

İçsel Durum Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlaması, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması The Turkish Adaptation, Validity, and Reliability of the Internal States Scale

Zeynep MAÇKALI¹, Cengiz AKKAYA², Ömer AYDEMİR³

¹Yeni Yüzyıl Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye

³Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye

ÖZ

Amaç: İçsel Durum Ölçeği (İDÖ) iki uçlu bozuklukta manik ve depresif belirtileri aynı anda değerlendirmek üzere geliştirilmiştir. Bu çalışmada İDÖ'nün Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış, ölçeğin psikometrik özelliklerinin sunulması amaçlanmıştır.

Yöntem: Örneklem 200 iki uçlu bozukluk tanısı almış ayaktan tedavi gören hasta ile 49 sağlıklı kontrol katılımcısından oluşmaktadır. Katılımcılara İDÖ, Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği (KPDÖ), Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği (HDDÖ) ve Young Mani Derecelendirme Ölçeği (YMDÖ) uygulanmıştır.

Bulgular: Güvenirlik analizleri sonucunda İDÖ'nün Cronbach alfa katsayısı tüm grupta .88 olarak bulunmuştur. Madde-toplam korelasyonlarının 0,15 ile 0,78 arasında değiştiği görülmüştür. Faktör analizi sonucunda iki faktör elde edilmiştir: 'mani' ve 'depresyon-esenlik'. Test-tekrar test korelasyonu 'mani' alt ölçeği için $r=0,654$, $p<0,01$ iken

'depresyon-esenlik' alt ölçeği için $r=0,356$, $p<0,05$ olarak saptanmıştır. Her iki alt ölçeğin KPDÖ ile korelasyonu oldukça yüksektir. HDDÖ ile 'depresyon-esenlik' alt ölçeğinin korelasyonu ($r=0,475$) 'mani' alt ölçeğinden yüksek iken, YMDÖ'nün 'mani' alt ölçeği ile korelasyonu ($r=0,818$) diğer alt ölçeğe kıyasla daha yüksektir. İDÖ'nün klinik ve sağlıklı grupları ayırt edebildiği görülmüştür. Ayrıca 'mani' alt ölçeğinin manik dönemi daha güçlü yordadığı, 'depresyon-esenlik' alt ölçeğinin ise depresif dönemi daha iyi yordayabildiği gözlemlenmiştir.

Sonuç: İDÖ, ülkemizde manik ve depresif belirtilerin birlikte değerlendirilmesinde kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçektir. İDÖ'nün öncül belirtilerin fark edilmesinde ve tedavi takibinin sağlanmasında faydalı bir ölçek olacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: İki uçlu bozukluk, manik, depresif, öz-bildirim

ABSTRACT

Introduction: The Internal State Scale (ISS) was developed to simultaneously assess manic and depressive symptoms in bipolar disorder. In the present study, the validity and reliability of the Turkish version of ISS (ISS-TR) were examined. The present study aimed to present the psychometric properties of this scale.

Methods: The sample consisted of 200 outpatients with bipolar disorder and 49 healthy controls. Participants completed the Turkish Internal State Scale (ISS-TR), the Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS), the Hamilton Depression Rating Scale (HDRS), and the Young Mania Rating Scale (YMRS).

Results: Reliability analyses revealed that the Cronbach alfa coefficient of ISS was 0.88 for the whole sample. Item-total correlations ranged from 0.15 to 0.78. Two factors emerged as a result of factor analysis: "mania" and "depression-well-being." Test-retest correlations were determined for the mania subscale as $r=0,654$, $p<0,01$ and for the

depression-well-being subscale as $r=0,356$, $p<0,01$. The correlations between BPRS and both subscales were quite high. The correlation between HDRS and the depression-well-being subscale was higher ($r=0,475$) than that between HDRS and the mania subscale, whereas the correlation between YMRS and the mania subscale was higher ($r=0,818$) than that between YMRS and the depression-well-being subscale. It was seen that ISS could discriminate between the clinical and healthy control samples. In addition, it was observed that the mania subscale predicted a manic period more strongly, while the depression-well-being subscale predicted a depressive period better.

Conclusion: ISS is a valid and reliable scale that can be used to simultaneously assess manic and depressive symptoms. It is thought that ISS will be useful in the recognition of prodromal symptoms and in the process of maintenance treatment.

Keywords: Bipolar disorder, manic, depressive, self-report

GİRİŞ

İki uçlu bozukluk (İÜB) yaşam boyu yaygınlığı %0,5 ile %1,5 arasında değişen (1,2), çoklu ve birbirini takip eden majör depresif ve (hipo)manik dönemlerle seyreden, kronik gidişli bir bozukluktur (3). Hastalık çoğunlukla depresif bir atakla başlar, atakların şiddeti ve sıklığı zamanla artmakta ve her yineleme yeni bir atağın yaşanabilmesine için gerekli olan stres miktarının azalmasına neden olmaktadır (4). Yapılan boylamsal çalışmalar remisyon dönemlerinde dahi eşikaltı hipomanik ve depresif belirtilerin varlığını sürdürdüğünü ortaya koymuştur (5,6).

Bauer ve ark. (7) depresif belirtilerin hastalar tarafından değerlendirildiği pek çok ölçek bulunmasına karşın manik belirtileri araştıran bir öz-bildirim ölçeğinin bulunmadığı tespiti üzerine İçsel Durum Ölçeği'ni (Internal State Scale-ISS) geliştirmişlerdir. Manik ve depresif



Yazışma Adresi / Correspondence Address: Zeynep Maçkallı, Arel Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye
E-posta / E-mail: zeynepmackali@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 24.03.2014 **Kabul Tarihi / Accepted:** 11.06.2015

©Telif Hakkı 2016 Türk Nöropsikiyatri Derneği - Makale metnine www.noropskiyatrisivi.com web sayfasından ulaşılabilir.

©Copyright 2016 by Turkish Association of Neuropsychiatry - Available online at www.noropskiyatrisivi.com

dönemleri sorgulayan gözlem-temelli ölçeklerden faydalanılarak seçilen maddelerle hastaların duygudurumlarına dair kolaylıkla anlayıp doldurabilecekleri bir batarya oluşturmaya çalışmışlardır. Seçilen maddeler dört temel belirti grubunu (aktivasyon düzeyi, esenlik veya öfori, depresyon, iritabilite veya düşük konsantrasyon gibi her iki duygudurum döneminde de gözlenebilen özellikler) kapsamaktadır. (7). Bu ölçeğin manik ve depresif belirtileri birlikte değerlendirmesinin hızlı döngülü İUB, siklotimi, mevsimsel duygudurum bozukluğu ve antidepresanlarla tetiklenen manik ve/veya karma durumların araştırılmasında faydalı olacağını belirtmişlerdir. İçsel Durum Ölçeği (İDÖ), 15 maddeden oluşur ve yapılan faktör analizleri sonucunda ortaya çıkan 4 alt ölçek ise şunlardır: aktivasyon (*activation*), depresyon endeksi (*depression index*), algılanan çatışma (*perceived conflict*) ve esenlik (*well-being*). Maddeler kişinin davranışsal örüntülerini (ör. uyku düzeni) sorgulamak yerine belirtilerini nasıl algıladığıyla ilgilidir. Belirti şiddetini yordayan üç alt ölçek belirtilere göre şu şekilde ayrılmıştır: 'aktivasyon' alt ölçeği manik belirtiler, 'depresyon endeksi' depresif belirtiler ve 'algılanan çatışma' alt ölçeği ise genel psikopatoloji ile ilişkilidir. Son 24 saat içindeki duygudurum belirtilerini tarayan İDÖ'nün 'aktivasyon' alt ölçeği ile 'depresyon' alt ölçeği, sırasıyla klinisyenler tarafından sıklıkla uygulanan Young Mani Değerlendirme Ölçeği ve Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği'yle yüksek oranda ilişkili bulunmuştur (sırasıyla, $r = 0.60$; $r = 0.84$). 'algılanan çatışma' alt ölçeği ise genel psikopatolojinin klinisyenlerce değerlendirildiği ölçeklerle [Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği, (8)] ilişkili bulunmuştur. Ayrıca 'esenlik' ve 'aktivasyon' alt ölçeklerinin duygudurum dönemlerini (depresif-manik/hipomanik-eşikaltı/ötimik) ayırt etmekte kullanılabileceği belirtilmiştir (7,9,10).

İçsel Durum Ölçeği, geliştirildiği günden beri İUB'e dair pek çok farklı araştırmada kullanılmıştır: bilişsel-davranışçı terapi etkililik araştırmaları (11,12,13,14) ve İUB'ta işlevsellik ve yaşam kalitesini inceleyen araştırmalar (15,16,17,18,19) gibi. Bunların yanı sıra araştırma sırasındaki mevcut duygudurum belirtilerini taramak amacıyla farklı araştırmacılarca da kullanılmıştır (20,21,22,23,24,25,26,27,28).

Yineleyen ataklarla devam eden ve ataklar arası dönemlerde de eşik altı belirtilerle seyreden İUB'da duygudurum belirtilerinin en erken ve açık şekilde hastanın kendisi tarafından fark edilebildiği bir gerçektir. Dolayısıyla günlük klinik pratikte İUB'da İDÖ gibi öz-değerlendirme ölçeklerinin kullanımının yaygınlaşması ataklara erken müdahale ve eşik altı belirtilerle etkin bir şekilde mücadele edilebilmesi için önemlidir. Bu durumun klinisyenin İUB hastasını takibi sırasında yaşadığı güçlükleri azaltması ve İUB hastasının yaşam kalitesini arttırması beklenir. Bu çalışmanın amacı klinik uygulama ve araştırmalarda ruh sağlığı alanında çalışanlara ve İUB hastalarına bir çok kazanım sağlayacak olan İDÖ'nün Türkçe'ye kazandırılmasıdır.

YÖNTEM

Örneklem

Çalışmaya İUB tanısı ile takip edilen 200 hasta ile 49 sağlıklı gönüllü katılmıştır. Klinik örneklem Uludağ ve Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakülteleri, Psikiyatri Anabilim Dalı, Duygudurum Bozuklukları Polikliniklerinde takip edilen hastalardan oluşmaktadır. Bu hastalar psikiyatri uzmanları tarafından, Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı 4. Baskı'ya göre (DSM-IV) (29) yarı-yapılandırılmış bir klinik görüşme sonunda "Bipolar-I Bozukluğu" (İUB-I) ve "Bipolar-II Bozukluğu" (İUB-II) tanılarını alan ve çalışmaya katılım ölçütlerini karşılayan hastalardır.

Kontrol grubu ise ölçeklerin uygulandığı sırada ve geçmişte herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığı olmayan, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çalışan sağlık personeli ve öğrencilerden oluşturulmuştur.

Ölçekler

İçsel Durum Ölçeği (İDÖ): İDÖ, son 24 saat içinde hissedilen manik ve depresif belirtileri inceleyen bir öz-bildirim ölçeğidir. Yüksek iç tutarlılıkları olan dört alt ölçeği kapsayan toplam 15 maddelik bir ölçektir: aktivasyon (İDÖ-aktivasyon), depresyon (İDÖ-depresyon endeksi), algılanan çatışma (İDÖ-algılanan çatışma) ve iyilik (İDÖ-iyilik). Ölçeğin aktivasyon ve iyilik alt ölçekleri birlikte değerlendirildiğinde, duygudurum dönemlerini ayırt edebilmektedirler. Oluşturulan algoritmaya göre aktivasyon alt ölçeğinden >155 puan, esenlik alt ölçeğinden >125 puan alınması (hipo)maniye; aktivasyon alt ölçeğinden >155 puan, esenlikten <125 puan alınması karma dönemi işaret etmektedir. Ötimi, aktivasyon alt ölçeğinden <155 puan ve esenlik alt ölçeğinden >125 puan alınmasıyla ayrılmaktadır. Katılımcı aktivasyon alt ölçeğinden <155 puan, esenlik alt ölçeğinden <125 puan aldığı anda, bu durum ise depresif duygudurumun belirginliğini göstermektedir.

Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği (KPDÖ): Overall ve Gorham (8) tarafından geliştirilen ölçek, şizofreni ve diğer psikotik bozukluklarda psikotik ve depresif belirtiler ile belirtilerin şiddetini değerlendiren soruları kapsamaktadır. On sekiz maddeden oluşan ölçeğin maddeleri 0-6 arasında puanlanmaktadır. Ölçeğin Türkçe için formu Gülgün Yanbastı tarafından hazırlanmıştır.

Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği (HDDÖ): HDDÖ 1978 yılında Williams (30) tarafından görüşme şeklinde yapılandırılmıştır. Ölçekte 17 madde bulunmaktadır. Her bir belirtinin hastada bulunup bulunmadığı ve var olan belirtilerin şiddet dereceleri görüşme yönergesindeki ilgili soruların hastaya yöneltilmesiyle klinisyen tarafından belirlenir. Ölçekten elde edilecek puanlar 0 ile 53 arasında değişmektedir. Puandaki artış depresyon şiddetindeki artışı göstermektedir. HDDÖ'nün Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Akdemir ve ark. (31) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0,75, test-tekrar test güvenirliliği 0,85 bulunmuştur.

Young Mani Derecelendirme Ölçeği (YMDÖ): Young ve ark. (32) tarafından 1978 yılında geliştirilen ölçek 11 maddeden oluşmaktadır. Her bir madde beş şiddet derecesini ölçmektedir. Şiddetin derecelendirilmesi son 48 saatlik süreçte hastanın öznel durumuna dair bildirimleri ile klinisyenin görüşme sırasında hastaya dair edindiği izlenimlere dayanılmaktadır. Ölçeğin Türkiye'deki geçerlik- güvenilirlik çalışması Karadağ ve ark. (33) tarafından yapılmış ve iç tutarlılık katsayısı 0,79 olarak saptanmıştır.

İŞLEM

Ön Çalışma

Bu araştırmanın yapılabilmesi için ölçeğin sahibi olan Mark Bauer'den izin alınmıştır. Araştırma Uludağ Üniversitesi Etik Kurulu (2013-3/12) tarafından onaylanmıştır. Ölçek ilk olarak tıpta uzmanlık derecesine sahip iki psikiyatrist ve psikoloji alanında doktora yapmakta olan bir klinik psikolog tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir. Ölçek bu haliyle 20 psikoloji bölümü öğrencisine uygulanmış ve maddelerin anlaşılabilir olduğu görülmüştür. Oluşturulan Türkçe taslak, tıpta uzmanlık derecesine sahip bir psikiyatrist ile bir çevirmen tarafından yeniden İngilizceye (*back-translation*) çevrilmiştir. Bu metin Dr. Bauer'e gönderilmiştir. Ölçeğin son hali oluşturulurken, Dr. Bauer'in geribildirimleri ve önerileri göz önüne alınmış, ufak düzeltmelerin ardından ölçeğin Türkçe çevrisinin kabul edilebilir düzeyde orijinalini karşıladığına karar verilmiştir.

Veri Toplama Aşaması

Uygulamaya geçmeden önce katılımcılara araştırmanın amacı ve yapılacak işlemler açıklanarak onamları alınmıştır. Gerek klinik gerekse kontrol grubuna dahil edilen katılımcıların tümü ile bir psikiyatri uzmanı tarafından DSM-IV'e göre, yarı yapılandırılmış bir klinik görüşme yapılmıştır. Bu

görüşme sırasında İDÖ, HDDÖ ve YMDÖ uygulanmış, sosyodemografik bilgileri kaydedilmiştir.

Test-tekrar test güvenilirliğini değerlendirmek için, klinik gruba alınan ve ilk uygulamada da zaten iyilik halinde olan 34 hastaya ilk uygulamadan en az iki hafta sonra İDÖ yeniden uygulanmıştır. Hastaların iyilik halinde olduklarına HDDÖ puanı <7 ve YMDÖ puanı <5 ise karar verilmiştir.

İstatistiksel Analiz

Ölçeğin güvenilirliğinin sınanmasında iç tutarlılık Cronbach alfa katsayısı ile madde-toplam puan korelasyon katsayısı kullanılarak değerlendirilmiştir. Ayrıca test-tekrar test güvenilirliği için Pearson korelasyon yöntemi ve ilişkili ölçümler t-testi kullanılmıştır. Geçerlik çalışmasında İDÖ'nün KPDÖ, HDDÖ ve YMDÖ ile korelasyonunu değerlendirmek için Pearson korelasyon yöntemi kullanılmıştır. Yapı geçerliğini incelemek için ana bileşenler yöntemi ile faktör analizi yapılmıştır. Özdeğeri 1'den büyük olan faktörler ile faktör yükü 0,4'ten büyük olan maddeler analize alınmıştır. İDÖ'nün klinik grup ile kontrol grubunu ne ölçüde ayırt edebildiğini incelemek için, iki grup arasında yaş ve eğitim süresi açısından fark olduğundan dolayı, her iki grubun alt ölçeklerde elde ettikleri puanlar "Multivariate analysis of covariance (MANCOVA)" testi ile değerlendirilmiş ve yaş ve eğitim süresi kovaryant olarak alınmıştır. Faktör 1 ve Faktör 2'nin manik ve depresif belirtileri ne ölçüde yordayabildiğini incelemek için regresyon analizi yapılmıştır. Faktörlerin hastalık dönemlerini ne ölçüde yordayabildiğini değerlendirmek için ayırt edici analiz kullanılmıştır.

BULGULAR

Örneklem Özellikleri

Araştırmanın örneklemini İUB tanısını karşılayan 200 hasta (%80,3) ile 49 sağlıklı kontrol olmak üzere toplam 249 katılımcıdan oluşturulmuştur. Klinik grubun yaş ortalaması 42,98±26,93, kontrol grubunun yaş ortalaması ise 31,71±10,84 olarak saptanmıştır (t=2,87, p<0,05). Klinik grupta 114 kadın (%57) bulunurken, kontrol grubunda 30 kadın (%61,2) yer almaktadır. Eğitim durumu açısından klinik ve kontrol gruplarının dağılımı sırasıyla şu şekildedir; okuryazar olmayan %1 (n=2) ve %0, okuryazar olan %1 (n=2) ve %2 (n=1), ilkökul mezunu %19,5 (n=39) ve %0, ortaokul mezunu %8 (n=16) ve %0, lise mezunu %24 (n=48) ve %22,4 (n=11), yüksekokul mezunu %46,5 (n=93) ve %75,5 (n=37) (p<0,05). Klinik grup hastalık dönemleri açısından ele alındığında, 24 katılımcının (%9,6) majör depresif dönemde, 41 katılımcının (%16,5) manik dönemde, 135 katılımcının ise (%54,2) remisyon döneminde olduğu görülmüştür. Ortalama hastalık süresi 14,26±9,12, dönem sayısı ise 7,70±7,27 olarak saptanmıştır.

Ölçeklerden Alınan Puanlar

Klinik ve kontrol grubundaki katılımcıların KPDÖ, HDDÖ ve YMDÖ'den aldıkları puanlar Tablo 1'de verilmiştir. Ayrıca geçerlilik analizinde kullanılan

Tablo 1. Ölçeklerin ortalama ve standart sapma değerleri

		n	Ortalama	SS
KPDÖ	Klinik grup	200	8,68	9,19
	Kontrol grubu	49	4,47	4,87
HDDÖ	Klinik grup	200	4,17	6,57
	Kontrol grubu	49	1,49	1,95
YMDÖ	Klinik grup	200	5,73	10,19
	Kontrol grubu	49	1,08	2,15

KPDÖ: Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği; HDDÖ: Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği; YMDÖ: Young Mani Derecelendirme Ölçeği; SS: standart sapma

duygudurum ölçeklerinden Hamilton Depresyonu Değerlendirme Ölçeği için Cronbach alfa katsayısı 0,927 ve madde-toplam-puan korelasyonları 0,382-0,827 arasında bulunmuştur. Young Mani Derecelendirme Ölçeği için ise Cronbach alfa katsayısı 0,943 olarak hesaplanmıştır ve madde-toplam puan korelasyonları 0,568-0,905 arasında elde edilmiştir.

Geçerlik ve Güvenirlik Bulguları

İç tutarlılık sınaması

Güvenirlik açısından İDÖ'nün Cronbach alfa katsayısı 0,88 olarak bulunmuştur. Madde-toplam korelasyonlarının 0,15 ile 0,78 arasında değiştiği gözlenmiştir. Ölçeğin yedinci maddesinin madde-toplam puan korelasyonunun düşük olduğu dikkati çekmektedir (Tablo 2).

Test-tekrar test güvenilirliği

Faktör 1'e ilişkin test-tekrar test korelasyonu r=0,654, p<0,01 iken, Faktör 2'e ait test-tekrar test korelasyonu r=0,356, p<0,05 olarak saptanmıştır. Ölçeğin iki faktörünün test-tekrar test değerleri ilişkili ölçümler t-testiyle de değerlendirilmiş, her iki faktörün tekrarlı ölçümlerinin ortalamalarının farklılaşmadığı bulunmuştur ('mani' alt ölçeği t(33)=0,417, p>0,05; 'depresyon-esenlik' alt ölçeği t(33)=-1,51, p>0,05).

Yapı geçerliği

Temel bileşenler analizi sonucunda iki faktörün ortaya çıktığı görülmüştür (Tablo 3).

Oluşan yeni faktör yapısında Faktör 1'deki maddelerin maniyle ilişkili olduğu gözlenirken, Faktör 2' de hem depresif süreci betimleyen hem de iyilik haline ilişkin maddeler olduğu dikkati çekmiştir. Bundan dolayı Faktör 1'e 'mani' alt ölçeği, Faktör 2'ye ise 'depresyon-esenlik' alt ölçeği denecektir. Ölçeğe ilişkin analizler iki faktör üzerinden yürütülecektir (Tablo 4).

Birleşen geçerliği

Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği ile 'mani' alt ölçeğinin korelasyonu r=0,602 (p<0,01) iken 'depresyon-esenlik' alt ölçeği ile korelasyonu

Tablo 2. İDÖ maddelerin ortalama, standart sapma, madde-toplam korelasyonları ve madde çıkarıldığında alfa değerleri

Maddeler	Ortalama	SS	Madde-toplam korelasyonu	α
İDÖ1	22,63	28,78	0,782	0,863
İDÖ2	17,73	26,30	0,696	0,868
İDÖ3	45,71	27,52	0,321	0,883
İDÖ4	12,83	24,84	0,728	0,867
İDÖ5	41,74	26,35	0,369	0,881
İDÖ6	14,29	23,36	0,698	0,869
İDÖ7	15,34	26,48	0,147	0,889
İDÖ8	16,23	28,55	0,784	0,863
İDÖ9	13,52	26,07	0,245	0,885
İDÖ10	13,97	26,54	0,788	0,864
İDÖ11	13,28	24,76	0,555	0,873
İDÖ12	13,97	27,21	0,775	0,864
İDÖ13	18,74	42,47	0,297	0,893
İDÖ14	11,26	22,49	0,699	0,869
İDÖ15	36,32	28,52	0,501	0,876
İDÖ16	49,01	20,24	0,360	0,880

İDÖ: İçsel Durum Ölçeği; SS: standart sapma

Tablo 3. İçsel Durum Ölçeği'nin faktör analiz sonuçları

Madde No	Faktör 1	Faktör 2
İDÖ1	0,791	0,274
İDÖ2	0,697	0,459
İDÖ3	0,499	-0,628
İDÖ4	0,780	0,218
İDÖ5	0,548	-0,640
İDÖ6	0,764	0,190
İDÖ7	0,051	0,864
İDÖ8	0,876	-0,124
İDÖ9	0,154	0,857
İDÖ10	0,883	-0,134
İDÖ11	0,507	0,588
İDÖ12	0,876	-0,143
İDÖ13	0,252	0,646
İDÖ14	0,748	0,232
İDÖ15	0,667	-0,506
İDÖ: İçsel Durum Ölçeği		

Tablo 4. İçsel Durum Ölçeği faktör yapısı

Faktör 1	Madde
İDÖ 1	Bugün ruh halim değişken
İDÖ 2	Bugün kendimi gergin hissediyorum
İDÖ 4	Bugün insanlar beni sinirlendirmeye çalışıyorlarmış gibi geliyor
İDÖ 6	Bugün kendimi fevri hissediyorum.
İDÖ 8	Bugün düşüncelerim hızlı akıyor
İDÖ 10	Bugün kendimi aşırı hareketli hissediyorum
İDÖ 12	Bugün içimde bir şeyler "hızlanmış" gibi geliyor
İDÖ 14	Bugün kendimi tartışmaya hazır hissediyorum.
İDÖ 15	Bugün kendimi enerji dolu hissediyorum
Faktör 2	Madde
İDÖ 3	Bugün kendimi becerikli bir insan gibi hissediyorum
İDÖ 5	Bugün kendimi harika hissediyorum
İDÖ 7	Bugün kendimi çökkün hissediyorum
İDÖ 9	Bugün hiçbir şey benim için işe yaramayacakmış gibi geliyor
İDÖ 11	Bugün dünya bana karşıymış gibi geliyor
İDÖ 13	Bugün kendimi huzursuz hissediyorum
İDÖ: İçsel Durum Ölçeği	

0,670 ($p<0,01$) olarak saptanmıştır. HDDÖ ile 'mani' alt ölçeğinin korelasyonu $r=0,026$ ($p>0,01$) ve 'depresyon-esenlik' alt ölçeği ile korelasyonu $r=0,475$ ($p<0,01$) olarak bulunmuştur. YMDÖ ile 'mani' alt ölçeği korelasyonu $r=0,818$ ($p<0,01$) iken, 'depresyon-esenlik' alt ölçeğinin korelasyonu $r=0,368$ ($p<0,01$) olarak hesaplanmıştır.

'Mani' alt ölçeğinin manik belirtileri ne ölçüde yordadığını saptamak için yapılan regresyon analizi sonucunda bu alt ölçeğin manik belirtileri anlamlı şekilde yordayabildiği bulgusu elde edilmiştir, $R=0,82$; $R^2=0,67$, $F(1,245)=496,48$; $p<0,0005$. 'Depresyon-esenlik' alt ölçeğinin depresif belirtileri ne ölçüde yordadığını incelemek için yapılan regresyon analizi sonucunda bu faktörün de depresif belirtileri anlamlı şekilde yordaya-

Tablo 5. Yaş ve eğitim süresi değişkenleri kontrol edilerek yapılan MANCOVA bulguları

		Ortalama	SS	F	Anlamlılık
Mani	Klinik sağlıklı kontrol	176,17 96,14	13,45 27,66	6,58	0,011
Depresyon-esenlik	Klinik sağlıklı kontrol	158,38 104,73	6,86 14,11	11,78	0,001
SS: standart sapma					

bildiği saptanmıştır, $R=0,475$; $R^2=0,225$, $F(1,247)=71,89$, $p<0,0005$. Bu faktör çift kutuplu olduğundan manik belirtileri de ne ölçüde yordadığına bakılmıştır ($R=0,368$, $R^2=0,136$, $F(1,247)=38,74$, $p<0,001$). Elde edilen sonuç depresif belirtilerin bu faktör tarafından daha iyi yordandığını göstermiştir.

Ayırt edici geçerlik

İDÖ'nün klinik ve sağlıklı kontrol gruplarını ayırt edip etmediğini incelemek için yaş ve eğitim süresi kontrol edilerek, MANCOVA testi uygulanmış ve iki grup arasındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve İDÖ'nün iki grubu ayırt edebildiği görülmüştür (Tablo 5).

'Mani' ve 'depresyon-esenlik' alt ölçeklerinin hastalık dönemlerini ne ölçüde yordayabildiğini incelemek için ayırt edici analiz uygulanmıştır. 247 kişilik veri analize alınmıştır. Tek yönlü ANOVA analizleri hastalık dönemlerinin her iki faktöre göre farklılaştığını göstermiştir ('mani' için $F=214,45$, $df=3,243$, $p<0,001$; 'depresyon-esenlik' için $F=68,19$, $df=3,243$, $p<0,001$). 'Mani' ve 'depresyon-esenlik' alt ölçekleri için ayrı ayrı tanımlanan ayırt edici analiz fonksiyonlarında, değerlerin hastalık dönemlerine göre farklılaştığı görülmüştür (sırasıyla $\chi^2(6)=427,57$, $p<0,0005$; $\chi^2(2)=112,22$, $p<0,0005$). Yordayıcı değişkenler ve ayırt edici analiz fonksiyonları arasındaki korelasyonlar, 'mani' alt ölçeğinin manik dönemi, 'depresyon-esenlik' alt ölçeğinin depresif dönemi daha iyi yordadığını işaret etmektedir. Mevcut faktör yapısının sağlıklı katılımcıları remisyondakilerden ayırt etmekte zorlandığı görülmüştür, sağlıklı kontrol grubundakilerin %59,2'i remisyon grubunda olduğu yordandı. Bütünüyle değerlendirildiğinde, katılımcılarının %65,6'sının doğru şekilde sınıflandığı görülmüştür (depresif dönemdeki hastaların %75'i, manik dönemdekilerin %85,4'ü, remisyondakilerin %69,9'u; sağlıklı kontrol katılımcılarının %32,7'si).

TARTIŞMA

Bu çalışmada İDÖ'nün Türkçe formunun ölçeğin orijinaliyle benzer şekilde İUB olan hastalarda manik ve depresif belirtileri ölçebilecek, yeterli geçerlik ve güvenilirliğe sahip olduğu görülmüştür.

Ölçeğin güvenilirliğine dair yapılan analizler sonucunda Cronbach alfa katsayısı 0,88 olarak bulunmuştur. İstatistiksel olarak iç tutarlılık değerinin 0,80'den yüksek olması arzu edildiğinden, bu değer İDÖ'nün iç tutarlılığın yeterli olduğunu işaret etmektedir (34). Madde-toplam korelasyonunun tüm grupta 0,15-0,78 arasında değiştiği görülmüştür. Sadece ölçeğin yedinci maddesi olan "Bugün kendimi çökkün hissediyorum." maddesinin madde-toplam korelasyonu diğer maddelere kıyasla daha düşüktür. Faktör analizi sonuçlarına göre bu maddenin düşük korelasyonuna rağmen bir sorun yaratmadığı görülmüş ve bu maddenin ölçekte kalmasına karar verilmiştir. Bu maddede gözlenen düşük madde-toplam korelasyonu remisyondaki hastalarda eşik-altı depresif belirtiler ile manideki hastalarda "afektif labilite" ile, depresyondaki hastalar için ise 'çökkünlük' kelimesinin depresif ruh halini Türkçe'de yeterince karşılamıyor olmasıyla ilişkili olabilir. Ayrıca test-tekrar test güvenilirliği açısından bulgular, İDÖ'nün zamana bağlı tutarlı ölçümler verdiğini göstermektedir ('mani' alt ölçeği için $r=0,654$, $p<0,01$; 'depresyon-esenlik' alt ölçeği için $r=0,356$, $p<0,05$). Her iki alt

ölçek için de elde edilen puanlar istatistiksel olarak anlamlı olsa da özellikle 'depresyon-esenlik' alt ölçeğinin test-tekrar test korelasyonunun oldukça düşük olduğu görülmektedir. Bu durum madde analiziyle değerlendirildiğinde, esenlikle ilişkili üçüncü ve beşinci maddelerin zamana bağlı tutarlı ölçümler vermediği tespit edilmiştir. Elde edilen bulgu katılımcılardan bazılarının sık duygudurum değişimleri yaşamalarıyla ilişkili olabileceği yönünde değerlendirilmiştir.

İDÖ'nün yapı geçerliğine bakıldığında, iki faktörlü bir yapının ortaya çıktığı görülmüştür. Bu yapı toplam varyansın %68,64'ünü açıklamaktadır. 'Mani' alt ölçeğinin özgün ölçekteki 'aktivasyon' ve 'algılanan çatışma' alt ölçeklerini kapsadığı, 'depresyon-esenlik' alt ölçeğinin ise 'depresyon indeksi' ve 'esenlik' başta olmak üzere, 'algılanan çatışma' ve 'aktivasyon' alt ölçeklerinden birer maddeyi içerdiği görülmüştür. Faktörlere ait maddeler incelendiğinde, 'mani' alt ölçeğinin daha çok manik belirtilerle ilişkili olduğu dikkati çekmiştir. Diğer taraftan, 'depresyon-esenlik' alt ölçeği adından da anlaşıldığı üzere, çift kutuplu bir yapıya sahiptir. Maddelerinin dört tanesi depresif belirtilerle bağlantılı iken, kalan iki tanesi iyilik dönemine dair durumları sorgulamaktadır. Bu bulgunun olası sebepleri şu şekilde açıklanabilir: Ayırt edici analiz sonuçlarının da gösterdiği üzere sağlıklı grup iyi ayırt edilemeyen bir gruptu. Depresyon grubundan ayrımlaşabilmesine karşın ayrı bir boyut olmaya hak kazanamadı ve aynı boyutta kaldı. Bu durum özellikle depresyonla ilişkili bazı soruların sağlıklı ve/ya remisyon grubundakiler tarafından yanlış anlaşılmış ve yüksek puan verilmiş olmasıyla ilişkili olabilir. Bu bağlamda HDDÖ bulgularına bakıldığında sağlıklı/remisyon gruplarının eşiküstü puanlar aldıkları görülmüştür (5,6). Sonuç olarak bu alt ölçek depresyon dönemini ayırt edebilmekle birlikte hastalık döneminde olmayanlar depresyon puanı alabildiklerinden onları iyi ayırt edememektedir.

'Depresyon-esenlik' alt ölçeğine dair dikkati çeken bir başka nokta ise 'esenlik' ile ilişkili maddelerin (Madde 3 ve Madde 5) faktöre negatif yüklerle yerleşmeleridir. Bu durum maddelerin depresyona işaret ettiği şeklinde yorumlanabilir. Bu noktada maddelerin ters puanlanması akla gelmektedir. Ölçeğin orijinalinde böyle bir işlem uygulanmadığından mevcut çalışmada da bu maddelere ters puanlama yapılmamıştır.

Ölçeğe dair tartışılması gereken noktalar biri de 'kendimi enerji dolu hissediyorum' maddesinin (15 no'lu madde) 'mani' alt ölçeğinde, 'kendimi harika hissediyorum' maddesinin (5 no'lu madde) ise 'depresyon-esenlik' alt ölçeği altında yer almasıdır. Mani ve depresyonun birbirlerinin zıt belirtileri içermesi nedeniyle her iki boyutu içeren ölçeklerde faktör analizi uygulandığında aynı maddelerin mani ve depresyon faktörlerine ayrı ayrı yüksek faktör yükleriyle yüklenmesi ama birinde pozitif iken diğer tarafta negatif yüke sahip olması olağandır. Bizim çalışmamızda da benzer bir bulgu elde edilmiştir. Genellikle anlamlı olan faktör yükü 0,4 ve üzeri olarak kabul edilirken, birden fazla faktörde 0,4 üzeri yükü olan maddeler için, en yüksek faktör yükü hangi faktörde ise madde o faktöre dahil edilir. Bizim çalışmamızda faktör analizinde 15 no'lu madde pozitif yükü daha yüksek düzeyde olması nedeniyle 'mani' alt ölçeğinde temsil edilmiştir; 5 no'lu madde ise daha yüksek negatif yükü 'depresyon-esenlik' alt ölçeğinde temsil edilmiştir.

İDÖ, birleşen geçerliği açısından değerlendirildiğinde, KPÖ ile İDÖ'nün iki faktörünün arasındaki orta derecede yüksek korelasyon ölçeğin Türkçe formunun da genel psikopatolojiye ele almak açısından yeterli olduğunu göstermektedir (7). HDDÖ ile korelasyonlarına bakıldığında, 'depresyon-esenlik' alt ölçeği ile korelasyonunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($r=0,475$, $p<0,01$). YMDÖ ile 'mani' alt ölçeği arasındaki anlamlı korelasyon ($r=0,818$, $p<0,01$) ise bu faktörün manik belirtilerle bağlantılı olduğunu göstermektedir. Yapılan regresyon analizleri de 'mani' alt ölçeğinin manik belirtileri yordayabildiğini, 'depresyon ve esenlik' alt ölçeğinin ise hem manik hem depresif belirtileri yordayabildiğini işaret etmektedir.

Ayırt edici geçerlik açısından İDÖ'nün klinik ve sağlıklı kontrol gruplarını ayırt edebildiği saptanmıştır. Ayrıca faktörlerin hastalık dönemlerine göre farklılıkları, 'mani' alt ölçeğinin manik dönemi daha güçlü yordarken, 'depresyon ve esenlik' alt ölçeğinin depresif dönemi daha iyi yordayabildiği saptanmıştır. Elde edilen bulgular kısmen Bauer ve ark. (7,9) ile Glick ve ark. (10) ile benzerlik göstermektedir.

Bulgular bütünüyle değerlendirildiğinde, İDÖ'nün iki faktörlü yapısının da manik ve depresif belirtileri yeterli düzeyde yordayabildiği, manik ve depresif dönemleri ayırt edebildiği anlaşılmaktadır. Yapılan analizler sonucunda İDÖ'nün özgün ölçekteki dört faktörlü yapıdan (aktivasyon-algılanan çatışma- esenlik- depresyon indeksi) farklı bir faktör yapısına sahip olduğu görülmüştür. İDÖ'nün Türkçe formunda ise bu faktörlere ait maddeler iki faktöre dağılmıştır. Özgün çalışmada aktivasyon alt ölçeğinin manik belirtileri daha güçlü yordadığı belirtilirken bizim çalışmamızda bu rolü 'mani' alt ölçeğinin üstlendiği dikkati çekmektedir. Benzer şekilde, depresyon indeksi alt ölçeğinin depresif belirtilerle yüksek korelasyonu, mevcut çalışmada 'depresyon-esenlik' alt ölçeğinde gözlenmiştir.

Bauer ve ark. (7) İDÖ ile yaptıkları araştırmadan maninin temel özelliğinin aktivasyon olduğu çıkarımını yapmışlardır. Bu çıkarımlarını ölçeğin 'aktivasyon' alt ölçeği ile YMDÖ arasındaki yüksek korelasyona, bu alt ölçeğin manik belirtileri olan hastaları kontrol katılımcılarından ayırt edebilmesine ve hipomanik ve manik hastaların bu alt ölçekten daha yüksek puan almalarına dayandırmışlardır. Mevcut çalışmada özgün çalışmayla aynı faktör yapısı elde edilmese de, 'mani' alt ölçeğinin YMDÖ ile yüksek korelasyonundan hareketle, bu faktörün maddelerinin YMDÖ ile korelasyonları incelenmiş ve özellikle aktivasyonla ilişkili maddelerin (İDÖ 8, İDÖ 10, İDÖ 12) yüksek korelasyonlara sahip olduğu saptanmıştır (sırasıyla, $r=0,817$; $0,804$; $0,837$, $p<0,05$). Bu bağlamda bu çalışmanın bulgularının özgün çalışmanın çıkarımlarıyla benzerlik taşıdığı söylenebilir. Ayrıca DSM-V ile birlikte aktivasyon mani için ana ölçüt haline gelmiş, maninin yordanmasında dikkat edilmesi gerektiği vurgulanmıştır (35). Aynı zamanda son dönemde 'aktivasyon' kavramı İUB'un bilişsel yapısını inceleyen araştırmacılarca da ele alınmaktadır. Yapılan çalışmalar aktivasyonla ilişkili belirtilerin aşırı olumlu veya olumsuz olarak değerlendirilmesinin duygudurumda düzensizliğine yol açtığı göstermektedir (24).

Mevcut araştırmada alt ölçekler homojen bir yapıya sahip olmadıklarından, alt ölçeklere dair kesme puanı hesaplanamamıştır; bu açıdan özgün çalışmada olduğu gibi duygudurum dönemlerinin puansal olarak ayırt edilmesi mümkün değildir. Fakat literatürde İDÖ'yü kullanan araştırmaların analizlerinde alt ölçeklerin kullanıldığı görülmüştür (23,36,37). Bu açıdan Türkiye'de gelecekte yapılacak çalışmalarda manik ve depresif belirtilerle ilişkili olduğu gösterilen iki alt ölçekten benzer şekilde yararlanılabilir. Aynı zamanda ölçeğin maddelerinin tedavi sürecinde hasta ile birlikte ele alınmasının görüşmeleri zenginleştirebileceği düşünülmektedir.

Kişinin hastalık sürecini kendisinin değerlendirmesine olanak sağlayan İDÖ'nün bozukluğun uzun süreli izleminde klinisyenlere yardımcı olabileceği düşünülmektedir. Aynı zamanda İDÖ, Bauer ve ark. (7) da belirttiği üzere hızlı döngülü İUB'un takibinde de kullanılabilir. İUB'da eşik altı belirtilerin işlevselliği olumsuz etkilediği pek çok farklı araştırmada ifade edilmiştir (37,38). Bu bağlamda İDÖ'den eşik altı belirtilerin fark edilmesi, takip ve tedavisinde de faydalanılabileceği düşünülmektedir.

Bu araştırmanın en önemli kısıtlılığı sağlıklı kontrol grubuyla klinik grup arasında yaş ve eğitim düzeyi açısından farklılığın olmasıdır. Ancak bu farklılık MANCOVA testiyle istatistiksel olarak kontrol edilmeye çalışılmıştır.

Geçerli ve güvenilir bir ölçek olan İDÖ'nün birincil hedef grubu duygudurum bozukluğu (özellikle iki uçlu bozukluk) olan hastalar olsa da, gerek

üniversite öğrencilerinden oluşturulan analog örneklerde gerekse de iki uçlu belirtilerin gözlenebildiği diğer tıbbi hastalıklarda (örneğin, cilt hastalıkları) belirtilerin şiddetinin incelenmesinde kullanılabileceği düşünülmektedir. Bu ölçek, klinik pratik ve klinik araştırmalar bakımından, gerek klinisyenlerin gerekse araştırmacıların hastalık şiddetini değerlendirmelerinde ve takip etmelerinde yardımcı olacaktır.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden alınmıştır.

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı bu çalışmaya katılan katılımcılardan alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir – Z.M.; Tasarım – Ö.A., C.A., Z.M.; Denetleme – C.A., Ö.A.; Kaynaklar – C.A., Ö.A.; Malzemeler – Z.M.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi – C.A., Ö.A.; Analiz ve/veya Yorum – Z.M., C.A., Ö.A.; Literatür Taraması – Z.M.; Yazıyı Yazan – Z.M.; Eleştirel İnceleme – C.A., Ö.A.; Diğer – Z.M., C.A.

Teşekkür: Ölçeğin çeviri aşamasındaki desteklerinden dolayı Dr. Sinan Gülöksüz'e ve Melis Doymaz'a teşekkür ederiz.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

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

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study from the ethics committee of Uludağ University School of Medicine.

Informed Consent: Written informed consent was obtained from participants who participated in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept – Z.M.; Design – Ö.A., C.A., Z.M.; Supervision – C.A., Ö.A.; Resources – C.A., Ö.A.; Materials – Z.M.; Data Collection and/or Processing – C.A., Ö.A.; Analysis and/or Interpretation – Z.M., C.A., Ö.A.; Literature Search – Z.M.; Writing Manuscript – Z.M.; Critical Review – C.A., Ö.A.; Other – Z.M., C.A.

Acknowledgements: We thank Dr. Sinan Guloksuz and Melis Doymaz for their support during the translation process.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

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

KAYNAKLAR

1. Bebbington P, Ramana R. The epidemiology of bipolar affective disorder. *Soc Psych Psych Epid* 1995; 30:279-292. [CrossRef]
2. Goodwin RD, Jacobi F, Bittner A, Wittchen HU. Duygudurum bozukluklarının epidemiyolojisi. *DJ Stein, DJ Kupfer, AF Schatzberg (Ed) Duygudurum Bozuklukları Temel Kitabı, birinci baskı, İstanbul, Sigma Publishing; 2007. s. 33-55.*

3. Roth A, Fonagy P. What works for whom? A critical review of psychotherapy research, 2nd edition. UK, Guildford Press; 2005.
4. Post RM. The status of the sensitization/Kindling hypothesis of bipolar disorder. *Curr Psychos Ther Rep* 2004; 2:135-141. [CrossRef]
5. Tohen M, Bowden CL, Calabrese JR, Lin D, Forrester TD, Sachs GS, Koukopoulos A, Yatham L, Grunze H. Influence of sub-syndromal symptoms after remission from manic or mixed episodes. *Brit J Psychiat* 2006; 189:515-519. [CrossRef]
6. Vieta E, Sanchez-Moreno J, Lahuerta J, Zaragosa S. Subsyndromal depressive symptoms in patients with bipolar and unipolar disorder during clinical remission. *J Affect Disord* 2008; 107:169-174. [CrossRef]
7. Bauer MS, Crits-Christoph P, Ball W, Dewees E, McAllister T, Alahi P, Cacciola J, Whybrow P. Independent assessment of manic and depressive symptoms by self-rating Scale characteristics and implications for the study of mania. *Arch Gen Psychiatry* 1991; 48:807-812. [CrossRef]
8. Overall JE, Gorham DR. The brief psychiatric rating scale (BPRS): recent developments in ascertainment and scaling. *Psychopharmacol Bull* 1988; 24:97-99.
9. Bauer M, Vojta C, Kinosian B, Altshuler L, Glick H. The Internal State Scale: replication of its discriminating abilities in a multi-site, public sector sample. *Bipolar Disord* 2000; 2:340-346. [CrossRef]
10. Glick HA, McBride L, Bauer MS. A manic-depressive symptom self-report in optical scanable format. *Bipolar Disord* 2003; 5:366-369. [CrossRef]
11. Palmer A, Williams H. CBT in a group format for bi-polar affective disorder. *Beh Cogn Psychother* 1995; 23:153-168. [CrossRef]
12. Lam D, Bright J, Jones S, Hayward P, Schuck N, Chisolm D, Sham P. Cognitive therapy for bipolar illness-a pilot study of relapse prevention. *Cognitive Ther Res* 2000; 24:503-520. [CrossRef]
13. Scott J, Garland A, Moorhead A. A pilot study of cognitive therapy in bipolar disorders. *Psychol Med* 2001; 31:459-467. [CrossRef]
14. Lam DH, Watkins ER, Hyward P, Bright J, Wright K, Kerr N, Parr-Davis G, Sham P. A randomized controlled study of cognitive therapy for relapse prevention for bipolar disorder: outcome of the first year. *Arch Gen Psychiatry* 2003; 60:145-152. [CrossRef]
15. Vojta C, Kinosian B, Glick H, Altshuler L, Bauer M. Self-reported quality of life across mood states in bipolar disorder. *Compr Psychiat* 2001; 42:190-195. [CrossRef]
16. Pope M, Dudley R, Scott J. Determinants of social functioning in bipolar disorder. *Bipolar Disord* 2007; 9:38-44. [CrossRef]
17. Kilbourne AM, Post EP, Drill LJ, Cooley S, Bauer MS. Improving medical and psychiatric outcomes for individuals with bipolar disorder: a randomized controlled trial. *Psych Serv* 2008; 59:760-768. [CrossRef]
18. Zeber JE, Copeland LA, McCarthy JF, Bauer MS, Kilbourne AM. Factors affecting perceived access to general medical and psychiatric care in patients with bipolar disorder. *Amer J Publ Health* 2009; 99:720-727. [CrossRef]
19. Miller CJ, Abraham KM, Bajor LA, Zongshon L, Hyungjin MK, Nord KM, Godrich DE, Bauer MS, Kilbourne AM. Quality of life among patients with bipolar disorder in primary care versus community mental health settings. *J Affect Disord* 2013; 146:100-105. [CrossRef]
20. Brown ES, Bauer MS, Suppes T, Khan D, Carmody T. Comparison of the Internal State Scale to clinician-administered scales in asthma patients receiving corticosteroid therapy. *Gen Hosp Psychiatry* 2000; 22:180-183. [CrossRef]
21. Bolanos SH, Khan DA, Hanczyk M, Brown ES, Bauer MS. Assessment of mood states in patients receiving chronic corticosteroid therapy with the Internal State Scale. *Ann Allergy Immunol* 2004; 92:500-505. [CrossRef]
22. Srisinroongruang R, Brown ES, Khan DA, Bauer MS. Comparison of the Internal State Scale to clinician-administered assessments in patients with bipolar disorder and alcohol abuse or dependence. *J Dual Diagnosis* 2005; 1:61-69. [CrossRef]
23. Mansell W, Paszek G, Seal K, Pedley R, Jones SA, Thomas N, Mannion H, Saatsi S, Dodd A. Extreme appraisals of internal states in bipolar I disorder: A multiple control group study. *Cogn Ther Res* 2011; 35:87-97. [CrossRef]
24. Dodd AL, Mansell W, Morrison AP, Tai S. Extreme appraisals of internal states and bipolar symptoms: The Hypomanic Attitudes and Positive Predictions Inventory. *Psychol Assessment* 2011; 23:635-645. [CrossRef]
25. Perich T, Manicavasgar V, Mitchell PB, Ball JR. Mindfulness, response styles and dysfunctional attitudes in bipolar disorder. *J Affect Disord* 2011; 134:126-132. [CrossRef]

26. Searson R, Mansell W, Lowens I, Tai SJ. Think effectively about mood swings (TEAMS): a case series of cognitive behavioural therapy for bipolar disorders. *J Beh Ther Exp Psych* 2012; 43:770-779. [CrossRef]
27. Fletcher K, Parker G, Manicavasgar V. Behavioral activation system (BAS) differences in bipolar I and bipolar II disorder. *J Affect Disord* 2013; 151:121-128. [CrossRef]
28. Bajor LA, Lai Z, Goodrich DE, Miller CJ, Penfold RB, Myra KH, Bauer MS, Kilbourne AM. Posttraumatic stress disorder, depression and health-related quality of life in patients with bipolar disorder: Review and new data from a multi-site community clinic sample. *J Affect Disord* 2013; 145:232-239. [CrossRef]
29. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth ed., (DSM-V). Washington, DC: American Psychiatric Association, 1994.
30. Williams JB. A structured interview guide for the Hamilton Depression Rating Scale. *Arch Gen Psychiatry* 1988; 45:742-747. [CrossRef]
31. Akdemir A, Örsel Dönbak S, Dağ İ, Türkçapar MH, İşcan N, Özbay H. Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDDÖ)'nin geçerliği-güvenirliliği ve klinikte kullanımı. *3P Dergisi* 1996; 4:251-259.
32. Young RC, Biggs JT, Ziegler VE, Meyer DA. A rating scale for mania: reliability, validity and sensitivity. *Br J Psychiatry* 1978; 133:429-435. [CrossRef]
33. Karadağ F, Oral ET, Yalçın FA, Erten E. Young Mani Derecelendirme Ölçeğinin Türkiye'de geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Derg* 2001; 13:107-114.
34. Nunnally JC, Bernstein IH. *Psychometric Theory*, third ed., Mc Graw-Hill, New York, 1994.
35. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth ed., (DSM-V). Washington, DC: American Psychiatric Association, 2013.
36. Cooke LS, Jones SH. An evaluation of cognitions, mood and behaviours in late adolescents: A study of associations with risk for bipolar disorder. *Pers Individ Differ* 2009; 46:314-318. [CrossRef]
37. Kaya E, Aydemir Ö, Selçuki D. Remisyonadaki iki uçlu hastalarda kalıntı duygudurum belirtilerinin bilişsel ve toplumsal işlevsellik üzerine etkisi. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2009; 10:124-130.
38. Canbazoglu M, Akkaya C, Cangür Ş, Kırılı S. Düzeltme dönemindeki bipolar bozukluk hastalarının kalıntı belirtilerinin klinik özellikleri ve işlevsellik etkisi. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2013; 14:228-236.