

Klinik Opiyat Yoksunluk Ölçeği (Clinical Opiate Withdrawal Scale-COWS) Türkçe Sürümünün Güvenilirliği ve Geçerliliği Reliability and Validity Study of the Turkish Version of the Clinical Opiate Clinical Scale

A. Ender ALTINTOPRAK¹, E. Cüneyt EVREN², Ömer AYDEMİR³, Aslıhan YAPICI ESLEK⁴, Yeşim CAN², Elif MUTLU²,
Levent TOKUÇOĞLU⁵, Artuner DEVECİ³, Hakan COŞKUNOL⁶

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

²Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, AMATEM, İstanbul, Türkiye

³Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye

⁴Manisa Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, AMATEM, Manisa, Türkiye

⁵Serbest Çalışan Psikiyatrist

⁶Ege Üniversitesi Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü, İzmir, Türkiye

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada opiyat yoksunluk şiddetini belirlemek için kullanılan Klinik Opiyat Yoksunluk Ölçeği (KOYÖ) Türkçe sürümünün güvenilirliği ve geçerliliğinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: KOYÖ, önce Türkçe'ye ardından yeniden İngilizce'ye geri çevrildi. İngilizce'ye çevirisi yapılan sürümün özgünlüğü, ölçeği geliştiren çalışmacılar tarafından onaylandı. Çeviri işleminin tamamlanmasının ardından ölçek opiyat yoksunluğunda olan 100 hasta ile alkol yoksunluğunda olan 41 hastanın yoksunluk bulgularını değerlendirmek üzere kullanıldı. Güvenilirlik değerlendirmesinde Cronbach alfa; yapısal geçerlilik değerlendirmesinde açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi; ölçüt geçerliliğinde ise tanı grupları arasında ROC analizi kullanıldı.

Bulgular: Güvenilirlik çözümlenmelerinde Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,74 olarak hesaplanmıştır. Görüşmeciler arası bağıntı katsayısı 0,975

($p < 0,001$) olarak elde edilmiştir. Ölçeğin yapı geçerliliği için açıklayıcı faktör çözümlenmesi yapılmış ve ölçeğin tek boyutlu yapısını destekleyen bulgular saptanmıştır. Doğrulayıcı faktör analizinde CFI, GFI ve RMSEA değerlerinin sırasıyla 0,905, 0,905 ve 0,079 olduğu bulunmuştur. KOYÖ'nün opiyat ve alkol yoksunluk bulgularını ayırt etmede başarılı olduğu ve ROC eğrisinin altında kalan alanın 0,878 olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Bu çalışma ile Klinik Opiyat Yoksunluk Ölçeği (KOYÖ) Türkçe sürümünün opiyat yoksunluğunu değerlendirmede güvenilir ve geçerli biçimde kullanılabileceği gösterilmiştir.

Anahtar kelimeler: Klinik Opiyat Yoksunluk Ölçeği, KOYÖ, opiyat yoksunluğu, güvenilirlik, geçerlilik

ABSTRACT

Introduction: The aim of the present study was to perform reliability and validity analyses of the Turkish version of the Clinical Opiate Withdrawal Scale which is used to determine the severity of opiate withdrawal.

Methods: Initially, the Clinical Opiate Withdrawal Scale (COWS) was translated into Turkish and subsequently back-translated into English. The originality of the back-translated version was approved by the author who developed the scale. After the translation was completed, the scale was used to assess the withdrawal symptoms of 100 patients with opiate withdrawal and 41 patients with alcohol withdrawal. Cronbach's alpha was used in the reliability assessment; explanatory and confirmatory factor analyses were used in structural validity assessment; and in scale validity, ROC analysis was used among diagnosis groups.

Results: The Cronbach's alpha internal consistency coefficient was calculated as 0.74 in reliability analyses. The correlation coefficient was found to be 0.975 ($p < 0.001$) for inter-rater reliability. Factor analysis was conducted for the structural validity of the scale and findings that support the unidimensional structure of the scale were observed. In the confirmatory factor analysis, CFI, GFI and RMSEA values were found to be 0.905, 0.905 and 0.079, respectively. It was detected that COWS was successful in distinguishing between opiate and alcohol withdrawal symptoms and the area under the ROC curve was 0.878.

Conclusion: This study showed that the Turkish version of COWS can be used reliably and validly for assessing opiate withdrawal.

Keywords: Clinical Opiate Withdrawal Scale, COWS, opiate withdrawal, reliability, validity

GİRİŞ

Madde bağımlısı hastaların arındırılması sırasında yoksunluk belirtileri ortaya çıkmaktadır. Yoksunluk belirtileri, kullanılmakta olan bağımlılık maddesine göre ve bağımlılığın şiddetine göre farklılıklar gösterir. Opiyat yoksunluk belirtileri, ağır ve uzun süreli opiyat kullanımının kesilmesi ya da azaltılması ardından birkaç saat ile birkaç gün içinde ortaya çıkar.

Opiyat yoksunluk bulguları, gözlemlenebilir davranışsal değişiklikler (esneme, yerinde duramama), fizyolojik değişiklikler (kalp atım sayısı, kan basıncı, pupil çapı ve vücut ısısı değişiklikleri vb.) ve hastanın bildirdiği öznel yaşantılardan oluşur (1). Birçok klinisyen yoksunluk bulgularını değerlendirmede, gözlemlenebilir davranışsal değişiklikleri ve özellikle fizyolojik bulguları hastanın bildirdiği öznel yaşantılardan daha



Yazışma Adresi/Correspondence Address: Dr. A. Ender Altıntoprak, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye Tel: +90 232 390 16 00 E-posta: enderaltintoprak@gmail.com

Geliş Tarihi/Received: 14.3.2013 **Kabul Tarihi/Accepted:** 14.8.2013

©Copyright 2015 by Turkish Association of Neuropsychiatry - Available online at www.noropsikiyatriarsivi.com

©Telif Hakkı 2015 Türk Nöropsikiyatri Derneği - Makale metnine www.noropsikiyatriarsivi.com web sayfasından ulaşılabilir.

değerli bulmaktadır (1). Opiyat yoksunluğu tanı ölçütleri DSM-IV-TR'de de yer almakta, birkaç hafta ya da daha uzun süreli opiyat kullanımının sonlandırılması ya da opiyat kullanımını takiben opiyat antagonisti bir ilaç kullanımı sonrası, disforik duyu durumu, bulantı ya da kusma, kas ağrıları, lakrimasyon ya da rinore, pupiller dilatasyon, piloereksiyon ya da terleme, diyare, esneme, ateş, uykusuzluk gibi yakınmalardan en az üç tanesinin görülmesi opiyat yoksunluğu tanısı koydurmaktadır (2). Opiyat yoksunluk sendromu, bulgu ve semptomları tüm kullanıcılarda oldukça benzerlik göstermesi nedeniyle klinik tipta sterotipiye sahip tıbbi durumlardan biri olarak kabul edilmektedir (3). Opiyat yoksunluğunu ve şiddetini değerlendirmek üzere 1930'lu yıllardan beri birçok ölçek geliştirilmiştir: Opiyat Yoksunluk Ölçeği (Opiate Withdrawal Scale-OWS) (4), Öznel Opiyat Yoksunluk Ölçeği (Subjective Opiate Withdrawal Scale-SOWS) (5), Nesnel Opiyat Yoksunluk Ölçeği (Objective Opiate Withdrawal Scale-OOWS) (5), Klinik Enstitü Narkotik Değerlendirmesi (Clinical Institute Narcotic Assessment-CINA) (6), Kısa Opiyat Yoksunluk Ölçeği (Short Opiate Withdrawal Scale-SOWS) (7), Öznel Opiyat Yoksunluk Anketi (Subjective Opiate Withdrawal Questionnaire-SOWQ) (8) ve Klinik Opiyat Yoksunluk Ölçeği (Clinical Opiate Withdrawal Scale-COWS) (1). Bu ölçekler arasında yer alan Klinik Opiyat Yoksunluk Ölçeği (KOYÖ) geliştirilirken daha önceki ölçeklerin eksiklikleri giderilmeye çalışılmış ve ilk kez yayınlanması buprenorfin tedavisi eğitim kılavuzunda olmuştur (1). Hasta ile görüşme yaparken tüm yoksunluk bulgularının ortalama olarak iki dakika içinde değerlendirilmesini sağlar (1). Çok hızlı değerlendirmeye olanak sağlaması ve yoksunluk tedavisiyle ortaya çıkan değişime duyarlı olması nedeniyle kullanımı yaygınlaşmıştır (3). Dilimizde opiyat yoksunluk sendromunu kantitatif olarak değerlendirebilen herhangi bir ölçek bulunmamaktadır. Oysa, opiyat yoksunluğunun kantitatif olarak ölçülmesi, buprenorfin-nalokson kombinasyonu gibi ülkemizde de kullanılan tedavilerde, ilacın ne zaman kullanılmaya başlanacağı ve süreçte kullanılacak dozun tespitinde oldukça önemlidir. Bu grup ilaçların, henüz opiyat etkisinde olan, dolayısıyla yoksunluk bulguları bulunmayan hastalara verilmesi şiddetli yoksunluk bulgularının ortaya çıkmasına neden olmaktadır (9).

Bu çalışmayla, KOYÖ'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini değerlendirecek dilimize kazandırılması ve klinisyenlere opiyat yoksunluğunun şiddetini kolayca puanlayabilecekleri bir değerlendirme aracı sunmak amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Çeviri İşlemi

Ölçeği geliştiren araştırmacılar ölçeğin Türkçe'ye çevrilerek geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılması için izin alındıktan sonra, üç psikiyatr tarafından birbirlerinden bağımsız olarak Türkçe'ye çeviri işlemi tamamlandı. Bu çeviri, kontrol edilip üzerinde anlaşılabilir bir metin haline getirildikten sonra, opiyat bağımlısı hastalara okutularak yoksunlukta yaşadıklarını temsil edip etmediği ve ifadelerin anlaşılır olup olmadığı soruldu. Ardından, biri dilbilimci birisi psikiyatrist olan, iki kişi tarafından yeniden İngilizce'ye çevrildi ve ölçeği geliştiren araştırmacıya gönderilerek özgünlüğü konusunda onay alındı.

Örneklemin Oluşturulması ve Uygulama

Bu çalışma çok merkezli, geçerlik ve güvenilirlik çalışmasıdır. Araştırma Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı-Bağımlılık Tedavi Birimi, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Alkol ve Madde Araştırma Tedavi ve Eğitim Merkezi (AMATEM) ve Manisa Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, AMATEM de yürütülmüştür.

Araştırmaya yukarıda adı geçen bağımlılık tedavi merkezlerine opiyat bağımlılığı veya alkol bağımlılığı nedeniyle tedavi görmek üzere başvuran ve gözlem altında iken yoksunluk bulguları ortaya çıkanlar alınmıştır. Alkol bağımlılığı grubunda yer alan hastaların hiçbirinin geçmişte ya da aktif opiyat bağımlılığı bulunmamaktadır.

Bağımlılık yapıcı maddelerin her birinin kendine özgü entoksikasyon ve yoksunluk bulguları ortaya çıkardığı göz önüne alınarak, karşılaştırmada sağlıklı kontrol grubu alınmamıştır. Ancak, KOYÖ'nin opiyat yoksunluğunu diğer yoksunluk sendromlarından ayırt edebildiğini ortaya koymak amacıyla, alkol yoksunluğunda olan hastalar kontrol grubunu oluşturmuştur. Alkol yoksunluğu kontrol grubunun araştırmaya alınma ve dışlanma ölçütleri de aynıdır.

Her olgu, bağımlılık alanında deneyimli bir klinisyen tarafından, DSM-IV-TR ölçütlerine göre opiyat bağımlılığı veya alkol bağımlılığı tanısı kesinleştirilmek üzere psikiyatrik görüşmeye alındı (10). Tanısı kesinleşen ve çalışmaya alınma ölçütlerini karşılayanlara bilgilendirme yapılarak gönüllü onamı alındı. Çalışmaya alınma ölçütleri, 18-65 yaş aralığında olmak, psikiyatrik görüşme sonrası opiyat bağımlılığı veya alkol bağımlılığı tanısı almak; çalışmadan dışlanma ölçütleri ise 18 yaştan küçük veya 65 yaştan büyük olmak; araştırma yönergesini yerine getirebilecek zihinsel kapasiteye sahip olmamak, çoğul madde kullanıyor olmak, sürekli sağaltım gerektiren fiziksel veya nörolojik hastalığı bulunmaktır.

Çalışmaya alınan ve hastaneye yatışı yapılan hastaların sosyodemografik bilgileri ve en son madde/alkol kullandıkları saat kaydedildi. Alkol veya opiyat yoksunluk bulgularının ortaya çıkış zamanı her hastada farklılık gösteren ve tıbbi olarak müdahaleyi gerektiren durumlardır. Dolayısıyla, hastaların son opiyat/alkol kullanmalarından sonra sabit bir süre bekleyip ardından ölçek uygulamasının yapılması etik olarak uygun değildir. Bu nedenle, hastalar DSM-IV-TR ölçütlerine göre yoksunluk bulguları tanımlamaya başladıklarında, KOYÖ'nin nasıl kullanılacağına ilişkin eğitim almış iki uygulamacı tarafından, aynı anda, objektif ve subjektif bulguları değerlendirilerek puanlandı. Uygulamacılar puanlamayı birbirlerinden bağımsız olarak tamamladılar ve birbirlerine kör kaldılar.

KOYÖ Türkçe Sürümünün Güvenilirliği ve Geçerliliği çalışmasına Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından etik onam verilmiştir.

Değerlendirme Araçları

KOYÖ, Wesson ve Ling (1) tarafından geliştirilen, klinisyenin opiyat yoksunluğundaki hastada ortaya çıkan objektif (nabız, terleme, göz bebeği boyutu, burun akıntısı/göz yaşarması, kaz derisi görünümü/ cilt) ve subjektif (yerinde duramama, kemik/eklem ağrısı, sindirim sistemi rahatsızlığı, titreme, esneme, bunalı/sinirlilik) bulguların tümünü değerlendirerek puanladığı bir ölçektir. KOYÖ, opiyat yoksunluğunda ortaya çıkan tüm semptomları değerlendirerek toplam bir puan elde etmeyi ve kişinin fiziksel yoksunluğunun şiddeti ile tedavinin etkinliğini baştan itibaren takip edebilmeyi sağlar. Örneğin, düşük düzeydeki karın ağrısı hastanın bildirdiği subjektif bir yakınma olarak puanlanırken, şiddetli kusma ve ishal gözlemcinin doğrudan gözlemleyebileceği objektif bulgular olarak puanlanmaktadır. Ölçekte yer alan tüm maddelerin eşit aralıkla puanlanmadığı görülür. Ölçeği geliştirenler klinik gözlemlerine dayanarak, daha hızlı ilerleyen yoksunluk bulgularını ardışık puanlama sistemi ile değerlendirmek yerine, bu maddelerdeki değişimin genel toplama daha fazla katkı yapabileceği bir puanlama sistemi kullanmışlardır. KOYÖ, 11 maddeden oluşmakta olup, bunlardan 1 tanesi sadece subjektif bulgu, 6 tanesi objektif belirti ve 4 tanesi subjektif ve objektif bileşenleri içermektedir. KOYÖ pupil boyutunda ve nabız sayısında kategorik değerlendirme sağlayarak sıfır puan seçeneği sunmaktadır. Toplam puan 0 ila 47 arasında değişmekte olup, yüksek puanlar daha şiddetli yoksunluk düzeyini gösterir. KOYÖ puanının 5-12 olması hafif; 13-24 olması orta; 25-36 olması orta-şiddetli; 36'dan fazla olması ise şiddetli yoksunluk bulgularına işaret eder. Bu kategori puanları yazarın klinik deneyiminden kaynaklanmakta olup, standart istatistiksel yöntemler kullanılarak belirlenmemiştir (1).

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel değerlendirmede öncelikle araştırma grupları arasında sosyodemografik ve klinik özellikler açısından sayısal değişkenlere varyans analizi

testi (ANOVA), kategorik değişkenlere ise ki-kare testi uygulandı. Güvenilirlik analizlerinde, ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık analizi yapıldı. Ayrıca, madde-toplam puan bağıntı katsayıları ile ölçeğin güvenilirliği araştırıldı. Ölçeğin görüşmeciler arası güvenilirliğinin değerlendirilmesinde, test konusunda benzer eğitim süreçlerinden geçmiş olan iki görüşmeci arasındaki test uygulaması bağıntı düzeyi, görüşmeciler arası uyumu belirlemek için kullanıldı. Güvenilirlik analizinde, test-yeniden test yöntemi seçilmemiştir çünkü opiyat yoksunluğu hızlı değişen bir klinik tablodur ve yineleyen değerlendirmelerin uyumlu olması beklenmemektedir. Bir diğer güvenilirlik analizi olan yarıya bölme de seçilmemiştir çünkü ölçek homojen yapıda maddeler barındırmadığından yarıya bölme uyumu beklenmemektedir.

Ölçeğin yapı geçerliliğinde, açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Açıklayıcı faktör analizi, ana bileşenler yöntemine göre varimax rotasyonu uygulanarak yapılmış ve özdeğeri (eigenvalue) 1 ve üzerinde olan faktörler değerlendirmeye alınmıştır. Faktör yapıları içinde, faktör yükleri 0,4 ve üzerinde olan maddeler değerlendirmeye alınmıştır. Açıklayıcı faktör yapısı, ölçeğin orijinal tek boyutlu yapısıyla karşılaştırılmıştır. Doğrulayıcı faktör yapısında ise, ölçeğin tek boyutlu modele uyumu ve verilerin kararlılık modelini değerlendirirken, maksimum olasılık yöntemiyle değişik tiplerde "goodness-of-fit" indeksleri kullanılmıştır: modele ilişkin tahminin yakınlığının ortalama hata karekökü (root mean square error of approximation; RMSEA), iyi uyum indeksi (goodness-of-fit index, GFI) ve karşılaştırmalı uyum indeksi (comparative fit index, CFI). RMSEA mutlak bir uyum indeksidir. RMSEA değerinin 0,05'in altında olması verilerle iyi uyumu, 0,05-0,08 arasında olması kabul edilebilir uyumu, 0,08-0,10 arasında olması zayıf uyumu ve 0,10'den büyükse kabul edilemez uyumu gösterir. CFI ve GFI değeri 0 ila 1 arasında değişebilir ve 0,90'dan büyük olması gereklidir. CFI'nin bir diğer özelliği ise örneklem büyüklüğü ve dağılımındaki sorunlardan en az etkilenmesidir. KOYÖ'nin ölçüt geçerliliğini saptamak açısından opiyat yoksunluğu grubuyla alkol yoksunluğu grubu arasında ROC analizi yapılmıştır. Ayrıca KOYÖ toplam puanı, iki araştırma grubu arasında t testiyle karşılaştırılmıştır.

BULGULAR

Araştırma, 100'ü opiyat yoksunluğu tanısı konan ve 41'i alkol yoksunluğu grubunu oluşturan toplam 141 gönüllü ile tamamlanmıştır. Çalışmaya Barıköy AMATEM'den 55 opiyat, 20 alkol bağımlısı; Manisa AMATEM'den 30 opiyat, 15 alkol bağımlısı; Ege Üniversitesi'nden 15 opiyat, 6 alkol bağımlısı hasta katılmıştır.

Sosyodemografik Özellikler

Araştırmaya katılan gönüllülerin sosyodemografik ve klinik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Opiyat yoksunluğu grubu alkol yoksunluğu grubundan daha gençtir ($t=-7,80$, $p<0,001$) ve denetimli serbestlik tedbirleri durumu (ki-kare=10,35, $p<0,001$) açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır (Tablo 1).

Güvenilirlik Çözümlemeleri

KOYÖ'nin iç tutarlılık çözümlemesinde Cronbach alfa katsayısı 0,74 olarak hesaplanmıştır. Madde-toplam puan bağıntı katsayıları, nabız ile ilgili birinci madde hariç, 0,34 ile 0,75 arasında bulunmuştur (Tablo 2) ve istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,001$). Birinci maddenin madde-toplam puan katsayısı ise 0,11 olarak hesaplanmıştır.

Nabız maddesi ile ilgili sorun üzerinde yapılan incelemelerde bu durumun, opiyat grubundan çok alkol grubu ile ilgili bir dağılım sorunu olduğu görülmüştür ve bu ölçeğin hedef kitlesinin opiyat yoksunluğundakiler olduğu hesaba katılarak, sadece opiyat grubu için iç tutarlılık analizi yürütülmüştür. Opiyat grubunda yapılan iç tutarlılık analizinde, Cronbach alfa değeri 0,74 olarak elde edilmiştir (Tablo 3).

KOYÖ'nin iki görüşmeci tarafından yapılan uygulamaların bağıntı katsayısı 0,97 ($p<0,001$) olarak elde edilmiştir. Her maddeye ilişkin görüşmeciler arası tutarlılık analizleri Tablo 4'de verilmiştir.

Tablo 1. Araştırma grubunun sosyodemografik ve klinik özellikleri

	Opiyat yoksunluğu grubu n=100		Alkol yoksunluğu grubu n=41	
Yaş ^a	29,4±9,0		44,8±11,2	
Cinsiyet				
Erkek	93	%93,0	41	%100,0
Kadın	7	%7,0		
Eğitim				
İlköğretim	71	%71,0	27	%65,2
Lise	20	%20,0	10	%24,4
Yüksekokul	9	%9,0	4	%9,8
Çalışma durumu				
Çalışıyor	42	%42,0	20	%48,8
Çalışmıyor	58	%58,0	21	%51,2
Hastalık başlangıç yaşı (yıl)	13,9±3,2		15,2±5,0	
Denetimli serbestlik tedbirleri^a				
Evet	50	%50,0	4	%15,4
Hayır	50	%50,0	22	%84,6
KOYÖ toplam puanı	13,1±5,8		5,1±3,2	
^a p<0,001 KOYÖ: Klinik Opiyat Yoksunluk Ölçeği				

Tablo 2. Klinik Opiyat Yoksunluğu Ölçeği'nin faktör yapısı ve yükleri ile madde-toplam puan bağıntı katsayıları

	Faktör 1	Faktör 2	Madde-toplam puan katsayısı
Nabız	0,113	0,779	0,114
Terleme	0,685	0,125	0,628
Yerinde duramama	0,774	0,158	0,730
Göz bebeği boyutu	0,511	0,290	0,452
Kemik/eklem ağrısı	0,816	0,151	0,754
Burun akıntısı/göz yaşarması	0,800	0,127	0,723
Sindirim sistemi rahatsızlıkları	0,653	0,203	0,593
Titreme	0,498	0,394	0,372
Esneleme	0,414	0,317	0,348
Bunaltı/sinirlilik	0,557	0,326	0,496
Kaz derisi görünümü/cilt	0,576	0,218	0,547
Özdeğeri	4,042	1,292	
Varyans (%)	37,74	11,74	

Geçerlilik Çözümlemeleri

KOYÖ'nin yapı geçerliliği için, açıklayıcı faktör çözümlemesi yapılmış ve verilerin uygunluğunu araştırmak amacıyla Kaiser - Meier-Olkin Testinde katsayı 0,83 olarak bulunmuş, Bartlett Testinde ise ki-kare değeri 441,83 ($p<0,001$) olarak hesaplanmıştır. Örneklem grubunun yeterli olduğu gösterildikten sonra yapılan açıklayıcı faktör çözümlemesinde, özdeğeri 1'in üzerinde toplam iki faktör bulunmuştur ve varyansın toplam %48,48'ini açıklamaktadır (Tablo 2). Ölçeğin tüm maddeleri faktör yapısı içinde temsil

Tablo 3. Ölçeğin opiyat yoksunluk grubunda yapılan iç tutarlılık analizi sonuçları

	Düzeltilmiş madde-toplam puan korelasyon katsayıları	Maddelerin Cronbach alfa katsayıları
Nabız	0,232	0,739
Terleme	0,465	0,715
Yerinde duramama	0,643	0,677
Göz bebeği boyutu	0,216	0,743
Kemik/eklem ağrısı	0,624	0,694
Burun akıntısı/göz yaşarması	0,585	0,706
Sindirim sistemi rahatsızlıkları	0,353	0,733
Titreme	0,517	0,706
Esneleme	0,205	0,741
Bunaltı/sinirlilik	0,448	0,720
Kaz derisi görünümü cilt	0,267	0,760

Tablo 4. Her maddeye ilişkin görüşmeciler arası tutarlılık analizleri

	Görüşmeciler arası korelasyon*
Nabız	0,980
Terleme	0,918
Yerinde duramama	0,895
Göz bebeği boyutu	0,901
Kemik/eklem ağrısı	0,872
Burun akıntısı/göz yaşarması	0,912
Sindirim sistemi rahatsızlıkları	0,975
Titreme	0,897
Esneleme	0,963
Bunaltı/sinirlilik	0,816
Kaz derisi görünümü cilt	0,976

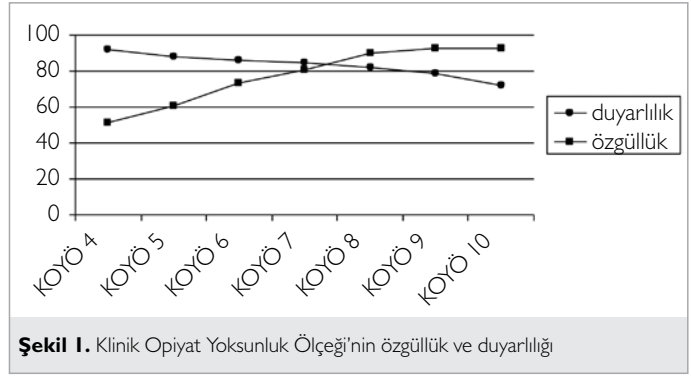
*p<0,001

Tablo 5. Klinik Opiyat Yoksunluk Ölçeği'nin kesme puanları için özgüllük ve duyarlılığı

KOYÖ kesme puanı	Duyarlılık	Özgüllük
4	92,0	51,2
5	88,0	60,9
6	86,0	73,1
7	85,0	80,4
8	82,0	90,2
9	79,0	92,6
10	72,0	92,6

KOYÖ: Klinik opiyat yoksunluk ölçeği

edilmiştir ve faktörlerdeki tüm maddeler artı yöndedir. Birinci faktörün özdeğeri 4,04 olarak hesaplanmıştır ve toplam varyansın %36,74'ünü açıklamaktadır. Birinci faktörde, ölçeğin birinci maddesi hariç, tüm maddelerin



faktör yükleri 0,4'ün üzerinde saptanmıştır ve ölçeğin tek boyutlu yapısına işaret etmektedir. Ölçeğin ikinci faktöründe ise, nabız ile ilişkili tek madde yer almaktadır ve ikinci faktörün özdeğeri 1,29'dur ve toplam varyansın %11,74'üne sahiptir.

Ölçeğin yapısının uygunluğunu ortaya koymak açısından yapılan doğrulayıcı faktör çözümlemesinde, örneklem grubunun dağılımı incelenmiştir. Ki-kare değerinin serbestlik derecesine oranı 1,48 olarak hesaplanmıştır ve kabul edilebilir aralıktadır. Doğrulayıcı faktör çözümlemesinde, KOYÖ'nin tek boyutlu yapısına göre kurulan model için CFI değeri 0,905, GFI değeri 0,905 ve RMSEA değeri ise 0,079 olarak hesaplanmıştır. KOYÖ'nin opiyat yoksunluğu ve alkol yoksunluğu gruplarını ayırt etmesini incelemek amacıyla, grupların elde ettikleri toplam puanlar karşılaştırılmıştır. Buna göre, opiyat yoksunluğu grubunun elde ettiği puan (13,1), alkol yoksunluğu grubunun elde ettiği puandan (5,1) daha yüksek bulunmuştur (F=10,53, p<0,001).

KOYÖ'nin opiyat yoksunluğu olan hasta grubunu, alkol yoksunluğu grubundan ayırt etme gücünü değerlendirmek amacıyla yapılan ROC çözümlemesinde, ROC eğrisinin altında kalan alan 0,87 olarak saptanmıştır. KOYÖ'nin özgüllük ve duyarlılık analizinde ROC analiziyle ölçeğin kesme puanı hesaplanmıştır (Tablo 5). Buna göre 7/8 kesme puanında ölçeğin duyarlılığı %85,00 ve özgüllüğü %80,48 olarak elde edilmiştir (Şekil 1).

TARTIŞMA

Bu çalışmada, opiyat bağımlılığında ortaya çıkan yoksunluğun ölçümüne ve sayısal değerlendirilmesine yarayan Klinik Opiyat Yoksunluk Ölçeği'nin Türkçe sürümünün güvenilirlik ve geçerlilik değerlendirilmiştir. Özellikle opiyat bağımlılığının tedavisindeki ilaçların kullanımı için gerekli, yoksunluğun şiddetini belirleyen bir ölçek olarak bağımlılık psikiyatrisi alanında gündelik uygulamaya önemli katkı sağlayacaktır.

Güvenilirlik Çözömlenmeleri

KOYÖ'nin iç tutarlılık katsayısı 0,74 olarak bulunmuştur. KOYÖ'nin Klinik Narkotik Değerlendirme Enstitüsü Tek-Maddelik Endeksiyle karşılaştırmalı güvenilirlik ve geçerlilik çalışmasında iç tutarlılık katsayısı 0,78 olarak elde edilmiştir (3). Her iki katsayı da kabul edilebilir düzeydedir ve ölçeğin iç tutarlılığının yeterli olduğunu göstermektedir. Madde-toplam puan bağıntısında ise, nabız ile ilişkili birinci madde dışındaki maddelerin hepsi anlamlı bağıntı göstermiştir. Opiyat bağımlılığı grubu tek başına incelendiğinde bu maddenin de sorunu olmadığı fark edilmiştir. Ölçeğin görüşmeciler arası güvenilirlik katsayısı da çok yüksektir. Buna göre KOYÖ, güvenilir biçimde kullanılabilir bir ölçektir.

Geçerlilik Çözömlenmeleri

Orijinal ölçek daha önce geçerliliği yapılmış ölçeklerdeki maddelerden modellenmiş olsa da, KOYÖ'nin kendisinin sistematik olarak geçerliliği çalışılmamıştır (1). Tompkins ve ark. (3) çalışmasında, geçerliliği daha önce yapılmış ölçeklerle kıyaslanarak KOYÖ'nün geçerliliğini değerlendirmiş ve ölçek geçerli bulunmuştur.

Tablo 6. Klinik Opiyat Yoksunluk Ölçeği (KOYÖ)

Klinik Opiyat Yoksunluk Ölçeği (KOYÖ) Her soruda hastanın bulgu ve semptomlarını en iyi tanımlayan puanı daire içine alın. Sadece opiyat yoksunluğu ile doğrudan bağlantısı olan durumları değerlendirin. Örneğin, hasta değerlendirmeden hemen önce koştuyorsa ve kalp atım sayısı arttıysa, atmış kalp atım sayısı puanlamaya eklenmemelidir. Hastanın Adı: _____ Tarih ve saat: ___/___/____ : ____ Bu değerlendirmenin nedeni: _____	
Dinlenme halindeki nabız: (dakikadaki vuruş sayısını kaydet) ____ atım/ dakika Hasta 1 dakika oturduktan veya uzandıktan sonra ölçün 0 Nabız atışı 80 ya da altında 1 Nabız atışı 81-100 2 Nabız atışı 101-120 4 Nabız atışı 120'den fazla	Sindirim sistemi rahatsızlıkları: son 30 dk boyunca 0 Sindirim sistemi semptomu yok 1 Mide krampları 2 Bulantı ya da yumuşak dışkı 3 Kusma ya da ishal 5 Birçok ishal ya da kusma atakları
Terleme: son yarım saat içinde, oda sıcaklığı ya da hasta aktivitesine bağlı olmayan 0 Üşüme ya da sıcaklık hissi yok 1 Öznel üşüme ya da sıcaklık hissi bildirildi 2 Yüz kızarması ya da yüzde gözlemlenebilen nemlenme 3 Yüzde ya da alında ter boncukları 4 Yüzde ter akışı	Titreme: eller ileriye uzatılmış ve parmaklar açılmış haldeyken gözlem 0 Titreme yok 1 Titreme hissedilir ama gözlemlenmez 2 Gözlemlenebilir hafif titreme 4 Aşırı titreme ya da kas seğirmesi
Yerinde duramama: Değerlendirme boyunca gözlem 0 Hareketsiz oturabiliyor 1 Hareketsiz oturabiliyor ama zorlandığını ifade ediyor 3 Sık sık kol ve bacaklarını hareket ettiriyor ya da ilgisiz (amaçsız) hareketler 5 Bir kaç saniyeden fazla hareketsiz oturamama	Esname: Değerlendirme boyunca gözlem 0 Esname yok 1 Değerlendirme boyunca 1 ya da 2 kere esneme 2 Değerlendirme boyunca 3 ya da daha fazla esneme 4 Bir dakikada bir çok kez esneme
Göz bebeklerinin boyutu 0 Oda ışığında göz bebeklerinin toplu iğne başı kadar ya da normal boyutta olması 1 Göz bebeklerinin oda ışığındaki normal halinden daha büyük olması 2 Göz bebekleri orta derecede genişlemiştir 5 Göz bebekleri o kadar genişlemiştir ki sadece irisin kenarları görünür	Bunaltı (anksiyete) ya da sinirlilik 0 Yok 1 Sinirlilik ya da bunaltıdaki artış hasta tarafından bildirilir 2 Hasta belirgin olarak sinirli, bunaltılıdır 4 Hasta değerlendirmeye katılımını engelleyecek kadar çok sinirli ya da bunaltılıdır.
Kemik ya da eklem ağrısı: Eğer hastanın önceden ağrısı varsa, sadece opiyat yoksunluğuyla ilişkili diğer bileşenler puanlanır 0 Yok 1 Hafif yaygın rahatsızlık 2 Hasta yaygın kemik ya da eklem ağrısı bildirir 4 Hasta kas veya eklemlerini ovuşturur ve sıkıntısı nedeniyle hareketsiz oturamaz	Kaz derisi görünümlü cilt (tüyleri diken diken olmuş deri) 0 Pürüzsüz cilt 3 Ciltteki piloereksiyon (tüylerin kabarması) hissedilir ya da kollarındaki tüyler diken dikendir 5 Göze çarpan piloereksiyon
Burun akıntısı ya da göz yaşarması: soğuk ya da alerji nedeni ile olmayan 0 Yok 1 Burun akıntısı ya da olağandışı nemli gözler 2 Burun akıntısı ya da göz yaşarması 4 Sürekli burun akıntısı ya da yanaklardan aşağı süzülen gözyaşı	Toplam Puan : _____ Toplam puan 11 belirtinin puanlarının toplamıdır. Değerlendirenin parafı: _____
Puan: 5-12 = hafif; 13-24 = orta; 25-36 = orta- şiddetli; 36'dan fazla = şiddetli yoksunluk Bu ölçek Dr. Wesson tarafından geliştirilmiştir. Türkçe'ye çevrilmesi için yazardan izin alınmıştır.	

Ölçeğin yapı geçerliliği çalışmasında açıklayıcı faktör analizinde, nabız ile ilişkili birinci madde hariç, tüm maddeler tek boyutlu yapıyı destekler biçimde birinci faktörde yer alırken, birinci madde tek başına ikinci faktörde yer almıştır. Nabız ile ilişkili birinci maddenin hem madde - toplam puan bağıntısının düşük olması, hem de ayrı faktörde temsil edilmesi bu maddenin üzerine eğilmeyi gerektirmektedir. Nabız ile ilişkili madde taşikardiye nesnel biçimde değerlendiren bir maddedir ve nabız sayısına bakarak puanlama yapılmaktadır. Özel değerlendirmeden ve yorumdan etkilenmeyen doğası nedeniyle bu madde yoksunluğun diğer belirtileriyle paralellik göstermeyebilir ve ayrı bir yapı gösterebilir. Nabız sayısını değiştirebilecek pek çok etken bulunabileceğinden, ölçeğin bütününden ayrık performans gösterebilmesi de olasıdır. İleriki çalışmalarda bu maddenin yeniden değerlendirilmesi uygun olur. KOYÖ ile pupil genişliği arasındaki bağıntı da düşük ($r=0,36$) bulunmuştur (3). Bu da ölçeğin nesnel ve ölçüme dayalı maddelerle beklenenden düşük bağıntı gösteren doğasıyla uyumludur. Yapı geçerliliğinde bir değerlendirme ise doğrulayıcı faktör analiziyle sınınmıştır ve ölçeğin tek boyutlu yapısı doğrulanmıştır. Ölçeğin doğrulayıcı faktör analizinde modele uyum düzeyi kabul edilebilir olarak saptanmıştır.

Ölçüt geçerliliğini destekleyen ayırt edicilik özelliği açısından bakıldığında, hem ortalamaların karşılaştırılmasında hem de ROC analizinde KOYÖ, opiyat yoksunluğu grubunu alkol yoksunluğu grubundan oldukça iyi biçimde ayırt etmektedir.

Tüm bu özelliklere bakıldığında KOYÖ geçerli biçimde kullanılabilir bir ölçektir. Tompkins ve ark. (3) çalışmalarından farklı olarak çalışmamızda görüşmeciler arası bağıntı katsayısının yüksek olduğu saptanmış ve ölçeğin yapı geçerliliği için yapılan açıklayıcı faktör çözümlemesi ve doğrulayıcı faktör analizleri ölçeğin tek boyutlu yapısını desteklemiştir.

Opiyat yoksunluğunun hızlı ve doğru değerlendirmesi, hem yatarak hem de ayakta tedavisi başlanacak opiyat bağımlısı hastaların klinik yönetimi için önemlidir. Hastalar en son madde kullandıkları zaman ve miktar konusunda her zaman dürüst davranmadığından ve opiyat metabolizması hastadan hastaya değiştiğinden buprenorfinin ilk dozuna başlama konusu sorunludur (1). Bu çalışmada saptanan 8 kesme noktası, kişinin opiyat yoksunluğu yaşadığı tanısını koyma ve tedaviye başlamadan önce gözlem altında tutmaya başlama ölçütü olarak değerlendirilebilir. Eğer hafif düzeyde yoksunluk yaşayan hastaya tedavi başlanırsa yoksunluk ortaya çıkacağından, en güvenli yaklaşım orta ile şiddetli düzeyde yoksunluk saptandığında tedaviye başlamaktır. KOYÖ puanının katagorik olarak değerlendirilmesi yazarın klinik deneyiminden kaynaklanmakta olup, standart istatistiksel yöntemler kullanılarak belirlenmemiştir (1). Yazarların klinik deneyimlerine göre, orijinal ölçekte 25 ya da üzerinde yoksunluk değeri alan opiyat bağımlısı bireylerde buprenorfin tedavisine başlamak yoksunluk ortaya çıkarmamaktadır.

Bu çalışmanın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. Çalışmanın en önemli kısıtlılığı değerlendirmecilerin hastaların tanısına kör kalmamış olmalarıdır. Bu durumun yanlılığa neden olabileceği düşünülmüştür ancak çalışmanın doğası gereği tam körlüğü sağlamak mümkün olamamıştır. Diğer yandan, ölçeğin değişime duyarlılığını göstermek açısından opiyat yoksunluğu grubunun te-

davi öncesi ve sonrası değerlendirmelerinin yapılmış olması çok daha üretken olurdu. Bir diğer kısıtlılık ise nabız maddesiyle ilişkilidir. Ölçeğin sorunlu görünen nabız ile ilgili birinci maddesi tüm grup ele alındığında sorunlu görünmekle beraber sadece opiyat bağımlılığı grubu tek başına incelendiğinde bu maddenin de sorunlu olmadığı farkedilmiştir.

Bu çalışmada opiyat yoksunluğunu sayısal hale getirip şiddet açısından değerlendirmeye elverişli Klinik Opiyat Yoksunluk Ölçeği'nin Türkçe sürümünün (KOYÖ) (Tablo 6) güvenilir ve geçerli biçimde kullanılabilirliği gösterilmiştir. Bağımlılık psikiyatrisinin gerek gündelik uygulamasında gerekse de bilimsel araştırmalarında çok kullanışlı olacaktır. İleride yapılacak çalışmalarda tedavi öncesi ve sonrası değerlendirmelerle ölçeğin değişime duyarlılığı gösterilmelidir.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Conflict of Interest: The authors declared no conflict of interest.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

KAYNAKLAR

1. Wesson DR, Ling W. The clinical opiate withdrawal scale (COWS). *J Psychoactive Drugs* 2003; 35:253-9. [\[CrossRef\]](#)
2. Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Amerikan Psikiyatri Birliği (1994) Dördüncü Baskı (DSM-IV) Çev. ed: E Koroğlu Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1995.
3. Tompkins AD, Bigelow GE, Harrison JA, Johnson RE, Fudala PJ, Strain EC. Concurrent validation of the Clinical Opiate Withdrawal Scale (COWS) and single-item indices against the Clinical Institute Narcotic Assessment (CINA) opiate withdrawal instrument. *Drug Alcohol Depend* 2009; 105:154-9. [\[CrossRef\]](#)
4. Bradley BP, Gossop M, Phillips GT, Legarda JJ. The development of an opiate withdrawal scale (OWS). *Br J Addict* 1987; 82:1139-42. [\[CrossRef\]](#)
5. Handelsman L, Cochrane KJ, Aronson MJ, Ness R, Rubinstein KJ, Kanof PD. Two new rating scales for opiate withdrawal. *Am J Drug Alcohol Abuse* 1987; 13:293-308. [\[CrossRef\]](#)
6. Peachey JE, Lei H. Assessment of opioid dependence with naloxone. *Br J Addict* 1988; 83:193-201. [\[CrossRef\]](#)
7. Gassop M. The development of a Short Opiate Withdrawal Scale (SOWS). *Addict Behav* 1990; 15:487-490. [\[CrossRef\]](#)
8. Loimer N, Linzmayer L, Grünberger J. Comparison between observer assessment and self-rating of withdrawal distress during opiate detoxification. *Drug Alcohol Depend* 1991; 28:265-268. [\[CrossRef\]](#)
9. Clinical Guidelines for the Use of Buprenorphine in the Treatment of Opioid Addiction: A Treatment Improvement Protocol TIP 40. Center for Substance Abuse Treatment. Rockville (MD): Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US); 2004. Report No.: (SMA) 04-3939
10. Özkürkçügil A, Aydemir Ö, Yıldız M ve ark. DSM-IV eksen I bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşmenin Türkçe'ye uyarlanması ve güvenilirlik çalışması. *İlaç ve Tedavi Dergisi* 1999; 12:233-236.