

УДК 159.942.5-057.87

## Проблема самотності в ситуації вимушеної ізоляції як умова розвитку депресивних станів у студентської молоді

Філатова О. В.

**Анотація.** У статті розкрито феноменологію самотності та депресії, вивчено основні форми, рівні прояву цих явищ, умови їх виникнення та розвитку, особливості прояву у студентської молоді. З'ясовано, що ситуація вимушеної ізоляції призводить до підвищення рівня самотності, депресії і, як наслідок, може негативно впливати на психологічне здоров'я молоді. Статистично доведено, що самотність у ситуації вимушеної ізоляції можна розглядати як фактор розвитку депресивних станів, виникнення депресивних розладів. Констатоване поширення депресивних станів.

**Ключові слова:** самотність, вимушена ізоляція, депресивні стани, старший юнацький вік, студент.

**Постановка проблеми.** Сьогодні проблема самотності студентів набуває актуальності через вимушену ізоляцію та перехід на дистанційне навчання. Наука, зокрема психологічна, має чималий арсенал відомостей про природу самотності, депресії, вікових аспектів їх переживання, що характерні для старшого юнацького віку. Однак змінення соціальної ситуації у зв'язку з пандемією (COVID-19) збільшує практичну значущість проблеми, вимагає перегляду теоретичних уявлень про зазначені явища та їх емпіричної перевірки.

**Аналіз досліджень і публікацій з теми.** Психічне та психологічне здоров'я студентської молоді є важливим аспектом в контексті здоров'я нації та її нормального розвитку. Викликана пандемією вимушена самотність студентської молоді — причина непередбачуваних соціальних ефектів. Як прийнято вважати, самотність — стан людини, що знаходиться в змінених (незвичних) умовах ізоляції від інших людей [1, с. 450]. Проте багато вчених наголошують, що самотність — це лише різновид депресії, а не окремий феномен, який заслуговує на самостійне вивчення. Зокрема депресію визначають, як афективний стан, що характеризується негативним емоційним фоном, змінами мотиваційної сфери, когнітивних уявлень і загальною пасивністю поведінки [6, с. 88]. Загалом клінічні

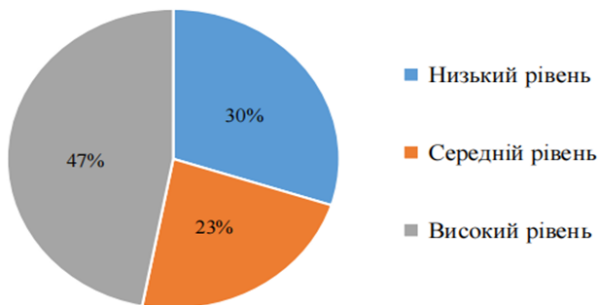
спостереження свідчать про те, що самотність і депресія певною мірою можуть збігатися. Ці спостереження підтверджуються дослідженнями, що показують кореляційні зв'язки, коефіцієнти яких варіюються від 0,38 до 0,71, що залежить від вибірки та застосовуваних інструментів вимірювання [3, с. 53]. Дж. Янг пояснював зв'язок тим, що найбільш поширеними станами, які супроводжують самотність є печаль і депресія [4]. Деякі дослідники (М. Брегг, Дж. Мічела, П. Е. Попелу та Д. Дж. Уїкс [5]) стверджують, що жодне з цих явищ не спричиняє іншого, вони, найімовірніше, виникають із якоїсь загальної причини. У власному дослідженні М. Брегг представив дані, які пов'язують самотність і депресію. Науковець зазначив, що самотність не завжди потрібно асоціювати з депресією [5].

Іншими зарубіжними вченими (К. А. Андерсон, Р. де Френч і Л. М. Хоровіц) був проведений аналіз понять «депресивна особистість» і «самотня особистість» [2, с. 243]. Зіставлення показало, що «депресивна особистість» — більш широке поняття, яке включає різні системи ознак, а саме: негативізм, песимізм, переїдання та інші. Більшість ознак «самотньої особистості» повторюються в моделі «депресивної особистості». Феномен самотньої особистості вказує на те, що в індивіда виявляються й деякі з ознак депресії. Зокрема депресія не передбачає наявності в індивіда ознак самотності [5, с. 253]. Усе-таки, визначення вимушеної самотності як предиктора депресивних станів — це відкрите питання. Водночас існують дані, що дозволяють нам прогнозувати залежність. Так, онлайн-скринінг за кількома спеціальними шкалами та опитувальниками серед більше ніж 18 000 осіб в Італії в період епідемічного піку COVID-19 з 26 березня по 5 квітня 2020 року у тих, хто перебуває на карантині протягом 3–4 тижнів, виявив, що клінічно значущі симптоми ПТСР спостерігалися у 37% опитаних, вираженого стресу — у 22,8%, розлади адаптації — у 21,8%, тривоги — у 20,8%, депресії — у 17,3% і безсоння — у 7,3% респондентів (R. Rossi, 2020) [7]. Схожі результати були отримані раніше у КНР: симптоми вираженої тривоги відзначалися у 30%, депресії — у 17% населення (С. Wang, 2020) [9], а травматичні стресові симптоми — у 35%. Найчастіше описана симптоматика спостерігалася в жінок й осіб молодого віку (J. Qiu, 2020). Було встановлено, що карантин може стати фактором гострого стресового розладу (зокрема, у тих, хто перебував в ізоляції протягом 9 днів) [7]. Було проведено дослідження серед студентів. Відбулось порівняння осіб, що перебували в карантині тривалий час з тими, хто не був розмішений в карантин відразу після його початку, внаслідок чого серед опитаних студентів бакалаврату, що тривалий

час перебувають на ізоляції, було виявлено деякі загальні проблеми психічного здоров'я [8].

**Мета дослідження:** теоретично обґрунтувати й емпірично перевірити прояви у студентів депресивних станів, що були викликані явищем самотності в ситуації вимушеної ізоляції.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Вибірку психодіагностичного вимірювання склали 30 студентів 3 курсу КДПУ, віком 19–21 рік. Під час діагностики особистісної самотності за «Шкалою суб'єктивного відчуття самотності» Д. Расселла, Л. Пепло, М. Фергюсона (Рис. 1) отримано високий показник самотності у 47% опитаних, що пояснюється передусім перебуванням досліджуваних у ситуації вимушеної ізоляції.



**Рис. 1.** Відсотковий розподіл прояву самотності

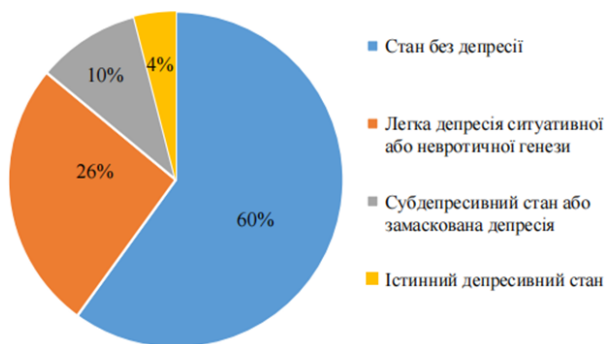
Отримані результати було порівняно з результатами дослідження самотності тих самих респондентів навесні 2019 року, тобто до введення карантинних обмежень (Табл. 1). Порівняльний аналіз дозволяє констатувати збільшення рівня самотності у студентів в ситуації вимушеної ізоляції. Отже, зазначену ситуацію вимушеної ізоляції можна розглядати як фактор виникнення та розвитку стану самотності у старшому юнацькому віці.

Діагностичний зріз за методикою «Шкала депресії Зунга» засвідчив (Рис. 2), що 60% опитаних є абсолютно здоровими та не помічають за собою проявів депресії. У 26% діагностовано легку депресію ситуативної або невротичної генези, 10% перебувають в субдепресивному стані і 4% мають істинний депресивний стан.

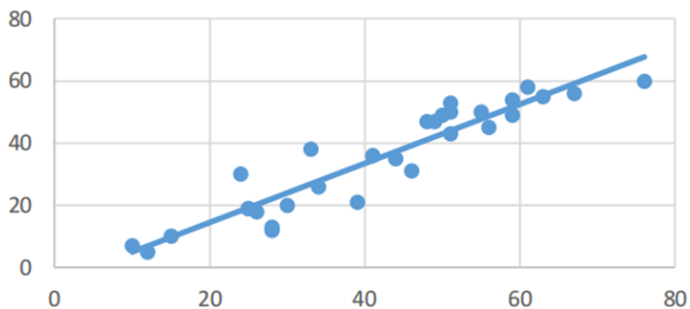
Щоб прослідкувати залежність на основі двох вибірок — показників рівня самотності та депресивних станів досліджуваних, — було створено графік лінійної кореляційної залежності  $r_{xy}$ -Пірсона (Рис. 3).

**Таблиця 1.** Порівняльний аналіз рівнів самотності у студентів в звичайних умовах й умовах вимушеної ізоляції

Час дослідження	Рівень самотності		
	Низький	Середній	Високий
2019	37%	43%	20%
2020	30%	23%	47%



**Рис. 2.** Відсотковий розподіл прояву депресивних станів



**Рис. 3.** Графік лінійної кореляційної залежності  $r_{xy}$ -Пірсона станів самотність — депресія

Аналіз даних засвідчив позитивну лінійну залежність між досліджуваними показниками. Кореляційний аналіз  $r_{xy}$ -Пірсона рівнів прояву самотності та депресивних станів показав  $r_{xy} = 0,94$  (при  $p > 0,01$ ). Це свідчить про високу кореляційну залежність. Між

показниками існує односторонній зв'язок, тобто чим більший рівень самотності, тим більш депресивною є людина. Депресія не передбачає обов'язкової наявності самотності в конкретній особистості, тоді як самотність, як правило, призводить до депресії.

Можемо констатувати, що істинний депресивний стан, субдепресивний стан або замаскована депресія, легка депресія ситуативної або невротичної генези не характерні особам із низьким і середнім показником рівня самотності (Табл. 2).

**Таблиця 2.** Кількісний аналіз досліджуваних за рівнем самотності та станами прояву депресії

Рівень самотності	Стан без депресії	Легка депресія ситуативної або невротичної генези	Субдепресивний стан або замаскована депресія	Істинний депресивний стан
Низький	9	–	–	–
Середній	7	–	–	–
Високий	2	8	3	1

Натомість спостерігаємо, що всі ці стани виникають у досліджуваних з високим рівнем самотності. Навпаки, низький і середній рівні самотності притаманні студентам, які не мають депресивних розладів.

**Висновки.** Узагальнюючи, ми наголошуємо, що переживання самотності, особливо у період вимушеної ізоляції, у сучасній молоді, зокрема студентської, призводить до розвитку депресивних станів, появи депресивних розладів. Крім того, переважна більшість опитаних студентів мають високі показники самотності.

Кореляційний аналіз показав високу пряму кореляційну залежність самотності та депресивних станів. Отже, зазначені депресивні стани досліджуваних викликані високим рівнем вимушеної самотності.

## Список використаної літератури

1. Головин С. Ю. *Словарь практического психолога*. Москва : АСТ, 2003. 800 с.
2. Максимова М. В., Чемякина С. К., Сафронова А. Ю. *Международная статистическая классификация болезней*

- и проблем связанных со здоровьем. Десятый пересмотр. Том 1 (часть 1). Москва : Медицина, 1998. 698 с.*
3. Осколкова С. Н. *Депрессивные состояния в общемедицинской практике.* Москва, 1996. 162 с.
  4. Покровский Н. Е. *Лабиринты одиночества.* Москва : Прогресс, 1989. 624 с.
  5. Роджерс К. *Взгляд на психотерапию. Становление человека;* пер. с англ. Москва : Прогресс. Универс, 1994. 480 с.
  6. Шапар В. Б. *Сучасний тлумачний психологічний словник.* Харків : Прапор, 2005. 640 с.
  7. Reivich K., Gillham J. E., Chaplin T. M. & Seligman M. E. P. (2005). From Helplessness to Optimism: The Role of Resilience in Treating and Preventing Depression in Youth. *Handbook of resilience in children.* S. Goldstein & R. B. Brooks (Eds.), 2005. P. 223–237.
  8. Yang B. & Clum G. Childhood stress leads to later suicidality via its effect on cognitive functioning. *Suicide and Life-Threatening Behavior,* 2000, 30 (3). P. 183–198.
  9. Wang Y., Xu B., Zhao G. Is quarantine related to immediate negative psychological consequences during the epidemic? *Gen Hosp Psychiatry,* 2011.

## References

1. Golovin, S. Y. (2003). *Slovar' prakticheskogo psikhologa* [Vocabulary of practical psychologist]. Moskva : AST. 800 s. [in Russian]
2. Maksimova, M. V., Cheremyakina, S. K. & Safronova, A. Y. (1998). *Mezhdunarodnaya statisticheskaya klassifikaciya bolezney i problem svyazanih so zdorov'em* [International statistical clasification of diseases and health problems]. *Devyatiy peresmotr. Том 1 (chast' 1).* Moskva : Medicina. 698 s. [in Russian]
3. Okolkova, S. N. (1996). *Depressivnie sostoyaniya v obshemedecinskoy praktike* [Depressive conditions in general medical practice]. Moskva, 162 s. [in Russian]
4. Pokrovskiy, N. E. (1989). *Labirint odinochestva* [Mazes of loneliness]. Moskva : Progress. 624 s. [in Russian]

5. Rodgers, K. (1994). *Vzglyad na psikhoterapiyu. Stanovlenie cheloveka* [Review of psychotherapy. Becoming a person]; per. s angl. Moskva : Progress. Univers. 480 s. [in Russian]
6. Shapar, V. B. (2005). *Suchasniy tлумachniy psikhologichniy slovnik* [Modern explanatory psychological dictionary]. Harkiv : Prapor. 640 s. [in Ukrainian]
7. Reivich, K., Gillham, J. E., Chaplin, T. M. & Seligman, M. E. P. (2005). From Helplessness to Optimism: The Role of Resilience in Treating and Preventing Depression in Youth. *Handbook of resilience in children*. S. Goldstein & R. B. Brooks (Eds.). P. 223–237.
8. Yang, B. & Clum, G. (2000). Childhood stress leads to later suicidality via its effect on cognitive functioning. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 30 (3). P. 183–198.
9. Wang, Y., Xu, B. & Zhao, G. (2011). Is quarantine related to immediate negative psychological consequences during the epidemic? *Gen Hosp Psychiatry*.

**Филатова А. В.**

**Проблема одиночества в ситуации вынужденной изоляции как условие развития депрессивных состояний у студентки молодёжи**

**Аннотация.** В статье раскрыто феноменологию одиночества и депрессии, изучены основные формы, уровни проявления этих явлений, условия их возникновения и развития, особенности проявления в студенческой молодёжи. Выяснено, что ситуация вынужденной изоляции приводит к повышению уровня одиночества, депрессии и как следствие может негативно влиять на психологическое здоровье молодёжи. Статистически доказано, что одиночество в ситуации вынужденной изоляции можно рассматривать как фактор развития депрессивных состояний, возникновения депрессивных расстройств. Констатировано распространение депрессивных состояний.

**Ключевые слова:** одиночество, вынужденная изоляция, депрессивные состояния, старший юношеский возраст, студент.

**Filatova A. V.**

**The problem of loneliness in a situation of compulsory isolation a condition for the development of depressive mental states in student youth**

**Abstract.** The article reveals the phenomenology of loneliness and depression, studies the main forms, levels of manifestation of these

phenomena, the conditions for their occurrence and development, features of manifestation in student youth. It was found that the situation of compulsory isolation leads to an increase in the level of loneliness, depression and, as a result, can negatively affect the psychological health of young people. It has been statistically proven that loneliness in a situation of compulsory isolation can be considered as a factor in the development of depressive mental states, the occurrence of depressive disorders. The spread of depressive mental states was noted.

**Keywords:** loneliness, compulsory isolation, depressive mental states, a young adult, student.

---

**Філатова Олександра Владиславівна,**

психолого-педагогічний факультет

Криворізький державний педагогічний університет

Кривий Ріг, Україна

yerwall@gmail.com

Науковий керівник:

**Ткаченко Олена Андріївна,**

кандидат психологічних наук, доцент

Криворізький державний педагогічний університет

Кривий Ріг, Україна