Edukacja Dziecka
nr 9 (2025)
s. 95-103
ISSN 2543-6406
LICENCJA: CC BY-NC

Piotr J. Lange
ORCID: 0009-0002-8149-9079
Akademia Jakuba z Paradyża w Gorzowie Wielkopolskim

Brak komunikacji i wartości w dysfunkcyjnej rodzinie: analiza skutków negatywnych doświadczeń z dzieciństwa

Lack of Communication and Values in a Dysfunctional Family: An Analysis of the Effects of Adverse Childhood Experiences

Streszczenie
Artykuł analizuje związek między negatywnymi doświadczeniami z dzieciństwa a skłonnością do zachowań autodestrukcyjnych, takich jak uzależnienie od alkoholu, w późniejszym życiu. Badaniem objęto studentów, użytkowników serwisów o tematyce uzależnień oraz pacjentów z diagnozą kliniczną. Z 571 zebranych ankiet do analizy zakwalifikowano 442. Wyniki wskazują na istotną rolę czynników ryzyka w utrwalaniu niekorzystnych wzorców w dorosłości oraz znaczenie prawidłowej komunikacji i spójnego systemu wartości w rodzinie jako kluczowych dla zdrowia emocjonalnego dziecka.

Słowa kluczowe: dysfunkcyjna rodzina, negatywne doświadczenia z dzieciństwa, uzależnienie od alkoholu

Abstrakt
The article analyzes the relationship between adverse childhood experiences and the tendency toward self-destructive behaviors, such as alcohol addiction, in later life. The study included students, users of addiction-related platforms, and patients with clinical diagnoses. Out of 571 collected questionnaires, 442 were qualified for analysis. The results highlight the significant role of risk factors in reinforcing adverse patterns in adulthood, as well as the importance of effective communication and a consistent value system within the family as key elements of a child's emotional well-being.

Keywords: addiction to alcohol, dysfunctional family, negative childhood experiences

Wstęp

Komunikacja i wyznawany w rodzinie system wartości to dwa kluczowe filary, które determinują panującą w niej atmosferę. Z jednej strony odzwierciedlają poziom zaangażowania poszczególnych domowników w codzienne życie, z drugiej – ukazują wzajemne relacje, postawy oraz stopień zaufania. Współczesne badania dotyczące niewłaściwej komunikacji w rodzinach w znacznej mierze koncentrują się na zagadnieniu dysfunkcji rodzinnej. Pomimo licznych badań wskazujących na powiązanie między dysfunkcjami w rodzinie a niedostateczną komunikacją, wciąż nie zostało w pełni wyjaśnione, co dokładnie leży u źródeł tego problemu. Celem niniejszego artykułu jest wypełnienie tej luki poprzez prześledzenie, w jaki sposób negatywne doświadczenia z dzieciństwa wpływają na utrwalanie się zaburzeń komunikacyjnych i wartości w życiu rodzinnym, a także jakie konsekwencje wywierają w późniejszym życiu dorosłych, którzy wychowali się w takich warunkach.

Profesor Ostrowska zwraca uwagę, że brak właściwego wsparcia stanowi jeden z kluczowych problemów współczesnych rodzin. Zauważa, iż często nie otrzymują one dostatecznej pomocy w obszarach materialnych, pedagogicznych, moralnych oraz medycznych. Autorka podkreśla ponadto rolę uzależnień, które w istotny sposób zaburzają funkcjonowanie rodziny i jej wzajemne relacje[1].

Mając zbliżone spostrzeżenia oraz doświadczenia płynące z pracy terapeutycznej, zdecydowałem się przyjrzeć bliżej zagadnieniu rodziny dysfunkcyjnej. W badaniu analizowano, czy funkcjonowanie w dysfunkcyjnej rodzinie z niedostateczną komunikacją – w której dziecko jest narażone na negatywne doświadczenia – prowadzi do zaburzeń w dorosłym życiu. Na potrzeby niniejszego opracowania przyjmuję określenie Adverse Childhood Experiences (ACE) w odniesieniu do stresujących wydarzeń z dzieciństwa, co nawiązuje do jednego z największych badań w tym obszarze – CDC-Kaiser ACE, przeprowadzonego przez Felittiego i współpracowników, na grupie siedemnastu tysięcy uczestników w latach 1995-1998, gdzie wyróżniono jedenaście kategorii negatywnych doświadczeń (m.in. przemoc fizyczną i emocjonalną, wykorzystywanie seksualne, zaniedbanie, rozpad rodziny, uzależnienia czy problemy psychiczne), wpływających w znacznym stopniu na zdrowie i funkcjonowanie w życiu dorosłym[2].

[1] U. Ostrowska, *Rodzicielstwo i rodzina w kontekście współczesnych zagrożeń*, „Przegląd Pedagogiczny: Studia i Rozprawy" 2021, nr 1, s. 59-72.

[2] V. J. Felitti, R. F. Anda, D. Nordenberg, D. F. Williamson, A. M. Spitz, V. Edwards, M. P. Koss, J. S. Marks, *Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults*, „American Journal of Preventive Medicine" 1998, No. 14(4), s. 245-258.

Negatywne doświadczenia z dzieciństwa mogą być również związane z niestabilnymi relacjami opiekuńczymi, takimi jak: brak stałego opiekuna, nieprzewidywalne zachowania rodziców czy częste zmiany osób sprawujących opiekę. W 1969 roku John Bowlby, formułując teorię przywiązania, wskazał, że taka niestabilność w relacjach opiekuńczych może prowadzić do trudności w regulacji emocji i zarządzaniu stresem, wynikających z niepewnych stylów przywiązania. W konsekwencji może to wywierać długotrwały wpływ na zdrowie psychiczne oraz funkcjonowanie społeczne[3].

Zdankiewicz-Ścigała wskazuje, że wczesnodziecięca trauma, zwana także „traumą przez małe t", może sprzyjać wykształceniu trwałych mechanizmów obronnych, takich jak aleksytymia i dysocjacja, odgrywających istotną rolę w życiu dorosłym[4].

Z kolei Minuchin kładzie szczególny nacisk na znaczenie właściwej komunikacji, zwłaszcza w kontekście rodzin z zaburzonym systemem funkcjonowania. W swoich pracach i doświadczeniach terapeutycznych wprowadził pojęcie tak zwanej triangulacji, odnoszące się do sytuacji, gdy w relację pomiędzy dwiema osobami zostaje włączona trzecia – zarówno faktycznie, jak i w wyobraźni. Brak bezpośredniego dialogu między rodzicami skutkuje wówczas uwikłaniem dziecka w ich konflikt, co jeszcze bardziej nasila problemy komunikacyjne w rodzinie[5].

Celem przeprowadzonego badania było ustalenie, czy w kontekście dysfunkcyjnej rodziny istnieje związek między uzależnieniem od alkoholu a występowaniem negatywnych doświadczeń z dzieciństwa. Zagadnienie to stanowi rozwinięcie analiz zawartych w mojej wcześniejszej pracy magisterskiej, w której skoncentrowałem się na współwystępowaniu uzależnienia od alkoholu z cechami narcystycznymi (zarówno wielkościowymi, jak i wrażliwymi) oraz ich powiązaniu z negatywnymi wydarzeniami z dzieciństwa. Moje badanie magisterskie koncentrowało się na analizie tych zagadnień. W niniejszym artykule wykorzystałem część przeprowadzonych badań, ilustrując omawiany problem w dalszej części tekstu[6].

---

[3] J. Bowlby, *Przywiązanie i utrata: T. I. Przywiązanie*, Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis, Londyn 1969, s. 364-366.

[4] E. Zdankiewicz-Ścigała, E. Odachowska, B. Tworek, *Wczesnodziecięca trauma, aleksytymia i dysocjacja a siła Ja cielesnego*, „Psychiatria i Psychologia Kliniczna" 2018, nr 18(3), s. 255-270.

[5] S. Minuchin, *Families and Family Therapy* (2nd ed.), London–New York: Routledge, 2018, Introduction by A. Vetere, s. xiv.

[6] P. J. Lange, *Współwystępowanie uzależnienia od alkoholu z cechami narcystycznymi w rozbiciu na narcyzm wielkościowy i wrażliwy a występowanie stresujących wydarzeń życiowych w dzieciństwie*, praca magisterska napisana pod kierunkiem dr Anny Nieznańskiej oraz dr hab. Jarosława Michałowskiego Uniwersytet SWPS, Filia w Poznaniu, 2024.

1. Metodologia badania

W badaniu wzięły udział osoby z trzech różnych źródeł: studenci zrekrutowani poprzez system SONA, użytkownicy internetowych serwisów społecznościowych poświęconych tematyce uzależnień, pacjenci kliniczni z formalną diagnozą uzależnienia. Rekrutacja trwała od 23 stycznia do 28 lutego 2024 roku. Osoby z grupy klinicznej pochodziły z kilku ośrodków terapii uzależnień, w tym dwóch ośrodków stacjonarnych (jeden zlokalizowany w Szklarskiej Porębie oraz polskojęzyczny oddział w niemieckiej klinice Median Klinik Sonnenwende w Bad Dürkheim) i dwóch placówek ambulatoryjnych w Poznaniu i Kielcach. Ostatecznie zebrano 571 ankiet, przy czym 129 spośród nich odrzucono z powodu niekompletności odpowiedzi. W rezultacie do analizy zakwalifikowano 442 uczestników. Większość z nich (73,5%) stanowiły kobiety, 25,6% mężczyźni, a 0,9% zadeklarowało inną tożsamość płciową. Wiek badanych wahał się od 18 do 75 lat, przy średniej wynoszącej około 33 lat (SD = 12,79). Połowa uczestników (53,4%) posiadała wykształcenie średnie, niemal 38,2% wyższe, 7% zasadnicze zawodowe, a 1,4% podstawowe. W ramach grupy uzależnionej znalazło się 85 osób – niemal równy odsetek kobiet i mężczyzn (47,1% vs. 52,9%). Średni wiek w tej grupie wynosił około 45 lat (SD = 11,22). Osoby te reprezentowały różne poziomy wykształcenia: 43,5% miało średnie, 29,4% wyższe, 22,4% zasadnicze zawodowe, a 4,7% podstawowe. Do grupy pijących okazjonalnie zakwalifikowano 266 uczestników: 80,5% spośród nich stanowiły kobiety, 18% mężczyźni, a 1,5% zadeklarowało inną płeć. Wiek w tej grupie mieścił się w przedziale 18–68 lat, ze średnią wynoszącą około 30 lat (SD = 11,20). Zdecydowana większość (55,3%) miała wykształcenie średnie, 41,7% wyższe, 2,3% zasadnicze zawodowe, a 0,8% podstawowe. W grupie abstynentów, liczącej 91 osób, proporcje płci wyglądały następująco: 78% kobiet i 22% mężczyzn. Wiek badanych zawierał się w przedziale 18–75 lat, a średnia to około 31 lat (SD = 12,09). Ponad połowa uczestników (57,1%) ukończyła szkołę średnią, 36,3% – wyższe studia, zaś 6,6% – szkołę zasadniczą zawodową[7].

Głównym narzędziem zastosowanym w niniejszym badaniu był kwestionariusz opracowany na bazie dostosowanej wersji ACE (Adverse Childhood Experiences), wykorzystanej wcześniej przez Makaruk i współpracowników. Uwzględniał on jedenaście odrębnych kategorii potencjalnie trudnych doświadczeń z dzieciństwa, obejmujących między innymi: przemoc fizyczną i emocjonalną, wykorzystywanie seksualne, zaniedbanie (fizyczne i emocjonalne), rozpad rodziny

[7] Ibidem, s. 18-20.

(rozwód lub separację), uzależnienia od alkoholu i narkotyków w rodzinie, problemy natury psychicznej, bycie świadkiem przemocy domowej, a także zachowania przestępcze wśród członków rodziny. W zależności od pytania odpowiedzi były udzielane albo na skali porządkowej (od „nigdy" do „bardzo często"), albo w formie dychotomicznej (tak/nie). Dana kategoria była uznawana za występującą, jeśli ankietowany przyznał się do co najmniej jednego z zachowań lub zdarzeń w jej obrębie. Następnie wszystkie odnotowane kategorie zliczano, tworząc globalny wskaźnik ACE, który mógł się mieścić w przedziale od 0 do 11[8].

Stopień spożywania alkoholu i ewentualne uzależnienie określano na podstawie autorskiej pięciostopniowej skali, obejmującej odpowiedzi od: „Jestem uzależniony/a" oraz „Nie piję w ogóle, ale jestem uzależniony/a od alkoholu", przez „Piję codziennie" oraz „Piję czasami, rzadziej niż trzy razy w tygodniu", aż do „Nie piję w ogóle"[9].

Badanie zostało pozytywnie zaopiniowane przez Komisję ds. Etyki Badań Naukowych Uniwersytetu SWPS w dniu 16 stycznia 2024 roku (decyzja nr 2024-229). Podczas jego realizacji każda osoba uczestnicząca, przebywająca w ośrodku terapeutycznym, mogła skorzystać z pomocy psychologicznej udzielanej przez wykwalifikowany personel zarówno w warunkach ambulatoryjnych, jak i stacjonarnych. Ponadto zapewniono dostęp do telefonu zaufania (116 123 – Ogólnopolska Poradnia Telefoniczna dla Osób Przeżywających Kryzys Emocjonalny), a także przekazano dane kontaktowe autora badania, umożliwiając tym samym uzyskanie dodatkowego wsparcia lub informacji[10].

2. Wyniki

Analizy statystyczne przeprowadzono w środowisku IBM SPSS 28, przyjmując $\alpha = 0{,}05$ jako poziom istotności[11]. W pierwszym etapie analiz dokonano opisu statystycznego zmiennych ilościowych. Następnie, z wykorzystaniem adekwatnych testów statystycznych, zweryfikowano postawione hipotezy, przy czym we wszystkich porównaniach post-hoc zastosowano poprawkę Bonferroniego. Kolejnym krokiem było sprawdzenie założenia, że osoby uzależnione od alkoholu

[8] K. Makaruk, J. Włodarczyk, D. Sethi, P. Michalski, R. Szredzińska, P. Karwowska, *Negatywne doświadczenia w dzieciństwie i związane z nimi zachowania szkodliwe dla zdrowia wśród polskich studentów*, „Dziecko Krzywdzone: Teoria, Badania, Praktyka" 2018, nr 17(2), s. 58-97.

[9] P. J. Lange, *Współwystępowanie uzależnienia od...*, op. cit., s. 21.

[10] Ibidem.

[11] IBM Corp., *IBM SPSS Statistics for Windows*, wersja 28.0, IBM Corp., Armonk, NY 2021.

uzyskują istotnie wyższe wyniki w zakresie negatywnych doświadczeń z dzieciństwa w porównaniu z osobami pijącymi okazjonalnie oraz niepijącymi. W tym celu przeprowadzono jednoczynnikową analizę wariancji (ANOVA) w układzie międzygrupowym, aby ocenić różnice w łącznej liczbie niekorzystnych zdarzeń z dzieciństwa pomiędzy tymi trzema grupami (wyniki przedstawia tabela 1). Analiza ujawniła statystycznie istotne różnice w poziomie negatywnych doświadczeń w dzieciństwie między osobami uzależnionymi, pijącymi okazjonalnie i niepijącymi. Dodatkowe porównania post-hoc wykazały, że grupa uzależnionych istotnie częściej deklarowała wyższy poziom tych doświadczeń w porównaniu do osób pijących okazjonalnie oraz niepijących.

Tabela 1. Liczba form negatywnych doświadczeń w dzieciństwie a uzależnienie od alkoholu

	Grupa					
	Uzależnieni (n = 85)	**Pijący czasem (n = 266)**	**Niepijący (n = 91)**			
	M (SD)	***M (SD)***	***M (SD)***	***F (df1, df2)***	***p***	***η^2***
Liczba form negatywnych doświadczeń w dzieciństwie	5,18 (2,74)	3,73(2,43)	3,32 (2,37)	**14,36 (2; 439)**	**<0,001**	**0,06**
F — Statystyka ANOVA; η^2 – wielkość efektu eta-kwadrat						

Źródło: P. J. Lange, *Współwystępowanie uzależnienia…,* op. cit., s. 27.

Podsumowując, zasadnicza hipoteza zakładająca, że osoby uzależnione osiągną wyższe wartości w obszarze stresujących doświadczeń życiowych, okazała się trafna. Przeprowadzone analizy statystyczne wskazały istotne różnice między osobami uzależnionymi, pijącymi okazjonalnie oraz niepijącymi w zakresie liczby negatywnych doświadczeń z dzieciństwa, przy czym grupa uzależnionych deklarowała wyraźnie większą liczbę takich przeżyć. Aby rozszerzyć zakres niniejszego artykułu, przeprowadzono dodatkowe obliczenia przy użyciu regresji logistycznej. Po uwzględnieniu wieku i płci okazało się, że spośród rozpatrywanych kategorii ACE istotnymi predyktorami występowania uzależnienia pozostają zaniedbanie fizyczne oraz przestępczość w rodzinie[12].

3. Dyskusja

Zgodnie z hipotezą zakładającą, że „osoby uzależnione od alkoholu doświadczyły wyraźnie wyższego poziomu negatywnych przeżyć z dzieciństwa niż osoby pijące

[12] P. J. Lange, *Współwystępowanie uzależnienia...*, op. cit., s. 23-27.

okazjonalnie oraz niepijące", zrealizowane analizy potwierdziły częstsze deklarowanie niekorzystnych doświadczeń w grupie osób uzależnionych. Dotyczyło to zwłaszcza przemocy fizycznej, zaniedbania fizycznego, bycia świadkiem przemocy w domu, występowania przestępczości w rodzinie oraz rodzinnego uzależnienia od alkoholu. W pozostałych kategoriach nie stwierdzono istotnych różnic statystycznych, co sugeruje selektywny wpływ niektórych form negatywnych przeżyć na rozwój uzależnień. Otrzymane dane podkreślają kluczową rolę wczesnych, stresujących wydarzeń życiowych w kontekście kształtowania się mechanizmów sprzyjających uzależnieniu, zwłaszcza alkoholowemu. Jednocześnie wskazują, że konkretne typy doświadczeń – takie jak zaniedbanie fizyczne czy przestępczość w środowisku rodzinnym – mogą mieć większe znaczenie w tworzeniu niekorzystnych wzorców zachowania. Wnioski te mogą znaleźć zastosowanie w pracy terapeutycznej, pozwalając na wyodrębnienie obszarów szczególnie istotnych dla opracowywania i wdrażania działań zapobiegawczych oraz wspierających osoby z grup wysokiego ryzyka[13].

Z punktu widzenia praktyki pedagogicznej i psychologicznej istotny jest wpływ tych ustaleń na proces wspierania młodzieży. Wczesna identyfikacja czynników ryzyka oraz zrozumienie, że brak więzi rodzinnych czy jasno zdefiniowanych wartości wzmacnia podatność na zachowania autodestrukcyjne, umożliwia stworzenie lepiej dopasowanych programów profilaktycznych. Świadomość roli zaniedbania fizycznego oraz przestępczości w rodzinie w rozwoju niekorzystnych wzorców pozwala wychowawcom i pedagogom precyzyjnie ukierunkować interwencje, zmniejszając ryzyko podtrzymywania się patologicznych schematów. W ten sposób możliwe jest budowanie środowiska sprzyjającego nie tylko zdrowemu rozwojowi jednostki, ale też poprawie jakości relacji rodzinnych, co w dłuższej perspektywie może ograniczyć skalę uzależnień oraz innych trudności psychospołecznych.

W przyszłych analizach należałoby uwzględnić dodatkowo zarówno czynniki ryzyka, jak i czynniki ochronne towarzyszące procesowi rozwoju, które mogą mieć wpływ na pojawianie się zachowań autodestrukcyjnych w kolejnych etapach życia. Takie rozszerzenie perspektywy badawczej stwarza możliwości nie tylko lepszego zrozumienia samych mechanizmów sprzyjających destrukcyjnym wzorcom, ale też pozwala na opracowanie praktycznych rozwiązań w zakresie pedagogiki. Warto przy tym podkreślić znaczenie komunikacji w rodzinie oraz

[13] P. J. Lange, *Współwystępowanie uzależnienia od...*, op. cit., s. 34-38.

systemu wartości, ponieważ to one w istotnym stopniu kształtują zdrowie emocjonalne i społeczne dziecka.

W 2018 roku w Polsce przeprowadzono badanie, którego celem była ocena częstotliwości przemocy w dzieciństwie oraz innych negatywnych doświadczeń (ACE) i ich powiązań z zachowaniami zagrażającymi zdrowiu wśród studentów. Wyniki tej pracy stanowiły podstawę do opracowania polskiej wersji kwestionariusza ACE, wykorzystanego również w omawianym badaniu. Analizy ujawniły istotny związek między występowaniem niekorzystnych doświadczeń z dzieciństwa a różnymi szkodliwymi zachowaniami, takimi jak nadużywanie alkoholu, zażywanie narkotyków, próby samobójcze, ryzykowne kontakty seksualne czy palenie tytoniu. Choć wspomniane badanie nie skupiało się wprost na zjawisku uzależnienia, potwierdziło – podobnie jak moje – istnienie związku między ACE a spożywaniem alkoholu[14].

Tematyka badania ma istotne znaczenie zarówno w praktyce psychologicznej, jak i w działaniach społecznych, w tym w obszarze profilaktyki pedagogicznej. Zwraca jednak uwagę pewna słabość zastosowanego kwestionariusza ACE, polegająca na tym, że weryfikacja poszczególnych doświadczeń z dzieciństwa opiera się na faktycznych zdarzeniach, które nieraz znacząco różnią się pod względem nasilenia. Przykładowo, za rzadko występujące klapsy można otrzymać ten sam punkt co za poważne fizyczne znęcanie się rodzica nad dzieckiem. Należy podkreślić, że nie chodzi tu o umniejszanie wagi zjawiska klapsów, ale o zwrócenie uwagi na rozbieżności w skali powagi różnych doświadczeń, co może prowadzić do niedoszacowania lub przeszacowania ich konsekwencji w obrębie kwestionariusza ACE[15].

Podsumowanie

Wyniki przeprowadzonych badań jednoznacznie potwierdzają istnienie istotnych zależności między negatywnymi doświadczeniami z dzieciństwa a skłonnością do uzależnienia od alkoholu w dorosłości. Fizyczne zaniedbanie oraz przestępczość w rodzinie należy postrzegać jako kluczowe czynniki ryzyka, które nie tylko potęgują prawdopodobieństwo występowania zachowań autodestrukcyjnych, lecz również wskazują konkretne obszary wymagające wytężonej pracy

[14] K. Makaruk, J. Włodarczyk, D. Sethi, P. Michalski, R. Szredzińska, P. Karwowska, *Negatywne doświadczenia w dzieciństwie i związane z nimi zachowania szkodliwe dla zdrowia wśród polskich studentów*, „Dziecko Krzywdzone: Teoria, Badania, Praktyka" 2018, nr 17(2), s. 58-97.

[15] P. J. Lange, *Współwystępowanie uzależnienia...*, op. cit., s. 37.

z rodzinami zagrożonymi. Projektowanie efektywnych strategii wsparcia powinno obejmować wieloaspektowe działania nakierowane na wzmacnianie więzi rodzinnych, rozwijanie stabilnych wzorców komunikacji i przeciwdziałanie powielaniu destrukcyjnych schematów w kolejnych pokoleniach. Niezwykle istotne jest także opracowanie spersonalizowanych form interwencji, które uwzględnią zarówno aspekty emocjonalne, jak i psychospołeczne, pozwalając na skuteczne niwelowanie skutków traumatycznych doświadczeń. Wprowadzenie takich kompleksowych rozwiązań może znacząco wpłynąć na poprawę jakości życia poszczególnych członków rodziny oraz ograniczyć przenoszenie negatywnych wzorców behawioralnych na następne generacje.

Bibliografia

1. Bowlby J., *Przywiązanie i utrata: T. I. Przywiązanie*, Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis, Londyn 1969, s. 364–366.
2. Felitti V. J., Anda R. F., Nordenberg D., Williamson D. F., Spitz A. M., Edwards V., Koss M. P., Marks J. S., *Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults*, „American Journal of Preventive Medicine" 1998, No. 14(4), s. 245-258.
3. IBM Corp., *IBM SPSS Statistics for Windows*, wersja 28.0, Armonk, NY 2021.
4. Lange P. J., *Współwystępowanie uzależnienia od alkoholu z cechami narcystycznymi w rozbiciu na narcyzm wielkościowy i wrażliwy a występowanie stresujących wydarzeń życiowych w dzieciństwie*, praca magisterska napisana pod kierunkiem dr Anny Nieznańskiej oraz dr hab. Jarosława Michałowskiego Uniwersytet SWPS, Filia w Poznaniu, 2024.
5. Makaruk K., Włodarczyk J., Sethi D., Michalski P., Szredzińska R., Karwowska P., *Negatywne doświadczenia w dzieciństwie i związane z nimi zachowania szkodliwe dla zdrowia wśród polskich studentów*, „Dziecko Krzywdzone: Teoria, Badania, Praktyka" 2018, nr 17(2), s. 58-97.
6. Minuchin S., *Families and Family Therapy* (2nd ed.), London–New York: Routledge, 2018, Introduction by A. Vetere, s. xiv.
7. Ostrowska U., *Rodzicielstwo i rodzina w kontekście współczesnych zagrożeń*, „Przegląd Pedagogiczny: Studia i Rozprawy" 202,1nr 1, s. 59-72.
8. Zdankiewicz-Ścigała E., Odachowska E., Tworek B., *Wczesnodziecięca trauma, aleksytymia i dysocjacja a siła Ja cielesnego*, „Psychiatria i Psychologia Kliniczna" 2018, nr 18(3), s. 255-270.