

Tripofobi Anketi'nin Türkçe Formu'nun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması



Onur YILMAZ¹, Tezer KILIÇARSLAN², Rabia Kevser BOYRAZ³, Büşra PARLAKKAYA⁴, Erdem DEVECİ⁵, Ahmet ÖZTÜRK⁶

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, 19 sorudan oluşan Tripofobi Anketi'nin (TFA) Türkçeye kazandırılması, geçerlik ve güvenilirlik analizleri yapılarak anketin psikometrik özelliklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bezmialem Vakıf Üniversitesi öğrencileri, çalışanları ve bunların aile bireylerinden seçilen 154 gönüllüye araştırma ekibince düzenlenen Sosyodemografik Bilgi Formu, Tiksinme Ölçeği-Revize Edilmiş Formu, Hamilton Anksiyete Ölçeği, Ruhsal Hastalıkların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı IV-TR formundaki (DSM IV-TR) eksen-1 bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşme (The Structured Clinical Interview for DSM-IV TR, SCID-I) ve çalışma grubu tarafından Türkçeye çevirisi yapılan Tripofobi (Delikli Cisim Fobisi) Anketi (TFA) çalışmacılar tarafından uygulanmıştır.

Bulgular: Geçerlik çalışmalarında anketin, tekrarlayan ölçümlerde hasta grubu ile sağlıklı grubu ayırt ettiği gösterilmiştir. Faktör analizinde, TFA'nın özgün çalışmadakine benzer şekilde tek faktörlü yapı gösterdiği belirlenmiştir. Anketin yüksek düzeyde iç tutarlılık gösterdiği (Cronbach alfa = 0,955) saptanmıştır.

Sonuç: Bu çalışmayla TFA'nın Türkçe Formu'nun geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Tripofobi Anketi, delikli cisim fobisi, geçerlik, güvenilirlik

SUMMARY

The Validity and Reliability of the Trypophobia Questionnaire Turkish Form

Objective: It was aimed in this study to translate the 19-item Trypophobia Questionnaire (TQ) to Turkish and determine its psychometric reliability and validity.

Method: The study included 154 volunteers consisting of the students and employees of Bezmialem Vakıf University, and their family members. The Sociodemographic Questionnaire prepared by the researchers, the Turkish version of the Structured Clinical Interview for axis-1 disorders (SCID-I) of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM- IV-TR), the Turkish versions of the Disgust Sensitivity Scale-Revised Form (DS-R-TR) and the Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A-TR) were used.

Results: Turkish Trypophobia Questionnaire (TQ-TR) discriminated between healthy and phobic individuals. Factor analysis on the TQ-TR resulted in a single factor structure as in the original study. The TQ-TR showed a high level of internal consistency with a Cronbach's α coefficient of 0.955.

Conclusion: TQ-TR is a valid and reliable psychometric tool to assess trypophobia in the Turkish population.

Keywords: Trypophobia Questionnaire, fear of holes, validity, reliability

GİRİŞ

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı'nın beşinci baskısında (DSM-5, Amerikan Psikiyatri Birliği 2013) özgül fobiler, belirli bir nesneye veya duruma karşı, süreklilik gösteren, mantıklı olmayan ve gözlemlenebilir seviyede korku veya kaygı hissetme olarak tanımlanmıştır. Özgül fobi tanısı koyabilmek için, ilgili nesneden veya durumdan kaçınma, korkunun

veya kaygının belirli bir süredir devam ediyor olması ve klinik olarak belirgin sıkıntıya ya da işlevsellik kaybına yol açmış olması gerekir. Özgül fobiler Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) üçüncü en sık görülen psikiyatrik bozukluktur ve yaşam boyu prevalansı %12,5 olarak bildirilmiştir (Kessler ve ark. 2005). Türkiye Ruh Sağlığı Profiline ise özgül fobiler %2,7 sıklıkta bildirilmiştir (Kılıç 1998). "Delikli cisim fobisi" olarak

Geliş Tarihi: 05.03.2019, **Kabul Tarihi:** 05.08.2019, **Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 10.10.2019

¹Uzm., ^{2,3,4}Asistan, ^{5,6}Doç., Bezmialem Vakıf Üniv. Tıp Fak., Psikiyatri Bl., İstanbul.

OY: <https://orcid.org/0000/0002/8270/7354>, **TK:** <https://orcid.org/0000/0001/8220/9569>, **RKB:** <https://orcid.org/0000/0001/9968/4606>, **BP:** <https://orcid.org/0000/0002/4207/736X>,

ED: <https://orcid.org/0000/0002/9661/8344>, **AÖ:** <https://orcid.org/0000/0002/9854/7586>

Dr. Onur Yılmaz, e-posta: ony1978@gmail.com

Türkçeye çevrilebilecek tripofobi, yakın dönemde tanımlanan ve henüz bildirim nadir olan özgül fobi türleri arasındadır.

Tripofobik bireyler değişik biçimlerdeki delik görüntülerini gördüklerinde hoşnutsuzluk yaşarlar. Hoşnutsuzluğu oluşturan uyaranlar genelde zararsız görünen ve tehlike arz etmeyen deliklerin ya da yuvarlakların oluşturduğu kümelerdir. Tripofobiyi tetikleyen en bilinen uyaranlardan biri nilüfer çiçeğinin baş kısmına ait görsellerdir (Şekil 1). Bal petekleri (Şekil 2) ve sabun köpükleri de sık görülen uyaranlardandır. Tripofobi yaygınlığına dair yapılan bir çalışmada, nilüfer çiçeğinin baş kısmının görüntüsü gösterilen 91 erkek katılımcıdan 10 tanesi (%11) ve 195 kadın katılımcıdan 36 tanesi (%18) görüntüyü görünce rahatsız olduklarını hatta iğrendiklerini bildirmişlerdir (Cole ve Wilkins 2013). Tripofobiyi tetikleyen uyaranların yalnızca yuvarlak cisimler olmadığı, birbirine çok yakın olarak yerleşmiş küçük nesnelerin oluşturduğu herhangi bir küme görüntüsünün, tekrarlayan görseldesenerin ve yan yana gelen yumru biçimindeki şekillerin de tripofobiyi tetikleyebileceği bildirilmiştir (Le ve ark. 2015).

Tripofobi, köpek fobisi gibi bazı fobi türlerinin aksine, fobik uyaranla görsel karşılaşmayı gerektiren bir durumdur. Deliklerin insan cildinde olması durumunda tripofobi artıyor görünmektedir (Cole ve Wilkins 2013). Belirli geometrik şekillerle karşılaşıldığında hoşnutsuzluk ya da sıkıntı hissi yaşanabileceğine dair bildirimler daha eski dönemlerde de yapılmıştır (Wilkins ve ark. 1984).

Bir görüntünün kontrastı, o görüntüdeki en parlak bölüm ile en karanlık bölüm arasındaki farktır. Benzer görüntülerin bir araya gelerek çeşitli tekrarlama düzenleri oluşturması her durumda rahatsızlık uyandırıcı değildir. Hoşnutsuzluk oluşturan imgelerin birim mesafe başına tekrarlama sayısı (uzamsal frekansı) arttıkça toplam görüntüdeki kontrastın da arttığı, böyle bir hoşnutsuzluğu tetiklemeyen imgelerin ise tekrar sayıları arttıkça tam tersine toplam görüntüdeki kontrastın azaldığı gösterilmiştir (Fernandez ve Wilkins 2008, O'Hare ve Hibbard 2011).

Tripofobik belirtilerin toplumdaki sıklığını belirlemek üzere yapılan sınırlı sayıdaki çalışmalardan birinde, tripofobiyi tanıtan bir web sitesinden (www.trypophobia.com) alınan 50 adet tripofobik görüntü ile Google araştırması ile seçilen 50 adet delik görüntüsü, karmaşık bir sıra ile üniversite öğrencilerine powerpoint sunumu biçiminde gösterilmiştir. Çalışmaya alınan ve daha önce tripofobik olmadıkları belirlenmiş olan 20 öğrencinin, tripofobi sitesinden alınan görüntülerle karşılaştıklarında yaşadıkları rahatsızlık hissini Google'dan alınan görüntülerdekiyle karşılaştıklarındaki rahatsızlıktan daha fazla olduğu görülmüş, böylece tripofobik görüntülerin sadece fobik bireylerde değil fobik olmayan bireylerde de rahatsızlık oluşturabileceği sonucuna varılmıştır (Cole ve Wilkins 2013).

Tripofobik bireylerin delikli cisimlerle karşılaştıklarında en sık belirttikleri hislerden biri de tiksindir. Evrimsel bakış açısına göre tripofobi, yaralardan, skarlardan ve yuvarlak lekeleri

olan zehirli hayvanlardan duyulan içsel tiksintinin bir uzantısı olabilir (Cole ve Wilkins 2013, Skaggs 2014). Tikslenme saldırılardan korunmamızı sağlayan bir histir (Rozin ve ark. 2008) ve toplumda görülme sıklığı çok değişkendir (Haidt ve ark. 1994, Rozin ve ark. 1999). Tikslenme duyarlılığının üç farklı bileşeni bildirilmiştir. Bunlar, saldırıdan ve hastalık tehdidinden tikslenme, insanların hayvan öncüllerini hatırlatan uyaranlardan tikslenme ve hastalık bulaşmasından tiksindir (Olatunji ve ark. 2007). Buradan hareketle, tripofobinin sadece hastalıktan kaçınmayla değil, tikslenme duyarlılığı ile de ilgili olduğu sonucuna varılmıştır (İmaizumi ve ark. 2016).

Tripofobik bireylerin ele alındığı bir çalışmada, tripofobinin kadın cinsiyette daha fazla görüldüğü, ortalama başlangıç yaşının ergenlik dönemi olduğu, kronik ve devamlı bir seyir gösterdiği, en sık eşlik eden psikiyatrik bozuklukların major depresif bozukluk ve yaygın anksiyete bozukluğu olduğu, ailede tripofobi öyküsünün yaygın olduğu, psikolojik stresin varlığıyla ilişkili olduğu, stres semptomlarının şiddeti ve süresi ile tripofobinin şiddeti arasında ilişki olduğu, bu bireylerin büyük çoğunluğunun tedavi görmediği ancak, internet destek gruplarından fayda gördükleri, korkudan daha fazla tikslenme bildirdikleri belirtilmiştir. Aynı çalışmada, tripofobik bireylerin %85,6'sının hafiften şiddetli düzeye kadar anksiyete yaşadıkları, bazılarında panik ataklarının eşlik ettiği, temel emosyon olarak korku yaşayanlara göre, tiksintiyi daha baskın yaşayanlarda anksiyetenin daha fazla eşlik ettiği bildirilmiştir. Yine aynı çalışmada, eşlik eden psikiyatrik hastalıkların sıklığı nedeniyle, tripofobik belirtilerle müracaat eden hastalarda bu durumun gözetilmesi ve bu tanıların varlığının da araştırılması gerektiği vurgulanmıştır (Vlok-Barnard ve Stein 2017). Tripofobik bireylerin yaşadıkları stres, Kessler Psikolojik Stres Ölçeği (K10) ile ölçüldüğünde, %81,3 ünün hafiften şiddetliye kadar stres yaşadığı gösterilmiştir (Vlok-Barnard ve Stein 2017). Bu bilgiler, tripofobinin, belirgin bir işlevsellik kaybı oluşturan ciddi bir görüngü olduğunu ve klinisyenlerin dikkatli yaklaşımını gerektirdiğini göstermektedir.

Fobilerin varlığını ve şiddetini ölçmek amacıyla kullanılan ölçekler çoğunlukla öz bildirim ölçekleridir. Klostrfobi (Radomsky ve ark. 2006) ve sağlık anksiyetesi (Salkovskis ve ark. 2002) ölçekleri tipik örnekler arasında sayılabilir. Tripofobi Anketi (Trypophobia Questionnaire, TQ), ABD'de Essex Üniversitesinde bir grup araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Diğer fobi ölçüm araçlarına benzer şekilde, bir öz bildirim anketidir. Değişik semptom türlerini içeriyor olsa da tek faktörlü bir yapıya sahip olan bu anketin, iç tutarlılığı ve test-tekrar test güvenilirliği yüksek bulunmuştur (Le ve ark. 2015). Anket toplam 19 maddeden oluşmaktadır. İlginç olan bir nokta, bu çalışmada anketten alınan puanların anksiyete düzeyleriyle anlamlı bir korelasyon göstermemiş olmasıdır.

Türkçede tripofobiyi değerlendirmek için kullanılan bir ölçüm aracı henüz bulunmamaktadır. Bu çalışmada, tripofobiyi test eden bilinen tek ölçüm aracı olan TQ'nun Türkçe formu

oluşturularak, bir Türk örnekleminde psikometrik özelliklerinin, geçerlik ve güvenilirlik değerlerinin saptanması amaçlanmıştır. Bu şekilde, son dönemde bildirilmeye başlayan, bildiri mi giderek artan, ciddi düzeyde işlevsellik kaybına yol açan ve diğer psikiyatrik tanılarının da sıklıkla eşlik ettiği bir özgül fobi türü olan tripofobinin tanısına ve tedavisine yardımcı olabilecek bir ölçüm aracı dilimize kazandırılmaya çalışılmıştır.

YÖNTEM

Örneklem

Bu araştırmaya Bezmialem Vakıf Üniversitesi çalışanları, öğrencileri ve bunların yakınlarından oluşan ve yaşları 18 ile 56 arasında değişen 154 kişi (112 kadın, 42 erkek) alınmıştır. Ana çalışmaya geçilmeden önce, fakülte hastanesi psikiyatri polikliniklerine tripofobik belirtilerle müracaat eden ve anketi doldurmayı ve sonuçlarının paylaşılmasını kabul eden 6 hastaya, anketi geliştiren yazarlardan izin alınarak yapılmış olan ilk Türkçe anket çevirisi verilmiş, hastalardan gelen geri bildirimler, anketin Türkçe çeviri metni ve geçerlik güvenilirlik çalışmasında kullanılacak ölçüm araçları için fikir vermesi amacıyla değerlendirmeye alınmıştır.

Ölçüm Araçları

Sosyodemografik Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından hazırlanan bu formda katılımcıların eğitim durumu, cinsiyeti, mesleği, adresi, telefonu, medeni durumu, aylık geliri, daha önce psikiyatrik tedavi görüp görmediği, yakınlarında psikiyatrik tedavi öyküsü olup olmadığı, bedensel hastalıkları, düzenli olarak herhangi bir ilaç kullanıp kullanmadığı, sigara ve alkol kullanım öyküsü gibi alanlar sorgulanmıştır. Bu form, katılımcı tarafından araştırmacılar gözetiminde doldurulmuştur.

HAM-A (Hamilton Anksiyete Ölçeği, Hamilton Anxiety Scale): Hamilton (1959) tarafından geliştirmiştir. Anksiyete seviyesini ve anksiyetenin somatik ve bilişsel kökenli belirtilerini saptamak, ayrıca anksiyete şiddetindeki değişiklikleri ölçmek amacıyla hazırlanmıştır. Toplamda 14 maddeden oluşmaktadır. Puanlandırma ve değerlendirme görüşmeci tarafından yapılır. Her bir soru için 0-4 arası bir puan verilir (0: yok, 1: hafif, 2: orta, 3: şiddetli, 4: çok şiddetli) Tüm maddelerin puanları toplanarak toplam puan hesaplanır. 0-5 puan anksiyetenin olmadığını, 6-14 puan minör (hafif-orta düzeyde anksiyeteyi, 15 puan ve üstü ağır düzeyde anksiyeteyi göstermektedir (Bruss ve ark. 1994). Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Yazıcı ve arkadaşları (1998) tarafından yapılmıştır.

TÖ-R (Tiksinme Ölçeği-Revize Edilmiş Formu, Disgust Sensitivity Scale- Revised Form, DS-R): İlk olarak Haidt, McCauley ve Rozin (1994) tarafından geliştirilmiştir. Araştırmacılar, tiksinme tepkisinin, yiyecekler, kokular,

hayvanlar, vücut salguları, cinsellik, parçalanmış organlar/ bedenler, ölüm, hijyen başta olmak üzere çok farklı uyarıcı grubu tarafından ortaya çıkarılabileceğini, emosyonel, bilişsel ve fiziksel boyutları olan çok bileşenli bir duygu olduğunu belirtmişler ve bu uyarıcılara ilişkin tikslenme tepkisindeki bireyler arası farklılıkları incelemek amacıyla bu ölçeği geliştirmişlerdir. Güncel haliyle bütün maddeleri 5 dereceli likert tipinde olan 27 maddelik ve üç faktörlü bir ölçektir (Olatunji ve ark. 2008, Olatunji ve ark. 2007). Ölçeğin faktörleri temel tikslenme (core disgust), parçalanma/ölüm (animal reminder) ve bulaşma/kirlenme (contaminaton) olarak adlandırılır. TÖ-R'nin Türkçe formunun psikometrik özelliklerinin incelendiği çalışmada, toplam ve alt ölçek iç tutarlılık katsayıları tatminkar düzeyde, test-tekrar test güvenilirliği de yüksek düzeyde bulunmuştur. (İnöz ve Eremsoy 2013).

DSM-IV TR'deki Eksen-1 Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (The Structured Clinical Interview for DSM-IV TR, SCID-I): First ve arkadaşları (1997) tarafından oluşturulan, DSM-IV (Amerikan Psikiyatri Birliği 1994) tanıları koymaya izin veren, yapılandırılmış bir görüşme formudur. Türkçeye uyarlanması ve güvenilirlik çalışması Özkürkçügil ve arkadaşları (1999) tarafından yapılmıştır.

Tripofobi Anketi (Trypophobia Questionnaire, TQ): An Trong Dinh Le ve arkadaşları (2015) tarafından geliştirilmiştir. Bir tripofobi web sitesinden (www.trypophobia.com) alınan nilüfer çiçeği (Şekil 1) ve bal peteği (Şekil 2) görüntülerinin gösterildiği katılımcıların verdiği yanıtlardan seçilen toplam 17 madde ile araştırmacıların eklediği iki zıt maddenin toplamı olarak 19 maddeden oluşturulmuştur. Beşli likert tipinde bir ankettir. Seçenekler "hiç yok=1 puan" ile "çok fazla=5" puan arasında değişmektedir. Zıt maddeler çıkarıldığında geriye kalan 17 maddenin puanları toplanarak TQ skoru bulunur. Buna göre bu anketten alınacak puanlar 17-85 arasında değişmektedir.

Anketin orijinalinin iç tutarlılık ölçümü yapıldığında Cronbach alfa değeri 0,955 olarak hesaplanmıştır. Uygulanan bağımlı örneklem t-testi ve Pearson korelasyon testi sonucunda, test-tekrar test güvenirliliğinin iyi düzeyde olduğu gösterilmiştir. Anketin duyarlılığı ve özgüllüğü için yapılan çalışmada, en yüksek ortalama duyarlılık ve özgüllüğün 31 üstündeki TQ puanlarında elde edildiği görülmüştür. Bu kesme puanı seviyesinde yapılan ROC analizinde, eğri altında kalan alan 0,987 olarak bulunmuştur ki bu durum TFA'nın tripofobiyi saptamakta çok başarılı olduğunu göstermiştir.

Anketin orijinali, çalışma ekibinde çok iyi derecede ingilizce bilen bir psikiyatrist tarafından Türkçeye çevrilmiştir. Metin, çalışma ekibinde yer alan iki farklı psikiyatrist tarafından değerlendirilerek özgün metinle karşılaştırılmıştır. Ayrıca, tripofobik belirtilerle başvuran 6 hastaya TFA uygulanmış, hastalardan gelen geribildirimlerle çeviride değişiklikler yapılmıştır.



Şekil 1. Nilüfer Çiçeğinin Baş Kısmının Yakından Görüntüsü

İşlem

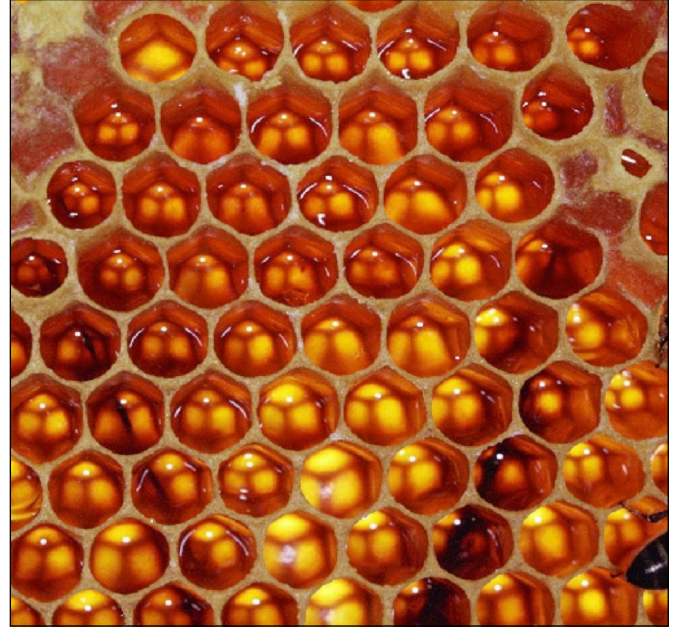
Çalışmanın yapıldığı dönemde psikiyatri stajına gelen öğrenciler, üniversite çalışanları ve bunların yakınlarından oluşan 156 gönüllüye, çalışma için hazırlanan sosyodemografik bilgi formu, SCID-I, TÖ-R ve TFA'nın Türkçe formları uygulanmıştır. Uygulamalar Nisan 2018 – Aralık 2018 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından psikiyatri servisinde ve polikliniğinde yapılmıştır. Anketler araştırmacılar tarafından kontrol edilmiş, TFA'yı doldurmadığı anlaşılan iki katılımcının anketleri değerlendirmeye alınmamış, geri kalan 154 katılımcının anketleri değerlendirmeye alınarak analiz edilmiştir.

Ayırt edici geçerlik çalışması yapabilmek için, 154 kişinin tamamına SCID-I uygulanması amaçlanmış, tamamı uygulamayı kabul eden bu katılımcılara SCID-I, çalışma grubunda olan ancak test ve ölçekleri uygulayan ekipte yer almayan iki psikiyatrist tarafından yüz yüze uygulanmıştır. SCID-I uygulayan psikiyatristler, deneklerin TFA, TÖ-R ve HAM-A puanlarını öğrenmemişlerdir. Bu şekilde, yanlı sonuç çıkarılma olasılığı ortadan kaldırılmaya çalışılmıştır.

Çalışma yerel etik kurul (Bezmialem Vakıf Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu) tarafından onaylanmıştır (Karar tarihi:19.03.2018, karar no: 5/41).

BULGULAR

Araştırmaya katılan örneklemin yaş ortalaması $29,1 \pm 7,4$ dır. Yaş değerlerinin normal dağılıma uyduğu, HAM-A, TR-Ö ve TFA toplam puanlarının ise normal dağılıma uymadığı anlaşılmıştır. Bu nedenle yaş için parametrik, diğer karşılaştırmalar



Şekil 2. Bal Peteklerinin Yakından Görüntüsü

Tablo 1. Çalışma Grubunun Bazı Demografik Verileri

	Kadın	Erkek	Toplam örneklem sayısı	İstatistik
Yaş	28,4±7,1	31,0±8,0	154	p = 0,074
Evliler	43	16	154	p = 0,868
Ön lisans ve daha üstünde öğrenim görenler	85	29	154	p = 0,270

Notlar: Yaş karşılaştırması bağımsız örneklem t-testi ile, medeni durum ve eğitim seviyelerinin karşılaştırması ki-kare ile yapılmıştır. Kısaltmalar: p: olasılık değeri.

için nonparametrik analizler kullanılmıştır. Çalışma grubunun bazı sosyodemografik verileri Tablo 1'de gösterilmiştir.

SCID-I'e göre, katılımcılardan 28'ine (%18,2) tripofobi tanısı konmuştur (20 kadın, 8 erkek). Bu 28 katılımcıdan 11'nin (%39,3) eşlik eden psikiyatrik tanıları olduğu SCID-I ile tespit edilmiştir (dört kişide major depresif bozukluk, bir kişide bipolar-2 bozukluğu depresif epizod, üç kişide yaygın anksiyete bozukluğu, iki kişide panik bozukluğu bir kişide sosyal kaygı bozukluğu). Tripofobi tanısı almayan toplam 126 katılımcı arasında ise 11 inde SCID-I'e göre farklı eksen-I bozuklukları saptanmıştır (4 kişide major depresif bozukluk, 3 kişide yaygın anksiyete bozukluğu, 2 kişide panik bozukluğu, 1 kişide hastalık kaygısı bozukluğu ve 1 kişide obsesif kompulsif bozukluk).

Güvenirlilik Ölçümleri

Madde Analizi: Madde analizi için madde-toplam puan korelasyonu yöntemi kullanılmıştır. Madde toplam puan korelasyonunun genel olarak 0,20'nin üzerinde olması ve negatif olmaması beklenir. Araştırmamızda, zıt maddeler dışındaki tüm

Tablo 2. TFA Madde Toplam Puan Korelasyonları

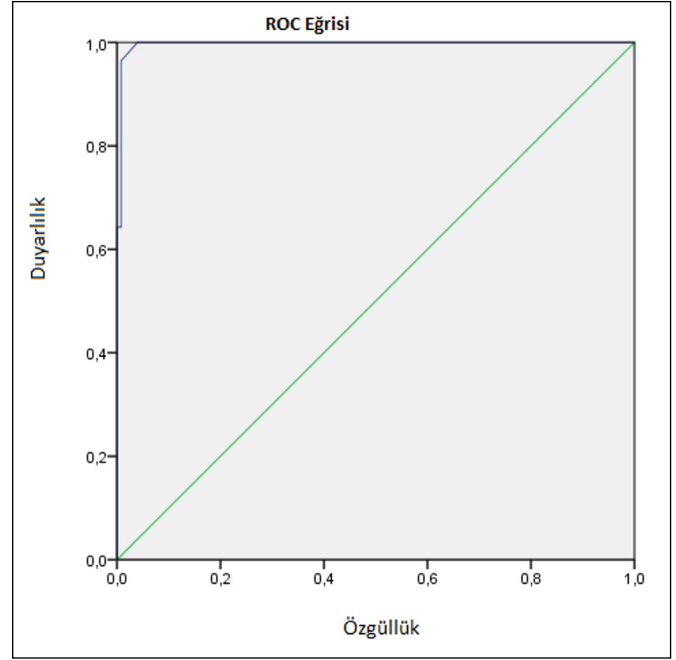
Anket maddeleri	Düzeltilmiş madde-toplam madde korelasyonu	Madde çıkarıldığında Cronbach Alfa değeri
1. Kontrolümü kaybetmiş hissediyorum.	0,846	0,951
2. Hoşnutsuzluk, tiksinti ya da uzak durma ihtiyacı hissediyorum.	0,831	0,951
3. Rahatsız ya da tedirgin hissediyorum.	0,874	0,950
4. Panik yapıyorum ya da çığlık atıyorum.	0,814	0,951
5. Kaygılı, dehşet dolu veya ürkmüş hissediyorum.	0,921	0,949
6. Fenalık hissi ya da mide bulantısı yaşıyorum.	0,834	0,951
7. Gergin hissediyorum (örn: kalbimde sıkışıklık var, midemde kelebekler uçuyor, terliyorum, karnım ağrıyor vb).	0,822	0,951
8. Çıldırarak gibi hissediyorum.	0,751	0,952
9. Delik görüntülerini tahrip etme/ bozma dürtüsü yaşıyorum.	0,528	0,956
10. Kaşınıtı hissediyorum.	0,797	0,951
11. Cildimde karıncalanma hissediyorum.	0,872	0,950
12. Huzur bulmuş hissediyorum.	-0,191	0,961
13. Tüylerim diken diken oluyor.	0,890	0,950
14. Ürperiyorum.	0,725	0,952
15. Ağlayacakmış gibi hissediyorum.	0,782	0,952
16. Kusasım geliyor ya da öğürüyorum.	0,708	0,953
17. Gülmek istiyorum.	-0,139	0,961
18. Üşüyorum.	0,733	0,953
19. Nefes alırken zorlanıyorum.	0,663	0,954

Notlar: Madde- toplam puan korelasyonu negatif olanlar kalın yazı karakterleriyle gösterilmiştir.

maddelerin madde-toplam puan korelasyonunun 0,20'den büyük olduğu saptanmıştır. Zıt iki madde olan 12. ve 17. maddelerin madde-toplam puan korelasyonu negatif bulunmuştur, diğer maddelerin madde-toplam korelasyonlarının ise 0,528 ile 0,921 arasında değiştiği görülmüştür (Tablo 2).

İç Tutarlılık: TFA'nın iç tutarlılığı Cronbach alfa güvenilirlik analizi ile hesaplanmıştır. Toplam 154 katılımcıdan elde edilen verilerle TFA'nın Cronbach alfa değeri 0,955 olarak saptanmıştır.

Test-Tekrar Test Güvenirliği: Örneklemin içinde SCID-I ile tripofobi tanısı almış olan 24 kişiye ve tripofobi tanısı almayanlar içinden rastgele seçilen 54 kişiye (toplamda 78 kişi; 25 erkek, 53 kadın) TFA 4 hafta sonra yeniden uygulanarak test-tekrar test güvenirliği araştırılmıştır. Uygulanan bağımlı

**Şekil 3.** Tripofobi Anketi'nin (TFA) Duyarlılık ve Özgüllüğüne Ait ROC Eğrisi

örneklem t-testi ve Pearson korelasyon testi sonucunda, test-tekrar test güvenirliğinin iyi düzeyde olduğu gösterilmiştir ($p < 0,01$; $r = 0,995$). TFA toplam puanına farklı kesme noktaları uygulanarak muhtemel tanı oranları hesaplanmış ve TFA'dan elde edilen tanı grupları SCID-I tanılarıyla karşılaştırılarak duyarlılık ve özgüllük değerleri hesaplanmıştır. Buna göre kesme noktası 26 olarak alındığında; duyarlılık %100, özgüllük %96 olarak bulunmuştur (Şekil 3).

Geçerlik Ölçümleri

Yapı Geçerliği: Yapı geçerliği bir ölçüm aracının amacı doğrultusunda ölçüm yapıp yapmadığını belirlemek için hesaplanır. TFA'nın yapı geçerliğini saptamak için doğrulayıcı faktör analizi tekniği kullanılmıştır.

İlk analizlerde, tek faktörlü yapının varyansın % 60,4'ünü açıkladığı görülmüştür. Zıt maddeleri (12 ve 17) çıkararak tekrarlanan faktör analizinde ise tek faktörlü yapının varyansın % 67,1'ini açıkladığı görülmüştür. Bu sonuçlarla, özgün çalışmadakine benzer şekilde, tek faktörlü yapının korunmasına karar verilmiştir (Tablo 3). Bu durum, anketin Türkçe formunun yapı geçerliğinin olduğunu göstermektedir.

Ölçüt Geçerliği: Araştırmamızda kullanılan ve Türkçe formu geçerli ve güvenilir bulunmuş olan TÖ-R, tripofobiklerde sık bildirilen tiksinnmeyi ölçtüğü için ölçüt geçerliğinde kullanılabileceği düşünülmüştür. Bu nedenle TÖ-R toplam puanının ve alt ölçek faktör puanlarının TFA toplam puanı ile ilişkisi Pearson korelasyon testi ile araştırılmıştır. TÖ-R toplam puanıyla TFA toplam ve alt ölçek puanları $p < 0,01$ seviyesinde anlamlı pozitif korelasyon göstermiştir. TFA toplam puanının TÖ-R toplam puanıyla korelasyonu 0,688, TÖ-R

Tablo 3. TFA'nın Tek Faktörlü Yapısına Göre Maddelerin Komponent Matris Değerleri

Anket maddeleri	Komponent matris değeri
1. Kontrolümü kaybetmiş hissediyorum.	0,868
2. Hoşnutsuzluk, tiksinti ya da uzak durma ihtiyacı hissediyorum.	0,858
3. Rahatsız ya da tedirgin hissediyorum.	0,888
4. Panik yapıyorum ya da çığlık atıyorum.	0,840
5. Kaygılı, dehşet dolu veya ürkmüş hissediyorum.	0,932
6. Fenalık hissi ya da mide bulantısı yaşıyorum.	0,854
7. Gergin hissediyorum (örn: kalbimde sıkışıklık var, midemde kelebekler uçuşuyor, terliyorum, karnım ağrıyor vb).	0,849
8. Çıldırarak gibi hissediyorum.	0,782
9. Delik görüntülerini tahrip etme/bozma dürtüsü yaşıyorum.	0,565
10. Kaşıntı hissediyorum.	0,814
11. Cildimde karıncalanma hissediyorum.	0,889
12. Huzur bulmuş hissediyorum.	-0,199
13. Tüylerim diken diken oluyor.	0,911
14. Ürperiyorum.	0,760
15. Ağlayacakmış gibi hissediyorum.	0,815
16. Kusasım geliyor ya da öğürüyorum.	0,748
17. Gülmek istiyorum.	-0,140
18. Üşüyorum.	0,772
19. Nefes alırken zorlanıyorum.	0,701

Notlar: Komponent matris değeri negatif olanlar kalın yazı karakterleriyle gösterilmiştir.

faktörleriyle korelasyonları ise sırasıyla 0,633 (temel tiksintme), 0,586 (ölüm/parçalanma) ve 0,479 (bulaşma/kirlenme) dir (hepsi için $p = 0,001$).

Katılımcılara uygulanan HAM-A testinin toplam puanları ile TFA toplam puanları arasında ise anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p = 0,212$; $r = 0,101$). Böylece, orijinal çalışmadakine benzer şekilde, çalışmamızda TFA'dan alınan puanların anksiyete düzeyleriyle anlamlı bir korelasyon göstermediği tespit edilmiştir.

Ayırt Edici Geçerlik: Anketin tanı alan ve almayanları ne derecede başarıyla ayırt edebildiği, özgün örnekleme araştırılmıştır. TFA toplam puanı açısından, SCID-I'e göre özgül fobisi (tripofobi) olan ($S = 28$) ile olmayan ($S = 126$) gruplar arasında fark olup olmadığı Mann Whitney U testi ile analiz edilmiştir. TFA toplam puanı ortalaması tripofobisi olmayanlarda $19,3 \pm 3,2$; fobisi olanlarda $47,0 \pm 15,8$ olarak saptanmıştır ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,01$). Bu sonuçlar TFA'nın tripofobisi olanları olmayanlardan anlamlı şekilde ayırt edebildiğini göstermektedir (Tablo 4).

Tablo 4. Tripofobi Tanısı Alanlar ile Almayanların Ölçek ve Anket Puanlarının Karşılaştırılması

	SCID-1'e göre tripofobi tanısı alanlar	SCID-1'e göre tripofobi tanısı olmayanlar	İstatistik
TFA toplam puanı	$47,0 \pm 15,8$	$19,3 \pm 3,2$	$Z = -7,3$; $p < 0,01$
TÖ-R faktör-1 puanı	$44,2 \pm 7,4$	$32,7 \pm 6,9$	$Z = -5,9$; $p < 0,01$
TÖ-R faktör-2 puanı	$26,7 \pm 3,2$	$18,3 \pm 4,7$	$Z = -7,2$; $p < 0,01$
TÖ-R faktör-3 puanı	$16,2 \pm 3,1$	$12,0 \pm 3,3$	$Z = -5,3$; $p < 0,01$
TÖ-R toplam puanı	$87,1 \pm 9,3$	$63,1 \pm 12,0$	$Z = -8,5$; $p < 0,01$

Kısaltmalar: SCID-1: Ruhsal Hastalıkların Tanısal ve Sayımsal El Kitabının IV-TR baskısındaki 1. eksen tanıları için yapılandırılmış klinik görüşme; TFA: Tripofobi Anketi; TÖ-R: Tiksintme Ölçeği- Revize Edilmiş Form; Z: Z skoru; p: olasılık değeri.

Açıklamalar: Karşılaştırmalar Mann-Whitney U testi ile yapılmıştır, anlamlı farklılıklar kalın (bold) karakterlerle belirtilmiştir.

Bunların yanında, SCID-I'e göre tripofobi tanısı alma bakımından cinsiyete göre bir farklılık olup olmadığını test etmek için uygulanan ki-kare testinde, tripofobi sıklığının cinsiyetler arasında anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p = 0,865$; $r = 0,03$). Tüm örnekleme kadın katılımcılar ile erkeklerin aldıkları TFA toplam puan ortalamaları bağımsız örneklem t-testi ile karşılaştırıldığında da (kadınlar: $24,0 \pm 11,8$; erkekler: $25,3 \pm 15,6$), arada istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p = 0,594$).

TARTIŞMA

Araştırmamızda delikli cisim fobisinin saptanması, boyutlarının incelenmesi ve bu korkuların şiddetinin derecelendirilmesine olanak veren TQ'nun Türkçe formunun (TFA) geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Literatürde son dönemde yer almaya başlayan ve delikler ve yuvarlaklar ile ilgili korkuyu, yani tripofobiyi 19 madde ve tek boyutta ölçen bu anket yazarların izniyle Türkçeye çevrilmiş, daha sonra ölçeğin psikometrik özellikleri incelenmiş ve sonuçların genel olarak tatmin edici düzeyde olduğu görülmüştür.

Anketteki zıt maddeler olan 12. ve 17. maddelerin toplam puanla korelasyonu, beklendiği şekilde diğer maddelerden farklı olarak negatif bulunmuştur. Diğer maddelerin toplam puanla korelasyonu yüksek seviyededir. Ayrıca, 12. ve 17. maddeler çıkarıldığında anketin tek faktörlü yapısı varyansın daha büyük bir kısmını açıklamıştır. Araştırmamızda elde ettiğimiz tek faktörlü yapı ile özgün çalışmada bildirilen tek faktörlü yapının içerikleri büyük oranda örtüşmektedir. Bu veriler ışığında, TFA'nın yapı geçerliği olduğu sonucuna varılmıştır.

Fobilerin oluşumunu açıklayan teoriler içinde en önde gelenler öğrenme teorisi (Merkelbach ve Muris 1997) ve evrimsel

mekanizmadır (Marks ve Nesse 1994). Koşullanma teorisinin tüm fobileri açıklayamayacağı, çünkü fobilerin genelde sınırlı bir grup nesne ile tetiklenebildiği ve her fobide fobik olunan nesne veya duruma karşı ortaya çıkan tepkinin korku olmayabileceği bildirilmiştir (Seligman 1971). Fobik nesnelere karşı gelişen korku dışındaki tikslenme ve hoşnutsuzluk gibi tepkiler, biyolojik ön hazırlık kavramı ile açıklanmaya çalışılmıştır. Buna göre fobiler, antik çağlarda doğal seçilimin getirdiği baskı etkisiyle oluşan bir tür savunmanın ürünü olup, hoşnutsuzluk ve tiksinti sayesinde tehlikeli uyaranlardan uzak durarak yaşamı sürdürmede önemli olmuş olabilir (Mc Nally 1987). Mevcut çalışmaya konu olan anket de, korku dışında tikslenme ve hoşnutsuzluk gibi başka bir çok tepkinin de belirgin olduğu bir fobiyi incelemeye yönelik olarak oluşturulmuştur.

TÖ-R'nin toplam ve alt ölçek puanları TFA toplam puanıyla pozitif korelasyon göstermektedir. Bu sonuçlar, ölçüt geçerliğinin sağlandığına işaret etmektedir. TFA'nın en yüksek korelasyon gösterdiği faktör puanı temel tikslenme faktörüdür (0,633). Bu durum, orijinal ölçek çalışmasında belirtildiğine benzer şekilde, tripofobisi olan hastaların tikslenme duyarlılığının yüksek olduğunu düşündürmektedir. Tikslenme duyarlılığının, atık ürünler ve küçük hayvanlar gibi kaynaklardan gelebilecek hastalık tehdidini algılamayı kolaylaştıracağı için tripofobiyi yordayıcı etkisinin olabileceği bildirilmiştir (Olatunji ve ark. 2007, Rozin ve ark. 2008). Başka bir ifadeyle, küçük nesnelere oluşan bir küme ve belki de zehirli hayvanların görüntüsünün oluşturduğu tripofobik uyarılar ile tikslenme kısmen örtüşüyor olabilir (Cole ve Wilkins 2013). Tripofobinin tehlikeli hayvanlardan ve deri lezyonlarından tikslenmenin bir uzantısı olduğuna dair bildirimler (Cole ve Wilkins 2013, Skaggs 2014) göz önüne alındığında, tripofobik imgelerin tripofobiye yatkınlığı olan bireylerde kendilerine dönük koruyucu bir olumsuz uyaran olarak işlev gördüğü düşünülebilir. Benzer şekilde, potansiyel ekolojik tehditlere karşı kaçınma davranışlarına olanak sağlayan artmış emosyonel işlevlerin tripofobiyi ortaya çıkardığına dair hipotezler öne sürülmüştür (Imaziumi ve ark. 2016).

Tripofobinin yordayıcılarını belirlemek için yapılan bir yakın dönem çalışmasında (Imaziumi ve ark. 2016) TÖ-R yanında Kişilerarası Tepkisellik İndeksi (IRI, Davis 1983) ve bildiğimiz kadarıyla Türkçe formu henüz oluşturulmamış olan ve görsel uyaranlarla tetiklenen rahatsızlık hissini ölçen "Visual Discomfort Scale (VDS)" isimli ölçek (Conlon ve ark. 1999) kullanılmış, TQ toplam skorunun nun TÖ-R'deki "Temel Tikslenme", IRI'daki "Kişisel Sıkıntı" alt ölçekleri ve VDS toplam skoruyla pozitif korelasyon gösterdiği saptanmıştır. VDS deki kişisel sıkıntı alt ölçeği, kendi kaygısına ve huzursuzluğuna daha fazla odaklanıp başkalarının kötü durumlarına karşı çaresiz hissetme durumunu ölçmektedir. Kendisine yönelebilecek tehditlere karşı tetikte olma halini devamlı tutmak isteyen bir bireyin, başkalarının yaşayabileceği tehditlere yönelik duyarlılığını azaltma yoluna gitmesi anlaşılabilir ve beklenir

bir durumdur. VDS ile TQ skorları arasındaki pozitif korelasyon ise, tripofobik imgelerin aynı anda görsel rahatsızlık oluşturması da söz konusu olduğundan, beklenilir bir durumdur.

Araştırmamızda tanı görüşmesi yapılan 154 kişilik grupta SCID-I'e göre özgül fobi (tripofobi) tanısı konanları, TFA anlamlı biçimde ayırt edebilmiştir. Buradan, anketin özgülüğünün ve duyarlılığının yüksek derecede olduğu ve klinik uygulamada kullanım için uygun olacağı sonucu çıkarılabilir.

Çalışmamızda, orijinal anket çalışmasında bulunandan daha yüksek bir tripofobi yaygınlığı tespit edilmiştir. Bu durum, örneklemimizin seçim özellikleri ile ilgili olabilir. Çalışmaya gönüllü olan öğrencilerin ve diğer katılımcıların bir kısmı, tripofobik belirtileri zaten kendilerinde fark etmiş ve daha iyi anlamak amacıyla çalışmaya katılmak istemiş olabilirler. Tripofobinin yakın döneme kadar tanınmıyor olmasından dolayı bildirimini şimdiye kadar yeterince yapılmamış da olabilir.

Çalışmamızın çeşitli kısıtlılıkları vardır. İlk olarak, çalışmamız kesitsel olduğundan, katılımcıların delikli cisimlerden duydukları korkunun zaman içindeki değişimi incelenmemiştir. Orijinal ankette tripofobinin zamana bağlı değişimini sorgulayan bir madde bulunmamaktadır. Bizim çalışmamızda da anketin Türkçeye uyarlanmasında bunu inceleyen madde ya da maddeler eklenmemiştir. Katılımcıların anksiyete düzeylerini ölçmek için sadece HAM-A kullanmış olmamız da bir kısıtlılık oluşturabilir. Elektrokardiyogram, nabız hızı ya da elektrodermal aktivite (EDA) ölçümü gibi yöntemlerle anksiyete düzeyini daha somut kanıtlara dayanarak ölçmek daha objektif sonuçlara ulaşmamızı sağlayabilirdi. Araştırmamız görece kısıtlı bir coğrafi bölgede yaşayanlar ve onların yakınları ile yapılmıştır. Ayrıca katılımcıların çoğunluğu kadınlardan oluşmaktadır. Dolayısıyla örneklemimizden elde edilen sonuçların, özellikle de yaygınlık oranlarının, tüm topluma genellenmesi uygun olmayabilir.

SONUÇ

Çalışmamızdan elde ettiğimiz veriler TFA'nın tripofobiyi değerlendirmek için geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu göstermiştir. Bu çalışma ile psikiyatri araştırmalarında kullanılmak üzere Türkçeye kazandırılan TFA'nın tripofobi hastalarının tanı, tedavi ve takip süreçlerinin yönetilmesinde yararlı olacağı görüşündeyiz.

KAYNAKLAR

- Amerikan Psikiyatri Birliği (1994) Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Dördüncü Baskı (DSM-IV) (Çev. ed.: E Köroğlu). Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 1995.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013) Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM-5) (Çev. ed.: E Köroğlu). Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 2013.

- Bruss GS, Gruenberg AM, Goldstein RD et al (1994) Hamilton Anxiety Rating Scale Interview guide: joint interview and test-retest methods for interrater reliability. *Psychiatry Res* 53: 191-202.
- Cole GG, Wilkins AJ (2013) Fear of holes. *Psychol Sci* 24(10): 1980-5.
- Conlon EG, Lovegrove WJ, Chekaluk E et al (1999) Measuring visual discomfort. *Vis Cogn* 6:637-63.
- Davis MH (1983) Measuring individual-differences in empathy: evidence for a multidimensional approach. *J Pers Soc Psychol* 44:113-26.
- Fernandez D, Wilkins AJ (2008) Uncomfortable images in art and nature. *Perception* 37: 1098-113.
- First MB, Spitzer R, Gibbon M et al (1997) Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID-I) Clinical Version. Washington DC, WA: American Psychiatric Press.
- Haidt J, McCauley C, Rozin P (1994) Individual differences in sensitivity to disgust: a scale sampling seven domains of disgust elicitors. *Pers Individ Differ* 16:701-13.
- Hamilton M (1959) The assessment of anxiety states by rating. *Br J Med Psychol* 32: 50-5.
- Imazumi S, Furuno M, Hibino H et al (2016) Trypophobia is predicted by disgust sensitivity, empathic traits, and visual discomfort. *Springerplus* 5: 1449.
- İnöz M, Eremsoy CE (2013) Tiksinme Ölçeği ile Bulaşma/Kirlenme Bilişleri Ölçeği'nin Türkçe Versiyonlarının Psikometrik Özellikleri. *Türk Psikoloji Yazıları* 16: 1-10.
- Kessler RC, Berglund P, Demler O et al. (2005) Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry* 62: 593-602.
- Kılıç C (1998) Türkiye Ruh Sağlığı Profili: Erişkin nüfusta ruhsal hastalıkların yaygınlığı, ilişkili faktörler, yeti yitimi ve ruh sağlığı hizmeti kullanım sonuçları. Ankara, T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 77-98.
- Le AT, Cole GG, Wilkins AJ (2015) Assessment of tryphobia and an analysis of its visual precipitation. *Q J Exp Psychol* 68: 2304-22.
- Marks IM, Nesse RM (1994) Fear and fitness: An evolutionary analysis of anxiety disorders. *Ethol Sociobiol* 15: 247-61.
- McNally RJ (1987) Preparedness and phobias: A review. *Psychol Bull* 101: 283-303.
- Merkelbach H, Muris P (1997) The etiology of childhood spider phobia. *Behav Res Ther* 35: 1031-4.
- O'Hare L, Hibbard PB (2011) Spatial frequency and visual discomfort. *Vision Res* 51: 1767-77.
- Olatunji BO, Williams NL, Tolin DF et al (2007) The Disgust Scale: item analysis, factor structure, and suggestions for refinement *Psychol Assess* 19: 281-97.
- Olatunji BO, Haidt J, McKay D et al (2008) Core, animal reminder, and contamination disgust: Three kinds of disgust with distinct personality, behavioral, physiological, and clinical correlates. *J Res Pers* 42: 1243-59.
- Özkürkçügil A, Aydemir O, Yılmaz M et al (1999) DSM-IV Eksen I bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşmenin Türkçeye uyarlanması ve güvenilirlik çalışması [Adaptation and Reliability Study of Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis-I Disorders to Turkish]. *İlac Tedavi Derg* 12: 33-6.
- Radomsky AS, Quimet AJ, Ashbaugh AR et al (2006) Psychometric properties of the French and English versions of the Claustrophobia Questionnaire (CLQ). *J Anxiety Disord* 20: 818-28.
- Rozin P, Haidt J, McCauley C et al (1999) Individual differences in disgust sensitivity: comparisons and evaluations of paper-and-pencil versus behavioral measures. *J Res Pers* 33:330-51.
- Rozin P, Haidt J, McCauley CR (2008) Disgust. *Handbook of emotions*, 3rd ed. Lewis M, Haviland-Jones JM, Barrett LF (eds). New York, Guilford Press, p. 757-76.
- Salkovskis PM, Rimes KA, Warwick H et al (2002) The health anxiety inventory: Development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychol Med* 32: 843-53.
- Seligman MEP (1971) Phobias and preparedness. *BehavTher* 2(3): 307-20.
- Skaggs W (2014) Fear of holes. *Sci Am Mind* 25: 12.
- Vlok-Barnard M, Stein DJ (2017) Trypophobia: an investigation of clinical features. *Braz J Psychiatry* 39: 337-41.
- Wilkins A, Nimmo-Smith I, Tait A et al (1984) A neurological basis for visual discomfort. *Brain* 107: 989-1017.
- Yazıcı MK, Demir B, Tanrıverdi N et al (1998) Hamilton anxiety rating scale: interrater reliability and validity study. *Turk Psikiyatri Derg* 9: 114-7.