

Liverpool Üniversitesi Antipsikotiklerin Yan Etkilerini Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe Formunun Güvenilirliği

Sevil Yılmaz¹, Sevim Buzlu²

ÖZET:

Liverpool Üniversitesi Antipsikotiklerin Yan Etkilerini Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe formunun güvenilirliği

Amaç: Bu çalışma, antipsikotik kullanan hastalarda oluşan yan etkileri ve bu etkilerin şiddetini tanılamak amacıyla geliştirilen ve klinik uygulamalarda kolaylıkla kullanılabilen (Liverpool University Neuroleptic Side Effect Rating Scale-LUNSERS) Liverpool Üniversitesi Antipsikotiklerin Yan Etkilerini Değerlendirme Ölçeği-LÜAYEDÖ'nün güvenilir bir ölçme aracı olup olmadığını değerlendirmek amacıyla metodolojik araştırma prensiplerine göre yapılmıştır.

Yöntem: İlk aşamada ölçeğin kullanılması için onay alındıktan sonra, Türkçe'ye çevirisi yapılmıştır. Türkçe çevirisi ile İngilizce orijinali arasındaki eşdeğerliliğin saptanmasından sonra ölçeğin antipsikotik kullanan hastalar üzerinde güvenilirlik çalışmasına geçilmiştir. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği'nde ayaktan izlenen; en az bir antipsikotik en az bir aydır kullanan, okuma yazma bilen, iletişim kurabilen, çalışmaya katılmayı kabul eden, akut durumda olmayan, psikiyatrik ilaçlar dışında ilaç kullanmayan 117 hasta çalışmaya dahil edilmiştir.

Bulgular: Bu çalışmada LÜAYEDÖ-41'in Cronbach alfa katsayısı .89'dur. Madde-toplam korelasyonları .19-.65, test-tekrar test korelasyon katsayısı ise .81, (P<0.02) ve (.20-.84 arasında ve iki madde dışında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde) bulunmuştur.

Sonuç: Ölçeğin Türkçe formunun güvenilir bir ölçme aracı olduğu anlaşılmıştır. Ölçeğin Türkçe formu klinik uygulamalarda kolaylıkla kullanılabilir.

Anahtar sözcükler: Neuroleptikler, antipsikotikler, yan etki, güvenilirlik

Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2006;16:147-154

ABSTRACT:

The reliability of Turkish form of Liverpool University Neuroleptic Side Effect Rating Scale (LUNSERS)

Objective: This methodological research has been performed in order to evaluate the reliability of the Turkish version of the Liverpool University Neuroleptic Side Effect Rating Scale (LUNSERS), which was developed by Day et al. for measuring the side effects of antipsychotics.

Method: First, the ethical approval was obtained from Jennifer Day and Istanbul Faculty of Medicine and then The Liverpool University Neuroleptic Side Effect Rating Scale was translated into Turkish. After established the equivalence of the original version and Turkish version of LUNSERS, the reliability analyses were performed with patients who took antipsychotic drugs. The study was carried out with a total of 117 outpatients who met the research criteria including to take at least one neuroleptic for longer than one month, to be able to write and read, not to show acute symptoms/to be stable, to be able to communicate and willing to participate in research in the psychiatry clinic of Istanbul Faculty of Medicine.

Results: The internal consistency coefficient (Cronbach's alpha) of the LUNSERS was .89. Item-total correlation coefficients were between .19 and .65. The test-retest reliability was good (r=.81, P<0.02). Test-retest correlation coefficients were calculated to be between .20-.84, and the correlation coefficients of all of the items, except two, were statistically significant.

Conclusion: As a result of this research; it has been understood that Turkish version of the Liverpool University Neuroleptic Side Effect Rating Scale (LUNSERS) is reliable. Turkish version of this scale can be easily used in clinical practice.

Key words: Neuroleptics, antipsychotics, side effects, reliability

Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2006;16:147-154

GİRİŞ

Antipsikotik ilaçlar psikiyatride hem psikotik bozuklukların tedavisinde birincil olarak hem de bir çok psikiyatrik bozukluğun tedavisinde ek ilaç olarak sıklıkla kullanılan, yataklı tedavi kurumlarına gereksinimi azaltıp, hastaların bir çoğunu toplum içinde tedaviye kavuşturan önemli tedavi ajanları olmuşlardır (1-5).

Günümüzde antipsikotik ilaçların

ruhsal bozuklukların tedavisinde sayısız yararları olmakla beraber hastaların yaşam kalitelerine etki eden ve hastayı çok rahatsız edebilen bir çok yan etki oluşturduğu da bilinmektedir (2,6,7-10). Özellikle bu ilaçların motor sistem ile ilgili olan yan etkileri hasta ve ailesine ciddi sıkıntı yaşatmakta ve tedaviye uyumu bozmaktadır (11-14). Postural hipotansiyon, özellikle yaşlılarda düşme sonucu ciddi yaralanmalara neden olabilir (13,15). Kilo alımı, duygusal olarak

¹Araştırma Görevlisi, ²Doçent Dr., Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul-Türkiye

Yazışma Adresi / Address reprint requests to: Sevil Yılmaz, Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Abide-i Hürriyet Caddesi, Şişli İstanbul-Türkiye

Telefon / Phone: +90-212-440-0000/27026
Faks / Fax: +90-212-693-1 81

Elektronik posta adresi / E-mail address: sevilyizilmaz72@yahoo.com

Kabul tarihi / Date of acceptance: 25 Temmuz 2006 / July 25, 2006

hastaya sıkıntı yaşatarak hastanın ilaç uyumunu olumsuz yönde etkileyebilir (1,8). Cinsel yan etkiler de ilaç uyumunu olumsuz etkileyen yan etkilerdendir (6,8,16).

Öznel yan etki deneyimlerinin araştırıldığı çalışmalarda, yaşanan yan etkilerin hastanın ilaç uyumu üzerinde önemli etkisinin olduğu bildirilmiştir (2,8). Antipsikotik ilaçlara uyumsuzluğun şizofreni hastalarında %50 civarında olduğu (2,4,5) ve ilaç uyumsuzluğunun psikiyatrik morbiditenin önlenebilir majör nedenlerinden biri olduğu belirtilmektedir (6,7,17,18).

Gray çalışmasında (19), hemşirelerin antipsikotik ilaç alan hastaların %80'inin ayda en az bir yan etki yaşadığını kaydettiğini; yine aynı çalışmada Casey'nin tipik antipsikotiklerle tedavi edilen hastaların %75'inden fazlasının ekstrapiramidal belirtiler yaşadığını ve bu belirtileri, ilaç uyumsuzluğunun ana nedenlerinden biri olarak belirttiğini bildirmiştir (19).

Antipsikotik kullanan kişiler yaşadıkları bazı yan etkilerin farkında olmayabilirler ve bazen geri dönüşümsüz (geç diskinezi gibi) yan etkiler gelişebilir, bunların erken tanınması sağlık profesyonellerinin sorumluluğundadır (20). Yan etkileri erken fark etmek ve uygun girişimlerde bulunmak, tedavinin beklenen yararları ve olası yan etkiler hakkında hastaya eğitim vermek ve hasta ile işbirliğine dayalı ilişki kurmak ilaç uyumunu arttırmada önemlidir. Bu amaçla birincil önlemler kapsamında standardize araçlarla düzenli gözlem ve tanılamaların yapılması kişilerin yan etkilere bağlı tükenmelerini ve buna bağlı olarak ilaç uyumsuzluğunu azaltabilir (21,22).

Özetle, tedaviye uyumsuzluk hastalığın prognozunu her zaman olumsuz olarak etkilemektedir (12). Hasta ilaçla ilgili istenmeyen etkilere maruz kaldığında bunları tedavi ekibine bildirmeksizin ilacı kesmeyi tercih edebilir. Bu durum "hastaneye yatma, iyileşme, tekrar hastaneye yatma" şeklinde bir kısır döngüye yol açabilir (11). Bu yüzden yan etkileri tanılamak için kolay uygulanabilir, pratik tanıma araçlarına gereksinim vardır (4-6,7,21).

Ülkemizde psikotrop ilaçların yan etkilerini değerlendirmek için sık kullanılan birkaç ölçek vardır: UKU (Udvalg for Kliniske Undersgøelser) Yan etki değerlendirme ölçeği, Barnes Akatizi ölçeği, Angus- Simpson nöroleptiklere bağlı hareket bozukluklarını değerlendirme ölçeği, Chouinard ekstrapiramidal yan etkileri değerlendirme ölçeği, Anormal istemsiz hareketler ölçeği gi-

bi (17,23-25). Daha çok psikiyatristler tarafından kullanılan ve gözleme dayalı bu ölçeklerden UKU yan etki değerlendirme ölçeği yan etkileri değerlendirmede geniş kapsamlı bir ölçek iken, diğer ölçekler yalnızca ekstrapiramidal yan etkileri değerlendirmeye yönelik ölçeklerdir. Liverpool Üniversitesi Antipsikotiklerin Yan Etkilerini Değerlendirme Ölçeği (LÜAYEDÖ) geliştirilirken antipsikotik yan etkileri değerlendirmede en kapsamlı ölçeklerden biri olan ve ülkemizde de klinik uygulamada çok sık kullanılan UKU yan etki değerlendirme ölçeği'nden yararlanılmıştır. Ölçek, 1995 yılında Day, Wood, Dewey ve Bentall tarafından geliştirilmiştir. Bir kendini bildirim ölçeği olan LÜAYEDÖ, 51 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, hastanın geçen ay içinde ölçekte belirtilen yan etkileri ne yoğunlukta yaşadığını değerlendirmeyi amaçlayan beşli likert tipi (0: Hiç yok, 1: Çok az, 2: Az, 3: Oldukça, 4: Çok fazla) bir ölçektir. LÜAYEDÖ içindeki 51 madde ekstrapiramidal, antikolinerjik, otonomik, genel, psikolojik, allerjik, hormonal yan etkiler ve nöroleptik yan etkisi olarak bilinmeyen dikkati başka yöne çeken (red herring) etkileri içeren sekiz alt boyutu kapsayacak şekilde tasarlanmıştır. Ölçekteki 41 madde yan etkileri ölçen ifadelerden oluşmakta; diğer 10 madde ise, nöroleptik yan etkisi olarak bilinmeyen, ölçeğin iç geçerliliğinin ifadelerden oluşmaktadır. Bu maddelerden alınan puanlar hastanın yan etki semptomolojisini abartıp abartmadığını göstermede ve ölçeğin güvenilirliği için yararlıdır. Ayrıca Lambert ve arkadaşları (2003) LÜAYEDÖ'nün UKU'ya karşı geçerliliğini sınamak amacıyla yaptıkları çalışmada dikkati başka yöne çeken maddelerin sosyodemografik ve hastalıkla ilişkili bazı değişkenlerle olan ilişkisini ve UKU ve LÜAYEDÖ toplam puanları arasındaki ilişkisini incelemişlerdir. Bu çalışmada dikkati başka yöne çeken maddelerde kesme puanını 10 olarak bulmuşlar ve bu maddelerden alınan puanın 10'dan az olmasının, UKU ve LÜAYEDÖ puanları arasındaki ilişkiyi belirlemede daha yararlı olduğunu bulmuşlardır.

LÜAYEDÖ'nün;

- Bir çok ülkede antipsikotik kullanan hastaların yaşadığı yan etkileri ve bu etkilerin şiddetini değerlendirmede, sık kullanılan ölçme araçlarından biri olması,
- Hastaların öz bildirimlerine dayanan bir ölçek olması ve özel bir eğitim gerektirmemesine bağlı olarak klinik uygulamalarda hekim, hemşire ve diğer kli-

nisyenler tarafından rahatlıkla kullanılabilmesi ve ülkemizde antipsikotik yan etkileri tanımada bu içerikte bir kendini bildirim ölçeğinin olmaması,

- Hastanın deneyimlediği yan etkileri algılama düzeyi hakkında bilgi vermesi ve
- Hastaların kolaylıkla doldurabilecekleri bir araç olmasına (ortalama 20 dakikada doldurulabilir) bağlı olarak, zaman ve maliyet yönünden etkin bir ölçek olması nedeniyle Türkçe'ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirliğinin sınanması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Çeviri Çalışması:

Çalışmaya başlamadan önce, yazar hakları ile ilgili kurallara uyulacağı belirtilerek ölçeğin kullanılabilmesi için Jennifer C. Day'den izin alınmıştır. Ölçek, iki İngilizce dil uzmanı ve iki psikiyatrist tarafından birbirlerinden bağımsız olarak Türkçe'ye çevrilmiştir. Ölçekte yer alan 8. madde için ayrıca İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Dermatoloji ve Farmakoloji Anabilim Dalı öğretim üyelerinden görüş alınmıştır. Daha sonra, yapılan çeviriler araştırmacılar ve Türk Dili ve Edebiyatı uzmanı ile incelenerek, her madde için en uygun olan çeviri benimsenmiştir. Böylece oluşturulan LÜAYEDÖ Türkçe formunun, İngilizce'yi ve ilgili kültürü, aynı zamanda Türkçe'yi iyi bilen bir uzman tarafından İngilizce'ye geri çevirisi yapılmış, bu çeviri İngilizce aslı ile karşılaştırılmış, tüm maddeler aslına uyduğu için maddelerde düzenlemeye gidilmemiştir.

Daha sonra ölçek uzman görüşlerine sunulmuş ve bu görüşler doğrultusunda maddelerde bazı uyarlamalar yapılmıştır. Ölçek bu son haliyle değişik eğitim düzeylerinde 15 kişiye verilmiş, okunabilirlik ve anlaşılabilirlik yönünden denek görüşleri alınmış ve anlaşılmayan yerlerde gerekli değişiklikler yapılmıştır.

Örneklem Grubu:

Çalışma Aralık 2003- Mayıs 2004 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Çalışma kapsamına İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı kliniğinde ayaktan izlenen, en az bir antipsikotiği, en az bir aydır kullanan, psikotrop ilaçlar dışında ilaç kullanmayan, okuma ve yazma bilen, akut durumda olmayan, iletişim kurabilen, çalışmaya katılmayı kabul eden 117 hasta alınmıştır (54 erkek, 63 kadın, yaş ortalaması 33.33±10.44, ranj: 18-63).

Örneklem grubu çalışma kriterlerine uygunluk ve gönüllük esasına göre seçilmiştir. Örneklem grubunun yaş, medeni durum, eğitim, tanı ve kullandıkları ilaç grubuna göre dağılımları Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1: Hastaların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n= 117)

ÖZELLİKLER	n	%
Yaş		
18-25	30	25,6
26-30	26	22,2
31-35	19	16,3
36-40	17	14,5
40 ve üstü	25	21,4
Cinsiyet		
Kadın	54	46,2
Erkek	63	53,8
Medeni Durumu		
Evli	26	22,2
Bekar/Dul	91	77,8
Eğitim Durumu		
İlköğretim	31	26,4
Ortaöğretim	43	36,8
Yükseköğretim	43	36,8
Tanı		
Psikotik bozukluk	75	64,1
Duygudurum bozukluğu	34	29,1
Diğer	8	6,8
Kullandığı ilaç grubu		
Sadece antipsikotik	39	33,3
Antipsikotik+antikolinergik	35	29,9
Antipsikotik+diğer psikotrop ilaçlar	43	36,8

Çalışmanın Deseni:

Verilerin toplanmasında hastalara çalışmanın amacı açıklandıktan sonra çalışmaya katılmayı kabul edenlere bilgi formu ve ölçek (görme sorunu olan hastalara araştırmacı tarafından okunarak) teke tek görüşme yapılarak uygulanmıştır.

LÜAYEDÖ'nün kendini bildirim ölçeği olması nedeniyle hastaların (özellikle bilişsel yetilerinde zayıflama olan psikotik hastalar), doldurulması sırasında bazı güçlükler yaşadıkları gözlenmiştir. Uçlarda kızarma ve morarma, konsantrasyon güçlüğü, duygusal algılarda eksilme gibi maddeleri anlamada zorlanmışlar; bunun yanında depresyon, huzursuzluk, gerginlik gibi maddelerde ilaç yan etkileri ve hastalık semptomlarını ayırt etmede de zorlandıkları gözlenmiştir.

Ölçeğin güvenilirliğini sınamak için iç tutarlılık katsayısı ve test-tekrar test güvenilirlik katsayısı hesaplanmıştır. Bu amaçla ölçek, örnekleme alınan 117 hastanın 50'sine iki hafta arayla uygulanmıştır. Ancak hastalardan birisinin uygulamaya gelmemesi, ikisinin de ölçeği eksik doldurması nedeniyle değerlendirme kapsamına alınamamış ve test-tekrar test güvenilirlik katsayısı 47 hasta (Yaş ortalaması 30.57 ± 7.00 , ranj: 20-45) üzerinden hesaplanmıştır.

Araştırmanın gerçekleştirilmesinde etik kurul ve hastane yetkililerinden gerekli izinler alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür bilgisinden yararlanarak hazırlanmış olan bilgi formunun birinci bölümü hasta ile ilgili demografik özellikleri, ikinci bölümü hastanın tanı ve tedavisi ile ilgili bilgileri araştırmayı amaçlamaktadır.

Liverpool Üniversitesi Antipsikotiklerin Yan Etkilerini Değerlendirme Ölçeği (LÜAYEDÖ): Ölçek, 1995 yılında Day, Wood, Dewey ve Bentall tarafından geliştirilmiştir. Day, Kinderman ve Bentall tarafından geçerlilik, güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Cronbach α değeri ilk testte .89, ikinci testte .89; bir hafta sonra yapılan güvenilirlik çalışmasında test-tekrar test güvenilirlik katsayısı $r = .58$ (ranj: .26-.83) olarak bulunmuştur. UKU ve LÜAYEDÖ'nün toplam yan etki puanları arasındaki korelasyon ise .83 ($p < 0.001$) olarak bulunmuştur. Morrison ve arkadaşları (2000) yaptıkları çalışmada ise, ölçeğin Cronbach α değerini ilk testte .93, ikinci testte .90 olarak bulduklarını ve test-tekrar test uygulamasında total yan etki puanları arasında güçlü bir ilişki olduğunu ($r = .67$, $p < 0.01$) bildirmişlerdir.

Ölçekten (41 maddelik) alınacak toplam puan kadınlar için 0-164, erkekler için 0-156 arasındadır. Ölçekten alınan toplam puanlara göre hastaların yan etkileri ne şiddette yaşadığı bulunmaktadır. Bu sınıflandırmaya göre 0-7 puan arası çok hafif, 8-27 puan arası hafif, 28-58 puan arası orta, 59-80 puan arası şiddetli, 80 puan üstü çok şiddetli olarak değerlendirilmektedir. Toplam yan etki puanlarının hesaplanmasında, dikkati başka yöne çeken maddeler ayrı veya birlikte hesaplanabilmektedir. Bu maddeler çalışmaya katılan kişilerin yan etkileri doğru olarak veya abartarak belirtip belirtmediklerini göstermektedir. Ölçeğin orijinal çalışmasında ve Morrison'un çalışmasında sonuçlar 41 madde

üzerinden değerlendirildiği için bu çalışmadaki sonuçlar da aynı şekilde değerlendirilmiştir. Ölçeğin doldurulması kolaydır ve ortalama 20 dakika (ranj:10-30 dk) içinde doldurulmaktadır.

İstatistiksel Çözümler

İstatistiksel analizde SPSS for Windows (version 10.0) paket programı kullanılmıştır. Ölçeğin güvenilirlik çalışması kapsamında iç tutarlılık için Cronbach α katsayısı, madde- toplam puan korelasyonları ve test-tekrar test güvenilirliği için Spearman korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. Bu değerlendirmelerde veriler normal dağılıma uygun olmadığı ve ölçek likert tipi ölçek olduğu için non-parametrik testler kullanılmıştır.

BULGULAR

Güvenilirlik

Ölçek maddeleri arasındaki iç tutarlılık çözümü için Cronbach α tekniği uygulanmış ve tutarlılık katsayılarının nöroleptik kullanan hastalardan oluşan örneklem ($n=117$) için .89 olduğu bulunmuştur. Alt boyut Cronbach α değerleri; ekstrapiramidal yan etkiler .61, antikolinergik yan etkiler .44, otonomik yan etkiler .58, alerjik yan etkiler .62, psikolojik yan etkiler .81, hormonal yan etkiler .48 ve genel yan etkiler .15 olarak belirlenmiştir (Tablo 2).

Madde- toplam puan korelasyonlarının alt boyutlara göre .22 ile .76 arasında; total ölçeğe göre .19 ile .65 arasında değiştiği görülmüştür (Tablo 2).

Ölçeğin 41 maddesi için test-tekrar test güvenilirlik katsayısı $r = .81$ (ranj: .20-.84)'dir ve istatistiksel olarak anlamlı ($p < 0.016$) bulunmuştur (Tablo 3).

TARTIŞMA

İyi bir ölçme aracı, geçerli ve güvenilir olmalıdır. Bir ölçeğin güvenilirliğini yansıtan en iyi gösterge "iç tutarlılık"tır ve iç tutarlılığını belirlemek için Cronbach α güvenilirlik katsayısı sık kullanılan bir yöntemdir.

Bu çalışmada Liverpool Üniversitesi nöroleptiklerin yan etkilerini değerlendirme ölçeğinin Cronbach α güvenilirlik katsayısı alt boyutlarda .15-.72 arasında, ölçekte ise, LÜAYEDÖ-41 madde için .89, LÜAYEDÖ-51 madde için .90 olarak saptanmıştır. Ölçeğin orijinal geliştirme çalışmasında bu katsayı LÜAYEDÖ-41 madde için

Tablo 2: Ölçek toplam madde korelasyon katsayıları ve cronbach α sonuçları (n=117)

	Cronbach α	Alt Gruba Göre r_s	Göre p	Total Ölçeğe Göre r_s	Göre p
Ekstrapiramidal yan etkiler	0,61				
19. Kaslarda sertleşme		0,57	0,00	0,43	0,00
29. Hareketlerde yavaşlama		0,66	0,00	0,57	0,00
34. Kaslarda kasılma		0,47	0,00	0,29	0,00
40. Huzursuzluk		0,33	0,00	0,57	0,00
43. Titreme		0,66	0,00	0,46	0,00
48. Vücutta istem dışı hareketler		0,48	0,00	0,49	0,00
37. Salya artışı		0,54	0,00	0,20	0,00
Antikolinergik yan etkiler	0,44				
6. Ağız kuruluğu		0,59	0,00	0,47	0,00
10. Kabızlık		0,57	0,00	0,30	0,00
32. İdrar yapmada zorluk		0,41	0,00	0,28	0,00
38. Bulanık görme		0,52	0,00	0,50	0,00
51. Fazla idrar yapma		0,67	0,00	0,46	0,00
Otonomik yan etkiler	0,58				
15. Baş dönmesi		0,66	0,00	0,48	0,00
16. Bulanıklık hissi		0,55	0,00	0,48	0,00
20. Çarpıntı		0,69	0,00	0,48	0,00
27. Terlemede artış		0,63	0,00	0,61	0,00
36. İshal		0,35	0,00	0,19	0,00
Allerjik yan etkiler	0,62				
1. Deride kırmızı lekeler		0,66	0,00	0,40	0,00
35. Güneş ışığına hassasiyet		0,76	0,00	0,41	0,00
47. Olağan dışı veya yeni oluşan cilt lekeleri		0,41	0,00	0,20	0,00
49. Ciltte kaşıntı		0,74	0,00	0,34	0,00
Psikolojik yan etkiler	0,81				
2. Gün içinde uyku hali		0,59	0,00	0,55	0,00
4. Rüya görmeye artış		0,42	0,00	0,31	0,00
9. Konsantrasyon güçlüğü		0,74	0,00	0,56	0,00
14. Gerginlik		0,70	0,00	0,58	0,00
18. Halsizlik		0,70	0,00	0,65	0,00
21. Hatırlamada güçlük		0,64	0,00	0,52	0,00
23. Duygusal algılarda eksilme		0,55	0,00	0,52	0,00
26. Depresyon		0,59	0,00	0,52	0,00
31. Aşırı uyuma		0,54	0,00	0,48	0,00
41. Uykuya dalmada güçlük		0,45	0,00	0,32	0,00
Hormonal yan etkiler	0,48				
7. Göğüste şişkinlik ya da hassasiyet		0,42	0,00	0,41	0,00
13. Adet sorunları		0,45	0,00	0,29	0,00
17. Seks dürtüsünde artma		0,36	0,00	0,21	0,00
24. Cinsel doyuma (orgazm) ulaşmada güçlük		0,64	0,00	0,34	0,00
46. Seks dürtüsünde azalma		0,66	0,00	0,40	0,00
50. Adet sıklığında azalma		0,45	0,00	0,31	0,00
Genel yan etkiler	0,15				
5. Baş ağrıları		0,56	0,00	0,50	0,00
22. Kilo verme		0,22	0,00	0,20	0,00
39. Kilo alma		0,63	0,00	0,27	0,00
44. İğne batması veya karıncalanma hissi		0,64	0,00	0,43	0,00
LUNSERS Toplam 41 madde	0,89				
Dikkati başka yöne çeken (Red-herring) etkiler*	0,72				
3. Burun akıntısı		0,43	0,00	0,28	0,00
8. Uçlarda (el, ayak, kulak, burun gibi) kızarma ve morarma		0,28	0,00	0,08	0,39
11. Saç dökülmesi		0,60	0,00	0,44	0,00
12. İdrar renginin koyulaşması		0,53	0,00	0,41	0,00
25. Tırnak zayıflığı		0,39	0,00	0,34	0,00
28. Ağız içinde yaralar		0,48	0,00	0,38	0,00
30. Ciltte yağlanma		0,46	0,00	0,36	0,00
33. Yüzde kızarma		0,47	0,00	0,36	0,00
42. Boyun kaslarında ağrı		0,58	0,00	0,42	0,00
45. Eklemlerde ağrı		0,57	0,00	0,56	0,00
LUNSERS Toplam 51 madde	0,90				

Tablo 3: Test-tekrar test korelasyon katsayıları (n=47)

Maddeler	r _s	p	Maddeler	r _s	p
1.Deride kırmızı lekeler	0,53	0,000	27.Terlemede artış	0,78	0,000
2.Gün içinde uyku hali	0,63	0,000	28.Ağız içinde yaralar	0,75	0,000
3.Burun akıntısı	0,59	0,000	29.Hareketlerde yavaşlama	0,62	0,000
4.Rüya görmede artış	0,48	0,000	30.Ciltte yağlanma	0,32	0,027
5.Baş ağrıları	0,57	0,000	31.Aşırı uyuma	0,48	0,001
6.Ağız kuruluğu	0,72	0,000	32.İdrar yapmada güçlük	0,76	0,000
7.Göğüste şişkinlik ya da hassasiyet	0,44	0,002	33.Yüzde kızarma	0,64	0,000
8.Uçlarda kızarma ve morarma	0,06	0,693	34.Kaslarda kasılma	0,31	0,035
9.Konsantrasyon güçlüğü	0,73	0,000	35.Güneş ışığına hassasiyet	0,73	0,000
10.Kabızlık	0,84	0,000	36.İshal	0,53	0,000
11.Saç dökülmesi	0,69	0,000	37.Salya artışı	0,69	0,000
12.İdrar renginin koyulaşması	0,59	0,000	38.Bulanık görme	0,64	0,000
13.Adet sorunları	0,65	0,000	39.Kilo alma	0,75	0,000
14.Gerginlik	0,51	0,000	40.Huzursuzluk	0,60	0,000
15.Baş dönmesi	0,54	0,000	41.Uykuya dalmada güçlük	0,68	0,000
16.Bulanıklı hissi	0,65	0,000	42.Boyun kaslarında ağrı	0,65	0,000
17.Seks dürtüsünün artması	0,61	0,000	43.Titrete	0,43	0,002
18.Halsizlik	0,45	0,001	44.İlgine batması veya karıncalanma hissi	0,73	0,000
19.Kaslarda sertleşme	0,28	0,060	45.Eklemlerde ağrı	0,49	0,001
20.Çarpıntı	0,49	0,000	46.Seks dürtüsünün azalması	0,74	0,000
21.Hatırlamada güçlük	0,66	0,000	47.Olağandışı ya da yeni cilt lekeleri	0,50	0,000
22.Kilo kaybı	0,20	0,176	48.Vücutta istem dışı hareketler	0,55	0,000
23.Duygusal algılarda eksilme	0,52	0,000	49.Ciltte kaşıntı	0,66	0,000
24.Cinsel doyuma ulaşmada güçlük	0,81	0,000	50.Adet sıklığında azalma	0,78	0,000
25.Tırnak zayıflığı	0,34	0,018	51.Fazla idrar yapma	0,82	0,000
26.Depresyon	0,54	0,000			

.89 olarak bulunmuştur. Morrison ve arkadaşları (2000) yaptıkları çalışmada ise, LÜAYEDÖ'nün Cronbach α değerini ilk testte .93, ikinci testte .90 olarak bulduklarını belirtmişlerdir. Sonuçların oldukça benzerlik göstermesi ve katsayının yüksek bulunması LÜAYEDÖ'nün iyi düzeyde iç tutarlılığa sahip olduğunu göstermektedir.

Ölçekteki yan etki alt boyutlarının Cronbach α değerlerine bakıldığında, genel yan etkiler alt boyutunun .15, hormonal yan etkiler alt boyutunun .48 ve antiko-linerjik yan etkiler alt boyutunun .44 gibi düşük değerlerde olduğu bulunmuştur. Bu sonucun, alt boyutlarda yer alan maddelerin sayısının az olmasına, maddelerin birbirleriyle bağımsız olmasına ve bu yan etkilerin az veya aynı yönde görülmesine bağlı olabileceği düşünülmüştür. Alt boyutlar ile ilgili elde ettiğimiz sonuçlar, ölçeği geliştiren Day ve arkadaşlarının çalışmasıyla benzer bulunmuştur. Gerekirse alt grupların Cronbach α değerine bakılmadan sadece genel grup Cronbach α değerinin yeterli olacağı Day tarafından araştırmacılara bildirilmiştir.

LÜAYEDÖ'nün Cronbach α değeri .89 gibi yüksek bir değer olduğundan bu alt boyutların ölçekten çıkartılmayıp genel ölçek içinde değerlendirilmesine karar verilmiştir. Sonuç olarak ölçekte yer alan maddeler bir bütün olarak kullanılabilir, ancak alt boyutlar tek tek

bölünerek kullanılmamalıdır.

Yapılan çalışmada, maddelerin toplam puanla arasındaki korelasyonlarının alt boyutlara göre .22 ile .76 arasında; total ölçeğe göre .19 ile .65 arasında değiştiği bulunmuştur. Ölçeğe ilişkin toplam madde korelasyon katsayıları incelendiğinde, maddelerin alt boyutlara göre birbirleriyle orta düzeyde ilişkili olduğu ve ölçeğin güvenilirliğini destekler nitelikte olduğu saptanmıştır.

Ölçeğin (LÜAYEDÖ- 41) bu çalışmadaki test-tekrar test güvenilirlik katsayısı $r=.81$ (ranj: .20-.84)'dir ve istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.016$) bulunmuştur (Tablo 3). Test-tekrar test korelasyonunun yüksekliği, ölçeğin ölçtüğü boyutu zaman içerisinde oldukça tutarlı bir şekilde ölçebildiğini göstermektedir. Orijinal çalışmada Day ve arkadaşları (1995), bir hafta ara ile yaptıkları test tekrar test sonuçlarını Pearson korelasyon analizi ile değerlendirmişler; 41 maddenin tümü için korelasyon değerini $r= 0.58$ (ranj: .26-.83) olarak ve istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.05$) bulmuşlardır. Korelasyonu .40'tan düşük olan maddeler seks dürtüsünün azalması ($r= .32$), göğüste şişkinlik ya da hassasiyet ($r= .32$), kilo kaybı ($r= .34$), cinsel doyuma ulaşmada güçlük ($r= .35$) ve salya artışı ($r= .36$) olduğunu belirtmişlerdir. Bu çalışmada ise 41 maddenin 40'i için istatistiksel anlamlılık düzeyi en az $p<0.05$ olarak bulunmuş (bu madde-

lerin 36 tanesinde $p < 0.001$ 'dir); bir madde için ise $p > 0.05$ olarak bulunmuştur (Tablo 3). Korelasyon değeri .40'tan düşük olan maddeler, kaslarda sertleşme ($r = .28$; $p > 0.05$), kilo kaybı ($r = .20$; $p > 0.05$), kaslarda kasılma ($r = .31$; $p < 0.05$)'dir. Ölçeğin 41 maddelik bölümünde r değeri .20'nin altında değer bulunmadığı için ölçek maddelerinden hiç biri çıkarılmamıştır. Ölçekte bazı maddelerde korelasyon katsayısı düşük bulunurken, bazı maddelerde ise yüksek bulunmuştur. Bu sonucun hastaların gerek yan etkilere (unutkanlık vb.), gerekse bozulan bilişsel işlevlere bağlı olarak farklı yanıtlar vermesinden kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

Kaynaklar:

1. Çetin M, Turgay A. Modern psikofarmakolojinin ellinci yılında klorpromazinden günümüze antipsikotik tedavilerin dünü bugünü. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2002; 12: 211-225.
2. Gray R, Wykes T, Gournay K. From compliance to concordance: A Review of the literature on interventions to enhance compliance with antipsychotic medication. J Psychiatr Ment Health Nurs 2002;9: 277-284.
3. Öztürk O (editor). Ruhsal bozukluklarda ilaç sağaltımı. In Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, 5. Baskı, Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 1994: 457-505.
4. Day JC, Wood G, Dewey M, Bental RP. A self-rating scale for measuring neuroleptic side-effects: Validation in a group of schizophrenic patients. Br J Psychiatry 1995; 166: 650-653.
5. Lindstrom E, Lewander T, Malm U, Malt FU, Lublin H, Ahlfors UG. Patient-rated versus clinician-rated side effects of drug treatment in schizophrenia. Clinical validation of a self-rating version of the UKU Side Effect Rating scale (UKU-SERS-Pat). Nord J Psychiatry 2001; 55 (Suppl. 44): 5-69.
6. Morrison P, Gaskill D, Meehan T, Lunney P, Lawrence G, Collings P. The Use of the Liverpool University Neuroleptic Side-Effect Rating Scale (LUNERS) in clinical practice. Aust NZJ Ment Health Nurs 2000; 9: 166-176.
7. Morrison P, Meehan T, Gaskill D, Lunney P, Collings P. Enhancing case managers' skills in the assessment and management of antipsychotic medication side-effects. Aust NZJ Ment Health Nurs 2000; 34: 814-821.
8. Balon R. Managing compliance. Psychiatric Times 2002; 19(5). 10 Nisan 2003'te <http://www.psychiatry-in-practice.com/default.asp>. adresinden indirildi.
9. Oehl M, Hummer M, Fleischhacker WW. Compliance with antipsychotic treatment. Acta Psychiatr Scand 2000; 102 (Suppl. 407): 83-86.
10. Usher K. Taking neuroleptic medications as the treatment for schizophrenia: A phenomenological study. Aust NZJ Ment Health Nurs 2001; 10: 145-157.
11. Aker AT, Özmen E, Arkoç O. Şizofrenide idame antipsikotik tedavi. Düşünen Adam 1992; 5: 52-57.
12. Balcıoğlu İ. Antipsikotiklerin yan etkileri. In Eker E (editor). Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller, Sempozyum Dizisi Yayın No:17, İstanbul: Kaya Basım, 1999: 157-168.
13. Birsöz S, Turgay A (editors). Psikotik bozukluklar ve antipsikotik ilaçlar. In Psikiyatride İlaç Tedavisi, First ed., Ankara: Medikomat Basım Yayın, 1994: 67-199.
14. Gray R, Gournay K. What can we do about acute extrapyramidal symptoms? J Psychiatr Ment Health Nurs 2000; 7: 205-211.
15. Lohr MA. Psychopharmacology. In Psychiatric-Mental Health Nursing Application of the Nursing Process, McFarland GK, Thomas MD (editors). First ed., NewYork: JB Lippincott, 1997: 801-819.
16. Aker T, Üstünsoy S, Kuğu N, Yazıcı A. Psikotik bozukluğu olan hastalarda tedaviye uyum ve ilaç tedavisine uyumsuzluğu değerlendirme ölçeği. 36. Psikiyatri Kongresi, 3-7 Ekim 2000, Antalya: Art Ofset Matbaacılık: 175-179.
17. Ebrinç S, Başoğlu C, Çetin M, Filiz M, Şendoğan N. Şizofrenili hastalarda haloperidol ve risperidon'un klinik etki ve yan etkileri. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2002; 12: 6-13.
18. Sin J, Gamble C. Managing side effects to the optimum: valuing a client's experience. J Psychiatr Ment Health Nurs 2003; 10: 147-153.
19. Gray R, Wykes T, Parr AM, Hails E, Gournay K. The use of outcome measures to evaluate the efficacy and tolerability of antipsychotic medication: A comparison of Thorn graduate and CPN practice. J Psychiatr Ment Health Nurs 2001; 8:191-196.
20. Göğüş AK. Psikotrop ilaçlar ve klinik kullanımları. In Sayıl I (editor). Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ders Kitabı. Ankara: Antıp A.Ş., 1996: 381-483.
21. Jordan S, Tunncliffe C, Sykes A. Minimizing side-effects: The clinical impact of nurse-administered 'side-effect' checklists. J Adv Nurs 2002; 37: 155-165.

22. Pratt P. The administration and monitoring of neuroleptic medication. In Serious Mental Health Problems in the Community (Policy, Practice & Research), Broker C, Repper J (editors). 1st ed., London: Ballière Tindall, 1999: 238-263.
23. Coşkun İ, Anaç Ş, Çayköylü A, Kırkpınar İ. Zyklopetiksolun pozitif belirtiler üzerine etkinliği ve yan etkilerinin haloperidolle karşılaştırılması. 6. Anadolu Psikiyatri Günleri Kongresi Bilimsel Çalışmalar Kitabı, 10-14 Aralık 1997, Erzurum: 327-333.
24. Demir Ç, Ceylan ME, Önal O, Özgün F. Şizofrenili hastalarda sigara içiminin antipsikotik tedavi etkinliđi ve ilaç yan etkileri üzerine etkisi. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2002; 12:69-77.
25. Çetin M, Özçubukçuođlu A, Başoğlu C, Semiz ÜB, Filiz M. Klasik nöroleptiklerle tedaviye dirençli psikozlarda sülpirid'in etkinliđi ve emniyeti. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 1998; 8: 18-24.
26. Lambert TJR, Cock N, Alcock SJ, Kelly DL, Conley RR. Measurement of antipsychotic-induced side-effects: Support for the validity of a self-report (LUNSERS) versus structured interview (UKU) approach to measurement. Hum Psychopharmacol Clin Exp 2003;18:405-411.

Ek.1. LİVERPOOL ÜNİVERSİTESİ ANTİPSİKOTİKLERİN YAN ETKİLERİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ*

Yönerge: Lütfen aşağıdaki belirtileri inceleyiniz. Bu belirtilerden geçen ay içinde ne kadar yaşadınız? Bunları uygun kutuya işaretleyiniz.

	HİÇ	ÇOK AZ	AZ	FAZLA	ÇOK FAZLA
1. Deride kırmızı lekeler					
2. Gün içinde uyku hali					
3. Rüya görmeye artış					
4. Baş ağrıları					
5. Ağız kuruluğu					
6. Göğüste şişkinlik ya da hassasiyet					
7. Konsantrasyon güçlüğü					
8. Kabızlık					
9. Adet sorunları					
10. Gerginlik					
11. Baş dönmesi					
12. Bulantı hissi					
13. Seks dürtüsünün artması					
14. Halsizlik					
15. Kaslarda sertleşme					
16. Çarpıntı					
17. Hatırlamada güçlük					
18. Kilo kaybı					
19. Duyusal algılarda eksilme					
20. Cinsel doyuma (orgazm) ulaşmada güçlük					
21. Depresyon (ruhsal çöküntü)					
22. Terlemeye artış					
23. Hareketlerde yavaşlama					
24. Aşırı uyuma					
25. İdrar yapmada güçlük					
26. Kaslarda kasılma					
27. Güneş ışığına hassasiyet					
28. İshal					
29. Salya artışı					
30. Bulanık görme					
32. Kilo alma					
32. Huzursuzluk					
33. Uykuya dalmada güçlük					
34. Titreme					
35. İğne batması veya karıncalanma hissi					
36. Seks dürtüsünün azalması					
37. Olağandışı ya da yeni cilt lekeleri					
38. Vücutta istem dışı hareketler (Örneğin ağağın yukarı ağağı hareket etmesi)					
39. Ciltte kaşıntı					
40. Adet sıklığında azalma					
41. Fazla idrar yapma					

* Her hakkı saklıdır ve bu ölçeğın klinik çalışma ve araştırma amacı dışında kar amaçlı kullanımı yasaktır.