



Marlena Stradomska

Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie, Poland
E-mail: stradomskamarlena@onet.pl

Normatywność emocji w sytuacji suicydalnej u dzieci i młodzieży w wieku 12-19 lat / *The normative nature of emotions in suicidal conditions in children and adolescents aged 12-19*

Abstract

This article will refer to the normative nature of emotions in the suicidal situation of children and adolescents aged 12-19. Suicides are a huge problem for the 21st century civilization. Many countries have negative birth rates (The World Factbook – Poland: -0,11, 2014), suicide continues to be committed by very young people. The normality of emotion in suicide attempt is worth exploring subject. Suicidal thoughts, attempts or suicide are stigmatized in society - these actions are a departure from accepted principles or norms. Emotions, especially the negative ones, are an inseparable part of the suicide process. Due to the dangers that occur in the present day, it is worth paying attention to preventive and preventive measures directed mainly to the youngest representatives of society.

Key words: emotion, suicide, children, adolescents.

WPROWADZENIE

Szybsze tempo życia oraz dokonujące się aktualnie przemiany w sferze społeczno-kulturowej i obyczajowości powodują, że ludzie coraz częściej nie radzą sobie z trudnościami, które wynikają z powyższych przemian. Z tego powodu problematyka związana z emocjami na przestrzeni ostatnich lat przykuwa coraz większą uwagę specjalistów wielu dziedzin, w tym psychologów. Emocje czy zaburzenia emocjonalne to kolejne definicje, która nie są proste do rozstrzygnięcia w naukach społecznych. Warto dodać, że w znacznej większości zaburzeń obserwowane są różne formy zaburzeń reagowania emocjonalnego, w tym w zachowaniach suicydalnych, którym poświęcony jest niniejszy artykuł. W obszarze emocji, można wspomnieć o zaburzeniach związanych ze zwiększeniem intensywności i częstotliwości stanów emocjonalnych oraz takich, w których występuje

dezorganizacja emocji, odczuwanych nieadekwatnie do sytuacji (Łosiak, 2007: 14-21). Zaburzenia zachowania zdefiniowane zostały jako „zespół zaburzeń charakteryzujących się brakiem samokontroli, nadmierną aktywnością, nieuważą, agresją, zapędami destrukcyjnymi i buntem” (Doliński 2000: 370-394; Seligman, Walker i Rosenhan 2003: 764, Hańć 2009: 49). Dziedzina wiedzy jaką jest psychopatologia zajmuje się „opisem i kategoryzacją zjawisk psychicznych (...), tworzeniem integracyjnych modeli ich patogenezy i dynamiki przebiegu oraz formułowaniem wskazań do stosowania określonego typu leczenia” (Cierpiałkowska 2009: 17-18). W sytuacji samobójstwa bardzo ważne jest zadbanie o kwestię diagnozy – poprzez odpowiednio dobraną formę leczenia, a wcześniej profilaktyki możliwe jest zapobieganie wielu negatywnym aspektom. W związku z powyższym wyróżnia się psychopatologię ogólną, która zajmuje się definiowaniem i opisywaniem objawów zaburzeń oraz psychopatologię szczegółową, zorientowaną na tworzenie modeli diagnostycznych i taksonomicznych. Można przyjąć, że przedmiotem psychopatologii jest „tworzenie przesłanek teoretycznych czy empirycznych do wyodrębnienia tego, co jest zdrowe, od tego, co zaburzone oraz stworzenie odpowiednich metod diagnostycznych, które mogą osiągnąć dany efekt (Cierpiałkowska, 2009: 17-20). Zaburzenia charakteryzujące się nadmiernym nasileniem emocji związane są z występowaniem silnych, negatywnych emocji, które trwają długo oraz pojawiają się dość często – zatem osoba przechodzi pewien proces, który może zostać zakończony samobójstwem (Hołyst 2012: 761-773). Można wymienić trzy aspekty emocji, które mogą odróżnić zaburzenie od normy. Należy do nich: intensywność, czas trwania, a także częstość występowania. Występowanie negatywnych emocji wiąże się z pojawianiem się trudności w funkcjonowaniu, w tym zachowań autodestrukcyjnych (Hołyst 2014: 110-224).

EMOCJE

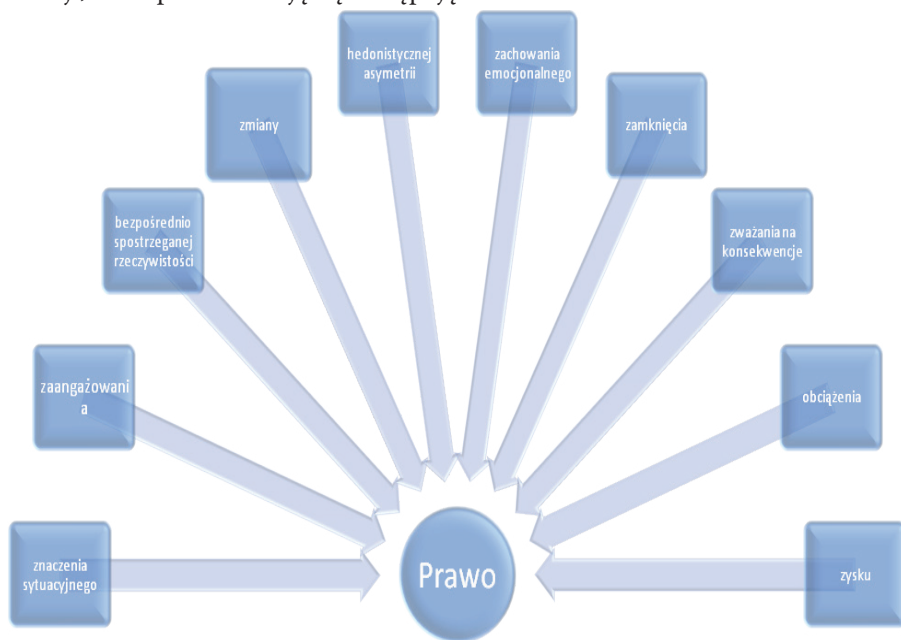
„Emocje” to pojęcie, które jest opisywane przez wielu badaczy (Doliński, 2004: 201-232; Oatley, Jenkins 2003: 95-132; Maruszewski, 2004; Ekman, Davidson 2002: 10-55; Frijda 1998: 25-48) jako niezwykle trudne do zdefiniowania. Istnieje bowiem wiele czynników, które determinują pojawienie się emocji, a ich natężenie pozytywne bądź negatywne decyduje o tym, jaka ona będzie i do czego może doprowadzić jednostkę, tzn. jakie wywoła dążenia do podjęcia określonych przez nią działań – czy może dojść do aktu samobójczego. Badacze zainteresowani są tym, jak dany człowiek zareaguje w konkretnej sytuacji oraz jaka emocja będzie mu wówczas towarzyszyć. W materiałach Kampanii Zobacz Znikam oraz z danych WHO można wyróżnić wiele przyczyn prób samobójczych, dla przykładu: rodzinne, psychologiczne, społeczne itp. W związku z tym powstało wiele terminów opisujących życie emocjonalne, jednak nieustannie istnieje spór dotyczący ujednolicenia definicyjnego, które pozwoliłoby na wypracowane jednego, powszechnie akceptowalnego ujęcia (Łosiak, 2007, s. 14). Słownik języka polskiego PWN podaje, że emocja to silne uczucie wywołane jakąś sytuacją. Trudności z interpretacją dotyczą między innymi tego, że niemalże każda osoba reaguje na dany bodziec w indywidualny sposób, a próba uszeregowania emocji często zakończona jest niepowodzeniem (Łosiak, 2007, s. 21). „Emocja” nie jest kategorią naturalną, gdyż istnieją różnorodne zjawiska, które wymagają opisu i wyjaśnienia. Obejmują

one między innymi: uczucia człowieka, zmiany w kontroli nad myśleniem czy zachowaniem, impulsywne zachowania, pojawianie się nowych lub trwałość szczególnych, konkretnych przekonań, zmiany w relacjach jednostki z otoczeniem, a także zmiany fizjologiczne, które nie są spowodowane warunkami fizycznymi. Wszystkie one zależą od funkcjonowania człowieka w jego środowisku wewnętrznym oraz zewnętrznym. To pierwsze związane jest z autorefleksją, kontaktem ze sobą i swoimi emocjami. Emocja pełni funkcję pozwolenia wyjaśniającą przyczyny oraz skutki pojawiania się różnych zjawisk zachodzących w życiu jednostkowym - zarówno w wymiarze intrapsychoicznym jak i w wymiarze zachodzących w świecie zewnętrznym (Oatley, Jenkins 2003: 95-132).

PSYCHOLOGIA EMOCJI

Emocje są nazywane „zjawiskami wieloskładnikowymi”, gdyż oddzielenie elementów świata wewnętrznego i zewnętrznego w odrębny sposób często jest niemożliwe. Jeden element niewątpliwie wpływa na drugi, zachwianie regulacji hormonalnej dokonuje zmian w otoczeniu społecznym, przeobrażenia w warstwie duchowej powodują przemianę w otoczeniu społecznym człowieka itp. Kwestiami związanymi z wyżej wymienioną tematyką, w tym analizą i wyjaśnieniem stanów emocjonalnych człowieka, zajmuje się psychologia emocji (Lewis, Haviland-Jones 2005: 89-90). Dziedzina ta obejmuje, rzeczywiste interakcje człowieka ze środowiskiem, zmiany zachodzące w funkcjonowaniu jednostki, jak i otoczenia, a także ogólne oczekiwania jednostki, które zdeterminowane są: strukturą psychiczną i fizyczną danego człowieka, zmagazynowanymi informacjami na temat otaczającej rzeczywistości i siebie samego oraz dynamiczną interakcją z jego otoczeniem. Interpretacji stanów emocjonalnych można dokonywać w sposób intencjonalny, a mianowicie w kategoriach celów, relacji podmiot – przedmiot oraz doszukując się sensu wydarzeń. Kolejny poziom dotyczy kwestii psychologicznych lub funkcjonalnych, interpretowanych dzięki mechanizmom psychologicznym i strukturalnym, o których można wnioskować posługując się wiedzą o zagadnieniach neurofizjologicznych i biochemicznych (Lewis, Haviland-Jones 2005: 89-90). William James określił emocje jako odczucie zmian cielesnych, fizycznych, które wywołane jest przez jakieś zdarzenie (Reykowski 1992: 9-10). Podobne wyjaśnienie tego pojęcia opracował Carl Lange, według którego emocje powstają wówczas, gdy zachodzą zmiany naczyniowo-ruchowe w organizmie, które wywołane są przez określone bodźce. Warto zaznaczyć fakt, że stwierdzenia te nie są zupełnie takie same, jednak z upływem lat zaczęto je traktować jako jedną koncepcję, którą nazwano później „teorią uczuć (emocji) Jamesa – Lango” (Reykowski 1992: 9-10). Doliński (2004) proponuje autorską definicję emocji „emocja jest subiektywnym stanem psychicznym, uruchamiającym priorytet dla związanego z nią programu działania. Jej odczuwaniu towarzyszą zwykle stany somatyczne, ekspresje mimiczne i pantomimiczne, a także określone zachowania” (Doliński 2004: 232). W wymienionym pojęciu został zaznaczony ważny fakt subiektywności emocji oraz następstw z nią związanych np. zróżnicowane stany somatyczne czy mimiczne w zależności (2004), według której: emocja występuje i powstaje w skutek świadomej bądź określonych celów. Jeśli ta sytuacja sprzyja zdefiniowanym przez jednostkę celom, to odczuwana emocja może być pozytywna, jeśli natomiast występują czynniki utrudniają-

ce – odczuwana emocja odczuwana jest jako negatywna. Niewątpliwie konkretna emocja nadaje priorytet działaniom jednostki – jednak te reakcje są zróżnicowane – nawet kryzysy, śmierć, utrata majątku czy zdrowia – nie każdego doprowadzą do działań autodestrukcyjnych. W interpretacji zjawiska samobójstwa należy przyjąć interdyscyplinarne podejście, gdyż zależy ono od wielu czynników. Funkcją emocji jest nadanie statusu ważności pewnym kwestiom, często przy zakłóceniu innych procesów umysłowych czy elementów zachowania. Emocja jest szczególnym rodzajem stanu psychicznego, na który składają się zarówno stany somatyczne, ekspresje mimiczne i pantomimiczne, które są ilustracjami wypowiedzi ujawniającymi zaangażowanie w rozmowę jak i działania. Frijda podkreśla, że podstawą emocji są wartości charakterystyczne dla ludzi, otoczenia oraz celów działania. Procesy poznawcze pełnią także znaczącą rolę w tym podejściu. Frijda wyróżnia takie jak kodowanie zdarzenia, ocena zdarzenia, możliwości działania, ocena pilności, trudności i powagi zdarzenia oraz planowanie działania (Łosiak 2007: 14-17). Teoria Frijdy została dodatkowo poszerzona o zbiór zasad funkcjonowania emocji, które przedstawiają się następująco:



Opracowanie własne na podstawie: Frijda 1998: 25-48.

1. Prawo znaczenia sytuacyjnego, jest związane z tym, że emocje powstają w odpowiedzi na różne sytuacje, które są wywołane pewnymi wydarzeniami. Okoliczności, które spełniają czyjeś oczekiwania są źródłem emocji pozytywnych, natomiast zdarzenia przynoszące szkodę, wywołują emocje negatywne.
2. Prawo zaangażowania, ściśle wiąże się z prawem poprzednim. Emocje są generowane w reakcji na zdarzenia, które są dla jednostki subiektywnie ważne.
3. Prawo bezpośrednio spostrzeganej rzeczywistości, wiąże się z tym, że emocje wywoływane są przez zdarzenia uznane za rzeczywiste. Jednocześnie, sytuacje

te mogą pojawiać się w wyobraźni, ale będąc silnymi i wiarygodnymi, będą uznane za realne.

4. Prawo zmiany, przyzwyczajania i odczuwania porównawczego, utożsamiane jest z tym, że mogą pojawić się zmiany w życiu człowieka, mogą być to warunkach korzystnych lub niekorzystnych. W związku z powyższym im przemiana jest większa, tym emocja będzie silniejsza.
5. Prawo hedonistycznej asymetrii, dotyczy zrównoważenia między emocjami pozytywnymi i negatywnymi. Zarówno zdarzenia przyjemne i nieprzyjemne powinny utrzymywać się przez podobny okres czasu.
6. Prawo zachowania emocjonalnego momentu, uwarunkowane jest tym, że emocje minimalizują się wraz z upływem czasu, jednak nie znikają. Ponadto emocje wywołane po pewnym zdarzeniu pojawiają się na nieokreślony czas, choć może pojawić się przyzwyczajenie, powodowane przez powtarzanie danego zjawiska.
7. Prawo zamknięcia się w sobie, emocje są odczuwane w sposób rzeczywisty, absolutny.
8. Prawo zważania na konsekwencje, powiązane jest z reagowaniem na pewne zdarzenia w sposób kontrolowany.
9. Prawo minimalnego obciążenia to próba kierowania zdarzenia w ten sposób aby przyniosło ono jak najmniejsze obciążenie emocjonalne.
10. Prawo maksymalnego zysku, podobnie jak w prawie poprzednim, istnieje tendencja do maksymalnego zwiększenia korzyści występujących po danym zdarzeniu.

Prawa te pozwalają na szersze definiowanie emocji oraz określenie ich przebiegu (Frijda 1998: 25-48).

EMOCJE A SAMOBÓJSTWO U DZIECI I MŁODZIEŻY

Dane zbierane przez System Informacji Oświatowej wskazują, że od 2011 roku rośnie ilość uczniów z problemami emocjonalnymi i zaburzeniami psychicznymi wśród dzieci i młodzieży. Na podstawie danych Systemu Informacji Oświatowej w roku szkolnym 2015/2016 ilość uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w Polsce wynosiła 174 388. Szacuje się, że w ciągu każdego dnia dokonuje się ok. 220 prób samobójczych blisko 200 z nich to próby osób młodych. Umiera w nich 16 osób, 1 wśród tych osób ma mniej niż 19 lat. Według WHO *Multi-site Intervtion Study on Suicidal Behaviors* samobójstwo to jedna z najczęstszych przyczyn śmierci osób młodych. Według badań psychologów około 12% dzieci w wieku 6-12 lat i 53% młodzieży w 13-19 roku życia ma myśli samobójcze. Od dłuższego czasu obserwuje się tendencje wzrostową dotyczącą zachowań autodestrukcyjnych w coraz niższej grupie wiekowej. Jednym z powodów jest model współczesnego rodzicielstwa, który większość wychowania przerzuca na placówki oświaty, a w czasie gdy dziecko przebywa poza placówką rodzice nie poświęcają mu wystarczająco czasu, co rekompensują dostępem do Internetu i telewizji. W świecie wirtualnym coraz częściej pojawiają się wątki o charakterze suicydal-

nym, często zachęcające młodych ludzi do autodestrukcji. W prewencji uzależnień istotne jest prowadzenie strategii informacyjnych, edukacyjnych, działań interwencyjnych, zmniejszania szkód, zmian środowiskowych i zmian przepisów. Wśród nastolatków, którzy podejmują próby samobójcze obserwuje się zwiększony odsetek osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych (Melibruda, 2017). Użytki czy zachowania samobójcze traktowane są często jako „recepta” na niepowodzenia czy uzyskanie akceptacji ze strony otoczenia np. u rówieśników (Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, 2017).

Ponadto odpowiedzią na silne negatywne przeżycia czy poważne niepowodzenia może być depresja. Może być określana jako reaktywna, a także może się pojawiać bez żadnej przyczyny. W pierwszym przypadku, depresja trwa zazwyczaj krótko i bez nawrotów, natomiast w drugim przypadku stan ten jest przewlekły i powracający. Depresja jednobiegunowa to zaburzenie, w którym pojawia się często powracające obniżenie nastroju, trwające ponad dwa tygodnie. Dodatkowo, zjawisku temu towarzyszy niechęć do zainteresowań, zaburzenia snu czy brak chęci doznawania przyjemności. Depresja występuje także jako zaburzenie dwubiegunowe, zwane także maniako-depresyjnym. W tym przypadku stany depresji pojawiają się naprzemiennie z epizodami manii. Jest to typ poważniejszy, gdzie objawy są większe oraz występuje nadmierny apetyt i senność. Zaburzenie to pojawia się zazwyczaj nagle, bez określonej przyczyny, często wymagana jest też hospitalizacja, gdyż wiąże się ono ze zwiększonym ryzykiem popełnienia samobójstwa. Beck (1967) opisuje negatywne myślenie, zwane triadą poznawczą jako: negatywne przekonania o sobie, o bieżących doświadczeniach oraz o przyszłości. Błędy logicznego myślenia to: „arbitralność, selektywność, nadmierne uogólnianie, wyolbrzymianie, pomniejszanie oraz personalizacja polegająca na przyjmowaniu odpowiedzialności za wszystko, co złe”. Te wymienione wyżej aspekty uznawane są jako przyczyniające się do wystąpienia depresji (Łosiak, 2007, s.195-202). Zaburzenie, które przejawia się „wysokim pobudzeniem układu nerwowego, problemami z koncentracją uwagi oraz nadruchliwością i impulsywnością” to tzw. ADHD, czyli nadpobudliwość psychoruchowa z deficytem uwagi (z ang. Attention Deficit Hyperactivity Disorder). Zaburzenie to występuje zarówno u dzieci, jak i u osób dorosłych. Istnieje ścisły związek ADHD z zaburzeniami zachowania. Badania pokazują, że „30-50% dzieci z ADHD przejawia również zaburzenia zachowania, 25% ma zaburzenia lękowe, 20-30% - zaburzenia nastroju, a 30-35% - zaburzenia uczenia się” (Teeter, Semrud-Clikeman, 1995: za Hańc s. 48-49). Podobna korelacja istnieje w związku ADHD z zachowaniami antyspołecznymi (Thapar i wsp. 2006, za: Hańc s. 48-49). U osób z ADHD istnieje również skłonność do uzależnień. Szczególnie podatna na nie jest młodzież z ADHD i chorobą afektywną dwubiegunową lub zaburzeniami zachowania. Według wniosków z innych badań „młodzież i dorośli z ADHD dwa razy częściej uzależniają się od nikotyny niż osoby bez ADHD” (Wilens, Biederman, Spencer 2002, za: Hańc s. 48-49). Ponadto, dzieci z ADHD przejawiają gorsze samopoczucie niż ich rówieśnicy. Takich wniosków dostarczyły badania poczucia jakości życia. Osoby te gorzej oceniły poziom swojego, stan zdrowia, a także znacznie częściej zaznaczyły występowanie takich dolegliwości jak bóle głowy, astma czy zaburzenia snu (Hańc, 2009: 40-50).

ZAKOŃCZENIE

Faktem jest, że od początku życia umysł człowieka zaprogramowany jest w taki sposób, aby reagować emocjami na określone cechy bodźców świata zewnętrznego, np. w przypadku zagrożenia życia naturalne jest raczej, że osoba będzie odczuwać strach. Może być on przetwarzany przez zdefiniowane w badaniach składniki układu limbicznego. Pierwotne procesy emocjonalne są związane głównie z ciałem migdałowatym. Jądra neuronowe wywołują stany emocjonalne, specyficzne dla odczuwania strachu oraz modyfikują procesy poznawcze tak, aby odpowiadały tym konkretnym stanom. Jednakże poprzez mechanizmy pierwotne nie ma możliwości wyjaśnienia szerokiej definicji podziałów emocjonalnych. Wraz z rozwojem jednostki, pojawiają się emocje wtórne. Zostają one generowane w wyniku doświadczania uczuć i tworzenia powiązań między obiektami. Początkowo, człowiek świadomie zaczyna rozważać daną sytuację, wykorzystując obrazy umysłowe (werbalne oraz niewerbalne). Reprezentacje nabyte zostają oddzielane od reprezentacji wrodzonych. Następnie aktywowane są poszczególne elementy układu limbicznego, istotą emocji może stać się fakt, że są one zbiorem zmian, które zachodzą w organizmie człowieka. Wiele z nich jest obserwowalnych zewnętrznie przez innych ludzi, jednak część z nich jest dostępna tylko i wyłącznie „właścicielowi” danego stanu. Często otoczenie nie potrafi w całości zinterpretować pewnych odczuć, a inne pozostają całkiem niezrozumiałe. Emocje to zestawienie procesu oceny umysłowej, powiązanej z towarzyszącymi reakcjami, które są kierowane głównie do ciała, ale i do mózgu, co dodatkowo może prowadzić do zmian umysłowych (Damasio, 1999, s. 155-164). Według teorii aktywacyjnych „emocje są stanem podwyższonego pobudzenia oznakowanego afektywnie”, które mogą być pozytywne bądź negatywne (Zdankiewicz-Ścigała, Maruszewski 1998: 70-95). Lazarus, który jest przedstawicielem nurtu poznawczego w psychologii emocji sądzi, że „emocje są procesami, które stanowią wynik specyficznej relacji między organizmem a środowiskiem” (Lazarus, 1991, za: Maruszewski, 2004: 401-409). Dodatkowo w skład tej definicji wchodzi założenia dotyczące relacji między jednostką a otoczeniem, w którym żyje i funkcjonuje, a mianowicie „różnicowanie procesów emocjonalnych zależy od różnicowania procesu relacji między jednostką a otoczeniem” (Zdankiewicz-Ścigała, Maruszewski 1998: 70-95).

Analiza obecnej sytuacji w zakresie profilaktyki samobójstw wśród dzieci i młodzieży w Polsce pozwala na wysnuć kilku wniosków: wzrost wiedzy społeczeństwa może pociągnąć za sobą, zwiększenie zapotrzebowania na pomoc specjalistów, działania profilaktyczne muszą być połączone równocześnie ze zwiększaniem zasobów specjalistycznej kadry. W innym przypadku uświadomienie społeczeństwa może spowodować wzrost zgonów samobójczych w populacji. W Polsce brakuje działań na rzecz profilaktyki samobójstw najmłodszych (angażujących środowisko szkolne, rówieśnicze, rodzinne). Do chwili obecnej nie został wdrożony Narodowy Program Zapobiegania Samobójstwom. Podstawą profilaktyki jest zwalczanie mitów silnie zakorzenionych w społeczeństwie.

BIBLIOGRAFIA

1. Cierpiatkowska L., (2009). *Psychopatologia*, Łódź: Wydawnictwo Naukowe Scholar, s. 17-20.
2. Damasio A., (1999). *Błąd Kartezjusza. Emocje, rozum i ludzki mózg*, Poznań: Dom Wydawniczy REBIS, s. 155-164
3. Damasio A., (2000)., *Tajemnica świadomości. Jak ciało i emocje współtworzą świadomość*, Poznań: Dom Wydawniczy REBIS.
4. Doliński D (2000) *Emocje, poznanie i zachowanie*. W: Strelau J (red.) *Psychologia*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, t. 2, 370-394.
5. Doliński D., (2004), *Psychologia atrybucji – implikacje praktyczne*. W: K. Lachowicz-Tabaczek (red.) *Potoczne koncepcje świata i natury ludzkiej – ich wpływ na poznanie i zachowanie*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, s. 201-232.
6. Ekman P., Davidson R.J., (2002). *Natura emocji*, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, s.10-55
7. Frijda N. H., (1998). *Prawa emocji*. *Nowiny Psychologiczne*, s.25-48.
8. Frijda N.H., (2005). *Punkt widzenia psychologów*, W: Lewis M., Haviland-Jones J. M., *Psychologia emocji*, s. 89-90, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
9. Hanć T., (2009), *Dzieciństwo i dorastanie z ADHD*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, s. 40-50.
10. Hołyst B., (2014), *Bezpieczeństwo jednostki*, Warszawa, s. 110-224.
11. Hołyst B., (2012), *Suicydologia*, Warszawa: LexisNexis, s.761-773.
12. Lewis M., Haviland-Jones J. M., (2005). *Psychologia emocji*, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne. s. 39-47, 89-90.
13. Łosiak W., (2007). *Psychologia emocji*, Warszawa: Wydawnictwo Akademickiej Profesjonalne, s. 14-21, 195-202. Maruszewski T., (2004), *Uwaga - emocje - aleksytymia*. *Studia Psychologiczne*, Warszawa: Państwowa Akademia Nauk, s. 401-409
14. Maruszewski T., Źdzankiewicz-Ścigała E., (1998) *Emocje aleksytymia poznanie*. Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora, s.70-95
15. Mellibruda J. (2017). *Psychologiczna koncepcja mechanizmów uzależnienia*, Instytut Psychologii Zdrowia. Pobrano z: www.psychologia.edu.pl/czytelnia/50-artykuly/675-psychologiczna-koncepcja-mechanizmow-uzaleznienia.html, dostęp: 27.03.2017r..
16. Oatley K., Jenkins J.M. (2003). *Zrozumieć emocje*. Warszawa: Wydawnictwo PWN s.95-132
17. Reykowski J., (1992).*Procesy emocjonalne, Motywacja, Osobowość*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, s. 9-10
18. Seligman, M. E. P., Walker, E. F., Rosenhan, D. L., (2003) *Psychopatologia*. Poznań: Wydawictwo Zysk i S-ka, s. 764.
19. *Materiały Kampania Zobacz Znikam* <http://zobaczjestem.pl/samobojstwa-u-mlo-dziezy-liczbach/>
20. *Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Tolerancja*. (2017). Pobrano z: www.kbpn.gov.pl/portal?id=112763, dostęp: 27.03.2017r.
21. (https://www.ore.edu.pl/attachments/article/7185/standardy-funkcjonowania_ppp_01-12-16.pdf).
22. http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/