

JAN TYLKA, KAMILA SZYNTAR
Instytut Psychologii
Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie

TEMPERAMENTALNE KORELATY NASILENIA OBJAWÓW DEPRESJI U KOBIET

Temperamental correlates of depression symptoms among women group

Abstract

The aim of the study was to assess relationship between temperament and intensity of depression in women. Sixty women with diagnosis of depression participated in the study. All were between 22 and 57 years old. The intensity of depressive symptoms was evaluated by the Beck Depression Inventory (BDI). Temperament was assessed using the Formal Characteristic of Behaviour – Temperament Questionnaire (Zawadzki and Strelau).

The following results were obtained: women with depression had higher level of perseveration and reactivity and lower activity, alertness and endurance.

1. WSTĘP

Wiek XX był szczególnie, nie tylko pod względem rozwoju cywilizacyjnego, działalności gospodarczej i uprzemysłowienia, ale także pod względem osiągnięć medycyny. Mimo niewątpliwych postępów w diagnozie i leczeniu, nie potrafimy zabezpieczyć się przed narastaniem zagrożeń chorobowych, takich jak choroby układu krążenia, depresja, choroby nowotworowe. Rozpowszechnienie depresji ma charakter epidemiologiczny. Stahl (2003) szacuje, że w Stanach Zjednoczonych na depresję cierpi około 15 mln osób. Z szacunków zamieszczonych w publikacjach polskich wynika, że w przeciągu jednego roku zaburzenia nastroju typu depresyjnego dotyczą od 10 do 15% dorosłych osób (Pużyński, 1999; Czabała, 2000). Podkreślenia wymaga fakt, że depresja dotyka dwukrotnie częściej kobiety niż mężczyzn. Zaburzenia depresyjne dotyczą od 20 do 25% kobiet (Samochowiec, Tymicz, Wojciechowski, 2002).

Praktyka kliniczna i dane z piśmiennictwa wskazują na związek depresji z właściwościami osobowości, w tym z temperamentem. Koncepcje temperamentu stanowią łącznik między teoriami psychologicznymi a biologicznymi, a także podejmują próbę wyjaśnienia złożoności zachowań ludzkich, w tym również zaburzeń afektywnych (Habrat, 1996). Habrat i Wójcik (1995) podkreślają, że cechy temperamentu mogą stanowić czynnik predysponujący do depresji. Regulacyjna teoria tempera-

mentu Strelaua (1978, 1985, 1992, 1998, 2000) zakłada, iż cechy temperamentu odgrywają znaczącą rolę w interakcji zachodzącej pomiędzy jednostką a środowiskiem. Również w procesie przystosowania jednostki do wymagań stawianych przez otoczenie cechy temperamentu odgrywają znaczącą rolę. Wzajemne relacje i sprzężenia cech temperamentu umożliwiają funkcjonowanie w sytuacjach, gdy zachodzi niezgodność między wartością stymulacyjną środowiska, a zapotrzebowaniem podmiotu na określone natężenie stymulacji. Sprawą interesującą wydaje się zatem podjęcie próby oceny cech temperamentu w odniesieniu do zaburzeń depresyjnych, co mogłoby przyczynić się do lepszego poznania sytuacji osób chorych na depresję (Habrat, 1996). W badaniach dotyczących temperamentu Zawadzki i Strelau (1997) zakładali występowanie u osób z depresją zharmonizowanej struktury temperamentu, ale z drastycznie ograniczonymi możliwościami przetwarzania stymulacji, a więc ekstremalnie niską żwawością, wytrzymałością, aktywnością i wrażliwością sensoryczną oraz bardzo wysoką reaktywnością emocjonalną i perseweratywnością (Zawadzki, Strelau, 1997, s. 122). Faktycznie, analiza wyników pozwala na stwierdzenie, że chorych depresyjnych cechują małe możliwości przetwarzania stymulacji. Badania innych autorów (Habrat, Wójcik, 1995; Habrat, 1996) również potwierdzają wyprowadzony wniosek Zawadzkiego i Strelaua. Psychologiczne teorie depresji dostrzegają znaczenie cech osobowości, a także oddziaływań środowiska w kolejnych nawrotach choroby (za: Habrat, 1996). I tak, Eysenck zauważa, że osoby osiągające wysoki wynik w skali Neurotyzmu i Introwersji predysponowane są do zaburzeń afektywnych (Brzozowski, Drwal, 1995). Do cech osobowości osób depresyjnych zaliczyć można przedwczesne przewidywanie trudności, reagowanie niepokojem oraz napięciem w nowych sytuacjach, a także unikanie zdarzeń łączących się z ryzykiem (por. Habrat, Wójcik, 1995). Fakt ten tłumaczyć można brakiem umiejętności radzenia sobie z nadmiarem stymulacji (za: Habrat, 1996).

W pracach takich autorów jak Bilikiewicz (1999), Habrat, Wójcik (1995), Hammen (2004), Malhi, Bridges (2001), Pużyński (2002) znajdujemy stwierdzenie, że u osób w stanie depresji następuje znaczny spadek aktywności, co odzwierciedla się w unikaniu sytuacji wymagającej własnego zaangażowania oraz wycofaniu z kontaktów społecznych. Ponadto chorzy skarżą się na spowolnienie psychoruchowe, któremu towarzyszy zmniejszona zdolność myślenia i skupienia uwagi, co z kolei wpływa na kształtowanie się treściowego aspektu struktur poznawczych.

Koncepcja postulująca poznawcze uwarunkowania depresji została sformułowana przez Aarona Becka (1974). Teoria ta zawiera opis nieprawidłowości w sposobie myślenia osób z depresją. Według Becka chorych depresyjnych charakteryzuje specyficzny styl poznawczy, który cechuje się m. in. sztywnością myślenia, selektywnym odbiorem bodźców, zniekształcaniem wydarzeń i tendencją do nadmiernej generalizacji. Seligman (1996) z kolei, jest autorem innego podejścia psychologicznego do etiologii depresji, jakim jest koncepcja wyuczonej bezradności. W tym ujęciu podkreśla się znaczenie bierności i rezygnacji jednostki w sytuacjach powtarzających się bodźców negatywnych.

W prezentowanym przez nas opracowaniu koncentrować się będziemy na zagadnieniu temperamentu i depresji u kobiet. Uchwycenie relacji między cechami temperamentu a depresją u kobiet może przyczynić się do pełniejszego rozumienia procesów psychicznych, które mogą mieć istotne znaczenie w powstawaniu zabu-

rzeń depresyjnych. Realizacja tak nakreślonego celu łączy się z odpowiedzią na następujące pytania:

- Czy występuje związek między nasileniem objawów depresji u kobiet a nasileniem wymiarów temperamentu mierzonych za pomocą kwestionariusza FCZ-KT?
- Czy zmienną pośredniczącą w relacjach zachodzących między temperamentem a depresją jest fakt podejmowania (bądź nie) pracy u kobiet pracujących i niepracujących?
- Czy występuje różnica w nasileniu objawów depresji u kobiet pracujących i niepracujących zawodowo?

2. BADANA GRUPA I METODY

Grupę badawczą stanowiło 60 kobiet leczonych z powodu depresji w wieku 22-57 lat (średnia wieku 39 lat). Badanie miało charakter anonimowy i wykonywane było indywidualnie, najczęściej w godzinach popołudniowych. Do badania zakwalifikowano pacjentki przebywające na oddziałach czterech różnych placówek: Szpitala Psychiatrycznego w Komorowie, Szpitala Psychiatrycznego w Tworkach, II Klinice Psychiatrycznej Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie oraz Klinice Chorób Psychiczych i Zaburzeń Nerwowych Akademii Medycznej w Gdańsku. Do pomiaru nasilenia objawów depresji zastosowano Inwentarz Depresji Becka (BDI). Inwentarz Depresji Becka został zaadoptowany do warunków polskich przez Parnowski i Jernajczyka (1977). Istnienie rozkładu normalnego w grupie chorych na depresję, zbliżanie się do rozkładu skośnego wyników w grupie chorych w stanie poprawy i skośny rozkład wyników w grupie osób zdrowych świadczy o prawidłowym rozróżnianiu przez BDI osób zdrowych, chorych i w stanie poprawy klinicznej (Parnowski, Jernajczyk, 1977, s. 419). Współczynnik zmienności stanowił 19% rozproszenia wyników dla skali pełnej oraz od 25% do 43,5% dla pięciu czynników.

Wszystkie badane kobiety wypełniły także Kwestionariusz Zawadzkiego i Strelaua FCZ-KT dla oceny cech temperamentalnych (żwawości, perseweratywności, wrażliwości sensorycznej, reaktywności emocjonalnej, wytrzymałości, aktywności). FCZ-KT jest metodą o satysfakcjonujących własnościach psychometrycznych. Współczynnik zgodności wewnętrznej (współczynnik α Cronbacha) waha się od wartości 0,73 (wrażliwość sensoryczna dla obu prób) do wartości 0,85 (wytrzymałość dla obu prób). Dla wszystkich skal FCZ-KT wskaźniki korelacji oscylują wokół wartości 0,50. FCZ-KT charakteryzuje wysoka trafność dyskryminacyjna oraz trafność konwergencyjna (Zawadzki, Strelau 1997, 1998).

Dodatkowym kryterium analizy była aktywność zawodowa kobiet. W badanej grupie przeważały kobiety niepracujące (62%), a ze względu na wykształcenie osoby z wykształceniem średnim (55%).

3. ANALIZA STATYSTYCZNA WYNIKÓW BADAŃ

Wyniki uzyskane w badaniu poddano analizie statystycznej, wykorzystując następujące metody:

Dla porównań międzygrupowych:

- test t Studenta, gdyż rozkład porównywanej zmiennej nie odbiegał od rozkładu normalnego.

Dla oceny współzależności:

- współczynnik korelacji liniowej Pearsona ($N > 25$) – dla zmiennych interwałowych, aby dokonać oceny związków liniowych,
- współczynnik korelacji rang (kolejności) Spearmana – dla zmiennych interwałowych, aby dokonać oceny związków innych niż liniowe oraz dla zmiennych porządkowych.

Pierwszym krokiem analizy było przedstawienie współczynników korelacji uzyskanych dla badanej grupy kobiet w kwestionariuszu FCZ-KT (tabela 1.).

Tabela 1. Współczynniki korelacji poziomu poszczególnych cech temperamentu i poziomu depresji u kobiet

	Poziom depresji	
	korelacja Spearmana	
	Rho	p
Żwawość	-0,26	0,041*
Perseweratywność	0,21	0,097 t
Wrażliwość sensoryczna	-0,03	0,817
Reaktywność emocjonalna	0,21	0,096 t
Wytrzymałość	-0,26	0,039*
Aktywność	-0,32	0,012*

$p < 0,05$

t – $p < 0,10$

Współczynniki korelacji wskazują, że występuje istotna statystycznie zależność pomiędzy poziomem żwawości, wytrzymałością oraz aktywnością ($p < 0,05$), a poziomem depresji w badanej grupie kobiet. Zaznacza się również tendencja ($p < 0,10$) między perseweratywnością i reaktywnością emocjonalną a nasileniem objawów depresji w badanej grupie. Nie stwierdzono natomiast istotnego statystycznie związku pomiędzy wrażliwością sensoryczną a poziomem depresji w tej grupie kobiet.

Oddzielnie zanalizowano związek zachodzący pomiędzy cechami temperamentu a nasileniem objawów depresji u kobiet niepracujących i pracujących (tabela 2.).

Tabela 2. Współczynniki korelacji poziomu poszczególnych cech temperamentu i poziomu depresji u niepracujących kobiet

	Poziom depresji	
	korelacja Spearmana	
	Rho	p
Żwawość	-0,32	0,052 t
Perseweratywność	0,33	0,044*
Wrażliwość sensoryczna	-0,07	0,644
Reaktywność emocjonalna	0,30	0,070 t
Wytrzymałość	-0,17	0,297
Aktywność	-0,29	0,074 t

W badanej podgrupie osób niepracujących uzyskano korelacje dotyczące perseweratywności i depresji ($p < 0,05$). Ponadto wystąpiła pozytywna tendencja pomiędzy poziomem żwawości, reaktywności emocjonalnej i aktywności a poziomem depresji ($p < 0,10$). Nie stwierdzono natomiast występowania znamiennej statystycznie zależności pomiędzy wrażliwością sensoryczną i wytrzymałością a nasileniem objawów depresji w badanej podgrupie.

W tabeli 3. przedstawiono wyniki dotyczące nasilenia depresji uzyskane u kobiet pracujących i niepracujących zawodowo nie stwierdzając istnienia różnic.

Tabela 3. Porównanie poziomu depresji u niepracujących i pracujących kobiet

	Niepracujące (N=37)		Pracujące (N=23)		t	p
	M	sd	M	Sd		
Beck	27,40	10,38	28,43	10,40	-0,37	0,710

Dokonano również porównania pomiędzy poziomem wykształcenia a poziomem depresji u niepracujących kobiet (tabela 4.).

Tabela 4. Współczynnik korelacji pomiędzy poziomem wykształcenia i wielkością miejsca zamieszkania a poziomem depresji u niepracujących kobiet

	Poziom depresji (korelacja Spearmana)	
	Rho	P
wykształcenie	-0,38	0,020*
wielkość miejsca zamieszkania	0,13	0,402

Okazało się, że występuje istotna zależność pomiędzy wykształceniem a poziomem depresji w tej podgrupie, wskazująca, że im niższe wykształcenie, tym większe nasilenie objawów depresji u kobiet niepracujących. Nie stwierdzono natomiast związku pomiędzy miejscem zamieszkania a poziomem depresji w analizowanej podgrupie kobiet.

W podgrupie kobiet pracujących nie potwierdzono istotnej statystycznie zależności między wykształceniem oraz miejscem zamieszkania a poziomem depresji (tabela 5.).

Tabela 5. Współczynnik korelacji pomiędzy poziomem wykształcenia i wielkością miejsca zamieszkania a poziomem depresji u pracujących kobiet

	Poziom depresji (korelacja Spearmana)	
	Rho	P
wykształcenie	0,32	0,124
wielkość miejsca zamieszkania	-0,01	0,995

4. DYSKUSJA WYNIKÓW

Autorzy podjęli próbę oceny zależności między cechami temperamentalnymi a depresją u kobiet. Wykazano, że grupa kobiet z depresją charakteryzuje się niskim poziomem żwawości, wytrzymałości oraz aktywności. Te cechy temperamentu u badanych mogą w sytuacji depresji prowadzić do pojawienia się trudności przy-

stosowawczych. Podobne wnioski wypływają z badań Sławińskiej, Aranowskiej i Witkowskiej-Ulatowskiej (1997). Kobiety depresyjne opisywane są jako bierne i pasywne, wycofujące się z aktywności zawodowej, społecznej i towarzyskiej oraz unikające sytuacji o dużej wartości stymulacyjnej. Podczas wykonywania pracy ujawniają problemy z koncentracją na określonej czynności. Występują u nich także problemy z utrzymaniem tempa pracy oraz radzeniem sobie z niekorzystnymi bodźcami płynącymi z otoczenia (np. hałas). Wiąże się to również z niską wytrzymałością na trudności życia codziennego.

Wyniki naszych badań wskazują również na występowanie pozytywnej tendencji w odniesieniu do relacji między perseweratywnością i reaktywnością emocjonalną a depresją (tabela 1.). Można zatem przypuszczać, że kobiety cierpiące na zaburzenia depresyjne charakteryzuje skłonność do perseweratywności, co przejawia się w drobiazgowej analizie przeszłości, wielokrotnym powracaniu do minionych faktów oraz uporczywym poszukiwaniu nowych uzasadnień dla decyzji już podjętych. Towarzyszy temu nadmierne przeżywanie emocjonalne, a także reagowanie lękiem i napięciem. Podobny kierunek analizy pojawia się u Foltyn, Nowakowskiej-Zajdel, Knopik, Brodziak (1998) oraz Russo i Greek (2002). Ponadto dla osób będących w depresji charakterystyczna jest tendencja do tworzenia stereotypów (Beck, 1974). Chorzy depresyjni wytwarzają sobie specyficzny światopogląd depresyjny i postrzegają świat jedynie w barwach czarno-białych, a to z kolei przyczynia się do utrwalania negatywnego obrazu siebie i innych (Hammen, 2004; Pużyński, 2002).

Nie potwierdziły się założenia mówiące o istnieniu związku pomiędzy poziomem wrażliwości sensorycznej a poziomem depresji. Podobne wyniki uzyskały Habrat i Wójcik (1995). Autorki przypuszczają, że mniejsza wytrzymałość badanej grupy wskazuje raczej podwyższoną wrażliwość na bodźce. Uzyskane wyniki próbują uzasadnić poprzez odwołanie się do cech depresji endogennej, takich jak spowolnienie lub zahamowanie reakcji psychicznych i motorycznych.

Wprowadzenie kryterium różnicującego badaną grupę kobiet na pracujące i niepracujące dostarczyło następujących danych: na podstawie uzyskanych wyników (tabela 3.) nie można wnioskować o różnicy w poziomie nasilenia objawów depresji u pacjentek pracujących i niepracujących. Obserwuje się natomiast różnice w natężeniu cech temperamentalnych (tabela 2.). Niepracujące kobiety, w porównaniu z pracującymi, charakteryzowały się wysokim poziomem perseweratywności oraz podwyższonym poziomem reaktywności emocjonalnej, a także niższym poziomem żwawości i aktywności. Konfiguracja tych cech temperamentalnych sprzyja redukcji stymulacji przez niepodejmowanie działań ryzykownych, przy jednoczesnym tworzeniu depresyjnego obrazu siebie i innych (Habras, Wójcik, 1995; Habrat, 1996).

Analizując demograficzne zależności depresji, takie jak wykształcenie i miejsce zamieszkania, można dojść do wniosku, że poziom depresji wzrasta wraz z obniżaniem się statusu społecznego. Na ową zależność zwrócił uwagę Blazer (za: Hammen, 2004). Uzyskane wyniki badań sugerują wpływ poziomu wykształcenia na nasilenie objawów depresji, ale tylko w odniesieniu do kobiet niepracujących (tabela 4.). Wnioski płynące z badań m.in. Regier oraz Wallance, O'Hara (za: Hammen, 2004) potwierdzają, że u osób z niższym wykształceniem występuje wyższe ryzyko zachorowania na depresję. Ponadto inni autorzy (m.in. Brown, Harris, Bruce, Takeuchi, Leaf za: Hammen, 2004, s. 71) wskazują, że ubóstwo, bezrobo-

cie lub praca w zawodach o niższym statusie częściej wiążą się z zaburzeniami depresyjnymi.

Nie potwierdziły się założenia mówiące o istnieniu związku między miejscem zamieszkania a poziomem depresji w badanej grupie. Okazuje się, że bez względu na miejsce zamieszkania, kobiety w takim samym stopniu są narażone na nasilenie objawów depresji.

Wnioski z uzyskanych wyników należy formułować z pewną ostrożnością. Przypuszczać można, że zakłócający wpływ mogły mieć takie zmienne jak: wiek, wykształcenie, status społeczny, długość procesu leczenia. Poza tym w zakresie badanych parametrów istniały duże różnice indywidualne. Podkreślić trzeba, że część badanych kobiet dopiero rozpoczynała proces leczenia się i znajdowała się w złym stanie psychicznym, a część kończyła już pewien etap hospitalizacji i wskazywała na poprawę swego zdrowia. Poza tym badania przeprowadzono z wykorzystaniem metod kwestionariuszowych, a na trudności diagnostyczne z nimi związane wskazują niektórzy autorzy, między innymi Strelau (1978, 1985).

Należy rozważyć podjęcie dalszych badań empirycznych, które pozwoliłyby uzyskać odpowiedź na pytanie: na ile na podstawie otrzymanych wyników można wnioskować o stałych cechach temperamentu kobiet z depresją, a na ile opisują one zmiany temperamentu powstałe na skutek oddziaływania czynników związanych z chorobą, jaką jest depresja. Badania te należałoby przeprowadzić na większej liczbie osób, co pozwoliłoby na uchwycenie współzależności. Poznanie cech temperamentu u kobiet chorych na depresję przyczyniłoby się do poszerzenia wiedzy o rozwoju zaburzeń afektywnych, a także tworzeniu indywidualnych programów psychoterapeutycznych.

5. WNIOSKI

Przytoczone w opracowaniu badania zarówno własne, jak i innych autorów, wskazują na występowanie zależności między cechami temperamentu a nasileniem objawów depresji u kobiet. Zależność ta jest widoczna w poziomie natężenia cech temperamentu. I tak, kobiety z depresją wykazują niższy poziom żwawości, wytrzymałości oraz aktywności, co wskazywałoby na unikanie stymulacji i małe możliwości przystosowawcze. Poza tym chore depresyjnie charakteryzują się większym poziomem perseweratywności i reaktywności emocjonalnej, czyli cechami ujawniającymi się w postaci napięcia emocjonalnego. Dodatkowo, przeprowadzona analiza zmiennych demograficznych (aktywność zawodowa, wykształcenie, etc.) wykazała, że poziom wykształcenia wpływa na sytuację zawodową oraz na poziom depresji u kobiet. Im niższe wykształcenie, tym większe trudności ze znalezieniem pracy i większe nasilenie objawów depresji w badanej grupie. Przegląd badań nie wyczerpuje problematyki depresji i temperamentu. Zasadne wydaje się poszukiwanie i łączenie różnych metod badań, które wzajemnie się uzupełniają, tak, aby możliwe było lepsze poznanie cech temperamentu charakteryzujących kobiety z depresją. Wiedzę na temat owych zależności można byłoby wykorzystać i dostosować do praktyki klinicznej, aby poprawić efektywność terapii kobiet cierpiących na depresję.

BIBLIOGRAFIA

- Baruch, L.M. (2001). Zaburzenia depresyjne. Depresja jako choroba. *Twój Magazyn Medyczny*, 6(1), 17-25.
- Beck, A.T. (1974). *The psychology of depression: contemporary theory and research*. Washington: Winston & Sons.
- Bidzińska, E. (1984). Cechy osobowości przedchorobowej chorych z zaburzeniami afektywnymi. *Psychiatria Polska*, t. XVIII, nr 4, 313-318.
- Bilikiewicz, A., Landowski, J., Radziwiłłowicz, P. (1999). *Psychiatria. Repetytorium*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 73-102.
- Bohdanowicz, E. (1995). O depresjach. *Farmacja Polska*, 51, nr 13, 555-563.
- Brzeziński, J. (2002). *Metodologia badań psychologicznych*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Brzozowski, P., Drwał, R.Ł. (1995). *Kwestionariusz Osobowości Eysencka. Polska adaptacja EPQ-R. Podręcznik*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
- Czabała, J. (2000). Podstawowe zaburzenia psychiczne. W: J. Strelau (red.), *Psychologia*. T. 3. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 592-595.
- Ferguson, G.A., Takane, Y. (2002). *Analiza statystyczna w psychologii i pedagogice*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Foltyn, W., Nowakowska-Zajdel, E., Knopik, J., Brodziak, A. (1998). Wpływ negatywnych doświadczeń z okresu dzieciństwa na występowanie depresji u studentów medycyny – doniesienia wstępne. *Psychiatria Polska*, t. XXXII, nr 2, 177-186.
- Haddod, P.M. (2000). Społeczno-ekonomiczne aspekty depresji. *Dyskusje o depresji*, nr 4, 2-7.
- Habrat, E., Wójcik, M. (1995). Reaktywność i zapotrzebowanie na stymulację w zespołach depresyjnych. *Psychiatria Polska*, t. XXIX, nr 1, 111-120.
- Habrat, E. (1996). Ocena wybranych cech temperamentalnych w depresji i w remisji. *Psychiatria Polska*, t. XXX, nr 4, 629-640.
- Hammen, C. (2004). *Depresja*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Kępiński, A. (1985). *Melancholia*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Malhi, G., Bridges, P. (2001). *Postępowanie w depresji*. Wrocław: Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner.
- Marmurkowska-Michałowska, H. (1995). *Depresja a osobowość*. Lublin: Akademia Medyczna, 5-18; 26-27.
- Morgado, A., Smith, M., Lecrebier, Z., Widloecher, D. (1991). Depressed subjects unwittingly overreport poor social adjustment which they reappraise when recovered. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 179, 614-619.
- Nowak, K. (2002). Doświadczenie choroby w samoocenie mężczyzn i kobiet chorych na depresję endogenną. *Postępy Psychiatrii i Neurologii*, nr 11, 45-53.
- Parnowski, T., Jernajczyk, W. (1977). Inwentarz Depresji Becka w ocenie nastroju osób zdrowych i chorych na choroby afektywne. *Psychiatria Polska*, t. XI, nr 4, 417-421.
- Pużyński, S. (1999). Zaburzenia depresyjne w praktyce ogólnolekarskiej. *Lęk i depresja*, t. 4, nr 2/1999, 81-104.

- Pużyński, S. (2001). Choroby afektywne. W: A. Bilikiewicz (red.), *Psychiatria*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 267-282.
- Pużyński, S. (2002). *Depresje i zaburzenia afektywne*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Pużyński, S. (2002a). Zaburzenia afektywne u kobiet. *Lęk i depresja*, t. 7, nr 4, 243-255.
- Russo, N.F., Green, B.L. (2002). Kobiety a zdrowie psychiczne. W: B. Wojciszke (red.), *Kobiety i mężczyźni: odmienne spojrzenie na różnice*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 301-345.
- Samochowicz, J., Tymicz, A., Wojciechowski, B. (2002). Problemy emocjonalne kobiet. *Medycyna po dyplomie*, vol 11, nr 9, 75-86.
- Seligman, M.E.P. (1996). *Optymizmu można się nauczyć*. Poznań: Media Rodzina.
- Siwiak-Kobayashi, M. (2002). Płeć i zaburzenia psychiczne. *Lęk i depresja*, t. 7, nr 2/2002, 99-110.
- Sławińska, J.B., Witkowska-Ulatowska, H., Aranowska, E.M. (1997). Obecność objawów wśród młodzieży akademickiej. *Lęk i depresja*, t. 2, nr 1/1997, 13-26.
- Solomon, A. (2004). *Anatomia depresji*. Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka.
- Stahl, S. (2003). *Podstawy psychofarmakologii depresji i choroby afektywnej dwubiegunowej*. Warszawa: Wydawnictwo α - medica press.
- Steiner, M., Yonkers, K. (1999). *Depresja u kobiet*. Gdańsk: Wydawnictwo Via Medica.
- Strelau, J. (1965). *Temperament i jego poznanie*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Strelau, J. (1978). *Rola temperamentu w rozwoju psychicznym*. Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- Strelau, J. (1985). *Temperament, osobowość, działanie*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Strelau, J. (1992). *Badania nad temperamentem*. Wrocław: Zakład Narodowy im. Ossolińskich Wydawnictwo Polskiej Akademii Nauk.
- Strelau, J. (1998). *Psychologia Temperamentu*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Strelau, J. (2000). Temperament. W: J. Strelau (red.), *Psychologia*. T. 2. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 683-719.
- Trembley, E. (1991). Rozumienie i leczenie depresji. *Nowiny Psychologiczne*, nr 1-3, 63-85.
- Tylka, J. (2004). Depresja u kobiet. *Terapia*, rok XII, nr 3, z. 2(149).
- Zawadzki, B., Strelau, J. (1997). *Formalna Charakterystyka Zachowania – Kwestionariusz Temperamentu (FCZ-KT). Podręcznik*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Zawadzki, B., Strelau, J. (1998). Podstawy teoretyczne, konstrukcja i właściwości psychometryczne inwentarza – „Formalna Charakterystyka Zachowania – Kwestionariusz Temperamentu”. *Studia psychologiczne*, t. XXXIII, 49-92.
- Zawadzki, B. (2002), *Temperament – geny i środowisko*. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.