REVIEW

NÁSTROJE PRO HODNOCENÍ KVALITY ŽIVOTA ŽEN PO MENOPAUZE

Tools for assessment of quality of life in postmenopausal women

Markéta Moravcová¹, Jiří Mareš²

¹Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

²Univerzita Karlova v Praze, Lékařská fakulta v Hradci Králové, Ústav sociálního lékařství

Summary

In the work presented here, the authors focused their attention on problems of tools employed in the assessment of the quality of life in postmenopausal women. Basic concepts are characterized, associated with the evaluation of the quality of life in postmenopausal women. The quality of life (QoL) is a very wide, multidimensional and multidisciplinary concept. The wide nature of the concept includes a number of problems, either in its definition or in the evaluation of the quality of life of a particular individual. The health-related quality of life (HRQL) is a quality of life affected by the medical care provided, disease or health of each particular individual. These crucial terms are also unambiguously associated with tools employed in the assessment of the quality of life and with their use in clinical practice or for research purposes. The authors present an outline of possible classifications of methods used for the quality of life evaluation based on different standpoints. In medicine of climacterium, it is useful to employ reliable specific tools for the assessment of the HRQL or possibly of the treatment effect and problems resulting from symptoms of estrogen deficiency. In the clinical assessment of the quality of life in postmenopausal women and publishing of results obtained, there are certain uncertainties, such as different definitions of HRQL components, different concepts of assessment tools, different levels of detailed evaluation, etc. The work presents an outline of suitable specific approaches used in advanced countries for the determination of the quality of life in postmenopausal women. The authors deal in greater detail with concept of two most frequently used specific questionnaires evaluating the HRQL in postmenopausal women – Utian Quality of Life Scale and Menopause Rating Scale.

Key words: menopause – health related quality of life – measurement – questionnaires – Menopause Rating Scale – Utian Quality of Life Scale

Souhrn

Autoři se v předkládaném příspěvku soustředili na problematiku nástrojů, jichž se užívá při hodnocení kvality života u žen po menopauze. V práci jsou charakterizovány základní pojmy související s hodnocením kvality života žen po menopauze. Kvalita života (QoL) je pojmem velmi širokým, multidimenzionálním a multidisciplinárním. Právě tato šíře skrývá řadu problémů, ať už v definování pojmu, tak i v hodnocení kvality života konkrétního jedince. Kvalita života související se zdravím (HRQL) je kvalitou života, která je ovlivněna poskytovanou zdravotnickou péčí, nemocí, resp. zdravím konkrétního jedince. S těmito stěžejními pojmy jednoznačně souvisejí i nástroje užívané k hodnocení kvality života a jejich využití v klinické praxi nebo pro výzkumné účely. Autoři

podávají přehled možných dělení metod, které hodnotí kvalitu života z různých hledisek. V oblasti klimakterické medicíny je výhodné užívat spolehlivé specifické nástroje k hodnocení HRQL, popřípadě efektu léčby a tíže přítomných symptomů estrogenního deficitu. Při klinickém hodnocení kvality života postmenopauzálních žen a publikování zjištěných výsledků vznikají určité nejasnosti, jako jsou rozdílné definování složek HRQL, rozdílné koncipování nástrojů hodnocení, rozdílná úroveň podrobnosti hodnocení apod. V práci je uveden přehled vhodných specifických metod, které se ve vyspělých zemích používají při zjišťování kvality života žen po menopauze. Podrobněji se autoři zabývají koncepcí dvou nejrozšířenějších specifických dotazníků hodnotících HRQL žen po menopauze – Utian Quality of Life Scale a Menopause Rating Scale.

Klíčová slova: menopauza – kvalita života související se zdravím – měření – dotazníky – Menopause Rating Scale – Utian Quality of Life Scale

ÚVOD

Soudobá zdravotní péče se zajímá nejen o změny zdravotního stavu lidí, ale také o změny, které lékařská a ošetrovatelská péče navodí v širší oblasti – v kvalitě života pacientů. Udržování či dokonce zlepšování kvality života by mělo být jednou ze základních snah zdravotnických profesionálů. Ozývají se ale i kritické hlasy, které poukazují na nejednoznačné vymezení tohoto pojmu a na absenci jednotné a ucelené definice pojmu kvalita života. Problémy vznikají i v oblasti diagnostikování kvality života a validity používaných nástrojů.

Přes všechny výhrady zůstává faktem, že studium kvality života je v současnosti nedílnou součástí řady vědních disciplín – včetně medicíny a ošetrovatelství. Výsledky výzkumů zabývajících se kvalitou života lidí v různých životních situacích přispívají k lepšímu porozumění podstaty lidského bytí.

Platí to pro gynekologii i pro její důležitou součást – klimakterickou medicínu. Každá žena, jejíž dosavadní život počínají ovlivňovat příznaky klimakterického syndromu, je osobností, která svěbytně reaguje na zažívané změny – ať už somatické, psychické či sociální. Komplexní a současně individualizovaný přístup v hodnocení i léčbě menopauzálních symptomů by tedy měl být prvořadým kritériem jednání zdravotnického personálu se staršími klientkami.

Naše práce si proto klade tyto cíle:

1. charakterizovat základní pojmy „kvalita života“ a „kvalita života související se zdravím“;
2. naznačit problémy související se zjišťováním kvality života žen po menopauze;

3. shrnout specifické metody, které se ve vyspělých zemích používají při zjišťování kvality života a konkrétně kvality života žen po menopauze;
4. podrobněji vyložit dva nejpoužívanější specifické dotazníky hodnotící kvalitu života žen po menopauze: Utian Quality of Life Scale a Menopause Rating Scale.

Kvalita života obecně a kvalita života související se zdravím

Pojem „kvalita života“ (Quality of Life, zkráceně QoL) byl poprvé použit ve dvacátých letech minulého století v USA v souvislosti s úvahami o ekonomickém vývoji a úloze státu v oblasti materiální pomoci sociálně slabým vrstvám obyvatelstva. V šedesátých letech minulého století pojem „kvalita života“ vstoupil do širšího povědomí, neboť zazněl v nástupním projevu amerického prezidenta L. Johnsona, když deklaroval zlepšení kvality života Američanů jako cíl domácí politiky svého kabinetu. Tím pojem „kvalita života“ vstoupil do mediálního diskurzu a dozvěděla se o něm veřejnost (Hnilicová, Bencko, 2005; Mareš a kol., 2006).

Zpočátku byl pojmem spíše řečnickým, politickým a novinářským, až později se stal pojmem vědeckým. V současnosti se s ním pracuje v mnoha vědních oborech od přírodních věd přes humanitní až po medicínu a ošetrovatelství. To je také jedním z důvodů, proč je obtížné formulovat univerzální definici, která by vyhovovala tak rozdílným skupinám uživatelů. Kvalita života je pojem velice široký a má své objektivní a subjektivní stránky. Například v programech zaměřených na udržování či posilování zdraví a na prevenci nemocí je často tento po-

jem používán jako synonymum pro zdravotní stav (Bencko et al., 2005).

Každý vědní obor si pojem „kvalita života“ konkretizuje s ohledem na své specifické potřeby. Proto vzniká řada rozdílů v definování tohoto pojmu (Mishra et al., 2003). Bradley (2006) zdůrazňuje, že kvalita života zahrnuje vnímání vlivu všech oblastí života na všeobecnou pohodu a spokojenost jednotlivce a ne pouze těch oblastí, které se vztahují ke zdraví nebo k onemocnění (Bradley, 2006; Gurková, Žiaková, 2009).

Pro kvalitu života používanou jako kritérium změn pro zdravotnické účely, pro terapeutické rozhodování, plánování zdravotní péče, hodnocení dosažených výsledků se v odborné literatuře používá pojem „kvalita života související se zdravím“ (Health-Related Quality of Life, zkráceně HRQL). HRQL je aplikační pojem, který se využívá např. při hodnocení účinnosti zdravotnických intervencí u jednotlivců i skupin. Kvalita života související se zdravím je multidimenzionální proměnnou; u jednotlivce reprezentuje celkové vnímání efektu onemocnění a léčby (Gurková, Žiaková, 2009). Dodejme, že tento pojem v sobě skrývá určitý paradox. V anglosaské literatuře totiž pojem zdraví (health) má mnohem širší rozsah než v češtině a blíží se neutrálnímu výrazu „zdravotní stav“. Zahrnuje tedy i nemoc a v zahraničí se HRQL častěji používá pro měření dopadu nemoci a její léčby než pro měření kvality života v souvislosti s „pozitivním zdravím“.

Definováním pojmu HRQL se zabývá řada autorů. Jednou z užívaných definic je definice navržená Centrem pro prevenci a léčbu nemocí: „HRQL zahrnuje ty aspekty celkové kvality života, na nichž lze jasně ukázat, že jsou ovlivněny zdravím, ať už somatickým nebo mentálním. Jde o vnímané somatické a mentální zdraví, včetně souvislostí typu zdravotních rizik a podmínek, funkčního stavu, sociální opory a socioekonomického statusu. Na komunitní úrovni HRQL zahrnuje zdroje, podmínky, zdravotní politiku a praktické postupy, které ovlivňují vnímané zdraví u populace a její funkční stav“ (Centers for Disease Control and Prevention, 2000).

Obecně lze říci, že hodnocení HRQL představuje snahu zdravotníků zjistit, jak zdravotní stav jedince ovlivňuje jednotlivé dimenze života, které jsou považovány za důležité, a to jak

v obecné rovině, tak ve specifických případech konkrétních onemocnění. Většina nástrojů pro hodnocení HRQL zdůrazňuje vliv nemoci na somatické, sociální, emoční a kognitivní funkce. Příznaky onemocnění, vnímání zdraví a celková kvalita života jsou proto často obsaženy v koncepci nástrojů hodnocení HRQL (Ware, 1995).

Zjištění úrovně HRQL je cestou k získání informací o problémech spojených s konkrétním onemocněním a efektivností léčby, o účinnosti výzkumných a zdraví podporujících programů. Úroveň kvality života tedy vstupuje do medicínského rozhodování o tom, který postup by byl pro daného pacienta nejvhodnější nejen z úzce klinického pohledu, ale také z pohledu pacientova každodenního života. Prospěšnost a užitečnost specifické léčby je tedy definována z dlouhodobějšího hlediska. Pomocí specifických metod (standardizovaných dotazníků) se zjišťují dopady poskytované péče na různé aspekty běžného života (Bencko et al., 2005).

Nástroje pro hodnocení kvality života související se zdravím

Hodnocení HRQL se stává součástí běžného diagnostického procesu v řadě zdravotnických oborů. Stejně jako u jiných diagnostických nástrojů a hodnotících škál procházejí i tyto metody vývojem a v řadě případů dochází k jejich specifikaci na konkrétní onemocnění.

Z důvodu širokého pojetí a rozdílných tendencí definovat kvalitu života existuje řada metod k hodnocení kvality života. Z hlediska typu užitých metod jsou nejčastější formou HRQL měření dotazníky. Stále trvá snaha o vytváření nových nebo modifikování stávajících nástrojů tak, aby byly co nejspolehlivější, dostatečně citlivé a v neposlední řadě i praktické.

Metody hodnocení kvality života lze dělit z různých pohledů. Jedním ze způsobů dělení metod měření kvality života je dělení podle toho, kdo kvalitu života hodnotí. Může jít o metody, kdy hodnotitelem je druhá osoba; metody, kdy hodnotitelem je sama zkoumaná osoba a metody smíšené (Křivohlavý, 2002). Z hlediska podoby lze metody dělit na metody kvantitativní, kvalitativní a smíšené.

Při hodnocení HRQL lze užít jak metody obecné, generické, tak metody specifické. Třetí skupinou metod hodnocení HRQL jsou metody kombinované, obsahující generickou i specifickou část, např. Menopause-Specific Quality of

Life Questionnaire (MENQOL) u žen po menopauze apod. (Mareš a kol., 2006; Mareš, 2007; 2008; Proqolid, 2011).

Genericke metody hodnotí obvykle celkový stav klienta bez ohledu na konkrétní onemocnění a zdůrazňují somatickou, psychickou, sociální a existencionální dimenzi zdraví. V databázi Proqolid je uvedeno 100 generických nástrojů hodnocení kvality života. Příkladem těchto nástrojů mohou být např. The Short Form Health Survey – SF-36, World Health Organisation Quality of Life Assessment Instrument – WHOQOL, Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life – SEIQoL (Gurková, 2011; Proqolid, 2011). Jedním z nejužívanějších dotazníků je výše zmíněný SF-36, který obsahuje 36 položek rozdělených do 8 dimenzí kvality života – fyzická činnost, omezení pro somatické problémy, tělesná bolest, celkové zdraví, vitalita, sociální funkce, omezení pro emoční problémy, duševní zdraví (Sobotík, 1998; Slováček, 2004). Tyto nástroje umožňují porovnat kvalitu života pacientů s různými onemocněními mezi sebou anebo porovnat kvalitu života nemocných lidí – pacientů s kvalitou života jejich zdravých vrstevníků.

Při výzkumech kvality života žen po menopauze se nejčastěji používají specifické dotazníky, ale v poslední době se objevují studie, které využívají i generických dotazníků. Zmíníme např. dotazník WHOQOL-OLD (Valadares et al., 2011), dotazník SF-36 (Jafary et al., 2011), variantu SF-36 nazvanou RAND-36 použitou v mezinárodní longitudinální studii (Hess et al., 2011).

Kvalita života žen po menopauze

Délka života žen se neustále prodlužuje, a to ve většině zemí. Je velká pravděpodobnost, že ženy, které se dožily 50 let, budou žít ještě dalších 30–40 let. Díky tomu se problematika kvality života žen po menopauze dostává do popředí zájmu odborné i laické veřejnosti.

Výzkumy zaměřující se na tuto problematiku v některých případech poukazují na to, že po menopauze obvykle dochází k výrazným změnám kvality života žen – kvalita se zhoršuje. Najdeme však studie, které dospěly k odlišnému závěru (Ozkan et al., 2005). U 171 žen nebyly nalezeny žádné výrazné změny v premenopauze a postmenopauze při porovnání úrovně jejich kvality života v oblasti somatické a psychologické,

v oblasti sociálních vztahů a prostředí (Ozkan et al., 2005).

Pocity, které ženy mají při přechodu do menopauzy, jsou silně ovlivněny sociokulturními faktory a faktory životního stylu. Z tohoto důvodu každá žena pocítuje příznaky menopauzy individuálně a používá různé metody vyrovnání se s nimi (Ozkan et al., 2005). Komplexní zdravotní péče vyžaduje účinný způsob, jak tyto změny měřit a sledovat v oblastech tělesných funkcí, chování, poznávání a emocí. V klimakterické medicíně je vhodné užívat metody hodnocení kvality života, které slouží k vyhodnocení klimakterických obtíží, účinku aplikované léčby a zároveň k hodnocení kvality života konkrétních žen.

Zkoumání kvality života menopauzálních žen se stejně jako u skupin klientů s dalšími onemocněními a zdravotními problémy věnuje řada dalších studií (Demmerstein, Helmes, 2000; Mishra et al., 2003). Při interpretování výsledků výzkumů však dochází k nejasnostem.

Zdroje nejasností jsou nejméně čtyři: 1. rozdílné definování HRQL; 2. používání rozdílně koncipovaných dotazníků, jež měří jiné aspekty klimakteria; 3. rozdílné soubory žen lišící se demograficky i kulturně; 4. odlišné definování úrovně života žen po menopauze. Těžko lze srovnávat nesrovnatelné (Zöllner et al., 2005).

Co z toho plyne pro nás? Populace českých žen obecně stárne, a proto problematika kvality života a úrovně poskytované péče ženám s estrogenním deficitem (a symptomy z něho vyplývajícími) se stává prioritou zdravotnické péče o tuto věkovou skupinu. Je proto užitečné vědět, které specifické nástroje nám umožní zhodnotit jejich kvalitu života.

Používané metody hodnocení HRQL žen po menopauze

Specifické metody hodnocení HRQL jsou zacílené pouze na konkrétní typ onemocnění, jsou senzitivnější, použitelné jen u vybrané skupiny klientů (Slováček, 2004). Avšak i u skupin klientů se stejným onemocněním míváme k dispozici několik specifických metod, jež se liší svými charakteristikami, a stojíme před rozhodnutím, kterou z nich v klinické praxi zvolit.

Je výhodné, když nástroj hodnotící kvalitu života žen po menopauze je praktický, srozumitelný a lze jej využít jak pro ucelené měření HRQL, tak i pro hodnocení efektu léčby, zjišťo-

vání změn v čase a stanovení tíže menopauzálních symptomů. Podívejme se, které metody se v zahraničí používají u skupiny žen po menopauze.

Užitečný přehled existujících specifických metod hodnocení HRQL žen po menopauze podal Zöllner et al. (2005). Zhodnotil jejich

vhodnost pro stanovení kvality života související se zdravím u žen během menopauzy a po ní. Kritérii pro stanovení toho, zda je nástroj vhodný pro klinické použití, byly jeho psychometrické vlastnosti a úplnost měření HRQL. Po detailním studiu nástrojů pro měření HRQL vybral osm specifických dotazníků (tab. 1).

Tabulka 1 Přehled nástrojů pro měření kvality života žen v menopauze
(modifikovaně dle Zöllnera et al., 2005, s. 311)

Název	Autoři a rok vzniku nástroje	Zjišťované domény kvality života	Počet položek
Green Climacteric Scale (GCS)	J. G. Green (1976, 1998)	3 domény: 1. psychologická, 2. somatická, 3. vazomotorická	21
Menopause Quality of Life Scale (MQOL)	P. Jacobs, M. E. Holand, A. Ley (2000)	7 domén: 1. energie, 2. spánek, 3. chuť k jídlu, 4. kognitivní oblast, 5. pocity, 6. interakce s lidmi, 7. symptomy	63
Menopause Rating Scale (MRS)	H. P. Schneider (1996)	3 domény: 1. psychologická, 2. somato-vegetativní, 3. urogenitální	11
Menopause-Specific QoL Questionnaire (MENQOL)	Primary Care Research Group of the University of Toronto (1992) T. R. Hilditch (1996)	5 domén: 1. somatická, 2. vazomotorická, 3. psychologická, 4. sexuální, 5. obecné položky pro kvalitu života	32 pro projevy menopauzy + obecně koncipované položky
Menopause Symptoms List (MSL)	J. M. Perz (1997)	3 domény: 1. psychologická, 2. vazomotorická, 3. obecně somatická	25
Qualifemme	J. P. Floch (1994, 1996)	5 domén: 1. obecná, 2. psychologická, 3. vazomotorická, 4. urogenitální, 5. bolest, kůže, vlasy	26
Utian Quality of Life Scale (UQOL)	W. H. Utian (1970–2000)	4 domény: 1. práce a zaměstnání, 2. zdraví a životní styl, 3. emoce, 4. sexualita	23
Women's Health Questionnaire (WHQ)	M. Hunter (1992)	9 domén: 1. depresivní nálady, 2. somatické symptomy, 3. vazomotorické symptomy, 4. úzkost a strach, 5. sexualita, 6. problémy se spánkem, 7. menstruační symptomy, 8. paměť a soustředění, 9. atraktivita	32

Analyzovali jsme tyto nástroje a dospěli jsme k těmto závěrům. Pro zjišťování kvality života žen po menopauze se používají nástroje, které varíjí od jednoduchých screeningových (11 položek) až po nástroje výzkumné, které nejsou použitelné v běžné klinické praxi (63 položek). Obvyklý rozsah nástroje je 25 položek a měří 4–5 domén. Z toho je zřejmé, že jde jen o orientační zjištění kvality života, které nemůže jít do větší hloubky. Shromážděné nástroje zahrnují 39 domén HRQL. Soustřeďují se především na somatické aspekty kvality života žen po menopauze (56 %). Na druhém místě zjišťují psychologické aspekty (31 %), zatímco domény sociální (8 %) a obecné (5 %) se sledují jen výjimečně.

V databázi Proqolid jsme našli podrobnější údaje o 5 nástrojích k hodnocení HRQL žen po menopauze: Menopause Rating Scale (MRS), Menopause Representations Questionnaire (MRQ), Menopause-specific Quality of Life Questionnaire (MENQOL), Utian Quality of Life Scale (UQOL) a Women's Health Questionnaire (WHQ) (Proqolid, 2011).

Pro potřeby naší studie byly na základě výše uvedených zdrojů vybrány dva specifické dotazníky HRQL – Menopause Rating Scale a Utian Quality of Life Scale, které jsou používány pro klinické účely.

Tyto dva nástroje jsme přeložili do češtiny a pracujeme na jejich standardizaci. Součástí výzkumu je též posoudit jejich využitelnost pro českou populaci menopauzálních žen a pro naši klinickou praxi.

Dotazník UQOL – Utian Quality of Life Scale

Autoři dotazníku Utian Quality of Life Scale chtěli vytvořit spolehlivý nástroj pro měření

HRQL na počátku léčby menopauzálních symptomů – nástroj, který umožní sledovat změny v průběhu času, tedy i efekt léčby. Snažili se vyvinout takový nástroj, který je použitelný v běžné klinické praxi, je časově nenáročný a lehce srozumitelný; umožňuje snadný záznam (Utian et al., 2002; Zöllner et al., 2005).

Nástroj UQOL vznikl před třiceti lety a byl zpočátku vyvinut k posouzení „pocitu dobrého zdraví“ účastnic studie srovnávající působení hormonální terapie a placebo (Ozkan et al., 2005).

UQOL je dotazník obsahující 23 položek. Výroky v jednotlivých položkách lze seskupit do čtyř domén zaměřených na jednotlivé oblasti kvality života ženy: 1. práce a zaměstnání (7 položek), 2. zdraví a životní styl (7 položek), 3. emocionální oblast (6 položek), 4. sexuální oblast (3 položky).

Žena vyplňuje dotazník sama pomocí pětistupňové škály, která vyjadřuje míru jejího souhlasu s předkládaným tvrzením. K hodnocení se používá barevná forma dotazníku, kde jsou k jednotlivým doménám přiřazeny konkrétní položky. Výsledným hodnocením je součet bodů u jednotlivých domén. Níže uvádíme ukázky některých položek připravované české verze UQOL (tab. 2).

K vyhodnocení se používá tabulka součtů bodů jednotlivých domén a celkové skóre (Demmerstein a Helmes, 2000, Janata et al., 2003, Utian et al., 2004, Zöllner et al., 2005). Prozatím má odborná veřejnost k dispozici pouze standardizovanou anglickou verzi dotazníku (Proqolid, 2011), jiné jazykové verze neexistují.

Tabulka 2 Ukázka některých položek české verze dotazníku UOQL

Přečtěte si, prosím, pozorně všech 23 bodů následujícího dotazníku. U každého bodu zakroužkujte číslici z 5stupňové škály, kterou nejlépe vyjádříte, do jaké míry daný výrok vystihuje Vaši reálnou situaci za poslední měsíc . (Jedná se o přidělení číslice /bodů/, ne o známky ve škole!)					
1 – NAPROSTO NESOUHLASÍM; 2 – SPÍŠE NESOUHLASÍM; 3 – TĚŽKO ROZHODNOUT; 4 – SPÍŠE SOUHLASÍM; 5 – NAPROSTO SOUHLASÍM					
Odpovězte, prosím, na VŠECHNY otázky (nelze jakoukoli otázku přeskočit nebo vynechat)! Jestliže se rozhodnete během vyplňování dotazníku některou z odpovědí změnit, původní odpověď přeškrtněte a zakroužkujte odpověď novou.					
1.	Jsem schopna rozhodovat o důležitých záležitostech svého života	1	2	3	4 5
7.	Nejsem spokojena se svým vzhledem. (Jestliže nejste spokojena, označte 5)	1	2	3	4 5
9.	Domnívám se, že mé stravovací návyky jsou správné	1	2	3	4 5
11.	Často mám depresivní náladu	1	2	3	4 5
15.	V současné době pociťuji fyzicky nepříjemný pocit nebo bolest během pohlavního styku	1	2	3	4 5
18.	Stále od života něco očekávám	1	2	3	4 5

Dotazník MRS – Menopause Rating Scale

The Menopause Rating Scale je nástrojem, který měří HRQL a byl vytvořen pro měření závažnosti příznaků stárnutí a jejich dopadů na kvalitu života žen z pohledu zdravotníka. Vznikl na počátku devadesátých let 20. století a jeho první verze byla určena lékařům, kteří ošetřovali ženy v klimakteriu. Po odborné kritice byl dotazník MRS upraven tak, aby ho mohly vyplňovat samy klientky. Nová verze dotazníku MRS se začala ověřovat s cílem, aby vznikl spolehlivý, snadno aplikovatelný prostředek pro hodnocení kvality života starších žen (Heinemann et al., 2003; Zöllner et al., 2005).

Autoři si stanovili tyto cíle:

- porovnat závažnost příznaků stárnutí mezi různými skupinami žen v různých životních podmínkách;
- porovnat změny závažnosti příznaků v průběhu času;
- posoudit změny příznaků před léčbou a po ní.

Dotazník MRS byl standardizován v Německu a byly stanoveny jeho psychometrické charakteristiky. Faktorová analýza identifikovala tři

domény, které dotazník MRS měří: psychologickou, somato-vegetativní a urogenitální (Heinemann et al., 2003, 2004).

Dotazník MRS obsahuje 11 symptomů. Žena, která dotazník vyplňuje, uvádí u každého symptomu, jak velkou závažnost obtíží v daném období sama pociťuje. Má k dispozici pět stupňů intenzity 0–4 (intenzita obtíží: žádné, mírné, střední, výrazné, nesnesitelné) (Menopause Rating Scale, 2008) (tab. 3).

Schéma vyhodnocení dotazníku MRS je jednoduché. Čím vyšší počet bodů, tím větší intenzita obtíží a jejich závažnost (Demmerstein a Helmes, 2000). Respondentka označí jednu z pěti možností u příslušného symptomu v souladu s tím, jak daný symptom prožívá. Vyhodnocení každé ze tří domén je provedeno součtem bodů v každé jednotlivé oblasti. Celkové hodnocení obtíží je pak součet celkového počtu bodů ze všech tří domén.

Dotazník MRS se začal používat na celém světě. První překlad byl proveden z němčiny do angličtiny (Heinemann et al., 2003). V současnosti je již k dispozici dalších 24 jazykových verzí (Menopause Rating Scale, 2008). Čeština mezi nimi dosud chybí.

Tabulka 3 Ukázka některých položek české verze dotazníku MRS

Které z následujících příznaků (obtíží) se Vás za poslední měsíc týkají? Zakroužkujte , prosím, u každého typu obtíží míru intenzity, která odpovídá Vaší reálné situaci za poslední měsíc. Zhodnoťte, prosím, VŠECHNY níže napsané obtíže (nelze jakoukoli položku přeskocit nebo vynechat)! Jestliže Vás některý z příznaků v tuto chvíli netrápí, zakroužkujte u něj 0 (žádné obtíže). Pokud se rozhodnete během vyplňování dotazníku některou ze svých odpovědí změnit, původní odpověď přeškrtněte a zakroužkujte odpověď novou.					
Intenzita obtíží: 0 – ŽÁDNÉ; 1 – MÍRNÉ; 2 – STŘEDNÍ; 3 – VÝRAZNÉ; 4 – NESNESITELNÉ					
1.	Návaly horka, pocení (občasné pocení)	0	1	2	3 4
3.	Poruchy spánku (potíže s usínáním, předčasné probouzení, potíže s trváním spánku)	0	1	2	3 4
7.	Vyčerpání (pokles výkonnosti, výpadky paměti, pokles koncentrace, zapomínání)	0	1	2	3 4
8.	Sexuální obtíže (změny sexuální chuti, aktivity a uspokojení)	0	1	2	3 4
11.	Bolesti svalů a kloubů (bolesti kloubů, revmatické potíže)	0	1	2	3 4

ZÁVĚR

Menopauza je předělem v životě dospělé ženy. Donedávna menopauzu hodnotili odborníci především na základě objektivních údajů. Subjektivní obtíže zjišťované od klientek sloužily pouze k dokreslení celkového stavu, ke stanovení diagnózy a – pokud bylo třeba – k cílené léčbě. V posledních desetiletích stoupá zájem odborníků také o hlubší poznání toho, jak menopauza a její průvodní jevy ovlivňují kvalitu života ženy.

Dosavadní odborné pohledy jsou tedy komplementárně doplňovány pohledem klientek samotných. Zjišťování změn v kvalitě života žen slouží rovněž k hodnocení účinnosti léčby.

Ke zjišťování kvality života žen v menopauze jsou dnes k dispozici standardizované dotazníky. Naše studie rámcově charakterizovala osm dotazníkových metod, které se používají ve vyspělých zemích, a podrobněji vyložila dvě z nich – specifické dotazníky Utian Quality of Life Scale a Menopause Rating Scale. Autoři této studie pracují na jejich standardizaci pro české prostředí.

Uvedené metody pomohou zlepšit poskytovanou péči a usnadní komunikaci mezi klientkou po menopauze a ošetřujícím personálem.

LITERATURA

1. Bencko V, Hnilicova H, Klein O (2005). Quality of Life, Sustainable Future and Medical Education. *CentEur J Publ Health*. 13/3: 112–116.
2. Bradley C (2006). Feedback on the FDA's February 2006 draft guidance on Patient Reported Outcome (PRO) measures from a developer of PRO measures. In *Quality of Life Research*. 4/78: 1–8.
3. Centers for Disease Control and Prevention [online]. USA: Atlanta. (2000). [cit. 2011-03-05]. Dostupné z: <http://www.cdc.gov/>
4. Demmerstein L, Helmes E (2000). The Menopausal Transition and Quality of Life: Methodologic Issues. *Quality of Life Research*, 9: 721–731.
5. Gurková E (2011). Hodnocení kvality života – pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum. Praha: Grada. 224 p.
6. Gurková E, Žiaková K (2009). Konceptualizace kvality života v ošetrovatelství. *PROFESE on-line*. II: 89–103.
7. Heinemann L, Potthoff P, Schneider H (2003). International Versions of the Menopause Rating Scale (MRS). [online]. *Health and Quality of Life Outcomes*. 28/1. [cit. 2011-03-02]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC183844/>
8. Heinemann K, Ruebig A, Potthoff P, Schneider H, Strelow F, Heinemann L, Thai DM (2004). The Menopause Rating Scale (MRS): A Methodological Review. [online]. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2/45. [cit. 2011-03-02]. Dostupné z: <http://www.hqlo.com/content/2/1/45>
9. Hess R, Thurton RC, Hays RD, Chang Ch-ChH, Dillon SN, Ness RB, Bryce CL, Kapoor WN, Mat-

- thews KA (2011). The Impact of Menopause on Health-Related Quality of Life: Results from STRIDE Longitudinal Study. [online]. Quality of Life Research. [cit. 2011-03-02]. Dostupné z: <http://www.springerlink.com/content/uj423j088077k611/>
10. Hnilicová H, Bencko V (2005). Kvalita života – vymezení pojmu a jeho význam pro medicínu a zdravotnictví. *Praktický lékař*. 85/11: 656–660.
 11. Jafary F, Farahbakhsh K, Shafiabadi A, Delavar A (2011). Quality of Life and Menopause: Developing a Theoretical Model Based on Meaning in Life, Self-Efficacy Beliefs, and Body Image. *Aging and Mental Health*. 15/5: 630–637.
 12. Janata JW, Utian WH, Kingsberg SA, Hamilton JC (2003). The Measurement of Quality of Life: Clinical Use of the Utian Quality of Life Scale. *Menopause Management*. p. 12–16.
 13. Krivohlavý J (2002). *Psychologie nemoci*. 1. vydání. Praha: Grada, 198 p.
 14. Mareš J (2007). *Kvalita života u dětí a dospívajících II*. 1. vydání. Brno: MSD, 259 p.
 15. Mareš J (2008). *Kvalita života u dětí a dospívajících III*. 1. vydání. Brno: MSD, 235 p.
 16. Mareš J a kol. (2006). *Kvalita života u dětí a dospívajících I*. 1. vydání. Brno: MSD, 228 p.
 17. MRS – the menopause rating scale [online]. Berlin: ZEG Berlin. 2008. [cit. 2011-02-11]. Dostupné z: <http://www.menopause-rating-scale.info/>
 18. Mishra GD, Brown WJ, Dobson AJ (2003). Physical and Mental Health: Changes During Menopause Transition. *Quality of Life*. 12: 405–412.
 19. Ozkan S, Erkan SA, Zencir M (2005). Women's Quality of Life in the Premenopausal and Postmenopausal Periods. *Quality of Life Research*. 14: 1795–1801.
 20. Proqolid: Patient Reported Outcome and Quality of Life Instruments Database. [online]. Lyon: MAPI research Institute. 2001–2011. [cit. 2011-03-02]. Dostupné z: <http://www.proqolid.org/>
 21. Slováček L (2004). Kvalita života nemocných – jeden z důležitých parametrů komplexního hodnocení léčby. *Vojenské zdravotnické listy*. 1: 6–9.
 22. Sobotík Z (1998). Zkušenosti s použitím předběžné české verze amerického dotazníku o zdraví (SF-36). *Zdravotnictví v České republice*. 1–2/1: 50–54.
 23. Utian WH, Janata JW, Kingsberg SA, Schluchter M, Hamilton JM (2002). The Utian Quality of Life (UQOL) Scale: Development and Validation of an Instrument to Quantify Quality of Life Through and Beyond Menopause. *Menopause*. 9/6: 402–410.
 24. Utian WH, Janata JW, Barbier S, Rosen AS, Myer MH, Taylor MB (2004). Effect of Raloxifene on Quality of Life: A Prospective Study using the Utian Quality of Life (UQOL) Scale. *Menopause*. 11/3: 275–280.
 25. Valadares AL, Calvarho ED, Costa-Pavia LH et al. (2011). Association Between Different Types of Physical Activities and Quality of Life in Women Aged 60 Years or Over. *Revista da Associação Médica Brasileira*. 57/4: 450–455.
 26. Ware JE (1995). The Status of Health Assessment 1994. *An Rev Pub Health*. 16: 327–354.
 27. Zöllner YF, Acquadro C, Schaefer M (2005). Literature Review of Instruments to assess Health-Related Quality of Life during and after Menopause. *Quality of Life Res*. 14: 309–327.

Markéta Moravcová, Jiří Mareš
marketa.moravcova@upce.cz