

ISSN: 1302-5570

Journal of Dependence

bağımlılık

Dergisi



CİLT / VOLUME: 19 - SAYI / NUMBER: 2

2018

	Cilt: 19 - Sayı 2 - Haziran 2018 Volume: 19 - Number: 2 - June 2018
Danışma Kurulu / Advisory Board	İmtiyaz Sahibi / Owner İmpuls Yayıncılık Hizmetleri adına Yasin Genç Levent Mahallesi, Levent Caddesi, No:12, Beşiktaş / İstanbul
Bağımlılık / Dependence Yıldız Akvardar, M.D. Zehra Arıkan, M.D. Rabia Bilici, M.D. Müge Bozkurt, M.D. Hakan Coşkunol, M.D. Mehmet Çakıcı, M.D. Ulaş M. Çamsarı, M.D. Nesrin Dilbaz, M.D. Cüneyt Evren, M.D. Gürkan Odabaşıoğlu, M.D. Kültegin Ögel, M.D. Didem Behice Öztö, M.D. Özgür Öztürk, M.D. Defne Tamar, M.D. Levent Tokuşoğlu, M.D. Berna Uluğ, M.D. Erdal Vardar, M.D. Görkem Yararbaş, M.D. Zeki Yüncü, M.D. Nabi Zorlu, M.D.	Sorumlu Müdür / Managing Director Yasin Genç Fenerbahçe Mah. Egemen Sok. No:13/4 34734 Kadıköy / İstanbul Yönetim Yeri / Management Address Levent Mahallesi, Levent Caddesi, No:12, Beşiktaş / İstanbul Yayın Türü / Publication Type Yaygın Yayın
Genel Psikiyatri / General Psychiatry Köksal Alptekin, M.D. Abdurrahman Altındağ, M.D. Ahmet Ayer, M.D. Sabri Burhanoğlu, M.D. Behçet Coşar, M.D. Orhan Doğan, M.D. Burak Doğançın, M.D. Defne Eraslan, M.D. Habib Erensoy, M.D. Sabri Hergüner, M.D. Erdal Işık, M.D. Umut Işık, M.D. Oğuz Karamustafaoğlu, M.D. Bülent Kayahan, M.D. İsmet Kırpınar, M.D. Ceren Korulsan Öğütcen, M.D. Mert Savrun, M.D. Gökben Hızlı Sayar, M.D. Bengi Semerci, M.D. Ender Taner, M.D. Ali Evren Tufan, M.D. Hakan Türkçapar, M.D. Süheyla Ünal, M.D.	Yayın Yönetmenleri / Editors in Chief Ö. Ayhan Kalyoncu, M.D. Yasin Genç, M.D. Lut Tamam, M.D.
Farmakoloji / Pharmacology Serap Annette Akgür, M.D. Meltem Efe Sevim, M.D.	Yayın Koordinatörü / Managing Editor Oya Mortan Sevi, Ph.D.
Adli Psikiyatri / Forensic Psychiatry Ersi Abacı Kalfaoğlu, Ph.D. Nevzat Alkan, M.D. İbrahim Balcıoğlu, M.D. Gökhan Oral, M.D. Fatih Öncü, M.D. Doğan Yeşilbursa, M.D.	Yayın Yönetmen Yardımcıları / Associate Editors Umut Mert Aksoy, M.D.
Psikoterapi / Psychotherapy Mine Özmen, M.D. Tevfika Tunaboğlu İkiş, Ph.D.	Dil Düzeltmeni / Editing Nejla Yıldız, M.A.
Nöropsikoloji/Neuropsychology Metehan Irak, Ph.D. Hakan Karas, M.D.	Yayın Yönetmen Yardımcıları / Associate Editors Umut Mert Aksoy, M.D.
Halk Sağlığı / Public Health Mustafa N. İlhan, M.D. Hilal Özcebe, M.D. Yıldız Tümerdem, M.D.	Dil Düzeltmeni / Editing Nejla Yıldız, M.A.
Halk Sağlığı / Public Health Mustafa N. İlhan, M.D. Hilal Özcebe, M.D. Yıldız Tümerdem, M.D.	Yazışma Adresi / Address of Correspondence Levent Mahallesi, Levent Caddesi, No:12, Beşiktaş / İstanbul Telefon / Phone: 444 73 50 - +90 (506) 672 05 92 E-mail: editor.bagimlilik@gmail.com Web: dergipark.gov.tr/bagimli
	Baskı / Printed in NIŞANTAŞI ART BASIM Valikonağı Cad. No:109/D D.15 Konak Çarşısı, Nişantaşı, Şişli / İSTANBUL

İçindekiler / Contents

Yazar(lar)/Author(s)		Başlık / Title	
Araştırma / Research			
1	Yasemin Bozdağ, Özden Yalçinkaya Alkar	Bergen Alışveriş Bağımlılığı Ölçeği'nin Kompulsif Çevrimiçi Satın Alma Davranışına Uyarlanması / Adaptation of Bergen Shopping Addiction Scale to the Compulsive Online Shopping Behavior	23
Derleme / Review			
2	Maral Kargın, Duygu Hiçdurmaz	Madde Kullanım Bozukluğu olan Bireylerde Sosyal İşlevsellik, Algılanan Esenlik ve Stresle Başa Çıkma / Social Functionality, Perceived Wellness and Coping with Stress in Individuals with Substance Use Disorder	35
3	Gülşen Göney	Elektronik Sigara (E-sigara) Kullanımına Bağlı Zehirlenmeler / Poisoning due to the Use of Electronic Cigarette (E-Cigarette)	40

Bergen Alışveriş Bağımlılığı Ölçeği'nin Kompulsif Çevrimiçi Satın Alma Davranışına Uyarlanması

Adaptation of Bergen Shopping Addiction Scale to the Compulsive Online Shopping Behavior

Yasemin Bozdağ¹, Özden Yalçinkaya Alkar¹

1. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara, Turkey

ABSTRACT

Objective: The purpose of this study is to translate online shopping addiction version of the Bergen Shopping Addiction (BSAS) Scale, Compulsive Online Shopping Scale (KÇSA) into Turkish and determine the reliability and validity of it.

Material and Methods: Scale was developed to be used for online shopping and involves 28 items. For this study, a total of 272 participants from 52 cities in Turkey, 71.3 % of which are women (n = 194), 28.7 % of which are males (n = 78), took part in the study. In addition to internet addiction measure, impulsivity, materialism, loneliness, life satisfaction, depression-anxiety and stress measures were included in the study.

Results: The Cronbach Alpha internal consistency coefficient of the developed scale was found to be .95. In order to reveal the validity of the structure of the scale, the exploratory factor analysis was used, the factor structure was tested and it is seen that the scale has a 5-factor structure. The factors were called as problem-conflict-relapse, salience, mood modification, withdraw and tolerance. It was seen that the developed model was similar with the original one. Additionally as a result of the correlation analysis, there was a positive correlation between KÇSA and internet addiction and materialism.

Conclusion: KÇSA was a valid and reliable instrument for internet shopping addiction in our country...

Keywords: addiction, buying, scale, reliability, validity.

ÖZ

Amaç: Bu araştırmanın amacı Bergen Alışveriş Bağımlılığı Ölçeği'nin çevrimiçi alışverişlerde kullanılmak üzere oluşturulan formu olan Kompulsif Çevrimiçi Satın Alma Ölçeği'nin (KÇSA) Türkçe formunun geçerlik, güvenirlik çalışmasının yapılmasıdır.

Yöntem: Ölçek 28 maddedir ve çalışmaya Türkiye genelinde 52 ilden % 71.3'ü kadın (n=194), % 28.7'si erkek (n=78) olmak üzere toplam 272 katılımcı katılmıştır. Araştırmaya kompulsif satın alma davranışı ile karakterize olduğu düşünülen internet bağımlılığı, dürtüsellik, materyalizm, yalnızlık, yaşam doyumu, depresyon-anksiyete ve stres değişkenleri de dahil edilmiştir.

Bulgular: Geliştirilen ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı .95 olarak bulunmuştur. Ölçeğin yapı geçerliğini ortaya koyabilmek için açıcı faktör analizinden faydalanılmış, faktör yapısı sınanmış ve ölçeğin 5 faktörlü olduğu görülmüştür. Bu faktörler problem-çatışma-nüks, düşünceyle meşgul olma, duygu durum düzenleme, geri çekilme ve tolerans olarak adlandırılmıştır. Ortaya çıkan modelin orijinali ile büyük oranda uyumlu olduğu görülmüştür. Ayrıca korelasyon analizi sonuçlarında KÇSA ölçeği ile internet bağımlılığı ve materyalizm arasında pozitif korelasyon bulunmuştur.

Sonuç: KÇSA'nın internet alışveriş bağımlılığı ölçümünde kullanılmak üzere ülkemizde yeterli düzeyde geçerli ve güvenilir değerlere sahip olduğu görülmüştür..

Anahtar kelimeler: bağımlılık, satın alma, ölçek, geçerlik, güvenirlik.

Correspondence / Yazışma Adresi: Yasemin Bozdağ, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara, Turkey

E-mail: yaseminbozdag18@hotmail.com

Received /Gönderilme tarihi: 1.5.2018 Accepted /Kabul tarihi: 24.5.2018

GİRİŞ

İnsanların tarih boyunca bir şeyler satın almak için çeşitli motivasyon kaynakları olmuştur. Günümüzde ihtiyaç duyulan şeyleri almanın yanı sıra zamanın modasına uyma, popüler olma ve taklit etme gibi farklı gayeler için de alışveriş yapılmaktadır (1). İnternette alışveriş yapmak modern yaşamda bir zorunluluk haline gelmeye başlasa da bazı insanlar için ödüllendirici bir boş zaman etkinliği ve eğlence biçimi olarak değerlendirilmeye devam etmiştir (2). Türkiye İstatistik Kurumu (TUIK) verilerine göre; ülkemizde 16-74 yaş arasındaki bireylerin önceki yıl %20.9 olan internet alışveriş oranı 2017 yılında %24.9 olarak belirlenmiştir.

Kompulsif (zorlayıcı) satın alma davranışı, klinik olarak ilk defa 20.yy başlarında Bleuler ve Kraepelin tarafından patolojik bir bozukluk olarak tanımlanmıştır (3). Bu sorun baskın bir şekilde satın alma güdüsü hissettirdiği ve dizginlenemediği için zamanla sosyal ve mali yönden olumsuz sonuçlarla karşılaştırmaktadır (4). Ancak kavram için geçmişten günümüze bir dizi farklı terminoloji geliştirilmiştir. Bunlar satın alma manisi ya da oniomani (5); kompulsif tüketim (6), dürtüsel satın alma (7), satın alma bağımlılığı (8) ve kompulsif satın alma (9) gibi terimleridir. Bu en karakteristik özelliği ürünü alma isteği ve satın almanın ardından yaşanan rahatlatma hissidir (10). Ayrıca satın almayı kontrol etmek için deneyimlenen başarısız girişimler de oldukça belirgin bir ölçüt sayılmaktadır (11). Bu bozukluğa sahip kişiler, sürekli satın alma ile meşgul olma eğilimindedir (12). Yapılan bir çalışma, kompulsif satın alma bozukluğu görülen bireyler ile kabaca normal seviyede alışveriş yapan bireyler kıyaslandığında satın alma davranışının sıklık, yoğunluk ve doğurduğu negatif sonuçlar açısından önemli bir fark görüldüğünü ortaya koymuştur (13). Bu bireylerde satın alma güdüsü o kadar güçlüdür ki bu arzuya karşı koyacak kadar direnemezler (7). Kontrolsüz satın alma davranışlarının sonunda da borçlanma (%58.3), iflas (%41.7), tanıdıklardan gelen eleştiri (% 33.3), suçluluk (% 45.8), cezai sorunlar (% 8.3), yasal ve mali (% 8.3) sonuçlara yol açabilirken; intihar girişimlerine bile sebep olabildiği (14,15) savunulmuştur. Dolayısıyla bozukluğun hayatının tümünü etkileyecek düzeyde ciddi sonuçlar doğurması araştırmacıları uyarmıştır (16).

Kompulsif satın alma bozukluğunun onlarca yılı aşkın bir süredir endişe verici olduğu artık kabul görmüştür (17). Bu davranış modern çağın kitle iletişim aracı olan internet ortamına sıçradığı için artık çok daha ciddi boyutlar kazanmıştır. Bunun nedeni günümüzde bu bozukluğun form değiştirmesi ve artık internet üzerinden yapılan alışverişlerde daha sık rastlanması olarak görülmüştür (18). Çevrimiçi satın alma olarak adlandırılan bu yeni alışveriş ortamı, artık geleneksel olan alışverişlerin yerini almaya başlamış ve özellikle yeni uygulamalar ve alternatif yöntemler sayesinde son 10 yılda alışveriş sürecini değiştirmeyi başarmıştır (19). Buna bir de kullanım kolaylığı, sitenin yeniden ziyaret etmeye yönelik konsepti, teşvik edici bildirimleri ve daha fazla ürün satın almaya iten akışı eklendiğinde bozukluğa mükemmel bir zemin hazırlanmıştır (20). Hatta çoğu zaman bu durumun alışkanlık haline gelebildiği düşünülmüştür (21). Bu da söz konusu alışkanlığın davranışsal bağımlılıkların alt kümesi olarak ele alınmasına sebep olmuştur (22). Ancak artık tanının kendi başına zihinsel bir bozukluk olarak incelenmesi gerekliliği üzerinde durulmaktadır (9).

Bir çığ gibi büyüyen ve karşılığında ciddi bedeller ödeten kompulsif çevrimiçi satın alma davranışına yönelik araştırmalar son zamanlarda artmıştır (23). Bozukluğun oldukça yeni ve birçok faktörü içeren karmaşık yapısı alan yazında son derece sınırlı araştırmaların olmasına sebep olmuştur (19). Günümüzde geçerliğini sürdüren kompulsif satın alma davranışıyla ilgili bilinen en temel çalışmalardan biri Bergen Alışveriş Bağımlılığı Ölçeği'dir (Shopping Addiction Scale; BSAS) (24). Kompulsif satın alma davranışı üzerine çalışmalar devam ederken bozukluğun gelişen teknolojiyle birleşen doğası sebebiyle internet alışverişleri için de geçerli olabileceği ve daha güçlü psikometrik özelliklere sahip olması gerektiği düşüncesi ortaya çıkmıştır (24). Özellikle çevrimiçi alışverişler için farklı kavramları sorgulayan ve internet kullanımını baz alan yeni ölçekler geliştirilmesi şarttır. Bu durumu fark eden araştırmacılar son yıllarda konuya odaklanmıştır. Literatürde çevrimiçi satın alma davranışına yönelik geliştirilen

iki ölçeğe rastlanmıştır (25,26). Bu gelişmelerin üzerine ülkemizde çevrimiçi alışveriş davranışını ölçümleyen bir araç bulunmadığı fark edilmiştir. Dolayısıyla bu çalışmada BSAS'ın Türkçe versiyonun maddelerinin Türkçe'ye uyarlanmış hali ve ek olarak satın alma kavramının önüne 'çevrimiçi' ifadesi eklenerek oluşturulmuştur. Böylelikle bu uyarlama çalışmasının ülkemizde kompulsif çevrimiçi satın alma davranışının ölçülmesine ve bu konuda araştırmaların yapılmasına katkıda bulunacağı öngörülmüştür. Öte yandan bu davranışın internet bağımlılığı, dürtüsellik, materyalizm, yalnızlık, yaşam doyumu, depresyon anksiyete ve stres değişkenleriyle olan ilişkisi de incelenerek bozukluğun doğası hakkında bilgi sunulmuştur.

YÖNTEM

Katılımcılar

Çalışmaya Türkiye genelinden sırasıyla Ankara, İstanbul, İzmir, Konya, Zonguldak başta olmak üzere toplam 52 ilden 272 gönüllü kişi katılmıştır. Ölçekler internet yoluyla toplanmıştır. Literatürde örneklem büyüklüğünün faktörler güçlü ve belirgin olduğunda 100 ile 200 arasında olmasının yeterli olduğu belirtilmiştir (27). Buna karşın güvenilir faktör yapılan elde edebilmek için 200 kişilik örneklem yeterli, hatta faktörlerin açık ve az sayıda olduğu araştırmalarda bu sayının 100 dahi olabileceği de savunulmaktadır (28). Bu nedenle çalışma içi örneklem yeterli olduğu düşünülmüştür. Katılımcıların en az 18 yaşında olması ve en az yılda birkaç kez olacak şekilde internetten alışveriş yapmış olması araştırmaya dahil olma kriteri olarak belirlenmiştir. Örneklem toplamda 194 kadın (%71.3) ve 78 erkek (%28.7) çevrimiçi satın alma davranışında bulunan kişilerden oluşmuştur. Yaş aralığı 18-54 arasında olmakla birlikte, ortalama yaş 27.39 (SD = 8.62) dir. Katılımcıların eğitim seviyeleri şu şekildedir, % 1.1 ilköğretim mezunu (n = 3), % 1.1 ortaokul mezunu (n = 3) , % 12.1 lise mezunu (n = 33) , % 8.5 yüksek okul mezunu (n = 23), % 54.8 lisans mezunu (n = 149) ve % 18.0 lisansüstü mezunu (n = 49) , % 4.4 doktora mezunudur (n = 12). Medeni hal açısından ise % 32.4 evli (n = 88), % 62.9 bekar (n = 171) , %3.3 boşanmış (n = 9) ve % 1.5 diğer (n = 4) kategorisinde yer almaktadır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplamak amacıyla Demografik Bilgi Formu, Kompulsif Çevrimiçi Alışveriş Ölçeği (KÇSA), Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Form (YİBT-KF), Dürtüsel Davranış Ölçeği (UPPS), Materyalizm Ölçeği, Yalnızlık Ölçeği-Kısa Form (UCLA-LS), Yaşam Doyumu Ölçeği ve Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği'nden (DASS-21) yararlanılmıştır.

Demografik Bilgi Formu.

Form katılımcıların demografik özellikleriyle ilgili bilgileri (yaş, cinsiyet, eğitim, medeni hal, yaşadığı şehir ve gelir düzeyi) içermektedir. Aynı zamanda geçmişte çevrimiçi alışveriş yapmış kişilerin bu davranışının sıklığı da (yılda birkaç kez, birkaç ayda bir, aylık, haftalık, günlük) sorgulanmaktadır.

Kompulsif Çevrimiçi Satın Alma Ölçeği (KÇSA).

Kompulsif Çevrimiçi Alışveriş Ölçeği, Andreassen ve arkadaşları tarafından 2015'te geliştirilen Bergen Alışveriş Bağımlılığı Ölçeği'nin(Bergen Shopping Addiction Scale; BSAS) internet alışverişleri için Türkçe'ye uyarlanmış halidir (24). Ölçeğin orijinal formdaki cronbach alfa değeri .87 olarak hesaplanmıştır. Orijinalinde kompulsif alışveriş yapmayı ölçen bu ölçeğe 'çevrimiçi' ibaresi eklenmesiyle internetten yapılan kompulsif alışverişler değerlendirilmesi amaçlanmıştır 5'li likert ölçek tipinin kullanıldığı bu ölçekte toplam 28 soru bulunmaktadır. Ölçekte maddelere verilebilecek yanıtlar (0= Kesinlikle Katılmıyorum, 7= Kesinlikle Katılıyorum) şeklinde sıralanmıştır. Ölçek ruh hali değişimi, çatışma, tolerans, tekrar, geri çekilme ve problem boyutlarından oluşmakta ve bireylerin internetten yaptığı alışverişlerinin kompulsif olup olmadığını belirlemek amacıyla kullanılmaktadır. Ölçekten en az 0, en çok 112 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puanların yüksekliği, kişilerin çevrimiçi kompulsif alışveriş bozukluğu düzeyinin arttığını işaret etmektedir.

Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Form (YİBT-KF).

Young tarafından internet bağımlılık belirtilerinin ölçülmesi amacıyla geliştirilen ve Pawlikowski, Altstötter-Gleichve Brand tarafından ise kısa forma dönüştürülen ölçek toplamda 12 maddeden oluşmaktadır ve 5'li likert (1=Hiçbir zaman, 5=Çok sık) tipine sahiptir (29,30). İç tutarlık güvenilirlik

katsayısı 0.85 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin ülkemizde geçerlik ve güvenilirliği de yapılmıştır (31). Alınan toplam puanların artması internet bağımlılığı düzeyinin de yüksek olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada ölçeğin alphası .88 bulunmuştur.

UPPS Dürtüsel Davranış Ölçeği

UPPS Dürtüsel Davranış Ölçeği (UPPS), Whiteside ve Lynam tarafından dürtüselliliğin farklı boyutlarını değerlendirmek için geliştirilmiştir (32). Toplamda 45 sorudan oluşmaktadır. Sıkışıklık, tasarlama eksikliği, sebatsızlık ve heyecan arayışı şeklinde toplam 4 alt ölçeği bulunmaktadır. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması da yapılmıştır (33). Ancak bu çalışma kapsamına uygun olduğu düşünülen yalnızca 'sıkışıklık (stres ve olumsuz duygulanım karşısında sıkıntıdan kurtulmak için dürtüsel davranışa eğilim)' alt ölçeğinin maddeleri kullanılmıştır. Bu nedenle sıkışıklık alt ölçeği için Cronbach alfa katsayısı 0.80 olarak hesaplanmıştır. Ölçek puanlaması 1-4 arasında likert tipi olarak yapılmaktadır.

Materyalizm Ölçeği (MÖ)

Richins ve Dawson tarafından geliştirilen bu ölçek materyalist eğilim düzeyini ölçmektir (34). 18 maddeden ve 5'li likert tipi sorulardan oluşan ölçekte sırasıyla 'başarı, merkeziyetçilik ve mutluluk' alt ölçekleri bulunmaktadır. Ancak çalışmamızda yalnızca 'merkeziyetçilik' alt ölçeğinin uygulanmıştır. Alt ölçeğin Cronbach alfa kat sayısı .84 olarak bulgulanmıştır. Ölçeğin Türkiye'deki geçerlik ve güvenilirlik çalışması da yapılmıştır (35).

UCLA-LS Yalnızlık Ölçeği

Ölçek öncelikle Russel, Peplau ve Ferguson tarafından geliştirilmiştir (36). Ancak daha sonra Hays ve DiMatteo kısa bir formu oluşturulmuştur (37). Kısaltılmış bu formunun Türkçe versiyonu ise Yıldız ve Duy tarafından geliştirilmiştir (38). Toplamda 8 maddeden ve tek bir alt boyuttan bu ölçek, bireylerin yalnızlık seviyelerini ölçmeyi amaçlamaktadır. 4'lü likert tipi (1-4) olan ölçekte puanın yükselmesi yaşanan yalnızlık duygusunun yoğunluğunun artmasına işaret etmektedir. Bu çalışmada ölçeğin alphası .84 bulunmuştur.

Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ)

Bireylerde genel yaşam doyumunu ölçülmesi amacıyla Diener, Emmons, Laresen ve Griffin tarafından geliştirilmiştir (39). 7'li likert tipi olan bu ölçek (1= hiç uygun değil, 7= çok uygun), tek faktör ve 5 maddeden oluşan bir kendini değerlendirme aracıdır. Ölçeğin yakın geçmişte geliştirilen Türkçe uyarlamasını Dağlı ve Baysal yapmıştır (40). Bu çalışmada ölçeğin alphası .84 bulunmuştur.

Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASS-21)

Depresyon, Anksiyete Stres Ölçeği (DASS-21) Lovibond ve Lovibond tarafından geliştirilmiştir (41). Bir süre sonra ise 21 maddelik kısa bir formu oluşturmuştur (42). Bu formun Türkçe uyarlaması ise yakın zamanda yapılmıştır (43). Bu çalışmada kullanılan DASS-21 ölçeği 7 depresyon, 7 anksiyete ve 7 stres boyutlarına ait olmak üzere toplam 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin '0=bana hiç uygun değil, 1=bana biraz uygun, 2=bana genellikle uygun ve 3=bana tamamen uygun, şeklinde 4'lü likert tipi bir derecelendirmesi vardır. Ölçek genelinde alınan puanların yüksek olması, bireyin depresyon, anksiyete ve stres alt boyutlarından hangilerinde problem yaşadığını ortaya koymaktadır. Bu çalışmada ölçeğin alphası .92 bulunmuştur.

İşlem

Orijinal ölçeği İngilizce geliştiren ekipten gerekli izin ve onaylar alındıktan sonra ölçeğin uyarlama süreci başlamıştır. Ölçek ilk önce İngilizceye hakim üç kişi tarafından Türkçeye çevrilmiş ve makalenin yazarı da olan öğretim üyesi ile birlikte yüksek lisans öğrencilerinden oluşan yedi kişiyle birlikte ölçeğin her bir maddesi için bu üç çeviriden en uygun olan çeviri belirlenmiştir. Bu süreçte uyarlanan ölçeğin kültür açısından da Türkçe'ye uygun bir şekle getirilmesi amaçlanmıştır (44). Ardından ölçek pilot çalışma olarak 20 kişiden oluşan bir gruba uygulanmıştır. Bu gruptan alınan geribildirim doğrultusunda anlam ve gramer açısından net olmayan, yanlış anlamalara müsait ifadeler yeniden gözden geçirilmiştir. Son olarak, yargıcıdan gelen bildirim ve düzeltmeler doğrultusunda ölçek aracına son hali verilmiştir. Ardından Google Forms üzerinden tüm ölçekleri içeren bir link oluşturulmuş ve bu bağlantı sosyal medya aracılığıyla gönüllü katılımcılar ile paylaşılmıştır.

Veri Analizi

KÇSA'nın Türkçe versiyonunun orijinal halinde olduğu gibi 7 alt ölçekten oluşup oluşmadığını test etmek için açımlayıcı faktör analizi yapılmıştır. Faktör analizi ve geri kalan hipotez testleri için Sosyal Bilimler için İstatistik Paket (SPSS) 24.0 (2017) sürümü kullanılmıştır. Tüm ölçeğin ve alt ölçeklerin güvenilirliği Cronbach alfa katsayılarının hesaplanmasıyla belirlenmiştir. Ayrıca KÇSA alt ölçekleri (problem-çatışma-nüks, düşünceyle meşgul olma, duygu düzenleme, geri çekilme, tolerans) ile çalışmada kullanılan diğer ölçekler arasındaki korelasyon katsayıları incelenmiştir.

BULGULAR

Araştırma kapsamında toplanan verilerin istatistiksel analizlerine ilişkin bulgular yer almaktadır. Öncelikle Kompulsif Çevrimiçi Satın Alma Ölçeği'nin (KÇSA) geçerlik ve güvenirlik çalışmasına dair verilere ardından diğer değişken ölçekleri ile arasındaki korelasyon değerlerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Yapı Geçerliği

Faktör analizi bir geçerlik çalışması için istatistiksel bir teknik olarak kabul edilmektedir (45). Dolayısıyla bu çalışmada da yapı geçerliği kapsamında açımlayıcı faktör analizinden faydalanılmıştır. Faktör analizi bir ölçeğin kaç gizli boyutu olduğunu belirlemek, yeni geliştirilmiş ve orijinal ölçekler arası varyasyonu açıklamak ve faktör içeriğini veya anlamlılığını tanımlamak gibi amaçlara hizmet etmektedir (46).

Öncelikle verilerin faktör analizine uygunluğunun test edilmesi amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Katsayısı ve Barlett Küresellik Testi ile değerlendirilmiştir. Elde edilen KMO değeri (.92) ve Barlett's Testi sonucu ($X^2 = 7207.63$, $df = 378$, $p < .001$) verilerin temel bileşenler analizi için uygun olduğunu göstermiştir. Analizde en uygun faktör yapısını belirleyebilmek adına farklı faktör sayıları denenmiştir. Nitekim bu sürecin uygun bir çözüme ulaşıncaya kadar devam etmesi gerektiğini savunulmuştur (47). Bu amaç doğrultusunda, Direct Oblimin döndürme tekniği kullanılarak maddelerin faktör dağılımları incelenmiştir. Yeterli faktör sayısını değerlendirmek için en yaygın kullanılan teknikler özdeğer kuralı ve çizgi grafiği (scree plot) dir. (48,49). Analizlerde verilerin en uygun dağılımı faktör sayısı serbest bırakıldığında görülmüştür. Bu sonuçlara göre ölçek 5 faktörde toplanmıştır. Bazı maddeler yüklendikleri faktör açısından farklılık gösterse de ulaşılan yapının büyük oranda ölçeğin orijinal haliyle tutarlılık gösterdiği görülmüştür. Ayrıca faktörlerin çizgi grafiği incelendiğinde kırılma noktasının 5. faktörde olduğu izlenmiştir.

Verilerin faktör analizi için uygun bulunmasının üzerine faktör yapısını incelemek amacıyla açımlayıcı faktör analizi (AFA), faktörleşme tekniği olarak temel bileşenler analizi (TBA) kullanılmıştır. Maddelerin yük değerlerinin 0.30 ve üstü olanların faktörün tanımladığı yapıyı ölçeklediği savunulmaktadır (47). Bu nedenle çalışmada .30 ve üstü yük değerine sahip olan maddeler analize dahil edilmiştir. Nitekim 0.30 ve 0.60 arası faktör yüklerinin orta, 0.60 ve üstünün ise yüksek değerler olduğu düşünülmektedir (28).Yapılan analizlerde ölçek maddelerinin kendi halinde 5 faktöre yüklendiği tespit edilmiştir. Ancak bunlardan kavramsal olarak uygun olmadığı düşünülen ve hem 1. faktöre hem 4.faktöre .30 değerinde yüklenen birinci madde analizden çıkarılmıştır. Birden fazla faktörle ilişkili olan bu tür bir değişken binişik değişken olarak isimlendirilmekte ve faktör yapılarında sorun olabileceği için analizden çıkarılması gerektiği savunulmaktadır (27,47). Geri kalan 27 maddenin yeterli nitelikte olduğu kabul edilmiştir. Tablo 1'de ölçeğe ilişkin faktör yükleri verilmiştir.

Elde edilen 5 faktör toplamda varyansın % 74'ünü açıklamaktadır. Davranış bilimlerinde yüksek varyanslara ulaşmak güç olabilirken, açıklanan toplam varyansın yüksek olması ilgili yapının bir o kadar iyi ölçüldüğünün kanıtı olarak yorumlanmaktadır (27).Madde faktör yükleri ise ölçek genelinde .41 ve .88 arasında değişmiştir. Ölçeğin orijinalinde çatışma, problem ve nüks etme faktörleri 3 ayrı boyutta yer alırken bu durum kültürümüzde değişmiş ve her üçü de ortak bir faktörde birleşmiştir. Bu nedenle oluşan yeni alt boyut Türk yetişkin örneklemini

bağlamında problem-çatışma-nüks faktörü olarak adlandırılmıştır. Orijinalde 'salience' adlı faktör ismi ise 'düşünceyle meşgul olma' şeklinde değiştirilmiştir. Bunun dışında duygu düzenleme, geri çekilme tolerans boyutlarının isimleri aynı kalmıştır. Özetle, maddelerin 5 bileşende toplandığı bu yapının en iyi bulgulara sahip olduğu görülmüştür.

İç Tutarlık Güvenirliği

Ölçeğin güvenirlik çalışması, iç tutarlık katsayılarının hesaplanması şeklinde yapılmıştır. 272 kişi üzerinden elde edilen Kompulsif Çevrimiçi Satın Alma Ölçeği'nin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısının .95 olduğu görülmüştür. Ayrıca Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı problem-çatışma- nüks alt ölçeği için .95, düşünceyle meşgul olma alt ölçeği için .78, duygu düzenleme alt ölçeği için .93, geri çekilme alt ölçeği için .87 ve tolerans alt ölçeği için .90 olarak bulunmuştur. Bu bağlamda alt ölçeklerin de yeterli seviyede güvenilir olduğu ortaya koyulmuştur.

Tablo 1. Açımlayıcı faktör analizine göre alt faktörler ve maddelere göre faktör yükleri

	Faktör 1 Problem- çatışma- nüks Alfa = .95 Varyans=% 49.98	Faktör 2 Düşünceyle meşgul olma Alfa = .78 Varyans=% 11.37	Faktör 3 Duygu düzenleme Alfa = .93 Varyans= % 4.90	Faktör 4 Geri çekilme Alfa = .87 Varyans = %4.58	Faktör 5 Tolerans Alfa = .90 Varyans = %4.17
11. İnternette alışveriş yapmam sebebiyle sevgilimi/ eşimi, ailemi ve arkadaşlarımı ihmal ederim.	.89				
12. İnternette alışveriş yapmam sebebiyle genellikle diğerleriyle konuşmalarım tartışmayla biter.	.87				
10. İnternette alışveriş yapmam sebebiyle hobilerime, boş zaman etkinliklerime, iş/okul ya da egzersizlerime daha az öncelik veririm.	.82				
20. İnternette alışveriş yapmayı bir süreliğine kısıtlamayı başardım ama sonra bu alışkanlığım nüks etti.	.71				
19. İnternette alışveriş yapmayı azaltmaya karar verdim ama henüz başaramadım.	.70				
9. O kadar fazla internette alışveriş yapıyorum ki günlük yükümlülüklerim (ör: okul ve iş) olumsuz yönde etkileniyor.	.69				
26. İnternette o kadar çok alışveriş yaparım ki, psikolojik sağlığımı bozar.	.67			-.34	
18. Başkaları tarafından internette alışveriş yapmayı azaltmam gerektiği söylendi.	.61			-.31	
27. İnternette alışveriş yapma sorunum hakkında o kadar çok endişelenirim ki, bazen beni uyku tutmaz.	.65			-.39	
17. İnternette alışveriş yapmayı azaltmaya yönelik başarısız denemelerim oldu.	.59				
25. İnternette o kadar çok alışveriş yaparım ki, parasal sorunlara sebep olur.	.41				
2. Her zaman internette alışveriş yapmakla ilgili düşünürüm.		.71			
3. İnternette alışveriş yapmayı düşünürken ya da planlarken çok fazla zaman harcıyorum.		.69			
4. İnternette alışveriş yapmayla ilgili düşünceler aklıma gelir.		.66			

6. Bazen ruh halimi (duygu durumumu) değiştirmek için internetten alışveriş yaparım.				- .90		
7. Kişisel problemlerimi unutmak için internetten alışveriş yaparım.				- .86		
5. Bazen daha iyi hissetmek için çevrimiçi alışveriş yaparım.				- .84		
8. Suçluluk, kaygı, çaresizlik, yalnızlık ve /veya depresyon hislerimi azaltmak için internetten bazı şeyler satın alırım.				- .84		
22. Bazı sebeplerden dolayı internetten alışveriş yapamayacağımı hissedersen huysuz ve hırçın olurum					-.80	
23. Bazı sebepler internetten alışveriş yapmamı engellerse kendimi kötü hissedirim.					-.79	
21. İnternette alışveriş yapmam engellenirse, strese girerim.					-.72	
24. Son internet alışverişimin üzerinden zaman geçtiyse, çevrimiçi alışveriş yapmak için güçlü bir dürtü hissedirim.					-.36	
13. İnternette alışveriş yapmak için kendimde artan bir eğilim hissediyorum.						-.75
16. İnternette alışveriş yapmak için gittikçe daha fazla zaman harcıyorum.						-.74
15. Eskiden olduğu gibi doyuma ulaşamam için gittikçe daha fazla miktarda internetten alışveriş yapmak zorunda hissediyorum.						-.64
28. İnternette yaptığım alışverişlerim yüzünden vicdanen rahatsız olurum.						-.63
14. İnternette planladığımdan çok daha fazla alışveriş yaparım.						-.57

Tablo 4. KÇSA Alt Faktörleri ile Kullanılan Diğer Ölçeklerin Korelasyonu

	YDO	YİBT-KF	KÇSA	UCLA	MÖ	UPPS	DASS-21	P-Ç-N	DMO	RH	GC	TLR
YDO	-											
YİBT-KF	-.06	-										
KÇSA	.01	.19**	-									
UCLA	-.37**	.33**	-.01	-								
MÖ	.02	.32**	.20**	.05	-							
UPPS	-.14*	.41**	.07	.35**	.21**	-						
DASS-21	-.34**	.39**	.11	.55**	.19**	.51**	-					
P-Ç-N	-.11	.07	.84**	.01	.10	-.03	.10	-				
DMO	.05	.25**	.70**	.03	.15**	.11	.13*	.37**	-			
DD	.10	.15*	.80**	-.05	.23**	.11	.08	.51**	.57**	-		
GC	-.01	.13*	.76**	.00	.11	.01	.08	.66**	.41**	.50**	-	
TLR	.04	.22**	.89**	-.02	.23**	.14*	.08	.68**	.58**	.66**	.64**	-

Not. YDO, Yaşam doyum ölçeği; YİBT-KF, Young internet bağımlılığı ölçeği; KÇSA, kompulsif çevrimiçi alışveriş ölçeği; UCLA, UCLA yalnızlık ölçeği; MÖ, materyalizm ölçeği; UPPS, UPPS dürtüsellik ölçeği; DASS-21, depresyon, anksiyete-stres ölçeği; P-Ç-N, Problem-çatışma-nüks alt faktörü; DMO, Düşünceyle meşgul olma alt faktörü; DD, Duygu düzenleme alt faktörü; GC, Geri çekilme alt faktörü; TLR, Tolerans alt faktörü. ** 0.01 düzeyinde anlamlı korelasyon *0.05 düzeyinde anlamlı korelasyon

KÇSA Alt Ölçeklerinin Korelasyonu

KÇSA Ölçeği'nin alt ölçekleri arasındaki Pearson korelasyon değerleri Tablo 2'de sunulmuştur. Ölçeğin alt korelasyon değerleri .01 ile .89 arasında; diğer ölçeklerin korelasyonu değerleri ise .01 ile .51 arasında değişmiştir.

TARTIŞMA

Kompulsif Çevrimiçi Satın Alma Ölçeği (KÇSA), Bergen Alışveriş Bağımlılığı Ölçeği'nin çevrimiçi alışverişlere uyarlanarak geliştirilen bir halidir. Bu çalışmada kompulsif çevrimiçi alışveriş davranışlarını ölçmeye yarayan bu ölçme aracının, Türk kültüründe geçerli ve güvenilir olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

KÇSA'nın çevrimiçi alışverişler için uyarlanan Türkçe versiyonunda 5 faktörlü bir yapı ortaya çıkmıştır. Bu durum orijinalinde 7 faktörlü olan yapısıyla büyük oranda örtüşmektedir. Ancak bu yapı her iki faktöre de aynı büyüklükte yüklenen maddenin (Madde 1. İnternette alışveriş yapmak hayatımdaki en önemli şeydir.) çıkarılmasıyla elde edilmiştir. Nitekim başka bir yolla ölçek tutarlılığında herhangi bir iyileşme gözlenmemiştir. Böylece ölçek Türk örnekleminde 27 maddeyle değerlendirilmiş ve toplam varyansın % 74'ünü açıklamıştır. Oluşan faktörlerden duygu durum düzenleme, düşünceyle meşgul olma, tolerans ve geri çekilme faktörleri orijinalindeki gibi kendi faktörlerine yüklenmiştir. Yalnızca orijinalinde geri çekilme (Madde 24. Son internet alışverişimin üzerinden zaman geçtiyse, çevrimiçi alışveriş yapmak için güçlü bir dürtü hissedirim.) ve problem (Madde 28. İnternette yaptığım alışverişlerim yüzünden vicdanen rahatsız olurum.) boyutunda yer alan iki madde bu çalışmada tolerans boyutunda yer almıştır. Madde içeriklerine bakıldığında 24. maddenin direkt olarak tolerans geliştirmekle de ilgili olduğu görülmektedir. Çalışma örnekleminde de bu özellik ön plana çıktığı için maddenin bu boyuta yüklendiği düşünülmüştür. 28. maddenin ise katılımcıların yanıtlarından dolayı bu boyuta yüklendiği belirlenmiştir. Öte yandan problem, çatışma ve nüks alt ölçeklerinin maddeleri kendi içinde bir yapı oluşturmuş ve tek bir faktöre yüklenmiştir. Bu durumun kültürümüzde yaşanan problem ve diğer rahatsız edici durumlar arasındaki paralellikle ilgili olabileceği düşünülmüştür (50). Araştırmada ölçek güvenilirliği de sorgulanmıştır. KÇSA'nın Cronbach Alfa iç tutarlık katsayıları problem-çatışma- nüks alt ölçeği için .95, düşünceyle meşgul olma alt ölçeği için .78, duygu düzenleme alt ölçeği için .93, geri çekilme alt ölçeği için .87 ve tolerans alt ölçeği için .90 bulunmuştur. Ölçek genelinde ise bu değer .95'tir. Kısaca, bulgular KÇSA'nın yüksek seviyede güvenilir olduğunu kanıtlamıştır.

KÇSA'nın genel olarak psikometrik özellikleri iyi ve yeterli görünmekle birlikte, bu çalışmanın bazı sınırlılıkları da mevcuttur. Bunlardan ilkinin katılımcı özellikleri olduğu düşünülmüştür. Katılımcıların geneli normal popülasyon olduğu için bozukluğun doğasına dair detaylı veri elde edilememiş ve düşük seviyeli korelasyon bulgularına rastlanmıştır. Öyle ki çoğunda kompulsif çevrimiçi satın alma bozukluğu görülmemekte ya da hafif seviyede bulunmaktadır. Bu nedenle, psikometrik anlamlılığını desteklemek veya alternatif bir form geliştirmek için klinik örneklem içeren daha ileri araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Ayrıca gelecekte yapılacak çalışmalarda doğrulayıcı faktör analizinin uygulanması da önerilmektedir. Böylece faktör yapısı hakkında daha ayrıntılı bilgiler sunulabilecektir. Bununla birlikte internet ortamında yapılan bu araştırmada katılımcılara tekrar ulaşabilme sorunu ölçeğin tekrar test uygulaması yapılamamasına neden olmuştur. Sonraki çalışmalarda test- tekrar test uygulanarak ölçeğin tutarlı bir ölçüm yapıp yapmadığı görülebilir. Kısaca, bu unsurların ileriki çalışmalar için dikkate alınması önerilmektedir.

Sonuç olarak, KÇSA kompulsif çevrimiçi satın alma davranışını ölçümleyen Türkçe'ye uyarlayan ilk çalışmadır. Sonuçlara göre, ülkemizde bu davranışın yaygın olmadığı tespit edilmiştir. Öte yandan, ölçümlenen tüm değişkenlerle olması beklenen korelasyon ilişkisi kültürümüzde yalnızca internet bağımlılığı ve materyalizm arasında bulunmuştur. İnternet

bağımlılığı ve kompulsif çevrimiçi satın alma davranışı arasında söz konusu ilişkinin varlığı daha önce de kabul görmüştür (25). Bu noktada bulgular internet bağımlılığının aslında yaşanan problemler için bir kaçış yolu olduğu bilgisiyle örtüşmüştür (51). Diğer yandan materyalizm ve bu davranış arasındaki ilişkinin varlığı çoğu araştırma tarafından kabul görmüş ve birçok çalışmayla da tutarlık göstermiştir (13,15, 26, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59). Bu nedenle bireylerde materyalistik özellikler yükseldikçe daha fazla para harcama eğilimi olabileceği düşünülmüştür (60,61). Özetle, kompulsif çevrimiçi satın alma bozukluğunun ortaya çıkışını değerlendirmede kullanılacak güçlü psikometrik özelliklere sahip olduğu belirlenen bu ölçme aracının, bozukluğun anlaşılmasında ve tedavisinde gelişmekte olan literatüre bir katkı sağlayabileceği düşünülmüştür.

KAYNAKLAR

1. Odabaşı Y. Tüketim Kültürü. 1. Baskı, İstanbul: Sistem Yayıncılık, 2006.
2. Maraz A., Eisinger A, Hende, B, Measuring compulsive buying behaviour: Psychometric validity of three different scales veprevalence in the general population and in shopping centres. *Psychiatry Research* 2015; 225: 326-334.
3. Tamam L, Diller RS, Özpoyraz N. Kompulsif satın alma: Bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1998; 9: 224-230.
4. Frost RO, Kim HJ, Morris C, ve ark. Hoarding, compulsive buying and reasons for saving. *Behaviour Research and Therapy* 1998; 36:657-664.
5. Pazarlis P, Katsigiannopoulos K, Papazisis G, ve ark. Compulsive buying: A review. *Annals of General Psychiatry* 2008; 7: 273.
6. Hirschman EC. The consciousness of addiction: Toward a general theory of compulsive consumption. *Journal of Consumer Research* 1992; 19: 155-179.
7. Baumeister RF. Yielding to temptation: Self-control failure, impulsive purchasing, and consumer behavior. *Journal of Consumer Research* 2002; 28: 670-676.
8. Sussman S, Lisha N, Griffiths M. Prevalence of the addictions: A problem of the majority or the minority? *Evaluation and the Health Professions* 2010; 34: 3-56.
9. McElroy SL, Keck Jr, PE, Pope Jr HG, ve ark. Compulsive bying: a report of 20 cases. *The Journal of Clinical Psychiatry* 1994; 55: 242-248.
10. Miltenberger RG, Redlin J, Crosby, R, ve ark. Direct veretropective assessment of factors contributing to compulsive buying. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry* 2003; 34: 729-735.
11. Clark M, Calleja K. Shopping addiction: A preliminary investigation among Maltese university students. *Addiction Research & Theory* 2008; 16: 633-649.
12. Ridgway N, Kukar-Kinney M, Monroe K. An expanded conceptualization and a new measure of compulsive buying. *Journal of Consumer Research* 2008; 35: 622-639.
13. Kellett S, Bolton JV. Compulsive buying: a cognitive-behavioural model *Clinical Psychology and Psychotherapy* 2009; 16: 83-99.
14. Christenson G, Faber, RJ, DeZwaan M, ve ark. Compulsive buying: descriptive characteristics and psychiatric comorbidity. *Journal of Clinical Psychiatry* 1994; 55: 5-11.
15. O'Guinn TC, Faber RJ. Compulsive buying: A phenomenological exploration. *Journal of Consumer Research* 1989; 16:147-157.
16. Black DW. A review of compulsive buying disorder. *World Psychiatry* 2007; 6: 14-18.
17. Ridgway N, Kukar-Kinney M, Monroe K. An expanded conceptualization and a new measure of compulsive buying. *Journal of Consumer Research* 2008; 35: 622-639.
18. Wang CC, Yang HW. Passion for online shopping: The influence of personality and compulsive buying. *Social Behavior and Personality: An International Journal* 2008; 36: 693-706.
19. Rose S, Dhandayudham A. Towards an understanding of internet-based problem shopping behaviour: The concept of online shopping addiction and its proposed predictors. *Journal of Behavioral Addictions* 2014; 3: 83-89.
20. Bridges E, Florsheim R. Hedonic veutilitarian shopping goals: The online experience. *Journal of Business Research* 2008; 61: 309-314.
21. Maraz A., Eisinger A, Hende, B, Measuring compulsive buying behaviour: Psychometric validity of three different scales veprevalence in the general population and in shopping centres. *Psychiatry Research* 2015; 225: 326-334

22. Kenneth Paul Rosenberg MD, Laura Curtiss Feder P. Behavioral addictions: Criteria, evidence, and treatment. Academic Press, 2014, 19-31.
23. Mitchell JE, Burgard M, Faber R, ve ark. Cognitive behavioral therapy for compulsive buying disorder. Behaviour Research and Therapy 2006; 44: 1859-1865.
24. Andreassen CS, Griffiths MD, Pallesen S, ve ark. The Bergen shopping addiction scale: Reliability and validity of a brief screening test. Frontiers in Psychology 2015; 6: 1-11.
25. Manchiraju S, Sadachar A, Ridgway JL. The compulsive online shopping scale (COSS): development and validation using panel data. International Journal of Mental Health and Addiction 2016; 14: 1-15.
26. Xu Y. The influence of public self-consciousness and materialism on young consumers compulsive buying. Young Consumers 2008; 9: 37-48.
27. Büyüköztürk Ş. Faktör analizi: Temel kavramlar ve ölçek geliştirmede kullanımı. Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi 2002; 32: 470-483.
28. Kline P. An Easy Guide To Factor Analysis. New York: Routledge, 1994, 42-140.
29. Young KS, Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. CyberPsychology and Behavior 1998; 1: 237-244.
30. Pawlikowski M, Altstötter-Gleich C, Brand M. Validation and psychometric properties of a short version of Young's Internet Addiction Test. Computers in Human Behavior 2013; 29: 1212-1223.
31. Kutlu M, Savcı M, Demir Y, Aysan F. Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formunun Türkçe uyarlaması: Üniversite öğrencileri ve ergenlerde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2016; 17: 69-76.
32. Whiteside SP, Lynam DR. Understanding the role of impulsivity and externalizing psychopathology in alcohol abuse: application of the UPPS impulsive behavior scale. Experimental and Clinical Psychopharmacology 2003; 11: 210-217.
33. Yargıç İ, Ersoy E, Oflaz SB. UPPS dürtüsel davranış ölçeği ile psikiyatri hastalarında dürtüsellik ölçümü. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2011; 21: 139-146.
34. Richins M, Dawson S. A consumer values orientation for materialism and its measurement: Scale development and validation. Journal of Consumer Research 1992; 19: 303-316.
35. Turan G. Relationship between materialism and self-construals. Uzmanlık tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, 2007.
36. Russell D, Peplau LA, Ferguson ML. Developing a measure of loneliness. Journal of Personality Assessment 1978; 42: 290-294.
37. Hays RD, DiMatteo MR. A short-form measure of loneliness. Journal of Personality Assessment 1987; 51: 69-81.
38. Yıldız MA, Duy B. Adaptation of the short-form of the UCLA loneliness scale (ULS-8) to Turkish for the adolescents. Düşünen Adam 2014; 27: 194-203.
39. Diener ED, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The satisfaction with life scale. Journal of Personality Assessment 1985; 49: 71-75.
40. Dağlı A, Baysal N. Yaşam doyumu ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi 2016; 15: 1250-1263.
41. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. Behaviour Research and Therapy 1995; 33: 335-343.
42. Brown TA, Chorpita BF, Korotitsch W, Barlow DH. Psychometric properties of the depression anxiety stress scales (DASS) in clinical samples. Behaviour Research and Therapy 1997; 35: 79-89.
43. Yılmaz Ö, Boz H, Arslan A. Depresyon anksiyete stres ölçeğinin (DASS 21) Türkçe kısa formunun geçerlilik-güvenilirlik çalışması. Finans Ekonomi ve Sosyal Araştırmalar Dergisi (FESA) 2017; 2: 92-104.
44. Savaşır İ. Ölçek uyarlamasındaki sorunlar ve bazı çözüm yolları. Türk Psikoloji Dergisi 1994; 9: 27-32.
45. Gorsuch RL. Exploratory factor analysis: Its role in item analysis. Journal of Personality Assessment 1997; 68: 532-560.
46. DeVellis RF. Scale development: Theory and applications. 26. Baskı, Sage Publications, 2016: 170-230.
47. Tabachnick BG, Fideli LS. Using Multivariate Statistics. 4. Baskı, Boston: Ally And Bacon, 2001.
48. Kaiser HF. The application of electronic computers to factor analysis. Educational and Psychological Measurement 1960; 20: 141-151.
49. Cattell RB. The screen test for the number of factors. Multivariate Behavioral Research 1966; 1: 245-276.

50. Toprak LS, Şentürk FK, Kılıç G. Yöneticilerin çatışma yönetme yöntemleri ile yöneticiye duyulan güven arasındaki ilişki: Afyonkarahisar'daki beş yıldızlı otel işletmelerinde bir araştırma. *Journal of Business* 2017; 5: 105-133.
51. Young KS. Internet addiction: A new clinical phenomenon veits consequences. *American Behavioral Scientist* 2004; 48: 402-415.
52. d'Astous A. An inquiry into the compulsive side of "normal" consumers. *Journal of Consumer Policy* 1990; 13: 15-31.
53. Desarbo WS, Edwards EA. Typologies of compulsive buying behavior: A constrained clusterwise regression approach. *Journal of Consumer Psychology* 1996; 5: 231-262.
54. Dittmar H, Beattie J, Friese S. Objects, decision considerations and self-image in men's vewomen's impulse purchases. *Acta Psychologica* 1996; 93: 187-206.
55. Mowen JC, Spears N. Understanding compulsive buying among college students: A hierarchical approach. *Journal of Consumer Psychology* 1999; 8: 407-430.
56. Roberts JA, Manolis C, Tanner Jr, JF. Family structure, materialism, and compulsive buying: A reinquiry and extension. *Journal of the Academy of Marketing Science* 2003; 31: 300-311.
57. Yurchisin J, Johnson KK. Compulsive buying behavior and its relationship to perceived social status associated with buying, materialism, self-esteem and apparel-product involvement. *Family and Consumer Sciences Research Journal* 2004; 32: 291- 314.
58. Dittmar H. Compulsive buying—a growing concern? An examination of gender, age, and endorsement of materialistic values as predictors. *British Journal of Psychology* 2005; 96: 467-491.
59. Johnson T, Attmann J. Compulsive buying in a product specific context: Clothing. *Journal of Fashion Marketing and Management: An International Journal* 2009; 13: 394-405.
60. Ger G, Belk RW. Cross-cultural differences in materialism. *Journal of Economic Psychology* 1996; 17: 55-77.
61. Watson JJ. The relationship of materialism to spending tendencies, saving and debt. *Journal of Economic Psychology* 2003; 24: 723-739.

KOMPULSİF ÇEVİRİMİÇİ SATIN ALMA ÖLÇEĞİ (KÇSA)

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

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

Madde Kullanım Bozukluğu olan Bireylerde Sosyal İşlevsellik, Algılanan Esenlik ve Stresle Başa Çıkma

Social Functionality, Perceived Wellness and Coping with Stress in Individuals with Substance Use Disorder

Maral Kargın¹, Duygu Hiçdurmaz²

1. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Elazığ, Turkey

2. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara

ABSTRACT

Substance use disorder is an important public health problem spreading rapidly all over the world. Substance use disorder, a brain disease, continues with remissions and relapses. It can cause a wide variety of medical problems, disruption of social functioning, loss of productive years of life, and even death. Individuals who can not fully fulfill their social functioning prefer to be together and use substances with individuals who use substance like themselves by isolating themselves from society. The vicious cycle that occurs in this way causes the individual's wellness and their perception of this wellness to be adversely affected and individuals to lose their well-being status. The individual who perceives his / her abstinence negatively prefer to use the substance as a method of coping to feel good. It is possible that this problem can be solved and the positive results can be reached in the treatment, but only by fighting relapse. In this struggle, complementary multidisciplinary team work and nurses in this team; identification of risk groups, evaluation of individuals with substance use disorders as a whole are very important in continuity of the care. In this context, psychiatric nurses can protect the hopes of the individuals and integrate the information obtained through evidence to their practices while performing the roles of education and counseling.

Keywords: Substance-use disorder, relapse prevention, social functioning.

ÖZ

Madde kullanım bozukluğu tüm dünyada hızla yayılan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bir beyin hastalığı olan madde kullanım bozukluğu remisyon ve relapslarla devam etmektedir. Çok çeşitli tıbbi sorunlara, sosyal ve toplumsal işlevselliğin bozulmasına, üretken geçen yaşam yıllarının kaybına ve hatta ölüme sebebiyet verebilmektedir. Sosyal ve toplumsal işlevselliğini tam olarak yerine getiremeyen birey, toplumdan kendini soyutlayarak kendi gibi madde kullanan bireylerle birlikte olmayı ve madde kullanmayı tercih etmektedir. Bu şekilde oluşan kısır döngü bireyin esenliğinin ve birey tarafından bu esenliğin algılanışının olumsuz etkilenmesine ve iyi oluş halini yitirmesine yol açmaktadır. Kullanılan madde bir yandan bireyin esenlik algısını olumsuz etkilerken diğer yandan da esenliğini olumsuz algılayan birey kendini iyi hissetmek için bir başa çıkma yöntemi olarak madde kullanımını tercih etmektedir. Bu sorunun çözülebilmesi ve tedavide olumlu sonuçlara ulaşılabilmesi ancak relapsla mücadele etmekle mümkün olabilir. Bu mücadelede bütüncü ve tamamlayıcı olan multidisipliner ekip çalışması ve bu ekibin içinde de hemşireler; riskli grupların belirlenmesi, madde kullanım bozukluğu olan bireylerin bütüncül olarak değerlendirilmesi, bakımda sürekliliğin sağlanmasında önemli bir yere sahiptir. Bu bağlamda psikiyatri hemşireleri, eğitim ve danışmanlık rollerini gerçekleştirirken bireylerin umutlarını koruyabilir ve kanıtlarla elde edilen bilgileri uygulamalarına entegre edebilirler.

Anahtar kelimeler: Madde kullanım bozukluğu, relaps önleme, sosyal işlevsellik.

Correspondence / Yazışma Adresi: Maral Kargın, Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Elazığ,
E-mail: maral.k2109@gmail.com

Received /Gönderilme tarihi: 3.5.2018 Accepted /Kabul tarihi: 29.5.2018

GİRİŞ

Günümüzde madde kullanım bozukluğu, tüm dünyada her cinsiyet, yaş, ırk, sosyal ve ekonomik koşullarda görülebilen ve hızla yayılan en önemli toplum sağlığı problemlerinden biridir (1-4). Madde kullanım bozukluğu beyni ve beyinle ilgili sistemleri etkileyerek, davranışları, duygu ve düşünceleri değiştirebilen, beyinde özellikle ödülleme sisteminde yarattığı etki ile yapay bir iyilik hali yaratan, dolayısı ile yaşamak için ihtiyaç duyulmamasına karşın bozukluğu olan bireylerde madde alımının devam ettirilmesine sebep olan bir bozukluktur (5-8). Bozukluğu olan bireylerde madde arama ve madde alımıyla ilgili davranışlar sık biçimde görülür (9) ve kişi geri dönüşü zor olan bir kısır döngüye girer (10,11). Amerikan Psikiyatri Birliği madde kullanım bozukluğunu, madde kullanımını kontrol etmek için başarısız çabalar; zamanının çoğunu maddeyi bulma, kullanma veya iyileşme için harcama; amacı dışında madde kullanımı; madde kullanımından kaynaklanan sorunlara rağmen madde kullanımına devam edilmesi şeklinde tanımlamaktadır (12).

MADDE KULLANIMI VE SOSYAL İŞLEVSELLİK

Zaman içinde kronik bir beyin hastalığına dönüşen, remisyon ve relapslarla devam eden madde kullanım bozukluğu (13-15) çok çeşitli tıbbi sorunlara, sosyal ve toplumsal işlevselliğin bozulmasına, üretken geçen yaşam yıllarının kaybına (16) ve hatta ölüme sebebiyet verebilmektedir (1,4,17). Çalışabilme, kişilerarası ilişkileri sürdürebilme ve kendi bakımını yapabilme olarak tanımlanan sosyal işlevsellik (18). düzeyi bireyin sosyal destek, aktivite düzeyi ve genel yaşam işlevselliğini etkilemektedir (19). Sosyal işlevsellikteki bozulma bireylerin rollerini yerine getirebilme, kendi bakımlarını yapabilme becerilerinde azalmaya, sosyal, ailevi ve mesleki rol işlevinde problemlere ve boş zaman aktivitelerine katılmayla ilgili becerilerinde düşmeye neden olmaktadır. Kronik hastalıkların varlığında ruhsal sağlık sorunları ile beraber sosyal işlevselliğin de bozulduğu kanıtlanmıştır (20). Kronik bir beyin hastalığı olan madde kullanım bozukluğunda da bireyde aktivite intoleransı, beden gereksiniminden az beslenme, kendine bakımda yetersizlik gibi fiziksel sorunlar; umutsuzluk, benlik saygısında bozulma, aile sürecinde değişim ve tekrarlayan hastane yatışlarının olması gibi sorunlarla birlikte işlevselliğin birçok alanı olumsuz etkilenmektedir (21,22). Aynı zamanda bozukluğu olan kişide, madde kullanmanın ilerleyen evrelerinde, insan olmanın gerekleri olan sağlık, eğitim, çalışma gibi haklar zamanla kaybedilmekte, sağlıksız yaşam, yeti yitimleri, eğitimi yarıda bırakma, çalıştığı işten atılma gibi olumsuz sonuçlar da yine sosyal işlevselliği olumsuz etkilemektedir (6,23). Yani madde kullanımı, birçok sosyal sorunun nedeni olabildiği gibi aynı zamanda birçok sosyal sorunun da sonucu olabilmektedir. Sosyal işlevselliğini tam olarak yerine getiremeyen birey, toplumdan kendini soyutlayarak kendi gibi madde kullanan bireylerle birlikte olmayı ve madde kullanmayı tercih etmektedir (19,24). Sonuçta birey madde kullanmaya başlamadan önce toplum içerisinde daha üretken ve pozitif sosyal ilişkiler kurarken, bozukluğun oluşması ile birlikte birey negatif sosyal ilişkiler içerisine girmekte ve üretkenliği azalarak toplumdan uzaklaşmaktadır.

MADDE KULLANIMI VE ALGILANAN ESENLİK

Sosyal işlevselliğin bozulması ile bir kısır döngüye giren madde kullanan bireyin esenlik algısını da olumsuz etkilenmektedir (25). Esenlik kişinin fiziksel, zihinsel ve manevi iyi oluşunun bütünleştirildiği (25), daha başarılı bir varoluş için gerekli olan seçimlerin farkına varıldığı, bu seçimlerin yapıldığı ve kişinin bu seçimleri yaparken kendisi ve başkaları için en iyi olanı anlamaya çalıştığı aktif bir süreçtir (2). Algılanan esenlik ise kişinin kendisini nasıl bulduğu (sağlıklı veya sağlıksız) ile ilgili bir görüştür (25). Madde kullanım bozukluğu; bireyin maddenin hakimiyeti altına girerek davranışlarındaki kontrolü, yaşam düzeni ve iyi oluş halini yitirmesine yol açmaktadır (26). Kişi çoğu zaman maddeyi, esenliğini olumsuz olarak

algıladığında kendini iyi hissetmek için bir başa çıkma yöntemi olarak kullanmakta ve kullanılan madde de yine esenlik algısını olumsuz yönde etkilemektedir (27). Esenlik algısını olumsuz olması ile beraber yaşanan kısır döngü kendisini daha da besleyerek sorunu şiddetinin artmasına sebep olmaktadır.

MADDE KULLANIMI VE STRESLE BAŞA ÇIKMA

Stresin yıkıcı etkilerinden korunmak ve organizmanın yeniden dengesinin devamlılığını sağlamak adına bireylerin sergiledikleri kaçma ya da savaşıma tepkileri “stresle başa çıkma” yaklaşımları olarak tanımlanmaktadır. (28). Başa çıkma iki yolla olabilir: sıkıntıya yol açan problemle uğraşma (problem odaklı başa çıkma) ve probleme ilişkin duyguları düzenleme (duygu odaklı başa çıkma). Eğer kişi problem odaklı başa çıkma yolunu kullanıyorsa, stresli duruma müdahale etmek, etkisini azaltmak ve başa çıkma becerilerini arttırmak için aktif olarak durumu değiştirmeye yönelik akılcı tepkiler gösterir. Duygu odaklı başa çıkma yolunu kullanıyor ise de değişim doğrudan davranışlarda değil de kişinin çevreyi yorumlama biçiminde ve stresli olayın duygusal sonuçlarında olur. Bireyin uyum düzeyini arttırmak için uygun olan başa çıkma tarzını kullanma konusunda esnek olunması gerekmektedir (29). Özellikle de duygu odaklı stresle başa çıkma tarzının bağımlı bireyde risk oluşturduğunun ve problem odaklı stresle başa çıkma tarzının ise koruyucu olduğunun da göz önünde bulundurulması gerekmektedir (30). Kişilerarası ilişkilerde içe dönük ve etkili problem çözme konusunda zayıf olan sosyal işlevselliği ve algılanan esenliği olumsuz etkilenen birey maddeyi bırakma döneminde de birçok zorluklarla karşılaşmaktadır (2,31). Bu durumda birey daha önce de yaptığı gibi yaşadığı stresli durumla başa çıkmada zayıf ve uyumsuz bir başa çıkma tarzı olan madde kullanımını, stresi çözen bir mekanizma olarak görebilmekte ve sorunlardan kurtulmak için tercih edebilmektedir (2). Bu bağlamda kısır döngü daha da beslenerek madde kullanımı devam eden bir durum haline gelmekte ve remisyon kısa sürmektedir.

TARTIŞMA

Çağımızın en ciddi ve kapsamlı sorunlarından biri haline gelen madde kullanım bozukluğu sadece maddeyi kullanan bireyi olumsuz etkilemekle kalmayıp (32) bireyin ailesini, sosyal çevresini ve tüm toplumu etkileyerek çok boyutlu bir halk sağlığı sorunu haline almıştır. (3,22,33). Bu sorunun çözülebilmesi ve tedavide olumlu sonuçlara ulaşılabilmesi ancak bütüncül ve tamamlayıcı olan multidisipliner ekip çalışması ile mümkün olabilecektir (34). Hemşireler; riskli grupların belirlenmesi, madde kullanım bozukluğu olan bireylerin bütüncül olarak değerlendirilmesi, bakımda sürekliliğin sağlanmasında tedavi ekibi içinde önemli bir yere sahiptir. (21,22,34). Madde kullanan bireylerin yaşadığı kısır döngüde birbirini destekleyen ve bu yaşanan kısır döngüyü besleyen sosyal işlevselliğin ve algılanan esenliğin olumsuz olması etkisiz bir stresle başa çıkma yolu olan madde kullanımına sebep olmaktadır. Sonuç olarak birey tedaviyi olumsuz etkileyen ve sağlık çalışanlarının bir çıkmazı olan yeniden eski madde kullanımına geri dönme olarak tanımlanan relaps yaşanmaktadır (6,19,34). Bu nedenle madde kullanım bozukluğu olan bireylerde tedavinin planlanmasında ve başarısının değerlendirilmesinde sosyal işlevselliğin, algılanan esenliğin, bireyin stresinin ve stresle başa çıkma durumlarının değerlendirilmesi oldukça önemlidir. 2015 yılında hazırlanan ulusal uyuşturucu ile mücadele strateji belgesinde de yeni oluşturulacak sosyal uyum programlarında kısa ve uzun süreli tedaviden sonra hastaların topluma tekrar kazandırılmalarına yönelik programlar geliştirilmesi ve sonuçların değerlendirilmesi yönünde hedefler belirlenmiştir (35). Ayrıca etkili başa çıkma becerileri kazandırılmasının da tedavinin başarısını arttırdığı ve koruyucu olduğu bilinmektedir. (28) Madde kullanım bozukluğu olan hastaların başa çıkma stillerini, spiritüel iyi oluş hallerini ve kişilik yapılarını değerlendiren bir çalışmada, bireylere kişiliklerine olumlu ve anlamlı destek sağlayacak nitelikte terapötik bir müdahale programı uygulanmasının hastanın algıladığı iyilik haline ve bağımlılık tedavisine olumlu katkı

sağlayacağı bildirilmiştir (36). Yine hastalara stres yönetimi ile ilgili uygulanan psikososyal terapi müdahalelerinin hastaların stresini ve madde tüketimini azaltmada etkili olduğunu gösteren çalışma kanıtları mevcuttur (37,38). Bu kanıta dayalı uygulamaların mevcut olması ve hemşirelik uygulamalarının problem çözme odaklı bir kişilerarası süreç olması umut vericidir (39).

SONUÇ

Bu makale tedavide başarı oranının düşük olduğu ve bireyin bir kısır döngüye girdiği madde kullanım bozukluğunda bireyin sosyal işlevsellik, algılanan esenlik ve stresle baş etme durumlarının ele alınması gereken önemli kavramlar olduğunu vurgulamak amacı ile derlenmiştir. Bu bağlamda psikiyatri hemşireleri de, eğitim ve danışmanlık rollerini gerçekleştirirken bireylerin umutlarını koruyabilir ve kanıtlarla elde edilen bilgileri uygulamalarına entegre edebilirler. Böylelikle öncelikle madde kullanan bireylerin motivasyonlarının sürdürülmesinde, istenilen tedavi başarısının elde edilmesi için güçlenmelerinin sağlanmasında, yaşamlarını yapıcı bir şekilde sürdürmeleri için yapılan tedavi planlarının gerçekleştirilmesinde yardımcı olabilirler.

KAYNAKLAR

1. Jafari E, Eskandari H, Sohrabi F, Delavar A, Heshmati R. Effectiveness of coping skills training in relapse prevention and resiliency enhancement in people with substance dependency. *Procedia Social and Behavioral Sciences*. 2010;5:1376-1380.
2. Turhan E, İnandı T, Özer C, Akoğlu S. Üniversite öğrencilerinde madde kullanımı, şiddet ve bazı psikolojik özellikler. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*. 2011;9(1):33-44.
3. Engin E, Kutlu FY. Bağımlılıklarda bakımın incelikleri. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry Nursing-Special Topics*. 2015;1(1):73-79.
4. Ghitza İ.E. Needed relapse-prevention research on novel framework (ASPIRE model) for substance use disorders treatments. *Frontiers in Psychiatry*. 2015; 6(37):1-4.
5. Gürpınar D, Tokçuoğlu L. Bağımlılık yapan maddeleri kullanmak için duyulan arzu ve bu maddelerle ilgili rüyalar. *Bağımlılık Dergisi*. 2006;7:38-43.
6. Karataşoğlu S. Yerel sosyal politikalar çerçevesinde madde bağımlısı gençlerin sosyal rehabilitasyonu (Karapürçek İlçesi Sosyal Rehabilitasyon Merkezi Projesi). Yüksek Lisans Tezi, Sakarya: Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çalışma Ekonomisi ve Sosyal Siyaset Bölümü, 2009.
7. Mutlu E. Madde bağımlılığında ailenin rolü. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*. 2013;12(2):13-17.
8. Ögel K, Koç C, Başabak A, Aksoy A, Evren C. Sigara Alkol Ve Madde Bağımlılığı Tedavi Programı (SAMBA)-Klinik İçin Uygulayıcı Kılavuzu. İstanbul: Yeniden Yayınları, 2014.
9. Stoops WW, Kearns DN. Decision-making in addiction: Current knowledge, clinical implications and future directions. *Pharmacology, Biochemistry and Behavior*, 2018;164:1-3.
10. Wise RA, Koob GF. The development and maintenance of drug addiction. *Neuropsychopharmacology*. 2014;39:254.
11. Shipley AT, Imeh-Nathaniel A, Orfanakos VB, et al. The Sensitivity of the Crayfish Reward System to Mammalian Drugs of Abuse. *Frontiers in Physiology*. 2017; 6:1-11.
12. American Psychiatric Association (APA). Mental Bozuklukların Tanısal Ve Sayımsal El Kitabı (DSM-5). APA, Koroğlu E. (Çeviri editörü). Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2013
13. Kağnıcı Y, Koydemir S, Çakır G, ve ark. Grupla Psikolojik Danışma. Ankara: Pegem Akademi, 2011.
14. Uzbay İT. Beyin nasıl bağımlı oluyor. *Gülhane Askeri Tıp Akademisi Tıp Fakültesi Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi* 2011a; 34-48.
15. Kadam M, Sinha A, Nimkar S, et al. A comparative study of factors associated with relapse in alcohol dependence and opioid dependence. *Indian J Psychol Med* 2017;39:627-33
16. Witkiewitz K, Bowen S. Depression, craving and substance use following a randomized trial of Mindfulness Based Relapse Prevention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2010;78(3):362-374.
17. Eroğlu SE. Madde bağımlılığı ve ani ölüm. *Türkiye Klinikleri* 2015;1(2):56-60.

18. Akpınar Ş. Şizofrenik hastalara uygulanan sorun çözme becerilerini geliştirme programının yaşam kalitesi ve sosyal işlevsellik düzeylerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, 2008.
19. Can G. Madde bağımlılığı tanısı alan bireylerin sosyal işlevsellik ve içselleştirilmiş damgalanma düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, 2012.
20. Tatlıdıl E, Yılmaz A, Göğüş A. K. Şizofreni Tanılı Hastalarda Semptomatolojinin Sosyal İşlevsellik Üzerine Etkisi. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2009; 19(Ek 1):111-113
21. Kaya Y, Şahin N. Kadınlarda madde kullanımı ve hemşirenin rolü, Hemşire Eğitim ve Araştırma Dergisi 2013;10(1):3-7.
22. Şimşek N. Madde kullanım bozukluğu olan birey ve ailesinin hemşirelik bakımı. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2010;1(2):96-99.
23. Bayram M. İnsan hakları açısından madde bağımlılığının değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İnsan Hakları Anabilim Dalı, 2013.
24. Sevin Ç, Erbay E. Madde bağımlılarının tedavi sonrası sosyal yaşama uyumları ve sosyal hizmet uygulamaları. Bağımlılık Dergisi. 2008;9(1).
25. Memnun S. Algılanan Esenlik Ölçeğinin (Perceived Wellness scale) geçerlik ve güvenirlik çalışması ve beden eğitimi öğretmenleri esenlik algıları. Yüksek lisans tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2006.
26. Kalyoncu ÖA, Ünlü B, Taştan U. Gençlerin tehlikeli oyunu sentetik kannabinoidler (Bonzai) üzerine bir gözden geçirme. Bağımlılık Dergisi. 2014;15:350-155.
27. Ögel K. Sigara, Alkol ve Madde Kullanım bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme. İstanbul: Yeniden Yayınları; 2010.
28. Yılmaz Ö. Alkol bağımlısı olan erkeklerde kişilik özellikleri, stresle başa çıkma tarzları, intihar olasılığı ve depresif belirti düzeyinin incelenmesi Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, 2012.
29. Yerlikaya N. Lise öğrencilerinin mizah tarzları ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, 2007.
30. Douaihy A, Stowell KR, Park TW, Daley DC. Therapist's Guide To Evidence-Based Relapse Prevention. Pensilvanya: Elsevier, 2007: Bölüm 3, Clinical strategies for substance abuse disorders.
31. Bilim Şenel G. Alkol sorunu yaşayan ve yaşamayan bireylerin suçluluk utanç duyguları, stresle başa çıkma tarzları ve iç dış kontrol odağı açısından karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Bölümü, 2013.
32. Villegas-Pantoja MA, Mendez-Ruiz MD. Nursing and Substance Use Disorders in Mexico. Nursing Science Quarterly 2016;29(2):163-166.
33. Yılmaz A, Can Y, Bozkurt M, Evren C. Alkol ve madde bağımlılığında remisyon ve depresme. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2014;6(3):243-256.
34. Yıldırım Erdoğan Z, Tekinsav Sütcü S. Madde ile ilişkili bozuklukların tedavisinde bilişsel davranışçı grup terapisi etkililiği: sistematik bir gözden geçirme. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2016;8(Suppl 1):108-128.
35. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Ulusal Uyuşturucu İle Mücadele Strateji Belgesi. http://www.thsk.gov.tr/dosya/birimler/tutun_mucadele_db/dokumanlar/11032015/ulusal_uyusturucu_mucadele_belgesi.pdf (06 Mayıs 2016'da ulaşıldı).
36. Unterrainer HF, Lewis A, Collicutt J, Fink A. Religious/Spiritual Well-Being, Coping Styles, and Personality Dimensions in People With Substance Use Disorders. The International Journal for the Psychology of Religion 2013;23:204–213.
37. Fosnocht AQ, Briand LA. Substance use modulates stress reactivity: Behavioral and physiological outcomes. Journal of the International Behavioral Neuroscience Society 2016;166:32–42.
38. Vallejo Z, Amaro H. Adaptation of mindfulness-based stress reduction program for addiction relapse prevention. Journal of Humanistic Psychology 2009;37:192–206.
39. Johansson L, Wiklund-Gustin L. The multifaceted vigilance – nurses' experiences of caring encounters with patients suffering from substance use disorder. Scandinavian Journal of Caring Sciences 2016;30:303–31

Elektronik Sigara (E-sigara) Kullanımına Bağlı Zehirlenmeler

Poisoning due to the Use of Electronic Cigarette (E-Cigarette)

Gülşen Göney¹

1. Süleyman Demirel Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Farmasötik Toksikoloji Anabilim Dalı, Isparta, Turkey

ABSTRACT

E-cigarettes, also called electronic nicotine delivery systems, personal vaporizers, vape pens, e-cigars, e-hookahs or vaping devices, have become increasingly popular in recent years. E-cigarettes are battery-operated devices designed to vaporize a liquid solution of propylene glycol and/or vegetable glycerin in which nicotine or other aromas may be dissolved. According to the International Agency for Research on Cancer (IARC) have shown that e-cigarette contains Group 1 carcinogens such as benzene, ethanol, formaldehyde, iron, aluminium, cadmium, tobacco-specific nitrosamines, polycyclic aromatic hydrocarbons (PAH), and formaldehyde, which can be harmful to humans. Because of the fruit and chocolate flavors inside has increased the number of young people purchasing e-cigarettes. The concentration ratio of nicotine in the liquid content of e-cigarette varies between 6 and 36 mg/mL. The oral LD50 value (lethal dose 50%) of nicotine is 1.0 mg/kg for adult humans. Between 2010 and 2014, the number of calls made to the poison center due to e-cigarette exposure was increased. In a present study provided that case studies and calls were made to the poison centers due to e-cigarette exposure.

Keywords: Electronic nicotine delivery systems, electronic cigarette, e-cigarette, nicotine, poisoning.

ÖZ

Günümüzde elektronik nikotin taşıyıcı sistemler (ENDS) diğer isimlendirmeleriyle, "kişisel vaporizer", "vape pen", "e-nargile" ya da "e-sigara" son yıllarda oldukça popüler hale gelmiştir. Her ne kadar e-sigara likit (e-likit) içeriği nikotin, propilen glikol, gliserol ve gıda aromaları olmak üzere dört ana bileşenden oluşmaktaysa da bu kimyasal maddelere ek olarak e-likit içeriğinde ya da e-sigara buharında Uluslararası Kansere Araştırma Merkezi (IARC) tarafından insanda kanserojen (Grup 1) olarak tanımlanan benzen, etanol, demir, alüminyum, kadmiyum, tütüne özgü nitrozaminler, polisiklik aromatik hidrokarbonlar ve formaldehit gibi toksik kimyasallar da bulunabilmektedir. Ayrıca e-likit içeriği içerdiği meyve ve çikolata aromaları nedeniyle gençler için çekici gelebilmekte ve e-sigaraya olan ilgi de artabilmektedir. Tütün üreticilerine göre e-sigara likiti 6 ve 36 mg /ml arasında değişiklik gösteren konsantrasyonlarda nikotin içermektedir. Nikotin LD 50 değeri yetişkin bir insan için 0,5 ve 1,0 mg/kg olup düşük LD 50 değeri ile nikotin oldukça toksik bir bileşiktir. 2010 ve 2014 yılları arasında zehir merkezlerine e-sigaraya bağlı zehirlenmeler ile ilgili yapılan aramalarda artış dikkati çekmektedir. Sunulan çalışmada e-sigara kullanımına bağlı zehir merkezi arama sonuçları ve zehirlenme vakaları derlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Elektronik nikotin taşıyıcı sistemler, elektronik sigara, e-sigara, nikotin, zehirlenme.

Correspondence / Yazışma Adresi: Gülşen GÖNEY, T.C Süleyman Demirel Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmasötik Toksikoloji Bölümü, Isparta/Turkey. E-mail: gulsengoney@gmail.com
Received /Gönderilme tarihi: 1.5.2018 Accepted /Kabul tarihi: 5.6.2018

GİRİŞ

E-sigara, sigara gibi görünen, kullanımı sigara benzeri duygu veren fakat sigaradan farklı olarak tütünü yakmayan bir üründür. E-sigaralar, nikotin ve diğer aromaların (çikolata, kahve, nane veya meyveli tütün çeşitleri... gibi) propilen glikol ve/veya bitkisel gliserol çözeltisinden oluşan sıvıda çözünmesinden ve bu sıvı karışımı buharlaştırmak için tasarlanmış pilden oluşan cihazlardır. İçimi sırasında belirgin bir buhar oluşur fakat bu sigara dumanı gibi değildir (1,2). Nikotin için en yaygın olarak kullanılan çözücüler gliserol ve propilen glikoldür. E-sigara kartuşunda e-likit çözeltisinin atomizer tarafından ısıtılmasıyla sigara dumanını taklit eden bir aerosol oluşmaktadır. Çözeltinin diğer bileşenlerini su, etanol ve çeşitli katkı maddeleri oluşturmaktadır. Kartuş içindeki bu maddelerin miktarları e-sigara markaları arasında değişiklik göstermektedir. Ayrıca içerdikleri nikotin miktarlarına göre çok yüksek, yüksek, orta, düşük ve sıfır (nikotin içermeyen) şeklinde etiketlenmişlerdir. E-sigaradaki nikotin içeriği üreticiler tarafından belirlenir ve genellikle markalar arasında hatta markaların modelleri arasında da değişiklik göstermektedir E-sigara likitinde nikotin miktarı 0-36 mg arasında değişebilmektedir. Kullanıcılar 0 mg içeren e-likitleri alarak yüksek nikotin içeriğine sahip e-likitlerle karşılaştırarak elde ettikleri ara dilüsyonları da e-sigara kartuşlarında kullanılmaktadırlar (3). E-sigara; içeriğindeki tütüne özgü nitrozaminler, polisiklik aromatik hidrokarbonlar, formaldehit... gibi karsinogenik bileşikler nedeniyle uzun dönemde sağlık üzerine olumsuz etkilere neden olabileceği gibi içeriğinde bulunan nikotin nedeniyle de kısa dönemde oral alımda toksikolojik açıdan risk teşkil edebilmektedir. Sunulan çalışmada, e-sigara içeriğinde bulunan nikotinin toksik etkileri değerlendirilerek günümüze kadar literatürde yer bulmuş e-sigaraya bağlı zehirlenmeler ve e-sigara maruziyetine bağlı zehir merkezi aramaları hakkında bilgilerin derlenmesi amaçlanmıştır.

NIKOTİN TOKSİSİTESİ

Nikotinin LD 50 (oral) değeri ratlar için 50 mg/kg, fare için 3 mg/kg, yetişkin insanlar için ise 0,5-1,0 mg/kg dır. Düşük LD 50 seviyesi nedeniyle nikotin oldukça toksik bir bileşiktir. Sigaralara yaklaşık 8-20 mg nikotin içerir ve her sigarada yaklaşık 1 mg nikotin absorbe edilir (4, 5). Üreticilerine göre e-sigara likiti 6 ve 36 mg /ml arasında değişiklik gösteren konsantrasyonlarda nikotin içermektedir ve literatürde, 2-5 mg gibi oldukça düşük dozlarda nikotin maruziyeti nedeniyle görülen zehirlenme vakaları bulunmaktadır (6). Nikotin zehirlenmesine bağlı olarak karın ağrısı, terleme, halsizlik, konfüzyon, nöbetler, solunum sisteminde kas felci nedeniyle ölüm gerçekleşebilmektedir. Düşük doz akut nikotin zehirlenmesinde taşikardi, hipertansiyon görülürken yüksek dozlarda bradikardi ve hipotansiyon ortaya çıkmaktadır (5). E-sigaranın akut etkilerine yönelik yapılan çalışmalar e-sigaranın ilk içimden itibaren beş dakika içinde kalp atışında ve plazma nikotin seviyesinde önemi derecede bir yükselmeye neden olduğu yönündedir (7).

E-SİGARA KULLANIMINA BAĞLI ZEHİR MERKEZİ ARAMALARI

E-sigaranın gerek serbest satışı gerekse internet aracılığıyla satışının olması gençlerin e-sigara alımını arttırmıştır (8). Ulusal Gençlik Tütün Araştırması (National Youth Tobacco Survey) verilerine göre 2011-2012 yılları arasında Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) ortaokul ve lise öğrencileri arasında e-sigara kullanımı iki katına çıkmıştır (9). İngiltere'de yapılan kesitsel çalışmaya göre 2010 ve 2012 yılları arasında e-sigaraya olan farkındalık, e-sigaranın denenmesi ve e-sigara kullanan insanların oranı iki katın üzerinde bir artışla kendini göstermiştir (10). CDC (Centers for Disease Control and Prevention) tarafından yapılan analiz sonuçlarına göre 2009-2010 yılları arasında ABD'de yetişkinler arasında e-sigara kullanımı 4 kat artmıştır (9). ABD'nin Oregon eyaletinde 11. sınıf öğrencilerinde 2011 ve 2013 yılları arasında sigara kullanımı düşerken e-sigara kullanım oranı % 2'den % 5'e yükselmiştir. Oregon

zehir merkezine 2011-2013 yılları arasında e-sigaradaki nikotine aşırı maruziyet ya da istenmeyen maruziyet nedeniyle 31 arama yapılmıştır (11). Centers for Disease Control and Prevention (CDC) verilerine göre 2010 ve 2014 yılları arasında ABD'de zehir merkezine e-sigara nedeniyle 2405, sigara nedeniyle 16248 arama yapılmıştır (12, 13). E-sigara maruziyeti nedeniyle zehir merkezine yapılan arama sayısı 2010 Eylül ayında sadece bir iken 2014 Şubat ayında bu sayı 215'e çıkmıştır (13,14).

E-sigara kullanımının çocuklar üzerindeki güvenlik etkilerini inceleyen çalışmada 24 Haziran ve 6 Kasım 2014 tarihleri arasında (Washington University Pediatric and Adolescent Ambulatory Research Consortium) pediatri servisine gelen ebeveynlere e-sigara kullanımının sağlık ve güvenlikle ilgili etkilerine yönelik anketler uygulanmıştır. Küçük çocuğa sahip her 8 haneden birinde e-sigara kullanıldığı, bir çok ebeveynin nikotin zehirlenmesi de dahil olmak üzere e-sigaranın neden olabileceği potansiyel sağlık ve güvenlik tehditlerine karşı bilgi sahibi olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmaya katılan kişilerin % 48,3'ü e-sigara kullanımıyla diğer insanların pasif maruziyetinin daha az olduğunu, % 48,3'ü e-sigaranın sigarayı bırakmaya yardımcı olduğunu, % 37,9'u klasik sigaraya göre daha ucuz olduğunu, % 44,4'ü e-sigara kullanarak sigarayı bırakabileceğini umduğunu, % 34,5'i ise çocuklarının sağlığını olumsuz etkilemeyeceğini düşündüklerini bildirmişlerdir (15). ABD'de Ocak 2012 ve 2017 yılları arasında yapılan Ulusal Zehir Merkezine sıvı nikotin maruziyetine yönelik yapılan başvuruların incelendiği çalışma sonuçlarına göre 6 yaşından küçük 8269 çocukta sıvı nikotin maruziyetine bağlı zehirlenme nedeniyle başvuru yapıldığı, çocukları % 92,5'inin oral yolla maruz kaldığı % 83,9'inin 3 yaşından küçük çocuklar olduğu rapor edilmiştir (16). 2010-2014 yılları arasında ABD'de Teksas zehir merkezine e-sigaraya pediatrik maruziyetin değerlendirildiği çalışma sonuçlarına göre yapılan 203 çağrının %32'sini 1 yaş, % 42'sini ise 2 yaş grubu çocukların oluşturduğu bildirilmiştir. Maruz kalma yollarının % 93 oral, %11 dermal, % 3 oküler ve % 2'sinin ise inhalasyonla olduğu tespit edilmiştir (17).

E-SİGARA KULLANIMINA BAĞLI ZEHİRLENME OLGULARI

E-sigara kullanımına bağlı zehirlenme olguları e-likit içeriğinin oral yolla alımı ya da e-likit içeriğinin enjeksiyonu şeklinde karşımıza çıkmaktadır. İlk kez 2013 yılında e-sigara likit içeriğine bağlı zehirlenme 22 yaşında 47 kg ağırlığındaki kadın hastada rapor edilmiştir. Zehirlenme vakası e-likitte bulunan nikotinin sindirim ve enjeksiyonuna bağlı olarak gerçekleşmiştir. Aynı zamanda kronik opioid bağımlılığına da sahip olan hasta acil servise taşıkardı, vücutta kızarıklık, mide bulantısı ile başvurmuştur. Hastanın e-sigara likitinin (10 ml) metadonla (60 ml) karıştırılmasıyla oluşan çözeltiyi hazırlayarak şişelenmiş şekilde kullanmak üzere elinde bulundurduğu ve e-sigara likitini metadon karışımıyla birlikte doldurarak kullanmaktayken acil servise gelmeden 2 saat önce bilinçli bir şekilde bu karışımı içmiş ve 2 ml'sini de enjekte ettiği kaydedilmiştir. Kullanılan e-sigara likiti içeriğinde 18 mg/ml nikotin bulunmaktadır. Yapılan araştırma ve hesaplamalar sonrasında hastanın 2-3 mg nikotini intravenöz olarak enjekte ettiği tespit edilmiştir. Tedavi için orogastrik lavaj ile aktif kömür uygulanan hasta psikiyatrik konsültasyon sonrası bağımlılık servisine yönlendirilmiştir (18).

İngiltere'de 2 yaşındaki kız çocuğun kusma şikayeti ile acil servise başvurmuştur. Dudaklarında ve ağız içinde morarma şeklinde renk değişimi de görüldüğü doktorlar tarafından not edilmiştir. Ebeveynleriyle yapılan görüşme sonucunda e-sigara kullanıcısı olan babanın kullandığı 60 ml'lik e-likitin dörtte üçünün olmadığı, çocuğun giysilerine, eline likit bulaşmasının dışında küçük kız çocuğunun nefesinin de e-likit koktuğu bildirilmiştir. E-likitin bulunduğu şişenin ambalajında elinde üzüm salkımı tutan bir maymun tasvirinin olması, e-likin hoş bir üzüm kokusuna sahip olması ve ambalajının parlak dikkat çekici turuncu bir renkte olması vaka raporunda da bildirilmiştir. E-likit şişe etiketinde 24 mg/ml nikotin bulunduğu not edilmiş, olgu zehir merkezine de bildirilmiştir (19). E- likit içeriğine bağlı bir diğer zehirlenme vakası da yine İngiltere'de 30 aylık bir çocuğun nikotin içeren e-likit içeriğini kazara yutması ve

acil servise başvurusu ile rapor edilmiş olup muayene sonrasında klinik gözlemleri normal şekilde taburcu edilmiştir (20).

Literatürde çocukların e-sigara likitini içmeleri ve bulantı, letarji, ataksi nedeniyle hastaneye kaldırılmaları, 24 saat sonra taburcu edilmelerine dair farklı olgu raporları mevcuttur. Olguların tümünde çocukların içtikleri e-likit miktarı belirlenemediği için miktar hakkında bilgi verilmemiştir. Son yıllarda yapılan çalışmalarda e-likite oral maruziyetin çocuklarda önemli bir pediatrik sorun teşkil edeceği bildirilmiştir (19-23).

SONUÇ

Başta sıvı nikotin olmak üzere e-sigara likitinde bulunan kimyasal maddelerin oral yolla alınması nedeniyle ortaya çıkan zehirlenme vakalarında 2010 yılından günümüze kadar artış gösterdiği literatürde görülmektedir. Özellikle küçük çocuklarda nikotinin düşük dozlarının oral alımda toksik etkilere neden olabileceği bilinmektedir. Piyasada halen satışı, pazarlanması yapılmakta olan çocuk kiliti bulunmayan e-likitlerin, içeriğindeki hoş koku ve tadta aroma verici maddeler, renkli ve çekiçi ambalajlı ürünler nedeniyle çocuklar için ilgi çekici olabileceği ve pediatrik bir problem olarak tehlikeli sonuçlar doğurabileceği unutulmamalıdır. Zehirlenme vakalarının önlenmesi amacıyla e-likitlerin şişelenmesinde, paketlenmesinde çocukların maruziyetini en aza indirmek ve önlemek amacıyla yasal düzenlemelere gidilmelidir. Yapılan literatür araştırması sonucunda e-sigara likitinin içilmesi ya da vücuda enjekte edilmesinin yeni pediatrik akut zehirlenme vakalarını oluşturabileceği görülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Etter JF. Electronic cigarettes: a survey of users, BMC Public Health. 2010; 10(1): 231.
2. Etter JF, Bullen C. Electronic cigarette: users profile, utilization, satisfaction and perceived efficacy, Addiction. 2011; 106(11): 2017-2028.
3. Goniewicz ML, Kuma T, Gawron M, Knysak J, Kosmider L. Nicotine levels in electronic cigarettes, Nicotine Tob Res. 2013; 15: 158-166.
4. Pérez-Stable EJ, Herrera B, Jacob P. and Benowitz NL. Nicotine metabolism and intake in black and white smokers, JAMA 1998; 280: 152-6.
5. Schonwald, S. Medical toxicology. Philadelphia, PN: Lippincott Williams & Williams (2001).
6. Schneider T, Bizarro L, Asherson PJ, Stolerman IP. Gestational exposure to nicotine in drinking water: teratogenic effects and methodological issues, Behav Pharmacol. 2010; 21(3): 206.
7. Vansickel AR, Eissenberg T. Electronic cigarettes: effective nicotine delivery after acute administration, Nicotine Tob Res. 2013; 15(1): 267-270.
8. Cho JH, Shin E, Moon SS. Electronic-cigarette smoking experience among adolescents, J Adolesc Health. 2011; 49(5): 542-546.
9. CDC. Electronic cigarette use among middle and high school students. United States, 2011-2012. MMWR 2013; 62(35): 729-730.
10. Dockrell M, Morison R, Bauld L, McNeill A. E-cigarettes: prevalence and attitudes in Great Britain, Nicotine Tob Res 2013; ntt057.
11. Oregon Health Authority E-Cigarettes: Smokeless Does Not Mean Harmless 2013; 62 (27).
12. Regan AK, Promoff G, Dube SR, Arrazola R. Electronic nicotine delivery systems: adult use and awareness of the 'e-cigarette' in the USA, Tob Control. 2013; 22(1): 19-23.
13. CDC. (2015) <https://www.cdc.gov/media/releases/2015/p0416-E-cigarette-use.html> adresinden 26 Aralık 2015'de alınmıştır.
14. Vakkalanka JP, Hardison Jr LS, Holstege CP. Epidemiological trends in electronic cigarette exposures reported to US Poison Centers, Clin Toxicol. 2014; 52 (5): 542-548.
15. Garbutt JM, Miller W, Dodd S, Bobenhouse N, Sterkel R, Strunk RC. Parental Use of Electronic Cigarettes, Acad Pediatr. 2015; 15(6): 599-604.
16. Govindarajan P, Spiller HA, Casavant MJ, Chounthirath T, Smith GA. E-Cigarette and Liquid Nicotine Exposures Among Young Children, Pediatrics 2018 Apr 23. pii: e20173361. doi: 10.1542/peds.2017-3361.

17. Forrester MB. Pediatric exposures to electronic cigarettes reported to Texas poison centers, *J Emerg Med.* 2015; 49 (2): 136-142.
18. Cervellin G, Luci M, Bellini C, Lippi G. Bad news about an old poison. A case of nicotine poisoning due to both ingestion and injection of the content of an electronic cigarette refill, *Emerg Care J.* 2013; 9(2): 18.
19. Gill N, Sangha G, Poonai N, Lim R. E-cigarette liquid nicotine ingestion in a child: case report and discussion, *CJEM.* 2015; 17(6): 1-5.
20. Gupta S, Gandhi A, Manikonda R. Accidental nicotine liquid ingestion: emerging paediatric problem, *Arch Dis Child.* 2014.
21. Ang E, Tuthill D, Thompson J. E-cigarette liquid ingestion: a fast growing accidental issue in children, *Arch Dis Child.* 2018, 314886.
22. Kamboj A, Spiller HA, Casavant MJ, Chounthirath T, Smith GA. Pediatric exposure to e-cigarettes, nicotine, and tobacco products in the United States, *Pediatr.* 2016, e20160041.
23. Weiss D, Meiman JG, Creswell PD, Melstrom PC, Gummin DD, Patel DJ, Anderson HA. Electronic Cigarette Exposure: Calls to Wisconsin Poison Control Centers, 2010–2015, *WMJ* 2016.