

Analiza wybranych czynników predykcyjnych występowania depresji u kobiet w okresie okołomenopauzalnym

Analysis of selected predictive factors of occurrence of depression among women at perimenopausal age

Katarzyna Kanadys¹, Agnieszka Bura², Henryk Wiktor^{1,2,3}

¹Zakład Położnictwa, Ginekologii i Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

²Koło Naukowe – Zakład Położnictwa, Ginekologii i Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

³Oddział Ginekologii i Położnictwa z Izłą Przyjęć Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Lublinie

AUTOR DO KORESPONDENCJI:

Katarzyna Kanadys

Zakład Położnictwa, Ginekologii i Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego
Uniwersytet Medyczny w Lublinie
ul. Chodźki 6, 20-093 Lublin
tel. (81) 448 69 30
e-mail: kanadysk@wp.pl

STRESZCZENIE

ANALIZA WYBRANYCH CZYNNIKÓW PREDYKCYJNYCH WYSTĘPOWANIA DEPRESJI U KOBIET W OKRESIE OKOŁOMENOPAUZALNYM

Wprowadzenie. Okres okołomenopauzalny stanowi problem cywilizacyjny XXI wieku w związku ze stałym starzeniem się społeczeństwa. Z danych demograficznych wynika, że co roku 25 mln kobiet na całym świecie doświadcza objawów klimakterium.

Cel pracy. Celem badań była analiza występowania depresji u kobiet w okresie okołomenopauzalnym zależnie od zmiennych socjodemograficznych.

Materiał i metodyka. Badaniami objęto grupę 202 kobiet, w przedziale wiekowym 45-55 lat. Okres przeprowadzenia badań trwał od października 2013 do lutego 2014 roku. Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem kwestionariusza ankiety autorskiej oraz skali depresji Becka.

Wyniki badań. Średnie nasilenie objawów depresji wynosiło $11,07 \pm 8,19$ ($Me = 9,00$). Badania wykazały, że 55,94% ($n = 113$) ankietowanych nie miało objawów depresji (0-10 pkt), natomiast 39,11% ($n = 79$) badanych miało umiarkowane objawy (11-27 pkt) i 4,95% ($n = 10$) ciężkie (28 i więcej pkt).

Wnioski. Badania własne wykazały, że większość kobiet (55,94%) w okresie okołomenopauzalnym nie miało objawów depresji, natomiast 39,11% miało umiarkowane objawy i 4,95% objawy ciężkie. Badane z wykształceniem podstawowym i zawodowym, z przeciętną i złą sytuacją materialną oraz mieszkające na wsi miały istotnie częściej objawy depresji niż kobiety z wykształceniem średnim i wyższym, z bardzo dobrą i dobrą sytuacją materialną oraz mieszkające w mieście.

Słowa kluczowe: okres okołomenopauzalny, depresja, zmienne socjodemograficzne

ABSTRACT

ANALYSIS OF SELECTED PREDICTIVE FACTORS OF OCCURRENCE OF DEPRESSION AMONG WOMEN AT PERIMENOPAUSAL AGE

Introduction. Perimenopausal period is a civilisation problem of the 21st century in relation to the constant ageing of society. Based on the demographic data, every year, 25 million women worldwide experience climacteric symptoms.

Aim. The objective of the study was analysis of the occurrence of depression in women at perimenopausal age according to socio-demographic characteristics.

Material and methods. The study covered a group of 202 women, aged from 45-55, and was conducted during the period from October 2013 – February 2014, by the method of a diagnostic survey, using a questionnaire designed by the author and the Beck Depression Inventory.

Results. The mean intensity of the symptoms of depression ranged from 11.07 ± 8.19 ($Me = 9.00$). The study showed that 55.94% ($n = 113$) of respondents did not show symptoms of depression (0-10 scores), 39.11% ($n = 79$) had moderate (11-27 scores), and 4.95% ($n = 10$) – severe symptoms (28 scores and more).

Conclusions. Own studies confirmed that the majority of women at perimenopausal age (55.94%) did not show any symptoms of depression, 39.11% had moderate, and 4.95% severe symptoms. The respondents who had an elementary or elementary vocational education, mediocre or poor material standard, and lived in rural areas had symptoms of depression significantly more frequently, compared to those with secondary school or university education level, very good or good material standard, and living in urban areas.

Keywords:

perimenopausal age, depression, socio-demographic characteristics

WPROWADZENIE

Okres klimakterium stanowi problem cywilizacyjny XXI wieku w związku ze stałym starzeniem się społeczeństwa. Z danych demograficznych wynika, że co roku 25 mln kobiet na całym świecie doświadcza objawów klimakterium [1].

Przekwitanie jest przejściowym okresem w życiu kobiety pomiędzy okresem reprodukcyjnym a początkiem starzenia się. Okres okołomenopauzalny jest definiowany przez World Health Organization (WHO) jako okres obejmujący od 2 do 8 lat poprzedzających ostatnie krwawienie miesięczne i rok po jego wystąpieniu [2]. Rozpoczyna się on w momencie wystąpienia biologicznych, endokrynologicznych i klinicznych zmian związanych z menopauzą. Zasadniczo przyjmuje się, że średni wiek wystąpienia menopauzy to przedział wiekowy pomiędzy 48 a 52 rokiem życia [1,2,3,4,5,6,7,8,9].

Około 1/3 kobiet zamieszkujących kraje wysoko rozwinięte jest obecnie w wieku pomenopauzalnym, natomiast każda kobieta ponad 1/3 swojego życia przeżywa po okresie przekwitania [1,3,7].

Klimakterium uważane jest jako fizjologiczny okres w życiu każdej kobiety, chociaż często towarzyszą jej objawy, które wpływają na ogólny stan zdrowia oraz samopoczucie psychiczne. Proces wygasania czynności endokrynnej jajnika (niedobór estrogenów, spadek stężenia progesteronu, obniżenie poziomu inhibin oraz wzrost stężenia gonadotropin) powoduje szereg zaburzeń metabolicznych okresu klimakterycznego. Ten stan hormonalny odpowiada za szereg objawów klinicznych. Niekorzystne czynniki psychologiczne, biologiczne i socjospołeczne są w różnym stopniu odpowiedzialne za słabsze funkcjonowanie psychospołeczne kobiet oraz wzrost liczby zaburzeń psychologicznych tego okresu życia [2,5,7,10].

Okres przekwitania sprzyja powstawaniu lub nasilaniu się istniejących zaburzeń psychicznych. Występowanie zaburzeń depresyjnych u kobiet w okresie klimakterium często związane jest ze świadomością końca okresu młodości, płodności, odejściem dzieci z domu czy śmiercią bliskiej osoby. Dane szacunkowe wskazują, że w Polsce 19,1% kobiet w wieku 45-55 lat cierpi na zaburzenia depresyjne [2,3,4,5,11,12,13].

CEL PRACY

Celem pracy była analiza występowania depresji u kobiet w okresie okołomenopauzalnym zależnie od zmiennych socjodemograficznych.

MATERIAŁ I METODYKA

Badaniami objęto grupę 202 kobiet, w przedziale wiekowym 45-55 lat. Okres ich przeprowadzenia trwał od października 2013 do lutego 2014 roku. Badania były

dobrowolne i anonimowe. Po uprzednim wyjaśnieniu celu i przebiegu badań uzyskano zgodę kobiet na udział w badaniu.

Projekt badania uzyskał pozytywną opinię Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie (Nr KE-0254/291/2013).

Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem kwestionariusza ankiety autorskiej oraz skali depresji Becka. Polegały one na samodzielnym, anonimowym uzupełnieniu przez respondentki odpowiednich pytań.

Kwestionariusz ankiety autorskiej został opracowany dla potrzeb niniejszej pracy. Pytania miały charakter pytań zamkniętych. Składał się z 18 pytań, 6 pierwszych odnosiło się do danych socjodemograficznych ankietowanych osób. Część I kwestionariusza ankiety (pytania 7-12) dotyczyła występowania objawów przekwitania i ich leczenia u badanych kobiet. Część II (pytania 13-14) obejmowała pytania, które sprawdzały subiektywną ocenę stanu zdrowia oraz występujące choroby u ankietowanych. Natomiast III część (pytania 14-18) dotyczyła określenia relacji rodzinnych u badanych kobiet.

Inwentarz depresji Becka (BDI) składał się z 21 pytań, na które respondentki samodzielnie udzieliły odpowiedzi. Możliwe były 4 warianty odpowiedzi, każdy z nich oceniany inaczej. Kolejne warianty odpowiedzi przypisane były zwiększonej intensywności objawów, były również wzrastająco punktowane od 0 do 3 punktów. Poziom depresji obliczany był z uzyskanej po zsumowaniu liczby punktów. Istnieją różne normy, jednak ogólnie przyjmuje się następującą punktację: 0-10 pkt – brak depresji lub obniżenie nastroju; 11-27 – depresja umiarkowana oraz 28 i więcej – depresja ciężka.

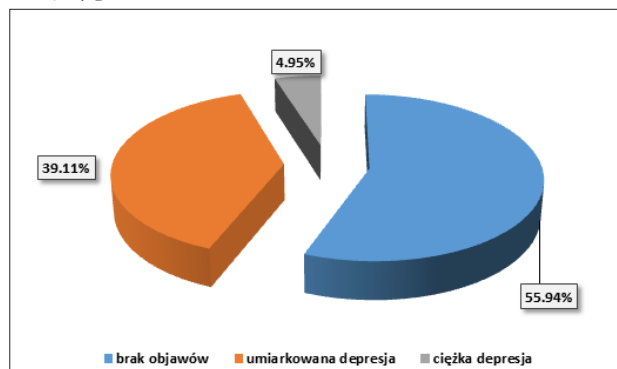
Uzyskane wyniki badań poddano analizie statystycznej. Wartości analizowanych parametrów niemierzalnych przedstawiono przy pomocy liczności i odsetka. Dla niepowiązanych cech jakościowych do wykrycia istnienia różnic między porównywanymi grupami użyto testu jednorodności χ^2 . Do zbadania istnienia zależności między badanymi cechami użyto testu niezależności χ^2 . Przyjęto poziom istotności $p < 0,05$ wskazujący na istnienie istotnych statystycznie różnic bądź zależności. Bazę danych i badania statystyczne przeprowadzono w oparciu o oprogramowanie komputerowe STATISTICA 10.0 (StatSoft, Polska).

WYNIKI BADAŃ

Na rycinie 1 zilustrowano analizę występowania depresji w badanej grupie kobiet w okresie okołomenopauzalnym.

Do oceny nasilenia objawów depresji wykorzystano skalę Becka. Średnie nasilenie objawów depresji wynosiło

11,07 ± 8,19 (Me = 9,00). Badania wykazały, że 55,94% (n = 113) ankietowanych nie miało objawów depresji (0-10 pkt), natomiast 39,11% (n = 79) badanych miało umiarkowane objawy (11-27 pkt) i 4,95% (n = 10) ciężkie (28 i więcej pkt).



■ Ryc. 1. Występowanie objawów depresji badanych kobiet

Analizę występowania depresji u kobiet w okresie okołomenopauzalnym, zależnie od wykształcenia, przedstawiono w Tabeli 1.

■ Tab. 1. Występowanie objawów depresji z uwzględnieniem wykształcenia badanych kobiet

Wykształcenie		Objawy depresji		Ogółem
		Brak	Występują	
Podstawowe/ zawodowe	n	12	19	31
	%	38,71%	61,29%	100,00%
Średnie	n	50	43	93
	%	53,76%	46,24%	100,00%
Wyższe	n	51	27	78
	%	65,38%	34,62%	100,00%
Razem	n	113	89	202
	%	55,94%	44,06%	100,00%

Analiza statystyczna: $\chi^2 = 6,74$; $p = 0,03$

Badane z wykształceniem podstawowym lub zawodowym istotnie częściej miały objawy depresji (61,29%) w porównaniu z badanymi z wykształceniem średnim (46,24%) lub wyższym (34,62%). Stwierdzone różnice były istotne statystycznie ($p = 0,03$).

Analiza badań własnych wykazała, iż wykształcenie respondentek wpływało na występowanie objawów depresji u kobiet w okresie okołomenopauzalnym. Kobiety z wykształceniem średnim i wyższym znacznie rzadziej zgłaszały objawy depresji niż posiadające wykształcenie zawodowe i podstawowe.

Ocenę współzależności pomiędzy występowaniem depresji okołomenopauzalnej badanych kobiet a ich sytuacją materialną przedstawiono w Tabeli 2.

Analiza statystyczna wykazała, że ankietowane z przeciętną lub złą sytuacją materialną istotnie częściej miały objawy depresji (58,65%), w porównaniu z badanymi z bardzo dobrą lub dobrą sytuacją (28,57%). Stwierdzone różnice były wysoce istotne statystycznie ($p = 0,00002$).

Przeprowadzone badania własne wykazały, że sytuacja materialna badanych kobiet w okresie okołomenopauzalnym warunkowała występowanie objawów depresji, które występowały częściej w grupie kobiet z sytuacją materialną przeciętną lub złą aniżeli w grupie kobiet, które oceniły swoją sytuację materialną jako bardzo dobrą lub dobrą.

Analizę współzależności, pomiędzy występowaniem objawów depresji u kobiet w okresie przekwitania a miejscem zamieszkania badanych, przedstawiono w Tabeli 3.

■ Tab. 2. Występowanie objawów depresji z uwzględnieniem sytuacji materialnej kobiet w okresie okołomenopauzalnym

Sytuacja materialna		Objawy depresji		Ogółem
		Brak	Występują	
Bardzo dobra/ dobra	n	70	28	98
	%	71,43%	28,57%	100,00%
Przeciętna/ zła	n	43	61	104
	%	41,35%	58,65%	100,00%
Razem	n	113	89	202
	%	55,94%	44,06%	100,00%

Analiza statystyczna: $\chi^2 = 18,53$; $p = 0,00002$

■ Tab. 3. Występowanie objawów depresji z uwzględnieniem miejsca zamieszkania badanych kobiet

Miejsce zamieszkania		Objawy depresji		Ogółem
		Brak	Występują	
Wieś	n	50	56	106
	%	47,17%	52,83%	100,00%
Miasto	n	63	33	96
	%	65,63%	34,38%	100,00%
Razem	n	113	89	202
	%	55,94%	44,06%	100,00%

Analiza statystyczna: $\chi^2 = 6,96$; $p = 0,008$

Ankietowane mieszkające na wsi istotnie częściej miały objawy depresji (52,83%), w porównaniu z badanymi z miasta (34,38%). Stwierdzone różnice były istotne statystycznie ($p = 0,008$).

Analiza przeprowadzonych badań własnych wykazała, że miejsce zamieszkania badanych warunkowało częstość występowania depresji u kobiet w okresie przekwitania. Kobiety mieszkające na wsi istotnie częściej zgłaszały objawy depresyjne, niż badane mieszkające w miastach.

■ DYSKUSJA

W literaturze przedmiotu przedstawiono różne zdania na temat występowania depresji u kobiet w okresie okołomenopauzalnym oraz czynników wpływających na ten stan. Większość autorów [14,15,16,17,18,19,20] zauważyło znaczny związek pomiędzy menopauzą a wystąpieniem objawów depresji. Niektórzy badacze stwierdzili jednak, że wystąpienie naturalnej menopauzy nie zwiększa ryzyka pojawienia się depresji [21]. Avis i wsp. [21] w 5-letnim badaniu prospektywnym obejmującym 2500 kobiet nie stwierdzili, aby naturalna menopauza zwiększała ryzyko klinicznie zdefiniowanej depresji. Jednakże

wielu autorów sugeruje, iż istnieje związek pomiędzy menopauzą a występowaniem objawów depresji. Według Araszkiewicza i wsp. 19,1% kobiet zgłaszających się do lekarzy ginekologów wykazują sklasyfikowane zaburzenia nastroju [20]. Podobne wyniki uzyskali Wojnar i wsp. [20] w przeprowadzonych badaniach, w których 19,1% pacjentek w wieku okołomenopauzalnym (45-55 lat) cierpi na zaburzenia depresyjne. Badania te korespondują z doniesieniami Tylki i Piotrowicza [19], którzy podali, że u 19% kobiet w wieku okołomenopauzalnym występowały zaburzenia depresyjne. Ponadto Krogulski i wsp. [17] na podstawie badań przeprowadzonych w Wielkiej Brytanii stwierdzili, że 20-30% respondentek w wieku przekwitania (45-54 lat) zgłaszało problemy psychiczne. Ponadto badania Shervina [cyt. za 17] doniosły, że w grupie kobiet z menopauzą w wieku 46 lat częstość występowania depresji wynosiła 14%, natomiast u kobiet, które przestały miesiączkować mając 47 lat depresja objawiała się u 6%. W badaniach Barnaś i wsp. [22] wykazano, że 61% ankietowanych nie miało objawów depresji, łagodna depresja dotyczyła 36% badanych, a 3% respondentek miało umiarkowanie ciężką depresję. Badania przeprowadzone przez Cohen'a i wsp. [16] wykazały wysoki wskaźnik zaburzeń nastroju u kobiet zarówno w okresie przedmenopauzalnym (9,5%), jak i w okresie późniejszym (16,6%). Llana i wsp. [18] podali, że rozpowszechnienie depresji u kobiet różni się, w okresie premenopauzy wynosi od 5,8% do 11% oraz w okresie późniejszym od 1% do 9,8%. Bielawska-Batorowicz [15] w swoich badaniach uzyskała następujące wyniki dotyczące występowania objawów depresji: 32% ankietowanych nie miało objawów depresji, 44% wykazywało objawy łagodnej depresji, a 24% depresję umiarkowaną. Z kolei badania Barry i wsp. [23] wykazały, że częstość występowania depresji jest znacznie wyższa u starszych kobiet niż męczyzn.

Przeprowadzone badania własne wykazały, że średnie nasilenie objawów depresji wynosiło $11,07 \pm 8,19$. Ponadto 55,94% ankietowanych nie miało objawów depresji, 39,11% badanych miało umiarkowane objawy i 4,95% ciężkie.

W badaniach własnych podjęto próbę oceny występowania objawów depresji zależnie od wybranych czynników socjodemograficznych. Okazało się, że wykształcenie było czynnikiem warunkującym występowanie objawów depresji u kobiet w okresie okołomenopauzalnym. Badane z wykształceniem średnim i wyższym znacznie rzadziej zgłaszały objawy depresji niż ankietowane posiadające wykształcenie zawodowe i podstawowe. Wyniki te korespondują z badaniami Krajewskiej [cyt. za 1], w których kobiety z wykształceniem wyższym łagodniej znosiły objawy klimakterium, a przez to cieszyły się lepszym zdrowiem psychicznym. Dodatkowo w badaniach Piegzy i wsp. [24] wykazano, iż poziom wykształcenia jest istotnym czynnikiem wpływającym na głębokość depresji. Wykształcenie określane jest tutaj jako „czynnik ochronny”. U osób o niższym wykształceniu i o niższym standardzie życia istnieje większe prawdopodobieństwo przeżywania depresji. Z kolei Humeniuk i wsp. [25] podaje, iż kobiety w wieku okołomenopauzalnym zamieszkujące tereny wiejskie, które mają niższy poziom

wykształcenia oraz są aktywne zawodowo, wykazują wyższy poziom depresji. W badaniach Szkup-Jabłońskiej i wsp. [1] nie potwierdzono istotnego wpływu wykształcenia ankietowanych na ich samoocenę jakości życia psychicznego. Kobiety w okresie pomenopauzalnym o różnym stopniu wykształcenia oceniały podobnie swoją jakość życia ($p > 0,05$), różnice stanowiła jedynie ocena stanu psychicznego ($p < 0,05$). Badania wykazały, że kobiety z wykształceniem wyższym cechowały się lepszym stanem psychicznym niż kobiety z wykształceniem średnim ($p < 0,05$). Natomiast badania przeprowadzone przez Bartosińską [cyt. za 1], że gorszy stan psychiczny występował u kobiet w wieku 50-55 lat będących mieszkankami miast z wykształceniem wyższym.

Barnaś i wsp. [22] w swoich badaniach dostrzegli, że na wystąpienie objawów depresyjnych mają wpływ: sytuacja materialna ($p = 0,019166$), czas od ostatniej miesiączki ($p = 0,030078$) oraz sytuacja zawodowa badanych ($p = 0,00324$). Brak dolegliwości depresyjnych stwierdzono u ankietowanych mających dobrą lub bardzo dobrą sytuację materialną. Wraz ze stopniem nasilania się objawów menopauzalnych obniża się ocena swojego statusu socjoekonomicznego przez respondentki ($p = 0,019166$). Cytowani autorzy stwierdzili, że im dłuższy okres od zakończenia miesiączkowania, tym większe natężenie objawów zgłaszanych przez badane. Ponadto wykazali wpływ statusu materialnego na wystąpienie objawów depresji wg skali Becka. Respondentki, które określiły swoją sytuację materialną jako dobrą, nie miały objawów depresji lub były w grupie kobiet z jej łagodną postacią. Badane, które określiły swój status materialny jako wystarczający zgłaszały objawy depresji o umiarkowanym stopniu nasilenia ($p = 0,00964$). Podobne wyniki uzyskali w swoich badaniach Barry i wsp. [23]. Autorzy ci stwierdzili, iż niski status socjoekonomiczny wpływa na zwiększenie częstości występowania objawów depresyjnych u kobiet w okresie okołomenopauzalnym. Natomiast badania prowadzone przez Humeniuk i wsp. [25] wykazały, że status materialny jest czynnikiem, który nie wpływa na poziom depresji u kobiet zamieszkujących tereny wiejskie. Z kolei przeprowadzone badania własne wykazały, że występowanie depresji u kobiet w okresie okołomenopauzalnym zależy od sytuacji materialnej. Kobiety z bardzo dobrą lub dobrą sytuacją materialną rzadziej zgłaszały objawy depresji niż z przeciętną lub złą sytuacją materialną.

W prezentowanej pracy analizowano również zależność pomiędzy poziomem depresji a miejscem zamieszkania kobiet w okresie przekwitania. Stwierdzono, że miejsce zamieszkania warunkowało częstość występowania depresji. Kobiety mieszkające na wsi istotnie częściej zgłaszały objawy depresyjne, niż mieszkające w mieście. Badania własne korelują z badaniami przeprowadzonymi przez Humeniuk i wsp. [25], w których średni poziom depresji również był wyższy u kobiet mieszkających na wsi niż u kobiet mieszkających w mieście. W cytowanych badaniach procentowy rozkład natężenia depresji w badanych grupach różnił się statystycznie. Depresja nie wystąpiła u 45% kobiet wiejskich i 52% kobiet miejskich. Łagodne zaburzenia nastroju odnotowano u 30% kobiet wiejskich oraz 26% kobiet mieszkających w miastach. Umiarkowaną

lub ciężką depresję rozpoznano u 24% kobiet wiejskich i 21% kobiet mieszkających w mieście.

Reasumując z przeprowadzonych badań własnych wynika, że szczególną opieką psychoprophylaktyczną należy objąć kobiety w okresie okołomenopauzalnym posiadające wykształcenie zawodowe i podstawowe, ze złą sytuacją materialną i mieszkające na wsi. Objęcie tej grupy opieką mogłoby zmniejszyć występowanie depresji oraz przyczynić się do poprawy jakości ich życia.

WNIOSKI

1. Ponad połowa kobiet w okresie okołomenopauzalnym nie ma objawów depresji; ok. 40% ma umiarkowane jej objawy, a nieliczne objawy ciężkie.
2. Kobiety z wykształceniem podstawowym i zawodowym, z przeciętną i złą sytuacją materialną oraz mieszkające na wsi mają istotnie częściej objawy depresji aniżeli kobiety z wykształceniem średnim i wyższym, z bardzo dobrą i dobrą sytuacją materialną oraz mieszkające w mieście.

PIŚMIENNICTWO

1. Szkup-Jabłońska M, Tutaj E, Jurczak A, i wsp. Wpływ warunków socjodemograficznych na jakość życia kobiet w okresie pomenopauzalnym. *Perinatologia, Neonatologia i Ginekologia*. 2012; 5(1): 34-38.
2. Skrzypulec V, Naworska B, Drosdzol A. Analiza wpływu objawów klimakterycznych na funkcjonowanie i jakość życia kobiet w okresie okołomenopauzalnym. *Przegląd Menopauzalny*. 2007; 2: 96-101.
3. Kampioni M, Stecka-Panieńska P, Wilczak M. Rola kompleksowego postępowania terapeutycznego w zaburzeniach nastroju oraz dysfunkcjach seksualnych kobiet w okresie około menopauzalnym. *Przegląd Ginekologiczno-Położniczy*. 2007; 7 (4-6): 173-182.
4. Makara-Studzińska M, Wdowiak A, Bakalczuk G, i wsp. Wpływ terapii hormonalnej na poziom depresji i jakość życia kobiet w wieku okołomenopauzalnym, zamieszkujących tereny wiejskie. *Przegląd Menopauzalny*. 2009; 5: 284-289.
5. Reroń A, Huras H. Psychologiczne aspekty okresu około menopauzalnego. *Przegląd Ginekologiczno-Położniczy*. 2005; 5 (1): 33-36.
6. Rumianowski B, Brodowska A, Karakiewicz B, i wsp. Czynniki środowiskowe wpływające na wiek wystąpienia naturalnej menopauzy u kobiet. *Przegląd Menopauzalny*. 2012; 5: 412-416.
7. Skrzypulec V, Drosdzol A, Ferensowicz J, i wsp. Ocena wybranych aspektów życia psychicznego i seksualnego kobiet w okresie okołomenopauzalnym. *Ginekologia Praktyczna*. 2003; 11 (3): 26-34.
8. Stetkiewicz T, Stachowiak G, Pertyński T. Krwawienia okresu okołomenopauzalnego. *Przegląd Menopauzalny*. 2010; 4: 236-239.
9. Ślusarczyk H. Menopauza. *Świat Farmacji*. 2010; 6 (59): 8-10.
10. Trznadel-Budźko E, Rotsztein H. Dermatologiczne aspekty menopauzy. *Przegląd Menopauzalny*. 2006; 6: 398-401.
11. Beck WW. Menopauza. W: *Położnictwo i Ginekologia*. Beck WW. (red.). Wrocław: Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner; 1995: 431-437.
12. Stusiński J, Lew-Starowicz Z. Funkcjonowanie seksualne kobiet w średnim wieku- przegląd piśmiennictwa. *Przegląd Menopauzalny*. 2012; 2: 87-92.
13. Tkaczuk-Włach J, Robak-Chołubek D, Sobstyl M, i wsp. Psychologiczne i seksualne problemy kobiet w okresie okołomenopauzalnym. *Przegląd Menopauzalny*. 2008; 5: 278-281.
14. Baranowski W. Przemiany hormonalne wieku menopauzalnego. [w:] *Diagnostyka i terapia wieku menopauzalnego*. Pertyński T. (red.). Wrocław: Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner; 2004, 1-10.
15. Bielawska-Batorowicz E. Sposób prezentowania menopauzy a ocena związanych z nią zmian. *Przegląd Menopauzalny*. 2004; 3: 24-30.
16. Cohen LS, Soares CN, Vitonis AF, et al. Risk for new onset of depression during the menopausal transition: the Harvard study of moods and cycles. *Arch Gen Psychiatry*. 2006; 63:385-390.
17. Krogulski S, Woźniak P, Lipińska-Szałek A. Depresje w okresie menopauzalnym- rozpowszechnienie, klasyfikacja, terminologia. *Ginekologia Polska*. 2003; 74 (2): 162-167.
18. Llana P, Garcia-Portilla M, Llana-Suarez D, et al. Depressive disorders and the menopause transition. *Maturitas* 2012; 71: 120-130.
19. Tylka J, Piotrowicz R. Depresja u kobiet. *Terapia*. 2004; 3, (2): 49-52.
20. Wojnar M, Drózd W, Araszkiewicz A, i wsp. Rozpowszechnienie zaburzeń depresyjnych wśród kobiet w wieku okołomenopauzalnym zgłaszających się do lekarzy ginekologów. *Psychiatria Polska*. 2002; 37 (5): 811-824.
21. Jagielska I, Grabiec M, Wolski B, i wsp. Częstość występowania objawów depresji w przebiegu zespołu klimakterycznego u kobiet w okresie postmenopauzy. *Przegląd Menopauzalny*. 2007; 3: 140-144.
22. Barnas E, Krupińska A, Kraśnianin E, i wsp. Funkcjonowanie psychospołeczne i zawodowe kobiet w okresie około menopauzalnym. *Przegląd Menopauzalny*. 2012; 4: 296-304.
23. Barry L, Allore H, Guo Z, et al. Higher burden of depression among older women. *Arch Gen Psychiatry*. 2008; 65 (2): 172-178.
24. Piega M, Pudło R, Piega J, i wsp. Ocena wpływu wybranych parametrów socjodemograficznych i klinicznych na objawy depresji u kobiet poddanych inwazyjnej diagnostyce choroby wieńcowej. *Psychiatria Polska*. 2008; 42 (2): 237-248.
25. Humeniuk E, Bojar I, Owoc A, et al. Psychosocial conditioning of depressive disorders in post-menopausal women. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*. 2011; 18 (2): 441-445.

Praca przyjęta do druku: 08.10.2014

Praca zaakceptowana do druku: 02.11.2014