{(3, 431)}=5,030$ ;  $p=0,002<0.05$ ). Farkın nedeni; lisans mezunlarının depresyon puanlarının ( $\bar{x}=19,177$ ), lise ve altı olanların depresyon puanlarından ( $\bar{x}=14,813$ ) yüksek olmasıdır. Önlisans mezunlarının depresyon puanlarının ( $\bar{x}=19,200$ ), lisansüstü mezunlarının depresyon puanlarından ( $\bar{x}=14,778$ ) yüksek olmasıdır. Lisans mezunlarının depresyon puanlarının ( $\bar{x}=19,177$ ), lisansüstü mezunlarının depresyon puanlarından ( $\bar{x}=14,778$ ) yüksek olmasıdır.

Yetişkinlerin eğitim durumuna göre somatizasyon puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $F_{(3, 431)}=6,347$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Farkın nedeni; önlisans mezunlarının



somatizasyon puanlarının ( $\bar{x}=8,422$ ), lise ve altı olanların somatizasyon puanlarından ( $\bar{x}=6,000$ ) yüksek olmasıdır. Önlisans mezunlarının somatizasyon puanlarının ( $\bar{x}=8,422$ ), lisans mezunlarının somatizasyon puanlarından ( $\bar{x}=6,567$ ) yüksek olmasıdır. Önlisans mezunlarının somatizasyon puanlarının ( $\bar{x}=8,422$ ), lisansüstü mezunlarının somatizasyon puanlarından ( $\bar{x}=4,444$ ) yüksek olmasıdır. Lisans mezunlarının somatizasyon puanlarının ( $\bar{x}=6,567$ ), lisansüstü mezunlarının somatizasyon puanlarından ( $\bar{x}=4,444$ ) yüksek olmasıdır.

Yetişkinlerin olumsuz benlik, hostilite puanları eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ).

**Tablo 12. Psikolojik Belirtiler Puanlarının Gelir Düzeyine Göre Farklılaşma Durumu**

	<b>Grup</b>	<b>N</b>	<b>Ort</b>	<b>Ss</b>	<b>F</b>	<b>p</b>	<b>Fark</b>
Anksiyete	Gelirim	142	15,296	10,053	14,126	<b>0,000</b>	<b>1&gt;2</b>
	Giderimden Az						<b>1&gt;3</b>
	Gelirim Giderime	174	10,994	8,669			
	Eşit						
Depresyon	Gelirim	119	9,832	7,992			
	Giderimden Fazla						
	Gelirim	142	22,338	10,887	20,455	<b>0,000</b>	<b>1&gt;2</b>
	Giderimden Az						<b>1&gt;3</b>
Olumsuz Benlik	Gelirim Giderime	174	16,690	10,125			
	Eşit						
	Gelirim	119	14,882	8,797			
	Giderimden Fazla						
Somatizasyon	Gelirim	142	15,324	10,326	6,219	<b>0,002</b>	<b>1&gt;2</b>
	Giderimden Az						<b>1&gt;3</b>
	Gelirim Giderime	174	12,345	9,347			
	Eşit						
Hostilite	Gelirim	119	11,471	8,567			
	Giderimden Fazla						
	Gelirim	142	7,958	5,828	11,086	<b>0,000</b>	<b>1&gt;2</b>
	Giderimden Az						<b>1&gt;3</b>
Hostilite	Gelirim Giderime	174	5,730	5,216			
	Eşit						
	Gelirim	119	5,235	3,942			
	Giderimden Fazla						
Hostilite	Gelirim	142	10,190	5,765	8,964	<b>0,000</b>	<b>1&gt;2</b>
	Giderimden Az						<b>1&gt;3</b>
	Gelirim Giderime	174	7,603	5,450			
	Eşit						
Hostilite	Gelirim	119	8,126	5,550			
	Giderimden Fazla						

Tek Yönlü Varyans Analizi

Yetişkinlerin gelir düzeyine göre anksiyete puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $F_{(2, 432)}=14,126$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Farkın nedeni; geliri giderinden az olanların anksiyete puanlarının ( $\bar{x}=15,296$ ), geliri giderine eşit olanların anksiyete puanlarından ( $\bar{x}=10,994$ ) yüksek olmasıdır. Geliri giderinden az olanların anksiyete puanlarının ( $\bar{x}=15,296$ ), geliri giderinden fazla olanların anksiyete puanlarından ( $\bar{x}=9,832$ ) yüksek olmasıdır.

Yetişkinlerin gelir düzeyine göre depresyon puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $F_{(2, 432)}=20,455$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Farkın nedeni; geliri giderinden az olanların depresyon puanlarının ( $\bar{x}=22,338$ ), geliri giderine eşit olanların depresyon puanlarından ( $\bar{x}=16,690$ ) yüksek olmasıdır. Geliri giderinden az olanların depresyon puanlarının ( $\bar{x}=22,338$ ), geliri giderinden fazla olanların depresyon puanlarından ( $\bar{x}=14,882$ ) yüksek olmasıdır.

Yetişkinlerin gelir düzeyine göre olumsuz benlik puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $F_{(2, 432)}=6,219$ ;  $p=0,002<0.05$ ). Farkın nedeni; geliri giderinden az olanların olumsuz benlik puanlarının ( $\bar{x}=15,324$ ), geliri giderine eşit olanların olumsuz benlik puanlarından ( $\bar{x}=12,345$ ) yüksek olmasıdır. Geliri giderinden az olanların olumsuz benlik puanlarının ( $\bar{x}=15,324$ ), geliri giderinden fazla olanların olumsuz benlik puanlarından ( $\bar{x}=11,471$ ) yüksek olmasıdır.

Yetişkinlerin gelir düzeyine göre somatizasyon puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $F_{(2, 432)}=11,086$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Farkın nedeni; geliri giderinden az olanların somatizasyon puanlarının ( $\bar{x}=7,958$ ), geliri giderine eşit olanların somatizasyon puanlarından ( $\bar{x}=5,730$ ) yüksek olmasıdır. Geliri giderinden az olanların somatizasyon puanlarının ( $\bar{x}=7,958$ ), geliri giderinden fazla olanların somatizasyon puanlarından ( $\bar{x}=5,235$ ) yüksek olmasıdır.

Yetişkinlerin gelir düzeyine göre hostilite puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $F_{(2, 432)}=8,964$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Farkın nedeni; geliri giderinden az olanların hostilite puanlarının ( $\bar{x}=10,190$ ), geliri giderine eşit olanların hostilite puanlarından ( $\bar{x}=7,603$ ) yüksek olmasıdır. Geliri giderinden az olanların hostilite puanlarının ( $\bar{x}=10,190$ ), geliri giderinden fazla olanların hostilite puanlarından ( $\bar{x}=8,126$ ) yüksek olmasıdır.

**Tablo 13. Psikolojik Belirtiler Puanlarının Aylık Çevrimiçi Alışveriş Tutarı Göre Farklılaşma Durumu**

	Grup	N	Ort	Ss	F	p	Fark
Anksiyete	1000 TL Ve Altı	213	12,653	9,933	2,807	<b>0,039</b>	<b>1&gt;4 2&gt;4</b>
	1001-2000 TL	86	13,233	8,321			
	2001-3000 TL	48	11,958	8,908			
	3000 TL Üzeri	88	9,636	8,178			
Depresyon	1000 TL Ve Altı	213	18,911	11,110	5,388	<b>0,001</b>	<b>1&gt;4 2&gt;4</b>
	1001-2000 TL	86	19,895	9,256			
	2001-3000 TL	48	17,792	10,093			
	3000 TL Üzeri	88	14,250	9,434			
Olumsuz Benlik	1000 TL Ve Altı	213	13,540	11,159	1,412	0,239	
	1001-2000 TL	86	14,093	7,404			
	2001-3000 TL	48	11,583	7,080			
	3000 TL Üzeri	88	11,784	8,388			
Somatizasyon	1000 TL Ve Altı	213	6,770	5,474	1,107	0,346	
	1001-2000 TL	86	6,058	4,791			
	2001-3000 TL	48	6,000	4,934			
	3000 TL Üzeri	88	5,671	5,223			
Hostilite	1000 TL Ve Altı	213	8,761	6,310	0,266	0,850	
	1001-2000 TL	86	8,674	5,028			
	2001-3000 TL	48	8,542	4,864			
	3000 TL Üzeri	88	8,125	5,130			

Tek Yönlü Varyans Analizi

Yetişkinlerin aylık çevrimiçi alışveriş tutarına göre anksiyete puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $F_{(3, 431)}=2,807$ ;  $p=0,039<0.05$ ). Farkın nedeni; 1000 TL ve altı olanların anksiyete puanlarının ( $\bar{x}=12,653$ ), 3000 TL üzeri olanların anksiyete puanlarından ( $\bar{x}=9,636$ ) yüksek olmasıdır. 1001-2000 TL olanların anksiyete puanlarının ( $\bar{x}=13,233$ ), 3000 TL üzeri olanların anksiyete puanlarından ( $\bar{x}=9,636$ ) yüksek olmasıdır.

Yetişkinlerin aylık çevrimiçi alışveriş tutarına göre depresyon puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $F_{(3, 431)}=5,388$ ;  $p=0,001<0.05$ ). Farkın nedeni; 1000 TL ve altı olanların depresyon puanlarının ( $\bar{x}=18,911$ ), 3000 TL üzeri olanların depresyon puanlarından ( $\bar{x}=14,250$ ) yüksek olmasıdır. 1001-2000 TL olanların depresyon puanlarının ( $\bar{x}=19,895$ ), 3000 TL üzeri olanların depresyon puanlarından ( $\bar{x}=14,250$ ) yüksek olmasıdır.

Yetişkinlerin olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite puanları aylık çevrimiçi alışveriş tutarına göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ).

**Tablo 14. Psikolojik Belirtiler Puanlarının Cinsiyete Göre Farklılaşma Durumu**

	Grup	N	Ort	Ss	t	sd	p
Anksiyete	Erkek	208	10,385	8,053	-3,717	433	<b>0,000</b>
	Kadın	227	13,634	9,976			
Depresyon	Erkek	208	16,255	9,957	-3,440	433	<b>0,001</b>
	Kadın	227	19,674	10,709			
Olumsuz Benlik	Erkek	208	11,394	8,307	-3,552	433	<b>0,000</b>
	Kadın	227	14,621	10,414			
Somatizasyon	Erkek	208	4,635	4,206	-6,752	433	<b>0,000</b>
	Kadın	227	7,868	5,611			
Hostilite	Erkek	208	8,365	6,035	-0,792	433	0,429
	Kadın	227	8,797	5,345			

Bağımsız Gruplar T-Testi

Yetişkinlerin cinsiyete göre anksiyete puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $t_{(433)}=-3.717$ ;  $p=0.000<0.05$ ). Kadınların anksiyete puanları ( $\bar{x}=13,634$ ), erkeklerin anksiyete puanlarından ( $\bar{x}=10,385$ ) yüksek bulunmuştur.

Yetişkinlerin cinsiyete göre depresyon puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $t_{(433)}=-3.440$ ;  $p=0.001<0.05$ ). Kadınların depresyon puanları ( $\bar{x}=19,674$ ), erkeklerin depresyon puanlarından ( $\bar{x}=16,255$ ) yüksek bulunmuştur.

Yetişkinlerin cinsiyete göre olumsuz benlik puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $t_{(433)}=-3.552$ ;  $p=0.000<0.05$ ). Kadınların olumsuz benlik puanları ( $\bar{x}=14,621$ ), erkeklerin olumsuz benlik puanlarından ( $\bar{x}=11,394$ ) yüksek bulunmuştur.

Yetişkinlerin cinsiyete göre somatizasyon puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $t_{(433)}=-6.752$ ;  $p=0.000<0.05$ ). Kadınların somatizasyon puanları ( $\bar{x}=7,868$ ), erkeklerin somatizasyon puanlarından ( $\bar{x}=4,635$ ) yüksek bulunmuştur.

Yetişkinlerin hostilite puanları cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 15. Psikolojik Belirtiler Puanlarının Çocuk Sahipliğine Göre Farklılaşma Durumu**

	Grup	N	Ort	Ss	t	sd	p
Anksiyete	Evet	253	11,542	9,265	-1,436	433	0,152
	Hayır	182	12,830	9,181			
Depresyon	Evet	253	17,648	10,507	-0,917	433	0,360
	Hayır	182	18,582	10,457			
Olumsuz Benlik	Evet	253	12,945	10,009	-0,342	433	0,733
	Hayır	182	13,264	9,001			
Somatizasyon	Evet	253	6,174	5,262	-0,694	433	0,488
	Hayır	182	6,528	5,214			
Hostilite	Evet	253	8,206	5,568	-1,670	433	0,096
	Hayır	182	9,126	5,812			

Bağımsız Gruplar T-Testi

Yetişkinlerin anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite puanları çocuk sahipliğine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 16. Psikolojik Belirtiler Puanlarının Çalışma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu**

	Grup	N	Ort	Ss	t	sd	p
Anksiyete	Evet	260	10,458	8,600	-4,565	433	<b>0,000</b>
	Hayır	175	14,491	9,650			
Depresyon	Evet	260	16,139	9,713	-4,720	433	<b>0,000</b>
	Hayır	175	20,863	10,969			
Olumsuz Benlik	Evet	260	11,642	8,551	-3,867	433	<b>0,000</b>
	Hayır	175	15,211	10,627			
Somatizasyon	Evet	260	5,185	4,254	-5,716	433	<b>0,000</b>
	Hayır	175	8,011	6,059			
Hostilite	Evet	260	8,242	5,804	-1,562	433	0,119
	Hayır	175	9,109	5,475			

Bağımsız Gruplar T-Testi

Yetişkinlerin çalışma durumuna göre anksiyete puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $t_{(433)}=-4.565$ ;  $p=0.000<0.05$ ). Çalışmayanların anksiyete puanları ( $\bar{x}=14,491$ ), çalışanların anksiyete puanlarından ( $\bar{x}=10,458$ ) yüksek bulunmuştur.

Yetişkinlerin çalışma durumuna göre depresyon puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $t_{(433)}=-4.720$ ;  $p=0.000<0.05$ ). Çalışmayanların depresyon puanları ( $\bar{x}=20,863$ ), çalışanların depresyon puanlarından ( $\bar{x}=16,139$ ) yüksek bulunmuştur.

Yetişkinlerin çalışma durumuna göre olumsuz benlik puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $t_{(433)}=-3.867$ ;  $p=0.000<0.05$ ). Çalışmayanların olumsuz benlik puanları ( $\bar{x}=15,211$ ), çalışanların olumsuz benlik puanlarından ( $\bar{x}=11,642$ ) yüksek bulunmuştur.

Yetişkinlerin çalışma durumuna göre somatizasyon puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $t_{(433)}=-5.716$ ;  $p=0.000<0.05$ ). Çalışmayanların somatizasyon puanları ( $\bar{x}=8,011$ ), çalışanların somatizasyon puanlarından ( $\bar{x}=5,185$ ) yüksek bulunmuştur.

Yetişkinlerin hostilite puanları çalışma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 17. Psikolojik Belirtiler Puanlarının Medeni Duruma Göre Farklılaşma Durumu**

	Grup	N	Ort	Ss	t	sd	p
Anksiyete	Evli	252	11,218	8,522	-2,295	433	<b>0,026</b>
	Bekar	183	13,268	10,052			
Depresyon	Evli	252	16,980	9,384	-2,487	433	<b>0,017</b>
	Bekar	183	19,497	11,705			
Olumsuz Benlik	Evli	252	12,496	9,146	-1,488	433	0,138
	Bekar	183	13,880	10,143			
Somatizasyon	Evli	252	5,841	4,522	-2,256	433	<b>0,032</b>
	Bekar	183	6,984	6,041			
Hostilite	Evli	252	8,131	5,308	-1,987	433	<b>0,048</b>
	Bekar	183	9,224	6,121			

Bağımsız Gruplar T-Testi

Yetişkinlerin medeni duruma göre anksiyete puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $t_{(433)}=-2.295$ ;  $p=0.026<0.05$ ). Bekarların anksiyete puanları ( $\bar{x}=13,268$ ), evlilerin anksiyete puanlarından ( $\bar{x}=11,218$ ) yüksek bulunmuştur.

Yetişkinlerin medeni duruma göre depresyon puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $t_{(433)}=-2.487$ ;  $p=0.017<0.05$ ). Bekarların depresyon puanları ( $\bar{x}=19,497$ ), evlilerin depresyon puanlarından ( $\bar{x}=16,980$ ) yüksek bulunmuştur.

Yetişkinlerin medeni duruma göre somatizasyon puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $t_{(433)}=-2.256$ ;  $p=0.032<0.05$ ). Bekarların somatizasyon puanları ( $\bar{x}=6,984$ ), evlilerin somatizasyon puanlarından ( $\bar{x}=5,841$ ) yüksek bulunmuştur.

Yetişkinlerin medeni duruma göre hostilite puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $t_{(433)}=-1.987$ ;  $p=0.048<0.05$ ). Bekarların hostilite puanları ( $\bar{x}=9,224$ ), evlilerin hostilite puanlarından ( $\bar{x}=8,131$ ) yüksek bulunmuştur.

Yetişkinlerin olumsuz benlik puanları medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ).

#### 5.4. Çevrimiçi Alışveriş Bağımlılığının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Karşılaştırması

**Tablo 18. Çevrimiçi Alışveriş Bağımlılığı Puanlarının Yaşa Göre Farklılaşma Durumu**

	Grup	N	Ort	Ss	F	p	Fark
Çevrimiçi Alışveriş Bağımlılığı Toplam	18-25	30	18,633	17,947	3,014	<b>0,011</b>	1>4
	26-30	63	18,159	17,018			2>4
	31-35	95	18,116	17,783			3>4
	36-40	103	11,466	12,352			5>4
	41-45	77	19,247	16,340			
Problem Çatışma Nüks	45 Üzeri	67	15,119	16,089	2,540	<b>0,028</b>	
	18-25	30	4,100	5,898			2>4
	26-30	63	4,397	5,511			3>4
	31-35	95	4,768	5,611			5>4
	36-40	103	2,553	3,640			6>4
Düşünceyle Meşgul Olma	41-45	77	4,922	6,034	2,746	<b>0,019</b>	
	45 Üzeri	67	4,373	5,365			
	18-25	30	3,267	3,403			2>4
	26-30	63	3,619	3,396			3>4
	31-35	95	3,126	3,160			5>4
Duygu Düzenleme	36-40	103	2,233	2,624	5,311	<b>0,000</b>	
	41-45	77	3,571	2,673			
	45 Üzeri	67	2,716	2,696			
	18-25	30	4,233	4,216			1>4
	26-30	63	4,397	5,082			2>4
Geri Çekilme	31-35	95	4,368	5,002	1,970	0,082	3>4
	36-40	103	2,039	3,305			5>4
	41-45	77	3,533	4,157			1>6
	45 Üzeri	67	2,179	2,944			2>6
							3>6
Tolerans	18-25	30	2,900	3,199	1,417	0,217	
	26-30	63	2,016	2,860			
	31-35	95	2,600	3,147			
	36-40	103	2,058	3,086			
	41-45	77	3,377	3,543			
	45 Üzeri	67	2,627	3,223	1,417	0,217	
	18-25	30	4,133	4,637			
	26-30	63	3,730	4,232			
	31-35	95	3,253	3,917			
	36-40	103	2,583	3,477			
	41-45	77	3,844	4,039			
	45 Üzeri	67	3,224	3,757			

Tek Yönlü Varyans Analizi

Yetişkinlerin yaşa göre çevrimiçi alışveriş bağımlılığı toplam puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $F_{(5, 429)}=3,014$ ;  $p=0,011<0.05$ ). Farkın nedeni; yaşı 18-25 olanların çevrimiçi alışveriş bağımlılığı toplam puanlarının ( $\bar{x}=18,633$ ), yaşı 36-40

olanların çevrimiçi alışveriş bağımlılığı toplam puanlarından ( $\bar{x}=11,466$ ) yüksek olmasıdır. Yaşı 26-30 olanların çevrimiçi alışveriş bağımlılığı toplam puanlarının ( $\bar{x}=18,159$ ), yaşı 36-40 olanların çevrimiçi alışveriş bağımlılığı toplam puanlarından ( $\bar{x}=11,466$ ) yüksek olmasıdır. 31-35 olanların çevrimiçi alışveriş bağımlılığı toplam puanlarının ( $\bar{x}=18,116$ ), yaşı 36-40 olanların çevrimiçi alışveriş bağımlılığı toplam puanlarından ( $\bar{x}=11,466$ ) yüksek olmasıdır. Yaşı 41-45 olanların çevrimiçi alışveriş bağımlılığı toplam puanlarının ( $\bar{x}=19,247$ ), yaşı 36-40 olanların çevrimiçi alışveriş bağımlılığı toplam puanlarından ( $\bar{x}=11,466$ ) yüksek olmasıdır.

Yetişkinlerin yaşa göre problem çatışma nüks puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $F_{(5, 429)}=2,540$ ;  $p=0,028<0.05$ ). Farkın nedeni; yaşı 26-30 olanların problem çatışma nüks puanlarının ( $\bar{x}=4,397$ ), yaşı 36-40 olanların problem çatışma nüks puanlarından ( $\bar{x}=2,553$ ) yüksek olmasıdır. 31-35 olanların problem çatışma nüks puanlarının ( $\bar{x}=4,768$ ), yaşı 36-40 olanların problem çatışma nüks puanlarından ( $\bar{x}=2,553$ ) yüksek olmasıdır. Yaşı 41-45 olanların problem çatışma nüks puanlarının ( $\bar{x}=4,922$ ), yaşı 36-40 olanların problem çatışma nüks puanlarından ( $\bar{x}=2,553$ ) yüksek olmasıdır. Yaş 45 üzeri olanların problem çatışma nüks puanlarının ( $\bar{x}=4,373$ ), yaşı 36-40 olanların problem çatışma nüks puanlarından ( $\bar{x}=2,553$ ) yüksek olmasıdır.

Yetişkinlerin yaşa göre düşünceyle meşgul olma puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $F_{(5, 429)}=2,746$ ;  $p=0,019<0.05$ ). Farkın nedeni; yaşı 26-30 olanların düşünceyle meşgul olma puanlarının ( $\bar{x}=3,619$ ), yaşı 36-40 olanların düşünceyle meşgul olma puanlarından ( $\bar{x}=2,233$ ) yüksek olmasıdır. 31-35 olanların düşünceyle meşgul olma puanlarının ( $\bar{x}=3,126$ ), yaşı 36-40 olanların düşünceyle meşgul olma puanlarından ( $\bar{x}=2,233$ ) yüksek olmasıdır. Yaşı 41-45 olanların düşünceyle meşgul olma puanlarının ( $\bar{x}=3,571$ ), yaşı 36-40 olanların düşünceyle meşgul olma puanlarından ( $\bar{x}=2,233$ ) yüksek olmasıdır.

Yetişkinlerin yaşa göre duygu düzenleme puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $F_{(5, 429)}=5,311$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Farkın nedeni; yaşı 18-25 olanların duygu düzenleme puanlarının ( $\bar{x}=4,233$ ), yaşı 36-40 olanların duygu düzenleme puanlarından ( $\bar{x}=2,039$ ) yüksek olmasıdır. Yaşı 26-30 olanların duygu düzenleme puanlarının ( $\bar{x}=4,397$ ), yaşı 36-40 olanların duygu düzenleme puanlarından ( $\bar{x}=2,039$ ) yüksek olmasıdır. 31-35 olanların duygu düzenleme puanlarının ( $\bar{x}=4,368$ ), yaşı 36-40



olanların duygu düzenleme puanlarından ( $\bar{x}=2,039$ ) yüksek olmasıdır. Yaşı 41-45 olanların duygu düzenleme puanlarının ( $\bar{x}=3,533$ ), yaşı 36-40 olanların duygu düzenleme puanlarından ( $\bar{x}=2,039$ ) yüksek olmasıdır. Yaşı 18-25 olanların duygu düzenleme puanlarının ( $\bar{x}=4,233$ ), yaş 45 üzeri olanların duygu düzenleme puanlarından ( $\bar{x}=2,179$ ) yüksek olmasıdır. Yaşı 26-30 olanların duygu düzenleme puanlarının ( $\bar{x}=4,397$ ), yaş 45 üzeri olanların duygu düzenleme puanlarından ( $\bar{x}=2,179$ ) yüksek olmasıdır. 31-35 olanların duygu düzenleme puanlarının ( $\bar{x}=4,368$ ), yaş 45 üzeri olanların duygu düzenleme puanlarından ( $\bar{x}=2,179$ ) yüksek olmasıdır.

Yetişkinlerin geri çekilme, tolerans puanları yaşa göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ).

**Tablo 19. Çevrimiçi Alışveriş Bağımlılığı Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Farklılaşma Durumu**

	Grup	N	Ort	Ss	F	p
Çevrimiçi Alışveriş Bağımlılığı Toplam	Lise Ve Altı	32	16,875	19,553	1,769	0,152
	Önlisans	45	12,022	11,787		
	Lisans	277	16,202	16,072		
	Lisansüstü	81	18,901	17,023		
Problem Çatışma Nüks	Lise Ve Altı	32	4,563	6,415	1,776	0,151
	Önlisans	45	2,778	3,723		
	Lisans	277	4,022	5,103		
	Lisansüstü	81	4,975	6,122		
Düşünceyle Meşgul Olma	Lise Ve Altı	32	2,875	3,748	0,436	0,727
	Önlisans	45	2,756	2,740		
	Lisans	277	2,978	2,927		
	Lisansüstü	81	3,321	2,940		
Duygu Düzenleme	Lise Ve Altı	32	2,500	3,681	1,611	0,186
	Önlisans	45	2,267	3,271		
	Lisans	277	3,545	4,518		
	Lisansüstü	81	3,494	4,059		
Geri Çekilme	Lise Ve Altı	32	2,625	3,661	1,721	0,162
	Önlisans	45	2,000	2,403		
	Lisans	277	2,437	3,150		
	Lisansüstü	81	3,210	3,510		
Tolerans	Lise Ve Altı	32	4,313	5,492	2,532	0,057
	Önlisans	45	2,222	2,601		
	Lisans	277	3,220	3,806		
	Lisansüstü	81	3,901	4,098		

Tek Yönlü Varyans Analizi

Yetişkinlerin çevrimiçi alışveriş bağımlılığı toplam, problem çatışma nüks, düşünceyle meşgul olma, duygu düzenleme, geri çekilme, tolerans puanları eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ).

**Tablo 20. Çevrimiçi Alışveriş Bağımlılığı Puanlarının Gelir Düzeyine Göre Farklılaşma Durumu**

	<b>Grup</b>	<b>N</b>	<b>Ort</b>	<b>Ss</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
Çevrimiçi Alışveriş Bağımlılığı Toplam	Gelirim Giderimden Az	142	16,225	15,598	0,686	0,504
	Gelirim Giderime Eşit	174	15,454	15,283		
	Gelirim Giderimden Fazla	119	17,706	18,123		
Problem Çatışma Nüks	Gelirim Giderimden Az	142	4,176	5,000	0,016	0,984
	Gelirim Giderime Eşit	174	4,081	5,354		
	Gelirim Giderimden Fazla	119	4,076	5,627		
Düşünceyle Meşgul Olma	Gelirim Giderimden Az	142	2,739	2,718	1,986	0,139
	Gelirim Giderime Eşit	174	2,931	2,916		
	Gelirim Giderimden Fazla	119	3,454	3,301		
Duygu Düzenleme	Gelirim Giderimden Az	142	3,366	4,378	1,158	0,315
	Gelirim Giderime Eşit	174	2,994	3,805		
	Gelirim Giderimden Fazla	119	3,765	4,765		
Geri Çekilme	Gelirim Giderimden Az	142	2,803	3,172	0,660	0,518
	Gelirim Giderime Eşit	174	2,425	3,197		
	Gelirim Giderimden Fazla	119	2,429	3,248		
Tolerans	Gelirim Giderimden Az	142	3,141	3,810	2,358	0,096
	Gelirim Giderime Eşit	174	3,023	3,681		
	Gelirim Giderimden Fazla	119	3,983	4,343		

Tek Yönlü Varyans Analizi

Yetişkinlerin çevrimiçi alışveriş bağımlılığı toplam, problem çatışma nüks, düşünceyle meşgul olma, duygu düzenleme, geri çekilme, tolerans puanları gelir düzeyine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ).

**Tablo 21. Çevrimiçi Alışveriş Bağımlılığı Puanlarının Aylık Çevrimiçi Alışveriş Tutarı Göre Farklaşma Durumu**

	Grup	N	Ort	Ss	F	p	Fark		
Çevrimiçi Alışveriş Bağımlılığı	1000 TL Ve Altı	213	13,535	13,521	7,292	<b>0,000</b>	2>1		
	1001-2000 TL	86	22,826	19,561			2>4		
Toplam	2001-3000 TL	48	18,208	16,185					
	3000 TL Üzeri	88	15,682	16,862					
	1000 TL Ve Altı	213	2,920	4,160			8,521	<b>0,000</b>	2>1
Çatışma Nüks	1001-2000 TL	86	5,744	6,304			3>1		
	2001-3000 TL	48	5,833	6,221			4>1		
	3000 TL Üzeri	88	4,455	5,540					
Düşünceyle Meşgul Olma	1000 TL Ve Altı	213	2,747	2,765	2,661	<b>0,048</b>	2>1		
	1001-2000 TL	86	3,686	3,291			2>4		
	2001-3000 TL	48	3,458	2,960					
Duygu Düzenleme	3000 TL Üzeri	88	2,750	3,052					
	1000 TL Ve Altı	213	2,934	4,016			5,235	<b>0,001</b>	2>1
	1001-2000 TL	86	4,698	4,819				2>4	
Geri Çekilme	2001-3000 TL	48	4,083	5,061			3>4		
	3000 TL Üzeri	88	2,523	3,481					
	1000 TL Ve Altı	213	1,981	2,763			9,318	<b>0,000</b>	2>1
Tolerans	1001-2000 TL	86	4,058	3,644			2>3		
	2001-3000 TL	48	2,208	2,843			2>4		
	3000 TL Üzeri	88	2,636	3,471					
Tolerans	1000 TL Ve Altı	213	2,953	3,546	4,464	<b>0,004</b>	2>1		
	1001-2000 TL	86	4,640	4,519			2>3		
	2001-3000 TL	48	2,625	3,057			2>4		
	3000 TL Üzeri	88	3,318	4,351					

Tek Yönlü Varyans Analizi

Yetişkinlerin aylık çevrimiçi alışveriş tutarına göre çevrimiçi alışveriş bağımlılığı toplam puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $F_{(3, 431)}=7,292$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Farkın nedeni; 1001-2000 TL olanların çevrimiçi alışveriş bağımlılığı toplam puanlarının ( $\bar{x}=22,826$ ), 1000 TL ve altı olanların çevrimiçi alışveriş bağımlılığı toplam puanlarından ( $\bar{x}=13,535$ ) yüksek olmasıdır. 1001-2000 TL olanların çevrimiçi alışveriş bağımlılığı toplam puanlarının ( $\bar{x}=22,826$ ), 3000 TL üzeri olanların çevrimiçi alışveriş bağımlılığı toplam puanlarından ( $\bar{x}=15,682$ ) yüksek olmasıdır.

Yetişkinlerin aylık çevrimiçi alışveriş tutarına göre problem çatışma nüks puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $F_{(3, 431)}=8,521$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Farkın nedeni; 1001-2000 TL olanların problem çatışma nüks puanlarının ( $\bar{x}=5,744$ ), 1000 TL ve altı olanların problem çatışma nüks puanlarından ( $\bar{x}=2,920$ ) yüksek olmasıdır. 2001-3000 TL olanların problem çatışma nüks puanlarının ( $\bar{x}=5,833$ ), 1000 TL ve altı olanların problem çatışma nüks puanlarından ( $\bar{x}=2,920$ ) yüksek olmasıdır. 3000 TL

üzeri olanların problem çatışma nüks puanlarının ( $\bar{x}=4,455$ ), 1000 TL ve altı olanların problem çatışma nüks puanlarından ( $\bar{x}=2,920$ ) yüksek olmasıdır.

Yetişkinlerin aylık çevrimiçi alışveriş tutarına göre düşünceyle meşgul olma puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $F_{(3, 431)}=2,661$ ;  $p=0,048<0.05$ ). Farkın nedeni; 1001-2000 TL olanların düşünceyle meşgul olma puanlarının ( $\bar{x}=3,686$ ), 1000 TL ve altı olanların düşünceyle meşgul olma puanlarından ( $\bar{x}=2,747$ ) yüksek olmasıdır. 1001-2000 TL olanların düşünceyle meşgul olma puanlarının ( $\bar{x}=3,686$ ), 3000 TL üzeri olanların düşünceyle meşgul olma puanlarından ( $\bar{x}=2,750$ ) yüksek olmasıdır.

Yetişkinlerin aylık çevrimiçi alışveriş tutarına göre duygu düzenleme puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $F_{(3, 431)}=5,235$ ;  $p=0,001<0.05$ ). Farkın nedeni; 1001-2000 TL olanların duygu düzenleme puanlarının ( $\bar{x}=4,698$ ), 1000 TL ve altı olanların duygu düzenleme puanlarından ( $\bar{x}=2,934$ ) yüksek olmasıdır. 1001-2000 TL olanların duygu düzenleme puanlarının ( $\bar{x}=4,698$ ), 3000 TL üzeri olanların duygu düzenleme puanlarından ( $\bar{x}=2,523$ ) yüksek olmasıdır. 2001-3000 TL olanların duygu düzenleme puanlarının ( $\bar{x}=4,083$ ), 3000 TL üzeri olanların duygu düzenleme puanlarından ( $\bar{x}=2,523$ ) yüksek olmasıdır.

Yetişkinlerin aylık çevrimiçi alışveriş tutarına göre geri çekilme puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $F_{(3, 431)}=9,318$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Farkın nedeni; 1001-2000 TL olanların geri çekilme puanlarının ( $\bar{x}=4,058$ ), 1000 TL ve altı olanların geri çekilme puanlarından ( $\bar{x}=1,981$ ) yüksek olmasıdır. 1001-2000 TL olanların geri çekilme puanlarının ( $\bar{x}=4,058$ ), 2001-3000 TL olanların geri çekilme puanlarından ( $\bar{x}=2,208$ ) yüksek olmasıdır. 1001-2000 TL olanların geri çekilme puanlarının ( $\bar{x}=4,058$ ), 3000 TL üzeri olanların geri çekilme puanlarından ( $\bar{x}=2,636$ ) yüksek olmasıdır.

Yetişkinlerin aylık çevrimiçi alışveriş tutarına göre tolerans puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $F_{(3, 431)}=4,464$ ;  $p=0,004<0.05$ ). Farkın nedeni; 1001-2000 TL olanların tolerans puanlarının ( $\bar{x}=4,640$ ), 1000 TL ve altı olanların tolerans puanlarından ( $\bar{x}=2,953$ ) yüksek olmasıdır. 1001-2000 TL olanların tolerans puanlarının ( $\bar{x}=4,640$ ), 2001-3000 TL olanların tolerans puanlarından ( $\bar{x}=2,625$ ) yüksek olmasıdır.

1001-2000 TL olanların tolerans puanlarının ( $\bar{x}=4,640$ ), 3000 TL üzeri olanların tolerans puanlarından ( $\bar{x}=3,318$ ) yüksek olmasıdır.

**Tablo 22. Çevrimiçi Alışveriş Bağımlılığı Puanlarının Cinsiyete Göre Farklılaşma Durumu**

	Grup	N	Ort	Ss	t	sd	p																																																								
Çevrimiçi Alışveriş Bağımlılığı Toplam	Erkek	208	13,639	15,133	-3,345	433	<b>0,001</b>																																																								
	Kadın	227	18,780	16,770				Problem Çatışma Nüks	Erkek	208	3,216	4,959	-3,404	433	<b>0,001</b>	Kadın	227	4,930	5,490	Düşünceyle Meşgul Olma	Erkek	208	2,923	2,946	-0,594	433	0,553	Kadın	227	3,093	2,999	Duygu Düzenleme	Erkek	208	2,452	3,810	-4,161	433	<b>0,000</b>	Kadın	227	4,128	4,521	Geri Çekilme	Erkek	208	2,197	3,220	-2,207	433	<b>0,028</b>	Kadın	227	2,872	3,155	Tolerans	Erkek	208	2,851	3,704	-2,420	433	<b>0,016</b>
Problem Çatışma Nüks	Erkek	208	3,216	4,959	-3,404	433	<b>0,001</b>																																																								
	Kadın	227	4,930	5,490				Düşünceyle Meşgul Olma	Erkek	208	2,923	2,946	-0,594	433	0,553	Kadın	227	3,093	2,999	Duygu Düzenleme	Erkek	208	2,452	3,810	-4,161	433	<b>0,000</b>	Kadın	227	4,128	4,521	Geri Çekilme	Erkek	208	2,197	3,220	-2,207	433	<b>0,028</b>	Kadın	227	2,872	3,155	Tolerans	Erkek	208	2,851	3,704	-2,420	433	<b>0,016</b>	Kadın	227	3,758	4,079								
Düşünceyle Meşgul Olma	Erkek	208	2,923	2,946	-0,594	433	0,553																																																								
	Kadın	227	3,093	2,999				Duygu Düzenleme	Erkek	208	2,452	3,810	-4,161	433	<b>0,000</b>	Kadın	227	4,128	4,521	Geri Çekilme	Erkek	208	2,197	3,220	-2,207	433	<b>0,028</b>	Kadın	227	2,872	3,155	Tolerans	Erkek	208	2,851	3,704	-2,420	433	<b>0,016</b>	Kadın	227	3,758	4,079																				
Duygu Düzenleme	Erkek	208	2,452	3,810	-4,161	433	<b>0,000</b>																																																								
	Kadın	227	4,128	4,521				Geri Çekilme	Erkek	208	2,197	3,220	-2,207	433	<b>0,028</b>	Kadın	227	2,872	3,155	Tolerans	Erkek	208	2,851	3,704	-2,420	433	<b>0,016</b>	Kadın	227	3,758	4,079																																
Geri Çekilme	Erkek	208	2,197	3,220	-2,207	433	<b>0,028</b>																																																								
	Kadın	227	2,872	3,155				Tolerans	Erkek	208	2,851	3,704	-2,420	433	<b>0,016</b>	Kadın	227	3,758	4,079																																												
Tolerans	Erkek	208	2,851	3,704	-2,420	433	<b>0,016</b>																																																								
	Kadın	227	3,758	4,079																																																											

Bağımsız Gruplar T-Testi

Yetişkinlerin cinsiyete göre çevrimiçi alışveriş bağımlılığı toplam puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $t_{(433)}=-3.345$ ;  $p=0.001<0.05$ ). Kadınların çevrimiçi alışveriş bağımlılığı toplam puanları ( $\bar{x}=18,780$ ), erkeklerin çevrimiçi alışveriş bağımlılığı toplam puanlarından ( $\bar{x}=13,639$ ) yüksek bulunmuştur.

Yetişkinlerin cinsiyete göre problem çatışma nüks puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $t_{(433)}=-3.404$ ;  $p=0.001<0.05$ ). Kadınların problem çatışma nüks puanları ( $\bar{x}=4,930$ ), erkeklerin problem çatışma nüks puanlarından ( $\bar{x}=3,216$ ) yüksek bulunmuştur.

Yetişkinlerin cinsiyete göre duygu düzenleme puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $t_{(433)}=-4.161$ ;  $p=0.000<0.05$ ). Kadınların duygu düzenleme puanları ( $\bar{x}=4,128$ ), erkeklerin duygu düzenleme puanlarından ( $\bar{x}=2,452$ ) yüksek bulunmuştur.

Yetişkinlerin cinsiyete göre geri çekilme puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $t_{(433)}=-2.207$ ;  $p=0.028<0.05$ ). Kadınların geri çekilme puanları ( $\bar{x}=2,872$ ), erkeklerin geri çekilme puanlarından ( $\bar{x}=2,197$ ) yüksek bulunmuştur.

Yetişkinlerin cinsiyete göre tolerans puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $t_{(433)}=-2.420$ ;  $p=0.016<0.05$ ). Kadınların tolerans puanları ( $\bar{x}=3,758$ ), erkeklerin tolerans puanlarından ( $\bar{x}=2,851$ ) yüksek bulunmuştur.

Yetişkinlerin düşünceyle meşgul olma puanları cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 23. Çevrimiçi Alışveriş Bağımlılığı Puanlarının Çocuk Sahipliğine Göre Farklılaşma Durumu**

	Grup	N	Ort	Ss	t	sd	p
Çevrimiçi Alışveriş	Evet	253	15,229	14,905	-1,662	433	0,107
Bağımlılığı Toplam	Hayır	182	17,841	17,764			
Problem Çatışma Nüks	Evet	253	4,075	5,142	-0,163	433	0,870
	Hayır	182	4,159	5,541			
Düşünceyle Meşgul Olma	Evet	253	2,700	2,693	-2,598	433	<b>0,012</b>
	Hayır	182	3,445	3,280			
Duygu Düzenleme	Evet	253	2,668	3,524	-3,848	433	<b>0,000</b>
	Hayır	182	4,242	5,007			
Geri Çekilme	Evet	253	2,538	3,178	-0,091	433	0,927
	Hayır	182	2,566	3,241			
Tolerans	Evet	253	3,249	3,787	-0,470	433	0,638
	Hayır	182	3,429	4,120			

Bağımsız Gruplar T-Testi

Yetişkinlerin çocuk sahipliğine göre düşünceyle meşgul olma puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $t_{(433)}=-2.598$ ;  $p=0.012<0.05$ ). Çocuk sahibi olmayanların düşünceyle meşgul olma puanları ( $\bar{x}=3,445$ ), çocuk sahibi olanların düşünceyle meşgul olma puanlarından ( $\bar{x}=2,700$ ) yüksek bulunmuştur.

Yetişkinlerin çocuk sahipliğine göre duygu düzenleme puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $t_{(433)}=-3.848$ ;  $p=0.000<0.05$ ). Çocuk sahibi olmayanların duygu düzenleme puanları ( $\bar{x}=4,242$ ), çocuk sahibi olanların duygu düzenleme puanlarından ( $\bar{x}=2,668$ ) yüksek bulunmuştur.

Yetişkinlerin çevrimiçi alışveriş bağımlılığı toplam, problem çatışma nüks, geri çekilme, tolerans puanları çocuk sahipliğine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 24. Çevrimiçi Alışveriş Bağımlılığı Puanlarının Çalışma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu**

	Grup	N	Ort	Ss	t	sd	p
Çevrimiçi Alışveriş Bağımlılığı Toplam	Evet	260	15,885	15,851	-0,686	433	0,493
	Hayır	175	16,971	16,717			
Problem Çatışma Nüks	Evet	260	3,869	5,221	-1,156	433	0,248
	Hayır	175	4,469	5,426			
Düşünceyle Meşgul Olma	Evet	260	2,896	2,899	-0,987	433	0,324
	Hayır	175	3,183	3,078			
Duygu Düzenleme	Evet	260	3,423	4,343	0,574	433	0,566
	Hayır	175	3,183	4,179			
Geri Çekilme	Evet	260	2,327	3,121	-1,772	433	0,077
	Hayır	175	2,880	3,296			
Tolerans	Evet	260	3,369	3,971	0,292	433	0,771
	Hayır	175	3,257	3,868			

Bağımsız Gruplar T-Testi

Yetişkinlerin çevrimiçi alışveriş bağımlılığı toplam, problem çatışma nüks, düşünceyle meşgul olma, duygu düzenleme, geri çekilme, tolerans puanları çalışma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 25. Çevrimiçi Alışveriş Bağımlılığı Puanlarının Medeni Duruma Göre Farklılaşma Durumu**

	Grup	N	Ort	Ss	t	sd	p
Çevrimiçi Alışveriş Bağımlılığı Toplam	Evli	252	15,536	14,999	-1,189	433	0,248
	Bekar	183	17,404	17,695			
Problem Çatışma Nüks	Evli	252	4,171	5,024	0,278	433	0,781
	Bekar	183	4,027	5,685			
Düşünceyle Meşgul Olma	Evli	252	2,687	2,570	-2,696	433	<b>0,010</b>
	Bekar	183	3,459	3,406			
Duygu Düzenleme	Evli	252	2,774	3,626	-3,198	433	<b>0,002</b>
	Bekar	183	4,087	4,943			
Geri Çekilme	Evli	252	2,544	3,180	-0,044	433	0,965
	Bekar	183	2,557	3,237			
Tolerans	Evli	252	3,361	3,905	0,230	433	0,818
	Bekar	183	3,273	3,964			

Bağımsız Gruplar T-Testi

Yetişkinlerin medeni duruma göre düşünceyle meşgul olma puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $t_{(433)}=-2.696$ ;  $p=0.010<0.05$ ). Bekarların düşünceyle meşgul olma puanları ( $\bar{x}=3,459$ ), evlilerin düşünceyle meşgul olma puanlarından ( $\bar{x}=2,687$ ) yüksek bulunmuştur.

Yetişkinlerin medeni duruma göre duygu düzenleme puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $t_{(433)}=-3.198$ ;  $p=0.002<0.05$ ). Bekarların duygu düzenleme puanları ( $\bar{x}=4,087$ ), evlilerin duygu düzenleme puanlarından ( $\bar{x}=2,774$ ) yüksek bulunmuştur.

Yetişkinlerin evrimii alışveriş bağımlılığı toplam, problem çatışma nüks, geri çekilme, tolerans puanları medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ).





## TARTIŞMA

Alışveriş bağımlılığı veya anlık satın almaları olan kişiler, alışveriş sürecinde sınırlılık veya kaygı, satın alma öncesi, satın alma öncesi, satın alma öncesi ve satın alma sonrası rahatlama duygularını bildirir. Aşırı alışveriş, ciddi psikiyatrik sorunlarla, özellikle ruh hali ve kaygı bozuklukları, madde kullanım bozuklukları, yeme bozuklukları ve diğer dürtü kontrol bozuklukları ile ilişkilendirilmiştir. Literatür çalışmaları, psikolojik nedenlerin alışveriş bağımlılığı ile önemli ölçüde ilişkili olduğunu göstermiştir (Mowen ve Spears, 1999; Müller ve diğerleri, 2014; Wang ve diğerleri, 2006; DeSarbo ve Edwards, 1996; Otero-López ve Villardefrancos, 2013; Ghaseminejad ve Nayebzadeh, 2017; Ridgway ve diğerleri, 2008; Andreassen ve diğerleri, 2015). Black (2007) tarafından yapılan bir çalışmada kompulsif satın alma davranışı sergileyen bireyler sağlıklı kontrollerle karşılaştırılmış ve dürtüsellik, DEHB belirtileri ve yenilik arama davranışları incelenmiştir. Sonuçlara göre, nöropsikolojik ölçümlerde kontrol ve klinik gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmazken, klinik gruptaki katılımcılar arasında depresyon, anksiyete, dürtüsellik ve yenilik arama değişkenlerinde farklılıklar bulundu.

Araştırmanın sonuçlarına göre, depresyonun online alışveriş bağımlılığı üzerinde artan bir etkiye sahip olduğu sonucuna varılmıştır. Depresyonun alışveriş bağımlılığı üzerindeki etkisine ilişkin çalışmalar olmasına rağmen (Karakaya 2017; Eroğlu, 2016; DeSarbo ve Edwards, 1996; Eroğlu, 2016), alışveriş bağımlılığı literatüründe depresyon ve materyalizmin etkisine ilişkin çok az uluslararası araştırma bulunmaktadır (Iqbal ve Aslam, 2016; Otero-López ve Villardefrancos, 2013; Mueller ve diğerleri, 2011). Brook (2015), yetişkinlerde DEHB belirtileri olarak yasadışı uyuşturucu kullanımı, anlık satın alma ve depresyon değişkenleri açısından zorlayıcı satın alma davranışını araştırdı. Araştırma sonucunda kompulsif satın alma davranışını yordayan değişkenlerin kadın cinsiyet, erken yaşta kompulsif satın alma davranışı başlangıcı, depresyon ve madde kullanım bozukluğu olduğu bulunmuştur. Lawrence ve arkadaşları (2014), kompulsif satın alma ile bağımlılık, OKB, istifçilik ve depresyon arasındaki ilişkiyi inceledi. Araştırmaya katılan 87 katılımcıdan alınan verilerin değerlendirildiği bir çalışmada kompulsif satın almanın yordayıcısının ödül duyarlılığı olduğu tespit edilmiştir. Ek olarak, kompulsif satın almanın istifçilik ve depresyon ile

ilişkili olduğu bulunmuştur. OKB semptomlarının düşük seviyelerde ilişkili olduğu bulundu. Leite ve Silva (2016), kompulsif satın alma davranışının olası yordayıcılarını inceler ve psikososyal ve sosyoekonomik faktörleri tartışır. Brezilya'da yapılan araştırmaya 359 kişi katıldı. Katılımcıların depresyon ve anksiyete ölçümleri yapıldı ve demografik bilgileri alındı. Elde edilen sonuçlara göre kadınların daha kompulsif satın alma davranışlarına sahip olduğu tespit edilmiştir. Mesleki değişkenlerin de kompulsif satın alma davranışı ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Ancak kompulsif satın alma ile depresyon arasında bir ilişki bulundu. Thomas ve arkadaşları (2016), Birleşik Arap Emirlikleri'nde (BAE) yapılan bir çalışmada kompulsif satın alma ile depresif belirtiler arasındaki ilişkiyi inceledi. Kompulsif satın alma davranışları oldukça yaygındır ve depresif belirtilerle ilişkili olduğu bulunmuştur.

Bu çalışmada somatizasyonun online alışveriş bağımlılığını etkilemediği sonucuna varılmıştır. Granero ve diğerleri (2016), somatizasyon ile kompulsif satın alma davranışı arasında anlamlı bir ilişki olduğunu bildirmiştir.

Başka bir çalışmada Villardefrancos ve Otero-López (2016), üniversite öğrencileri arasında kompulsif satın alma düzeyini araştırmış ve bunun materyalizm, psikolojik sıkıntı ve öznel iyi oluş ile ilişkisini araştırmıştır. Kompulsif satın alma davranışlarına sahip üniversite öğrencilerinin materyalizm düzeylerinin yüksek olduğu ve malların kişisel güç ve esenlik ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Ek olarak, kompulsif satın alma düzeyi yüksek olan katılımcıların kaygı, depresyon, somatizasyon, düşmanlık ve OKB düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Ek olarak, kompulsif satın alma davranışına sahip katılımcılar arasında düşük benlik saygısı, düşük yaşam doyumu ve düşük iyimserlik anlamlıydı. Ayrıca, materyalizmin psikolojik belirtiler ile kompulsif satın alma arasında aracılık yaptığı bulunmuştur. Ancak yaşam doyumu kompulsif satın alma ve psikolojik belirtiler açısından koruyucu bir faktör olarak bulunmuştur. Williams (2012), kompulsif satın alma, yaşam kalitesi ve psikiyatrik belirtiler arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Bu çalışmada kompulsif satın alma davranışı olanlar ve kompulsif satın alma davranışı olmayanlar olmak üzere iki grup oluşturulmuş ve araştırma değişkenleri, yaşam kalitesi ve psikiyatrik belirtiler incelenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre kompulsif satın alma davranışı sergileyen katılımcılar, depresif ve stresli durumlarda artış yaşadılar. Kompulsif satın alma davranışı grubundaki katılımcılar, yüksek düzeyde kaygı, stres ve düşük işlevsellik

bildirdiler. Araştırmalara göre, depresyon (Ergin, 2010; Moore, 2009; Sohn ve Choi, 2012), kaygı bozuklukları (Edwards, 1993; Roberts ve Jones, 2001; Valence, d'Astous ve Fortier, 1988) ve bireyin kompulsif satın alma stres davranışları. (Ridgway ve diğerleri, 2008; Sohn ve Choi, 2012). Öte yandan Sneath, Lacey ve Kennett-Hensel (2009) tarafından yapılan bir çalışmada kompulsif satın alma davranışlarının depresyon ve stres altındaki bireylerde sıklıkla ortaya çıktığı belirtilmektedir. Bu çalışmada kaygı ile online alışveriş bağımlılığı arasında herhangi bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir.

Otero-López ve Villardefrancos (2014), İspanya örneğini kullanarak kompulsif satın almanın yaygınlığını araştırıyor. Kadınlar ve gençler, zorunlu satın alma davranışında daha yüksek puan aldı. Başa çıkma tekniği olarak kompulsif satın alma davranışına sahip kişilerin pasif kaçınma başa çıkma tekniklerini kullandıkları tespit edilmiştir. Ayrıca, kompulsif satın alma davranışına sahip kişilerin problem çözme ve bilişsel yeniden yapılandırma kapasitelerinin daha düşük olduğu bulunmuştur. Literatürde online alışveriş bağımlılığını etkileyen çeşitli değişkenler incelendiğinde Rose ve Dhandayudham (2014), Zheng ve ark. (2020a) ve Zheng ve diğerleri (2020b) verileri, kadın kullanıcıların alışveriş bağımlılığı geliştirme olasılığının erkek kullanıcılara göre daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Alışveriş bağımlılığının nedenlerine ilişkin literatür incelendiğinde araştırmacılar alışveriş bağımlılığını tipik olarak düşük benlik saygısı (O'Guinn ve Faber, 1989; Christopher ve ark. 2006), yüksek kaygı, depresyon, olumsuz ruh hali ve ruh hali (Mueller 2011) olarak tanımlamaktadır. Günç ve Keskin (2016) alışveriş bağımlılığının nedenleri olarak zevk, esenlik, rahatlama, eğlence gibi doğrudan, stres, depresyon, can sıkıntısı ve yalnızlık gibi dolaylı faktörleri belirlemiştir. Bu çalışmada negatif egonun online alışveriş bağımlılığını arttırdığı belirlenmiştir.

Vogt ve diğerleri (2015) yaptıkları çalışmada yüksek kompulsif satın alma davranışı ile dürtüsellik arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Kompulsif satın alma davranışı yüksek olan katılımcıların kontrol grubu ile karşılaştırıldığı bir çalışmada, dürtüsellik boyutları olan heyecan arama ve biriktirme davranışının kompulsif satın alma davranışı yüksek olan katılımcılarda daha yüksek olduğu bulunmuştur. Genellikle dürtüsellik satın alma davranışını etkileyeceğine inanılır (Luo, 2005). Flight ve Scherle (2013) de yaptıkları bir çalışmada kompulsif satın alma davranışı ile dürtüsellik arasında pozitif

bir ilişki olduğunu ortaya koymuşlardır. Aslında tüketim davranışının duygularla yakından ilişkili olmasının yanı sıra (sembolik tüketim, içsel reaktif tüketim, anlık tüketim, fanatik tüketim vb.) duygular. Depresyon ve kaygının tetiklediği reklam ve kampanyalar gibi dış etkenler (Kellet ve Bolton, 2009).

Lejoyeux ve diğerleri (2007) ve Kukar-Kinney ve diğerleri tarafından yapılan çalışmalarda kompulsif satın alma davranışı ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir bulguya ulaşılamamıştır. Manchiraju, Sadachar ve Ridgway (2016) tarafından yakın zamanda yapılan bir çalışmada, zorunlu çevrimiçi satın alma davranışı ile eğitim düzeyi arasında ihmal edilebilir bir ilişki vardı. Günç ve Keskin'in (2016) çalışmasında alışveriş bağımlılığı ile eğitim düzeyi ve medeni durum arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Bu çalışmada online alışveriş bağımlılığının eğitim düzeyi ve medeni durum ile ilişkili olmadığı sonucuna varılmıştır.

Bu çalışmada online alışveriş bağımlılığının gelir düzeyi ile ilişkili olmadığı sonucuna varılmıştır. Bu ilişkiyi ele alan tek çalışmada kompulsif çevrimiçi satın alma davranışı ile gelir düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Manchiraju, Sadachar ve Ridgway, 2016).

Neuner ve diğerleri (2005) yaptıkları çalışmada kadınların erkeklere göre daha fazla ürün satın alma eğiliminde olduğunu bildirmektedir. Ancak Koran ve diğerleri (2006), kadın ve erkek arasında satın alma eğilimi açısından anlamlı farklılıklar bulunmamıştır. Mueller ve diğerleri (2010) tarafından yapılan çalışmada, satın alma eğilimlerinde kadın ve erkekler arasında fark bulunmamıştır. Alanyazında alışveriş bağımlılığının kadınlarda daha yaygın olduğunu gösteren farklı araştırmalar da bulunmaktadır (Claes ve ark., 2016; Koran ve ark., 2002; Rose ve Dhandayudham, 2014). Bulgular, kadınların çevrimiçi alışveriş bağımlılığı oranının yüksek olduğunu göstermektedir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada çevrimiçi alışveriş bağımlılığı ile ilişkili olması beklenen ruh hali, psikolojik belirtiler ve psikopatoloji arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmada 435 yetişkine ulaşılmış psikolojik belirtiler ve çevrimiçi alışveriş bağımlılığına ilişkin hipotezler test edilmiş ve elde edilen bulgulara göre sonuçlar aşağıda verilmektedir.

- Araştırma sonucunda depresyon ve olumsuz benliğin çevrimiçi alışveriş bağımlılığı arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Çevrimiçi alışveriş bağımlılığının anksiyete, somatizasyon ve hostilete ile ilişkili olmadığı saptanmıştır.
- Anksiyete, anksiyete, depresyon, depresyon, olumsuz benlik, olumsuz benlik, somatizasyon, somatizasyon düzeylerinin cinsiyete göre farklılık gösterdiği; hostilete düzeylerinin cinsiyete göre farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır.
- Anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilete düzeylerinin yaşa göre farklılık gösterdiği; sonucuna ulaşılmıştır.
- Anksiyete, depresyon, somatizasyon düzeylerinin eğitim durumuna göre farklılık gösterdiği; olumsuz benlik, hostilete düzeylerinin eğitim durumuna göre farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır.
- Anksiyete, anksiyete, depresyon, depresyon, somatizasyon, somatizasyon, hostilete, hostilete düzeylerinin medeni duruma göre farklılık gösterdiği; olumsuz benlik düzeylerinin medeni duruma göre farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır.
- Anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilete düzeylerinin çocuk sahipliğine göre farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır.

- Anksiyete, anksiyete, depresyon, depresyon, olumsuz benlik, olumsuz benlik, somatizasyon, somatizasyon düzeylerinin çalışma durumuna göre farklılık gösterdiği; hostilete düzeylerinin çalışma durumuna göre farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır.
- Anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilete düzeylerinin gelir düzeyine göre farklılık gösterdiği; sonucuna ulaşılmıştır.
- Anksiyete, depresyon düzeylerinin aylık çevrimiçi alışveriş tutarına göre farklılık gösterdiği; olumsuz benlik, somatizasyon, hostilete düzeylerinin aylık çevrimiçi alışveriş tutarına göre farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır.
- Çevrimiçi alışveriş bağımlılığı toplam, çevrimiçi alışveriş bağımlılığı toplam, problem çatışma nüks, problem çatışma nüks, duygu düzenleme, duygu düzenleme, geri çekilme, geri çekilme, tolerans, tolerans düzeylerinin cinsiyete göre farklılık gösterdiği; düşünceyle meşgul olma düzeylerinin cinsiyete göre farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır.
- Çevrimiçi alışveriş bağımlılığı toplam, problem çatışma nüks, düşünceyle meşgul olma, duygu düzenleme düzeylerinin yaşa göre farklılık gösterdiği; geri çekilme, tolerans düzeylerinin yaşa göre farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır.
- Çevrimiçi alışveriş bağımlılığı toplam, problem çatışma nüks, düşünceyle meşgul olma, duygu düzenleme, geri çekilme, tolerans düzeylerinin eğitim durumuna göre farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır.
- Düşünceyle meşgul olma, düşünceyle meşgul olma, duygu düzenleme, duygu düzenleme düzeylerinin medeni duruma göre farklılık gösterdiği; çevrimiçi alışveriş bağımlılığı toplam, problem çatışma nüks, geri

çekilme, tolerans düzeylerinin medeni duruma göre farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır.

- Düşünceyle meşgul olma, düşünceyle meşgul olma, duygu düzenleme, duygu düzenleme düzeylerinin çocuk sahipliğine göre farklılık gösterdiği; çevrimiçi alışveriş bağımlılığı toplam, problem çatışma nüks, geri çekilme, tolerans düzeylerinin çocuk sahipliğine göre farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır.
- Çevrimiçi alışveriş bağımlılığı toplam, problem çatışma nüks, düşünceyle meşgul olma, duygu düzenleme, geri çekilme, tolerans düzeylerinin çalışma durumuna göre farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır.
- Çevrimiçi alışveriş bağımlılığı toplam, problem çatışma nüks, düşünceyle meşgul olma, duygu düzenleme, geri çekilme, tolerans düzeylerinin gelir düzeyine göre farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır.
- Çevrimiçi alışveriş bağımlılığı toplam, problem çatışma nüks, düşünceyle meşgul olma, duygu düzenleme, geri çekilme, tolerans düzeylerinin aylık çevrimiçi alışveriş tutarına göre farklılık gösterdiği; sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışma sonucunda getirilen öneriler aşağıda sıralanmaktadır.

- Çevrimiçi alışveriş bağımlılığı tedavi yapılandırılmasında eştanı alabilecek diğer psikopatolojilerin bozukluklarının ele alınması gerekliliği düşünülmektedir. Bu yüzden, tedavi sürecinin çok boyutlu bir yapıda olması ve dürtüsellik gibi önemli bir kişilik faktörünün de sürece dahil edilmesinin istenen sonuçları alma konusunda önemli olduğu düşünülmektedir.

- Kişilerin satın alma konusunda bilinçlendirilmesi, ihtiyaç analizi yaparak zorunluluk dışında ki alma eğilimlerinin azaltılmasının bağımlılığı etkileyeceği düşünülmektedir. Alışveriş bağımlılığının kişilerde oluşturduğu sosyal, psikolojik sorunlar için uzman kişiler tarafından psikoeğitim çalışmaları yapılabilir.
- Kişileri alma eğilimine iten reklamların içerikleri düzeltilebilir. Alışveriş bağımlılığını oluşturan temel nedenler üzerinde daha ayrıntılı çalışmalar yürütülebilir.
- Verilerin toplanmasında kullanılan ölçeklerin hepsi öz bildirim temeline dayanmaktadır. Burada çevrimiçi alışveriş bağımlılığı ölçümünde ölçekle beraber katılanlarla nitel araştırma yapılması önerilmektedir.



## KAYNAKLAR

- Aisenstein, M. (2006). The İndissociable Unity Of Psyche And Soma: A View From The Paris Psychosomatic School. *Institute Of Psychoanalysis*, 87, 667-680.
- Akram, U., Hui, P., Khan, M. K., Hashim, M., & Saduzai, S. K. (2017). Impulsive buying: a qualitative investigation of the phenomenon. In *Proceedings of the Tenth International Conference on Management Science and Engineering Management* (pp. 1383-1399). Springer, Singapore.
- Altunışık, R. Çallı, L. (2004). Plansız alışveriş ve hazcı tüketim davranışları üzerine bir araştırma: satın alma karar sürecinde bilgi kullanımı. 3. Ulusal Ekonomi, Bilgi ve Yönetim Kongresi Bildiriler Kitabı, s. 231-239.
- Alver B. (2003). Çesitli kamu kurum ve kuruluşlarında çalışanların empatik becerileri, karar strejileri ve psikolojik belirtileri arasındaki ilişkiler. (Yayınlanmış Doktora Tezi). Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum.
- Amerikan Psikiyatri Birliği, APA (2014). Dsm-V Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı. Ankara, Hyb Yayıncılık: Çeviri: Prof. Dr. Ertuğrul Köroğlu (Orijinal Eser Yayın Tarihi 2013).
- Andreassen, C. S., Griffiths, M. D., Pallesen, S., Bilder, R. M., Torsheim, T. ve Aboujaoude, E. (2015). The Bergen Shopping Addiction Scale: Reliability and validity of a brief screening test. *Frontiers in Psychology*, 6 (1374), 1-11.
- Anlı, G. (2017). Boyun Eğici Davranışları Azaltmaya Yönelik Bilişsel Davranışçı Psiko-Eğitim Programının Kişilerarası Duyarlılık, Öfke ve Düşmanlık (Hostilite) Üzerine Etkisi. (Doktora Tezi).
- Ashton, M. C. (2018). *Biological Bases of Personality. Individual Differences and Personality*, 107-125.
- Averill, J. R. (1983) . *Studies on Anger and Agression Implications for Theories*. USA: Springer- Verlag
- Bannister, D. (1985). The free-floating concept of anxiety. In E. Karas (Ed.), *Current issues in clinical psychology* (Volume 2, pp. 227-238). New York: Plenum Press.
- Baumeister, R. F., Vohs, K. D. (2003). Self-Regulation And The Executive Function Of The Self. In M. R. Leary & J. P. Tangney (Eds.), *Handbook Of Self And Identity* (P. 197–217). The Guilford Press.
- Beck, A. T. Ve Emery, G. (2011). *Anksiyete bozuklukları ve fobiler, bilişsel bir bakış açısı* (V. Öztürk, Çev., 2. Baskı). İstanbul: Litera Yayıncılık.

- Benk, A. (2006). Üniversite öğrencilerinde mükemmeliyetçi kişilik özelliğinin psikolojik belirtilerle ilişkisi. (Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Black, D. W. (2007). A review of compulsive buying disorder. *World Psychiatry*, 6(1), 14–18. Breakwell, G. M. (2014). *The Psychology of Risk*. Cambridge University Press.
- Black, D.W, Repertinger, S, Gaffney, G.R et al (1998) Family history and psychiatric comorbidity in persons with compulsive buying: preliminary findings. *American Journal of Psychiatry* 155: 960–3.
- Bourne, E. J. (1995). *The anxiety and phobia workbook*. New York: MJF Books.
- Boyce, P., Hickie, I., Parker, G., Mitchell, P., Wilhelm, K. Ve Brodaty, H. (1992). İnterpersonal Sensitivity and The One-Year Outcome of a Depressive Episode. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 26, 156-161.
- Boyd, J. H. And Crump, T. (1991). Westphal's agoraphobia. *Journal of Anxiety Disorders*, 5(1), 77-86.
- Bozdağ, Y. ve Alkar, Ö. Y., (2018), Bergen Alışveriş Bağımlılığı Ölçeği'nin Kompulsif Çevrimiçi Satın Alma Davranışına Uyarlanması, *Ankara, Bağımlılık Dergisi*, ss. 23-34.
- Brook, J. S., Zhang, C., Brook, D. W., & Leukefeld, C. G. (2015). Compulsive Buying: Earlier Illicit Drug Use, Impulse Buying, Depression, and Adult ADHD Symptoms. *Psychiatry Research*, 228(3), 312–317. <http://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.05.095>
- Butcher, J. N., Mineka, S. ve Hooley, J. M. (2013). *Anormal Psikoloji Temel Kavramlar*. İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Butcher, J. N., Mineka, S. Ve Hooley, J. M. (2013). *Anormal Psikoloji*. (Çev. O.Gündüz). İstanbul: Kaknüs Yayınları. (Eserin orijinali 2011'de yayımlandı).
- Christopher, A. N., Drummond, K., Jones, J. R., Marek, P., & Therriault, K. M. (2006). Beliefs about one's own death, personal insecurity, and materialism. *Personality and Individual Differences*, 40, 441–451.
- Clark, D. A. (2004). *Cognitive-behavioral therapy for OCD*. Guilford Press, New York.
- Comer, R. J. (2010). *Abnormal Psychology*. (7th.) New York: Worth.
- Cüceloğlu, D. (2018). *İnsan ve Davranışı*. 36. Baskı, Remzi Kitabevi, İstanbul.

- Çitimmel, N. (2010). Lisansüstü Öğrencilerinin Ahlaki Yargı Yetenekleri ile Psikolojik Belirtileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Sakarya: Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- D'Astous, Alain (1990), "An Enquiry into The Compulsive Side of "Normal" Consumers", *Journal of Consumer Policy*, (13) 1, 15–31.
- Dağ İ. (1990). Kontrol Odağı, Stresle Basa Çıkma Stratejileri ve Psikolojik Belirti Gösterme ilişkileri.(Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Dembroski, T. M., Costa, P. T. Jr. (1987). Coronary-Prone Behavior: Components Of The Type-A Pattern And Hostility. *Journal Of Personality*, 55, 211-235.
- Derogatis L. R. (1992). The Brief Symptom Inventory-BSI administration, scoring and procedures manual-II. USA, Clinical Psychometric Research Inc.
- DeSarbo, W.S. & Edwards,E.A. (1996), Typologies of compulsive buying behaviour: A constrained clusterwise regression approach, *Journal of Consumer Psychology*, 5, pp.231-262.
- Durand, V. M. ve Barlow, D. (2009). *Abnormal Psychology: An İntegrative Approach*. Belmont, CA: Wadsworth Cengage Learning.
- Edwards, E.A. (1993). Development of a new scale for measuring compulsive buying behavior. *Financial Counseling and Planning*, 4, 67-85.
- Ergin, E. A. (2010). Compulsive buying behavior tendencies: The case of Turkish consumers. *African journal of business management*, 4/3, 333.
- Eroğlu, F. (2016). Kompulsif satın alma: kişisel faktörler, postmodern tüketim şekilleri ve reklama karşı tutumun rolüne yönelik bir araştırma. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 19(35), 253-282.
- Faber, R., & Christenson, G. (1996). In the mood to buy: Differences in the mood states experienced by compulsive buyers and other consumers. *Psychology and Marketing*, 13(18), 803– 820.
- Fink, P., Ornbol, E., Toft, T., Sparle, K. C., Frostholm, L. ve Olesen, F. (2004). A New, Empirically Established Hypochondriasis Diagnosis. *American Journal of Psychiatry*, 161(9), 1680- 1691.
- Flight, R. L., & Scherle, J. (2013). Shopping Context and the Impulsive and Compulsive Buyer. *Atlantic Marketing Journal*, 2(2), 4.
- Foa, E. B., Kozak, M. J. ve Goodmann, W. K. (1995). DSM IV Trial: Obsessive

- Compulsive Disorder. *American Journal Of Psychiatry*, 152, 990-996.
- Ford, C.V. (1986). The Somatizing Disorders. *Psychosomatics*, 27:335-337.
- Freeman, D. (2007). Suspicious Mind: The psychology of persecutory delusions. *Clinical Psychology Review*, 27, 425-457
- Freeman, D. ve Garety, P. (2006). Helping Patients With Paranoid and Suspicious Thoughts: A Cognitive-Bahvioural Approach. *Advances In Psychiatric Treatment*, 12, 404-415.
- Ghaseminejad, M. ve Nayebzadeh, S. (2017). Examining the effects of materialism on compulsive buying from 2013 to 2015 using meta-analysis approach. *Science Arena Publications. International Journal of Business Management*, 2(3), 20-26.
- Gökalp, M. (2010). Bakıma muhtaç çocukların ailelerinin karşılaştıkları sosyal psikolojik sorunlar ve psikolojik belirtiler.(Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi).Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.
- Granero, R., Fernández-Aranda, F., Mestre-Bach, G., Steward, T., Baño, M., del Pino-Gutiérrez, A., ... Jiménez-Murcia, S. (2016). Compulsive Buying Behavior: Clinical Comparison with Other Behavioral Addictions. *Frontiers in Psychology*, 7, 914.
- Green C. E. L., Freeman D., Kuipers E., Bebbington, P., Fowler D., Dunn G., & Garety P.A. (2007). Measuring ideas of persecution and social reference: The green et al. Paranoid Thought Scales (GPTS). *Psychological Medicine*, 38, 101-111.
- Güleç, C. (2006). *Psikiyatrinin A-B-C'si, Ruhsal Bozukluklar, Tanısı ve Tedavisi*. İstanbul: Say Yayınları.
- Güleç, Cengiz (2003), *Psikiyatri Ve Psikoterapilerin ABC'si*, hyb Yayıncılık, Ankara.
- Günüç, S., Doğan Keskin, A., 2016. Çevrimiçi alışveriş bağımlılığı: belirtiler, nedenler ve etkiler, *Türkiye Yeşilay Cemiyeti*
- Hall, J.A., Andrzejewski, S.A. Ve Yopchick, J.E. (2009). Psychosocial Correlates of Interpersonal Sensitivity: A Meta-Analysis. *J Nonverbal Behav*, 33, 149–180. DOI:10.1007/s10919-009-0070-.
- Iqbal, N., & Aslam, N. (2016). Materialism , Depression , and Compulsive Buying among University Students. *International Journal of Indian Psychology*, 3, 91–102.
- Işık, E. ve Taner, Y. (2006). Çocuk, Ergen ve Erişkinlerde Anksiyete Bozuklukları,

Obsessif Kompulsif Bozukluk. Golden Print, 239-277.

Judge, T. A., Ilies, R., Scott, B. A. (2006). Work-Family Conflict And Emotions: Effects At Work And At Home. *Personnel Psychology*, 59, 779-814.

Karakaya, E. (2017). Alışveriş Bağımlılığıyla İlişkili Faktörler ve Sonuçları: Kırıkkale ilinde gerçekleştirilen bir çalışma. *International Journal of Social Science* 57, 435-456.

Kellett, Stephen ve Bolton, Jessica V. (2009), "Compulsive Buying: A Cognitive – Behavioral Model" (16) 2, *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 83-99.

Kellett, S. ve Bolton, J. V. (2009). Compulsive buying: a cognitive-behavioural model *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 16(2), 83-99.

Kellner, R. (1990). Somatization: Theories And Research. *J Nerv Ment Dis*, 178:150-160.

Kımtır N. (2011). Üniversiteli Gençlerde Dindarlık ile Benlik Saygısı Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma. *Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 39-60.

Kirmayer L.J. (1999) Rhetorics Of The Body: Medically Unexplained Symptoms in Sociocultural Perspective. In: Ono Y., Janca A., Asai M., Sartorius N. (Eds) *Somatoform Disorders*. Keio University Symposia For Life Science And Medicine, Springer, Tokyo, 3, 271- 286.

Kirmayer, L.J. (1984). Culture, Affect And Somatization. *Transcultural Psychiatric Research Review*, 21: 237-262.

Koran, L. M., Faber, R. J., Aboujaoude, E., Large, M. D. ve Serpe, R. T. (2006). Estimated prevalence of compulsive buying behavior in the United States. *The American Journal of Psychiatry*, 163(10), 1806–1812.

Kring, A.M., Johnson, S.L., (2015). *Anormal Psikolojisi* (12. Baskı), Ankara, Nobel Yayıncılık: Çeviri: Muzaffer Şahin, (Orijinal Eser Yayın Tarihi: 2015).

Lawrence, L. M., Ciorciari, J., & Kyrios, M. (2014). Relationships that compulsive buying has with addiction, obsessive-compulsiveness, hoarding, and depression. *Comprehensive Psychiatry*, 55(5), 1137-1145. doi: 10.1016/j.comppsy.2014.03.005

Leite, P. L., & Silva, A. C. (2016). Psychiatric and socioeconomic aspects as possible predictors of compulsive buying behavior. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 38(3), 141-146. doi: 10.1590/2237-6089-2015-0057

- Lejoyeux, M., Ades, J., Tassain, V. ve Solomon, J. (1996). Phenomenology and psychopathology of uncontrolled buying. *The American Journal of Psychiatry*, 153(12), 1524-1529.
- Lejoyeux, M., Mathieu, K., Embouazza, H., Huet, F. ve Lequen, V. (2007). Prevalence of compulsive buying among customers of a Parisian general store. *Comprehensive Psychiatry*, 48(1), 42-46.
- Lipowski, Z.J. (1987). Somatization: Medicine's Unsolved Problem. *Psychosomatics*, 28: 294-297.
- Manchiraju, S., Sadachar, A. ve Ridgway, J. L. (2016). The compulsive online shopping scale (COSS): Development and validation using panel data. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 14(6), 1-15.
- Martin, P. R., Singleton, C. K. ve Hiller-Sturmhöfel, S. (2007). The Role Of Thiamine Deficiency Brain Disease, 27, 134-42.
- Moore, M. (2009). Compulsive shopping disorder: Is it real and can it be measured?. University of North Carolina, Department of Psychology, Published Doctoral Dissertation, Chapel Hill. Morahan-Martin, J. ve Schumacher, P. (2000). Incidence and correlates of pathological Internet use among college students. *Computers in Human Behavior*, 16(1), 13-29.
- Mowen, J.C. ve Spears, N. (1999). Understanding compulsive buying among college students: A hierarchical approach. *Journal of Consumer Psychology*, 8(4), 407-430.
- Mueller, A. ve ark, (2010). Estimated prevalence of compulsive buying in Germany and its association with sociodemographic characteristics and depressive symptoms. *Psychiatry Res.* 180, 137– 142.
- Mueller, A. ve ark, (2011). Depression, materialism, and excessive internet use in relation to compulsive buying. *Comprehensive Psychiatry*, 52, 420–424
- Müller, A., Claes, L., Georgiadou, E., Möllenkamp, M., Voth, E.M., Faber, R.J., Mitchell, J.E. ve De Zwaan, M. (2014). Is compulsive buying related to materialism, depression or temperament? Findings from a sample of treatment-seeking patients with CB. *Psychiatry Research*, 216(1), 103-107.
- Neuner M., Raab, G. & Reisch L.A. (2005). Compulsive buying in maturing consumer societies: An empirical reinquiry. *J Econ Psychol*, 26, 509–522.
- Nimnuan, C., Hotopf, M., Wessely, S. (2001). Medically Unexplained Symptoms: An Epidemiological Study In Seven Specialities. *J Psychosomatic Research*, 51: 361-367.

- O'Guinn, T. & Faber, R. (1989). Compulsive buying: a phenomenological exploration. *Journal of Consumer Research*, 16/2, 147-157
- O'Guinn, T. C. ve Faber, R. J. (1989). Compulsive buying: A phenomenological exploration. *Journal of Consumer Research*, 16(2), 147-157.
- Otero-López, J. M., & Villardefrancos, E. (2014). Prevalence, sociodemographic factors, psychological distress, and coping strategies related to compulsive buying: A cross sectional study in Galicia, Spain. *BMC Psychiatry*, 14(1). doi: 10.1186/1471-244X-14-101
- Otero-López, J.M. ve Villardefrancos, E. (2013). Materialism and addictive buying in women: the mediating role of anxiety and depression. *Psychological Reports*, 113(1), 328-344.
- Özçörekçi, D. (2016). Morbid Obezite Vakalarında Biriciklik ile Olumsuz Benlik İlişkisinde Ontolojik İyi Oluşun Aracılık Rolü (Yüksek Lisans Tezi). Ulusal Tez Merkezi (135101149).
- Özen, D. ve Temizsu, E. (2010). Anksiyete ve Depresif Bozukluklarda Örtüşen ve Ayırışan Belirtiler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Dergisi*, 2(1), 1-14.
- Özmen, N. (2012). Çok kültürlü Toplumda Sosyal Entegrasyon ve Din. İstanbul: Çamlıca Yayınları.
- Öztürk M. O. (1995). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Ankara: Altıncı Baskı, Hekimler Yayın Birliği, 101-113.
- Pescitelli, D. (1996). An Analysis Of Carl Rogers' Theory Of Personality. Retrieved From [Http://Www.Wynja.Com/Personality/Rogersff.Html](http://Www.Wynja.Com/Personality/Rogersff.Html).
- Purdon, C., ve Clark, D. A. (2018). Takıntılarla Başa Çıkma. *Psikonet Yayınları*, İstanbul, s.30-32
- Rachman, S. (2004). *Anxiety*, Hove: Psychology Press.
- Raudsepp, Marju ve Parts, Oliver (2014) , “Compulsive Buying in Estonia” (156) 2014, *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 414–417.
- Ridgway, N.M., Kinney, M. ve Monroe, K.B. (2008). An expanded conceptualization and a new measure of compulsive buying. *Journal of Consumer Research*, 35(4), 622–39.
- Roberts, J.A. ve Jones, E. (2001). Money Attitudes, Credit Card Use and Compulsive Buying Among American College Students. *The Journal of Consumer Affairs*, 35 (21), 213-240.

- Rogers, C. (1969). *A Theory Of Therapy, Personality, And Interpersonal Relationships, As Developed In The Client-Centered Framework*, University Of Wisconsin.
- Rose, S. ve Dhandayudham, A. (2014). Towards an understanding of internet-based problem shopping behaviour: The concept of online shopping addiction and its proposed predictors. *Journal of Behavioral Addictions*, 3(2), 83–89.
- Rose, S. ve Dhandayudham, A., (2014), Towards an Understanding of Internet-based Problem Shopping Behaviour: The Concept of Online Shopping Addiction and its Proposed Predictors, *Journal of Behavioral Addictions*, pp. 83-89.
- Sanz, J., Garcia-Vera, M. P., Magan, I. (2010). Anger And Hostility From The Perspective Of The Big Five Personality Model, *Scandinavian Journal Of Psychology*, 51, 262-270.
- Satılmış, H. B. (2012). *Dokuzuncu Sınıf Öğrencilerinin Bazı Değişkenlere Göre Psikolojik Belirtileri ve Empatik Eğilim Düzeyleri*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Saygılı, S. (2001). *Ruh Hastalıkları ve Korunma Yolları*. İstanbul: Türdav A.Ş
- Shoham, A. & Brencic, M.M. (2003). Compulsive buying behavior." *Journal of consumer marketing* 20/2, 127-138.
- Smadja, C. (2005). *The Psychosomatic Paradox: Psychoanalytical Studies*. London: Free Association Books.
- Smith, T. W. (1992). Hostility and Health: Current Status Of A Psychosomatic Hypothesis, *Health Psychology*, 11/3, 139-150.
- Sohn, S. ve Choi, Y. (2012). A model of compulsive buying: Dysfunctional beliefs veself-regulation of compulsive buyers. *Social Behaviour and Personality*, 40 (10), 1611-1624.
- Soygür, H., Alptekin, K., Atbağoğlu, E. C., ve Herken, H. (2007). *Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar*. 1. Baskı. Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, 500.
- Spinhoven, P., Van Der Does, A.J. (1997). Somatization And Somatosensory Amplification In Psychiatric Outpatients: An Explorative Study. *Compr Psychiatry*, 38:93-97.
- Stein, D. J., Phillips, K. A., Bolton, D., Fulford, K. W., Sadler, J. Z., Kendler, K. S. (2010). What Is A Mental/Psychiatric Disorder? From Dsm-Iv To Dsm-V. *Psychological Medicine*, 40(11), 1759–1765.



- Sümer, N., Şenda, M. A. (2009). Orta Çocukluk Döneminde Ebeveynlere Bağlanma, Benlik Algısı Ve Kaygı. *Türk Psikoloji Dergisi*, 24 (63), 86-101.
- Szwec, G. (2008). Bazı Psikosomatik Modellere Göre Deri Hastalıkları. *Psikanaliz Buluşmaları* 3, 29-47. (Çev. Zabcı, N.). İstanbul: Bağlam Yayınları.
- Şahin, N., H., Durak, A., (1994). Kısa Semptom Envanteri (Brief Symptom Inventory): Türk Gençleri İçin Uyarlanması, *Türk Psikoloji Dergisi*, 9, 44-56.
- Tabachnick, B. G ve Fidel, L.S. (2013). *Using Multivariate Statistics*. Boston: Ally And Bacon.
- Tamam, L., Diler, R. S., Özpoyraz, N., 2006. Kompulsif satın alma: bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 1998; 9(3):224-230.
- Tan, O. (2017). Takıntılar Vaka Örnekleri ve Tedavi Yöntemleri. *Timas Yayınları*, İstanbul, s.22-23
- Thomas, J., Al-Menhali, S., & Humeidan, M. (2016). Compulsive buying and depressive symptoms among female citizens of the United Arab Emirates. *Psychiatry Research*, 237, 357-360. doi: 10.1016/j.psychres.2016.01.042
- Tiryaki, A., Özkorumak, E. Ve Ak, İ. (2007). Şizofreni tanısı almış poliklinik hastalarında psikiyatrik eş tanılar. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 17, 174-180.
- Turan, M., Çilli, A. S., Aşkın, R., Herken, H., Kaya, N. ve Kucur, R. (2000). Sosyal Fobinin Diğer Psikiyatrik Hastalıklarla Birlikteliği. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 3(3), 170-175.
- Tükel, R., & Alkın, T. (2000). Anksiyete bozuklukları. *Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları*, 1, 551-552.
- Uygun, M., Özçifçi, V. ve Divanoğlu, S. U., (2011), Tüketicilerin Online Alışveriş Davranışını Etkileyen Faktörler, *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, ss. 373-385.
- Ünal, Süheyla (2000), —Depresyon ve Kisilikl, *Duygudurumn Bozuklukları Dizisi*, Sayı 2, s.72–76
- Ünsalver, Barış Önen (2011), *Alışverişkolik*, İstanbul: Timaş Yayıncılık.
- Valence, G., D'Astous, A. ve Foriter, L. (1988). Compulsive buying: Concept and measurement. *Journal of Consumer Policy*, 11, 419-433.
- Vogt, S., Hunger, A., Pietrowsky, R., & Gerlach, A. L. (2015). Impulsivity in

- consumers with high compulsive buying propensity. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 7, 54-64. doi: 10.1016/j.jocrd.2015.10.002
- Wang, J. ve Wallendorf, M. (2006). Materialism, status signaling, and product satisfaction. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 34(4), 494-505.
- WHO. (2007). *Developing Community Mental Health Services, Report of the Regional Workshop Bangkok, Thailand*. New Delhi: World Health Organisation
- Williams, A. D. (2012). Quality of life and psychiatric work impairment in compulsive buying: Increased symptom severity as a function of acquisition behaviors. *Comprehensive Psychiatry*, 53(6), 822-828. doi: 10.1016/j.comppsy.2011.11.001
- Wormer K.V, & Davis D.R. (2003). *Addiction treatment: A strengths perspective*. Brooks/Cole, Australia.
- Wunderink A., Kaymaz N 2002, Şizofreni nedenleri, sonuçlar ve tedavisi.
- Young, J.E., Kloško, J., S., Weishaar, M., E., (2019). *Şema Terapi Uygulayıcı Defteri*. İstanbul, İtera Yayıncılık: Çeviri: Soylu ve Alkan. (Orijinal Eser Yayın Tarihi: 200).
- Yusuf Alper (1999). *Bütün yönleriyle depresyon*, Gendaş A.Ş., İstanbul, s.19.
- Yüksel, C. A., & Eroğlu, F. (2015). The effects of personal factors and attitudes towards advertising on compulsive buying tendency. *Pazarlama ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi*, 16, 43-70.
- Zander, H., Claes, L., Voth, E. M., De Zwaan, M., & Müller, A. (2016). Impulsive behaviors in patients with pathological buying. *Journal of Behavioral Addictions*, 5(3), 457-464. doi: 10.1556/2006.5.2016.050
- Zheng vd. (2020a). Upward Social Comparison and State Anxiety as Mediators Between Passive Social Network Site Usage and Online Compulsive Buying Among Women. *Addictive Behaviors*, 111, 1-7.
- Zheng vd.(2020b). Perceived Stress and Online Compulsive Buying Among Women: A Moderated Mediation Model. *Computers in Human Behavior*, 103, 13-20.

## EKLER

**Sayın Katılımcılar,**

Bu çalışma; “**YETİŞKİNLERDE ÇEVİRİMİÇİ ALIŞVERİŞ BAĞIMLILIĞI İLE PSİKOLOJİK BELİRTİLER ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**” konulu tez çalışmasının uygulama kısmı ile ilgilidir. Yapılan araştırma tamamıyla akademik nitelikli olup çalışmadan elde edilecek bilgiler bilimsel amaca yönelik olarak kullanılacak ve alınan cevaplar kesinlikle gizli tutulacaktır.

Çalışmaya yapacağınız değerli katkılarınızdan dolayı şimdiden teşekkür eder, saygılarımı sunarım.

### SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

<b>Cinsiyetiniz</b> Kadın ( ) Erkek ( )
<b>Yaşınız</b> 18-25 ( ) 26-30 ( ) 31-35 ( ) 36-40 ( ) 41-45 ( ) 46-50 ( ) 50 üzeri ( )
<b>Eğitim Durumunuz:</b> İlköğretim ve altı ( ) Lise ( ) Önlisans ( ) Lisans ( ) Lisansüstü ( )
<b>Medeni Durumunuz:</b> Evli ( ) Bekar ( )
<b>Çocuk Sahipliği</b> Evet ( ) Hayır ( )
<b>Çalışma Durumu</b> Evet ( ) Hayır ( )
<b>Gelir Düzeyiniz</b> Gelirim giderimden az ( ) Gelirim giderime eşit ( ) Gelirim giderimden fazla ( )
<b>Aylık Çevrimiçi Alışveriş Tutarınız</b> 1000 TL ve altı ( ) 1001-2000 TL ( ) 2001-3000 TL ( ) 3001-4000 TL ( ) 4000TL Üzeri ( )

## KISA SEMPTOM ENVANTERİ

Aşağıda insanların bazen yaşadıkları belirtiler ve yakınmaların bir listesi verilmiştir. Listede ki her maddeyi lütfen dikkatle okuyun. Daha sonra o belirtinin sizi bugün dahil, son bir haftadır ne kadar rahatsız ettiğini yandaki kutulardan uygun olanının içini X işaretleyerek gösterin

	Hiç	Biraz	Orta derece	Epey	Çok Fazla
1. İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali					
2. Baygınlık, baş dönmesi					
3. Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edeceği fikri.					
4. Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu duygusu					
5. Olayları hatırlamada güçlük					
6. Çok kolayca kızıp öfkelenme					
7. Göğüs (kalp) bölgesinde ağrılar.					
8. Meydanlık(açık) alanlardan korkma duygusu					
9. Yaşamınıza son verme düşünceleri					
10. İnsanların çoğuna güvenilmeyeceği hissi					
11. İştahta bozukluklar					
12. Hiç bir nedeni olmayan ani korkular					
13. Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları					
14. Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetme					
15. İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetme					
16. Yalnızlık hissetme					
17. Hüzünlü, kederli hissetme					
18. Hiçbir şeye ilgi duymama					
19. Ağlamaklı hissetme					
20. Kolayca incinebilme, kırılma					
21. İnsanların sizi sevmediğine kötü davrandığına inanmak					
22. Kendini diğerlerinden daha aşağı görme					
23. Mide bozukluğu, bulantı					
24. Diğerlerinin sizi gözlediği ya da hakkınızda konuştuğu duygusu					

25. Uykuya dalmada güçlük					
26. Yaptığınız şeyleri tekrar tekrar doğru mu diye control etme					
27. Karar vermede güçlükler					
28. Otobüs, tren, metro gibi umumi vasıtalarla seyahat etmekten korkma					
29. Nefes darlığı, nefessiz kalma					
30. Sıcak, soğuk basmaları					
31. Sizi korkuttuğu için bazı eşya, yer, etkinliklerden uzak kalmaya çalışma					
32. Kafanızın bomboş kalması					
33. Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar					
34. Günahlarınız için cezalandırılmanız gerektiği düşüncesi					
35. Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları içinde olmak					
36. Konsantrasyonda(dikkati bir şey üzerinde toplama) güçlük/zorlanma					
37. Bedenin bazı bölgelerinde zayıflık, güçsüzlük hissi					
38. Kendini gergin ve tedirgin hissetme					
39. Ölme ve ölüm üzerinde düşünceler					
40. Birini dövme, ona zarar verme, yaralama isteği					
41. Bir şeyleri kırma/dökme isteği					
42. Diğerlerinin yanındayken kendinin çok fazla farkında olmak, yanlış bir şeyler yapmamaya çalışmak					
43. Kalabalıklarda rahatsızlık duymak					
44. Bir başka insana hiç yakınlık duymamak					
45. Dehşet ve panik nöbetleri					
46. Sık sık tartışmaya girme					
47. Yalnız bırakıldığında/kalındığında sinirlilik hissetme					
48. Başarılarınız için diğerlerinden yeterince takdir görmediğiniz düşüncesi					
49. Yerinde duramayacak kadar tedirgin hissetme.					
50. Kendini değersiz görme, değersizlik duyguları					
51. İzin verdiğiniz takdirde insanların sizi sömüreceği duygusu					
52. Suçluluk duyguları					
53. Aklınızda bir bozukluk olduğu fikri					

## KOMPULSİF ÇEVİRİMİÇİ SATIN ALMA ÖLÇEĞİ

Lütfen her madde için sizi en iyi tanımlayan yanıtları işaretleyiniz. Maddelere son 12 aydaki düşünceleriniz, duygularınız ve eylemlerinizi baz alarak cevap veriniz.

Her cümlenin karşısında bulunan;

(0) Tamamen katılmıyorum

(1) Katılmıyorum

(2) Ne katılıyorum ne katılmıyorum

(3) Katılıyorum

(4) Tamamen katılıyorum

1. İnternette alışveriş yapmam sebebiyle sevgilimi/ eşimi, ailemi ve arkadaşlarımı ihmal ederim	0	1	2	3	4
2. İnternette alışveriş yapmam sebebiyle genellikle diğerleriyle konuşmalarım tartışmayla biter	0	1	2	3	4
3. İnternette alışveriş yapmam sebebiyle hobilerime, boş zaman etkinliklerime, iş/okul ya da egzersizlerime daha az öncelik veririm	0	1	2	3	4
4. İnternette alışveriş yapmayı bir süreliğine kısıtlamayı başardım ama sonra bu alışkanlığım nüksetti	0	1	2	3	4
5. İnternette alışveriş yapmayı azaltmaya karar verdim ama henüz başaramadım	0	1	2	3	4
6. O kadar fazla internette alışveriş yapıyorum ki günlük yükümlülüklerim (ör: okul ve iş) olumsuz yönde etkileniyor	0	1	2	3	4
7. İnternette o kadar çok alışveriş yaparım ki, psikolojik sağlığımı bozar	0	1	2	3	4
8. Başkaları tarafından internette alışveriş yapmayı azaltmam gerektiği söylendi	0	1	2	3	4
9. İnternette alışveriş yapma sorunum hakkında o kadar çok endişelenirim ki, bazen beni uyku tutmaz	0	1	2	3	4
10. İnternette alışveriş yapmayı azaltmaya yönelik başarısız denemelerim oldu	0	1	2	3	4
11. İnternette o kadar çok alışveriş yaparım ki, parasal sorunlara sebep olur	0	1	2	3	4
12. Her zaman internette alışveriş yapmakla ilgili düşünürüm	0	1	2	3	4
13. İnternette alışveriş yapmayı düşünürken ya da planlarken çok fazla zaman harcıyorum	0	1	2	3	4
14. İnternette alışveriş yapmayla ilgili düşünceler aklıma gelir	0	1	2	3	4
15. Bazen ruh halimi (duygu durumumu) değiştirmek için internette alışveriş yaparım	0	1	2	3	4
16. Kişisel problemlerimi unutmak için internette alışveriş yaparım	0	1	2	3	4
17. Bazen daha iyi hissetmek için çevrimiçi alışveriş yaparım	0	1	2	3	4
18. Suçluluk, kaygı, çaresizlik, yalnızlık ve /veya depresyon hislerimi azaltmak için internette bazı şeyler satın alırım	0	1	2	3	4

19. Bazı sebeplerden dolayı internette alışveriş yapamayacağımı hissedersen huysuz ve hırçın olurum	0	1	2	3	4
20. Bazı sebepler internette alışveriş yapmamı engellerse kendimi kötü hissederim	0	1	2	3	4
21. İnternette alışveriş yapmam engellenirse, strese girerim	0	1	2	3	4
22. Son internet alışverişimin üzerinden zaman geçtiyse, çevrimiçi alışveriş yapmak için güçlü bir dürtü hissederim	0	1	2	3	4
23. İnternette alışveriş yapmak için kendimde artan bir eğilim hissediyorum	0	1	2	3	4
24. İnternette alışveriş yapmak için gittikçe daha fazla zaman harcıyorum	0	1	2	3	4
25. Eskiden olduğu gibi doyuma ulaşamam için gittikçe daha fazla miktarda internette alışveriş yapmak zorunda hissediyorum	0	1	2	3	4
26. İnternette yaptığım alışverişlerim yüzünden vicdanen rahatsız olurum	0	1	2	3	4
27. İnternette planladığımdan çok daha fazla alışveriş yaparım	0	1	2	3	4

# ÖZGEÇMİŞ

## Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : Özören Ayşegül  
Uyruğu :Türkiye

## Eğitim

**Derece Eğitim Birimi Mezuniyet tarihi**

Yüksek lisans

Lisans Marmara Üniversitesi İşletme

Lise Yeni Dünya Koleji

## İş Deneyimi

2010 ekim - 2013 Şubat Türk Telekom Şikayet Yönetimi Uzman Yardımcısı  
2013 şubat – 2014 Mart TÜBİTAK SGE Proje Yönetim Sorumlusu

## Yabancı Dil

İngilizce

## Yayımlar

-

## Hobiler