

Wzory przywiązania i zachowania agresywne wśród młodzieży z diagnozą zaburzeń zachowania i emocji

Attachment patterns and aggressive behaviours in adolescents suffering from mixed disorders of conduct and emotions

Grzegorz Iniewicz^{1,2}, Dominika Wiśniewska³, Karolina Dziekan⁴,
Agnieszka Czuszkiewicz²

¹ Instytut Psychologii UJ

Dyrektor: dr hab. n. hum. M. Kossowska

² Klinika Psychiatrii Dzieci i Młodzieży UJ CM

Kierownik: prof. dr hab. n. med. J. Bomba

³ Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Bolesławcu

Dyrektor: mgr T. Rudzińska

⁴ Niepubliczne Przedszkole Językowe Baby City w Warszawie

Kierownik: mgr K. Kosakowska

Summary

Aim. The paper presents results of research concerning attachment patterns and aggressive behaviours in adolescents suffering from mixed disorders of conduct and emotions.

Method. Both the clinical and the control group completed Parental Bonding Instrument and Polish version of Buss-Durkee Inventory. The first questionnaire measures parental style as perceived by the child, it consists of two scales: care and control. The second one measures some dimensions of aggression.

Results. The study revealed that adolescents from the clinical group perceive their parents as less protective than the control. It showed very weak relations between relations with the parents and expression of aggression. These results are discussed.

Conclusions. The basic conclusion is that there are differences between groups in family functioning – adolescents from the clinical group received less protection from their parents what may influence their behaviours aimed at providing them more safety. Results concerning the relation between family relations and aggression indicate that future research must take into consideration other social relations of adolescents.

Słowa kluczowe: zaburzenia zachowania i emocji, przywiązanie, agresja

Key words: mixed disorders of conduct and emotions, attachment, aggression

Wstęp

Zachowania agresywne wśród młodzieży to jeden z poważniejszych problemów, który w ostatnich latach znacząco się nasila. Z perspektywy nozologicznej jednym z zaburzeń, dla których zachowania te są podstawowym kryterium diagnostycznym, są

zaburzenia zachowania. O takiej diagnozie możemy mówić, gdy zachowania nastolatka naruszają w znaczący sposób prawa innych osób oraz normy społeczne, i gdy stają się trwałym wzorcem postępowania. Zaliczamy do nich: agresję wobec ludzi lub zwierząt, niszczenie mienia, oszustwa lub kradzieże, poważne naruszenie zasad społecznych, jak np. ucieczki z domu (por. ICD-10, DSM-IV-R).

Badania nad etiologią zaburzeń zachowania wskazują, iż za ich występowanie odpowiedzialne są najprawdopodobniej interakcje czynników genetycznych i środowiskowych [1, 2, 3, 4]. Wśród tych ostatnich warto zwrócić uwagę na przywiązanie jako proces tworzenia się relacji między dzieckiem a opiekunem. Różnorodne emocje powstające w wyniku utrudnionego lub uniemożliwionego dostępu do rodziców mogą przestać pełnić swoją funkcję sygnalizacyjną i przybrać formę symptomów, świadczących o początkach procesów psychopatologicznych. Dzieje się tak, gdy opiekun mylnie odczytuje reakcje i potrzeby dziecka. Smutek, rozpacz, strach oraz złość i gniew to emocje, które towarzyszą brakowi bliskości i dostępu do rodziców. Mogą one przeradzać się w symptomy depresyjne, lękowe lub dysocjacyjne oraz zachowania agresywne czy antyspołeczne [5].

Badania poświęcone przywiązaniu pokazują, że zachowania agresywne są częstą reakcją na brak poczucia bezpieczeństwa [6]. Dzieci z lękowym przywiązaniem w sytuacjach szkolnych wycofują się z relacji rówieśniczych, a w kontakcie z agresorem przyjmują rolę ofiary. Z kolei dzieci z unikającym stylem przywiązania mają trudności w znoszeniu frustracji, co warunkuje zachowania agresywne. Crittenden [7], analizując rozwój poszczególnych wzorców przywiązania, postawił hipotezę dotyczącą możliwości powstawania ścieżek psychopatologii. Stwierdził, że dzieci z ambiwalentnym wzorcem przywiązania przejawiają różnorodne zaburzenia zachowania, zarówno agresję, jak i zachowania prowokacyjne, których celem jest zwrócenie na siebie uwagi. Na podstawie przytoczonych badań można założyć, iż wzór przywiązania nie dający poczucia bezpieczeństwa może stać się czynnikiem ryzyka powstawania zaburzeń. Dzieć tak może w związku z rolą, jaką przywiązanie odgrywa w procesach regulacji emocji czy też w procesach mentalizacyjnych [8, 9].

Celem podjętych badań było, po pierwsze, sprawdzenie, czy pomiędzy grupą pacjentów z rozpoznaniem zaburzeń zachowania i emocji a zdrowymi rówieśnikami będą występowały różnice w formach zachowań agresywnych, a po drugie – jakie istnieją związki pomiędzy zachowaniami agresywnymi młodzieży a ich przywiązaniem do rodziców. Odnośnie do przywiązania, w swoich badaniach wykorzystaliśmy kwestionariusz Parental Bonding Instrument – PBI, który nie odwołuje się w sposób bezpośredni do klasycznych wzorców przywiązania, ale opisuje je w dwóch wymiarach – opieki i kontroli.

Material

W badaniu wzięły udział łącznie 104 osoby, w wieku od 14 do 19 roku życia. Grupę badaną stanowili pacjenci Oddziału Dziennego Kliniki Psychiatrii Dzieci i Młodzieży UJ CM, z diagnozą zaburzeń zachowania i emocji (wg DSM-IV-R) ($N = 33$, średnia wieku 17,8, $SD = 1,47$). Grupę kontrolną stanowiła zdrowa młodzież ($N =$

71, średnia wieku 17,3, SD = 1,2). Charakterystykę grup pod względem płci i rodzaju szkoły zawiera tabela 1.

Tabela 1. Charakterystyka grupy badanej i kontrolnej pod względem płci i szkoły

	Grupa badana		Grupa kontrolna	
	N	%	N	%
Płeć				
Chłopiec	14	42,2	20	28,2
Dziewczyna	19	57,6	51	71,8
Suma	33	100	71	100
Szkoła				
Gimnazjum	19	57,6	13	18,3
Liceum	14	42,3	58	81,7
Suma	33	100	71	100

Metoda

W badaniach zostały wykorzystane dwa narzędzia. Pierwsze – Parental Bonding Instrument [10], zaadaptowany do polskich warunków [11] – przeznaczone jest do badania osób od 15 roku życia i dorosłych. PBI jest testem retrospektywnym, odnoszącym się do przeszłych wydarzeń. Składa się z 25 stwierdzeń (osobno do badania relacji z matką i ojcem). Wśród 25 stwierdzeń uwzględnione zostały dwa wymiary: opieki (12 pozycji) oraz kontroli (13 pozycji). Pozycje z wymiaru „opieka” pozwalają na określenie percepcji zachowań rodziców na continuum: opiekuńczy – odrzucający, natomiast z wymiaru „kontrola”: kontrolujący – dający poczucie autonomii. Ostatecznie uzyskuje się wyniki, które można zawrzeć w czterech wymiarach: matka – opieka, matka – kontrola, ojciec – opieka, ojciec – kontrola, a ich analiza doprowadza do nazwania relacji opiekun – dziecko jednym z następujących określeń: relacja pozytywna, kontrola z uczuciem, kontrola bez uczucia, związek słaby lub jego brak.

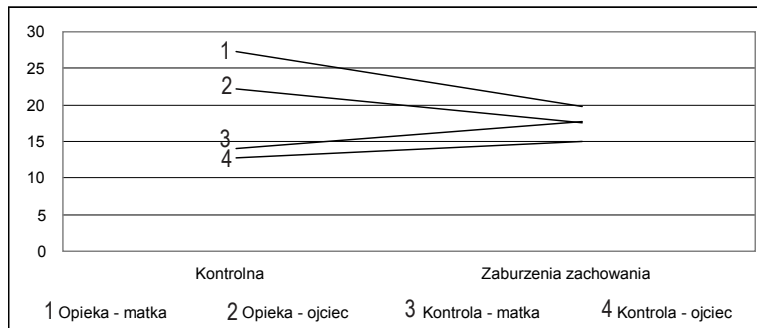
Drugie narzędzie służy do badania poziomu agresji. Jest to kwestionariusz Nastroje i Humory [12, 13], będące polską adaptacją kwestionariusza A. H. Bussa i A. Durkee [14]: Buss–Durkee Inventory. Przeznaczony jest on do badania młodzieży od 14 roku życia i pozwala na pomiar natężenia agresji w różnych jej formach. Składa się ze stu pozycji, opisujących osiem typów zachowań agresywnych, które tworzą następujące skale:

- napastliwość pośrednia – odnosi się do niebezpośrednich zachowań agresywnych wobec drugiej osoby (np. żarty czy plotki), jak też do nieukierunkowanych wybuchów złości;
- napastliwość słowna – związana jest ze szkodzeniem innym czy też ranieniem ich poprzez wypowiedane treści lub/i formę wypowiedzi (np. krzyk, kłótnia, groźby, przekleństwa, krytyka);
- napastliwość fizyczna – to skłonność do działań fizycznych przeciwko innym ludziom;

- podejrzliwość – polega na rzutowaniu własnej wrogości na innych, charakteryzuje ją przekonanie, że celem działania innych jest skrzywdzenie (np. poprzez obmawianie); skłonność do podejrzliwości będzie się przejawiała dużą ostrożnością w relacjach z ludźmi;
- uraza – to doświadczanie gniewu w wyniku rzeczywistego lub urojonego złego traktowania ze strony innych osób, co powoduje domaganie się czegoś lub skarżenie się;
- drażliwość – rozumiana jest jako tendencja do silnych agresywnych reakcji emocjonalnych nawet na drobne prowokacje; typowymi formami takich reakcji są: złośczenie się, zrzędzenie, szorstkie odzywanie się, niecierpliwość, wpadanie we wściekłość;
- poczucie winy – wyraża się gotowością do doświadczania wyrzutów sumienia nawet w przypadku popełnienia drobnych przewinień, wstydem się swoich myśli i przekonaniem, że się prowadzi złe życie;
- negatywizm – przejawia się zachowaniami polegającymi na przeciwstawianiu się innym, zwłaszcza osobom spostrzeganym jako autorytety; typowymi przykładami mogą być: niedostosowywanie się do narzucanych reguł poprzez bunt czy rebelię, lekceważenie osób, do których czuje się złość.

Opis wyników

Analizy istotności różnic zostały dokonane za pomocą testu t-Studenta dla prób niezależnych. W kwestionariuszu PBI pomiędzy badanymi grupami wystąpiły istotne statystycznie różnice w skalach opieki, zarówno w spostrzeganiu relacji z matką jak i ojcem (wykres 1, tabela 2 na następnej stronie). Badani z diagnozą zaburzeń zachowania i emocji spostrzegali swoich rodziców jako mniej opiekuńczych w porównaniu ze zdrowymi rówieśnikami. Badanie nie ujawniło różnic w skalach dotyczących kontroli.



Wykres 1. Wyniki uzyskane przez osoby badane w kwestionariuszu PBI

W skalach kwestionariusza Nastroje i Humory różnice istotne statystycznie wystąpiły we wszystkich skalach (tabela 3 na następnej stronie) i są one na poziomie $p < 0,01$. Wskazuje to na wyraźne i znaczące różnice w zachowaniach agresywnych pomiędzy badanymi grupami.

Tabela 2. Średnie, odchylenia standardowe i istotność różnic dla skal kwestionariusza PBI

Skale	Grupa badana		Grupa kontrolna		Test t-Studenta	
	M	SD	M	SD	t	p
Opieka – matka	19,82	9,248	27,28	6,793	4,145	0,000
Opieka – ojciec	17,58	8,519	22,14	8,312	2,316	0,025
Kontrola – matka	17,76	7,185	14,03	6,259	-2,564	0,13
Kontrola – ojciec	15,04	7,937	12,78	7,083	-1,260	0,215

Tabela 3. Średnie, odchylenia standardowe i istotność różnic dla skal kwestionariusza Nastroje i Humory

Skale	Grupa badana		Grupa kontrolna		Test t-Studenta	
	M	SD	M	SD	t	p
Napastliwość pośrednia	12,79	3,698	7,76	4,637	-5,937	0,001
Napastliwość słowna	16,52	6,109	12,37	5,558	-3,315	0,002
Napastliwość fizyczna	14,48	6,888	7,66	5,318	-5,035	0,000
Podejrzliwość	15,12	5,085	8,23	4,415	-6,704	0,000
Uraza	12,97	4,305	7,96	4,880	-5,292	0,000
Drażliwość	18,06	5,220	12,20	7,143	4,718	0,000
Poczucie winy	14,61	5,373	8,73	4,391	-5,486	0,000
Negatywizm	16,42	5,629	12,01	6,545	-3,527	0,000

Do obliczenia korelacji między skalami agresji a wymiarami przywiązania do rodziców posłużono się współczynnikiem r Pearsona. Wartości korelacji między zmiennymi w grupie badanej i kontrolnej przedstawiają tabele 4 i 5.

Tabela 4. Współczynniki korelacji (r Pearsona) pomiędzy skalami kwestionariusza PBI i kwestionariusza Nastroje i Humory dla grupy badanej

Skale	Opieka – matka	Kontrola – matka	Opieka – ojciec	Kontrola – ojciec
Napastliwość pośrednia	-0,032	0,251	-0,256	0,272
Napastliwość słowna	0,251	-0,065	-0,001	-0,330
Napastliwość fizyczna	-0,157	0,168	-0,220	-0,092
Podejrzliwość	-0,160	0,003	-0,178	0,009
Uraza	-0,417 *	-0,009	0,068	-0,400 *
Drażliwość	-0,241	-0,410 *	0,048	-0,399 *
Poczucie winy	-0,313	0,270	-0,026	0,312
Negatywizm	0,372 *	0,043	0,106	-0,319

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

Tabela 5. Współczynniki korelacji (r Pearsona) pomiędzy skalami kwestionariusza PBI i kwestionariusza Nastroje i Humory dla grupy kontrolnej

Skale	Opieka matka	Kontrola – matka	Opieka – ojciec	Kontrola – ojciec
Napastliwość pośrednia	-0,104	0,000	-0,145	0,033
Napastliwość słowna	0,072	-0,183	-0,075	0,036
Napastliwość fizyczna	-0,244	-0,089	-0,212	0,248
Podejrzliwość	-0,086	0,047	-0,156	0,252
Uraza	-0,048	0,074	-0,328	0,208
Drażliwość	0,194	-0,218	0,107	-0,119
Poczucie winy	0,090	0,095	-0,102	-0,002
Negatywizm	-0,053	-0,079	-0,139	0,098

Omówienie wyników

Wyniki uzyskane w kwestionariuszu PBI wskazują na słabszą lub zaburzoną relację nastolatków z zaburzeniami zachowania i emocji z rodzicami, nie dającą wsparcia i poczucia bezpieczeństwa. Interesujący wydaje się brak różnic w zakresie kontroli. Być może młodzież z obydwóch grup spostrzega swoje relacje z rodzicami poprzez pryzmat ograniczeń przez nich stawianych. Można by się tutaj spodziewać jednak pewnych różnic – zwiększonej kontroli rodziców w grupie badanej, jako reakcji na zachowania agresywne nastolatków, bądź też zmniejszonej, jako wyraz ich bezradności. Warto by było w tym kontekście podjąć badania poświęcone radzeniu sobie rodziców dzieci z zaburzeniami zachowania i emocji.

Różnice w występowaniu zachowań agresywnych, we wszystkich skalach kwestionariusza Nastroje i Humory, wskazują, iż poziom tych zachowań u młodzieży z zaburzeniami zachowania i emocji jest istotnie wyższy. Różnice we wszystkich skalach mogą być spowodowane jakimś pojedynczym czynnikiem (ewentualnie kilkoma czynnikami), który wpływa na taki samoopis badanej młodzieży. Można tutaj rozważyć kwestię, w jakim stopniu jest to spowodowane napięciami emocjonalnymi, charakterystycznymi dla okresu dojrzewania przy równoczesnych trudnościach w rozpoznawaniu swoich stanów emocjonalnych, a w jakim brakiem poczucia bezpieczeństwa w relacji z rodzicami w grupie nastolatków z grupy badanej. Do rozważenia pozostaje też kwestia, czy doświadczane różnorodne napięcia emocjonalne nie są przypadkiem wynikiem identyfikowania czy rozpoznawania ich jako agresji lub złości. W takim przypadku, charakterystyczny dla nastolatków, chaos emocjonalny może się przyczyniać do zwiększania frustracji wynikającej z braku rozeznania w tym, co się z nimi dzieje i co za tym idzie rozładowywaniem tej frustracji poprzez zachowania agresywne. Jeszcze inne wytłumaczenie występowania zachowań agresywnych może być związane z faktem, iż nastolatki mogą być przez otoczenie spostrzegani jako agresywni, w wyniku czego sami siebie zaczynają tak spostrzegać.

Analizując związki pomiędzy relacjami z rodzicami a zachowaniami agresywnymi zwraca uwagę mała liczba istotnych korelacji w grupie badanej oraz ich brak w grupie kontrolnej. W grupie kontrolnej można to wyjaśnić tym, iż zarówno przyczyny zachowań agresywnych, jak i sposoby ich kontrolowania mogą być związane z pozarodzinnymi relacjami, np. rówieśniczymi. To tutaj zdrowa młodzież może lokować przyczyny swoich frustracji, jak też tu znajdować sposoby rozładowania.

W grupie badanej jedynie w przypadku urazy i drażliwości, czyli tych formach zachowań agresywnych, które przejawiają się pod swego rodzaju bierną agresją, można wnioskować o ich związkach z relacjami z rodzicami. Większej kontroli ze strony ojca towarzyszy mniejsze doświadczanie urazy i mniejsza drażliwość. Podobny związek można zaobserwować pomiędzy opieką ze strony matki i żywieniem urazy. Być może pod wpływem kontrolujących zachowań ojca i opiekuńczych ze strony matki nastolatki tłumią albo wypierają swoje bierno-agresywne tendencje. Wyniki te można też interpretować w odwrotnym kierunku, tzn. im mniej biernej agresji ze strony młodzieży, tym więcej zachowań kontrolujących ze strony ojców i tym więcej opieki doświadczanej od matek. Ponadto opieka matki może wpływać na pojawienie się negatywizmu – oznaczałoby to, że złość przy bliskiej emocjonalnie relacji z matką można wyrażać tylko poprzez bierne niedostosowywanie się do reguł.

Wnioski

Uzyskane w badaniach wyniki pokazały różnice w obszarze relacji z rodzicami pomiędzy młodzieżą z zaburzeniami zachowania i emocji a zdrowymi nastolatkami. Trochę zaskakujące mogą być tak słabe związki między więzią z rodzicami a zachowaniami agresywnymi. Być może konieczne w takich badaniach jest uwzględnienie również innych relacji, które w okresie dojrzewania nabierają szczególnego znaczenia, zwłaszcza w kontekście radzenia sobie przez młodzież ze złością.

Образцы привязанности и агрессивное поведение у молодежи с диагнозом нарушений поведения и эмоций

Содержание

Задание. В предлагаемой статье представлены исследования, относящиеся к образцам привязанности и поведений агрессивного характера у подростков с диагнозом смешанных нарушений поведения и эмоций.

Метод. Две группы – клиническая и контрольная – были обследованы при помощи глоссария Parental Bonding Instruments и Глоссарием „Настроения и юмор”, польской адаптацией Buss-Durkee Inventory. Первый из них оценивает стили родительской привязанности и взглядов подростков. Глоссарий состоит из двух шкал – опека и контроль. Второй глоссарий оценивает напряжение агрессии в ее различных формах.

Результаты. Проведенные исследования показали, что подростки контрольной группы оценивают своих родителей как менее заботливых в сравнение с подростками контрольной группы. Кроме того, исследования показали на слабые зависимости между связями с родителями и агрессивным поведением.

Выводы. Основной вывод, который можно предложить, относится к различиям между группами в функционировании семьи. Подростки из клинической группы оценивают своих родителей как менее заботливых, что может влиять на появление поведений, целью которых

является опыт большего чувства безопасности. Кроме того, полученные результаты могут указывать на факт, что в случае исследований агрессивных поведений у молодежи нужно было бы в значительно большей степени принимать во внимание иные, внесемейные реляции, в которых остаются.

Bindungsmuster und aggressives Verhalten bei Jugendlichen mit Diagnose Verhaltens und Emotionsstörungen

Zusammenfassung

Ziel. Im Artikel wurden die Studien an den Bindungsmustern und aggressivem Verhalten bei Adoleszenten mit der diagnostizierten gemischten Störung von Gefühlen und Sozialverhalten beschrieben.

Methode. Beide Gruppen, sowohl die klinische als auch die Kontrollgruppe wurden mit dem Fragebogen Parental Bonding Instrument und mit dem Fragebogen „Stimmung und Reizbarkeit“ – polnischer Version von Buss–Durkee Inventory untersucht. Der erste von ihnen untersucht die Typen der Elternbindung in der Perception der Jugendlichen. Er besteht aus zwei Skalen: Betreuung und Kontrolle. Der andere Fragebogen misst die Intensität der Aggression in ihrer unterschiedlichen Formen.

Ergebnisse. Die Studie hat bewiesen, dass die Adoleszenten aus der klinischen Gruppe ihre Eltern als weniger betreuend empfinden als die Kontrollgruppe. Die Studie hat außerdem gezeigt, dass es schwache Abhängigkeiten zwischen der Bindung zu den Eltern und aggressivem Verhalten gibt.

Schlussfolgerungen. Die Hauptschlussfolgerung betrifft die Unterschiede zwischen den Gruppen in der Funktionsweise der Familie – die Adoleszenten aus der klinischen Gruppe betrachten ihre Eltern als weniger betreuend, was auch einen Einfluss auf Verhalten haben kann, dessen Ziel die Erfahrung vom höheren Sicherheitsgefühl ist. Außerdem lassen die Ergebnisse vermuten, dass man im Falle des aggressiven Verhaltens bei Jugendlichen im größeren Ausmaß auch die außerfamiliären Beziehungen in Betracht nehmen soll, in denen die Jugendlichen verbleiben.

Les types de l'attachement et les conduites agressives des adolescents souffrant des troubles des conduites et d'émotions

Résumé

Objectif. Présenter les résultats des recherches concernant les types de l'attachement et de conduites agressives des adolescents souffrant des troubles mixtes des conduites et d'émotions.

Méthode. Les deux groupes analysés, clinique et de contrôle, sont examinés avec Parental Bonding Instrument et avec la version polonaise de Buss–Durkee Inventory. Le premier questionnaire analyse les styles de l'attachement des parents perçus par les adolescents ; il se compose de deux échelles : garde et contrôle. Le second mesure l'intensité de plusieurs formes d'agression.

Résultats. On démontre que les adolescents du groupe clinique perçoivent leur parents comme moins protectifs que ceux du groupe de contrôle. De plus ces recherches relèvent les corrélations très faibles des relations avec les parents et l'agressivité.

Conclusions. La conclusion élémentaire : les adolescents du groupe cliniques perçoivent leurs parents comme moins protectifs et cela peut causer les conduites provoquant le sentiment de la plus forte sécurité. De plus ces résultats concernant les relations en famille et l'agression indiquent que les futures recherches doivent encore prendre en considération d'autres relations sociales des adolescents.

Piśmiennictwo

1. Bomba J. *Zaburzenia zachowania*. W: Namysłowska I, red. *Psychiatria dzieci i młodzieży*. Warszawa: PZWL; 2004.
2. Fonagy P. *Attachment theory and psychoanalysis*. New York: Other Press; 2001.

3. Fonagy P, Target M. *Psychoanalytic theories. Perspectives from developmental psychopathology*. New York, London: Routledge; 2003.
4. Cadorez RJ, Yates WR, Troughton E, Woodworth G, Stewart MA. *Adoption study demonstrating two genetic pathways to drug abuse*. Arch. Gen. Psychiatry 1995; 52: 42–52.
5. Kobak R. *The emotional dynamics of disruptions in attachment relationships: implications for theory, research and clinical intervention*. W: Cassidy J, Shaver PhR, red. *Handbook of attachment. Theory, reaserch and clinical applications*. New York: The Guilford Press; 1999, s. 21–44.
6. Guttman-Steinmetz S, Cromwell JA. *Attachment and externalizing disorders: A developmental psychopathology perspective*. J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry 2006; 4: 440–451.
7. Crittenden P. *Peering into the black box: An exploratory treatise on the development of self in young children*. W: Cicchetti D, Toth S, red. *Disorder and disfunctions of the self*. Rochester: University of Rochester Press; 1994.
8. Sroufe A, Duggal S, Weinfield N, Carlson E. *Relationships, development and psychopatology*. W: Sameroff A, Lewis M, Miller S, red. *Handbook of Developmental Psychopathology*. Kluwer Academic: Plenum Publishers; 2000.
9. Fonagy P, Gergely G, Jurist E, Target M. *Affect regulation, mentalization and the development of the self*. New York: Other Press; 2004.
10. Parker G, Tupling H, Brown L. *Parental Bonding Instrument*. Brit. J. Med. Psychol. 1979; 52: 1–10.
11. Popiel A, Pragłowska E. *Terapia poznawczo-behawioralna schizofrenii*. W: Meder J, red. *Oddziaływania psychologiczne w schizofrenii*. Biblioteka Psychiatrii Polskiej. Kraków: Komitet Redakcyjno-Wydawniczy PTP; 2006, s. 31–43.
12. Choynowski M. *Skrócony podręcznik do testu „Nastroje i Humory” A. H. Bussa i A. Durkee*. Warszawa: MOiW; 1972.
13. Choynowski M. *Agresywność. Pomiar i analiza psychometryczna*. Warszawa: PTP; 1998.
14. Buss AH, Perry M. *The Aggression Questionnaire*. J. Person. Soc. Psychol. 1992; 63: 452–459.

Adres: Grzegorz Iniewicz
Klinika Psychiatrii Dzieci i Młodzieży UJ CM
31-501 Kraków, ul. Kopernika 21a

Otrzymano: 25.02.2011
Zrecenzowano: 9.03.2011
Otrzymano po poprawie: 31.03.2011
Przyjęto do druku: 9.05.2011

Już wkrótce

Psychiatria Polska

NR 6–2011

W następnym zeszycie *Psychiatrii Polskiej* znajdują Państwo między innymi następujące artykuły:

- *Koncepcja glutaminergiczna chorób afektywnych*
Autorzy: Agnieszka Permoda-Osip, Janusz Rybakowski
- *Zaburzenia snu w okresie przedklinicznym choroby Alzheimera*
Autorzy: Leszek Bidzan i wsp.
- *Poziom kortyzolu, dehydroepiandrosteronu i jego siarczanu (DHEA i DHEA-S) w surowicy krwi, a obraz lipidogramu i reakcja na leczenie kobiet z depresją*
Autorzy: Bertrand Janota, Maria Załuska
- *Analiza genów kandydujących związanych z predyspozycją do schizofrenii i z efektem leczenia przeciwpsychotycznego*
Autorzy: Piotr Tybura i wsp.

W zeszycie również nasze stałe rubryki, prezentacja nowych pozycji *Biblioteki Psychiatrii Polskiej*.

Zapraszamy

Informacje na temat składania zamówień na prenumeratę, sposobu jej opłacenia oraz szczegółowy cennik wydawnictw znajdują Państwo na końcu zeszytu lub uzyskają, kontaktując się bezpośrednio z sekretariatem komitetu:

31-138 Kraków, ul. Lenartowicza 14
tel. +48 (012) 633-12-03, lub tel/fax. (012) 633-40-67