



ARAŞTIRMA / RESEARCH

## Bipolar affektif bozukluk tanılı hastalarda COVID- 19 korkusunun kalıntı belirtiler ve işlevsellik ile ilişkisi

Relationship of the fear of COVID-19 with residual symptoms and functionality in patients with bipolar affective disorder

Pınar Şen Gökçeimam<sup>1</sup>, Selma Filiz Yar<sup>2</sup>, Neslihan Akkişi Kumsar<sup>3</sup>

<sup>1</sup>SBÜ Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Turkey

<sup>2</sup>SB Beykoz Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul, Turkey

<sup>3</sup>Beykoz Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul, Turkey

*Cukurova Medical Journal 2022;47(4):1630-1640*

### Abstract

**Purpose:** The aim of this study was to determine the relationship between fear of COVID-19 and residual symptoms and functionality levels in patients with bipolar affective disorder.

**Materials and Methods:** The study included 85 consecutive patients with bipolar affective disorder who were diagnosed with bipolar affective disorder according to DSM-5, were aged between 18-65 years, were literate and applied to the outpatient clinic. The patients were grouped as those with depressive/manic symptoms and those in remission with residual symptoms.

**Results:** There was no statistically significant difference among the participants according to having or not having manic residual symptoms in the The Fear of COVID-19 Scale. The participants which did not have any depressive residual symptoms demonstrated statistically significant lower scores than the participants who had depressive residual symptoms in The Fear of COVID-19 Scale. The Hamilton Depression Scale and Functioning Assessment Short Test scores were significantly positively correlated with Fear of COVID-19 Scale scores.

**Conclusion:** Patients with depressive residual symptoms score significantly higher in the Fear of COVID-19 Scale. Studying resilience, fear of illness and residual symptoms in patients during the stress period will also be valuable in terms of determining follow-up and treatment strategies.

**Keywords:** Bipolar affective disorder, fear of COVID 19, residual symptom, functionality

### Öz

**Amaç:** Bu çalışmada bipolar affektif bozukluk tanılı hastalarda COVID-19 korkusu ile kalıntı belirtiler ve işlevsellik düzeyleri arasındaki ilişkinin saptanması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya DSM-5'e göre bipolar affektif bozukluk tanısı bulunan, 18-65 yaş arasında ve okur yazar olan, polikliniğe kendisi başvuran ardışık 85 bipolar affektif bozukluk tanılı hasta alınmıştır. Hastalar depresif /manik belirtiler gösteren, remisyonda olup da kalıntı belirtileri olanlar olarak gruplandırılmıştır.

**Bulgular:** YMDÖ'ye göre 'manik kalıntı belirtileri olan' olarak sınıflandırılan katılımcıların bu ölçekte medyan puanı  $1 \pm 1,14$ 'tü. Katılımcılar arasında manik kalıntı belirtisi olup olmamasına göre COVID-19 Korkusu Ölçek puanları açısından anlamlı bir fark bulunmadı. Depresif kalıntı semptomu olmayan katılımcılar, depresif kalıntı semptomu olanlara göre COVID-19 Korkusu Ölçeğinde anlamlı şekilde daha düşük puanlar göstermiştir. HAM-D Ölçeği, İşlevsellik Kısa Değerlendirme Testi ile COVID-19 Korkusu Ölçeği puanları arasında anlamlı düzeyde pozitif korelasyon saptanmıştır.

**Sonuç:** Depresif kalıntı semptomu olan hastalar COVID-19 korku ölçeğinde anlamlı şekilde daha yüksek puan almışlardır. Stres döneminde hastalarda dayanıklılık hastalık korkusu ve kalıntı belirtilerin çalışılması da takip ve tedavi stratejilerinin belirlenmesi açısından kıymetli olacaktır.

**Anahtar kelimeler:** Bipolar affektif bozukluk, COVID 19 korkusu, kalıntı belirtisi, işlevsellik

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Pınar Şen Gökçeimam, SBÜ Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul, Turkey E-mail: dr\_psen@hotmail.com  
Geliş tarihi/Received: 18.09.2022 Kabul tarihi/Accepted: 28.11.2022

## GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü tarafından 11 Mart 2020’ de COVID-19 küresel bir salgın olarak ilan edildi<sup>1</sup>. Bu tarihten itibaren de tüm dünyada yaygın bir korku ve kaygı ortamı oluştu. Dezavantajlı bireylerin pandeminin doğrudan ya da dolaylı etkilerinden ne şekilde etkileniyor olduğu akademik alanda merak konusu oldu. Kronik ruhsal hastalığı olan bireyler, gündemle ilgili farkındalıklarının düşük olabilmemesinden, düzenli sağlık hizmetine ulaşmanın zorlaşmasından; ilaç uyumlarının bozulma riskinden, kaygı ve korku nedeniyle ruhsal hastalığın semptomlarının tetiklenme, artma riskine kadar pek çok boyutuyla dezavantajlı grupta olmaları nedeniyle normal popülasyona göre fiziksel ve mental sağlık bakımından daha da risk altında kaldı. COVID-19 salgınının kronik ruhsal hastalığı olan birey ve ailelerinde oldukça büyük zorluklar oluşturduğu düşünülse de salgın sürecinde ve sonrasında kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin bu salgından nasıl etkilendikleri ile ilgili literatürde sınırlı bilgi bulunmaktadır<sup>2,3</sup>. İtalya’da yapılan bir çalışmada kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin genel popülasyona göre COVID-19 salgını süreci nedeniyle daha yüksek seviyelerde stres yaşadıkları belirlenmiştir<sup>4</sup>. Çin’de kronik ruhsal hastalığı olan ve olmayan bireylerde eve kapanmanın psikolojik duruma etkisinin karşılaştırıldığı bir çalışmada kronik ruhsal hastalığı olan bireylerde olumsuz psikolojik semptomların sık görüldüğü saptanmıştır<sup>5</sup>. COVID-19 salgınının Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri ve psikiyatri hastaneleri üzerinde büyük bir yük oluşturmasının muhtemel olduğu da belirtilmiştir<sup>6</sup>.

Bilindiği gibi bipolar affektif bozukluk önemli psikososyal işlev kaybına yol açan epizodik ve tekrarlayan bozulmuş duygudurum dönemleriyle karakterize bir hastalıktır<sup>7</sup>. Travma, ayrılıklar, iş kaybı gibi akut ya da kronik psikososyal stresörlerin eklenmesi, madde kötüye kullanımı, stabil olmayan uyku-uyanıklık ritmi, hastalığın alevlenmesini provoke edebilir. COVID -19 ve onun sonuçları olan sosyal mesafe ile kişisel izolasyon bipolar hastalık epizodunun gelişmesi için ciddi tetikleyici olabilir. Bipolar affektif bozuklukta pandemi sırasında artan psikososyal sıkıntı ve yaşam tarzı değişikliklerini gösteren ön çalışmalar vardır<sup>8</sup>. Bipolar affektif bozukluğu bulunan hastalarda hastalık alevlenmesine yol açacak tüm faktörler pandemi döneminde özellikle gözden geçirilmelidir. Bu faktörlerden biri kalıntı belirtilerin varlığı ve şiddetidir. Kalıntı duygudurum belirtileri duygudurum epizodları

arasında da devam edebilmektedir. Eşik altı belirtiler, düzelme ve alevlenmelerle seyreden kronik bozukluklarda önemli bir klinik özellik olabilir<sup>9</sup>. Bu kalıntı semptomların varlığı duygudurum epizodlarının tekrarlama riskini artırır<sup>10</sup>. Yapılan çalışmalarda bipolar bozuklukta kalıntı belirtilerin hastaların işlevselliğini de olumsuz etkilediği kanıtlanmıştır<sup>11</sup>. Kalıntı belirtilerin olmasına ya da artmasına yol açacak faktörler üzerinde çalışılması, hastalık yinelemesinin önüne geçmek ve hastanın işlevselliğinin korunması bakımından önemlidir. Bu bağlamda bipolar affektif bozukluk tanısı olan hastalara yaklaşımda döneme özgü stresörlerin varlığının da araştırılması gerekmektedir. Çalışmamızı bipolar affektif bozukluğu olan hastaların ötimik dönemlerinde COVID-19 korkusu ile kalıntı belirtiler arasında aynı yönde; hastaların işlevsellikleri ile ise ters yönde bir ilişki olacağı; kalıntı manik belirtilerin kalıntı depresif belirtilere göre COVID-19 korkusu ile daha fazla ilişkili saptanacağı hipotezleri ile planladık. Çalışmamızın amacı COVID-19’un doğrudan ya da dolaylı etkilerine karşı dezavantajlı grupta olan bipolar affektif bozukluk tanılı hastalarımızda bu salgın hastalığa yakalanma korkusu ile kalıntı belirtiler ve hastanın işlevselliği arasında bir ilişki olup olmadığını saptamaktır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

### Örneklem

Çalışma etik kurul onayının alınmış olduğu hastane olan S.B. İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi psikiyatri polikliniğinde yürütülmüştür. Aynı hastanedeki sorumlu araştırmacı tarafından hastaların değerlendirilmesi ve ölçek uygulanması gerçekleştirilmiştir. 15.11.2020 ve 05.06.2022 tarihleri arasında polikliniğe randevu ile başvuran DSM-5’e göre bipolar affektif bozukluk tanısı bulunan ardışık 145 hasta araştırma kapsamında değerlendirilmiş; 18 hasta çalışmaya katılmayı kabul etmemiş, 17 hasta klinik görüşmede atak halinde olduğunun tespit edilmesi nedeniyle çalışmaya dahil edilememiş, 10 hasta okur yazar olmaması nedeniyle, 10 hasta ise ileri yaş, 5 hasta ise nörobilişsel bozukluğunun olması nedeniyle çalışma dışı bırakılmıştır. Böylece çalışmaya DSM-5’e göre bipolar affektif bozukluk tanısı bulunan, 18-65 yaş arasında ve okur yazar olan ardışık 85 bipolar affektif bozukluk tanılı hasta alınmıştır. Bu yaş aralığı katılımcıların yaşa bağlı belli bir bilişsel yeterlilikte olmaları, ileri yaşa bağlı bilişsel zayıflama olasılığının devre dışı bırakılması açısından; okur yazar olma kriteri ise öz bildirim türü ölçekleri

doldurabilmeleri amacıyla belirlenmiştir. Çalışma hedeflenen 85 hastaya ulaşıldığında sonlandırılmıştır. G Power 3.1.9.7 (Franz Faul, Germany) programı ile yürütülen örneklem hesabı için Zhang Xiaofei ve arkadaşlarının<sup>12</sup> 2019 yılında yapılan çalışmasındaki veriler kullanılarak yapılan hesaplamada etki büyüklüğü d: 0,642 olacağı varsayılmıştır. Belirlenen etki büyüklüğü, %90 güç, %5 hata payıyla yapılan hesaplamada toplam en az 85 örneklem ile çalışılması gerektiği belirlenmiştir.

### Uygulama

Çalışma kesitsel, tanımlayıcı bir araştırmadır. Bu çalışma için S.B. İstanbul Erenköy Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu ve Yönetimi'nden onay alınmış (onay tarihi: 02.11.2020; karar no: 38); katılım öncesinde hastaların tümüne çalışma hakkında bilgi verilmiş ve onamları alınmıştır. Çalışmanın her aşamasında Helsinki Bildirgesi ilkelerine riayet edilmiştir. Çalışmamızda tüm katılımcılardan aydınlatılmış onam formunu okuyup imzalamaları istenmiş, tümünün sosyo demografik veri formu doldurulmuştur. Çalışma için toplanmış olan bu form ve ölçekler sorumlu araştırmacı tarafından hastane ortamında muhafaza edilmiş, beş yıl süre ile saklanacağı teyidi aynı hastanenin etik kuruluna sunulmuştur. Katılımcılarla araştırmanın yapıldığı hastanede görevli sorumlu araştırmacı tarafından DSM-5 (SCID-5) temelli klinik görüşme yapılarak bipolar affektif bozukluk tanısı doğrulanmış, araştırmanın amacına uygun hazırlanmış form ve ilgili ölçekler uygulanmıştır.

Hastalar depresif /manik belirtiler gösteren ya da remisyonunda olup da kalıntı belirtileri olanlar olarak gruplandırılmış; remisyon durumu, tanı görüşmesini yapan klinisyence 17 maddeli HAM-D Ölçeğinde 7 ve altında ve 11 maddeli YMDÖ'nde 7 ve altında puan almak olarak kabul edilmiştir. Bipolar affektif bozukluk tanılı hastaların ötimi döneminde kalıntı semptomların net bir tanımı bulunmamaktadır.

Bu çalışmada:

- HAM-D Ölçeği puanı ve YMDÖ puanı sıfır olanlar: kalıntı belirtisi yok
- YMDÖ puanı 0, HAM-D Ölçeği puanı 1-7 arasında olanlar: depresif kalıntı belirtisi var
- HAM-D Ölçeği puanı 0, YMDÖ puanı 1-7 arasında olanlar: manik kalıntı belirtisi var
- HAM-D Ölçeği ve YMDÖ puanlarının her ikisi de 1-7 arasında olanlar: depresif ve manik kalıntı belirtisi var olarak kabul edilmiştir.

- HAM-D Ölçeği ve YMDÖ puanları 8 ve üzerinde olanlar: remisyonunda olmayıp depresif/manik belirtiler gösterenler olarak değerlendirilmiştir.

Klinisyen tarafından uygulanan bu ölçekler ile öz bildirim türü olan veri toplama araçlarında bahsedilen ölçekleri de katılımcıların doldurması istenmiştir. Form ve ölçeklerden elde edilen veriler SPSS 20 versiyonu veri tabanına kaydedilmiş, araştırmacılar tarafından değerlendirilmiş ve analizi istatistiksel olarak yapılmıştır.

### Veri toplama araçları

#### SCID-5

DSM-5'e göre eksen 1 psikiyatrik tanısının konulması amacıyla hazırlanmış yapılandırılmış klinik görüşme ölçeğidir.

#### Sosyo demografik veri formu

Araştırmanın amacına uygun şekilde araştırmacılar tarafından hazırlanmış, katılımcıların demografik bilgilerini ve çalışmaya özgü klinik verileri içeren formdur.

#### HAM-D Ölçeği

Hamilton tarafından geliştirilmiştir<sup>13</sup>. Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması Akdemir ve arkadaşları tarafından yapılmıştır<sup>14</sup>. İç tutarlılık çalışmasında Cronbach alfa değeri 0,75 olarak bulunmuştur. Ölçek hastada depresyonun düzeyini ve şiddetinin değişimini ölçer. Araştırmacı tarafından uygulanan yapılandırılmış bir ölçektir. 17 maddeden oluşan ölçekte her madde için 0-4 arası puanlama yapılır. Ölçeğin uykuya dalma güclüğü, gece yarısı uyanma, sabah erken uyanma, somatik semptomlar, genital semptomlar, zayıflama ve içgörü ile ilgili maddeleri 0-2, diğer maddeleri ise 0-4 puan arasında derecelendirilmiştir. Her maddedeki belirtinin kişide bulunup bulunmadığı ile hafif, orta, ağır gibi şiddet derecesinin, o madde için var olan soruların yöneltmesi ve yanıtlarının esas alınması puanın bu yanıtı göre uzman tarafından belirlenmesi şeklinde uygulanmaktadır. En yüksek puan 53 olup puandaki artış depresyonun şiddetindeki artışa işaret etmektedir. Yedi ve altındaki puan depresyon olmadığı anlamına gelmektedir. Tanı konulmak amacıyla kullanılmaz.

#### YMDÖ

Ölçek 1978'de Young ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir<sup>15</sup>. Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması

ise 2002 yılında yapılmış ve ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0,79 olarak bulunmuştur<sup>16</sup>. 11 maddeden oluşan ve her biri beş şiddet derecesi içeren bir ölçektir. Yedi madde beşli, dört madde dokuzlu Likert tipindedir. Dokuzlu Likert tipindeki dört madde iletişime girilmesi güç olan hastaların daha iyi ayırt edilebilmesi için ağırlığı artırılarak hazırlanmıştır. Kabarmış duygudurum, hareket ve enerji artışı, cinsel ilgi, uyku, iritabilite, konuşma hızı ve miktarı, düşüncenin bozukluk, düşünce içeriği, yıkıcı ve saldırgan davranış, dış görünümün değerlendirildiği maddeleri içerir. Belirtiler son bir hafta dikkate alınarak değerlendirilir. Her bir maddeden elde edilen puanların toplamı ölçek toplam puanını oluşturur. Deneyimli bir klinisyen tarafından 15-30 dakikalık bir görüşme ile uygulanmaktadır. Şiddetini derecelendirme son 48 saat içinde hastanın öznel kanaati ile bildirdiklerine ve klinisyenin görüşme sırasında hastanın davranışları ile ilgili gözlemlerine dayanmaktadır. Tanı konulmak amacıyla kullanılmaz.

### Kısa İşlevsellik Değerlendirilme Ölçeği

Ölçek hastaların psikososyal işlevsellik düzeylerini değerlendirmek amacıyla 2007 yılında geliştirilmiştir<sup>17</sup>. Geçerlik güvenilirlik çalışması ülkemizde 2012 yılında yapılmış ve iç tutarlılık çözümlemesinde Cronbach alfa katsayısı 0,960 olarak hesaplanmıştır<sup>18</sup>. 24 maddeli, dördü likert tipi bir öz bildirim ölçeğidir. Özerklik, mesleki işlevsellik, bilişsel işlevsellik, mali konular, kişiler arası ilişkiler ve boş zaman etkinlikleri olmak üzere altı boyuttan oluşmaktadır. Yüksek puan kötü işlevselliği göstermektedir.

### COVID-19 Korkusu Ölçeği

Ölçek 2020 yılında geliştirilmiştir<sup>19</sup>. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış ve Cronbach Alfa katsayısı 0,847 olarak bulunmuştur<sup>20</sup>. Ölçek yedi maddeden oluşan 5'li Likert tipi bir öz bildirim ölçeğidir. Her bir madde için "1-Kesinlikle Katılmıyorum" ile "5-Kesinlikle Katılıyorum" arasında olan beş dereceden birini işaretlemesi beklenmektedir. Yüksek puan almak COVID pandemisi korku düzeyinin 'yüksek' olduğunu göstermektedir.

### İstatistiksel analiz

İstatistiksel veri analizi için Statistical Package for Social Sciences yazılım paketi sürüm 23.0 Windows (SPSS Inc., Chicago, IL, ABD) kullanıldı. Bu çalışmada kullanılan psikiyatrik değerlendirme

ölçekleri standart ölçeklerdir. Güvenilirlikleri Cronbach's Alpha istatistikleriyle doğrulanan ölçekler bu çalışmada kullanıldı. Analizde kategorik değişkenlerin değerlendirilirken frekans ve yüzdeleri, sayısal değişkenlerin ise ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir. Analizlerde örneklem büyüklüklerine göre Shapiro Wilk Testi ve histogramlar, örneklerin dağılımının normalliğini değerlendirmek için kullanıldı. Bu çalışmadaki grup dağılımlarının yapısı gereği, non-parametrik testler kullanıldı. Sayısal iki değişkenin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U Testi, ikiden fazla sayısal değişkenin karşılaştırılmasında ise Kruskal-Wallis testi uygulandı. İki den fazla olan sayısal değişkenlerin karşılaştırılmasında, post-hoc analiz için Mann Whitney U testi uygulandı. Korelasyon analizi için Pearson korelasyon katsayıları verildi.

### BULGULAR

Katılımcıların %55,8'i (s=48) kadın, %52,3'ü evlidir. Eğitim düzeylerine bakıldığında %27,9'u (s=24) ilköğretim mezunu, %37,2'si (s=32) lise mezunu ve %34,9'u (s=30) yüksek lisans ve üzeri eğitime sahiptir. Örneklemimizdeki katılımcıların %30,2'si (s=26) değerlendirme anında çalışmaktadır. Sosyo demografik değişkenler Tablo 1'de gösterilmiştir. Katılımcıların yaş aralığı 18-63 yıl olup, ortalama yaş ve standart sapma 42,53 ± 10,98 yıl idi. HAM-D puanlarının ortalaması ve standart sapması 3,69 ± 2,87, YMDÖ 1,14 ± 1,24, Kısa İşlevsel Değerlendirme Ölçeği 21,85 ± 6,44 ve COVID-19 Korkusu Ölçeği 13,52 ± 8,99 idi. Ölçeklerin ortalamaları ve ölçüm puanları Tablo 2'de gösterilmiştir.

YMDÖ'ye göre 'manik kalıntı belirtileri olan' olarak sınıflandırılan katılımcıların bu ölçekte medyan puanı 1 ± 1,14'tür. Katılımcıların arasında manik kalıntı belirtisi olup olmamasına göre COVID-19 Korkusu Ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (U (29,56) = 697.500, z = -1,063, p > 0,05). Manik kalıntı semptomları olan ve olmayan hastaların ölçüm puanları Tablo 3'te gösterilmiştir. HAM-D Ölçek puanlarına göre hastalar depresif kalıntı belirtileri göstermelerine göre gruplandırıldığında, depresif kalıntı belirtileri olan katılımcıların ortanca puanı ve standart sapması 5 ± 1,06'dır. Depresif kalıntı belirtisi olan katılımcıların depresif kalıntı belirtisi olmayanlara kıyasla COVID-19 Korkusu Ölçeğinde anlamlı olarak yüksek puan aldıkları saptanmıştır. (U (15,70) = 351.000, z = -2,009, p < 0,05). Depresif

kalıntı belirtileri olan ve olmayan hastaların ölçüm puanları Tablo 4'te gösterilmiştir.

Katılımcılar HAM-D Ölçek puanlarının kesme noktalarına göre değerlendirildiğinde, 15 katılımcının kalıntı depresif semptomu yoktu, 58 katılımcının 4 ± 1,72, ortalama ve standart sapma ile depresif kalıntı semptomunun olduğu saptandı, 12 katılımcı ise 9 ± 1,44, ortalama ve standart sapma ile depresif semptomatoloji kriterlerini karşılamaktaydı. Üç grup arasında HAM-D Ölçeği ortalama puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılık izlenmiştir (H (2) =57,528, p < 0,001). COVID-19 Korkusu Ölçeği'nde HAM-D Ölçeği'ne göre depresif kalıntı belirtisi olmayan hastaların ortalama skor ve standart sapması 12 ± 4,34, kalıntı belirtisi olanları

14,5 ± 7,5 ve depresif semptomatolojiyi karşılayanları 15 ± 6,56 olarak saptandı. HAM-D Ölçeği puanlarına bakıldığında depresif semptomatolojisi olanlar ile kalıntı depresif semptomu olan ve olmayan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı. (H (2) =7,063, p<0,05). HAM-D Ölçeğine göre depresif kalıntı belirtileri olan, olmayan veya depresyon için puanı karşılanan hastaların ölçüm puanları Tablo 5'te gösterilmiştir. COVID 19 Korkusu Ölçeği puanları ile HAM-D Ölçeği puanları ve Kısa İşlevsellik Değerlendirmesi Ölçeği puanları arasında anlamlı düzeyde pozitif korelasyon saptanmıştır (sırasıyla (r = ,223, p<0,05, r = .236, p<0,05). Korelasyonlar Tablo 6'da gösterilmiştir.

**Tablo 1. Sosyodemografik veriler**

Özellikler	Sıklık (S=86)	Yüzde (%)
Cinsiyet <sup>1</sup>		
Kadın	48	55,8
Erkek	38	44,2
Medeni hal <sup>1</sup>		
Bekar	30	34,9
Evli	45	52,3
Boşanmış	9	10,5
Dul	2	2,3
Eğitim <sup>1</sup>		
İlköğretim	24	27,9
Lise	32	37,2
Üniversite ve üzeri	30	34,9
İş Durumu <sup>1</sup>		
Çalışıyor	26	30,2
Hiç çalışmamış	14	16,3
Çalışmayı bırakmış	34	39,5
Emekli	12	14
Gelir <sup>1</sup>		
≤ 2000 TL	30	34,9
2000-4000 TL	43	50
4000-6000 TL	9	10,5
≥ 6000	4	4,7
Alkol kullanımı <sup>1</sup>		
Evet	7	8,1
Hayır	79	91,9
Sigara kullanımı <sup>1</sup>		
Evet	49	57
Hayır	37	43
Madde kullanımı <sup>1</sup>		
Evet	1	1,2
Hayır	85	98,8
Komorbid Hastalık <sup>1</sup>		
Evet	30	34,9
Hayır	56	65,1

**Tablo 2. Hastaların ölçek skorları**

Ölçek/ölçüm skorları	Ortalama	SD
HDÖ	3,69	2,87
YMDÖ	1,14	1,24
KİDÖ	21,85	16,44
KKÖ-19	13,52	8,99

SD: Standard deviasyon, YMDÖ: Young Mania Derecelendirme Ölçeği, HDÖ: Hamilton Depresyon Ölçeği, KİDÖ: Kısa İşlevsellik Derecelendirme Ölçeği, KKÖ-19: COVID-19 Korkusu Ölçeği

**Tablo 3. Manik kalıntı belirtileri olan ve olmayan hastaların ölçüm puanları**

Ölçümler	Manik Kalıntı Belirtileri Olmayan Median $\pm$ SD (S=29)	Manik Kalıntı Belirtileri Olan Median $\pm$ SD (S=56)	25.-75. Persantil	U	z	p
HDÖ	1 $\pm$ 2,39	5 $\pm$ 2,59	1-6	293.000	-4,849	0,000***
YMDÖ	0 $\pm$ 0	1 $\pm$ 1,14	0-2	,000	-7,933	0,000***
KİDÖ	4 $\pm$ 14,42	26 $\pm$ 14,53	6,5-33,5	287.000	-4,869	0,000***
KKÖ-19	16 $\pm$ 5,95	13,5 $\pm$ 6,87	11-21,5	697.500	-1,063	0,29

Kısaltmalar: SD: Standart Deviasyon, S: Sayı, YMDÖ: Young Mani Derecelendirme Ölçeği, HDÖ: Hamilton Depresyon Ölçeği, KİDÖ: Kısa İşlevsellik Derecelendirme Ölçeği, KKÖ-19: COVID-19 Korkusu Ölçeği; \* p<0,05; \*\* p<0,01; \*\*\* p<0,001

**Tablo 4. Depresif kalıntı belirtileri olan veya olmayan hastaların ölçüm puanları**

Ölçümler	Depresif Kalıntı Belirtileri Olmayan Median $\pm$ SD (S=15)	Depresif Kalıntı Belirtileri Olan Median $\pm$ SD (S=70)	25.-75. Persantil	U	z	p
HDÖ	0 $\pm$ 0	5 $\pm$ 1,06	1-6	,000	-6,100	0,000***
YMDÖ	4 $\pm$ 2,54	1 $\pm$ 1,22	0-2	232.500	-3,554	0,000***
KİDÖ	3 $\pm$ 7,28	24,54 $\pm$ 15,7	6,5-33,5	132.500	-4,527	0,000***
KKÖ-19	12 $\pm$ 4,34	16 $\pm$ 6,79	11-21,5	351.000	-2,009	0,045*

: SD: Standart Deviasyon, S: Sayı, YMDÖ: Young Mani Derecelendirme Ölçeği, HDÖ: Hamilton Depresyon Ölçeği, KİDÖ: Kısa İşlevsellik Derecelendirme Ölçeği, KKÖ-19: COVID-19 Korkusu Ölçeği; \* p<0,05; \*\* p<0,01; \*\*\*p<0,001

**Tablo 5. HDÖ'de Depresif Kalıntı belirtileri olmayan, depresif kalıntı belirtileri olan ve depresyon semptomlarını karşılayan hastaların ölçüm skorları**

Ölçümler	Depresif Kalıntı Belirtileri Olmayan Median $\pm$ SD (S=15)	Depresif Kalıntı Belirtileri Olan Median $\pm$ SD (S=70)	25.-75. Persantil	U	z	p
HDÖ	0 $\pm$ 0 <sup>a</sup>	4 $\pm$ 1,72 <sup>b</sup>	9 $\pm$ 1,44 <sup>c</sup>	1-6	57.528	0,000***
YMDÖ	0 $\pm$ 1,06 <sup>a</sup>	1 $\pm$ 1,15 <sup>b</sup>	1 $\pm$ 1,57 <sup>b</sup>	0-2	12.798	0,002**
KİDÖ	3 $\pm$ 7,28 <sup>a</sup>	23 $\pm$ 15,2 <sup>b</sup>	39 $\pm$ 13,47 <sup>c</sup>	6,5-33,5	26.252	0,000***
KKÖ-19	12 $\pm$ 4,34 <sup>a</sup>	14,5 $\pm$ 7,5 <sup>a</sup>	15 $\pm$ 6,56 <sup>b</sup>	11-21,5	7,063	0,03*

: SD: Standart Deviasyon, S: Sayı, YMDÖ: Young Mani Derecelendirme Ölçeği, HDÖ: Hamilton Depresyon Ölçeği, KİDÖ: Kısa İşlevsellik Derecelendirme Ölçeği, KKÖ-19: COVID-19 Korkusu Ölçeği; \* p<0,05; \*\* p<0,01; \*\*\*p<0,001

**Tablo 6. Hasta özellikleri ve ölçümlerine göre Pearson korelasyonları**

	Yaş	Hastalık Süresi	Manik Epizod Sayısı	Depresif Epizod Sayısı	Hastaneye Yatış Sayısı	HDÖ	YMDÖ	KİDÖ	KKÖ-19
Yaş	1								
Hastalık Süresi	,398**	1							
Manik Epizod Sayısı	,034	,400**	1						
Depresif Epizod Sayısı	,101	,197	-,083	1					
Hastaneye Yatış Sayısı	,045	,439**	,667**	-,110	1				
HDÖ	-,163	,114	,075	,181	,049	1			
YMDÖ	,047	,171	,236*	,181	,075	,304**	1		
KİDÖ	-,028	,132	,177	,100	,140	,614**	,417**	1	
KKÖ-19	-,019	,141	-,018	-,275*	-,075	,223*	-,018	,236*	1

YMDÖ: Young Mani Derecelendirme Ölçeği, HDÖ: Hamilton Depression Ölçeği, KİDÖ: Kısa İşlevsellik Derecelendirme Ölçeği, KKÖ-19: COVID-19 Korkusu Ölçeği; \*. Korelasyon 0,05 düzeyinde anlamlı (2-yönlü); \*\*. Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlı (2-yönlü)

## TARTIŞMA

Çalışmamızda temel olarak bipolar affektif bozukluk hastalarında COVID-19 Korkusu ile kalıntı semptomlar arasındaki ilişki çalışıldı. Depresif kalıntı semptomu olmayan hastalar kalıntı semptomu olan hastalara kıyasla COVID-19 korku ölçeğinde anlamlı şekilde daha düşük puan aldı. COVID-19 korku ölçeği puanlarında hastalarda manik kalıntı belirti olup olmamasına göre anlamlı bir fark saptanmadı. HAM-D Ölçeği puanları COVID-19 korkusu ölçek puanlarıyla anlamlı şekilde pozitif yönde ilişkiliydi. İşlevsellik puanlarıyla da COVID-19 Korkusu Ölçeği puanları arasında pozitif yönde korelasyon vardı.

Yaşamı tehdit eden durumlara doğrudan veya dolaylı olarak maruz kalan bireyler arasında psikolojik hastalıkların yüksek prevalansı birçok araştırmada gösterilmiştir<sup>21</sup>. Yapılan çalışmalarda COVID-19 salgınının neden olduğu korkunun, bireyler üzerinde anksiyete ve depresyon gibi önemli ruh sağlığı sorunlarını ortaya çıkardığı belirtilmiştir<sup>22,23</sup>. 2020 yılında pandeminin etkilerine ışık tutan güncel çalışmalarda pandeminin kendisinin ama aynı zamanda yasal kısıtlamaların birçok psikolojik semptomla ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bu olağanüstü durumun belirsizlik duyguları, genel olarak iyi olma hali, stres, depresyon, somatizasyon,

anksiyete, uyku bozuklukları, alkol ve nikotin alımındaki değişiklikler ve enfeksiyon korkusu ile ilişkili olduğu bu çalışmalarda ifade edilmiştir<sup>24,25</sup>. Korkunun, kaygının ve hatta paniğin yayılması, yalnızca mevcut koşullara duygusal tepkileri etkilemekle kalmaz, aynı zamanda önceden var olan psikiyatrik bozuklukların kötüleşmesine de yol açar<sup>26,27</sup>. Bir başka çalışmada psikiyatrik bozukluğu olan kişilerin, sağlıklı kontrollere göre pandemiden daha ciddi şekilde etkilendiği bulunmuş; depresif ruh hali, anksiyete ve uyku sorunları gibi strese bağlı semptomatolojide kesitsel olarak daha şiddetli artışlar rapor edilmiştir<sup>5</sup>. Bir diğer çalışmada Nisan 2020'deki ilk Avustralya COVID-19 dalgası sırasında, sağlıklı kontrollere kıyasla duygudurum bozukluğu olan katılımcılarda psikolojik sıkıntının arttığı tespit edilmiştir. Daha spesifik olarak bipolar affektif bozukluğu olanlar, depresif bozukluğu olanlara kıyasla daha yüksek düzeyde stres, depresyon ve finansal kaygı bildirdiği ifade edilmiştir. COVID-19'dan daha fazla korkanlarda stres, kaygı ve duygudurum değişkenliğinde pandemi ile ilgili artışlar da daha yüksek olarak saptanmış<sup>28</sup>, depresif semptomlar ile algılanan COVID-19 enfeksiyonu riski arasında bir ilişki olduğu bildirilmiştir<sup>29</sup>. Bizim çalışmamızda literatür verileriyle uyumlu şekilde depresif kalıntı semptomu olmayan hastalar COVID-19 korkusu ölçeğinde depresif kalıntı semptomu olan

hastalara kıyasla anlamlı şekilde daha düşük puan almıştır. Remisyonda olan hastalarda kalıntı depresif bulguların varlığı ile COVID-19 Korkusu Ölçeğinin yüksek skorlarının arasındaki bu anlamlı ilişkiye bakılacak olursa pandemi döneminde kalıntı belirtileri olan hastaların atak geliştirme açısından risk altında olduğu söylenilebilir. Ayrıca HAM-D Ölçeği ile COVID-19 Korkusu Ölçeği puanları arasında aynı yönde anlamlı bir korelasyon olması pandemi döneminde bipolar affektif bozukluk tanılı hastalarda depresif atak açısından nedensellik ilişkisi araştırılması gereğini düşündürmektedir. Çalışmalarda manik kalıntı semptomların sıklıkla manik, hipomanik ve karma epizotlara yol açtığı gösterilmiştir<sup>10,30</sup>. COVID-19 pandemisinin sosyal mesafe ve izolasyon gibi sonuçları bipolar affektif bozukluk hastalık epizodlarının gelişimi için ciddi tetikleyici olabilir<sup>8</sup>. Bazı çelişkili bulgulara rağmen, şiddetli yaşam olaylarının manik ve hipomanik atakları hızlandırabileceğini gösteren kanıtlar artmaktadır<sup>31</sup>. Bir çalışmada mani semptomlarında ve COVID-19 korkusunda pandemi ile ilişkili değişiklikler açısından hastalar ve kontroller arasında fark olmadığı ifade edilmiştir<sup>28</sup>. Çalışmamızda da hastada manik kalıntı belirti olup olmamasına göre COVID-19 Korkusu Ölçeği puanlarında istatistik açıdan anlamlı fark saptanmamıştır. Bu sonuç manik semptomların doğası gereği hastaların kendilerini enerjik, özgüvenli vb. hissediyor olmalarından depresif hastaya kıyasla bilişsel açıdan daha rahat olmaları, korku taşıyor olmaları ile açıklanabilir. Virüsün kendisinin korkusundan ziyade sosyal izolasyon, ekonomik zorluklar, tedaviye ulaşma güçlüğü vb. gibi pandeminin diğer stresörleri irritabilite, uyku dengesinde bozulma gibi semptomlarla manik kayma açısından risk oluşturabilir. Bununla birlikte bu çalışmada kalıntı belirtiler total olarak çalışılmış, belirtiler ayrı ayrı ele alınmamıştır. Özellikle uyku ihtiyacı, libido, vb. gibi vejetatif semptomlar, irritabilite ile COVID-19 Korkusu ilişkisinin incelenmesi olası atak tehdidinin değerlendirilmesi açısından kıymetli olabilir. Bipolar affektif bozukluk hastalarında düşük düzeyde belirtiler yaygındır ve hastalar iyileşmiş olsalar bile performans ve işlevsellikte bozulmaya yol açabilmektedir<sup>32</sup>. Önceki çalışmalar, bipolar affektif bozukluğu olan ötimik hastalarda eşik altı semptomların belirli fonksiyonel alanları olumsuz etkilediğini göstermiştir<sup>33,34</sup>. Ötimik dönem boyunca subklinik manik semptomların otonomi ve finansal konular olmak üzere iki önemli işlevsellik alanında bozulma ile güçlü şekilde ilişkili olduğu saptanmıştır<sup>33</sup>. Başka bir çalışmada,

remisyondaki iki uçlu bozuklukta eşik-altı kalıntı depresif belirtiler düşük düzeyde olsalar bile, bilişsel bozulma ile ilişkili bulunmuş; ancak manik belirtilerin anlamlı etkisi saptanmamıştır<sup>35</sup>. Duygu durumu ötimik olan bipolar hastalarda sözel bellekte ve frontal yürütücü işlevlerde bilişsel işlev bozukluğu bildirilmiştir<sup>36</sup>. Ötimik bipolar hastalarda klinik faktörler arasında işlevsellikte bozulma için en güçlü yordayıcının kalıntı depresif bulgular olduğu rapor edilmiştir<sup>37</sup>. Ayrıca, bipolar affektif bozuklukta kalıntı depresif semptomların, bu bozuklukta değişen yaşam kalitesine katkıda bulunan ilgili bir faktör olarak kabul edilebilecek bilişsel bozulmanın önemli bir belirleyicisi olduğu öne sürülmüştür<sup>38</sup>. Literatürde COVID 19 korkusu ile bipolar affektif bozukluk tanılı hastaların işlevsellik düzeyleri arasındaki ilişkiye dair bir veriye rastlamadık. Çalışmamızda Kısa İşlevsellik Ölçeği puanları ile COVID-19 Korkusu Ölçeği puanları arasında zayıf ve pozitif yönlü bir korelasyon saptandı. COVID-19 enfeksiyonuna yönelik gelişen korku bir ölçüde olağan bir yanıt olarak kabul edilebilir. Bu zayıf ilişkiden yola çıkılarak Bipolar affektif bozukluğu olup da işlevselliğini korumuş olan hastaların COVID-19'a karşı uygun tepkiler geliştirebildiği; COVID-19'dan daha çok korkanların işlevselliğini korumuş olan, farkındalığı yeterli hastalar olabileceği speküle edilebilir.

Çalışma sonuçlarımıza bakacak olursak; bipolar affektif bozukluk tanılı hastalarda kalıntı belirtilerin varlığının önemini görmekteyiz. Kalıntı belirtilerin varlığının işlevsellikte bozulma, stres dönemlerinde hastalığın alevlenmesine sebebiyet verme ihtimalinin olduğu, stres ve diğer olası hastalıklara karşı psikolojik yanıta olumsuz etkilerinin olabileceği görülmektedir. Dolayısıyla bu belirtilerin ayrıntılı araştırılması ve etkili tedavi edilmesi gerekliliği doğmaktadır. Zorluklar karşısında dayanma ve mücadele gücü olarak tanımlanan psikolojik dayanıklılık, hastalık korkusu ve kalıntı belirtiler arasındaki ilişkinin araştırıldığı ileriki çalışmaların yapılması; bipolar affektif bozukluk tanılı hastaların stres dönemlerindeki dayanıklılıklarının etkili tedavi ile desteklenmesini ve remisyon durumunun devamının sağlanması açısından kıymetli olabilir.

Halihazırda bipolar affektif bozuklukta kalıntı semptomların tanımında netlik bulunmamaktadır. Bu durum çalışmamız için önemli bir kısıtlılıktır. Bu belirtiler halihazırda çalışmalarda genel kabul gören ve kullanılan iki duygudurum ölçeğinin derecelendirilmesi ile ölçülmüştür. Çalışma değişkenlerimizin öz bildirim türü ölçeklerle



ölçülüyor olmasının da sonuçlarımızı etkilemiş olma olasılığı vardır. Çalışma evrenini duygudurum yan dal polikliniğine başvuran hastalar oluşturmuştur. Bu hastaların COVID-19 pandemisi sürecinde randevu alan ve kontrol altında olan hastalar olduğu düşünüldüğünde çalışma sonuçları tüm bipolar hastalara genellenemeyecektir. COVID -19 bulaşma korkusu yüksek olanların, işlev kaybı ağır olanların polikliniğe başvuru yapmıyor olması da çalışma evrenimizi ve sonuçlarımızı etkileme olasılığı olan bir diğer faktördür.

Çalışmamızda bipolar affektif bozukluğun tipi ayırt edilmemiştir. Kalıntı belirtilerle ilişkili olabilecek alkol madde kullanımı, ek genel tıbbi durum ve anksiyete bozuklukları başta olmak üzere ek psikiyatrik hastalık gibi komorbid durumlar ile ilaç uyumsuzluğu değerlendirilmemiştir. Bu olasılıkların varlığı sonuçları büyük olasılıkla etkileyecektir. Kalıntı semptomlar mevcut kullanılan ilaçların yan etkilerini de yansıtır olabilir. Kalıntı belirtilerle ilişkili olabilecek klinik değişkenler de çalışmamızda araştırılmamıştır. Çalışmamız COVID-19 korkusu ve kalıntı belirtiler arasındaki ilişkide nedenselliğe dair veri sunmamaktadır.

Sonuç olarak, kronik ruhsal hastalığı olan bireylerde COVID-19'un psikolojik etkisi halen yeteri kadar bilinmemektedir<sup>5</sup>. Çalışma verilerimiz depresif kalıntı semptomu olmayan hastaların kalıntı semptomu olan hastalara kıyasla COVID -19 Korku Ölçeğinde anlamlı şekilde daha düşük puan aldığını ortaya koymaktadır. Pandemi sürecinde kronik psikiyatrik hastalığı olan bireylerin pandemiden etkilenme olasılıkları yüksektir; bu nedenle ötimi döneminde bile kalıntı belirtilere dikkat edilmelidir. Çalışmamızda buna yönelik bir araştırma yapılmamış olsa da çıkan sonuçlarımıza bakıldığında hastalar manik kaymadan ziyade depresif belirtiler açısından daha fazla risk altında olabileceği düşünülebilir. Bu grup hastada daha hassas muayene ve sık kontrol gerekmektedir. Çalışma sonuçlarımızın remisyon döneminde olup kalıntı belirtileri bulunan hastaların pandemi sürecinde hastalık atağı gelişmesi açısından risk altında olabileceğine dikkat çekmesi açısından kıymetli olduğunu düşünüyoruz. Hasta sayımız istatistiksel açıdan yeterli olmakla birlikte nedenselliğin anlaşılabilmesi açısından daha geniş bir örnekleme uzunlamasına, kontrol grubu ile yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Yazar Katkıları:** Çalışma konsepti/Tasarımı: PŞG, NAK; Veri toplama: PŞG, SFY; Veri analizi ve yorumlama: PŞG, SFY, NAK; Yazı taslağı: PŞG, SFY, NAK; İçeriğin eleştirel incelenmesi: PŞG, SFY, NAK; Son

onay ve sorumluluk: PŞG, SFY, NAK; Teknik ve malzeme desteği: -; Süpervizyon: PŞG; Fon sağlama (mevcut ise): yok.

**Etik Onay:** Bu çalışma için Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 02.11.2020 tarih ve 38 sayılı kararı ile etik onay alınmıştır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

**Finansal Destek:** Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

**Author Contributions:** Concept/Design : PŞG, NAK; Data acquisition: PŞG, SFY; Data analysis and interpretation: PŞG, SFY, NAK; Drafting manuscript: PŞG, SFY, NAK; Critical revision of manuscript: PŞG, SFY, NAK; Final approval and accountability: PŞG, SFY, NAK; Technical or material support: -; Supervision: PŞG; Securing funding (if available): n/a.

**Ethical Approval:** Ethical approval was obtained for this study from the Clinical Research Ethics Committee of Erenköy Mental and Nervous Diseases Training and Research Hospital with the decision dated 02.11.2020 and numbered 38.

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Conflict of Interest:** Authors declared no conflict of interest.

**Financial Disclosure:** Authors declared no financial support

## KAYNAKLAR

1. Bavel JJV, Baicker K, Boggio PS, Capraro V, Cichocka A, Cikara M et al. Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nat Hum Behav.* 2020;4:460-71.
2. Li S, Zhang Y. Mental healthcare for psychiatric inpatients during the COVID-19 epidemic. *Gen Psychiatry.* 2020;33:e100216.
3. Kim SW, Su KP. Using psychoneuroimmunity against COVID-19. *Brain Behav Immun.* 2020;87:4-5.
4. Iasevoli F, Fornaro M, D'Urso G, Galletta D, Casella C, Paternoster M et al. Psychological distress in patients with serious mental illness during the COVID-19 outbreak and one-month mass quarantine in Italy. *Psychol Med.* 2020;19:1-3.
5. Hao F, Tan W, Jiang L, Zhang L, Zhao X, Zou Y et al. Do psychiatric patients experience more psychiatric symptoms during COVID-19 pandemic and lockdown? A case-control study with service and research implications for immunopsychiatry. *Brain Behav Immun.* 2020;87:100-16.
6. Druss BG. Addressing the COVID-19 pandemic in populations with serious mental illness. *JAMA Psychiatry.* 2020;3:2019-20.
7. Angst J, Sellaro R. Historical perspectives and natural history of bipolar disorder. *Biol Psychiatry.* 2000;48:445-57.
8. Van Rheenen TE, Meyer D, Neill E, Phillipou A, Tan EJ, Toh WL et al. Mental health status of individuals with a mood-disorder during the COVID-19 pandemic in Australia: Initial results from the collate project. *J Affect Disord.* 2020;275:69-77.
9. Sütçügil L, Cansever A. Bipolar bozukluk ve eşik altı belirtiler. *Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dergisi Psikiyatri.* 2006;2:17-22.
10. Perlis RH, Ostacher MJ, Patel JK, Marangell LB, Zhang H, Wisniewski SR et al. 2006. Predictors of recurrence in bipolar disorder: primary outcomes from the systematic treatment enhancement program

- for bipolar disorder (STEP-BD). *Am J Psychiatry*. 2006;163:217-24.
11. Malhi GS, Ivanovski B, Hadzi-Pavlovic D, Mitchell PB, Vieta E, Sachdev P. Neuropsychological deficits and functional impairment in bipolar depression, hypomania and euthymia. *Bipolar Disord*. 2007; 9:114-25.
  12. Zhang X, Cheng X, Chen J, Zhang B, Wu Q, Deng W et al. Association of subthreshold manic symptoms and cognitive impairments in euthymic patients with bipolar disorder I. *Psychiatry Res*. 2019;278:303-8.
  13. Hamilton M. A rating scale for depression. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 1960;23:56-62.
  14. A Akdemir, S Örsel, İ. Dağ, H. Türkçapar, N.İşcan, H. Özbay. Hamilton depresyon derecelendirme ölçeği (HDDÖ)'nin geçerliği-güvenirligi ve klinikte kullanımı. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi* 1996;4:251-9.
  15. Young RC, Biggs T, Ziegler, Meyer DA. A rating scale for mania: Reliability, validity, and sensitivity. *Br J Psychiatry*. 1978;133: 429-35.
  16. Karadağ F, Oral ET, Aran Yalçın F, Erten E: Young mani derecelendirme ölçeğinin Türkiye'de geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Derg*. 2002;13:107-14.
  17. Rosa AR, Sanchez-Moreno J, Martinez-Aran A, Salamero M, Torrent C, Reinares M et al. Validity and reliability of the functioning assessment short test (fast) in bipolar disorder. *Clin Pract Epidemiol Ment Health*. 2007;3:5.
  18. Aydemir Ö, Uykur B. Kısa işlevsellik değerlendirme ölçeğinin Türkçe sürümünün bipolar bozuklukta güvenilirliği ve geçerliği. *Türk Psikiyatri Derg*. 2012 ;23:193-200.
  19. Ahorsu DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The fear of COVID- 19 scale: development and initial validation. *Int J Ment Health Addict*. 2022;20:1537-45.
  20. Satici B, Gocet Tekin E, Deniz ME, Satici SA. Adaptation of the fear of COVID-19 Scale: Its association with psychological distress and life satisfaction in Turkey. *Int J Ment Health Addict*. 2021;19:1980-8.
  21. ChenQ, Liang M, Li Y,Guo J, Fei D, Wang L et al. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*. 2020;7:e15-e6.
  22. Ahmed Z, Ahmed O, Aibao Z, Hanbin S, Siyu L, Ahmad A. Epidemic of COVID-19 in China and associated psychological problems. *Asian J Psychiatr*. 2020;51:102092.
  23. Corbett GA, Milne S, Hehir MP, Lindow SW, O'Connell MP. Health anxiety and behavioural changes of pregnant women during the COVID-19 pandemic. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2020;249:96-7.
  24. Pérez-Fuentes MDC, Molero Jurado MDM, Martos Martínez Á, Gázquez Linares J J. Threat of COVID-19 and emotional state during quarantine: Positive and negative affect as mediators in a cross-sectional study of the Spanish population. *PLoS One*. 2020;15: e0235305.10.1371/journal. pone. 0235305.
  25. Stanton R, To QG, Khaledi S, Williams SL, Alley SJ, Thwaite TL et al. Depression, anxiety and stress during COVID-19: Associations with changes in physical activity, sleep, tobacco and alcohol use in Australian adults. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17:4065.
  26. Yao H, Chen JH, Xu YF. Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry*. 2020;7:e21.
  27. Lima CKT, Carvalho PMM, Lima IAAS, Nunes JVAO, Saraiva JS, de Souza RI et al. The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry Res*. 2020;287:112915.
  28. Karantonis JA, Rossell SL, Berk M, Van Rheenen TE. The mental health and lifestyle impacts of COVID-19 on bipolar disorder. *J Affect Disord*. 2021;282:442-7.
  29. Kim AW, Nyengerai T, Mendenhall E. Evaluating the mental health impacts of the COVID-19 Pandemic: Perceived risk of COVID-19 infection and childhood trauma predict adult depressive symptoms in Urban South Africa. *Psychol Med*. 2020;52:1587-99.
  30. Meyer B. Residual mood symptoms and number of previous episodes predict recurrence of bipolar disorder. *Evid Based Ment Health*. 2006;9:84. DOI: 10.1136/ebmh.9.3.84.
  31. Proudfoot J, Doran J, Manicavasagar V, Parker G. The precipitants of manic/hypomanic episodes in the context of bipolar disorder: a review. *J Affect Disord*. 2011;133:381-7.
  32. Robinson LJ, Thompson JM, Gallagher P, Goswami U, Young AH, Ferrier IN et al. A meta-analysis of cognitive deficits in euthymic patients with bipolar disorder. *J Affect Disord*. 2006;93:105-15.
  33. Samalin L, De Chazeron I, Vieta E, Bellivier F, Llorca PM. Residual symptoms and specific functional impairments in euthymic patients with bipolar disorder. *Bipolar Disord*. 2016;18:164-73.
  34. Martino DJ, Strejilevich SA, Marengo E, Igoa A, Fassi G., Teitelbaum J et al. Relationship between neurocognitive functioning and episode recurrences in bipolar disorder. *J Affect Disord*. 2013;147:345-51.
  35. Kaya E, Aydemir Ö, Selçuk D. Remisyondaki iki uçlu hastalarda kalıntı duygudurum belirtilerinin bilişsel ve toplumsal işlevsellik üzerine etkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry* 2009;10:124-30.
  36. Martínez-Aran A, Vieta E, Reinares M, Colom F, Torrent C, Sanchez-Moreno J et al. Cognitive function across manic or hypomanic, depressed, and euthymic states in bipolar disorder. *Am J Psychiatry*. 2004;161:262-70.
  37. Bonnín CM, Martínez-Arán A, Torrent C, Pacchiarotti I, Rosa AR, Franco C et al. Clinical and neurocognitive predictors of functional outcome in bipolar euthymic patients: a long-term, follow-up study. *J Affect Disord*. 2010;121:156-60.

38. Deckersbach T, Nierenberg AA, Kessler R, Lund HG, Ametrano RM, Sachs G et al. research: Cognitive rehabilitation for bipolar disorder: an open trial for employed patients with residual depressive symptoms. *CNS Neurosci Ther.* 2010;16:298-307.