

ELFRIEDE EDERER

Uniwersytet w Grazu, Austria

## **Rola psychospołecznej zależności, społecznego wsparcia i społecznego stresu w psychicznym funkcjonowaniu (na przykładzie badań dziewcząt w wieku dorastania)**

### **Wprowadzenie**

Liczne badania ostatnich lat dowodzą, że brak społecznego wsparcia i/lub częste doświadczanie społecznego stresu są wyraźnie powiązane z nieprawidłowościami występującymi w psychicznym funkcjonowaniu (Blöschl 1987, 1993a, 1993b; Rook 1992; Schwarzer i Leppin 1989, 1991). Jednocześnie, wiele badań o charakterze korelacyjnym wskazuje, że wyższy poziom psychospołecznej zależności współwystępuje z obniżaniem się jakości psychicznego funkcjonowania, szczególnie zaś z nasileniem się nastroju depresyjnego (Bornstein 1992, 1993).

Celem tych badań jest połączenie tych dwóch stanowisk i ukazanie zależności pomiędzy psychospołeczną zależnością, społecznym wsparciem, doświadczaniem społecznego stresu a jakością psychicznego funkcjonowania dziewcząt w wieku dorastania. Cel ten zostanie osiągnięty poprzez sformułowanie odpowiedzi na następujące, bardziej szczegółowe pytania:

1. Jakie interakcje zachodzą pomiędzy różnymi wymiarami psychospołecznej zależności (emocjonalną, zorientowaną na osiągnięcia, instrumentalną), spostrzeganym społecznym wsparciem w relacji do przeżywanego stresu a dwoma aspektami psychicznego funkcjonowania (depresyjny nastrój i zdrowie psychiczne).

2. W jakim stopniu różne wymiary psychospołecznej zależności wyznaczają powiązania pomiędzy społecznym wsparciem w relacji do społecznego stresu

a psychicznym funkcjonowaniem. Bardziej szczegółowy cel to odpowiedź na pytanie czy psychospołeczną zależność można interpretować jako zmienną modyfikującą związek społecznego wsparcia w relacji do społecznego stresu, z psychicznym funkcjonowaniem. Innymi słowy, czy zachodzi konieczność weryfikacji złożenia, że związek pomiędzy społecznym wsparciem w relacji do społecznego stresu a psychicznym funkcjonowaniem jest odmienny dla osób z różnym poziomem społecznej zależności. Podstawę sformułowania odpowiedzi na drugie pytanie będzie stanowić dwuczynnikowa analiza wariancyjna i analiza czynnikowa.

## **Postępowanie badawcze**

### **Badani**

Grupę badawczą stanowiło 165 uczennic ze średnią wieku 16,9 lat, które uczęszczały do szkół ponadpodstawowych ogólnokształcących w małych i średnich miastach w Austrii. Pochodziły one z rodzin legitymujących się średnim statusem społeczno-ekonomicznym.

### **Metody badania**

Psychospołeczną zależność w jej trzech wymiarach: zależność emocjonalną, zależność zorientowaną na osiągnięcia i zależność instrumentalną mierzono przy pomocy 3 podskal (każda obejmowała 10 itemów) wchodzących w skład Skali Psychospołecznej Zależności (Grazer Dependenz-Skala, GDS) w opracowaniu P. Rossmanna i L. Blöschl (1982), którą zmodyfikowano dla potrzeb młodzieży w wieku dorastania. Podskale te w założeniach autorów mierzą potrzebę miłości i opieki, potrzebę uznania relatywnie do lęku przed brakiem akceptacji i potrzebę wsparcia w codziennym życiu. Na twierdzenia Skali odpowiadało przez wybór odpowiedzi „tak” lub „nie”. Wyniki obliczano dla każdej Skali oddzielnie – wyższy wskaźnik wskazuje wyższy poziom zależności.

Społeczne wsparcie diagnozowano przy pomocy 37 stwierdzeń wybranych z trzech Skal Społecznego Wsparcia, które stanowią Kwestionariusz Społecznego Wsparcia opracowanego przez Sommer i Fydrich (1989). Skale Społecznego Wsparcia służą do pomiaru percepcji emocjonalnego wsparcia, w sensie akceptacji i sympatii okazywanej przez innych, percepcji realnie otrzymanego wsparcia w sytuacjach, gdy zachodzi konieczność radzenia sobie z trudnościami życia codziennego oraz w sensie percepcji przynależności do grupy przyjaciół o podobnych wartościach i zainteresowaniach. Skala Społecznego Stresu również wchodząca w skład Kwestionariusza Społecznego Wsparcia obejmuje 12 stwierdzeń i służy do badania percepcji społecznego stresu rozumianego jako doznawanie ze strony innych krytyki, odrzucenia, restrykcji lub nadmiernego obciążenia. Stwierdzenia Kwestionariusza są szacowane na skali od 1 (nie zgadzam się) do 5

(całkowicie się zgadzam). Dla każdej osoby obliczono średni wynik w Skali Społecznego Wsparcia z uwzględnieniem rezultatu w Skali Społecznego Stresu, tak więc wyższy wynik oznacza, że osoba uważa się za wyraźnie wspieraną w sytuacjach społecznie stresogennych i samo wsparcie uznaje za relatywne do doznawanego stresu.

Psychiczne funkcjonowanie oceniano wykorzystując dwie metody: krótką wersję Inwentarza Depresji Becka (BDI – Beck Depression Inventory – Beck, Ward, Mendelson, Mock i Erbaugh, 1961) w niemieckim tłumaczeniu Richtera (1991) oraz Skalę Zdrowia Psychicznego (20 itemów) z Trierowskiego Kwestionariusza Osobowości w opracowaniu Beckera (1984). Trzydzieści stwierdzeń wersji Inwentarza Depresji pozwoliło ocenić poznawcze, behawioralne, afektywne i somatyczne komponenty depresji. W każdym itemie osoba badana wybiera 1 twierdzenie spośród czterech alternatyw, a następnie ustosunkowuje się do jego treści na 4 punktowej skali; wyższy wynik wskazywał na wyższy stopień ciężkości dolegliwości depresyjnych. Ogólny wynik w BDI to suma punktów z wybranych, a następnie szacowanych stwierdzeń. 20 itemów ze Skali Zdrowia Psychicznego mierzy satysfakcję z życia, poczucie pewności siebie, równowagę emocjonalną i optymizm. Badający dokonuje wyboru jednej z czterech możliwości (zawsze, często, czasami, nigdy) przy każdym stwierdzeniu, a następnie oblicza się sumę punktów. Wyższy wynik ogólny wskazuje wyższy poziom zdrowia psychicznego. Obliczono wewnętrzną zgodność (współczynnik Cronbacha) dla wszystkich stosowanych narzędzi. Ogólnie współczynniki były statystycznie znaczące, aczkolwiek wartości alfa dla poszczególnych podskal psychospołecznej zależności klasowały się raczej na niskim poziomie.

## Wyniki

Wzajemne relacje pomiędzy wszystkimi zmiennymi ustalono na podstawie analizy korelacyjnej, analizy wariancyjnej oraz analizy czynnikowej przeprowadzonych przy użyciu programu SPSS/PC 4,0+ (Norusis, 1990).

Tabela 1 pokazuje interkorelacje wszystkich wyników otrzymanych w badaniach. Uzyskane wskaźniki, z wyjątkiem dwóch, sugerują istnienie znaczących zależności zgodnie z założonymi hipotezami. Oczekiwania badawcze można ująć następująco:

Po pierwsze, wskaźnik instrumentalnej zależności, który nie koreluje istotnie z wynikami w skali psychicznego funkcjonowania (tj. osiągnięciami w Teście Depresji w relacji do rezultatów w Skali Zdrowia Psychicznego) pozostaje we wzajemnych związkach ze wskaźnikami społecznych kontaktów (tzn. percepcja społecznego wsparcia wiąże się z percepcją społecznego stresu). W konsekwencji zmienna instrumentalnej zależności została pominięta w dalszej analizie wariancyjnej. W drugim założeniu przyjmuje się, że wskaźnik zależności zorientowanej na osiągnięcia, aczkolwiek znacząco skorelowany z innymi wskaźnikami, nie pokazuje istotnych powiązań z wynikami w BDI (Inwentarz Depresji).

Matryca interkorelacji wyników w zakresie psychicznego funkcjonowania,  
percepcji społecznych relacji i psychospołecznej zależności

	Zdrowie psychiczne	Społeczne wsparcie	Społeczny stres	Zależność emocjonalna	Zależność w zakresie osiągnięć	Zależność instrumentalna
Zdrowie psychiczne	-.65**					
Społeczne wsparcie	-.48**	.59**				
Społeczny stres	.52**	-.50**	-.57**			
Zależność emocjonalna	.23**	-.30**	-.23**	.43**		
Zależność w zakresie osiągnięć	.13	-.26**	-.22**	.25**	.38**	
Zależność instrumentalna	-.09	-.11	.10	.04	.26**	.25**

\*\* :  $p < .01$

Ze względu na fakt, że analiza korelacyjna ujawniła istotne zależności pomiędzy społecznymi relacjami, zależnością w zakresie osiągnięć a funkcjonowaniem psychicznym, przeprowadzono dwuczynnikową analizę wariancyjną (ANOVA), celem której było gruntowne zbadanie charakteru tych relacji, a zarazem sformułowanie odpowiedzi na drugie pytanie badawcze. Wskaźniki psychicznego funkcjonowania zawsze stanowiły zmienną zależną, podczas gdy wskaźniki społecznych relacji i psychospołecznej zależności zmienne niezależne. Grupy tworzone przyjmując za kryterium niski lub wysoki poziom percepcji wsparcia społecznego, niski lub wysoki poziom zależności emocjonalnej i skierowanej na osiągnięcia.

Tabele od 2 do 5 prezentują rezultaty analizy wariancyjnej, w której za zmienną zależną przyjęto nastrój depresyjny. Tabele zawierają średnie wyników BDI w zależności od rezultatów osiąganych w technikach mierzących społeczne relacje oraz psychospołeczną zależność. Wartości F przekonują o bardzo znaczącym wpływie percepcji społecznego wsparcia jak również społecznego stresu na wystąpienie nastroju depresyjnego. Jeśli chodzi o psychospołeczną zależność, podobnie wysokie korelacje dają się zaobserwować jedynie w odniesieniu do zależności emocjonalnej, ale już nie dotyczą one zależności zorientowanej na osiągnięcia. Interakcyjny wpływ wyróżnionych zmiennych nie jest istotny ze statystycznego punktu widzenia.

Tabela 2

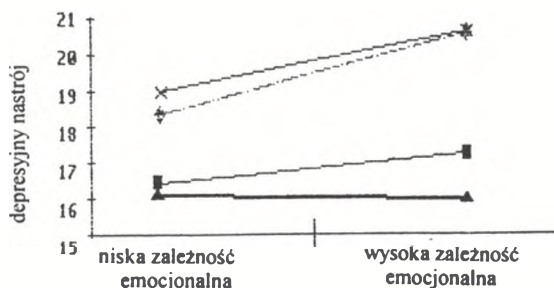
Średnie wyników w Inwentarzu Depresji Becka dla grup z niskim i wysokim wskaźnikiem percepcji społecznego wsparcia oraz dla grup z niskim i wysokim poziomem emocjonalnej zależności, a także wartości F dla głównego i interakcyjnego wpływu

	niskie społeczne wsparcie (◆)	wysokie społeczne wsparcie (□)	główny efekt	
niska zależność emocjonalna	18,69	16,69	17,38	F=13,65 p.i.<0.1
wysoka zależność emocjonalna	20,62	17,28	19,42	
główny efekt	19,93	16,89	interakcyjny efekt	
	F=21,23 p.i.<0.1		F=1,35 p.i.>.05	

Tabela 3

Średnie wyników w Inwentarzu Depresji Becka dla grup z niskim i wysokim wskaźnikiem percepcji społecznego stresu oraz dla grup z niskim i wysokim poziomem emocjonalnej zależności, a także wartości F dla głównego i interakcyjnego wpływu

	niski społeczny stres (Δ)	wysoki społeczny stres (x)	główny efekt	
niska zależność emocjonalna	16,56	19,11	17,38	F=14,50 p.i.<0.1
wysoka zależność emocjonalna	16,54	20,63	19,42	
główny efekt	16,56	20,14	interakcyjny efekt	
	F=32,20 p.i.<0.1		F=1,76 p.i.>.05	



◆	□	Δ	x
niskie społeczne wsparcie	wysokie społeczne wsparcie	niski społeczny stres	wysoki społeczny stres

Tabela 4

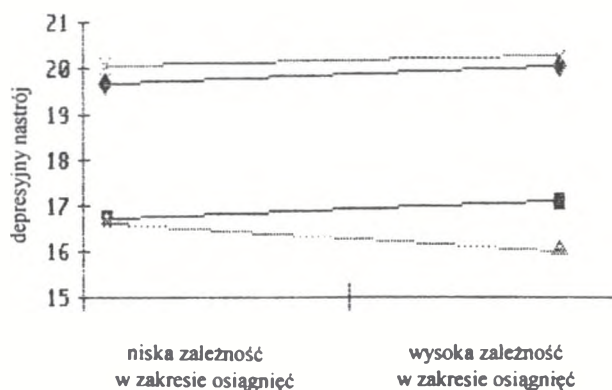
Średnie wyników w Inwentarzu Depresji Becka dla grup z niskim i wysokim wskaźnikiem percepcji społecznego wsparcia oraz dla grup z niskim i wysokim poziomem zależności w zakresie osiągnięć, a także wartości F dla głównego i interakcyjnego efektu

	niskie społeczne wsparcie (♦)	wysokie społeczne wsparcie (□)	główny efekt	
niska zależność w zakresie osiągnięć	19,73	16,75	18,00	F=2,28 p.i.>.05
wysoka zależność w zakresie osiągnięć	20,09	17,13	18,85	
główny efekt	F=27,32 p.i.<.01		interakcyjny efekt F=0,46 p.i.>.05	

Tabela 5

Średnie wyników w Inwentarzu Depresji Beck'a dla grup z niskim i wysokim wskaźnikiem percepcji społecznego stresu oraz dla grup z niskim i wysokim poziomem zależności w zakresie osiągnięć, a także wartości F dla głównego i interakcyjnego efektu

	niski społeczny stres (Δ)	wysoki społeczny stres (x)	główny efekt	
niska zależność w zakresie osiągnięć	16,73	20,03	18,00	F=2,46 p.i.>.05
wysoka zależność w zakresie osiągnięć	16,16	20,22	18,85	
główny efekt	F=41,66 p.i.<.01		interakcyjny efekt F=0,46 p.i.>.05	



♦	□	Δ	x
niskie społeczne wsparcie	wysokie społeczne wsparcie	niski społeczny stres	wysoki społeczny stres



Należy jeszcze dodać, że jeśli zdrowie psychiczne przyjmie się za zmienną zależną, to w głównej mierze decyduje o nim percepcja społecznego wsparcia oraz percepcja społecznego stresu. W tym przypadku jednak oba wymiary psychospołecznej zależności tj. zależność emocjonalna i zależność zorientowana na osiągnięcia w znacznym stopniu decydują o zdrowiu psychicznym. Interakcyjny wpływ tych zmiennych nie jest natomiast istotny. To podobieństwo wyników pozostaje w ścisłym związku z wysokimi wskaźnikami korelacji rezultatów w Teście Becka – BDT i w Skali Zdrowia Psychicznego z Trierowskiego Kwestionariusza Osobowości – TPF (–0,65).

Analiza czynnikowa zmiennych uwzględnionych w postępowaniu badawczym pozwoliła wyróżnić dwa czynniki (patrz tabela 6). Depresyjny nastrój i percepcja społecznego stresu nasycają pierwszy czynnik pozytywnie, zaś percepcję społecznego wsparcia oraz zdrowie psychiczne – negatywnie. Tak więc wysoki wynik w Teście Depresji oraz wysoki wskaźnik percepcji społecznego stresu jak również niski wskaźnik percepcji społecznego wsparcia oraz niski wskaźnik zdrowia psychicznego sugerują większy zakres problemów, tym samym te cztery wartości wyznaczają ten sam kierunek zmian. Zależność instrumentalna i zorientowana na osiągnięcia nasycą pozytywnie drugi czynnik. Tylko zależność emocjonalna wchodzi w zakres obu czynników. Pozytywne wartości korespondują z właściwościami innych zmiennych. Czynnik pierwszy wyjaśnia 42,9%, zaś czynnik drugi – 20,1% wariancji.

Tabela 6

Wyniki analizy czynnikowej (zrotowane wskaźniki czynnika)\*

	Czynnik 1	Czynnik 2
Inwentarz Depresji Becka	.83	
Wsparcie społeczne	–.81	
Zdrowie psychiczne	–.80	
Zależność instrumentalna	.76	.77
Zależność w zakresie osiągnięć		.70
Zależność emocjonalna	.33	.69
Procent wariancji wyjaśniającej	3,00 42,90	1,41 20,10

\* wskaźniki niższe niż 0,30 pominięto

## Dyskusja

Zanim powrócę do wyników dotyczących psychospołecznej zależności, kilka słów należy powiedzieć o interkorelacjach pomiędzy społecznym wsparciem w relacji do społecznego stresu a psychicznym funkcjonowaniem w grupie dziewcząt w wieku dorastania. Ze względu na wysokie korelacje dwóch miar psychicznego funkcjonowania – wyników w Teście Depresji (BDI) i w Skali Zdrowia Psychicznego Trierowskiego Kwestionariusza Osobowości, przedstawię wyłącznie

rezultaty badań dotyczące depresyjnego nastroju. Podobnie jak w innych badaniach niski wskaźnik percepcji społecznego wsparcia, a zarazem wysoki wskaźnik percepcji społecznego stresu były ściśle związane z zaburzeniami, odchyleniami w psychicznym funkcjonowaniu (patrz, jeśli chodzi o dzieci i młodzież, Armsden i Greenberg, 1987; Blöschl i Ederer, 1986; Blöschl, Ederer i Rossmann, 1987; Dean i Ensel, 1983; Ederer, 1988a, 1990, 1993; Egger, 1987; Reicher, 1993, 1993a, 1993b; Roschitz, 1987; Sarason, Levine, Basham i Sarason, 1983; Sarason, Sarason i Pierce, 1987; Sarason, Shearin, Pierce i Sarason, 1987; Spreitzhofer, 1994). Jest interesujące, że powiązania między percepcją społecznego wsparcia i zaburzeniami depresyjnymi (wynikami w BDI) są równie silne jak relacje pomiędzy percepcją społecznego stresu a zaburzeniami depresyjnymi. Tak więc nasze wyniki potwierdzają opinie Gotliba i Hammena (1992, s. 159) i Rooka (1984, 1992), że negatywne aspekty społecznych interakcji pełnią ważną rolę w funkcjonowaniu psychicznym. Jednakże, w przeciwieństwie do wniosków tych autorów, w naszych badaniach wpływ negatywnych aspektów społecznych kontaktów na psychiczne funkcjonowanie nie był silniejszy niż aspektów pozytywnych tych relacji.

A teraz omówię wyniki dotyczące psychospołecznej zależności jako głównego celu tych badań. Rozważając różne wymiary psychospołecznej zależności okazało się, iż tylko zależność emocjonalna wysoko koreluje z nastrojem depresyjnym, zresztą zgodnie z naszymi oczekiwaniami. (Przy okazji należy zauważyć, że zależność skierowana na osiągnięcia, podobnie jak zależność emocjonalna, wysoko koreluje, zgodnie z naszym oczekiwaniem, ze wskaźnikami zdrowia psychicznego. Instrumentalna zależność nie wykazuje związku z funkcjonowaniem psychicznym).

Współczynnik korelacji emocjonalnej zależności z nastrojem depresyjnym (0,23) jest niższy niż współczynnik percepcji społecznego wsparcia z uwzględnieniem społecznego stresu z nastrojem depresyjnym. Tym niemniej, wynik ten jest porównywalny z rezultatami innych badań dotyczących relacji pomiędzy zależnością a depresją (patrz przegląd literatury dokonany przez Borsteina 1993, s. 93 – większość współczynników korelacji pomiędzy zależnością a depresją osiąga wartość, którą można określić jako zależność mniej niż umiarkowaną – współczynniki mieszczą się w granicach od 19 do 33. W innych badaniach prowadzonych w naszej Katedrze stwierdzono nieco silniejsze powiązania między zależnością a depresyjnym nastrojem u dzieci i młodzieży (Ederer, 1988b; Kleebauer, 1992; Rossmann, 1984, 1988; Rossmann i Kristopheritsch, 1984). I tak w badaniach Rossmanna (1988) przeprowadzonych w grupie dorastających chłopców oraz w badaniach Rossmanna i Kristopheritsch (1984), przeprowadzonych w grupie chłopców i dziewcząt uzyskano znaczące korelacje pomiędzy emocjonalną i instrumentalną zależnością a nastrojem depresyjnym, natomiast nie wystąpił podobny związek pomiędzy zależnością zorientowaną na osiągnięcia a nastrojem depresyjnym.

Ederer (1988b) i Kleebauer (1992) stwierdziły istotne powiązania pomiędzy wszystkimi trzema wymiarami psychospołecznej zależności a dystymią w grupie 10-letnich chłopców i dziewcząt, aczkolwiek w grupie dziewcząt wskaźniki kore-



lacji pomiędzy instrumentalną zależnością i dystymią były wyraźnie niższe niż wskaźniki korelacji pomiędzy dwoma pozostałymi aspektami zależności i dystymii. Wyniki tych badań są zbliżone do rezultatów badań aktualnie prezentowanych, które przeprowadzono w grupie dorastających dziewcząt.

Ponadto, tabela 1 pokazuje statystycznie istotne korelacje, które zakładano, pomiędzy społecznymi relacjami a emocjonalną i zorientowaną na osiągnięcia zależnością: Niektóre wskaźniki percepcji społecznego stresu korelowały z wysokim poziomem emocjonalnej i zorientowanej na osiągnięcia zależności.

Wracając do rezultatów analizy wariancyjnej, przedstawię najpierw wyniki dotyczące depresyjnego nastroju. Podobnie jak analiza korelacyjna, analiza wariancyjna ujawniła decydujące znaczenie zarówno społecznego wsparcia jak i społecznego stresu. Wśród różnych wymiarów psychospołecznej zależności znaczącą rolę odgrywała tylko zależność emocjonalna (tabela 2 i 3). Wyniki te korespondują z efektami analizy korelacyjnej (tabela 1), które ujawniły powiązania emocjonalnej lecz nie zorientowanej na osiągnięcia zależności z nastrojem depresyjnym.

Jeśli chodzi o udział różnych wymiarów psychospołecznej zależności w powiązaniach relacji społecznych z psychicznym funkcjonowaniem (pytanie 2), to nie stwierdzono interakcyjnych związków pomiędzy wyróżnionymi aspektami psychospołecznej zależności, społecznych kontaktów i depresyjnego nastroju (tabela 2–5). Prawidłowość ta odnosi się również do Skali Zdrowia Psychicznego z Trierowskiego Kwestionariusza Osobowości jako alternatywnej miary psychicznego funkcjonowania. Rezultaty te dowodzą, że wpływ percepcji społecznego wsparcia z uwzględnieniem percepcji społecznego stresu na psychiczne funkcjonowanie badanych osób nie zależy w stopniu statystycznie istotnym od faktu, czy osoby te prezentują niską lub wysoką psychospołeczną zależność. Zatem prezentowane badania przekonują, iż psychospołeczna zależność we wszystkich swoich wymiarach nie może być uznana za zmienną modyfikującą.

Aczkolwiek nie stwierdzono istotnych powiązań interakcyjnych, należy zwrócić uwagę na kilka interesujących prawidłowości. Jak pokazują tabele 2 i 3, zarysowuje się pewna tendencja – choć nie znacząca ze statystycznego punktu widzenia: emocjonalna zależność bardziej niż w stopniu umiarkowanym determinuje depresyjny nastrój, zwłaszcza u osób o niskim poziomie percepcji społecznego wsparcia relatywnie do wysokiego poziomu percepcji społecznego stresu. Osoby, które osiągały w tej konstelacji cech średni poziom ich nasilenia, można określić jako „lekkie depresyjne” do „umiarkowanie depresyjne” respektując klasyfikację wyników w BDI w opracowaniu Fenda i Schroera (1990)\*. Dane te można dysku-

---

\* Według klasyfikacji Fenda i Schroera (1990) osoby uzyskujące w BDI wyniki od 13 do 17 punktów można określić jako niedepresyjne, od 18 do 20 – jako lekko depresyjne, od 21 do 28 – umiarkowanie depresyjne, zaś od 29 do 52 – znacznie depresyjne. Opierając się na tej klasyfikacji, nasi badani z niskim wsparciem społecznym i wysokim społecznym stresem, uzyskujący średnie wyniki w BDI mogą zostać uznani za depresyjnych w stopniu łagodnym (lekkim). Ci badani, którzy ponadto uzyskali wysokie wyniki w emocjonalnej zależności, klasują się na granicy „depresji w stopniu umiarkowanym”.

tować w świetle założeń zintegrowanego teoretycznego modelu zależności Borsteina (1993, ss. 161 – 170). Istnieją zatem pewne teoretyczne przesłanki, które pozwalają przypuszczać, iż zależność współwystępująca z brakami we wsparciu społecznym prowadzi do wystąpienia depresji<sup>\*\*</sup>. Oczywiście, muszą być prowadzone dalsze badania z użyciem bardziej zróżnicowanych metod, aby w sposób bardziej rzetelny wyjaśnić te skomplikowane procesy. Ponadto nasze wyniki analizy korelacyjnej nie wzbogaciły informacji o charakterze przyczyn depresji. Innymi słowy, podwyższona zależność może też być przyczyną lub konsekwencją nieprawidłowości w funkcjonowaniu psychicznym. Wreszcie, należy sformułować kilka uwag odnośnie wyników analizy czynnikowej. Analiza czynnikowa stanowiła uzupełnienie analizy korelacyjnej. Spośród dwóch wyróżnionych czynników (patrz tabela 6), pierwszy czynnik można interpretować jako konstrukt obejmujący psychiczne funkcjonowanie wraz ze społecznymi relacjami wspierającymi i stresogennymi. Czynnik 2 może być jednoznacznie zidentyfikowany jako psychospołeczna zależność. Godny uwagi jest fakt, iż wśród różnych wymiarów psychospołecznej zależności tylko zależność emocjonalna wchodzi w strukturę pierwszego czynnika. Prawdliwość ta koresponduje z wynikami analizy korelacyjnej i analizy wariacyjnej, w których zależność emocjonalna stanowiła tylko jeden z aspektów psychospołecznej zależności i która znacząco korelowała ze wszystkimi miarami psychicznego funkcjonowania.

Konkludując należy stwierdzić, że wyniki tych badań jeszcze raz potwierdziły ogromną złożoność powiązań pomiędzy takimi zmiennymi osobowościowymi jak: psychospołeczna zależność, społeczne wsparcie w relacji do społecznego stresu i psychiczne funkcjonowanie. Wyniki te utrudniają sformułowanie postulatów dla działalności terapeutycznej, ponieważ – jak zauważono wyżej – ani analiza korelacyjna ani wariacyjna nie poszerzyły wiedzy o istocie przyczyn wyróżnionych zmiennych (patrz dla przykładu Bornstein, 1993 ss. 91 – 92). Na pierwszy rzut oka, silne związki pomiędzy emocjonalną zależnością a psychicznym funkcjonowaniem mogą stanowić punkt wyjścia dla działań terapeutycznych: dziewczętom w wieku dorastania należy stwarzać sytuacje, w których mogłyby dostrzec irracjonalność swojej silnej potrzeby doznawania emocjonalnej opieki ze strony innych. Z drugiej zaś strony, podwyższona emocjonalna zależność może być konsekwencją rzeczywistego braku pozytywnych kontaktów w naturalnym środowisku społecznym. W każdym bądź razie, winny być podjęte dalsze rzetelne badania eksponujące związki pomiędzy różnymi wymiarami psychospołecznej zależności, społecznego wsparcia w relacji do społecznego stresu i psychicznego funkcjonowania. Badania te winny być prowadzone również w grupach osób ujawniających kliniczne

---

<sup>\*\*</sup> Dla przykładu, Birtchnel (1988, s. 121) stwierdza we wnioskach swojego artykułu „jednostka zależna ujawnia tendencje do wycofywania się zaprzeczania, lub odrzucania innych i reaguje tak wówczas, gdy staje się depresyjna”.

zaburzenia depresyjne. Tylko wówczas będą mogły zostać sformułowane jednoznaczne postulaty dla działalności terapeutycznej.

tlum. Władysława Pilecka

## Literatura

- Armsden G.C. & Greenberg M.T., *The inventory of parent and peer attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence*, Journal of Youth and Adolescence 1987, 16, 427–454
- Beck A.T., Ward C.H., Mendelson M., Mock J. & Erbaugh J., *An inventory for measuring depression*, Archives of General Psychiatry 1961, 4, 561–571
- Becker P., *Der Trierer Persönlichkeitsfragebogen (TPF)*, Hogrefe, Göttingen 1989
- Birtchnell J., *Defining dependence*, British Journal of Medical Psychology 1988, 61, 111–123
- Blöschl L., *Soziales Netzwerk / Soziale Unterstützung. Lebensbelastung und Befindlichkeit. Eine Standortbestimmung aus psychologischer Sicht*, Zeitschrift für Klinische Psychologie 1987, 16, 311–320
- Blöschl L., *Interpersonelles Verhalten und Depression: Befinde, Probleme, Perspektiven*, [in:] L. Montada (Hrsg.), *Bericht über den 38. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Psychologie in Trier 1992 (Bd. 2)*. (s. 134–140), Hogrefe, Göttingen 1993a
- Blöschl L., *The role of social support in psychological well-being: Basic issues and new research directions. Paper presented at the III European Congress of Psychology, July 4–9, 1993*, Tampere, Finland 1993b
- Blöschl L. & Ederer E., *Zusammenhänge zwischen Depressivität und selbstberichteten Aktivitäts- und Kontaktdefiziten in der frühen Adoleszenz*, Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychopathologie und Psychotherapie 1986, 34, 32–40
- Blöschl L., Ederer E. & Rossmann P., *Dysthyme Persönlichkeitstendenzen und „close confidants“*. *Zur Frage geschlechtsspezifischer Zusammenhänge zwischen Depressivität und selbstberichtetem Sozialkontakt*. [in:] E. Raab & G. Schuler (Hrsg.), *Perspektiven psychologischer Forschung, Festschrift zum 65. Geburtstag von Erich Mittenecker* (s. 107–118), Deiticke, Wien 1987
- Bornstein R.F., *The dependent personality: Developmental, social, and clinical perspectives*. Psychological Bulletin 1986, 112, 3–23
- Bornstein R.F., *The dependent personality*, Guilford Press, New York 1993
- Dean A. & Ensel W.M., *The epidemiology of depression in young adults: The centrality of social support*, Journal of Psychiatric Treatment and Evaluation 1983, 5, 195–207
- Ederer E., *Personality and network correlates of depression in children: Findings, problems, perspectives. Paper presented at the 4th European Conference on personality, June 20–23, 1988*, Sweden (Arbeitsberichte aus der Abteilung für Pädagogische Psychologie, Karl-Franzens-Universität Graz, Nr. 2/1988), Stockholm 1988a
- Ederer E., *Dysthymia, psychosocial dependency, and self-esteem in ten-year-old boys and girls: An empirical contribution to clinical personality research*, Studia Psychologica 1988b, 30, 227–235
- Ederer E., *Peer relations and depressed mood in children and early adolescents: A critical review of recent research*, [in:] H.-G. Zapotoczky & T. Wenzel (eds.), *The scientific dialogue: From basic research to clinical intervention. Annual series of European research in behavior therapy*, Swets & Zeitlinger, Amsterdam 1990, (pp. 55–63)
- Ederer E., *Depressive Gemüthsheit bei weiblichen Jugendlichen: Ein empirischer Beitrag zur Erfassung von psychosozialen sowie personalen Stütz- und Risikofaktoren. Poster präsentiert am 38. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Psychologie vom 28. 9. – 1. 10. 1992 in Trier*, 1992
- Ederer E., *Positive and negative social contacts and psychological well-being in juvenile girls. Paper presented at the III European Congress of Psychology, July 4–9, 1993*, Tampere, Finland 1993

- Egger R., *Freundeskontakte, Selbstkonzept und Depressivität. Eine empirische Untersuchung an zehnjährigen Knaben und Mädchen*, Dissertation an der Naturwissenschaftlichen Fakultät der Universität Graz 1987
- Fend H. & Schröder S., *Depressive Verstimmungen in der Adoleszenz – Verbreitungsgrad und Determinanten in einer Normalpopulation*, [in:] H.-Chr. Stenhausen (Hrsg.), *Das Jugendalter. Entwicklungen – Probleme – Hilfen* (s. 58–86). Huber, Bern 1990
- Gotlib I.H. & Hammen C.L., *Psychological aspects of depression Toward a cognitive-interpersonal integration*. Chichester, Wiley 1992
- Kleebauer E., *Zusammenhänge zwischen psychosozialer Dependenz, Depressivität und Freundschaften im Kindesalter, Eine empirische Untersuchung an zehnjährigen Knaben und Mädchen*. Dissertation an der Naturwissenschaftlichen Fakultät der Universität Graz, 1992
- Norusis J.J., *SPSS/PC 4.0+*, SPSS Inc., Chicago 1990
- Reicher H., *Depressive Verstimmungszustände in der Adoleszenz. Eine empirische Untersuchung zu psychologischen Risiko- und Stützfaktoren*, Dissertation an der Naturwissenschaftlichen Fakultät der Universität Graz 1993a
- Reicher H., *Family and peer support and social-emotional problems in adolescence. Paper presented at the III European Congress of Psychology, July 4–9, 1993, Tampere, Finland* 1993b
- Richter P., *Zur Konstruktvalidität des Beck-Depressionsinventars (BDI) bei der Erfassung depressiver Verläufe.*: S. Roderer Verlag, Regensburg 1991
- Rook K.S., *The negative side of social interaction: Impact on psychological well-being*, Journal of Personality and Social Psychology 1984, 46, 1097–1108
- Rook K.S., *Detrimental aspects of social relationships. Taking stock of an emerging literatur*, [in:] H.O.F. Veiel & U. Baumann (eds.), *The meaning and measurement of social support*, (pp. 157–170). Hemisphere, Washington 1992
- Roschitz D., *Potentiell verstärkende Aktivitäten, selbstberichtete Sozialkontakte und Depressivität. Eine empirische Untersuchung an 10-jährigen Knaben*, Diplomarbeit an der Geisteswissenschaftlichen Fakultät der Universität Graz 1987
- Rossmann P., *Assessing different aspects of psychosocial dependency: A new scale and some empirical results*, Studia Psychologica 1984, 26, 317–322
- Rossmann P., *Interpersonal dependency: A risk factor for depressive disorders?* Psychologische Beiträge 1988, 30, 18–28
- Rossmann P. & Blöschl L., *Psychosoziale Dependenz und Depression: Eine empirische Analyse*. Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie 1982, 3, 35–46
- Rossmann P. & Kristopheritsch E., *Psychosoziale Dependenz bei depressiven Kindern und deren Müttern*, Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie 1984, 12, 189–200
- Sarason B.R., Shearin E.N., Pierce G.R. & Sarason I.G., *Interrelations of social support measures: Theoretical and practical implications*. Journal of Personality and Social Psychology 1987, 52, 813–832
- Sarason I.G., Levine H.M., Basham R.B. & Sarason B.R., *Assessing social support: The Social Support Questionnaire*, Journal of Personality and Social Psychology 1983, 44, 127–139
- Sarason I.G., Sarason B.R., Shearin E.N. & Pierce G.R., *A brief measure of social support: Practical and theoretical implications*, Journal of Social and Personal Relationships 1987, 4, 497–510
- Schwarzer R. & Leppin A., *Sozialer Rücknekt und Gesundheit. Eine Meta-Analyse*, Hogrefe, Göttingen 1989
- Schwarzer R. & Leppin A., *Social support and health: A theoretical and empirical overview*, Journal of Social and Personal Relationships 1991, 8, 99–127
- Sommer G. & Fydrich T., *Soziale Unterstützung. Diagnostik, Konzepte, F-SOZU*, Materialie Nr. 22, Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie 1989
- Speitzhofer D., *Psychische Befindlichkeit, soziale Unterstützung/Belastung und psychosoziale Dependenz bei weiblichen Jugendlichen*, Diplomarbeit an der Geisteswissenschaftlichen Fakultät der Universität Graz 1994