

Sandra Frąckowiak

Uniwersytet Gdański

Trudne emocje u dziecka – wytyczne do przeprowadzenia rozmowy

Emocje u dziecka to temat często podejmowany przez psychologów, socjologów, filozofów, a w codziennych rozmowach również przez nauczycieli i wychowawców. Niestety, w pedagogice wciąż za mało mówi się o ich znaczeniu w życiu uczniów, diagnostyka edukacyjna zaś tę problematykę wydaje się pomijać. A przecież emocje stanowią nieodłączny, interpretacyjny element codziennego życia, funkcjonowania w grupie społecznej, wpływają na poczucie własnej wartości oraz regulują procesy poznawcze (Ekman i Davidson, 1998). Badając emocje, jakie towarzyszą dzieciom w procesie edukacyjnym, oraz mając świadomość ich znaczenia w rozwoju, możemy – jako pedagodzy i diagności – starać się, by przebiegał on harmonijnie, pozwalając tym samym dzieciom i młodzieży czerpać radość i przyjemność z nauki.

Procesy emocjonalne charakteryzują się wrażliwością na te cechy rzeczywistości, które mają pozytywne lub negatywne znaczenie dla podmiotu, czyli osoby. Ich uruchomienie prowadzi do zmian w ilości energii zmobilizowanej przez organizm (wzrost i spadek). Rezultatem emocji są tendencje kierunkowe skłaniające do wykonania określonych czynności, którym towarzyszą reakcje ekspresyjne (Lewis, 2005). Przyjmuje się założenie, że procesy psychiczne są rozpatrywane z punktu widzenia roli, jaką odgrywają w regulacji stosunków pomiędzy człowiekiem a światem. Specyficzna i wieloaspektowa funkcja procesów emocjonalnych odnosi się więc do „wykrywania” tych właściwych przedmiotów i zdarzeń, które mają znaczenie dla podmiotu i mobilizują organizm do wykonania odpowiedniej reakcji wobec nich, przez co emocje mogą przejawiać się jako krótkotrwałe afekty bądź też powracać w postaci częstych ruminacji (Andre, 2013). Doświadczenie emocji związane jest z reakcją organizmu na jakiś bodziec, który informuje daną jednostkę, że coś się dzieje – „Dzięki ekspresji mimicznej i wokalnej emocje dostarczają informacji innym, dzięki myślom i odczuciom zaś dostarczają informacji także i samej jednostce, która je przeżywa” (Clore, 1998, s. 94) Oznacza to, że natura emocji pełni dwie kluczowe funkcje odnoszące się do interpersonalnej i informacyjnej sfery. Zatem funkcjonalność lub dysfunkcjonalność ekspresji danej emocji zależy od wywieranego przez nią wpływu na informacyjną wartość stanu emocjonalnego, który jej towarzyszy. Sprzężenie zwrotne z przeżyć emocjonalnych uzależnione jest od sposobu ujęcia danego doświadczenia przez jednostkę. Może być zarówno dla samej osoby badanej, jak i dla diagnosty źródłem informacji lub też prowadzić do dezinformacji (Clore, 1998).

Nadmierne doświadczenie przez dzieci negatywnych emocji wpływa ujemnie na ich sposób myślenia o sobie i może prowadzić do wycofania, stanów lękowych, napięcia wewnętrznego, uczucia osamotnienia, tendencji do

samopograżania, nadmiernej zależności od norm, jak również oddziaływać na prezentowane zachowanie: udawanie, brak asertywności, deprecjonowanie wszystkiego i niedocenywanie siebie. Dlatego ważne jest monitorowanie tych emocji, diagnozowanie, w którym diagnosta posługuje się rozmową jako formą diagnostycznego wywiadu prowadzonego z dzieckiem w celu poznania doświadczanych przez nie emocji, poznania ich źródeł, dokonania eksploracji ich wewnętrznej i zewnętrznej struktury oraz lepszego zrozumienia wpływu badanego zjawiska na funkcjonowanie dziecka w systemie edukacyjnym. Rezultaty takich badań mają niebagatelne znaczenie dla zwiększenia efektywności procesów poznawczych przekładających się bezpośrednio na efekty kształcenia (Brazelton i Sparrow, 2013).

Rozmowa z dzieckiem o emocjach

Rozmowa z dzieckiem na temat jego przeżyć nie zawsze okazuje się prosta. Często można się spotkać z opinią osób dorosłych, w tym również pedagogów, że dzieci w wieku przedszkolnym oraz wczesnoszkolnym nie są w stanie opowiadać o uczuciach, zwłaszcza o tych, które budzą w nich negatywne emocje. Równocześnie doniesienia z badania pokazują, że **dzieci posiadają niesamowite zdolności w wyrażaniu swoich odczuć i potrafią także trafnie interpretować oraz przewidywać emocje innych osób** (Dunn i in., 1991).

Pierwsze oznaki chęci wyrażania emocji pojawiają się już w 18. miesiącu życia (Dunn i in., 1991), w tym okresie dzieci wykorzystują rozmowę o uczuciach jako możliwość odniesienia się do własnych odczuć oraz jako sposób komentowania stanów emocjonalnych znaczących innych.

Opisując umiejętności dzieci w kontekście mówienia o emocjach, należy odwołać się do badań długoterminowych, przeprowadzonych na grupie dzieci w wieku od 2 do 5 lat (Harris i in., 1995). Badania te koncentrowały się na wszystkich wypowiedziach dzieci, które dotyczą emocji, oraz porównaniu ich stanu wewnętrznego, który nie jest oznaką bólu. Badacze wykazali, że już dwulatki potrafią rozmawiać o emocjach, oczywiście na swoim poziomie rozwojowym. Przeprowadzone wywiady dotyczyły różnych stanów emocjonalnych. Pojawiły się w nich zarówno emocje pozytywne (uczucie szczęścia, dobre samopoczucie, śmiech, odczuwanie miłości, kochanie), jak również emocje negatywne (rozzłoszczenie, wściekłość, lęk, obawa, uczucie smutku, płacz). Ponadto dzieci uczestniczące w badaniach chętnie rozmawiały zarówno o własnych stanach emocjonalnych, jak i potrafiły odnieść się do emocji innych ludzi. Dziecięce atrybucje emocjonalne odnosiły się nie tylko do rozpoznawania podstawowych oznak emocji, lecz również potrafiły one przypisać je zabawkom oraz postaciom z bajek. Warto więc zwrócić szczególną uwagę na fakt, że wraz z początkiem mowy dzieci rozwijają umiejętność opisywania własnych przeżyć, doświadczeń, stanów emocjonalnych. Potrafią one odczytać i nadać znaczenie emocjom prezentowanym przez innych ludzi, jak również przenoszą je na istoty, które nie są ludźmi (zabawki, zwierzęta, postacie z bajek). Taki wzorzec postępowania pokazuje, że dziecięce wypowiedzi dotyczące emocji są uświadomione.

Z kolei z badań przeprowadzonych przez M. Lewisa (2005, s. 362) wynika, że dzieci wraz z nabywaniem kompetencji społecznych w toku rozwoju uczą się komunikowania nie tylko swoich aktualnych stanów emocjonalnych, lecz również potrafią przewidywać i odwoływać się do przeszłości w opisach uczuć swoich oraz innych. Warto również podkreślić, że już u dwulatków można zauważyć konstruowanie wypowiedzi w odniesieniu do ich wcześniejszych doświadczeń związanych z przeżyciami emocjonalnymi. Natomiast analiza dziecięcych rozmów dokonana przez H.M. Wellmana (1995) dowodzi, że wypowiedzi dzieci stanowią ogólne stwierdzenia opisowe, wykorzystywane czasami w sposób instrumentalny w celu pozyskania czyjejś sympatii lub chęci wpłynięcia na stan emocjonalny innej osoby.

Stopień precyzyjności, jaki prezentują dzieci w opisie emocji, ukazują kolejne badania przeprowadzone podczas obserwacji naturalnej w przedszkolu w trakcie swobodnej zabawy (Fabes i in., 1991). Wykazały one zgodność z obserwacjami dorosłego eksperymentatora oraz zdolność do opisu stanu emocjonalnego innego dziecka u dzieci w najmłodszej grupie (trzylatków). Natomiast precyzja ta wzrosła do ponad trzech czwartych w grupie pięcioletków. Takie wyniki pozwalają przypuszczać, że dziecko jest dobrym partnerem do rozmów dotyczących stanów emocjonalnych. Przy czym należy pamiętać, że zbyt trudne przeżycia związane np. z pobytem dziecka w szpitalu lub doświadczenie innego silnego stanu emocjonalnego mogą zakłócić lub blokować jego wypowiedź (Harris 2005).

Badacze zwracają uwagę, że dokonując analizy danych zebranych podczas rozmowy z dzieckiem, należy uwzględnić jego kontekst rodzinny. Środowisko socjalizacyjne wywiera bowiem duży wpływ na prezentowane postawy oraz charakteryzuje się określonym kodem komunikacyjnym. Stwarza tym samym określone modele panowania nad emocjami oraz wpływa na sposób ich wyrażania. Można tu posłużyć się przykładem dwóch skrajnych typów komunikacji. Jedni rodzice często rozmawiają o emocjach, nazywając je oraz wykazując ich związek między relacjami, zachowaniem domowników a ich odczuciami. W takiej rodzinie dziecko uczy się mechanizmów powstawania emocji, rozumie zależności oraz potrafi przewidzieć konsekwencje określonych zachowań. Drugi przypadek dotyczy sytuacji, w której rodzice są w swoich relacjach z dzieckiem zahamowani i wycofani, nie nazywają doświadczanych stanów emocjonalnych, posługują się kodem zamkniętym, nieczytelnym dla dziecka. Tym samym nie potrafi ono zrozumieć intencji tego kodu ani ukrytych za nim stanów emocjonalnych rodziców. W efekcie dziecko nie ma okazji, by nauczyć się rozmawiać o własnych odczuciach. Stąd kontekst rodzinny i zinternalizowane przez dziecko zasady i formy będą w znaczący sposób wpływać na konstruowane przez nie wypowiedzi, stanowiąc cenne źródło informacji o sposobie konstruowania świata (Harris, 2005).

Rozmowa, wywiad jako sposób poznania dziecięcych emocji

W szeroko pojmowanej praktyce psychopedagogicznej spośród wielu technik diagnostycznych (w ujęciu wewnętrznym) najczęściej wykorzystywany jest wywiad. Jest on podstawową metodą pracy diagnostycznej, ponieważ stanowi

niezwykle cenny sposób gromadzenia danych poprzez bezpośredni kontakt diagnosty z określonymi osobami, których sposób udzielania odpowiedzi na zadawane pytania pozwala zebrać informacje na interesujące badacza zagadnienia (Łobocki, 2000). Wywiad służy pozyskiwaniu informacji dotyczących danych empirycznych, mających charakter jakościowy, takich jak: opinie, sądy, fakty, wydarzenia, postawy, wyobrażenia, uczucia, deklarowane zachowania, oraz pozwala poznać wiedzę osoby badanej o rzeczywistości. Dzięki tej metodzie można zgromadzić informacje niezbędne do dokonania analizy zależności między różnymi zjawiskami będącymi podstawą opisu rzeczywistości jednostki i jej otoczenia (Jarosz i Wysocka, 2006).

Rozmowa oraz wywiad jako metoda postępowania diagnostycznego mieści się w podejściu wewnętrznym (fenomenologicznym). Bazuje ona na przekazie bezpośrednich i pośrednich informacji przez jednostkę, a występowanie zaburzonych lub prawidłowo rozwiniętych funkcji i cech interpretuje się z perspektywy znaczenia, jakie mają one dla jednostki i jej aktualnego funkcjonowania. W podejściu fenomenologicznym diagnozowanie rozumiane jako proces jest istotne z tego względu, że umożliwia zdobycie informacji dotyczących badanego zagadnienia, jak również pozwala włączyć osobę badaną w przebieg nadawania znaczeń wydarzeniom. Ten rodzaj podejścia ujmuje jednostkę w sposób holistyczny – integrując doświadczenia emocjonalne motywacyjne oraz poznawcze (Rogers, 1991).

Z perspektywy psychologicznej w metodzie dialogowej dokonuje się rozróżnienia wywiadu i rozmowy. Kryterium różnicującym jest podmiot, stanowiący źródło pozyskiwanych informacji – w tym aspekcie wywiad odnosi się do osób postronnych, a rozmowa do osoby badanej. Drugie kryterium odnosi się do cechy formalnej. W tym ujęciu wywiad stanowi metodę wystandaryzowaną, a rozmowa traktowana jest jako forma swobodna, indywidualna, jak również trudna do przewidzenia, jaki obierze kierunek (Szustrowa, 1991).

Rozmowa kliniczna definiowana jest jako niedyrektywny słowny kontakt dotyczący „faktów” psychicznych doświadczanych przez osobę. Jej rezultatem jest zrozumienie przez osobę diagnozowaną oraz diagnostę określonego fragmentu rzeczywistości psychicznej (Zalewska, 1998, s.176-177). Ta definicja zwraca uwagę na szczególny rodzaj relacji pomiędzy osobą badaną a diagnostą, który umożliwia otwarcie się na drugiego człowieka. Dane, które zostaną zebrane podczas rozmowy z dzieckiem, pozwolą nadać znaczenia swobodnej wypowiedzi w kategoriach psychicznego i emocjonalnego funkcjonowania dziecka. Rozmowa z dzieckiem na temat jego przeżyć emocjonalnych stanowi cenne źródło poznawcze w ramach doświadczania siebie w różnych wymiarach, odnoszących się do sfery wewnętrznej (właściwości psychiczne) oraz sfery zewnętrznej (wygląd, podejmowana aktywność oraz identyfikowanie statusu społecznego) (Radoszewska, 2004).

Rozmowa z dziećmi na temat emocji niewątpliwie sprzyja autorefleksji poprzez retrospektywne odwołanie się do wydarzeń, pozwalając na doświadczenie siebie w różnych wymiarach funkcjonowania. Jest to możliwe dzięki poczuciu: (a) kontaktu z samym sobą, (b) odrębności psychicznej, (c) własnej ciągłości.

Poczucie kontaktu z samym sobą oznacza, że dziecko posiada dostępność psychicznych treści: możliwość identyfikowania i wyrażania własnych przeżyć, myśli, stanów oraz doznań. Przejawia się to poprzez werbalizację odnoszącą się do pojęcia Ja, przeżyć oraz do sfery dziecięcych fantazji. Poczucie odrębności psychicznej pozwala na doświadczenie własnych granic, pomiędzy Ja i nie Ja. Z kolei poczucie własnej ciągłości odnosi się do świadomości, że pomimo upływu czasu i zmian nadal jest się tą samą osobą (Radoszewska, 2004).

W rozmowie z dzieckiem dotyczącej jego emocji (zwłaszcza tych mogących przywołać przykre doświadczenia) należy zwrócić szczególną uwagę na formę zadawanych pytań, co podkreśla się w opracowaniach metodologicznych. Na przykład J. Pilch i T. Bauman (2001) kierują uwagę badaczy na funkcję pytań, związaną z możliwością pozyskania informacji obiektywnych i subiektywnych, motywowania dziecka do wypowiedzi oraz budowania pozytywnych relacji między badaczem a respondentami. W tym celu prowadzący rozmowę diagnosta powinien posługiwać się językiem zrozumiałym, formułować jasne, konkretne treści, które w żaden sposób nie będą wzbudzać u dziecka lęku. Warto również zwrócić uwagę na stopień kontrolowania wypowiedzi, sposób prowadzenia wywiadu, jego przebieg, głębokość i planowaną tematykę. Przygotowując się do rozmowy, warto pamiętać o zasadzie, w myśl której zadajemy dziecku na początku pytania bardziej ogólne i następnie przechodzimy do szczegółowych oraz najpierw pytamy o wydarzenia i sytuacje zbliżone do tych, o których chcemy porozmawiać, a później przechodzimy do treści właściwych (Jarosz, 2006).

Przeprowadzając w celach diagnostycznych rozmowę z dzieckiem, należy zachować szczególną ostrożność, zagwarantować spokój, dyskrecję, dobrać miejsce oraz wybrać odpowiednią porę dnia, tak aby dziecko było w dobrej dyspozycji.

Podczas rozmowy istotny jest kontakt, jaki nawiązuje diagnosta z osobą badaną – dzieckiem. Stworzenie prawidłowych warunków do szczerej i otwartej wypowiedzi umożliwi młodemu rozmówcy swobodne wyrażanie myśli, uczuć, emocji, a diagnoście stworza warunki do eksploracji istotnych dla dziecka kwestii. Niezwykle cenna w przeprowadzaniu rozmów związanych ze sferą emocjonalną jest jakość kontaktu diagnosty z dzieckiem. Wskaźniki prawidłowego kontaktu są introspekcyjne i behawioralne. Odnoszą się one do szczerzego zainteresowania wypowiedziami udzielanymi przez dzieci, chęcią zrozumienia sposobu postrzegania ich rzeczywistości, a przede wszystkim akceptacją wypowiedzianych treści (rozumienie poznawczo-emocjonalnej sfery dziecka) (Jarosz, 2006). Wskaźniki te odnoszą się również do reakcji emocjonalnych adekwatnych do treści wypowiedzi oraz braku oporu ze strony dziecka.

Opór dziecka podczas wywiadu

Pojawienie się oporu może sygnalizować występowanie zaburzeń w kontakcie diagnostycznym, lecz również stanowi prawidłową reakcją na pojawienie się sytuacji trudnych. Opór jest zatem świadomą bądź nieświadomą formą unikania odpowiedzi na pytania zagrażające, przywołujące przykre doświadczenia i emocje (Geller i Król, 1991).

Sygnaly oporu mogą przybierać różne formy, w zależności od cech osobowości dziecka. Pojawienie się przedłużającego milczenia świadczyć może o wewnętrznym przeżywaniu emocji, które uniemożliwia kontynuowanie wypowiedzi dziecka. Takie zachowanie pozwala przyjąć założenie, iż poruszany temat budzi wiele emocji, jest trudny, a przez to staje się istotny diagnostycznie. Zmniejszenie głębokości i konkretności wypowiedzi przejawia się w wyraźnej zmianie w odniesieniu do sposobu wyrażania informacji oraz jej ilości w stosunku do wcześniejszych odpowiedzi. W sytuacjach niewygodnych dzieci chętnie przyjmują strategię obronną w postaci zmiany tematu rozmowy, oddalając tym samym zagrożenie związane z treścią wypowiedzi. Zdarzają się również sytuacje, w których dzieci intelektualizują rozmowę, opisują stan rzeczy taki, jaki powinien być lub też stosują formę trzecioosobową, tak jakby treści nie dotyczyły ich w sposób bezpośredni. Zdarza się, że dzieci w obliczu trudnych pytań uciekają się do kłamstwa związanego ze świadomością zagrożenia, czynnego ataku, dając tym samym wyraz otwartej niechęci do udzielenia odpowiedzi bądź też kontynuowania rozmowy. Ważnym elementem sygnalizującym pojawienie się oporu są również objawy somatyczne będące oznaką wewnętrznego napięcia. Może wystąpić zmiana tonu głosu, przyjęcie postawy zamkniętej, drżenie rąk czy wręcz w płacz. Sygnałów będących wyrazem oporu w procesie komunikacji nie należy traktować tylko jako źródła problemu i niechęci dziecka do uczestnictwa w wywiadzie. Warto skoncentrować się na ich znaczeniu diagnostycznym, które posłuży ukierunkowaniu rozmowy oraz umożliwi dokonanie właściwego rozpoznania problemu (Jarosz i Wysocka, 2006).

Przygotowując się do wywiadu z dzieckiem, warto mieć świadomość, które z podejmowanych tematów mogą wywołać opór oraz jakie wewnętrzne stany emocjonalne mogą kierować zachowaniem dziecka. Jedną z niezwykle silnych emocji jest lęk związany z tematem rozmowy lub też z koniecznością ujawnienia pewnych faktów. Lękowi towarzyszy również świadomość odkrywania nieakceptowanych części Ja. Kolejną silnie hamującą emocją w otwarciu się podczas rozmowy jest wstyd, wynikający z przyjętych w danej społeczności norm i zasad, jak również z pewnych stereotypów, iż pewnych tematów lub czynów należy się wstydzic. Dziecko, kierujące się poczuciem wstydu, pragnie uniknąć negatywnych emocji związanych z barkiem akceptacji ze strony diagnosty oraz z negatywną samooceną. Pokrewną do wstydu emocją jest poczucie winy. Ono również wzbudza w dziecku głęboką świadomość niewłaściwego zachowania zarówno własnego, jak również osób stanowiących znaczących innych (np. rodziców, rodzeństwa, bliskich kolegów), przez co może wpływać hamująco na przebieg rozmowy. Źródłem oporu może być również sam diagnosta, który zachowuje się w sposób niewłaściwy, niewystarczająco empatyczny. Nie stwarza dziecku poczucia bezpieczeństwa w sytuacjach, w których zbyt szybko przechodzi do tematów zagrażających, posługuje się zbyt formalnym językiem, narzuca sposób formułowania wypowiedzi, czy też zachowuje się w inny nieodpowiedni sposób, niezgodny z indywidualnymi cechami osobowościowymi.

W sytuacji, w której doszło do pojawienia się oznak oporu ze strony badanego dziecka, diagnosta może posłużyć się odpowiednimi technikami. Do najczęściej proponowanych technik radzenia sobie z oporem należą: (a) milczenie

badacza służące zmniejszeniu napięcia emocjonalnego; (b) przeformułowanie przez badacza pytania lub też jego zmiana; (c) zakomunikowanie o spostrzeżeniu pojawiającej się trudności (wyraz empatii i syntonii); (d) wyrażenie własnych emocji w kontekście zachowania dziecka; (e) udzielenie dodatkowych informacji, które uspokoją dziecko i uświadomią mu, że to, co przeżywa, jest czymś naturalnym. Przewyciężając pojawiający się opór, warto pamiętać, iż dziecko jako podmiot autonomiczny ma prawo do niedzielenia się z innymi niektórymi informacjami czy odczuciami.

Dokonując analizy przeprowadzonej rozmowy, należy zwrócić uwagę na sposób, w jaki dziecko interpretuje zdarzenia z przeszłości. Pozwoli to określić związek pomiędzy jego życiem emocjonalnym a poczuciem własnej wartości, które w większym stopniu odnosi się do emocji związanych z obrazem siebie (Brown i Marshall, 2001).

Zakończenie

Przeprowadzona w odpowiedni sposób rozmowa może stanowić dla dziecka źródło narracyjnego porządkowania wydarzeń nacechowanych emocjonalnie. Spójna wypowiedź, powiązana przyczynowo, może pomóc dziecku przemyśleć emocjonalne implikacje danego wydarzenia (Harris, 2005). Ten rodzaj zabiegu przyczynia się do rozwoju umiejętności poznawczych, narracyjnych, dodatkowo uczy dzieci kodowania i przywoływania wydarzeń nacechowanych emocjonalnie, przyczyniając się do większej akceptacji doświadczanych przez dziecko stanów emocjonalnych, zarówno pozytywnych, jak i negatywnych. Rozmowa o emocjach i możliwość zwerbalizowania odczuć wpływa korzystnie na komunikację, swobodne wyrażanie siebie, w znaczący sposób powoduje wzrost samoświadomości (Lewis, 2005). Warto również dodać, że rzetelnie przeprowadzona rozmowa z dzieckiem staje się punktem wyjścia do podjęcia innego rodzaju działań mających charakter terapeutyczny lub diagnostyczny. Podczas niej dokonuje się projekcja różnych stanów emocjonalnych, doświadczeń, przekonań, która umożliwia pełniejszą ocenę doświadczeń związanych z przeżywaniem trudnych emocji.

Swoistość i solidność stosowanych metod diagnostycznych prezentowanych w ujęciu wewnętrznym pozwala na zdobywanie dogłębnej wiedzy dotyczącej doświadczenia przykrych stanów emocjonalnych w procesie edukacyjnym oraz szeroko pojmowanej socjalizacji, jaka ma miejsce w instytucjach oświatowych. Zdobyta na tej drodze poznania wiedza nie opiera się jedynie na niepowtarzalności czy sposobności zweryfikowania jej znaczeń w różnych kontekstach, ale odnosi się również do niezwyklej elastyczności, która daje badaniom pedagogicznym możliwość rozwoju w różnych kierunkach oraz pozwala na dotarcie w głąb życia społecznego (Banks, 2009).

Bibliografia

1. Andre Ch., *Niedoskonali, wolni, szczęśliwi*, Wydawnictwo Czarna Owca, Warszawa 2013.
2. Banks M., *Materiały wizualne w badaniach jakościowych*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2009.
3. Brazelton T. B., Sparrow J.D., *Rozwój dziecka 3-6 lat*, GWP, Gdańsk 2013.
4. Brown J.D., Marshall M.A., *Self-esteem and emotions: some thoughts about feelings*, *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27, 2001, s. 574-584.
5. Dunn J., Brown J., Beardsall L., *Family talk about feelings states and children's later understanding of others emotions*. *Development Psychology*, 27, 448-455.
6. Ekman, P., Davidson, J. R., *Natura emocji. Podstawowe zagadnienia*, GWP, Gdańsk 1998.
7. Fabes R.A. i in., *Young children's appraisals of others spontaneous emotional reactions*. *Development Psychology*, 27, 858-866.
8. Galler S., Król M., *Kontakt interpersonalny w wywiadzie diagnostycznym* [w:] Szustrowa J. (red.), *Swobodne techniki diagnostyczne. Wywiad i obserwacja*, Warszawa 1991.
9. Harris P., *Zrozumieć emocje* [w:] Lewis M., Haviland-Jones J.M., *Psychologia emocji*, GWP, Gdańsk 2005.
10. Jarosz E., Wysocka E., *Diagnoza psychopedagogiczna. Podstawowe problemy i rozwiązania*, Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa 2006.
11. Lewis M., Haviland-Jones J.M., *Psychologia emocji*, GWP, Gdańsk 2005.
12. Łobocki M., *Metody badań pedagogicznych*, Kraków 2000.
13. Pilch T., Bauman T., *Zasady badań pedagogicznych. Strategie ilościowe i jakościowe*, Warszawa 2001.
14. Radoszewska J., *Ucieleśnienie. Psychiczne uwarunkowania otyłości u dzieci i osób w wieku dorastania*, Scholar, Warszawa 2004.
15. Rogers C., *Terapia nastawiona na klienta. Grupy spotkaniowe*, Wrocław, 1991.
16. Szustrowa J. (red.), *Swobodne techniki diagnostyczne. Wywiad i obserwacja*, Warszawa 1991.
17. Wellman H.M., Harris P.L., Benerjee M. Sinclair A., *Early understanding of emotion: Evidence* 1995.
18. Zalewska M., *Dziecko w autoportrecie z zamalowaną twarzą. Psychiczne mechanizmy zaburzeń rozwoju tożsamości dziecka głuchego i dziecka z opóźnionym rozwojem mowy*, J. Santorski & Co., Warszawa 1998, s.176-177.