

Eleonora Bielawska-Batorowicz

Moje samopoczucie : polska adaptacja kwestionariusza Menopause Symptom List Janette M. Perz

Acta Universitatis Lodzianis. Folia Psychologica 8, 45-54

2004

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

ELEONORA BIELAWSKA-BATOROWICZ

Zakład Psychologii Klinicznej
Instytut Psychologii UŁ

**MOJE SAMOPOCZUCIE – POLSKA ADAPTACJA
KWESTIONARIUSZA MENOPAUSE SYMPTOM LIST
JANETTE M. PERZ**

WPROWADZENIE

Badania nad okresem menopauzy uwzględniają obok aspektu medycznego również aspekt psychologiczny i społeczno-kulturowy (Berger 1999; *Research...* 1996). Koncentrują się więc nie tylko na objawach somatycznych związanych ze zmianami hormonalnymi, ale również na zmianach zachowania i reakcji emocjonalnych występujących u kobiet w tym okresie życia (Bielawska-Batorowicz 2002) oraz na ich społeczno-kulturowych uwarunkowaniach (Aso i in (red.) 2000; Gold 2000). Badania prowadzone w wielu krajach wskazują, że mimo jednolitego fizjologicznego mechanizmu, który warunkuje wystąpienie menopauzy (rozumianej tutaj jako ostatnie krwawienie miesięczne), kobiety w różnych krajach nie zgłaszają takich samych objawów towarzyszących temu okresowi życia (Aso 2000; *Research...* 1996; Xiao, Ge 2000). To zróżnicowanie powinno być brane pod uwagę przy próbach porównywania wyników badań prowadzonych w różnych kręgach kulturowych, a także przy adaptacji narzędzi badawczych.

Do pomiaru objawów występujących u kobiet w okresie menopauzy stosuje się różne narzędzia badawcze. Jednym z najwcześniej opracowanych jest Indeks Blatta-Kuppermana uwzględniający 11 objawów menopauzalnych oraz ich natężenie (Delaplaine i in. 1952). Metoda ta jest obecnie krytykowana, głównie ze względu na brak norm i danych dotyczących rzetelności i trafności oraz arbitralny wybór objawów i ocenę ich natężenia (Alder 1998). Narzędzia opracowane później były bardziej poprawne pod względem psychometrycznym. W ich konstrukcji posługiwano się analizą czynnikową (Greene 1998; Hunter

1992). Dokonywano również oceny trafności, głównie w drodze zestawiania wyników nowych skal z wynikami wcześniej znanych narzędzi (Hunter, O'Dea 2001). Jednym z ostatnio opracowanych narzędzi do pomiaru objawów menopauzalnych jest Menopause Symptom List (Perz 1997).

MENOPAUSE SYMPTOM LIST – KRÓTKA CHARAKTERYSTYKA NARZĘDZIA

Menopause Symptom List (MSL) jest narzędziem służącym do pomiaru objawów menopauzalnych. Opracowano je z udziałem kobiet w wieku 45–55 lat, które nie stosowały w ciągu ostatnich 6 miesięcy hormonalnej terapii zastępczej lub doustnej antykoncepcji. Z badań wykluczono kobiety, u których zatrzymanie miesiączki było wynikiem operacji chirurgicznych lub leczenia innych chorób. Podobnie jak w przypadku innych skal przy konstrukcji MSL posłużono się analizą czynnikową. Punktem wyjścia było 56 objawów opisanych w literaturze jako objawy występujące w okresie menopauzy. Badane kobiety oceniały każdy z objawów na 6-punktowej skali, biorąc pod uwagę częstość występowania objawu w ciągu ostatnich 3 miesięcy oraz jego intensywność. W przypadku oceny częstości poszczególnym punktom skali przypisano następujące znaczenia: nigdy (0) – ani razu w ciągu ostatnich 3 miesięcy; rzadko (1) – raz lub dwa razy w ciągu ostatnich 3 miesięcy; czasami (2) – ok. 5 razy; często (3) – od 5 do 10 razy; bardzo często (4) – częściej niż 10 razy w ciągu ostatnich 3 miesięcy; prawie zawsze (5) – prawie codziennie w ostatnich 3 miesiącach. W przypadku oceny intensywności znaczenie punktów skali było następujące: nie dotyczy (0) – doznanie nie wystąpiło; nieznaczna (1) – ledwie dostrzegalna zmiana lub doznanie; niewielka (2) – mała zmiana, mało nasilone doznanie; umiarkowana (3) – wyraźna zmiana/doznanie; duża (4) – bardzo wyraźna zmiana, intensywne doznanie; bardzo duża (5) – radykalna zmiana, trudno o bardziej intensywne doznanie.

Analiza czynnikowa wyodrębniła 3 czynniki: I – objawy psychiczne, II – objawy wazomotoryczne, III – objawy somatyczne, które łącznie wyjaśniały 84% wariancji (Perz 1997). Czynniki opisujące takie grupy objawów występują w większości dotychczas opublikowanych narzędzi (Greene 1998). W ostatecznej wersji MSL uwzględniono 25 twierdzeń – tylko te, których ładunki czynnikowe były większe od 0,4. W ten sposób powstały 3 podskale MSL – objawy psychologiczne (8 twierdzeń), objawy wazomotoryczne (9 twierdzeń) i objawy somatyczne (8 twierdzeń). Twierdzeniom tworzącym podskale przypisano również wagi – 2, jeśli ładunki czynnikowe danego twierdzenia były większe niż 0,7 oraz 1, jeśli były mniejsze od 0,7. Wynik w podskalach oblicza się mnożąc punkty przypisane każdemu z twierdzeń przez nadaną mu wagę, a następnie sumując.

Rzetelność MSL szacowano metodą powtórnego pomiaru. Obliczono współczynniki rzetelności tak dla oceny częstości, jak i intensywności objawów, uwzględniono przy tym każdą z podskal, a także wyniki globalne. Wartości wszystkich współczynników były wysokie (od 0,51 do 0,92), dla większości skal osiągnęły akceptowany poziom 0,8. Trafność MSL oceniono korelując wyniki z wynikami Climacteric Symptom Rating Scale Greene'a. Zarówno w przypadku podskal MSL, jak i wyniku globalnego stwierdzono silną korelację z wynikami drugiego kwestionariusza (od 0,39 do 0,89; $p < 0,01$ lub $p < 0,05$; Perz 1997).

POLSKA WERSJA JEZYKOWA MENOPAUSE SYMPTOM LIST

Polską adaptację Menopause Symptom List przeprowadzono za zgodą autorki skali. Posłużono się ostateczną wersją MSL złożoną z 25 twierdzeń. Przygotowując polską wersję językową kwestionariusza dokonano niezależnych tłumaczeń z języka angielskiego na język polski i ponownie na język angielski dla sprawdzenia, czy wybrane polskie odpowiedniki angielskich określeń są właściwe.

W polskiej wersji językowej wprowadzono modyfikację – kwestionariusz wypełniany przez osoby badane opatrzone tytułem (Moje samopoczucie) oraz nazwiskami autorek testu i adaptacji¹. Oryginalny kwestionariusz nie zawiera takich danych. Zdecydowano się przy tym na tytuł, który nie odnosi się bezpośrednio do objawów menopauzy. Uznano, że ograniczy to sugerowanie osobom badanym zakresu i przyczyn doznań, jakie są przedmiotem badania.

ANALIZA PSYCHOMETRYCZNA KWESTIONARIUSZA MOJE SAMOPOCZUCIE

Osoby badane i przebieg badań

W badaniach wzięło udział 296 kobiet w wieku 40–59 lat ($M = 47,78$ lat; $SD = 6,42$)². Obok kwestionariusza Moje samopoczucie badane wypełniały również ankietę demograficzną uwzględniającą wiek, wykształcenie, status menopauzalny oraz stosowanie hormonalnej terapii zastępczej. Na podstawie danych ankiety wyodrębniono: kobiety regularnie miesiączkujące (grupa

¹ Tekst kwestionariusza Moje samopoczucie jest dostępny u autorki artykułu.

² Autorka dziękuje G. Dec, I. Lewickiej, E. Rutkowskiej i M. Talaga za pomoc w przeprowadzeniu badań.

premenopauzalna, $n=70$), kobiety w okresie menopauzy (grupa menopauzalna, $n=158$), kobiety w okresie menopauzy stosujące hormonalną terapię zastępczą (grupa HTZ, $n=68$). W grupie znalazło się 106 kobiet (35,8%) z wykształceniem wyższym, 108 (36,5%) ze średnim i 82 z zawodowym i podstawowym.

Część badanych kobiet ($n=60$, po 30 osób z grupy premenopauzalnej i menopauzalnej) wypełniała kwestionariusz Moje samopoczucie 2-krotnie w odstępie 2 tygodni, co pozwoliło oszacować rzetelność pomiaru. Część kobiet ($n=68$) wypełniała kwestionariusz ponownie po 4 miesiącach stosowania hormonalnej terapii zastępczej. Połowa kobiet z grupy menopauzalnej wypełniała kwestionariusz ze zmodyfikowaną instrukcją – wprowadzono do niej informację, że kwestionariusz mierzy objawy związane z okresem menopauzy.

Struktura czynnikowa kwestionariusza moje samopoczucie

Analizę czynnikową (metoda składowych głównych, rotacja Varimax) prowadzono oddzielnie dla oceny częstości występowania objawów i oceny ich intensywności. Z analizy wyłączono kobiety z grupy HTZ. Rezultaty tak prowadzonej analizy były bardzo podobne – wyodrębniono po 3 czynniki wyjaśniające odpowiednio 73,09% i 69,72% wariancji wyników w zakresie częstości i intensywności. W dalszej części, wzorem oryginalnego opracowania (Perz 1997), zostaną przedstawione dane dotyczące częstości występowania objawów.

Tabela 1

Wyodrębnione czynniki i ładunki czynnikowe poszczególnych pozycji kwestionariusza

| Twierdzenie i jego numer | Czynnik I (objawy psychiczne) | Czynnik II (objawy wazomotoryczne) | Czynnik III (objawy somatyczne) |
|--|-------------------------------------|--|---------------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Drażliwość (15) | 0,778 0,79* | | |
| Uczucia depresyjne (2) | 0,778 0,84 | | |
| Pobudliwość (11) | 0,762 0,87 | | |
| Uczucie napięcia (21) | 0,747 0,89 | | |
| Wahania nastroju (10) | 0,697 0,81 | | |
| Wybuchy płaczu (22) | 0,680 0,65 | | |
| Martwienie się bez powodu (1) | 0,607 0,51 | | |
| Zła koncentracja (7) | 0,500 (III) | | |
| Napięcie lub ucisk w głowie lub innych częściach ciała (3) | 0,417 0,71 | | |

Tabela 1 (cd.)

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|--------------------------------------|---|-------------------|-------------------|
| Odrętwienie i uczucie mrowienia (18) | | 0,734 0,74 | |
| Brak czucia w dłoniach i stopach (5) | | 0,731 0,63 | |
| Uderzenia gorąca (19) | | 0,698 0,42 | |
| Pocenie się (25) | | 0,624 0,53 | |
| Brak apetytu (12) | | 0,605 (III) | |
| Brak tchu (17) | | 0,556 0,79 | |
| Palpitacje (8) | | 0,542 0,83 | |
| Pieczenie oczu (23) | | 0,540 0,63 | |
| Zimne dłonie i stopy (9) | | 0,533 0,58 | |
| Przybieranie na wadze (14) | | | 0,794 0,81 |
| Dyspareunia (24) | | | 0,784 0,62 |
| Bezsennosc (4) | | | 0,718 0,78 |
| Utrata zainteresowań seksualnych (6) | | | 0,686 0,73 |
| Wczesne budzenie się rano (16) | | | 0,653 0,50 |
| Zaparcia (13) | | | 0,451 0,54 |
| Bóle głowy (20) | | | 0,411 (II) |

* Tłustym drukiem podano ładunki czynnikowe oryginalnej wersji MSL.

W tab. 1 zamieszczono twierdzenia tworzące 3 wyodrębnione czynniki oraz ich ładunki czynnikowe. Zaznaczono również pozycje kwestionariusza, które w oryginalnej wersji znalazły się w innym czynniku. Jak widać z danych w tab. 1 dotyczy to jedynie trzech pozycji kwestionariusza, które w polskiej wersji językowej, w porównaniu z wersją oryginalną, weszły w skład innego czynnika. Sprawilo to, że w polskiej wersji czynnik I liczy 9 twierdzeń, a czynnik III 7 twierdzeń. W przypadku czynnika II liczba twierdzeń pozostała bez zmian. Ładunki czynnikowe poszczególnych pozycji kwestionariusza Moje samopoczucie i MSL są zbliżone. Tym samym można stwierdzić, że polska wersja kwestionariusza nie różni się znacząco od oryginalnej.

Rzetelność kwestionariusza moje samopoczucie

Rzetelność kwestionariusza szacowano metodą powtórnego pomiaru oraz porównując części testu (współczynnik Spearmana-Browna), obliczono również współczynniki α -Cronbacha dla 3 podskal. W tab. 2 podano wartości współczynników korelacji dla wyników uzyskanych w pierwszym i drugim pomiarze oraz wartości współczynników α -Cronbacha. Współczynniki korelacji dla metody powtórnego pomiaru są wysokie i istotne statystycznie ($p < 0,01$). Wysokie wartości współczynników α -Cronbacha wskazują na zadowalającą zgodność wewnętrzną poszczególnych podskal kwestionariusza. Wysoką rzetelność

kwestionariusza potwierdza również współczynnik Spearmanna-Browna (0,910) oraz współczynniki α obliczane dla I i II części testu (odpowiednio 0,856 i 0,848).

Tabela 2

Rzetelność kwestionariusza Moje samopoczucie

| Czynnik | Współczynnik korelacji dla I i II pomiaru | Współczynnik a-Cronbacha |
|----------------------------|---|--------------------------|
| Częstość: | | |
| I – objawy psychologiczne | 0,698 | 0,872 |
| II – objawy wazomotoryczne | 0,900 | 0,831 |
| III – objawy somatyczne | 0,822 | 0,703 |
| Intensywność: | | |
| I – objawy psychologiczne | 0,895 | 0,821 |
| II – objawy wazomotoryczne | 0,895 | 0,805 |
| III – objawy somatyczne | 0,766 | 0,712 |

Tymczasowe normy

Posługując się kluczem skonstruowanym zgodnie z zasadą zaproponowaną przez J. M. Perz (1997) opracowano tymczasowe normy dla kwestionariusza Moje samopoczucie. Posłużono się rozkładem wyników uzyskanych przez osoby badane. Normy opracowane dla każdej z podskal w zakresie częstości i intensywności objawów przedstawiono w tab. 3.

Tabela 3

Tymczasowe normy kwestionariusza Moje samopoczucie

| Sten | Częstość objawów | | | Intensywność objawów | | |
|------|------------------|-------------|-------------|----------------------|-------------|-------------|
| | czynnik I | czynnik II | czynnik III | czynnik I | czynnik II | czynnik III |
| 1 | 0–2 | | | 0–2 | | 1 |
| 2 | 3–7 | 1 | 0–2 | 3–8 | 1 | 2–3 |
| 3 | 8–10 | 2–3 | 3–5 | 9–11 | 2–3 | 4–6 |
| 4 | 11–17 | 4–7 | 6–9 | 12–16 | 4–7 | 7–10 |
| 5 | 18–23 | 8–13 | 10–14 | 17–24 | 8–14 | 11–14 |
| 6 | 24–32 | 14–19 | 15–18 | 25–33 | 15–19 | 15–18 |
| 7 | 33–40 | 20–25 | 19–23 | 34–40 | 20–25 | 19–24 |
| 8 | 41–47 | 26–33 | 24–28 | 41–46 | 26–32 | 25–29 |
| 9 | 48–52 | 34–38 | 29–32 | 47–50 | 33–39 | 30–34 |
| 10 | 53 i więcej | 39 i więcej | 33 i więcej | 51 i więcej | 40 i więcej | 35 i więcej |

PRÓBA OCENY TRAFNOŚCI KWESTIONARIUSZA MOJE SAMOPOCZUCIE

Trafność MSL oceniono korelując uzyskane wyniki z wynikami innego testu (Perz 1997). Taka praktyka ustalania trafności, w której kryterium zewnętrznym są wyniki innego testu, jest krytykowana (Brzeziński 2000). Zdecydowano się więc na inną procedurę oceny trafności kwestionariusza. Zastosowano dwa kryteria trafności – istotną zmianę wyników w kwestionariuszu po kilku cyklach leczenia hormonalnego i ocenę stanu zdrowia przez lekarza.

Tabela 4

Porównanie częstości i intensywności objawów menopauzalnych przed podjęciem HTZ i po 4 miesiącach jej stosowania

| Objawy | I badanie | II badanie | <i>t</i> | <i>p</i> |
|------------------------------------|-----------|------------|----------|----------|
| I – psychiczne (częstość) | 27,91 | 18,05 | 3,39 | 0,002 |
| I – psychiczne (intensywność) | 29,67 | 21,62 | 2,96 | 0,007 |
| II – wazomotoryczne (częstość) | 18,00 | 13,81 | 1,96 | 0,06 |
| II – wazomotoryczne (intensywność) | 17,95 | 15,19 | 1,75 | 0,09 |
| III – somatyczne (częstość) | 17,27 | 13,71 | 2,19 | 0,04 |
| III – somatyczne (intensywność) | 18,04 | 14,33 | 2,73 | 0,01 |

Moje samopoczucie zastosowano 2-krotnie w grupie kobiet korzystających z hormonalnej terapii zastępczej (grupa HTZ) – przed rozpoczęciem leczenia i po 4 miesiącach jego stosowania. Wyniki uzyskane w obu pomiarach przedstawia tab. 4. Dane liczbowe wskazują na obniżenie się nasilenia wszystkich grup objawów. Różnice pomiędzy dwoma pomiarami w przypadku objawów psychicznych i somatycznych (czynnik I i III) były istotne statystycznie. W przypadku objawów wazomotorycznych (czynnik II) wyniki, choć różne, nie osiągnęły istotności statystycznej.

Oceniający stan zdrowia kobiet lekarz potwierdził wyraźne zmniejszenie się nasilenia objawów menopauzalnych u 58 badanych z grupy HTZ (85%). U wszystkich tych kobiet wyniki w Moim samopoczuciu zmieniły się w sposób istotny statystycznie.

**WYNIKI W KWESTIONARIUSZU MOJE SAMOPOCZUCIE
A STATUS MENOPAUZALNY**

Kobiety z grupy menopauzalnej otrzymywały dwie wersje kwestionariusza – ze standardową albo ze zmodyfikowaną instrukcją (informacja, że kwestionariusz bada objawy menopauzy). Wyniki uzyskane przez kobiety wypełniające

kwestionariusz ze zmodyfikowaną instrukcją nie różniły się od grupy, w której zastosowano standardową instrukcję. Stąd w dalszych analizach traktowano je łącznie.

Tabela 5

Porównanie częstości i intensywności objawów u kobiet o różnym statusie menopauzalnym

| Objawy | Grupa premenopauzalna | Grupa menopauzalna | Grupa HTZ | Grupa menopauzalna (instrukcja) | F |
|---------------------|-----------------------|--------------------|-----------|---------------------------------|----------|
| Częstość: | | | | | |
| I – psychiczne | 24,02 | 27,17 | 30,11 | 27,85 | 1,303 |
| II – wazomotoryczne | 13,19 | 18,35 | 21,97 | 15,69 | 4,681* |
| III – somatyczne | 12,08 | 17,82 | 20,68 | 16,14 | 7,720** |
| Intensywność: | | | | | |
| I – psychiczne | 25,39 | 27,71 | 31,51 | 27,45 | 1,338 |
| II – wazomotoryczne | 13,21 | 19,53 | 20,86 | 15,55 | 5,458** |
| III – somatyczne | 4,98 | 7,78 | 10,23 | 7,58 | 10,622** |

* $p < 0,01$, ** $p < 0,001$.

W tab. 5 przedstawiono wyniki analizy wariancji zastosowanej w celu porównania natężenia częstości i intensywności objawów u kobiet o różnym statusie menopauzalnym (grupa premenopauzalna, menopauzalna i grupa HTZ).

Analiza wariancji wskazuje na istotne zróżnicowanie pomiędzy grupami w zakresie objawów wazomotorycznych i somatycznych, nie ma natomiast różnic w zakresie objawów psychicznych. W przypadku częstości objawów wazomotorycznych grupa HTZ istotnie różni się od grupy premenopauzalnej (test Tukeya, $p < 0,009$), różnica w porównaniu z grupą menopauzalną nie osiąga istotności statystycznej ($p < 0,062$). W przypadku częstości objawów somatycznych zróżnicowanie dotyczy grupy menopauzalnej i premenopauzalnej ($p < 0,001$) oraz grupy HTZ i premenopauzalnej ($p < 0,001$). Pod względem intensywności objawów wazomotorycznych grupa HTZ istotnie różni się od grupy premenopauzalnej ($p < 0,024$) oraz menopauzalnej ($p < 0,008$), zaś w przypadku intensywności objawów somatycznych grupa premenopauzalna istotnie różni się od grupy menopauzalnej ($p < 0,001$) i grupy HTZ ($p < 0,001$).

PODSUMOWANIE

W przeprowadzonych badaniach wyniki w kwestionariuszu Moje samopoczucie różnicowały natężenie typowych objawów menopauzy u kobiet o odmiennym statusie menopauzalnym. Brak zróżnicowania w zakresie objawów

psychicznych jest zgodny z prezentowanym w literaturze stanowiskiem, iż jedynie objawy wazomotoryczne i niektóre somatyczne można wiązać ze spadkiem poziomu estrogenów (*Research...* 1996). Kwestionariusz był konstruowany przede wszystkim jako narzędzie pozwalające opisywać objawy menopauzalne i różnicować ich natężenie. Tę funkcję pełni dobrze. Jest również narzędziem o wysokiej rzetelności. W badaniach naukowych nad uwarunkowaniami doświadczeń związanych z okresem menopauzy może być stosowany jako technika określająca charakter i intensywność objawów, a także ich zmiany. W przypadku stosowania kwestionariusza w celach diagnostycznych konieczne są dalsze prace normalizacyjne, gdyż przytoczone w artykule normy mają tymczasowy charakter.

BIBLIOGRAFIA

- Alder E. (1998), *The Blatt – Kupperman Menopausal Index: A Critique*, „Maturitas”, **29**, 19–24
- Aso T. (2000), *The Significance of the Menopause in Human Life in the Present and Next Centuries*, [w:] T. Aso, T. Yanaihara, S. Fujimoto (eds), *The Menopause at the Millenium*, The Parthenon Publishing Group, New York, 88–94
- Aso T., Yanaihara T., Fujimoto S. (eds) (2000), *The Menopause at the Millenium*, The Parthenon Publishing Group, New York
- Berger G. E. (1999), *Menopause and Culture*, Pluto Press, London
- Bielawska-Batorowicz E. (2002), *Depresja u kobiet w okresie klimakterium. Przegląd wybranych koncepcji i badań*, „Lęk i depresja”, **7**, 63–73
- Brzeziński J. (2000), *Teoria testów psychologicznych: ABC psychometrii*, [w:] J. Strelau (red.), *Psychologia. Podręcznik akademicki*, t. 1, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk, 400–426
- Delaplaine R. W., Bottomy J. R., Blatt M., Weisbader H., Kupperman H. S. (1952), *Effective Control of the Surgical Menopause by Estradiol Pellet at the Time of Surgery*, „Surgery, Gynecology and Obstetrics”, **94**, 323–333
- Gold E. (2000), *Demographics, Environmental Influences and Ethnic and International Differences in the Menopausal Experience*, [w:] R. A. Lobo, J. Kelsey, R. Marcus (eds), *Menopause. Biology and Pathobiology*, Academic Press, San Diego, 189–201
- Greene J. G. (1998), *Constructing a Standard Climacteric Scale*, „Maturitas”, **29**, 25–31
- Hunter M. (1992), *The Women's Health Questionnaire: a Measure of Mid-Aged Women's Perceptions of their Emotional and Physical Health*, „Psychology and Health”, **7**, 45–54
- Hunter M., O'Dea I. (2001), *Cognitive Appraisal of the Menopause: The Menopause Representations Questionnaire (MQR)*, „Psychology, Health & Medicine”, **6**, 65–76
- Perz J. M. (1997), *Development of the Menopause Symptom List: a Factor Analytic Study of Menopause Associated Symptoms*, „Women & Health”, **25**, 53–69
- Research on the Menopause in the 1990s. Report of a WHO Scientific Group* (1996), World Health Organization, Geneva
- Xiao B., Ge Q. S. (2000), *Role of Reproductive Health in the Quality of Life of Women in the Menopause*, [w:] T. Aso, T. Yanaihara, S. Fujimoto (eds), *The Menopause at the Millenium*, The Parthenon Publishing Group, New York–London, 122–126

ELEONORA BIELAWSKA-BATOROWICZ

**POLISH ADAPTATION OF THE MENOPAUSE SYMPTOM LIST
BY JANETTE M. PERZ**

Menopause Symptom List was developed in Australia as a tool to depict severity and intensity of symptoms related to menopause. Three scales of the questionnaire – psychological, vasomotor and somatic symptoms – were extracted by factor analysis. The paper gives account of the Polish version of the questionnaire (Moje samopoczucie), its validity and reliability. Factor analysis has confirmed the original 3 factors structure of the questionnaire. Reliability coefficients (test-retest, Cronbach's and Spearman-Brown's coefficient) were sufficiently high. Validity was estimated by comparing the results of the questionnaire and a physician's evaluation of intensity and severity of menopausal symptoms. Most subjects with high questionnaire scores were also given high scores on medical record. Results of women with different menopausal status were significantly different. The scores changed significantly in women treated with hormone replacement therapy. All these results indicate that Polish version of Menopause Symptom List is a valid tool to be used in studies on menopausal transition.

Key words: menopause, menopausal symptoms, hormone replacement therapy.