

Magdalena Nowicka

Szkoła Wyższa Psychologii Społecznej w Warszawie

REGULACJA NASTROJU W LEKU I DEPRESJI. DONIESIENIE Z BADAŃ*

W przedstawionym w niniejszym artykule badaniu podjęto się analizy procesu regulacji nastroju u osób subklinicznie depresyjnych i lękowych. W odróżnieniu od dotychczasowych badań wykorzystano trzy niezależne miary zabiegów regulacyjnych. Analizowano subiektywną częstość stosowania zabiegów nakierowanych na podwyższanie i obniżanie nastroju oraz rzeczywiste zmiany nastroju indukowanego w sytuacji eksperymentalnej. Wykorzystano także pośrednią miarę dynamiki nastroju opartą na emocjonalnej wersji testu decyzji leksykalnych.

Uzyskane rezultaty pozwalają stwierdzić, iż zarówno subkliniczny lęk, jak i subkliniczna depresja związane są z częstszym stosowaniem zabiegów obniżania nastroju. Specyficzne dla tendencji depresyjnych o subklinicznym nasileniu wydaje się być nieefektywne zarządzanie nastrojem negatywnym związane z uruchomieniem zabiegów nakierowanych na jego nasilenie.

Słowa kluczowe: lęk, depresja, nastrój, regulacja nastroju

WSTĘP TEORETYCZNY

Nastrój stanowi jeden z podstawowych wyznaczników dobrostanu psychicznego jednostki i warunkuje jej zdrowie psychiczne (Larsen, 2000). Towarzyszy on jednostce zawsze i jest zależny od zróżnicowanych czynników zewnętrznych (obiekty w świecie zewnętrznym, warunki atmosferyczne), jak i wewnętrznych (wskaźników fizjologicznych, rytmów biologicznych). Z definicją *nastroju* ściśle wiąże się pytanie o strukturę tego zjawiska (por. Goryńska, 2005; Marszał-Wiśniewska i Goryńska, 2006). Wśród modeli nastroju konceptualizacje najbardziej znane i obecne głównie w piśmiennictwie amerykańskim – Russella (1980), Larsena i Dienera (1992), Raisenzeina (1994) oraz Watsona i Tellegena (1985) – zawierają zróżnicowane warianty opisu tego zjawiska. Jakkolwiek jednak bada-

cze posługują się nieco odmienną terminologią, sprowadzają oni strukturę nastroju do dwóch wspólnych dwubiegunowych wymiarów: wymiaru *hedonistycznego* i *aktywacyjnego*. Dane empiryczne dotyczące specyfiki wymiaru hedonistycznego oraz niejednorodności wymiaru pobudzenia napięciowego doprowadziły do sformułowania *trójwymiarowego modelu nastroju* (Matthews, Jones i Chamberlain, 1990, zob. także Goryńska, 2005). Zgodnie z jego założeniami, nastrój to doświadczenie afektywne obejmujące trzy skorelowane, dwubiegunowe czynniki nastroju: ton hedonistyczny, pobudzenie napięciowe i pobudzenie energetyczne. Ton hedonistyczny jest wymiarem *przyjemności - nieprzyjemności*, pobudzenie napięciowe to wymiar *napięcia - relaksacji*, a pobudzenie energetyczne – to wymiar *energii - zmęczenia*. Empiryczna weryfikacja zróżnicowanych modeli afektu¹ wykazała

* Badania zostały zrealizowane i sfinansowane w ramach projektu badawczego *MNiSW Nastrój: jego regulacja i funkcja informacyjna. Podejście procesualno-różnicowe*. Numer grantu - NN106141037

¹ Weryfikowano modele: *przyjemność-aktywacja* (Russell i Feldman Barrett, 1999), *energia-napięcie* (Thayer, 1989) oraz *przyjemność-energia-napięcie* (Matthews i in., 1990).

najlepszy stopień dopasowania uzyskanych danych (także z semantycznego punktu widzenia) do rozwiązania trójczynnikowego (Schimmack i Grob 2000; por. także Goryńska, 2005). Trzy wyróżnione czynniki posiadają także odrębne korelaty neurologiczne (Panksepp, 1993, Tucker i Williamson, 1984).

Regulacja nastroju stanowi – obok regulacji emocji, radzenia sobie ze stresem oraz mechanizmów obrony ego – jeden z podstawowych procesów regulacji afektywnej (Gross, 1998). Polega ona na modulowaniu lub podtrzymywaniu doświadczanego nastroju, czemu służą określone zachowania i procesy poznawcze (Forgas, 2000; Larsen, 2000; Rusting i DeHaart, 2000). Ludzie różnią się między sobą umiejętnościami w zakresie regulacji nastroju, motywacją do tej regulacji oraz rodzajami preferowanych strategii regulacyjnych (Forgas, 1995; Larsen, 2000; Parkinson i in., 1996; Thayer i in., 1996; por. także Gross, 1998). Wśród opisanych w literaturze konceptualizacji regulacji nastroju wyróżnić można dwie grupy. Są to: (1) modele motywacyjne odpowiadające, przede wszystkim, na pytanie, *dlaczego ludzie regulują swój nastrój?* (por. Isen, 1987; Erber, Wegner i Thierriault, 1996) oraz (2) modele procesualne odpowiadające przede wszystkim, na pytanie, *w jaki sposób ludzie regulują swój nastrój?* (por. Forgas, 2000; Thayer i in., 1996).

Jedną z najszerzych koncepcji, odpowiadającą zarówno na pytania dotyczące motywacji kierującej procesem regulacji nastroju, definiującą jego specyfikę, jak i formułującą hipotezy dotyczące związków tej specyfiki z psychopatologią jest **model regulacji nastroju Randy'ego Larsena** (2000; zob. także Larsen, 2002; Larsen i Lerner, 2006; Larsen i Prizmic, 2004; Larsen i Prizmic, 2006). Model ten, (2000; Larsen, 2002; Larsen i Lerner, 2006; Larsen i Prizmic, 2004, 2006) stanowiący próbę aplikacji cybernetycznego modelu kontroli Carvera i Scheiera (1982), zakłada, iż regulacja nastroju ma z natury charakter dynamiczny, a jej mechanizmy porów-

nywane są do działania termostatu (por. Gross, Sutton i Ketelaar, 1998; Headey i Wearing, 1989; Lykken i Tellegen, 1996). Podczas gdy w modelu Carvera i Scheiera (1990) zmiany stanu afektywnego stanowią niejako efekt uboczny regulacji behawioralnej, zgodnie z koncepcją Larsena (2000) nastrój sam w sobie, a nie tylko zachowanie nakierowane na cel, może być bezpośrednio kontrolowane przez jednostkę.

Zarówno potoczna obserwacja, jak i wyniki dotychczasowych badań (Erber, 1996; Tice i Wallace, 2000) przekonują, że regulacja nastroju nie zawsze polega na dążeniu do jego poprawy. Model Larsena (2000) różnicuje zabiegi regulacji nastroju ze względu na kierunek dokonywanej pod ich wpływem zmiany, jak i nastrój zmianie podlegający (por. też: Tice i Bratlavsky, 2000; Tice i Wallace, 2000). Zgodnie z tą klasyfikacją, Larsen (2000; także Larsen i Prizmic, 2004) wyróżnia zabiegi: **(1) nasilania nastrojów pozytywnych, (2) osłabiania nastrojów negatywnych, (3) osłabiania nastrojów pozytywnych i (4) nasilania nastrojów negatywnych**. Taka struktura zabiegów regulacji nastroju, choć intuicyjnie słuszna, nie była jak dotąd weryfikowana empirycznie przez autora modelu (por. Larsen i Prizmic, 2004; Parrott, 1993; Wojciszke, 2003). Analizy przeprowadzone przez Nowicką (2009; por. Wojciszke, 2003) w ramach prac nad konstrukcją i weryfikacją własności psychometrycznych kwestionariusza Zabiegi Regulacji Nastroju wskazały na strukturę zabiegów zawierającą dwa ortogonalne czynniki: zabiegi podwyższania nastroju (zawierające strategie zmierzające do obniżenia nastroju negatywnego i nasilenia pozytywnego) i zabiegi obniżania nastroju (zawierające strategie zmierzające do nasilenia nastroju negatywnego i osłabienia pozytywnego).

Regulacja nastroju a psychopatologia

Nastrój i jego dynamika stanowią podstawowy element obrazu chorób psychicznych (Larsen, 2000). Symptomy związane z obniżeniem

nastroju i jego specyficznymi zmianami obecne są w przypadku zaburzeń afektywnych takich jak lęk czy depresja, ale także w zaburzeniach psychotycznych czy też w zaburzeniach osobowości (Bowen i in., 2006, Hall i in., 1991; Kessler i in., 2009). W ramach modelu regulacji nastroju Larsen (2000; 2002; Larsen i Lerner, 2006; Larsen i Prizmic, 2004, 2007) formułuje założenia i hipotezy dotyczące specyfiki tego procesu w psychopatologii. Jako, że negatywne wydarzenia życiowe wydają się mieć silniejszy wpływ na subiektywne samopoczucie emocjonalne niż wydarzenia pozytywne, negatywne nastroje trwają zwykle dłużej niż pozytywne, a system poznawczy człowieka priorytetowo traktuje zwłaszcza informacje o negatywnym zabarwieniu afektywnym (Larsen, 2002). A zatem – zdaniem Larsena – zdrowie psychiczne wydaje się być warunkowane w znacznym stopniu przez umiejętność efektywnego wychodzenia z negatywnych stanów afektywnych. Osoby cierpiące na zaburzenia emocjonalne mogą zatem nie różnić się od osób zdrowych w zakresie stopnia nasilenia przeżywanych negatywnych stanów emocjonalnych (por. Bradley, 1990; Joormann, 2005; Larsen, 2000; Teasdale, 1988), a zasadnicza różnica pomiędzy normą a patologią w tym względzie związana jest ze specyfiką procesów regulacyjnych, które warunkują równowagę nastrojów w przypadku osób zdrowych i „zaleganie” negatywnych nastrojów w przypadku depresji i lęku. Zaburzenia psychiczne pozostają w związku z nieprawidłowościami w zakresie regulacji negatywnych stanów afektywnych, przede wszystkim zaś z częstym i efektywnym stosowaniem zabiegów nasilenia nastroju negatywnego (Larsen, 2000; 2002; zob. także Larsen i Lerner, 2006; Larsen i Prizmic, 2004; Larsen i Prizmic, 2007). Co jednak ważne, trudności w zakresie stosowania strategii zmierzających do poprawy samopoczucia emocjonalnego (osłabiania nastroju negatywnego i nasilenia - pozytywnego), czy też stosowanie specyficznych zabiegów nakierowanych na osłabianie nastroju po-

zytywnego mogą stanowić czynnik różnicujący zaburzenia psychiczne. A zatem, dla poszukiwania mechanizmów regulacji nastroju typowych dla różnych form psychopatologii istotna wydaje się być nie tylko analiza zarządzania nastrojami negatywnymi, lecz także pozytywnymi (Larsen, 2000; Clark i Watson, 1991).

Regulacja nastroju w lęku i depresji

Badania nad specyfiką funkcjonowania afektywnego w depresji i lęku koncentrują się przede wszystkim na poszukiwaniu pomiędzy tymi zaburzeniami podobieństw i zależności (zob., np. Persons i in., 2003). Zdecydowanie mniej miejsca poświęca się w literaturze kryteriom pozwalającym na ich diagnostyczne i etiologiczne rozdzielanie. Dotychczas wiadomo, iż jedynie depresja – a nie lęk – związana jest z jednoczesnym doświadczeniem niskiego poziomu afektu pozytywnego i wysokiego poziomu afektu negatywnego (Tellegen, 1985; Watson, 1988b; Watson i Tellegen, 1985, za: Watson, 2000). Jednostki lękowe odczuwają, co prawda, silne negatywne stany emocjonalne, równocześnie mogą jednak donosić o zróżnicowanym (wysokim, średnim, niskim) poziomie nastrojów pozytywnych. Podobny układ wyników wyłania się z badań opartych na trójczynnikowym modelu rdzennego afektu (Matthews i in., 1990) – podczas gdy depresja silnie negatywnie koreluje z pobudzeniem energetycznym i tonem hedonistycznym, lęk pozostaje dodatnio skorelowany z tonem hedonistycznym i pobudzeniem napięciowym oraz ujemnie – z pobudzeniem energetycznym. Dane te wspierają wyniki badań z zakresu neuronauki afektywnej opisujące zjawisko asymetrii w zakresie aktywacji płatów czołowych osób cierpiących na zaburzenia nastroju (Davidson, 1999). Podczas gdy dla depresji typowa jest obniżona aktywacja w obrębie płata lewego, lęk opisywany jest przez wzmożoną aktywację płata prawego. W badaniach wykazano także, iż zarówno osoby depresyjne, jak i lękowe charakteryzuje

intensywna dynamika zmian nastroju negatywnego (Hall i in., 1991; Bowen, i in., 2006, Peeters). Dotychczas niewiele miejsca poświęcono jednak porównaniu typowych dla depresji i lęku mechanizmów zmienności nastrojów, w tym ich regulacji. Istniejące modele opisują depresję i lęk z perspektywy regulacji afektywnej odrębnie, przy czym większe zainteresowanie badaczy wzbudzają w tym względzie zaburzenia depresyjne. Teasdale (1988) – autor jednego z takich modeli (*Differential Activation Theory*) – sugeruje, iż podatność na depresję nie jest związana ze specyfiką reakcji na negatywne wydarzenia życiowe, ale raczej z brakiem umiejętności regulowania długości i intensywności towarzyszących tym wydarzeniom stanów emocjonalnych. Opisuje on typowy dla osób depresyjnych mechanizm *błędnego koła depresji*, w ramach którego depresyjny nastrój modyfikuje procesy przetwarzania informacji zwrotnie wpływające na jego utrzymanie. Sformułowana przez Susan Nolen-Hoeksema (1991) *teoria reakcji na nastrój depresyjny (Response Style Theory, RST)* zakłada, iż dla depresji charakterystyczny jest tak zwany ruminacyjny styl reagowania lub myślenia, który w odróżnieniu od stylu dystrakcyjnego czy refleksyjnego - powoduje bierną koncentrację na własnych emocjach i odczuciach skutkując utrzymaniem negatywnych nastrojów. Model *podatność emocjonalna – deficyty modulacji emocji*, ściśle związany z wprowadzonym przez Linehan'a (1993) pojęciem dysregulacji emocjonalnej charakterystycznym dla zaburzeń osobowości z pogranicza (Mennin, Heimberg, Turk i Fresco, 2002; Waller i Scheidt, 2006;) zakłada istnienie czterech dysfunkcji emocjonalnych charakterystycznych dla osób cierpiących na uogólnione zaburzenia lękowe i chroniczną obawę. Są to (1) znaczna intensywność odczuwanych stanów afektywnych, (2) niski stopień ich zrozumienia (3) strach przed konsekwencjami odczuwanych stanów afektywnych oraz (4) nieadaptacyjne zarządzanie stanami afektywnymi. Ostatni z wymienionych elementów definio-

wany jest przez Mennina i współpracowników dość ogólnie, jako brak dostępu do strategii mających na celu osłabienie przeżywanego nastroju negatywnego i niskie przekonanie o własnej skuteczności w stosowaniu takowych strategii.

Wyniki badań wskazują na związek depresji zarówno z deklarowaną przez badanych ogólną tendencją do częstszego stosowania nieadaptacyjnych zabiegów regulacji emocjonalnej, zmierzających przede wszystkim do nasilenia nastroju negatywnego (Garnefski, Kraaji i Spinhoven., 2001; Garnefski i in., 2002; Garnefski i Kraaji, 2006; Jaworska, 2004; Wojciszke, 2003), jak i z częstszym odwoływaniem się do specyficznych strategii poznawczych, takich jak samoobwinianie (Anderson i in., 1994, Garnefski i in., 2001), ruminacja (Nolen – Hoeksema, 2000; Nolen – Hoeksema i in., 1997) i katastrofizacja (Sullivan, Bishop i Pivik, 1995). W przypadku depresji stwierdza się także deficyt adaptacyjnych strategii osłabiania nastrojów negatywnych, wiązany przez badaczy także z podatnością na tego typu zaburzenia charakterystyczną, między innymi, dla dzieci depresyjnych matek (Hoffman, Crnic i Baker, 2006; Maughan i in., 2007; za: Kovacs, Joormann i Gotlib, 2008). Lęk, z kolei, wiązany jest z deklarowanym przez badanych częstszym zgeneralizowanym stosowaniem strategii nasilenia negatywnych stanów afektywnych oraz specyficznymi zabiegami, takimi jak ruminacja, samoobwinianie (Garnefski i in., 2001) czy obawa (ang. *worry*; McKay, 2005; Stober i Joormann, 2001).

Analizy empirycznie poświęcone specyficznemu związkowi depresji ze strategiami osłabiania nastroju pozytywnego wykazały, iż osoby deklarujące częstsze stosowanie strategii polegających na osłabianiu przeżywanego nastroju pozytywnego oraz rzadsze stosowanie tak zwanych pozytywnych ruminacji, donoszą o większej liczbie objawów depresyjnych (Feldman i in., 2008). Z kolei, osoby dotknięte lękiem społecznym, mając okazję zaangażowania się w działania pozwalające na utrzymanie/podwyższenie na-

stroju pozytywnego, podejmują działania dążące do stłumienia pozytywnych stanów emocjonalnych i/lub deklarują chęć podjęcia takich działań (Kashdan i Steger, 2006). W konsekwencji tych działań nastrój pozytywny nie może być utrzymany. Doniesienia te pozostają w zgodzie z danymi wskazującymi, iż lęk społeczny oraz ogólne zaburzenia lękowe związane są z podwyższonym poziomem lęku przed odczuwaniem pozytywnych stanów emocjonalnych (Roemer i in., 2005; Turk i in., 2005). Jak zakłada Eisner, Johnson i Carver (2009) opisany powyżej sposób regulacji pozytywnych stanów afektywnych w leku nie może być tłumaczony przez współwystępującą z nim depresję (por. Kashdan i Steger, 2006). W swoich badaniach badacze ci uzyskali dość silne pozytywne korelacje pomiędzy deklarowaną częstością stosowania strategii osłabiania nastroju pozytywnego (*dampening*), a symptomami lęku społecznego, zgeneralizowanych zaburzeń lękowych, lęku panicznego i nieco słabsze - pomiędzy wspomnianym typem strategii, a agorafobią oraz zaburzeniami obsesyjno-kompulsyjnymi. Większość wspomnianych korelacji (z wyjątkiem tych dotyczących agorafobii) uzyskało wysoki poziom istotności statystycznej, także przy kontroli poziomu objawów depresyjnych. Co więcej, osłabianie nastroju pozytywnego (*dampening*), przy kontroli nasilenia tendencji depresyjnych, okazało się mieć istotny bezpośredni wpływ na wystąpienie uogólnionych zaburzeń lękowych, lęku społecznego oraz lęku panicznego, co wykazano w analizach modeli strukturalnych.

Szczególnie kontrowersyjny i nierozstrzygnięty pozostaje związek depresji i lęku ze strategiami podwyższania nastroju, głównie zaś osłabiania nastroju negatywnego. Badania przy użyciu analogicznych narzędzi wskazują zarówno na ujemną, jak i dodatnią² korelację depresji z częstością stosowania tego typu strategii (Gar-

nefski i in., 2001; Garnefski i in., 2002). W tych samych badaniach uzyskano umiarkowaną, dodatnią korelację pomiędzy częstością stosowania tego rodzaju zabiegów a lękiem (Garnefski i in., 2001). Badania polskie donoszą z kolei o braku związku częstości stosowania strategii podwyższania nastroju z nasileniem symptomów zaburzeń depresyjnych (Jaworska, 2004; Wojciszke, 2003).

BADANIE WŁASNE

Specyfika badania własnego

W poniżej opisanym badaniu własnym weryfikowano dwie hipotezy badawcze zbudowane na podstawie powyżej przedstawionych danych teoretycznych i empirycznych. Zakładały one, iż:

1) Osoby depresyjne i lękowe częściej niż osoby zdrowe podejmują zabiegi obniżania nastroju. Częstość stosowania zabiegów podwyższania nastroju nie różnicuje tych grup badawczych;

2) Osoby depresyjne częściej niż osoby lękowe stosują strategie polegające na nasilaniu przeżywanego nastrojów negatywnych, zaś osoby lękowe częściej, niż osoby depresyjne, stosują strategie polegające na osłabianiu przeżywanego nastrojów pozytywnych.

Dotychczasowe badania poświęcone specyfice regulacji nastroju, zarówno u osób depresyjnych, jak i lękowych bazują w głównej mierze na deklarowanej przez badanych częstości stosowania określonych grup zabiegów regulacyjnych (np. Garnefski i in., 2001). W opisanym poniżej badaniu jako wskaźnik częstości stosowania zabiegów regulacji nastroju wykorzystano – obok subiektywnie deklarowanej przez badanych częstości stosowania zabiegów obniżania/podwyższania nastroju – rzeczywiste zmiany nastroju pozytywnego i negatywnego zachodzące u jed-

² Badania z udziałem depresyjnej młodzieży - korelację dodatnią taką uzyskano bez kontroli wpływu innych strategii (Garnefski i in., 2002).

nostki w sytuacji eksperymentalnej. Specyfika przeprowadzonych poniżej badań polegała także na uwzględnieniu dwóch niezależnych miar zmienności nastroju dotychczas stosowanych w badaniach eksperymentalnych rozdzielnie (np. McFarland i Buehler, 1997) – 1) miary bezpośredniej (tj. samoopisowego kwestionariusza nastroju – Przymiotnikowa Skala Nastroju w adaptacji Goryńskiej, 2005) oraz 2) miary pośredniej, (tj. emocjonalnej wersji testu decyzji leksykalnych).

Za wskaźnik stosowania przez osoby badane zabiegów regulacji nastroju przyjęto:

- 1) deklarowaną przez badanych częstość stosowania zabiegów obniżania i podwyższania nastroju mierzoną za pomocą kwestionariusza *Zabiegi Regulacji Nastroju* (Nowicka, 2009), oraz
- 2) rzeczywiste zmiany nastroju pozytywnego i negatywnego zachodzące w warunkach eksperymentalnych. I tak, w przypadku bezpośredniej miary nastroju (miara samoopisowa – *Przymiotnikowa Skala Nastroju UMACL*);

I, tak za wskaźnik stosowania zabiegów obniżania nastroju przyjęto zmiany zachodzące w sytuacji eksperymentalnej w obrębie przynajmniej dwóch wymiarów zaindukowanego nastroju, polegające na spadku poziomu pobudzenia energetycznego, spadku poziomu tonu hedonistycznego i/lub wzroście poziomu pobudzenia napięciowego względem pomiaru dokonanego bezpośrednio po indukcji nastroju. Za wskaźnik stosowania zabiegów podwyższania nastroju przyjęto zmiany zachodzące w sytuacji eksperymentalnej w obrębie przynajmniej dwóch wymiarów zaindukowanego nastroju, polegające na wzroście poziomu pobudzenia energetycznego, wzroście poziomu tonu hedonistycznego i/lub spadku poziomu pobudzenia napięciowego względem pomiaru dokonanego bezpośrednio po indukcji nastroju.

W przypadku pośredniej miary nastroju (emocjonalny test decyzji leksykalnych):

- za wskaźnik stosowania zabiegów obniżania indukowanego nastroju pozytywnego lub na-

silania indukowanego nastroju negatywnego przyjęto spadek czasu reakcji na słowa negatywne i/lub wzrost czasu reakcji na słowa pozytywne względem analogicznych czasów reakcji mierzonych bezpośrednio po indukcji nastroju.

- za wskaźnik stosowania zabiegów obniżania indukowanego nastroju negatywnego lub nasilania indukowanego nastroju pozytywnego przyjęto spadek czasu reakcji na słowa pozytywne i/lub wzrost czasu reakcji na słowa negatywne względem analogicznych czasów reakcji mierzonych bezpośrednio po indukcji nastroju.

Osoby badane

Osobami badanymi byli studenci studiów stacjonarnych kierunku *Marketing i Zarządzanie* dwóch dużych warszawskich uczelni. Do udziału w badaniu kwalifikowano jedynie osoby praworęczne. W etapie pierwszym badania (etap kwestionariuszowy) uczestniczyło 240 osób badanych (w tym 136 kobiet i 104 mężczyzn), spośród których 120 osób wzięło także udział w etapie drugim (etap eksperymentalny) (w tym 62 kobiety i 58 mężczyzn). Średni wiek wszystkich osób badanych wynosił $M = 24,3$ ($sd = 2,18$); średni wiek osób biorących udział w drugim etapie badania wyniósł $M = 23,8$, ($sd = 1,94$).

Narzędzia badawcze

Kwestionariusze

W części kwestionariuszowej badań użyto następujących narzędzi psychologicznych:

- (1) do oszacowania częstości stosowania strategii obniżania i podwyższania nastroju wykorzystano *Zabiegi Regulacji Nastroju* (Nowicka, 2009). Narzędzie to składa się z dwóch skal mierzących częstość stosowania zabiegów obniżania (ZON) i podwyższania nastroju (ZPN). W skład skali ZON wchodzi 11 pozycji opisujących zabiegi nasilania nastroju negatywnego i 10

pozycji opisujących zabiegi osłabiania nastroju pozytywnego. Skala ta budowana jest przez 11 zabiegów poznawczych i 10 behawioralnych. W skład skali ZPN wchodzi 15 pozycji opisujących zabiegi nasilania nastroju pozytywnego i 6 pozycji opisujących zabiegi osłabiania nastroju negatywnego. Skala ta budowana jest przez 16 zabiegów poznawczych i 5 behawioralnych. Badani oceniają częstość stosowania wymienionych zabiegów regulacji na pięciostopniowej skali od nigdy do zawsze. (2) do oszacowania poziomu tendencji depresyjnych wykorzystano Inwentarz Depresji Becka (Parnowski i Jernajczyk, 1971) (3) do oszacowania poziomu tendencji lękowych wykorzystano kwestionariusz Stanu i Cechy Lęku (Wrześniewski, 2006).

W etapie badań eksperymentalnych do pomiaru subiektywnie odczuwanego nastroju badanych wykorzystano Przymiotnikową Skalę Nastroju UMACL w polskiej adaptacji Ewy Goryńskiej (2005). Narzędzie to służy do pomiaru nastroju, rozumianego jako doświadczenie afektywne o umiarkowanym czasie trwania (co najmniej kilka minut), niezwiązane z obiektem lub związane z quasi-obiektem, obejmujące trzy wymiary rdzennego afektu: pobudzenie napięciowe, pobudzenie energetyczne, ton hedonistyczny. Składa się z 29 przymiotników wchodzących w skład jednej z trzech skal: *Tonu Hedonistycznego* (TH, 10 pozycji), *Pobudzenia Napięciowego* (PN, 9 pozycji) i *Pobudzenia Energetycznego* (PE, 10 pozycji). Zadaniem osoby badanej jest wskazanie na czterostopniowej skali (*zdecydowanie tak, raczej tak, raczej nie i zdecydowanie nie*), w jakim stopniu każdy z 29 przymiotników opisuje jej aktualny nastrój. Wyniki oblicza się odrębnie dla każdej z trzech skal.

Indukcja nastroju

W celu indukcji nastroju badani czytali na ekranie komputera fragmenty tekstów, zróżnicowanych ze względu na rodzaj wywoływanego nastroju. Badani otrzymali instrukcje „wczucia się” w emocjonalną atmosferę tekstu oraz

przyjęcia perspektywy prezentowanych w nich bohaterów i sytuacji. Efekt indukcji wywołanej tekstem został dodatkowo wzmocniony poprzez wykorzystanie odpowiednich fragmentów muzycznych prezentowanych badanym „w tle”, podczas czytania przez nich artykułów. Był to: (1) fragment wykorzystany w celu indukcji nastroju negatywnego - *Preludium E-Minor* Fryderyka Chopina (op.28 no. 4) oraz (2) fragment wykorzystany w celu indukcji nastroju pozytywnego - *Bolero* Maurice'a Ravela. Efekt oddziaływania procedury indukcyjnej zweryfikowano pozytywnie w badaniach pilotażowych.

Dodatkowo w ostatnim etapie eksperymentu, wobec osób, u których zaindukowano nastrój negatywny zastosowano procedurę indukcji nastroju pozytywnego celem złagodzenia potencjalnych negatywnych skutków wcześniejszej manipulacji.

Test decyzji leksykalnych – wersja emocjonalna

Procedura testu decyzji leksykalnych obejmowała ekspozycje na ekranie komputera 36 układów liter prezentowanych badanym trzykrotnie w losowej kolejności (lista bodźców – patrz Załącznik 2). Zadaniem badanych było podjęcie decyzji czy bodziec prezentowany na ekranie jest sensownym słowem, czy też nie („słowo”/”niesłowo”). Wśród bodźców tych znajdowały się (po 9 bodźców każdego rodzaju): 1) przymiotniki pozytywne afektywnie, 2) przymiotniki negatywne afektywnie 3) przymiotniki neutralne afektywnie oraz 4) niesłowa – pseudohomofony. Wszystkie bodźce użyte w badaniu zostały wybrane z listy 100 słów i niesłów ocenionych wcześniej pod względem zabarwienia afektywnego przez sędziów kompetentnych. Słowa umieszczone na tej liście zostały w taki sposób wyselekcjonowane ze słownika frekwencyjnego języka polskiego (Kurcz, Lewicki, Sambor, Szafran, Woronczak, 1990), aby nie należały do czwartej strefy leksyki, czyli słownictwa rzadkiego. W skład ciągów liter poddanych ocenie sędziów wchodziło od 8 do 10 liter.–Zadanie

właściwe poprzedzone zostało treningiem w ramach którego, badanym eksponowano w losowej kolejności 12 bodźców neutralnych afektywnie. W zadaniu właściwym ekspozycję 108 bodźców podzielono na 9 bloków. W ramach każdego z bloku badanym prezentowano w losowej kolejności po 3 bodźce każdego rodzaju (każdy blok obejmował w sumie 12 bodźców). Każdy z 36 bodźców pojawiał się w trzech losowo wybranych blokach. Kolejność pojawiania się bodźców w ramach każdego bloku miała charakter losowy.

Prezentacja każdego bodźca poprzedzona była pustym ekranem (czas ekspozycji 300 ms), a następnie prezentacją punktu fiksacji (czas ekspozycji - 500 ms) oraz maski (pusty ekran - 300ms). Maksymalny czas prezentacji ciągu liter wynosił 10000 ms. Bodziec zniknął po udzieleniu przez badanego odpowiedzi czy prezentowany na ekranie komputera układ liter był słowem czy też niesłowem. Bodziec eksponowany był w centralnej części komputera. Badani udzielali odpowiedzi poprzez wciskanie odpowiednich klawiszy klawiatury (P - słowo i Q - niesłowo). W instrukcji proszeni byli o udzielanie odpowiedzi za pomocą obu rąk (P – ręka prawa, Q – ręka lewa). Bodźce prezentowano badanym na 21,6 – calowym ekranie monitora MSI pracującego w trybie 16 bitowym, o rozdzielczości 1920-1080 pikseli i częstotliwości odświeżania 100 Mhz-

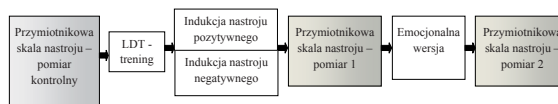
Procedura badawcza

Badania kwestionariuszowe miały charakter dwuetapowy, grupowy. W etapie 1 badani wypełniali we wskazanej kolejności następujące narzędzia psychologiczne: (1) Zabiegi Regulacji Nastroju (2) Inwentarz Stanu i Cechy Lęku. W etapie 2, następującym tydzień po etapie 1, badani wypełniali Inwentarz Depresji Becka.

Eksperyment rozpoczynał się od wypełnienia przez uczestników *Przymiotnikowej Skali Nastroju UMACL* (pomiar kontrolny nastroju).

Następnie badani wykonywali krótki trening testu decyzji leksykalnych, po czym indukowano u nich nastrój pozytywny bądź negatywny. Następnie badani po raz drugi wypełniali Przymiotnikową Skalę Nastroju UMACL (pomiar 1). Po wypełnieniu kwestionariusza osoby badane wykonywały zadanie właściwe w emocjonalnym teście decyzji leksykalnych. Na koniec eksperymentu badani po raz trzeci wypełnili Przymiotnikową Skalę Nastroju (pomiar 2).

Poniżej przedstawiono graficzną strukturę eksperymentu.



Rysunek 5. Schemat procedury eksperymentalnej zastosowanej w badaniu 2.

WYNIKI BADANIA

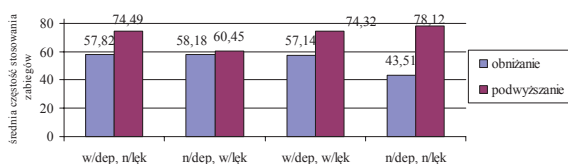
Wyniki badania analizowano w trzech niezależnych etapach uwzględniając w kolejnych analizach trzy niezależne wskaźniki stosowania zabiegów regulacji nastroju.

Subiektywna częstość stosowania zabiegów obniżania i podwyższania nastroju u osób depresyjnych i lękowych

W celu weryfikacji hipotez badawczych spośród osób biorących udział w badaniu wyselekcjonowano cztery grupy badawcze: (1) osoby z wysokim poziomem tendencji depresyjnych i równocześnie niskim poziomem tendencji lękowych [w/dep, n/lęk] ($N = 24$) oraz (2) osoby z wysokim poziomem tendencji lękowych oraz niskim poziomem tendencji depresyjnych [n/dep, w/lęk] ($N = 29$) (3) osoby z wysokim poziomem obu tendencji [w/dep, w/lęk] ($N = 28$) (4) osoby zarówno z niskim poziomem tendencji depresyjnych, jak i lękowych [n/dep, n/lęk] ($N = 39$)³. Następnie przeprowadzono dwuczynnikową analizę wariancji w schemacie miesza-

³ Wyróżnienia takiego dokonano na podstawie wartości mediany.

nym z powtarzaniem pomiarem w obrębie 1 czynnika, w której zmienną zależną stanowiła częstość stosowania zabiegów regulacji nastroju, czynniki zaś 2 [rodzaj zabiegów: obniżanie, podwyższanie – powtarzany pomiar] x 4 [grupa: w/dep - n/lęk; n/dep - w/lęk; w/dep - w/lęk; n/dep - n/lęk;]. Analiza ta ujawniła istotny efekt interakcji rodzaj zabiegów regulacyjnych i grupy badawczej $F_{[2, 118]} = 45,36; p < 0,01, \eta^2 = 0,018$. Efekt ten przedstawiono na poniżej rycinie.



Rysunek 7. Średnia częstość stosowania zabiegów obniżania i podwyższania nastroju wśród badanych zróżnicowanych ze względu na poziom tendencji depresyjnych i lękowych.

Analiza efektów międzyobiektywnych wykazała, iż osoby charakteryzujące się niskim poziomem obu tendencji deklarują rzadsze od pozostałych grup stosowanie zabiegów obniżania nastroju oraz częstsze od grupy osób „wysokolękowych – niskodepresyjnych” oraz „wysokodepresyjnych – wysokolękowych” stosowanie zabiegów podwyższania nastroju. Częstość stosowania zabiegów podwyższania nastroju nie różnicowała osób z niskim poziomem obu tendencji, z wysokim poziomem obu tendencji oraz „wysokodepresyjnych – niskolękowych”. Jednocześnie, osoby „wysokolękowe – niskodepresyjne” najrzadziej spośród wszystkich grup stosowały zabiegi podwyższania nastroju. Jak wykazała dodatkowo analiza efektów prostych, we wszystkich grupach z wyjątkiem osób z niskim poziomem tendencji depresyjnych i jednocześnie wysokolękowych, osoby badane istotnie częściej stosowały zabiegi podwyższania niż obniżania nastroju (p przynajmniej $< 0,01$). Osoby z wysokim poziomem tendencji lękowych i ni-

skim – depresyjnych równie często stosowały oba typy zabiegów.

Zmiany nastroju pozytywnego i negatywnego u osób depresyjnych i lękowych - bezpośredni pomiar nastroju

Przy wykorzystaniu wskaźnika subiektywnych zmian nastroju pozytywnego i negatywnego mierzonego miarą bezpośrednią (*Przymiotnikowa Skala Nastroju*) przeprowadzono analizę wariancji, w której zmienną zależną stanowiło natężenie poszczególnych wymiarów nastroju, czynniki zaś - 3 [wymiar nastroju: TH, PE i PN – powtarzany pomiar] x 2 [moment pomiaru: 1,2 – powtarzany pomiar] x 2 [rodzaj indukcji: indukcja pozytywna, indukcja negatywna] x 4 [grupa: osoby w/dep i n/lęk; osoby n/dep i w/lęk; osoby w/dep i w/lęk; osoby n/dep i n/lęk]. Analiza ta wykazała istotny efekt interakcji trójczynnikowej wymiaru nastroju, momentu pomiaru i grupy badawczej, $F_{[3, 111]} = 5,84, p < 0,05, \eta^2 = 0,011$.

Analiza efektów prostych wykazała, iż niezależnie od rodzaju indukowanego nastroju w pomiarze 2 względem 1:

- (1) u osób z wysokim poziomem tendencji depresyjnych i niskim tendencji lękowych następuje wzrost poziomu PN ($p < 0,01$) oraz spadek TH (silna tendencja - $p = 0,059$);
- (2) u osób z niskim poziomem tendencji depresyjnych oraz wysokim poziomem tendencji lękowych następuje wzrost PN ($p < 0,01$) oraz spadek PE ($p < 0,01$);
- (3) osoby z wysokim poziomem zarówno tendencji lękowych, jak i depresyjnych cechują się wzrostem PN ($p < 0,001$) i spadkiem TH ($p < 0,01$) i PE ($p < 0,01$);
- (4) u osób charakteryzujących się niskim poziomem obu tendencji następuje wzrost TH ($p < 0,001$) i PE ($p < 0,01$).

Zmiany nastroju pozytywnego i negatywnego u osób z tendencjami depresyjnymi i lękowymi - pośredni pomiar nastroju

Zmiany nastroju u osób z tendencjami depresyjnymi

Z analiz statystycznych danych uzyskanych w TDL wykluczono (1) czasy reakcji osób na bodźce, w przypadku których, badani udzielili odpowiedzi nieprawidłowych; (2) czasy reakcji poniżej 150 ms; (3) czasy reakcji przekraczające 5000 ms. Ponieważ rozkład czasów reakcji odchyłał się istotnie od rozkładu normalnego (wartości testu K-S w przypadku wszystkich kategorii słów były istotne statystycznie) w przypadku wszystkich kategorii bodźców, poddano je przekształceniom logarytmicznym. Wykorzystano logarytm naturalny o podstawie $e = 2,71828182845904523\dots$. Bazując na wartościach zlogarytmizowanych dla każdego bloku 12 kolejno prezentowanych bodźców obliczono średni czas reakcji na słowa pozytywne, negatywne, neutralne i niesłowa. W ten sposób uzyskano po 9 średnich czasów reakcji dla każdego rodzaju bodźców dla 9 kolejnych bloków (w każdym bloku prezentowano po trzy bodźce pozytywne, negatywne i neutralne afektywnie oraz niebodźce). Średnie te stanowiły podstawę przeprowadzonych analiz wariancji⁴ ANOVA w schemacie mieszanym z powtarzaniem pomiarem w obrębie jednego czynnika. W analizach tych **zmienną zależną stanowił średni czas reakcji na poszczególne kategorie bodźców (pozytywne, negatywne, neutralne i niesłowa – dane zlogarytmizowane), czynniki zaś 9 [moment pomiaru: 9 kolejnych bloków – powtarzany pomiar] x 2 [rodzaj indukcji nastroju: pozytywna, negatywna] x 2 [poziom tendencji depresyjnych lub lękowych: wysoki, niski]**. Chcąc uwidocznić rzeczywistą wielkość obserwowanych różnic na poniższych wykresach przedstawiono warto-

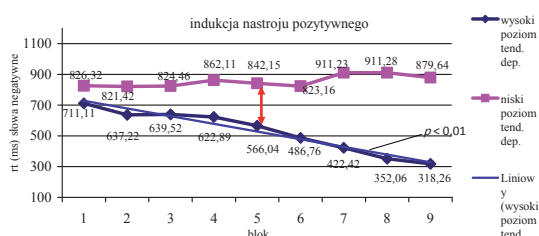
ści średnie uzyskane dla danych nie poddanych przekształceniom logarytmicznym.

W przeprowadzonych analizach wariancji, w których zmienną zależną stanowił czas reakcji na przymiotniki pozytywne lub negatywne afektywnie, testy efektów międzyobiektowych, zarówno przy kontroli poziomu tendencji depresyjnych jak i lękowych, wskazały na **istotne i zgodne z oczekiwaniami efekty główne rodzaju indukcji**⁵.

Analizy, w których jednym z czynników był poziom tendencji depresyjnych, wykazały zarówno w przypadku słów negatywnych ($F_{[1,31]} = 3,31; p < 0,05$) i pozytywnych ($F_{(1,31)} = 4,15; p < 0,05$) **istotny efekt międzyobiektowy rodzaju grupy**. Średni czas reakcji na słowa negatywne z 9 kolejnych bloków był istotnie krótszy w przypadku osób z wysokim poziomem tendencji depresyjnych ($M = 529,36$), w porównaniu z osobami charakteryzującymi się niskim poziomem tych tendencji ($M = 850,14$). W przypadku słów pozytywnych zależność ta miała charakter odwrócony (wysoki poziom tendencji depresyjnych – $M = 789,23$; niski poziom tendencji depresyjnych – $M = 641,27$). W przypadku testów wielu zmiennych, uzyskano **istotny efekt interakcji trójczynnikowej „moment pomiaru x rodzaj indukcji x poziom tendencji depresyjnych”**, $F_{[24,81]} = 3,56; p < 0,01; \eta^2 = 0,019$. Dla interakcji tej uzyskano także istotny statystycznie trend liniowy, $F_{[31,1]} = 13,05; p < 0,001$. Powyższe dwa efekty obrazują rysunki poniżej. Na rysunkach tych strzałką oznaczono blok, w ramach którego, średnie czasy reakcji osób z wysokim i niskim poziomem tendencji depresyjnych zaczynają się od siebie różnić istotnie na poziomie statystycznym.

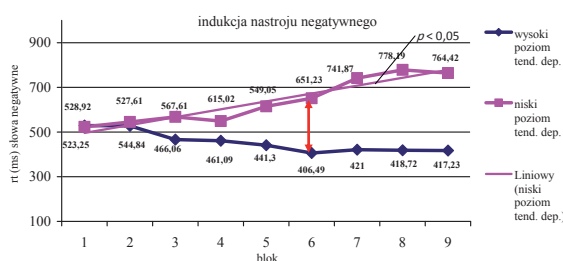
⁴ Analizy wstępne wykazały efekt wprawy – czas reakcji liniowo spadał w kolejnych blokach czasowych efekt kategorii bodźców. Czas reakcji na niesłowa był istotnie dłuższy od czasu reakcji na przymiotniki negatywne i pozytywne, co obrazuje powyższy rysunek.

⁵ Przy kontroli poziomu tendencji depresyjnych wyniosły one odpowiednio: dla słów negatywnych – $F_{[1,53]} = 2,87; p < 0,05$; dla słów pozytywnych – $F_{[1,53]} = 4,93; p < 0,01$. Po indukcji nastroju negatywnego średni czas reakcji na słowa negatywne z 9 bloków był istotnie niższy ($M = 531,34$), niż po indukcji nastroju pozytywnego ($M = 623,18$). W przypadku słów pozytywnych zależność ta miała charakter odwrócony (indukcja nastroju pozytywnego $M = 643,94$; indukcja nastroju negatywnego $M = 815,32$). Analogiczny układ wyników wystąpił przy kontroli poziomu tendencji lękowych.



Rysunek 15. Czasy reakcji na słowa negatywne u osób z wysokim i niskim poziomem tendencji depresyjnych, po indukcji nastroju pozytywnego.

Analiza efektów prostych wykazała, iż w przypadku osób z wysokim poziomem tendencji depresyjnych po indukcji nastroju pozytywnego czas reakcji na słowa negatywne spadał w kolejnych pomiarach. Co więcej, we wszystkich kolejnych blokach począwszy od 5 czas reakcji na słowa negatywne w przypadku osób z wysokim poziomem tendencji depresyjnych okazał się być istotnie niższy niż w przypadku osób z niskim poziomem tendencji depresyjnych (p przynajmniej $< 0,01$). W przypadku osób z wysokim poziomem tendencji depresyjnych wzorzec zmian czasu reakcji na słowa negatywne miał charakter spadku liniowego (trend liniowy istotny na poziomie $p < 0,01$). W przypadku osób z niskim poziomem tendencji depresyjnych czas reakcji na słowa negatywne utrzymywał się na stałym, niezmiennym poziomie.

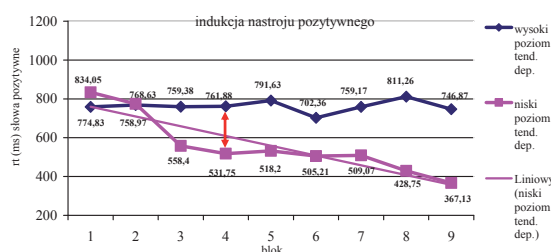


Rysunek 16. Średni czas reakcji na słowa negatywne u osób z wysokim i niskim poziomem tendencji depresyjnych, po indukcji nastroju negatywnego.

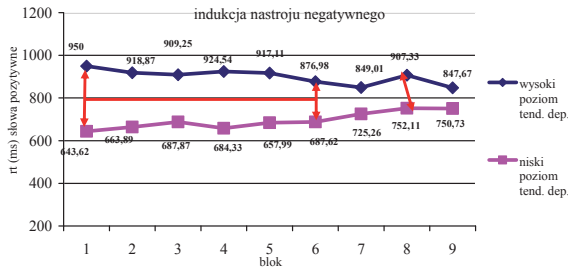
Po indukcji nastroju negatywnego u osób z wysokim poziomem tendencji depresyjnych średni czas reakcji na słowa negatywne nie zmieniał się w kolejnych pomiarach. Począwszy od bloku 6 do ostatniego był on też niższy niż w przypadku osób z niskim poziomem tendencji depresyjnych (p przynajmniej $< 0,05$). W przypadku osób z niskim poziomem tendencji depresyjnych średni czas reakcji na słowa negatywne wzrastał w kolejnych blokach pomiarowych (wzrost o charakterze istotnego statystycznie trendu liniowego, $p < 0,05$).

W analizie w której zmienną zależną stanowił czas reakcji na słowa pozytywne testy wielu zmiennych wskazały na **istotny efekt interakcji trójczynnikowej „moment pomiaru x rodzaj indukcji x poziom tendencji depresyjnych”**, $F_{(24,8)} = 2,99$; $p < 0,05$; $\eta^2 = 0,029$. Dla interakcji tej uzyskano także istotny statystycznie trend liniowy, $F_{[31,1]} = 10,05$; $p < 0,01$. Efekt ten przedstawiono na poniższych rycinach.

Po indukcji nastroju pozytywnego czas reakcji na słowa pozytywne u osób z niskim poziomem tendencji depresyjnych w kolejnych blokach pomiarowych liniowo spadał ($p < 0,05$). Czas reakcji na słowa pozytywne w przypadku osób z wysokim poziomem tendencji depresyjnych nie zmieniał się istotnie w kolejnych pomiarach. Ponadto, począwszy od bloku 4 czas reakcji osób z wysokim poziomem tendencji depresyjnych był w analogicznych blokach wyższy



Rysunek 17. Średni czas reakcji na słowa pozytywne u osób z wysokim i niskim poziomem tendencji depresyjnych, po indukcji nastroju pozytywnego.



Rysunek 18. Średni czas reakcji na słowa pozytywne u osób z wysokim i niskim poziomem tendencji depresyjnych, po indukcji nastroju negatywnego.

niż w przypadku osób z niskim poziomem tendencji depresyjnych.

Po indukcji nastroju negatywnego, we wszystkich blokach czasowych z wyjątkiem 7 i 9, osoby z wysokim poziomem tendencji depresyjnych cechował dłuższy czas reakcji na słowa pozytywne niż osoby z niskim poziomem tendencji depresyjnych (p przynajmniej $< 0,05$). Zarówno w przypadku osób z niskim poziomem tendencji depresyjnych, jak i wysokim poziomem tych tendencji czas reakcji na słowa pozytywne nie zmieniał się w kolejnych pomiarach.

Analizy wariancji, w których zmienną zależną stanowił średni czas reakcji na słowa neutralne bądź niesłowa, wykazały jedynie wskazane powyżej istotne efekty główne czynnika pomiaru.

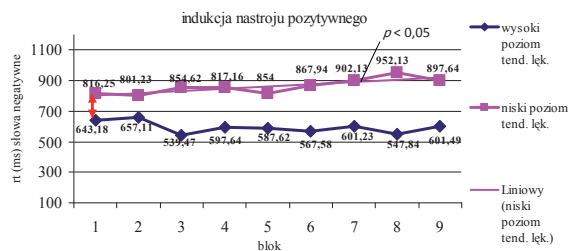
Zmiany nastroju u osób z tendencjami depresyjnymi

Poniżej opisano efekty uzyskane w analizach wariancji, w których zmienną zależną był **średni czas reakcji na słowa negatywne, pozytywne, neutralne bądź niesłowa, czynnikami zaś: 9 [moment pomiaru: 9 kolejnych bloków – powtarzany pomiar] x 2 [rodzaj indukcji nastroju: pozytywna, negatywna] x 2 [poziom tendencji lękowych: wysoki, niski]**.

Analizy wykazały zarówno w przypadku słów negatywnych ($F_{(1,31)} = 2,89; p < 0,05$), jak

i pozytywnych ($F_{(1,31)} = 5,05; p < 0,05$) **istotne efekt międzyobiektywny rodzaju grupy**. Średni czas reakcji na słowa negatywne z 9 kolejnych bloków był istotnie krótszy w przypadku osób z wysokim poziomem tendencji lękowych ($M = 600,12$), w porównaniu z osobami charakteryzującymi się niskim poziomem tych tendencji ($M = 813,94$). W przypadku słów pozytywnych zależność ta miała charakter odwrócony (wysoki poziom tendencji lękowych – $M = 752,11$; niski poziom tendencji lękowych – $M = 601,12$).

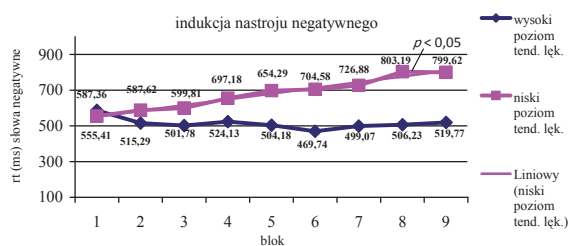
W analizach, w których zmienną zależną stanowił czas reakcji na słowa negatywne testy wielu zmiennych ujawniły istotny efekt interakcji trójczynnikowej „**blok x rodzaj indukcji x poziom tendencji lękowych**”, $F_{(24,8)} = 4,11; p < 0,01; \eta^2 = 0,017$. Dla interakcji tej uzyskano także istotny na poziomie tendencji statystycznej



Rysunek 19. Średni czas reakcji na słowa negatywne u osób z wysokim i niskim poziomem tendencji lękowych, po indukcji nastroju pozytywnego.

trend liniowy, $F_{(31,1)} = 18,54; p = 0,068$. Efekt ten obrazują ryciny poniżej.

Po indukcji nastroju pozytywnego czas reakcji na słowa negatywne utrzymywał się na stałym poziomie zarówno wśród osób z wysokim, jak i niskim poziomem tendencji lękowych. We wszystkich kolejnych pomiarach był on w przypadku osób z wysokim poziomem tendencji lękowych istotnie niższy niż w przypadku osób charakteryzujących się niskim poziomem tych tendencji (p przynajmniej $< 0,01$).

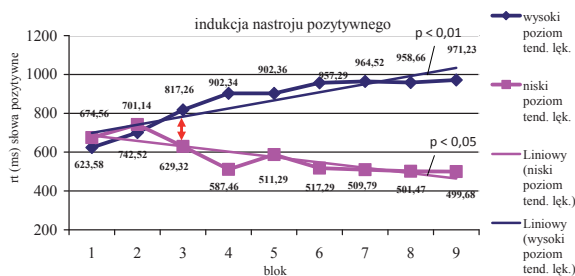


Rysunek 24. Średni czas reakcji na słowa negatywne u osób z wysokim i niskim poziomem tendencji lękowych, po indukcji nastroju negatywnego.

Po indukcji nastroju negatywnego czas reakcji na słowa negatywne utrzymywał się na niezmiennym poziomie w przypadku osób z wysokim poziomem tendencji lękowych. W przypadku osób z niskim poziomem takich tendencji czas reakcji na słowa negatywne liniowo wzrastał (trend liniowy $p < 0,05$). Począwszy od bloku 5 osoby z wysokim poziomem tendencji lękowych charakteryzowały się niższym czasem reakcji na słowa negatywne niż osoby z niskim poziomem tych tendencji w analogicznych pomiarach.

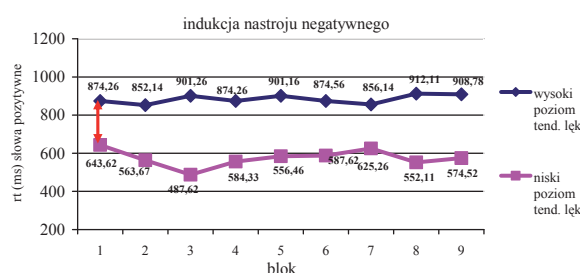
W analizie w której zmienną zależną stanowił czas reakcji na słowa pozytywne wykazano istotny efekt interakcji trójczynnikowej, $F_{(24,8)} = 3,77$; $p < 0,01$; $\eta^2 = 0,029$. Efekt ten przedstawiono na poniższych rycinach.

W przypadku osób z wysokim poziomem tendencji lękowych czas reakcji na słowa pozytywne



Rysunek 20. Średni czas reakcji na słowa pozytywne u osób z wysokim i niskim poziomem tendencji lękowych, po indukcji nastroju pozytywnego.

po indukcji nastroju pozytywnego w kolejnych pomiarach liniowo wzrastał. W przypadku osób charakteryzujących się niskim poziomem tendencji lękowych wykazano istotny na poziomie silnej tendencji spadek czasu reakcji na słowa pozytywne ($p = 0,061$). Począwszy od pomiaru 3 czas reakcji osób z wysokim poziomem tendencji lękowych był istotnie wyższy niż w analogicznych blokach u osób z niskim poziomem tych tendencji.



Rysunek 21. Średni czas reakcji na słowa pozytywne u osób z wysokim i niskim poziomem tendencji lękowych, po indukcji nastroju negatywnego.

Po indukcji nastroju negatywnego czas reakcji na słowa pozytywne nie zmieniał się istotnie statystycznie zarówno w grupie osób z wysokim, jak i niskim poziomem tendencji lękowych. We wszystkich blokach osoby z wysokim poziomem tendencji lękowych reagowały na słowa pozytywne istotnie dłużej niż osoby z niskim poziomem tych tendencji. Analogicznie, jak przy kontroli poziomu czynnika tendencji depresyjnych, także przy kontroli poziomu tendencji lękowych analizy wariancji, w których zmienną zależną stanowił średni czas reakcji na słowa neutralne bądź niesłowa, wykazały jedynie wskazane powyżej istotne efekty główne czynnika pomiaru.

DYSKUSJA WYNIKÓW

Jak wynika z przedstawionych powyżej rezultatów depresja i lęk o subklinicznym nasileniu

związane są z częstszym stosowaniem zabiegów obniżania nastroju. Zgodnie z przyjętymi założeniami nie stwierdzono różnic pomiędzy osobami subklinicznie depresyjnymi i subklinicznie lękowymi a osobami zdrowymi w zakresie częstości stosowania zabiegów podwyższania nastroju. Jak wynika z przeprowadzonych badań zarówno osoby z wysokim poziomem tendencji depresyjnych, jak i z wysokim poziomem tendencji lękowych równie często, co osoby charakteryzujące się niskim poziomem tych tendencji stosują zabiegi podwyższania nastroju. Wysoki poziom tendencji depresyjnych i lękowych okazał się być dość silnie związany z zabiegami obniżania nastroju, które znajdowały swój wyraz zarówno poprzez zmiany natężenia pobudzenia napięciowego (wzrost) i tonu hedonistycznego (spadek), jak i w dynamice czasów reakcji na słowa afektywne w emocjonalnym teście decyzji leksykalnych. Niski poziom tendencji depresyjnych i lękowych wiązał się, w przypadku obu typów wskaźników, z częstszym stosowaniem zabiegów podwyższania nastroju, niezależnie od rodzaju indukowanego nastroju. oparte o wskaźniki rzeczywistych zmian nastroju sugerują jednak - niezgodnie z hipotezą 2 - iż zarówno osoby depresyjne, jak i lękowe w rzeczywistych sytuacjach życiowych stosują zabiegi osłabiania nastroju pozytywnego. Jak pokazują tego typu wskaźniki, osoby depresyjne mają także tendencję do częstszego stosowania zabiegów nasilania nastroju negatywnego. Uzyskane rezultaty nie pozwalają na jednoznaczne stwierdzenie takiej tendencji u osób lękowych. Biorąc pod uwagę fakt, iż w dotychczasowych badaniach empirycznych pomijano analizę charakterystycznej dla lęku i depresji specyfiki regulacji nastroju pozytywnego, powyższe wyniki wydają się mieć szczególną wartość empiryczną. Pozwalają one bowiem na stwierdzenie, iż czynnikiem niespecyficznym, łączącym depresję i lęk o subklinicznym nasileniu wydają się być zabiegi związane z osłabianiem nastroju pozytywnego. Specyficzne dla tendencji depresyjnych o subklinicznym nasileniu wydaje

się być nieefektywne zarządzanie nastrojem negatywnym związane z uruchomieniem zabiegów nakierowanych na jego nasilenie.

LITERATURA CYTOWANA

- Abramson, L. Y., Seligman, M. E. P. i Teasdale, J. D. (1978). Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 87, 49-74.
- Anderson, M. C. i Green, C. (2001). Suppressing unwanted memories by executive control. *Nature*, 410, 366-369.
- Bower, G.H. (1981). Mood and memory, *American Psychologist*, 36, 129-148.
- Bradley, B. P., Mogg, K. i Lee, S. C. (1997). Attentional biases for negative information in induced and naturally occurring dysphoria. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 911-27.
- Brzozowski, P. i Drwal, R. Ł. (1995). *Kwestionariusz Osobowości Eysencka EPQ-R. Podręcznik*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Butler, E. A., Lee, T. L. i Gross, J. J. (2007). Emotion regulation and culture: Are the social consequences of emotion suppression culture-specific? *Emotion*, 7, 30-48.
- Carver, C. S. i Scheier, M. F. (1982). Control theory: A useful conceptual framework for personality-social, clinical, and health psychology. *Psychological Bulletin*, 92, 111-135.
- Carver, C. S. i Scheier, M. F. (1998). *On the self-regulation of behavior*. New York: Cambridge University Press.
- Clark, M. S. i Isen, A. M. (1982). Towards understanding the relationship between feeling states and social behavior. W: A. H. Hastorf i A. M. Isen (red.), *Cognitive social psychology* (s. 73-108). New York: Elsevier-North Holland.
- Clark, D. M., Teasdale, J. D., Broadbent, D. E. i Martin, M. (1983). Effect of mood on lexical decisions. *Bulletin of the Psychonomic Society*, 21, 175-178.
- Clark, L. A., Watson, D. i Leeka, J. (1989). Diurnal variation in the positive affect. *Motivation and Emotions*, 13, 205-234.
- Clark, L. A. i Watson, D. (1991). Tripartite model of anxiety and depression: Psychometric evidence and taxonomic implications. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 316-336.

- Cooney, R. E., Joormann, J., Atlas, L. Y., Eugene, F. i I Gotlib, I. H. (2007). Neural correlates of affect regulation through mood-incongruent recall. *Neuroreport*, 18, 1771-1774.
- Devine, P. G. (1989). Stereotypes and prejudice: Their automatic and controlled components. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 5-18.
- Diener, E. (1999). Introduction to the special section on the structure of emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76, 603-804.
- Diener, E. i Emmons, R. A. (1985). The independence of positive and negative affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47, 1105-1117.
- Eisner, L. R., Johnson, S. L. i Carver, C. S. (2009). Positive affect regulation in anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 23, 645-649.
- Ekman, P. (1999). Nastroje, emocje i cechy. W: R. Davidson P. Ekman (red.), *Natura emocji*. Gdańsk, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Erber, R. (1996). The self-regulation of moods. W: L. L. Martin i A. Tesser (red.), *Striving and feeling: Interactions between goals and affect* (s. 251-275). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Erber, R. i Erber, M. W. (1994). Beyond mood and social judgment: Mood incongruent recall and mood regulation. *European Journal of Social Psychology*, 24, 79-88.
- Erber, R., Wegner, D. M. i Therriault, N. (1996). On being cool and collected: Mood regulation in anticipation of social interaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 757-766.
- Feldman, G., Joormann, J. i Johnson, S. L. (2008). A self-report measure of responses to positive affect: Rumination and Dampening. *Cognitive Therapy and Research*, 32, 507-525.
- Forgas, J. P. (red.) (2000). *Feeling and thinking: the role of affect in social cognition*. New York: Cambridge University Press.
- Garnefski, N., Kraaij, V. i Spinhoven, Ph. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30, 1311-1327.
- Garnefski, N., Van den Kommer, T., Kraaij, V., Teerds, J., Legerstee, J. i Onstein, E. (2002). The relationship between cognitive emotion regulation strategies and emotional problems: Comparison between a clinical and a non-clinical sample. *European Journal of Personality*, 16, 403-420.
- Goryńska, E. (2001). Adaptacja Przymiotnikowej Skali Nastroju. W: W. Ciarkowska i A. Matczak. *Różnice indywidualne: wybrane badania inspirowane Regulacyjną Teorią temperamentu Profesora Jana Strelaua*. (s.155-164). Warszawa: Interdyscyplinarne Centrum Genetyki Zachowania.
- Goryńska, E. (2005). *Przymiotnikowa skala nastroju UMACL*. Matthews, G., Chamberlaina, A. G., Dylana, M. S. Podręcznik. Warszawa: PTP.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2, 271-299.
- Gross, J. J., Sutton, S. K. i Ketelaar, T. (1998). Relations between affect and personality: Support for the affect-level and affective-reactivity views. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 24, 279-288.
- Handley, I. M., Lassiter, G. D., Nickell, E. F. i Herchenroeder, L. M. (2004). Affect and automatic mood maintenance. *Journal of Experimental Social Psychology*, 40, 106-112.
- Headey, B. W. i Wearing, A. J. (1989). Personality, life events and subjective well-being: Toward a dynamic equilibrium model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 731-39.
- Henriques, J. B. i Davidson, R. J. (1991). Left frontal hypoactivation in depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 535-545.
- Hertel, P. T. (2004). Memory for emotional and non-emotional events in depression: A question of habit? W: D. Reisberg i P. Hertel (red.), *Memory and emotion* (s. 186-216). New York: Oxford University Press.
- Hertel, P. T. i Gerstle, M. (2003). Depressive deficits in forgetting. *Psychological Science*, 14, 573-578.
- Isen, A. M. (1984). Towards Understanding the Role of Affect in Cognition. W: R. Wyer i T. K. Srull (red.), *Handbook of Social Cognition* (s. 179-236). Erlbaum: Hillsdale, NJ.
- Isen, A. M. (1985). Asymmetry of happiness and sadness in effects on memory in normal college students. *Journal of Experimental Psychology: General*, 114, 388-391.
- Isen, A. M. (1987). Positive affect, cognitive processes, and social behavior. W: L. Berkowitz (red.), *Advances in Experimental Social Psychology* (s. 203-253). San Diego, CA: Academic Press.
- Isen, A. M., Daubman, K. A. i Nowicki, G. P. (1987). Positive affect facilitates creative problem solving.

- Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 1122-1131.
- Isen, A. M., Shalcker, T., Clark, M. i Karp, L. (1978). Affect, accessibility of material in memory, and behavior: A cognitive loop? *Journal of Personality and Social Psychology*, 36, 1-12.
- Jaworska, (2004). *Właściwości wolicjonalne a regulacja nastroju u osób depresyjnych*. Nieopublikowana praca magisterska. Warszawa: Szkoła Wyższa Psychologii Społecznej.
- John, O. P. i Gross, J. J. (2004). Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences, and lifespan development. *Journal of Personality*, 72, 1301-1334.
- John, O. P. i Gross, J.J. (2007). Individual differences in emotion regulation. W: J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (s. 351-372). New York: Guilford Press.
- Joormann, J. (2006). The relation of rumination and inhibition: Evidence from a negative priming task. *Cognitive Therapy and Research*, 30, 149-160.
- Joormann, J. i Gotlib, I. H. (2007). Selective attention to emotional faces following recovery from depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 116, 80-85.
- Joormann, J. i Gotlib, I. H. (2008). Updating the contents of working memory in depression: Interference from irrelevant negative material. *Journal of Abnormal Psychology*, 117, 206-213.
- Joormann, J., Hertel, P. T., LeMoult, J., Gotlib, I. H. (2009). Training forgetting of negative material in depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 118, 34-43.
- Joormann, J. i Siemer, M. (2004). Memory accessibility, mood regulation and dysphoria: Difficulties in repairing sad mood with happy memories? *Journal of Abnormal Psychology*, 113, 179-188.
- Joormann, J., Siemer, M. i Gotlib, I. H. (2007). Mood regulation in depression: Differential effects of distraction and recall of happy memories on sad mood. *Journal of Abnormal Psychology*, 116, 484-490.
- Joormann, J., Teachman, B. i Gotlib, I. H. (2009). Sadder and Less Accurate? False memory for negative material in depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 118, 412-417.
- Jostmann, N. B., Koole, S. L., Van der Wulp, N. Y. i Fockenberg, D. A. (2005). Subliminal Affect Regulation: The Moderating Role of Action versus State Orientation. *European Psychologist*, 10, 209-217.
- Kashdan, T. B. i Steger, M. F. (2006). Expanding the topography of social anxiety: An experience sampling assessment of positive emotions and events, and emotion suppression. *Psychological Science*, 17, 120-128.
- Kessler R. C. i Wang, P. S. (2009). The epidemiology of depression. W: I. H. Gotlib i C. L. Hammen (red.), *Handbook of depression* (s. 5-22). 2nd. New York: Guilford Press.
- Larsen, R. J. (2000). Toward a Science of Mood Regulation. *Psychological Inquiry*, 11 (3), 129-141.
- Larsen, R. J. (2002). Emotion and cognition: The case of automatic vigilance. *Psychological Science Agenda*, 18 (11), 435-465.
- Larsen, R. J. i Diener, E. (1992). Problems and promises with the circumplex model of emotion. *Review of Personality and Social Psychology*, 13, 25-59.
- Larsen, R. J. i Ketelaar, T. (1989). Extraversion, neuroticism, and susceptibility to positive and negative mood induction procedures. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 24, (2), 200-211.
- Larsen, R. J. i Lerner, C. (2006). Emotional intelligence and mood regulation following the attack of September 11. W: A. Delle Fave, (red.), *Dimensions of well-being. Research and intervention* (s. 489-511). Milano, Italy: FrancoAngeli.
- Larsen, R. J. i Prizmic, Z. (2004). Affect regulation. W: R. Baumeister i K. Vohs. (red.), *Handbook of self-regulation research* (s. 40-60). New York: Guilford.
- Larsen, R. J. i Prizmic, Z. (2006). Multimethod measurement of emotion. W: M. Eid and E. Diener (red.), *Handbook of measurement: A multimethod perspective* (s. 337-352). Washington, DC: American Psychological Association.
- Linehan M. M. (1993). *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. New York: Guilford.
- McKay, D. (2005). Studies in Cognitive Processing During Worry. *Cognitive Therapy and Research*, 29, 3, 359-376.
- Marszał – Wiśniewska, M. (2008). Podejście transakcyjne w badaniach zaburzeń nastroju. W: M. Fajkowska – Stanik, K. Drat-Ruszczak i M. Marszał – Wiśniewska (red.), *Pułapki metodologiczne w badaniach empirycznych z zakresu psychologii klinicznej*. Warszawa: Academica.

- Mathews A. i MacLeod C. (1994). Cognitive approaches to emotion and emotional disorders. *Annu. Rev. Psychol.* 45, 25-50.
- McCabe, S. B. i Gotlib, I. H. (1995). Selective attention and clinical depression: Performance on a deployment-of-attention task. *Journal of Abnormal Psychology*, 104, 241-245.
- Matthews, G., Jones, D. M. i Chamberlain, A. G. (1990). Refining the measurement of mood: the UWIST Mood Adjective Checklist. *British Journal of Psychology*, 81, 17-42.
- Mennin, D. S., Heimberg, R. G., Turk, C. L. i Fresco, D. M. (2002). Applying an emotion regulation framework to integrative approaches to Generalized Anxiety Disorder. *Clinical Psychology: Science & Practice*, 9, 85-90.
- Mennin, D. S., Heimberg, R. G., Turk, C. L., i Fresco, D. M. (2005). Emotion regulation deficits as a key feature of generalized anxiety disorder: Testing a theoretical model. *Behaviour Research and Therapy*, 43, 1281-1310.
- Mogg, K., Bradley, B. P., Williams, R. i Mathews, A. (1993). Subliminal processing of emotional information in anxiety and depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 102, 304-311.
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 569-582.
- Nowicka, M. (2009). Zabiegi Regulacji Nastroju – konstrukcja i własności psychometryczne kwestionariusza. *Studia Psychologiczne*, 47 (3), 61-69.
- Panksepp, J. (1993). Neurochemical control of moods and emotions: amino acids to neuropeptides. W: M. Lewis i J. Haviland (red.), *The handbook of emotions* (s. 87-107). New York: Guilford Press.
- Parnowski, T. i Jernajczyk, W. (1977). Inwentarz depresji Beck'a w ocenie nastroju osób zdrowych i chorych na choroby afektywne. *Psychiatria Polska*, 11 (4), 417-421.
- Parrott, W. G. (1993). Beyond hedonism: Motives for inhibiting good moods and for maintaining bad moods. W: D.M. Wegner i J.W. Pennebaker (red.), *Handbook of mental control* (s. 278-305). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall
- Petty, R. E., Schumann, D. W., Richman, S. A. i Strathman, A. J. (1993). *Positive mood and persuasion: Different roles of affect under high- and low-elaboration conditions*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64, 5-20.
- Roemer, L., Salters, K., Raffa, S. i Orsillo, S. M. (2005). Fear and avoidance of internal experiences in GAD: Preliminary tests of a conceptual model. *Cognitive Therapy and Research*, 29, 71-88.
- Teasdale, J. D. (1988). Cognitive vulnerability to persistent depression. *Cognition and Emotion*, 2, 247-274.
- Teasdale, J. D. i Fogarty, S. J. (1979). Differential effects of induced mood on retrieval of pleasant and unpleasant events from episodic memory. *Journal of Abnormal Psychology*, 88 (3) 248-257.
- Thayer, R. E. (1989). *The biopsychology of mood and activation*. New York: Oxford University Press.
- Thayer, R. E. (2001) *Calm Energy: How People Regulate Mood With Food and Exercise*. New York: Oxford University Press.
- Thayer, R. E., Newman, J. R. i McClain, T. M. (1994). Self-regulation of mood: Strategies for changing a bad mood, raising energy, and reducing tension. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(5), 910-925.
- Tice, D. M. i Wallace, H. (2000). Mood and emotion control: Some thoughts on the state of the field. *Psychological Inquiry*, 11 (3), 214-217.
- Tice, D. M. i Bratslavsky, E. (2000). Giving in to feel good: The place of emotion regulation in the context of general self-control. *Psychological Inquiry*, 11(3), 149-159.
- Watson, D. (2000). *Mood and Temperament*. New York: Guilford Press.
- Watson, D. i Clark, L. A. (1991). Self- versus peer-ratings of specific emotional traits: Evidence of convergent and discriminant validity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 927-940.
- Watson, D. i Clark, L. A. (1992). On traits and temperament: General and specific factors of emotional experience and their relation to the five-factor model. *Journal of Personality*, 60, 441-476.
- Watson, D., Clark, L.A. i Tellegen, A. (1984). Cross-cultural convergence in the structure of mood: A Japanese replication and a comparison with U.S. findings. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47, 127-144.
- Watson, D. i Tellegen, A. (1985). Toward a consensual structure of mood. *Psychological Bulletin*, 98, 219-235.

- Wegener, D. T., Petty, R. E. i Smith, S. M. (1995). Positive mood can increase or decrease message scrutiny: The hedonic contingency view of mood and message processing. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 5-15.
- Wenzlaff, R. M. i Luxton, D. D. (2003). The role of thought suppression in depressive rumination. *Cognitive Therapy and Research*, 27, 293–308.
- Wojciszke, B. (2003). Skale regulacji nastroju. W: M. Marszał-Wiśniewska, T. Klonowicz i M. Fajkowska-Stanik (red.), *Psychologia różnic indywidualnych* (s. 163–178). Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Vohs, K. D i Baumeister R. E. (2004). Understanding self-regulation: An introduction. W: R. F. Baumeister i K. D. Vohs (red.), *Handbook of self-regulation* (s. 1-12). New York: The Guilford Press.

Magdalena Nowicka

Warsaw School of Social Sciences and Humanitie

MOOD REGULATION IN ANXIETY AND DEPRESSION

Mood repair and mood regulation are important processes that are poorly understood especially in psychopathology. In one study the author examined the ability of subclinically depressed or anxious individuals to regulate their mood. As was expected, depressed and anxious individuals were generally more likely than normal participants to use downward mood regulation. Moreover analyses showed different patterns of automatic downward mood regulation for depression and anxiety.

Keywords: depression, anxiety, mood, mood regulation