Menopause Rating Scale(MRS)

아래의 증상 중 현재 본인에게 해당하는 증상은 무엇입니까? 각 항목당 증상의 정도를 해당되는 네모 안에 표기하세요. 해당하는 증상이 없을 경우, '없음' 에 표시하시면 됩니다.

증 상:

	없음	약간	보통	심함	매우심함
점 수 =	0	1	2	3	4
1. 안면홍조, 발한 (갑작스럽게 땀이 나는 경험)	☐	☐	☐	☐	☐
2. 심장 불편감 (갑자기 가슴이 두근거림, 맥박이 건너 뜀, 박동이 빨라짐, 가슴이 조여 드는 느낌)	☐	☐	☐	☐	☐
3. 수면 문제 (잠들기 어려움, 수면을 지속하기 어려움, 잠에서 이르게 깸)	☐	☐	☐	☐	☐
4. 우울한 기분 (기분이 쳐짐, 슬픔, 쉽게 눈물이 남, 의욕 없음, 감정이 수시로 변함)	☐	☐	☐	☐	☐
5. 과민성 (신경이 날카로워지는 느낌, 내적인 긴장감, 공격적으로 되는 느낌)	☐	☐	☐	☐	☐
6. 불안감 (내적인 초조감, 공황상태가 되는 느낌)	☐	☐	☐	☐	☐
7. 신체 및 정신적 피로 (일상생활 수행능력의 전반적인 감소, 기억력 감퇴, 집중력 감소, 건망증)	☐	☐	☐	☐	☐
8. 성적인 문제 (성적 욕구의 변화, 성행위의 변화, 성적 만족감의 변화)	☐	☐	☐	☐	☐
9. 배뇨 문제 (배뇨 어려움, 소변이 자주 마려움, 요실금)	☐	☐	☐	☐	☐
10. 질 건조감 (질 부위의 건조감 또는 화끈한 느낌, 성교시 불편감)	☐	☐	☐	☐	☐
11. 관절 및 근육 불편감 (관절 통증, 류마티스와 유사한 증상)	☐	☐	☐	☐	☐