

Weber-Rajek Magdalena, Lubomska Marta, Radzińska Agnieszka, Lulińska-Kuklik Ewelina, Goch Aleksander, Zukow Walery. *Zachowania zdrowotne kobiet w okresie menopauzalnym = The health behavior of women during menopausal period*. *Journal of Education, Health and Sport*. 2016;6(2):151-162. eISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.46353>
<http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/3395>
<https://pbn.nauka.gov.pl/works/715551>

The journal has had 7 points in Ministry of Science and Higher Education parametric evaluation. Part B item 755 (23.12.2015).
755 Journal of Education, Health and Sport eISSN 2391-8306 7

© The Author (s) 2016;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland

Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.

Received: 01.01.2016. Revised 12.01.2016. Accepted: 31.01.2016.

Zachowania zdrowotne kobiet w okresie menopauzalnym The health behavior of women during menopausal period

**Magdalena Weber-Rajek¹, Marta Lubomska², Agnieszka Radzińska¹,
Ewelina Lulińska-Kuklik², Aleksander Goch¹, Walery Zukow³**

1. Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu Collegium Medicum w Bydgoszczy Katedra Fizjoterapii, Bydgoszcz, Polska / Nicolaus Copernicus University in Toruń, Collegium Medicum in Bydgoszcz, Department of Physiotherapy, Bydgoszcz, Poland
2. Bydgoska Szkoła Wyższa, Bydgoszcz, Polska / University of Bydgoszcz, Bydgoszcz, Poland
3. Uniwersytet Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz, Polska / Kazimierz Wielki University, Bydgoszcz, Poland

Streszczenie

Wstęp

Menopauza to naturalny etap życia każdej kobiety. Zmiany hormonalne zachodzące w organizmie w tym okresie powodują często wiele dolegliwości. Jedną z metod łagodzenia objawów menopauzy jest stosowanie hormonalnej terapii zastępczej, jak również przestrzeganie zachowań sprzyjających zdrowiu. Hormonalna terapia zastępcza łagodzi objawy menopauzy, ale także niesie za sobą pewne zagrożenia, które można minimalizować poprzez zachowania prozdrowotne.

Cel badań

Celem badań była ocena zachowań zdrowotnych kobiet w okresie około menopauzalnym.

Material i Metody

W niniejszej pracy przebadano 50 kobiet w przedziale wiekowym 45-63 lata (średnia wieku 52,8 lat), które podzielono na 3 grupy w zależności od występowania objawów menopauzalnych i stosowania hormonalnej terapii zastępczej.

Wyniki

W badanej grupie kobiet w okresie menopauzalnym wykazano przeciętny poziom zachowań zdrowotnych. W całej badanej grupie najwyższe wyniki uzyskano w kategorii „zachowania profilaktyczne”, najniższe w kategoriach „prawidłowe nawyki żywieniowe” i „praktyki zdrowotne”. Porównując wyniki między grupami nie wykazano różnic istotnych statystycznie.

Summary

Introduction

Menopause is a natural stage of life of every woman. The hormonal changes that occur the body often cause a lot of discomfort. One method of alleviating the symptoms of menopause is hormone replacement therapy, as well as the observance of behavior conducive to health. Hormone replacement therapy eases the symptoms of menopause, but also entails certain risks, which can be minimized by health behaviors.

The aim of the study

The aim of this research was to present health behaviours of women in perimenopausal age.

Material and Methods

In this reaserch, 50 women in the age range 45-63 years old (average age 52,8) were examined and divided into 3 groups according to their menopausal symptoms and the use of hormonal replacement therapy.

Results

In the group of postmenopausal women showed an average level of health behavior. In the whole group achieved the highest scores in the category " prophylaxis behavior ", the lowest in terms of " proper nutrition habits " and "health practices". Comparing the results between the two groups showed no statistically significant differences.

Słowa kluczowe: zachowania zdrowotne, kobieta.

Keywords: health behaviors, female.

Wstęp

Według Światowej Organizacji Zdrowia, menopauza to ostatnia miesiączka w życiu kobiety, po której następuje przynajmniej 6 miesięcy przerwy. Rozpoznanie menopauzy następuje jednak dopiero po upływie 12 miesięcy, podczas których nie nastąpiło żadne krwawienie [1].

W kulturze zachodniej uważa się, że wiek w którym występuje u kobiet menopauza to średnio 50 lat. Dane demograficzne pokazują, że zgodnie z prognozami na 2030 rok kobiety w wieku 50 lat i więcej stanowią będą 22,85% populacji krajów uprzemysłowionych oraz 20,41% krajów Europy Środkowej i Wschodniej [2].

Nasuwa się tutaj niezwykle proste, oczywiste stwierdzenie – należy pogodzić się z tym, co jest nieuchronne. Jednocześnie trzeba zrobić wszystko, aby jakość życia w tym okresie nie uległa pogorszeniu. Pojęcie jakości życia określane jest w medycynie – jako zależne od stanu zdrowia - *health-related quality of life*. Oceniając jakość życia bierze się pod uwagę m.in. stan fizyczny, stan psychiczny oraz socjalny. Zaburzenia hormonalne zachodzące w okresie menopauzy w organizmie kobiety, sprzyjają obniżeniu jakości życia i przekładają się na ryzyko występowania różnych chorób. Dotyczy to przede wszystkim układu sercowo-naczyniowego, nerwowego, moczowo-płciowego oraz sfery psychoemocjonalnej [3].

Jedną z metod łagodzenia objawów menopauzy jest hormonalna terapia zastępcza (HTZ). W obecnych czasach przed HTZ stawia się dwa zasadnicze cele [4]:

- zmniejszenie lub całkowita likwidacja objawów menopauzy – terapia krótkotrwała;
- profilaktykę schorzeń, w tym głównie osteoporozy – terapia wieloletnia.

Nie wszystkie kobiety mogą jednak stosować HTZ. Przeciwwskazaniami do tej kuracji są [5]:

- rak piersi;
- rak błony śluzowej macicy;

- niediagnozowany guzek piersi;
- podejrzenie ciąży;
- krwawienia z dróg rodnych;
- zaburzenia zakrzepowo-zatorowe;
- choroby wątroby.

Obecnie na świecie panuje zgodność co do korzyści wynikających z terapii substytucyjnej. Z drugiej strony - podnoszone są jednak jej niekorzystne aspekty.

Tab. I. Zalety i wady HTZ [6]

Zalety HTZ	Wady HTZ
<ul style="list-style-type: none"> • poprawa jakości życia i zmniejszenie objawów naczynioruchowych; • poprawa w obrębie centralnego układu nerwowego; • poprawa trofiki układu moczowo-płciowego, układu kostno-stawowego i mięśniowego w zakresie wpływu na rozwój głównie osteoporozy; • poprawa wyglądu skóry, włosów i paznokci. 	<ul style="list-style-type: none"> • podwyższone ryzyko zawału serca, udaru mózgu, raka sutka i choroby Alzheimera; • zwiększa dwu-, trzykrotnie ryzyko żylnej choroby zakrzepowo-zatorowej; • podwaja ryzyko chorób pęcherzyka żółciowego; • tkliwość piersi, bóle migrenowe; • czasami krwawienia z dróg rodnych; • zatrzymanie płynów w organizmie.

U każdej kobiety w okresie menopauzy ważne jest aby jej zachowania zdrowotne były na wysokim poziomie. Może to zapobiec, albo zminimalizować wiele objawów towarzyszących temu okresowi.

Cel pracy

Celem pracy była ocena zachowań zdrowotnych kobiet w okresie menopauzalnym za pomocą Inwentarza Zachowań Zdrowotnych – IZZ Zygryda Juczyńskiego. Założeniem pracy była próba odpowiedzi na pytania – jaki jest poziom zachowań zdrowotnych kobiet w okresie menopauzalnym oraz czy istnieje różnica w zachowaniach zdrowotnych kobiet, w zależności od nasilenia objawów menopauzalnych i przyjmowania HTZ.

Material i Metody

Badaniem objęto 50 kobiet w okresie menopauzalnym w wieku od 45 do 63 lat (średnia wieku 52,8 lat), które podzielono na trzy grupy:

Grupa I - (n=10) kobiety bez objawów menopauzalnych.

Grupa II - (n=20) kobiety z objawami menopauzalnymi, przyjmujące HTZ.

Grupa III - (n=20) kobiety z objawami menopauzalnymi, nieprzyjmujące HTZ.

W badaniu użyto kwestionariusz IZZ – Inwentarz Zachowań Zdrowotnych Zygryda Juczyńskiego [7], który zawiera 24 stwierdzenia opisujące różne zachowania związane ze zdrowiem. Bierze się pod uwagę zachowania zdrowotne, które służą utrzymaniu dobrego zdrowia w czterech kategoriach:

- prawidłowe nawyki żywieniowe – rodzaj spożywanej żywności;
- zachowania profilaktyczne – przestrzeganie zaleceń zdrowotnych, uzyskiwanie informacji na temat zdrowia i choroby;
- pozytywne nastawienie psychiczne – unikanie zbyt silnych emocji, stresów, napięć i sytuacji przygnębiających;
- praktyki zdrowotne – codzienne nawyki dotyczące aktywności fizycznej, snu, odpoczynku itd.

Inwentarz Zachowań Zdrowotnych przeznaczony jest do badania zarówno ludzi zdrowych, jak i chorych. Obliczanie wyników badania polega na zliczeniu podanych przez badanego wartości liczbowych od 1 do 5, w celu uzyskania tzw. ogólnego wskaźnika nasilenia zachowań zdrowotnych. Jego wartość mieści się między 24 a 120 punktów. Im wynik jest wyższy, tym większe jest nasilenie zachowań zdrowotnych. W następnej kolejności wyniki te zamienia się na jednostki standaryzowane, tzw. normy stenowe:

- 1-4 sten - wyniki niskie
- 5-6 sten - wyniki przeciętne
- 7-10 sten - wyniki wysokie.

Oprócz tej interpretacji oblicza się oddzielnie nasilenie 4 kategorii zachowań zdrowotnych. Do kwestionariusza IZZ dodano 6 dodatkowych pytań autorskich, celem uzyskania informacji na temat: objawów menopauzy oraz stosowania hormonalnej terapii zastępczej.

Metody statystyczne

Analizę statystyczną przeprowadzono wykorzystując pakiet PQStat wersja 1.4.8. Badane zmienne przedstawiono w postaci statystyk opisowych (średnia arytmetyczna, mediana, minimum, maksimum, odchylenie standardowe). Rozkład zmiennych sprawdzany był testem Shapiro-Wilka. Porównania wyników między trzema grupami dokonano wykorzystując test Anova - Kruskala – Wallisa na poziomie istotności $\alpha = 0,05$. Wyniki przedstawiono także w formie wykresów.

Wyniki

W tab. II. przedstawiono statystyki opisowe badanych zmiennych.

Tab. II. Statystyki opisowe dla kwestionariusza IZZ

	Statystyki opisowe					
	n	\bar{x}	Me	Min.	Max.	SD
IZZ - sten	50	4,66	4,5	1	9	2,086
IZZ – PNŹ	50	3,05	2,83	1,33	4,83	0,816
IZZ - ZP	50	3,47	3,53	1,83	4,83	0,789
IZZ - PNP	50	3,35	3,33	1,66	4,5	0,643
IZZ - PZ	50	3,05	3,16	1,33	4,83	0,863

n - liczba obserwacji; \bar{x} -średnia arytmetyczna; Me-mediana; Min -minimum; Max-maksimum; SD-odchylenie standardowe.

Średni wynik kwestionariusza IZZ dla całej badanej grupy wynosi 4,66 sten, co stanowi wynik przeciętny.

Analizując poszczególne kategorie zachowań zdrowotnych w całej badanej grupie wyniki przedstawiają się następująco:

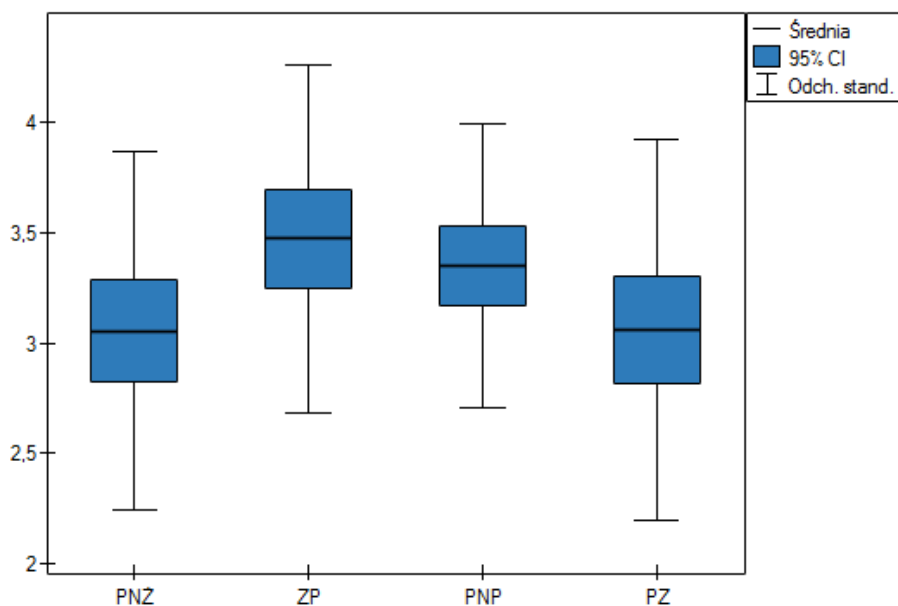
Prawidłowe Nawyki Żywieniowe - PNŹ (średnia z punktów uzyskanych w pytaniach 1,5,9,13,17,21) – 3,05. Wyniki grupy normalizacyjnej, które znajdują się w podręczniku Narzędzia pomiaru w psychologii i promocji zdrowia wynoszą 3,55 [7].

Zachowania Profilaktyczne – ZP (średnia z punktów uzyskanych w pytaniach 2,6,10,14,18,22) – 3,47. Wyniki grupy normalizacyjnej, które znajdują się w podręczniku Narzędzia pomiaru w psychologii i promocji zdrowia wynoszą 3,71 [7].

Pozytywne Nastawienie Psychiczne – PNP (średnia z punktów uzyskanych w pytaniach 3,7,11,15,19,23) – 3,35. Wyniki grupy normalizacyjnej, które znajdują się w podręczniku Narzędzia pomiaru w psychologii i promocji zdrowia wynoszą 3,64 [7].

Praktyki Zdrowotne – PZ (średnia z punktów uzyskanych w pytaniach 4,8,12,16,20,24) – 3,05. Wyniki grupy normalizacyjnej, które znajdują się w podręczniku Narzędzia pomiaru w psychologii i promocji zdrowia wynoszą 3,43 [7].

Graficzną interpretację tych wyników przedstawia Ryc. 1.



Ryc. 1. Wykres ramka - wąsy dla poszczególnych kategorii kwestionariusza IZZ w całej badanej grupie

W tab. III. przedstawiono statystyki opisowe oraz porównanie wyników kwestionariusza IZZ - sten między badanymi grupami.

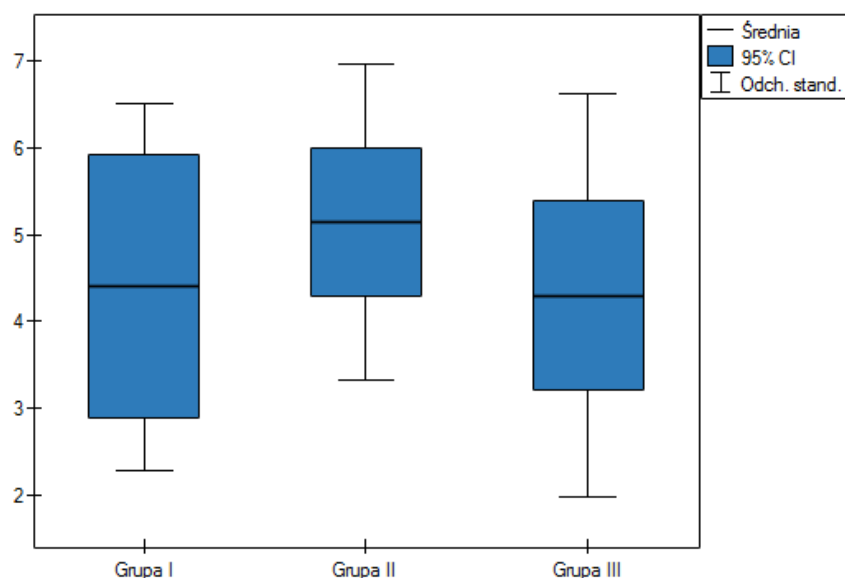
Tab. III. Statystyka opisowa oraz porównanie wyników kwestionariusza IZZ między badanymi grupami

Zmienna	N	Statystyki opisowe					ANOVA Kruskala - Wallisa	
		\bar{x}	Me	Min.	Max.	SD	Statystyka H	p
IZZ sten Grupa I	10	4,4	4,5	2	9	2,118	2,351373	0,308607
IZZ – sten Grupa II	20	5,15	5	2	9	1,814		
IZZ – sten Grupa III	20	4,3	4	1	9	2,319		

n - liczba obserwacji; \bar{x} -średnia arytmetyczna; Me-mediana; Min -minimum; Max-maksimum;
SD-odchylenie standardowe.

Porównując wartość $p = 0,308607$ testu Anova Kruskala - Wallisa opartego o statystykę H z poziomem istotności $\alpha = 0,05$ stwierdzono, że nie istnieje ważna statystycznie różnica w wynikach kwestionariusza IZZ między badanymi grupami.

Graficzną interpretację tych wyników przedstawia Ryc.2.



Ryc. 2. Wykres ramka - wąsy dla porównania wyników kwestionariusza IZZ między badanymi grupami

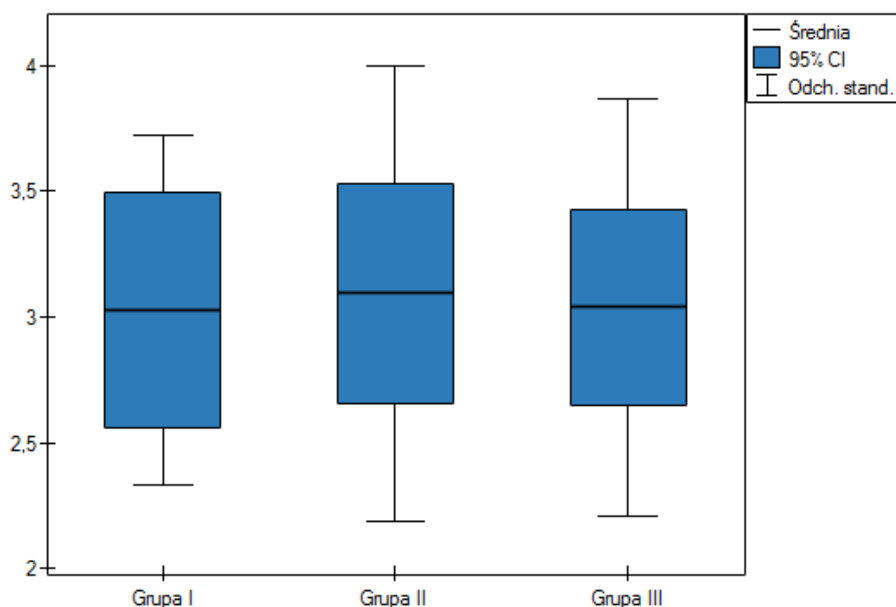
W tab. IV. przedstawiono statystyki opisowe oraz porównanie wyników poszczególnych kategorii kwestionariusza IZZ między badanym grupami.

Tab. IV. Statystyka opisowa oraz porównanie wyników poszczególnych kategorii kwestionariusza IZZ między badanymi grupami

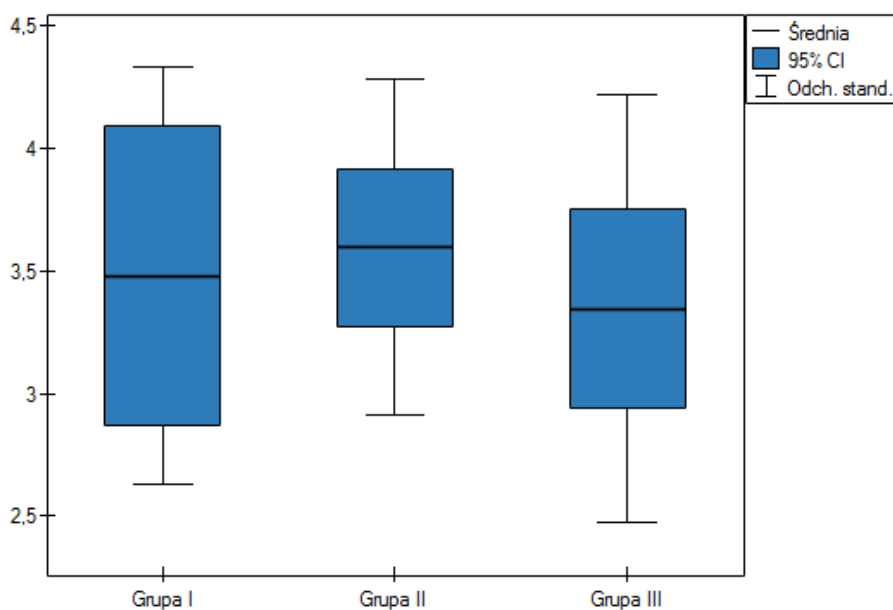
Zmienna		N	Statystyki opisowe					ANOVA Kruskala - Wallisa	
			\bar{x}	Me	Min.	Max.	SD	Statystyka H	p
IZZ PNŻ	Grupa I	10	3,046	2,83	2	4,33	0,728	0,067389	0,966867
	Grupa II	20	3,079	2,91	1,33	4,83	0,882		
	Grupa III	20	3,038	2,83	1,83	4,33	0,829		
IZZ ZP	Grupa I	10	3,48	3,66	2,33	4,83	0,853	0,759262	0,684114
	Grupa II	20	3,596	3,5	2,16	4,66	0,684		
	Grupa III	20	3,347	3,41	1,83	4,83	0,872		
IZZ PNP	Grupa I	10	2,881	3	1,33	4,83	1,045	0,725918	0,695615
	Grupa II	20	3,238	3,24	1,66	4,33	0,674		
	Grupa III	20	3,504	3,41	2,33	4,5	0,601		
IZZ PZ	Grupa I	10	2,881	3	1,33	4,83	1,045	1,626876	0,443331
	Grupa II	20	3,229	3,41	1,66	4,66	0,758		
	Grupa III	20	2,979	3,08	1,66	4,5	0,880		

n - liczba obserwacji; \bar{x} -średnia arytmetyczna; Me-mediana; Min -minimum; Max-maksimum; SD-odchylenie standardowe

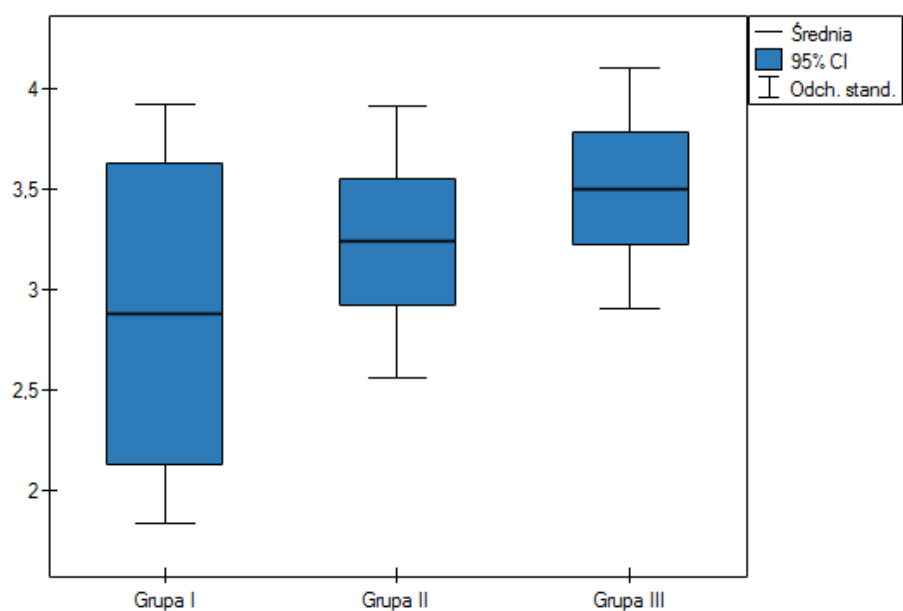
Porównując wartości p testu Anova (Kruskala-Wallisa) opartego o statystykę H z poziomem istotności $\alpha = 0.05$ stwierdzono, że nie istnieje ważna statystycznie różnica w wynikach kwestionariusza IZZ: PNŻ, ZP, PNP, PZ między badanymi grupami. Graficzną interpretację tych wyników przedstawia Ryc. 3-6.



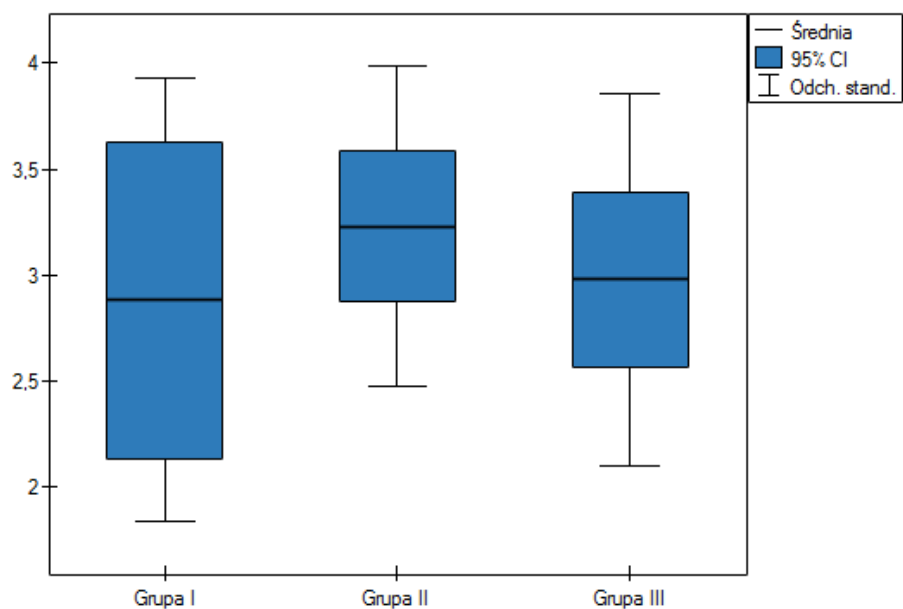
Ryc. 3. Wykres ramka - wąsy dla porównania wyników kwestionariusza IZZ – PNŻ między badanymi grupami



Ryc. 4. Wykres ramka - wąsy dla porównania wyników kwestionariusza IZZ – ZP między badanymi grupami



Ryc. 5. Wykres ramka - wazy dla porównania wyników kwestionariusza IZZ – PNP między badanymi grupami



Ryc. 6. Wykres ramka - wazy dla porównania wyników kwestionariusza IZZ – PZ między badanymi grupami

Dyskusja

W niniejszej pracy badaniom poddano grupę 50 kobiet ze średnią wieku 52,8 lat. W 80% badanej populacji występowały różnego rodzaju objawy menopauzalne. W grupie 40 kobiet wykazujących dolegliwości menopauzalne, połowa z nich korzystała z hormonalnej terapii zastępczej. Ogólny poziom zachowań zdrowotnych w całej badanej grupie kobiet wynosił 4,66 sten, co jest wynikiem na poziomie przeciętnym.

Uważa się, że prawidłowy sposób odżywiania na równi z aktywnością fizyczną jest najważniejszym czynnikiem w kontekście zdrowego stylu życia [8]. Zalecenie Instytutu Żywności i Żywienia jasno regulują odpowiednie normy żywieniowe. Nasza codzienna dieta powinna być regularna, bogata w dużą ilość warzyw, owoców i produktów zbożowych z pełnego ziarna [9]. Dieta, która jest źle zbilansowana, powodować może powstawanie wielu chorób, na przykład cukrzycy, otyłości, nadciśnienia tętniczego, chorób układu sercowo-naczyniowego [10], a na te choroby narażone są między innymi kobiety w okresie menopauzy. W badanej grupie kobiet w kategorii „prawidłowe nawyki żywieniowe” uzyskano najniższy wynik z wszystkich kategorii zachowań zdrowotnych i jednocześnie niższy wynik od grupy normalizacyjnej, które znajdują się w podręczniku Narzędzia pomiaru w psychologii i promocji zdrowia [7].

„Praktyki zdrowotne” (codzienne nawyki dotyczące snu, rekreacji i aktywności fizycznej) to druga z kategorii zachowań zdrowotnych, która w niniejszych badaniach uzyskała najniższy wynik. Barnaś i wsp. [11] w swoich badaniach wskazują na znaczący wpływ regularnej aktywności fizycznej na zmniejszenie dolegliwości okresu klimakterium, zmniejszenie wagi ciała, a co za tym idzie – poczucia większej atrakcyjności i poprawę kondycji psychicznej. Problem małej aktywności fizycznej kobiet w wieku 50-60 lat wykazały także badania M. Synowiec-Piłat (tylko 5% kobiet uprawiała ćwiczenia fizyczne codziennie, a 23% raz na tydzień) [12].

W niniejszych badaniach najwyższy wynik uzyskano w kategorii „zachowania profilaktyczne” – 3,47, chociaż jest on niższy o 0,24 od wyników grupy normalizacyjnej Z. Juczyńskiego [7]. Nie tylko badania do tej pracy wykazały, że zbyt mało kobiet w okresie klimakterium kontroluje regularnie swój stan zdrowia. Kózka i wsp. [8] w swoich badaniach przeprowadzonych w grupie 76 kobiet w wieku 45–60 lat wykazali, że jedynie 42% badanej populacji wykonuje badania kontrolne, w tym również samobadanie piersi.

W kategorii „pozytywne nastawienie psychiczne” w niniejszych badaniach uzyskano wynik 3,35, przy średnich wynikach Z. Juczyńskiego – 3,64. W cytowanych wcześniej badaniach Kózki i wsp. [8] wykazano, że stres kontroluje tylko 5% badanych, a jest on jedną

z najczęściej wymienianych przyczyn zwiększonej zapadalności na wiele chorób cywilizacyjnych.

Porównując wyniki badań między grupami wykazano, że w ogólnym nasileniu zachowań zdrowotnych najwyższe wyniki uzyskała grupa kobiet z objawami menopauzy, przyjmująca HTZ. Ta grupa kobiet uzyskała też najwyższe wyniki w kategorii PNŻ, ZP i PZ. Może to świadczyć o większej świadomości tej grupy na temat okresu menopauzy oraz konsekwencji przyjmowania HTZ.

Wyniki badań własnych i badań innych autorów pokazują jednoznacznie, że należy wprowadzić programy profilaktyki i promocji zdrowia u kobiet, ze szczególnym uwzględnieniem okresu menopauzy.

Wnioski

1. W badanej grupie kobiet w okresie menopauzalnym wykazano przeciętny poziom zachowań zdrowotnych.
2. W całej badanej grupie najwyższe wyniki uzyskano w kategorii „zachowania profilaktyczne”, najniższe w kategoriach „prawidłowe nawyki żywieniowe” i „praktyki zdrowotne”.
3. Porównując wyniki między grupami nie wykazano różnic istotnych statystycznie, ale analiza średnich arytmetycznych wykazała, że kobiety z objawami menopauzy, przyjmujące HTZ wykazują wyższy poziom zachowań zdrowotnych w kategoriach PNŻ, ZP i PZ.
4. Istnieje potrzeba wprowadzenia programów profilaktyki i promocji zdrowia dla kobiet ze szczególnym uwzględnieniem okresu menopauzy.

Piśmiennictwo

1. Raport WHO (2001). *Badania nad menopauzą w latach 90.* Łódź: Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera.
2. Markwitz-Grzyb N. *Źródła wsparcia dla kobiet w rozwiązywaniu problemów wywołanych klimakterium.* Nowiny Lekarskie 2012, 81: 197-202.
3. Wieder-Huszla S., Grześkowiak H., Jurczak A., Pilch D., Stanisławska M., Szkup Jabłońska M. i wsp. *Style radzenia sobie ze stresem kobiet w okresie okołomenopauzalnym z uwzględnieniem intensywności objawów wypadowych.* Problemy Pielęgniarstwa 2014; 22 (1): 82-90.
4. Sobstyl M., Wertel I., Bednarek W., Kotarski J. *Hormonalna terapia zastępcza – aktualne wskazania.* Lekarz 2011; 6: 28-32.

5. Florjański J. *Położnictwo i ginekologia*, Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner, Wrocław 2006, ss.197-202.
6. Czekanowski R. *Choroby gruczołu sutkowego. Menopauza. Hormonalna terapia zastępcza*, Wydawnictwo Medyczne Borgis, Warszawa 2003, ss. 176-244.
7. Juczyński Z. *Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia*, Pracownia Testów Psychologicznych, Warszawa 2001, ss. 110-116.
8. Kózka M., Prażmowska B., Dziedzic M., Semczak M. *Styl życia kobiet w okresie menopauzalnym – badania wstępne*, Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego i Narodowego Instytutu Leków w Warszawie, Rzeszów 2013; 4: 61-74.
9. Lewicki Cz. *Edukacja zdrowotna – systemowa analiza zagadnień*, Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów 2006, ss. 70-97.
10. Ogińska-Bulik N. *Zachowania ryzykowne i szkodliwe dla zdrowia*. Wydawnictwo Akademii Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi, Łódź 2010, ss.43-45.
11. Barnaś E., Krupińska A., Kraśnianin E., Raś R. *Funkcjonowanie psychospołeczne i zawodowe kobiet w okresie okołomenopauzalnym*, Przegląd Menopauzalny 4/2012, ss. 296-304.
12. Synowiec- Piłat M. *Wybrane społeczne wyznaczniki jakości życia 50-letnich Polek w kontekście ich sytuacji zdrowotnej*, Przegląd Menopauzalny 2010, 6: 385 -389.