**Odczuwanie wdzięczności a depresja**

**Depresja dotyka ponad 280 milionów ludzi na świecie, co czyni ją jedną z najczęściej występujących chorób psychicznych[[1]](#footnote-1). Występuje ona dwukrotnie częściej wśród kobiet niż wśród mężczyzn[[2]](#footnote-2). Naukowcy z Uniwersytetu SWPS – mgr Joanna Tomczyk, prof. John Nezlek oraz prof. Izabela Krejtz zbadali, jaki jest związek między predyspozycją do odczuwania wdzięczności u kobiet zagrożonych kliniczną depresją a dobrostanem i akceptacją choroby, jaką jest depresja.**

Badanie [*Gratitude Can Help Women At-Risk for Depression Accept Their Depressive Symptoms, Which Leads to Improved Mental Health*](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9022718/) może się przyczynić do lepszego zrozumienia funkcjonowania kobiet zagrożonych depresją. Naukowcy z Uniwersytetu SWPS odkryli, że skłonność do odczuwania wdzięczności jest przeciwieństwem skłonności do ruminacji (nawracających negatywnych myśli), ponieważ zachęca do przypominania sobie o pozytywnych aspektach swojego życia. Wdzięczność może wiązać się ze zmniejszoną podatnością na depresję poprzez zwiększoną akceptację choroby a także pomaga w budowaniu odpowiedniego środowiska do stosowania adaptacyjnych strategii regulacji emocji.

**Kobiety częściej zapadają na depresję**

Już od wczesnego okresu dojrzewania występuje różnica między kobietami i mężczyznami w częstości zapadania na depresję. Kobiety chorują dwukrotnie częściej. Różnica ta utrzymuje się przez całe życie[[3]](#footnote-3).

Depresja u kobiet może mieć zupełnie inne objawy niż u mężczyzn. U kobiet występuje tendencja do internalizowania (uwewnętrzniania) swoich objawów, co objawia się poprzez: obniżony nastrój, ruminacje (nawracające negatywne myśli), anhedonię (utratę zdolności do odczuwania przyjemności) i braku poczucia własnej wartości[[4]](#footnote-4). Natomiast mężczyźni mają skłonność do uzewnętrzniania swoich objawów, często okazując złość i podejmując ryzykowne działania[[5]](#footnote-5).

Różnica w częstości zachorowania na depresję jest tłumaczona różnymi czynnikami[[6]](#footnote-6). Na przykład dziewczęta w porównaniu z chłopcami doświadczają więcej stresorów społecznych i gorzej oceniają swoje ciało, wagę i wygląd[[7]](#footnote-7). Dodatkowo w dorosłym życiu kobiety są narażone na więcej stresujących wydarzeń życiowych[[8]](#footnote-8) i wykazują wyższą reaktywność na stres[[9]](#footnote-9). U kobiet może również występować genetyczna podatność na depresję[[10]](#footnote-10), co może wynikać z wahania poziomu hormonów związanych z cyklem menstruacyjnym[[11]](#footnote-11). Istnieją także rodzaje depresji, które występują wyłącznie u kobiet, takie jak przedmiesiączkowe zaburzenie dysforyczne (nasilona postać zespołu napięcia przedmiesiączkowego), depresja okołoporodowa i poporodowa oraz depresja okołomenopauzalna[[12]](#footnote-12).

Ze względu na powyższe czynniki badacze skupili się na ocenie ryzyka depresji właśnie wśród kobiet. W badaniu wzięło udział 131 kobiet, które były zagrożone występowaniem depresji klinicznej na podstawie dokonanej oceny wyników w skali depresji. U 35 z nich w pewnym momencie życia zdiagnozowano depresję, a u 96 nie. Uczestniczki wypełniały kwestionariusz do pomiaru predyspozycji do odczuwania wdzięczności, dobrostanu, lęku i akceptacji choroby.

**Wdzięczność poprawia nasze samopoczucie**

Dotychczas przeprowadzone badania dowodzą, że bardziej wdzięczne osoby są mniej przygnębione[[13]](#footnote-13) i mają niższy poziom objawów depresji[[14]](#footnote-14). Jeśli zapadną na tę chorobę, to wdzięczność pomaga łagodzić jej objawy[[15]](#footnote-15). Odczuwanie wdzięczności zwiększa również dobrostan[[16]](#footnote-16), rozumiany jako satysfakcja życiowa[[17]](#footnote-17), subiektywne poczucie szczęścia[[18]](#footnote-18), pozytywne emocje[[19]](#footnote-19), zadowolenie z relacji[[20]](#footnote-20) i samoocena[[21]](#footnote-21).

*Wdzięczni ludzie łatwiej akceptują to, co mają w życiu, nawet jeśli zdają sobie sprawę, że nie czują się dobrze lub że doświadczają pewnego niepokoju. Osoby o wysokiej zdolności do odczuwania wdzięczności mogą patrzeć na świat z innej perspektywy lub, mówiąc bardziej konkretnie, stosować inne sposoby poznawczego przetwarzania zachodzących zdarzeń i sytuacji* – tłumaczy Joanna Tomczyk.

**Skutki depresji**

Badanie [*Gratitude Can Help Women At-Risk for Depression Accept Their Depressive Symptoms, Which Leads to Improved Mental Health*](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9022718/) dotyczyło również tego, jaką rolę w związku z depresją i odczuwaniem wdzięczności może odgrywać akceptacja choroby. Akceptacja choroby dotyczy stanów, które powodują różne ograniczenia funkcjonowania w życiu i mogą wywołać poczucie bycia bezużytecznym[[22]](#footnote-22). Niewątpliwe, wymogi te spełnia depresja. Ograniczenia, które powoduje, obejmują między innymi: deficyty neuropoznawcze[[23]](#footnote-23), upośledzenie pracy[[24]](#footnote-24), trudności interpersonalne[[25]](#footnote-25) oraz ograniczenia funkcjonalne[[26]](#footnote-26).

*Nawet jeśli u większość kobiet z badanej próby nie została zdiagnozowana kliniczna depresja, cierpiały one z powodu ograniczeń, jakie na ich życie nałożyły podwyższone objawy depresji. W tym sensie nawet jeśli nie otrzymały diagnozy choroby, zgłaszały zestaw niepokojących objawów, które mogą wymagać zmian w ich życiu. Z tych powodów uważamy, że koncepcja akceptacji choroby ma zastosowanie w przypadku osób cierpiących na depresję oraz do osób zagrożonych rozwojem depresji* – dodaje Joanna Tomczyk.

**Zrozumienie swojego stanu ułatwi powrót do zdrowia**

Badacze odkryli, że predyspozycja do odczuwania wdzięczności jest pozytywnie związana ze zdrowiem psychicznym oraz, że akceptacja choroby pośredniczy w związkach między wdzięcznością a dobrostanem, wdzięcznością a depresją oraz wdzięcznością a lękiem.

*Nasze wyniki sugerują, że bycie wdzięcznym ułatwia ludziom zaakceptowanie realiów życia z depresją. Wdzięczność obejmuje docenianie tego, co dana osoba ma w życiu i wydaje się, że im bardziej jesteśmy w stanie to zrobić, tym bardziej możemy postrzegać swoje cierpienie w sposób adaptacyjny. Może to oznaczać większe zrozumienie, że chociaż cierpimy, choroba nas nie definiuje. Choroby stwarzają problemy i cierpienia, ale jeśli te problemy i cierpienia są postrzegane w kontekście, który obejmuje docenienie pozytywnych aspektów życia, łatwiej będzie nam z nimi żyć* – mówi psycholożka.

Osoba, która akceptuje swoją chorobę rozumie, że sytuacja jest niekorzystna i dostosowuje się do powstałych ograniczeń. Wiąże się to z wysokim poziomem samoświadomości i gotowością do uczenia się nowych sposobów radzenia sobie. Odkrycia naukowców z Uniwersytetu SWPS sugerują, że akceptacja swojego stanu jest ważną częścią powrotu do zdrowia, ponieważ pozwala na funkcjonowanie psychiczne i chroni dobrostan jednostki.

**Adaptacyjny mechanizm radzenia sobie**

*Odkryliśmy, że akceptacja choroby pośredniczy w związkach między wdzięcznością a zdrowiem psychicznym, co naszym zdaniem może pomóc zrozumieć, w jaki sposób wdzięczność sprzyja zdrowiu psychicznemu i dobremu samopoczuciu. Przedstawione wyniki sugerują, że akceptacja choroby może być rodzajem adaptacyjnego mechanizmu radzenia sobie. Osoby cierpiące akceptują fakt, że mają daną dolegliwość i mimo to starają się żyć dalej. Wydaje się, że wdzięczność ułatwia takie przekonania, a to z kolei prowadzi do poprawy zdrowia psychicznego* – tłumaczy ekspertka.

**Skierowanie uwagi na pozytywne bodźce**

Przypuszcza się, że jednym z czynników zwiększającym podatność na depresję jest skłonność ludzi do tworzenia zniekształceń poznawczych (myśli łączących się z negatywnymi emocjami i zawierających błędy logiczne) i skupianie uwagi na negatywnych bodźcach[[27]](#footnote-27). Przeciwwagą do tego zjawiska może być wdzięczność, która pozwala na skierowanie uwagi na pozytywne bodźce, mogące pomóc przerwać błędne koło automatycznych negatywnych myśli prowadzących do depresji[[28]](#footnote-28).

*Nie należy lekceważyć potencjalnej roli, jaką wdzięczność może odgrywać w zapobieganiu depresji. Wierzymy, że nasze odkrycia pomogą poszerzyć zrozumienie tej roli. U podstaw psychologii pozytywnej leży zasada, że ​​celem psychologii powinno być nie tylko łagodzenie dystresu, ale także budowanie umiejętności i zasobów, które pielęgnują dobrostan jednostki. Nasze odkrycia sugerują, że wdzięczność jest cechą, która może wpływać na oba te cele jednocześnie. Stwierdzenie, że wdzięczność kobiet z objawami depresji jest związana z postawą akceptacji ich sytuacji i że może to poprawiać ich zdrowie psychiczne, może mieć praktyczne zastosowanie w leczeniu depresji* – tłumaczy Joanna Tomczyk.

**Metoda badawcza**

Badanie odbyło się online i było przeznaczone dla kobiet, które mają objawy depresji. Badane wypełniały Skalę CES-D, czyli Skalę Depresji oraz kwestionariusze do pomiaru predyspozycji do odczuwania wdzięczności, dobrego samopoczucia, lęku i akceptacji choroby. Ze względu na to, że badanie dotyczyło grupy zagrożonej depresją, badacze zapewnili badanym możliwość skorzystania z sesji terapeutycznej po zakończeniu badania.

Badanie [*Gratitude Can Help Women At-Risk for Depression Accept Their Depressive Symptoms, Which Leads to Improved Mental Health*](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9022718/) zostało opublikowane w czasopiśmie *Frontiers in Psychology*. Jego autorami i autorkami są: mgr Joanna Tomczyk, prof. John B. Nezlek, prof. Izabela Krejtz z Uniwersytetu SWPS.

1. World Health Organization (2021). Depression. Available at: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression (Accessed October 21, 2021). [↑](#footnote-ref-1)
2. Brody D. J., Pratt L. A., Hughes J. P. (2018). *Prevalence of Depression among Adults Aged 20 and over: United States*, *2013–2016*. United States: Hyattsville. [↑](#footnote-ref-2)
3. Salk R. H., Hyde J. S., Abramson L. Y. (2017). Gender differences in depression in representative national samples: meta-analyses of diagnoses and symptoms. *Psychol. Bull.* 143, 783–822. doi: 10.1037/bul0000102 [↑](#footnote-ref-3)
4. Sloan D. M., Sandt A. R. (2006). Gender differences in depression. *Women’s. Health* 2, 425–434. doi: 10.2217/17455057.2.3.425 [↑](#footnote-ref-4)
5. Bartels M., Cacioppo J. T., van Beijsterveldt T. C. E. M., Boomsma D. I. (2013). Exploring the association Between well-being and psychopathology in adolescents. *Behav. Genet*. 43, 177–190. doi: 10.1007/s10519-013-9589-7 [↑](#footnote-ref-5)
6. Sloan D. M., Sandt A. R. (2006). Gender differences in depression. *Women’s. Health* 2, 425–434. doi: 10.2217/17455057.2.3.425 [↑](#footnote-ref-6)
7. Hankin B. L., Abramson L. Y. (2001). Development of gender differences in depression: an elaborated cognitive vulnerability-transactional stress theory. *Psychol. Bull*. 127, 773–796. doi: 10.1037/0033-2909.127.6.773 [↑](#footnote-ref-7)
8. Kendler K. S., Gardner C. O., Prescott C. A. (2002). Toward a comprehensive developmental model for major depression in women. *Am. J. Psychiatry 159*, 1133–1145. doi: 10.1176/appi.ajp.159.7.1133 [↑](#footnote-ref-8)
9. Nolen-Hoeksema S. (2001). Gender differences in depression. *Curr. Dir. Psychol. Sci*. 10, 173–176. doi: 10.1111/1467-8721.00142 [↑](#footnote-ref-9)
10. Sloan D. M., Sandt A. R. (2006). Gender differences in depression. *Women’s. Health 2*, 425–434. doi: 10.2217/17455057.2.3.425 [↑](#footnote-ref-10)
11. Kornstein S. G., Sloan D. M. E., Thase M. E. (2002). Gender-specific differences in depression and treatment response. *Psychopharmacol. Bull*. 36, 99–112 [↑](#footnote-ref-11)
12. Altemus M., Sarvaiya N., Neill Epperson C. (2014). Sex differences in anxiety and depression clinical perspectives. Front. Neuroendocrinol. 35, 320–330. doi: 10.1016/j.yfrne.2014.05.004 [↑](#footnote-ref-12)
13. Sin N. L., Lyubomirsky S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: a practice-friendly meta-analysis. J. *Clin. Psychol*. 65, 467–487. doi: 10.1002/jclp.20593 [↑](#footnote-ref-13)
14. Iodice J. A., Malouff J. M., Schutte N. S. (2021). The association between gratitude and depression: A meta-analysis. Int. J. Dep. Anxiety 4:24. doi: 10.23937/2643-4059/1710024 [↑](#footnote-ref-14)
15. Sin N. L., Lyubomirsky S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: a practice-friendly meta-analysis. J. Clin. Psychol. 65, 467–487. doi: 10.1002/jclp.20593 [↑](#footnote-ref-15)
16. Ruini C. (2017). Positive Psychology in the Clinical Domains: Research and Practice. New York: Springer International Publishing [↑](#footnote-ref-16)
17. McCullough M. E., Emmons R. A., Tsang J. (2002). The grateful disposition: A conceptual and empirical topography. J. Pers. Soc. Psychol. 82, 112–127. doi: 10.1037/0022-3514.82.1.112 [↑](#footnote-ref-17)
18. Watkins P., Woodward K., Stone T., Kolts R. (2003). Gratitude and happiness: development of a measure of gratitude, and relationships with subjective well-being. Soc. Behav. Personal. Int. J. 31, 431–451. doi: 10.2224/sbp.2003.31.5.431 [↑](#footnote-ref-18)
19. Emmons R. A., McCullough M. E. (2003). Counting blessings versus burdens: An experimental investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. J. Pers. Soc. Psychol. 84, 377–389. doi: 10.1037/0022-3514.84.2.377 [↑](#footnote-ref-19)
20. Gordon C. L., Arnette R. A. M., Smith R. E. (2011). Have you thanked your spouse today?: felt and expressed gratitude among married couples. Personal. Individ. Differ. 50, 339–343. doi: 10.1016/j.paid.2010.10.012 [↑](#footnote-ref-20)
21. Lin C.-C. (2015). Self-esteem mediates the relationship between dispositional gratitude and well-being. Personal. Individ. Differ. 85, 145–148. doi: 10.1016/j.paid.2015.04.045 [↑](#footnote-ref-21)
22. Felton B. J., Revenson T. A. (1984). Coping with chronic illness: A study of illness controllability and the influence of coping strategies on psychological adjustment. J. Consult. *Clin. Psycho*l. 52, 343–353. doi: 10.1037/0022-006X.52.3.343 [↑](#footnote-ref-22)
23. Mohn C., Rund B. R. (2016). Neurocognitive profile in major depressive disorders: relationship to symptom level and subjective memory complaints. BMC Psychiatry 16:108. doi: 10.1186/s12888-016-0815-8 [↑](#footnote-ref-23)
24. Gilmour H., Patten S. B. (2007). Depression and work impairment. Health Rep. 18, 9–22 [↑](#footnote-ref-24)
25. McEvoy P. M., Burgess M. M., Page A. C., Nathan P., Fursland A. (2013). Interpersonal problems across anxiety, depression, and eating disorders: a transdiagnostic examination. Br. J. Clin. Psychol. 52, 129–147. doi: 10.1111/bjc.12005 [↑](#footnote-ref-25)
26. Hammer-Helmich L., Haro J. M., Jönsson B., Tanguy Melac A., di Nicola S., Chollet J., et al.. (2018). Functional impairment in patients with major depressive disorder: the 2-year PERFORM study. Neuropsychiatr. Dis. Treat. 14, 239–249. doi: 10.2147/NDT.S146098 [↑](#footnote-ref-26)
27. Koster E. H. W., Hoorelbeke K., Onraedt T., Owens M., Derakshan N. (2017). Cognitive control interventions for depression: A systematic review of findings from training studies. Clin. Psychol. Rev. 53, 79–92. doi: 10.1016/j.cpr.2017.02.002 [↑](#footnote-ref-27)
28. Beck A. T. (1979). Cognitive Therapy of Depression. New York: Guilford Press [↑](#footnote-ref-28)