



T.C.
İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
ANABİLİM DALI

11-18 YAŞ ARASI ERGENLERDE DİJİTAL
BİRİKTİRİCİLİK ŞİDDETİ ÖLÇEĞİNİN (DBŞÖ)
PSİKOMETRİK ÖZELLİKLERİNİN ARAŞTIRILMASI VE
GEÇERLİK-GÜVENİRLİĞİNİN TEST EDİLMESİ

Dr. Ecren PARLAK KUVVET

TIPTA UZMANLIK TEZİ

Ağustos 2024
İSTANBUL



T.C.
İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
ANABİLİM DALI

**11-18 YAŞ ARASI ERGENLERDE DİJİTAL
BİRİKTİRİCİLİK ŞİDDETİ ÖLÇEĞİNİN (DBŞÖ)
PSİKOMETRİK ÖZELLİKLERİNİN ARAŞTIRILMASI VE
GEÇERLİK-GÜVENİRLİĞİNİN TEST EDİLMESİ**

Dr. Ecren PARLAK KUVVET

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Vahdettin GÖRMEZ

TEZ EŞ DANIŞMANI
Doç. Dr. Süleyman ÇAKIROĞLU

TIPTA UZMANLIK TEZİ

Ağustos 2024
İSTANBUL

ONAY

İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi'nde Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Yönetmeliği hükümlerine göre uzmanlık eğitimi gören Dr. Ecren Parlak Kuvvet'in hazırladığı ve jüri önünde savunduğu "11-18 YAŞ ARASI ERGENLERDE DİJİTAL BİRİKTİRİCİLİK ŞİDDETİ ÖLÇEĞİNİN (DBŞÖ) PSİKOMETRİK ÖZELLİKLERİNİN ARAŞTIRILMASI VE GEÇERLİK-GÜVENİRLİĞİNİN TEST EDİLMESİ" tezi başarılı olarak kabul edilmiştir.

JÜRİ ÜYELERİ

.....
İstanbul Medeniyet Üniversitesi

.....
İstanbul Medeniyet Üniversitesi

.....
İstanbul Medeniyet Üniversitesi

İMZA

.....

.....

.....

Tez Savunma Tarihi: 01 / 08 / 2024

YAZAR BİLDİRİMİ

“11-18 YAŞ ARASI ERGENLERDE DİJİTAL BİRİKTİRİCİLİK ŞİDDETİ ÖLÇEĞİNİN (DBŞÖ) PSİKOMETRİK ÖZELLİKLERİNİN ARAŞTIRILMASI VE GEÇERLİK-GÜVENİRLİĞİNİN TEST EDİLMESİ” başlıklı uzmanlık tezimin tarafımdan ve kendi sözcüklerimle yazıldığını ve bu tezde;

- Farklı yazarların araştırmaları ile ilgili bilgiler verildiğinde uygun yerlerde doğru biçimde yazarlara atıfta bulunulduğunu,
- Bu tez ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması olmadığını,
- Tez içerisinde başka yayınlar ve araştırmalardan yapılan alıntılar için tırnak içine alınarak sunulduğu ve gerekli atıfların belirtildiğini,
- Tezin önceden herhangi bir yerde yayınlanmadığını beyan ederim.

Ağustos, 2024

Dr. Ecren PARLAK KUVVET

İmza:

BİLGİLENDİRME

- Bu tez daha önce herhangi bir yerde yayınlanmamıştır.
- Bu tezin hazırlanmasında tez danışmanım Prof. Dr. Vahdettin GÖRMEZ ve tez eş danışmanım Doç. Dr. Süleyman ÇAKIROĞLU katkıda bulunmuştur.
- Bu çalışmada adı geçen ilaç, tıbbi cihaz ve laboratuvar malzemelerinin üreticileri ile herhangi bir çıkar ilişkisi yoktur.
- Bu çalışmaya ait herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Dr. Ecren PARLAK KUVVET



TEŞEKKÜR

Çocukluğumdan beri olmak istediğim Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları bölümünü daha da sevdiren, 4 yıllık uzmanlık eğitimim boyunca bana engin bilgisi ve tecrübesiyle rehberlik eden, her daim yanımda olup desteğini esirgemeyen, ekibinde yer aldığım için büyük bir gurur ve onur duyduğum çok değerli hocam Prof. Dr. Vahdettin Görmez'e,

Eğitimim boyunca her daim bilgisi, özverisi, pozitifliği ve tecrübesiyle yanımda olan; çaresizlik hissettiğim anda geri dönütleri ile cesaret ve umut aşılayan çok kıymetli hocam Doç. Dr. Alperen Bıkmazer'e,

Bölüme ilk başladığım andan itibaren bana abilik yapan, bilgi, birikim ve deneyimleriyle bana ışık tutan, her zaman daha iyiye ulaşabilmem için beni destekleyip yanımda duran, kişisel ve mesleki gelişimime büyük katkı sağlayan, kendisiyle çalışmaktan onur duyduğum değerli danışmanım Doç. Dr. Süleyman Çakıroğlu'na,

Erişkin psikiyatri rotasyonum boyunca bana kendimi aileden biriymiş gibi hissettiren, bilgi ve deneyimlerinden çok şey öğrendiğim kıymetli hocalarım Prof. Dr. Aynur Görmez'e, Doç. Dr. Rümeyza Yeni Elbay'a, Doç. Dr. Hasan Turan Karatepe'ye, Doç. Dr. Emrah Karadere'ye,

Aramıza kısa bir süre önce katılmış olmasına rağmen her türlü sorunda adaletli bir şekilde yardımcı olmaya çalışan, bilgi ve birikimlerini esirgemediğimiz bizimle paylaştıran Dr. Öğr. Üyesi Yavuz Meral'e,

Asistanlık eğitimim boyunca beraber çalışmaktan mutlu olduğum, hem akademik anlamda hem de hastalarla ilgili deneyimlerinden çokça faydalandığım Doç. Dr. Nuran Gözpınar'a

Çocuk psikiyatri ihtisasım sürecinde beraber çalışma fırsatı yakaladığım için şanslı hissettiğim Doç. Dr. Funda Gümüştaş'a; her türlü sorumda ve sorunumda yardımcı olan, derdimi kendi dertleriymiş gibi sahiplenen ve kendilerinden çok şey öğrendiğim Uzm. Dr. Burcu Yıldırım Budak, Uzm. Dr. Elvan Başak Usta Gündüz 'e; her türlü problemimize sevecen bir şekilde yaklaşmayı her seferinde başarabilen Uzm. Dr. Sebile Aslı Eke'ye,

Asistanlığa başladığımız andan itibaren yapışık ikiz gibi her rotasyona birlikte gittiğimiz, her türlü zorluğu birlikte göğüslediğimiz biricik yol arkadaşım Dr. Nimtaç

Abdullayeve'ya; hayatım boyunca her anımda yanımda olmalarını istediğim ve bu 4 yıllık süreci keyifli ve özel kılan canlarım Uzm. Dr. Burak Demirci ve Uzm. Dr. Tuba Sürücü'ye,

Asistanlığım boyunca her daim sevgilerini hissettiğim ve birlikte bu süreci geçirdiğimiz için gurur duyduğum başta değerli dostlarım Dr. Fulya Bakır, Dr. Eslem Öztürk Gül, Dr. Aygün Hüseynova, Dr. Sümeyye Bayrak Yüksel olmak üzere hepsini çok sevdiğim tüm asistan arkadaşlarıma ve çocuk ve ergen psikiyatri ailemizin her üyesine,

Hayatım boyunca attığım her adımda yanımda olup beni destekleyen, her zaman başarıya ulaşacağıma inanan canım annem ve biricik babama; doğduğum günden beri en iyi arkadaşım, sırdaşım olan canım ablama, abim gibi sevdiğim enişteme ve biricik kardeşime, canımdan çok sevdiğim yeğenim Yaman'a,

Son olarak hayatımın her anını kolaylaştıran ve eşsiz kılan, bu süreçte yorulduğum anlarda bana huzur ve enerji deposu olan sevgili eşim Görkem Kuvvet'e

Sonsuz teşekkür ederim.

Dr. Ecren Parlak Kuvvet

İÇİNDEKİLER

ONAY	i
YAZAR BİLDİRİMİ.....	ii
BİLGİLENDİRME	iii
TEŞEKKÜR	iv
İÇİNDEKİLER	vi
KISALTMALAR.....	ix
TABLO LİSTESİ	x
ŞEKİL LİSTESİ.....	xi
ÖZET	xii
ABSTRACT.....	xiv
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. BİRİKTİRİCİLİK BOZUKLUĞU	3
2.1.1. Tarihçe.....	3
2.1.2. Epidemiyoloji.....	4
2.1.3. Tanı ve komorbidite	5
2.1.4. Tedavi.....	5
2.1.5. Gidiş	6
2.2. DİJİTALLEŞME.....	6
2.3. DİJİTAL VARLIKLAR.....	8
2.4. DİJİTAL DAĞINIKLIK (DİJİTAL CLUTTER).....	13
2.5. DİJİTAL BİRİKTİRİCİLİK.....	14
2.5.1. Tanım.....	14
2.5.2. Tarihçe	14
2.5.3. Epidemiyoloji.....	15
2.5.4. Klinik özellikler	15
2.5.5. Dijital biriktiriciliğin teorik temeli	17
2.5.5.1. Dijital içeriğin edinilmesi	18
2.5.5.2. Silme gücü.....	19
2.5.4.3. Dijital dağınıklık	20
2.5.5.4. Kaygı ve işlevsellikte bozulma	20
2.5.6. Dijital biriktirici türleri.....	20

2.5.7. Tanılama	21
2.5.8. Ayırıcı tanı ve komorbidite.....	22
2.5.9. Tedavi.....	23
2.5.10. Sonuçlar ve öneriler.....	24
2.6. ÇALIŞMANIN AMAÇ ve ÖNEMİ.....	25
3. GEREÇ ve YÖNTEM	27
3.1. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ ve DESENİ	27
3.1.1. Dahil edilme ve dışlanma kriterleri.....	27
3.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	29
3.2.1. Çocuk ve ebeveyn için bilgilendirilmiş onam formu	29
3.2.2. Sosyodemografik veri formu	29
3.2.3. Okul çağı çocukları için duygulanım bozuklukları ve şizofreni görüşme çizelgesi– şimdi ve yaşam boyu şekli–DSM–5–Türkçe (ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T).....	29
3.2.4. Güçler güçlükler anketi (GGA).....	29
3.2.5. Çocuklarda anksiyete ve depresyon ölçeği-yenilenmiş (ÇADÖ-Y)	30
3.2.6. Biriktirme envanteri gözden geçirilmiş formu (BE-GGF)	30
3.2.7. Dijital biriktiricilik şiddeti ölçeği (DBŞÖ)	31
3.3. İSTATİSTİKSEL ANALİZ.....	32
4. BULGULAR	34
4.1. ÖRNEKLEM GRUBUNUN DEMOGRAFİK VE MEDİKAL ÖZELLİKLERİ ...	34
4.1.1. Örneklem grubunun sosyodemografik ve medikal özellikleri.....	34
4.1.2. Okul çağı çocukları için duygulanım bozuklukları ve şizofreni görüşme çizelgesi– şimdi ve yaşam boyu şekli–DSM–5–Türkçe (ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T) tanımlayıcı özellikleri	38
4.2. DİJİTAL BİRİKTİRİCİLİK ŞİDDETİ ÖLÇEĞİ’NİN (DBŞÖ) PSİKOMETRİK ÖZELLİKLERİ.....	39
4.2.1. Geçerlik	39
4.2.1.1. Faktöryel geçerlik (Factorial validity)	39
4.2.1.2. Birleşen ve ayrışan geçerlik (convergent and discriminant validity).....	43
4.2.1.3. Eş zamanlı geçerlik (Concurrent validity)	46
4.2.2. Güvenirlilik	46

4.3. DİJİTAL BİRİKTİRİCİLİK ŞİDDETİ ÖLÇEĞİNİN ALT BOYUTLARINA GÖRE SOSYOMEDOGRAFİK VE MEDİKAL ÖZELLİKLERİN KARŞILAŞTIRILMASI	48
5. TARTIŞMA	73
5.1. DİJİTAL BİRİKTİRİCİLİK ŞİDDETİ ÖLÇEĞİ'NİN GELİŞTİRİLME AŞAMASI VE GEÇERLİK GÜVENİRLİK	73
5.2. DİJİTAL BİRİKTİRİCİLİK ŞİDDETİ ÖLÇEĞİ'NİN SOSYODEMOGRAFİK VE MEDİKAL ÖZELLİKLERLE KARŞILAŞTIRILMASI	78
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	95
KAYNAKLAR	97
EKLER	107
EK 1: ETİK KURUL ONAY FORMU	107
EK 2: ÇOCUK VE EBEVEYN İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU	109
EK 3: SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU	113
EK 4: DİJİTAL BİRİKTİRİCİLİK ŞİDDETİ ÖLÇEĞİ (DBŞÖ).....	114
EK 5: BİRİKTİRME ENVANTERİ- GÖZDEN GEÇİRİLMİŞ FORMU (BE-GGF). 115	
EK 6: GÜÇLER GÜÇLÜKLER ANKETİ- ÇOCUK FORMU	119
EK 7: ÇOCUKLARDA ANKSİYETE VE DEPRESYON ÖLÇEĞİ	121
EK 8: GÜÇLER GÜÇLÜKLER ANKETİ- EBEVEYN FORMU	123
EK 9: ÇOCUKLARDA ANKSİYETE VE DEPRESYON ÖLÇEĞİ	125
EK 10: OKUL ÇAĞI ÇOCUKLARI İÇİN DUYGULANIM BOZUKLUKLARI VE ŞİZOFRENİ GÖRÜŞME ÇİZELGESİ-ŞİMDİ VE YAŞAM BOYU ŞEKLİ-DSM-5.....	127
EK 11: BENZERLİK RAPORU	135

KISALTMALAR

APA.....	Amerikan Psikoloji Birliği
DHQ	Dijital İstifçilik Anketi
BDT	Bilişsel Davranışçı Terapi
ÇDŞG-ŞY-DSM-5 ..	Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli-DSM-5
ÇADÖ-Y	Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği- Yenilenmiş
GGA	Güçler Güçlükler Anketi
DBŞÖ	Dijital Biriktiricilik Şiddeti Ölçeği
BE-GGF	Biriktirme Envanteri- Gözden Geçirilmiş Form
FoMO	Fear of Missing Out
DSÖ.....	Dünya Sağlık Örgütü

TABLO LİSTESİ

Tablo 4.1.	Katılımcılara ait sosyodemografik ve medikal bilgiler.....	35
Tablo 4.2.	Katılımcılara ait sosyal medya ile ilişkili olduğu düşünülen bilgiler	37
Tablo 4.3.	Okul çağı çocukları için duygulanım bozuklukları ve şizofreni görüşme çizelgesi– şimdi ve yaşam boyu şekli–DSM–5-Türkçe (ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T) tanımlayıcı özellikleri.....	39
Tablo 4.4.	Açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi standardize faktör yükleri	41
Tablo 4.5.	Dijital biriktiricilik, biriktirme envanteri ve güçler güçlükler anketi arasındaki korelasyon katsayıları.....	45
Tablo 4.6.	Ölçek maddelerinin tanımlayıcı özellikleri	47
Tablo 4.7.	Dijital biriktiricilik ölçeği’nin silme güçlüğü alt boyutu ile sosyomedografik ve medikal özelliklerin karşılaştırılması.....	49
Tablo 4.8.	Dijital Biriktiricilik Ölçeğinin Silme güçlüğü alt boyutu ile ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T kısa formunun karşılaştırılması	52
Tablo 4.9.	Dijital biriktiricilik ölçeğinin edinim alt boyutu ile sosyomedografik ve medikal özelliklerin karşılaştırılması.....	54
Tablo 4.10.	Dijital biriktiricilik ölçeğinin edinim alt boyutu ile ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T kısa formunun karşılaştırılması	56
Tablo 4.11.	Dijital biriktiricilik şiddeti ölçeği’nin İşlevsellik alt boyutu ile sosyomedografik ve medikal özelliklerin karşılaştırılması.....	59
Tablo 4.12.	Dijital Biriktiricilik Şiddeti Ölçeği’nin İşlevsellik alt boyutu ile ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T kısa formunun karşılaştırılması	61
Tablo 4.13.	Dijital biriktiricilik şiddeti ölçeği’nin toplam puanı ile sosyomedografik ve medikal özelliklerin karşılaştırılması.....	63
Tablo 4.14.	Dijital biriktiricilik şiddeti ölçeği’nin toplam puanları ile ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T kısa formunun karşılaştırılması.....	66
Tablo 4.15.	Dijital biriktiricilik ölçeği ile diğer ölçekler arasındaki korelasyon katsayıları	71

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 2.1.	Kişisel veri türleri	9
Şekil 2.2.	Dijital biriktiriciliğin teorik temeli	18
Şekil 3.1.	Araştırmanın Akış Şeması.....	28
Şekil 3.2.	DBŞÖ Geliştirme Süreci.....	32
Şekil 4.1.	19 maddelik dijital biriktiricilik şiddeti ölçeği'nin scree plot eğrisi.....	40
Şekil 4.2.	19 maddelik dijital biriktiricilik ölçeği'nin DFA faktör yükleri (Madde 8 ve 21 çıkarılmıştır).....	42
Şekil 5.1.	Dijital biriktiricilik teorik modeli	74

ÖZET

11-18 YAŞ ARASI ERGENLERDE DİJİTAL BİRİKTİRİCİLİK ŞİDDETİ ÖLÇEĞİNİN (DBŞÖ) PSİKOMETRİK ÖZELLİKLERİNİN ARAŞTIRILMASI VE GEÇERLİK-GÜVENİRLİĞİNİN TEST EDİLMESİ

Dijital biriktiricilik, özellikle dijital çağda giderek artan bir sorun olup, bireylerin dijital içerikleri yönetme ve saklama alışkanlıklarını etkileyen önemli bir sorundur. Bu konuyla ilgili literatür hala çok yenidir ve dijital istifleme davranışının altında yatan nedenlerin ve bununla ilişkili durumların keşfedilmesine yönelik çalışmalar son 10 yılda başlamıştır. Bu çalışmada, 11-18 yaş arası çocuk ve ergenlerde dijital biriktiricilik davranışlarını ölçebilmek amacıyla geliştirilen Dijital Biriktiricilik Şiddeti Ölçeği'nin (DBŞÖ) psikometrik özelliklerinin araştırılması geçerlik ve güvenirlik testleri yapılması ve dijital biriktiricilik ile birlikte görülebilen durumların aydınlatılabilmesi amaçlanmıştır.

Çalışma, 15.03.2024- 15.04.2024 tarihleri arasında İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'na başvuran yaş aralığı 11.08 ile 17.88 yaş arasında değişen (ort=15.20, SS = 1.82), 221 ergen ve ebeveynleri üzerinde gerçekleştirilmiştir. Katılımcılar, onam formunu kabul ettikten sonra çalışmaya dahil edilmiştir. Veri toplama araçları olarak yarı yapılandırılmış tanısal klinik görüşme, sosyodemografik veri formu, Dijital Biriktiricilik Şiddeti Ölçeği (DBŞÖ), Biriktirme Envanteri- Gözden Geçirilmiş Form, Güçler Güçlükler Anketi, Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği kullanılmıştır.

DBŞÖ'nün geçerliliği açımlayıcı faktör analizi, doğrulayıcı faktör analizi, birleşen-ayrışan geçerlilik ve eş zamanlı geçerlilik testleri yapılarak değerlendirilmiştir. Yapılan analizler sonucunda geçerliğe sahip olduğu kanaatine varılmıştır. Ölçek 19 madde ve silme güçlüğü, edinim ve işlevsellik olmak üzere 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Dijital Biriktiricilik Şiddeti Ölçeği'nin güvenirliğini sınamak amacıyla test-tekrar test güvenirliği, Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı, ölçek maddelerinin toplam test puanı ile korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. Ölçeğin test-tekrar test güvenirliği Cronbach alfa katsayısı .922, sınıf içi

korelasyon katsayısı .906 olarak bulunmuştur. Alt boyutlara ilişkin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları incelendiğinde silme güçlüğü için .922, edinim için .844, işlevsellik için .785 ve toplam ölçek için ise .935 olarak bulunmuştur. Ölçek maddeleri ile toplam ölçek puanı arasındaki korelasyon katsayıları incelendiğinde bütün ilişkiler istatistiksel olarak anlamlı olarak bulunmuştur. Yapılan analizler sonucu DBŞÖ'nün güvenilir bir ölçek olduğu bulunmuştur.

Çalışmamızda depresyon, sosyal fobi, yaygın anksiyete bozukluğu, biriktiricilik bozukluğu ve özgül öğrenme güçlüğü gibi tanıların dijital biriktiricilikle ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Özellikle, sosyal medya kullanımının yoğun olması ve düzenli paylaşım yapma, dijital içerikleri saklamak için harici veya sabit disk kullanımı, bilgisayar masaüstünde fazla sayıda dosya bulunması, telefon hafızasının dolu olmasının dijital biriktiricilik davranışlarını etkilediği bulunmuştur.

Sonuç olarak, bu çalışmada elde edilen veriler, Dijital Biriktiricilik Şiddeti Ölçeği'nin (DBŞÖ) ergenler arasında yaygın olan dijital biriktiricilik davranışlarını güvenilir ve geçerli bir şekilde ölçebildiğini göstermektedir. Gelecek çalışmalarda, DBŞÖ'nün toplum örnekleminde de test edilmesi ve farklı sosyoekonomik ve kültürel gruplarda geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarının yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Adolesan, Biriktiricilik bozukluğu, Dijital biriktiricilik, Geçerlik ve güvenilirlik.

ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE PSYCHOMETRIC PROPERTIES AND VALIDITY- RELIABILITY TESTING OF THE DIGITAL HOARDING SEVERITY SCALE (DHSS) IN ADOLESCENTS AGED 11-18

Digital hoarding is an increasingly prevalent issue in the digital age, significantly impacting individuals' habits of managing and storing digital content. The literature on this topic is still very new, and studies have only recently begun to explore the underlying reasons for digital hoarding behavior and the conditions associated with it. This study aims to investigate the psychometric properties of the Digital Hoarding Severity Scale (DHSS) developed to measure digital hoarding behaviors in children and adolescents aged 11-18, test its validity and reliability, and shed light on conditions that can co-occur with digital hoarding.

The study was conducted between March 15, 2024, and April 15, 2024, at the Istanbul Medeniyet University Faculty of Medicine, Department of Child and Adolescent Mental Health and Diseases, involving 221 adolescents aged 11.08 to 17.88 years (mean=15.20, SD=1.82) and their parents. Participants were included in the study after accepting the consent form. Data collection tools included a semi-structured diagnostic clinical interview, sociodemographic data form, Digital Hoarding Severity Scale (DHSS), Saving Inventory-Revised Form, Strengths and Difficulties Questionnaire and the Revised Child Anxiety and Depression Scale.

The validity of the DHSS was evaluated using exploratory factor analysis, confirmatory factor analysis, convergent-discriminant validity and concurrent validity tests. The analyses concluded that the scale possesses validity. The DHSS consists of 19 items and three sub-dimensions: difficulty discarding, acquisition, and functionality. To test the reliability of the DHSS, test-retest reliability, Cronbach's alpha internal consistency coefficient, and correlation coefficients between scale items and total test scores were calculated. The test-retest reliability Cronbach's alpha coefficient of the scale was found to be .922, and the intra-class correlation coefficient was .906. The Cronbach's alpha internal consistency coefficients

for the sub-dimensions were found to be .922 for difficulty discarding, .844 for acquisition, .785 for functionality, and .935 for the total scale. The correlation coefficients between the scale items and the total scale score were statistically significant. The analyses concluded that the DHSS is a reliable scale.

In our study, diagnoses such as depression, social phobia, generalized anxiety disorder, hoarding disorder, and specific learning difficulty were found to be associated with digital hoarding. It was found that high social media usage, regular sharing, the use of external or hard drives to store digital content, having numerous files on the computer desktop, and having a full phone memory impact digital hoarding behaviors.

In conclusion, the data obtained in this study demonstrate that the Digital Hoarding Severity Scale (DHSS) can reliably and validly measure digital hoarding behaviors prevalent among adolescents. Future studies are recommended to test the DHSS in community samples and conduct validity and reliability studies across different socioeconomic and cultural groups.

Keywords: Adolescent, Digital hoarding, Hoarding disorder, Validity and reliability.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Birçok insan, yaşamları boyunca kendileri için önem arz eden eşyaları biriktirme eğilimindedir ve bu davranış genellikle uyum sağlayıcı ve normal olarak kabul edilir (1). Ancak, dijitalleşmenin hızla yayılmasıyla birlikte, dijital içeriklerin aşırı ve kontrolsüz bir şekilde biriktirilmesi, dijital biriktiricilik adı verilen yeni bir olgunun ortaya çıkmasına neden olmuştur.

Dijital biriktiricilik, son zamanlarda çevrimiçi forum ve dergilerde, çoğunlukla olası dijital istifçilerden gelen yardım çağrılarını veya itirafları içeren yeni bir kavram olarak ortaya çıkmıştır ve bu konuda çeşitli spekülasyonlar yapılmaktadır (75). Ancak etyolojisi, sosyal yaşam ve kişinin performansı üzerindeki etkileri, eşlik eden tanılar ve tedavisi ile ilgili sınırlı sayıda çalışma yapılmıştır (48).

Dijital biriktiricilik, fotoğraflar, videolar, web sayfaları, belgeler ve müzik dosyaları gibi çeşitli dijital içeriklerin kontrol edilemez hale gelerek birikmesi ve bu birikimin kişide stres ve düzensizlikle sonuçlanan perspektif kaybına yol açması olarak tanımlanır (92). Ancak dijital biriktiricilik henüz Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition (DSM-5)'te tanı olarak ya da biriktiricilik bozukluğunun bir alt boyutu olarak yer almamaktadır.

Dijital biriktiricilik, fiziksel nesnelerin biriktirilmesi kadar gözle görülür olmasa da, bireylerin günlük yaşamlarını ve işlevselliklerini olumsuz etkileyebilir. Bu davranış, bireylerin sosyal yaşamlarını ve performanslarını da etkileyerek, yaşam kalitelerini düşüren bilişsel ve davranışsal bozukluklara yol açabilir (48). Ayrıca ekonomik problemlere de neden olabilir; zira artan veri depolama ihtiyaçları, daha fazla depolama alanı veya daha hızlı sunucular ve cihazlar satın alma gerekliliğini doğurur, bu da maliyetlerin hızla artmasına neden olur (117, 118).

Bu alandaki araştırmaların sınırlı olması, dijital biriktiriciliğin etyolojisi, yaygınlığı ve klinik özellikleri hakkında daha fazla bilgiye ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir (48).

Bu çalışmanın amacı, dijital biriktiricilik olgusunu inceleyerek, bu konuda bilimsel literatüre katkı sağlayacak yeni bir ölçek geliştirmektir. Mevcut literatürde dijital biriktiricilik üzerine sınırlı sayıda çalışma bulunmakta ve bu çalışmalarda genellikle

yetişkinlere odaklanılmaktadır. Örneğin, Dijital İstifçilik Anketi (DHQ) gibi mevcut ölçekler, yetişkinler üzerinde çalışılmış olup, sadece silme güclüğü ve biriktirme olmak üzere iki alt boyuta odaklanmıştır (108). Ancak, dijital dünyada doğan ve günlük yaşamları dijitalize olan çocuk ve ergen yaş grubundaki bireylerin dijital biriktirme davranışlarını ölçmeye yönelik herhangi bir ölçek geliştirilmemiştir (52).

Bu çalışmada geliştirilecek olan ölçek, dijital biriktiricilik davranışlarının ölçülmesi ve değerlendirilmesinde kullanılacak olup, bireylerin dijital içerikleri edinme, saklama ve yönetme alışkanlıklarını belirleyecektir.

Araştırmamızın sonuçları, dijital biriktiriciliğin daha iyi anlaşılmasına, bu davranışın bireylerin günlük yaşamlarındaki etkilerinin azaltılabilmesine önemli katkılar sağlayabilir. Bu çalışma, dijital biriktiriciliğin tanı ve tedavi süreçlerine yönelik yeni yaklaşımların geliştirilmesine ve dijital içerik yönetiminde daha sağlıklı alışkanlıkların teşvik edilmesine olanak tanıyacağını düşünmekteyiz.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. BİRİKTİRİCİLİK BOZUKLUĞU

Birçok insan, yaşamları boyunca kendileri için önem arz eden eşyaları biriktirme eğilimindedir. Grisham ve Barlow'un (2005) belirttiği gibi, belirli kaynakların kısıtıldığı bazı durumlarda bu tür davranışlar uyum sağlayıcıdır ve hayatta kalmayı kolaylaştırır (1). Gelişim dönemindeki çocuklara bakıldığında ise çocukların ortalama 25-27. aylarında eşyaları toplamaya ve saklamaya başladıkları ve ortalama 6 yaşlarında ise bu davranışın monotonlaştığı bildirilmektedir. Nitekim yapılan çalışmalar sağlıklı olarak kabul edilen çocukların yaklaşık %70'inde bu özelliklerin görüldüğünü göstermiştir (2-4). Ancak bazen "normal" olarak kabul edilen biriktirme davranışları patolojik hale gelerek bir bozukluğa dönüşebilir (5). Biriktiricilik bozukluğu olan kişiler, eşyalarına duygusal anlamlar yüklerler. Herhangi bir eşyayı atma konusunda çok büyük isteksizlik gösterirler. Bu da eşyaların birikmesine neden olur. Birkaç yıl (hatta daha kısa) içerisinde kişisel yaşam alanları, eşyaların birikmesi nedeniyle o kadar darmadağın bir hal alır ki; normal gündelik yaşam (örneğin yemek pişirmek, yıkanmak, temizlik yapmak, uyumak) imkansız hale gelebilir. En çok biriktirilen ürünler dergiler, gazeteler, kıyafetler, yiyecek kutuları, ambalajlar ve hatta hayvanlardır (1, 6, 7). Frost ve arkadaşları (1993) biriktiriciliği; işe yaramayan ya da değeri sınırlı olan eşyaların edinilmesi ve elden çıkarılamaması olarak tanımlamıştır (5).

2.1.1. Tarihçe

İstifçilik, psikanalitik kurama göre anal dönem özelliklerinden kabul edilmekteydi. Sendrom olarak ise ilk kez 1996 yılında ortaya konmuştur (8). İlerleyen dönemlerde ise obsesif kompulsif bozukluğun (OKB) bir alt türü olan bir psikiyatrik bozukluk olarak kategorize edilmiştir (9). Ancak yapılan araştırmalar ve biriken kanıtlar, OKB ve biriktiriciliğin bir miktar ortak noktaları olsa da farklı bozukluklar olduğunu göstermiştir (10, 11). İstifçilik şu anda Teşhis ve İstatistik El Kitabı'nda (DSM-V) Obsesif-Kompulsif ve İlişkili Bozukluklar başlığı altında "Biriktiricilik Bozukluğu" olarak isimlendirilen ayrı bir bozukluk olarak kabul görmektedir (12). Ayrıca Haziran 2018'de, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından revize edilmiş Uluslararası Hastalık Sınıflandırmasında (ICD-11) "tıbbi bozukluk" olarak sınıflandırılmıştır.

2.1.2. Epidemiyoloji

Biriktiricilik bozukluğunun yaygınlığı tahmini olarak genel toplumun %1.5-6 arasında değişmektedir (13–15). Gençlerde biriktiricilik oranlarının incelendiği bir çalışmada gençlerde %2-3.7 oranında klinik olarak anlamlı biriktiricilik saptanmıştır (16). Pediatrik OKB klinik örneklerinde biriktiricilik semptomlarının sıklığının ise %20-40 arasında değiştiği gösterilmiştir (17–22). Bu oranlara bakıldığında ise dünya çapında potansiyel olarak milyonlarca kişinin biriktiricilik bozukluğu nedeniyle sıkıntılar yaşayabileceği düşünülebilir (15).

Biriktirme semptomlarının başlangıç yaşının ortalama 13.4 olduğu tahmin edilmektedir. Ancak bir sorun olabileceğinin fark edilmesi ise yaklaşık on yıl sonra yaşam alanlarının bariz bir şekilde dağınık hale gelmesiyle ortaya çıkmaktadır (23). Cinsiyet farklarının araştırıldığı bir çalışmada biriktiricilik semptomlarının yaygınlığının kızlarda erkeklere göre daha yüksek (%2,6'ya karşı %1,2) olduğu bulunmuştur (16).

Klinik özellikler

Fiziksel nesneleri biriktiren bireylerin sosyal, kişisel ve demografik özellikleri; sosyolojik, psikolojik ve klinik açılarından kapsamlı şekilde incelenmiştir (24, 25). Amerikan Psikiyatri Birliği'ne göre biriktirme bozukluğu olan kişiler, eşyaları saklama ihtiyaçları nedeniyle, o eşyalardan kurtulmak ya da ayrılmak konusunda sürekli zorluk çekerler. Sahip olduklarından ayrılma girişimleri büyük ölçüde sıkıntı verir ve bu örüntü genellikle o eşyaların atılmaması yönünde karar vermeleriyle sonuçlanır (12).

Ayrıca bu biriktiriciler, biriktirici olmayanlara kıyasla çok daha fazla “antropomorfize” olma eğilimindedirler. Yani eşyalarına neredeyse bir bireymiş gibi değer atfedebilirler ve insanmış gibi davranabilirler (26–28). Ek olarak biriktirme davranışlarına yönelik içgörü eksiklikleri nedeniyle müdahaleye, dağınıklığın giderilmesine yardım edilme girişimlerine şiddetle karşı gelebilirler (24). Olumsuz düşünceler, sahip olunan eşyaları elden çıkarmayı düşündükleri zaman ortaya çıkar. Bu nedenle biriktiriciler, bu hoş olmayan düşüncelerinden kurtulmanın bir yolu olarak bu kararı vermeyi ertelerler ve bu durumdan kaçınma davranışı sergilerler. İstifçiler, duygusal regülasyon için eşyalarına güvenebilir ve bu da ilerleyen süreçte sahip oldukları eşyaların kendilerini iyi hissetmelerinin bir parçası olduğunu ve dolayısıyla da onların atılamayacağını hissetmelerine neden olur (29). Başka bir deyişle, biriktirici bireyler, biriktirici olmayanlara göre eşyalarına karşı çok yoğun duygusal olarak bağlanma (6) ve daha fazla sayıda eşyayla duygusal bağlantı bildirmişlerdir (5).

2.1.3. Tanı ve komorbidite

Tanı kriterlerine bakacak olursak biriktiricilik bozukluğu:

- a) Değeri ne olursa olsun, bu içerikleri atmakta veya elden çıkarmada sürekli olarak zorluk yaşamak
- b) Eşyaları saklama içgüdüğü ve/ya onları atma ile ilişkili sıkıntı hissi
- c) Yaşam alanlarının kullanılabilirliğini engelleyecek ölçüde dağınıklık birikmesi
- d) Biriktirmeye bağlı klinik olarak anlamlı sıkıntı hissi veya işlevsellikte bozulma durumu
- e) Bu belirtilerin başka tıbbi veya psikiyatrik sebeple daha iyi açıklanamaması olarak tanımlanmıştır (10, 11, 30).

Sonuç olarak biriktiricilik bozukluğundan muzdarip kişiler giderek sosyal ortamlardan daha fazla izole olma eğilimindedirler. Misafirlerin evlerini ziyaret etmelerini istemezler ve genelde çevreleri hijyenik değildir. Genellikle yangın ve devrilme tehlikelerinin artması nedeniyle yaşam alanları potansiyel bir tehlike haline gelmektedir (5). Ayrıca biriktirici kişilerde yaygın olarak görülen kaygı, sosyal fobi ve depresyon eş tanıları nedeniyle biriktiricilik sanılarından daha fazla sıkıntıya yol açar (31, 32). Ek olarak biriktirme, bilgileri hatırlamada sıkıntı yaratır, dikkat dağınıklığına neden olur ve karar verme becerilerinde eksikliğe yol açarak bilgi işleme sorunlarına neden olur. Ayrıca üzüntü, kaygı, sinirlilik gibi duygusal birtakım sorunlara neden olabilir (30, 33).

2.1.4. Tedavi

Biriktirme bozukluğunun tedavisi genellikle ev içi müdahaleleri içerir (34). Bununla birlikte biriktirici bireyler tedavi sağlayıcılarının eve girmesine dirençlidir ve genel olarak tedavi almaları gerektiğini düşünmezler (35–37). Bu nedenle tedavi sürecine uyumları düşüktür, tedaviyi bırakma oranları yüksektir (38).

Biriktirme bozukluğu için en net şekilde ifade edilen ve en kapsamlı araştırılmış model, bilişsel davranışsal yaklaşımı içerir. Bu kavramsallaştırma, Frost ve Hartl (1996) tarafından erken dönem yazılarda ana hatlarıyla belirtilmiş ve Steketee ve Frost (2003) tarafından daha da rafine edilmiştir (24, 39). Daha sonrasında ise biriktirme bozukluğu ile ilgili psikoeğitim, motivasyonel görüşmeler, sınıflandırma ve düzenlemeye yönelik beceri eğitimleri, karar verme, problem çözme, maruz bırakmaları ve bilişsel yeniden yapılandırmaları içeren bir tedavi protokolü geliştirilmiştir (40).

Farmakolojik olarak tedavi yanıtı ise yapılan bir meta-analizde %36 ila 76 arasında olduğu gösterilmiştir. Psikofarmakolojik ajanlar arasında paroksetin, sertralin ve venlafaksin biriktiricilik bozukluğu tedavisinde faydalı olduğu belirtilmiştir (41).

2.1.5. Gidiş

Biriktirme bozukluğunun tedavisi, tarihsel süreçte, düşük başarı ve yüksek nüks oranları nedeniyle pek etkili olamamıştır. Frost, Tolin, Steketee (2015) edinme ve elden çıkarmada güçlük temel semptomlarını ele almak amacıyla bilişsel-davranışçı terapileri (BDT) kullanan çalışmalarla ilgili bir meta-analiz yürütmüştür (42). Çalışmada tedavi sonrasında biriktirme ciddiyetinde anlamlı bir azalma ve atmakta güçlük çekme konusunda güçlü bir etki kaydedilmiş olsa da biriktirme skorları genellikle klinik olarak anlamlı düzeyde kalmıştır. Thompson, Fernandez de la Cruz ve Onwumere (2017) tarafından yapılan incelemede de biriktirme ciddiyetinde bazı iyileştirmelerden bahsedilse de azalmaların genellikle mütevazı düzeyde olduğu belirtilmiştir. Ancak yazarlar uzun vadeli değerlendirmelerin eksikliğine ve mevcut kanıt tabanının birçok düşük kaliteli çalışmadan oluştuğuna dikkat çekmiştir (43).

2.2. DİJİTALLEŞME

Dijital teknolojiler yaygınlaştıkça günlük yaşamın kaçınılmaz parçası haline geldi. Dijitalleşmenin toplum ve birey üzerinde birçok etkisi vardır. Bu etkilerden bazıları: bireylerin gün geçtikçe değişen beklentilerine cevap verebilmesi, insan hayatını her anlamda kolaylaştırması, insanları psikolojik olarak rahatlatabilmesi, dünyada olup bitenleri yakından takip edebilme imkanı sağlaması, farklı insanlarla iletişim halinde kalmayı kolaylaştırması, bir bilgiye kısa yoldan ulaşmayı sağlaması gibi örneklerle açıklanabilir (44).

Dijitalleşmenin en önemli özelliklerinden biri de verileri farklı formatlara dönüştürebilme yeteneğidir. Bir içeriğin dijitalleşen formu, bilgilerin farklı iletişim kanalları vasıtasıyla hızlı ve sorunsuz bir şekilde iletilmesini sağlar. Dijitalleşme ile birlikte kullanılan elektronik cihazların da boyutları küçülmüş; bilginin mobilizasyonu mümkün hale gelmiştir (45, 46).

Günümüzde iletişim de artık fiziksel boyutta olmaktan çıkmıştır. Yeni çağın iletişim kavramı büyük ölçüde dijital platformlara ve yazılı-görsel unsurlara dayanmaktadır. İnsanlar sosyalleşmek, kendilerini ifade edebilmek, aktif bir davranış sergilemek amacıyla dijital platformları tercih etmektedir (47).

We Are Social'sın 2023 Ocak ayında yayınladığı dijital raporuna göre dünyanın nüfusu 8,01 milyar olarak belirtilmiştir. Ayrıca aynı rapora göre; 5,16 milyar kişi (%64,4)

internet kullanıyor, 4,76 milyar kişi (%59,4) ise aktif bir şekilde sosyal medya kullanıyor. Bu oranlar geçen seneye kıyaslandığında ise çarpıcı bir gerçek gün yüzüne çıkıyor. 2022 yılına oranla dünya nüfusu %0,8 (+67 milyon) artarken; internet kullanıcıları %1,9 (+98 milyon), aktif sosyal medya kullanıcıları ise %3,0 (+137 milyon) arttığı bildiriliyor (48). Bu oranlara bakıldığında tüm dünyada her üç kişiden ikisinin bir sosyal medya ortamında vakit geçirdiği anlaşıyor. Geç ergenlik ve erken erişkinlik dönemlerinde ise bu oranların %80'lere vardığı bilinmektedir (49, 50).

Kısaca hızla gelişen teknolojinin son on yıllarında, sosyal medya; bilgi edinimi, bilgi öğrenimi ve dijital içerik üretimi gibi konularda aktif rol oynayarak, insanlığın temel altyapılarından biri haline geldi (51). Daha da önemlisi, bu platformlar, kullanıcı her siteyi veya uygulamayı açtığında veya yenilediğinde içerik seçimini, sıralamasını ve sunumunu otomatikleştirmek için özel öneri algoritmaları kullanma eğilimindedir. Bu, sosyal medyanın, geçmiş davranışlarına, ilgi alanlarına ve sosyal ağ ilişkilerine göre kullanıcılara, alakalı veya ilgi çekici içerik önerebileceği anlamına gelir (9). Sosyal medyanın bu özelliği, gençlerin sosyal medyada vakit geçirmesini artırarak paylaşım yapmalarını tetikliyor gibi görünmektedir.

Farklı bir perspektiften bakıldığında ise dijital teknolojilerin sıklıkla kullanılmasıyla dosyalar anında oluşturulmakta ve her kullanıcı benzersiz büyüklükte verilerin oluşmasına katkı sağlamaktadır (52). Çarpıcı bir gerçek olarak siz bu tezi okumayı bitirdiğinizde, yaklaşık 1-2 saatiniz geçmiş olacak. Bu süre zarfında, 2017'de IBM tarafından yapılan bir araştırmaya göre dünyada 200.000 terabayttan fazla yeni veri üretilecek. Bu veri patlaması; akıllı telefonlar, dizüstü bilgisayarlar ve giyilebilir cihazlar gibi dijital cihazların yaygınlaşması, sosyal medya ve içerik paylaşım platformlarıyla sürekli etkileşim halinde olmamız, kişisel ve ticari etkileşimlerin artan dijitalleşmesi ve uygun fiyatlı veya ücretsiz dijital depolamanın yaygınlaşması ile birlikte körükleniyor (30).

Kişisel maliyetin düşük olması, Dropbox ve sosyal medya platformları gibi çeşitli ücretsiz depolama alternatiflerinin yaygın olarak bulunması, kapsamlı depolama yeteneklerine sahip mobil cihazların yaygınlığı ve ulaşılabilirliğin kolay olması gibi nedenlerle dijital içeriklerin tedarik edilmesi ve saklanması kullanıcılar için bir engel değildir (53).

Fortune Business Insights 2023 istatistiksel verilerine göre, dünya çapında veri depolama sektörünün %17,8'lik bir bileşik yıllık büyüme oranı (CAGR) yaşayacağı ve bunun sonucunda da 2023 yılında 247,32 milyar dolar olan bu maliyetin 2030 yılına kadar 777,98 milyar dolara çıkacağı öngörülüyor (54). Ayrıca veri merkezleri tarafından

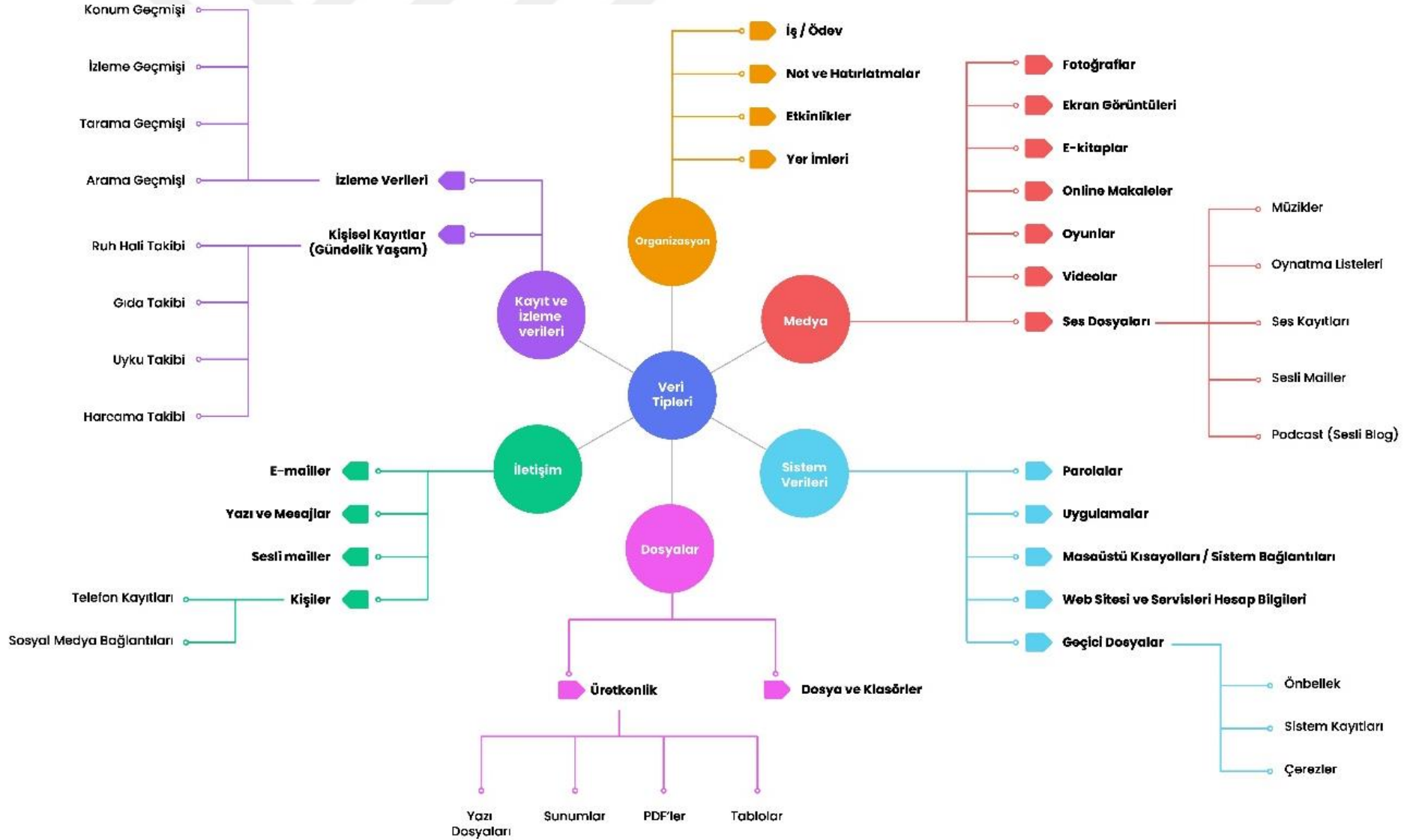
kullanılan toplam enerjinin yaklaşık %40'ının bu ekipmanların soğutulmasıyla ilişkili olduğu tahmin edilmektedir (55).

Sonuç olarak dijitalleşmenin hayatımızı inanılmaz kolaylaştıran çok fazla yönü olsa da göz önünde bulundurmamız gereken bazı kısımlar olduğunu unutmamak gerekiyor.

2.3. DİJİTAL VARLIKLAR

Gittikçe dijitalleşen bir dünyada yaşıyoruz ve giderek daha fazla kişisel eşyamız farklı dijital şekillerde var oluyor (31). Fotoğraflar, videolar, mailler, sesli notlar, kitaplar; bunların hepsi bilgisayarlarda veya akıllı telefonlarda bulunan ve bir araya geldiklerinde kişinin dijital geçmişini oluşturan veri türlerinin örnekleridir. İnsanlar dijital geçmişlerini akıllı telefonları ve dizüstü bilgisayarlarıyla yanlarında taşıyor, bu cihazlardaki geçmişlerini bulut platformlarına, harici sabit disklere bölüyor ve sosyal medyaya yüklemeler yoluyla geçmişlerine dair kısa kesitleri paylaşıyorlar. Kişisel veriler fotoğraflardan dosyalara ve günlüklere kadar pek çok biçimde var olabilir ve artık her zamankinden daha fazla öne çıkan çevrimiçi bulut depolama ile birlikte birden fazla cihaz ve hizmetten oluşan ekosistemlerde bulunabilirler (56, 57).

Vitale; kişisel veri türlerinin bir sınıflandırmasını oluşturarak farklı veri türlerini altı makro başlık altında gruplandırdı: belgeler, iletişim, organizasyon, medya, günlük veriler, sistem verileri (58). (bkz. Şekil 2.1.)



Şekil 2.1. Kişisel veri türleri

Çekilebilecek görüntü veya video sayısında neredeyse hiçbir kısıtlama olmaksızın, insanların koleksiyonlarında aynı nesne veya sahnenin yalnızca biraz farklı veya aynı olan birkaç fotoğrafı gözlemlenebilir (59). Ayrıca, benzer görsellerin birden çok kopyasının olmasının gerekçesi olarak kırpma, renkleri düzenleme veya kırmızı göz giderme gibi Photoshop uygulamaları gibi görüntüler üzerinde "düzeltme" özgürlüğünün yanı sıra kullanıcıların görüntüleri kolajlamasına olanak tanıyan teknolojilerden de bahsedilmiştir (60). Bunlar aynı görsellerin güncellenmiş versiyonları olarak galeriye kaydolurlar. Kullanıcıların galerilerindeki fotoğrafların çoğunluğu tatiller, doğum günleri ve diğer kişisel etkinliklerle ilgili fotoğraflar olsa da, kaydedilmiş Web görüntüleri, ekran görüntüleri, makbuzların anlık görüntüleri ve biniş kartları gibi koleksiyonlarda yer alan başka türde fotoğraflar da vardır (61).

Özellikle pandemide uzaktan eğitimin yaygınlaşmasıyla dersler internet aracılığıyla evlerden sağlanmış ve yapılan bu derslerin kayıtları okul ve öğrencilerin şahsi bilgisayarlarına kaydedilmeye başlanmıştır (62). Eğitim slaytlarının önceden hazırlık yapmalarını sağlamak amacıyla öğrencilere ulaştırılmış olması da dijital verilerin pandemide artmasına olanak sağlamıştır. Ayrıca öğrenciler evlerinde ders dinlerken bilgisayarlarından ekran görüntüleri alarak ya da telefonlarından ilerde yardımcı olabileceğini düşündükleri ders notlarını anında galerilerine kaydedebilme kolaylığıyla tanışmışlardır.

Sonuç olarak dijitalleşme arttıkça bireyler giderek artan miktarda veri ile etkileşime giriyor, onu yaratıyor, saklıyor, işliyor, paylaşıyorlar. Bu nedenle birçok büyük şirket için kullanıcılarının alışkanlıklarını ve davranışlarını anlamak önemli hale geliyor (31).

Son yıllarda çoğu sosyal medya uygulaması genellikle aralık ayının ikinci yarısında “yıl incelemesi” başlığı altında, bir kullanıcının önceki yıla ait en çok beğenilen gönderilerinin algoritmik olarak seçilmiş öne çıkan bir özetini sunuyor. Ya da “Bu günde” başlığı altında, kullanıcının önceki yıllarda aynı tarihte paylaştığı her şeyi bir araya getiriyor, “Anılar” başlığı altında, görünüşte rastgele, tanımlanmış zaman aralıkları boyunca yayınlanan içerikleri sergiliyor (56). Hatta telefonda çekilen her şeyin kaydedildiği “galeri” bile son zamanlarda “Sizin İçin” başlığı altında öne çıkan fotoğraflar, tatil, bir zamanlar, sahil fotoğraflarına şarkılar ekleyerek doğrudan sosyal medyada paylaşılacak üzere kendi kolajlarını hazırlayarak kullanıcıların önüne sürüyor.

Giriş sırasında bu anıları kişinin haber akışının en üstünde, belirgin bir şekilde görüntüleyen platformlar; kullanıcıları, geçmişe dönük bir modun yeni içeriğinin temeli olarak eski içeriği yeniden ziyaret etmeye teşvik ediyor. Bunlar sayesinde, artık telefonlara kaydedilen, paylaşılan her şey gelecekteki bir anıya dönüşür. Kullanıcılar unutamaz, çünkü uygulama asla unutmayacaktır (63).

Vitale, Janzen ve McGrenere (2018), biriktirmenin bazen hayatı hatırlamanın bir aracı olduğunu ve hatırlanacak çok sayıda deneyimi temsil eden çok sayıda görüntü aracılığıyla duygusal destek sağladığını gösteren bazı çalışmalar yürüttüler (64).

Bireyin iyi oluşunu etkileyen ve verilerini düzenlemek amacıyla yapılan seçimleri etkileyen bir araç ise, dijital sahip olduklarına duydukları duygusal bağlılıktır.

Cushing, dijital varlıkların dört özelliğini tanımlamıştır: a) birey hakkında kanıt sağlar, b) kimliği temsil eder, c) (birey tarafından) değerli olduğu kabul edilir, ve d) sınırlı kontrol hissi sunar (65). Farklı bir deyişle dijital varlıklar, kişi hakkında benzersiz kanıtlar sunar, belki de kişinin uğraştığı bir faaliyet veya kim olduğunu kanıtlayan bir şey (örneğin bir şifre) sağlarlar. Kişinin kimliğini temsil eder; anılarını, deneyimlerini, hislerini ve duygularını saklar ve kişinin bunları dış dünyayla (sosyal medya aracılığıyla) paylaşmasını sağlar. Ayrıca dijital varlıkların bir değeri vardır ve bu değer duygusal veya ekonomik olabilir (31). Dijital sahip olduklarımız kişiliğimizi temsil edebilir ve benlik algımızı belirleyen dijital ve kişisel sahip olduklarımızla, fiziksel öğelere yaptığımız kadar dijital öğelere de bağlanırsınız (66).

Cushing'in katkıları, dijital varlıkların bireye özgü olduğunu ve duygusal ve kişisel değere sahip olduğunu belirler. Dahası, dijital varlığın biçimi önceden belirlenmemiştir; bazı çalışmalarda katılımcılar, yazdıkları programlama kodunu veya çevrimiçi özgeçmişlerini, aile fotoğrafları kadar kişisel olarak değerlendirmişlerdir (67).

Fotoğraflar gibi duygusal eşyalar, önemli yaşam olaylarının sembolü olarak hizmet ederek, önemli anların ve etkileşimlerin kişi tarafından hatırlanmasına hizmet edebilir (68). Ayrıca fotoğrafların özellikle genç nesiller arasında iletişim ve kimlik oluşturma amaçlı kullanımının, fotoğrafların hatırlama amaçlı kullanımına göre daha yaygın olduğunu belirtmek önemlidir (69). Fotoğrafların otobiyografik önemi, önceden seçilmiş fotoğraflardan oluşan bir slayt gösterisini izlerken bir tatille ilgili bir hikayeyi paylaşırken olduğu gibi başkalarıyla etkileşim kurmamıza da yardımcı olabilir (61).

Whittaker, Bergman ve Clough (2010) tarafından dijital fotoğraflar üzerinde yapılan bir araştırma, 4000'den fazla kişisel fotoğrafın insanların sabit disklerinde depolandığını ortaya çıkardı.

Özetle dijital videolar ve akıllı telefonlar gibi yeni teknolojiler, dijital sanal varlıkların yeni biçimlerinin kaydedilmesini kolaylaştırıyor. Bulutlar ise artık insanların dijital eşyalarını azaltmalarını zorlaştırıyor gibi görünmektedir (70). Bu da kişisel bilgi yönetiminin önemini artırmaktadır.

KİŞİSEL BİLGİ YÖNETİMİ (Personal Information Management)

İnsan davranışı olarak dijital biriktirme konusundaki çok az araştırma nedeniyle, kişisel bilgi yönetimi (PIM) çalışmasına ilişkin ilk dönem literatürün çoğu; insanların dijital verileri nasıl topladığı, verilerle nasıl etkileşime girdiği, onu nasıl depolamayı seçtikleri ve nasıl öncelendikleri konusunda değerli bilgiler sunmaktadır (67, 71).

Fizikselden dijital olan muazzam geçişle birlikte, kullanıcılar her gün dijital dosya ve klasörlerle (oluşturma, indirme, adlandırma, taşıma, kaydetme, kopyalama, inceleme, gezinme, arama, paylaşma ve silme dahil) kayda değer zaman harcıyorlar. Bu faaliyetlerin tümü alternatif olarak “Dosya Yönetimi” olarak da bilinir (72). Dosya ve klasörlerle sınırlı olduğundan Dosya Yönetimi, PIM'e göre nispeten daha dar bir odağa sahiptir (56, 58).

Dijital dosyaları verimli bir şekilde değerlendirebilmenin yolu dosyaların sistematik ve doğru tanımlamalar yapılarak saklanmasıdır (73). Bu tür faaliyetler ise zaman, dikkat ve bazı organizasyon becerileri gerektirir. Bu nedenle PIM'in zaman alıcı ve yük olarak tanımlanması şaşırtıcı değildir (74). Bennekom'un vakasında bahsedilen hasta; sayısı on binlerceyi bulan dijital fotoğraflarını düzenlemek için her gün beş saate kadar zaman harcadığını belirtmiştir. Bu harcanan zaman nedeniyle de kişi uykuda ve günlük ev işlerinde önemli ölçüde işlevsellik kaybı bildirmiştir (75).

Bu zamana kadar yapılan kişisel bilgi yönetimi çalışmaları genellikle kuruluşlar ve kullanıcıların e-postaları üzerindeki davranışlarını inceleme üzerinden yürütülmüştür (76, 77). Ancak son dönemde yapılan araştırmalara göre kullanıcıların e-posta sıralama davranışlarının, dijital verileri sıralama davranışından farklı olmadığı bulunmuştur. Verilerini düzenli olarak düzenleyen kullanıcıların, muhtemelen düzenli kişisel dijital alanlara sahip olacağı; e-postaları biriktirme eğiliminde olan kullanıcıların ise aynı davranışı kişisel verilerine uygulama eğiliminde olabilecekleri bulunmuştur (78).

Kuşkusuz, dijital depolamanın bolluğu ve düşük maliyeti insanların algısını değiştiriyor: imha etmek yerine tutmak artık norm haline geldiği görülmekte (79). Ancak, Kim'in belirttiği gibi, "Saklamak, kayıt tutmanın sonu değil, aksine başlangıcıdır. Daha fazla belge tutulması, yönetilecek daha fazla nesne ve düzenleme, geri alma ve yeniden kullanma konusunda daha fazla karar alınması anlamına gelir" (80). Bu endişeler, kişisel bilgi yönetimi (PIM) alanını şekillendirmeye yardımcı olmuştur, ki bu da artan ve potansiyel olarak ezici bir fiziksel ve özellikle dijital veri bolluğunu yönetme zorluğunu anlamayı ve yönetmeyi amaçlamaktadır (70, 81).

Akıllı telefonlar, özellikle genç kuşakların kişisel bilgi yönetimi davranışlarını desteklemek için depolama kapasitelerinden ve taşınabilirliklerinden faydalanmaları

nedeniyle PIM araştırmaları için giderek daha önemli hale gelmektedir (82). Akıllı telefonlar kullanılarak yapılan kişisel bilgi yönetimi çalışmaları, bilgiyi saklama ve düzenleme için sistemli yöntemlerin eksikliğini ne sürmektedir (83). Dahası, PIM içinde akıllı telefon kullanımı üzerine yapılan araştırmalar, dijital biriktirme konusunda önemli içgörüler sağlar. Veri oluşturmadaki artışın, daha fazla depolama kapasitesinin ve bilgi öğelerine erişimdeki zorlukların hepsinin potansiyel bir yük oluşturduğunu ne sürüyor.

2.4. DİJİTAL DAĞINIKLIK (DİGİTAL CLUTTER)

Ciddi kompulsif biriktirme sorunlarının ayırt edici özelliği; yaşam alanlarının normal şekilde kullanılmasını engelleyen dağınıklıktır (39). Dijital dağınıklık, genellikle birbirleriyle ilişkisi olmayan çok sayıda dijital içeriğin düzensiz bir şekilde bir araya toplanması olarak tanımlanır (30). Dijital içerikler, bireyin en aktif olduğu dijital alanlarda düzensiz bir şekilde birikme eğilimindedir (30). Bu nedenle, yeni dijital alanlar eklemek, dijital dağınıklık olasılığını daha da artırabilir.

Dijital materyallerin kategorize edilememesi ve uygun şekilde dosyalanamaması sonucu çok sayıda farklı dosya türü, bilgisayar masastlerini ve klasörleri karışık hale getirir ve istenen dosyaları bulmayı zorlaştırır (64, 78). Cep telefonu ve bilgisayarlarda arama için kullanılan yeni teknolojiler, manuel olarak gezinme çabasını azaltmayı vaat ettiğinden, teknolojinin aynı zamanda organize etme ihtiyaını da azalttığı düşünülebilir. Ancak arama motorlarının aratılacak belgeyi anında bulabileceğini düşünüldüğünden ihtiyaımızdan çok daha fazla belge ve nesne topluyoruz (84). Ayrıca düzgün şekilde isimlendirilmeyen dosyalar hem arama özelliğiyle kolayca bulunmayı zorlaştırmakta hem de dağınıklığa sebep olmaktadır.

ABD'de yakın zamanda yapılan bir anket, katılımcıların %60'ının telefonlarındaki fotoğrafları neredeyse hiç silmediğini gösteriyor (85).

Özetle fazla öğelerin fiziksel alanda birikmesi “yığılma” veya “p” olarak adlandırıldığı gibi dijital ortamdaki birikim ise “dijital dağınıklık” olarak adlandırılmaktadır (86).

Dijital dağınıklığın bulunabilecek olduğu yaygın alanlar ise; aşırısı masaüstü simgeleri, eski belgeler, dijital fotoğraflar ve videolar, elektronik dosya klasörleri, e-posta gelen kutuları, film ve müzik dosyaları olarak sıralanabilir (87).

Bu oluşan dijital dağınıklık ise dikkat, odaklanma ve üretkenlik üzerinde olumsuz etkilere neden olabilir. Çünkü bireyler aradıkları dosyaları bulmada zorluk yaşayabilirler. Ayrıca bu da kişide endişe ve kaygı duygularına neden olabilir (30, 78, 88). Aynı şekilde

Misra ve arkadaşları tarafından yapılan acil durum yönetimine odaklanan bir çalışmadaki bulgulara göre; kendilerini dijital kaynaklardan gelen çok miktarda bilgiyle boğulmuş olarak algılayan bireylerin yüksek düzeyde stres bildirme eğilimde olduğu gösterilmiştir (89).

2.5. DİJİTAL BİRİKTİRİCİLİK

2.5.1. Tanım

Dijital biriktiricilik, biriktiricilik bozukluğuna benzer bir şekilde, bireylerin günlük işlerini yapmasını zorlaştıran, yaşam kalitelerini olumsuz etkileyen, bilişsel ve davranışsal bozukluklara neden olabilen bir rahatsızlık olarak nitelendirilebilir (46). Fotoğraflar, videolar, web sayfaları, belgeler, müzik dosyaları gibi veri dosyaları kontrol edilemez hale gelerek kişide stres duygularına yol açacak ölçüde birikebilir (90). Yayınlanmış az sayıda nitel çalışma dijital biriktirmeyi; dijital dosyaların, sonunda stres ve düzensizlikle sonuçlanan, perspektif kaybı noktasına kadar biriktirilmesi olarak tanımlamıştır. Bu araştırmalar, dijital dosyaların biriktirilmesi ile ilgili açıklamaların, fiziksel nesnelerin biriktirilmesi için bildirilen açıklamaları yansıttığını belirtmiştir (64, 75, 78, 91). Fiziksel yaşam alanlarında gözle görülür bir dağınıklığa neden olmasa da kişisel ve sosyal yaşam yine de bu davranışlardan olumsuz etkilenebilir (92).

Fontenelle ve diğerleri (2021); biriktirme belirtilerinin, depolama endişeleri tarafından tetiklendiği, biriktirme başladıktan sonra meydana gelen kayıp ve yoksunlukla ilgili olayların sayısının ise dosyalara artan duygusal bağlılıkla ilişkilendirildiğini ve bunun da sonuç olarak ruh sağlığı sorunlarına neden olduğunu belirtmiştir (93).

2.5.2. Tarihçe

Dijital biriktiricilik son zamanlarda çevrimiçi forum ve dergilerde, çoğunlukla olası dijital biriktiricilerden gelen yardım çağrılarını veya itirafları içeren yeni bir kavram olarak ortaya çıkmıştır ve bu konuda çeşitli spekülasyonlar yapılmıştır (75). Ancak etyolojisi, sosyal yaşam ve kişinin performansı üzerindeki etkileri, eşlik eden tanılar ve tedavisi ile ilgili sınırlı sayıda çalışma yapılmıştır (46). Wall Street Journal yazarı Beck 2012 yılında, dijital biriktirme davranışları üzerine araştırmalar yaptı. Bulguları, bilişsel davranışçı terapistler ve nöropsikologlar gibi uzmanların bu davranışın farkında olduklarını ancak onu bir biriktirme bozukluğu alt tipi olarak sınıflandırmakta zorlandıklarını ortaya koydu (67).

Bu konuyu bilimsel olarak ele alan ve isimlendirmeyi amaçlayan ilk yazarlar ise Bennekom, Blom, Vulink ve Denys (2015) olmuştur. Bu çalışmada 47 yaşındaki bir erkek hastanın günlük işlerini etkileyen dijital fotoğraf birikimi probleminden bahsedilmektedir. Hasta biriktirdiği fotoğrafların birçoğu benzer olmasına rağmen anılarını canlandırdığı için

silme zorlandığını belirtmiştir. Bu vaka literatüre ilk “dijital biriktirici” olarak geçmiştir (75). Bu zamana kadar bu konuyla ilgili bilimsel araştırma yapılmamasının nedeninin, patolojik biriktirme davranışının teşhisinde temel kriter olan veri biriktirmenin yaşam alanı ve hijyeni etkilememesi olduğu tahmin edilmiştir. Bununla birlikte yazarlar; dijital biriktirmenin, duygusal bağıllık nedeniyle öğeleri atma zorluğu yaşama, karmaşa nedeniyle bakış açısını kaybetme ve günlük işlevleri önemli ölçüde etkileme gibi biriktirme tanısı kriterlerini karşılayacağını öne sürerek, dijital biriktirmenin bir biriktirme bozukluğu alt türü olarak sınıflandırılması gerektiğini öne sürmektedirler (67, 75).

Ancak dijital biriktiricilik henüz Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition (DSM-5)’te tanı olarak ya da biriktiricilik bozukluğunun bir alt boyutu olarak yer almamaktadır. Bu alanda daha çok çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

2.5.3. Epidemiyoloji

Araştırmalar, klinik olmayan örneklerde, genel popülasyonda patolojik dijital biriktirme davranışının yaygınlığının %3,7 ile %6 arasında değiştiğini, OKB bozukluğu olan bireylerde dijital biriktirme davranışının ortaya çıkma oranının ise %20 ile %30 arasında değiştiğini göstermektedir. Genç nüfustaki oran ise %21.5 ile genel nüfusa göre oldukça yüksek olarak bulunmuştur (90, 94). Görünen o ki, dijital biriktiricilik günümüz gençliği arasında daha yaygın bir psikolojik olgu ve davranışsal bir sorun olarak nitelendirilebilir. Yapılan farklı bir çalışmada ise üniversite öğrencilerinin %49’unun dijital dosyalarını düzenlemekte zorluk yaşadığı ve bunalmış hissettikleri ortaya konulmuştur (95). Ancak bu oranların farklı çalışmalarla desteklenmesi gerekmektedir.

Cinsiyet oranlarıyla ilgili Türkiye’de yapılan bir çalışmada 18-45 yaş arası cinsiyetler arasında herhangi bir farklılık bulunmamış olmakla birlikte yapılan bazı çalışmalarda ise kadınlarda erkeklere göre dijital biriktiricilik oranlarının yüksek olabileceği üzerinde durulmuştur (52, 53). Yine bu farklılıkların ortaya çıkarılabilmesi için bu alanda daha çok araştırma yapılması gerekmektedir.

2.5.4. Klinik özellikler

Giderek dijitalleşen bir çağda yaşadıkça gündelik pratiklerimiz ve rutinlerimiz de değişiyor. İnsanlar çevrimiçi olarak daha fazla bilgi paylaştıkça, belirli dijital materyallere derin bağlar kurabilirler ve bu tür materyaller kişisel ve çalışma hayatlarımıza daha derinlemesine yerleşir (96). Birçok insan için, dijital biriktirme, geçmiş yaşantılarını koruma, anıları canlı tutma ve kendilerini tanımlama biçimi olarak işlev görür. İnsanlar genellikle dijital sahip olduklarını benliklerinin bir uzantısı olarak görmekte veya gurur, bireysellik, estetik değer takdiri ve zevk duygularını çağrıştıran kişisel kimliğin önemli

ifadeleri olarak görerek onlara giderek daha fazla bağlanmaktadırlar (65, 97–99). Ayrıca bu davranışları sergileyen bireyler, dijital nesneleri silmenin kimliklerini tehlikeye attığını, sanki kendilerinden bir parçayı kaybedecekmiş gibi hissettiklerini belirtebilirler (87, 100). Bu bireyler ayrıca önemli bilgileri kaybetme korkusu tarifleyebilirler (64, 78). Kişiler, sahip olduklarıyla çevrili olduğunda rahat ve güvende hissettiğini belirtebilir (101).

İş amacıyla kullanılan verilerin aksine, kişisel kullanıma yönelik dijital verilerle ilgili olarak dijital biriktirme davranışlarını inceleyen çok az çalışma vardır. Bunun bir istisnası Sweeten ve arkadaşlarının (2018) yaptığı bir çalışmadır. Bu çalışma bireylerin kişisel bilgi öğelerine, özellikle de fotoğraflara ve müziğe duygusal bağlılığına dikkat çekti. Bu çalışmaya katılanlar, bu kişisel bilgi öğelerini kaybetme veya yanlışlıkla silme düşüncesiyle ilgili endişe duyduklarını ifade ettiler (78). Bu nitel çalışma, dijital biriktirmenin hem motivasyonlarını hem de potansiyel sonuçlarını vurguladı (85).

Ayrıca hem Watkins ve Molesworth (2012) hem de Nagy ve Koles (2014), çevrimiçi oyunlardaki dijital nesnelerin duygusal anlamını tartışmışlardır. Özellikle, Nagy ve Koles (2014), insanların çevrimiçi avatarlarına duygusal bir bağ geliştirdiği, kişinin hayali bir temsilini oluşturan ve çevrimiçi oyunlara ek olarak mesajlaşma uygulamaları (örneğin, WhatsApp) aracılığıyla insanların mesajlara yanıt vermek için avatarlarını sticker olarak kullanmalarına olanak tanıyan bir temsilin giderek popüler hale geldiğini ele almıştır (102–104).

Luxon ve diğerleri (2019) ise katılımcıların Pinterest'te ne kadar çok zaman geçirirse, uygulamayı kullanırken o kadar çok keyif aldığını ve uygulamaya ne kadar önem verirlerse dijital öğeleri atmakta o kadar zorluk yaşadığını vurgulamıştır (105).

Bazı bireyler ise dosyalara duygusal bir bağlılık hissetmeseler bile dosyaların gelecekte işlerine yarayabileceğini ya da bu dosyaları düzenleyebilecek vakitlerinin olmadığını belirtebilirler. İnsanlar dijital varlıklarına bağlandıkça ya da herhangi bir nedenle dosyalarını silmede zorluk yaşadıkça dijital varlıkların dağınıklığa sebep olacağını yukarıda anlatmıştık.

Vitale ve arkadaşları (2018) araştırdıkları biriktiricilik özelliklerine sahip katılımcıların;

- 1) Sahip oldukları verilerden dolayı verileri takip etme,
- 2) Tam olarak neye sahip olduklarını bilme
- 3) Verileri nerede sakladıklarını bilme konularında sorunlar yaşadıklarını belirtmişlerdir (64).

Bu bireylerin ihtiyaç duydukları kesin bilgiyi bulmanın zor olması nedeniyle, özellikle veri aramaları gerektiğinde dikkatleri ve üretkenlikleri olumsuz etkilenecektir. Yapılan çalışmalarda bireyler bilgisayar masaüstlerindeki dağınıklık, galerilerindeki karışıklık ya da gezindikleri web tarayıcısındaki açık sekmelerin sayısı nedeniyle yapacakları işlerin geciktiğini belirtmişlerdir. Ve bu durumun psikolojik refahlarını etkilediğini, sonuç olarak strese ve kaygıya neden olduğunu vurgulamışlardır (53, 78, 85).

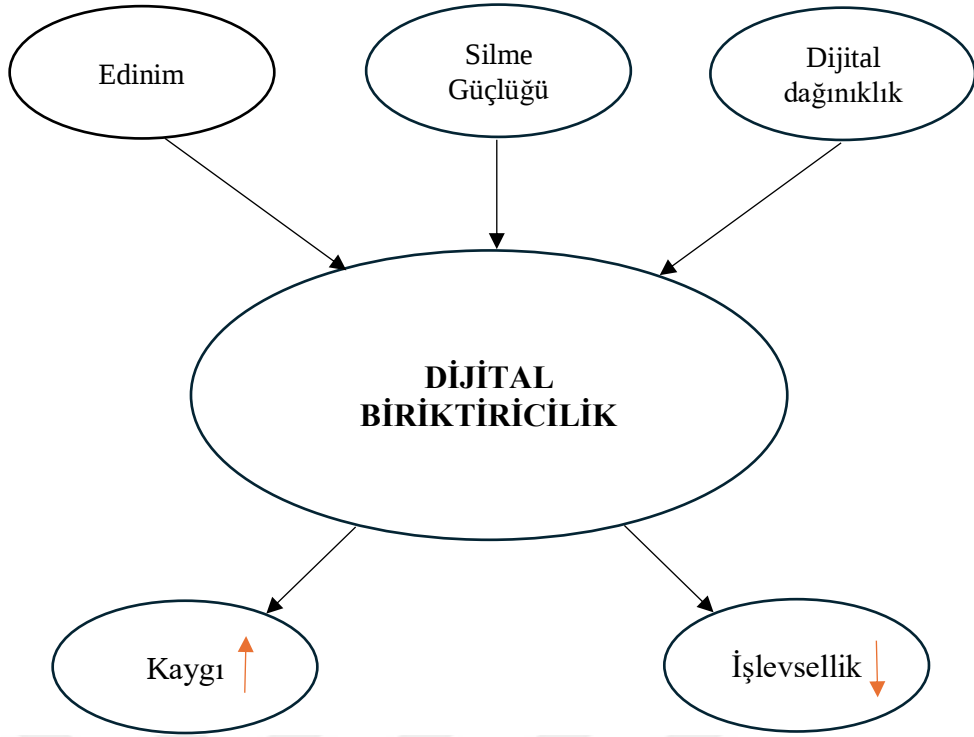
Özet olarak literatür tarandığında bazı araştırmacılar dijital biriktirmenin teorik temellerine odaklanırken (53) diğerleri ise duygusal bağlanma, bilgiyi 'kanıt olarak' saklama ve zaman baskısı gibi biriktirme davranışlarının altında yatan motivasyonları incelediler (78). Diğer makaleler, veri biriktirme uygulamalarının belirli bağlamlarda nasıl değiştiğine odaklanmıştır (106, 107). Bir dizi çalışma ise dijital biriktirmenin özellikle stres ve kaygı ile ilgili olumsuz sonuçlarına dikkat çekmiştir (53, 78, 85).

Bununla birlikte, dijital araçların birikmesi ve bunların neden ve sonuçlarının, klinik yansımalarının araştırılmasına yönelik çalışmalar hala çok yeni ve yetersiz olsa da ilerleyen süreçler için bize ışık tutmaktadır (30, 105, 108).

2.5.5. Dijital biriktiriciliğin teorik temeli

Konu oldukça yeni olduğundan Sedera ve ark. (2022), dijital biriktiricilik için teorik bir model oluşturmanın konunun anlaşılabilirliği ve bilimsel tartışması açısından yararlı olacağına dikkat çekmektedir. Bunu üç alt boyuttan ve önemli bir sonuçtan oluşan bir yapı olarak tanımlıyorlar: (1) çok sayıda dijital içeriğin edinilmesi, (2) dijital içeriği atma güçlüğü, (3) dijital alanların yeterince dağınık olması nedeniyle periyodik olarak yeni alan eklenmesi gereksinimi ve bunların sonucunda ise dijital biriktirmeden kaynaklanan önemli sıkıntı veya işlevsellikte bozulma (53).

Vurgulanması gereken nokta ise, yalnızca bir koşulu yerine getirmenin (örn. dağınıklık) dijital biriktirme bozukluğuna yol açmasının olası olmamasıdır. Daha ziyade, her üç koşulun da mevcut olması gerekir. Dahası, algılanan önem/algılanan dijital içerik kullanımı gibi unsurlar, biriktirme eyleminin üçünü gerçekleştiren bireyin içinde yerleşik olduğu düşünülen psikolojik zihin halleridir (39).



Şekil 2.2. Dijital biriktiriciliğin teorik temeli

2.5.5.1. Dijital içeriğin edinilmesi

Dijital biriktiriciliğin ilk karakteristik özelliği dijital içeriklerin aşırı edinilmesidir. Dijital veriler ve dijital geçmiş oluşturma bölümünde dijital içeriklerin oluşturulması hakkında detaylı bilgiler verilmiştir.

Araştırmalar, biriktirme bozukluğu olan bireyleri tanımlayan özelliklerden birinin dürtüsel olarak eşya edinmek olduğunu göstermektedir (109). Ancak, geleneksel BB'den farklı olarak dijital biriktirmenin edinme yöntemleri açısından bir tezatlık vardır. Fiziksel varlıklar genellikle satın alınarak elde edilirken dijital içeriğin çoğu kendi kendine oluşturulabilir ve ücretsizdir. Ayrıca kişileri sınırlayan somut duvarlar olmaması nedeniyle sınırsız miktarda dijital içerik kaydedilerek farklı alanlarda depolanabilir.

Dijital içeriğin bulunabilirliği, erişilebilirliği, nispeten düşük veya göz ardı edilebilir maliyetleri göz önüne alındığında ve sürekli değişen insan duygularıyla birleştiğinde, dijital içeriğin edinilme oranının potansiyel olarak fiziksel emsalinden çok daha yüksek olacağı sonucu çıkarılabilir.

Ayrıca, biriktirme davranışı gösteren kişilerde aşırı edinim davranışının hem olumlu hem de olumsuz duygulardan kaynaklandığı öne sürülmüştür (110). Örneğin, bazı bireyler, edinme eyleminin, kumar gibi olumlu duygu odaklı dürtü kontrol bozukluklarına benzer şekilde, olumlu duygu ve bilişleri beraberinde getiren keyifli bir aktivite olduğunu

bildirmektedir (111). Öte yandan bazı bireyler bu davranışların sıkıntı, kaygı ve suçluluk gibi olumsuz duygulardan kaynaklandığını belirtmektedir (112).

2.5.5.2. Silme güçlüğü

Dijital biriktirmenin ikinci temel özelliğı, dijital içerikleri atma güçlüğüdür. Kompulsif biriktirme bozukluğu olan kişiler, genelde içeriklere daha fazla değer verir ve sonuç olarak onları atmakta büyük zorluk çekerler (113).

Sweeten ve ark. (2018), dijital nesnelerin atılmasındaki zorluklarla ilgili değışkenleri vurgulamak için 43 kişi ile niteliksel bir değıerlendirme gerçekleştirdi. Gönüllülere mevcut e-posta saklama ve silme davranışları, dosya yönetimi uygulamaları ve kişisel dijital dosyalarını yönetme tutumlarına yönelik bir dizi soru sordular. Bazı katılımcılar (n= 18) kişisel dijital dosyalarıyla ilgili soruları yanıtlarken, geri kalanlar (n= 25) iş yeri dosyalarıyla ilgili olarak yanıtladı. Tematik analize göre ise verilerin silinmesinin önündeki beş engel ortaya çıktı.

- a) İstifilerin dijital dosyaları gelecekte faydalı olması ihtimaline karşı saklamaları gerektiğini düşünmeleri
- b) Verileri kanıt olarak saklamak
- c) Tembellik/ zaman kısıtlıılığı
- d) Verilere duygusal olarak bağlanma
- e) Sunucuların kendine ait olmaması (işyeri çalışanları) (78).

Bu zamana kadar yapılmış olan çalışmalar incelendiğinde bazı çalışmalardaki katılımcıların çoğunluğu (%52.6) ileride faydalı olabileceğini düşündükleri için dosyaları silmediğini ifade ederken %30 silmeye vakitlerinin olmadığını belirtmiştir (52). Bazı alışmalar ise en önemli engelin yetersiz zaman ve motivasyon olduğu belirtmiştir ve bunun nedeninin ise bireylerin genellikle ödöl verilmeyen bir etkinlik olarak gördüğü için dijital verileri silmek konusunda isteksiz olduklarını öne sürmüştür (76, 114). Bazı alışmalar ise duygusal bağlanma üzerinde durmuş ve katılımcıların, verilerinin kendileri için manevi önemini ifade ederek bu verileri silme düşüncesinin görüşülen kişiler için stresli olduğunu belirtmiştir (78). Benzer şekilde Landau ve ark. tarafından yapılan bir çalışma, stresin biriktiricilik bozukluğunda çok önemli bir rol oynayabileceğini ve bilgi karşısında bunalma hissinin potansiyel olarak böyle bir bozukluğun gelişimine katkıda bulunabileceğini öne sürmüştür (115). Yapılan bazı çalışmalar ise insanların bir miras oluşturmak, bilgi paylaşmak, önemli eşyaları korumak, bir kimlik oluşturmak ve güvende hissedebilmek için materyalleri sakladığını bulmuştur (84).

2.5.4.3. Dijital dağınıklık

Dijital içeriklerin aşırı edinimi ve silme konusunda güçlük yaşanması nedeniyle silinememesi birikerek dijital dağınıklığa yol açacaktır. Bu konudaki ayrıntılı bilgi dijital clutter kısmında anlatılmıştır.

2.5.5.4. Kaygı ve işlevsellikte bozulma

Teori olarak literatür, biriktirme yoluyla strese neden olduğunu öne sürer (10, 11, 30, 116). Stres, dijital biriktirmenin en yakın bağımlı değişkeni olarak kabul edilebilir ve dijital biriktirmenin öngörülemeyen, kontrol edilemeyen ve bunaltıcı olarak değerlendirilme derecesi olarak tanımlanabilir (30). Basit bir hipotezle, " dijital biriktirme önemli düzeyde strese yol açar" şeklinde düşünülebilir (1).

Sedera ve ark. (2022) dijital biriktirmenin yarattığı kaygıyı ölçmek için 9 maddeden oluşan bir anket dağıttılar ve dijital biriktirme ile kaygı arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki buldular. Yani dijital biriktiriciliğin birey üzerindeki etkisi ne kadar büyükse kaygı düzeyi de o kadar yüksek olarak ölçüldü (53). Yapılan farklı çalışmalar da bu bulguları desteklemiştir (75, 78, 85, 105).

Ortaya çıkan kaygı ve dijital dağınıklığın sebep olduğu karmaşa ise kişinin aradığını bulmasını zorlaştırarak, dikkat dağınıklığına sebep olarak organizasyonunu kısıtlayabilir ve işlerinin aksamasına neden olabilir. Bu da kişinin işlevselliğinde bozulmaya neden olabilir (33).

Ayrıca dijital biriktiricilik ekonomik problemlere de neden olabilir. Depolanan veri miktarına ayak uydurabilmek için kişiler daha fazla depolama alanı veya daha hızlı sunucular, bilgisayarlar ya cep telefonları satın alabilirler. Depolama ve hız maliyetleri de zaman içinde hızla artabilir. Dijital biriktiricilerin veya ailelerinin sağlığına ilişkin duygusal, sosyal ve/veya psikolojik maliyetler de maliyet olarak değerlendirilebilir (117, 118).

2.5.6. Dijital biriktirici türleri

Fiziksel biriktiricilik literatüründe 3 çeşit fiziksel biriktirici türü tanımlanır: koleksiyoncular, toplayıcılar ve istifçiler.

- Koleksiyoncular; düğme, pul, kartpostal, para, oyuncak bir koleksiyonu tamamlamalarına yardım edecek, belirli bir temada olan nesneleri toplarlar. Bu kişilerin yaşam alanları düzenlidir ve günlük yaşamlarına nadiren müdahale gerektirir.
- Toplayıcılar; nesnelerin özelliklerine bakmaksızın elde etmekten hoşlandıkları için toplarlar, herhangi bir seçicilikleri yoktur.

- İstifçiler; eşyalarını sahiplenirler ve gelecek için faydalı olabileceğini düşündükleri için aşırı miktarda nesne edinirler. Bir bakıma toplayıcıların klinik vakaları da denilebilir (119).

Literatür dijital biriktiricilik bağlamında da benzer özellikler olduğunu ortaya koymakla birlikte çalışmalar dört tür dijital biriktirici tanımlamıştır: koleksiyoncu, tesadüfi biriktirici, endişeli biriktirici ve talimatla biriktirici.

- Koleksiyoncu dijital biriktiriciler; kontrollü ve sistematik olarak belirli temadaki verileri toplamaktadır.
- Tesadüfi dijital biriktiriciler; tam olarak neye sahip olduklarını bilemezler, dağınıktırlar ve verileri üzerinde kontrol sahibi değildirler.
- Endişeli dijital biriktiriciler; verilerine güçlü duygusal bağlar hissederek ve onları silme konusunda yoğun endişe duymaktadırlar.
- Talimatla dijital biriktiriciler; Daha çok işyerlerinde çalışanlarında görülür, çalıştıkları kurum için veri toplamaktadırlar (114).

2.5.7. Tanılama

Yapılan çalışmalar dijital biriktiricilik bozukluğunu, biriktiricilik bozukluğunun spesifik bir alt türü olarak önermiştir. Dijital içeriğin elde edilme hızı, yapılandırılmamış bir şekilde depolanma şekli, veri depolama kapasitesinin katlanarak büyümesi, birden fazla depolama cihazının gerekliliği, veri depolamanın yetersiz olduğu durumlarda ek veri depolama alanlarının edinme kolaylığı, aynı verilerin birden fazla veri depolama alanında çoğaltılması ve silinirse veri kaybıyla ilgili endişeler gibi maddelerin biriktiricilik bozukluğuyla yakından ilişkili olduğu belirtilmiştir (53).

Ayrıca bazı çalışmalar da yine dijital biriktiriciliğin, biriktiricilik bozukluğunun genel DSM-5 kriterlerini karşılayacağı belirtmiştir. Bu kriterlerdeki (A ve B) algılanan ihtiyaç veya duygusal bağlılık nedeniyle dosyaları kaydetmeye yönelik güçlü bir dürtü nedeniyle elden çıkarma güçlüğünü içerir, (C) dosyaların sabit disklerde ve harici sürücülerde birikmesi, 'dijital dağınıklığa', genel bakış kaybına ve düzensizliğe ve (D) önemli sıkıntıya ve günlük işleyişin engellenmesine neden olacağı vurgulanarak kriterlerin karşılandığı ifade edilerek bu alt tipin biriktiricilik tarama araçlarına eklenmesi gerektiği vurgulanmıştır (75, 120).

Dijital biriktirme eğilimleri ve ilgili davranışları yakalama yollarının yanı sıra, bazı araştırmacılar dosya özelinde ölçekler (örneğin, dijital fotoğraf biriktirme ölçeği) geliştirmiştir (121). Bazı araştırmacılar ise dijital biriktiriciliği yönelik genel eğilimi ölçme

amacıyla ölçekler geliştirmiştir. Örneğin Dijital İstifçilik Anketi (DHQ) dijital biriktiricilik eğilimlerini ölçer ve sorunu fiziksel biriktiricilik literatürüne dayanan iki alt boyut temelinde ele alır: silme güçlüğü ve biriktirme (108). DHQ'nun iş yeri dijital veri davranışlarını yordama yeteneğine sahip olduğu gösterilmiştir. DHQ'da yüksek puan alan çalışanların daha fazla dosya, özellikle e-posta depoladıkları ve bilgi öğelerini silme olasılıklarının daha düşük olduğu görölmüştür.

Bu ölçeğin Türkçe uyarlaması yapılarak Türk dili ve kültüründe uygulanabilmesi amacıyla üniversite öğrencilerine uygulanmıştır (122). Ancak dijital dünyada doğan ve günlük yaşamları dijitalize olan çocuk ve ergen yaş grubundaki bireylerin dijital biriktirme davranışlarını ölçmeye yönelik herhangi bir çalışma ya da herhangi bir ölçek geliştirilmemiştir.

Bu zamana kadar geliştirilmiş ölçekler iki alt boyut ile sınırlı kalmış; kaygı ve işlevsellik yordayan maddeler eklenmemiştir.

2.5.8. Ayırıcı tanı ve komorbidite

Literatür henüz çok yeni olmakla birlikte; dijital biriktiriciliğin kişilerde duygusal sıkıntıya neden olarak anksiyete, depresyon gibi geniş bir yelpazede farklı ruh sağlığı sorunlarına götürdüğü söylenebilir (52, 78, 123). Dijital biriktiricilerde bulunan anksiyete, depresyon ve stres oranlarının karşılaştırıldığı bir çalışmada oranlar sırasıyla %38, %19 ve %15 olarak bulunmuştur (124). Ayrıca bazı çalışmalar fiziksel biriktiricilik ve obsesif kompulsif bozukluk (OKB) ile anlamlı ilişkiler ortaya koymuştur (118).

Çocuklukta dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) belirtileri olan bireylerin yaşam boyu biriktirme semptomlarının, çocuklukta DEHB belirtileri olmayan bireylere kıyasla (sırasıyla %8.9 ve %2.7) daha yaygın olduğu bulunmuştur (125). DEHB'de özellikle dikkatsizlik, biriktirmeyle ilişkili davranışın güçlü bir yordayıcısıdır (126). Ayrıca, biriktirme bozukluğu olan hastalarda sağlıklı kontrollere kıyasla daha yüksek oranda DEHB belirtileri görölmektedir. Biriktirme hastalarının %30'u, yetişkin DEHB için dikkatsizlik kriterlerini karşılamaktadır (75). Bu nedenle dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, biriktiricilik bozukluğu veya obsesif kompulsif bozukluk (OKB) tanısı alan bireylerin dijital biriktirme davranışı gösterip göstermediğini değerlendirmek için gelecekteki çalışmalara olan ihtiyaç açıktır (67, 105).

Öte yandan literatürde dijital medya platformlarının uzun süre kullanımı ve ekran başında daha fazla vakit geçirme ile dijital biriktiricilik arasındaki ilişkiler araştırılmıştır. Yapılan çalışmalar sorunlu internet kullanımıyla dijital biriktiricilik arasında anlamlı ilişkiler olabileceğini öne sürmüştür (54, 104).

Ayrıca literatürde fırsatları kaçırma korkusu (FOMO), eğilimsel açgözlülük, bilgi teknolojileri kaygısı ve öz yeterlik, uyumsuz mükemmeliyetçilik gibi konular üzerinde çalışmalar yapılmış ve dijital biriktiricilik ile bağlantılı olabileceği vurgulanmıştır (54, 127–129).

Özetle araştırmalar ışığında dijital biriktiricilik ve komorbid durumlar, ayırıcı tanıları anlayabilmek için daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır.

2.5.9. Tedavi

PIM araştırmacıları, dijital dağınıklığı azaltmayı amaçlayan birkaç çözüm geliştirmişlerdir. Whittaker ve ark (2006), e-posta karmaşasının çözülmesi amacıyla e-postaların görev ve öneme dayalı olarak otomatik sıralanabileceğini önermektedir ve bunun için makine öğrenme algoritmalarının kullanılabileceğini belirtmişlerdir. Ayrıca bunun kişisel arşivler için de uygulanabileceğinin üzerinde durmuşlardır (77). Modern akıllı telefonlar zaten bu tür fonksiyonları uygulamaktadır. Apple ve Google gibi büyük teknoloji şirketleri, kullanıcıların verileri nasıl ve nerede depoladıklarını görmelerini sağlayan araçlar yayınladı. Bu araçlar, depolanan en büyük dosyalar, en son ne zaman erişildikleri gibi özellikler hakkında bilgi sağlar ve ayrıca kullanıcılara cihazlarda depolama alanının nasıl boşaltılacağı konusunda öneriler sunar (130). Bu tür özellikler ve uygulamalar, biriktiricilere daha fazla öz-farkındalık sağlamada yararlı olabilir, ancak henüz bu araçların gerçekte nasıl kullanıldığına dair hiçbir veri yoktur (131).

Time2Hide (132) ve GrayArea (133) gibi uygulamalar, önemsiz ve nadiren erişilen verileri düzenli olarak kullanılan verilerden ayırarak kullanıcıya yardımcı olmayı amaçlamaktadır. Bu uygulamalar, dosyaları silmek yerine gereksiz verileri azaltır ve kullanıcılar, indirgenmiş verilere gerçekten ihtiyaç duyup duymadıklarını değerlendirebilir. Uygulamalara ilişkin değerlendirme bulguları, dijital dağınıklığın olumlu yönde azaldığını bildirmiştir (67).

Dijital biriktiriciliğin neden olduğu sorunların nasıl çözülebileceğini araştıran bir çalışmaya katılan 23 katılımcının %41'i dijital biriktiriciliği çözmek için bir program oluşturulmasını önermiştir. Verileri temizlemek için iki haftada bir takvim hatırlatıcıları planlamak, depolanan veri miktarının azalmasına yardımcı olabilir. Verileri düzenli olarak kontrol etmek ve hangi verilerin daha uzun süre saklanması gerektiğini belirlemek, dijital biriktirmenin zaman içinde yavaş yavaş azaltılmasına yardımcı olabilir. %29'u mevcut depolama miktarını sınırlamanın iyi bir çözüm olabileceğini belirtmiştir. Temek olarak, ek depolama alanı satın almamak veya ek depolama alanına erişime sahip olmamak; bir kişiyi daha fazla depolama alanı açmak için verileri temizlemeye zorlayabilir

(64). Castelluccio; eski, uzun film rulolarının geleneksel dijital kameraların aksine, harika bir fotoğraf için yalnızca 36 pozlamaya izin verdiğinin üzerinde durmuştur (134). Depolama alanında bir sınır belirlemek ne kadar verinin saklanması, ne kadar verinin silinmesi gerektiğinin yanı sıra hangi verilerin en önemli olduğunun yönetilmesine yardımcı olur. Böylelikle verimlilik ve üretkenlik artabilir.

Öte yandan, patolojik dijital biriktirme mevcut teknolojik yöntemlerle çözülemeyebilir. Mevcut bulgular, fiziksel biriktiriciliğin tedavisinde kullanılan bilişsel davranışçı terapi (BDT) modelinin dijital biriktiricilikte de uygulanabileceğine dair bazı kanıtlar sağlamada ileriye dönük bir yol sunabilir. Yapılan çalışmalar dijital biriktirici olan hastalara yapılan BDT sonrası dijital biriktirme davranışlarında anlamlı azalmalar bildirmiştir (42, 42, 75, 118).

Henüz farmakolojik tedavinin dijital biriktiricilik üzerindeki etkisini araştıran bir çalışma bulunmamaktadır.

2.5.10. Sonuçlar ve öneriler

İşlem gücü ve bellek kapasitesi hızla artmasına rağmen, manyetik depolamadaki daha yavaş artışlar teknolojik ilerlemeleri ve bilgisayar hızını engeller (100). Bulut depolama bunu hafifletebilse de, bu tür depolamanın doğası gereği çevresel ve ekonomik sorunları büyütebilir. Veri sunucuları aşırı miktarda enerji tüketir. 2012'de ABD'de veri sunucuları ulusal enerji tüketiminin %2'sini oluşturuyordu (88). Dünya çapında veri merkezleri tarafından kullanılan güç tüketimi o tarihten bu yana on kat arttı. Bu kadar aşırı enerji kullanımı ise yüksek işletme maliyetlerine ve karbon emisyonlarına neden oluyor (135, 136). Bulut depolamanın yüksek kaliteyi koruyabilmesi için sunucuların çok sayıda veri merkezini kullanması gerekir; bu da güç taleplerini ve ilgili maliyetleri artırır. En son istatistiklere göre, dünya çapındaki bulut depolama pazarının 2029 yılına kadar 376,37 milyar doları aşması bekleniyor. Ayrıca, kurumsal verilerin %60'ı şu anda bulutta barındırılıyor (137).

Bulut depolamayı kullanan bireyler ve şirketler (örneğin Amazon, Google, Apple vb.) verileri birden fazla sunucuya ve konuma kaydeder. Bu nedenle bulut depolama, dijital biriktiricilik için bir ortam oluştururken, kaydedilen bir dijital varlığın kopyalanıp çok sayıda dijital varlığa dönüşmesi ekonomik ve çevresel sonuçları artırır. Bu tür çıkarımlar, dijital biriktiriciliği ve olası nedenlerini araştıran, müdahalenin geliştirilmesine izin veren ve sonuç olarak dijital biriktiriciliğin çevresel ve ekonomik sonuçlarını azaltan araştırmalara olan ihtiyacı vurgulamaktadır.

Ayrıca fiziksel biriktirmenin sonucu olarak görülen sağlık, güvenlik ve yangın riski gibi sorunlar olmasa da depolama, bunun için kullanılan kaynaklar ve herhangi bir toplama dürtüsüyle birlikte gelen anksiyete ve depresyon gibi sonuçlar dijital biriktirmede siktır (118). Dolayısıyla dijital biriktirmenin uyarı işaretlerini ve bunun depresyon, anksiyete ve stresle olan ilişkisini belirlemek ruh sağlığı uzmanlarının yaklaşımlarını uyarlamalarına ve risk altında olabilecek bireylere destek sunmalarına yardımcı olabilir (124). Psikiyatri hekimleri, psikologlar ve sosyal hizmet uzmanları bu soruna proaktif bir şekilde dikkat edebilirler ve davranım bozukluğu, obsesif-kompulsif ve ilişkili bozukluklar, öğrenme bozuklukları, stres ve depresyon gibi durumları gözlemlerken veya tedavi ederken, bireyin dijital biriktirme alışkanlıklarını sorgulayabilirler (30).

Ayrıca yapılan çalışmalarda; dijital biriktirmeyi araştırırken ve dijital biriktiricilik ile mücadeleye yönelik terapötik planlar geliştirirken kişilerin bireysel özelliklerini ve kişilik değişkenlerini dikkate almanın önemi de vurgulanmaktadır (129).

2.6. ÇALIŞMANIN AMAÇ ve ÖNEMİ

Dijital biriktiricilik, dijitalleşen dünyamızda hızla artan bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Çevrimiçi platformlarda sıkça rastlanan yardım çağrıları ve itiraflar, dijital içeriklerin kontrolsüz bir şekilde biriktirilmesinin bireylerin yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini göstermektedir. Dijital biriktiricilik, bireylerin günlük işlerini zorlaştıran ve çeşitli psikiyatrik bozukluklarla ilişkili olabilen ciddi bir durumdur.

Literatürde ergenlerde biriktirme davranışlarının varlığı yeni yeni vurgulanırken, dijital biriktirme davranışlarının çocuk ve ergen popülasyonunda yeterince araştırılmamış olması büyük bir eksiklik olarak göze çarpmaktadır. Hangi çocukların bu tür davranışları sergilediği, dijital biriktiriciliğin hangi psikiyatrik bozukluklarla daha sık birlikte görüldüğü ve hangi belirtilerle dijital biriktiriciliği araştırmamız gerektiğine dair sorular, şu ana kadar spekülâtif kalmış ve ergen gruplarında bu konuda kapsamlı araştırmalar yapılmamıştır.

Bu çalışmada dijital biriktiriciliğin doğasının anlaşılabilmesi ve ilerleyen yıllarda çok daha büyük problemlere neden olabilecek bu davranışın erkenden tanınabilmesi amaçlanmıştır. Literatür incelendiğinde dijital biriktiricilik semptomları olan çocukların daha fazla internet ve ekran maruziyeti olacağı, eşlik eden bazı psikiyatrik tanıların dijital biriktiriciliğe yatkınlığı artıracığı, bu çocukların dijital alan kullanımlarının daha dağınık, dijital dosyaları yönetimlerinin daha yetersiz olabileceği düşünülmüştür.

Bu çalışmada, dijital biriktiriciliğin şiddetini tahmin etmeye yarayacak bir ölçek geliştirerek, bu davranışın ve yaratabileceği sorunların önceden tespit edilmesini amaçladık. Literatür incelemeleri sonucunda, çalışmamızın çocuk ve ergenlerde dijital biriktiriciliğin

şiddetini ölçmeye yönelik ilk ölçek olacağı ve bu nedenle literatüre önemli bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca, mevcut ölçeklerin işlevsellik alt boyutuna yeterince vurgu yapmamış olması, geliştirdiğimiz ölçeğin hem çocuk ve ergenlerde hem de yetişkinlerde dijital biriktiricilik literatürü için değerli bir kaynak olacağını düşünüyoruz.

Çalışmanın amaçlarına bakıldığında;

1. Dijital biriktiricilik davranışlarını öngören bir ölçek geliştirmek
2. Dijital biriktiricilik davranışlarının cinsiyete göre farklarını araştırmak
3. Dijital biriktiricilik ile psikiyatrik tanılar arasındaki ilişkileri araştırmak
4. Dijital biriktiricilik ile masaüstündeki dosya sayılarının ilişkilerini araştırmak
5. Dijital biriktiricilik ile ekran maruziyeti arasındaki ilişkiyi araştırmak
6. Dijital biriktiricilik ile sosyal medya kullanımı arasındaki ilişkiyi araştırmak
7. Dijital biriktiricilik ve satın alınan harici disk,flash bellekler arasındaki ilişkiyi araştırmak
8. Dijital biriktiricilik ile telefon hafızaları ve doluluk oranları arasındaki ilişkiyi araştırmak

Çalışmanın hipotezleri sırasıyla;

1. Dijital biriktiricilik kızlarda daha fazla görülür.
2. Dijital biriktiricilik telefon hafızası doluluk oranı daha yüksek olan kişilerde daha fazla görülür.
3. Dijital biriktiricilik harici depolama alanı veya flash bellek satın alanlarda daha fazla görülür.
4. Dijital biriktiricilik bilgisayar masaüstünde daha fazla dosya olan kişilerde daha yüksek oranda görülür
5. Dijital biriktiricilik sosyal medya kullananlarda ve daha fazla paylaşım yapanlarda daha fazla görülür.
6. Dijital biriktiricik ekran maruziyeti daha fazla olanlarda daha fazla görülür.
7. Dijital biriktiricilik ve biriktiricilik arasında pozitif anlamlı bir ilişki vardır.
8. Dijital biriktiricilik ile eşlik eden psikiyatrik tanılar arasında pozitif anlamlı bir ilişki vardır.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ ve DESENİ

Araştırma örneklemini, 15.03.2024- 15.04.2024 tarihleri arasında Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi'ne başvuran ergenler ve onların ebeveynlerinden oluşmaktadır. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine başvuran veya yataklı kliniğimizde tedavi görmekte olup çalışmaya katılmayı ebeveyni ve kendisi kabul eden 11-18 yaş arası ergenlerden dahil edilme ve dışlama kriterlerine uygun olan ergenler ve bu ergenlerin ebeveynleri araştırmaya davet edilmiştir. Çalışmaya, yalnızca çalışmaya katılmayı kabul eden ebeveynler ve ergenler alınmış ve katılan tüm ergenler ve aileleri bilgilendirilmiş yazılı onam formu okutulup imzalandıktan sonra görüşmeye alınmıştır.

Çalışmaya dahil edilen tüm ergenlere klinisyen tarafından “Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli-DSM-5” (ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T) uygulanmıştır. Daha sonra ergenlerden “Sosyodemografik Veri Formu”, “Güçler ve Güçlükler Anketi- Çocuk”, “Dijital Biriktiricilik Şiddeti Ölçeği”, “Biriktirme Envanteri -Gözden Geçirilmiş Formu”, “Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği-Yenilenmiş -Çocuk Formu” gerekli yerlerde klinisyenden yardım alarak doldurmaları istenmiştir. Çalışmaya dahil edilen tüm ergenlerin ebeveynlerinden de “Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği-Yenilenmiş -Ebeveyn Formu”, “Güçler ve Güçlükler Anketi- Ebeveyn” çocuklarını düşünerek ve gerekli durumlarda klinisyenden yardım alarak doldurmaları istenmiştir.

Yapılan bu araştırmanın onayı İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 13.12.2023 tarihinde 2023/0882 karar numarası ile alınmıştır.

3.1.1. Dahil edilme ve dışlanma kriterleri

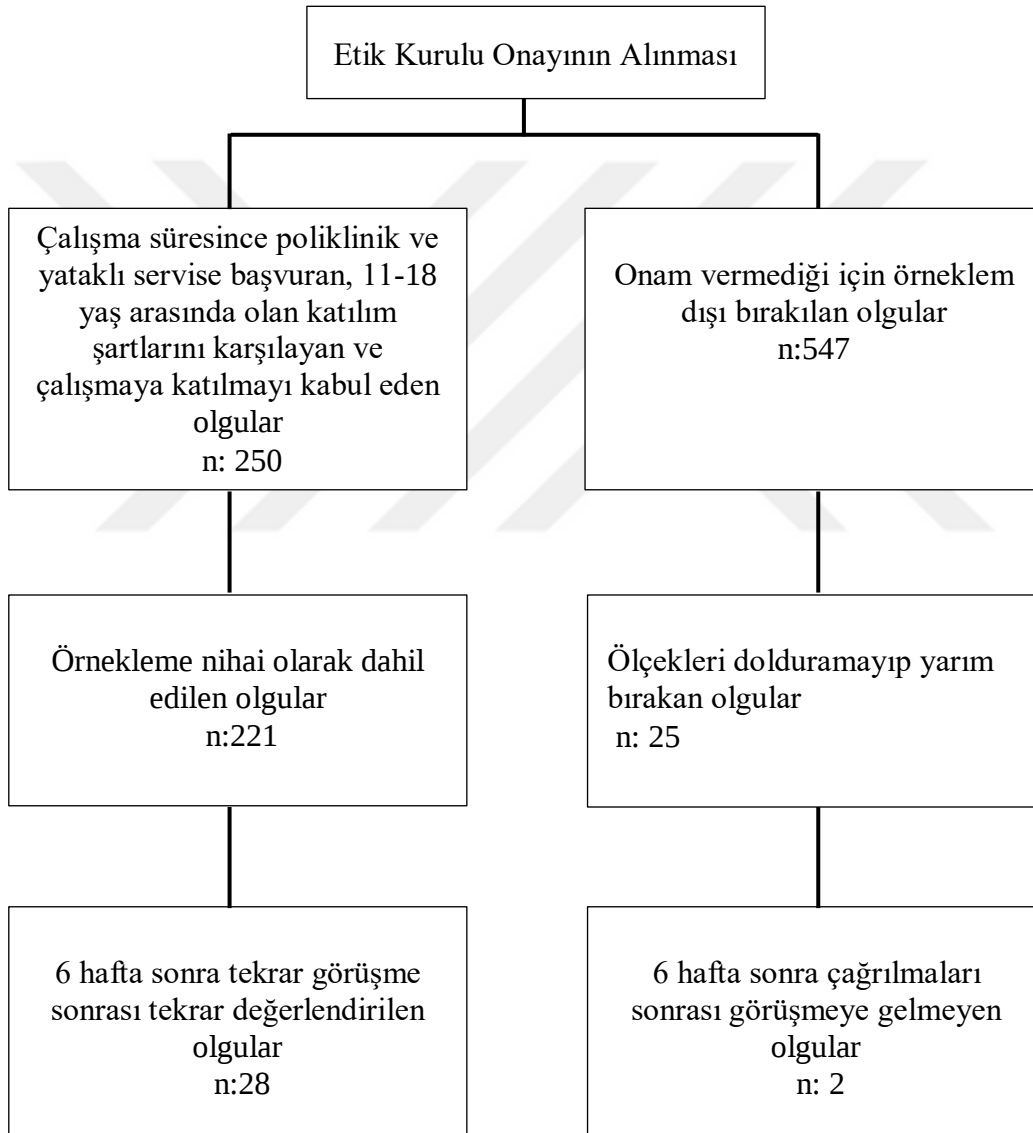
Araştırmaya dahil edilme kriterleri;

- 11-18 yaş arasında olmak,
- Okur-yazar olması,

- Çalışmaya katılmayı kabul etmesi

Araştırmadan dışlanma kriterleri;

- Klinik olarak tespit edilmiş zihinsel yetersizliğinin olması,
- Aktif psikotik bulgularının olması,
- Çalışmayı tamamlamasına engel olacak nörolojik veya kronik bir hastalığın olması,
- Çalışmaya katılmayı kabul etmemesi.



Şekil 3.1. Araştırmanın Akış Şeması

3.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

3.2.1. Çocuk ve ebeveyn için bilgilendirilmiş onam formu

Araştırma ve araştırmacılar ile ilgili bilgileri kapsayan, ergen ve ebeveynlerinin araştırmaya katıldıklarını kabul ettiklerine dair onam verdikleri formdur.

3.2.2. Sosyodemografik veri formu

Katılımcıların yaşları, cinsiyetleri, eğitim sınıfları, psikiyatrik hastalık, kronik hastalık, telefon hafızaları ve doluluk miktarı, kaç adet hard disk ve flash belleklerinin olduğu, harici bellek satın alıp almamaları ve miktarı, bilgisayar masaüstündeki dosya miktarı, günde çektikleri fotoğraf miktarı, ekran maruziyetleri, kullandıkları sosyal medyalar, günde yaptıkları paylaşım miktarı ve katılımcıların ebeveynlerinin eğitim, çalışma durumu, sosyoekonomik bilgilerinin toplandığı araştırmacılar tarafından hazırlanan formdur.

3.2.3. Okul çağı çocukları için duygulanım bozuklukları ve şizofreni görüşme çizelgesi–şimdi ve yaşam boyu şekli–DSM–5–Türkçe (ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T)

Kaufman ve arkadaşları tarafından, 1997 yılında geliştirilmiş olan bu yarı yapılandırılmış tanı görüşme formu, çocuk ve ergenlerin geçmiş ve şu andaki psikopatolojilerini belirleyebilmek amacıyla kullanılmaktadır. Bu formun geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları da yapılmıştır (138). Hem çocuk hem de ebeveynleriyle yapılan görüşmeler sonucunda elde edilen bilgiler değerlendirilir. Görüşmenin ilk bölümünde, yapılandırılmamış bir görüşme ile çocuk ve ailesinin sosyodemografik özellikleri, şikayetleri, gelişim öyküsü, tıbbi geçmişi, okul ve evdeki işlevselliği gibi bilgiler toplanır. İkinci bölümde ise geçmiş ve şimdiki 200’den fazla belirtinin incelendiği tarama soruları bulunur. Üçüncü bölümde DSM-5 tanılarının doğrulanması amacıyla yapılan değerlendirme ve gözlemler yer alır. Tüm bilgiler klinisyenin gözlemleri doğrultusunda puanlanır ve uyumsuzluklar varsa klinisyenin klinik görüşü öncelikli kabul edilir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması ise 2019 yılında Ünal ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (139). Bu çalışmada, 11-18 yaş arası ergenlerin mevcut psikopatolojilerinin belirlenmesi amacıyla bu görüşme formu kullanılmıştır.

3.2.4. Güçler güçlükler anketi (GGA)

Goodman tarafından geliştirilen bu ölçek, çocuk ve ergenlerde güçlü yanların ve psikopatolojilerle ilişkilendirilebilecek güçlüklerin değerlendirilmesi amacıyla

kullanılmaktadır (140). 4 yaşından büyük çocukları değerlendirmek üzere tasarlanmış olup; ebeveyn formu, öğretmen formu ve çocukların kendi kendilerini değerlendirmeleri için öz bildirim formu bulunmaktadır. Ölçek 25 ana sorudan oluşmaktadır ve yaşanan güçlüklerin alanlarını ve sıklığını değerlendiren 5 adet ek soru içermektedir. Ölçekteki sorular; “Doğru Değil”, “Kısmen Doğru” ve “Tamamen Doğru” olmak üzere 3’lü likert olarak değerlendirilmektedir. Ölçekte, son 6 ay içinde yaşanan güçlü yanlar ve zorluklar temel alınarak puanlama yapılmaktadır. Bu ölçek, dikkat eksikliği ve hiperaktivite, duygulanım belirtileri, davranış sorunları, akran ilişkileri ve sosyal davranışlar olmak üzere beş alt gruba ayrılmaktadır. Sosyal davranışlar kişinin güçlü yanlarını ifade ederken, diğer dört alt grup yaşanan zorlukları tarif etmektedir. Ölçek, Güvenir ve arkadaşları tarafından Türkçeye uyarlanmış ve geçerlik ile güvenirlik çalışmaları yapılmıştır (141).

3.2.5. Çocuklarda anksiyete ve depresyon ölçeği-yenilenmiş (ÇADÖ-Y)

Bu ölçek, DSM-IV tanı kriterlerine dayanarak çocuk ve ergenlerde depresyon ve anksiyete bozukluklarını taramak amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek, 6 adet alt bölüm ve 47 adet maddeden oluşmaktadır. Ölçekte, yaygın anksiyete bozukluğu, sosyal fobi, panik bozukluk, ayrılık anksiyetesi bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk ve major depresif bozukluk belirtileri taranmaktadır (142). Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması; 2007 yılında Görmez ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilmiştir (143).

3.2.6. Biriktirme envanteri gözden geçirilmiş formu (BE-GGF)

Bu ölçek, kompulsif biriktirme davranışlarını değerlendirmek amacıyla 1993 yılında Frost ve Gross tarafından 22 maddelik bir öz bildirim formu olarak oluşturulmuş ve daha sonra 1998 yılında Frost ve arkadaşları tarafından 24 maddeye revize edilmiştir (109, 144). İlk versiyon, atmada zorluk, duygusal tepkiler, karar verme problemleri, nadir kullanım, gelecekteki ihtiyaç endişeleri ve nesnelere duygusal bağlanma gibi kompulsif biriktirme belirtilerini ölçmekteydi. Ancak, bu formun eksiklikleri nedeniyle ölçek yeniden gözden geçirilmiş ve 26 maddeye çıkarılarak Biriktirme Envanteri-Gözden Geçirilmiş Formu (BE-GGF) olarak adlandırılmıştır (145). Yapılan faktör analizleri sonucunda üç madde anlamlı bir şekilde hiçbir faktöre yüklenmediği için elenmiş ve toplam madde sayısı 23’e düşürülmüştür. Ölçek, üç ana boyuttan oluşur: eşya kalabalığı, edinme/alma ve atmada zorluk. Ve 5’li Likert tipi değerlendirme kullanılarak uygulanır.

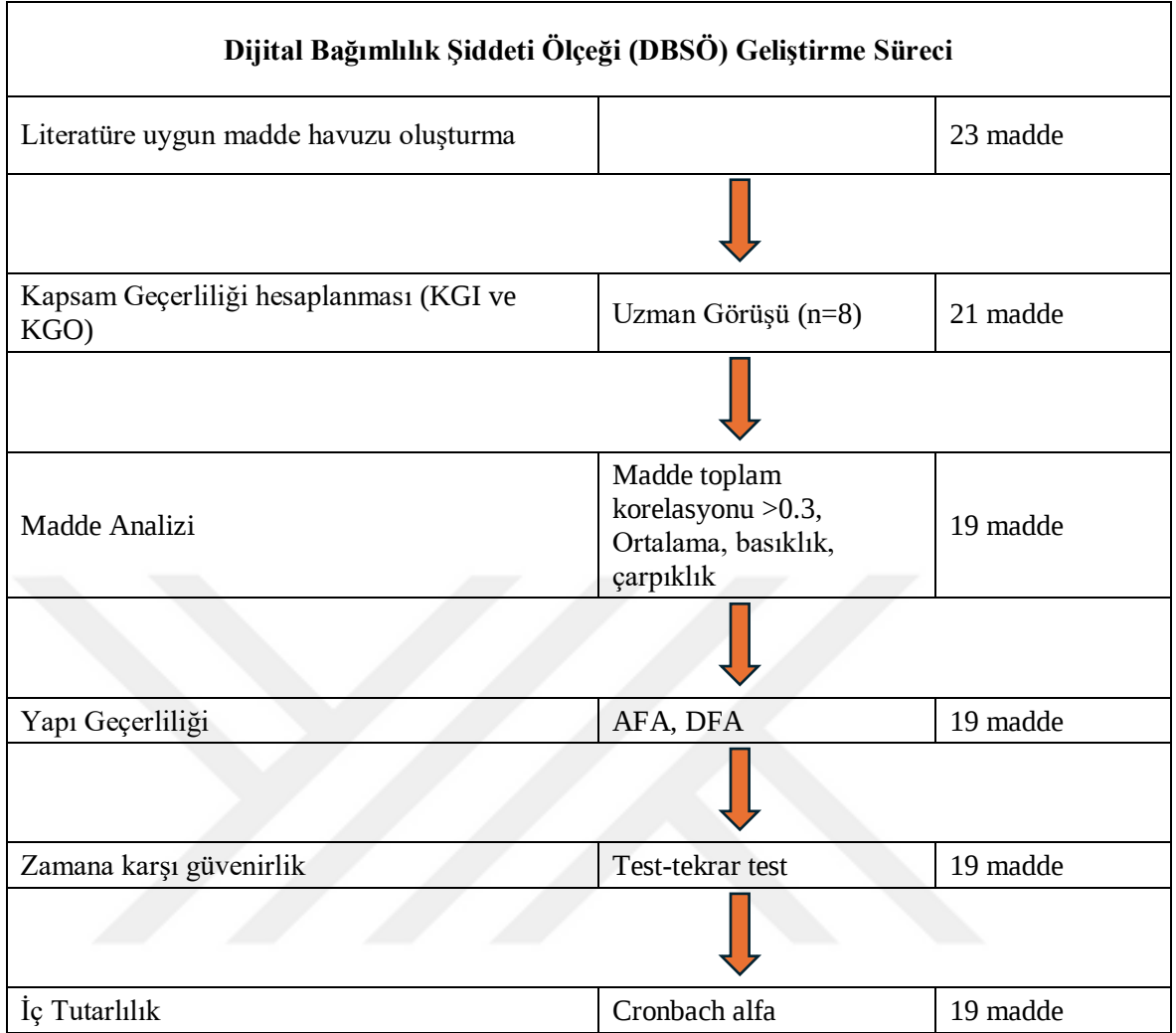
Ülkemizde, bu ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışması 2014 yılında Demirhan ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilmiştir. Yapılan uyarlama çalışmasında, ölçeğin Türkçe

versiyonunun orijinaline uygun olarak üç faktör yapısına (eşya kalabalığı, edinme/alma, atmada zorluk) sahip olduğu belirlenmiştir (146).

3.2.7. Dijital biriktiricilik şiddeti ölçeği (DBŞÖ)

Ölçek çocuk ve ergenlerde dijital biriktiriciliğin şiddetini ölçmek amacıyla kullanılmaktadır. Ölçeğin 11-18 yaş arası ergenlerde geliştirilmesi ve Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması bu çalışma içinde toplanan veriler ile bizim tarafımızdan yapılmıştır. Ölçek yirmi bir maddeden ve üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ancak yapılan istatistikler sonucunda 2 madde elenmiştir ve ölçek 19 madde olarak düzenlenmiştir. Ölçeğin 6 hafta ara ile yapılan test-tekrar test güvenirliği Cronbach alfa katsayısı .922, sınıf içi korelasyon katsayısı (Intraclass Correlation Coefficient) .906 olarak bulundu. Alt boyutlara ilişkin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları incelendiğinde silme güclüğü için .922, edinim için .844, işlevsellik için .785 ve toplam ölçek için ise .935 olarak bulunmuştur. Ölçek maddeleri ile toplam ölçek puanı arasındaki korelasyon katsayıları incelendiğinde bütün ilişkiler istatistiksel olarak anlamlı ve önerilen korelasyon katsayısı değerinin ($>.30$) üzerinde bulunmuştur (147). Sözü geçen alt boyutlardan ilki silme güclüğü, ikincisi edinim, üçüncüsü ise işlevsellik şeklindedir. Bu ölçek 19 maddeden oluşmakta olup beşli likert değerlendirme ile puanlanmaktadır ve ölçeğin değerlendirilmesinde artan puanlar, yüksek düzeyde dijital biriktiriciliği ifade eder. Çalışmamızda bu ölçeği ergenlerde dijital biriktiricilik düzeylerini ölçmek amacıyla kullandık.

Ölçek geliştirme süreci Şekil 3.2.'de gösterilmektedir;



Şekil 3.2. DBSÖ Geliştirme Süreci

3.3. İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Ölçek geliştirme çalışmalarında genellikle madde başına 5-10 katılımcı olması beklenmektedir. Ölçekte başlangıçta 21 madde olması nedeniyle 105-210 katılımcı gerekmektedir. Ayrıca diğer amaçlar için; veri toplama aşamasından önce araştırma için gerekli örneklem sayısı G*Power 3.1 programı kullanılarak belirlenmiştir. Etki büyüklüğü (effect size) 0.25, alfa düzeyi 0.05 ve güç (power) %80 olarak alındığında örneklem sayısı 180 olarak bulunmuştur (148).

Değişkenlerin normallik varsayımları çarpıklık ve basıklık (Skewness ve Kurtosis) katsayıları, Kolmogorov Smirnov testi ve Histogram ile incelenmiştir. Sürekli değişkenlerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma, medyan, minimum ve maksimum değerler; kategorik değişkenlerin tanımlanmasında ise frekans (n) ve yüzde (%) değerleri verilmiştir.

Normal dağılım göstermeyen sürekli değişkenlerin üç ve üzeri gruplar arasında karşılaştırılmasında ise Kruskal-Wallis testi, normallik varsayımının karşılandığı durumlarda ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Kruskal-Wallis testi ve ANOVA analizinde anlamlı bir farklılığın elde edilmesi durumunda ise Bonferroni düzeltmeli Post-Hoc analizler uygulanmıştır. İkili gruplar arası karşılaştırmalarda ise normallik varsayımı göz önüne alınarak Bağımsız örneklemelerde t test veya Mann Whitney testi yapılmıştır. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkiler Ki kare/Fisher exact analizi ile, sürekli değişkenler arasındaki ilişkiler ise normallik varsayımlarının karşılandığı durumda Pearson (Pearson's product-moment correlation) korelasyon analizi ile, normallik varsayımları karşılanmıyor ise Spearman (Spearman's rho) korelasyon analizi ile incelenmiştir.

Ölçeğin güvenirlik düzeyini saptamak amacıyla iç tutarlık (Cronbach's alpha) ve madde-toplam puan korelasyon (item-total correlation) katsayıları hesaplanmıştır. Faktöryel geçerliğini test etmek amacıyla açıklayıcı faktör analizi (Explonatory Factor Analyses), elde edilen faktör yapısının doğrulanması için ise doğrulayıcı faktör analizi (Confirmatory Factor Analysis) yapılmıştır. Model uyumunun değerlendirilmesinde Ki kare (Chi-square) testi, the root mean square error of approximation (RMSEA), the standardized root-mean-square residual (SRMR), the comparative fit index (CFI) and the Tucker Lewis index (TLI) değerleri kullanılmıştır (149). Ölçeğin birleşen, ayrışan ve bilinen gruplar geçerliğini test etmek için ise Mann–Whitney testi ile Spearman korelasyon testi kullanılmıştır. Tanımlayıcı analizler ile açıklayıcı faktör analizi SPSS.25 programı ile yapılırken, doğrulayıcı faktör analizinde ise Mplus 8.3 programından yararlanılmıştır.

4. BULGULAR

4.1. ÖRNEKLEM GRUBUNUN DEMOGRAFİK VE MEDİKAL ÖZELLİKLERİ

4.1.1. Örneklem grubunun sosyodemografik ve medikal özellikleri

Çalışmaya yaş aralığı 11.08 ile 17.88 arasında değişen (yaş ortalaması = 15.20, standart sapma = 1.82) toplam 221 hasta dâhil edildi. Bütün hastaların 132'si (%59.7) kızdı, 70'inin (%31.7) eğitim durumu ortaokuldu.

219 (%99.1) hasta ailesi ile birlikte yaşadığını belirtmişti, 191 (%86.4) hasta anne ve babasının birlikte olduğunu belirtmişti. 80 (%36.2) hasta annesinin eğitim durumunun lise olduğunu, 74 (%33.5) hasta ise babasının eğitim durumunun lise olduğunu belirtmişti. 148 (%67.0) hasta annesinin şu an ki iş durumunu ev hanımı olarak, 166 (%75.1) hasta ise babasının şu an ki iş durumunu ise düzenli bir işte çalışıyor olarak belirtmişti. 90 (%40.7) hasta ailesinin gelir düzeyini 25.000-50.000 TL olarak belirtmişti.

102 (%46.2) hasta ailesinde kronik bir fiziksel hastalığı olan birey olduğunu, 72 (%32.6) hasta ailesinde bir psikiyatristten tanı aldığı bilinen ruhsal hastalığı olan birey olduğunu ve olan hastalar arasında en fazla 32 (%44.4) hasta ile Anksiyete/okb/tssb olduğunu belirtmişti. 60 (%27.1) hasta kendisinin kronik bir hastalığı olduğunu, 41 (%69.5) hasta alerji/astım rahatsızlığı olduğunu belirtmişti.

Tablo 4.1. Katılımcılara ait sosyodemografik ve medikal bilgiler

	Ort. ± SS.	Medyan (Min. - Maks.)
Yaş	15.20 ± 1.82	15.40 (11.08 - 17.88)
	Frequency (n)	Percentage (%)
Cinsiyet		
Kız	132	59.7
Erkek	89	40.3
Eğitim durumu		
Ortaokul	70	31.8
9.sınıf	37	16.7
10.sınıf	31	14.0
11.sınıf	39	17.6
12. Sınıf	44	19.9
Aileyle yaşama durumu		
Evet	219	99.1
Hayır	2	.9
Anne ve baba birliktelik durumu		
Evet	191	86.4
Boşanmış	22	10.0
Anne ya da baba vefat etti	8	3.6
Anne eğitim durumu		
Hiç okula gitmemiş ya da ilkokul mezunu	63	28.5
Ortaokul mezunu	33	14.9
Lise mezunu	80	36.2
Üniversite mezunu	45	20.4
Baba eğitim durumu		
Hiç okula gitmemiş ya da ilkokul mezunu	57	25.8
Ortaokul mezunu	41	18.6
Lise mezunu	74	33.5
Üniversite mezunu	49	22.2
Anne iş durumu		
Ev hanımı	148	67.0
Düzenli bir işte çalışıyor	64	29.0
Emekli	9	4.1
Baba iş durumu		
Çalışmıyor	8	3.6
Düzenli bir işte çalışıyor	166	75.1
Emekli	39	17.6
Diğer	8	3.6

Tablo 4.1. (devam) Katılımcılara ait sosyodemografik ve medikal bilgiler

	Ort. $\pm$ SS.	Medyan (Min. - Maks.)
Yaş	15.20 $\pm$ 1.82	15.40 (11.08 - 17.88)
	Frequency (n)	Percentage (%)
Gelir düzeyi		
0-12.000 tl	17	7.7
12.000-25.000 tl	82	37.1
25.000-50.000 tl	90	40.7
50.000 tl üzeri	32	14.5
Ailede kronik hastalık öyküsü		
Evet	102	46.2
Hayır	119	53.8
Ailede bilinen ruhsal hastalık öyküsü		
Evet	72	32.6
Hayır	149	67.4
Psikiyatrik hastalık grubu		
Unipolar depresyon	16	22.2
Bipolar dd bozukluk	3	4.2
Anksiyete/okb/tssb	32	44.4
Nörogelişimsel bozukluk	9	12.5
Alkol/madde kullanım bozukluğu	1	1.4
Birden fazla hastalık	11	15.3
Çocuğun kronik hastalık öyküsü		
Evet	60	27.1
Hayır	161	72.9
Hastalık grubu		
Alerji/astım	41	69.5
Endokrinolojik hastalık (DM, tiroid)	8	13.6
Diğer	9	15.3
Birden fazla hastalık	1	1.7

Tablo 4.2’de gösterildiği gibi; 90 (%40.7) hasta telefon hafızasının 64-128 gb arasında olduğunu, 79 (%35.7) hasta telefon hafızasının %75-100’ünün dolu olduğunu, 158 (%71.5) hasta 1 tane hard disk, flash belleği olduğunu, 199 (%90.0) hasta Cloud, drive gibi harici bellek satın almadığını belirtti.

143 (%64.7) hasta bilgisayar masaüstünde 10’dan az dosya olduğunu, 176 (%79.6) hasta günde 3 veya daha az post ve story attığını, 147 (%66.5) hasta günde 5 veya daha az fotoğraf çektiğini, 93 (%42.1) hasta 0-4 saat arası ekran maruziyeti olduğunu, 67 (%30.3) hasta ise instagram hesabına sahip olduğunu belirtti.

Tablo 4.2. Katılımcılara ait sosyal medya ile ilişkili olduğu düşünülen bilgiler

	Frequency (n)	Percentage (%)
Telefon hafızası		
8-64	84	38.0
64-128 gb	90	40.7
128 gb üzeri	47	21.3
Telefon hafızası doluluk oranı		
%25'ten az	29	13.1
%25-50	46	20.8
%50-75	67	30.3
%75-100	79	35.7
Sahip olduğu hard disk, flash bellek sayısı		
0	3	1.4
1	158	71.5
2	30	13.6
3 ve üzeri	30	13.6
Cloud, drive gibi harici bellek satın alma durumu		
Hayır	199	90.0
Evet	22	10.0
Bilgisayar masaüstü ortalama dosya sayısı		
10'dan az	143	64.7
10-50	58	26.2
50 üzeri	20	9.0
Günde atılan post ve story sayısı		
3 veya az	176	79.6
3-10	38	17.2
10 ve üzeri	7	3.2
Günde ortalama çekilen fotoğraf sayısı		
5 veya daha az	147	66.5
5-10	43	19.5
10 ve üzeri	31	14.0

Tablo 4.2. (devam) Katılımcılara ait sosyal medya ile ilişkili olduğu düşünülen bilgiler

	Frequency (n)	Percentage (%)
Ekran maruziyeti		
0-4 arası	93	42.1
4-7 arası	89	40.3
> 7	39	17.6
Sosyal medya		
Yok	34	15.4
Instagram	67	30.3
Instagram ve Tik tok	40	18.1
Instagram, tiktok ve snapchat	11	5.0
Diğer	69	31.2

4.1.2. Okul çağı çocukları için duygulanım bozuklukları ve şizofreni görüşme çizelgesi- şimdi ve yaşam boyu şekli-DSM-5-Türkçe (ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T) tanımlayıcı özellikleri

Tablo 4.3'te gösterildiği gibi, 75 (%33.9) hastada majör depresif bozukluk vardı. Hiçbir hastada mani ya da psikoz yoktu. 30 (%13.6) hastada panik bozukluk vardı, 12 (%5.4) hastada ayrılık anksiyetesi bozukluğu vardı, 5 (%2.3) hastada agorafobi, 28 (%12.7) hastada sosyal fobi, 20 (%9.0) hastada özgül fobi vardı.

74 (%33.5) hastada yaygın anksiyete bozukluğu, 36 (%16.3) hastada obsesif kompulsif bozukluk, 7 (%3.2) hastada Trikotillomani, 3 (%1.4) hastada Enürezis ve 1 (%.5) hastada enkoprezis vardı.

3 (%1.4) hastada anoreksiya nervosa, 6 (%2.7) hastada bulimiya nervosa, 91 (%41.2) hastada dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, 23 (%10.4) hastada karşıt olma karşıt gelme bozukluğu, 2 (%.9) hastada davranım bozukluğu vardı.

13 (%5.9) hastada özgül öğrenme güçlüğü, 9 (%4.1) hastada tik bozukluğu vardı.

Tablo 4.3. Okul çağı çocukları için duygulanım bozuklukları ve şizofreni görüşme çizelgesi– şimdi ve yaşam boyu şekli–DSM–5-Türkçe (ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T) tanımlayıcı özellikleri

	Frekans	Yüzde
Depresif bozukluk	75	33.9
Mani	-	-
Psikoz	-	-
Panik bozukluk	30	13.6
Ayrılık anksiyetesi bozukluğu	12	5.4
Agorafobi	5	2.3
Sosyal fobi	28	12.7
Özgül fobi	20	9.0
Yaygın anksiyete bozukluğu	74	33.5
Obsesif kompulsif bozukluk	36	16.3
Trikotillomani	7	3.2
Enürezis	3	1.4
Enkoprezis	1	.5
Anoreksiya nervosa	3	1.4
Bulimiya nervosa	6	2.7
Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu	91	41.2
Karşıt olma karşıt gelme bozukluğu	23	10.4
Davranım bozukluğu	2	.9
Özgül öğrenme güçlüğü	13	5.9
Tik bozukluğu	9	4.1

4.2. DİJİTAL BİRİKTİRİCİLİK ŞİDDETİ ÖLÇEĞİ'NİN (DBŞÖ) PSİKOMETRİK ÖZELLİKLERİ

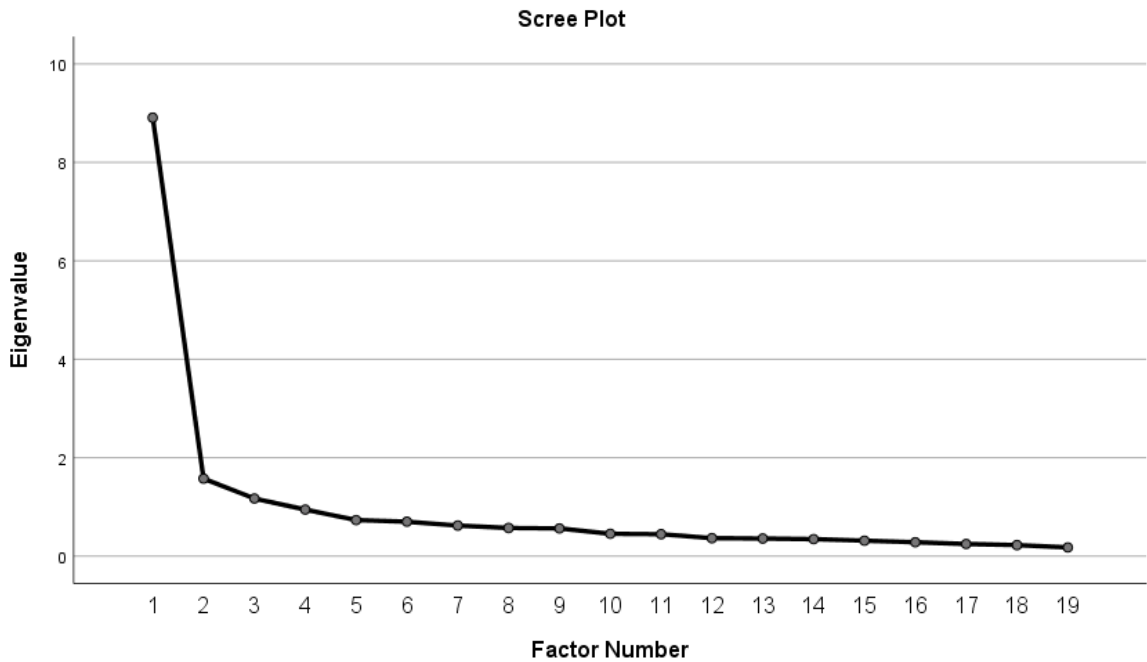
4.2.1. Geçerlik

4.2.1.1. Faktöryel geçerlik (Factorial validity)

DBŞÖ'nün faktöryel geçerliğini test etmek amacıyla Varimax rotasyonu ile temel eksen faktör analizi (principal-axis factor analysis) kullanarak açıklayıcı faktör analizi (Explonatory Factor Analyses) yapılmıştır. Ölçeğin 21 maddelik formu üzerinde yapılan ilk analizde varyansın %58.41'ini temsil eden 1'in üzerinde 3 öz değer (Eigenvalues) olduğunu (Silme gücü (Silme gücü)= 9.293, Edinim (Edinim)=1.756, İşlevsellik (İşlevsellik) = 1.217) ortaya çıkarmıştır. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri .923, Barlett's Ki-Kare değeri

ise $\chi^2 = 2588.637$, $df = 210$, $p < .001$ olarak bulunmuştur. Maddelerin faktör matrislerine göre en düşük değere sahip 2 maddenin 21. Madde (Silme güçlüğü için = .479) ve 8. Madde (Silme güçlüğü için = .399) olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca ölçek maddeleri ile toplam ölçek puanı arasındaki korelasyon katsayıları incelendiğinde toplam puan ile en düşük korelasyon katsayılarına sahip maddelerin benzer olarak Madde 8 ($r=.439$) ve 21 ($r=.495$) olduğu görülmüştür. Söz konusu 2 maddenin ekonomik kaygılar içerdiği ve görünüş geçerliğine de (face validity) uymadığı göz önüne alınarak ölçekten çıkarılmıştır.

Ölçeğin 19 maddelik formu üzerinde yapılan analizde ise varyansın %61.34'ünü temsil eden 1'in üzerinde 3 öz değer (Eigenvalues) olduğu (Silme güçlüğü= 8.908, Edinim=1.575, İşlevsellik= 1.170) görülmüştür (Şekil 1). Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri .928, Barlett's Ki-Kare değeri ise $\chi^2 = 2401.577$, $df = 171$, $p < .001$ olarak bulunmuştur.



Şekil 4.1. 19 maddelik dijital biriktiricilik şiddeti ölçeği'nin scree plot eğrisi

Madde içerikleri ve yapılan literatür taraması sonrasında çalışmalar ve bulguları göz önüne alınarak 1. alt boyut; 'Silme güçlüğü', 2. alt boyut 'Edinim' ve 3. alt boyut ise 'İşlevsellik' olarak tanımlanmıştır.

Üç faktörlü yapının doğruluğunu sınamak amacıyla Mplus programında doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Üç faktörlü yapının uyum iyiliği değerleri $\chi^2 (149, N=221) = 358.756$, $p < .001$, RMSEA = .080, CFI = .910, TLI = .896, SRMR = .050 olarak bulunmuştur. Bazı uyum iyiliği indeksleri beklenen değerin altında olsa da örneklemin

küçük olduğu durumlarda kullanılması önerilen χ^2/df değerinin 5'in altında olması nedeniyle ($\chi^2/df = 2.41$) modelin uyum ölçütünü karşıladığı düşünülmüştür (150). Ölçek maddelerinin hem açımlayıcı hem de doğrulayıcı faktör analizine ilişkin faktör yükleri Tablo 4.4'de gösterilmiştir.

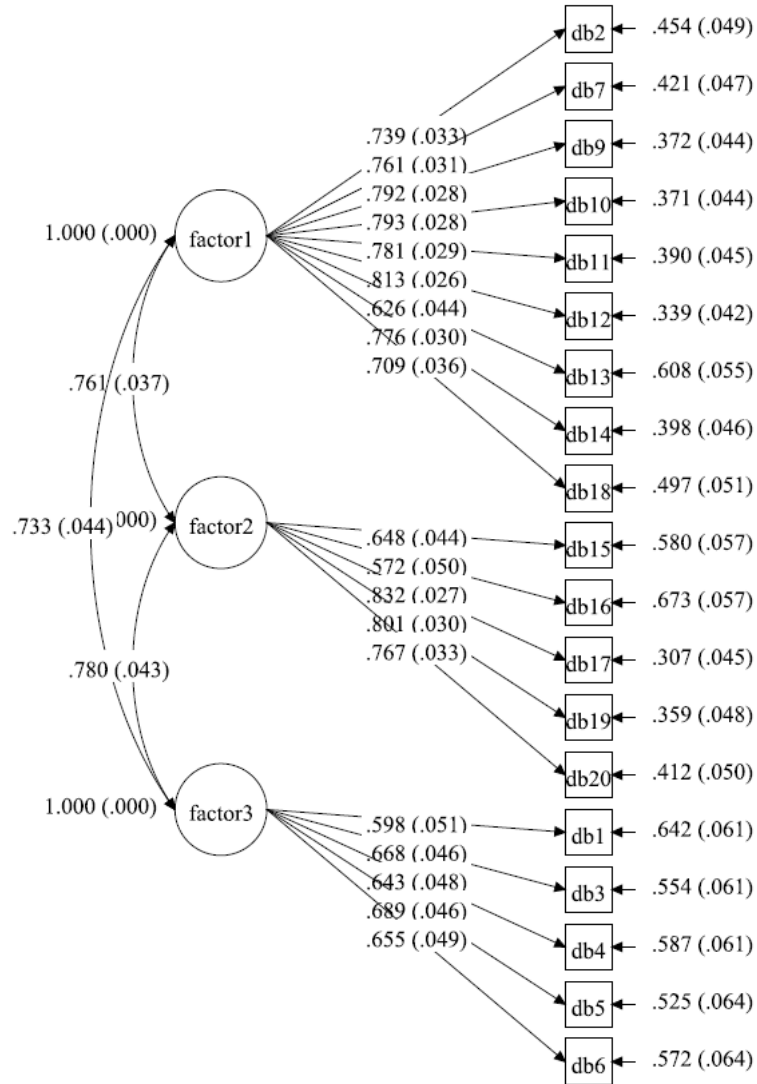
Tablo 4.4. Açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi standardize faktör yükleri

Maddeler	AFA faktör yükleri			DFA faktör yükleri		
	1	2	3	1	2	3
1. Dijital dosyaların çokluğu sebebiyle aradığım dosyayı bulmak zordur.	.250	.245	.456	-	-	.598
2. Bazı dijital dosyaları silmeyi düşünmek beni sıkıntıya sokar.	.624	.147	.442	.739	-	-
3. Kaç tane dijital dosyaya sahip olduğumu takip edemiyorum	.275	.368	.476	-	-	.668
4. Dijital dosyaların çokluğu veya karmaşıklığı sebebi ile yapacağım iş gecikir.	.293	.350	.420	-	-	.643
5. Dijital dosyaları çok biriktirmem nedeniyle boş saklama alanı bulmakta zorlanırım.	.224	.223	.680	-	-	.689
6. Daha fazla dijital dosyayı biriktirebilmek/saklayabilmek için ek depolama alanlarına ihtiyaç duyarım.	.182	.223	.647	-	-	.655
7. Belirli dijital dosyaları sildikten sonra bu konuda huzursuz olurum.	.694	.152	.292	.761	-	-
8. Diğer insanların kolayca silebileceği dijital dosyaları silmekte güçlük çekiyorum.	.706	.344	.160	.792	-	-
9. Kullanmadığım/işe yaramayacak veya eski dijital dosyaları silmek konusunda sıkıntı yaşıyorum.	.746	.250	.183	.793	-	-
10. İşime yaramadığını bildiğim dijital dosyaları dahi sildiğimde sevdiğim bir şeyi kaybetmiş gibi hissederim.	.747	.243	.132	.781	-	-
11. Dijital dosyaları silmemek için oldukça direnirim	.713	.359	.190	.813	-	-
12. Dijital dosyaları düzenlemeyi/silmeyi sürekli ertelerim.	.509	.217	.285	.626	-	-
13. Bir dosyayı silmeyi düşündüğümde sıkça kararsız kalır ve bir gün lazım olacağını düşünerek silmekten vazgeçerim.	.702	.155	.328	.776	-	-
14. Ücretsiz dijital dosyaları biriktirmek/toplamak veya edinmek ile ilgili davranışlarım vardır.	.183	.597	.286	-	.648	-
15. Kullanabileceğimden, zaman ayırabileceğimden veya ihtiyacımın daha fazla dijital dosya satın alma alışkanlığım vardır.	.120	.571	.240	-	.572	-

Tablo 4.4. (devam) Açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi standardize faktör yükleri

Maddeler	AFA faktör yükleri			DFA faktör yükleri		
	1	2	3	1	2	3
16. İşimle doğrudan alakalı olmasa bile dijital dosyaları biriktirme eğilimindeyim.	.346	.706	.260	-	.832	-
17. Bazı dijital dosyaların bir gün yararlı olabileceğini kuvvetle hisseder ve saklama ihtiyacı hissedirim.	.591	.309	.245	.709	-	-
18. İşime yaramayacak olsa bile ücretsiz dijital dosyaları saklamak bana kendimi güvende hissettiriyor.	.495	.598	.185	-	.801	-
19. Ücretsiz dijital dosyaları biriktirmek konusunda kendimi kaybettiğimi hissediyorum.	.315	.663	.198	-	.767	-

Not. Her bir madde için en yüksek madde yükü kalın gösterilmiştir. AFA = Açımlayıcı faktör analizi; DFA = Doğrulayıcı faktör analizi.



Şekil 4.2. 19 maddelik dijital biriktiricilik ölçeği'nin DFA faktör yükleri (Madde 8 ve 21 çıkarılmıştır).

4.2.1.2. Birleşen ve ayrışan geçerlik (convergent and discriminant validity)

DBŞÖ'nün birleşen ve ayrışan geçerliğini test etmek için sırasıyla “Biriktirme Envanteri-Gözden Geçirilmiş Formu” ile “Güçler ve Güçlükler Anketi” arasındaki korelasyon katsayıları incelenmiştir. Silme güçlüğü'nün; “Biriktirme Envanteri-Gözden Geçirilmiş Formu” eşya kalabalığı alt boyu ile ($r=.402$ $p<.001$), edinme/alma ile ($r=.504$, $p<.001$), atmada zorluk ile ($r=.583$, $p<.001$) ve toplam puan ile ($r=.575$ $p<.001$) anlamlı olarak orta düzey ya da güçlü bir şekilde ilişkili olduğu bulunmuştur. Edinimin; eşya kalabalığı alt boyu ile ($r=.247$ $p<.001$), edinme/alma ile ($r=.437$, $p<.001$), atmada zorluk ile ($r=.396$, $p<.001$) ve toplam puan ile ($r=.408$ $p<.001$) anlamlı olarak orta düzey ya da güçlü bir şekilde ilişkili olduğu bulunmuştur. İşlevselliğin; eşya kalabalığı alt boyu ile ($r=.383$ $p<.001$), edinme/alma ile ($r=.422$, $p<.001$), atmada zorluk ile ($r=.393$, $p<.001$) ve toplam puan ile ($r=.454$ $p<.001$) anlamlı olarak orta düzey ya da güçlü bir şekilde ilişkili olduğu bulunmuştur. DBŞÖ'nün toplam puanının; eşya kalabalığı alt boyu ile ($r=.421$ $p<.001$), edinme/alma ile ($r=.534$, $p<.001$), atmada zorluk ile ($r=.569$, $p<.001$) ve toplam puan ile ($r=.585$ $p<.001$) anlamlı olarak orta düzey ya da güçlü bir şekilde ilişkili olduğu bulunmuştur. Elde edilen orta düzey ve güçlü ilişkiler sonucunda ölçeğin birleşen geçerliğe sahip olduğu sonucuna varılmıştır.

Ayrışan geçerliğini test etmek için ise “Güçler ve Güçlükler Anketi” arasındaki korelasyon katsayıları incelendiğinde silme güçlüğü'nün; dikkat eksikliği / aşırı hareketlilik alt boyutu ile ($r=.392$ $p<.001$), davranış sorunları ile ($r=.263$ $p<.001$), duygusal sorunlar ile ($r=.344$ $p<.001$), akran sorunları ile ($r=.148$ $p=.027$) ve toplam güçlük puanı ile ($r=.443$ $p<.001$) anlamlı, sosyal davranışlar ile ($r=-.025$ $p=.711$) ilişkili olmadığı bulunmuştur. Edinimin; dikkat eksikliği / aşırı hareketlilik alt boyutu ile ($r=.237$ $p<.001$), davranış sorunları ile ($r=.238$ $p<.001$), duygusal sorunlar ile ($r=.145$ $p=.031$), akran sorunları ile ($r=.203$ $p=.002$) ve toplam güçlük puanı ile ($r=.299$ $p<.001$) anlamlı, sosyal davranışlar ile ($r=-.009$ $p=.897$) ilişkili olmadığı bulunmuştur. İşlevselliğin; dikkat eksikliği / aşırı hareketlilik alt boyutu ile ($r=.263$ $p<.001$), davranış sorunları ile ($r=.285$ $p<.001$), duygusal sorunlar ile ($r=.209$ $p=.002$), akran sorunları ile ($r=.152$ $p=.024$) ve toplam güçlük puanı ile ($r=.318$ $p<.001$) anlamlı, sosyal davranışlar ile ($r=-.065$ $p=.338$) ilişkili olmadığı bulunmuştur. DBŞÖ'nün toplam puanının; dikkat eksikliği / aşırı hareketlilik alt boyutu ile ($r=.379$ $p<.001$), davranış sorunları ile ($r=.307$ $p<.001$), duygusal sorunlar ile ($r=.324$ $p<.001$), akran sorunları ile ($r=.183$ $p=.006$) ve toplam güçlük puanı ile ($r=.449$ $p<.001$)

anlamlı, sosyal davranışlar ile ($r=-.036$ $p=.594$) ilişkili olmadığı bulunmuştur. Düşük ve orta düzey elde edilen bu ilişki katsayıları ölçeğin ayrışan geçerliğine sahip olduğunu ortaya koymaktadır.



Tablo 4.5. Dijital biriktiricilik, biriktirme envanteri ve güçler güçlükler anketi arasındaki korelasyon katsayıları

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1. Silme güçlüğü	-													
2. Edinim	.580***	-												
3. İşlevsellik	.603***	.584***	-											
4. Toplam puan	.937***	.731***	.804***	-										
5. BE Eşya kalabalığı	.402***	.247***	.383***	.421***	-									
6. BE Edinme/alma	.504***	.437***	.422***	.534***	.629***	-								
7. BE Atmada zorluk	.583***	.396***	.393***	.569***	.589***	.653***	-							
8. BE Toplam puan	.575***	.408***	.454***	.585***	.839***	.869***	.872***	-						
9. GGA Dikkat eksikliği/aşırı hareketlilik	.392***	.237***	.263***	.379***	.385***	.372***	.322***	.411***	-					
10. GGA Davranış sorunları	.263***	.238***	.285***	.307***	.363***	.339***	.290***	.371***	.341***	-				
11. GGA Duygusal sorunları	.344***	.145*	.209**	.324***	.290***	.388***	.402***	.423***	.299***	.269***	-			
12. GGA Akran sorunları	.148*	.203**	.152*	.183**	.235***	.216**	.214**	.244***	.176**	.190**	.332***	-		
13. GGA Sosyal davranışlar	-.025	-.009	-.065	-.036	-.052	-.014	-.005	-.011	-.116	-.193**	.069	-.082	-	
14. Toplam puan	.443***	.299***	.318***	.449***	.458***	.488***	.473***	.541***	.671***	.610***	.781***	.562***	-.077	-

Not: BE = Biriktirme Envanteri, GGA=Güçler Güçlükler Anketi

4.2.1.3. Eş zamanlı geçerlik (Concurrent validity)

DBŞÖ'nün eş zamanlı geçerliğini sınamak için cloud, drive gibi harici bellek satın alan ve almayan hastaların ölçek puanları karşılaştırılmıştır. Beklenildiği gibi, cloud, drive gibi harici bellek satın alan hastaların silme güçlüğü puanları (Medyan=1.83) satın almayan hastalara göre (Medyan=1.00) anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($U = 1474.50$, $p = .012$). Cloud, drive gibi harici bellek satın alan hastaların edinim puanları (Medyan=.60) satın almayan hastalara göre (Medyan=.20) anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($U = 1557.00$, $p = .022$). Cloud, drive gibi harici bellek satın alan hastaların işlevsellik puanları (Medyan=1.50) satın almayan hastalara göre (Medyan=.80) anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($U = 1126.50$, $p < .001$). Son olarak, cloud, drive gibi harici bellek satın alan hastaların toplam ölçek puanları (Medyan=1.58) satın almayan hastalara göre (Medyan=.79) anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($U = 1287.50$, $p = .002$).

4.2.2. Güvenirlik

DBŞÖ'nün güvenirliliğini sınamak amacıyla test-tekrar test güvenirliliği, Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı, ölçek maddelerinin toplam test puanı ile korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. Ölçeğin 6 hafta ara ile yapılan test-tekrar test güvenirliliği Cronbach alfa katsayısı .922, sınıf içi korelasyon katsayısı (Intraclass Correlation Coefficient) .906 olarak bulundu. Alt boyutlara ilişkin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları incelendiğinde silme güçlüğü için .922, edinim için .844, işlevsellik için .785 ve toplam ölçek için ise .935 olarak bulunmuştur.

Ölçek maddeleri ile toplam ölçek puanı arasındaki korelasyon katsayıları incelendiğinde bütün ilişkiler istatistiksel olarak anlamlı ve önerilen korelasyon katsayısı değerinin ($>.30$) üzerinde bulundu ($r = .477$ [Madde 15] ile $r = .778$ [Madde 11] arasında) (147). Ölçek maddelerinin tanımlayıcı analizleri, çarpıklık ve basıklık değerleri ve ölçek maddeleri ile toplam ölçek puanı arasındaki korelasyon katsayıları Tablo 4.6'da gösterilmiştir.

Tablo 4.6. Ölçek maddelerinin tanımlayıcı özellikleri

Maddeler	M	SD	S	K	r
1. Dijital dosyaların çokluğu sebebiyle aradığım dosyayı bulmak zordur.	1.05	1.13	.99	.37	.537*
2. Bazı dijital dosyaları silmeyi düşünmek beni sıkıntıya sokar.	1.40	1.25	.50	-.85	.747*
3. Kaç tane dijital dosyaya sahip olduğumu takip edemiyorum	1.06	1.29	.94	-.39	.641*
4. Dijital dosyaların çokluğu veya karmaşıklığı sebebi ile yapacağım iş gecikir.	.93	1.16	1.05	.06	.577*
5. Dijital dosyaları çok biriktirmem nedeniyle boş saklama alanı bulmakta zorlanırım.	1.27	1.38	.73	-.78	.598*
6. Daha fazla dijital dosyayı biriktirebilmek/saklayabilmek için ek depolama alanlarına ihtiyaç duyarım.	1.19	1.43	.86	-.70	.581*
7. Belirli dijital dosyaları sildikten sonra bu konuda huzursuz olurum.	1.29	1.32	.71	-.67	.716*
8. Diğer insanların kolayca silebileceği dijital dosyaları silmekte güçlük çekiyorum.	1.02	1.25	1.02	-.13	.708*
9. Kullanmadığım/işe yaramayacak veya eski dijital dosyaları silmek konusunda sıkıntı yaşarım.	1.00	1.23	.95	-.32	.692*
10. İşime yaramadığını bildiğim dijital dosyaları dahi sildiğimde sevdiğim bir şeyi kaybetmiş gibi hissederim.	1.17	1.40	.82	-.71	.699*
11. Dijital dosyaları silmemek için oldukça direnirim	1.10	1.31	.96	-.33	.778*
12. Dijital dosyaları düzenlemeyi/silmeyi sürekli ertelerim.	1.39	1.35	.56	-.90	.608*
13. Bir dosyayı silmeyi düşündüğümde sıkça kararsız kalır ve bir gün lazım olacağını düşünerek silmekten vazgeçerim.	1.75	1.41	.25	-1.23	.767*
14. Ücretsiz dijital dosyaları biriktirmek/toplamak veya edinmek ile ilgili davranışlarım vardır.	.69	1.04	1.48	1.41	.572*
15. Kullanabileceğimden, zaman ayırabileceğimden veya ihtiyacımdan daha fazla dijital dosya satın alma alışkanlığım vardır.	.50	1.01	2.12	3.70	.477*
16. İşimle doğrudan alakalı olmasa bile dijital dosyaları biriktirme eğilimindeyim.	.66	1.07	1.68	2.02	.592*

Tablo 4.6. (devam) Ölçek maddelerinin tanımlayıcı özellikleri

Maddeler	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>S</i>	<i>K</i>	<i>r</i>
17. Bazı dijital dosyaların bir gün yararlı olabileceğini kuvvetle hisseder ve saklama ihtiyacı hissederim.	1.67	1.33	.39	-.97	.713*
18. İşime yaramayacak olsa bile ücretsiz dijital dosyaları saklamak bana kendimi güvende hissettiriyor.	.87	1.25	1.26	.32	.656*
19. Ücretsiz dijital dosyaları biriktirmek konusunda kendimi kaybettiğimi hissediyorum.	.43	.89	2.28	4.75	.551*
Silme güçlüğü	1.31	1.03	.81	-.21	.936*
Edinim	.63	.83	1.61	2.04	.832*
İşlevsellik	1.10	.94	.86	.18	.827*
Toplam puan	1.07	.84	1.01	.43	-

M = Ortalama, SD = Standart Sapma, S = Skewness value, K = Kurtosis value. *p<.001

4.3. DİJİTAL BİRİKTİRİCİLİK ŞİDDETİ ÖLÇEĞİNİN ALT BOYUTLARINA GÖRE SOSYOMEDOĞRAFİK VE MEDİKAL ÖZELLİKLERİN KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 4.1’de DBŞÖ’nün silme güçlüğü alt boyutu ile sosyomedoğrafik ve medikal özelliklerin karşılaştırılması gösterilmiştir.

Kızların Silme güçlüğü alt boyut puanları erkeklere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (p=.019).

Ailesinde bir psikiyatristten tanı aldığını bildiği ruhsal bir hastalığı olan katılımcıların Silme güçlüğü alt boyut puanları olmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (p=.037).

Cloud, drive gibi harici bellek satın alan hastaların Silme güçlüğü alt boyut puanları satın almayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (p=.012).

Bilgisayar masaüstünde bulunan dosya sayısına göre Silme güçlüğü alt boyut puanlarının farklılaştığı bulunmuştur (p=.006). Bonferroni düzeltmeli Post-Hoc testler masaüstünde 50 ve üzeri dosya bulunan hastaların Silme güçlüğü alt boyut puanlarının, 10’dan az dosya bulunan hastalara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermiştir.

Günde atılan post ve story sayısına göre Silme güçlüğü alt boyut puanlarının farklılaştığı bulunmuştur ($p<.001$). Bonferroni düzeltmeli Post-Hoc testler günde 10 ve üzeri post ve story atan hastaların Silme güçlüğü alt boyut puanlarının, 3 veya daha az atan hastalara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermiştir.

Günde ortalama çekilen fotoğraf sayısına göre Silme güçlüğü alt boyut puanlarının farklılaştığı bulunmuştur ($p<.001$). Bonferroni düzeltmeli Post-Hoc testler günde 10 ve üzeri fotoğraf çeken hastaların Silme güçlüğü alt boyut puanlarının, 5 veya daha az atan hastalara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermiştir.

Ekran maruziyetine göre Silme güçlüğü alt boyut puanlarının farklılaştığı bulunmuştur ($p<.001$). Bonferroni düzeltmeli Post-Hoc testler 7 saat ve üzeri ekran maruziyeti olan hastaların Silme güçlüğü alt boyut puanlarının, 0-4 saat arası maruz kalan hastalara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermiştir.

Sosyal medyaya göre Silme güçlüğü alt boyut puanlarının farklılaştığı bulunmuştur ($p<.001$). Bonferroni düzeltmeli Post-Hoc testler instagram, tiktok ve snapchat kullanan hastaların Silme güçlüğü alt boyut puanlarının, sosyal medya kullanmayan hastalara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermiştir.

Tablo 4.7. Dijital biriktiricilik ölçeği'nin silme güçlüğü alt boyutu ile sosyomedografik ve medikal özelliklerin karşılaştırılması

	Ort.±SS.	Medyan (Min. - Mak.)	H/U	z/df	p
Cinsiyet			4782.50	-2.344	.019
Kız	1.45 ± 1.08	1.22 (.00 - 4.00)			
Erkek	1.10 ± .93	.89 (.00 - 4.00)			
Ailede psikiyatrik hastalık öyküsü			4434.00	-2.090	.037
Evet	1.46 ± .98	1.22 (.00 - 4.00)			
Hayır	1.22 ± .85	1.00 (.00 - 3.58)			
Telefon hafızası			1.195	2	.550
8-64	1.26 ± .95	1.17 (.00 - 4.00)			
64-128 gb	1.29 ± 1.10	.89 (.00 - 3.78)			
128 gb üzeri	1.43 ± 1.06	1.22 (.11 - 4.00)			

Tablo 4.7. (devam) Dijital biriktiricilik ölçeği'nin silme gücünü alt boyutu ile sosyomedografik ve medikal özelliklerin karşılaştırılması

	Ort.±SS.	Medyan (Min. - Mak.)	H/U	z/df	p
Telefon hafızası doluluk oranı			4.927	3	.177
%25'ten az	.95 ± .89	.56 (.00 - 3.22)			
%25-50	1.37 ± 1.06	1.22 (.00 - 4.00)			
%50-75	1.27 ± .94	1.11 (.00 - 3.56)			
%75-100	1.44 ± 1.12	1.22 (.00 - 4.00)			
Sahip olduğu hard disk, flash bellek sayısı			7.410	3	.060
0	.48 ± .74	.11 (.00 - 1.33)			
1	1.23 ± .98	1.00 (.00 - 4.00)			
2	1.47 ± 1.17	1.22 (.00 - 3.22)			
3 ve üzeri	1.68 ± 1.11	1.61 (.00 - 4.00)			
Cloud, drive gibi harici bellek satın alma durumu			1474.50	-2.513	.012
Hayır	1.25 ± 1.01	1.00 (.00 - 4.00)			
Evet	1.86 ± 1.12	1.83 (.22 - 4.00)			
Bilgisayar masaüstü ortalama dosya sayısı			10.353	2	.006
10'dan az	1.17 ± 1.01	.89 (.00 - 4.00)			
10-50	1.51 ± 1.04	1.33 (.00 - 3.78)			
50 üzeri	1.74 ± 1.01	1.61 (.22 - 4.00)			
Günde atılan post ve story sayısı			15.987	2	<.001
3 veya az	1.17 ± .99	.89 (.00 - 4.00)			
3-10	1.82 ± 1.02	1.67 (.44 - 4.00)			
10 ve üzeri	1.95 ± 1.16	2.11 (.33 - 3.11)			

Tablo 4.7. (devam) Dijital biriktiricilik ölçeği'nin silme gücülüğü alt boyutu ile sosyomedografik ve medikal özelliklerin karşılaştırılması

	Ort.±SS.	Medyan (Min. - Mak.)	H/U	z/df	p
Günde çekilen ortalama fotoğraf sayısı			24.000	2	<.001
5 veya daha az	1.08 ± .96	.78 (.00 - 4.00)			
5-10	1.73 ± 1.00	1.78 (.11 - 3.89)			
10 ve üzeri	1.83 ± 1.09	1.67 (.22 - 4.00)			
Ekran maruziyeti			37.187	2	<.001
0-4 arası	.82 ± .71	.67 (.00 - 2.89)			
4-7 arası	1.56 ± 1.04	1.33 (.11 - 4.00)			
> 7	1.89 ± 1.18	1.89 (.11 - 4.00)			
Sosyal medya			30.038	4	<.001
Yok	.66 ± .62	.44 (.00 - 2.11)			
Instagram	1.11 ± .91	.78 (.00 - 3.56)			
Instagram ve Tik tok	1.67 ± 1.00	1.72 (.00 - 4.00)			
Instagram, tiktok ve snapchat	2.06 ± 1.19	2.22 (.22 - 3.89)			
Diğer	1.49 ± 1.11	1.22 (.00 - 4.00)			

Tablo 4.8'de ise DBŞÖ'nün silme gücülüğü alt boyutu ile ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T kısa formunun karşılaştırılması gösterilmiştir. Depresif bozukluğu olan hastaların Silme gücülüğü alt boyut puanları olmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (p<.001).

Sosyal fobisi olan hastaların Silme gücülüğü alt boyut puanları olmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (p=.001).

Yaygın anksiyete bozukluğu olan hastaların Silme gücülüğü alt boyut puanları olmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (p=.022).

Tablo 4.8. Dijital Biriktiricilik Ölçeğinin Silme gücülüğü alt boyutu ile ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T kısa formunun karşılaştırılması

	Ort.±SS.	Medyan (Min. - Mak.)	U	z	p
Depresif bozukluk			3736.000	-3.868	<.001
Yok	1.10 ± .90	.89 (.00 - 3.56)			
Var	1.72 ± 1.16	1.33 (.11 - 4.00)			
Panik bozukluk			2431.500	-1.333	.183
Yok	1.27 ± 1.01	1.00 (.00 - 4.00)			
Var	1.59 ± 1.15	1.28 (.11 - 3.67)			
Ayrılık anksiyetesi bozukluğu			1235.000	-.088	.930
Yok	1.30 ± 1.01	1.11 (.00 - 4.00)			
Var	1.44 ± 1.40	1.17 (.00 - 3.78)			
Sosyal fobi			1641.500	-3.357	.001
Yok	1.20 ± .94	1.00 (.00 - 4.00)			
Var	2.10 ± 1.32	2.39 (.00 - 4.00)			
Özgül fobi			1643.000	-1.347	.178
Yok	1.29 ± 1.05	1.00 (.00 - 4.00)			
Var	1.49 ± .84	1.28 (.22 - 3.56)			
Yaygın anksiyete bozukluğu			4415.000	-2.285	.022
Yok	1.20 ± 1.00	1.00 (.00 - 4.00)			
Var	1.52 ± 1.07	1.22 (.11 - 4.00)			
Obsesif kompulsif bozukluk			2866.000	-1.323	.186
Yok	1.26 ± 1.00	1.00 (.00 - 4.00)			
Var	1.55 ± 1.18	1.28 (.00 - 4.00)			
Var	1.89 ± 1.06	2.00 (.78 - 2.89)			
Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu			5805.000	-.235	.814
Yok	1.34 ± 1.08	1.11 (.00 - 4.00)			
Var	1.26 ± .97	1.00 (.00 - 4.00)			

Tablo 4.8. (devam) Dijital Biriktiricilik Ölçeğinin Silme gücülüğü alt boyutu ile ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T kısa formunun karşılaştırılması

	Ort.±SS.	Medyan (Min. - Mak.)	U	z	p
Karşıt olma karşıt gelme bozukluğu			2081.000	-.676	.499
Yok	1.30 ± 1.04	1.06 (.00 - 4.00)			
Var	1.42 ± 1.03	1.33 (.00 - 3.56)			
Özgül öğrenme gücülüğü			939.500	-1.846	.065
Yok	1.28 ± 1.02	1.00 (.00 - 4.00)			
Var	1.82 ± 1.09	1.89 (.00 - 4.00)			

Tablo 4.9’da Dijital Biriktiricilik Şiddeti Ölçeğinin Edinim alt boyutu ile sosyomedografik ve medikal özelliklerin karşılaştırılması gösterilmiştir.

Hard disk ve flash belleğe göre Edinim alt boyut puanlarının farklılaştığı bulunmuştur (p=.002). Bonferroni düzeltmeli Post-Hoc testler 3 ve üzeri hard disk ve flash belleğe sahip hastaların Edinim alt boyut puanlarının, olmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermiştir.

Cloud, drive gibi harici bellek satın alan hastaların Edinim alt boyut puanları satın almayanlara göre daha yüksek bulunmuştur (p=.022).

Bilgisayar masaüstünde bulunan dosya sayısına göre Edinim alt boyut puanlarının farklılaştığı bulunmuştur (p=.019). Bonferroni düzeltmeli Post-Hoc testler masaüstünde 50 ve üzeri dosya bulunan hastaların Edinim alt boyut puanlarının, 10’dan az dosya bulunan hastalara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermiştir.

Günde atılan post ve story sayısına göre Edinim alt boyut puanlarının farklılaştığı bulunmuştur (p=.019). Bonferroni düzeltmeli Post-Hoc testler günde 10 ve üzeri post ve story atan hastaların Silme gücülüğü alt boyut puanlarının, 3 veya daha az atan hastalara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermiştir.

Günde ortalama çekilen fotoğraf sayısına göre Edinim alt boyut puanlarının farklılaştığı bulunmuştur (p=.026). Bonferroni düzeltmeli Post-Hoc testler günde 10 ve üzeri fotoğraf çeken hastaların Edinim alt boyut puanlarının, 5 veya daha az atan hastalara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermiştir.

Ekran maruziyetine göre Edinim alt boyut puanlarının farklılaştığı bulunmuştur ($p<.001$). Bonferroni düzeltmeli Post-Hoc testler 7 saat ve üzeri ekrana maruz kalan hastaların Edinim alt boyut puanlarının, 0-4 saat arası maruz kalan hastalara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermiştir.

Sosyal medyaya göre Edinim alt boyut puanlarının farklılaştığı bulunmuştur ($p=.021$). Bonferroni düzeltmeli Post-Hoc testler diğer sosyal medya kullanan hastaların Edinim alt boyut puanlarının, sosyal medya kullanmayan hastalara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermiştir.

Tablo 4.9. Dijital biriktiricilik ölçeğinin edinim alt boyutu ile sosyomedografik ve medikal özelliklerin karşılaştırılması

	Ort.±SS.	Medyan (Min. - Mak.)	t/U	z/df	p
Cinsiyet			5603.50	-.597	.551
Kız	.61 ± .81	.20 (.00 - 3.60)			
Erkek	.65 ± .86	.40 (.00 - 3.80)			
Ailede psikiyatrik hastalık öyküsü			4801.50	-1.298	.194
Evet	.76 ± .91	.40 (.00 - 3.60)			
Hayır	.57 ± .78	.20 (.00 - 3.80)			
Telefon hafızası			.270	2	.874
8-64	.62 ± .74	.40 (.00 - 3.20)			
64-128 gb	.65 ± .90	.20 (.00 - 3.80)			
128 gb üzeri	.61 ± .85	.20 (.00 - 2.80)			
Telefon hafızası doluluk oranı			7.216	3	.065
%25'ten az	.29 ± .43	.00 (.00 - 1.60)			
%25-50	.62 ± .78	.20 (.00 - 3.00)			
%50-75	.66 ± .93	.20 (.00 - 3.80)			
%75-100	.74 ± .87	.40 (.00 - 3.60)			

Tablo 4.9. (devam) Dijital biriktiricilik ölçeğinin edinim alt boyutu ile sosyomedografik ve medikal özelliklerin karşılaştırılması

	Ort.±SS.	Medyan (Min. - Mak.)	t/U	z/df	p
Sahip olduğu hard disk, flash bellek sayısı			14.990	3	.002
0	.33 ± .31	.40 (.00 - .60)			
1	.53 ± .75	.20 (.00 - 3.60)			
2	.75 ± 1.00	.30 (.00 - 3.80)			
3 ve üzeri	1.08 ± .94	.90 (.00 - 3.20)			
Cloud, drive gibi harici bellek satın alma durumu			1557.00	-2.283	.022
Hayır	.60 ± .82	.20 (.00 - 3.80)			
Evet	.93 ± .86	.60 (.00 - 3.00)			
Bilgisayar masaüstündeki ortalama dosya sayısı			7.686	2	.021
10'dan az	.53 ± .74	.20 (.00 - 3.20)			
10-50	.70 ± .85	.40 (.00 - 3.00)			
50 üzeri	1.11 ± 1.17	.80 (.00 - 3.80)			
Günde atılan post ve story sayısı			7.937	2	.019
3 veya az	.55 ± .77	.20 (.00 - 3.80)			
3-10	.88 ± .92	.40 (.00 - 3.00)			
10 ve üzeri	1.31 ± 1.19	1.00 (.00 - 3.00)			
Günde çekilen ortalama fotoğraf sayısı			7.283	2	.026
5 veya daha az	.52 ± .74	.20 (.00 - 3.60)			
5-10	.84 ± .98	.40 (.00 - 3.80)			
10 ve üzeri	.88 ± .93	.40 (.00 - 3.00)			
Ekran maruziyeti			16.300	2	<.001
0-4 arası	.37 ± .55	.20 (.00 - 2.80)			
4-7 arası	.68 ± .85	.40 (.00 - 3.80)			
> 7	1.12 ± 1.09	.80 (.00 - 3.60)			

Tablo 4.9. (devam) Dijital biriktiricilik ölçeğinin edinim alt boyutu ile sosyomedografik ve medikal özelliklerin karşılaştırılması

	Ort.±SS.	Medyan (Min. - Mak.)	t/U	z/df	p
Sosyal medya			11.516	4	.021
Yok	.30 ± .49	.00 (.00 - 2.20)			
Instagram	.51 ± .73	.20 (.00 - 3.80)			
Instagram ve Tik tok	.78 ± .88	.40 (.00 - 3.20)			
Instagram, tiktok ve snapchat	.51 ± .59	.40 (.00 - 2.00)			
Diğer	.84 ± .98	.40 (.00 - 3.60)			

Tablo 4.10’da ise Dijital Biriktiricilik Şiddeti Ölçeğinin Edinim alt boyutu ile ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T kısa formunun karşılaştırılması gösterilmiştir. Depresif bozukluğu olan hastaların Edinim alt boyut puanları olmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (p=.014).

Sosyal fobisi olan hastaların Edinim alt boyut puanları olmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (p=.004).

Karşıt olma karşıt gelme bozukluğu olan hastaların Edinim alt boyut puanları olmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (p=.009).

Özgül öğrenme güçlüğü olan hastaların Edinim alt boyut puanları olmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (p=.021).

Tablo 4.10. Dijital biriktiricilik ölçeğinin edinim alt boyutu ile ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T kısa formunun karşılaştırılması

	Ort.±SS.	Medyan (Min. - Mak.)	H/U	z/df	p
Depresif bozukluk			4404.50	-2.446	.014
Yok	.53 ± .77	.20 (.00 - 3.80)			
Var	.82 ± .92	.40 (.00 - 3.60)			
Panik bozukluk			2736.500	-.406	.685
Yok	.61 ± .81	.20 (.00 - 3.80)			
Var	.72 ± .93	.30 (.00 - 3.00)			

Tablo 4.10. (devam) Dijital biriktiricilik ölçeğinin edinim alt boyutu ile ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T kısa formunun karşılaştırılması

	Ort.±SS.	Medyan (Min. - Mak.)	H/U	z/df	p
Ayrılık anksiyetesi bozukluğu			1078.500	-.838	.402
Yok	.62 ± .84	.20 (.00 - 3.80)			
Var	.73 ± .72	.60 (.00 - 2.00)			
Sosyal fobi			1805.500	-2.915	.004
Yok	.54 ± .72	.20 (.00 - 3.80)			
Var	1.27 ± 1.20	1.00 (.00 - 3.60)			
Özgül fobi			1865.500	-.545	.586
Yok	.63 ± .82	.20 (.00 - 3.80)			
Var	.60 ± .93	.20 (.00 - 3.60)			
Yaygın anksiyete bozukluğu			4849.000	-1.352	.176
Yok	.60 ± .81	.20 (.00 - 3.60)			
Var	.69 ± .87	.40 (.00 - 3.80)			
Obsesif kompulsif bozukluk			3191.500	-.406	.685
Yok	.61 ± .82	.20 (.00 - 3.60)			
Var	.71 ± .90	.40 (.00 - 3.80)			
Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu			5095.000	-1.802	.071
Yok	.54 ± .73	.20 (.00 - 3.00)			
Var	.76 ± .95	.40 (.00 - 3.80)			
Karşıt olma karşıt gelme bozukluğu			1536.000	-2.625	.009
Yok	.59 ± .82	.20 (.00 - 3.80)			
Var	.99 ± .89	.80 (.00 - 2.80)			
Özgül öğrenme güçlüğü			848.000	-2.317	.021
Yok	.60 ± .81	.20 (.00 - 3.80)			
Var	1.17 ± 1.04	.80 (.00 - 3.20)			

Tablo 4.11’de DBŞÖ’nün İşlevsellik alt boyutu ile sosyomedografik ve medikal özelliklerin karşılaştırılması gösterilmiştir.

Telefon hafıza doluluk oranına göre İşlevsellik alt boyut puanlarının farklılaştığı bulunmuştur ($p<.001$). Bonferroni düzeltmeli Post-Hoc testler telefon hafızasının %75-100’ü dolu olan hastaların İşlevsellik alt boyut puanlarının, %25’ten azı dolu olan hastalara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermiştir.

Hard disk ve flash bellek sayısına göre İşlevsellik alt boyut puanlarının farklılaştığı bulunmuştur ($p=.002$). Bonferroni düzeltmeli Post-Hoc testler 3 ve üzeri hard disk ve flash belleği olan hastaların İşlevsellik alt boyut puanlarının, hard disk ve flash belleği olmayan hastalara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermiştir.

Cloud, drive gibi harici bellek satın alan hastaların İşlevsellik alt boyut puanları satın almayanlara göre daha yüksek bulunmuştur ($p<.001$).

Bilgisayar masaüstünde bulunan dosya sayısına göre İşlevsellik alt boyut puanlarının farklılaştığı bulunmuştur ($p<.001$). Bonferroni düzeltmeli Post-Hoc testler masaüstünde 50 ve üzeri dosya bulunan hastaların İşlevsellik alt boyut puanlarının, 10’dan az dosya bulunan hastalara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermiştir.

Günde atılan post ve story sayısına göre İşlevsellik alt boyut puanlarının farklılaştığı bulunmuştur ($p<.001$). Bonferroni düzeltmeli Post-Hoc testler günde 10 ve üzeri post ve story atan hastaların İşlevsellik alt boyut puanlarının, 3 veya daha az atan hastalara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermiştir.

Günde ortalama çekilen fotoğraf sayısına göre Edinim alt boyut puanlarının farklılaştığı bulunmuştur ($p<.001$). Bonferroni düzeltmeli Post-Hoc testler günde 10 ve üzeri fotoğraf çeken hastaların İşlevsellik alt boyut puanlarının, 5 veya daha az atan hastalara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermiştir.

Ekran maruziyetine göre İşlevsellik alt boyut puanlarının farklılaştığı bulunmuştur ($p<.001$). Bonferroni düzeltmeli Post-Hoc testler 7 saat ve üzerinde ekrana maruz kalan hastaların İşlevsellik alt boyut puanlarının, 0-4 saat arası maruz kalan hastalara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermiştir.

Sosyal medyaya göre İşlevsellik alt boyut puanlarının farklılaştığı bulunmuştur ($p<.001$). Bonferroni düzeltmeli Post-Hoc testler diğer sosyal medya kullanan hastaların İşlevsellik alt boyut puanlarının, sosyal medya kullanmayan hastalara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermiştir.

Tablo 4.11. Dijital biriktiricilik şiddeti ölçeği'nin İşlevsellik alt boyutu ile sosyomedografik ve medikal özelliklerin karşılaştırılması

	Ort.±SS.	Medyan (Min. - Mak.)	t/U	z/df	p
Cinsiyet			5509.00	-.786	.432
Kız	1.16 ± .99	1.00 (.00 - 4.00)			
Erkek	1.01 ± .85	1.00 (.00 - 4.00)			
Ailede psikiyatrik hastalık öyküsü			4687.00	-1.526	.127
Evet	1.24 ± 1.00	1.00 (.00 - 4.00)			
Hayır	1.03 ± .91	.80 (.00 - 4.00)			
Telefon hafızası			1.701	2	.427
8-64	1.11 ± .82	1.00 (.00 - 3.00)			
64-128 gb	1.04 ± 1.02	.80 (.00 - 4.00)			
128 gb üzeri	1.18 ± 1.00	1.00 (.00 - 3.60)			
Telefon hafızası doluluk oranı			18.785	3	<.001
%25'ten az	.55 ± .53	.40 (.00 - 2.00)			
%25-50	.97 ± 1.03	.60 (.00 - 4.00)			
%50-75	1.12 ± .90	1.00 (.00 - 4.00)			
%75-100	1.35 ± .96	1.40 (.00 - 3.60)			
Sahip olunan hard disk, flash bellek sayısı			15.044	3	.002
0	.00 ± .00	.00 (.00 - .00)			
1	1.02 ± .88	.80 (.00 - 4.00)			
2	1.21 ± 1.20	.60 (.00 - 4.00)			
3 ve üzeri	1.52 ± .85	1.30 (.00 - 3.60)			
Cloud, drive gibi harici bellek satın alma durumu			1126.50	-3.748	<.001
Hayır	1.02 ± .91	.80 (.00 - 4.00)			
Evet	1.81 ± .92	1.50 (.40 - 3.60)			

Tablo 4.11. (devam) Dijital biriktiricilik şiddeti ölçeği'nin İşlevsellik alt boyutu ile sosyomedografik ve medikal özelliklerin karşılaştırılması

	Ort.±SS.	Medyan (Min. - Mak.)	t/U	z/df	p
Bilgisayar masaüstü ortalama dosya sayısı			31.075	2	<.001
10'dan az	.87 ± .89	.60 (.00 - 3.40)			
10-50	1.47 ± .80	1.30 (.20 - 4.00)			
50 üzeri	1.68 ± 1.12	1.50 (.00 - 4.00)			
Günde atılan post ve story sayısı			21.811	2	<.001
3 veya az	.94 ± .85	.80 (.00 - 4.00)			
3-10	1.68 ± 1.02	1.60 (.00 - 4.00)			
10 ve üzeri	1.86 ± 1.09	1.80 (.00 - 3.00)			
Günde çekilen ortalama fotoğraf sayısı			16.281	2	<.001
5 veya daha az	.92 ± .86	.80 (.00 - 3.60)			
5-10	1.39 ± .94	1.40 (.00 - 4.00)			
10 ve üzeri	1.54 ± 1.08	1.40 (.00 - 4.00)			
Ekran maruziyeti			32.441	2	<.001
0-4 arası	.68 ± .66	.60 (.00 - 3.00)			
4-7 arası	1.30 ± .92	1.20 (.00 - 4.00)			
> 7	1.63 ± 1.15	1.60 (.00 - 4.00)			
Sosyal medya			29.650	4	<.001
Yok	.51 ± .74	.20 (.00 - 2.40)			
Instagram	.96 ± .83	.80 (.00 - 4.00)			
Instagram ve Tik tok	1.19 ± .86	1.00 (.00 - 3.40)			
Instagram, tiktok ve snapchat	1.27 ± .98	1.00 (.00 - 3.00)			
Diğer	1.45 ± 1.02	1.20 (.00 - 4.00)			

Tablo 4.12'de ise Dijital Biriktiricilik Şiddeti Ölçeği'nin İşlevsellik alt boyutu ile ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T kısa formunun karşılaştırılması gösterilmiştir. Depresif bozukluğu olan hastaların İşlevsellik alt boyut puanları olmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (p=.017).

Panik bozukluğu olan hastaların İşlevsellik alt boyut puanları olmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p=.042$).

Tablo 4.12. Dijital Biriktiricilik Şiddeti Ölçeği'nin İşlevsellik alt boyutu ile ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T kısa formunun karşılaştırılması

	Ort.±SS.	Medyan (Min. - Mak.)	H/U	z/df	p
Depresif bozukluk			4403.000	-2.391	.017
Yok	.97 ± .85	.80 (.00 - 4.00)			
Var	1.34 ± 1.06	1.20 (.00 - 4.00)			
Panik bozukluk			2204.500	-2.036	.042
Yok	1.04 ± .90	.80 (.00 - 4.00)			
Var	1.48 ± 1.11	1.20 (.00 - 4.00)			
Ayrılık anksiyetesi bozukluğu			1182.500	-.333	.739
Yok	1.09 ± .94	1.00 (.00 - 4.00)			
Var	1.20 ± 1.04	1.20 (.00 - 3.40)			
Sosyal fobi			2274.000	-1.359	.174
Yok	1.04 ± .87	1.00 (.00 - 4.00)			
Var	1.48 ± 1.29	1.10 (.00 - 4.00)			
Özgül fobi			1859.000	-.556	.578
Yok	1.09 ± .94	1.00 (.00 - 4.00)			
Var	1.19 ± .95	.80 (.00 - 3.60)			
Yaygın anksiyete bozukluğu			4694.500	-1.666	.096
Yok	1.04 ± .94	.80 (.00 - 3.60)			
Var	1.22 ± .93	1.10 (.00 - 4.00)			
Obsesif kompulsif bozukluk			2718.000	-1.750	.080
Yok	1.04 ± .91	.80 (.00 - 4.00)			
Var	1.37 ± 1.06	1.20 (.00 - 4.00)			
Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu			5790.500	-.267	.789
Yok	1.12 ± .97	1.00 (.00 - 4.00)			
Var	1.06 ± .89	1.00 (.00 - 4.00)			

Tablo 4.12. (devam) Dijital Biriktiricilik Şiddeti Ölçeği'nin İşlevsellik alt boyutu ile ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T kısa formunun karşılaştırılması

	Ort.±SS.	Medyan (Min. - Mak.)	H/U	z/df	p
Karşıt olma karşıt gelme bozukluğu			2260.500	-.057	.954
Yok	1.10 ± .95	1.00 (.00 - 4.00)			
Var	1.09 ± .90	1.00 (.00 - 3.00)			
Özgül öğrenme güçlüğü			1066.000	-1.284	.199
Yok	1.08 ± .95	.80 (.00 - 4.00)			
Var	1.31 ± .75	1.60 (.00 - 2.40)			

Tablo 4.13'de Dijital Biriktiricilik Şiddeti Ölçeği'nin toplam puanı ile sosyomedografik ve medikal özelliklerin karşılaştırılması gösterilmiştir.

Ailesinde bir psikiyatristen tanı alan bireylerin olduğu hastaların toplam puanlarının tanı almayan hastalara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermiştir (p=.032).

Telefon hafızasının doluluk oranına göre toplam puanlarının farklılaştığı bulunmuştur (p=.017). Bonferroni düzeltmeli Post-Hoc testler %75-100'ü dolu olan hastaların toplam puanlarının, %25'ten azı dolu olan hastalara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermiştir.

Hard disk ve flash bellek sayısına göre toplam puanlarının farklılaştığı bulunmuştur (p=.008). Bonferroni düzeltmeli Post-Hoc testler 3 ve üzeri hard disk ve flash belleği olan hastaların toplam puanlarının, hard disk ve flash belleği olmayan hastalara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermiştir.

Cloud, drive gibi harici bellek satın alan hastaların toplam puanları satın almayanlara göre daha yüksek bulunmuştur (p=.002).

Bilgisayar masaüstünde bulunan dosya sayısına göre toplam puanlarının farklılaştığı bulunmuştur (p<.001). Bonferroni düzeltmeli Post-Hoc testler masaüstünde 50 ve üzeri dosya bulunan hastaların toplam puanlarının, 10'dan az dosya bulunan hastalara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermiştir.

Günde atılan post ve story sayısına göre toplam puanlarının farklılaştığı bulunmuştur (p<.001). Bonferroni düzeltmeli Post-Hoc testler günde 10 ve üzeri post ve story atan

hastaların toplam puanlarının, 3 veya daha az atan hastalara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermiştir.

Günde ortalama çekilen fotoğraf sayısına göre toplam puanlarının farklılaştığı bulunmuştur ($p<.001$). Bonferroni düzeltmeli Post-Hoc testler günde 10 ve üzeri fotoğraf çeken hastaların toplam puanlarının, 5 veya daha az atan hastalara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermiştir.

Ekran maruziyetine göre toplam puanlarının farklılaştığı bulunmuştur ($p<.001$). Bonferroni düzeltmeli Post-Hoc testler 7 saat ve üzerinde ekrana maruz kalan hastaların toplam puanlarının, 0-4 saat arası maruz kalan hastalara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermiştir.

Sosyal medyaya göre toplam puanlarının farklılaştığı bulunmuştur ($p<.001$). Bonferroni düzeltmeli Post-Hoc testler instagram, tiktok ve snapchat kullanan hastaların toplam puanlarının, sosyal medya kullanmayan hastalara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermiştir.

Tablo 4.13. Dijital biriktiricilik şiddeti ölçeği'nin toplam puanı ile sosyomedografik ve medikal özelliklerin karşılaştırılması

	Ort.±SS.	Medyan (Min. - Mak.)	t/U	z/df	p
Cinsiyet			5119.50	-1.619	.105
Kız	1.15 ± .86	.84 (.00 - 3.58)			
Erkek	.96 ± .81	.74 (.00 - 3.58)			
Ailede psikiyatrik hastalık öyküsü			4409.00	-2.145	.032
Evet	1.22 ± .85	1.00 (.00 - 3.58)			
Hayır	1.01 ± .83	.74 (.00 - 3.58)			
Telefon hafızası			1.263	2	.532
8-64	1.05 ± .73	.89 (.00 - 3.26)			
64-128 gb	1.05 ± .93	.68 (.00 - 3.58)			
128 gb üzeri	1.15 ± .88	.79 (.11 - 3.42)			

Tablo 4.13. (devam) Dijital biriktiricilik şiddeti ölçeği'nin toplam puanı ile sosyomedografik ve medikal özelliklerin karşılaştırılması

	Ort.±SS.	Medyan (Min. - Mak.)	t/U	z/df	p
Telefon hafızası doluluk oranı			10.145	3	.017
%25'ten az	.67 ± .56	.47 (.00 - 2.00)			
%25-50	1.07 ± .89	.74 (.00 - 3.58)			
%50-75	1.07 ± .83	.84 (.00 - 3.58)			
%75-100	1.23 ± .89	1.05 (.00 - 3.58)			
Sahip olunan hard disk, flash bellek miktarı			11.877	3	.008
0	.32 ± .28	.21 (.11 - .63)			
1	.99 ± .78	.79 (.00 - 3.58)			
2	1.21 ± 1.02	.79 (.00 - 3.58)			
3 ve üzeri	1.48 ± .89	1.37 (.26 - 3.42)			
Cloud, drive gibi harici bellek satın alma durumu			1287.50	-3.169	.002
Hayır	1.02 ± .82	.79 (.00 - 3.58)			
Evet	1.60 ± .86	1.58 (.47 - 3.42)			
Bilgisayar masaüstü ortalama dosya sayısı			18.075	2	<.001
10'dan az	.92 ± .80	.63 (.00 - 3.26)			
10-50	1.28 ± .82	.97 (.21 - 3.58)			
50 üzeri	1.56 ± .97	1.42 (.42 - 3.58)			
Günde atılan post ve story sayısı			21.085	2	<.001
3 veya az	.95 ± .80	.74 (.00 - 3.58)			
3-10	1.54 ± .84	1.53 (.32 - 3.58)			
10 ve üzeri	1.76 ± .95	1.58 (.42 - 3.05)			

Tablo 4.13. (devam) Dijital biriktiricilik şiddeti ölçeği'nin toplam puanı ile sosyomedografik ve medikal özelliklerin karşılaştırılması

	Ort.±SS.	Medyan (Min. - Mak.)	t/U	z/df	p
Günde çekilen ortalama fotoğraf sayısı			25.318	2	<.001
5 veya daha az	.89 ± .78	.68 (.00 - 3.58)			
5-10	1.40 ± .79	1.37 (.21 - 3.58)			
10 ve üzeri	1.50 ± .95	1.37 (.32 - 3.58)			
Ekran maruziyeti			42.244	2	<.001
0-4 arası	.67 ± .56	.53 (.00 - 2.11)			
4-7 arası	1.26 ± .82	.95 (.11 - 3.58)			
> 7	1.62 ± 1.02	1.37 (.11 - 3.58)			
Sosyal medya			33.939	4	<.001
Yok	.53 ± .53	.29 (.00 - 1.95)			
Instagram	.91 ± .75	.68 (.00 - 3.58)			
Instagram ve Tik tok	1.31 ± .81	1.11 (.00 - 3.21)			
Instagram, tiktok ve snapchat	1.44 ± .77	1.37 (.26 - 2.42)			
Diğer	1.31 ± .94	.95 (.00 - 3.58)			

Tablo 4.14'de ise Dijital Biriktiricilik Şiddeti Ölçeği'nin toplam puanları ile ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T kısa formunun karşılaştırılması gösterilmiştir. Depresif bozukluğu olan hastaların toplam puanları olmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (p<.001).

Sosyal fobisi olan hastaların toplam puanları olmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (p=.002).

Yaygın anksiyete bozukluğu olan hastaların toplam puanları olmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (p=.026).

Özgül öğrenme güçlüğü olan hastaların toplam puanları olmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (p=.038).

Tablo 4.14. Dijital biriktiricilik şiddeti ölçeği'nin toplam puanları ile ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T kısa formunun karşılaştırılması

	Ort.±SS.	Medyan (Min. - Mak.)	H/U	z/df	p
Depresif bozukluk			3791.500	-3.742	<.001
Yok	.92 ± .75	.74 (.00 - 3.58)			
Var	1.38 ± .93	1.11 (.11 - 3.58)			
Panik bozukluk			2322.000	-1.668	.095
Yok	1.03 ± .82	.79 (.00 - 3.58)			
Var	1.33 ± .94	1.05 (.05 - 3.58)			
Ayrılık anksiyetesi bozukluğu			1217.000	-.172	.864
Yok	1.07 ± .83	.79 (.00 - 3.58)			
Var	1.19 ± 1.05	.87 (.00 - 2.68)			
Agorafobi			420.500	-.846	.398
Yok	1.08 ± .85	.84 (.00 - 3.58)			
Var	.81 ± .85	.58 (.05 - 2.26)			
Sosyal fobi			1713.500	-3.128	.002
Yok	.98 ± .75	.79 (.00 - 3.58)			
Var	1.72 ± 1.16	1.58 (.00 - 3.58)			
Özgül fobi			1727.000	-1.038	.299
Yok	1.06 ± .85	.79 (.00 - 3.58)			
Var	1.18 ± .78	1.00 (.26 - 3.58)			
Yaygın anksiyete bozukluğu			4438.000	-2.232	.026
Yok	1.00 ± .83	.74 (.00 - 3.58)			
Var	1.22 ± .85	.92 (.05 - 3.58)			
Obsesif kompulsif bozukluk			2832.000	-1.419	.156
Yok	1.03 ± .81	.79 (.00 - 3.58)			
Var	1.28 ± .97	.95 (.05 - 3.58)			
Trikotillomani			538.500	-1.265	.206
Yok	1.06 ± .84	.79 (.00 - 3.58)			
Var	1.42 ± .92	1.00 (.63 - 3.05)			

Tablo 4.14. (devam) Dijital biriktiricilik şiddeti ölçeği'nin toplam puanları ile ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T kısa formunun karşılaştırılması

	Ort.±SS.	Medyan (Min. - Mak.)	H/U	z/df	p
Anoreksiya nervosa			285.500	-.377	.706
Yok	1.07 ± .85	.79 (.00 - 3.58)			
Var	1.21 ± .85	1.11 (.42 - 2.11)			
Bulimiya nervosa			532.500	-.729	.466
Yok	1.08 ± .85	.84 (.00 - 3.58)			
Var	.72 ± .40	.76 (.11 - 1.32)			
Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu			5884.500	-.065	.948
Yok	1.07 ± .84	.84 (.00 - 3.58)			
Var	1.08 ± .86	.79 (.00 - 3.58)			
Karşıt olma karşıt gelme bozukluğu			1990.000	-.989	.323
Yok	1.06 ± .85	.79 (.00 - 3.58)			
Var	1.22 ± .83	.89 (.26 - 2.63)			
Davranım bozukluğu			147.500	-.795	.427
Yok	1.07 ± .84	.79 (.00 - 3.58)			
Var	1.63 ± 1.41	1.63 (.63 - 2.63)			
Özgül öğrenme güçlüğü			888.500	-2.073	.038
Yok	1.05 ± .84	.79 (.00 - 3.58)			
Var	1.51 ± .88	1.47 (.00 - 3.21)			
Tık bozukluğu			702.000	-1.342	.180
Yok	1.09 ± .85	.84 (.00 - 3.58)			
Var	.65 ± .37	.58 (.21 - 1.37)			
Sigara/tütün kullanımı			192.000	-.300	.764
Yok	1.07 ± .85	.79 (.00 - 3.58)			
Var	1.18 ± .93	1.18 (.53 - 1.84)			

Tablo 4.15’de ise DBŞÖ ile Biriktirme Envanteri, Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği-Çocuk Formu, Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği-Ebeveyn Formu, Güçler ve güçlükler anketi- Çocuk formu, Güçler ve güçlükler anketi- Ebeveyn formu arasındaki korelasyon katsayıları gösterilmiştir.

Dijital Biriktiricilik Ölçeği’nin Silme güclüğü alt boyutu Biriktirme Envanteri eşya kalabalığı alt boyu ile ($r=.402$ $p<.001$), edinme/alma ile ($r=.504$, $p<.001$), atmada zorluk ile ($r=.583$, $p<.001$) ve toplam puan ile ($r=.575$ $p<.001$) anlamlı olarak ilişkili olduğu bulunmuştur.

Dijital Biriktiricilik Ölçeği’nin Edinim alt boyutu Biriktirme Envanteri eşya kalabalığı alt boyu ile ($r=.247$ $p<.001$), edinme/alma ile ($r=.437$, $p<.001$), atmada zorluk ile ($r=.396$, $p<.001$) ve toplam puan ile ($r=.408$ $p<.001$) anlamlı olarak ilişkili olduğu bulunmuştur.

Dijital Biriktiricilik Ölçeği’nin İşlevsellik alt boyutu Biriktirme Envanteri eşya kalabalığı alt boyu ile ($r=.383$ $p<.001$), edinme/alma ile ($r=.422$, $p<.001$), atmada zorluk ile ($r=.393$, $p<.001$) ve toplam puan ile ($r=.454$ $p<.001$) anlamlı olarak ilişkili olduğu bulunmuştur.

Dijital Biriktiricilik Ölçeği’nin toplam puan ile Biriktirme Envanteri eşya kalabalığı alt boyu ile ($r=.421$ $p<.001$), edinme/alma ile ($r=.534$, $p<.001$), atmada zorluk ile ($r=.569$, $p<.001$) ve toplam puan ile ($r=.585$ $p<.001$) anlamlı olarak ilişkili olduğu bulunmuştur.

Dijital Biriktiricilik Ölçeği’nin Silme güclüğü alt boyutu ile Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği-Çocuk Formu ayrılma anksiyetesi bozukluğu ile ($r=.275$, $p<.001$), sosyal fobi ($r=.365$, $p<.001$), obsesif kompulsif bozukluk ($r=.369$, $p<.001$), panik bozukluk ($r=.332$, $p<.001$), yaygın anksiyete bozukluğu ($r=.293$, $p<.001$), majör depresif bozukluk ($r=.333$, $p<.001$), toplam anksiyete ($r=.379$, $p<.001$) ve toplam anksiyete ve depresyon ($r=.383$, $p<.001$) ile anlamlı olarak ilişkili olduğu bulunmuştur.

Dijital Biriktiricilik Ölçeği’nin Edinim alt boyutu ile Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği-Çocuk Formu ayrılma anksiyetesi bozukluğu ile ($r=.202$, $p<.001$), sosyal fobi ($r=.250$, $p<.001$), obsesif kompulsif bozukluk ($r=.170$, $p<.05$), panik bozukluk ($r=.142$, $p<.05$), yaygın anksiyete bozukluğu ($r=.204$, $p<.01$), toplam anksiyete ($r=.225$, $p<.01$) ve toplam anksiyete ve depresyon ($r=.209$, $p<.01$) ile anlamlı olarak ilişkili olduğu bulunmuştur.

Dijital Biriktiricilik Ölçeği’nin İşlevsellik alt boyutu ile Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği-Çocuk Formu ayrılma anksiyetesi bozukluğu ile ($r=.183$, $p<.01$), sosyal

fobi ($r=.234, p<.001$), obsesif kompulsif bozukluk ($r=.204, p<.01$), panik bozukluk ($r=.219, p<.01$), yaygın anksiyete bozukluğu ($r=.258, p<.001$), majör depresif bozukluk ($r=.218, p<.05$), toplam anksiyete ($r=.256, p<.001$) ve toplam anksiyete ve depresyon ($r=.255, p<.001$) ile anlamlı olarak ilişkili olduğu bulunmuştur.

Dijital Biriktiricilik Ölçeği'nin toplam puan ile Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği-Çocuk Formu ayrılma anksiyetesi bozukluğu ile ($r=.268, p<.001$), sosyal fobi ($r=.349, p<.001$), obsesif kompulsif bozukluk ($r=.328, p<.001$), panik bozukluk ($r=.308, p<.001$), yaygın anksiyete bozukluğu ($r=.300, p<.001$), majör depresif bozukluk ($r=.315, p<.001$), toplam anksiyete ($r=.361, p<.001$) ve toplam anksiyete ve depresyon ($r=.364, p<.001$) ile anlamlı olarak ilişkili olduğu bulunmuştur.

Dijital Biriktiricilik Ölçeği'nin Silme gücü ile Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği-Ebeveyn Formu obsesif kompulsif bozukluk ($r=.164, p<.05$), panik bozukluk ($r=.151, p<.05$), yaygın anksiyete bozukluğu ($r=.173, p<.05$), majör depresif bozukluk ($r=.148, p<.05$), toplam anksiyete ($r=.171, p<.05$) ve toplam anksiyete ve depresyon ($r=.173, p<.05$) ile anlamlı olarak ilişkili olduğu bulunmuştur.

Dijital Biriktiricilik Ölçeği İşlevsellik ile Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği-Ebeveyn Formu panik bozukluk ($r=.136, p<.05$) anlamlı olarak ilişkili olduğu bulunmuştur.

Dijital Biriktiricilik Ölçeği toplam puan ile Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği-Ebeveyn Formu ayrılma obsesif kompulsif bozukluk ($r=.153, p<.05$), panik bozukluk ($r=.149, p<.05$), yaygın anksiyete bozukluğu ($r=.147, p<.05$), majör depresif bozukluk ($r=.135, p<.05$), toplam anksiyete ($r=.154, p<.05$) ve toplam anksiyete ve depresyon ($r=.159, p<.05$) ile anlamlı olarak ilişkili olduğu bulunmuştur.

Dijital Biriktiricilik Ölçeği Silme gücü ile Güçler ve Güçlükler Anketi-Çocuk Formu dikkat eksikliği / aşırı hareketlilik ($r=.392, p<.001$), davranış sorunları ile ($r=.263, p<.001$), duygusal sorunlar ile ($r=.344, p<.001$), akran sorunları ile ($r=.148, p=.027$) ve toplam güçlük puanı ile ($r=.443, p<.001$) anlamlı olarak ilişkili olduğu bulunmuştur.

Dijital Biriktiricilik Ölçeği Edinim ile Güçler ve Güçlükler Anketi-Çocuk Formu dikkat eksikliği / aşırı hareketlilik alt boyutu ile ($r=.237, p<.001$), davranış sorunları ile ($r=.238, p<.001$), duygusal sorunlar ile ($r=.145, p<.05$), akran sorunları ile ($r=.203, p<.01$) ve toplam güçlük puanı ile ($r=.299, p<.001$) anlamlı olarak ilişkili olduğu bulunmuştur.

Dijital Biriktiricilik Ölçeği İşlevsellik ile Güçler ve Güçlükler Anketi-Çocuk Formu dikkat eksikliği / aşırı hareketlilik alt boyutu ile ($r=.263, p<.001$), davranış sorunları ile

($r=.285$ $p<.001$), duygusal sorunlar ile ($r=.209$ $p<.01$), akran sorunları ile ($r=.152$ $p<.05$) ve toplam güçlük puanı ile ($r=.318$ $p<.001$) anlamlı olarak ilişkili olduğu bulunmuştur.

Dijital Biriktiricilik Ölçeği toplam puan ile Güçler ve Güçlükler Anketi-Çocuk Formu dikkat eksikliği / aşırı hareketlilik alt boyutu ile ($r=.379$ $p<.001$), davranış sorunları ile ($r=.307$ $p<.001$), duygusal sorunlar ile ($r=.324$ $p<.001$), akran sorunları ile ($r=.183$ $p=.006$) ve toplam güçlük puanı ile ($r=.449$ $p<.001$) anlamlı olarak ilişkili olduğu bulunmuştur.

Dijital Biriktiricilik Ölçeği Silme güçlüğü ile Güçler ve Güçlükler Anketi-Ebeveyn Formu davranış sorunları ile ($r=.165$, $p<.05$), duygusal sorunlar ile ($r=.150$, $p<.05$), toplam güçlük puanı ile ($r=.158$, $p<.05$) anlamlı olarak ilişkili olduğu bulunmuştur.

Dijital Biriktiricilik Ölçeği Edinim ile Güçler ve Güçlükler Anketi-Ebeveyn Formu dikkat eksikliği / aşırı hareketlilik alt boyutu ile ($r=.143$ $p<.05$), davranış sorunları ile ($r=.173$, $p<.05$), toplam güçlük puanı ile ($r=.169$, $p<.05$) pozitif, sosyal davranış ile negatif ($r=-.136$, $p<.05$) anlamlı olarak ilişkili olduğu bulunmuştur.

Dijital Biriktiricilik Ölçeği İşlevsellik ile Güçler ve Güçlükler Anketi-Ebeveyn Formu davranış sorunları ile ($r=.164$, $p<.05$) anlamlı olarak ilişkili olduğu bulunmuştur.

Dijital Biriktiricilik Ölçeği toplam puan ile Güçler ve Güçlükler Anketi-Ebeveyn Formu davranış sorunları ile ($r=.201$, $p<.01$), duygusal sorunlar ile ($r=.139$, $p<.05$) ve toplam güçlük puanı ile ($r=.176$, $p<.01$) anlamlı olarak ilişkili olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.15. Dijital biriktiricilik ölçeği ile diğer ölçekler arasındaki korelasyon katsayıları

		Silme güçlüğü	Edinim	İşlevsellik	Toplam puan
Biriktirme Envanteri		-			
Eşya kalabalığı	r	.402***	.247***	.383***	.421***
Edinme/Alma	r	.504***	.437***	.422***	.534***
Atmada zorluk	r	.583***	.396***	.393***	.569***
Toplam puan	r	.575***	.408***	.454***	.585***
Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği-Çocuk Formu					
Ayrılma anksiyetesi bozukluğu	r	.275***	.202**	.183**	.268***
Sosyal fobi	r	.365***	.250***	.234***	.349***
Obsesif kompulsif bozukluk	r	.369***	.170*	.204**	.328***
Panik bozukluk	r	.332***	.142*	.219**	.308***
Yaygın anksiyete bozukluğu	r	.293***	.204**	.258***	.300***
Majör depresif bozukluk	r	.333***	.122	.218*	.315***
Toplam anksiyete	r	.379***	.225**	.256***	.361***
Toplam anksiyete depresyon	r	.383***	.209**	.255***	.364***
Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği-Ebeveyn Formu					
Ayrılma anksiyetesi bozukluğu	r	.106	.129	.096	.117
Sosyal fobi	r	.126	.093	.042	.100
Obsesif kompulsif bozukluk	r	.164*	.083	.092	.153*
Panik bozukluk	r	.151*	.094	.136*	.149*
Yaygın anksiyete bozukluğu	r	.173*	.082	.098	.147*
Majör depresif bozukluk	r	.148*	.059	.081	.135*
Toplam anksiyete	r	.171*	.115	.100	.154*
Toplam anksiyete depresyon	r	.173*	.109	.105	.159*

Tablo 4.15. (devam) Dijital biriktiricilik ölçeği ile diğer ölçekler arasındaki korelasyon katsayıları

		Silme güçlüğü	Edinim	İşlevsellik	Toplam puan
Güçler ve güçlükler anketi- Çocuk formu					
Dikkat eksikliği / aşırı hareketlilik	r	.392***	.237***	.263***	.379***
Davranış sorunları	r	.263***	.238***	.285***	.307***
Duygusal sorunlar	r	.344***	.145*	.209**	.324***
Akran sorunları	r	.148*	.203**	.152*	.183**
Sosyal davranış	r	-.025	-.009	-.065	-.036
Toplam güçlük puanı	r	.443***	.299***	.318***	.449***
Güçler ve güçlükler anketi- Ebeveyn formu					
Dikkat eksikliği / aşırı hareketlilik	r	.087	.143*	.093	.103
Davranış sorunları	r	.165*	.173*	.164*	.201**
Duygusal sorunlar	r	.150*	.061	.103	.139*
Akran sorunları	r	-.010	.053	-.075	-.003
Sosyal davranış	r	-.094	-.136*	-.131	-.123
Toplam güçlük puanı	r	.158*	.169*	.118	.176**

5. TARTIŞMA

Tartışma 2 ana başlık üzerinden ayrıntılandırılacaktır. İlk kısımda Dijital Biriktiricilik Şiddeti Ölçeği (DBŞÖ)'nin geliştirilme aşaması ve geçerlik güvenirlik tartışması, ikinci kısımda ise geliştirilen ölçek ve bulgular tartışması yapılacaktır.

5.1. DİJİTAL BİRİKTİRİCİLİK ŞİDDETİ ÖLÇEĞİ'NİN GELİŞTİRİLME AŞAMASI VE GEÇERLİK GÜVENİRLİK

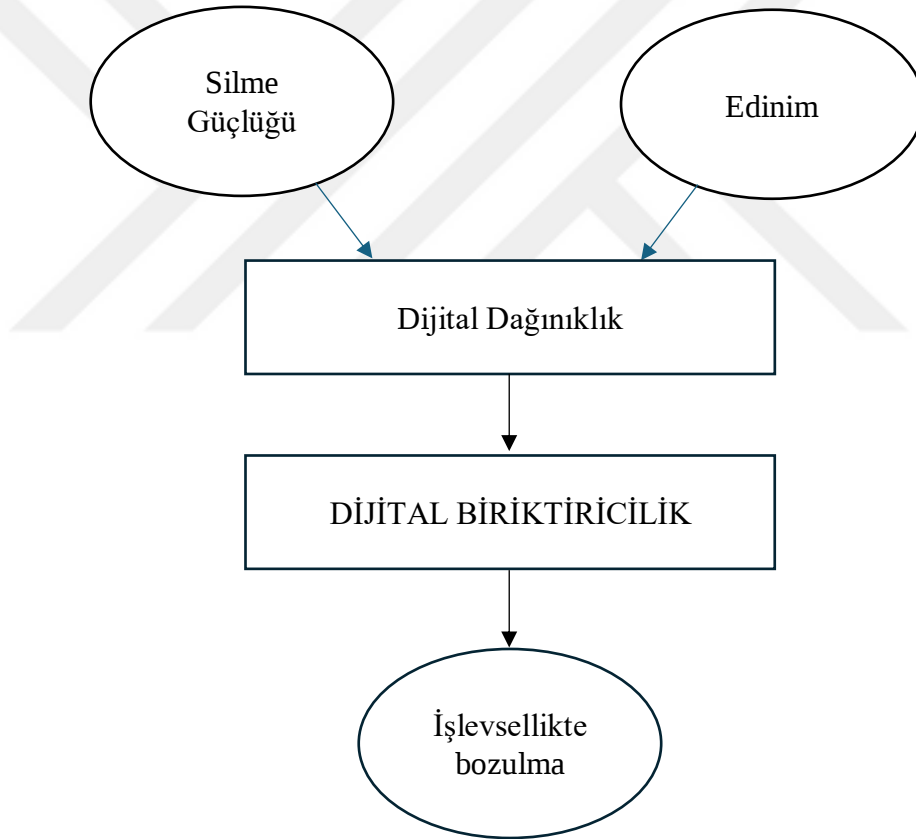
Bu araştırmanın amacı çocuk ve ergenler için geçerli ve güvenilir bir dijital biriktiricilik ölçeği geliştirmek olup bu ölçeğin psikometrik özelliklerini test etmektir. Bu kapsamda; ölçeğin geliştirilmesi sürecinde öncelikle literatür taraması ve alan uzmanları görüş birliği yapılarak ölçeğin maddeleri ve alt boyutlar oluşturulmuştur. Yapılan literatür araştırmaları ve klinik gözlemler sonucunda Şekil 5.1'de gösterildiği gibi edinim ve silme güçlüğü'nün dijital dağınıklığa yol açtığı ve bunun sonucunda da dijital biriktiriciliğin ortaya çıktığı; dijital biriktiriciliğin de kişilerde işlevselliğin bozulmasına neden olacağı sonucuna varılmıştır. Buna yönelik ölçeğin alt boyutları edinim, silme güçlüğü ve işlevsellik olarak belirlenerek 23 maddelik bir deneme formu oluşturulmuştur.

Alt boyutlardan ilki, silme güçlüğüdür. Dijital biriktiricilikten muzdarip olan kişiler, genelde içeriklere fazla değer verir ve sonuç olarak onları atmakta büyük zorluk çekerler (113). Bu alt boyutu ifade eden maddelerden birkaçı şu şekildedir: “Bazı dijital dosyaları silmeyi düşünmek beni sıkıntıya sokar”, “Belirli dijital dosyaları sildikten sonra bu konuda huzursuz olurum”, “İşime yaramadığını bildiğim dijital dosyaları dahi sildiğimde sevdiğim bir şeyi kaybetmiş gibi hissedirim”, “Dijital dosyaları silmemek için oldukça direnirim” ...

Alt boyutlardan ikincisi ise edinimdir. Araştırmalar, biriktirme bozukluğu olan bireyleri tanımlayan özelliklerden birinin dürtüsel olarak eşya edinmek olduğunu göstermektedir (109). Ancak, geleneksel biriktiricilik bozukluğundan farklı olarak dijital biriktirmenin edinme yöntemleri açısından bir tezatlık vardır. Fiziksel varlıklar genellikle satın alınarak elde edilirken dijital içeriğin çoğu kendi kendine oluşturulabilir ve ücretsizdir. Ayrıca kişileri sınırlandıran somut duvarlar olmaması nedeniyle sınırsız miktarda dijital içerik kaydedilerek farklı alanlarda depolanabilir. Bu alt boyutu ifade eden maddelerden birkaçı şu

şekildedir: “Ücretsiz dijital dosyaları biriktirmek/toplamak veya edinmek ile ilgili davranışlarım vardır”, “İşime yaramayacak olsa bile ücretsiz dijital dosyaları saklamak bana kendimi güvende hissettiriyor”, “İşimle doğrudan alakalı olmasa bile dijital dosyaları biriktirme eğilimindeyim” ...

Alt boyutlardan üçüncüsü olan işlevsellik alt boyutu ise dijital biriktiriciliği ölçmeyi hedefleyen diğer ölçeklerde olmayan bir alt boyuttur. Kişilerin dijital biriktirme davranışlarına bağlı oluşan dijital dağınıklığın sonucunda işlerinin gecikmesini, daha fazla depolama alanı satın almalarını, aradıkları dosyaları kısa zamanda bulamamalarını ifade eder. Bu alt boyutu ifade eden maddelerden birkaçı şunlardır: “Dijital dosyaların çokluğu sebebiyle aradığım dosyayı bulmak zordur”, “Kaç tane dijital dosyaya sahip olduğumu takip edemiyorum”, “Dijital dosyaların çokluğu veya karmaşıklığı sebebi ile yapacağım iş gecikir” ...



Şekil 5.1. Dijital biriktiricilik teorik modeli

Geçerlik, ölçülmesi istenen yapıların doğru ve amacına uygun olarak ölçülebilme yeteneğidir. Araştırma kapsamında geliştirilen ölçeğin geçerliğinin değerlendirilmesi amacıyla; “kapsam geçerliği”, “faktör analizi”, “birleşen-ayrışan geçerliği” ve “eş zamanlı geçerlik” yapılmıştır.

Kapsam geçerliliğini değerlendirmek için en sık kullanılan yöntem; uzman görüşü alınmasıdır ve 3-20 kişiden oluşması önerilmektedir (151). Ölçeğin kapsam geçerliliğini saptamak için 23 maddeden oluşmuş madde havuzu 8 uzmana gönderilmiştir. Maddelerin dili, içerikleri ve anlaşılabilirlikleri değerlendirilmiştir. Uzmanların her madde için vermiş oldukları puanlar üzerinden kapsam geçerlilik indeksi (KGİ) hesaplamaları yapılmış ve toplam KGİ değerinin 0.93 olduğu bulunmuştur. Yapılan literatür araştırması sonucunda, Lawshe tekniğinde, 8 uzman için KGİ eşik değerinin 0.75 olması gerektiği bildirilmektedir (152). Bu aşamada madde sayısı 21 olarak düzenlenmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonucu ölçeğin kapsam geçerliğinin yeterli olduğu kanaatine varılmıştır.

Faktör analizlerini yapmadan önce; örneklem büyüklüğü ve maddeler arası ilişkinin, faktör analizi yapmak amacıyla uygun olup olmadığını değerlendirebilmek amacı ile KMO katsayısı ve Bartlett testi yapılmıştır. Araştırmada KMO değeri 0.923, Bartlett değeri ise istatistiksel açıdan anlamlı ($df:210$; $p < .001$) bulunmuştur. KMO değerinin 0.5'ten büyük olması örneklem büyüklüğünün yeterli, 0.90 üzeri olması mükemmel olduğunu göstermektedir (153, 154). Bu sonuçlar göz önüne alındığında, örneklem büyüklüğünün yeterli olduğu ve veri setindeki değişkenler arasında anlamlı bir ilişki olduğu ortaya konulmuş, araştırmanın veri setinde faktör analizi yapılabileceği ispatlanmıştır.

Bu araştırmada; ölçeğin yapı geçerliğinin test edilmesi amacıyla AFA ve DFA kullanılmıştır.

AFA'da, 0.30'un altında faktör yükü olan maddelerin ölçme gücü bağlamında "yetersiz" olduğu ifade edilir. Ölçeğe 0.40 ve üzerinde faktör yükü taşıyan maddelerin alınmasının gerekli olduğu belirtilmektedir. Ayrıca 0.90'ın üzerinde olan değerler binişik değerler olarak ifade edilir (155). Ölçeği oluşturan maddeler arasından binişiklik gösteren madde çıkmamıştır. Maddelerin faktör matrikslerine göre en düşük değere sahip 2 maddenin 21. madde ve 8. madde olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca ölçek maddeleri ile toplam ölçek puanı arasındaki korelasyon katsayıları incelendiğinde toplam puan ile en düşük korelasyon katsayılarına sahip maddelerin benzer olarak Madde 8 ($r=.439$) ve 21 ($r=.495$) olduğu görülmüştür. Bu maddelerin ikisinin de ekonomi ve para harcama ile ilgili olduğu görülmüştür. Bunun nedeni olarak ise; çocukların ekonomik olarak ailelerine bağımlı olmaları nedeniyle ücretli olabilecek dijital dosyaları satın alabilmek için ailelerinden onay gerekmesi, gelir yönetimlerini erişkinler kadar yapamıyor olmaları ya da daha çok ücretsiz dijital dosyaları edinmeyi tercih etmeleri olabileceği düşünülmüştür. Sonuç olarak bu iki maddenin görünüş geçerliliğine uymaması nedeniyle maddeler ölçek kapsamından çıkarılmıştır. Kalan 19 madde yeniden numaralandırılarak test tekrarlanmıştır.

Literatüre göre özdeğer istatistiği 1'in üzerinde olan faktörler anlamlı kabul edilerek alt boyutlar oluşturulur (156). Ölçeğin 19 maddelik formu üzerinde yapılan analizde 1'in üzerinde 3 öz değer olduğu görülmüştür. Bu nedenle ölçeğin 3 alt boyutlu yapıyı sağladığı düşünülmüştür. Ayrıca literatüre göre açıklanan toplam varyans oranının; %40'ın altında olmaması gerektiği ve %40-60 arasında olmasının yeterli olacağı vurgulanmaktadır (157). Yapılan analizde ölçeğimizin varyansının %61.34 olduğu görülmüştür. Bu sonuçlara göre ise DBŞÖ'nün yapı geçerliğini sağladığı görülmüştür.

AFA ile belirlenen faktör yapısı model olarak belirlendikten sonra, modelde gözlenen ve gizli değişkenler ile bu değişkenler arasındaki ilişkiler DFA ile doğrulanmaktadır. Model tanımlandıktan sonra oluşturulan matris, kestirim yöntemleri ile analiz edilir. DFA'da en yaygın kullanılan kestirim yöntemi Maksimum Likelihood'dur. Kestirim yöntemi belirlendikten sonra modelin uyumu, elde edilen uyum indeksi değerleri incelenerek değerlendirilir. Bu uyum indeksi değerleri X^2/df , RMR, X^2 , GFI, IFI, TLI, NFI, CFI, RMSEA ve SRMR şeklinde adlandırılarak "kabul edilebilir" ve "normal" uyum değerleri olarak sınıflandırılır. Modele ait uyum indeksleri kötü sonuçlandığında, kuramsal yapıyı bozmadan model uyumunu geliştirecek önerilere ihtiyaç duyulur ve modifikasyon önerileri dikkate alınarak düzenlemeler yapılır. Modeldeki ölçek maddelerine ait faktör yüklerinin yaklaşık .70 olması arzu edilir, en az 0.30 ve üzerinde olması gereklidir. Maddeye ait faktör yükünün 0.40'ın altında olması zayıf; 0.60 ve üzerinde olması ise güçlü olarak değerlendirilir. RMSEA değeri'nin 0.80'in üzerinde olması, SRMR değerinin ise 0.05'ten küçük olması beklenir (158–161).

Mevcut çalışmada ölçeğimizin üç faktörlü uyum iyiliği değerleri χ^2 (149, N=221) = 358.756, $p < .001$, RMSEA = .080, CFI = .910, TLI = .896, SRMR = .050 olarak bulunmuştur. Bazı uyum iyiliği indeksleri beklenen değerin altında olsa da örneklemin küçük olduğu durumlarda kullanılması önerilen χ^2/df değerinin 5'in altında olması nedeniyle ($\chi^2/df = 2.41$) modelin uyum ölçütünü karşıladığı gözlenmektedir (150).

Birleşen geçerliği; benzer özellikleri ölçtüğü bilinen ve daha önce geçerli ve güvenilir olduğu bulunmuş olan bir ölçüm aracı ile yeni geliştirilen ölçeğin karşılaştırılmasıdır (162). Bu iki ölçek arası korelasyon katsayılarına ve anlamlılık düzeylerine bakılır. Korelasyon değerinin 0.50 ve üzerinde olması beklenmektedir (163).

Bu çalışmada dijital biriktiriciliği daha önce çocuk ve ergenlerde ölçen bir ölçüm aracı olmaması nedeniyle BE-GGF ile birleşen geçerliğin olup olmamasına bakılmıştır. DBŞÖ'nün tüm alt boyutları ve toplam puanlar tek tek BE-GGF'nin tüm alt boyutları ve toplam puan ile karşılaştırılmıştır. Beklenildiği gibi DBŞÖ'nün ayrı ayrı üç alt boyutu ve

toplam puanı BE-GGF ölçeğinin ayrı ayrı alt boyutları ve toplam puanları ile korelasyon göstermiştir. Elde edilen orta düzey ve güçlü ilişkiler sonucunda ölçeğin birleşen geçerliğe sahip olduğu sonucuna varılmıştır.

Ayrışan geçerliğinde ise farklı yapıları ölçen ölçekler arasında düşük korelasyon olması beklenir. Bu çalışmada ayrışan geçerliğini test etmek için GGA ile DBŞÖ arasındaki korelasyon katsayıları incelenmiştir. Beklenildiği gibi GGA'nın sosyal davranışlar alt boyutu ile ilişkisiz olduğu bulunmuş olup diğer alt boyutlarla ise pozitif ilişkili olduğu bulunmuştur. Düşük ve orta düzey elde edilen ilişki katsayıları ile ölçeğin ayrışan geçerliğine sahip olduğu sonucuna varılmıştır.

DBŞÖ'nün eş zamanlı geçerliğini sınamak için ise cloud, drive gibi harici bellek satın alan ve almayan hastaların ölçek puanları arasındaki fark test edilmiştir. Beklenildiği gibi cloud, drive gibi harici bellek satın alan hastaların toplam ölçek puanları (Medyan=1.58) satın almayan hastalara göre (Medyan=.79) anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p = .002$). Bu nedenle ölçeğin eş zamanlı geçerliğine sahip olduğu kanaatine varılmıştır.

Bir ölçeğin güvenirliği benzer koşullarda tekrarlanan ölçümlerin sonuçlarının benzer olmasıdır (164). Güvenirlik bir ölçeğin en önemli özelliklerinden birisidir (165). Bu araştırmada, geliştirilen DBŞÖ'nün güvenirliğinin belirlenebilmesi amacıyla; “iç tutarlılık katsayısı” ve “ölçek maddelerinin toplam test puanı ile korelasyon katsayıları” ve “test-tekrar test” yöntemleri kullanılmıştır.

Test-tekrar test güvenirliği; aynı örneklem grubuna farklı bir zamanda aynı ölçme aracının uygulanması sonucu benzer sonuçlar elde edilmesi olarak ifade edilmektedir (166, 167). Toplam örneklemin yaklaşık yüzde 10'unun uygun bir zaman aralığı geçtikten sonra ölçeğin tekrar uygulanması ile zamana karşı güvenirliğinin belirlenmesi gerektiği belirtilir. Alınan sonuçlar ölçeğin zamana karşı değişmez ve güvenilir olduğunu ifade eder. İki ölçüm arası sonuçlar korelasyon analiziyle değerlendirilerek ölçek için güvenirlik katsayısı hesaplanır. Bu değerin 0,70 üzerinde olması istenir ve 1'e ne kadar yakınsa ilişkinin o kadar güçlü ve ölçeğin o kadar kararlı olduğu belirtilir (168, 169). Literatürdeki bilgiler dikkate alındığında DBŞÖ 28 kişiye 6 hafta arayla tekrar uygulanmıştır. Cronbach alfa katsayısı .922, sınıf içi korelasyon katsayısı (Intraclass Correlation Coefficient) .906 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda DBŞÖ'nün zamana karşı değişmez, güvenilir ve kararlı bir ölçüm aracı olduğu ifade edilebilir.

İç tutarlılık; güvenirlik ölçütleri arasında en sık başvurulanan yöntemdir. Ölçeği oluşturan bütün maddelerin kendi arasında eşit bir puanlamaya sahip olduğunu belirten bir kavramdır (169). Maddeler arasındaki tutarlılığın yüksekliği ölçüm aracının güvenilir

olduğunu ifade etmektedir (168). Likert şeklinde ve birden çok alt boyuttan oluşan ölçüm araçlarının iç tutarlılığının değerlendirilmesi için en çok kullanılan yöntem Cronbach alfa katsayısıdır (170, 171). Cronbach alfa katsayısının 0,70 ve üzeri olması gerektiği vurgulanır. 1'e ne kadar yakınsa güvenilirliğin yükseldiği ifade edilir (172). Mevcut araştırmada geliştirmiş olduğumuz DBŞÖ 5'li Likert şeklinde ve “silme güçlüğü”, “edinim” ve “işlevsellik” olarak 3 alt boyuttan oluşan bir ölçek olup bu alt boyutlara ait Cronbach alfa katsayıları sıra ile; 0.922, 0.844, 0.785 olarak bulunmuştur. Ayrıca toplam ölçek için katsayı 0.935 olarak bulunmuştur. Ölçeğin güvenilirliğini belirlemek amacıyla yapılan iç tutarlılık analizinden elde edilen sonuçlar doğrultusunda, ölçek alt boyutlarının orta ve yüksek güvenilirlik düzeyinde olduğu, ölçek bütününe ise yüksek güvenilirlik düzeyinde olduğunu söylenebilir (173).

Madde ve toplam puan korelasyonu ise maddelerden alınmış olan puanlar ile test toplam puanı arasındaki ilişkiyi açıklar; bu değer 0.30 değerinin üzerinde olması beklenir (147). DBŞÖ'nün ölçek maddeleri ve toplam ölçek puanları arasındaki korelasyon katsayıları incelendiğinde bütün ilişkilerin istatistiksel olarak anlamlı ve korelasyon değerlerinin 0.477 ile 0.778 arasında olduğu bulunmuştur. Dolayısıyla DBŞÖ'nün madde toplam korelasyonunun olduğu söylenebilir.

Sonuç olarak yapılan geçerlik güvenilirlik çalışmaları sonucunda “Dijital Biriktiricilik Şiddeti Ölçeği” psikometrik açıdan dijital biriktiriciliği ölçebilecek bir ölçüm aracı olarak kullanılabilir.

5.2. DİJİTAL BİRİKTİRİCİLİK ŞİDDETİ ÖLÇEĞİ'NİN SOSYODEMOGRAFİK VE MEDİKAL ÖZELLİKLERLE KARŞILAŞTIRILMASI

Araştırmamızda ergenlerde dijital biriktiriciliğe neden olabilecek faktörleri araştırmayı amaçladık.

Bizim çalışmamıza yaş aralığı 11.08 ile 17.88 arasında değişen (yaş ortalaması = 15.20, standart sapma = 1.82) toplam 221 hasta dâhil edildi. Bu hastaların ise 70'inin (%31.7) eğitim durumu ortaokuldu. Çalışmamızın bulgularının sonuçlarına göre, yaş ile dijital biriktiricilik davranışı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Ülkemizde çocuk ve ergen yaş grubunda yapılmış ve dijital biriktiricilik davranışı oranını gösteren epidemiyolojik çalışma yoktur. Erişkin örnekleminde yapılan bir çalışmaya göre yaşa göre dijital biriktirme davranışlarına dair spesifik bir analiz yapılmamış olmasına rağmen yaş, belirli dijital davranışlar için önemli bir belirleyici olarak tanımlanmıştır. Belirli yaş

gruplarının, örneğin dijital yerlilerin, dijital biriktiriciliğe sahip olma ihtimalinin daha yüksek olduğu ileri sürülmüştür (52). Ayrıca literatürde 20-50 yaş aralığındaki katılımcılardan oluşan farklı bir çalışmada; 20-30 yaş aralığındaki bireylerin en fazla dijital biriktiricilik ve buna bağlı stresten muzdarip olduğunu ifade edilirken 31-40 yaş aralığında daha düşük oranda dijital biriktiricilik ve buna bağlı stres, 41-50 yaş aralığında ise en düşük düzeyde dijital biriktiricilik ve buna bağlı stres görüldüğü belirtilmiştir (30). Bizim çalışmamız çocuk ve ergen grubunda yapılmış ilk çalışmalardan ve bu konuda literatüre önemli bir başlangıç noktası oluşturmaktadır. Çocuk ve ergenler; erişkinlerden farklı olarak dijital davranışları açısından ebeveynlerine bağımlıdırlar. Bizim çalışmamız da çocuk ve ergenlerden oluşmaktaydı ve katılımcılarımızın büyük çoğunluğu dijital kontrolünün ebeveynin elinde olan ortaokul çocuklarından oluşuyordu. Ayrıca 11-18 yaş aralığı literatürdeki farklı çalışmalardaki gibi geniş yaş aralıklarına ayrılmadığı için sonuçların genellebilirliği açısından gelecekteki çalışmaların önemli olduğuna inanmaktayız. Gelecekte çocuk ve ergenlerde yaşa göre dijital biriktiricilik davranışlarının farklılaşıp farklılaşmadığı ve erişkin bireylerle farkların ortaya konması için daha çok çalışma yapılmalıdır.

Bizim çalışmamıza dahil edilen 221 kişinin 132'si (%59.7) kız ve 89'u (%40.3) erkekti. Yapılan analizler sonucu, cinsiyete göre dijital biriktiricilik davranışlarında anlamlı bir fark bulunmamış olup alt boyutlar tek tek incelendiğinde kızlarda silme güçlüğü erkeklerden daha yüksek bulunmuştur. Ülkemizde 18-45 yaş arası kişilerde yapılan bir çalışmada cinsiyete göre dijital biriktiricilik davranışlarında herhangi bir fark ortaya çıkmamıştır (52). Yapılan farklı bir çalışmada ise dijital içeriğin edinilmesinde anlamlı farklılıklar olmasa da silme güçlüğü açısından kadınların erkeklerden daha çok zorlandığı; ayrıca kadınların dijital biriktiricilikten muzdarip olma ihtimalinin erkeklerden daha yüksek olabileceği belirtilmiştir (30). Bizim çalışmamızın bulgularına göre her iki cinsiyetin de benzer dijital biriktirme alışkanlıklarına sahip olabileceğini ancak kızların daha fazla silme güçlüğü nedeniyle sorun yaşadığını söyleyebiliriz. Dijital biriktiricilik toplam puanlarının benzer olması; dijital alanların her iki cinsiyet için de eşit derecede erişilebilir ve kullanılabilir olması, dijital materyallere erişimin kolaylığı ve depolama kapasitesinin genişliğinin cinsiyetler açısından bir farklılık yaratmamasından kaynaklanabilir. Gençlerin teknoloji kullanımında benzer motivasyonlara sahip olması da bu bulguyu destekleyebilir. Ayrıca çalışmamızda dijital dosyaların hepsi bir kategoride değerlendirildiği ve özelleştirilmediği için (örneğin erkekler daha fazla oyun biriktiriyorken kızların daha çok fotoğraf biriktiriyor olması gibi) böyle bir sonuç olasıdır. Kızların dijital biriktiricilik puanlarının erkeklerle benzer olmasına rağmen, silme güçlüğü alt boyutunda daha yüksek puan almalarının ise birkaç farklı psikolojik faktörle açıklanabileceğini düşünmekteyiz.

Kızların daha yüksek içselleştirilmiş hastalık oranları ve nevroz seviyeleri, duygusal anılarla daha güçlü bağlar kurmalarına ve dijital içerikleri silmekte zorlanmalarına neden oluyor olabilir (174, 175). Ayrıca, belirsizliğe tahammülsüzlük ve FoMO'nun etkileri, kadınların dijital içerikleri silme ve organize etme konusundaki tutumlarını etkiliyor olabilir. Daha fazla tutma eğilimine yatkın olmaları ve mükemmeliyetçilik de kadınların dijital içerikleri düzenleme ve saklama konusundaki eğilimlerini artırıyor olabilir, bu da silme güçlüğüne katkıda bulunabilir (129, 176). Daha geniş ve çeşitli örneklerle yapılacak gelecekteki araştırmalar, bu bulgunun genellenebilirliğini ve altta yatan nedenleri daha iyi anlamamıza yardımcı olabileceğini düşünmekteyiz.

Çalışmaya alınan 221 kişinin 72'si (%32.6) ailesinde bilinen psikiyatrik tanıya sahip olan en az bir birey olduğunu belirtti. Literatürde, ailedeki psikiyatrik öykünün dijital biriktiriciliğe etkisi üzerine doğrudan bir çalışma bulunmamaktadır. Buna yönelik çalışmamızın hipotezlerinden biri ailedeki psikiyatrik tanı varlığının çocuklardaki dijital biriktiricilik üzerine etkisini ortaya çıkarmaktı. Analizler, psikiyatrik soygeçmiş olan bireylerin dijital biriktiricilik toplam puanlarının anlamlı derecede yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Özellikle, bu bireylerde dijital materyalleri silme güçlüğü daha belirgin bulunmuş, ancak edinim ve işlevsellik alt boyutlarında anlamlı bir fark görülmemiştir. Bu bulgular, ailedeki psikiyatrik sorunların dijital biriktiricilik için bir risk faktörü olabileceğini düşündürür niteliktedir. Ailede psikiyatrik tanının varlığı birçok yolla silme güçlüğü için bir risk faktörü olabilir. Öncelikle çocukta psikiyatrik bir durumun varlığının olasılığını artırıyor olabilir. Çevresel anlamda ise çocuğun ortamının daha stresli ve kaygılı olması riskini artırıyor olabilir. Bu durum, bireylerin dijital materyalleri biriktirme ve saklama eğilimlerini etkileyebilir. Stres ve kaygı, bireylerin dijital verileri silme konusunda zorluk yaşamalarına neden olabilir, çünkü bu veriler onlar için bir tür güvenlik ağı, duygusal bir destek ve kontrol hissi sağlıyor olabilir. Dijital içeriklerin silinmesi, belirsizlik yaratabilir ve bu da kaygıyı artırabilir, bu yüzden de bu bireyler bu içerikleri silmekte zorlanabilirler. Dijital materyaller, bireyler için geçmişte yaşanan anıların ve duygusal bağların bir yansıması olabilir. Bu nedenle, bu materyalleri silmek duygusal bir yük ve kayıp hissi yaratabilir. Silme güçlüğü, bu bireylerin kaygı ve stresle başa çıkma mekanizması olabilir, bu da onların dijital içeriklerden ayrılma ve bu verileri organize etme konusunda daha fazla zorlanmalarına neden olur. Gelecekte, genetik ve çevresel faktörlerin bu davranış üzerindeki etkilerini daha iyi anlayabilmek için bu alanda daha fazla araştırma gerekmektedir.

Bizim çalışmamızın örneklemindeki 221 kişinin 90'ı (%40.7) telefon hafızasının 64-128 gb arasında olduğunu, 79'u (%35.7) ise telefon hafızasının %75-100'ünün dolu

olduğunu belirtti. Yapılan analizlerde telefon hafızasının büyüklüğünün dijital biriktiricilik puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi bulunmamıştır. Ancak, telefon hafızasının doluluk oranlarına göre toplam puanlarının farklılaştığı bulunmuştur. Bonferroni düzeltmeli Post-Hoc testler %75-100'ü dolu olan hastaların toplam puanlarının, %25'ten azı dolu olan hastalara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermiştir. Literatürde, telefon hafızası ve dijital biriktiricilik üzerine doğrudan bir çalışma bulunmamaktadır. Bizim hipotezlerimizden biri telefon hafızalarının ve bu depolama alanındaki doluluk oranının dijital biriktiricilikle ilişkisi olup olmadığını belirlemeye çalışmaktı. Bu bulgu, dijital biriktiriciliğin sadece depolama kapasitesinin büyüklüğünden ziyade, mevcut kapasitenin ne kadar dolu olduğuyula daha yakından ilişkili olabileceğini göstermekte olabilir. Telefon hafızasının doluluk oranının dijital biriktiricilik üzerindeki etkisi, bireylerin dijital verileri saklama ve silme konusundaki kaygılarını yansıtır olabilir. Ayrıca silme güçlüğü yaşayanların bu güçlüğü bir yansıması olarak hafızanın hep dolu olduğu sonucuna varılabilir. İki yönlü değerlendirme olabilecek bu veri, biriktiriciliği olanların hafızada daha az boşluk kaldığı şeklinde yorumlanabileceği gibi dolu olması da bir risk faktörü olarak değerlendirilebilir. Gelecekte yapılacak araştırmalar, bu ilişkinin altında yatan psikolojik ve davranışsal faktörleri daha iyi anlamamıza yardımcı olabilir.

Bizim çalışmamıza katılan 221 kişiden 158 (%71.5) tanesi 1 adet depolama cihazı olduğunu, 30 (%13,6) tanesi 2 adet depolama cihazı olduğunu, 30 (%13,6) tanesi ise en az 3 adet depolama cihazı olduğunu belirtti. Çalışmamızın sonuçlarına göre üç ve üzeri depolama cihazına sahip olan kişilerin dijital biriktiricilik toplam puanlarının, edinim ve işlevsellik alt boyutlarının depolama cihazlarına sahip olmayanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Ancak silme güçlüğü alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Whittaker, Bergman ve Clough (2010) tarafından yapılan bir araştırma, 4000'den fazla kişisel fotoğrafın insanların sabit disklerinde depolandığını ortaya çıkarmıştır (177). Ayrıca, yapılan bir çalışma, katılımcıların dijital içeriğin depolanması bir sorun haline geldiğinde ek depolama alanı edinme eğiliminde olduklarını vurgulamaktadır (53). Aynı şekilde ilk dijital biriktiricinin tanımlandığı makalede, hastanın orijinal resimleri içeren dört harici sabit disk ve yedekleri içeren dört harici sabit disk olduğunu altı çizilmiştir (75). Bizim çalışmamızın sonuçları literatüre uyumlu bir şekilde daha fazla sabit diske sahip olan bireylerin dijital biriktiricilikten muzdarip olma ihtimalinin daha fazla olduğunu düşündürmektedir. Ancak daha çok sabit disk satın alan kişilerde beklenin aksine silme güçlüğü alt boyutlarında anlamlı bir yükseklik bulunamamış olmasını ölçeğimizin öz bildirim ölçeği olması ve dijital biriktiriciliğin egosintonik bir durum olmasından dolayı kişilerin bu davranışı bir problem olarak görmemesinden kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Ayrıca bu kişiler edindiği dijital

verileri biriktirme eğiliminde oldukları için silme güçlüğü hissetmediği için de silme güçlüğü alt boyutu arasında anlamlı bir farklılık bulunmamış olabilir.

Günümüz çağında dijital depolama platformları, bireylerin dijital içeriklerini korumaları için kolay ulaşılabilir, ücretsiz veya uygun maliyetli araçlar sunmaktadır (53, 54). Sonuç olarak tüketiciler; dijital verileri Dropbox, Google Drive, OneDrive ve diğer sosyal medya platformları dahil olmak üzere çeşitli platformlarda arşivlemeye başlamıştır. Bu da dijital verilerin biriktirilmesini kolaylaştırmakta ve bu içeriklerin silinmesini zorlaştırmaktadır (56, 57, 70). Bu çalışmanın amaçlarından biri de bireylerin uygun fiyatlı (veya ücretsiz) dijital depolama seçenekleri aracılığıyla yararlandığı, görünüşte sınırsız depolamanın etkisini araştırmaktır. Bu nedenle çalışmamızda, "Cloud, drive gibi bulut alanı satın alan hastaların dijital biriktiricilik puanlarının, satın almayanlara göre daha yüksek olacağı" hipotezini test ettik. 221 kişiden oluşan çalışmamızın örneklemindeki 199 (%90.0) hasta bulut alanı satın almadığını belirtti. Yapılan analiz sonuçlarına göre bulut ve benzeri dijital depolama çözümlerini kullanan katılımcıların dijital biriktiricilik toplam puanlarının ve her üç alt boyut puanlarının, bu hizmetleri kullanmayanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Literatüre bakıldığında bu alanda sadece bir adet çalışmanın yapılmış olduğu görülmüştür. Yeni dijital alanlar eklemenin dijital dağınıklık olasılığını artırıp artırmayacağını araştıran bu çalışmada katılımcılar, 0-2, 3-4, 5-6 ve 6'dan fazla dijital alana sahip olanlar olarak gruplara ayrılmış ve dijital biriktiricilik davranışları değerlendirilmiştir. Yapılan analizlere göre, bir bireyin sahip olduğu dijital alan sayısının dijital biriktirmeyi etkileme ihtimalinin düşük olduğu ifade edilmiştir. Ancak, bu bilginin doğruluğunu değerlendirebilmek için daha çok çalışmaya ihtiyaç olduğu belirtilmiştir (30). Çalışmamızın sonuçlarının literatürdeki çalışmanın sonuçlarıyla uyumsuz ancak teorik bilgilerle uyumlu olduğu gözlenmiştir. Çalışmamızın sonuçları; dijital depolama hizmetlerinin, bireylerin dijital içerikleri daha fazla biriktirmelerine neden olduğunu düşündürmektedir. Daha önce yapılan araştırmaya göre ortaya çıkan bu farklılık literatürün bu konuda kısıtlı olması nedeniyle kesin bir görüş birliğine varılamamış olmasından kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca bu çalışmanın çocuk ve ergen grubunda yapılmış olması, genç bireylerin teknolojiye daha aşina olmaları ve dijital araçları daha aktif kullanmaları dolayısıyla erişkinlerden farklı bir sonuç ortaya çıkmış olabilir. Ayrıca yetişkinlere göre dijital materyalleri organize etme ve silme konusunda daha az yetkin olmaları da bir neden olabilir. Gelecekte farklı örneklemlerde yapılacak çalışmalar bu hipotezlerin doğruluğunu ve altta yatan nedenleri ortaya çıkarmaya yardımcı olabilir.

Çalışmamıza katılan 221 kişinin 143 (%64.7) tanesi bilgisayar masaüstünde 10'dan az dosya olduğunu, 58 (26,2) tanesi 10-50 adet dosya olduğunu ve 20 (%9,1) tanesi ise masaüstünde 50'den fazla dosya olduğunu belirtmiştir. Yapılan analiz sonuçlarına göre ise bilgisayar masaüstünde bulunan dosya sayısına göre toplam dijital biriktiricilik puanlarının farklılaştığı bulunmuştur. Masaüstünde 50 ve üzeri dosya bulunan hastaların toplam puanlarının, 10'dan az dosya bulunan hastalara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca bu grubun hem silme gücü, hem edinim hem de işlevsellik alt boyutlarının da anlamlı olarak yüksek olduğu görülmüştür. Literatürde dijital içeriklerin bireyin en aktif olduğu dijital alanlarda düzensiz bir şekilde birikme eğiliminde olduğu ifade edilir (30). Bu birikme sonucunda ise dijital dağınıklığın en sık görülebileceği yerlerin bilgisayar masaüstleri, klasörler, eski belgeler, e-posta gelen kutuları olabileceği belirtilir (52, 87). Ancak literatürde doğrudan bilgisayar masaüstlerinin dijital biriktiricilikle olan ilişkisini ortaya koyan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bizim çalışmamızın amaçlarından biri bu ilişkiyi ortaya koyabilmektir. Bu çalışmadaki sonuçlar, dijital içerik biriktirme davranışının bireylerin dijital ortamda nasıl düzen sağladıkları ile doğrudan ilişkili olduğunu gösteriyor olabilir. Bilgisayar masaüstleri, bireylerin günlük olarak en sık kullandıkları dijital alanlardan biridir ve bu alandaki dosya yoğunluğu, bireylerin dijital biriktiricilik eğilimlerinin bir yansıması olabilir. Masaüstünde fazla sayıda dosya bulunduran kullanıcılar, dijital içeriklerini organize etme konusunda daha az etkin olabilirler veya dijital içeriklerini kaybetme korkusu ile gereğinden fazla dosyayı erişilebilir tutmak isteyebilirler. Sonuç olarak, çalışmamızın, dijital içeriklerin bilgisayar masaüstlerinde birikme eğilimlerinin dijital biriktiricilik ile anlamlı bir ilişki içinde olduğunu ortaya koyduğunu düşünmekteyiz. Bu durum, dijital organizasyonun ve dosya yönetiminin bireylerin dijital sağlığı ve verimliliği üzerindeki önemini vurgulayabileceğinden gelecekteki çalışmalar, dijital biriktiriciliğin nedenlerini ve bu davranışı azaltmak için etkili müdahale stratejilerini daha ayrıntılı bir şekilde araştırmalıdır.

Çalışmamızdaki hipotezlerimizden biri günde çekilen fotoğraf sayısı ile dijital biriktiricilik arasında bir ilişki olup olmadığını ortaya koymaktır. Bu nedenle araştırmaya katılan kişilere günde ortalama kaç adet fotoğraf veya video çektikleri, ekran görüntüsü aldıkları soruldu. 147 (%66.5) hasta günde 5 veya daha az fotoğraf çektiğini, 43 (%19,5) 5-10 fotoğraf çektiğini, 31 (%14) hasta ise günde 10 veya daha fazla fotoğraf çektiğini belirtti. Çalışmamızda yapılan analizler sonucu günde 10 ve üzeri fotoğraf çeken hastaların toplam dijital biriktiricilik puanlarının, günde 5 veya daha az fotoğraf çeken hastalara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca bu grubun hem silme gücü hem edinim hem de işlevsellik alt boyutlarının da anlamlı olarak yüksek olduğu görülmüştür. Literatür

tarandığında çekilebilecek görüntü veya video sayısında neredeyse hiçbir kısıtlama olmaksızın, insanların koleksiyonlarında aynı nesne veya sahnenin yalnızca biraz farklı veya aynı olan birkaç fotoğrafı gözlemlenebileceği belirtilmiştir (59). Ayrıca, benzer görsellerin birden çok kopyasının olmasının gerekçesi olarak ise kırpma, renkleri düzenleme veya kırmızı göz giderme gibi Photoshop uygulamaları gibi görüntüler üzerinde "düzeltme" özgürlüğünün yanı sıra kullanıcıların görüntüleri kolajlamasına olanak tanıyan teknolojilerden de bahsedilmiştir ve bunların aynı görsellerin güncellenmiş versiyonları olarak galeriye kaydolacağı vurgulanmıştır (60). ABD'de yakın zamanda yapılan bir anket, katılımcıların %60'ının telefonlarındaki fotoğrafları neredeyse hiç silmediğini göstermiştir (85). Literatür henüz yeni olduğundan literatür taramalarımızda dijital biriktiricilik ile günde çekilen fotoğraf sayısını doğrudan karşılaştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmanın sonuçları fotoğraf çekme sıklığının dijital biriktiricilik davranışını önemli ölçüde etkileyebileceğini düşündürmektedir. Günde 10 veya daha fazla fotoğraf çeken katılımcıların dijital biriktiricilik puanlarının daha yüksek olması, birkaç nedene bağlanabilir. Öncelikle, bu katılımcılar fotoğraf çekme eylemini daha sık gerçekleştirdikleri için daha fazla sayıda fotoğraf biriktirmekte ve bu da dijital ortamda daha fazla düzensizlik ve karmaşa yaratıyor olabilir. Bu fotoğrafların düzenlenmesi de daha fazla vakit gerektirebileceği için kişilerin işlevselliğinde bozulmalara yol açıyor olabilir. Bu kullanıcılar, dijital içeriklerini kaybetme korkusu veya tüm verilere her zaman erişim sağlama isteği ile gereğinden fazla dosya saklama eğiliminde olabilirler. Bu durum özellikle hatıraların ve kişisel olayların belgelenmesi açısından önem taşıyan fotoğraflar için geçerli olabilir. Bu bulgunun, dijital içerik yönetimi ve organizasyon stratejilerinin önemini vurgulamakta olduğunun ve dijital biriktiriciliğin kontrol altına alınması için farkındalık yaratmak açısından bir adım olabileceğini düşünmekteyiz.

Bizim çalışmamıza katılan 93 (%42.1) kişi 0-4 saat arası ekran maruziyeti olduğunu, 89 (%40.3) kişi 4-7 saat arası ekran maruziyeti olduğunu, 39 (17,6) kişi ise 7 saat ve üzeri ekran maruziyeti olduğunu bildirmiştir. Yapılan analizlerde ekran maruziyetine göre toplam puanlarının farklılaştığı bulunmuştur ($p<.001$). 7 saat ve üzeri ekran maruziyeti olan hastaların toplam puanlarının, 0-4 arası maruz kalan hastalara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca 3 alt boyut ayrı ayrı değerlendirildiğinde sonuçlar yine benzer şekilde bu grupta anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Literatüre bakıldığında yapılmış az sayıda çalışma dijital medya platformlarının uzun süreli kullanımının ekran başında kalma süresinin artmasına ve dolayısıyla dijital biriktiriciliğin artmasına neden olduğunu belirtmiştir (54, 178). Bizim çalışmamızın sonuçlarının literatürle uyumlu olduğu görülmektedir ve uzun süreli ekran maruziyetinin dijital biriktiricilik davranışını

etkileyebileceği konusunda önemli ipuçları sunmaktadır. Uzun süre ekran başında kalma, dijital medya ve içeriklere daha fazla erişim ve maruziyet anlamına gelebilir ve bu durum bireylerin dijital içerikleri biriktirme ve saklama eğilimlerini artırabilir. Özellikle; sosyal medya, dijital oyunlar ve diğer çevrimiçi platformlar, kullanıcıların sürekli olarak yeni içeriklerle etkileşime girmesine ve bu içerikleri saklama gereksinimi duymasına neden olabilir. Ayrıca, uzun süreli ekran maruziyetinin psikolojik etkileri de dikkate alınmalıdır. Yüksek düzeyde ekran kullanımı; stres, anksiyete ve depresyon gibi psikolojik sorunlara neden olabilir ve bu tür psikolojik sorunlar, bireylerin dijital içerikleri silme konusunda zorluk yaşamasına ve bu içerikleri biriktirme eğiliminin artmasına yol açabilir. Stres ve anksiyete, bireylerin dijital verileri organize etme ve düzenli tutma konusundaki yeteneklerini de olumsuz etkileyebilir. Ayrıca ekran maruziyetinin arttığı bireylerde dijital biriktiricilik puanlarının daha yüksek olması, bu bireylerin dijital içerikleri daha fazla tükettiği ve bu içeriklere daha fazla duygusal bağ kurduğu anlamına gelebilir. Dijital içeriklerin silinmesi, bu bireyler için bir tür kayıp hissi yaratabilir ve bu nedenle silme güçlüğü yaşamalarına neden olabilir. Bu durum, dijital biriktiricilik ölçeğimizin silme güçlüğü alt boyutunda daha yüksek puanlarla kendini gösterebilir. Sonuç olarak bu bulguların, dijital medya kullanımının ve ekran başında kalma süresinin, dijital biriktiricilik davranışları üzerindeki etkilerini anlamada önemli bir rol oynadığını düşünmekteyiz. Gelecekteki çalışmaların bu ilişkinin doğrulanması ve altta yatan motivasyonların anlaşılabilmesi açısından değerli olabileceği görüşündeyiz.

Çalışmamıza katılan gençlere hangi sosyal medyaları kullandığı açık uçlu sorularla sorulmuştur ve veri analizi sırasında bu sosyal medyalar gruplara ayrılmıştır. 67 (%30.3) kişi instagram kullandığını, 40 (%18.1) kişi instagram ve tiktok kullandığını, 11 (%5) kişi ise instagram, tiktok ve snapchat uygulamalarını beraber kullandığını, 69 (%31,2) youtube, discord, x vb gibi farklı uygulamalar kullandığını ve 34 (%15.4) kişi ise herhangi bir sosyal medya kullanmadığını belirtmiştir. Yapılan analizlerde sosyal medyaya göre toplam puanlarının farklılaştığı bulunmuştur ($p<.001$). Instagram, tiktok ve snapchat kullanan hastaların toplam puanlarının, sosyal medya kullanmayan hastalara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde bu grubun her üç alt boyutu da anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca 176 (%79.6) kişi bu sosyal medyalarında günde 3 veya daha az paylaşım yaptığını, 38 (%17.2) kişi 3-10 arası paylaşım yaptığını ve 7 (%3.2) kişi ise 10 ve üzeri paylaşım yaptığını ifade etmiştir. Yapılan analizlerde günde atılan post ve story sayısına göre toplam dijital biriktiricilik puanlarının farklılaştığı bulunmuştur ($p<.001$). Günde 10 ve üzeri paylaşım yapan hastaların toplam puanlarının, 3 veya daha az paylaşım yapan hastalara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde yine

bu grubun her üç alt boyutu da anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Literatür taraması yapıldığında, Schiele ve Ucock Hughes (2013), insanların Pinterest'te pinleme alışkanlıkları üzerine bir araştırma yapmış ve insanların verilerine bağlandıklarını, görselleri elden çıkarmanın, fiziksel bir nesneyi elden çıkarmak kadar zor hale geldiğini, çünkü onların çok değerli olduğunu ifade etmiştir (100). Benzer şekilde Luxon ve diğerleri (2019) katılımcıların Pinterest'te ne kadar çok zaman geçirirse, uygulamayı kullanırken o kadar çok keyif aldığını ve uygulamaya ne kadar önem verirlerse dijital öğeleri atmakta o kadar zorluk yaşadığını vurgulamıştır (105). Ayrıca sosyal medya içeriklerinin dijital biriktirme eğilimlerine yol açabilecek aşırı bilgi yüklemesine neden olduğunu vurgulayan çalışmalar mevcuttur (53, 129, 179). Wang ve diğerleri (2023), sosyal medya kullanıcılarının yukarı doğru sosyal karşılaştırma yaparak dijital biriktiricilik davranışlarını artırdığını ve bu davranışın fear of missing out (FoMO) aracılığıyla etkili olduğunu bulmuşlardır (127). Yapılan bir çalışmada ise çocuk ve ergenlerin kalıcılık ve sahiplik duygusuyla oynayan Snapchat ve farklı uygulamalarla meşgul oldukları için dijital verilerin toplanması ve silinmesiyle olan ilişkilerin daha karmaşık olabileceği vurgulanmıştır (180). Bizim çalışmamızın bulguları literatürle uyumludur ve sosyal medya kullanımının dijital biriktiricilik davranışlarını önemli ölçüde etkilediğini göstermektedir. Sosyal medya platformlarının kullanıcıları sürekli olarak yeni içeriklerle etkileşime sokması, kullanıcıların bu içerikleri biriktirme ve saklama eğilimlerini artırıyor olabilir. Bu platformlar, kullanıcıların bilgiye erişimini artırarak ve bu bilgileri saklama ihtiyacını doğurarak aşırı bilgi yüklemesine yol açabilir. Ayrıca sosyal medya platformları, kullanıcıların başkalarının yaşamlarını sürekli olarak gözlemlemelerine ve bu yaşamlarla kendi yaşamlarını karşılaştırmalarına olanak tanır. Bu da kullanıcıların dijital içeriklerini silme konusunda daha fazla zorluk yaşamalarına ve bu içerikleri biriktirme eğilimlerinin artmasına neden olabilir. Sosyal medya platformlarında sık sık paylaşım yapma davranışı, kullanıcıların dijital içeriklerini daha değerli ve anlamlı hale getiriyor olabilir. Her paylaşım, kullanıcının dijital kimliğini ve sosyal etkileşimlerini pekiştirerek paylaşılan içeriği daha özel ve kişisel kılıyor olabilir. Bu durum, kullanıcıların bu içerikleri silme konusunda daha fazla zorluk yaşamasına ve bu içeriklere duygusal olarak daha fazla bağlanmalarına neden olabilir. Ayrıca, sık paylaşım yapan kullanıcılar, her bir paylaşımın bir anı veya önemli bir olayın kaydı olarak görülmesi nedeniyle bu içerikleri saklama eğiliminde olabilirler. Bu da dijital biriktiricilik davranışlarının artmasına yol açabilir. Sonuç olarak, sosyal medya kullanımının ve paylaşım yapma sıklığının dijital biriktiricilik davranışlarını nasıl etkilediği konusunda daha fazla farkındalık yaratılması ve bu etkilerin yönetilmesi için stratejiler geliştirilmesi gerektiğine inanıyoruz.

Bu çalışmaya katılan 75 (%33.9) hastada majör depresif bozukluk, 74 (%33.5) hastada yaygın anksiyete bozukluğu, 30 (%13.6) hastada panik bozukluk, 36 (%16.3) hastada obsesif kompulsif bozukluk, 28 (%12.7) hastada sosyal fobi, 20 (%9.0) hastada özgül fobi, 12 (%5.4) hastada ayrılık anksiyetesi bozukluğu vardı, 5 (%2.3) hastada agorafobi, 91 (%41.2) hastada dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, 23 (%10.4) hastada karşıt olma karşıt gelme bozukluğu, 2 (%.9) hastada davranım bozukluğu, 13 (%5.9) hastada özgül öğrenme güçlüğü, 9 (%4.1) hastada tik bozukluğu, 7 (%3.2) hastada trikotillomani, 3 (%1.4) hastada enürezis ve 1 (%.5) hastada enkoprezis, 3 (%1.4) hastada anoreksiya nervosa, 6 (%2.7) hastada bulimiya nervosa, 2 (%.9) hastada sigara/tütün kullanımı vardı. Hiçbir hastada mani ya da psikoz yoktu. Literatürde, belirli psikiyatrik bozuklukların çalışmalarda elde edilen yaygınlık oranları, belirli koşullara bağlı olarak değişiklik gösterebilir. Literatüre göre hastalıkların klinik örneklemdeki görülme oranlarının çoğu bu çalışmadaki oranlarla uyumlu olsa da bazılarının uyumlu olmadığı görülmüştür. Çalışmanın örneklemini; çalışmaya katılma şartlarına uyan kişiler arasından onam formunu okuduktan sonra görüşmeye katılmaya onay veren kişiler ve onların ebeveynlerinden oluşmaktadır. Bu durumun belirli bozukluklara sahip kişilerin çalışma örnekleminde daha fazla temsil edilmesine yol açmış olabileceğini ve psikopatolojik tanı dağılımını etkilemiş olabileceğini düşünmekteyiz. Örneğin ülkemizde toplum örnekleminde MDB prevalansının yaklaşık %25.6 civarı olduğunu belirten çalışmalar bulunmaktadır (181, 182). Bu çalışmadaki MDB oranının yüksek oluşunun; klinik örneklem olması, depresif çocuk-ergen ve ailelerin daha çok yardım ihtiyacı hissetmesi nedeniyle kliniğimize başvurmuş olması ve bu nedenle çalışmaya katılmaya daha istekli olmasından kaynaklanmış olabileceğini düşünmekteyiz. Benzer şekilde panik bozukluğun toplum örnekleminde yaşam boyu sıklığının %5.1 civarında olduğu bildirilmektedir (183). Ancak klinik örneklem için kesin bir oran belirtilmemiştir. Klinik örneklemimizde bu oranın yüksek olması, panik bozukluğu olan bireylerin sağlık hizmetlerine daha sık başvurma eğiliminde olmasından ve hastanemizde yataklı servisimiz olması nedeniyle acil başvuru ya da servis yatışı sonrası bu hastaların polikliniğimizde takip edilmesi dolayısıyla veya yine bu kişilerin psikiyatrik desteğe ihtiyaç duyması nedeniyle çalışmaya katılma isteklerinin yüksek olması gibi nedenlerle yüksek bulunmuş olabileceğini düşünmekteyiz. Benzer şekilde çalışmamızda psikoz veya mani tanısı olan hiçbir hastanın bulunmaması, örneklemimizin daha çok anksiyete, depresyon ve davranış bozuklukları gibi durumlarla sınırlı olduğunu gösterebilir, ayrıca bu kişiler ölçekleri doldurma konusunda yeterli motivasyona ve dikkat düzeyine sahip olmadığından çalışmadaki ölçekleri doldurmaları mümkün olmayabilir. Bu durum yine çalışmamızın örneklem seçimi ve katılım kriterleri ile de açıklanabilir. Özetle katılımcıların gönüllü olarak çalışmaya katılması ve

ebeveynlerin onayının gerekmesinin, belirli psikiyatrik bozuklukları olan bireylerin çalışmaya daha fazla dahil edilmesine neden olmuş olabileceğini düşünüyoruz.

Bu çalışmada DBŞÖ'nün toplam puanları ile ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T ile yapılan psikopatolojik tanımlar karşılaştırılmıştır. Depresif bozukluğu olan hastaların toplam puanları olmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<.001$). Sosyal fobisi olan hastaların toplam puanları olmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p=.002$). Yaygın anksiyete bozukluğu olan hastaların toplam puanları olmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p=.026$). Özgöl öğrenme güçlüğü olan hastaların toplam puanları olmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p=.038$). Ayrıca DBŞÖ ile birlikte verilen BE-GGF arasındaki korelasyona bakılarak tüm alt boyutlar ve toplam ölçek puanlarına göre dijital biriktiricilik ve biriktiricilik bozukluğunun korele olduğu bulunmuştur. Literatür tarandığında Luxon ve diğerleri. (2019) biriktirme bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk (OKB) veya dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısı alan bireylerin dijital biriktirme davranışı gösterip göstermediğini değerlendirmek için gelecekteki çalışmalara olan ihtiyacı doğru bir şekilde ele almıştır (105). Benzer şekilde yapılan çalışmalarda OKB'nin sıklıkla biriktiricilik bozukluğuyla beraber görülebileceğinden dolayı dijital biriktiricilik ile ilişkili olduğu ifade edilmiştir (3,75,78,118). Bir çalışmada dijital biriktiricilik puanları; biriktiricilik bozukluğu, anksiyete, OKB, MDB ile karşılaştırılmıştır. OKB ve biriktiricilik bozukluğunun dijital biriktiricilikle pozitif olarak anlamlı olduğu ancak depresyon ve anksiyetenin dijital biriktiricilik ile anlamlı ilişkilerinin bulunmadığı belirtilmiştir (118). Ancak bu konudaki literatür çelişkilidir. Yapılan farklı çalışmalarda ise dijital biriktirmenin ruh sağlığı problemleri ile önemli bir pozitif ilişki içinde olduğu; özellikle depresyon ve anksiyete ile ilişkili olduğu üzerinde durulmuştur (52, 123, 124). Literatürde özgöl öğrenme güçlüğü üzerine doğrudan bir araştırma yapılmamış olup tüm anksiyete sorunlarının aynı başlık altında toplandığı gözlenmiştir. Çalışmamızda depresif bozukluk, sosyal fobi, yaygın anksiyete bozukluğu ve özgöl öğrenme güçlüğü olan bireylerin dijital biriktiricilik puanlarının anlamlı olarak daha yüksek bulunması ve biriktiricilik bozukluğu ile korelasyonun olması literatürdeki bulguları destekler niteliktedir. Depresyon; bireylerin motivasyonlarını ve karar verme yetilerini olumsuz etkileyebilir, bu da dijital içerikleri organize etme ve silme konusundaki zorluklara yol açabilir. Depresif bireyler, dijital içeriklere duygusal olarak daha fazla bağlanabilirler ve bu içerikleri bir güvenlik duygusu veya anıların korunması olarak görebilirler. Bu nedenle, depresyon dijital biriktiricilik davranışlarını artırabilir. Sosyal fobi, bireylerin sosyal etkileşimlerde yaşadığı yoğun kaygı ve stres ile karakterizedir (184). Bu bireyler, sosyal etkileşimlerden kaçınma eğiliminde olabilir ve dijital dünyada daha fazla zaman

geçirebilirler. Dijital içeriklerin biriktirilmesi, sosyal etkileşimlerden kaçınmanın ve dijital dünyada güvenli bir alan yaratmanın bir yolu olabilir. Bu da dijital biriktiricilik davranışlarının artmasına neden olabilir. Yaygın anksiyete bozukluğu, bireylerin sürekli olarak endişe ve kaygı yaşaması ile karakterizedir. Bu bireyler, kontrol duygusunu sürdürmek ve belirsizlikle başa çıkmak için dijital içerikleri biriktirme eğiliminde olabilirler. Anksiyete bozukluğu olan bireyler aynı motivasyonla, dijital içerikleri silmekten kaçınarak kontrol duygusunu sürdürmeye çalışabilirler. Dijital içeriklerin silinmesi, kontrol kaybı hissi yaratabilir ve bu nedenle bu bireyler dijital içeriklerini biriktirme eğiliminde olabilirler. Özgül öğrenme güçlüğü olan hastaların DBŞÖ toplam puanlarının, öğrenme güçlüğü olmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunması, bu bireylerin dijital içerikleri yönetme ve organize etme konusundaki zorluklarını yansıtır olabilir. Özgül öğrenme güçlüğü, bireylerin bilgi işleme ve düzenleme yeteneklerini etkileyebilir, bu da dijital içeriklerin birikmesine ve düzenlenememesine yol açabilir. Bu bireyler, dijital içerikleri silmekten kaçınabilirler çünkü bu süreç onlar için daha fazla bilişsel yük yaratıyor olabilir. Bu da dijital biriktiricilik davranışlarını artırabilir.

Çalışmamızda literatürden farklı olarak OKB ile dijital biriktiricilik arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir. Bu durumun birkaç nedenden kaynaklanabileceğini düşünmekteyiz. İlk olarak, OKB'nin alt tipleri ve semptomlarının çeşitliliği, bazı OKB hastalarının dijital biriktiricilik eğilimleri göstermemesi ile sonuçlanabilir. OKB, sadece biriktiricilikle değil, aynı zamanda temizleme, kontrol etme, tekrarlayan düşünceler gibi farklı kompulsif davranışlarla da karakterize olabilir. Bu nedenle, OKB'li bireylerin dijital biriktiricilik davranışları göstermemesi mümkündür. Ayrıca, OKB'li bireylerin dijital içerikleri yönetme ve organize etme konusundaki stratejileri, dijital biriktiricilik puanlarını etkileyebilir. OKB'li bireyler, dijital içeriklerini düzenlemek ve kontrol etmek için daha sistematik ve düzenli yaklaşımlar benimseyebilirler. Bu bireyler, dijital içerikleri biriktirmek yerine, sık sık temizleme ve organize etme davranışları sergileyebilirler. Bu da, dijital biriktiricilik davranışlarının düşük olmasına ve bu nedenle OKB ile dijital biriktiricilik arasında anlamlı bir ilişki bulunmamasına yol açabilir. Ayrıca bu çalışma klinik örnekleme yapıldığı için tanı konmuş olan OKB hastaları farmakolojik ajanlar veya terapiler ile tedavi sürecindeydiler. Bu tedaviler, bireylerin klinik olarak OKB tanısının devam etmesine rağmen dijital biriktirme davranışlarını yönetmelerine ve kontrol etmelerine yardımcı olmuş ve önceden var olan biriktiricilik davranışlarını azaltmış olabilir. Bu da dijital biriktiricilik puanlarının düşük olmasına ve OKB ile dijital biriktiricilik arasında anlamlı bir ilişki bulunmamasına katkıda bulunmuş olabilir. Ayrıca çalışmamız klinik örneklemden oluştuğu ve psikiyatrik hastalıkların çoğu komorbidite nedeniyle birlikte görülebildiği için pür OKB

hastaları tek başına değerlendirilememiş ve diğer hastalıkların klinik olarak ön planda olduğu hastalarda dijital biriktiricilik davranışlarının ve puanlarının yüksek olması bu ilişkisizliğin ortaya çıkmasına neden olmuş olabilir. Sonuç olarak bu çalışma depresyon, sosyal fobi, yaygın anksiyete bozukluğu, özgül öğrenme güçlüğü ve biriktiricilik bozukluğu gibi psikopatolojik durumların dijital biriktiricilik davranışları ile anlamlı ilişkileri olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, dijital biriktiricilik davranışlarının psikolojik durumlar ve bireysel farklılıklar tarafından şekillendiğini ve bu ilişkilerin daha derinlemesine incelenmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Gelecekteki çalışmalar, farklı psikopatolojik durumlar ve dijital biriktiricilik arasındaki ilişkileri daha geniş örneklemelerle ve detaylı analizlerle incelemelidir. Ayrıca komorbid durumlar dışlanarak tek bir psikopatolojik tanıya sahip hastaların seçildiği örneklemelerde bu hipotezlerin doğruluğu araştırılmalıdır.

Çalışmamızda çocuklardan ÇADÖY çocuk formu ve ebeveynlerinden ise ÇADÖY ebeveyn formu doldurulması istenmiştir. Yapılan analizler sonucu DBŞÖ'nün toplam ölçek puan ve tek tek tüm alt boyutları ÇADÖY çocuk formunun AAB, SF, OKB, PB, YAB, MDB ve toplam anksiyete depresyon alt boyutlarının anlamlı olarak ilişkili olduğu bulunmuştur. Literatürde dijital biriktirmenin anksiyete ve depresyon ile ilişkili olduğu üzerinde durulmuştur (52, 123, 124). Ancak yapılan çalışmalarda anksiyete tek bir başlık olarak araştırılmış ve DSM-5'te anksiyete bozukluğu başlığı altında bulunan hastalıklar tek tek değerlendirilmemiştir. Bizim çalışmamız bu farklılıklara odaklanan ilk çalışmalardandır ve çalışmamızın bulguları, dijital biriktiricilik davranışlarının çocuk ve ergenlerdeki anksiyete ve depresyon belirtileriyle güçlü bir ilişkiye sahip olduğunu destekler niteliktedir. Bu analizlerde göz ardı edilmemesi gereken farklılık ise yarı yapılandırılmış görüşmelerle konulmuş olan OKB tanısı yukardaki paragrafta tartışıldığı gibi dijital biriktiricilikle anlamlı olarak ilişkili bulunmamış olsa da çocukların kendi doldurduğu bu ölçekte OKB alt boyutu ile anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bu farklılıkların ise birkaç nedene bağlı olarak ortaya çıkmış olabileceğine inanıyoruz. Öncelikle çocukların kendi doldurduğu formlar, bireylerin içsel deneyimlerine ve kişisel algılarına dayanır. Çocuklar, OKB semptomlarını kendi algılarına göre değerlendirdiğinde, dijital biriktiricilik davranışlarını daha fazla fark edebilirler. Bu durum, çocukların OKB semptomlarını daha yoğun yaşadıkları ve dijital biriktiricilikle ilişkilendirdikleri anlamına gelebilir. İkinci olarak klinik OKB tanısı alan bireyler yukarıda belirtildiği gibi, tedavi süreçlerinde dijital biriktiricilik davranışlarını yönetme konusunda daha fazla destek almış olabilirler. Bu nedenle de klinik değerlendirmelerde dijital biriktiricilik davranışları belirgin olmayabilir. Ancak, çocukların kendi değerlendirmelerinde bu davranışlar hala fark edilebilir düzeyde olabilir. Bu gibi durumlar, klinik tanımlarla çocukların öz bildirimleri arasında fark yaratabilir. Bu bulgular,

dijital biriktiricilik davranışlarının değerlendirilmesinde hem klinik değerlendirmelerin hem de öz bildirimlerin dikkate alınmasının önemini vurgulamaktadır. Klinik değerlendirmeler, bireylerin tedavi süreçleri ve semptom yönetimi konusundaki ilerlemelerini yansıtabilirken, öz bildirimler bireylerin içsel deneyimlerini ve kişisel algılarını daha doğrudan yansıtabilir. Bu nedenle, dijital biriktiricilik gibi karmaşık davranışların değerlendirilmesinde multidisipliner ve çok boyutlu yaklaşımlar benimsenmesi gerektiğine inanıyoruz.

ÇADÖY ebeveyn formuyla yapılan analizlere göre ise geliştirmiş olduğumuz DBŞÖ ölçeği toplam ölçek puanı ÇADÖY ebeveyn AAB hariç tüm alt boyutlarıyla anlamlı olarak ilişkili, silme gücü alt boyutu da benzer şekilde; AAB hariç tüm alt boyutlarıyla anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur. Bu bulgular, dijital biriktiricilik davranışlarının ebeveynlerin gözlemlerine göre de çocuk ve ergenlerdeki anksiyete ve depresyon belirtileri ile ilişkili olduğunu desteklemektedir. Ancak, DBŞÖ'nün işlevsellik alt boyutu yalnızca PB ile anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur. Bu durum, dijital biriktiricilik davranışlarının işlevsellik üzerindeki etkisinin panik bozukluk belirtileri ile daha belirgin olduğunu gösterebilir. Öte yandan, edinim alt boyutu ile ÇADÖY ebeveyn formu alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu, edinim davranışlarının ebeveynler tarafından daha az fark edilebilir veya daha az problematik olarak değerlendirildiğini düşündürebilir. Ya da çocukların daha çok ücretsiz dijital dosya edinmeleri veya ailelerini ekonomik olarak sıkıntıya sokmamaları nedeniyle edinim alt boyutu ebeveynler tarafından dışardan fark edilmiyor olabilir. Sonuç olarak çalışmamızın bulguları, dijital biriktiricilik davranışlarının çocuk ve ergenlerde anksiyete ve depresyon belirtileri ile güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu ve bu davranışların hem çocuklar hem de ebeveynler tarafından fark edilebileceğini göstermektedir. Gelecekteki çalışmalar için dijital biriktiricilik davranışlarının değerlendirilmesinde hem çocukların hem de ebeveynlerin görüşlerinin dikkate alınmasının önemini vurgulamaktadır.

Ayrıca çalışmamızda çocuklardan GGA çocuk formu ve ebeveynlerinden ise GGA ebeveyn formu doldurulması istenmiştir. Yapılan analizler sonucu DBŞÖ'nün toplam ölçek puanları ve tek tek 3 alt boyut; GGA çocuk formlarıyla karşılaştırıldığında dikkat eksikliği / aşırı hareketlilik alt boyutu, davranış sorunları, duygusal sorunlar, akran sorunları ve toplam güçlük puanı ile anlamlı olarak ilişkili olduğu bulunmuştur. Beklendiği gibi güçlü yönleri ölçen bir alt boyut olan sosyal davranışlar ile ilişkisiz bulunmuştur. Literatürde direkt olarak dijital biriktiricilikle güçlü ve güçsüz yönleri karşılaştıran bir çalışma yoktur. Ancak dijital biriktiricilerin veya ailelerinin duygusal, sosyal ve/veya psikolojik güçlükler yaşayacağı farklı şekillerde vurgulanmıştır (33, 117, 118). Bulgularımız, dijital biriktiricilik davranışlarının çocuk ve ergenlerde geniş bir yelpazede psikolojik ve davranışsal sorunlarla

ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Özellikle dikkat eksikliği/aşırı hareketlilik, davranış sorunları, duygusal sorunlar ve akran sorunları gibi alanlarla olan anlamlı ilişkiler, dijital biriktiriciliğin çocukların genel psikolojik sağlık ve sosyal işlevsellik üzerinde önemli bir etkisi olabileceğini göstermektedir. Dikkat eksikliği/aşırı hareketlilik alt boyutunun dijital biriktiricilikle ilişkili bulunması, bu çocukların dijital içeriklerini düzenleme ve yönetme konusunda zorluklar yaşadıklarını ve bu durumun dijital biriktiriciliği artırabileceğini düşündürmektedir. Davranış sorunları ile olan ilişki, dijital biriktiricilik davranışlarının çocukların genel davranış problemleri ile de bağlantılı olabileceğini ve bu davranışların problemli dijital medya kullanımı ile ilişkilendirilebileceğini ortaya koymaktadır. Duygusal sorunlar ve akran sorunları ile olan ilişkiler, dijital biriktiriciliğin çocukların duygusal sağlığı ve sosyal ilişkileri üzerindeki potansiyel olumsuz etkilerini vurgulamaktadır. Duygusal sorunları olan çocuklar, dijital içerikleri biriktirerek duygusal boşluklarını doldurma veya stresle başa çıkma stratejisi geliştiriyor olabilir. Akran sorunları olan çocuklar ise, sosyal ilişkilerindeki zorlukları telafi etmek amacıyla dijital dünyada daha fazla zaman geçiriyor ve dijital içerikleri biriktirme eğilimi gösteriyor olabilir. Öte yandan, beklendiği gibi güçlü yönleri ölçen bir alt boyut olan sosyal davranışlar ile dijital biriktiricilik arasında ilişki bulunmamıştır. Bu, sosyal açıdan daha güçlü olan çocukların dijital biriktiricilik davranışlarına daha az eğilimli olduğunu veya bu davranışların sosyal işlevselliklerini olumsuz etkilemediğini gösterebilir.

GGA ebeveyn formlarıyla yapılan analizlerde ise DBŞÖ toplam puan; GGA alt boyutlarından davranış sorunları, duygusal sorunlar ve toplam puanla pozitif olarak anlamlı ilişkili bulunmuştur. Silme gücü alt boyutu da benzer şekilde davranış sorunları, duygusal sorunlar ve toplam puanla pozitif olarak anlamlı ilişkili bulunmuştur. İşlevsellik alt boyutu yalnızca davranış sorunları ile pozitif anlamlı ilişkiliyken, edinim alt boyutu ise dikkat eksikliği / aşırı hareketlilik alt boyutu, davranış sorunları ve toplam puanla pozitif olarak anlamlı ilişkili ve sosyal davranışlar ile negatif ilişkili bulunmuştur. Bu bulgu, dijital biriktiricilik davranışlarının ebeveynlerin gözlemlerine göre de çocuk ve ergenlerdeki davranışsal ve duygusal sorunlarla ilişkili olduğunu göstermektedir. İşlevsellik alt boyutunun yalnızca davranış sorunları ile pozitif anlamlı ilişkili bulunması, dijital biriktiricilik davranışlarının işlevsellik üzerindeki etkisinin özellikle ebeveynlerin dışardan kolaylıkla fark edebileceği davranışsal sorunlarla daha belirgin olduğunu gösterebilir. Bu bulgu, dijital biriktiricilik davranışlarının çocukların günlük işlevselliklerini nasıl etkileyebileceği konusunda önemli ipuçları sunmaktadır. Edinim alt boyutunun dikkat eksikliği/aşırı hareketlilik, davranış sorunları ve toplam puan ile pozitif olarak anlamlı ilişkili, sosyal davranışlar ile negatif ilişkili bulunması da dikkat çekicidir. Bu bulgu, dijital

içerik edinme eğiliminin dikkat eksikliği/aşırı hareketlilik ve davranış sorunları ile arttığını, ancak sosyal davranışlarla azaldığını göstermektedir. Sosyal davranışlar ile olan negatif ilişki, sosyal açıdan daha güçlü olan çocukların dijital içerik edinme konusunda daha az eğilimli olabileceğini veya bu davranışın sosyal işlevselliklerini olumsuz etkilemediğini düşündürebilir. Bu nedenle, çalışmamızın bu bulguları önemli bir başlangıç noktası teşkil etmektedir. Sonuç olarak bulgularımızın dijital biriktiricilik davranışlarının çocukların genel psikolojik ve sosyal sağlığı üzerindeki etkilerini anlamak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğunu gösterdiğine inanıyoruz.

Çalışmamızda bazı kısıtlılıklar bulunmaktadır. İlk olarak, çalışmamız bir ölçek geliştirme çalışmasıdır ve kesitsel bir çalışma olmasından dolayı nedensellik ilişkisi kurmak mümkün değildir. Ölçek geliştirme çalışmaları, belirli bir zaman dilimindeki ilişkileri ve ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik özelliklerini incelemeye odaklanır. Bu nedenle, bulgularımızın nedensel yorumları sınırlıdır. Bu çalışmanın örnekleme, klinik bir örneklemden ve aktif psikopatolojik hastalık tanılarına sahip kişilerden oluşmaktadır. Bu durum, elde edilen sonuçların genel nüfusa genelleştirilebilirliğini sınırlamaktadır. Klinik örneklem, sağlık hizmetlerine başvuran ve tedavi arayan bireyleri içerdiğinden, bu kişilerin dijital biriktiricilik davranışları toplumun geneline kıyasla farklılık gösterebilir. Bu nedenle, dijital biriktiricilik ölçeğinin toplum örnekleminde de test edilmesi ve farklı sosyoekonomik ve kültürel gruplarda geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarının yapılması gerekmektedir. Böylelikle, ölçeğin daha geniş bir kitleye uygulanabilirliği ve bulguların genelleştirilebilirliği artırılabilir. Çalışmada kullanılan veri toplama yöntemi, katılımcıların kendi beyanlarına dayanmaktadır. Dijital biriktiriciliğe sahip bireylerin bu konudaki içgörülerinin düşük olması nedeniyle bazı sonuçlar yanıltıcı olabilir. Gelecekte yapılacak araştırmalarda, çocuk ve ergenlerin ebeveynlerinden de çocuklarının dijital kullanımları ve dijital biriktiricilik davranışları hakkında bilgiler toplanarak bu çalışmada elde edilen bulguların doğruluğunun değerlendirilebileceğini düşünüyoruz.

Çalışmamızın güçlü yanlarından biri, katılımcıların tanılarının araştırmacı tarafından yarı yapılandırılmış klinik görüşme yapıları ile değerlendirilmiş olmasıdır. Bu yöntem, tanılarının doğruluğunu ve güvenilirliğini artırdığından, bu çalışmanın literatüre önemli katkı sağladığını düşünmekteyiz. Dijital biriktiricilik, literatürde yeni bir kavram olup bu alanda yapılan çalışmalar sınırlıdır. Çalışma, dijital biriktiriciliği derinlemesine araştıran ilk çalışmalardan biri olup, Türkiye’de çocuk ve ergen popülasyonunda yapılan ilk çalışmadır. Aynı zamanda bu çalışmada dijital biriktiricilik konusunda yeni bir ölçek geliştirilmiştir. Dijital Biriktiricilik Şiddeti Ölçeği (DBŞÖ), çocuk ve ergenlerde dijital biriktiricilik

davranışlarını ölçmek için geliştirilmiş olan ilk ölçektir. Daha önce literatürde, bu yaş grubunda dijital biriktiricilik davranışlarını ölçen bir ölçek bulunmamaktaydı. Ayrıca, bu ölçek erişkin örneklemelerinde kullanılan ölçeklerden farklı olarak işlevsellik alt boyutunu da sorgulamaktadır. Sonuç olarak Dijital Biriktiricilik Şiddeti Ölçeği (DBŞÖ)'nin geliştirilmesi ve geçerlilik-güvenirlilik testlerinin yapılmasının gelecekteki araştırmalar için güvenilir bir ölçüm aracı sunduğunu düşünmekteyiz. Böylelikle dijital biriktiriciliğin bireylerin günlük yaşamlarındaki etkilerini daha iyi anlamamıza olanak tanıyacağını düşünmekteyiz. Ayrıca çalışma, dijital biriktiricilik ile çeşitli psikopatolojik tanılar arasındaki ilişkileri kapsamlı bir şekilde analiz etmiştir. Depresyon, yaygın anksiyete bozukluğu, sosyal fobi ve özgül öğrenme güçlüğü gibi tanıların dijital biriktiricilikle ilişkisini ortaya koyarak literatüre bu alanda yeni bir pencere açıldığına inanıyoruz. Bu bulguların gelecekte farklı çalışmalarla desteklenmesi gerekmektedir. Ayrıca çocuk ve ergenlerde dijital biriktiricilik davranışlarının aileleri tarafından da anlaşılabilir nitelikte olduğu, ancak çocuk ve ergenlerde yarattığı güçlüklerin çok daha fazla psikiyatrik nedene bağlı olduğu çalışmamızda ortaya konmuştur. Bu nedenle gelecekteki çalışmaların bu kişilerin ebeveynlerini de içermesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Son olarak, bu çalışmanın sonuçları, dijital biriktiricilik davranışlarının tanı ve tedavi süreçlerine yönelik yeni yaklaşımların geliştirilmesine katkı sağlayabilir. Dijital içerik yönetimi stratejilerinin geliştirilmesi ve dijital sağlığa yönelik müdahalelerin planlanması açısından önemli bilgiler sunulduğu düşünülmektedir. Farklı psikiyatrik tanıya sahip bireylerde dijital biriktiriciliğin de değerlendirilmesi ve araştırılması gerektiğine inanıyoruz.

Bu sınırlılıklar ve güçlü yanlar göz önünde bulundurularak, gelecekteki araştırmaların bu alandaki bilgi birikimini artırması ve dijital biriktiriciliğin daha iyi anlaşılmasına katkı sağlaması beklenmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Dijital biriktiricilik, özellikle dijital çağda bireylerin dijital içerikleri yönetme ve saklama alışkanlıklarını etkileyen önemli bir sorundur. Literatür henüz çok yeni olup, dijital biriktiricilik davranışının altta yatan nedenleri ve birlikte görüldüğü durumların araştırılması amacıyla çalışmalar yeni yeni yapılmaya başlanmıştır. Bu çalışmada, çocuk ve ergenlerde dijital biriktiricilik davranışlarını değerlendirmek amacıyla geliştirilen Dijital Biriktiricilik Şiddeti Ölçeği'nin (DBŞÖ) geçerlik ve güvenilirlik testleri yapılmıştır.

Bu çalışmada, ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik testleri sonucunda maddelerin iç tutarlılığı ve yapı geçerliliği yüksek bulunmuştur. Açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri, ölçeğin üç alt boyutlu yapısını doğrulamıştır: silme gücü, edinim ve işlevsellik. Bu bulgular, DBŞÖ'nün dijital biriktiricilik davranışlarını ölçmede geçerli ve güvenilir bir araç olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda depresyon, sosyal fobi, yaygın anksiyete bozukluğu, biriktiricilik bozukluğu ve özgül öğrenme güçlüğü gibi tanıların dijital biriktiricilikle ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Özellikle, sosyal medya kullanımının yoğun olması ve düzenli paylaşım yapma eğilimi, dijital biriktiricilik davranışlarının artmasına katkıda bulunmuştur. Ayrıca bu çalışmada, dijital içerikleri saklamak için satın alınan harici ve sabit disklerin kullanımı, bilgisayar masaüstünde fazla sayıda dosya bulunması ve telefon hafızasının sürekli dolu olmasının dijital biriktiricilik puanlarını artırdığı yönünde kanıtlar bulunmuştur. Üç veya daha fazla depolama cihazına sahip olan bireylerin dijital biriktiricilik puanları, daha az cihaz kullananlara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Ayrıca, Instagram, TikTok ve Snapchat gibi sosyal medya platformlarını kullanan bireylerin dijital biriktiricilik davranışlarının daha belirgin olduğu bulunmuştur.

Bu bulgular doğrultusunda, dijital biriktiricilik davranışlarının tanı ve tedavi süreçlerine yönelik bazı önerilerde bulunulabilir. İlk olarak, farklı psikiyatrik tanımlarla takip edilen hastalarda dijital biriktiricilik davranışlarının belirlenmesi ve bu davranışlara yönelik müdahalelerin planlanması önemlidir. Psikiyatri hekimleri, psikologlar ve sosyal hizmet uzmanları bu soruna proaktif bir şekilde dikkat edebilirler ve davranım bozukluğu, obsesif-kompulsif ve ilişkili bozukluklar, öğrenme bozuklukları, stres ve depresyon gibi durumları

gözlemlerken veya tedavi ederken, bireyin dijital biriktirme alışkanlıklarını sorgulayabilirler.

Geleneksel tedavi yöntemlerine ek olarak, dijital biriktiricilikle ilişkili fenomenlere yönelik destekleyici müdahalelerin de tedaviye ekleyebilirler. Bu müdahaleler, dijital biriktiricilik davranışlarının yönetilmesinde ve azaltılmasında etkili olabilir.

Gelecek çalışmalarda, DBŞÖ'nün toplum örnekleminde de test edilmesi ve farklı sosyoekonomik ve kültürel gruplarda geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarının yapılması önerilmektedir. Bu tür çalışmalar, ölçeğin daha geniş bir kitleye uygulanabilirliğini ve bulguların genelleştirilebilirliğini artırabilir. Ayrıca, dijital biriktiricilik davranışlarının çocuk ve ergen ruh sağlığı, dijital davranışlar ve psikometrik değerlendirmeler gibi farklı disiplinleri bir araya getirerek incelenmesi gerekmektedir. Multidisipliner yaklaşımlar, dijital biriktiriciliğin daha kapsamlı ve derinlemesine anlaşılmasına yardımcı olacaktır. Altta yatan motivasyonlar ve eşlik edebilecek belirsizliğe tahammülsüzlük, internet bağımlılığı, Fomo, mizaç özellikleri yönünden araştırmalar yapılmalıdır.

Ayrıca dijital biriktiriciliğin olumsuz sonuçları düşünülerek toplumda gençlere dijital içerik yönetimi ve organizasyon stratejilerinin önemi vurgulanmalı ve bu konuda farkındalık yaratılmalıdır. Ergenler ve ebeveynler için eğitim programları düzenlenerek dijital biriktiricilik davranışlarının olumsuz etkileri hakkında bilgilendirme yapılmalıdır. Eğitim ve farkındalık programları, dijital biriktiricilik davranışlarının erken dönemde tespit edilmesine ve önlenmesine yardımcı olabilir. Dijital biriktiricilik davranışlarının yönetimi için bireysel ve grup terapileri, psikoeğitim programları ve dijital detoks programları gibi çeşitli müdahale yöntemleri kullanılabilir. Özellikle, dijital biriktiricilikle ilişkili psikolojik sorunların tedavisine yönelik özel yaklaşımlar geliştirilmelidir. Psikolojik destek, bireylerin dijital içeriklerini daha sağlıklı bir şekilde yönetmelerine yardımcı olabilir.

Sonuç olarak çalışmamızın sonuçları, dijital biriktiricilik davranışlarının fark edilmesi, tanınması ve tedavi süreçlerine yönelik önemli bilgiler sunmakta ve bu alanda yapılacak gelecekteki araştırmalar için temel oluşturmaktadır. Bu sınırlılıklar ve güçlü yanlar göz önünde bulundurularak, gelecekteki araştırmaların bu alandaki bilgi birikimini artırması ve dijital biriktiriciliğin daha iyi anlaşılmasına katkı sağlaması beklenmektedir.

KAYNAKLAR

1. Grisham JR, Barlow DH. Compulsive Hoarding: Current Research and Theory. *J Psychopathol Behav Assess.* Mart 2005;27 (1):45-52.
2. Bulut S, Ozdel K, Kisa C. Hoarding: From a Symptom to a Disorder. *Psikiyatride Guncel Yaklasimlar - Current Approaches in Psychiatry.* 2014;1.
3. İşliyen M. Dijital Çağın Yeni Hastalığı: dijital İstifçilik.
4. Storch EA, Lack CW, Merlo LJ, Geffken GR, Jacob ML, Murphy TK, vd. Clinical features of children and adolescents with obsessive-compulsive disorder and hoarding symptoms. *Comprehensive Psychiatry.* Temmuz 2007;48 (4):313-8.
5. Frost RO, Gross RC. The hoarding of possessions. *Behaviour Research and Therapy.* Mayıs 1993;31 (4):367-81.
6. Grisham JR, Frost RO, Steketee G, Kim HJ, Tarkoff A, Hood S. Formation of attachment to possessions in compulsive hoarding. *Journal of Anxiety Disorders.* Nisan 2009;23 (3):357-61.
7. Nedelisky A, Steele M. Attachment to people and to objects in obsessive-compulsive disorder: an exploratory comparison of hoarders and non-hoarders. *Attachment & Human Development.* Temmuz 2009;11 (4):365-83.
8. Bolman WM, Katz AS. Hamburger Hoarding: A Case of Symbolic Cannibalism Resembling Whitico Psychosis. *The Journal of Nervous and Mental Disease.* Mayıs 1966;142 (5):424-8.
9. Guazzini A. Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) types and social media: are social media important and impactful for OCD people? *Eur J Investig Health Psychol Educ.* 2022; (12):1108-20.
10. Mataix-Cols D, Frost RO, Pertusa A, Clark LA, Saxena S, Leckman JF, vd. Hoarding disorder: a new diagnosis for DSM-V? *Depress Anxiety.* 24 Mart 2010;27 (6):556-72.
11. Pertusa A, Frost RO, Fullana MA, Samuels J, Steketee G, Tolin D, vd. Refining the diagnostic boundaries of compulsive hoarding: A critical review. *Clinical Psychology Review.* Haziran 2010;30 (4):371-86.
12. Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5). 5. bs. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2014.
13. Iervolino AC, Perroud N, Fullana MA, Guipponi M, Cherkas L, Collier DA, vd. Prevalence and Heritability of Compulsive Hoarding: A Twin Study. *AJP.* Ekim 2009;166 (10):1156-61.
14. Mueller A, Mitchell JE, Crosby RD, Glaesmer H, De Zwaan M. The prevalence of compulsive hoarding and its association with compulsive buying in a German population-based sample. *Behaviour Research and Therapy.* Ağustos 2009;47 (8):705-9.
15. Samuels JF, Bienvenu OJ, Grados MA, Cullen B, Riddle MA, Liang K yee, vd. Prevalence and correlates of hoarding behavior in a community-based sample. *Behaviour Research and Therapy.* Temmuz 2008;46 (7):836-44.
16. Ivanov VZ, Mataix-Cols D, Serlachius E, Lichtenstein P, Anckarsäter H, Chang Z, vd. Prevalence, Comorbidity and Heritability of Hoarding Symptoms in Adolescence: A Population Based Twin Study in 15-Year Olds. Cherny S, editör. *PLoS ONE.* 10 Temmuz 2013;8 (7):e69140.
17. Bernstein GA, Victor AM, Nelson PM, Lee SS. Pediatric obsessive-compulsive disorder: Symptom patterns and confirmatory factor analysis. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders.* Temmuz 2013;2 (3):299-305.

18. Labad J, Alonso P, Segalas C, Real E, Jimenez S, Bueno B, vd. Distinct correlates of hoarding and cleaning symptom dimensions in relation to onset of obsessive–compulsive disorder at menarche or the perinatal period. *Arch Womens Ment Health*. Şubat 2010;13 (1):75-81.
19. Masi G, Millepiedi S, Perugi G, Pfanner C, Berloff S, Pari C, vd. A Naturalistic Exploratory Study of the Impact of Demographic, Phenotypic and Comorbid Features in Pediatric Obsessive-Compulsive Disorder. *Psychopathology*. 2010;43 (2):69-78.
20. McGuire JF, Crawford EA, Park JM, Storch EA, Murphy TK, Larson MJ, vd. NEUROPSYCHOLOGICAL PERFORMANCE ACROSS SYMPTOM DIMENSIONS IN PEDIATRIC OBSESSIVE COMPULSIVE DISORDER: Research Article: Neuropsychological Functioning and OCD Symptoms. *Depress Anxiety*. Aralık 2014;31 (12):988-96.
21. Samuels J, Grados MA, Riddle MA, Bienvenu OJ, Goes FS, Cullen B, vd. Hoarding in children and adolescents with obsessive–compulsive disorder. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*. Ekim 2014;3 (4):325-31.
22. Selles RR, Storch EA, Lewin AB. Variations in Symptom Prevalence and Clinical Correlates in Younger Versus Older Youth with Obsessive–Compulsive Disorder. *Child Psychiatry Hum Dev*. Aralık 2014;45 (6):666-74.
23. Grisham JR, Frost RO, Steketee G, Kim HJ, Hood S. Age of onset of compulsive hoarding. *Journal of Anxiety Disorders*. Ocak 2006;20 (5):675-86.
24. Steketee G, Frost RO, Kyrios M. [No title found]. *Cognitive Therapy and Research*. 2003;27 (4):463-79.
25. Tolin DF, Villavicencio A, Umbach A, Kurtz MM. Neuropsychological functioning in hoarding disorder. *Psychiatry Research*. Ekim 2011;189 (3):413-8.
26. Burgess AM, Graves LM, Frost RO. My possessions need me: Anthropomorphism and hoarding. *Scandinavian J Psychology*. Haziran 2018;59 (3):340-8.
27. Neave N, Jackson R, Saxton T, Hönekopp J. The influence of anthropomorphic tendencies on human hoarding behaviours. *Personality and Individual Differences*. Ocak 2015;72:214-9.
28. Neave N, Tyson H, McInnes L, Hamilton C. The role of attachment style and anthropomorphism in predicting hoarding behaviours in a non-clinical sample. *Personality and Individual Differences*. Eylül 2016;99:33-7.
29. Phung PJ, Moulding R, Taylor JK, Nedeljkovic M. Emotional regulation, attachment to possessions and hoarding symptoms. *Scandinavian J Psychology*. Ekim 2015;56 (5):573-81.
30. Sedera D, Lokuge S. Is Digital Hoarding a Mental Disorder? Development of a Construct for Digital Hoarding for Future IS Research.
31. Neave N, McKellar K, Sillence E, Briggs P. Digital hoarding behaviours. İçinde: *Cyber Influence and Cognitive Threats* [Internet]. Elsevier; 2020 [a.yer 20 Mart 2024]. s. 77-95. Erişim adresi: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/B9780128192047000051>
32. Frost RO, Steketee G, Tolin DF. Comorbidity in hoarding disorder. *Depress Anxiety*. 03 Ekim 2011;28 (10):876-84.
33. Wheaton MG. Understanding and treating hoarding disorder: A review of cognitive-behavioral models and treatment. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*. 01 Nisan 2016;9:43-50.
34. Frost RO, Steketee G. *The Oxford Handbook of Hoarding and Acquiring*. Oxford University Press; 2014. 433 s.
35. Muroff J, Bratotiis C, Steketee G. Treatment for Hoarding Behaviors: A Review of the Evidence. *Clin Soc Work J*. Aralık 2011;39 (4):406-23.
36. Tolin DF, Frost RO, Steketee G. An open trial of cognitive-behavioral therapy for compulsive hoarding. *Behaviour Research and Therapy*. Temmuz 2007;45 (7):1461-70.
37. Tolin DF, Frost RO, Steketee G, Gray KD, Fitch KE. The economic and social burden of compulsive hoarding. *Psychiatry Research*. 15 Ağustos 2008;160 (2):200-11.
38. Williams M, Viscusi JA. Hoarding Disorder and a Systematic Review of Treatment with Cognitive Behavioral Therapy. *Cognitive Behaviour Therapy*. 03 Mart 2016;45 (2):93-110.

39. Frost RO, Hartl TL. A cognitive-behavioral model of compulsive hoarding. *Behaviour Research and Therapy*. Nisan 1996;34 (4):341-50.
40. Ayers CR, Saxena S, Espejo E, Twamley EW, Granholm E, Wetherell JL. Novel Treatment for Geriatric Hoarding Disorder: An Open Trial of Cognitive Rehabilitation Paired with Behavior Therapy. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. Mart 2014;22 (3):248-52.
41. Brakoulias V, Eslick GD, Starcevic V. A meta-analysis of the response of pathological hoarding to pharmacotherapy. *Psychiatry Research*. Eylül 2015;229 (1-2):272-6.
42. Tolin DF, Frost RO, Steketee G, Muroff J. Cognitive Behavioral Therapy For Hoarding Disorder: A Meta-Analysis: Research Article: Hoarding Disorder. *Depress Anxiety*. Mart 2015;32 (3):158-66.
43. Thompson C, Fernández De La Cruz L, Mataix-Cols D, Onwumere J. A systematic review and quality assessment of psychological, pharmacological, and family-based interventions for hoarding disorder. *Asian Journal of Psychiatry*. Haziran 2017;27:53-66.
44. O. Bal, "Teknolojinin Sosyo Ekonomik Yapıya Etkileri," *Akademik Bakış Dergisi*, no.20, pp.1-23, 2010
45. DeğirmenciOğlu G. Dijitalleşme Çağında Gazeteciliğin Geleceği ve İnovasyon Haberciliği. 2016;
46. Acar ÖF, Acar S. A Preliminary Investigation of Digital Hoarding Behaviors of University Executives. *European Journal of Digital Economy Research*. 11 Ağustos 2020;1 (1):27-44.
47. Turhan, D. G. (2017). Dijital Aktivizm. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* (26), 26-44.
48. Digital-2023-Global-Overview-Report
49. Tekayak HV, Akpınar E. Tıp Alanında Yeni Bir Dönem: Dijital Çağda Doğan Yeni Hastalıklar. *Euras J Fam Med* 2017;6 (3):93-100.
50. Children-Parents-Media-Use-Attitudes-Report-2016.pdf [İnternet]. [a.yer 12 Nisan 2024]. Erişim adresi: https://www.ofcom.org.uk/__data/assets/pdf_file/0034/93976/Children-Parents-Media-Use-Attitudes-Report-2016.pdf
51. Duradoni M, Spadoni V, Gursesli MC, Guazzini A. Development and Validation of the Need for Online Social Feedback (NfOSF) Scale. Yan Z, editör. *Human Behavior and Emerging Technologies*. 07 Şubat 2023;2023:1-11.
52. Tugtekin EB. Investigation of The Relationship Between Digital Hoarding, Information Technologies Self-Efficacy, and Anxiety. *European Journal of Education Studies* [İnternet]. 07 Ocak 2022 [a.yer 20 Mart 2024];9 (1). Erişim adresi: <https://oapub.org/edu/index.php/ejes/article/view/4106>
53. Sedera D, Lokuge S, Grover V. Modern-day hoarding: A model for understanding and measuring digital hoarding. *Information & Management*. 01 Aralık 2022;59 (8):103700.
54. Voini N, Shankar A, Mehrotra A, Kumar J, Azad N. Enablers and inhibitors of digital hoarding behaviour. An application of dual-factor theory and regret theory. *Journal of Retailing and Consumer Services*. 01 Mart 2024;77:103645.
55. Song Z, Zhang X, Eriksson C. Data Center Energy and Cost Saving Evaluation. *Energy Procedia*. Ağustos 2015;75:1255-60.
56. Başkan, Ç. (2021). Entire history of you: Research and design to manage digital hoarding [M.S. - Master of Science]. Middle East Technical University
57. Vertesi J, Kaye J, Jarosewski SN, Khovanskaya VD, Song J. Data Narratives: Uncovering tensions in personal data management. İçinde: *Proceedings of the 19th ACM Conference on Computer-Supported Cooperative Work & Social Computing* [İnternet]. San Francisco California USA: ACM; 2016 [a.yer 12 Nisan 2024]. s. 478-90. Erişim adresi: <https://dl.acm.org/doi/10.1145/2818048.2820017>
58. Vitale F. Personal Data Curation in the Cloud Age.
59. Hyunmo Kang, Shneiderman B. Visualization methods for personal photo collections: browsing and searching in the PhotoFinder. İçinde: *2000 IEEE International Conference on Multimedia and Expo ICME2000 Proceedings Latest Advances in the Fast Changing World of Multimedia (Cat No00TH8532)* [İnternet]. New York, NY, USA: IEEE; 2000 [a.yer 12 Nisan 2024]. s. 1539-42. Erişim adresi: <http://ieeexplore.ieee.org/document/871061/>

60. Kirk D, Sellen A, Rother C, Wood K. Understanding photowork. İçinde: Proceedings of the SIGCHI Conference on Human Factors in Computing Systems [Internet]. Montréal Québec Canada: ACM; 2006 [a.yer 12 Nisan 2024]. s. 761-70. Erişim adresi: <https://dl.acm.org/doi/10.1145/1124772.1124885>
61. Broekhuijsen M, Van Den Hoven E, Markopoulos P. From PhotoWork to PhotoUse: exploring personal digital photo activities. *Behaviour & Information Technology*. 03 Temmuz 2017;36 (7):754-67.
62. DemiRtaş M, Koç NE. Bilgi çağının yeni trendi: Dijital istifçilik üzerine bir araştırma. *RumeliDE Dil ve Edebiyat Araştırmaları Dergisi*. 21 Haziran 2022; (28):290-308.
63. McCracken S. Waste Not, Want Not: Notes on Digital Hoarding.
64. Vitale F, Janzen I, McGrenere J. Hoarding and Minimalism: Tendencies in Digital Data Preservation. İçinde: Proceedings of the 2018 CHI Conference on Human Factors in Computing Systems [Internet]. Montreal QC Canada: ACM; 2018 [a.yer 15 Nisan 2024]. s. 1-12. Erişim adresi: <https://dl.acm.org/doi/10.1145/3173574.3174161>
65. Cushing AL. "It's stuff that speaks to me": Exploring the characteristics of digital possessions. *J Am Soc Inf Sci Tec*. Ağustos 2013;64 (8):1723-34.
66. Belk RW. Possessions and the Extended Self. *Journal of Consumer Research*. 01 Eylül 1988;15 (2):139-68.
67. Hulber C. Digital Collection: What makes it different from Digital Hoarding? 2020.
68. Kirk DS, Izadi S, Sellen A, Taylor S, Banks R, Hilliges O. Opening up the family archive. İçinde: Proceedings of the 2010 ACM conference on Computer supported cooperative work [Internet]. Savannah Georgia USA: ACM; 2010 [a.yer 12 Nisan 2024]. s. 261-70. Erişim adresi: <https://dl.acm.org/doi/10.1145/1718918.1718968>
69. Van Dijk J. Digital photography: communication, identity, memory. *Visual Communication*. Şubat 2008;7 (1):57-76.
70. Whittaker S. Personal information management: From information consumption to curation. *Annual Review Info Sci & Tec*. Ocak 2011;45 (1):1-62.
71. Boardman R, Sasse MA. "Stuff goes into the computer and doesn't come out": a cross-tool study of personal information management. İçinde: Proceedings of the SIGCHI Conference on Human Factors in Computing Systems [Internet]. Vienna Austria: ACM; 2004 [a.yer 15 Nisan 2024]. s. 583-90. Erişim adresi: <https://dl.acm.org/doi/10.1145/985692.985766>
72. Dinneen JD, Julien C. The ubiquitous digital file: A review of file management research. *Asso for Info Science & Tech* [Internet]. Ocak 2020 [a.yer 15 Nisan 2024];71 (1). Erişim adresi: <https://asistdl.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/asi.24222>
73. Sinn D, Syn SY. Personal documentation on a social network site: Facebook, a collection of moments from your life? *Arch Sci*. Haziran 2014;14 (2):95-124.
74. Lansdale MW. The psychology of personal information management. *Applied Ergonomics*. Mart 1988;19 (1):55-66.
75. Van Bennekom MJ, Blom RM, Vulink N, Denys D. A case of digital hoarding. *BMJ Case Reports*. 08 Ekim 2015;bcr2015210814.
76. Dabbish LA, Kraut RE, Fussell S, Kiesler S. Understanding email use: predicting action on a message. İçinde: Proceedings of the SIGCHI Conference on Human Factors in Computing Systems [Internet]. Portland Oregon USA: ACM; 2005 [a.yer 15 Nisan 2024]. s. 691-700. Erişim adresi: <https://dl.acm.org/doi/10.1145/1054972.1055068>
77. Whittaker S, Bellotti V, Gwizdka J. Email and PIM: Problems and Possibilities.
78. Sweeten G, Sillence E, Neave N. Digital hoarding behaviours: Underlying motivations and potential negative consequences. *Computers in Human Behavior*. Ağustos 2018;85:54-60.
79. Mayer-Schönberger V. The Virtue of Forgetting in the Digital Age [Internet]. Princeton: Princeton University Press; 2011 [a.yer 21 Nisan 2024]. Erişim adresi: <https://doi.org/10.1515/9781400838455>
80. Kim S. Personal Digital Archives: Preservation of documents, preservation of self.
81. Hardof-Jaffe S, HersHKovitz A, Abu-Kishk H, Bergman O, Nachmias R. Students' Organization Strategies of Personal Information Space.

82. Zhang P, Liu C. Personal Information Management Practices of Chinese College Students on their Smartphones. İçinde: Proceedings of the Third International Symposium of Chinese CHI [Internet]. Seoul Republic of Korea: ACM; 2015 [a.yer 21 Nisan 2024]. s. 47-51. Erişim adresi: <https://dl.acm.org/doi/10.1145/2739999.2740007>
83. Ali I, Warraich NF. The relationship between mobile self-efficacy and mobile-based personal information management practices: A systematic review. LHT. 27 Mart 2020;39 (1):126-43.
84. Kaye J “Jofish”, Vertesi J, Avery S, Dafoe A, David S, Onaga L, vd. To have and to hold: exploring the personal archive. İçinde: Proceedings of the SIGCHI Conference on Human Factors in Computing Systems [Internet]. Montréal Québec Canada: ACM; 2006 [a.yer 21 Nisan 2024]. s. 275-84. Erişim adresi: <https://dl.acm.org/doi/10.1145/1124772.1124814>
85. Sillence E, Dawson JA, Brown RD, McKellar K, Neave N. Digital hoarding and personal use digital data. Human-Computer Interaction. 21 Aralık 2023;1-20.
86. Freedman A. Managing Personal Device Use in the Workplace: How to Avoid Data Security Issues and the Dig Yourself out of Your Failed BYOD Policy.
87. DemiRtaş ve Koç - 2022 - Bilgi çağının yeni trendi Dijital istifçilik üzer.pdf [Internet]. [a.yer 27 Şubat 2024]. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/2493989>
88. Gormley, C. J., & Gormley, S. J. (2012). Data hoarding and information clutter: The impact on cost, life span of data, effectiveness, sharing, productivity, and knowledge management culture. Issues in Information Systems, 13 (2), 90-95.
89. Misra S, Roberts P, Rhodes M. Information overload, stress, and emergency managerial thinking. International Journal of Disaster Risk Reduction. Aralık 2020;51:101762.
90. Storing, Not Reading: Investigating the Link Between Upward Social Comparison via Social Media and Digital Hoarding Behavior in Chinese Youth [Internet]. [a.yer 20 Mart 2024]. Erişim adresi: <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.2147/PRBM.S441859?needAccess=true>
91. Schiele - Possession Rituals of The Digital Consumer A Stud.pdf [Internet]. [a.yer 22 Nisan 2024]. Erişim adresi: https://mineucokhughes.com/wp-content/uploads/2013/06/EACR_2013_fullpaperFINAL.pdf
92. Gormley, C. J., & Gormley, S. J. (2012). Data hoarding and information clutter: The impact on cost, life span of data, effectiveness, sharing, productivity, and knowledge management culture. Issues in Information Systems, 13 (2), 90-95.
93. Fontenelle LF, Muhlbauer JE, Albertella L, Eppingstall J. Traumatic and stressful life events in hoarding: the role of loss and deprivation. European Journal of Psychotraumatology. Ocak 2021;12 (1):1947002.
94. Bulli F, Melli G, Carraresi C, Stopani E, Pertusa A, Frost RO. Hoarding Behaviour in an Italian Non-Clinical Sample. Behav Cogn Psychother. Mayıs 2014;42 (3):297-311.
95. Neiterman E, Zaza C. A Mixed Blessing? Students’ and Instructors’ Perspectives about Off-Task Technology Use in the Academic Classroom. cjsotl-rcacea [Internet]. 31 Mayıs 2019 [a.yer 22 Nisan 2024];10 (1). Erişim adresi: https://ojs.lib.uwo.ca/index.php/cjsotl_rcacea/article/view/8002
96. Gulotta R, Odom W, Forlizzi J, Faste H. Digital artifacts as legacy: exploring the lifespan and value of digital data. İçinde: Proceedings of the SIGCHI Conference on Human Factors in Computing Systems [Internet]. Paris France: ACM; 2013 [a.yer 23 Nisan 2024]. s. 1813-22. Erişim adresi: <https://dl.acm.org/doi/10.1145/2470654.2466240>
97. Cushing AL. Self extension and the desire to preserve digital possessions. Proc Am Soc Info Sci Tech. 2011;48 (1):1-3.
98. Pierce JL, Kostova T, Dirks KT. The State of Psychological Ownership: Integrating and Extending a Century of Research. Review of General Psychology. Mart 2003;7 (1):84-107.
99. Roster CA. “Help, I Have Too Much Stuff!”: Extreme Possession Attachment and Professional Organizers. Journal of Consumer Affairs. Temmuz 2015;49 (2):303-27.
100. Schiele K. POSSESSION RITUALS OF THE DIGITAL CONSUMER: A STUDY OF PINTEREST.
101. Sartory G, Master D, Rachman S. Safety-signal therapy in agoraphobics: A preliminary test. Behaviour Research and Therapy. 1989;27 (2):205-9.

102. Watkins R, Molesworth M. Attachment to Digital Virtual Possessions in Videogames. İçinde: Belk RW, Askegaard S, Scott L, editörler. *Research in Consumer Behavior* [Internet]. Emerald Group Publishing Limited; 2012 [a.yer 15 Nisan 2024]. s. 153-70. Erişim adresi: [https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/S0885-2111\(2012\)0000014012/full/html](https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/S0885-2111(2012)0000014012/full/html)
103. Nagy P, Koles B. “My Avatar and Her Beloved Possession”: Characteristics of Attachment to Virtual Objects. *Psychology and Marketing*. Kasım 2014;31 (12):1122-35.
104. PIRAN, M. Digital Hoarding, Problematic Internet Use and Their Links with Hoarding and Obsessive-Compulsive Disorder: An Analysis of Recent Literature.
105. Luxon AM, Hamilton CE, Bates S, Chasson GS. Pinning our possessions: Associations between digital hoarding and symptoms of hoarding disorder. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*. Nisan 2019;21:60-8.
106. McKellar K, Sillence E, Neave N, Briggs P. Digital accumulation behaviours and information management in the workplace: exploring the tensions between digital data hoarding, organisational culture and policy. *Behaviour & Information Technology*. 05 Mayıs 2023;1-13.
107. How do students use digital technology to manage their university-based data: strategies, accumulation difficulties and feelings of overload? [Internet]. [a.yer 23 Nisan 2024]. Erişim adresi: <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/0144929X.2022.2126948?needAccess=true>
108. Neave N, Briggs P, McKellar K, Sillence E. Digital hoarding behaviours: Measurement and evaluation. *Computers in Human Behavior*. Temmuz 2019;96:72-7.
109. Frost RO, Kim HJ, Morris C, Bloss C, Murray-Close M, Steketee G. Hoarding, compulsive buying and reasons for saving. *Behaviour Research and Therapy*. Ağustos 1998;36 (7-8):657-64.
110. Frost RO, Steketee G, Williams L. Compulsive buying, compulsive hoarding, and obsessive-compulsive disorder. *Behavior Therapy*. 2002;33 (2):201-14.
111. Tolin DF. Understanding and treating hoarding: A biopsychosocial perspective. *J Clin Psychol*. Mayıs 2011;67 (5):517-26.
112. Steketee G, Frost RO, Tolin DF, Rasmussen J, Brown TA. Waitlist-controlled trial of cognitive behavior therapy for hoarding disorder. *Depress Anxiety*. Mayıs 2010;27 (5):476-84.
113. Frost RO, Hartl TL, Christian R, Williams N. The value of possessions in compulsive hoarding: Patterns of use and attachment. *Behaviour Research and Therapy*. Kasım 1995;33 (8):897-902.
114. McKellar K, Sillence E, Neave N, Briggs P. There Is More Than One Type of Hoarder: Collecting, Managing and Hoarding Digital Data in the Workplace. *Interacting with Computers*. 17 Mayıs 2020;32 (3):209-20.
115. Landau D, Iervolino AC, Pertusa A, Santo S, Singh S, Mataix-Cols D. Stressful life events and material deprivation in hoarding disorder. *Journal of Anxiety Disorders*. Mart 2011;25 (2):192-202.
116. Timpano KR, Keough ME, Traeger L, Schmidt NB. General Life Stress and Hoarding: Examining the Role of Emotional Tolerance. *International Journal of Cognitive Therapy*. Eylül 2011;4 (3):263-79.
117. Neave N, Caiazza R, Hamilton C, McInnes L, Saxton TK, Deary V, vd. The economic costs of hoarding behaviours in local authority/housing association tenants and private home owners in the north-east of England. *Public Health*. Temmuz 2017;148:137-9.
118. Thorpe S, Bolster A, Neave N. Exploring aspects of the cognitive behavioural model of physical hoarding in relation to digital hoarding behaviours. *DIGITAL HEALTH*. 01 Ocak 2019;5:2055207619882172.
119. Saxena S. Pharmacotherapy of compulsive hoarding. *J Clin Psychol*. Mayıs 2011;67 (5):477-84.
120. Nordsletten AE, Fernández De La Cruz L, Pertusa A, Reichenberg A, Hatch SL, Mataix-Cols D. The Structured Interview for Hoarding Disorder (SIHD): Development, usage and further validation. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*. Temmuz 2013;2 (3):346-50.
121. Bozacı İ, Gökdeniz İ. Development of a digital photo hoarding scale: A research with undergraduate students. *105267/j.msl*. 2020;2193-200.

122. Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri Bölümü, Rize, Türkiye, Berber ÇeliK Ç, Kaya F, Atatürk Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Erzurum, Türkiye. The Psychometric Properties of the Turkish Form of the Digital Hoarding Scale. *Journal of Literature and Humanities*. 29 Aralık 2023;1 (71):109-15.
123. Kancherla N, Garlapati SKP, Sowkhya P, Yegateela T, McCrary A. A Case of Coexisting Depression and Hoarding Disorder. *Cureus* [Internet]. 03 Haziran 2022 [a.yer 26 Nisan 2024]; Erişim adresi: <https://www.cureus.com/articles/99977-a-case-of-coexisting-depression-and-hoarding-disorder>
124. Khan I, Nadeem A, Saleem M. Digital Hoarding as Predictor of Mental Health Problems among Undergraduate Students. *Online Media and Society*. 30 Eylül 2023;4 (3):36-44.
125. Fullana MA, Vilagut G, Mataix-Cols D, Adroher ND, Bruffaerts R, Bunting B, vd. is Adhd in Childhood Associated With Lifetime Hoarding Symptoms? An Epidemiological Study: Research Article: Childhood ADHD and Hoarding. *Depress Anxiety*. Ağustos 2013;30 (8):741-8.
126. Tolin DF, Villavicencio A. Inattention, but not OCD, predicts the core features of Hoarding Disorder. *Behaviour Research and Therapy*. Şubat 2011;49 (2):120-5.
127. The Dark Side of Upward Social Comparison for Social Media Users: An Investigation of Fear of Missing Out and Digital Hoarding Behavior [Internet]. [a.yer 20 Mart 2024]. Erişim adresi: <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/20563051221150420>
128. Wu D, Zhao YC, Wang X, Song S, Lian J. Digital Hoarding in Everyday Hedonic Social Media Use: The Roles of Fear of Missing out (FoMO) and Social Media Affordances. *International Journal of Human-Computer Interaction*. 2023;0 (0):1-16.
129. Zaremohzzabieh Z, Abdullah H, Ahrari S, Abdullah R, Md Nor SM. Exploration of vulnerability factors of digital hoarding behavior among university students and the moderating role of maladaptive perfectionism. *DIGITAL HEALTH*. 01 Ocak 2024;10:20552076241226962.
130. Qayyum O, Sah M. IOS Mobile Application for Food and Location Image Prediction using Convolutional Neural Networks. İçinde: 2018 IEEE 5th International Conference on Engineering Technologies and Applied Sciences (ICETAS) [Internet]. Bangkok, Thailand: IEEE; 2018 [a.yer 29 Nisan 2024]. s. 1-6. Erişim adresi: <https://ieeexplore.ieee.org/document/8629202/>
131. Neave, N., McKellar, K., Sillence, E., & Briggs, P. (2020). Digital hoarding behaviours: Implications for cybersecurity. In *Cyber influence and cognitive threats* (pp. 77-95). Academic Press.
132. Lepouras G, Papatriantafyllou A, Katifori A, Dix A. Time2Hide: spatial searches and clutter alleviation for the desktop. İçinde: Proceedings of the working conference on Advanced visual interfaces [Internet]. Napoli Italy: ACM; 2008 [a.yer 29 Nisan 2024]. s. 355-8. Erişim adresi: <https://dl.acm.org/doi/10.1145/1385569.1385631>
133. Bergman O, Tucker S, Beyth-Marom R, Cutrell E, Whittaker S. It's not that important: demoting personal information of low subjective importance using GrayArea. İçinde: Proceedings of the SIGCHI Conference on Human Factors in Computing Systems [Internet]. Boston MA USA: ACM; 2009 [a.yer 29 Nisan 2024]. s. 269-78. Erişim adresi: <https://dl.acm.org/doi/10.1145/1518701.1518745>
134. Castelluccio, M. (2014). Computer-enabled hoarding. *Strategic Finance*, 96 (6), 59.
135. Buyya, R., Beloglazov, A., & Abawajy, J. (2010). Energy-efficient management of data center resources for cloud computing: a vision, architectural elements, and open challenges. *arXiv preprint arXiv:1006.0308*.
136. Beloglazov A, Buyya R. Energy Efficient Resource Management in Virtualized Cloud Data Centers. 2010 10th IEEE/ACM International Conference on Cluster, Cloud and Grid Computing [Internet]. Melbourne, Australia: IEEE; 2010 [a.yer 29 Nisan 2024]. s. 826-31. Erişim adresi: <http://ieeexplore.ieee.org/document/5493373/>
137. Cloud Storage Statistics You Need To Know [a.yer 29 Nisan 2024]. Erişim adresi: <https://connectbit.com/cloud-storage-statistics/>
138. Kaufman J, Birmaher B, Brent D, Rao U, Flynn C, Moreci P, vd. Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Present and Lifetime Version (K-SADS-PL): Initial Reliability and Validity Data. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. Temmuz 1997;36 (7):980-8.

139. Unal F, Oktem F, Cetin Cuhadaroglu F, Cengel Kultur SE, Akdemir D, Foto Ozdemir D, vd. Reliability and Validity of the Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Present and Lifetime Version, DSM-5 November 2016-Turkish Adaptation (K-SADS-PL-DSM-5-T). Turkish Journal of Psychiatry [İnternet]. 2019 [a.yer 20 Haziran 2024]; Erişim adresi: <http://www.turkpsikiyatri.com/default.aspx?modul=doi&doi=u23408>
140. Goodman R, Meltzer H, Bailey V. The strengths and difficulties questionnaire: A pilot study on the validity of the self-report version. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 12 Ekim 1998;7 (3):125-30.
141. Dursun OB, Öğütlü H, Esin İS. Psychometric Properties of Turkish Version of the Strength and Difficulties Questionnaire for Age 2-4. *Noro Psikiyatr Ars*. 12 Kasım 2019;57 (1):44-9.
142. Chorpita BF, Yim L, Moffitt C, Umemoto LA, Francis SE. Assessment of symptoms of DSM-IV anxiety and depression in children: a revised child anxiety and depression scale. *Behaviour Research and Therapy*. Ağustos 2000;38 (8):835-55.
143. Gormez V, Kılınçaslan A, Oengul AC, Ebesutani C, Kaya I, Ceri V, vd. Psychometric properties of the Turkish version of the Revised Child Anxiety and Depression Scale – Child Version in a clinical sample. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*. 02 Ocak 2017;27 (1):84-92.
144. Frost RO, Gross RC. The hoarding of possessions. *Behaviour Research and Therapy*. Mayıs 1993;31 (4):367-81.
145. Frost RO, Steketee G, Grisham J. Measurement of compulsive hoarding: saving inventory-revised. *Behaviour Research and Therapy*. Ekim 2004;42 (10):1163-82.
146. Demirhan N. Kompulsif Biriktirmenin Bilişsel-Davranışçı Modelinin İncelenmesi ve Biriktirme Envanteri-Gözden Geçirilmiş Formu'nun Türkçeye Uyarlanması. *Uludağ Üniversitesi*
147. Bernstein IH. Late Professor of Psychology Vanderbilt University.
148. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*. Mayıs 2007;39 (2):175-91.
149. Hu L, Bentler PM. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*. Ocak 1999;6 (1):1-55.
150. Sümer, N. (2000). Yapısal Eşitlik Modelleri: Temel Kavramlar ve Örnek Uygulamalar. *Türk Psikoloji Yazıları*.
151. Büyüköztürk, Ş. Akgün, Ö. E., Demirel, F., Karadeniz, Ş., & Çakmak, E. K. (2015). Bilimsel araştırma yöntemleri.
152. Ayre C, Scally AJ. Critical Values for Lawshe's Content Validity Ratio: Revisiting the Original Methods of Calculation. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*. Ocak 2014;47 (1):79-86.
153. Yurdabakan İ, Çüm S. Scale Development in Behavioral Sciences (Based on Exploratory Factor Analysis). *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*. 20 Haziran 2017;108-108.
154. Carpenter S. Ten Steps in Scale Development and Reporting: A Guide for Researchers. *Communication Methods and Measures*. 02 Ocak 2018;12 (1):25-44.
155. Boateng GO, Neilands TB, Frongillo EA, Melgar-Quinonez HR, Young SL. Best Practices for Developing and Validating Scales for Health, Social, and Behavioral Research: A Primer. *Front Public Health*. 11 Haziran 2018;6:149.
156. Kaiser HF. A Method for Determining Eigenvalues. *Journal of the Society for Industrial and Applied Mathematics*. Mart 1964;12 (1):238-48.
157. Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G., & Büyüköztürk, Ş. (2012). Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve LISREL uygulamaları (Vol. 2). Ankara: Pegem akademi.
158. Çapik C. GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMALARINDA DOĞRULAYICI FAKTÖR ANALİZİNİN KULLANIMI.
159. Cabrera-Nguyen P. Author Guidelines for Reporting Scale Development and Validation Results in the Journal of the Society for Social Work and Research. *Journal of the Society for Social Work and Research*. Ocak 2010;1 (2):99-103.

160. Erkorkmaz U, Etikan I, DEMİR O, Ozdamar K, Sanisoglu Y. Confirmatory Factor Analysis and Fit Indices: Review. *Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*. 01 Ocak 2013;33:210-23.
161. Evç N, Aylar F. Derleme: Ölçek Geliştirme ÇALIŞMALARINDA DOĞRULAYICI FAKTÖR ANALİZİĞİN KULLANIMI. *Sosyal Bilimler Dergisi*. 2017;
162. Van Saane N. Reliability and validity of instruments measuring job satisfaction--a systematic review. *Occupational Medicine*. 01 Mayıs 2003;53 (3):191-200.
163. Petersen MF, Cohen J, Parsons V. Family-Centered Care: Do We Practice What We Preach? *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. Temmuz 2004;33 (4):421-7.
164. 420425.pdf [İnternet]. [a.yer 30 Haziran 2024]. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/420425>
165. Ergin, D. Y. (1995). 1. ölçeklerde geçerlik ve güvenilirlik. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 7 (7), 125-148.
166. Karakoç ve Dönmez - 2014 - Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Temel İlkeler.pdf [İnternet]. [a.yer 30 Haziran 2024]. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/199275>
167. Cakmur H. Measurement-Reliability-Validity in Research. *TAF Prev Med Bull*. 2012;11 (3):339.
168. Çam MO, Baysan-Arabaci L. Tutum Ölçeği Hazırlamada Nitel ve Nicel Adımlar. 2010;
169. Karakoç AGDrFY, Dönmez ProfDrL. Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Temel İlkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası*. 01 Mayıs 2014;13 (40):39-49.
170. Ercan, İ., & Kan, İ. (2004). Ölçeklerde güvenilirlik ve geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30 (3), 211-216.
171. Yurdugül DH. Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Kapsam Geçerliliği İçin Kapsam Geçerlik İndekslerinin Kullanılması.
172. Kartal SK, Dirlik Em. Geçerlik Kavramının Tarihsel Gelişimi ve Güvenirlikte En Çok Tercih Edilen Yöntem: Cronbach Alfa Katsayısı.
173. Kilic S. Cronbach's alpha reliability coefficient. *JMOOD*. 2016;6 (1):47.
174. Akça SÖ, Selen F, Demir E, Demir T. Cinsiyet ve Yaş Farklılıklarının Ergenlerin Depresyon, Anksiyete Bozukluğu, Kendine Zarar Verme, Psikoz, Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Alkol-Uyuşturucu Bağımlılığı ve Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu İle İlişkili Sorunlara Etkisi. *Dicle Tıp Dergisi*. 06 Eylül 2018;255-64.
175. Costello EJ, Mustillo S, Erkanli A, Keeler G, Angold A. Prevalence and Development of Psychiatric Disorders in Childhood and Adolescence. *Arch Gen Psychiatry*. 01 Ağustos 2003;60 (8):837.
176. Enns MW, Cox BJ, Sareen J, Freeman P. Adaptive and maladaptive perfectionism in medical students: a longitudinal investigation. (2001).
177. Bergman O, Tucker S, Beyth-Marom R, Cutrell E, Whittaker S. It's not that important: demoting personal information of low subjective importance using GrayArea. İçinde: *Proceedings of the SIGCHI Conference on Human Factors in Computing Systems* [İnternet]. Boston MA USA: ACM; 2009 [a.yer 29 Nisan 2024]. s. 269-78. Erişim adresi: <https://dl.acm.org/doi/10.1145/1518701.1518745>
178. Piran - Bachelor's Degree Course in Psychological Science.pdf [İnternet]. [a.yer 20 Mart 2024]. Erişim adresi: https://thesis.unipd.it/retrieve/9ebf476c-a634-49cb-bf8d-935d06961223/Piran_Mariavittoria.pdf
179. H. AlHeneidi H, A. AlTerkait M, P. Smith A. Exploring the Influence of E-Learning Systems on Information Overload and Social Media Addiction During the Covid-19 Pandemic. *SJSS*. 16 Nisan 2021; (42):59-64.
180. Piwek L, Joinson A. "What do they snapchat about?" Patterns of use in time-limited instant messaging service. *Computers in Human Behavior*. Ocak 2016;54:358-67.
181. Açıkgoz A, Dayi A, BiNbay T. Üniversitede okuyan kız öğrencilerde depresyon prevalansı ve ilişkili faktörler. *Cukurova Medical Journal*. 31 Mart 2018;43 (1):131-40.
182. Kayahan B, Altıntoprak E, Karabilgin Ö, Öztürk Ö. On beş-kırk dokuz yaşları arasındaki kadınlarda depresyon prevalansı ve depresyon şiddeti ile risk faktörleri arasındaki ilişki.
183. Grant et al. The Epidemiology of DSM-IV Panic Disorder and Agoraphobia in the United States: Results From the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. 2006;

184. Beidel DC, Randall J. Social Phobia. İçinde: Ollendick TH, King NJ, Yule W, editörler. International Handbook of Phobic and Anxiety Disorders in Children and Adolescents [Internet]. Boston, MA: Springer US; 1994 [a.yer 18 Temmuz 2024]. s. 111-29. Erişim adresi: https://doi.org/10.1007/978-1-4899-1498-9_6



EKLER

EK 1: ETİK KURUL ONAY FORMU

S.B. İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU (2013-KAEK-64)
KARAR FORMU

Tarih: 13.12.2023

SAYI: _____

KONU: Etik Kurulu Kararı

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	11-18 Yaş Arası Ergenlerde Dijital Bıraktırıcılık Şiddeti Ölçeğinin (DBŞÖ) Psikometrik Özelliklerinin Araştırılması ve Geçerlilik-Güvenirliliğinin Test Edilmesi		
VARSA, ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU			
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu	
	AÇIK ADRESİ	Doktor Erkin Cad. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	
	TELEFON	216 570 81 90	
	FAKS	216 565 55 28	
	E-POSTA	etik@sbgoztepehastanesi.gov.tr	

BASVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Vahdet Görmez- Doç. Dr. Süleyman Çakıroğlu- Dr. Ecem Parlak Kuvvet		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi		
	YASAL İZNAKI SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI			
	DESTEKLEVCİ			
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kayıtlardan destek alıyorsa yes)			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ			
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	☐	
		FAZ 2	☐	
		FAZ 3	☐	
FAZ 4		☐		
Genelisel ilaç çalışması		☐		
Tabii veya klinik araştırması	☐			
In vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları	☐			
İlaç dışı klinik araştırma	☒			
Retrospektif	☐			
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☐	ULUSLARARASI ☐

DEĞERLENDİRİLE BİLGİLER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dil		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐

DEĞERLENDİRİLE BİLGİLER	Belge Adı	
	SİGORTA	☐
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐
	İLAN	☐
	VİLLER BİTİRİM	☐
	SONUÇ RAPORU	☐
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐
DİĞER:	☐	

KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2023.0882	Tarih: 13.12.2023
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gereğiçe, amacı, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel açıdanca bulunmadığına toplantıda katılan etik kurul üye tar: sayısını ve/veya çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünler Etik Kurulunun Klinik Araştırmaları Hakkında Yönergesi: kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kuruluna ndan izin alınması gerekmektedir.	

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç. Dr. Şükrü Sadık ÖNER
İmza

S.B. İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARASTIRMA HASTANESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU (2013-KAEK-64)
KARAR FORMU

SAYI:

Tarih: 13.12.2023

KONU: Etik Kurulu Kararı

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	11 18 Yaş Arası Ergenlerde Dijital Biriktiricilik Sıddeti Ölçeğinin (DBŞÖ) Psilometrik Özelliklerinin Araştırılması ve Geçerlik-Güvenirliğinin Test Edilmesi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişkisi	Katılım *	İmza
Doç. Dr. Şükrü Sadık ÖNER	Tıbbi Farmakoloji	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof. Dr. Aytekin OĞUZ	İç Hastalıkları Anabilim Dalı	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	
Prof. Dr. İsmail MARAL	Halk Sağlığı Anabilim Dalı	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	
Prof. Dr. Asif Yıldırım	Üroloji	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof. Dr. Süleyman Dağdağ	Biyofizik	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof. Dr. Derya Büyükkayhan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	T.C. Sağlık Bakanlığı Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	
Doç. Dr. Asiye KANBAY	Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	
Prof. Dr. Seda Şeyma ÖZKANLI	Tıbbi Patoloji	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Doç. Dr. Hacer Hücran Matlu	Aile Hekimliği	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Dr Öğretim Üyesi Ergül Demirçivi	Kadın Hastalıkları ve Doğum	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Avukat Mahmut ÇELİK	Avukat	Çelik Hukuk Bürosu	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Salih Şahin	İşçi		E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	

*:Toplantıda Bulunma

Karar: ☒ Onaylandı ☐ Reddedildi

Etik Kurul Başkanı: 20/1/2023

Unvanı/Adı/Soyadı: Doç. Dr. Şükrü Sadık ÖNER

İmza

EK 2: ÇOCUK VE EBEVEYN İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

İSTANBUL GÖZTEPE PROF. DR: SÜLEYMAN YALÇIN ŞEHİR HASTANESİ

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Çalışmanın Adı: “ 11-18 Yaş Arası Ergenlerde Dijital Biriktiricilik Şiddeti Ölçeğinin (DBŞÖ) Psikometrik Özelliklerinin Araştırılması ve Geçerlik-Güvenirliğinin Test Edilmesi”

Sizin Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Anabilim Dalı tarafından yürütülen aşağıda bilgileri yer almakta olan bir araştırma çalışmasına katılmanızı istenmektedir. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına da sahipsiniz. Çalışmadan çıkmanız halinde tedavinizde herhangi bir aksaklık olmayacaktır. Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen formlardaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın.

Bu formlar Connors Ebeveyn formu (The Connors’s Parent Rating Scale), Güçler Güçlükler Anketi (SDQ), Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (ÇADÖ-Y Ebeveyn Formu)’ni içermektedir. Bu formların doldurulması yaklaşık 30 dakika sürmektedir ve formlarda toplam 120 soru bulunmaktadır. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:

Araştırmanın Amacı

Gençlerde biriktiricilik önemli bir ruhsal sağlık sorunu olup toplumsal ve bireysel işlevsellikte problemlere yol açmaktadır.). Biriktiricilik bozukluğu, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı 5. Baskı (DSM-5)’da “Obsesif Kompulsif ve İlişkili Bozukluklar” alanında listelenmiş ve ilk kez tanısal sistemde yer almıştır. Dijital biriktiricilik ise DSM-5’te yer alan bir tanı kategorisi değildir. Giderek artan bir dijital çağda yaşıyoruz ve insanlar; çevrimiçi olarak daha fazla bilgi paylaştıkça, bu tür materyallerin kişisel ve çalışma yaşamlarımıza daha derinden yerleşmesi ile belirli dijital materyallere derin bağlar oluşturabilirler. İnsanlar bu dijital verileri silmekte zorlanarak ek dahili hafızalar, flash bellekler, depolama alanları satın alabilirler. Yayınlanmış bir vaka çalışması ve az sayıda nitel çalışma dijital biriktirmeyi incelemiş olup; önemli sıkıntıya neden olan ve fiziksel biriktirmeyle ilişkili olabilecek, potansiyel olarak düzensiz bir davranış olarak tanımlamıştır. Ülkemizde ergen ruh sağlığı hizmetleri dışında bu yaş grubu için biriktiricilik riskine karşı herhangi bir rutin tarama yapılmamaktadır. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Poliklinik başvuruları çoğu ergen için sağlık hizmeti sunucuları ile karşılaştıkları tek yer olup bu sırada biriktiricilik taraması risk altındaki ergenleri tanımlamak için önemli bir fırsattır. Sonuç olarak, bu çalışma ile Türkiye’de ergenlerden oluşan bir klinik örnekleme dijital biriktiricilik davranışı olan ergenlerin erkenden tanınabilmesi amaçlanmıştır. Çalışmamızda aynı zamanda 11-18 Yaş Arası Ergenlerde Dijital Biriktiricilik Şiddeti Ölçeğinin (DBŞÖ) Psikometrik Özelliklerinin Araştırılması ve Geçerlik-Güvenirliğinin Test Edilmesi amaçlanmıştır.

Araştırmanın İçeriği

Bu çalışmada 11-18 yaş arasında biriktiricilik (dijital ve fiziksel) davranışı olan hastaların belirlenebilmesi ve eşlik eden komorbid durumlar için bu ölçeklerin doldurulması istenmektedir.

2. Çalışmaya Katılım Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkânı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığımı takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

Araştırmacının

Adı-Soyadı:

İmzası:

Araştırmayla ilgili herhangi bir durum ile karşılaştığınızda Dr. Ecren Parlak Kuvvet'e

..... numaralı telefondan dahili hattından ve cep numarasından ulaşabilirsiniz.

İSTANBUL GÖZTEPE PROF. DR: SÜLEYMAN YALÇIN ŞEHİR HASTANESİ
BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU
LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Çalışmanın Adı: “ 11-18 Yaş Arası Ergenlerde Dijital Biriktiricilik Şiddeti Ölçeğinin (DBŞÖ) Psikometrik Özelliklerinin Araştırılması ve Geçerlik-Güvenirliğinin Test Edilmesi”

Sizi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Anabilim Dalı tarafından yürütülen aşağıda bilgileri yer almakta olan bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkına da sahipsiniz. Çalışmadan çıkmanız halinde tedavinizde herhangi bir aksaklık olmayacaktır. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın.

Bu formlar Dijital Biriktiricilik Şiddeti Ölçeği, Biriktirme Envanteri Gözden Geçirilmiş Formu (BE-GGF), Güçler Güçlükler Anketi (Strengths & Difficulties Questionnaires – SDQ-), Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (ÇADÖ-Y Çocuk Formu) içermektedir. Bu formların doldurulması **30 dakika** sürmektedir ve bu formlarda **toplam 123 soru** bulunmaktadır. Ayrıca klinisyen tarafından size K-SADS-PL uygulanacaktır. Bu formların uygulanması da **15 dakika** sürmektedir. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:

Araştırmanın Amacı

Gençlerde biriktiricilik önemli bir ruhsal sağlık sorunu olup toplumsal ve bireysel işlevsellikte problemlere yol açmaktadır.). Biriktiricilik bozukluğu, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı 5. Baskı (DSM-5)’da “Obsesif Kompulsif ve İlişkili Bozukluklar” alanında listelenmiş ve ilk kez tanısal sistemde yer almıştır. Dijital biriktiricilik ise DSM-5’te yer alan bir tanı kategorisi değildir. Giderek artan bir dijital çağda yaşıyoruz ve insanlar; çevrimiçi olarak daha fazla bilgi paylaştıkça, bu tür materyallerin kişisel ve çalışma yaşamlarımıza daha derinden yerleşmesi ile belirli dijital materyallere derin bağlar oluşturabilirler. İnsanlar bu dijital verileri silmekte zorlanarak ek dahili hafızalar, flash bellekler, depolama alanları satın alabilirler. Yayınlanmış bir vaka çalışması ve az sayıda nitel çalışma dijital biriktirmeyi incelemiş olup; önemli sıkıntıya neden olan ve fiziksel biriktirmeyle ilişkili olabilecek, potansiyel olarak düzensiz bir davranış olarak tanımlamıştır. Ülkemizde ergen ruh sağlığı hizmetleri dışında bu yaş grubu için biriktiricilik riskine karşı herhangi bir rutin tarama yapılmamaktadır. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Poliklinik başvuruları çoğu ergen için sağlık hizmeti sunucuları ile karşılaştıkları tek yer olup bu sırada biriktiricilik taraması risk altındaki ergenleri tanımlamak için önemli bir fırsattır. Sonuç olarak, bu çalışma ile dijital biriktiricilik davranışı olan ergenlerin erkenden tanınabilmesi amaçlanmıştır. Çalışmamızda aynı zamanda 11-18 Yaş Arası Ergenlerde Dijital Biriktiricilik Şiddeti Ölçeğinin (DBŞÖ) geliştirilmesi amaçlanmıştır.

Araştırmanın İçeriği

Bu çalışmada 11-18 yaş arasında biriktiricilik (dijital ve fiziksel) davranışı olan hastaların belirlenebilmesi ve eşlik eden durumlar için bu ölçeklerin doldurulması istenmektedir.

2. Çalışmaya Katılım Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkânı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığımı takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

Katılımcının Ebeveyninin (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

Araştırmacının

Adı-Soyadı:

İmzası:

Araştırmayla ilgili herhangi bir durum ile karşılaştığınızda Dr. Ecren Parlak Kuvvet'e

..... numaralı telefondan dahili hattından ve cep numarasından ulaşabilirsiniz.

EK 3: SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

Ad Soyad: Telefon no:

1. Cinsiyetiniz Telefon no:

☐ Kız ☐ Erkek

2. Yaş:

3. Eğitim durumu

☐ ortaokul ☐ 9.sınıf ☐ 10.sınıf ☐ 11.sınıf ☐ 12. Sınıf ☐ Mezun

4. Aileniz ile birlikte mi yaşıyorsunuz?

☐ Evet

☐ Hayır → ☐ Yurt ☐ Kurum ☐ Akraba yanı ☐ Diğer (belirtiniz):

.....

5. Anne ve babanız birlikte mi?

☐ Evet ☐ Boşanmış ☐ Annem vefat etti ☐ Babam vefat etti

6. Annenizin eğitimi:

☐ Hiç okula gitmemiş ☐ İlkokul mezunu ☐ Ortaokul mezunu ☐ Lise mezunu ☐ Üniversite mezunu

7. Babanızın eğitimi:

☐ Hiç okula gitmemiş ☐ İlkokul mezunu ☐ Ortaokul mezunu ☐ Lise mezunu ☐ Üniversite mezunu

8. Annenizin şu andaki iş durumu:

☐ Ev hanımı ☐ Düzenli bir işte çalışıyor ☐ Emekli ☐ Diğer

9. Babanızın şu andaki iş durumu:

☐ Çalışmıyor ☐ Düzenli bir işte çalışıyor ☐ Emekli ☐ Diğer

10. Ailenizin gelir düzeyi

☐ 0-12.000 tl

☐ 12.000-25.000 tl

☐ 25.000-50.000 tl

☐ 50.000 tl üzeri

11. Kaç kardeşiniz? İşaretleyiniz.

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ve üzeri

12. Siz ailenizin kaçınıcı çocuğusunuz?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ve üzeri

13. Ailenizde kronik bir fiziksel hastalığı (örn: şeker hastalığı, yüksek tansiyon, kalp hastalığı, kanser, epilepsi, astım, kansızlık) ya da fiziksel özürlü (örn: görme, işitme, konuşma engelli ya da tekerlekli sandalye kullanan) olan var mı? Açıklayınız

☐ Evet, var: () Annem..... () Babam..... () Kardeşim.....

() Diğer.....

☐ Hayır yok.

14. Ailenizde bir psikiyatristten (ruh sağlığı uzmanı) tanı aldığını bildiğiniz ruhsal hastalığı (örn: şizofreni, bipolar bozukluk, depresyon, zeka geriliği, otizm) olan var mı? Açıklayınız.

☐ Evet, var: () Annem..... () Babam..... () Kardeşim.....

() Diğer.....

☐ Hayır yok.

15. Sizin kronik bir fiziksel hastalığınız (astım, alerji, şeker hastalığı v.b) var mı? Açıklayınız

☐ Evet, var:.....

☐ Hayır yok.

16. Telefon hafızanız kaç gb?

☐ 8-16gb ☐ 16-64gb ☐ 64-128gb ☐ 128-1 tb ☐ 1tb üzeri

17. Telefon hafızanızın yüzde kaç doludur?

☐ %25'ten az ☐ %25-50 ☐ %50-75 ☐ %75-100

18. Kaç tane hard disk, flash belleğiniz var?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 3'ten fazla

19. Cloud, drive gibi harici bellek satın aldınız mı? Aldıysanız kaç gb belirtiniz.

☐ Hayır ☐ Evet:-----

20. Bilgisayar masaüstünüzde ortalama kaç tane dosya var?

☐ 10'dan az ☐ 10-50 ☐ 50 üzeri

21. Günde kaç tane post ve story atarsınız?

☐ 3 veya az ☐ 3-10 ☐ 10 ve üzeri

22. Günde ortalama kaç tane fotoğraf çekersiniz?

☐ 5 veya daha az ☐ 5-10 ☐ 10 ve üzeri

EK 4: DİJİTAL BİRİKTİRİCİLİK ŞİDDETİ ÖLÇEĞİ (DBŞÖ)

Dijital Biriktiricilik Şiddeti Ölçeği

Açıklama: Aşağıda dijital dosyaları (dijital fotoğraf, kitap, film, video, pdf, müzik) biriktirmek ile bazı ifadeler bulunmaktadır. Her bir ifadeyi dikkatlice okuyup, kendinize uygun olan dijital dosya için size en uygun seçeneği işaretleyin. Cevaplar; hiç, hafif, orta, fazla, çok fazla şeklinde düzenlenmiştir.

No	İfadeler	Hiç	Hafif	Orta	Fazla	Çok Fazla
1	Dijital dosyaların çokluğu sebebiyle aradığım dosyayı bulmak zordur					
2	Bazı dijital dosyaları silmeyi düşünmek beni sıkıntıya sokar					
3	Kaç tane dijital dosyaya sahip olduğumu takip edemiyorum					
4	Dijital dosyaların çokluğu veya karmaşıklığı sebebi ile yapacağım iş gecikir					
5	Dijital dosyaları çok biriktirmem nedeniyle boş saklama alanı bulmakta zorlanırım					
6	Daha fazla dijital dosyayı biriktirebilmek/saklayabilmek için ek depolama alanlarına ihtiyaç duyarım					
7	Belirli dijital dosyaları sildikten sonra bu konuda huzursuz olurum					
8	Dijital dosya satın almak ekonomik anlamda beni olumsuz etkiliyor					
9	Diğer insanların kolayca silebileceği dijital dosyaları silmekte güçlük çekiyorum					
10	Kullanmadığım/işe yaramayacak veya eski dijital dosyaları silmek konusunda sıkıntı yaşarım					
11	İşime yaramadığını bildiğim dijital dosyaları dahi sildiğimde sevdiğim bir şeyi kaybetmiş gibi hissedirim.					
12	Dijital dosyaları silmemek için oldukça direnirim					
13	Dijital dosyaları düzenlemeyi/silmeyi sürekli ertelerim					
14	Bir dosyayı silmeyi düşündüğümde sıkça kararsız kalır ve bir gün lazım olacağını düşünerek silmekten vazgeçerim					
15	Ücretsiz dijital dosyaları biriktirmek/toplamak veya edinmek ile ilgili davranışlarım vardır					
16	Kullanabileceğimden, zaman ayırabileceğimden veya ihtiyacımdan daha fazla dijital dosya satın alma alışkanlığım vardır					
17	İşimle doğrudan alakalı olmasa bile dijital dosyaları biriktirme eğilimindeyim					
18	Bazı dijital dosyaların bir gün yararlı olabileceğini kuvvetle hisseder ve saklama ihtiyacı hissedirim					
19	İşime yaramayacak olsa bile ücretsiz dijital dosyaları saklamak bana kendimi güvende hissettiriyor					
20	Ücretsiz dijital dosyaları biriktirmek konusunda kendimi kaybettiğimi hissediyorum					
21	Dijital dosya satın almaktan kendimi alıkoyamadığım oluyor					

EK 5: BİRİKTİRME ENVANTERİ- GÖZDEN GEÇİRİLMİŞ FORMU (BE-GGF)

BİRİKTİRME ENVANTERİ-GÖZDEN GEÇİRİLMİŞ FORMU

Lütfen aşağıdaki soruları okuyarak size en uygun cevabı işaretleyiniz.

1. Herhangi bir şeyi atmakta ne kadar zorlanırsınız?

- 0 = Hiç
- 1 = Az
- 2 = Orta derecede
- 3 = Oldukça
- 4 = Çok

2. Herhangi bir şeyi atmak sizin için ne kadar rahatsız edicidir?

- 0 = Hiç
- 1 = Az
- 2 = Orta derecede
- 3 = Çok
- 4 = Aşırı

3. Oda (ları)nızı dağınık hale getiren ne kadar eşyanız vardır?

- 0 = Hiç
- 1 = Az
- 2 = Orta derecede
- 3 = Oldukça
- 4 = Çok

4. Sizi çok rahatsız ettiği ya da zamanınızı aldığı için, eşyalarınızı atmaktan ne sıklıkla kaçınırsınız?

- 0 = Hiçbir zaman, eşyalarımı kolayca atabilirim
- 1 = Nadiren kaçınıyorum, biraz zorlanarak atabilirim
- 2 = Bazen kaçınıyorum
- 3 = Sıklıkla kaçınıyorum, zaman zaman eşyalarımı atabilirim
- 4 = Neredeyse her zaman kaçınıyorum, nadiren eşya atabilirim

5. İsteddiğiniz bir şeye sahip olamamak size ne kadar sıkıntı verir veya rahatsız eder?

- 0 = Hiç
- 1 = Biraz, sadece biraz endişelenirim
- 2 = Orta düzeyde, stresim artar ama baş edebilirim
- 3 = Şiddetli, sıkıntım belirgin ve çok rahatsız edici bir şekilde artar
- 4 = Aşırı düzeyde, böyle bir çabadan dolayı başka bir şey yapamayacak kadar rahatsızlık duyarım

6. Evinizdeki yaşam alanlarının ne kadarı eşyalarla doludur? (mutfak, oturma odası, yemek odası, koridor, yatak odası, banyo ve diğer yerlerdeki eşya miktarını dikkate alın)

- 0 = Hiçbirinde eşya kalabalığı yoktur
- 1 = Azında eşya kalabalığı vardır
- 2 = Bazılarında eşya kalabalığı vardır
- 3 = Çoğunluğunda eşya kalabalığı vardır
- 4 = Hepsinde ya da neredeyse hepsinde eşya kalabalığı vardır

7. Evinizdeki eşya kalabalığı sizin sosyal ve iş hayatınızı veya günlük işlerinizi ne kadar engeller? Eşya kalabalığı yüzünden yapmadığınız işleri düşününüz.

- 0 = Hiç
- 1 = Hafif düzeyde, biraz engeller ama genel işleyişi aksatmaz
- 2 = Orta düzeyde, belirgin şekilde engeller ama baş edebilirim
- 3 = Ciddi düzeyde, önemli biçimde engeller
- 4 = Aşırı düzeyde, bir şey yapamaz hale gelirim

8. Ne sıklıkta, gördüğünüz şeyleri almaya zorunlu hissedersiniz? (Örneğin alışverişte ya da bedava şeyler sunulduğunda)

- 0 = Hiç zorunlu hissetmem
- 1 = Nadiren zorunlu hissedirim
- 2 = Bazen zorunlu hissedirim
- 3 = Sık sık zorunlu hissedirim
- 4 = Neredeyse her zaman zorunlu hissedirim

9. Acil ihtiyacınız olmadığı halde ücretsiz verilen şeyleri edinmek veya satın almak için duyduğunuz istek ne kadar güçlüdür?

- 0 = Hiç
- 1 = Az
- 2 = Orta
- 3 = Güçlü
- 4 = Çok güçlü

10. Bir şeyler alma isteğinizi ne kadar kontrol edebilirsiniz?

- 0 = Tam kontrole sahibim
- 1 = Oldukça kontrollüyüm, genellikle alma isteğimi kontrol edebilirim
- 2 = Biraz, alma isteğimi ancak zorlanarak kontrol edebilirim
- 3 = Çok az, alma isteğimi çok zorlanarak ancak erteleyebilirim
- 4 = Hiç kontrol sahibi değilim, alma isteğimi durduramam

11. İhtiyacınız olmayan ve koymak için çok az yeriniz olan eşyaları hangi sıklıkta saklamaya karar verirsiniz?

- 0 = Asla böyle şeyleri tutmam
- 1 = Nadiren
- 2 = Bazen
- 3 = Sıklıkla
- 4 = Neredeyse her zaman böyle şeyleri saklarım

12. Eşya kalabalığı evinizin bazı kısımlarının kullanılmasını ne ölçüde engeller?

- 0 = Hiç engellemez, evin her yeri kullanılabilir
- 1 = Çok az engeller, evin çok az kısmı kullanılamamakta
- 2 = Biraz engeller, evin bazı kısımları kullanılmamakta
- 3 = Çok engeller, evin birçok yeri kullanılmamakta
- 4 = Oldukça çok engeller, neredeyse evin her yeri kullanılamaz durumda

13. Evinizdeki eşya kalabalığı sizi ne ölçüde rahatsız eder?

- 0 = Hiç rahatsızlık hissetmem
- 1 = Hafif düzeyde rahatsızlık hissederim
- 2 = Orta düzeyde rahatsızlık hissederim
- 3 = Ciddi düzeyde rahatsızlık hissederim
- 4 = Aşırı düzeyde rahatsızlık hissederim

14. Eşya kalabalığı ne sıklıkta insanları evinize davet etmenizi engeller?

- 0 = Hiç
- 1 = Nadiren
- 2 = Bazen
- 3 = Sık sık
- 4 = Çok sık ya da neredeyse her zaman

15. Ne sıklıkla, acil ihtiyacınız olmayan ya da kullanmayacağınız eşyaları satın alırsınız (ya da ücretsiz edirsiniz)?

- 0 = Hiç
- 1 = Nadiren
- 2 = Bazen
- 3 = Sık sık
- 4 = Neredeyse her zaman

16. Hiç kullanmayacağınızı bildiğiniz halde bir şeyi saklama isteğiniz ne kadar güçlüdür?

- 0 = Hiç güçlü değil
- 1 = Az derecede güçlü
- 2 = Orta derecede güçlü
- 3 = Çok güçlü
- 4 = Oldukça çok güçlü

17. Eşyaları saklama isteğinizi ne kadar kontrol edebilirsiniz?

- 0 = Tam kontrol edebilirim
- 1 = Oldukça, saklama isteğimi genellikle kontrol edebilirim
- 2 = Biraz, saklama arzumu ancak zorlanarak kontrol edebilirim
- 3 = Az, saklama isteğimi ancak çok zorlanarak durdurabilirim
- 4 = Hiç, saklama isteğimi durduramam

18. Evinizin ne kadarı, eşya kalabalığı yüzünden yürünemez durumdadır?

- 0 = Her yeri yürünebilir durumda
- 1 = Bazı yerleri yürünemez durumda
- 2 = Bir kısmı yürünemez durumda
- 3 = Çoğunluğu yürünemez durumda
- 4 = Hepsi ya da neredeyse hepsi yürünemez durumda

19. Bir şeyler edinme (sahip olma) alışkanlıklarınız sizi ne kadar rahatsız eder?

- 0 = Hiç
- 1 = Az
- 2 = Orta düzeyde
- 3 = Çok
- 4 = Aşırı düzeyde

20. Evinizdeki eşya kalabalığı, evin bazı kısımlarının amacı doğrultusunda kullanılmasını ne ölçüde engeller? (Örneğin yemek yapma, mobilyaları kullanma, bulaşık yıkama, temizlik yapma gibi)

- 0 = Hiç
- 1 = Nadiren
- 2 = Bazen
- 3 = Sık sık
- 4 = Çok sık, ya da neredeyse her zaman

21. Evinizdeki eşya kalabalığını kontrol etmede kendinizi ne ölçüde yetersiz hissedersiniz?

- 0 = Hiç
- 1 = Hafif
- 2 = Orta
- 3 = Oldukça fazla
- 4 = Çok fazla

22. Saklama ya da tekrarlayıcı (takıntılı) biçimde satın alma davranışı, sizin için ne ölçüde maddi zorluklara yol açıyor?

- 0 = Hiç
- 1 = Çok az
- 2 = Biraz
- 3 = Oldukça fazla
- 4 = Aşırı düzeyde

23. Elden çıkarmak istediğiniz bir eşyayı atmakta ne sıklıkta başarısız olursunuz?

- 0 = Asla
- 1 = Nadiren
- 2 = Arada bir
- 3 = Sık sık
- 4 = Neredeyse her zaman eşyalarımı elden çıkartmayı beceremem

EK 6: GÜÇLER GÜÇLÜKLER ANKETİ- ÇOCUK FORMU

GÜÇLER VE GÜÇLÜKLER ANKETİ (SDQ-Tur)

E 11-17

Her cümle için, Doğru Değil, Kısmen Doğru, Tamamen Doğru kutularından birini işaretleyiniz. Kesinlikle emin olamasanız ya da size anlamsız görünse de elinizden geldiğince tüm cümleleri yanıtlamanız bize yardımcı olacaktır. Lütfen yanıtlarınızı son 6 ay içindeki durumunuzu göz önüne alarak veriniz.

Adınız:

Kız / Erkek

Doğum Tarihi:

	Doğru Değil	Kısmen Doğru	Kesinlikle Doğru
İnsanlara karşı iyi davranmaya çalışırım. Onların duygularını önemserim.	☐	☐	☐
Uzun süre kıpırdamadan oturamam, huzursuz olurum.	☐	☐	☐
Çok fazla baş ağrım, karın ağrım ya da bulantım olur.	☐	☐	☐
Genellikle başkalarıyla paylaşıyorum (Örn. Yiyeceklerimi, oyunlarımı, kalemimi v.s.).	☐	☐	☐
Çok öfkelenirim ve sıkça kontrolümü kaybederim.	☐	☐	☐
Genellikle kendi başımayım. Genelde yalnız oynarım ya da başkalarıyla birlikte olmaktan kaçınırım.	☐	☐	☐
Genellikle bana söyleneni yaparım.	☐	☐	☐
Çok endişelenirim.	☐	☐	☐
Eğer birisi incinmiş, morali bozulmuş ya da kendini kötü hissediyor ise ona yardım ederim.	☐	☐	☐
Sürekli, ellerim ve ayaklarım kıpır kıpırdır, ya da oturduğum yerde kıpırdanıp dururum.	☐	☐	☐
En az bir yakın arkadaşım var.	☐	☐	☐
Çok kavga ederim. Diğer insanlara istediğimi yaptırabilirim.	☐	☐	☐
Sıkça mutsuz, kederli yada ağlamaklıyım.	☐	☐	☐
Yaşıtlarım genelde beni sever.	☐	☐	☐
Dikkatim kolayca dağılır, dikkatimi toplamakta güçlük çekerim.	☐	☐	☐
Yeni ortamlarda gerginim. Kendime güvenimi kolayca kaybederim.	☐	☐	☐
Kendimden küçüklere iyi davranırım.	☐	☐	☐
Sıkça hile yapmak ya da yalan söylemekle suçlanırım.	☐	☐	☐
Diğer çocuklar ya da gençler bana takarlar ya da benimle alay ederler.	☐	☐	☐
Sıkça başkalarına (anne baba, öğretmen, çocuklar) yardım etmeye istekli olurum.	☐	☐	☐
Bir şeyi yapmadan önce düşünürüm.	☐	☐	☐
Ev, okul ya da başka bir yerden benim olmayan şeyleri alırım.	☐	☐	☐
Erişkinlerle yaşıtlarımdan daha iyi geçinirim.	☐	☐	☐
Pek çok korkum var. Kolayca ürkerim.	☐	☐	☐
Yaptığım işleri bitiririm. Dikkatim iyidir.	☐	☐	☐

Belirtmek istediğiniz başka düşünce ya da duygunuz var mı?

Lütfen sayfayı çeviriniz - arka sayfada birkaç soru daha var

Genel olarak aşağıdaki alanların birinde ya da daha fazlasında güçlüklerinizin olduğunu düşünüyor musunuz:
Duygular, dikkati toplama, davranışlar, başkaları ile geçinebilme?

Hayır	Evet-Biraz	Evet-Oldukça Ciddi	Evet-Çok Ciddi
☐	☐	☐	☐

Eğer yanıtınız "evet" ise, lütfen aşağıdaki bu güçlüklerle ilişkin soruları yanıtlayınız.

- Bu güçlükler ne zamandır var?

1 aydan az	1 - 5 ay	6 - 12 ay	Bir yıldan fazla
☐	☐	☐	☐

- Bu güçlükler seni ne kadar sıkıntıya sokuyor ya da ne kadar moralini bozuyor mu?

Kesinlikle Hayır	Biraz	Oldukça Fazla	Çok Fazla
☐	☐	☐	☐

- Bu güçlükler aşağıdaki alanlarda, günlük yaşamını etkiliyor mu?

	Kesinlikle Hayır	Biraz	Oldukça Fazla	Çok Fazla
Ev yaşamı	☐	☐	☐	☐
Arkadaş ilişkileri	☐	☐	☐	☐
Sınıf içi öğrenme	☐	☐	☐	☐
Boş zaman etkinlikleri	☐	☐	☐	☐

- Bu güçlükler çevrendeki insanların(aile, arkadaşlar, öğretmenler vb.) hayatını zorlaştırıyor mu?

Kesinlikle Hayır	Biraz	Oldukça Fazla	Çok Fazla
☐	☐	☐	☐

İmza:

Tarih:

Yardıminiz için teşekkür ederiz

© Robert Goodman, 2005

EK 7: ÇOCUKLARDA ANKSİYETE VE DEPRESYON ÖLÇEĞİ

ÇADÖ-Y (Çocuk Formu)

Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği-Yenilenmiş (ÇADÖ-Y)

Adı ve Soyadı:

Yaş:

Cinsiyet:

Eğitimi (sınıfı):

Aşağıda insanların kendini nasıl hissettiklerini tanımlayan ifadeler bulunmaktadır. Her ifadeyi dikkatlice okuyun ve sizin için doğru olana seçeneğe karar verin (" Asla doğru değil ise 0'ı, Bazen doğru ise 1'i, Sık Sık doğru ise 2'yi, Her Zaman doğru ise 3'ü işaretleyin).

		ASLA	BAZEN	SIK SIK	HER ZAMAN
1.	Bazı konularda endişe/kaygı duyarım	(0)	(1)	(2)	(3)
2.	Kendimi üzgün veya boşlukta hissedirim	(0)	(1)	(2)	(3)
3.	Bir sorunum olduğunda midemde tuhaf bir his olur	(0)	(1)	(2)	(3)
4.	Bir işte başarısız olduğumu veya işi iyi yapmadığımı düşündüğüm zaman endişelenirim/kaygılanırım	(0)	(1)	(2)	(3)
5.	Evde yalnız kalmaktan korkarım	(0)	(1)	(2)	(3)
6.	Hiçbir şeyden eskisi kadar zevk almıyorum	(0)	(1)	(2)	(3)
7.	Sınava gireceğim zaman korkarım/ endişelenirim	(0)	(1)	(2)	(3)
8.	Birinin bana kızgın olduğunu düşündüğümde endişelenirim	(0)	(1)	(2)	(3)
9.	Ailemden uzakta olmak beni endişelendirir	(0)	(1)	(2)	(3)
10.	Aklımdaki kötü ya da aptalca düşünceler veya görüntüler beni rahatsız eder	(0)	(1)	(2)	(3)
11.	Uyku sorunum var	(0)	(1)	(2)	(3)
12.	Okulda başarısız olacağımdan korkarım/ endişelenirim	(0)	(1)	(2)	(3)
13.	Ailemden birinin başına çok kötü bir şey geleceğinden endişelenirim	(0)	(1)	(2)	(3)
14.	Hiçbir neden yokken aniden sanki nefes alamıyorum gibi hissedirim	(0)	(1)	(2)	(3)
15.	İştahım ile ilgili sorunlarım var	(0)	(1)	(2)	(3)
16.	Yaptığım şeyleri tam veya doğru yapıp yapmadığımı tekrar tekrar kontrol ederim (İmbaların kapatıldığından, kapının kilitlendiğinden emin olmak gibi)	(0)	(1)	(2)	(3)
17.	Kendi başıma uyumam gerekirse bundan korkarım	(0)	(1)	(2)	(3)
18.	Sabahları gergin veya endişeli hissettiğimden okula gitmek istemem	(0)	(1)	(2)	(3)
19.	Hiçbir şey için enerjim yok	(0)	(1)	(2)	(3)
20.	Aptalca görüldüğümde endişelenirim	(0)	(1)	(2)	(3)
21.	Kendimi çok yorgun hissedirim	(0)	(1)	(2)	(3)
22.	Başıma kötü şeyler geleceğinden endişe ederim	(0)	(1)	(2)	(3)
23.	Kötü ve saçma düşünceleri kafamdan atamıyorum	(0)	(1)	(2)	(3)
24.	Bir sorunum olduğunda kalbim çok hızlı atar	(0)	(1)	(2)	(3)
25.	Rahat bir şekilde düşünemem	(0)	(1)	(2)	(3)
26.	Hiçbir nedeni yokken aniden titreme ve ürperme hissedirim	(0)	(1)	(2)	(3)
27.	Başıma kötü bir şey geleceğinden endişe ediyorum	(0)	(1)	(2)	(3)
28.	Bir sorunum olduğunda titrediğimi hissedirim	(0)	(1)	(2)	(3)
29.	Kendimi değersiz hissediyorum	(0)	(1)	(2)	(3)
30.	Yanlış yapmaktan kaygılanırım/endişe ederim	(0)	(1)	(2)	(3)
31.	Kötü şeylerin olmasını engellemek için özel bazı düşünceleri (sayılar, kelimeler gibi) aklımdan geçirmem gerekir	(0)	(1)	(2)	(3)
32.	Diğer insanların benim hakkında ne düşündükleri beni endişelendirir	(0)	(1)	(2)	(3)
33.	Kalabalık yerlerde (alışveriş merkezi, sinema, otobüsler, yoğun oyun alanları gibi) bulunmaktan korkarım	(0)	(1)	(2)	(3)
34.	Hiçbir nedeni yokken birden yoğun korku duyarım	(0)	(1)	(2)	(3)

ÇADÖ-Y (Çocuk Formu)

35.	Gelecek hakkında endişelenirim	(0)	(1)	(2)	(3)
36.	Hiçbir nedeni yokken aniden başım döner ve bayılacak gibi olurum	(0)	(1)	(2)	(3)
37.	Ölüm hakkında düşünürüm	(0)	(1)	(2)	(3)
38.	Sınıfımın önünde konuşma yapmak beni korkutur	(0)	(1)	(2)	(3)
39.	Kalbim sebepsiz yere aniden çok hızlı çarpmaya başlar	(0)	(1)	(2)	(3)
40.	Hareket etmek istemiyor gibi hissedirim	(0)	(1)	(2)	(3)
41.	Ortada korkulacak bir şey yokken aniden korkutucu bir his yaşamaktan endişelenirim	(0)	(1)	(2)	(3)
42.	Aynı şeyi tekrar tekrar yapmak zorunda hissedirim (ellerimi yıkamak, temizlik yapmak veya bir şeyleri belli bir sıraya koymak gibi)	(0)	(1)	(2)	(3)
43.	İnsanların önünde aptal durumuna düşmekten korkarım	(0)	(1)	(2)	(3)
44.	Kötü şeylerin olmasını engellemek için bazı şeyleri "tam olması gereken biçimde" yapmak zorunda hissedirim	(0)	(1)	(2)	(3)
45.	Geceleri yatağa gittiğimde endişelenirim	(0)	(1)	(2)	(3)
46.	Gece evden uzakta kalmaktan (başkasının evinde uyumak gibi) korkarım	(0)	(1)	(2)	(3)
47.	Kendimi huzursuz hissedirim	(0)	(1)	(2)	(3)

EK 8: GÜÇLER GÜÇLÜKLER ANKETİ- EBEVEYN FORMU

GÜÇLER VE GÜÇLÜKLER ANKETİ (SDQ-Tur)

AB 4-16

Her cümle için, Doğru Değil, Kısmen Doğru, Tamamen Doğru kutularından birini işaretleyiniz. Kesinlikle emin olamasanız ya da size anlamsız görünse de elinizden geldiğince tüm cümleleri yanıtlamanız bize yardımcı olacaktır. Lütfen yanıtlarınızı çocuğunuzun son 6 ay içindeki davranışlarını göz önüne alarak veriniz.

Çocuğunuzun Adı:

Kız / Erkek

Doğum Tarihi:

	Doğru Değil	Kısmen Doğru	Kesinlikle Doğru
Diğer insanların duygularını önemser.	☐	☐	☐
Huzursuz, aşırı hareketli, uzun süre kıpırdamadan duramaz.	☐	☐	☐
Sıkça baş ağrısı, karın ağrısı ve bulantıdan yakınıır.	☐	☐	☐
Diğer çocuklarla kolayca paylaşır. (yiyecek, oyuncak, kalem v.s.)	☐	☐	☐
Sıkça öfke nöbetleri olur yada aşırı sinirlidir.	☐	☐	☐
Daha çok tek başınadır, yalnız oynama eğilimindedir.	☐	☐	☐
Genellikle söz dinler, erişkinlerin isteklerini yapar.	☐	☐	☐
Birçok kaygısı vardır. Sıkça endişeli görünür.	☐	☐	☐
Eğer birisi incinmiş, morali bozulmuş yada kendini kötü hissediyor ise ona yardımcı olur.	☐	☐	☐
Sürekli elleri ayakları kırır kırkırdır yada oturduğu yerde kıpırdanıp durur.	☐	☐	☐
En az bir yakın arkadaşı vardır.	☐	☐	☐
Sıkça diğer çocuklarla kavga eder yada onlarla alay eder.	☐	☐	☐
Sıkça mutsuz, kederli yada ağlamalıdır.	☐	☐	☐
Genellikle diğer çocuklar tarafından sevilir.	☐	☐	☐
Dikkati kolayca dağılır. Yoğunlaşmakta güçlük çeker.	☐	☐	☐
Yeni ortamlarda gergin yada huysuzdur. Kendine güvenini kolayca kaybeder.	☐	☐	☐
Kendinden küçükler iyi davranır.	☐	☐	☐
Sıkça yalan söyler yada hile yapar.	☐	☐	☐
Diğer çocuklar ona takarlar yada onunla alay ederler.	☐	☐	☐
Sıkça başkalarına (anne baba, öğretmen, diğer çocuklar) yardım etmeye istekli olur.	☐	☐	☐
Bir şeyi yapmadan önce düşünür.	☐	☐	☐
Ev,okul yada başka yerlerden çalar.	☐	☐	☐
Erişkinlerle çocuklardan daha iyi geçinir.	☐	☐	☐
Pek çok korkusu var. Kolayca ürker.	☐	☐	☐
Başladığı işi bitirir, dikkat süresi iyidir.	☐	☐	☐

Belirtmek istediğiniz başka düşünce ya da duygunuz var mı?

Lütfen sayfayı çeviriniz - arka sayfada birkaç soru daha var

Genel olarak, çocuğunuzun aşağıdaki alanların birinde ya da daha fazlasında güçlükleri olduğunu düşünüyor musunuz:
Duygular, dikkati toplama, davranış yada başkaları ile geçinebilme?

Hayır	Evet-Biraz	Evet-Oldukça Ciddi	Evet-Çok Ciddi
☐	☐	☐	☐

Eğer yanıtınız "evet" ise, lütfen aşağıdaki bu güçlüklerle ilişkin soruları yanıtlayınız.

- Bu güçlükler ne zamandır var?

1 aydan az	1 - 5 ay	6 - 12 ay	Bir yıldan fazla
☐	☐	☐	☐

- Bu güçlükler çocuğunuzu sıkıntıya sokuyor yada moralini bozuyor mu?

Kesinlikle Hayır	Biraz	Oldukça Fazla	Çok Fazla
☐	☐	☐	☐

- Bu güçlükler aşağıdaki alanlarda, çocuğunuzun günlük yaşamını etkiliyor mu?

	Kesinlikle Hayır	Biraz	Oldukça Fazla	Çok Fazla
Ev yaşamı	☐	☐	☐	☐
Arkadaş ilişkileri	☐	☐	☐	☐
Sınıf içi öğrenme	☐	☐	☐	☐
Boş zaman etkinlikleri	☐	☐	☐	☐

- Bu güçlükler size ya da ailenize zorluk yaşıyor mu?

Kesinlikle Hayır	Biraz	Oldukça Fazla	Çok Fazla
☐	☐	☐	☐

İmza:

Tarih:

Anne / Baba / Diğer (lütfen belirtiniz):

Yardımanız için teşekkür ederiz

© Robert Goodman, 2005

EK 9: ÇOCUKLARDA ANKSİYETE VE DEPRESYON ÖLÇEĞİ

ÇADÖ-Y (Ebeveyn Formu)

Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği-Yenilenmiş (ÇADÖ-Y)

Adı ve Soyadı:

Yaş:

Cinsiyet:

Eğitimi (sınıfı):

Aşağıda insanların kendini nasıl hissettiklerini tanımlayan ifadeler bulunmaktadır. Her ifadeyi dikkatlice okuyun ve sizin için doğru olana seçeneğe karar verin (" Asla doğru değil ise 0'ı, Bazen doğru ise 1'i, Sık Sık doğru ise 2'yi, Her Zaman doğru ise 3'ü işaretleyin).

		ASLA	BAZEN	SIK SIK	HER ZAMAN
1.	Çocuğum bazı konularda endişe/kaygı duyar	(0)	(1)	(2)	(3)
2.	Çocuğum kendisini üzgün veya boşlukta hisseder	(0)	(1)	(2)	(3)
3.	Çocuğumun bir sorunu olduğunda midesinde tuhaf bir his olur	(0)	(1)	(2)	(3)
4.	Çocuğum bir işte başarısız olduğunu veya işi iyi yapmadığını düşündüğü zaman endişelenir/kaygılanır	(0)	(1)	(2)	(3)
5.	Çocuğum evde yalnız kalmaktan korkar	(0)	(1)	(2)	(3)
6.	Çocuğum hiçbir şeyden eskisi kadar zevk almıyor	(0)	(1)	(2)	(3)
7.	Çocuğum sınava gireceği zaman korkar/ endişelenir	(0)	(1)	(2)	(3)
8.	Çocuğum birinin ona kızgın olduğunu düşündüğünde endişelenir	(0)	(1)	(2)	(3)
9.	Çocuğumu ailesinden uzakta olmak endişelendirir	(0)	(1)	(2)	(3)
10.	Çocuğumu aklındaki kötü ya da aptalca düşünceler veya görüntüler rahatsız eder	(0)	(1)	(2)	(3)
11.	Çocuğumun uyku sorunu var	(0)	(1)	(2)	(3)
12.	Çocuğum okulda başarısız olacağından korkar/ endişelenir	(0)	(1)	(2)	(3)
13.	Çocuğum aileden birinin başına çok kötü bir şey geleceğinden endişelenir	(0)	(1)	(2)	(3)
14.	Çocuğum hiçbir neden yokken aniden sanki nefes alamıyormuş gibi hisseder	(0)	(1)	(2)	(3)
15.	Çocuğumun iştah ile ilgili sorunları var	(0)	(1)	(2)	(3)
16.	Çocuğum yaptığı şeyleri tam veya doğru yapıp yapmadığını tekrar tekrar kontrol eder (lambaların kapatıldığından, kapının kilitletiğinden emin olmak gibi)	(0)	(1)	(2)	(3)
17.	Çocuğum kendi başına uyuması gerektiğinde bundan korkar	(0)	(1)	(2)	(3)
18.	Çocuğum sabahları gergin veya endişeli hissettiğinden okula gitmek istemez	(0)	(1)	(2)	(3)
19.	Çocuğumun hiçbir şey için enerjisi yok	(0)	(1)	(2)	(3)
20.	Çocuğum aptalca görünmekten endişelenir	(0)	(1)	(2)	(3)
21.	Çocuğum kendisini çok yorgun hisseder	(0)	(1)	(2)	(3)
22.	Çocuğum başına kötü şeyler geleceğinden endişe eder	(0)	(1)	(2)	(3)
23.	Çocuğum kötü ve saçma düşünceleri kafasından atamıyor	(0)	(1)	(2)	(3)

ÇADÖ-Y (Ebeveyn Formu)

		ASLA	BAZEN	SIK SIK	HER ZAMAN
24.	Çocuğum bir sorunu olduğunda kalbi çok hızlı atar	(0)	(1)	(2)	(3)
25.	Çocuğum rahat bir şekilde düşünemez	(0)	(1)	(2)	(3)
26.	Çocuğum hiçbir nedeni yokken aniden titreme ve ürperme hisseder	(0)	(1)	(2)	(3)
27.	Çocuğum başına kötü bir şey geleceğinden endişe eder	(0)	(1)	(2)	(3)
28.	Çocuğum bir sorunu olduğunda titrer	(0)	(1)	(2)	(3)
29.	Çocuğum kendisini değersiz hisseder	(0)	(1)	(2)	(3)
30.	Çocuğum yanlış yapmaktan kaygılanır/endişe eder	(0)	(1)	(2)	(3)
31.	Çocuğum kötü şeylerin olmasını engellemek için özel bazı düşünceleri(sayılar, kelimeler gibi) aklından geçirir	(0)	(1)	(2)	(3)
32.	Çocuğumu diğer insanların onun hakkında ne düşündükleri endişelendirir	(0)	(1)	(2)	(3)
33.	Çocuğum kalabalık yerlerde (alışveriş merkezi, sinema, otobüsler, yoğun oyun alanları gibi) bulunmaktan korkar	(0)	(1)	(2)	(3)
34.	Çocuğum hiçbir nedeni yokken birden yoğun korku duyar	(0)	(1)	(2)	(3)
35.	Çocuğum gelecek hakkında endişelenir	(0)	(1)	(2)	(3)
36.	Çocuğum hiçbir nedeni yokken aniden başı döner ve bayılacak gibi olur	(0)	(1)	(2)	(3)
37.	Çocuğum ölüm hakkında düşünür	(0)	(1)	(2)	(3)
38.	Çocuğumu sınıfın önünde konuşma yapmak korkutur	(0)	(1)	(2)	(3)
39.	Çocuğumun kalbi sebepsiz yere aniden çok hızlı çarpmaya başlar	(0)	(1)	(2)	(3)
40.	Çocuğum hareket etmek istemiyor gibi hisseder	(0)	(1)	(2)	(3)
41.	Çocuğum ortada korkulacak bir şey yokken aniden korkutucu bir his yaşamaktan endişe eder	(0)	(1)	(2)	(3)
42.	Çocuğum aynı şeyi tekrar tekrar yapmak zorunda hisseder (ellerini yıkamak, temizlik yapmak veya bir şeyleri belli bir sıraya koymak gibi)	(0)	(1)	(2)	(3)
43.	Çocuğum İnsanların önünde aptal durumuna düşmekten korkar	(0)	(1)	(2)	(3)
44.	Çocuğum kötü şeylerin olmasını engellemek için bazı şeyleri "tam olması gereken biçimde" yapmak zorunda hisseder	(0)	(1)	(2)	(3)
45.	Çocuğum geceleri yatağa gittiğinde endişelenir	(0)	(1)	(2)	(3)
46.	Çocuğum gece evden uzakta kalmaktan (başkasının evinde uyumak gibi) korkar	(0)	(1)	(2)	(3)
47.	Çocuğum kendisini huzursuz hisseder	(0)	(1)	(2)	(3)

EK 10: OKUL ÇAĞI ÇOCUKLARI İÇİN DUYGULANIM BOZUKLUKLARI VE ŞİZOFRENİ GÖRÜŞME ÇİZELGESİ-ŞİMDİ VE YAŞAM BOYU ŞEKLİ-DSM-5

UYGULAYAN DOKTOR:
HASTANIN ADI-SOYADI:
TARİH:

K-SADS-PL KISA FORM_ssy 1

DEPRESİF BOZUKLUK				
1	Çökkün duygudurum	0	1	2 3
2	Huzursuzluk ve öfke	0	1	2 3
3	Keyif alamama			
a	Tekrarlayan ölüm düş.	0	1	2 3
b	İntihar düş.	0	1	2 3
c	İntihar girişimi-ciddiyeti	0	1	2 3
d	İntihar eylemi-ölüm riski	0	1	2 3
e	İntihar olmayan kendine zarar verme	0	1	2 3
Herhangi bir soruda 3 aldysa EK-1 DEPRESİF BZK doldur.				
MANİ				
1	Kabarmış-taşkın duygudurum	0	1	2 3
2	Uyku gereksiniminin azalması	0	1	2 3
3	Amaca yönelik etkinliklerde artış	0	1	2 3
4	Fikir uçuşması	0	1	2 3
Herhangi bir soruda 3 aldysa EK-1 MANİ doldur.				
PSİKOZ				
1	Varsanılar	0	1	2 3
2	Sannılar	0	1	2 3
Herhangi bir soruda 3 aldysa EK-2 PSİKOTİK BZK doldur.				
PANİK BZK				
1	Panik ataklar	0	1	2 3
Soruda 3 aldysa EK-3 PANİK BZK doldur.				
AYRILIK ANKSİYETESİ BZK				
1	Felaket korkusu	0	1	2 3
2	Bağlanılan kişiye zarar korkusu	0	1	2 3
3	Okul reddi	0	1	2 3
4	Yalnız uyumaktan korkma	0	1	2 3
5	Evde yalnız kalmaktan korkma	0	1	2 3
Herhangi bir soruda 3 aldysa EK-3 AYRILIK ANKSİYETESİ BZK doldur.				
KAÇINMA BZK/ SOSYAL FOBİ				
1	İlişkinin kısıtlanması	0	1	2 3
2	Toplumsal durumlardan korkma	0	1	2 3
3	Tanındık kişilerle toplumsal ilişki	0	1	2 3
4	Süre ≥ 6 ay	0	1	2
5	İşlevsellikte azalma			
a	Sosyal ilişkilerde	0	1	2
b	Ailesiyle	0	1	2
c	Okulda	0	1	2
d	Ciddi anksiyete/tuturma	0	1	2
e	Kaçınma	0	1	2
6	Tetikleyici varlığı	0	1	2
7	Çocukluk Dönemi Kaçınma Bzk (DSM_3R)	0	1	2
8	Sosyal fobi(DSM_4)	0	1	2
AGORAFOBİ ve ÖZGÜL FOBİLER				
1	Sıkıntı	0	1	2 3
2	Kaçınma	0	1	2 3
En yoğun fobi:.....				
Diğer fobiler:.....				
Herhangi bir soruda 3 aldysa EK-3 AGORAFOBİ doldur.				

YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞU				
1	Geleceğe ilişkin gerçek dışı endişe	0	1	2 3
2	Somatik yakınmalar	0	1	2 3
3	Aşırı duyarlılık	0	1	2 3
4	Belirgin gerginlik/rahatlayamama	0	1	2 3
Herhangi bir soruda 3 aldysa EK-3 YAB doldur.				
OBSESİF KOMPULSİF BZK				
1	Kompulsiyonlar	0	1	2 3
2	Obsesyonlar	0	1	2 3
Herhangi bir soruda 3 aldysa EK-3 OKB doldur.				
ENÜREZİS				
1	Tekrarlayan işeme			
a	Gece - ne sıklıkta	0	1	2
b	Gündüz - ne sıklıkta	0	1	2
c	Toplam - toplam sıklık	0	1	2
Sıkıntı:				
İşlevsellik:.....				
Süre :				
ENKOPREZİS				
1	Tekrarlayan kaka kaçırma			
a	Gece - ne sıklıkta	0	1	2
b	Gündüz - ne sıklıkta	0	1	2
c	Toplam - toplam sıklık	0	1	2
Sıkıntı:				
İşlevsellik:.....				
Süre :				
ANOREKSİYA NERVOSA				
1	Aşırı şişman olma korkusu	0	1	2 3
2	Aşırı zayıflama	0	1	2 3
Herhangi bir soruda 3 aldysa EK-5 ANOREKSİYA NERVOSA doldur.				
BULİMİYA NERVOSA				
1	Kilo verme yöntemleri			
a	Diyet ilaçları	0	1	2 3
b	Laksatif	0	1	2 3
c	İdrar söktürücü	0	1	2 3
d	Kusmak	0	1	2 3
e	Aşırı egzersiz	0	1	2 3
f	> 1 hafta kalorisiz sıvı	0	1	2 3
g	Kombine yöntemler	0	1	2 3
2	Tıkanırçasına yeme/ yeme atakları	0	1	2 3
Herhangi bir soruda 3 aldysa EK-5 BULİMİYA NERVOSA doldur.				
DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU				
1	Dikkatini sürdürmekte güçlük	0	1	2 3
2	İlgisinin kolayca dağılabilmesi	0	1	2 3
3	Yerinde oturmakta güçlük	0	1	2 3
4	Dürtüsellik	0	1	2 3
Herhangi bir soruda 3 aldysa EK-4 DEHB doldur.				

UYGULAYAN DOKTOR:
HASTANIN ADI-SOYADI:
TARİH:

K-SADS-PL KISA FORM_ssy 2

KARŞIT OLMA KARŞIT GELME BOZUKLUĞU					
1	Kendini kaybeder	0	1	2	3
2	Yetişkinlerle çok tartışır	0	1	2	3
3	Kurallara karşı gelir	0	1	2	3
Herhangi bir soruda 3 alıyorsa EK-4 KOKG doldur.					
DAVRANIM BOZUKLUĞU					
1	Yalan söyleme	0	1	2	3
2	Okuldan kaçma	0	1	2	3
3	Fiziksel kavga başlatma	0	1	2	3
4	Tehdit etme, zorbalık	0	1	2	3
5	Saldırgan olmayan hastalık	0	1	2	3
Herhangi bir soruda 3 alıyorsa EK-4 DAVRANIM BZK. doldur.					
TİK BOZUKLUĞU					
1	Motor tikler	0	1	2	3
2	Ses tikleri	0	1	2	3
Herhangi bir soruda 3 alıyorsa EK-5 TİK BZK. doldur.					
SİGARA/TÜTÜN KULLANIMI					
1	Kullanım				
a	Hiç sigara?	0	1	2	
b	Hiç tütün?	0	1	2	
2	Sigara kullanım miktarı				
a	Şimdiki sigara miktarı /gün				
b	Maks. Sigara miktarı/gün ve kaç yaşında				
3	Düzenli kullanıma başladığı yaş				
4	Bırakma girişimi	0	1	2	
5	Hiç bırakmış mı?	0	1	2	
6	En uzun kaç ay bırakmış				
ALKOL KÖTÜYE KULLANIMI					
1	Kullanım				
a	Düzenli alkol kullanma yaşı				
b	En az 4 kez haftada 2 kadeh	0	1	2	
Herhangi bir soruda 2 alıyorsa aşağıdaki formu doldur.					
ALKOL KÖTÜYE KULLANIMI					
1	Miktarı	0	1	2	
2	Sıklık	0	1	2	
3	İçmesi ile ilgili başkasının düş.	0	1	2	
Herhangi bir soruda 2 alıyorsa EK-5 ALKOL KK doldur.					
MADDE KÖTÜYE KULLANIMI					
1	İlaç kullanımı	0	1	2	
a	Kannabis	0	1	2	
b	Uyarıcılar	0	1	2	
c	Sedatif- hipnotikler	0	1	2	
d	Kokain	0	1	2	
e	Opioidler	0	1	2	
f	PCP	0	1	2	
g	Halüsinojenler	0	1	2	
h	Uçucular	0	1	2	
i	Diğer	0	1	2	
Herhangi bir soruda 2 alıyorsa aşağıdaki formu doldur.					
MADDE KÖTÜYE KULLANIMI					
1	Sıklık				
a	Kannabis	0	1	2	3
b	Uyarıcılar	0	1	2	3
c	Sedatif- hipnotikler	0	1	2	3
d	Kokain	0	1	2	3
e	Opioidler	0	1	2	3

f	PCP	0	1	2	3
g	Halüsinojenler	0	1	2	3
h	Uçucular	0	1	2	3
i	Diğer	0	1	2	3
Herhangi bir soruda 2 alıyorsa EK-5 MADDE KK doldur.					
TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU					
1	Travmatik olaylar				
a	Araba kazası	0	1	2	
b	Başka kazalar	0	1	2	
c	Yangın	0	1	2	
d	Doğal afetlere tanıklık	0	1	2	
e	Şiddet içeren olaya tanıklık	0	1	2	
f	Şiddet içeren olayın kurbanı	0	1	2	
g	Travmatik haber almak	0	1	2	
h	Ev içi şiddete tanık	0	1	2	
i	Fiziksel kötüye kullanım	0	1	2	
j	Cinsel kötüye kullanım	0	1	2	
TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU					
Tarama Maddeleri					
1	Yineleyici düş/ görüntüler	0	1	2	
2	Kaçınma çabası	0	1	2	
3	Kabuslar	0	1	2	
4	Uykusuzluk	0	1	2	
5	Huzursuzluk/ öfke atakları	0	1	2	
TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU_EK SORULAR					
1	Tekrarlayan oyun/ yeniden canlandırma	0	1	2	
2	Dissosiyatif ataklar-yanılsama-varsanı				
a	Dissosiyatif ataklar	0	1	2	
b	Yanılsamalar	0	1	2	
c	Varsanılar	0	1	2	
3	Olaya benzer uyarılarla sıkıntı	0	1	2	
4	Kaçınma çabası	0	1	2	
5	Hatırlayamama	0	1	2	
6	İlgide azalma	0	1	2	
7	Yabancılaşma duygusu	0	1	2	
8	Kısıtlı duygulanım	0	1	2	
9	Geleceğe olumsuz bakış	0	1	2	
10	Dikkati toplamada güçlük	0	1	2	
11	Hipervijilans	0	1	2	
12	Abartılmış irkilme	0	1	2	
13	Fizyolojik tepkiler	0	1	2	
14	İşlevsellikte bozulma				
a	Sosyal	0	1	2	
b	Ailesiyle	0	1	2	
c	Okulda	0	1	2	
15	Süre (hafta olarak)				
16	Travma sonrası stres bozukluğu				
a	DSM_3R	0	1	2	
b	DSM_4	0	1	2	
17	Akut stres bozukluğu	0	1	2	

ÇOCUKLAR İÇİN GENEL DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ PUANI

ŞİMDİKİ DURUM-SON 2 HAFTA

GEÇMİŞ- EN KÖTÜ İŞLEVSELLİK

GEÇMİŞ- EN İYİ İŞLEVSELLİK

UYGULAYAN DOKTOR:
HASTANIN ADI-SOYADI:
TARİH:

K-SADS-PL KISA FORM_ssy 3

EK-1 DUYGULANIM BOZUKLUKLARI EKİ				
DEPRESYON EKİ				
1	Çökkün duygudurumun değişmemesi	0	1	2 3
2	Disforik duygudurumun yastan farklılığı	0	1	2 3
3	Gün içinde duygudurum değişikliği	0	1	2 3
4	Uyku bzk			
a	Uykuya dalmakta güçlük	0	1	2 3
b	Uykuda bölünme	0	1	2 3
c	Erken uyanma	0	1	2 3
d	Uyku düzeninde bozulma	0	1	2 3
e	Dinlendirmeyen uyku	0	1	2 3
f	Fazla uyuma	0	1	2 3
5	Halsizlik- enerji azlığı	0	1	2 3
6	Bilişsel bozukluklar			
a	Konsantrasyon bozukluğu	0	1	2 3
b	Kararsızlık	0	1	2 3
7	İştah - kilo	0	1	2 3
a	İştahta azalma	0	1	2 3
b	Kilo kaybı	0	1	2 3
c	İştahta artış	0	1	2 3
d	Kilo alma	0	1	2 3
8	Psikomotor bzk.	0	1	2 3
a	Ajiteasyon	0	1	2 3
b	Psikomotor yavaşlama	0	1	2 3
9	Kendilik algısı	0	1	2 3
a	Değersiz hissetme	0	1	2 3
b	Aşırı suçluluk	0	1	2 3
10	Ümitsizlik, çaresizlik	0	1	2 3
11	Reddedilmeye duyarlılık	0	1	2 3
Diğer ölçütler				
1	Tetikleyici varlığı.....	0	1	2
2	Menstruasyon ile belirti ilişkisi	0	1	2
3	İşlevsellikte bozulma			
a	Sosyal	0	1	2
b	Ailesiyle	0	1	2
c	Okulda	0	1	2
4	Major depresif bozukluk (DSM_3R/4)	0	1	2
5	Melankolik depresyon			
a	DSM_3R	0	1	2
b	DSM_4	0	1	2
6	Mevsimsel bir örüntü	0	1	2
7	Atipik depresyon	0	1	2
8	Psikotik özellikte Major Depresif Bzk.	0	1	2
9	Şizoaffektif Bzk.- depresyon tipi	0	1	2
10	Distimi	0	1	2
11	Distimi- primer tip	0	1	2
12	Distimi- sekonder tip	0	1	2
13	Depresif bzk-NOS	0	1	2
14	Çökkün duygudurumlu uyum Bzk.	0	1	2
MANİ EKİ				
1	Kendini büyük görme	0	1	2 3
2	Basıncı konuşma	0	1	2 3

3	Yargılama zayıflığı	0	1	2	3
4	Dikkat dağınıklığı	0	1	2	3
5	Fiziksel huzursuzluk	0	1	2	3
6	Madde / alkol etkisi	0	1	2	3
7	Taşkın duygudurum süresi.....	0	1	2	3
8	İşlevsellikte bozulma				
a	Sosyal	0	1	2	
b	Ailesiyle	0	1	2	
c	Okulda	0	1	2	
d	Hastanede yatma	0	1	2	
e	Diğer	0	1	2	
9	Mani				
a	DSM_3R ölçütleri	0	1	2	
b	DSM_4 ölçütleri	0	1	2	
c	Toplam – toplam sıklık	0	1	2	
10	Alt tipler				
a	Bipolar bzk. Manik	0	1	2	
b	Bipolar bzk. Depresif	0	1	2	
c	Bipolar bzk. Karışık	0	1	2	
d	Hızlı döngülü	0	1	2	
11	Hipomani				
a	DSM_3R ölçütleri	0	1	2	
b	DSM_4 ölçütleri	0	1	2	
12	Siklotimi	0	1	2	
13	Bipolar Bzk.-BTA	0	1	2	
14	Şizoaffektif Bzk.-manik tip	0	1	2	
EK-2 PSİKOTİK BOZUKLUKLAR EKİ					
PSİKOZ EKİ					
I-VARSANILAR					
1	İşitsel varsanılar				
a	Sözel olmayan sesler	0	1	2	3
b	Komut veren sesler	0	1	2	3
c	Yorum yapan sesler	0	1	2	3
d	Birbiriyle konuşan sesler	0	1	2	3
e	Sesli düşünceler	0	1	2	3
f	Diğer sözel varsanılar	0	1	2	3
2	Seslerin yeri				
a	Yalnızca kafanın içinden	0	1	2	3
b	Yalnızca dışarıdan	0	1	2	3
c	Her ikisi birlikte	0	1	2	3
3	Görsel varsanılar	0	1	2	3
4	Dokunma varsanıları	0	1	2	3
5	Koku varsanıları	0	1	2	3
6	Yanılsamalar	0	1	2	3
7	Kültürel olarak kabul gören	0	1	2	
8	Varsanıların süresi	0	1	2	
9	Duygulanım bzk. ile birliktelik	0	1	2	

UYGULAYAN DOKTOR:
HASTANIN ADI-SOYADI:
TARİH:

K-SADS-PL KISA FORM_ssy 4

10	Travma ile birliktelik	0	1	2
11	Madde kullanımı ile birliktelik	0	1	2
12	Tetikleyicinin varlığı	0	1	2
13	Süre >1 hafta	0	1	2
II- SANRILAR				
1	Büyüklik sanrıları	0	1	2
2	Suçluluk/ günah	0	1	2
3	Kontrol edilme sanrıları	0	1	2
4	Bedensel sanrılar	0	1	2
5	Nihilizm	0	1	2
6	Düşünce yayınlanması	0	1	2
7	Düşünce sokulması	0	1	2
8	Düşünce çalınması	0	1	2
9	TV/ radyodan mesaj alma	0	1	2
10	Zarar görme sanrıları	0	1	2
11	Düşünce okunması	0	1	2
12	Referans sanrıları	0	1	2
13	Diğer tuhaf sanrılar	0	1	2
14	Alt kültüre özgü sanrılar	0	1	2
15	Birden fazla sanrılar	0	1	2
16	Sanrılar duygudurum bzk den 2 hafta sonra	0	1	2
17	Sanrılar madde kullanımından sonra	0	1	2
18	Sanrılar duygudurumu ile ilişkili	0	1	2
19	Tetikleyicinin varlığı	0	1	2
20	Süre >1 hafta	0	1	2
III-DİĞER PSİKOTİK BELİRTİLER				
1				
a	Künt duygulanım	0	1	2
b	Uyumsuz duygulanım	0	1	2
2				
a	Enkoherans	0	1	2
b	Çağrışımların çözülmesi	0	1	2
3	Katatonik davranış	0	1	2
İŞLEVSELLİK (HASTALIĞIN AKTİF EVRESİNDE)				
a	Okulda	0	1	2
b	Akran ilişkilerinde	0	1	2
c	Aile ilişkilerinde	0	1	2
d	Öz bakımında	0	1	2
EK-3 ANKSİYETE BOZUKLUKLARI EKİ				
PANİK BOZUKLUĞU EKİ				
1	Nefes darlığı (dispne)	0	1	2
2	Baş dönmesi	0	1	2
3	Çarpıntı	0	1	2
4	Titreme/sarsılma	0	1	2
5	Terleme	0	1	2
6	Boğuluyor gibi olma	0	1	2
7	Bulantı	0	1	2
8	Depersonalizasyon	0	1	2
9	Uyuşma/ karıncalanma	0	1	2

10	Ateş basması	0	1	2	3
11	Göğüs ağrısı	0	1	2	3
12	Ölüm korkusu	0	1	2	3
13	Kontrolünü kaybetme korkusu	0	1	2	3
14	Eşlik eden belirli uyaran	0	1	2	
15	Beklenmeyen atak	0	1	2	
16	En az belirti ölçütleri	0	1	2	
17	Atakların sıklığı	0	1	2	
18	Başka atak geçirme korkusu	0	1	2	
19	Atakların başlangıcı	0	1	2	
20	Agorafobi	0	1	2	
21	İşlevsellikte bozulma				
a	Sosyal	0	1	2	
b	Aile	0	1	2	
c	Okul	0	1	2	
22	Agorafobisiz panik bozukluğu				
a	DSM_3-R	0	1	2	
b	DSM_4	0	1	2	
23	Sınırlı belirtilerle giden ataklar	0	1	2	
AYRILIK ANKSİYETESİ EKİ					
1	Kabuslar	0	1	2	3
2	Ayrılık gününde fiziksel belirtiler	0	1	2	3
3	Ayrılık beklentisi ile sıkıntı	0	1	2	3
4	Ayrılık durumunda aşırı sıkıntı	0	1	2	3
5	Süre (en az 2 hafta).....	0	1	2	
6	İşlevsellikte bozulma				
a	Sosyal	0	1	2	
b	Ailesiyle	0	1	2	
c	Okulda	0	1	2	
7	Tetikleyici etkenler.....	0	1	2	
8	Ayrılık anksiyetesi bozukluğu				
a	DSM_3-R	0	1	2	
b	DSM_4	0	1	2	
FOBİK BOZUKLUKLAR EKİ					
1	Fobik durumlar				
a	Yükseklik	0	1	2	3
b	Karanlık	0	1	2	3
c	Kan	0	1	2	3
d	Köpekler	0	1	2	3
e	Diğer hayvanlar	0	1	2	3
f	Böcekler	0	1	2	3
g	Evin dışında yalnız kalma	0	1	2	3
h	Kalabalık	0	1	2	3
i	Açık alan	0	1	2	3
j	Yolculuk	0	1	2	3
k	Asansör	0	1	2	3
l	Diğer kapalı alanlar	0	1	2	3
m	Köprü ve tünel	0	1	2	3
n	Diğer	0	1	2	3
2	Korkunun aşırılığını fark etme	0	1	2	

UYGULAYAN DOKTOR:
HASTANIN ADI-SOYADI:
TARİH:

K-SADS-PL KISA FORM_ssy 5

3	Süre ≥ 6 ay	0	1	2
4	İşlevsellikte bozulma			
a	Sosyal	0	1	2
b	Ailesiyle	0	1	2
c	Okulda	0	1	2
5	Tetikleyici faktörlerin varlığı	0	1	2
6	Fobi			
a	Basit fobi: DSM_3-R	0	1	2
b	Özgül Fobi: DSM_4	0	1	2
7	Alt tipleri			
a	Hayvan tipi	0	1	2
b	Doğal çevre tipi	0	1	2
c	Kan, enjeksiyon,yara tipi	0	1	2
d	Durumsal tip	0	1	2
e	Diğer tip	0	1	2
8	Agorafobi	0	1	2
9	Agorafobili panik bozukluğu	0	1	2
AŞIRI / YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞU EKİ				
1	Geçmiş davranış ile aşırı uğraş	0	1	2
2	Yeterlilik üzerine aşırı yoğunlaşma	0	1	2
3	Rahatlatılma ihtiyacı	0	1	2
4	Endişelerini kontrol yeteneği	0	1	2
5	YAB'nin diğer belirtileri			
a	Kas gerginliği,ağrı ya da acı duyma	0	1	2
b	Huzursuzluk	0	1	2
c	Kolay yorulma	0	1	2
d	Huzursuzluk , gerilme ya da sınırdaki hissetme	0	1	2
e	Dikkat toplamada güçlük	0	1	2
f	Uykuya dalma /sürdürmede zorluk	0	1	2
g	Tedirginlik	0	1	2
6	Süre >6 ay	0	1	2
7	İşlevsellikte bozulma			
a	Sosyal	0	1	2
b	Ailesiyle	0	1	2
c	Okulda	0	1	2
8	Tetikleyici varlığı	0	1	2
9	Aşırı anksiyete bozukluğu (DSM_3R)	0	1	2
10	YAB (DSM_4)	0	1	2
OKB EKİ				
KOMPULSİYONLAR				
1	Kompulsiyonların tipleri			
a	Dokunma	0	1	2
b	Sayma	0	1	2
c	Temizleme/ yıkama	0	1	2
d	Kontrol etme	0	1	2
e	Biriktirme	0	1	2
f	Sıralama / düzenleme	0	1	2
h	Yineleme /yeniden yapma	0	1	2
g	Planlama	0	1	2

i	Diğer	0	1	2	3
2	Kompulsiyonların amacı	0	1	2	
3	Kompulsiyonların algılanması	0	1	2	
4	Zaman harcama	0	1	2	
5	İşlevsellikte bozulma				
a	Sosyal	0	1	2	
b	Ailesiyle	0	1	2	
c	Okulda	0	1	2	
d	Aşırı sıkıntı	0	1	2	
OBSESYONLAR					
1	Obsesyonların içeriği				
a	Bulaşma, somatik	0	1	2	3
b	Saldırgan düşünceler	0	1	2	3
c	Nihilistik düşünceler	0	1	2	3
d	Simetri gereksinimi	0	1	2	3
e	Anlamsız sözcükler	0	1	2	3
f	Cinsel obsesyonlar	0	1	2	3
g	Biriktirme/ saklama	0	1	2	3
h	Dinsel	0	1	2	3
i	Diğer	0	1	2	3
2	Girici/anlamsız düşünceler	0	1	2	
3	Baskılama	0	1	2	
4	Düşüncelerin kaynağı	0	1	2	
5	Zaman harcama	0	1	2	
6	İşlevsellikte bozulma				
a	Sosyal	0	1	2	
b	Ailesiyle	0	1	2	
c	Okulda	0	1	2	
d	Aşırı sıkıntı	0	1	2	
7	OKB-DSM_3R				
a	Obsesyonların varlığı	0	1	2	
b	Kompulsiyonların varlığı	0	1	2	
8	OKB-DSM_4	0	1	2	
EK-4 DAVRANIŞ BOZUKLUKLARI EKİ					
DEHB EKİ					
1	Çok sayıda hata	0	1	2	3
2	Söylenenleri dinlemez	0	1	2	3
3	Yönergeleri izleyemez	0	1	2	3
4	İşlerini düzenlemekte zorlanır	0	1	2	3
5	Dikkat gerektiren işlerden kaçır	0	1	2	3
6	Eşyalarını kaybeder	0	1	2	3
7	Günlük etkinliklerde unutkan	0	1	2	3
8	Yerinde duramaz	0	1	2	3
9	Çok fazla koşar	0	1	2	3
10	Sürekli hareket halindedir	0	1	2	3
11	Sessizce oynamakta zorlanır	0	1	2	3
12	Soruları söz almadan yanıtlar	0	1	2	3
13	Sıra beklemekte zorlanır	0	1	2	3
14	Söz keser	0	1	2	3

UYGULAYAN DOKTOR:
HASTANIN ADI-SOYADI:
TARİH:

K-SADS-PL KISA FORM_ssy 6

15	Bir etkinlikten diğerine geçer	0	1	2	3
16	Fazla konuşur	0	1	2	3
17	Tehlikeli işlere girer	0	1	2	3
18	Süre > 6 ay	0	1	2	
19	Başlangıç yaşı.....	0	1	2	
20	İşlevsellikte bozulma				
a	Sosyal	0	1	2	
b	Ailesiyle	0	1	2	
c	Okulda	0	1	2	
21	DEHB (DSM_3R)	0	1	2	
22	DEHB (DSM_4)	0	1	2	
23	Dikkatsizlik baskın olduğu tip	0	1	2	
24	Aşırı hareketlik baskın olduğu tip	0	1	2	
25	Bileşik tip	0	1	2	
26	DEHB-NOS	0	1	2	
KOKGB EKİ					
1	Kolay sinirlenir	0	1	2	3
2	Öfkeli küskün	0	1	2	3
3	Kinci	0	1	2	3
4	Küfür eder	0	1	2	3
5	Başkasını bilerek kızdırır	0	1	2	3
6	Hataları için başkasını suçlar	0	1	2	3
7	Süre > 6 ay	0	1	2	
8	İşlevsellikte bozulma				
a	Sosyal	0	1	2	
b	Ailesiyle	0	1	2	
c	Okulda	0	1	2	
9	Tetikleyici uyaran.....	0	1	2	
10	KOKG BZK				
a	DSM_3R	0	1	2	
b	DSM_4	0	1	2	
DAVRANIM BOZUKLUĞU EKİ					
1	Vandalizm	0	1	2	3
2	Bir yere zorla girmek	0	1	2	3
3	Saldırganlık olan hırsızlık	0	1	2	3
4	Yangın çıkarma	0	1	2	3
5	Geceyi dışarıda geçirme	0	1	2	3
6	Evden kaçma	0	1	2	3
7	Silah kullanma	0	1	2	3
8	Fiziksel eziyet etme	0	1	2	3
9	Cinsel etkinliğe zorlama	0	1	2	3
10	Hayvanlara eziyet etme	0	1	2	3
11	İşlevsellikte bozulma				
a	Sosyal	0	1	2	
b	Ailesiyle	0	1	2	
c	Okulda	0	1	2	
12	Süre > 6 ay	0	1	2	
13	Grup tipi	0	1	2	

14	Tek başına saldırgan tip	0	1	2	
15	Ayrışmamış tip	0	1	2	
16	Çocukluk başlangıçlı tip	0	1	2	
17	Ergenlik başlangıçlı tip	0	1	2	
18	Davranım bzk.				
	• DSM_3R	0	1	2	
	• DSM_4	0	1	2	
	• Çocukluk başlangıçlı	0	1	2	
	• Ergenlik başlangıçlı	0	1	2	
	• Hafif	0	1	2	
	• Orta	0	1	2	
	• Ağır	0	1	2	
EK-5 MADDE KÖTÜYE KULLANIM VE DİĞER BZK LER EKİ					
ALKOL KÖTÜYE KULLANIM EKİ					
1	Sıklık	0	1	2	3
2	Miktar	0	1	2	3
3	Planladığından çok içme	0	1	2	3
4	Fiziksel olumsuz sonuçlar	0	1	2	3
5	Tehlikeli davranışlar	0	1	2	3
6	Psikolojik olumsuz sonuçlar	0	1	2	3
7	Mesleki olumsuz sonuçlar	0	1	2	3
8	Sosyal olumsuz sonuçlar	0	1	2	3
9	Yasal olumsuz sonuçlar	0	1	2	3
10	Sorumluluk zamanında sarhoş olma	0	1	2	3
11	Etkinliklerin bırakılması	0	1	2	3
12	Zaman harcama	0	1	2	3
13	Tolerans	0	1	2	3
14	Bırakma girişimi	0	1	2	3
15	Çekilme belirtileri	0	1	2	
16	Çekilme için alkol kullanımı	0	1	2	
17	Süre > 1 ay	0	1	2	
18	Alkol kötüye kullanımı				
a	DSM_3R	0	1	2	
b	DSM_4	0	1	2	
19	Alkol bağımlılığı				
a	DSM_3R	0	1	2	
b	DSM_4	0	1	2	
MADDE KÖTÜYE KULLANIM EKİ					
1	Sıklık				
a	Kannabis	0	1	2	3
b	Uyarıcılar	0	1	2	3
c	Sedatif	0	1	2	3
d	Kokain	0	1	2	3
e	Opioid	0	1	2	3
f	PCP	0	1	2	3
g	Halüsinojenler	0	1	2	3
h	Çözücüler	0	1	2	3
i	Diğer	0	1	2	3
j	Çoklu madde	0	1	2	3

UYGULAYAN DOKTOR:
HASTANIN ADI-SOYADI:
TARİH:

K-SADS-PL KISA FORM_ssy 7

2	Planlanandan fazla kullanım				
a	Kannabis	0	1	2	3
b	Uyarıcılar	0	1	2	3
c	Sedatif	0	1	2	3
d	Kokain	0	1	2	3
e	Opioid	0	1	2	3
f	PCP	0	1	2	3
g	Halüsinojen	0	1	2	3
h	Çözücüler	0	1	2	3
i	Diğer	0	1	2	3
j	Çoklu madde	0	1	2	3
3	Fiziksel olumsuz sonuçlar				
a	Kannabis	0	1	2	3
b	Uyarıcılar	0	1	2	3
c	Sedatif	0	1	2	3
d	Kokain	0	1	2	3
e	Opioid	0	1	2	3
f	PCP	0	1	2	3
g	Halüsinojen	0	1	2	3
h	Çözücüler	0	1	2	3
i	Diğer	0	1	2	3
j	Çoklu madde	0	1	2	3
4	Tehlikeli davranışlar				
a	Kannabis	0	1	2	3
b	Uyarıcılar	0	1	2	3
c	Sedatif	0	1	2	3
d	Kokain	0	1	2	3
e	Opioid	0	1	2	3
f	PCP	0	1	2	3
g	Halüsinojen	0	1	2	3
h	Çözücüler	0	1	2	3
i	Diğer	0	1	2	3
j	Çoklu madde	0	1	2	3
5	Psikolojik olumsuz sonuçlar				
a	Kannabis	0	1	2	3
b	Uyarıcılar	0	1	2	3
c	Sedatif	0	1	2	3
d	Kokain	0	1	2	3
e	Opioid	0	1	2	3
f	PCP	0	1	2	3
g	Halüsinojen	0	1	2	3
h	Çözücüler	0	1	2	3
i	Diğer	0	1	2	3
j	Çoklu madde	0	1	2	3
6	Mesleki olumsuz sonuçlar				
a	Kannabis	0	1	2	3
b	Uyarıcılar	0	1	2	3
c	Sedatif	0	1	2	3

d	Kokain	0	1	2	3
e	Opioid	0	1	2	3
f	PCP	0	1	2	3
g	Halüsinojen	0	1	2	3
h	Çözücüler	0	1	2	3
i	Diğer	0	1	2	3
j	Çoklu madde	0	1	2	3
7	Sosyal olumsuz sonuçlar				
a	Kannabis	0	1	2	3
b	Uyarıcılar	0	1	2	3
c	Sedatif	0	1	2	3
d	Kokain	0	1	2	3
e	Opioid	0	1	2	3
f	PCP	0	1	2	3
g	Halüsinojen	0	1	2	3
h	Çözücüler	0	1	2	3
i	Diğer	0	1	2	3
j	Çoklu madde	0	1	2	3
8	Yasal olumsuz sonuçlar				
a	Kannabis	0	1	2	3
b	Uyarıcılar	0	1	2	3
c	Sedatif	0	1	2	3
d	Kokain	0	1	2	3
e	Opioid	0	1	2	3
f	PCP	0	1	2	3
g	Halüsinojen	0	1	2	3
h	Çözücüler	0	1	2	3
i	Diğer	0	1	2	3
j	Çoklu madde	0	1	2	3
9	Sorumluluk zamanında sarhoş olma				
a	Kannabis	0	1	2	3
b	Uyarıcılar	0	1	2	3
c	Sedatif	0	1	2	3
d	Kokain	0	1	2	3
e	Opioid	0	1	2	3
f	PCP	0	1	2	3
g	Halüsinojen	0	1	2	3
h	Çözücüler	0	1	2	3
i	Diğer	0	1	2	3
j	Çoklu madde	0	1	2	3
10	Etkinliklerin bırakılması				
a	Kannabis	0	1	2	3
b	Uyarıcılar	0	1	2	3
c	Sedatif	0	1	2	3
d	Kokain	0	1	2	3
e	Opioid	0	1	2	3
f	PCP	0	1	2	3
g	Halüsinojen	0	1	2	3

h	Çözücüler	0	1	2	3
i	Diğer	0	1	2	3
j	Çoklu madde	0	1	2	3
11	Zaman harcama				
a	Kannabis	0	1	2	3
b	Uyarıcılar	0	1	2	3
c	Sedatif	0	1	2	3
d	Kokain	0	1	2	3
e	Opioid	0	1	2	3
f	PCP	0	1	2	3
g	Halüsinojen	0	1	2	3
h	Çözücüler	0	1	2	3
i	Diğer	0	1	2	3
j	Çoklu madde	0	1	2	3
12	Tolerans				
a	Kannabis	0	1	2	3
b	Uyarıcılar	0	1	2	3
c	Sedatif	0	1	2	3
d	Kokain	0	1	2	3
e	Opioid	0	1	2	3
f	PCP	0	1	2	3
g	Halüsinojen	0	1	2	3
h	Çözücüler	0	1	2	3
i	Diğer	0	1	2	3
j	Çoklu madde	0	1	2	3
13	Bırakma girişimi				
a	Kannabis	0	1	2	3
b	Uyarıcılar	0	1	2	3
c	Sedatif	0	1	2	3
d	Kokain	0	1	2	3
e	Opioid	0	1	2	3
f	PCP	0	1	2	3
g	Halüsinojen	0	1	2	3
h	Çözücüler	0	1	2	3
i	Diğer	0	1	2	3
j	Çoklu madde	0	1	2	3
TİK BOZUKLUKLARI EKİ					
1	Göz kırpma	0	1	2	
2	Diğer yüz tikleri	0	1	2	
3	Kafa hareketleri	0	1	2	
4	Omuz hareketleri	0	1	2	
5	Kol hareketleri	0	1	2	
6	Karın seyirmeleri	0	1	2	
7	Bacak hareketleri	0	1	2	
8	Diğer	0	1	2	
KARMAŞIK MOTOR TİKLER					
1	Dokunma / Vurma hareketleri	0	1	2	
2	Zıplama / dönme hareketleri	0	1	2	

3	Ekokinezis	0	1	2
4	Kendine zarar verme	0	1	2
5	Diğer	0	1	2
BASİT SES TİKLERİ				
1	Burun çekme / Öksürme	0	1	2
2	Horlama / Hırlama	0	1	2
3	Diğer	0	1	2
KARMAŞIK SES TİKLERİ				
1	Kendi sözlerini yineleme	0	1	2
2	Başkasının sözlerini tekrarlama	0	1	2
3	Kaprolali	0	1	2
4	Hakaret / Irk ayrımı	0	1	2
5	Diğer	0	1	2
6	İşlevsellikte bozulma			
a	Sosyal	0	1	2
b	Ailesiyle	0	1	2
c	Okulda	0	1	2
7	Tourette Send.Ölçütleri			
a	DSM_3R	0	1	2
b	DSM_4	0	1	2
8	Kronik Tik Bzk.			
a	DSM_3R	0	1	2
b	DSM_4	0	1	2
9	Geçici Tik Bzk.			
a	DSM_3R	0	1	2
b	DSM_4	0	1	2

EK 11: BENZERLİK RAPORU

11-18 YAŞ ARASI ERGENLERDE DİJİTAL BİRİKTİRİCİLİK ŞİDDETİ ÖLÇEĞİNİN (DBŞÖ) PSİKOMETRİK ÖZELLİKLERİNİN ARAŞTIRILMASI VE GEÇERLİK-GÜVENİRLİĞİNİN TEST EDİLMESİ

ORJİNALLİK RAPORU

% 9	% 7	% 5	% 2
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	openaccess.hacettepe.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
2	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 1
3	9lib.net İnternet Kaynağı	% 1
4	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 1
5	toad.halileksi.net İnternet Kaynağı	<% 1
6	www.sssjournal.com İnternet Kaynağı	<% 1
7	Şahin, Volkan. "Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocuk ve Ergenlerde Eşik Altı Bipolar Semptomatolojisinin Nöropsikolojik Profillere Etkisi", Bursa Uludag University (Turkey), 2023 Yayın	<% 1