

MARIA OLEŚ

PSYCHOLOGICZNA CHARAKTERYSTYKA DZIECI O WYSOKIM I NISKIM POCZUCIU OSAMOTNIENIA

Tematyka artykułu koncentruje się wokół problemu osamotnienia u dzieci. Porównano dzieci o wysokim i niskim poczuciu osamotnienia w zakresie wybranych cech osobowości (CPQ R. B. Cattella), samooceny (SES M. Rosenberga i SEI S. Coopersmitha), asertywności (CABS L. Michelsona i R. Wooda) i zmiennych klinicznych ważnych z punktu widzenia prawidłowych relacji interpersonalnych: depresja (DSRS P. Birlersona i CDI M. Kovacs), pesymizm (HPLS A. E. Kazdina). Dodatkowo chodziło o wykrycie zmiennych warunkujących poczucie osamotnienia u dzieci w wieku szkolnym. Rezultaty przeprowadzonych badań dzieci w wieku 11-13 lat ($N = 90$; w tym dziewcząt $N = 41$, chłopców $N = 49$) wskazują, że dzieci o wysokim poczuciu osamotnienia są bardziej zamknięte w sobie, emocjonalnie wrażliwe, nieśmiałe, submisyjne i refleksyjne w porównaniu z dziećmi towarzyskimi. Charakteryzuje je podwyższone napięcie nerwowe, skłonność do obwiniania siebie i niska samoocena. Wykazują obniżony nastrój i pesymistyczne nastawienie do przyszłości. Obniżone poczucie własnej wartości, pesymizm i nieśmiałość – to główne uwarunkowania poczucia osamotnienia u dzieci; istnieje w tym względzie specyfika z uwagi na płeć. Uzyskane rezultaty przedyskutowano w świetle teorii cech oraz teorii społeczno-poznawczej. Implikacje praktyczne z badań wskazują na potrzebę opracowania programów interwencyjnych dla dzieci o wysokim poczuciu osamotnienia, które uwzględniałyby umacnianie poczucia własnej wartości oraz kształtowanie umiejętności społecznych.

Słowa kluczowe: dzieci, osamotnienie, osobowość, samoocena.

Problem osamotnienia w psychologii pojawił się już stosunkowo dawno, bo pierwsze prace dotyczące osamotnienia u dorosłych datuje się na wczesne lata siedemdziesiąte, a w odniesieniu do dzieci zagadnienie to stało się przedmiotem

DR MARIA OLEŚ, adiunkt Katedry Psychologii Klinicznej w Instytucie Psychologii KUL, Al. Raławickie 14, 20-950 Lublin.

badań w latach osiemdziesiątym (Weiss, 1973; Peplau, Perlman, 1982; Asher, Hymel, Renshaw, 1984). Osamotnienie czy samotność jako stan emocjonalny należy do normalnych doświadczeń człowieka (por. Rembowski, 1992; Asher, Hopmeyer, 1997). Niemniej, jeśli jest to stan o dużym nasileniu i ma charakter chroniczny, może prowadzić czy łączyć się z poważnymi problemami w przystosowaniu, a nawet z zaburzeniami emocjonalnymi. W przypadku dzieci zjawisko to przedstawia się o tyle niepokojąco, że dziecko, czując się osamotnione, może być w większym stopniu narażone na skutki o charakterze dezadaptacyjnym w zakresie rozwoju emocjonalnego, społecznego i ogólnego stanu zdrowia. Poczucie osamotnienia u dziecka może pojawić się przede wszystkim jako rezultat niezaspokojenia podstawowych potrzeb warunkujących prawidłowy rozwój emocjonalny człowieka. Chodzi przede wszystkim o potrzeby bezpieczeństwa, przynależenia i trwałej więzi emocjonalnej, wsparcia i bliskich relacji z innymi. Uczucia osamotnienia u dzieci wynikają z niezaspokojenia potrzeb więzi emocjonalnej, akceptacji, przynależności, współuczestnictwa i oparcia. Przeżywając stany osamotnienia i dyssatisfakcji z relacji w najbliższym otoczeniu, dziecko może mieć trudności w zakresie funkcjonowania w szkole czy w relacjach z rówieśnikami, w nawiązywaniu kontaktów w okresie adolescencji, w podejmowaniu zadań związanych z wiekiem w nowych sytuacjach społecznych. Ponieważ dzieci są szczególnie podatne na doświadczanie tego typu przeżyć, słuszne wydaje się zwrócenie uwagi na zjawisko osamotnienia w tej grupie wiekowej (por. Asher, Hopmeyer, 1997; Oleś, 2005). Problem osamotnienia wśród dzieci narasta. Około 10% dzieci w wieku szkolnym przyznaje się do tego, że nie ma przyjaciół, że ma poczucie dezakceptacji czy wręcz odrzucenia i wysokie poczucie osamotnienia. Wzrost osamotnienia u dzieci można wiązać z brakiem umiejętności interpersonalnych (Jones, Hobbs, Hockenbury, 1982; Asher, Hymel, Renshaw, 1984; Cassidy, Asher, 1992; Asher, Hopmeyer, 1997; Asher, Paquette, 2003).

Najogólniej osamotnienie określa się jako subiektywnie przeżywane negatywne stany emocjonalne w związku z niasatisfakcjonującymi relacjami z innymi (Shaver, Brennan, 1991, s. 248). Wiele definicji osamotnienia określa je jako przykry stan napięcia pojawiający się stopniowo i ściśle związany ze stanem zdrowia. Wskazuje się na powiązania osamotnienia ze stanami depresji i wahaniami nastroju, z podwyższonym lękiem, neurotycznością, niższą samoocena, skłonnością do zachowań autodestrukcyjnych, z różnymi dolegliwościami o charakterze psychosomatycznym (ból głowy, utrata apetytu, zmęczenie) i ogólnie gorszym stanem zdrowia (Russell, Peplau, Cutrona, 1980; DiTommaso, Spinner,

1997). Problem osamotnienia w psychologii wydaje się na tyle zbadany, zwłaszcza w odniesieniu do dorosłych, że wypracowano już różne sposoby ujmowania i rozumienia osamotnienia. Można wyróżnić dwa podejścia, pierwsze, które ujmuje osamotnienie z perspektywy genezy tego stanu, a więc przyczyn i czynników wywołujących je, drugie – wynikające z analizy osamotnienia jako doświadczenia negatywnego stanu emocjonalnego o charakterze globalnym, będącego sygnałem braku odpowiednich relacji (Weiss, 1987; por. Shaver, Brennan, 1991; por. Peplau, Perlman, 1982). Osamotnienie ujmowane jako stan ma charakter przejściowy i krótkotrwały, jest wywołane określoną sytuacją i takie stany osamotnienia są typowe, mają miejsce w życiu każdego człowieka i nie zakłócają normalnego funkcjonowania. Natomiast osamotnienie chroniczne utrzymuje się przez okres dwu lub więcej lat. Towarzyszą mu uczucia smutku, doświadczenie cierpienia i różne trudności w przystosowaniu (Young – cyt. za: Asher, Hopmeyer, 1997, s. 279). Już na początku lat siedemdziesiątych Weiss (1973) wprowadził teoretyczne rozróżnienie między dwiema formami osamotnienia, tj. wyróżnił osamotnienie emocjonalne będące doświadczeniem emocjonalnym, które można łatwo zilustrować w postaci zdania „Czuję się osamotniony”, i osamotnienie społeczne, jako poczucie społecznej izolacji, czyli będące swoistą percepcją doświadczenia społecznego, wyrażone zdaniem typu „Nie mam nikogo, z kim mógłbym porozmawiać”. Rozróżnienie to potwierdzają badania nad osamotnieniem u dorosłych (np. Russell, Peplau, Cutrona, 1980). W badaniach dzieci osamotnienie traktowano dotychczas jako zmienną jednowymiarową, choć ostatnio również w odniesieniu do dzieci niektórzy autorzy wprowadzają rozróżnienie na osamotnienie społeczne (w sensie odrzucenia społecznego) i emocjonalne, wynikające z odczuwanego lub realnego braku bliskich więzi (Qualter, Munn, 2002; Qualter, Munn, 2005; por. DiTomasso, Spinner, 1997). Te dwa typy osamotnienia wiążą się ze sobą, zatem badania nad osamotnieniem winny ujmować obydwie aspekty. Osamotnienie bywa także rozpatrywane w zależności od kontekstu społecznego, np. osamotnienie w relacji do rówieśników, rodziców (Marcoen, Brumagne, 1985), czy osamotnienie rodzinne, romantyczne lub organizacyjne (Shaver, Brennan, 1991). Rozważania te sugerują, że ludzie mogą doświadczać nie tylko różnego stopnia osamotnienia, ale także różnych rodzajów osamotnienia (por. McWhirter, 1997). Co więcej, niekoniecznie obiektywne wskaźniki osamotnienia wskazują na subiektywne poczucie osamotnienia – mając szerokie kontakty, można czuć się osamotnionym, albo mając niewiele kontaktów, można nie doświadczać tego typu uczuć. Pojawia się więc problem pomiaru osamotnienia na

bazie określonej teorii oraz ustalenia jego wskaźników i konstrukcji odpowiednich narzędzi badawczych.

Badania nad osamotnieniem u dorosłych prowadzone są w kontekście dwu głównych teorii: teorii potrzeb społecznych (Weiss, 1973) oraz w ramach teorii poznawczych (Peplau, Perlman, 1982). Większość badań u dzieci nawiązuje do teorii poznawczych, które zakładają, że osamotnienie jest emocjonalną reakcją na brak satysfakcji w kontaktach społecznych (Qualter, Munn, 2005). Poczucie osamotnienia wiąże się z jakościowymi lub ilościowymi deficytami w zakresie więzi z innymi, stąd przyczyny tego stanu są umiejscawiane w bieżącej lub przeszłej historii życia. Jeśli jednostka nie ma zaspokojonych potrzeb interpersonalnych, to będzie doświadczać uczuć osamotnienia. Dzieci mogą doświadczać chronicznego osamotnienia wówczas, gdy jest niewystarczająca więź rodzice–dziecko. Z psychodynamicznego punktu widzenia oraz teorii przywiązania bardzo ważne dla rozwoju są pierwsze relacje dziecka z rodzicami. Deficyty we wczesnych relacjach dziecka z rodzicami mogą utrudniać wykształcenie potrzebnych umiejętności społecznych do nawiązywania i podtrzymywania relacji z innymi ludźmi (Sullivan, 1953) oraz mają wpływ na przekonania i oczekiwania odnośnie do innych. W świetle teorii przywiązania dziecko tworzy ogólną reprezentację relacji społecznych jako model, który zawiera zarówno koncepcję innych (np. „można im zaufać”), jak i koncepcję siebie („jestem wart miłości i szacunku”), co ma wpływ na wszelkie późniejsze relacje (Bowlby, 1977; por. Asher, Hopmeyer, 1997). Według teorii poznawczych osamotnienie jest wynikiem rozbieżności pomiędzy poziomem pożądanym i osiąganym relacji z innymi ludźmi (Peplau, Perlman, 1982), sumą negatywnych, wewnętrznych i stałych atrybucji odnośnie do niewystarczających relacji z innymi, oraz irracjonalnych przekonań na temat kontroli nad własnym życiem (Hoglund, Collison, 1989; por. McWhirter, 1997).

Wczesne badania nad osamotnieniem u dzieci prowadzono w kontekście treningów umiejętności społecznych i dotyczyły one dzieci, które czuły się odrzucone przez swoich rówieśników (Asher, Hymel, Renshaw, 1984). Badano również kwestie nieadekwatnych umiejętności społecznych i ich związek z osamotnieniem oraz lękiem społecznym (Riggio, Trockmorton, DePaola, 1990; Bijstra, Bosma, Jackson, 1994). Problematyka badawcza i zakres badań z czasem poszerzał się, m.in. o zależności pomiędzy osamotnieniem i zawieraniem związków o charakterze przyjaźni (Parker, Asher, 1993) a relacjami rówieśniczymi, akceptacją bądź odrzuceniem, czasem trwania i jakością przyjaźni (Asher, Paquette, 2003), społecznym i emocjonalnym osamotnieniem a akceptacją grupy i jakością przyjaźni

u dzieci (Qualter, Munn, 2002). Sprawdzano także związek między poczuciem szczęścia i osamotnienia u młodzieży a jakością relacji z rówieśnikami, wybranymi cechami osobowości czy też poziomem osiągnięć szkolnych (Cassidy, Asher, 1992; Cheng, Furnham, 2002). Renshaw i Brown (1993) oceniali społeczne wyznaczniki osamotnienia u dzieci w ramach modelu osamotnienia wypracowanego przez Ashera i współautorów (1990). Jeśli chodzi o związek poczucia osamotnienia z cechami osobowości czy problem wyznaczników osobowościowych osamotnienia, to badania tych zależności dotyczyły głównie młodzieży i dorosłych (Russell, Peplau, Cutrona, 1980; Stokes, 1985; Saklofske, Yackulic, 1989; Cheng, Furnham, 2002). W Polsce prowadzono badania nad samotnością u młodzieży (Dołęga, 1995), osamotnieniem u dzieci otyłych (Wiśniowiecka, Szewczyk, 2001) czy nad zależnością między poczuciem osamotnienia a niektórymi cechami osobowości i zmiennymi klinicznymi u dzieci szkolnych (Oleś, 2005). Brak natomiast doniesień na temat osobowościowych wyznaczników osamotnienia u dzieci.

Celem niniejszego opracowania jest ocena poczucia osamotnienia u dzieci w wieku szkolnym, porównanie dzieci osamotnionych i towarzyskich w zakresie wybranych cech osobowości i zmiennych klinicznych oraz wykrycie wyznaczników osamotnienia u dzieci. Problem badawczy został sformułowany w postaci następujących pytań:

1) Czy dzieci osamotnione (o wysokim poczuciu osamotnienia) i towarzyskie (o niskim poczuciu osamotnienia) różnią się w zakresie cech osobowości, umiejętności psychospołecznych oraz poziomu depresji i pesymizmu?

2) Jaki zespół zmiennych wyjaśnia poczucie osamotnienia u dzieci?

Aby odpowiedzieć na powyższe pytania, grupę dzieci ($N = 90$) w wieku szkolnym przebadano Skalą Osamotnienia dla Dzieci (LSC) Ashera i współautorów (1984) oraz zestawem kwestionariuszy osobowości i skalami do oceny wybranych zmiennych klinicznych. Skala Osamotnienia stanowiła zarazem kryterium podziału badanej grupy na dwie skrajne podgrupy, o wysokim i niskim poczuciu osamotnienia.

I. BADANA GRUPA

Grupę badawczą stanowią dzieci w wieku 11-13 lat, $N = 90$ (średnia wieku – $M = 12,13$; $SD = 0,52$), w tym dziewcząt – $N = 41$, chłopców – $N = 49$, uczniów klas IV, V i VI szkół podstawowych, miejskich i podmiejskich. Opierając się na

odchyleniu ćwiartkowym na wynikach w Skali Osamotnienia dla Dzieci, wyodrębniono dwie skrajne podgrupy: (1) dzieci osamotnione (O^+) – o wysokim poczuciu osamotnienia ($N = 23$, w tym chłopców – $N = 14$, dziewcząt – $N = 9$), tj. te, które uzyskały najwyższe wyniki w skali CLS, oraz (2) dzieci towarzyskie (O^-) – o niskim poczuciu osamotnienia ($N = 22$, w tym chłopców – $N = 10$, dziewcząt – $N = 12$), tj. te, które uzyskały najniższe wyniki w skali LSC. Wyodrębnione w ten sposób grupy porównywano pod kątem wybranych zmiennych psychologicznych.

II. METODY BADAWCZE

Badania przeprowadzone zostały grupowo, w klasach szkolnych kilku incydentalnie wybranych szkół, za pomocą następujących kwestionariuszy: Skali Osamotnienia dla Dzieci (LSC) S. Ashera i współautorów (1984; 1985), Skali Samooceny (SES) M. Rosenberga (1965), Inwentarza Poczucia Własnej Wartości (SEI) S. Coopersmitha (1967), Skali Zachowań Asertywnych (CABS) L. Michelsona i M. Wooda (1982) w opracowaniu własnym (Oleś, 1998), 14-czynnikowego Kwestionariusza Osobowości (CPQ) R. Cattella (w wersji polskiej J. Kostrzewskiego, 1964) oraz Skali Samooceny Depresji (DSRS) P. Birlsona (1981), Inwentarza Depresji Dziecięcej (CDI) M. Kovacs (1980/81) i Skali Pesymizmu (HPLS) A. Kazdina i współautorów (1983) w opracowaniu własnym (Oleś, 1995; 1996).

Skala Osamotnienia (Illinois Loneliness and Social Dissatisfaction Questionnaire) S. Ashera i współautorów (1984; 1985) jest metodą typu samooceny do badania poczucia osamotnienia i społecznej dyssatisfakcji u dzieci w wieku szkolnym. Ujmuje zarówno zachowania, jak i uczucia związane z osamotnieniem, tj. uczucia osamotnienia, spostrzegany brak umiejętności społecznych, brak pewności siebie w sytuacjach społecznych oraz uczucia izolacji od innych. Składa się z 24 itemów, ale tylko 16 itemów ujmuje poszczególne aspekty osamotnienia (np. „Jestem osamotniony” czy „Nie mam nikogo, do kogo mogę się zwrócić, kiedy potrzebuję pomocy”), natomiast aż 8 ma charakter maskujący (dotyczą różnych form ulubionych zajęć, zainteresowań, hobby (np. „Lubię malować i rysować”; „Oglądam dużo TV”). Twierdzenia są sformułowane wprost i nie wprost, zaś sposób udzielania odpowiedzi wymaga dokonania oceny na skali 5-stopniowej, na ile dane zdanie jest prawdziwe w odniesieniu do dziecka (od „zawsze prawdziwe”, „w większości prawdziwe”, „czasami prawdziwe”, „rzadko prawdziwe”

po „nieprawdziwe w ogóle”). Badanie skalą pozwala uzyskać globalny wskaźnik osamotnienia, który mieści się w przedziale od 16 (niskie poczucie osamotnienia) do 80 (wysokie poczucie osamotnienia). Rzetelność typu zgodność wewnętrzna skali, α Cronbacha wynosi 0,90, rzetelność typu zgodność międzypółkowa – 0,83, zaś wg wzoru Spearmana-Browna i Guttmana – 0,91 (Asher i in., 1984). W badaniach zastosowano polską wersję metody w opracowaniu własnym (Oleś, 2005), która cechuje się wystarczająco dobrymi wskaźnikami psychometrycznymi – rzetelność α Cronbacha wynosi 0,69, sprawdzana w badaniach dzieci ($N = 64$; 29 chłopców, 35 dziewczynek; średnia wieku dla całej grupy – $M = 11,47$; $SD = 1,94$).

Skala Samooceny (SES) M. Rosenberga (1965), w tłumaczeniu I. Dzwonkowskiej i K. Kaniastego, składa się z 10 twierdzeń i służy do badania ogólnego poczucia własnej wartości i szacunku do samego siebie u młodzieży i dorosłych (por. Anastazi, Urbina, 1999). Skala ta jest prostą metodą pomiaru samooceny, dlatego może być stosowana również w badaniach dzieci. Odpowiedzi udziela się na skali 4-stopniowej (od „zdecydowanie zgadzam się” po „zdecydowanie nie zgadzam się”), a możliwe wyniki mieszczą się w granicach od 10 do 40 punktów. Im wyższy wynik, tym wyższa samoocena badanego (por. Anastazi, Urbina, 1999). Rzetelność wersji oryginalnej α Cronbacha mieści się od 0,77 do 0,88, wersji polskiej 0,82 (dla dorosłych) i 0,73 (dla dzieci w wieku 11-12 lat) (Oleś i in., 2002).

Inwentarz Poczucia Własnej Wartości (SEI) S. Coopersmitha (1967) to metoda pomiaru szacunku do siebie dla dzieci od 9. roku życia. Zastosowana wersja jest adaptacją wersji oryginalnej inwentarza i składa się z 45 twierdzeń, z których 40 dotyczy poczucia własnej wartości (Oleś i in., 2002). Globalny wskaźnik mieści się w granicach 0-40; im wyższy wynik, tym wyższe poczucie własnej wartości. Rzetelność typu zgodność wewnętrzna α Cronbacha wynosi 0,86.

Skala Zachowań Asertywnych (SZA) jest polską wersją oryginalnej metody Children's Assertive Behavior Scale (CABS) L. Michelsona i R. Wooda (1982). Służy do badania specyficznych umiejętności społecznych zwanych asertywnością. Składa się z 27 itemów ujmujących różne sytuacje społeczne, trudne lub problematyczne dla dziecka. Zakres odpowiedzi obejmuje szeroki repertuar zachowań – od asertywnych po nieasertywne: submisyjne i agresywne. Badanie pozwala na ocenę pod kątem ogólnego poziomu asertywności, jak też agresywności i submisyjności. Im wyższy wskaźnik ogólny, tym niższy poziom asertywno-

ści. Rzetelność wersji oryginalnej waha się w granicach 0,80-0,86, wersji polskiej – α Cronbacha wynosi 0,82 (Michelson, Wood, 1982; Oleś, 1998).

Kwestionariusz Osobowości (CPQ) R. B. Cattella jest przeznaczony do badania osobowości w kategoriach 14 cech źródłowych dla dzieci w wieku 8-14 lat. Składa się z dwu równoważnych wersji A i B, każda po 70 pytań. Badanie pozwala na opis i interpretację osobowości w kategoriach cech, każda ma charakter dwubiegunowy. Rzetelność typu stałość wersji oryginalnej wynosi od 0,52-0,83 dla poszczególnych skal, wersji polskiej od 0,28-0,67 (Porter, Cattell, 1960; Kostorzewski, 1964).

Skala Samooceny Depresji (DSRS) P. Birlesona (1981) jest 18-itemową metodą oceny depresji ujmowanej jako zespół objawów u dzieci w wieku 7-13 lat (Oleś, 1995). Odpowiedzi dziecka uwzględniają częstotliwość występowania poszczególnych symptomów depresji, tj. „często”, „czasami” i „nigdy”. Odpowiedź diagnostyczna ma wartość 2 punktów, stąd wynik globalny wynosi od 0 do 36. Wynik graniczny, równy 13, wskazuje na możliwość występowania zaburzeń depresyjnych. Rzetelność typu stałość wersji oryginalnej wynosi 0,82, rzetelność typu zgodność wewnętrzna wersji polskiej – α Cronbacha – 0,77, a trafność potwierdzają współczynniki korelacji z wynikami w Inwentarzu Depresji Dziecięcej CDI (0,57) i Skali Pesymizmu (0,45), istotne na poziomie $p < 0,001$ (Oleś i in., 2002).

Inwentarz Depresji Dziecięcej (CDI) M. Kovacs (1980/81) jest metodą pomiaru depresji u dzieci i ujmuje kognitywne, afektywne i behawioralne symptomy depresji (por. Oleś, 1995). Składa się z 27 itemów, każdy z nich dotyczy jednego symptomu depresji i przedstawiony jest w postaci trzech alternatywnych odpowiedzi, punktowanych od 0 do 2. Stąd ogólny wynik badania mieści się w granicach 0-54. Wyznaczony punkt graniczny, powyżej którego znajdują się wyniki wysokie, wskazujące na występowanie zaburzeń depresyjnych, jest równy 19 punktom. Rzetelność skali oryginalnej typu zgodność wewnętrzna wynosi od 0,76 do 0,89, stałość – 0,72 (Kovacs, 1980/81), zaś rzetelność α polskiej wersji – 0,85. Biorąc pod uwagę korelacje ze skalami do oceny depresji i pesymizmu wersja polska metody wydaje się spełniać kryterium trafności (Oleś, 1995).

Skala Pesymizmu (HPLS) A. Kazdina i współautorów (1983) stanowi adaptację oryginalnej metody pomiaru poczucia beznadziejności u dzieci w sensie negatywnych oczekiwań względem przyszłości. Polska wersja metody składa się z 16 twierdzeń, na które są dwie alternatywne odpowiedzi: prawda (P) lub fałsz (F); odpowiedź diagnostyczna ma wartość 1 punktu, stąd zakres możliwych do uży-

skania wyników mieści się w przedziale 1-16. Wynik powyżej 7 punktów wskazuje na wysoki pesymizm. Rzetelność oryginału α Cronbacha wynosi od 0,75 do 0,97 (Kazdin i in., 1986), wersji polskiej – 0,70 (Oleś, 1995).

III. WYNIKI BADAŃ

1. *Poziom poczucia osamotnienia, zachowań asertywnych i nieasertywnych: agresywnych i submisyjnych u dzieci*

Średni wynik (M) w Skali Osamotnienia w grupie badanych dzieci wynosi 35,47 ($SD = 9,47$), co oznacza nieco wyższy poziom odczuwanego osamotnienia w porównaniu z dziećmi badanymi w USA ($M = 32,51$; $SD = 11,82$) (Asher, Hymel, Renshaw, 1984) i jest porównywalny z poziomem osamotnienia doświadczanego przez dziewczęta w wieku 13-17 lat doświadczające przemocy ze strony rówieśników ($M = 35,43$; $SD = 11,76$) (Storch, Masia-Warner, 2004). W całej grupie badanych były zarówno dzieci, które uzyskały stosunkowo niskie wyniki w skali, przeciętne, jak i wysokie. Na podstawie odchylenia ćwiartkowego wyodrębniono dwie skrajne podgrupy, tj. dzieci o niskich ($M = 23,58$; $SD = 4,10$; grupa O^-) i wysokich wynikach ($M = 47,57$; $SD = 8,73$; grupa O^+). Niskie wyniki w Skali Osamotnienia wskazują na satysfakcjonujące relacje z innymi, poczucie adekwatności w kontaktach, pewność siebie i wystarczające umiejętności społeczne, zapewniające nawiązywanie i podtrzymywanie kontaktów oraz poczucie przynależenia do grupy. Wyniki wysokie wskazują na poczucie osamotnienia i brak wystarczających więzi z innymi, poczucie niezadowolenia zarówno z powodu małej liczby kontaktów, jak też negatywne stany emocjonalne związane z odczuwaniem stanu osamotnienia: spostrzegany brak umiejętności społecznych, brak pewności siebie, poczucie izolacji czy odosobnienia. Stąd też wyodrębnione grupy skrajne dzieci o wysokich i niskich wynikach nazwano dziećmi osamotnionymi i towarzyskimi. Aby odpowiedzieć na pytanie, czy dzieci osamotnione i towarzyskie różnią się pod względem asertywności i zachowań nieasertywnych, zastosowano test istotności różnic t . Poziom poczucia osamotnienia w grupie dzieci osamotnionych i towarzyskich oraz rezultaty porównania tych grup pod względem asertywności, submisyjności i agresywności ujmuje tabela 1.

Tab. 1. Średnie wyniki w Skali Zachowań Asertywnych (SZA) w grupie dzieci osamotnionych (O⁺) i towarzyskich (O⁻); istotność różnic wg testu *t* Studenta

| Zmienna | Grupa | | | | Istotność różnic | |
|--------------------|-------------------------|-----------|-------------------------|-----------|------------------|------------|
| | O ⁺ (N = 23) | | O ⁻ (N = 22) | | <i>t</i> | <i>p</i> < |
| | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> | | |
| ASS – asertywność | 25,61 | 8,50 | 20,77 | 8,73 | -1,88 | – |
| AGG – agresywność | 9,65 | 6,91 | 9,36 | 7,70 | -0,13 | – |
| SUB – submisyjność | 15,96 | 7,25 | 11,41 | 5,64 | 2,34 | 0,05 |

Wyniki w Skali Zachowań Asertywnych (ASS, AGG, SUB) są sprzężone, dlatego zastosowano jedynie test *t*.

Wyniki w Skali Osamotnienia (LSC) wskazują, że w całej grupie badanych znajdują się zarówno dzieci bardzo towarzyskie, zadowolone ze swych kontaktów społecznych, jak i takie, u których zaznacza się bardzo wysokie poczucie osamotnienia i wysoki poziom niezadowolenia z relacji społecznych. Obie grupy nie różnią się pod względem asertywności; jednak podwyższony wynik w skali ASS oznacza niski poziom asertywności u dzieci niezależnie od zmiennej osamotnienia. Zaznacza się również brak istotnej różnicy między grupami w skali agresywności (AGG), natomiast dzieci o wyższym poczuciu osamotnienia cechuje istotnie wyższy poziom zachowań submisyjnych (SUB) – takie dzieci są bardziej uległe i bierne, nie umieją bronić swych praw w relacjach z innymi, przyjmują często rolę podporządkowaną czy wycofującą.

2. *Struktura osobowości, poczucie własnej wartości, poziom depresji i pesymizmu u dzieci osamotnionych i towarzyskich*

Celem znalezienia odpowiedzi na pytanie, czy obie skrajne grupy dzieci różnią się pod względem cech osobowościowych i zmiennych klinicznych, zastosowano analizę wariancji ANOVA i MANOVA (tab. 2).

Okazuje się, że porównywane grupy dzieci różnią się istotnie pod względem struktury osobowości (MANOVA: $F(14) = 3,95; p < 0,001$), poczucia własnej wartości i samooceny (MANOVA: $F(2) = 17,72; p < 0,001$) oraz wybranych zmiennych klinicznych (MANOVA: $F(3) = 7,64; p < 0,001$). Dzieci osamotnione charakteryzuje mniejsza stabilność emocjonalna (C⁻), skłonność do obwiniania siebie (O⁺), nieśmiałość w kontaktach społecznych (H⁻), mniejsza otwartość na innych (A⁻) i większe zdolności do refleksji (N⁺). W grupie tej zaznacza się istotnie niższy

Tab. 2. Średnie wyniki (M , SD) w kwestionariuszu CPQ Cattella w skalach DSRS, CDI, HPLS oraz SES i SEI u dzieci o niskim ($N = 22$) i wysokim ($N = 23$) poczuciu osamotnienia; istotność różnic według ONEWAY ANOVA i MANOVA

| Zmienna | Grupa | | | | Istotność różnic | |
|------------------------------------|-----------------|------|-----------------|------|------------------|-------|
| | O+ ($N = 23$) | | O- ($N = 22$) | | F(1,43) | $p <$ |
| | M | SD | M | SD | | |
| A – afektotymlia | 2,22 | 0,77 | 2,80 | 0,93 | 5,17 | 0,05 |
| B – inteligencja | 2,80 | 0,69 | 2,86 | 0,66 | 0,09 | – |
| C – stałość emocjonalna | 2,46 | 0,95 | 3,55 | 0,98 | 14,37 | 0,001 |
| D – pobudliwość | 4,20 | 1,04 | 3,96 | 1,23 | 0,50 | – |
| E – dominacja | 4,11 | 0,92 | 4,16 | 1,01 | 0,03 | – |
| F – surgencja | 3,20 | 1,01 | 3,71 | 1,04 | 2,77 | – |
| G – dojrzałość charakteru | 2,24 | 1,08 | 2,61 | 1,32 | 1,10 | – |
| H – śmiałość | 2,76 | 0,82 | 3,84 | 0,84 | 19,04 | 0,001 |
| I – wrażliwość emocjonalna | 2,26 | 1,04 | 2,16 | 1,05 | 0,11 | – |
| J – coastenia | 3,39 | 0,93 | 3,00 | 0,69 | 2,26 | – |
| N – refleksyjność | 4,63 | 0,46 | 3,96 | 0,86 | 11,01 | 0,002 |
| O – skłonność do obwiniania siebie | 3,39 | 1,04 | 2,61 | 0,90 | 7,14 | 0,02 |
| Q ³ – integracja | 2,07 | 0,61 | 2,16 | 0,98 | 0,15 | – |
| Q ⁴ – napięcie nerwowe | 3,78 | 1,04 | 3,23 | 1,16 | 2,85 | 0,1 |
| MANOVA: $F(14) = 3,95; p < 0,001$ | | | | | | |
| SEI – poczucie własnej wartości | 17,35 | 8,41 | 29,84 | 5,78 | 33,44 | 0,001 |
| SES – samoocena | 25,61 | 3,60 | 31,23 | 5,24 | 17,72 | 0,001 |
| MANOVA: $F(2) = 17,72; p < 0,001$ | | | | | | |
| DSRS – depresja | 14,44 | 5,64 | 8,91 | 4,46 | 13,21 | 0,001 |
| CDI – depresja | 17,74 | 8,94 | 8,14 | 6,36 | 17,10 | 0,001 |
| HPLS – pesymizm | 7,00 | 3,71 | 3,46 | 1,71 | 16,72 | 0,001 |
| MANOVA: $F(3) = 7,64; p < 0,001$ | | | | | | |

Nazwy czynników w CPQ pochodzą od wysokiego bieguna skali.

poziom samooceny (SES) i poczucia własnej wartości (SEI), a ponadto bardziej pesymistyczne nastawienie do przyszłości (HPLS) oraz występowanie symptomów depresji (CDI, DSRS). Dzieci towarzyskie cechuje natomiast zrównoważenie emocjonalne i większa odporność na stres (C^+), śmiałość (H^+), łatwość nawiązywania kontaktów interpersonalnych i otwartość na innych (A^+), przystosowanie i brak skłonności do obwiniania siebie (O^-) i mniejszy krytycyzm (N^-). Dzieci towarzyskie mają wyższą samoocenę i poczucie własnej wartości (SES, SEI), optymistyczne nastawienie do przyszłości i nie ujawniają symptomów depresji (HPLS, DSRS, CDI).

3. Osobowościowe i kliniczne wyznaczniki poczucia osamotnienia u dzieci

Następnym krokiem było poszukiwanie uwarunkowań poczucia osamotnienia (zmienna zależna). W tym celu przeprowadzono krokową regresję wielokrotną dla całej grupy oraz dla chłopców i dziewcząt oddzielnie. Zbiór zmiennych niezależnych stanowiły wyniki w pozostałych skalach i kwestionariuszach: Skali Samooceny (SES), Inwentarzu Poczucia Własnej Wartości (SEI), Skali Zachowań Asertywnych (SZA), skalach depresji dla dzieci (CDI, DSRS), Skali Pesymizmu (HPLS) oraz Kwestionariuszu Osobowości (CPQ). Uzyskane rezultaty dla całej grupy prezentuje tab. 3.

Tab. 3. Krokowa regresja wielokrotna wyniku w Skali Osamotnienia (zmienna zależna) względem innych zmiennych psychologicznych; wyniki dla całej grupy

| Zmienna | B | β | T | $p <$ |
|--|-------|---------|-------|-------|
| SEI – niskie poczucie własnej wartości | -0,47 | -0,40 | -4,50 | 0,001 |
| HPLS – pesymizm | 0,78 | 0,25 | 2,78 | 0,01 |
| H – nieśmiałość | -2,10 | -0,22 | -2,49 | 0,02 |
| stała | 50,05 | | 11,72 | 0,001 |

Współczynnik korelacji wielokrotnej: $R = 0,70$
Współczynnik wielokrotnej determinacji: $R^2 = 0,49$
Istotność równania: $F(3,86) = 27,37$; $p < 0,0001$

Zespół trzech zmiennych, tj. poczucie własnej wartości (SEI), pesymizm (HPLS) oraz nieśmiałość (H), wyjaśnia w sumie blisko połowę zmienności (49%) w zakresie poczucia osamotnienia dla całej grupy badanych. Można stwierdzić, że poczucie osamotnienia u dzieci jest tym wyższe, im niższe poczucie własnej wartości oraz im większy poziom pesymizmu i nieśmiałości. Czy rezultaty krokowej regresji wielokrotnej przeprowadzone oddzielnie z uwagi na płeć są podobne? Wyniki dla chłopców przedstawia tab. 4.

Tab. 4. Krokowa regresja wielokrotna wyniku w Skali Osamotnienia (zmienna zależna) względem innych zmiennych psychologicznych; wyniki dla chłopców

| Zmienna | B | β | T | $p <$ |
|--|-------|---------|-------|-------|
| H – nieśmiałość | -3,61 | -0,41 | -3,33 | 0,001 |
| SEI – niskie poczucie własnej wartości | -0,33 | -0,31 | -2,46 | 0,020 |
| N – refleksyjność | 2,74 | 0,26 | 2,37 | 0,05 |
| stała | 45,35 | | 6,92 | 0,001 |

Współczynnik korelacji wielokrotnej: $R = 0,69$
Współczynnik wielokrotnej determinacji: $R^2 = 0,47$
Istotność równania: $F(3,45) = 5,61$; $p < 0,05$

W grupie chłopców zespół trzech zmiennych wyjaśnia prawie połowę zmienności w zakresie poczucia osamotnienia; są to: nieśmiałość (H), poczucie własnej wartości (SEI) i refleksyjność (N). Nie występuje tu zmienna pesymizmu, która wchodziła w zakres zmiennych wyjaśniających osamotnienie dla całej grupy badanych. W odniesieniu do wyznaczników osamotnienia u dziewcząt również można mówić o specyfice tej grupy.

Tab. 5. Krokowa regresja wielokrotna wyniku w Skali Osamotnienia (zmienna zależna) względem innych zmiennych psychologicznych; wyniki dla dziewcząt

| Zmienna | B | β | T | $p <$ |
|---------------------------------|-------|---------|-------|-------|
| H – śmiałość | -3,28 | -0,34 | -3,60 | 0,001 |
| SEI – poczucie własnej wartości | -0,57 | -0,46 | -4,61 | 0,001 |
| D – temperament spokojny | -3,21 | -0,32 | -3,73 | 0,001 |
| C – nieśmiałość emocjonalna | -3,68 | -0,37 | -3,86 | 0,001 |
| I – mała wrażliwość | -1,96 | -0,20 | -2,25 | 0,05 |
| stała | 87,94 | | 14,14 | 0,001 |

Współczynnik korelacji wielokrotnej: $R = 0,87$
Współczynnik wielokrotnej determinacji: $R^2 = 0,71$
Istotność równania: $F(5,35) = 20,82; p < 0,001$

Rezultaty krokowej regresji wielokrotnej dla grupy dziewcząt wskazują na zespół pięciu zmiennych wyjaśniających blisko 3/4 zmienności w zakresie poczucia osamotnienia. Są to: nieśmiałość (H), niskie poczucie własnej wartości (SEI), spokojny temperament (D), słabość ja (C) oraz mała wrażliwość (I). Wyznacznikami poczucia osamotnienia dla dziewcząt – obok nieśmiałości i niskiego poczucia własnej wartości, czyli podobnie jak u chłopców – są dodatkowo spokojny temperament oraz mała wrażliwość. Z wysokim poczuciem osamotnienia współwystępuje u dziewcząt wiele cech, które można określić cechami temperamentalnymi, oraz ważny aspekt koncepcji siebie, jakim jest niskie poczucie własnej wartości.

IV. Dyskusja wyników

Celem niniejszego opracowania była ocena poziomu osamotnienia u dzieci w wieku szkolnym, z tzw. populacji ogólnej, jak też porównanie dzieci o wysokim i niskim poczuciu osamotnienia w zakresie wybranych zmiennych psychologicznych, cech osobowościowych i zmiennych klinicznych istotnych dla prawi-

dłowych relacji interpersonalnych. Ponadto chodziło o wykrycie zmiennych mających związek z poczuciem osamotnienia u dzieci, gdyż znając je, można przewidywać, na ile dziecko jest podatne na występowanie uczuć osamotnienia i skłonne do wycofywania się z kontaktów towarzyskich. Wyniki z badań poszerzają zakres wiedzy na temat osamotnienia u dzieci, która może znaleźć zastosowanie w profilaktyce nieadaptacyjnych zachowań i różnych form nieprzystosowania.

Uzyskane rezultaty wskazują, że poczucie osamotnienia jest dość częstym zjawiskiem u dzieci, a stopień jego nasilenia jest nieco wyższy niż w porównywalnej wiekowo próbkę dzieci w USA (Asher, Hymel, Renshaw, 1984; por. Oleś, 2005). W badanej grupie można wyróżnić zarówno dzieci o wysokim, jak i niskim nasileniu tej zmiennej – dzieci osamotnione i towarzyskie. Dzieci o wysokim poczuciu osamotnienia i społecznej dyssatisfakcji różnią się od dzieci towarzyskich pod względem niektórych cech osobowości, jak i w zakresie mierzonych zmiennych klinicznych. Dzieci osamotnione są bardziej zamknięte w sobie, emocjonalnie wrażliwe, nieśmiałe, bardziej submisyjne i refleksyjne w porównaniu z dziećmi towarzyskimi. Charakteryzuje je podwyższone napięcie nerwowe i skłonność do obwiniania siebie oraz niska samoocena i obniżone poczucie własnej wartości. Wykazują obniżony nastrój i pesymistyczne nastawienie do przeszłości (por. Oleś, 2005). Wiele z dotychczasowych badań – zarówno młodzieży, jak i dorosłych – wskazuje na zależność między osamotnieniem a samooceną (Russell, Peplau, Cutrona, 1980; Inderbitzen-Pisaruk, Clark, Solano, 1992; Haines, Scalise, Ginter, 1993). Badania osób w okresie dorosłości potwierdzają związek osamotnienia z depresją i wahaniami nastroju, lękiem, niepokojem i neurotycznością. Z poczuciem osamotnienia mogą współwystępować dolegliwości somatyczne i problemy w zakresie ogólnego zdrowia, a także skłonności do zachowań autodestrukcyjnych (DiTommaso, Spinner, 1997). Badania młodzieży i dorosłych wskazują także na negatywny związek osamotnienia z ekstrawersją oraz pozytywny – z neurotycznością i psychotycznością (Stokes, 1985). Ponadto potwierdzają współwystępowanie ogólnego i społecznego osamotnienia z introwersją oraz ogólnego, społecznego i emocjonalnego osamotnienia z neurotycznością (Saklofske, Yackulic, 1989).

W kontekście teorii cech można przypuszczać, że grupa dzieci o bardzo niskim poczuciu osamotnienia to w większości dzieci ekstrawertywne, a zatem tak jak je nazwano – towarzyskie. Dzieci o wysokim poczuciu osamotnienia stanowią bardziej niejednorodną grupę – jak wynika z rezultatów w skalach ekstra-, intro-

wersji i niepokoju (tab. 2) – w której znajdują się zarówno dzieci introwertywne, ambiwertywne, stanowiące wyraźną mniejszość, a także takie, u których dominuje niepokój i negatywne emocje związane z cechą neurotyczności. Zatem badani z tej grupy mogą doświadczać większego osamotnienia zarówno z uwagi na cechę introwersji i mały zakres kontaktów oraz wsparcia społecznego, jak też z uwagi na cechy związane z neurotycznością – neurotyczną nieśmiałość, lęk społeczny, negatywne emocje czy uprzedzenia w stosunku do innych (por. Amichai-Hamburger, Ben-Artzi, 2003). Zależność między poczuciem osamotnienia a takimi zmiennymi, jak niestałość emocjonalna, nieśmiałość, skłonność do obwiniania siebie, napięcie nerwowe, obniżony nastrój i niskie poczucie własnej wartości u dzieci może oznaczać istotny udział w osamotnieniu, niepokoju i neurotyczności, niezależnie od wieku badanych osób (por. Stokes, 1985; Oleś, 2005). Podobieństwa między dorosłymi, młodzieżą i dziećmi dotyczą nie tylko niepokoju, ale także samooceny i nastroju. Współwystępowanie poczucia osamotnienia z takimi cechami, jak schizotypia, refleksyjność, submisyjność czy pesymizm u dzieci może wskazywać na rolę introwertywnych cech osobowości w powstawaniu uczuć osamotnienia. Pytanie, jaki udział w osamotnieniu u dzieci ma nietowarzystwość wynikająca z introwersji, a jaki nieśmiałość, zwłaszcza o charakterze neurotycznym, negatywna emocjonalność czy lęk społeczny? Czy zatem dotychczasowe rezultaty badań nie są częściowym potwierdzeniem dla wyodrębnionych teoretycznie dwóch rodzajów osamotnienia – społecznego i emocjonalnego – również w odniesieniu do dzieci?

W świetle teorii społecznego uczenia się i społeczno-poznawczej (Bandura, 2001) dzieci towarzyskie są bardziej popularne, zdobywają więcej przyjaciół i mogą się czuć bardziej akceptowane. Dzieci z przewagą negatywnych emocji, takich jak niepokój czy skłonność do przesadnego reagowania emocjonalnego, są zaś mniej popularne, mogą zniechęcać do kontaktu i powodować, że liczba ich relacji z innymi jest ograniczona i niesatysfakcjonująca. Z dotychczasowych badań dzieci wiadomo, że słabe relacje z rówieśnikami, brak przyjaciół w szkole i współwystępujące deficyty w zakresie umiejętności psychospołecznych mogą być źródłem wielu trudności w przystosowaniu (Asher, Hymel, Renshaw, 1984). Riggio, Watring i Trockmorton (1993) stwierdzili, że nabycie odpowiednich umiejętności społecznych w połączeniu z większym wsparciem społecznym znacząco przyczynia się do poprawy funkcjonowania i przystosowania w kontaktach, a tym samym redukuje poczucie osamotnienia.

Niniejsze badania wskazują, że wyznacznikami poczucia osamotnienia i społecznej dyssatisfakcji u dzieci są: obniżone poczucie własnej wartości, czyli ważny aspekt koncepcji siebie, pesymizm – jako negatywne oczekiwania odnośnie do przyszłych zdarzeń i ich skutków – oraz nieśmiałość, która powstrzymuje dziecko od zaangażowania się w kontakty rówieńnicze. Można też mówić o pewnej specyfice z uwagi na płeć. W przypadku dziewcząt najważniejsze wyznaczniki osamotnienia to nieśmiałość, spokojny temperament, labilność emocjonalna i mała wrażliwość oraz niskie poczucie własnej wartości, zaś w przypadku chłopców – nieśmiałość, niskie poczucie własnej wartości i refleksyjność. Powiązania osamotnienia z depresją, w tym z pesymizmem, są wyraźne, podobnie jak z samooceną. Natomiast krokowa analiza regresji tego nie wykazuje, najprawdopodobniej z uwagi na powiązania samooceny z depresją (Oleś, 2005).

Łącząc punkt widzenia teorii cech i teorii społeczno-poznawczej w odniesieniu do osamotnienia, można mówić o rodzaju sprzężenia zwrotnego, gdyż z jednej strony ważny jest udział cech osobowości dla psychospołecznego funkcjonowania, w tym poczucie własnej wartości czy otwartość na innych, co sprzyja tworzeniu więzi z innymi i tym samym redukuje poczucie osamotnienia, z drugiej strony bliskie relacje z innymi, przynależność do grupy i atrakcyjność interpersonalna, umacniając poczucie własnej wartości, śmiałość i otwartość na kontakty, sprawiają, że dają one poczucie satysfakcji, zadowolenia i przynależności, zapobiegając w ten sposób poczuciu odrzucenia i osamotnienia.

Uzyskane wyniki niosą również ważne implikacje praktyczne, a mianowicie sugerują potrzebę opracowania odpowiednich programów interwencyjnych dla dzieci o wysokim poczuciu osamotnienia, które uwzględniałyby umacnianie poczucia własnej wartości, jak też trening umiejętności psychospołecznych, zachowań pozwalających na przezwyciężanie submisji oraz większej aktywności i śmiałości w kontaktach. Kształtowanie odpowiednich strategii społecznych u dzieci osamotnionych, postaw optymizmu może pozwolić na nabywanie zachowań ułatwiających wychodzenie ze społecznej izolacji i poczucia osamotnienia (por. Nurmi i in., 1997). Ważne też wydaje się utwierdzenie w pozytywnym spojrzeniu na własne problemy, na przyszłość, jak i na otaczający świat, kształtowanie obrazu siebie, w tym też umacnianie swojej sprawczości i poczucia własnej skuteczności.

BIBLIOGRAFIA

- Amichai-Hamburger, Y., Ben-Artzi, E. (2003). Loneliness and Internet use. *Computers in Human Behavior*, 19, 71-80.
- Anastazi, A., Urbina, S. (1999). *Testy psychologiczne*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Asher, S. R., Hymel, S., Renshaw, P. D. (1984). Loneliness in children. *Child Development*, 55, 1456-1464.
- Asher, S. R., Paquette, J. A. (2003). Loneliness and peer relations in childhood. *Current Directions in Psychological Science*, 12, 75-78.
- Asher, S. R., Parkhurst, J. T., Hymel, S., Williams, G. A. (1990). Peer rejection and loneliness in childhood. W: S. R. Asher, J. J. Coie (red.), *Peer rejection in childhood* (s. 253-273). Cambridge: Cambridge University Press.
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual Review of Psychology*, 52, 1-26.
- Bijstra, J. O., Bosma, H. A., Jackson, S. (1994). The relationship between social skills and psychosocial functioning in early adolescence. *Personality and Individual Differences*, 16, 767-776.
- Birleson P. (1981). The validity of depressive disorder in childhood and the development of a Self-Rating Scale: A research project. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 22, 73-78.
- Bowlby, J. (1977). The making and breaking of affectional bonds: I. Aetiology and psychopathology in the light of attachment theory. *British Journal of Psychiatry*, 130, 201-210.
- Cassidy, J., Asher, S. R. (1992). Loneliness and peer relations in young children. *Child Development*, 63, 350-365.
- Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. San Francisco: W. H. Freeman.
- Cheng, H., Furnham, A. (2002). Personality, peer relations, and self-confidence as predictors of happiness and loneliness. *Journal of Adolescence*, 25, 327-339.
- Jones, W. H., Hobbs, S. A., Hockenbury, D. (1982). Loneliness and social skills deficits. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 682-689.
- DiTommaso, E., Spinner, B. (1997). Social and emotional loneliness: A reexamination of Weiss' typology of loneliness. *Personality and Individual Differences*, 22, 417-427.
- Dołęga, Z. (1995). Samotność dorastających w relacjach społecznych. W: I. Heszen-Niejodek (red.), *Doświadczenie kryzysu – szansa rozwoju czy ryzyko zaburzeń?* (s. 43-62). Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Haines, D. A., Scalise, J. J., Ginter, E. J. (1993). Relationships of loneliness and its affective elements to self-esteem. *Psychological Reports*, 73, 476-482.
- Hoglund, C. L., Collison, B. B. (1989). Loneliness and irrational beliefs among college students. *Journal of College Student Development*, 30, 53-58.
- Inderbitzen-Pisaruk, H., Clark, M. L., Solano, C. H. (1992). Correlates of loneliness in midadolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 21, 151-167.

- Kazdin, A. E., French, N. H., Unis, A. S., Esveldt-Dawson, K., Sherick, R. B. (1983). Hopelessness, depression, and suicidal intent among psychiatrically disturbed inpatient children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 504-510.
- Kostrzewski, J. (1964). Metody badania osobowości Cattella. *Roczniki Filozoficzne*, 12, 4, 59-79.
- Kovacs, M. (1980/1981). Rating scales to assess depression in school aged children. *Acta Paedopsychiatrica*, 46, 305-315.
- Marcoe, A., Brumagne, M. (1985). Loneliness among children and young adolescents. *Developmental Psychology*, 3, 1025-1031.
- McWhirter, B. T. (1997). Loneliness, learned resourcefulness, and self-esteem in college students. *Journal of Counseling and Development*, 75, 460-469.
- Michelson, L., Wood, R. (1982). Development and psychometric properties of the Children's Assertive Behavior Scale. *Journal of Behavioral Assessment*, 4, 3-13.
- Nurmi, J.-E., Toivonen, S., Salmela-Aro, K., Eronen, S. (1997). Social strategies and loneliness. *The Journal and Social Psychology*, 137, 764-777.
- Oleś, M. (1995). Pomiar depresji u dzieci: przegląd metod. *Roczniki Filozoficzne*, 43, 4, 147-170.
- Oleś, M. (1996). Pomiar pesymizmu u dzieci; skala HPLS A. E. Kazdina. W: A. Januszewski, P. Oleś, W. Otrębski (red.), *Studia z psychologii w KUL* (t. 8, s. 287-298). Lublin: Redakcja Wydawnictw KUL.
- Oleś, M. (1998). *Asertywność u dzieci w okresie wczesnej adolescencji*. Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL.
- Oleś, M. (2005). Pomiar poczucia osamotnienia u dzieci – Skala Osamotnienia dla Dzieci (Children's Loneliness Scale, LSC) S. R. Ashera, S. Hymel i P. D. Renshawa. W: M. Oleś (red.), *Wybrane zagadnienia z psychologii klinicznej i osobowości. Metody diagnostyczne w badaniach dzieci i młodzieży* (s. 63-79). Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL.
- Oleś, M., Steuden, S., Klonowski, P., Chmielnicka-Kuter, E., Gajda, T., Puchalska-Wasył, M., Sobol-Kwapińska, M. (2002). Metody badania jakości życia i psychospołecznego funkcjonowania chorych z zaburzeniami widzenia. W: P. Oleś, S. Steuden, J. Toczowski (red.), *Jak świata mniej widzę. Zaburzenia widzenia a jakość życia* (s. 51-68). Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL.
- Parker, J. G., Asher, S. R. (1993). Friendship and friendship quality in middle childhood: Links with peer group acceptance and feelings of loneliness and social dissatisfaction. *Developmental Psychology*, 29, 611-621.
- Peplau, L. A., Perlman, D. (1982). *Perspectives on loneliness*. W: L. A. Peplau, D. Perlman (red.), *Loneliness: A source book of current theory, research and therapy* (s. 135-151). New York: Wiley.
- Porter, R. B., Cattell, R. B. (1960). *Handbook for the Children's Personality Questionnaire*. Champaign, Illinois: Institute for Personality and Ability Testing.
- Qualter, P., Munn, P. (2002). The separateness of social and emotional loneliness in childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43, 233-244.
- Rembowski, J. (1992). *Samotność*. Gdańsk: Uniwersytet Gdański.
- Riggio, R. E., Watring, K. P., Trockmorton, B. (1993). Social skills, social support, and psychological adjustment. *Personality and Individual Differences*, 15, 275-280.
- Saklofske, D. H., Yackulic, R. A. (1989). Personality predictors of loneliness. *Personality and Individual Differences*, 10, 467-472.

- Shaver, P. R., Brennan, K. A. (1991). Measures of depression and loneliness. W: J. P. Robinson, P. R. Shaver, L. S. Wrightsman (red.), *Measures of personality and social psychological attitudes*. Vol. 1: *Of measures of social psychological attitudes* (s. 195-289). New York: Academic Press.
- Stokes, J. P. (1985). The relation of social network and individual difference variables to loneliness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 981-990.
- Storch, E. A., Masia-Warner, C. (2004). The relationship of peer victimization to social anxiety and loneliness in adolescent females. *Journal of Adolescence*, 27, 351-362.
- Sullivan, H. S. (1953). *The interpersonal theory of psychiatry*. New York: Norton.
- Renshaw, P. D., Brown, P. J. (1993). Loneliness in middle childhood: Concurrent and longitudinal predictors. *Child Development*, 64, 1271-1284.
- Riggio, R. E., Trockmorton, B., DePaola, S. (1990). Social skills and self-esteem. *Personality and Individual Differences*, 11, 799-804.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. New York: Princeton University Press.
- Russell, D., Peplau, L. A., Cutrona, C. E. (1980). The revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39, 472-480.
- Weiss, R. S. (1973). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Wiśniowiecka, M., Szewczyk, L. (2001). Poczucie osamotnienia u dzieci z otyłością. W: L. Szewczyk, A. Kulik (red.), *Wybrane zagadnienia z psychologii klinicznej i osobowości. Psychosomatyka* (s. 27-38). Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL.

PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF CHILDREN WITH HIGH AND LOW LEVELS OF LONELINESS

S u m m a r y

The article focuses on the issue of loneliness in children. Children with high and low levels of loneliness were compared on a range of measures pertaining to personality (Cattell's CPQ), self-esteem (Rosenberg's SES and Coopersmith's SEI), assertiveness (Michelson and Wood's CABS) and clinical variables crucial from the point of view of normal interpersonal relationships: depression (Birlerson's DSRS and Kovac's CDI) and pessimism (Kazdin's HPLS). Additional analyses were carried out to identify the variables determining loneliness of school-age children. The study involved $N = 90$ children (41 girls and 49 boys) aged 11-13. The results showed that children with high loneliness are more closed, emotionally sensitive, shy, submissive and reflexive, as compared to non-lonely children. They were found to have increased emotional tension, tendency for self-blame and low self-esteem. They also showed lowered mood and pessimistic attitude towards

future. Low self-esteem, pessimism and shyness were found to be the main factors accounting for loneliness in children, although in this respect gender-specific differences were also found. The results were discussed in terms of traits theory and social-cognitive theory. Practical implications of this study point to the need for development of intervention programmes designed for children with high loneliness. Such programmes should address action towards enhancement of self-esteem and development of social skills.

Key words: children, loneliness, personality, self-esteem.

Translated by Konrad Janowski