

Anglo-Sakson Kökenli Bir Menopoz Değerlendirme Anketinin Türkiye'de Uygulanabilirliği¹

THE VALIDITY OF A MENOPAUSE RATING SCALE FROM ANGLO-SAXON ORIGIN IN TURKEY

Murat APİ*, Gültekin KÖSE**, M.Üner KARACAOĞLU*, İlhan ŞANVERDİ*, Nurettin AKA***

* Uz.Dr., Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği,

** Dr., Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Şefi,

***Dr., Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Şef Muavini, İSTANBUL

Özet

Amaç: Bu çalışmada menopoz anket formlarından biri olan ve Avustralya-Asya Menopoz Derneği'nin değerlendirme ölçeğinin ülkemizde güvenilirliğini, uygulanabilirliğini ve doğruluğunu araştırmayı amaçladık.

Materyal ve Metod: Yirmi sorudan oluşan menopoz değerlendirme formu sağlıklı, düzenli adet gören 207 hemşirelik öğrencisine uygulandı. Cevaplar, toplam skor bilgisayar ortamında analiz edilerek Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı, cevaplar arası korelasyon ve toplam skor ve eşik değer hesaplamaları ile anketin güvenilirliği ve doğruluğu test edildi.

Sonuçlar: Yaşları 17-23 arasında değişen (ort±sd: 19,86±1,44) 207 hemşirelik öğrencisi formları tam olarak doldurdu ve geri döndürdü (%100), cevaplanmamış soru oranı toplamda %3,5 idi. Ağrılı cinsel ilişki sorusu (cevaplanmama oranı %100) çıkarıldığında cevaplanmamış soru oranı %0,8 idi. Menopoz olarak kabul edilen 15 puanın üzerinde skor alan 73 hemşirelik öğrencisi vardı (%35,2). Pearson korelasyon katsayısı $r>0,5$ olan 9 soru çiftinin çoğu psikolojik durum değerlendiren sorular olup, en büyük korelasyon ($r:0,752$, $p<0,001$) deride kuruma ve vajinada kuruluk soruları arasında saptanmıştır. En fazla puan alan soru ruh halinde değişiklik (ort±sd: 1,44±0,96) olup, bu soruyu endişe duygusu, konsantrasyonda azalma ve baş ağrısı sorularının yanıtları izlemektedir.

Tartışma: Yaptığımız çalışmadan elde ettiğimiz sonuçlar mevcut testlerden en sık kullanılanların bile Türkiye şartlarına uygun olmadığını, yanlış pozitiflik oranının (%35,2) kabul edilemez boyutta olduğunu, ülkemiz kültürel dokusuna uygun, kolay uygulanabilir ve doğruluk payı yüksek testlere olan ihtiyacı ortaya koymuştur.

Anahtar Kelimeler: Menopoz sorgulama formu, Geçerlilik, Uygulanabilirlik

T Klin Jinekoloj Obst 2003, 13:288-294

Summary

Objective: The aim of the present study was to evaluate the validity and applicability of a menopause rating scale (Australasian Menopause Society (AMS) Women's Mid-life Health Status Questionnaire) in our country.

Material and Method: This menopause questionnaire, containing 20 questions, was applied to 207 healthy and regular menstruating student nurses. The validity and accuracy were analyzed after total scores were recorded on the data sheet of the computer and Cronbach α reliability index, correlations among the answers and cut off values have been computed.

Results: The 207 student nurses, age range between 17-23 (mean±sd 19,8±1,44) filled out the questionnaires and returned (100%), the rate of unanswered questions was 3,5% in total. When the dyspareunia question (the rate of the unanswered 100%) was excluded from the analysis the rate of the unanswered was reduced to 0,8%. There were 73 student nurses getting over 15 points, which is accepted as menopause (35.2%). Most of the 9 pairs of questions which a Pearson correlation coefficient of $r>0.5$ were of psychological contents. The highest correlations were found between the dry skin and vaginal dryness questions ($r=0,752$ and $p<0,001$). The question having the highest total score was "mood changes" (mean ± sd: 1,44±0,96 score); answers to the questions related to feeling apprehensive, reduction in concentration and headache were the following questions respectively.

Conclusion: Our results revealed that even the most frequently used tests in Turkish menopause clinics have these limitations; like false positive rate (35,2%) out of the acceptable range. These results show the necessity of more reliable test which are more appropriate to our cultural structure.

Key Words: Menopause questionnaire, Validity, Applicability

T Klin J Gynecol Obst 2003, 13:288-294

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) yaşam kalitesi kavramını kişinin bulunduğu çevrede, yaşadığı ortamda o bölgenin değer yargıları ve kültürü çerçevesinde; kişinin amaçları, standartları ve ihtiyaçları doğrultusunda kendi pozisyo-

nunu algılama biçimi şeklinde tanımlamıştır (1). Bu tanımlama oldukça geniş kapsamlı olup fiziksel sağlık, psikolojik durum, bağımsızlık derecesi, sosyal ilişkiler, çevresel faktörler ve ruhsal durum gibi öğeler içermektedir. Meno-

poz açısından bakıldığında ise hormonal değişimin sonucu olarak bu öğelerden fiziksel ve psikolojik sağlık ve sosyal ilişkiler etkilenmektedir. Menopozda etkilenen bu öğelerin etkilenme derecesinin tespit edildiği birçok değerlendirme sistemi altta yatan fiziksel, psikolojik veya sosyal disfonksiyonun subjektif yansımalarını veya bulgularını objektif hale dönüştürmeye çalışmaktadır. Yaşam kalitesindeki değişimleri objektifiye etmeye çalışan bu sorgulama sistemlerinin uygulanması psikolojik, istatistiksel, kültürel ve klinik konularda belirli bir bilgi birikimine sahip olmayı gerektirmektedir. Bu öğelerden psikolojik, istatistiksel ve klinik konular menopozal dönemde toplumdaki topluma çok büyük farklılıklar göstermezken, kültürel öğe çok fazla değişime sahiptir. Bu nedenle menopozda yaşam kalitesini değerlendiren sistemlerin, kişinin yaşadığı toplumun kültür değerlerine uygun öğelerle bezenmesi zorunluluğu ortaya çıkmıştır. Yani bir toplumda uygulanan güvenilir bir sorgulama çizelgesi diğer topluma uygun olmayabilir. Çalışmamızda menopoz polikliniklerinde sık kullanılan ve 20 sorudan oluşan 0,1,2,3 şeklinde dördümlü Likert çizelgesi bulduran "Estrojen eksikliği ve Sağlık durumunun değerlendirilmesi" başlıklı çizelgenin etkinliğinin ve güvenilirliğinin araştırılması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod

Çalışmanın amacına uygun olarak prospektif, randomize, çift kör çalışma dizaynı kurgulanmak sureti ile; düzgün adet gören, fiziksel ve mental yönden belirgin bir sağlık problemi olmayan Türkiye Cumhuriyeti uyruklu ve beyaz ırktan 207 hemşirelik okulu öğrencisi çalışmanın materyalini oluşturdu. Basit rasgele örnekleme yöntemi ile

seçilen kız öğrencilerin yaşları kaydedilerek 20 sorudan oluşan form (Australasian Menopause Society (AMS) Women's Mid-life Health Status Questionnaire), üzerinde isim ve kimlik bilgisi belirtilmeksizin bir başka hemşire tarafından sorgulanmak sureti ile tüm formların (Tablo 1) geri dönmesi sağlandı. Menopoz polikliniklerinde uygulanan anketlerin büyük çoğunluğu direk tercüme olduğundan Test-retest güvenilirliği ve ileri geri tercüme test edilmiştir.

(Geri dönüş oranı %100) Tüm veriler SPSS veri tabanı üzerine kaydedilerek Cronbach alfa güvenilirlik analizi, sıklık dağılımı gibi istatistiksel yöntemler ile irdelendi. Ayrıca cevaplar arası korelasyon ve toplam skor ve eşik değer hesaplamaları ile anketin güvenilirliği ve doğruluğu test edildi.

Bulgular

Yaşları 17-23 arasında değişen (ort±sd: 19,861,44) 207 hemşirelik öğrencisi formları tam olarak doldurdu ve geri döndürdü (%100), cevaplanmamış soru oranı toplamda %3,5 idi. Ağrılı cinsel ilişki sorusu (cevaplanmama oranı %100) çıkarıldığında cevaplanmamış soru oranı %0,8 idi.

Australasian Menopause Society (AMS) tarafından menopoz olarak kabul edilen eşik değer 15 puanın üzerinde skor alan 73 hemşirelik öğrencisi vardı (%35,2). Tüm bu hemşireler Türk toplumu için sağlıklı premenopozal popülasyonu temsil ettiği düşünüldüğünde hangi eşik değer sınırında istatistiksel anlamlılık sınırı kabul edilen %5 popülasyon değerini yakaladığı hesap-

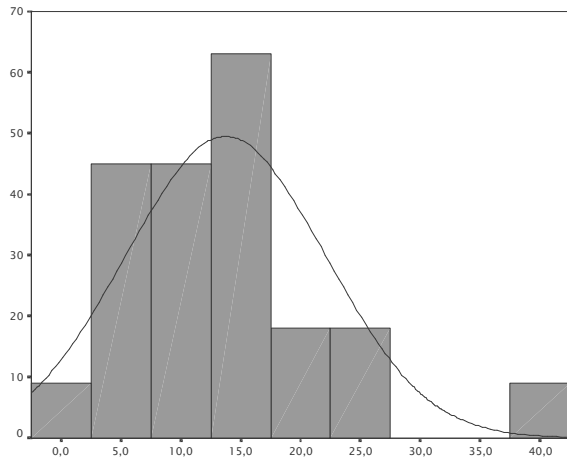
Tablo 1. Australasian Menopause Society Women's Mid-life Health Status Questionnaire formunun Türkçe'ye uyarlanmış 20 sorudan oluşan dördümlü likert formu; hiç yoksa:0, az ise:1, orta derecede ise:2, şiddetli ise:3 puan

| | | | | |
|--|---|---|---|---|
| 1.Sıcak basması | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2.Konsantrasyonda azalma ve dalgınlık | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3.Baş ağrısı | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4.Huzursuzluk | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5.Depresyon | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6.Sevilmiyormuş duygusu | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7.Anksiyete (Endişe duygusu) | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 8.Ruh halinde değişiklikler | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 9.Uykusuzluk | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 10.Alışılmışın dışında yorgunluk hissi | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 11.Sırt ağrısı | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 12.Eklem ağrısı | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 13.Kas ağrısı | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 14.Yüzde kılınma | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 15.Deride kuruma | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 16.Deri altında sürtünme hissi | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 17.Cinsel istekte azalma | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 18.Vajinada kuruluk | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 19.Ağrılı cinsel ilişki | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 20.Sık idrara çıkma | 0 | 1 | 2 | 3 |

landığında; bu puan 26 olarak bulunmuştur. Yani 207 hemşirelik öğrencisinden en yüksek puan alan örnekler ard-arda sıralandığında %5 değerine karşılık gelen 10,35'inci (kabaca 11'inci) hemşirenin aldığı puan 27 bulunmuştur. Başka bir deyişle normal populasyon Gaussian eğrisinin %5. persentili dışında kalan %95 reproduktif çağdaki Türk genç kadın popülasyonu 26 puana kadar toplam skor elde edebilmektedir (Şekil 1).

Soru çiftlerinin birbirine uyumu korelasyon matrisinde incelendiğinde ilişki varlığı için kabul edilen Pearson korelasyon katsayısı $r > 0,5$ olan 9 soru çiftinin çoğu psikolojik durum değerlendiren sorular olup, en büyük korelasyon ($r: 0,752$, $p < 0,001$) deride kuruma ve vajinada kuruluk soruları arasında saptanmıştır. En fazla puan alan soru ruh halinde değişiklik ($ort \pm sd: 1,44 \pm 0,96$) olup, bu soruyu endişe duygusu, konsantrasyonda azalma, huzursuzluk ve baş ağrısı sorularının yanıtları izlemektedir. (Tablo 2) Tüm olgular cinsel olarak aktif olamayan bekar bayanlardan oluştuğundan ağırlı cinsel ilişki sorusu yanıt-sız bırakılmıştır. Bu nedenle Cronbach alfa güvenilirlik analizi katsayısı 19 soru üzerinden hesaplanmış ve $\alpha = 0,845$ bulunmuştur. Tablo 2'de sorulara verilen cevapların ortalama ve standart sapmaları verilmiş olup sorulara verilen cevaplar arasında ilişki katsayıları ortalaması oldukça zayıf bulunmuştur. (inter-item korelasyon katsayısı: 0,25)

Olguların tüm sorudan aldıkları toplam puanların dağılımı Şekil 2'de ve sorulara verdikleri cevapların hiç yok / az, orta veya çok dağılımı Şekil 3'de görülmektedir. Ayrıca Tablo 3'de bu dağılımların yüzde olarak değerleri verilmiştir. Şekil 3'de çok fazla yer kaplaması gereken "hiç yok" yanıtının beklenenden çok daha az yer kapladığı dikkati çekmektedir.



Şekil 1. Tüm olguların aldıkları toplam puanların histogram dağılımı $n=207$ Ortalama \pm standart sapma = $13,7 \pm 8,33$.

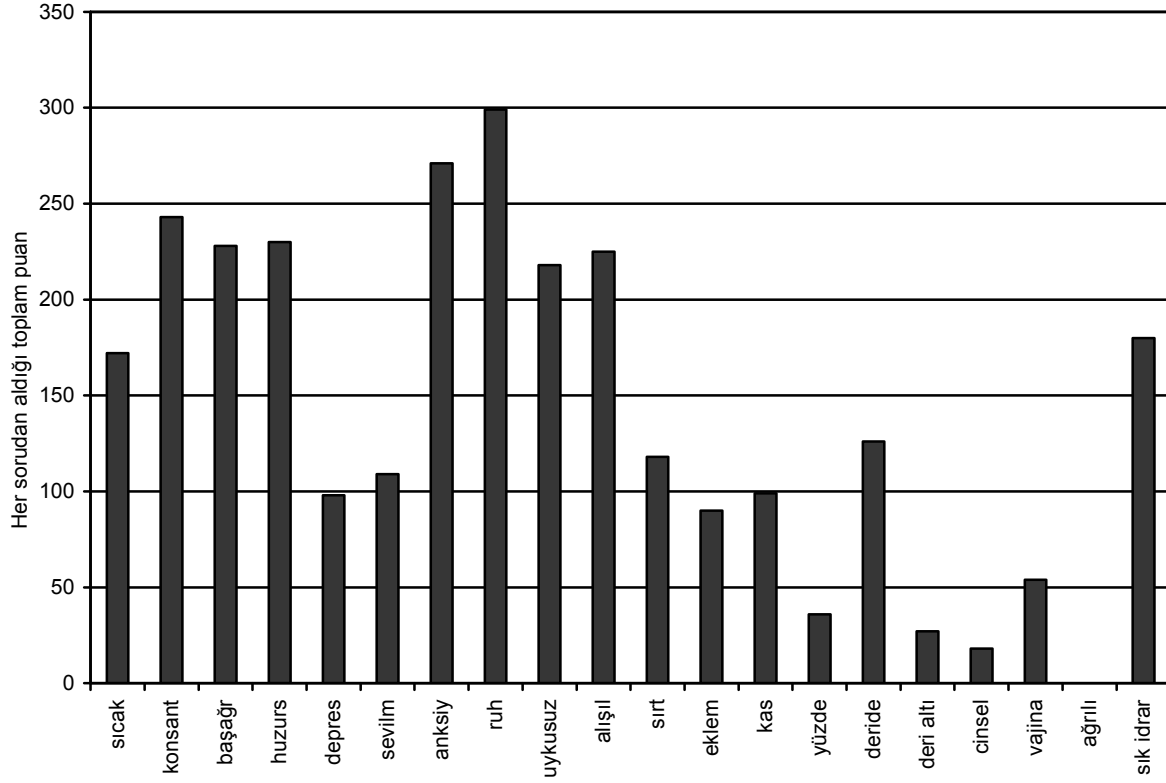
Tablo 2. Sorulara verilen cevap ortalama ve standart sapmaları (kısaltmalar Tablo 1'deki sorulara karşılık gelmektedir)

| | | ortalama | standart sapma |
|-----|---------|----------|----------------|
| 1. | SICAK | ,8309 | ,8677 |
| 2. | KONS | 1,1739 | ,8177 |
| 3. | BAS | 1,1014 | 1,1718 |
| 4. | HUZ | 1,1111 | ,9462 |
| 5. | DEP | ,4734 | ,7360 |
| 6. | SEV | ,5266 | ,8291 |
| 7. | ANK | 1,3092 | ,9090 |
| 8. | RUH | 1,4444 | ,9632 |
| 9. | UYK | 1,0531 | 1,0058 |
| 10. | ALIŞ | 1,0870 | 1,1026 |
| 11. | SIRT | ,5700 | ,8265 |
| 12. | EKL | ,4348 | ,7135 |
| 13. | KAS | ,4783 | ,7162 |
| 14. | YÜZ | ,1739 | ,3800 |
| 15. | DERIKUR | ,6087 | ,7082 |
| 16. | DERIAL | ,1304 | ,4487 |
| 17. | CIN | ,0870 | ,2825 |
| 18. | VAJ | ,2609 | ,6752 |
| 19. | SIK | ,8696 | ,9017 |
| 20. | AĞR | ,0000 | ,0000 |

Tartışma

Kültürün tanımlaması birçok yönden mümkündür. Stratton ve Hayes psikoloji sözlüğünde kültür kelimesini kabul edilen fikirler, görevler, değerler ve karakteristikler bütünü olarak tanımlamıştır (2). Bu tanım özdeş kimliğe sahip bir grup insanı tanımlamaktadır. Başka bir deyişle kültürümüz yaşamımızın bir yapı taşıdır. Yaşam kalitesi değişik kültürlerde değişik anlamlara geldiğinden yaşam kalitesinin ölçütünün evrensel kullanımı imkansızdır. Kagawa-Singer batıda uygulanan ölçüm sistemlerinin kültürel farklılıktan dolayı Japon kökenli Amerikanlılar ile Anglo-Amerikanlar arasındaki farkı tespit etmede yetersiz kaldığını bulmuştur. Japon kökenli Amerikalılar kanser tedavilerinin yan etkilerini beklenen ve kalıcı bir yan etki olarak görürken, Anglo-Amerikanlar bu yan etkileri üstesinden gelinebilir görmektedirler. Kagawa-Singer yaşam kalitesini sorgulayan sistemlerin evrensel olarak kullanılabilmesi için güvenilir, entegre edilebilir ve kültürel farklılıklara uyarlanabilir olması gerekliliğini vurgulamıştır (3).

Nijerya'da kadınların büyük bir bölümü (%60) menopoza eriştikleri için mutlu olmaktadır (4). En sık rastlanan menopozal semptom iç ısıtı, karın veya bel ağrısı ve yorgunluk şeklindedir. Değişik etnik gruplarda da ciddi farklılıklar çıkmaktadır. Aynı yayında Nepal'de menopozal şikayetlerden sırt ağrısının vazomotor semptomlardan daha ön planda olduğu vurgulanmıştır.



Şekil 2. Olguların 20 sorudan aldıkları toplam puanların dağılımı (x eksenindeki kısaltmalar Tablo 1'deki sorulara karşılık gelmektedir)

Standardize edilmiş sağlıkla ilintili yaşam kalitesi ölçüm sistemlerinin kültürel farklılıklara göre uygulanması zorunluluğu vardır. Tam olarak tercüme edilse ve tekrar tercümenin güvenilirliği gözden geçirilse dahi kültürel farklılık, sorgulama sistemini etkilemektedir.

Meadows beş faktör üzerinde kültürel farklılıkları eşitlemeye çalışmıştır (5).

1. İçerik eşitliği: Değişik kültür gruplarındaki tanımlamalar aynı olmalıdır.

2. Anlambilimsel eşitlik: Değişik dil versiyonları aynı anlama gelmelidir.

3. Teknik eşitlik: Uygulama yöntemi, ağırlığı, skorlanması, sorgulamanın yapılması için verilen süre değişik kültürel gruplarda aynı olmalıdır

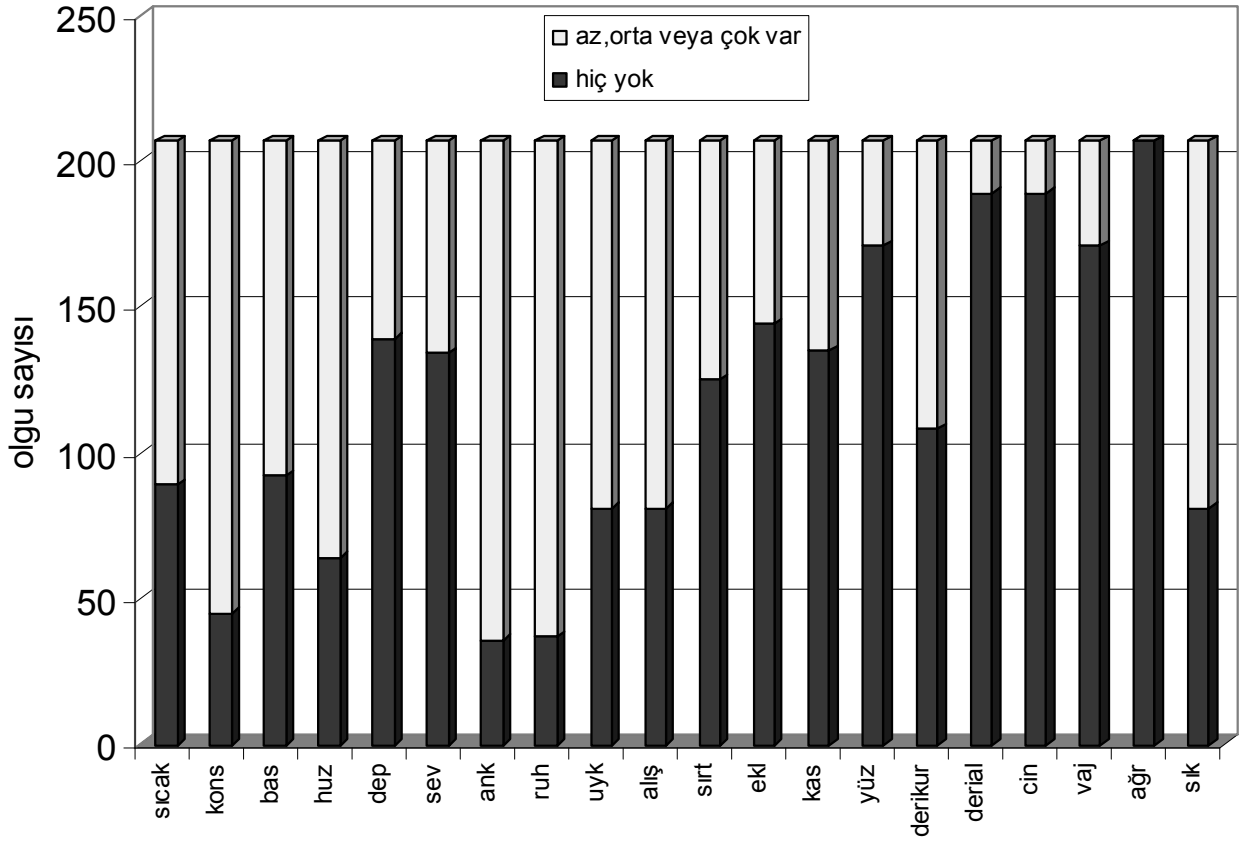
4. Ölçüm eşitliği: Değişik kültür ve dil gruplarına mensup insanlarda aynı ölçüm sonucu alınmalıdır.

5. Kriterlerin eşitliği: Gruplar arasındaki ölçüm kriterleri karşılaştırıldığında aynı standartta olmalıdır.

Çalışmamızda AMS tarafından kabul edilen skorlama sistemi kullanılmış ve sağlıklı Türk kadınında geçerlilik kriterlerine uygunluğu test edilmiştir. Cronbach alfa güve-

nilirlik analizi katsayısı 19 soru üzerinden hesaplanmış ve Alpha =0,845 bulunmuştur. Uygun tercüme yapılmasına ve sağlık konusunda çalışan bir gruba (hemşirelik öğrencilerine) uygulanmasına rağmen %35,2 oranında eşik değerini aştığı görülmüştür. Genç Türk kadın toplumunda "sıcak basması var mı?" sorusuna %57 oranında az, orta veya çok şeklinde yanıt gelmiştir (Tablo 3). Yine skoru yükselten diğer bir soru olan "ruh halinizde değişiklik var mı?" sorusuna düzgün adet gören doğurganlık çağındaki 207 kişilik hemşire grubu %82,1 oranında az, orta veya çok şeklinde yanıt gelmiştir. Üriner sistemde hormonal değişimin sonucunu sorgulayan "sık idrara çıkma var mı?" sorusuna %60,9 denek az, orta veya çok şeklinde pozitif yanıtlar vermişlerdir.

Tüm denekler cinsel olarak aktif olmayan bir gruptan seçildiği için 19. soruya (Ağrılı cinsel ilişki) cevap alınmamıştır. Yani skorlamada 0 puan almış gözükmektedirler ki; bu da toplam skoru yanlışlıkla aşağı çekmektedir. Buna rağmen %35,2 gibi büyük bir oranda 15 puan kabul edilen eşik değeri aşılmıştır. Ancak bu durum gerek bekarlık, boşanma, ölüm veya ayrılık sebebi ile eşi olmayan, gerekse cinsel aktif olmayan evli menopozal kadınlarda da sorgulama sisteminin bir eksikliği olarak gözükmektedir.



Şekil 3. Olguların sorulara verdikleri cevapların hiç yok / az, orta veya çok dağılımı (x eksenindeki kısaltmalar Tablo 1'deki sorulara karşılık gelmektedir)

Hastaların semptomları algılama şekli ile gerçek medikal durum arasındaki farkı en iyi örnekleyen yayın menstrüel kan kaybı ile ilgilidir (6). Burada objektif bir ölçü olan hemoglobin ile kan kaybı arasındaki ilişki irdelenmiştir. Hastalar tarafından algılanan kan kaybı ile hemoglobin değerleri uyumsuz bulunmuştur. Ayrıca hastaların ped veya tamponlarındaki kan miktarı ile hasta tarafından ifade edilen kan kaybı miktarı arasındaki fark ortaya konulmuştur. Aynı şekilde vazomotor semptomların hasta tarafından ifade şekli değişebilir. Nitekim çalışmamızda doğurganlık çağındaki hemşire grubunda sıcak basmasının "hiç yok" şeklinde rapor edilme oranı %43 bulunmuştur. Olguların yarısından fazlası bir şekilde sıcak basmasından yakınmaktadır. Bu durum deri tipine, giyinme şekline veya vücut ısı değişimine bağlı olabilir. Vazomotor semptomların sosyal hayatı etkilemediği durumlar mümkün olabileceği gibi, sıcak basmalarının ve gece terlemelerinin menopozal bir kadın tarafından normal olarak algılanması da mümkündür. Ancak bazı durumlarda ciddi sosyal sıkıntıya neden olabilmektedir.

Çalışmamızda AMS tarafından kabul edilen sorgulama sisteminin Türk kadınına uyarlanabilmesi için eşik

Tablo 3. Sorulara verilen cevaplarda hiç yok ve az, orta veya çok var yüzdeleri

| Sorular | 0 puan yüzdesi | 1,2,3 puan yüzdesi |
|--|----------------|--------------------|
| 1.Sıcak basması | 43 | 57 |
| 2.Konsantrasyonda azalma ve dalgınlık | 21,7 | 78,3 |
| 3.Baş ağrısı | 44,4 | 55,6 |
| 4.Huzursuzluk | 30,9 | 69,1 |
| 5.Depresyon | 67,1 | 32,9 |
| 6.Sevilmiyormuş duygusu | 64,7 | 35,3 |
| 7.Anksiyete (Endişe duygusu) | 17,4 | 82,6 |
| 8.Ruh halinde değişiklikler | 17,9 | 82,1 |
| 9.Uykusuzluk | 39,1 | 60,9 |
| 10.Alışılmıyın dışında yorgunluk hissi | 39,1 | 60,9 |
| 11.Sırt ağrısı | 60,4 | 39,6 |
| 12.Eklemler ağrısı | 69,6 | 30,4 |
| 13.Kas ağrısı | 65,2 | 34,8 |
| 14.Yüzde kızılma | 82,6 | 17,4 |
| 15.Deride kuruma | 52,2 | 47,8 |
| 16.Deri altında sürtünme hissi | 91,3 | 8,7 |
| 17.Cinsel istekte azalma | 91,3 | 8,7 |
| 18.Vajinada kuruluk | 82,6 | 17,4 |
| 19.Ağrılı cinsel ilişki | 100 | 0 |
| 20.Sık idrara çıkma | 39,1 | 60,9 |

değerinin 15 değil, 26 kabul edilmesi gerektiği bulunmuştur. Bu değer ancak toplumun normal %95. persentilini anormal sınır kabul edilen %5. persentilden ayırt edebilmektedir.

Ayrıca Cronbach alfa güvenilirlik istatistiğinde sorular arasında herhangi bir korelasyon bulunmamıştır. Bu durum soruların işaret ettiği semptomların kadınlar arasında varyasyon göstermesinden kaynaklanabilmektedir. Bu açıdan bakıldığında menopozal semptomların altında yatan hormonal değişimin değişik organ ve sisteme, değişik derecelerde etki ettiği gerçeği bir kez daha gösterilmiştir. Bu gerçek insan kozmopolit yapısından ve genetik farklılıklarından kaynaklanabileceği gibi, kültürel faktörlerin de etkisi altındadır. Her vücut kişisel olarak hormonal değişikliklerden farklı etkilenebildiği gibi kişiler arasında bu durumu algılama ve ifade etme farklılıkları da vardır.

Bu kadar değişkenin etkilediği karmaşık bir semptomatik yapıya sahip menopozal durumun ölçümünü yapmak da bir o kadar karmaşık görünmektedir. Kupperman menopozal indeks birçok Avrupa ve Amerika çalışmasında kullanılmıştır (7). İndeks hem kişisel raporlama hem de doktor tarafından skorlama sistemini bir araya getirmiştir. Ancak vajinal kuruluk ve libido kaybı gibi önemli öğelerden yoksundur. Orijinal yayında indeks, olguların demografik verilerini içermemektedir. Terimler oldukça kötü tanımlanmış olup birçoğu anlam kargaşası taşımaktadır. Katagoriler skorlamada birbiri ile örtüşebilmekte, daha da önemlisi skorlar toplamı bağımsız faktörler baz alınmadan yapılmaktadır (8). Orijinal yayından sonra birçok çalışmada modifiye Kupperman indeksi kullanılmıştır. Bugün tüm eksikliklerine rağmen dünyada en yaygın kullanılan sistemdir.

Bowling (9) yaşam kalitesini ölçen sistemlerin detaylarını tanımlarken altta yatan kavramları irdelemiştir. Ölçümün anlamı ölçümü yapan kişiye ve ölçümün amacına bağlıdır. Bu nedenle ölçümü kişinin sağlık yönünden bakıcısı veya kullanılmakta olan 6 öğeden oluşan, 29 soruyu içermektedir (10). Nottingham Health Profile (11) (NHP) oldukça basit ve toplum çalışmalarında kolaylıkla kullanılabilen fonksiyonel bir sistemdir. Menopoz çalışmalarında İngiltere'de geliştirilen Greene Climacteric Scale (12) ve WHQ (13) klinik populasyona uygun sistemlerdir. Oldukça iyi faktör analizine sahip, uygun psikometrik unsurlar taşımaktadırlar. Almanya'da ise Menopause Rating Scale (14) üç alt grupta topladığı öğelerle Kupperman indeksinin eksikliklerini kapatmıştır. Yüksek güvenilirlik seviyesine sahip bu sistem uygun psikometrik özellikleri ile kabul görmüştür (15).

Ganazzani ve arkadaşları 2002 yılında yaptıkları çalışmada Women's Health Questionnaire (WHQ) adlı Kadın Sağlığı anketini kullanmışlardır (16). İleri geri tercüme yöntemi ile kültür farklılıklarından oluşabilecek kavram

değişkenlerini İtalyan halkı için en uygun duruma getirerek ve çalışmanın sahibinden orijinalinin korunduğuna dair onay alınarak İtalyanca versiyonu oluşturulmuştur. Bu sorgulamayı hem reproduktif çağda hem de perimenopozal dönemde uygulamak sureti ile uygunluğunu ve güvenilirliğini test ederek onaylamışlardır. Ancak tüm bu anketlerin değişik coğrafya ve kültür farklılıklarında uygulanabileceği iddiası savunulmuştur. Bizim çalışmamızda ülkemizde uygulanan ve ileri geri tercüme aşaması ve ülke koşullarına uygunluğu test edilmeden direk çeviri yöntemi ile tercümesi yapılarak menopoz polikliniklerinde uygulanan anketlerden biri olan sorgulama formu kullanılmış ve sonuçlar Genazzani ve arkadaşlarının yaptıkları gibi bir modifikasyona gidilme gerekliliğini ortaya koymuştur.

Sonuç olarak çalışmamızda kullandığımız AMS Women's Mid-Life Health Status Questionnaire sisteminin güvenilirliği ve Türk toplumu kültürel farklılıkları için uygulanabilirliği irdelenmiştir. Geniş bir semptomatik yelpazeye sahip menopozal durum için yaşam kalitesini sorgulayan sistemlerin; o toplumun kültürel ve etnik yapıları göz önünde bulundurularak ve güvenilirlik sorgulamaları yapılarak uygulanmalarının gerekliliği vurgulanmıştır. Türk toplum yapısı ve kültürel öğelerine uygun menopozda yaşam kalitesi ölçüm sistemlerine veya mevcut sistemlerin tekrar sorgulanarak modifiye edilmesi suretiyle Türk versiyonunun oluşturulmasına ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. WHO Division of Mental Health, WHO-QOL study protocol: the development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (MNG/PSF/93). Geneva: World Health Organization, 1993.
2. Stratton P, Hayes N. A student's Dictionary of Psychology. London: Edward Arnold, 1988.
3. Kagawa-Singer M. Redefining health: Living with cancer. Soc Sci. Med 1993;37:295-304.
4. Olawoye JE, Olarinde ES, Aderibigbe TO. Women And Menopause in Nigeria. Ibadan, Nigeria: SSRHN, 1998.
5. Meadows K. Criteria for translation of health measurement instruments. Quality Life Res 1994;3:67.
6. Granleese J. Personality sexual behaviour and menstrual symptoms: their relevance to clinically presenting with menorrhagia. Personality and Individual Differences 1990;11:379-90.
7. Blatt MH, Weisbader H, Kupperman HS. Vitamin E and Climacteric syndrome. Arch Intern Med 1953;91:792-9.
8. Alder E. The Blatt Kupperman menopausal indeks: a critique. Maturitas 1998;29:19-24.
9. Bowling A. Measuring Health, 2nd ed. Buckingham: Open University Press. 1997.
10. WHOQOL Group. The World Health organization quality of life assessment. (WHOQOL): development and general psychometric properties. Soc Sci Med 1998;46:1569-85.
11. Hunt S, McEwen J, McKenna S. Measuring health status: a new tool for clinicians and epidemiologists. J Royal Coll Gen Pract 1985;35:185-8.
12. Greene JG. Guide to the Climacteric Scale. Glasgow: University of Glasgow, 1991.

13. Hunter M. The Women's Health Questionnaire: a measure of mid aged women's perceptions of their emotional and physical health. Psychol Health 1992;7:45-54.
14. Schneider HPG, Henineman LAJ, Rosemeier H-P, et al. The Menopause Rating Scale (MRS): reliability of scores of menopausal complaints. Climacteric 2000;3:59-64.
15. Schneider HPG, Henineman LAJ, Rosemeier H-P, et al. The Menopause Rating Scale (MRS): comparison with Kupperman index and quality of life scale SF-36. Climacteric 2000;3:50-8.
16. Genazzani AR, Nicolucci A, Campagnoli C, Crosignani P, Nappi C, Serra GB, Bottiglioni E, Cianci A, De Aloysio D, Sarti CD, Gambacciani M, Monteleone P, Ciaponi M, Genazzani AD, Guschino S, Palumbo G, Petraglia F, Schonauer S, Volpe A, Coronel GA, Di Paolantonio T, Nagni M, Tempesta A; Progetto Donna Qualita della Vita Working Group Novo Nordisk Italia. Valida-

tion of Italian version of the Women's Health Questionnaire: assessment of quality of life of women from the general population and those attending menopause centers. Climacteric 2002 Mar;5(1):70-7.

Yazışma Adresi: Dr.Murat APİ
Haydarpaşa Numune Eğitim ve
Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları
ve Doğum Kliniği Şef Muavini, İSTANBUL
muratapi@hotmail.com

**Bu çalışma 15-19 Ocak 2003 tarihinde Bursa Uludağ Üniversitesi tarafından düzenlenen 6. Jinekoloji ve Obstetrik kongresinde poster olarak tebliğ edilmiştir.*