

**Univerzita Karlova v Praze
Lékařská fakulta v Hradci Králové**



Hodnocení kvality života žen po menopauze

Markéta Moravcová

Autoreferát disertační práce

Doktorský studijní program Hygiena, preventivní lékařství

Hradec Králové

2014

Disertační práce byla vypracována v rámci kombinovaného studia doktorského studijního programu Hygiena, preventivní lékařství na Ústavu hygieny a preventivního lékařství Lékařské fakulty UK v Hradci Králové.

Autor: Mgr. Markéta Moravcová
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce
Fakulta zdravotnických studií
Univerzita Pardubice

Školitel: prof. PhDr. Jiří Mareš, CSc.
Ústav sociálního lékařství
Lékařská fakulta UK v Hradci Králové

Oponenti: prof. PhDr. Lenka Šulová, CSc.
Filosofická fakulta
UK v Praze

doc. PhDr. Bohumil Koukola, CSc.
Katedra pedagogické a školní psychologie
Pedagogická fakulta
Ostravská univerzita v Ostravě

Obhajoba se bude konat před komisí pro obhajoby disertačních prací OR Hygiena, preventivní lékařství dne 15. 9. 2014 na učebně Ústavu hygieny a pracovního lékařství od 9,30 h.

S disertační prací je možno se seznámit na studijním oddělení děkanátu Lékařské fakulty v Hradci Králové, Univerzity Karlovy v Praze, Šimkova 870, 500 38 Hradec Králové (tel. 495 816 131).

.....
prof. Ing. Zdeněk Fiala, CSc.

Předseda komise pro obhajoby disertačních prací
v doktorském studijním programu Hygiena, preventivní lékařství

Obsah

Obsah.....	3
1 Souhrn.....	4
2 Summary.....	5
3 Úvod do problematiky	6
4 Cíle disertační práce	10
5 Zkoumané soubory a metodika.....	11
5.1 Soubor respondentů	11
5.2 Design studie	11
5.2.1 První fáze studie	13
5.2.2 Druhá fáze studie	13
6 Výsledky.....	14
6.1 České verze MRS a UQOL	14
6.2 Pomocné metody hodnocení využitelnosti nástrojů v klinické praxi	15
6.3 Vztah zjištěné kvality života žen k dalším sledovaným proměnným.....	16
6.4 Druhá fáze studie	16
7 Diskuse	18
8 Závěry.....	21
9 Použitá literatura.....	23
10 Přehled publikační činnosti autorky	26

1 Souhrn

Hodnocení kvality života žen po menopauze

Úvod: Kvalita života jedince a její hodnocení nabývá v klinické praxi neustále na svém významu. Konkrétně ženy v období souvisejícím s menopauzou často trpí symptomy, které je přímo neohrožují na zdraví, resp. životě, ale mohou snižovat jejich kvalitu života. Vzhledem k obecnému stárnutí naší populace se zvyšuje počet žen v uvedeném věkovém období. Poskytovaná péče ženám v období postmenopauzy musí být komplexní a zaměřená i na jejich subjektivní vnímání kvality života. Klinická praxe v České republice k hodnocení závažnosti příznaků menopauzy z pohledu žen a vlivu obtíží na kvalitu života konkrétních žen potřebuje kvalitní nástroj. V České republice vhodný dotazník zatím neexistoval. Proto autoři vytvořili a ověřili české standardizované verze dvou specifických dotazníků pro hodnocení kvality života související se zdravím (HRQL) u žen v postmenopauze: Menopause Rating Scale (MRS) a Utian Quality of Life Scale (UQOL).

Cíle: V teoretické rovině bylo cílem práce popsat období související s menopauzou, charakterizovat kvalitu života a metody jejího hodnocení a zároveň podat přehled hodnotících nástrojů kvality života u žen v období souvisejícím s menopauzou. Zmapovali jsme situaci v diagnostice, léčbě a vyhledávání a následném řešení symptomů estrogenního deficitu v české klinické praxi.

Cílem práce v empirické rovině bylo vytvořit (se souhlasem autorů originálních verzí) české verze dvou dotazníků pro hodnocení HRQL žen po menopauze – Menopause Rating Scale a Utian Quality of Life Scale. Posoudit jejich praktickou využitelnost z pohledu žen samotných, lékařů - gynekologů i porodních asistentek. Pro širší ověření jsme zvolili Menopause Rating Scale a v první fázi studie jsme posoudili kvalitu života žen, které se studie zúčastnily.

Cílem druhé fáze studie bylo ověřit standardizovanou českou verzi MRS na vybraném širším vzorku postmenopauzálních žen v českém prostředí jako nástroje využitelného pro klinickou praxi. Zároveň jsme vytvořili elektronickou formu nástroje MRS pro rutinní klinické využití.

Výsledky: Vznikly české verze dvou dotazníků MRS a UQOL pro měření kvality života žen v postmenopauze. Ověřili jsme je u 204 respondentek – žen po přirozené menopauze, ve věku 49 – 63 let, s přítomnými symptomy estrogenního deficitu. Šetření ukázalo, že oba dotazníky jsou využitelné v běžném klinické praxi. Pro širší ověření jsme vybrali časově nenáročný, krátký a uživatelsky přívětivý dotazník Menopause Rating Scale. Pokračuje zkoumání jeho rutinního používání a to jednak jeho tištěné verze, jednak elektronické verze. Pokud jde o psychometrické charakteristiky, je česká verze MRS srovnatelná se zahraničními, je spolehlivá a validní.

Závěr: Česká verze Menopause Rating Scale je screeningová metoda, která obohacuje metodické instrumentarium lékařů a porodních asistentek. Umožňuje posoudit kvalitu života žen v postmenopauze, je přijatelná z pohledu vyšetřovaných žen i z pohledu zdravotníků. Lze ji klinicky využít v české gynekologické praxi jako součást pravidelných klinických vyšetření.

Hodnocení kvality života sledovaných žen ukazuje, že s kvalitou života jsou na tom lépe ženy mladší a ženy, které jsou léčeny hormonální substituční terapií. Důležité je, že můžeme sledovat také proměny kvality život žen v postmenopauze v čase, včetně zhodnocení efektu léčby.

2 Summary

Rating Health-Related Quality of Life after Menopause

Introduction: Quality of life of individual and its evaluation is increasingly important in clinical practice. Specifically, women in the period associated with menopause often suffer from symptoms which do not directly threaten health, respectively life, but they can reduce the quality of life. With the general aging of our population is increasing the number of women in this period. The care these women must be comprehensive and focused on their subjective perception of women's lives. Clinical practice in the Czech Republic needs specific instrument to assess quality of life of menopausal women. Therefore, the authors created the Czech versions of specific instruments assessing the health related quality of life (HRQL) in postmenopausal women - Menopause Rating Scale (MRS) and Utian Quality of Life Scale (UQOL).

Objectives: The theoretical aim of this work was to describe the period associated with menopause, characterize the quality of life and methods of its evaluation and also provide an overview of assessment tools for quality of life for women in the period associated with menopause. We mapped the situation in diagnosing and treating of estrogen deficiency symptoms in Czech clinical practice.

The empiric aim of the work was to develop Czech versions of the two questionnaires for the assessment of HRQL women after menopause - Menopause Rating Scale and Utian Quality of Life Scale (with permission of the authors of the original version). Assess their practical usability from the perspective of women themselves, doctors - gynecologists and midwives. For verification, we chose a broader Menopause Rating Scale and in the first phase of the study, we assessed the quality of life of women participating in the study.

The second phase of the study was to verify the Czech standardized version of the MRS on the selected broader sample of postmenopausal women in the Czech environment as a tool usable for clinical practice. We also created an electronic form of instrument MRS for routine clinical use.

Results: There is a Czech version of two questionnaires MRS and UQOL for measuring the quality of life of women in postmenopause. We have verified it with 204 respondents – postmenopausal women, aged 49 - 63 years, who had symptoms of estrogen deficiency. The investigation showed that both questionnaires are useful in everyday clinical practice. For wider verification, we chose a time-saving, quick and user-friendly questionnaire Menopause Rating Scale. We continue exploration of its routine use on the one hand its printed version and also the electronic version. Regarding the psychometric characteristics, the Czech version of the MRS is comparable with foreign, is reliable and valid.

Conclusion: The Czech version of the Menopause Rating Scale is a screening method that enriches the clinical work of gynecologists and midwives. It allows to assess the quality of life in postmenopausal women is acceptable from the perspective of women examined from the perspective of health professionals. It can be used clinically in the Czech gynecological practice as part of regular clinical examination.

Evaluation of quality of life of women in the study shows that the quality of life are better younger women and women who are treated with hormone replacement therapy. Importantly, we also monitor the changes of the quality of life in postmenopausal women over time, including assessment of treatment effect.

3 Úvod do problematiky

V české gynekologické praxi se v rámci klinických vyšetření doposud plošně nepoužíval žádný standardizovaný dotazník pro ženy v období ovlivněném menopauzou. V domácí odborné literatuře rovněž neexistují zmínky o českých výzkumech, které by kvalitu života související se zdravím (Health-Related Quality of Life – dále HRQL) žen hodnotily a využívaly některý z nástrojů pro hodnocení HRQL u žen v postmenopauze. Přitom hodnocení individuálně vnímané a prožívané kvality života u menopauzálních žen jednoznačně přispívá ke komplexnímu pohledu na somatické, psychické i sociální problémy související s tímto obdobím.

Menopauza je životní změnou, která se dotýká stále větší populace našich žen a je nutně problémům s ní spojenými předcházet preventivními opatřeními, edukací žen a komplexní zdravotní péčí o menopauzální ženy. Komplexní přístup zdravotnických profesionálů znamená, že se nezajímají pouze o somatické problémy žen v období ovlivněném menopauzou (např. problémy metabolické, urogenitální, sexuální), ale také o psychosomatické, rodinné, sociální problémy. Poznání souboru obtíží pak umožňuje lépe definovat typy obtíží, přispívá k úspěšné spolupráci žen a adekvátnímu reagování na preventivní opatření i nasazenou léčbu.

V odborné literatuře nalézáme mnoho výzkumů, které studují jednak symptomy, jež souvisí s hormonálními změnami po menopauze, jednak symptomy, které se objevily již dříve nebo symptomy, které souvisí se stárnutím a jinými psychologickými a sociálními faktory. O složitosti tohoto období v životě ženy a komplikovanosti hodnocení probíhajících změn svědčí i některá metodologická úskalí při studiu období souvisejícího s menopauzou a měření kvality života žen v této životní fázi (podrobnosti viz Dennerstein, Helmes, 2000).

K hodnocení kvality života lze využít tři typy metod: 1. generické (pro srovnání kvality života u osob zdravých a osob nemocných nebo pro porovnání pacientů s rozdílnými onemocněními), 2. specifické (u pacientů s jedním konkrétním typem onemocnění nebo souborem symptomů), 3. metody smíšené. Pro konkrétní skupinu pacientů se specifickým onemocněním, resp. symptomy onemocnění, obvykle máme celosvětově k dispozici více dotazníků k posouzení HRQL. Tyto dotazníky se mohou lišit svými základními charakteristikami. Není tomu jinak ani u žen v období ovlivněném menopauzou s přítomnými symptomy estrogenního deficitu (Křivohlavý, 2002).

Užitečný přehled existujících specifických dotazníků pro hodnocení HRQL u menopauzálních žen uvádí Zöllner et al. (2005). Hodnotil dotazníky podle těchto kritérií: využití dotazníku v klinické praxi, jeho psychometrické vlastnosti a úplnost výsledků měření. Po analýze specifických dotazníků k měření HRQL u žen v období souvisejícím s menopauzou označil Zöllner et al. jako vyhovující osm dotazníků: Green Climacteric Scale (GCS), Menopause Quality of Life Scale (MQOL), Menopause Rating Scale (MRS), Menopause-Specific QoL Questionnaire (MENQOL), Menopause Symptoms List (MSL), Qualifemme, Utian Quality of Life Scale (UQOL) a Women's Health Questionnaire (WHQ) (Zöllner et al., 2005).

V databázi Proqolid (2002) je uvedeno pět dotazníků pro hodnocení HRQL menopauzálních žen: 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). V Tabulce 1 uvádíme základní charakteristiky výše zmíněných metod hodnocení HRQL u žen v období souvisejícím s menopauzou.

Tabulka 1 Přehled nástrojů pro měření HRQL žen v období ovlivněném menopauzou (modifikovaně dle Zöllnera et al., 2005; Mapi Research Trust, 2002)

Nástroj, autoři, rok vzniku	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 Representations Questionnaire (MRQ) M. Hunter, I. O'Dea (1997)	3 domény 1. symptomy menopauzy, 2. psychologická, 3. rizikové chování	37
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	48
Menopause Rating Scale (MRS) K. Heinneman, H. P. Schneider (1996)	3 domény 1. psychologická, 2. somato-vegetativní, 3. urogenitální	11
Menopause-Specific QoL Questionnaire (MENQOL, MENQOL-Intervention) 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	29 (32) 32 pro projevy menopauzy + obecné položky
Menopause Symptoms List (MSL) J. M. Perz (1997)	3 domény 1. psychologická, 2. vazomotorická, 3. obecně somatická	25
Qualifemme J. P. Le 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. životní styl a zdraví, 3. emoce, 4. sexualita ženy	23
Women's Health Questionnaire (WHQ) M. Hunter, E. Girod (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 (23)

Pro hodnocení kvality života žen po menopauze se používají dotazníky, které varíují od jednoduchých screeningových (pouze 11 položek) až po nástroje výzkumné, které nejsou použitelné v běžné klinické praxi (48 položek). Obvyklý rozsah uvedených dotazníků je 25 položek a měří obvykle 4 - 5 domén. Z toho je zřejmé, že se jedná pouze o orientační zjištění kvality života, které nemůže jít do větší hloubky. Dotazníky se soustřeďují především na somatické aspekty kvality života žen po menopauze (56 %). Na druhém místě zjišťují psychologické aspekty (31 %), zatímco domény sociální (8 %) a obecné (5 %) jsou v nástrojích sledovány jen výjimečně.

Pro naši studii jsme vybrali z výše uvedených devíti dotazníků dva, které jsou v zahraničí používány pro klinické, příp. výzkumné účely - Menopause Rating Scale (Heinemann et al., 2004a, b) a Utian Quality of Life Scale (Utian et al., 2002).

Menopause Rating Scale (MRS). Původní verze dotazníku Menopause Rating Scale vznikla na počátku devadesátých let 20. století v Německu a vyplňovali ji lékaři, kteří ošetřovali ženy v klimakteriu. Po kritice byl dotazník MRS upraven tak, aby ho mohly vyplňovat samy klientky. Cílem ověřování nové verze MRS tehdy bylo vytvořit spolehlivý, snadno aplikovatelný nástroj pro hodnocení kvality života starších žen (Heinemann et al., 2004b). Autoři dotazníku MRS chtěli porovnat závažnost příznaků stárnutí a jejich vliv na kvalitu života u různých skupin žen v různých životních podmínkách, porovnat změny závažnosti příznaků v průběhu času a v neposlední řadě posoudit změny příznaků před léčbou a po ní.

Dotazník MRS byl standardizován v Německu a byly vypočteny jeho psychometrické charakteristiky. Autoři na základě faktorové analýzy rozlišili tři domény: somato-vegetativní (4 položky), psychologické (4 položky) a urogenitální (3 položky) (Heinemann et al., 2004a, b). Žena, která dotazník vyplňuje, uvádí u každého symptomu, jak velkou míru závažnosti obtíží v daném období sama pociťuje (Heinemann et al., 2004b). Autoři koncipovali dotazník MRS jako metodu, která hodnotí přítomnost a intenzitu symptomů v „poslední době“ – tj. v době nedávné, která předchází vyplnění dotazníku. U vytváření jazykových standardizovaných verzí zůstávala doposud snaha o zachování neutrálně označeného časového období, za které ženy hodnotí přítomnost a intenzitu jednotlivých symptomů. Jak uvádí autoři MRS, konkretizace hodnoceného časového období by mohla být předmětem dalších výzkumů (Heinemann, 2006).

Dotazník MRS se začal používat na celém světě. První překlad byl proveden z němčiny do angličtiny (Heinemann, Pothoff, Schneider, 2003). Anglickou verzi autoři doporučují jako výchozí pro tvorbu dalších jazykových verzí, aby byla zachována jednotnost překladů. Pro tvorbu české jazykové verze jsme tedy i my vycházeli z anglické verze. V současné době je na celém světě k dispozici 27 jazykových verzí (Berlin Center for Epidemiology and Health Research, 2008). Při vytváření jazykových verzí nebyly ve vnitřní struktuře dotazníku pozorovány žádné významné rozdíly (Heinemann et al., 2003). Čeština však mezi standardizovanými jazykovými verzemi dosud chyběla. O využití nástroje MRS v rámci klinických studií hovoří řada publikací, kde byl využíván především při hodnocení efektu léčby různými preparáty hormonální substituční terapie (Hormone Replacement Therapy – dále HRT), při zhodnocení úrovně kvality života žen v určité populační skupině apod. (př. Anderson et al., 2011; Chedraui et al., 2010a, a další).

Dotazník MRS se zatím ve světě používá pouze metodou „tužka - papír“. Dosud nebyly provedeny výzkumy, které by zjišťovaly možnost využití MRS v elektronické podobě. Nebylo rovněž zjišťováno, zda jiná forma prezentování položek a odpovídání ovlivní výsledky oproti metodě „tužka-papír“. Autoři nástroje uvádí, že by bylo vhodné se na tuto variantu nástroje zaměřit a doporučují další zkoumání se záměrem ověření elektronické formy nástroje (Heinemann et al. 2004).

Utian Quality of Life Scale (UQOL) je dotazník pro hodnocení kvality života, který byl vytvořen v USA. Existuje pouze anglická verze, jež v klinické praxi prozatím nenalezla širšího uplatnění. Nástroj UQOL vznikl před třiceti lety a byl zpočátku vyvinut k posouzení „pocitu dobrého zdraví“ účastnic studie srovnávající působení hormonální terapie a placebo (Utian et al., 2002). Má 23 položek a umožňuje posoudit čtyři domény kvality života: práce a zaměstnání, emocionální oblast, sexualita ženy, životní styl a zdraví. Žena hodnotí v danou chvíli své obtíže a to, jak ovlivňují její život za období posledního měsíce (Utian et al., 2002 a 2004) (Tabulka 3).

UQOL patří do skupiny specifických nástrojů hodnocení kvality života, které jsou již složitější, i doba vyplňování je delší. Stále se však jedná o dotazník screeningového charakteru. Dotazník je vhodný pro cílovou populaci menopauzálních žen. Autoři doporučují kombinovat UQOL v rámci klinických studií s nástroji typu Green Climacteric Scale (Greene, 1998) nebo Menopause Rating Scale pro adekvátnější zmapování reakce na terapii u zkoumané populace (Utian et al., 2002; Janata et al., 2003).

Obě výše uvedené metody byly autory nástrojů standardizovány podle stanovených požadavků na standardizaci a splňují stanovená kritéria pro specifické nástroje hodnotící HRQL.

4 Cíle disertační práce

Disertační práce si klade v **teoretické rovině** za cíl následující:

- popsat období menopauzy a jeho terminologii,
- charakterizovat symptomy estrogenního deficitu a jejich diagnostiku a terapii,
- zmapovat koncept „kvalita života“ a koncept „kvalita života související se zdravím“ (HRQL),
- podat přehled metod pro hodnocení kvality života a zaměřit se na specifické metody hodnocení kvality života u žen v období perimenopauzy a postmenopauzy,
- popsat a zhodnotit stávající situaci v diagnostice, poskytované péči a hodnocení kvality života žen v období perimenopauzy a postmenopauzy v české klinické praxi.

Disertační práce si v **empirické rovině** klade za cíl následující:

- vytvořit české standardizované verze dotazníků pro hodnocení HRQL žen po menopauze – Menopause Rating Scale (MRS) a Utian Quality of Life Scale (UQOL),
- ověřit psychometrické vlastnosti nástrojů pro hodnocení HRQL žen po menopauze,
- posoudit využitelnost MRS a UQOL jako metod hodnocení HRQL pro rutinní využití v české klinické praxi u postmenopauzálních žen z pohledu žen - klientek,
- posoudit využitelnost MRS a UQOL jako metod hodnocení HRQL pro rutinní využití v české klinické praxi u postmenopauzálních žen z pohledu lékařů gynekologů a porodních asistentek,
- posoudit, který z užitých nástrojů hodnocení HRQL u žen po menopauze se jeví jako vhodnější pro českou populaci postmenopauzálních žen a českou klinickou praxi,
- posoudit kvalitu života u vybraného souboru žen v postmenopauzálním období pomocí výše uvedených nástrojů hodnocení HRQL,
- připravit a zahájit širší ověření vybraného nástroje hodnocení HRQL žen po menopauze,
- vytvořit elektronickou verzi vybraného nástroje hodnocení HRQL žen po menopauze.

Studie proběhla ve dvou fázích. Předcházela jí přípravná fáze zaměřená především na zpracování metodologických aspektů studie (kap. 5.2).

5 Zkoumané soubory a metodika

5.1 Soubor respondentů

V první fázi studie jsme ke splnění cílů vybrali čtyři soubory respondentů.

První soubor respondentek tvořily ženy v postmenopauze, které v rámci pilotních verzí vyplňovaly současně dotazníky tři dotazníky o kvalitě svého života (dva specifické - MRS, UQOL a jeden generický - SF-36) a zároveň Dotazník zpětné vazby, který zjišťoval „uživatelskou přívětivost“ použitých dotazníků. Vzorek respondentek tvořil soubor 204 žen v období po přirozené menopauze s přítomnými symptomy estrogenního deficitu. U těchto žen byla amenorea přítomna nejméně 12 měsíců, což koresponduje s definicí menopauzy¹ dle Světové zdravotnické organizace (World Health Organization – dále WHO) a Mezinárodní menopauzální společnosti (International Menopause Society – dále IMS). Respondentky byly klientkami gynekologických ambulancí v Pardubickém kraji, kde byly vyšetřeny pro přítomné symptomy estrogenního deficitu.

Z hlediska věkového rozložení se soubor respondentek skládal z žen po přirozené menopauze ve věku mezi 49 až 63 lety s průměrem 54,65 let (SD = 3,48). Z celkového souboru bylo 86 respondentek bez léčby a 118 respondentek bylo léčeno HRT. V těchto údajích nejsou zahrnuta 2. až 4. opakovaná vyplnění dotazníků u 6 respondentek.

Druhý soubor respondentek byly ženy v postmenopauze, které nástroje vyplňovaly pomocí metody Verbální protokoly. Ověřovala, jak uvažují ženy při vyplňování dotazníků, nad čím váhají, kterým formulacím nerozumí. Jednalo se o 4 ženy v postmenopauze (s amenoreou nejméně 12 měsíců) a s přítomnými symptomy estrogenního deficitu. Tyto ženy byly ve věku mezi 55 až 60 lety s průměrem 57,75 let. Z celkového počtu 4 respondentek byly 2 s léčbou a 2 bez léčby.

Třetím souborem byly ženy v postmenopauze, které vyplňovaly dotazníky čtyřikrát s časovým odstupem: před léčbou, jeden, tři a dvanáct měsíců od počátku léčby. Jednalo se o šest žen z celkového počtu 204 respondentek ve věku mezi 51 až 60 lety s průměrným věkem 55,5 let. Všech 6 respondentek bylo při prvním vyplnění dotazníků bez léčby a při 2. až 4. vyplnění s léčbou HRT a to jeden, tři a 12 měsíců po začátku léčby HRT.

Čtvrtým souborem respondentů byli lékaři, lékařky a porodní asistentky, kteří hodnotili nástroje hodnocení HRQL žen po menopauze z hlediska jejich využitelnosti a praktičnosti v průběhu specializovaného gynekologického vyšetření. Oba nástroje zhodnotilo 23 respondentů – profesionálů. Jednalo se o 12 lékařů - gynekologů (5 žen a 7 mužů). Za nelékařská zdravotnická povolání nástroje hodnotilo 11 porodních asistentek. Ve zdravotnickém zařízení nemocničního typu tedy pracovalo 13 respondentů a v privátní gynekologické ambulanci 10 respondentů.

Ve druhé fázi studie je vzorek respondentek shodný se základním (prvním) souborem v první fázi studie.

5.2 Design studie

Jedná se o deskriptivní kvazilongitudinální multicentrickou epidemiologickou studii zaměřenou na vytvoření české standardizované verze dvou specifických dotazníků pro hodnocení HRQL

¹ Menopauza = trvalá zástava menstruace, která je výsledkem ztráty ovariální folikulární aktivity, je zpětně hodnotitelná po dvanácti následujících měsících amenorey a nejsou pro ni zřejmé jiné patologické nebo fyziologické důvody (Utian, 2000)

u žen po menopauze. Studie byla provedena na sedmi klinických pracovištích, jež se zabývají diagnostikou a léčbou symptomatologie související s menopauzou.

Specifickými dotazníky, jejichž české verze prošly v rámci studie procesem standardizace a posouzením psychometrických vlastností, byly *Menopause Rating Scale (MRS)* a dotazník *Utian Quality of Life Scale (UQOL)*. Jako komparativní generický nástroj hodnocení HRQL byl k posouzení reliability užitých nástrojů v 1. fázi studie užit *Short Form Health Survey – Standard Czech Version 1.0 (SF- 36)* (Garrať, 1993).

Záměrem studie bylo rovněž posouzení využitelnosti nástrojů MRS a UQOL v rámci české klinické praxe z pohledu žen – klientek a z pohledu lékařů a porodních asistentek.

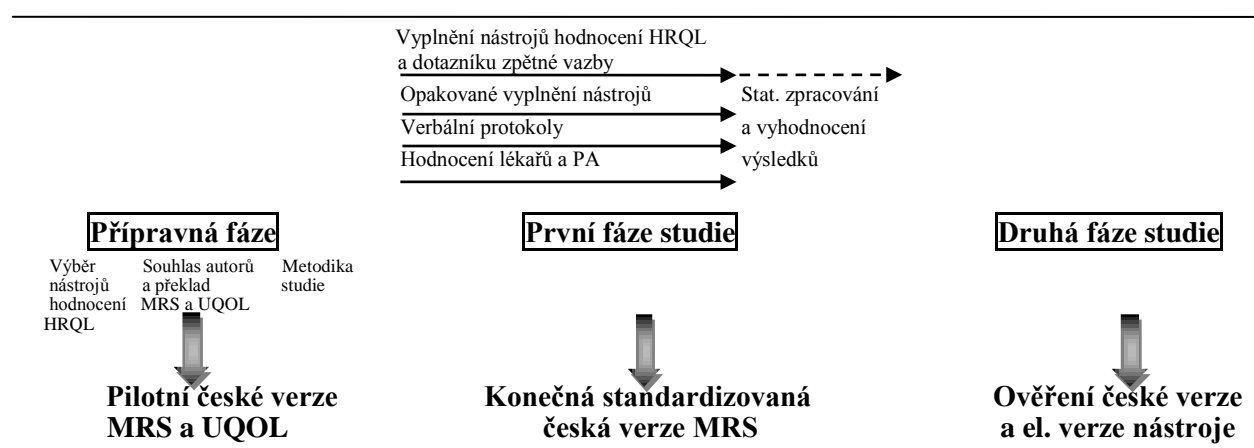
Základním cílem studie bylo vybrat vhodný nástroj hodnocení HRQL pro českou populaci postmenopauzálních žen a připravit jej pro klinické využití. Studie sestávala z přípravné fáze a dvou fází studie (podrobnosti uvádí Obrázek 1).

Přípravná fáze – vybrali jsme dva dotazníky pro hodnocení HRQL u žen v období postmenopauzy. Kontaktovali jsme autory těchto dotazníků a získali jejich souhlas s vytvořením české verze. Vytvořili jsme pilotní české verze a připravili projekt studie. České verze jsme vytvořili dle stanovené metodiky pomocí opakovaného a zpětného překladu (Acquardo et al., 1996) a předložili jsme je vzorku respondentek (n = 7) k posouzení srozumitelnosti použitých formulací. Připravili jsme formulář pro Informovaný souhlas klientky s účastí ve studii, průvodní dopis a další pomocné výzkumné metody využitě v 1. fázi studie.

První fáze - pilotní české verze dotazníků MRS a UQOL jsme předložili vzorku 204 žen v období postmenopauzy spolu se známým generickým dotazníkem SF-36. Dále jsme použili metodu Verbální protokoly (Austin, Delaney, 1986), pomocí níž vybrané respondentky posoudily oba specifické dotazníky. Část respondentek vyplnila nástroje hodnocení HRQL opakovaně před léčbou, jeden, tři a dvanáct měsíců od začátku léčby.

Užité metody hodnocení HRQL žen v první fázi studie rovněž posoudili z profesionálního pohledu zdravotničtí pracovníci z oblasti klimakterické medicíny.

Druhá fáze - v rámci této fáze studie jsme vybrali na základě výsledků 1. fáze studie vyhovující nástroj hodnocení HRQL u žen v postmenopauze pro českou klinickou praxi a zároveň připravili jeho elektronickou verzi.



Obrázek 1 Grafické znázornění designu studie

5.2.1 První fáze studie

Před vlastním vyplněním dotazníků respondentky vyplnily úvodní požadované údaje – věk a délku eventuální léčby hormonální substituční terapií.

Respondentky vyplňovaly dotazníky pro hodnocení kvality života před začátkem léčby HRT a poté po nasazení léčby po jednom měsíci, po třech měsících nebo po jednom roce od nasazení léčby. Vše probíhalo v rámci cíleného vyšetření na pěti vybraných ambulantních pracovištích primární gynekologické péče a v ambulanci klimakterické medicíny v Pardubickém kraji.

Zmíněné časové intervaly (před léčbou, 1, 3, 12 měsíců od počátku léčby) se využívají v klimakterické medicíně při opakované administraci specifických dotazníků k hodnocení efektu léčby a současně k celkovému zhodnocení změn v čase.

K posouzení praktické využitelnosti dotazníků pro hodnocení HRQL jsme použili dotazník zpětné vazby od klientek. Zajímalo nás, zda je dotazník pro respondentky srozumitelný, zda jim vyhovuje formálně i obsahově. V naší studii jsme rovněž využili metodu tzv. verbálních protokolů. Čtyři respondentky jsme poprosili, aby říkaly nahlas, které možnosti jim vytanou na mysl a jak si zdůvodňují výslednou volbu odpovědi u konkrétních položek. Přemýšlení nahlas jsme nahrávali, provedli transkripci a poté analyzovali. Tím jsme mohli některé formulace dotazníku vylepšit, aby byly pro respondentky srozumitelnější a jednoznačnější.

Oslovili jsme také lékaře - gynekology a porodní asistentky, aby posoudili využitelnost dotazníků v běžné klinické praxi při odběru anamnézy, pro klinické studie a případná populační srovnání.

Ověření psychometrických vlastností českých verzí dotazníků pro hodnocení kvality života proběhlo na základě statistické analýzy získaných dat a posouzení výsledků dalších pomocných metod užitých ve studii. K ověření reliability české verze dotazníku MRS jsme použili výpočet vnitřní konzistence Cronbachovým alfa. K ověření validity jsme využili konfirmační faktorovou analýzu s použitím statistického programu Mplus (Muthén, Muthén, 1998 - 2011).

5.2.2 Druhá fáze studie

Po zhodnocení výsledků 1. fáze studie a úpravě pilotních českých verzí MRS a UQOL do konečné podoby jsme pro další ověřování vybrali už jen dotazník Menopause Rating Scale. Pracovali jsme s jeho tištěnou verzí a souběžně připravovali elektronickou verzi. V české verzi jsme - oproti originální verzi – konkretizovali časového období, jehož se hodnocení týká (oproti neurčitému výrazu „*v poslední době*“ jsme použili specifikaci „*za poslední měsíc*“) a pozměnili jsme grafickou podobu dotazníku. Ženy označovaly přímo u každé položky aktuální intenzitu obtíží. Jednotlivé položky byly pro lepší orientaci v textu zvýrazněny odlišným podbarvením.

Ověření definitivní české verze MRS proběhlo a stále probíhá na 4 pracovištích – gynekologických ambulancích. Respondentky vyplňují MRS v průběhu čekací doby v ambulanci. Cílem této fáze je již pouze ověření konečné české verze MRS. Respondentky již nevyplňují dotazníky UQOL, SF-36 a Dotazník zpětné vazby. Délka administrace v této fázi studie je tedy 5 - 7 minut.

Vytvořili jsme také elektronickou verzi české verze MRS. Koncipovali jsme ji do takové podoby, aby skýtala základní informace a doporučení ženě a zároveň by sloužila jako zdroj informací pro ošetřující personál. Elektronická forma MRS má stejnou strukturu jako tištěná podoba nástroje. Žena po vyplnění získá okamžitou zpětnou vazbu o výsledném hodnocení a jeho interpretaci. Ošetřujícímu lékaři, který klientce poskytl odkaz k vyplnění nástroje, je k dispozici výsledný celkový skóre, skóre v jednotlivých doménách a konkrétní hodnocení jednotlivých položek klientkou.

6 Výsledky

6.1 České verze MRS a UQOL

Česká pilotní verze obsahovala 11 položek a zjišťovala tři domény (psychologickou, somato-vegetativní a urogenitální). Pro vyhodnocení výsledků byl v pilotní české verzi MRS použit stejný statistický postup jako v původní verzi nástroje.

Pomocí konfirmační faktorové analýzy dat jsme ověřovali originální třífaktorový model dotazníku MRS a současně i alternativní modely. Všechny položky dotazníku MRS jsou opodstatněné a mají své místo ve standardizované české verzi MRS. Bylo potřebné ověřit vhodný model české verze MRS. Dle výsledků se česká verze MRS jeví jako dvoufaktorový model, kdy se položky původní psychologické a somato-vegetativní domény sloučily do jednoho faktoru. Korelace mezi těmito dvěma faktory byla vysoká. Zároveň jsme ověřili jednofaktorový model. Shoda obou těchto modelů je srovnatelná s třífaktorovým, platí to zejména pro dvoufaktorový. Rozdíly v BIC či RMSEA jsou naprosto minimální (Tabulka 2).

Tabulka 2 Shrnutí shody modelů s daty – dotazník MRS

Model	χ^2	Df	p	RMSEA	p (RMSEA < 0,05)	CFI	BIC
třífaktorový původní	136	41	<0,001	0,102	<0,001	0,91	6059
dvoufaktorový	148	43	<0,001	0,105	<0,001	0,90	6060
jednofaktorový	164	44	<0,001	0,111	<0,001	0,88	6071

χ^2 – ML chí-kvadrát, df – stupně volnosti modelu, p – pravděpodobnost, RMSEA - Root Mean Square Error of Approximation, CFI – Comparative fit index, BIC - Schwarzovo bayesovské informační kritérium

Dvoufaktorový model potvrzuje skutečnost, že populace českých žen striktně neodděluje somatické a psychické obtíže tak, jak tomu bylo u původní německé či anglické verze dotazníku MRS. K obdobnému závěru dospěly i jiné výzkumy, např. ty, jež studují pacientovo pojetí nemoci (Mareš, Ježek, 2012). Vzhledem k provázanosti psychických a somatických projevů estrogenního deficitu se tato skutečnost jeví jako logická. Korelace mezi jednotlivými doménami tohoto dotazníku jsou vysoké, především mezi psychologickou a somatickou doménou (0,72).

Domníváme se však, že pro praktické využití české verze dotazníku MRS a možnosti komparace výsledků české populace v rámci mezikulturních srovnání je **vhodné zachovat tři domény MRS**. Rozdělení symptomů typických pro menopauzu do tří domén se jeví jako výhodné i z pohledu lékařů - gynekologů, neboť dané symptomy vyžadují jiný diagnostický a terapeutický postup.

Na základě statistického zpracování výsledků 1. fáze studie vznikla česká standardizovaná verze dotazníku MRS, která obsahuje 11 položek seskupených do tří domén, stejně jako v původních verzích MRS. O vnitřní konzistenci svědčí poměrně vysoké **Cronbachovo α** , které u české standardizované verze je **0,87**. Jedná se o shodné hodnoty s Cronbachovým α pro dotazník v původní verzi, které je 0,86 (Heinemann et al., 2004b). Heinemann et al. (2003) u dalších jazykových verzí, které byly pro dotazník MRS vytvořeny, se hodnota Cronbachova alfa pohybuje mezi 0,6 a 0,9.

Dotazník **Utian Quality of Life Scale** je v české pilotní verzi shodný s původní anglickou verzí. Obdobně jako v případě nástroje MRS, jsme pomocí faktorové analýzy ověřovali model původní verze nástroje u pilotní české verze. Položky, které se u připravované české verze sdružily do nových faktorů, neodpovídaly původní verzi (Tabulka 3). Vytvořili jsme proto upravenou českou verzi, přičemž došlo k redukci položek a vytvoření nových domén.

Tabulka 3 Příslušnost položek UQOL k původním doménám

	Faktory				
	1	2	3	4	5
UQOL01	0,41	0,39	0,33		
UQOL02	0,47				-0,34
UQOL03	0,76				
UQOL04				0,83	
UQOL05	0,75				
UQOL06	0,94				
UQOL07			0,80		
UQOL08			0,88		
UQOL09	0,37		-0,52		
UQOL10	0,43				-0,47
UQOL11				0,78	
UQOL12				0,85	
UQOL13			0,722		
UQOL14		0,34			0,79
UQOL15				0,82	
UQOL16			0,52		0,43
UQOL17	0,57				
UQOL18		0,93			
UQOL19		0,95			
UQOL20	0,71	0,34			
UQOL21	0,85				
UQOL22	0,64				
UQOL23		0,89			

Standardizovaná česká verze dotazníku UQOL má jen 18 položek seskupených do čtyř domén, které jsme nazvali takto: Spokojenost se životem, Otevřená budoucnost, Nespokojenost, Nespokojenost se sexuálním životem. Neodpovídají původní anglicky psané verzi dotazníku UQOL, neboť české pacientky chápou své problémy mezi jednotlivými doménami tohoto dotazníku trochu jinak než americké. Oproti originální verzi bylo vypuštěno 5 položek s menším nábojem než 0,65 (jednalo se o položky č. 1, 2, 10, 14, 22).

6.2 Pomocné metody hodnocení využitelnosti nástrojů v klinické praxi

V naší studii jsme použili i další, avšak pomocné metody a na základě získaných výsledků jsme posoudili využitelnost dotazníků MRS a UQOL v české klinické praxi jak z pohledu žen, tak i z pohledu zdravotnických profesionálů.

V **dotazníku zpětné vazby** jsme se především zaměřili na srozumitelnost a uživatelskou přívětivost užitých specifických metod hodnocení HRQL u žen po menopauze. Většina respondentek (81,8 %) u dotazníku MRS označila způsob odpovídání jako vyhovující U dotazníku UQOL to bylo jen 49,5 % respondentek. Neutrální hodnocení se vyskytlo u dotazníku MRS v 11,3 % žen, zatímco u dotazníku UQOL ho volilo 30,9 % žen. Jako nástroj, který vystihuje reálnou situaci žen, označilo dotazník MRS 83,3 % respondentek. U dotazníku UQOL to bylo pouze 57,8 % respondentek. V podmínkách české populace postmenopauzálních žen je část žen již ve starobním důchodu a nemůže adekvátně odpovědět na položky UQOL, které se zaměřují na zaměstnání žen. Rovněž položky zaměřené na sexualitu ženy neberou v potaz svojí formulací a způsobem odpovědi situaci žen, které sexuálním životem nežijí. I ve všech dalších sledovaných aspektech (praktičnost, srozumitelnost, výstižnost) se jeví dotazník MRS **vhodnější**, než UQOL.

Opakované vyplnění nástrojů hodnotících HRQL u postmenopauzálních žen v čase je v klinické praxi přínosné k hodnocení změn v intenzitě a skladbě symptomů a případného efektu léčby. V naší studii bylo opakované vyplnění použito pouze u šesti respondentek. Údaje získané pomocí UQOL se jeví jako stabilnější.

Využitelnost dotazníků z pohledu zdravotnických profesionálů. Dotazník MRS označila jako praktický a využitelný nástroj hodnocení HRQL v klinické praxi převážná většina oslovených zdravotnických pracovníků (82,6 %). Respondenti oceňovali možné použití MRS k přehlednému a rychlému zjištění konkrétních symptomů estrogenního deficitu a pro možnost hodnotit i intenzitu přítomných symptomů a jejich změn z časového hlediska.

6.3 Vztah zjištěné kvality života žen k dalším sledovaným proměnným

Věk. U sledovaného souboru žen jsou korelace s věkem u dotazníku MRS poměrně nízké. U dotazníku UQOL jsou korelace s věkem poměrně nízké, ale signifikantní.

Léčení a neléčení pacientí. V naší studii je signifikantní rozdíl mezi léčenými a neléčenými respondentkami ve výsledcích u Somato-vegetativní domény (MRS-S) a u celkového skóru MRS. U nástroje UQOL je signifikantní rozdíl patrný u domény Životní styl a zdraví (UQOL-H).

Věk a léčba. Zajímalo nás, zda existují vztahy mezi věkem a současně léčbou. Možnost hodnotit efekt léčby a změny v průběhu času pomocí nástrojů hodnocení HRQL žen v postmenopauze je pro klinickou praxi velmi důležitá a žádoucí. Proto jsme u respondentek pomocí multivariační analýzy rozptylu posoudili interakci jednotlivých domén nástrojů s věkem a léčbou. Signifikantní interakce s léčbou i věkem se objevuje u Urogenitální domény MRS (MRS-U). Zároveň je u této domény patrná i interakce s oběma faktory (léčbou a věkem). U Psychologické domény (MRS-P), Somato-vegetativní domény (MRS-S) a celkového skóru (MRS-T) je signifikantní interakce pouze s věkem respondentek. V případě UQOL jsou vztahy jednotlivých domén s věkem, léčbou a interakcí věku s léčbou vyšší než u MRS. Nejvýraznější vztahy jsou u domény Sexualita ženy (UQOL-S), kdy je statisticky významný vztah mezi všemi třemi faktory. Doména Životní styl a zdraví (UQOL-H) vykazuje signifikantní vztah pouze u interakce léčby a věku a u léčby. U domény Práce a zaměstnání (UQOL-O) je vztah pouze s jedním faktorem – věkem respondentek.

6.4 Druhá fáze studie

Ve druhé fázi studie ověřujeme širší klinické využití dotazníku Menopause Rating Scale. Zaměřujeme se především na jeho využití pro hodnocení změn intenzity symptomů, jejich skladby u konkrétních žen a hodnocení efektu případné léčby. Tomuto využití jsme se v rámci první fáze věnovali pouze okrajově a zaměřili jsme se především na standardizaci české verze nástroje MRS.

Další součástí druhé fáze studie je **ověření využití elektronické formy nástroje** v české klinické praxi, kterou jsme vytvořili.

Elektronická forma české verze MRS je obsahově stejná jako tištěná forma nástroje, odlišné jsou pouze instrukce pro ženu. Klientka získá základní informace o vyplnění elektronické verze nástroje od zdravotníků v gynekologické ambulanci spolu s webovou adresou, na které je k dispozici elektronická verze MRS. Poté v klidu ve svém vlastním sociálním prostředí dotazník vyplní.

Žena po vyplnění získává celkový výsledek – celkový skór dotazníku a zároveň doporučení a stručnou charakteristiku jejího aktuálního stavu. Další výhodou elektronické formy dotazníku

je zpětná vazba pro ošetřujícího lékaře, kdy po vyplnění MRS klientkou získá jako zpětnou vazbu přehled o skladbě a intenzitě symptomů konkrétní klientky v elektronické podobě.

V rámci 2. fáze studie ověříme využití elektronické formy nástroje MRS, kdy žena po návštěvě lékaře vyplní dotazník ve svém soukromí. Otázkou pro další zkoumání zůstává fakt, zda by elektronická forma nástroje MRS byla vhodná i jako součást odborně zaměřených webových stránek, ve kterých by ženy našly základní odpovědi na své problémy související s menopauzou a procesem stárnutí.

7 Diskuse

Jak jsme již uvedli v oddíle Výsledky, vytvořili jsme a posoudili psychometrické vlastnosti českých verzí dotazníků Menopause Rating Scale a Utian Quality of Life Scale. Nástroje hodnocení HRQL u žen po menopauze, které jsme v naší studii použili, slouží k orientačnímu zjištění kvality života a jejích změn u menopauzálních žen.

Provedené změny. U dotazníku MRS jsme změnili jeden důležitý pokyn k vyplňování dotazníku – konkretizovali jsme období, za které ženy své obtíže hodnotí – „za poslední měsíc“. Autoři originálního dotazníku (Heinemann et al., 2004a, 2004b) použili neurčitou formulaci „v poslední době“. Sami zmiňují, že specifikace časového období vyžaduje další zkoumání. Domníváme se, že hodnocení konkrétně specifikovaného časového období ženě pomáhá zorientovat se ve své situaci, v aktuálním stavu. Konkrétně specifikované časové období se užívá i v dalších nástrojích pro hodnocení HRQL, např. u nejrozšířenějšího generického dotazníku SF-36 („poslední 4 týdny“) (Garrat, 1993). Nachází se ale i u specifického dotazníku Menopause-Specific Quality of Life Questionnaire pro hodnocení HRQL žen po menopauze, kde hodnoceným obdobím je poslední měsíc nebo poslední týden v závislosti na konkrétních položkách dotazníku (Hilditch, Lewis, 1996).

Validita. Pokud jde o obsahovou validitu, faktorová analýza ukázala u české verze nástroje MRS ne zcela jasnou strukturu. Na rozdíl od originální verze byly u české verze dotazníku MRS identifikovány pouze dva faktory, tedy dvě domény. Považujeme však zachování tří domén za praktičtější pro klinické rozhodování a tím i za žádoucí. Jeho důležitou funkcí je hodnocení symptomů, jejich intenzity a změn v čase v souvislosti s aplikovanou léčbou. Proto rozlišení symptomů, které vyžadují už svou podstatou jiný diagnostický a léčebný postup, je podle našeho názoru potřebné. V zahraničních výzkumech se vyskytly také obtíže se strukturou dotazníku MRS, ale pouze na úrovni některých položek, nikoli celé domény. Jednalo se např. o položku č. 3 zaměřenou na poruchy spánku, která se objevovala současně v somato-vegetativní a psychologické doméně a to ve výzkumech v Latinské Americe, Mexiku, Španělsku. Dále o položku č. 11 zaměřenou na bolesti svalů a kloubů, která se objevovala v USA současně ve dvou doménách: Somato-vegetativní a Urogenitální (Heinemann et al., 2004a, b).

U české verze dotazníku MRS jsou poměrně vysoké korelace mezi jednotlivými doménami. Stejně tak i v jiných studiích se tyto poměrně vysoké korelace projevují, i když ne tak výrazně. Sami autoři originální verze s opatrností konstatují: jednotlivé domény dotazníku MRS nejsou nezávislé, interkorelace se pohybují mezi 0,4 až 0,7 a to ve čtyřech světadílech – Evropě, Severní Americe, Jižní Americe a Asii (Heinemann et al., 2004a, 2004b).

Utian Quality of Life Scale je metodou hodnocení kvality života žen v postmenopauze, která se jeví oproti nástroji MRS pro českou klinickou praxi méně využitelná. V současnosti máme k dispozici upravenou českou verzi nástroje UQOL. Českou verzi UQOL je nutné v následných výzkumech ověřit, zda je ve své modifikované podobě nástroj vhodný a využitelný pro klinickou praxi. Největší úskalí spatřujeme ve složitosti některých položek.

Pokud jde o souběžnou validitu, korelace mezi dotazníky MRS a UQOL jsou střední až vysoké (od 0,4 do 0,7), přičemž u sledovaného souboru respondentek s doménami UQOL nejvíce korelovala Psychologická doména MRS. Korelace generického dotazníku SF-36 se specifickými škálami MRS a UQOL jsou rovněž poměrně vysoké (okolo 0,5 až 0,6). Nižší korelace jsou například u Urogenitální domény MRS, což je dáno především vysokou specifičností jejích položek. Vzhledem k tomu, že SF-36 je složen z rozdílných – obecných domén kvality života,

nelze jej kompletně se specifickými nástroji porovnat. Lze však konstatovat, že MRS, UQOL i SF-36 měří do značné míry totéž.

Původní verze dotazníku MRS byla Schneiderem et al. (2000) porovnána s Kuppermanovým indexem (Kupperman, 1953) a dotazníkem SF-36. Z výzkumu vyplynulo, že dotazník MRS vysoce koreluje s výsledky SF-36, především v oblastech týkajících se menopauzálních žen. Na základě těchto výsledků autoři nástroje konstatovali, že se jedná o nástroj, který je velmi uspokojivě využitelný pro ženy v období souvisejícím s menopauzou.

Validita původní anglické verze UQOL byla prokázána na základě vysoké korelace mezi jednotlivými komponentami kvality života zjišťovanými pomocí UQOL a SF-36. Nejnižší korelace byla zjištěna u položek týkajících se emocionální oblasti kvality života. Pouze domény UQOL zaměřené na povolání a sexuální oblast s SF-36 nekorelují. Je to dáno tím, že SF-36 neobsahuje takto specificky zaměřené položky. Autoři dotazníku UQOL doporučují v těchto oblastech dotazník dále ověřovat. Zároveň doporučují užití dotazníku UQOL v rámci klinických studií společně s některým z dalších specifických nástrojů hodnocení kvality života žen po menopauze jako je např. Menopause Rating Scale (Utian et al., 2002; Zöllner et al. 2005).

Reliabilita. O vnitřní konzistenci české verze dotazníku MRS svědčí poměrně vysoké Cronbachovo α , které činí 0,87. Autoři dotazníku MRS uvádějí u originální verze hodnotu Cronbachova α 0,86 (Heinemann et al., 2004b).

Vzhledem k zásadním změnám ve struktuře dotazníku UQOL a nevyužití konečné české verze v českých klinických podmínkách, hodnoty Cronbachova α nemáme k dispozici. U tohoto nástroje je nutné jeho další ověření v českých podmínkách.

Názor odborníků. Je nutno podotknout, že ani při tvorbě dalších specifických dotazníků pro hodnocení kvality života, které jsou využívány v klinické praxi, nebývá zjišťování názoru odborníků - praktiků z dané oblasti běžné. Postoj odborníků - praktiků však může být při posouzení metod, které mají být součástí běžného vyšetření ženy v klinické praxi, důležitý. Dotazník, který akceptují, budou používat a mohou tím získat bohatší a reálnější obraz o obtížích svých klientek. Zároveň považujeme za důležité *příznivé* hodnocení dotazníku ze strany většiny dotázaných porodních asistentek. Hodnocení kvality života a aktuálního stavu ženy v gynekologické praxi patří jednoznačně i mezi kompetence porodních asistentek, které jsou stanoveny vyhláškou Ministerstva zdravotnictví České republiky č. 55/2011 Sb.

V průběhu studie jsme se setkali i s názorem některých zdravotníků, že takovéto dotazníky, které hodnotí kvalitu života klientek, nejsou v klinické praxi potřebné. S tímto názorem nesouhlasíme, neboť celosvětové zkušenosti ukazují, že užití právě takovýchto jednoduchých metod je v klinické praxi žádoucí. Tyto dotazníky napomáhají ženě o svých problémech mluvit a konzultovat je se zdravotnickými profesionály. Minimalizují se tím situace, kdy žena některé problémy, často právě intimní povahy, zdravotníkům nesdělí; problém se pak může prohlubovat a situace ženy zhoršovat.

Opakované hodnocení kvality života. Zásadní význam má užití nástrojů pro hodnocení kvality života u žen po menopauze pro zhodnocení efektu léčby a vývoje stavu ženy v čase. Tuto funkci dotazníků hodnotí jako přínosnou ve svých studiích i např. Glaser et al. (2011).

Dotazník MRS byl opakovaně (ve stejných časových intervalech jako v naší studii) použit např. při hodnocení efektu terapie symptomů estrogenního deficitu pomocí extraktu z kořenů rebarbory (extrakt ERr731) (Kaszin-Bettag et al., 2008). Pro ověření účinnosti dalšího typu alternativního preparátu (Cimicifuga racemosa) byl dotazník MRS užit opakovaným vyplňováním respondentkami v časových intervalech ve studii autory Wuttke, Seidlova-Wuttke a Qorkow (2003).

Užití dotazníku UQOL pro hodnocení efektu léčby a změn v čase není tak časté. UQOL byl užit Utianem et al. (2004) pro hodnocení efektu léčby preparátem raloxifen.

Oba námi užití specifické nástroje hodnocení kvality života v postmenopauze jsou použitelné pro hodnocení vývoje v čase a změn dosažených léčbou symptomů estrogenního deficitu.

Shrnutí: Na základě výsledků Dotazníku zpětné vazby a Verbálních protokolů lze tedy konstatovat, že dotazník **Menopause Rating Scale** je metodou, kterou ženy akceptují a umí si ji představit jako součást klinického vyšetření v rámci gynekologické preventivní prohlídky. Dotazník UQOL se v tuto chvíli jeví jako méně praktický, ne zcela využitelný ve všech aspektech, které jsou v rámci gynekologických prohlídek pro běžnou klinickou praxi potřebné. Stejně tak zdravotníci profesionálové jako praktický pro orientační zjištění úrovně kvality života žen v rámci běžného gynekologického vyšetření za praktický a využitelný považují dotazník Menopause Rating Scale.

Elektronická verze dotazníku. Dotazník Menopause Rating Scale se doposud ve všech užívaných jazykových verzích používal ve formě „tužka-papír“. Pro rutinní využití a rychlé získání potřebných dat je vhodná jeho elektronická verze. Vytvořili jsme proto elektronickou verzi a nyní ji ověřujeme v běžné klinické praxi. Jsme si přitom vědomi i úskalí, která sebou elektronická verze může přinášet a to především případnou nedostupnost počítače pro klientky v období postmenopauzy, ale i možné obavy z elektronické verze z jejich strany. Profitem pro některé ženy může být ale ten fakt, že v klidu, v dobře známém prostředí, se mohou zamyslet a retrospektivně zhodnotit závažnost symptomů (často právě intimní povahy), které jim v posledních 4 týdnech komplikovaly běžný život. Takto vyplněný dotazník a poskytnutá okamžitá zpětná vazba mohou ženě rovněž pomoci se včas rozhodnout a navštívit odborného lékaře v případě, kdy váhají, zda konkrétní symptom je nutné řešit či nikoli.

Ve světové klimakterické medicíně se již elektronické verze některých dotazníků užívají. Na anglické webové stránce Menopause Matters (Menopause Matters, 2011) je např. využívána elektronická verze nástroje Green Climacteric Scale, který rovněž slouží k hodnocení kvality života u žen v období perimenopauzy a postmenopauzy. Zmíněné webové stránky slouží k odbornému poradenství pro ženy a jsou zaměřeny na období ovlivněné menopauzou. Elektronická forma dotazníku je v tomto případě určena pouze k orientačnímu zjištění závažnosti a intenzity přítomných symptomů souvisejících s menopauzou.

Námi vytvořená elektronická forma dotazníku MRS má sloužit i jako zdroj dat o klientce pro ošetřujícího lékaře, popřípadě pro výzkumníky. Největší přínos však spatřujeme v interakci mezi lékařem a ženou, následné diskusi nad výsledky dotazníku MRS a tím v celkovém zvýšení compliance konkrétní ženy.

Obě verze (tištěná i elektronická) specifického dotazníku MRS mají bezesporu své klady i zápory a jen jejich využití a zpětná vazba od klientek a zdravotnických pracovníků může nastínit optimální využití této metody v podmínkách českého zdravotnictví.

8 Závěry

Menopauza je období, které ženám přináší různé typy obtíží a jednotlivé obtíže mají různou intenzitu. Zůstává otázkou, jaké symptomy a v jaké intenzitě se u dané ženy objeví a jak dalece budou ovlivňovat její běžný život, přesněji kvalitu jejího života. Způsob prožívání období ovlivněného menopauzou záleží na osobnostních charakteristikách ženy, zdravotním stavu, spektru přítomných symptomů, ale i sociálních faktorech, včetně přístupu dané kultury k menopauze jako takové.

Disertační práce se zabývala způsoby hodnocení kvality života žen v období postmenopauzy, neboť (jak ukázala analýza domácí literatury) nebyly zatím k dispozici potřebné specifické dotazníky. V rámci disertace byly vytvořeny české standardizované verze dvou specifických dotazníků: MRS a UQOL, byly posouzeny jejich psychometrické vlastnosti a jejich využitelnost v české klinické praxi. Na základě výsledků studie jsme vybrali jeden vhodný diagnostický nástroj (Menopause Rating Scale) pro hodnocení kvality života žen po menopauze pro českou klinickou praxi a vytvořili i jeho elektronickou formu. Dotazník MRS je využitelný napříč populací českých žen nacházejících se v období ovlivněném menopauzou.

Oba námi užití specifické nástroje pro hodnocení kvality života žen po menopauze jsou vhodné k orientačnímu hodnocení kvality života v klinické gynekologické praxi. Jako praktičtější screeningový nástroj se však ve sledovaných aspektech jeví pro běžnou klinickou praxi dotazník Menopause Rating Scale.

Pomocí těchto nástrojů jsme zjistili, že kvalita života léčených respondentek je v našem souboru mírně vyšší, než u neléčených. Skutečnost, že adekvátní léčba konkrétních symptomů estrogenního deficitu zlepšuje kvalitu života menopauzálních žen, zkonstatovali ve svých pracích např. i Glaser et al. (2011), Heger et al. (2005) a Wuttke et al. (2003).

Za zásadní **přínos naší práce** považujeme vytvoření české standardizované verze specifického dotazníku pro hodnocení kvality života žen po menopauze. V české klinické praxi se doposud žádný diagnostický nástroj pro hodnocení kvality života v postmenopauze plošně nepoužíval. Vzhledem k intimní povaze některých symptomů estrogenního deficitu a složitosti prožívání období „přechodu“ z fertálního do období fyziologické sterility se domníváme, že jakákoli metoda, která napomůže ženě verbalizovat své problémy a zvýší její compliance, je přínosná. Specifické dotazníky mohou napomoci otevřeně konzultovat problémy, které ženě ovlivňují kvalitu života a často vedou až k vážnému ohrožení jejího zdraví.

Plošné využití české standardizované verze MRS zůstává však v tuto chvíli otevřené a je otázkou budoucnosti, zda nalezneme širšího uplatnění. Z pohledu lékařů - gynekologů se může na první pohled zdát, že standardní odběr anamnézy je v gynekologické praxi postačující, ženy mají dostatečný prostor k vyslovení všech problémů, které je trápí. Ovšem vezmeme-li v úvahu intimitu řady symptomů, přihlédneme-li k nespecifickým problémům, které ženy někdy bagatelizují a přičítají je pouze věku, dojdeme k závěru, že o nich raději nemluví a neřeší je. Ne vždy jsou ženy v průběhu běžné kontroly schopny sdělit vše, co jim komplikuje jejich běžný život. Jakákoli metoda, která přispěje k včasnému zachytu symptomů estrogenního deficitu, která ženám usnadní o problémech mluvit a současně zvýší jejich informovanost, je potřebná jako součást klinického vyšetření v klimakterické medicíně.

Kromě lékařů může v diagnostice kvality života žen sehrát důležitou úlohu porodní asistentka. Může se zapojit do procesu detekce symptomů estrogenního deficitu u žen po menopauze a na základě zjištěných obtíží cíleně zaměřit svou edukační činnost. Na základě kompetencí, jež má profese porodní asistentky stanoveny (vyhláška MZ ČR č. 55/2011 Sb.), lze uvažovat o tom, že poskytovaná péče sestávající z edukační činnosti, odběru anamnézy, rozpoznání rizik a přítomných patologií, by mohla být běžnou součástí práce porodních asistentek

v primární péči. Zde by v případě jakýchkoli odchylek od normy nastupovala péče poskytovaná lékařem.

Za přínosné rovněž považujeme vytvoření elektronické formy dotazníku MRS, která může ženám pomoci se v klidu, ve svém domácím prostředí zamyslet nad symptomy, které pocítují a na základě okamžitého vyhodnocení získaných dat a rámcového doporučení je konzultovat se svým lékařem.

Jsme si vědomi toho, že dotazník Menopause Rating Scale je nástrojem screeningovým, který je na jedné straně časově nenáročný, praktický a využitelný pro potřeby klinické praxe pro prvotní detekci symptomů estrogenního deficitu. Na druhé straně je ale potřebné, aby v případě závažnějších dopadů symptomů estrogenního deficitu na kvalitu života žen, byly použity podrobnější dotazníky pro hodnocení kvality života ovlivněné nemocí a následně specifikovány konkrétní problémy a míra ovlivnění kvality života u konkrétní ženy. Jinak řečeno: obdobně jako v zahraničí, také u nás by se hodnocení kvality života pacientů mělo stát součástí běžné klinické praxe a to nejen v klimakterické medicíně. Odklon od řešení konkrétních symptomů, či onemocnění a příklon k řešení komplexní situace klienta je, dle našeho názoru, prioritou současné poskytované zdravotní a související péče.

Nutnost užití vhodných screeningových nástrojů pro hodnocení kvality života vyvstává zřetelněji, když si uvědomíme širší kontext dané problematiky. V roce 2011 se ve středním věku menopauzy (tedy mezi 49 a 51 lety) nacházelo v České republice přibližně 670 000 žen. Detekci a následné řešení symptomů estrogenního deficitu a jejich dopadu na kvalitu života konkrétních žen nelze tedy považovat za problém malé skupiny naší populace (ÚZIS, 2011). Vzhledem k intimnosti a specifičnosti některých symptomů estrogenního deficitu jsme přesvědčeni, že dotazník Menopause Rating Scale je užitečným nástrojem, který napomůže ke kvalitnější komunikaci a především k detekci problémů souvisejících s menopauzou.

V české klinické praxi, stejně jako ve světě, by vývoj poskytované zdravotní péče měl směřovat k rutinnímu orientačnímu vyšetření a zhodnocení kvality života v souvislosti s daným onemocněním nebo přítomnými symptomy a dále v případě potřeby navázat dalším zkoumáním a následnými opatřeními. Ke zvýšení informovanosti a tím i připravenosti žen na období a změny souvisejícími s menopauzou, by přispěly erudované zdroje informací a cíleně zaměřená edukační činnost. K tomu mohou bezesporu sloužit populárně naučné webové stránky spojené s odbornou poradenskou činností zaměřenou na menopauzu. Zde spatřujeme i prostor pro využití elektronické verze specifického nástroje dotazníku pro hodnocení kvality života. Ten může ženě poskytnout první informaci o jejím stavu a eventuální radu na koho se obrátit a jak danou situaci řešit. Na uvedený způsob předávání informací by měla navazovat pravidelná edukační činnost zdravotnických pracovníků v rámci primární péče v gynekologii.

Všechny zmíněné aktivity mohou napomáhat ke zvyšování kvality života klientek a zároveň i klást větší důraz na kvalitu života klientů v poskytované péči obecně. To je, dle našeho názoru, prioritou současné poskytované péče i v klimakterické medicíně.

9 Použitá literatura

- [1] ACQUADRO, C.; JAMBON, B.; ELLIS, D.; MARQUIS, P. Languages and translation issues. *Quality of Life and Pharmaco-Economics in Clinical Trials*. 1996, 575-585.
- [2] AUSTIN, J.; DELANEY, PF. Protocol analysis as a tool for behavior analysis. *Analys. Verb. Behav.* 1986, 15: 41-56.
- [3] ANDERSON, D.; SIEVERT, LL.; MELBY, MK.; OBERMEYER CM. Methods used in cross-cultural comparisons of sexual symptoms and their determinants. *Maturitas*. 2011. July; 70: p. 135-140.
- [4] Berlin Center for Epidemiology and Health Research. *Menopause Rating Scale* [online]. 2008 [cit 2012-12-13]. Dostupné z: <<http://www.menopause-rating-scale.info>>.
- [5] DENNERSTEIN, L.; HELMES, E. The Menopausal Transition and Quality of Life: Methodologic Issues. *Quality of Life Research*, 2000, vol. 9, p. 721-731.
- [6] EL SHAFIE, K.; AL FARSI, Y.; AL ZADJALI, N.; AL ADAWI, S., AL BUSAIDI, Z.; AL SHAFAE, M. Menopausal symptoms among healthy, middle-aged Omani women as assessed with the Menopause Rating Scale. *Menopause*. 2011, October; vol. 18 (10): p. 1113-1119.
- [7] GARRAT, AM.; RUTA, DA.; ADBALLA, MI.; BUCKINGHAM, JK.; RUSSEL, IT. The SF-36 health survey questionnaire: on outcome measure suitable for routine use within the NHS? *MBJ*, 1993;306(6890):1440-1444.
- [8] GIROD, I.; DE LA LOGE, C.; KEININGER, D.; HUNTER, MS. Development of a revised version of the Women's Health Questionnaire. *Climacteric*. 2006, Feb; 9(1): 4-12.
- [9] GLASER, R.; YORK, AE.; DIMITRAKAKIS, C. Beneficial effects of testosterone therapy in women measured by the validated Menopause Rating Scale (MRS). 2011, Dec. *Maturitas*. vol. 68: p. 355-361.
- [10] GREENE, JG. Constructing a standard climacteric scale. *Maturitas*. 1998; 29: 25-31.
- [11] HEGER, M.; VENTSKOVSKIY, BM.; BORZENKO, I. et al. Efficacy and safety of a special extract of *Rheum raphonticum* (ERr 731) in perimenopausal women with climacteric complaints: a 12-week randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Menopause*. 2006 Sep-Oct; 13 (5): p. 744-59.
- [12] HEINEMANN, L.; POTTHOFF, P.; SCHNEIDER, H. International Versions of the Menopause Rating Scale (MRS). *Health and Quality of Life Outcomes*. [online] 2003;1:28. [cit 2012-12-15]. Dostupné z: <<http://www.hqlo.com/content/1/1/28>>.
- [13] HEINEMANN, LAJ.; DO MINH, T.; STREHLOW, F.; GERBSCH, S.; SCHNITKER, J.; SCHNEIDER, HPG. Validity of the Menopause Rating Scale as outcome measure. A clinical outcome study. *Health and Quality of Life Outcomes*. [online] 2004a; 2:45. [cit 2012-10-07]. Dostupné z: <<http://www.hqlo.com/content/2/1/67>>.
- [14] HEINEMANN, K.; RUEBIG, A.; POTTHOFF, P.; SCHNEIDER, HPG.; STRELOW, F.; HEINEMANN, LAJ.; DO MINH, T. The Menopause Rating Scale (MRS) scale: A methodological review. *Health and Quality of Life Outcomes*. [online] 2004b. [cit 2012-03-05]. Dostupné z: <<http://www.hqlo.com/content/2/1/67>>.
- [15] HEINEMANN, L. Menopause Rating Scale (MRS) - Development of the scale. *Patient-Reported Outcome Measures*. [online], 2006. [cit 2012-04-02]. Dostupné z: <<http://www.fda.gov/>>.

- [16] HILDITCH, JR.; LEWIS, J.; PETER, A.; VAN MARIS, B.; ROSS, A.; FRANSSEN, E.; GUYATT, GH.; NORTON, PG.; DUNN, E. A menopause-specific quality of life questionnaire: development and psychometric properties. *Maturitas*. 1996, Jul; 24(3):161-75.
- [17] HUNTER, MS. The Women's Health Questionnaire (WHQ): the development, standardization and application of a measure of mid-aged women's emotional and physical health. *Quality of Life Research*. 2000; 9:733-738.
- [18] HUNTER, MS.; O'DEA, I. Development of the Menopause Representation Questionnaire. *Quality of Life Newsletter*. 1997; 17: 5.
- [19] CHEDRAUI, P. et al. Severe menopausal symptoms in middle-aged women are associated to female and male factors. *Arch Gynecol Obstet*. 2010a May; 281(5): p. 879-85.
- [20] CHEDRAUI, P. et al. Beliefs regarding menopausal hot flushes among climacteric women as assessed with the Hot Flush Beliefs Scale. *Maturitas*. 2010b. Jul; 66(3): p. 298-304.
- [21] JACOBS, P.; HYLAND, ME.; LEY, A. Self rated menopausal status and quality of life in women aged 40–63 years. *Brit J Health Psych*. 2000; 5: 395–411.
- [22] JANATA, JW.; UTIAN, WH.; Kingsberg, SA.; Hamilton, JC. The measurement of Quality of Life: clinical use of the Utian Quality of Life Scale. *Menopause Management*. 2003. 12-16.
- [23] KASZKIN-BETTAG, M.; BECK, S.; RICHARDSON, A. et al. Efficacy of the special extracts ERr 731 from rhapontic rhubarb for menopausal complaints: a 6-month open observational study. *Altern Ther Health Med*. 2008, Nov-Dec; 14 (6): p. 32-8.
- [24] KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2002. ISBN 80-247-0179-0.
- [25] KUPPERMAN, HS.; BLATT, MHG.; WIESBADEN, H.; FILLER, W. Comparative clinical evaluation of estrogen preparations by the menopausal and amenorrhoeal indices. *J Clin Endocrinol*. 1953;3(6):688-703.
- [26] LE FLOCH, JP.; COLAU, JCL.; ZARTARIAN, M. Validation d'une méthode d'évaluation de la qualité de vie en ménopause. *Gynecologie Obstétrique*. 1994; 2: 179–188.
- [27] Mapi Research Trust. *Proqolid* [online]. 2002, [cit. 2013-04-02]. Dostupné z: <<http://www.proqolid.org/>>.
- [28] MAREŠ, J.; JEŽEK, S. Dotazník zjišťující pacientovo pojetí nemoci: IPQ-R.CZ. *Československá psychologie*, 2012, 56, 558-573.
- [29] Menopause Matters. *Menopause Matters*. [online]. rev. 2011 [cit 2013-10-05]. Dostupné z: <<http://www.menopausematters.co.uk/greenscore.php>>.
- [30] MUTHEN, LK.; MUTHEN, BO. *Mplus user's guide*. 6. vyd. Los Angeles: Muthen&Muthen, 1998 - 2011.
- [31] PERZ, JM. Development of the menopause symptom list: A factor analytic study of menopause associated symptoms. *Women Health*, 1997; 25(1): 53–69.
- [32] SCHNEIDER, HP.; HEINEMANN, LAJ.; ROSEMEIER, HP.; POTTHOFF, P.; BEHRE, HM. The Menopause Rating Scale (MRS): comparison with Kupperman index and quality-of-life scale SF-36. *Climacteric*. 2000 Mar;3(1):50-8.
- [33] UTIAN, WH. The International Menopause Society menopause-related terminology definitions. *Climacteric*. 1999; 2: p. 284-286.
- [34] UTIAN, WH. At last – a new and precise international set of menopause-related definitions. *Menopause Management*, 2000, 9/1, 4-7.

- [35] UTIAN, WH.; JANATA, JW.; KINGSBERG, SA.; SCHLUCHTER, M.; HAMILTON, JM. The Utian Quality of Life (UQOL) Scale: development and validation of an instrument to quantify quality of life through and beyond menopause. *Menopause*, 2002; 9 (6): p. 402- 410.
- [36] UTIAN, WH.; JANATA, JW.; BARBIER, S. et al. Effect of raloxifene on quality of life: a prospective study using the Utian Quality of Life (UQOL) Scale. *Menopause*. 2004, May-Jun; 11 (3): p. 275-80.
- [37] ÚZIS. *Zdravotnická ročenka České republiky 2011*. Praha: ÚZIS ČR, 2012.
- [38] *Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků – 55/2011 Sb.* [online] [cit 2012-12-13]. Dostupné z: <http://www.fnkv.cz/soubory/87/vyhlaska_55-r-2011.pdf>.
- [39] WUTTKE, W.; SEIDLOVÁ-WUTTKE, D.; GORKOW, C. The Cimicifuga preparation BNO 1055 vs. conjugated estrogens in a double-blind placebo-controlled study: effects on menopause symptoms and bone markers. *Maturitas*. 2003, Mar 14; 44 Suppl 1: p. 67-77.
- [40] ZÖLLNER, ZF.; ACQUADRO, C.; SCHAEFER, M. Literature Review of Instruments to assess Health-Related Quality of Life during and after Menopause. *Quality of Life Res.* 2005, vol. 14, p. 309-327.

10 Přehled publikační činnosti autorky

PŮVODNÍ PRÁCE

VACHKOVÁ, E.; JEŽEK, S.; MAREŠ, J.; MORAVCOVÁ, M.: The evaluation of the psychometric properties of a specific quality of life questionnaire for physiological pregnancy. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2013; 11: 214, 7 p. ISSN 1477-7525. **IF= 2,27**

MORAVCOVÁ, M.; MAREŠ, J.; JEŽEK, S.: Menopause Rating Scale – validation Czech version specific instrument for assessing health-related quality of life in postmenopausal women. *Ošetrovatelství a porodní asistence*, 2014; 5(1), 36-45.

MORAVCOVÁ, M.; JEŽEK, S.; MAREŠ, J.; VACHKOVÁ, E.: Czech version of Menopause Rating Scale Questionnaire - Preliminary notice. *Kontakt*, 2014, ISSN 1212-4117, <http://dx.doi.org/10.1016/j.kontakt.2014.05.005> (v tisku).

PETRŽÍLKOVÁ, H.; MORAVCOVÁ, M. Laktační poradenství. *Ošetrovatelstvo a pôrodná asistència – suplementum*. 2014; 3 (v tisku).

STATĚ VE SBORNÍCÍCH

TALIÁNOVÁ, M.; MORAVCOVÁ, M.; JEDLINSKÁ, M.: Hodnotící a měřicí škály v ošetrovatelské praxi. In *Sborník Jihlavské zdravotnické dny 2012*. Jihlava: Vysoká škola polytechnická Jihlava: 2012. s. 907-914. ISBN 978-80-87035-52-8.

ERBENOVÁ, V.; MORAVCOVÁ, M.: Ošetrovatelská péče o šestinedělku, alternativní metody v porodnictví. In *Sborník Jihlavské zdravotnické dny*. 2011. p. 148-150. ISBN 978-80-87035-37-5.

MORAVCOVÁ, M.: Menopause Rating Scale – metoda hodnocení kvality života žen po menopauze. In *Sborník Jihlavské zdravotnické dny 2014*. Jihlava: Vysoká škola polytechnická Jihlava: 2014. s. 301-307. ISBN 978-80-87035-85-6

PAVLOVÁ, P.; MORAVCOVÁ, M.; HOLÁ, J.: Benchmarking in the quality of midwifery care. In *Procedia Economics and Finance 00 (2014) 000–000*. Enterprise and the Competitive Environment 2014 conference, Brno, 2014.

PAVLOVÁ, P.; HOLÁ, J.; MORAVCOVÁ, M.: Benchmarking v kvalitě zdravotnické péče. *Sborník recenzovaných příspěvků – Hradecké ekonomické dny 2014*.

TALIÁNOVÁ, M.; MORAVCOVÁ, M.: Motivace studentek ke studiu studijního oboru Perioperační péče v gynekologii a porodnictví. In *Sborník Jihlavské zdravotnické dny 2014*. Jihlava: Vysoká škola polytechnická Jihlava: 2014. s. 445-451. ISBN 978-80-87035-85-6.

PŘEHLEDOVÉ PRÁCE

MORAVCOVÁ, M.: Kvalita života po menopauze. *Klimakterická medicína*, 2005, roč. 10, č. 3, s. 16, ISSN 1211-4278.

MORAVCOVÁ, M.: Kvalita života a klimakterium. *Diagnóza v ošetrovatelství*, 2006, roč. 2, č. 8, s. 315-316, ISSN 1801-1349.

MORAVCOVÁ, M.; MAREŠ, J.; DONÁT, J.: Metody hodnocení kvality života žen po menopauze. *Hygiena*, 2007, č. 3, p. 82-83. ISSN 1802-6281.

MORAVCOVÁ, M.: Menopauza a kvalita života. Profese on-line. 2011, IV/2, p. 6-10. ISSN 1803-4330.

MORAVCOVÁ, M.; MAREŠ, J. Nástroje pro hodnocení kvality života žen po menopauze. Kontakt. 2011; 11/4. p. 434-442. ISSN 1212-4117.

PŘEDNÁŠKY NA ODBORNÝCH SETKÁNÍCH

MORAVCOVÁ, M.; DONÁT, J.: Hodnocení kvality života žen po menopauze. 8. konference po menopauze – Kvalita života po menopauze a andropauze, 2006.

MORAVCOVÁ, M.; MAREŠ, J.;

DONÁT, J.: Metody hodnocení kvality života žen po menopauze. Liškutínovy dny. 2007.

MORAVCOVÁ, M.: Kvalita života související se zdravím žen po menopauze. Pardubice. Konference SZŠ Žena jako nositelka života, 2011.

MORAVCOVÁ, M.; MAREŠ, J.: Menopause Rating Scale (MRS) - hodnocení kvality života žen po menopauze. Vernířovice, Konference Sekce psychologie zdraví ČMPS, 2012.

MORAVCOVÁ, M.; MAREŠ, J.: Menopauza a kvalita života ženy. Hradec Králové, Královehradecké ošetrovatelské dny. 2012.

MORAVCOVÁ, M.; MAREŠ, J.: Víme o problémech žen v období menopauzy? Vernířovice, Konference Sekce psychologie zdraví ČMPS, 2013.

HOLÁ, J.; **HLAVÁČKOVÁ, E.;** **MORAVCOVÁ, M.:** Hodnocení kvality péče očima pacientů. Praha, odborná konference Spojené akreditační komise, o.p.s., 2014.

