



Orjinal Makale

Bipolar Bozuklukta Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu'nun (BBYKÖ-KF) Türkçe psikometrik özellikleri

Funda Gümüş,¹ Sibel Çakır,² Sermin Kesebir,³ Erin E. Michalak,⁴ Greg Murray⁵

¹Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Diyarbakır

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Duygudurum Bozuklukları Birimi, İstanbul

³NPİstanbul Nöropsikiyatri Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

⁴British Columbia Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Vancouver, Kanada

⁵Swinburne Teknoloji Üniversitesi, Sanat ve Tasarım Anabilim Dalı, Hawthorn, Avustralya

Özet

Amaç: Bu çalışma Bipolar Bozuklukta Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu'nun Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliğini belirlemek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Metodolojik ve tanımlayıcı bir desen kullanılarak yapılan bu çalışma, bipolar bozukluk tanısı konulmuş olan 76 hasta ile birlikte yürütüldü ve hasta verileri 2013 yılında toplandı. İki farklı psikiyatri kliniğinin duyu durum bozukluğu merkezlerinde bulunan hastalar, çalışmanın evrenini oluşturdu. BBYKÖ-KF'nin Türkçe versiyonu, bipolar bozukluk tanısı konmuş 76 hasta örnekleminde dil, kapsam ve yapı bakımından değerlendirildi. Kapsam geçerliliği Lawshe tekniği ile değerlendirildi ve açıklayıcı faktör analizi gizli yapıyı belirlemek için kullanıldı. Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı güvenilirliği kontrol etmek için kullanıldı.

Bulgular: Çalışmada bipolar I ve II tanısı konmuş 76 hasta yer aldı. Kullanılan 12 maddeli ölçeğin hem kapsam geçerliliği (Lawshe indeksi =,82) hem de iç güvenilirliği (alfa =,86) kuvvetli bulundu. Korelasyon matrisinin faktörleşebilirliği onaylandı ve yamaç-birikinti grafiği ile Velicer minimum ortalama parsiyel testine dayanılarak bir faktörün çıkartılması önerildi. Bu tek faktörün varyansın %36,05'ini açıkladığı, tüm maddelerin pozitif yüklü olduğu ve altı maddenin 3'ten büyük faktör yüküne sahip olduğu görüldü.

Sonuç: BBYKÖ-KF'nin Türkçe versiyonunun, bipolar bozukluğa sahip ötmik hastaların hastalığa özgü yaşam kalitesini değerlendirmek için yeterli iç güvenilirlik ve geçerliğe sahip olduğu sonucuna varıldı.

Anahtar Sözcükler: Bipolar bozukluk; geçerlik; güvenilirlik; Türkçe; yaşam kalitesi.

Bipolar bozukluk (BB) genel olarak, yaşam kalitesinin azalması ve psikososyal işlevselliğin bozulması ile ilişkilendirilmektedir; bunun nedeni yineleme ve hastaneye yatış oranlarının yüksek olmasıdır.^[1-4] BD için sonuçlar geleneksel olarak, yineleme(relaps) oranları, hastane yatışları ve semptomatik veya sendrom iyileşmesi gibi objektif olarak değerlendirilmiş klinik ölçümlerle değerlendirilmektedir.^[5] Bununla birlikte yaşam kalitesi kavramı son on yılda daha da önemli hale gelmiştir;^[6,7] bu durum, yaşam kalitesine atıfta bulunan

BB yayınlarının hızlı bir biçimde artması^[8] ve bu alandaki literatürde yer alan sistematik incelemelerin fazlalaşması ile de gözlenmektedir.^[5,9-12] Ancak bu alanda, hastalığa özgü yaşam kalitesi ölçeğine dair bir süre eksiklik yaşanmıştır. Kısa süre önce Bipolar Bozukluk Yaşam Kalitesi (BBYK)^[13] ölçümünün geliştirilmiş olması bu özel boşluğu doldurmuş olsa da hastalığa özgü yaşam kalitesinin farklı bağlam ve kültürlerde değerlendirilmesini kolaylaştırmak için halen yapılması gereken çalışmalar vardır.

İletişim: Funda Gümüş, Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu Merkez Kampüs, 21100 Diyarbakır, Turkey

Tel: +90 412 248 10 01 **E-posta:** fcamuz@hotmail.com **ORCID:** 0000-0002-3827-0909

Geliş Tarihi: 19.01.2017 **Kabul Tarihi:** 02.02.2018 **Online Yayınlanma Tarihi:** 13.08.2018

©Copyright 2018 Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Çevrimiçi: www.phdergi.org



Çalışmanın Amacı

Mevcut çalışma Türkiye'de bipolar bozukluğun tedavisine önemli katkı sağlama potansiyeline sahip, kolay uygulanır bir ölçek olan Bipolar Bozuklukta Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu Türkçe versiyonunun geçerliği ve güvenilirliğini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Ölçümler

Kişisel Bilgi Formu: Bu form, örnekleme yer alan hastaların özellikleri ile ilgili veri toplamak üzere uygulanmaktadır. Formda yer alan sorular hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve çalışma durumu gibi kişisel özellikleri; hastalığın tipi ve sağlık güvencesi gibi hastalıklarına yönelik bilgiler hakkındadır.

BBYKÖ KF: Orijinal ölçek Kanada'da (Michalak ve Murray (2010)) geliştirilmiştir ve 12 madde içermektedir (bu 12 madde, toplamda 56 maddeden oluşan araçtaki 12 esas yaşam kalitesi alanına karşılık gelmektedir). Söz konusu 12 maddenin her biri, son yedi günde yaşam kalitesinden duyulan memnuniyetle ilgilidir. Likert yanıt ölçeğine göre puanlanan maddelerde "Kesinlikle Katılmıyorum" yanıtı 1, "Kesinlikle Katılıyorum" yanıtı 5 ile puanlanmaktadır.^[5] Ölçekten alınabilecek toplam puan 12–60 arasında değişmekte ve yüksek puanlar daha iyi bir yaşam kalitesine işaret etmektedir. Orijinal kısa formun geçerlik örnekleminde Cronbach alfa değeri .87 olarak bulunmuştur (Tablo 1).^[13]

Çeviri Yöntemi

Orijinal BBYKÖ-KF'yi geliştirmiş olan araştırmacılardan, formun İngilizce versiyonunu Türkçe'ye çevirmek için izin alınmıştır. Çeviri dört bağımsız çevirmen tarafından, standart olarak önce İngilizce-Türkçe, ardından Türkçe-İngilizce (geri çeviri) yönlerine gerçekleştirilmiştir.^[14]

Örneklem Büyüklüğü

Faktör analizi için örneklem büyüklüğü parametrelerini belirlemede farklı kılavuzlar bulunmaktadır.^[15–17] Bu çalışma, BBYKÖ-KF madde sayısının 5–10x örneklem büyüklüğünün (minimum n=72) kabul edilir olacağını tespit etmiştir.

Katılımcılar ve Prosedür

Çalışmanın katılımcıları 2013 yılı Ağustos ve Ekim ayları arasında seçilmiştir. Katılımcılar İstanbul'da bulunan iki ruh sağlığı polikliniğinde tedavi gören 18–65 yaş arası hastalardır. Tüm katılımcılar DSM-IV kriterlerine göre bipolar I ya da bipolar II tanısı almıştır. Yine katılımcıların tamamı standart tıbbi tedavi görmekte olan (duygu durum düzenleyiciler, antipsikotik ve antidepresan ilaçlar), standart izleme sürecine tabi olan ve zihinsel olarak çalışmanın gereksinimlerini karşılayabilecek nitelikte (işitme, kavrama ya da görme problemi veya bilişsel yetersizliği olmayan) hastalardır. Ayrıca tüm katılımcılar çalışmaya dâhil oldukları süreçte ötimik (toplam puanları sırasıyla 6 ve 8'den düşük Young Mani Değerlendirme Ölçeği-YMDÖ^[18] ve Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği- HDDÖ^[19] puanlarına sahip) dönemindedir. Potansiyel katılımcılar kendilerini

Tablo 1. Bipolar Bozuklukta Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu - (BBYKÖ-KF) Türkçe Versiyon

Aşağıdaki maddeler yaşam kalitesiyle ilgili deneyimleri davranışları ve duyguları sorgulamaktadır. Yaşam kalitenizle ilgili her bir maddeye ne kadar katıldığınızı lütfen belirtiniz. Son 7 günde deneyimlerinizi en iyi tanımlayan puanı seçiniz. Maddeler için çok zaman harcamayınız ve aklınıza ilk geleni işaretleyiniz.

Son 7 günde ben	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1. Kendimi fiziksel olarak iyi hissettim.	1	2	3	4	5
2. Sabahları dinlenmiş olarak uyandım.	1	2	3	4	5
3. Yaptığım şeylerden her zamanki kadar keyif aldım.	1	2	3	4	5
4. Konsantrasyonum (dikkatim/odaklanabilmem) iyiydi.	1	2	3	4	5
5. Boş zamanlarımda hobilerimle/uğraşarımla ilgilendim.	1	2	3	4	5
6. Sosyal ilişkilerimle ilgilendim.	1	2	3	4	5
7. İnançlarımın gereğini dilediğim gibi yaptım.	1	2	3	4	5
8. Temel ihtiyaçlarımı karşıladıktan sonra da geriye param kaldı.	1	2	3	4	5
9. Evimi düzenli tuttum.	1	2	3	4	5
10. Diğerleri tarafından kabul edildiğimi hissettim.	1	2	3	4	5
11. İstedğim yere özgürce gidebildim (Araba/Toplu taşıma, araç kullanarak. vb.).	1	2	3	4	5
12. Ne isteyip ne istemediğim konusunda düşüncelerim netti.	1	2	3	4	5

tedavi eden doktor tarafından belirlenmiş, çalışmaya katılan tüm hastalardan yazılı olarak aydınlatılmış onam alınmıştır. Bu kriterlere uymayan hastalar çalışma kapsamından çıkartılmıştır.

Etik Değerlendirmeler

İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırma Etik Kurulunun izin vermesinin ardından çalışma öncesinde her iki kurumdan, ölçeği geliştiren yazarlardan ve hastalardan yazılı onay alınmıştır (01.07.2013/27).

Kapsam Geçerlik Analizleri

Kapsam geçerliği, ölçek maddelerinin uygulanabilirlik ve anlaşılabilirliğine yönelik uzmanların mutabakatını gerektiren nitel bir yaklaşım olan Lawshe tekniği ile değerlendirilmiştir.^[20] Bu yöntemde uzmanlar her bir maddeyi 3 puanlı bir ölçekle (0= 'gerektiği değil', 1= 'faydalı', 2= 'mevcut olması şart') değerlendirir. Her bir maddenin kapsam geçerliği, uzmanların sayısına (N) ve maddeyi 'mevcut olması şart' olarak derecelendiren uzmanların sayısına (n) dayalı olarak, nicel değeri orantı biçiminde [(Kapsam Geçerlik Oranı (KGO))] belirlenir ((n): KGO = (n - N/2)/N/2)). KGO -1 (uzmanlar arasında tam fikir farklılığı) ve +1 (tam fikir birliği) arasında değişkenlik gösterir. KGO için kritik değerler yayımlanmıştır.^[21] Kapsam Geçerlik İndeksi (KGI), tüm korunan maddeler için KGO ortalamasını temsil etmektedir.

Lawshe tekniği her maddenin gerekliliği üzerine 5-40 arası uzman görüşü gerektirmektedir. Bu çalışma için dört BB uzmanı psikiyatr, dört ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği öğretim elemanı, bir hemşirelikte yönetim öğretim elemanı ve iki halk sağlığı hemşireliği öğretim elemanından oluşan 11 Türk uzmandan görüş alınmıştır.

Gizli Yapı ve İç Güvenirlik Analizleri

Çalışmada, 12 maddeli ölçeğin gizli yapısı açıcı faktör analizi ile incelenmiştir (AFA, eğri rotasyonu ile maksimum benzerlik çıkarılması). Çıkarılacak olan faktörlerin sayısı Kaiser tekniği, yamaç-birikinti grafiği ve Velicer minimum ortalama parsiyel (MAP) testi ile belirlenmiştir.^[22] Faktörleşebilirlik, Kaiser-Meyer-Olkin örneklem uygunluğu ölçümü ve Bartlett's Testi ile değerlendirilmiştir. Ortaya çıkan modellerin niteliği faktör yüklerinin, artık korelasyonların, nihai oransal ortak etken varyansların ve karesi alınmış çoklu korelasyonların denetimine dayanarak karşılaştırılmıştır. Son olarak, iç güvenirlik Cronbach alfa (kriter seviyesi .7'ye karşı) ve madde-toplam korelasyonu ile değerlendirilmiştir.

Bulgular

Tanımlayıcı Bulgular

Çalışmaya toplam 76 katılımcı dâhil edilmiştir. Katılımcıların 62'si (%81.6) BB I ve 14'ü (%18.4) BB II tanılıdır. Katılımcıların yaş ortalaması 41.17 (SS = 1.38) olup 51'i (%67.1) kadındır (Tablo 2).

Tablo 2. Örneklem demografik ve klinik özellikler (n=76)

	n	%
Cinsiyet		
Kadın	51	67.1
Erkek	25	32.9
Medeni durum		
Bekar/boşanmış/dul	30	39.5
Evli	46	60.5
Eğitim durumu		
Okur yazar	5	6.6
İlkokul mezunu	17	22.3
Ortaokul mezunu	5	6.6
Lise mezunu	24	31.6
Üniversite mezunu / Yüksekokul mezunu / Lisansüstü diploma sahibi	25	32.9
Çalışma durumu		
Çalışıyor	25	32.89
Çalışmıyor	51	67.11
Tanı		
Bipolar I Bozukluk	62	81.6
Bipolar II Bozukluk	14	18.4
Yaş ortalaması [Ort.±SS]	41.17±1.38	

Ort.: Ortalama; SS: Standart sapma.

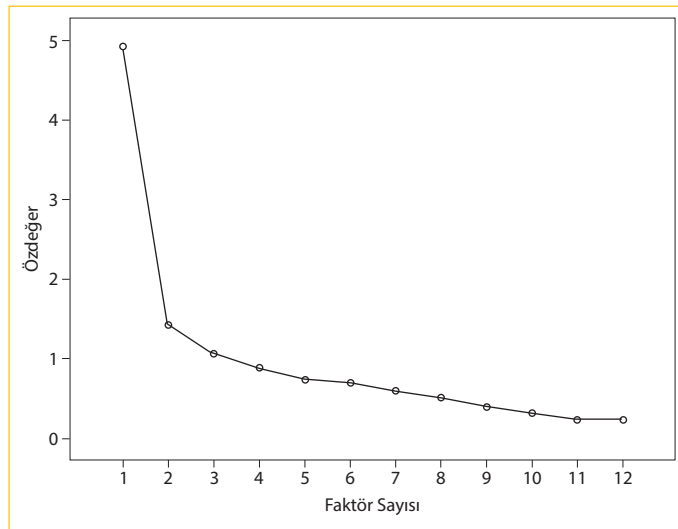
Dağılıma bakıldığında zaman, 12 bireysel ölçek maddesinin oranlarının dağılımının çoğunlukla normal olduğu görülmüştür. Ek olarak, 11 maddede hafif olumsuz bir eğim (-.19 ve -1.92 arası) saptanmış ve kurtosis -1.46 ve 2.76 arasında sıralanmıştır. Toplam puanların dağılımı da (12 maddenin toplamı) 43.83 (SS = 9.91) puanlık bir ortalama ve alt veya tavan kümelenmesine yönelik bir belirti olmaması nedeniyle çoğunlukla normal olmuştur (eğim = -.58, kurtosis = .20). Toplam puanların dağılımı, orijinal geçerlilik örnekleminin puanları ile kıyaslanabilir durumdadır (M = 40.25, SS = 8.76).

Kapsam Geçerliği

Çalışmada kullanılan 12 maddeli ölçeğin kapsam geçerliğinin kuvvetli olduğu görülmüştür: Bireysel madde KGO'ları, tamamı 11 kişilik bir topluluk için kritik seviye olan .636 değerini geçerek .64 ve 1.00 arasında sıralanmıştır (tek taraflı p<.033). Bunun yanı sıra, 12 maddeli ölçek için KGO .82'dir.

Gizli Yapı ve İç Güvenirlik

Korelasyon matrisinin faktörleşebilirliği, değeri 3'ün üzerinde olan birçok korelasyon ve .84 değerinde Kaiser-Meyer-Olkin ölçümü ile onaylanmıştır. Bartlett's Testi, korelasyon matrisinin birim matris olduğu hipotezini reddetmiştir ($\chi^2 = 352.60$, p<.001). Kaiser kriteri üç maddenin (varyansın %50.98'ini açıklayan maddeler) çıkarılmasını önerirken, yamaç-birikinti



Şekil 1. On iki maddeli Türkçe BBYKÖ-KF için açılımlı faktör analizi (eğri rotasyonu ile maksimum ihtimal analizi) yamaç-birikinti grafiği (n=76).

grafiki (Şekil 1) incelemesi ve Velicer MAP testi sonuçları bir maddenin (varyansın %36.05'ini açıklayan madde) çıkarılmasını önermiştir. Üç faktörlü çözümü teorik olarak yorumlamak zor olmuştur; Kaiser tekniği de küçük bir örnekleme yaptığı tahminde faktörlerin sayısına fazla yüksek bir değer verebilmektedir.^[23] Bu yüzden tedbirli davranılarak sadece bir faktörün çıkarılmasına karar verilmiştir.

Tek faktör çözümünde 37 (%56.0) artıksız artık $|\lambda| \geq 0.5$ kriterini aşmıştır. Karesi alınmış çoklu korelasyonun (SMC) göstermiş olduğu üzere, tüm faktörler iç tutarlıydı ve değişkenler tarafından iyi tanımlanmıştı. Faktörler için değişkenlerden en düşük SMC .70'di. Oransal ortak etken varyansı değerleri değişkenlerin çözüm tarafından iyi tanımlandığını gösteren Madde 11 ('istediğim yere özgürce gidebildim' =.08) ve Madde 8 ('temel ihtiyaçlarımı karşıladıktan sonra da geriye param kaldı' =.12) hariç genel olarak büyüktü.

Cronbach alfa değeri 12 maddelik ölçek için .86'dır; bu değer .7 olarak kabul edilen kesme puanını aşmakta ve kuvvetli bir iç güvenilirliğe işaret etmektedir. ANOVA'nın iç güvenilirlik için tekrarlanan ölçümleri de ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur $[F(9.684) = 14.34, p < .001]$. Oransal ortak etken varyansları düşük olan iki maddenin (Madde 11 ve 8) madde-toplam korelasyonu nispeten düşük çıkmıştır (sırasıyla .27 ve .33). Bununla birlikte Cronbach alfa değeri madde 11 (.87) ya da madde 8'in (.86) çıkarılmasıyla önemli derecede artış göstermemiştir.

Tartışma

Mevcut Türkçe BBYKÖ-KF psikometrik araştırması, 12 maddeli ölçeğin kapsam geçerliğini, birimsel faktör yapısını ve iç güvenilirliğini genel olarak desteklemektedir.

Lawshe tekniği ile yapılan kapsam geçerliği araştırmasının sonuçları, tüm maddelerin minimum katılma kriterini sağladığını saptamıştır. AFA, BBYKÖ-KF'nin İngilizce versiyonunun gizli

yapısı ile tutarlık gösteren tek faktörlü ve yeterli bir çözüm belirlemiştir. İlginç bir şekilde bu kültürler arası çalışmada 'Temel ihtiyaçlarımı karşıladıktan sonra da geriye param kaldı' ve 'istediğim yere özgürce gidebildim' adlı iki madde nispeten düşük oransal ortak etken varyansı ve madde-toplam korelasyonu göstermiştir ve madde topluluğuyla nispeten zayıf bağlantıları vardır. Bipolar I teşhisi konan hastalarla yapılan daha önceki bir Türkçe araştırmada işsizlik oranları %68.4 (işsizlik hakları olmaksızın) olarak belirtilmiştir.^[24] Sonuç olarak Türkiye'deki birçok BB hastasının güvenilir bir geliri olmadığından, finansal "ekstralar" (geriye kalan para) ya da istedikleri yere özgürce gidebilmek için çok az bir bütçelerinin olması acı bir gerçektir. Buna rağmen yaşam kalitesine önemli katkılarda bulunan öğeleri ölçtükleri için bu iki maddeyi çıkarmak uygun bulunmamıştır. Ama bu maddelerin etkilerinin ileride farklı ülkelerde farklı evrenler ile yapılacak kültürler arası araştırmalar tarafından daha fazla değerlendirilmesi önerilmiştir. Yeni tercüme edilmiş olan ölçeğin .86'lık Cronbach alfa değeri, orijinal ölçek (alfa=.87) ile karşılaştırılabilir bir şekilde güçlü iç güvenilirliğe yönelik kanıt oluşturmaktadır. 'Alfanın kaldırılması durumunda' araştırması, nispeten düşük madde-toplam korelasyonuna sahip iki maddenin çıkarılması için bir dayanak bulamamıştır ve bu iki maddenin (yukarıda) yeterli yapı geçerliğine sahip olması nedeniyle bu maddeler de nihai versiyonda korunmuştur.

Bu çalışmanın üç önemli kısıtlılığı bulunmaktadır. Birincisi, çalışmaya yalnızca ötimik dönemdeki hastalar dâhil edilmiş, bu durum yapılan genellemelerin manik ya da depresif duygu durum atağı yaşayan bireyleri kapsamını engellemiştir. İş kaybı, boşanma, aile çatışmaları ve sosyal uyum bozuklukları, manik ve depresif duygu durum atakları geçiren bipolar bozukluk hastalarında daha sık görüldüğünden^[25] ve depresif, karmaşık ve manik atak yaşayan hastaların yaşam kalitelerinin ötimik hastalara göre daha düşük olduğu belirtildiğinden,^[26-28] yaşam kalitesi ölçümlerinin bu atakları geçiren hastalar yerine ötimik olan hastalarda yapılmasının daha uygun olduğu söylenebilir. Yaşam kalitesi sistematik olarak belirlenir ve yaşam kalitesine ilişkin ölçümler iyice anlaşılırsa hastalığın belirli özellikleri daha iyi anlaşılacak ve sonuç olarak tedavi çalışmalarının düzenlenmesinde önemli bir süreç sağlayacaktır.^[29] Bu sebeplere istinaden çalışmada ölçek sadece ötimik hastalara uygulanmıştır. Ölçek, orijinalinde atak geçiren hastalarla yürütüldüğü için her iki tipteki bipolar hastalar (atak geçiren ve ötimik olan) için de uygulanabilir olduğu düşünülmüştür.

İkinci kısıtlama olarak, bu çalışmada BBYKÖ-KF Türkçe versiyonunun dış geçerliği kontrol edilmemiştir. Son olarak, kapsam geçerliğine yönelik Lawshe yaklaşımı ölçeğe eklenebilecek ek maddelerin değerlendirilmesini desteklememektedir. Mevcut çalışma, Türkçe bağlamdaki yaşam kalitesi yapısının, orijinal ölçeğin geliştirildiği kültürün yapısı ile eş biçime sahip olmadığına yönelik bazı deliller (iki maddede düşük oransal ortak etken varyansı) ortaya çıkarmıştır. Türkçe bağlamdaki yaşam kalitesi deneyimlerinin daha fazla araştırılması kuvvetle desteklenmektedir.

Sonuç

BBYKÖ-KF'nin yeni Türkçe çevirisi psikometrik açıdan sağlam bir yapıya sahiptir; araştırma ve klinik amaçlı yaşam kalitesi ölçümlerini desteklemek için, Türkçe konuşulan toplumlardaki bipolar bozukluğu olan bireyler için de kullanılmalıdır.

Teşekkür

Yardımcı yazarlar Michalak ve Murray, BBYKÖ-KF İngilizce versiyonunun geliştiricileridir.

Çıkar çatışması: Bildirilmemiştir.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazarlık katkıları: Konsept – F.G., S.Ç.; Dizayn – F.G., S.Ç.; Denetim – F.G., S.Ç., S.K., E.M., G.M.; Finansman – F.G., S.Ç., S.K., E.M., G.M.; Veri toplama veya işleme – F.G., S.Ç., S.K.; Analiz ve yorumlama – F.G., G.M.; Literatür arama – F.G., S.Ç., S.K., E.M., G.M.; Yazan – F.G., S.Ç., S.K., E.M., G.M.; Kritik revizyon – F.G., S.Ç., S.K., E.M., G.M.

Kaynaklar

- Ball J, Mitchell P, Malhi G, Skillecom A, et al. Schema-focused cognitive therapy for bipolar disorder: reducing vulnerability to relapse through attitudinal change. *Aust N Z J Psychiatry* 2003;37:41–8.
- Bellivier F, Yon L, Luquiens A, Azorin JM, et al. Suicidal attempts in bipolar disorder: results from an observational study (EMBLEM). *Bipolar Disord* 2011;13:377–86.
- Goossens PJJ, Knoppert-Van Der Klein EAM, Kroon H, van Achterberg T. Self-reported care needs of outpatients with a bipolar disorder in the Netherlands. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2007;14:549–57.
- Keck PE. Long-term management strategies to achieve optimal function in patients with bipolar disorder. *J Clin Psychiatry* 2006;67 Suppl 9:19–24.
- Michalak EE, Yatham LN, Lam RW. Quality of life in bipolar disorder: a review of the literature. *Health Qual Life Outcomes* 2005;3:72.
- Aydemir O, Eren I, Savaş H, Kalkan Oğuzhanoglu N, et al. Development of a questionnaire to assess inter-episode functioning in bipolar disorder: bipolar disorder functioning questionnaire [Article in Turkish]. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2007;18:344–52.
- Michalak EE, Yatham LN, Kolesar S, Lam RW. Bipolar disorder and quality of life: a patient-centered perspective. *Qual Life Res* 2006;15:25–37.
- Murray G, Michalak EE. The quality of life construct in bipolar disorder research and practice: past, present, and possible futures. *Bipolar Disord* 2012;14:793–6.
- Namjoshi MA, Buesching DP. A review of the health-related quality of life literature in bipolar disorder. *Qual Life Res* 2001;10:105–15.
- Dean BB, Gerner D, Gerner RH. A systematic review evaluating health-related quality of life, work impairment, and healthcare costs and utilization in bipolar disorder. *Curr Med Res Opin* 2004;20:139–54.
- Revicki DA, Matza LS, Flood E, Lloyd A. Bipolar disorder and health-related quality of life: review of burden of disease and clinical trials. *Pharmacoeconomics* 2005;23:583–94.
- IsHak WW, Brown K, Aye SS, Kahloon M, et al. Health-related quality of life in bipolar disorder. *Bipolar Disord* 2012;14:6–18.
- Michalak EE, Murray G; Collaborative REsearch Team to Study Psychosocial Issues in Bipolar Disorder (CREST.BD). Development of the QoL.BD: a disorder-specific scale to assess quality of life in bipolar disorder. *Bipolar Disord* 2010;12:727–40.
- Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol* 1993;46:1417–32.
- Kline P. An easy guide to factor analysis. New York: Routledge; 1994.
- Burns N, Grove SK. *The Practice of Nursing Research: Conduct, Critique & Utilization*. 3rd ed. Philadelphia: W.B. Saunders; 1997.
- Tabachnick BG, Fideli LS. *Using Multivariate Statistics*. 4th ed. Boston: Ally And Bacon; 2001.
- Young R, Briggs J, Meyer DA. A rating scale for mania: reliability, validity and sensitivity. *Br J Psychiatry* 1978;133:429–35.
- Hamilton M. A rating scale for depression. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1960;23:56–62.
- Lawshe CH. A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology* 1975;28:563–75.
- Ayre C, Scally AJ. Critical Values for Lawshe's Content Validity Ratio: Revisiting the Original Methods of Calculation. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development* 2014;47:79–86.
- Coste J, Bouée S, Ecosse E, Leplège A, et al. Methodological issues in determining the dimensionality of composite health measures using principal component analysis: case illustration and suggestions for practice. *Qual Life Res* 2005;14:641–54.
- Pearson R, Mundfrom D, Piccone A. A comparison of ten methods for determining the number of factors in exploratory factor analysis. *Multiple Linear Regression Viewpoints* 2013;39:1–15.
- Akkaya C, Altın M, Kora K, Karamustafaloğlu N, et al. Sociodemographic and clinical features of patients with bipolar I disorder in Turkey-HOME study [Article in Turkish]. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology* 2012;22:31–42.
- Alpman NH. Bipolar-I bozukluğu olan hastalarda karma dönem ve hızlı döngülülüğün bakıcı yüküne ve yaşam kalitesine etkisi. [Yayınlanmamış uzmanlık tezi]. İstanbul: Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi; 2010.
- Amini H, Sharifi V. Quality of life in bipolar type I disorder in a one year-followup. *Depress Res Treat* 2012;2012:860745.
- Gazalle FK, Hallal PC, Andrezza AC, Frey BN, et al. Manic symptoms and quality of life in bipolar disorder. *Psychiatry Res* 2007;153:33–8.
- Vojta C, Kinosian B, Glick H, Altshuler L, et al. Self-reported quality of life across mood states in bipolar disorder. *Compr Psychiatry* 2001;42:190–5.
- Sachs GS, Rush AJ. Response, remission, and recovery in bipolar disorders: what are the realistic treatment goals? *J Clin Psychiatry* 2003;64:18–22.