

Міністерство освіти і науки України  
Сумський державний університет  
Факультет іноземної філології  
та соціальних комунікацій

# X

**ВСЕУКРАЇНЬКА  
НАУКОВА КОНФЕРЕНЦІЯ**



# СОЦІАЛЬНО-ГУМАНІТАРНІ АСПЕКТИ РОЗВИТКУ СУЧАСНОГО СУСПІЛЬСТВА

27-28 квітня 2023 року

# Матеріали

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ФАКУЛЬТЕТ ІНОЗЕМНОЇ ФІЛОЛОГІЇ ТА  
СОЦІАЛЬНИХ КОМУНІКАЦІЙ**



**СОЦІАЛЬНО-ГУМАНІТАРНІ АСПЕКТИ РОЗВИТКУ СУЧАСНОГО  
СУСПІЛЬСТВА**

**МАТЕРІАЛИ X ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВОЇ  
КОНФЕРЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ, АСПІРАНТІВ,  
ВИКЛАДАЧІВ ТА СПІВРОБІТНИКІВ**

**(Суми, 27-28 квітня 2023 року)**

**Суми, 2023**

**С-70 Соціально-гуманітарні аспекти розвитку сучасного суспільства:**

Матеріали десятої Всеукраїнської наукової конференції студентів, аспірантів, викладачів та співробітників (Суми, 27–28 квітня 2023 р.) / уклад. М. М. Набок. Суми : Сумський державний університет, 2023. 367 с.

До збірника увійшли наукові матеріали, присвячені актуальним проблемам сучасного перекладу, етнолінгвістики, стилістики, методики та методології сучасних мовознавчих та літературознавчих дисциплін. Складовою збірника є наукові розвідки з питань релігії та культури, соціальних і міжкультурних комунікацій, психологічної теорії та практики, соціологічних досліджень.

Для викладачів закладів вищої освіти, аспірантів, студентів, учителів загальноосвітніх шкіл, гімназій, ліцеїв та коледжів, усіх, хто цікавиться питаннями соціогуманітарного напрямку.

Матеріали друкуються в авторській редакції.

### Список використаних джерел:

1. D'Agostino, A., Aportone, A., Monti, M. R., & Starcevic, V. Assessing situational dysphoria in borderline patients: Development and preliminary validation of the Situational Dysphoria Scale (SITDS). *Clinical Neuropsychiatry*. 2017. (6). С. 415-423.
2. Liebowitz, M. R., & Klein, D. F. Hysteroid Dysphoria. *Psychiatric Clinics of North America*. 1979. 2(3). С. 555–575.
3. D'Agostino A, Rossi Monti M, Starcevic V. Models of borderline personality disorder: recent advances and new perspectives. *Curr. Opin. Psychiatry*. 2018. 31(1). С. 57–62.
4. Snaith RP, Zigmond AS. The hospital anxiety and depression scale. *Br. Med. J. (Clin. Res. Ed.)*. 1986. 292(6516)–344. DOI: 10.1136/bmj.292.6516.344.
5. Zoellner L.A., Pruitt L.D., Farach F.J., Jun J.J. Understanding heterogeneity in PTSD: fear, dysphoria, and distress. *Depress, Anxiety*. 2014. 31(2). С. 97–106. DOI: 10.1002/da.22133.

**Тетяна Іванова,**

канд. психол. наук

доцент кафедри психології, політології та соціокультурних технологій

Сумського державного університету

**Максим Лакоза,**

студент Сумського державного університету

### ДИСФОРИЧНИЙ НАСТРІЙ ТА КОГНІТИВНІ АТІТЮДИ

Дисфоричний настрій – це психічний стан, що характеризується почуттям глибокої незадоволеності, тривоги та пригніченості, який може бути пов'язаний з різними психічними порушеннями. Вивчення цього стану є важливим в психології з кількох причин.

Перш за все, дисфоричний настрій може бути симптомом різних

психічних розладів, таких як депресія, тривожність, біполярний розлад та інші. Вивчення цього стану може допомогти в розумінні та лікуванні цих розладів. Друга причина полягає в тому, що дисфоричний настрій може виникати як реакція на різні життєві події та стресори, такі як втрата роботи, розрив відносин, хвороба тощо. Вивчення цього стану може допомогти в розумінні та управлінні такими стресорами. Третя причина полягає в тому, що дисфоричний настрій може мати великий вплив на якість життя людини та її соціальну взаємодію. Вивчення цього стану може допомогти в розробленні ефективних методик терапії та підтримки, які спрямовані на підвищення якості життя людей з цим станом.

Вивчення дисфоричного настрою почалося ще в 20-х роках ХХ століття з дослідження депресії та маніакально-депресивного розладу. У 1980-х роках відбулося значне збагачення поняття дисфорії за рахунок введення нових класифікаційних систем, таких як DSM-III (Діагностичний і статистичний довідник психічних розладів, третя редакція). В наступні десятиліття дослідження дисфорії зосередились на вивченні зв'язку цього стану з різними факторами, такими як біологічні, соціальні та психологічні чинники. Вивчення дисфоричного настрою включає розгляд питань, пов'язаних з емоційною регуляцією, когнітивними процесами та мозковою активністю. Наразі дисфоричний настрій вивчається в контексті багатьох різних психічних розладів, таких як депресія, тривожність, посттравматичний стресовий розлад та інші. У психології вивчається роль дисфорії в формуванні міжособистісних взаємин, розвитку самооцінки та способів адаптації до стресу [1].

Негативні когнітивні атитюди можуть спровокувати формування дисфоричного настрою. Когнітивні атитюди можуть впливати на сприйняття людиною своєї життєвої ситуації, відносин з іншими людьми та власного настрою. Якщо людина негативні емоції, то вона може стати більш схильною до думок, що підтверджують наявність негативного настрою.

Зв'язок між дисфоричним настроєм та когнітивними атитюдами був досліджений у рамках теорії когнітивного дисонансу, яка пояснює, що люди

прагнуть уникнути суперечливості у своїх думках. Одним з найвідоміших когнітивних підходів до дослідження дисфоричного настрою є теорія Аарона Бека, яка стверджує, що дисфорія виникає в результаті негативних когнітивних процесів, таких як перебільшення негативних аспектів ситуації та негативне самовідчуття [2].

Ось деякі способи, якими когнітивні атитюди можуть впливати на дисфорію: 1) Чорно-біле мислення: це стереотипне мислення, коли людина розділяє світ на чорне та біле, добре та погане, без жодних суперечностей. Це може привести до дисфорії, оскільки таке мислення може сформувавши загальну тенденцію до сприйняття окремих негативних аспектів життя як постійних, уникнення яких є неможливим; 2) Перебільшення: людина роздуває негативні аспекти своєї життєвої ситуації та робить їх більш важливими, ніж вони є насправді. Це може привести до дисфорії, оскільки це мислення може підтримувати негативний настрій та приводити до сприйняття всього навколо як безнадійного та безперспективного; 3) Перебільшені вимоги до себе: людина встановлює для себе дуже високі завдання та перебуває під впливом своїх внутрішніх переконань про те, що вона повинна бути досконалою. Це може привести до дисфорії, оскільки такі вимоги можуть бути недосяжними та призводити до відчуття невдачі та безнадії; 4) Прогнозування невдач у майбутньому: людина передбачає негативні результати будь яких власних дій та вважає, що її намагання завжди будуть приводити до невдачі. Такий стан також може привести до дисфорії, оскільки може сформувавши відчуття втрати контролю та безнадії; 5) Оцінювання: людина некритично приймає негативні судження про себе та навколишній світ. Загальне відчуття безнадії та смутку можуть вплинути на виникнення дисфорії [3].

Дисфоричний настрій та дисфоричні думки є двома різними поняттями, які можуть виникати в різних контекстах, але можуть певним чином бути пов'язаними. Дисфоричний настрій – це стан емоційного незадоволення, який може виникнути у зв'язку з різними причинами, такими як депресія, тривога, стрес, втрата, самотність, несприятливі події або негативне ставлення інших

людей. Цей стан може виражатися у вигляді суму, тривоги, роздратування, печалі або невпевненості. Дисфоричні думки – це негативні думки або ідеї, які можуть виникнути у зв'язку з різними причинами, такими як депресія, тривога, переживання стресу або низьке самоповага [4]. Ці думки можуть мати негативний вплив на наше емоційне самопочуття і викликати емоційну дисфорию. Наприклад, дисфоричні думки можуть сформувати у людини переконання про її меншоварність, стати фактором формування навченої безпомічності тощо [5].

Слід зазначити, що питання взаємозв'язку дисфоричного настрою та дисфоричних думок наразі залишається невивченим. Метою зазначеного дослідження було вивчення співвідношення дисфоричного настрою та негативних когнітивних атітюдів.

У дослідженні прийняла участь 91 особа – 54,95% жінок та 45,05% чоловіків. Вік опитаних – 18-25. Середній показник віку склав 20,5 років, стандартне відхилення – 2,5. Дослідження проводилось з використанням Гугл-форми. Опитаним було запропоновано відповісти на тест дисфорії та тест негативних когнітивних атітюдів. У якості основної гіпотези було висунуто наступне припущення: виходячи з того, що одним зі структурних елементів дисфорії виступають емоції активного негативного спектру, рівень негативних когнітивних атітюдів буде зростати з підвищенням рівня дисфоричного настрою.

В результаті проведеного дослідження були отримані наступні результати. Середній рівень дисфорії склав 29,64 балів, середній рівень негативних когнітивних атітюдів – 25,34 бали. При цьому, середній рівень дисфорії у жінок був значущо вищим ( $p \leq 0,01$ ) у порівнянні з чоловіками (жінки – 32,34 бали, чоловіки – 26,34 бали). У даному випадкові рівень дисфорії у чоловіків залишався у межах середніх значень, в той час як у жінок рівень дисфорії був вище середнього. Показники за тестом негативних когнітивних атітюдів у чоловіків та жінок також мали певні відмінності, при цьому, рівень когнітивних негативних атітюдів у жінок був значущо вищим (чоловіки – 24,21

бали, жінки – 26,26,  $p \leq 0,01$ ).

Кореляційний аналіз показав наявність значущого зв'язку ( $p \leq 0,05$ ) між показниками дисфорії та негативних когнітивних атитюдів (0,387), тобто, дійсно, негативні думки певним чином по'язані з дисфоричним настроєм.

Таким чином, результати проведеного дослідження показали наявність значущого зв'язку між дисфоричним настроєм та негативними когнітивними атитюдами. Це означає, що рівень негативних думок певною мірою пов'язаний із дисфоричним настроєм, який характеризується емоціями активного негативного спектру. Таким чином, що вищий рівень дисфорії, то вища ймовірність наявності негативних когнітивних атитюдів. Ці результати можуть бути корисними для розуміння механізмів виникнення дисфоричного настрою, а також бути використаними при розробці стратегій психологічної корекції цього стану.

#### **Список використаних джерел:**

1. D'Agostino, A., Aportone, A., Monti, M. R., & Starcevic, V. Assessing situational dysphoria in borderline patients: Development and preliminary validation of the Situational Dysphoria Scale (SITDS). *Clinical Neuropsychiatry*. 2017. (6). С. 415–423.
2. Davy Z., Toze M. What Is Gender Dysphoria? A Critical Systematic Narrative Review. *Transgend Health*. 2018. 3(1). С. 159–169. DOI: 10.1089/trgh.2018.0014.
3. Dhejne C, Van Vlerken R, Heylens G, Arcelus J. Mental health and gender dysphoria: A review of the literature. *Int Rev Psychiatry*. 2016. 28 (1). С. 44–57. DOI: 10.3109/09540261.2015.1115753.
4. Frank G. R. Dysphoria: A major symptom factor in persons with disability or chronic illness. *Psychiatry Research*. 1992. V. 43 (3). С. 231–241.
5. Hofmeister S, Bodden S. Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder. *Am Fam Physician*., 2016. 94 (3). С. 236–40.