

## **STYLE PRZYWIĄZANIA U DOROSŁYCH DZIECI ALKOHOLIKÓW**

### **1. Teoretyczne podstawy procesu przywiązania**

J. Bowlby - twórca teorii przywiązania - przyjął założenie, że wczesne relacje z matką mają ogromny wpływ na dalszy rozwój dziecka (Bowlby, 2007). Teza ta jest dzisiaj powszechnie akceptowana (Plopa, 2007, s. 89). Czym jest przywiązanie według Bowlby'ego? Warto przytoczyć jego słowa „Stwierdzenie, że dziecko jest przywiązane do kogoś, oznacza tyle, iż ma ono silną skłonność do poszukiwania bliskości i kontaktu z tą konkretną osobą, zwłaszcza w pewnych szczególnych sytuacjach: gdy jest przestraszone, zmęczone lub chore. Skłonność do takiego zachowania jest atrybutem dziecka, atrybutem, który zmienia się bardzo powoli w miarę upływającego czasu i na który nie oddziałuje w żaden sposób aktualna sytuacja. Zachowanie przywiązaniowe natomiast to termin, który odnosi się do wszelkich form zachowania, podejmowanych zazwyczaj przez dziecko w celu uzyskania i/lub utrzymania pożądanego bliskości” (Bowlby, 2007, s. 405). Do zachowań przywiązaniowych należą: ssanie, płacz, uśmiech i gaworzenie, przywieranie do matki, podążanie za matką. W odpowiedzi na nie rodzice podejmują zachowania opiekuńcze.

### **2. Style przywiązania**

Uczennica J. Bowlby'ego, M. Ainsworth, wyodrębniła tzw. style przywiązania: bezpieczny, unikający i lękowo-ambiwalentny.

Bezpieczny styl przywiązania oparty jest na poczuciu bezpieczeństwa. Osoby charakteryzujące się tym stylem łatwo nawiązują kontakty z innymi, gdyż mają zaspokojoną potrzebę bezpieczeństwa (Aronson, Wilson, Akert, 1997, s. 442). Są ufne, co oznacza, że nie przejawiają lęku przed odrzuceniem (tamże, s. 443). Potrafią żywo i adekwatnie reagować na potrzeby otoczenia, równocześnie w sposób bezpieczny i pozbawiony lęku sygnalizują swoje potrzeby. Bezpieczny styl przywiązania oparty jest na doświadczeniu dostępności rodzica (Plopa, 2008a, s. 92).

Kolejne, wyróżnione przez Ainsworth style przywiązania, mają charakter tzw. pozabezpieczny, wypływają z niezaspokojonej potrzeby bezpieczeństwa, która ma fundamentalne znaczenie dla rozwoju człowieka. A. Maslow twierdził, że poczucie bezpieczeństwa jest podstawą prawidłowego zaspokajania kolejnych potrzeb (Maslow, 1970, za: Gerrig, Zimbardo, 2006, s. 380).

Ainsworth wyróżniła dwa pozabezpieczne style przywiązania: lękowo-ambiwalentny i unikający. U dzieci charakteryzujących się lękowo-ambiwalentnym stylem przywiązania występuje silny lęk przed rozstaniem, rozdzieleniem z obiektem

przywiązania (najczęściej matką). Zdarza się, że dzieje się tak nawet wtedy, gdy matka jest obecna (Plopa, 2008a, s. 92). Nierzadko jej pojawienie się wyzwała w dziecku, obok oczywistego uczucia radości, także uczucia negatywne, takie jak złość (tamże, s. 92). U podłoża wspomnianego lęku leży niekonsekwencja matki, gdyż dziecko nie jest w stanie przewidzieć jej reakcji na swoje potrzeby.

Ostatni z wyszczególnionych przez Ainsworth stylów przywiązania ma charakter unikający. Kształtuje się na skutek częstej nieobecności obiektu przywiązania (tamże, s. 92). Wspomniana nieobecność niekoniecznie musi mieć charakter fizyczny (matka może być fizycznie obecna, ale psychicznie niedostępna) i jest szczególnie dotkliwa, gdy dziecko znajduje się w stanie zagrożenia. W wyniku stałego uruchamiania przez dziecko mechanizmów obronnych dochodzi do unikania bliskiego kontaktu z matką oraz z innymi osobami z obawy przed zranieniem (tamże, s. 92). Taki wzór reagowania prowadzi w konsekwencji do zaprzestania walki o obiekt przywiązania i braku reakcji negatywnych (czyli płaczu, depresji) w sytuacji rozłąki z obiektem przywiązania (tamże, s. 92). Dziecko nie otrzymując wsparcia ze strony matki, nie ma okazji nauczyć się bliskości z drugim człowiekiem.

### **3. Konsekwencje zaburzeń w procesie przywiązania u DDA**

Dorośle Dzieci Alkoholików to osoby, które wychowały się w rodzinie, w której jeden z członków (najczęściej ojciec) pije w sposób nadmierny, destrukcyjny (Ryś, 2007, s. 79; Sztander, 1995, s. 42). Alkoholizm rodzica jest przyczyną szeroko rozumianych problemów rodziny – materialnych, uczuciowych, organizacyjnych (Ryś, 2007, s. 79). Im większe natężenie alkoholizmu rodzica, tym bardziej życie rodziny ogniskuje się wokół uzależnienia.

O przywiązaniu mówimy, gdy jednostka poszukuje kontaktu z bliską jej osobą. W rodzinie alkoholowej, w której „alkoholizm rodzica staje się punktem odniesienia przeżyć, nastawień, zachowań całego systemu rodzinnego” (tamże, s. 79), potrzeby dziecka schodzą na dalszy plan. Już od najwcześniejszego dzieciństwa jego zachowania przywiązaniowe – płacz, gaworzenie, podążanie za rodzicem – nie spotyka się z adekwatnymi zachowaniami opiekuńczymi. Rodzic, koncentrujący się na picciu alkoholu (lub rodzic współuzależniony - pochłonięty walką z alkoholizmem współmałżonka), nie odpowiada na sygnały wydawane przez dziecko. Według Bowlby’ego opuszczenie przez rodzica skutkuje u dziecka trójstopniową reakcją: buntem, rozpaczą i w końcu depresją (Bowlby, 2007, s. 125). Wiele DDA przejawia skłonności depresyjne (Chodkiewicz, Wilska, 2008; Siwy-Hudowska, Wiewiórska, 2010) oraz zaniżoną samoocenę (Ryś, 2007; Wojciechowska, 2007). Zależności te dotyczą szczególnie kobiet (Ryś, 2007). M. Ryś podkreśla „Ważną potrzebą dziecka jest potrzeba kontaktu. Jeśli pierwsze doświadczenia dziecka w kontaktach z osobami znaczącymi będą źródłem pozytywnych emocji, dziecko będzie dążyć do ich utrzymania. Jeśli relacje te staną się źródłem negatywnych przeżyć, inne kontakty będą wzbudzały lęk i poczucie zagrożenia. Zatem

pierwsze kontakty rodzinne decydują o odniesieniach interpersonalnych w dalszym życiu człowieka”.

W rodzinie z problemem alkoholowym dziecko nie ma zaspokojonej potrzeby bezpieczeństwa, kontaktu z innymi, co skutkuje określonymi zaburzeniami w jego życiu uczuciowym: poczuciem zagrożenia, poszukiwaniem przede wszystkim bezpieczeństwa, ukrywaniem i tłumieniem swoich uczuć (za: Ryś, 2007, s 88). Taki obraz funkcjonowania psychospołecznego jest widoczny w rysunkach dzieci alkoholików. M. Chojak badała, czy na podstawie wystąpienia określonych cech w rysunkach dzieci (uczniów klas drugich i trzecich szkoły podstawowej) można wnioskować o problemie alkoholowym w rodzinie (Chojak, 2008, s. 153). Badanie wykazało, że sytuacja rodzinna dzieci jest odzwierciedlona w ich rysunkach – rysunek może być sygnałem, że dane dziecko powinno być starannie obserwowane przez wychowawcę.

We wspomnieniach Dorosłych Dzieci Alkoholików relacje rodzinne również jawią się negatywnie. M. Sitarczyk (2008) analizowała, jak młodzi dorośli DDA (21-30 lat) oceniają postawy rodzicielskie swoich rodziców. Okazało się, że postawy rodziców w oczach DDA jawią się jako niestabilne, niekonsekwentne i wzajemnie sprzeczne. Badani podkreślali negatywne znaczenie chaosu panującego w ich rodzinach, brak poczucia bezpieczeństwa. T. Zbyrad (2009, s. 46) i M. Ryś (2007, s. 123) podkreślają, że chaos panuje również w relacji DDA z ich własnymi dziećmi. Nierzadko DDA same stosują przemoc wobec dziecka. Mają świadomość, że to nie jest wina dziecka, że agresja tkwi w nich samych, toteż szukają pomocy dla siebie, aby nie krzywdzić własnych dzieci (Ryś, 2007, s. 123; Zbyrad, 2009, s. 46).

M. Ryś i E. Wódz (2003) analizowały zależności między wzorami ról podejmowanych w rodzinie z problemem alkoholowym a strukturą potrzeb u Dorosłych Dzieci Alkoholików. Badanie potwierdziło, że dzieciństwo spędzone w rodzinie z problemem alkoholowym wywiera istotny wpływ na późniejsze życie. Badane kobiety w dzieciństwie najczęściej podejmowały role w rodzinie umożliwiające im wycofanie się w swój wewnętrzny świat. Tzw. „dziecko we mgle” (zagubione dziecko) – była to najczęściej wybierana rola, wiążąca się z wycofaniem w świat marzeń, ukrywaniem swoich problemów. W dorosłym życiu taka postawa często skutkuje tendencją do negowania rzeczywistości, ucieczki od sytuacji stresujących. W przytoczonych badaniach opisana rola korelowała pozytywnie z potrzebą poniżania się i negatywnie z potrzebą autonomii.

W niniejszym opracowaniu poddano analizie style przywiązania u Dorosłych Dzieci Alkoholików w odniesieniu do relacji romantycznej. C. Hazan i P. Shaver wysunęli hipotezę, że jakość relacji przywiązaniowych w dzieciństwie wpływa na rodzaj tworzonych w dorosłości związków romantycznych (Hazan Shaver, 1987, s. 511). Jak podkreśla Plopa „Aktywne modele przywiązania ukształtowane w dzieciństwie są w miarę stabilne w ciągu całego życia jednostki. W okresie dorosłości w istotnym stopniu przyczyniają się do określonej interpretacji celów i intencji ich partnerów (Plopa, 2008b, s. 276). Hazan i Shaver jako podwaliny swojej teorii przyjmują założenie, że wyróżnione przez Ainsworth style przywiązania zaobserwowane u dzieci, można również zaobserwować w relacjach romantycznych (Hazan, Shaver, 1987). „Gdy osoba czuje lęk,

zagrożenie czy jest chora, wówczas partner jest potrzebny jako źródło bezpieczeństwa, komfortu i ochrony. Hazan i Shaver dostrzegają znaczące podobieństwo między relacją niemowlę-matka a relacją między romantycznymi partnerami” (Plopa, 2008b, s. 274).

DDA przejawiają specyficzną postawę wobec miłości. A. Chańko (2011b) na podstawie obserwacji osób uczestniczących w nieprofesjonalnej grupie samopomocy stwierdziła, że około jedna trzecia badanych to osoby wierzące w miłość idealną, która jednak jest nierzeczywista, utopijna, bardziej życzeniowa niż realna. Jedna czwarta osób wierzy w miłość romantyczną: opartą na dużym pociągu fizycznym, pobudzającej emocjonalnie, dającej szansę przeżyć coś nowego. Około piętnaście procent osób badanych ma tendencję do nawiązania miłości zaborczej, mocno nacechowanej zazdrością, obsesją na punkcie drugiej osoby. Pozostałe osoby cenią miłość przyjacielską, opartą na intymności i wzajemnym zaufaniu. Chańko podsumowuje, że zdecydowana większość osób z przytoczonych badań wierzy w miłość, która nie ma realistycznych podstaw i pozwoli na oderwanie się od traumy przeżytej w dzieciństwie. „Często DDA nie wiedzą, na czym polega prawidłowy związek, oparty na zdrowych relacjach” (Ryś, 2007, s. 183). Doświadczenia wyniesione z rodziny pochodzenia nie dają DDA wzorca, jak należy budować małżeństwo na zdrowych podstawach, stąd uciekają w świat fantazji, iluzji.

Przedstawione powyżej rezultaty badań pokazują, że brak zaspokojenia podstawowych potrzeb w rodzinie prowadzi do braku zaufania do innych, podatności na zranienie uczuciowe, obawy przed przeżywaniem uczuć, niskiego poczucia własnej wartości. Takie cechy leżą u podstaw pozabezpiecznych stylów przywiązania. W niniejszych badaniach postawiono następującą hipotezę: Dorosłe Dzieci Alkoholików - w porównaniu z osobami, których rodzice nie byli alkoholikami - częściej charakteryzują się unikającym i lękowo-ambiwalentnym stylem przywiązania, a rzadziej bezpiecznym stylem przywiązania.

#### **4. Badania własne**

Badania zostały przeprowadzone wśród 40 uczestników terapii dla Dorosłych Dzieci Alkoholików w Katowicach i Piekarach Śląskich (20 kobiet i 20 mężczyzn) oraz wśród 40 osób dorosłych, których rodzice nie byli alkoholikami, stanowiących grupę kontrolną (20 kobiet i 20 mężczyzn), wyodrębnioną na podstawie wywiadu. Wiek osób badanych mieścił się w przedziale od 19 do 50 lat.

Do pomiaru stylów przywiązania wykorzystano Kwestionariusz Stylów Przywiązania opracowany przez M. Plopę (2008b). Kwestionariusz składa się z 24 stwierdzeń; na każdy styl przywiązania przypada po 8 stwierdzeń. Osoba badana ustosunkowuje się do każdego stwierdzenia na skali 7-punktowej, gdzie 1 oznacza „zdecydowanie się nie zgadzam” a 7 „zdecydowanie się zgadzam”. Wyniki surowe każdej ze skal mieszczą się w granicach 8-56 punktów (tamże, s. 311).

Kwestionariusz jest narzędziem rzetelnym. Rzetelności podskal i moce dyskryminacyjne tworzących je pozycji wykazały, że Kwestionariusz Stylów

Przywiązania spełnia stosowane kryteria metodologiczne (za: Plopa, 2008b, s. 290). W ocenie trafności narzędzia oparto się na kilku odmianach trafności teoretycznej: metodzie badania wewnętrznej struktury testu (macierz interkorelacji skal), metodzie sprawdzania różnic międzygrupowych oraz metodzie trafności kryterialnej (za: tamże, s. 290). Uzyskane dane potwierdzają trafność teoretyczną Kwestionariusza Stylów Przywiązania (za: tamże, s. 296, 298, 299, 301, 304, 306, 309).

## 5. Wyniki analizy statystycznej

Osoby z obu grup nie różnią się między sobą pod względem bezpiecznego stylu przywiązania. Test t-Studenta wykazał, że obie średnie nie różnią się istotnie od siebie:  $t(79) = -0,72$ ;  $p > 0,05$ .

Istotne różnice uzyskano dla dwóch pozostałych stylów przywiązania. Osoby z grupy DDA, w porównaniu z osobami z grupy kontrolnej, uzyskały istotnie wyższe wyniki w skali unikającego stylu przywiązania: obie średnie różniły się istotnie od siebie:  $t(79) = 2,9$ ;  $p < 0,001$ .

Osoby z grupy DDA, w porównaniu z osobami z grupy kontrolnej, uzyskały istotnie wyższe wyniki w skali lękowo-ambiwalentnego stylu przywiązania: obie średnie różniły się istotnie od siebie:  $t(79) = 3,75$ ;  $p < 0,001$ .

Tabela nr 1. Średnie nasilenie stylów przywiązania u DDA i w grupie kontrolnej

Średnie nasilenie stylów przywiązania		
Styl przywiązania	Dorośle Dzieci Alkoholików	Grupa kontrolna
Bezpieczny	37	38
Unikający	27	21
Lękowo-ambiwalentny	33	26

## 6. Wnioski

Uzyskane wyniki częściowo potwierdziły wysuniętą wcześniej hipotezę. Badania potwierdziły to, iż Dorosłe Dzieci Alkoholików - w porównaniu z osobami, których rodzice nie byli alkoholikami - częściej charakteryzują się unikającym i lękowo-ambiwalentnym stylem przywiązania. Przeprowadzone badania nie wykazały różnic pomiędzy porównywanymi grupami w zakresie bezpiecznego stylu przywiązania.

Jak podkreśla Chańko (2011a) „Rodzina z problemem alkoholowym nie spełnia swoich podstawowych funkcji. Najważniejsze wydaje się być po prostu przetrwanie i ukrywanie problemu”. Fakt, że DDA, w porównaniu z grupą kontrolną, w większym stopniu charakteryzują się pozabezpiecznymi stylami przywiązania, wynika z braku zaspokojenia ich podstawowych potrzeb: bezpieczeństwa, miłości, afiliacji, szacunku,

uznania, co prowadzi do poczucia osamotnienia, niezrozumienia, niezdolności do nawiązywania więzi, trudności w akceptacji siebie i innych (Ryś, 2007, s. 94). Z kolei brak możliwości przewidzenia reakcji rodzica prawdopodobnie jest przyczyną częstego przeżywania negatywnych emocji: złości, czujności, niepokoju.

Otrzymane wyniki ukazały, że DDA, w porównaniu z osobami, których rodzice nie byli alkoholikami, uzyskały istotnie wyższe wyniki w skali lękowo-ambiwalentnego stylu przywiązania. Postawa rodzica sprzyjająca powstawaniu u dziecka opisanego stylu charakteryzuje się niekonsekwencją i nieprzewidywalnością (rodzic jest czasem dobry, czasem zły). DDA, które w dzieciństwie doświadczyły niekonsekwencji, chaosu w rodzinie, w większym stopniu mogą być predysponowane do lęku i ambiwalencji (np. pojawienie się matki może prowadzić równocześnie do lęku, jak i ulgi). Dodatkowo wiele badań pokazuje, że wśród czynników ryzyka uzależnień występują takie cechy osobowości jak: zależność interpersonalna, lęk, depresyjność, niskie poczucie własnej wartości. Cechy te korelują pozytywnie z lękowo-ambiwalentnym stylem przywiązania (za: Mellibruda, 1999, s. 20; Jakubik, Kraszewska, 2002). Jak podkreśla się w literaturze przedmiotu, istnieje zjawisko transmisji międzypokoleniowej stylów przywiązania (Płopa, 2008a, s. 79). Polega ono na przejęciu przez dzieci wzorów postępowania obowiązujących w domu rodzinnym. Stąd DDA mogą przejawiać cechy podobne do cech swoich rodziców, w tym również styl przywiązania.

Uzyskane wyniki ujawniły, że DDA, w porównaniu z osobami z grupy kontrolnej, uzyskały istotnie wyższe wyniki w skali unikowego stylu przywiązania. U podstaw tworzenia się wspomnianego stylu leży brak reakcji rodzica na zachowania przywiązaniowe dziecka. Takie zachowanie rodziców często ma miejsce w rodzinie z problemem alkoholowym. W ten sposób dziecko uczy się, że nie można liczyć na wsparcie ze strony innych (w tym bliskich) ludzi (Marczak, 2009, s. 12). Brak przytulania, kontaktu fizycznego z dzieckiem, leży u podstaw tworzenia się unikowego stylu przywiązania. Stąd DDA mogą mieć problem z nauką bliskości i późniejszym jej okazywaniem. Nie wiedzą, jak okazać czułość, gdyż nigdy jej nie doświadczyły. W dorosłym życiu w sytuacjach zależności od innych doświadczają dyskomfortu.

Uzyskane wyniki pokazały, że DDA nie różnią się od osób z grupy kontrolnej pod względem bezpiecznego stylu przywiązania. Oznacza to, że w bliskich związkach osoby z obu grup czują się tak samo bezpiecznie. Wielce prawdopodobne jest to, że czynnikiem zwiększającym poczucie bezpieczeństwa w relacji z partnerem romantycznym może być udział w terapii. Istnieją badania pokazujące, że udział w terapii jest czynnikiem chroniącym przed problemami życiowymi i zwiększającym szansę dobrego przystosowania. W tym miejscu warto przytoczyć badania I. Grzegorzewskiej (2011), która starała się udzielić odpowiedzi na pytanie, czy dzieci leczących się alkoholików różnią się od dzieci pijących alkoholików w zakresie poziomu realizacji zadań rozwojowych okresu dorastania. Autorka, powołując się na teorię R. Havighursta, przyjęła następujący zestaw zadań rozwojowych dla dorastających: niezależność od rodziców, planowanie przyszłości, kontakty z rówieśnikami. Badaniem została objęta grupa 91 osób. Stworzono trzy grupy porównawcze: dzieci pijących alkoholików (dzieci,

których ojcowie są uzależnieni od alkoholu i dotychczas nie podejmowali próby leczenia), dzieci leczących się alkoholików (dzieci, których ojcowie są uzależnieni ale mają za sobą co najmniej pięcioletni okres abstynencji i regularnie uczestniczą w spotkaniach AA), dzieci z grupy kontrolnej (dzieci z rodzin bez problemu alkoholowego).

Otrzymane rezultaty układały się wg. określonego wzorca – osoby, których ojciec leczy się z uzależnienia, znajdują się pomiędzy grupą kontrolną (z najwyższymi wynikami) a grupą, w której uzależniony od alkoholu ojciec nie podejmuje leczenia. Jak pisze autorka (s. 185) „Może to zatem potwierdzać zapoczątkowanie pozytywnych zmian rozwojowych w rodzinach alkoholowych z trzeźwiejącym alkoholikiem.” W innym miejscu autorka pisze (s. 175) „Uzyskane wyniki badań wskazują, że uczestniczenie ojca-alkoholika w procesie zdrowienia można uznać za znaczący czynnik ochronny w rodzinach z problemem alkoholowym”.

W niniejszych badaniach, ze względu na małą liczebność grupy badawczej, nie wzięto pod uwagę czynnika płci. Badania Ryś (2007) nad uwarunkowaniami rodzinnymi funkcjonowania psychospołecznego DDA wykazały, że kobiety, w przeciwieństwie do mężczyzn, miały tendencję do przyjmowania roli bohatera, częściej doświadczały poczucia zagrożenia, również ich samoocena, w porównaniu z samooceną mężczyzn, była istotnie niższa. Jak wyjaśnia autorka (tamże, s. 182), u podstaw uzyskanych różnic leży fakt, że kobiety w większym stopniu budują swoją tożsamość w oparciu o relacje z innymi (tzw. „ja współzależne”). Rezultaty uzyskane przez Ryś świadczą więc m.in. o tym, że płeć powinna być uwzględniana w analizie funkcjonowania psychospołecznego Dorosłych Dzieci Alkoholików.

## **Podsumowanie**

Przeprowadzone badania miały na celu zweryfikowanie hipotezy, że Dorosłe Dzieci Alkoholików – w porównaniu z osobami, których rodzice nie byli alkoholikami - częściej charakteryzują się unikającym i lękowo-ambiwalentnym stylem przywiązania, a rzadziej bezpiecznym stylem przywiązania.

Rezultaty ujawniły, że DDA osiągnęły istotnie wyższe wyniki w skali lękowo-ambiwalentnego i unikającego stylu przywiązania. Osoby z obu grup nie różniły się między sobą pod względem nasilenia bezpiecznego stylu przywiązania.

W oparciu o teorię przywiązania Bowlby’ego można stwierdzić, że tendencje DDA do lęku, ambiwalencji i unikania wynikają z zaburzonego kontaktu z osobami znaczącymi (najczęściej rodzicami). Jako powód braku różnic w nasileniu bezpiecznego stylu przywiązania podano udział DDA w terapii. W przyszłości warto dokonać porównań stylów przywiązania u DDA biorących udział w terapii, DDA, które nigdy nie poddały się terapii i osób z rodzin prawidłowych.



## Bibliografia

- Aronson, E., Wilson, T., Akert, R (1997), *Psychologia społeczna. Serce i umysł*. Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka.
- Bowlby, J. (2007), *Przywiązanie*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Chańko, A. (2011a), *Stygmat społeczny osoby współzależnionej*. *Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze*, 9, s. 24-32.
- Chańsko, A. (2011b), *Miłość współzależniona. Postawy wobec miłości Dorosłych Dzieci Alkoholików*. *Opieka – Wychowanie – Terapia*. 1(2), s.13-16.
- Chodkiewicz, J., Wilska, A. (2008), *Stan zdrowia, wsparcie społeczne i zadowolenie z życia Dorosłych Dzieci Alkoholików korzystających z pomocy terapeutycznej*. *Alkoholizm i Narkomania*, 21/1, s. 135-152.
- Chojak, M. (2008), *Obraz rodziny w percepcji dzieci w młodszym wieku szkolnym z rodzin z problemem alkoholowym*. *Alkoholizm i Narkomania*, 2, s. 153-157.
- Gerrig, R., Zimbardo, P. (2006), *Psychologia i życie*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Grzegorzewska, I. (2011), *Realizacja zadań rozwojowych przez dorastające dzieci alkoholików*. *Alkoholizm i Narkomania*. 24/3, s. 175-187.
- Hazan, C., Shaver, P. (1987), *Romantic love conceptualized as an attachment process*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 511-524.
- Hazan, C., Shaver, P. (1994), *Attachment as an organizational framework for research on close relationship*. *Psychological Inquiry*, 5, s. 1-22.
- Jakubik, A., Kraszewska, E. (2002), *Zespół alienacyjny u mężczyzn uzależnionych od alkoholu*. *Alkoholizm i Narkomania*, 1, s. 95-106.
- Marczak, M. (2009), *Intymność w związkach DDA w kontekście teorii przywiązania*. *Remedium*, 7/8, s. 11-13.
- Mellibruda, J. (1999), *Psychologiczna analiza funkcjonowania alkoholików i członków ich rodzin*. Warszawa: Wydawnictwo IPZ.
- Plopa, M. (2008a), *Psychologia rodziny. Teoria i badania*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Plopa, M. (2008b), *Więzi w małżeństwie i rodzinie. Metody badań*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Ryś, M. (2007), *Rodzinne uwarunkowania psychospołeczne funkcjonowania Dorosłych Dzieci Alkoholików*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Ryś, M., Wódcz, E. (2003), *Role podejmowane w rodzinie alkoholowej a struktura potrzeb u Dorosłych Dzieci Alkoholików*. *Studia Psychologica*, 4, s. 107-122.
- Sitarczyk, M. (2008), *Wpajali mi poczucie winy. Jak DDA spostrzegają postawy wychowawcze rodziców?* *Niebieska Linia*, 5/58, s. 31-34.
- Siwy-Hudowska, A., Wiewiórska, A. (2010), *Satysfakcja z życia i nasilenie objawów depresyjnych u Dorosłych Dzieci Alkoholików*. *Alkoholizm i Narkomania*, 23/2, s. 127-142.
- Sztander, W. (1995), *Co to jest rodzina alkoholowa?* *Świat Problemów*, 12, s. 4-7.
- Wojciechowska, K. (2007), *Samoocena osób z problemem DDA w przebiegu terapii psychologicznej*. *Świat Problemów*, 10, s. 26-31.
- Zbyrad, T. (2009), *Dorośle Dzieci Alkoholików a wspomnienia o rodzinie z okresu dzieciństwa*. *Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze*, 3, s. 45-50.