

Zwischenergebnis der Studie „Sozialer Schmerz und psychische Belastung“

Hintergrund der Studie. Infolge des fundamentalen Bedürfnisses nach Zugehörigkeit löst die Erfahrung von Zurückweisung seitens wichtiger Bezugspersonen oder einer sozialen Gruppe eine aversive, emotionale Reaktion in Form von sozialem Schmerz aus.

Fragestellung. Ziel der Studie war die erstmalige Entwicklung eines Fragebogens, welcher die individuelle Sensibilität für sozialen Schmerz erfasst.

Methode. Zur Testung der Hypothesen wurden die online erhobenen Fragebogendaten querschnittlich analysiert. Es resultierte eine Ad-hoc-Stichprobe von $N = 623$ (81% weiblich; Durchschnittsalter: $M = 32.61$ Jahre, $SD = 11.13$; Altersrange: 14 - 66 Jahre), wobei 36% der Teilnehmer eine diagnostizierte psychische Störung aufwiesen (23% Depression).

Zentrale Ergebnisse. Insgesamt spiegelten sich die angenommenen individuellen Unterschiede in Bezug auf die Sensibilität für sozialen Schmerz in der vorliegenden Stichprobe wider. So erwies sich die Verteilung der Testwerte als normalverteilt (Abbildung 1). Es zeigte sich, dass alle generierten Items psychometrisch zur Messung von sozialem Schmerz geeignet waren. Neben einer hohen Reliabilität ($\alpha = .95$) konnte die postulierte einfaktorielle Struktur des FSS belegt werden. Hypothesenkonform bestanden zudem hoch signifikante, positive Korrelationen zwischen der Sensibilität für sozialen Schmerz und Depressivität ($r = .55$, $p < .01$), sozialer Ängstlichkeit ($r = .64$, $p < .01$) sowie dem ängstlichen ($r = .34$, $p < .01$) und vermeidenden Bindungsstil ($r = .49$, $p < .01$). Ferner leistete der Fragebogen eine gute Differenzierung anhand der Kriterien psychische Störung (Abbildung 2), Depressivität (Abbildung 3) und soziale Ängstlichkeit (Abbildung 4). Die Analysen zeigten überdies, dass Teilnehmer mit diagnostizierter psychischer Störung durchschnittlich höhere Werte im Fragebogen erzielten als Teilnehmer ohne Störungsdiagnose ($t[621] = -10.63$, $p < .001$). Außerdem erzielten Frauen ($M = 100.39$, $SD = 28.47$) signifikant höhere Scores als Männer ($M = 89.28$, $SD = 29.12$), $t(621) = -3.84$, $p < .001$.

Fazit. Obwohl die Befunde zur Reliabilität sowie zur faktoriellen, konvergenten und diskriminanten Validität des FSS dessen psychometrische Güte belegen, bedarf es weiterer Validierungen im Rahmen repräsentativer und klinischer Stichproben.

Vielen Dank an alle Studienteilnehmer!

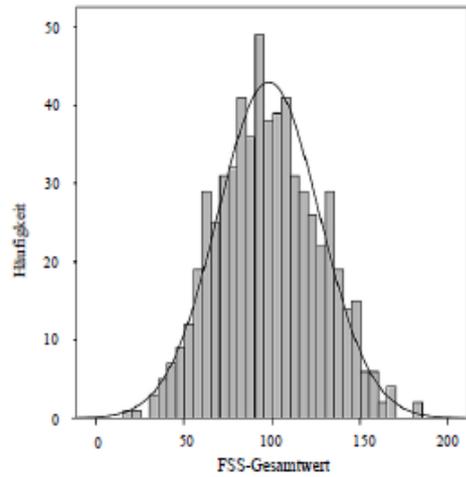


Abbildung 1. Testwertverteilung des Fragebogens zum sozialen Schmerz in Form eines Histogramms mit Normalverteilungskurve.

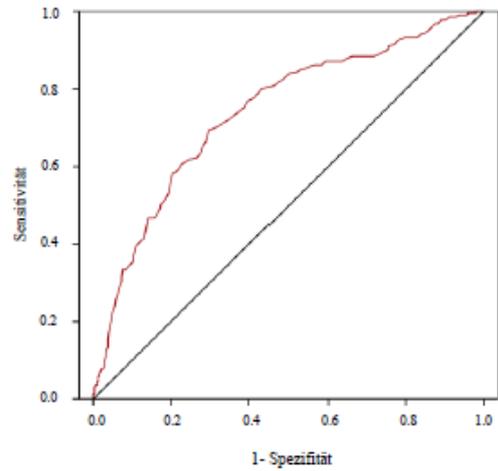


Abbildung 2. Receiver-Operating-Characteristics-Kurve zur Differenzierung von Personen mit vs. Personen ohne diagnostizierte psychische Störung.

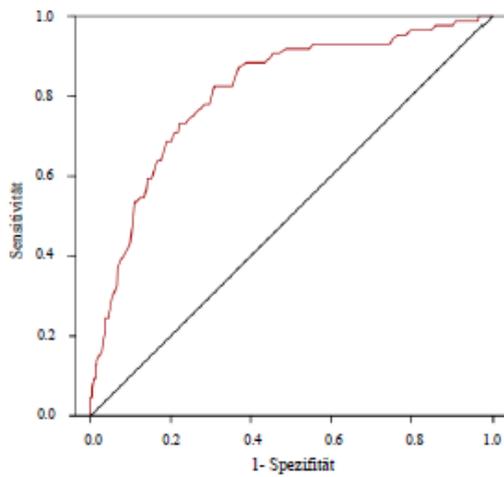


Abbildung 3. Receiver-Operating-Characteristics-Kurve zur Differenzierung von Personen mit einem Beck Depression Inventory-Fast Screen-Wert < 13 vs. ≥ 13 .

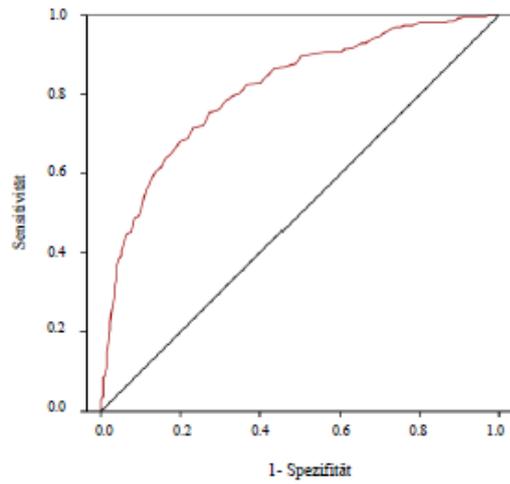


Abbildung 4. Receiver-Operating-Characteristics-Kurve zur Differenzierung von Personen mit einem Social Phobia Inventory-Wert < 25 vs. ≥ 25 .