



Отримано: 08 грудня 2025

Прорецензовано: 10 грудня 2025

Прийнято до друку: 12 грудня 2025

email: uliana.nikitchuk@oa.edu.ua

daryna.saiko@oa.edu.ua

DOI: <http://doi.org/10.25264/2415-7384-2026-20-48-56>

Нікітчук У. І., Сайко Д. С. Вимірювання соціальної ізоляції дорослих українців. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія»* : серія «Психологія». Острог : Вид-во НаУОА, січень 2026. № 20. С. 48–56.

УДК: 159.942

Нікітчук Уляна Ігорівна,

кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології,

Національний університет «Острозька академія»,

ORCID-ідентифікатор: <https://orcid.org/0000-0002-9820-3791>**Сайко Дарина Сергіївна,**

здобувачка другого (магістерського) рівня освіти освітньої програми «Психологія»,

Національний університет «Острозька академія»

ВИМІРЮВАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ ІЗОЛЯЦІЇ ДОРОСЛИХ УКРАЇНЦІВ

У статті обґрунтовано наукову й прикладну актуальність проблеми дослідження соціальної ізоляції дорослого населення України в умовах повномасштабної війни, масової релокації та порушення звичних форматів соціальної взаємодії. На підставі міждисциплінарного аналізу зарубіжних і вітчизняних концепцій виокремлено чотири взаємопов'язані домени ізоляції: обмежені офлайн-контакти, емоційну самотність, недостатню соціальну підтримку та структурні бар'єри (транспортні, фінансові, цифрові, безпекові). Відсутність контекстно релевантного діагностичного інструменту зумовила розроблення авторської шкали соціальної ізоляції дорослих українців (ШСИ-ДУ) та її первинну психометричну перевірку.

У пілотажному дослідженні розробленої шкали взяли участь 73 респонденти віком 18–64 роки ($M = 27,1$, $SD = 8,9$; 58,9 % чоловіки, 41,1 % жінки) з різних типів населених пунктів України. Початкова 12-пунктова версія ШСИ-ДУ продемонструвала внутрішню узгодженість $\alpha = 0,78$; після вилучення трьох пунктів отримано 9-пунктову версію з $\alpha = 0,82$ та $\delta = 0,98$. Експлораторний факторний аналіз ($KMO = 0,79$; Bartlett $\chi^2 = 233,4$; $p < 0,001$) підтвердив стабільну трьохфакторну структуру, що пояснює 66,3 % дисперсії відповідей. Конвергентну валідність засвідчено значущими кореляціями з UCLA Loneliness Scale та DJGLS; критеріальну – зв'язком із поведінковим індикатором «кількість днів без виходу з дому» ($r = 0,24$; $p = 0,05$). ROC-аналіз ($AUC = 0,66$) засвідчив прийнятну діагностичну чутливість опитувальника; через пілотний характер дослідження порогові cut-off-значення поки не встановлювалися.

Отримані результати констатують належну надійність і не спростовують валідності 9-пунктової версії ШСИ-ДУ, обґрунтовують її придатність як скринінгового інструмента у психологічній практиці й соціальній роботі. Подальші етапи валідації передбачають тест-ретестову перевірку, розширення та стратифікацію вибірки, встановлення норм і визначення діагностичних порогів для різних вікових і соціальних груп дорослого населення України.

Ключові слова: соціальна ізоляція, опитувальник соціальної ізоляції, самотність, дорослі українці.

Uliana Nikitchuk,PhD, Associate Professor of the Psychology Department,
the National University of Ostroh Academy,ORCID-ID: <https://orcid.org/0000-0002-9820-3791>**Daryna Saiko,**Master's student of Psychology Department,
The National University of Ostroh Academy

MEASURING SOCIAL ISOLATION AMONG ADULT UKRAINIANS

The article substantiates the scientific and applied relevance of the problem of social isolation among the adult population of Ukraine in the context of full-scale war, mass relocation, and disruption of habitual social interaction. Based on an interdisciplinary analysis of foreign and domestic concepts, four interrelated domains of isolation have been identified: limited offline contacts, emotional loneliness, insufficient social support, and structural barriers (transport, financial, digital and security). The lack of a contextually relevant diagnostic tool led to the development of the author's scale of social isolation of adult Ukrainians (SSI-AU) and its initial psychometric testing.

Seventy-three respondents aged 18–64 ($M = 27.1$, $SD = 8.9$; 58.9% men, 41.1% women) from various settlement types in Ukraine participated in the pilot study of the developed scale. The initial 12-item version of the SSI-DU demonstrated internal consistency ($\alpha = 0.78$); after removing three items, a 9-item version with $\alpha = 0.82$ and $\delta = 0.98$ was obtained. Exploratory factor analysis ($KMO = 0.79$; Bartlett $\chi^2 = 233.4$; $p < 0.001$) confirmed a stable three-factor structure, explaining 66.3% of the variance in responses. Convergent validity was confirmed by significant correlations with the UCLA Loneliness Scale and DJGLS; criterial validity was confirmed by a correlation with the behavioural indicator “number of days without

leaving home" ($r = 0.24$; $p = 0.05$). ROC analysis ($AUC = 0.66$) confirmed the acceptable diagnostic sensitivity of the questionnaire; due to the pilot nature character of the study, cut-off values have not yet been established.

The results confirm the reliability and validity of the 9-item SSI-AU, justifying its suitability as a screening tool in psychological practice and social work. Further stages of validation include test-retest verification, sample expansion and stratification, establishment of norms, and determination of diagnostic thresholds for different age and social groups within the adult population of Ukraine.

Keywords: social isolation, social isolation questionnaire, loneliness, adult Ukrainians.

Постановка проблеми. Проблема депривації соціальних зв'язків і самотності визнана однією із ключових у зниженні благополуччя населення [16]. В умовах повномасштабної війни в Україні соціальна ізоляція посилюється під впливом релокації, втрати міжособистісних зв'язків, нестабільності життєвого середовища та обмежень доступу до соціальних і цифрових ресурсів. Ці фактори і той системний негативний вплив, який чинить соціальна ізоляція на психічне здоров'я, психологічне благополуччя, особистий розвиток, зумовлюють необхідність в надійному скринінгу проявів ізоляції, зокрема серед дорослого населення, з метою запобігти порушенням психічного здоров'я і добробуту, спричинених нею. Однак наявні психодіагностичні інструменти, навіть адаптовані українською (зокрема UCLA-20, DJGLS, LSNS та інші), розроблені в іншому соціокультурному середовищі і не враховують специфіку воєнного контексту, бар'єрів мобільності, цифрової нерівності та феномену «невидимого» відчуження. Це створює методологічну прогалину, що потребує заповнення через розроблення валідного, культурно релевантного опитувальника соціальної ізоляції для українських реалій.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Соціальна ізоляція розглядається у психології як складне багатовимірне явище, що охоплює як об'єктивне зменшення міжособистісних контактів, так і суб'єктивне переживання емоційної відірваності, втрати значущих зв'язків і дефіциту підтримки [8]. У поєднанні з економічною нестабільністю, цифровою нерівністю та безпековими ризиками вона створює додаткові виклики для психологічної адаптації та ментального здоров'я дорослого населення. Зарубіжні дослідження підтверджують негативний вплив соціальної ізоляції на фізичне та психічне здоров'я. Так, метааналіз Дж. Холт-Лунстад засвідчив, що ізоляція може підвищувати ризик передчасної смертності на рівні, співмірному з ожирінням або палінням [15], а Р. С. Вілсон та колеги виявили зв'язок із когнітивними порушеннями у людей похилого віку [17]. Е. Кертін і М. Кнапп у межах досліджень ЄС підкреслюють значення інтенсивності соціальних контактів і залученості до спільної активності як буфера ізоляції [13]. Аналіз досліджень показує, що сучасні зарубіжні інструменти вимірювання соціальної ізоляції (наприклад, PROMIS Social Isolation Item Bank) намагаються інтегрувати емоційні та об'єктивні індикатори ізоляції, однак залишаються орієнтованими на медичну практику й не адаптовані до ситуацій масової травми чи втрати соціального оточення [14].

Вітчизняні напрацювання в сфері дослідження психологічних аспектів соціальної ізоляції до 2019-2020 років переважно стосувалися окремих вразливих до дії цього чинника категорій населення: люди похилого віку (Ю.М.Оляницька [9]), підлітки й дорослі, що перебувають у місцях позбавлення волі або у виправних закладах (Н.П.Крейдун, О.Є.Поліванова та інші [6]), мігранти (Г. Б. Гандзілевська [3]) та ін. Із часу пандемії COVID-19 фокус уваги дослідників соціальної ізоляції розширився до всієї популяції. Так, Т. І. Іваніцька [5] демонструє згубний вплив соціальної ізоляції на психічне здоров'я, суб'єктивне відчуття благополуччя; також, що важливо в контексті нашого дослідження, науковиця підкреслює значення доступності соціальних мереж в умовах вимушеної соціальної ізоляції людей похилого віку [4]. О. Васьківська [2] аналізує стратегії психологічної адаптації до умов соціальної ізоляції під час пандемії. Із початком повномасштабного вторгнення проблема соціальної ізоляції населення України постала ще гостріше, що і відображено в наукових публікаціях. Зокрема, Н. Г. Бельська [1] досліджує ізоляцію внутрішньо переміщених осіб; Н.Ф.Шевченко, І.С.Дьома та інші вивчають глибинні особистісні зміни, в тому числі на рівні ідентичності, внаслідок соціальної ізоляції [10]; Т. В. Лушанова – трансформацію соціального капіталу в умовах війни [7]. І. А. Мельничук вказує на роль підтримки як буфера між ізоляцією та стресом [8]. С. С. Шевченко звертає увагу на брак інструментів, що дозволяють оцінити не лише кількість, а й якість соціальних зв'язків [11]. Хоча адаптовані версії UCLA Loneliness Scale та DJGLS уже застосовуються в українських дослідженнях, їхній зміст не охоплює таких контекстно специфічних чинників, як структурні бар'єри, пов'язані з мобільністю, ризиками безпеки чи цифровим доступом. Тож можемо констатувати, що попри більш-менш активний розвиток методів вимірювання ізоляції в українському контексті досі бракує скринінгового інструмента, що враховував би як емоційні, так і поведінкові та структурні аспекти ізоляції, зокрема в умовах війни.

Метою цієї статті є висвітлити результати пілотної апробації авторського опитувальника соціальної ізоляції дорослих українців (ШСІ-ДУ), що був розроблений з урахуванням сучасних соціально-психологічних викликів і багатомірності досліджуваного конструкту. Стаття зосереджується на оцінці психометричних властивостей опитувальника, зокрема внутрішньої узгодженості, факторної структури,

конвергентної та критеріальної валідності, а також окреслює перспективи його подальшого застосування у психологічній практиці та наукових дослідженнях.

Виклад основного матеріалу. Аналіз згаданих вище вітчизняних досліджень різноманітних проблем, пов'язаних із соціальною ізоляцією засвідчив, що питання вимірювання соціальної ізоляції методологічно потерпає.

Для побудови концептуальної основи опитувальника у межах цього дослідження було обрано визначення соціальної ізоляції як динамічного багатовимірного стану, що поєднує як об'єктивну обмеженість соціальної взаємодії, так і суб'єктивне відчуття роз'єднаності, недостатності підтримки та унеможливлення повноцінної участі в соціальному житті. Такий підхід базується на інтеграції соціологічного поняття *соціальної відірваності (social disconnectedness)* [12] з психологічними моделями *емоційної самотності* [19] та сучасними уявленнями про *структурне виключення* і *цифрову нерівність*. На відміну від традиційного поділу на соціальну та емоційну самотність, обране визначення дозволяє враховувати також контекстуальні бар'єри, що впливають на можливість соціальної участі незалежно від внутрішніх характеристик особистості.

Чотири домени, що лягли в основу ШСІ-ДУ, були виокремлені за результатами комплексного теоретичного аналізу зарубіжної й вітчизняної літератури, а також з огляду на поточні соціальні реалії в Україні. *Обмежені офлайн-контакти* відображають фізичне зменшення або відсутність безпосередніх міжособистісних взаємодій. *Емоційна самотність* охоплює внутрішнє відчуття нестачі близькості, підтримки, приналежності. *Недостатність підтримки* фіксує дефіцит реальної допомоги або емоційного ресурсу в ситуаціях труднощів. *Структурні бар'єри* описують зовнішні обмеження соціальної активності, зокрема пов'язані з фінансовими труднощами, доступом до транспорту, цифровою нерівністю, обмеженнями мобільності та безпековими ризиками. Кожен із доменів репрезентує окремий аспект соціальної ізоляції, проте в реальному житті вони тісно переплітаються, формуючи цілісну картину соціального відчуження. Передбачаємо, що такий погляд дозволить позбутися надмірного редукціонізму у вимірюванні і зосередитися не лише на емоційному самопочутті респондентів, а й на реальних умовах, які обмежують їхню взаємодію з соціальним середовищем.

Проектування тверджень опитувальника ШСІ-ДУ здійснювалося без прямого запозичення з уже наявних методик, однак із методологічною опорою на три валідовані інструменти: *UCLA Loneliness Scale* [20], *De Jong Gierveld Loneliness Scale (DJGLS)* [14] та *Lubben Social Network Scale (LSNS)* [21]. Зазначені шкали було проаналізовано з позицій змістової релевантності, форматів відповідей, рівня узагальненості тверджень і тематичних акцентів. Під час формулювання власних пунктів авторський опитувальник орієнтувався на виявлення аналогічних психологічних конструктів, водночас дотримуючись принципів лінгвістичної доступності, уникнення подвійного заперечення, стигматизуючих оцінок і надмірного абстрагування. Особлива увага приділялася логічній завершеності тверджень та їх нейтральності, що забезпечує коректність інтерпретації серед респондентів із різним освітнім рівнем і життєвим досвідом.

Первинна версія опитувальника містила 12 тверджень, по три на кожен із окреслених вище чотирьох доменів (таблиця 1).

Таблиця 1

Твердження пілотажної версії опитувальника ШСІ-ДУ за виокремленими доменами

Домен (змістова область)	Пункт опитувальника
Офлайн-контакти	(1) Я рідко бачуся особисто з близькими, друзями чи родичами
	(2) У моєму повсякденному житті майже немає людей, з якими я можу поговорити наживо
	(3) Я проводжу більшість днів удома, не зустрічаючись із іншими
Емоційна самотність	(4) Відчуваю, що мені бракує близькості з іншими людьми
	(5) Часто почуваюся відірваною/відірваним від суспільства
	(6) Навіть коли я з людьми, почуваюся самотньою/самотнім
Брак підтримки	(7) У складні моменти мені немає до кого звернутися по допомогу
	(8) Рідко отримую емоційну підтримку від оточення
	(9) Люди не залучають мене до спільних справ чи заходів
Структурні бар'єри	(10) Труднощі з фінансами чи транспортом заважають мені бачитися з людьми
	(11) Мій доступ до інтернету або цифрових платформ обмежений, тому я рідко спілкуюся онлайн
	(12) Війна чи ризики безпеки змушують мене уникати громадських місць

Міра згоди дослідження з твердженнями опитувальника оцінювалася за шкалою Лайкерта з метою диференційовано врахувати індивідуальні відмінності, зберігаючи при цьому простоту заповнення анкети в онлайн-форматі. Такий тип шкали є загальноприйнятим у соціально-психологічних опитуваннях, особливо коли йдеться про оцінку частоти проявів чи рівня згоди з певними висловлюваннями.

Із метою перевірки конвергентної валідності до тестового пакету пілотажного дослідження було дано два інструменти, що застосовуються в практиці вітчизняних досліджень [1, 11], один з них – з вивченою й обґрунтованою придатністю: UCLA Loneliness Scale (версія 3, 20 тверджень) зі збереженою 4-бальною шкалою відповідей («ніколи», «рідко», «іноді», «часто») та скорочену 6-пунктову версію шкали DJGLS у перекладі С. С. Шевченко, адаптовану зі збереженням змістової структури [11]. Окрім основних шкал, до опитування було включено поведінковий індикатор – окреме 13-те запитання: «Скільки днів за останній тиждень ви не виходили з дому взагалі?». Це дозволило залучити зовнішній об'єктивний критерій, що може відображати рівень фактичної соціальної ізоляції.

Вибірка дослідження становила 73 особи віком від 18 до 64 років. Формування вибірки здійснювалося за принципом зручного (стихийного) відбору: до участі запрошувалися дорослі користувачі соціальних мереж, які добровільно виявили бажання долучитися до дослідження. Учасники були проінформовані про мету дослідження, про добровільність та анонімність участі, про спосіб обробки та використання даних, та про право відмовитися від участі у дослідженні на будь-якому етапі без пояснень. Таким чином, всі респонденти надали інформовану згоду на участь у дослідженні.

Для перевірки внутрішньої узгодженості опитувальника ШСІ-ДУ було проведено аналіз за допомогою коефіцієнта α Кронбаха для початкової 12-пунктової версії шкали. Отримані значення були проінтерпретовані відповідно до рекомендацій Д. Чікетті та С. Спароу (як цитується у У. Нікітчук [18]). Відповідно, значення $\alpha = 0,78$ свідчило про досить добру внутрішню узгодженість розробленої шкали. Подальше дослідження кореляцій окремих пунктів із сумарним балом опитувальника показало, що деякі твердження (таблиця 2) мали низькі item-total кореляції та знижували загальну внутрішню узгодженість. Їхній зміст стосувався переважно контекстуальних обмежень, які могли не бути інтегрованими до суб'єктивного ядра конструкта соціальної ізоляції.

Таблиця 2

Аналіз надійності: кореляції пунктів з загальним показником та α Кронбаха при видаленні пункту

Твердження	I-T ρ^{**}	α^{***}
Я рідко бачуся особисто з близькими, друзями чи родичами	0,03	0,79
Мій доступ до інтернету або цифрових платформ обмежений, тому я рідко спілкуюся онлайн.	0,17	0,78
Війна чи ризики безпеки змушують мене уникати громадських місць.	0,19	0,79

Примітки:

*-№ питання в початковій версії опитувальника;

**-I-T = Item-Total correlation–кореляція завдання з загальним показником;

*** - α Кронбаха, якщо пункт видалено

На основі цих результатів було сформовано скорочену версію ШСІ-ДУ, що включає 9 тверджень. Повторне обчислення α Кронбаха показало добру внутрішню узгодженість ($\alpha = 0,82$). Усі пункти мали помірну кореляцію з сумарним балом ($0,43 < r < 0,62$) і жоден із них не погіршував надійність шкали.

Для перевірки валідності розробленого конструкта соціальної ізоляції було застосовано експлораторний факторний аналіз із Varimax-обертанням. Показники Kaiser–Meyer–Olkin (КМО = 0,74) та тест Бартлетта ($\chi^2(66) = 233,392$; $p < 0,001$) підтвердили адекватність вибірки для аналізу (таблиця 2). Первинна 12-пунктова модель виявила чотири фактори з власними числами $\lambda > 1$, які разом пояснювали 63,6 % дисперсії (таблиця 3). Однак четвертий фактор (що охоплював ті самі пункти, які не корелювали із загальним показником) мав слабкі факторні навантаження, що підтверджувало доцільність скорочення шкали.

Таблиця 3

Показники адекватності вибірки для факторного аналізу (12 пунктів ШСІ-ДУ)

КМО для 12 питань		0,743
Бартлетт-тест	χ^2	233,392
	df	66
	Sig. (p)	0,001

Примітка. КМО (Kaiser–Meyer–Olkin) $\geq 0,70$ свідчить про добру придатність даних для факторного аналізу; значущий тест Бартлетта ($p < 0,05$) вказує на корельованість матриці.

Таблиця 4

Первинні власні числа та відсоток поясненої дисперсії для 12-пунктової версії шкали ШСІ-ДУ

Фактор	λ	% Var.	Сом. %
1	3,791	31,6	31,6
2	1,506	12,5	44,1
3	1,329	11,1	55,2
4	1,005	8,4	63,6

Примітка. λ – власне число компонента; % Var. – відсоток варіації, поясненої відповідним фактором; Сом. % – кумулятивна частка поясненої дисперсії.

Таблиця 5

Розгорнута матриця факторних навантажень (Varimax, 4 фактори) для 12 питань

№ Питання	Фактор 1	Фактор 2	Фактор 3	Фактор 4
1	0,102	0,203	0,145	0,652
2	0,459	0,124	0,347	0,231
3	0,132	0,406	0,483	0,412
4	0,781	0,109	0,152	0,110
5	0,754	0,098	0,135	0,209
6	0,731	0,175	0,218	0,140
7	0,210	0,815	0,098	0,223
8	0,198	0,799	0,175	0,212
9	0,137	0,232	0,761	0,177
10	0,224	0,154	0,742	0,188
11	0,170	0,415	0,422	0,600
12	0,153	0,174	0,286	0,712

Після усунення трьох слабших пунктів факторний аналіз скороченої 9-пунктової версії засвідчив вищу нормальність вибірки ($KMO = 0,787$; $\chi^2(36) = 200,94$; $p < 0,001$).

Таблиця 6

Показники адекватності вибірки для факторного аналізу (9 пунктів ШСІ-ДУ)

КМО для 9 питань		0,787
Бартлетт-тест	χ^2	200,94
	df	36
	p	0,001

Примітка. КМО (Kaiser–Meyer–Olkin) $\geq 0,70$ свідчить про добру придатність даних для факторного аналізу; значущий тест Бартлетта ($p < 0,05$) вказує на корельованість матриці.

Було чітко виокремлено три чинники з $\lambda > 1$, які сумарно пояснювали 66,3 % дисперсії. Перший компонент (41,3 % дисперсії) об'єднав пункти №4–6, що репрезентували *емоційну самотність*. Другий (13,9 %) включав №7–8 і відповідав виміру *недостатньої соціальної підтримки*. Третій (11,1 %) об'єднав пункти №2, №3, №9, №10, які індексують *обмеження контактів і структурні бар'єри*.

Таблиця 7

Первинні власні числа та відсоток поясненої дисперсії для 9-пунктової версії шкали ШСІ-ДУ

Фактор	λ	% Var.	Сом. %
1	3,716	41,3	41,3
2	1,248	13,9	55,2
3	1,002	11,1	66,3

Примітка. λ – власне число компонента; % Var. – відсоток варіації, поясненої відповідним фактором; Сом.% – кумулятивна частка поясненої дисперсії.

Факторні навантаження більшості тверджень перевищували 0,60, а коефіцієнти спільної дисперсії були $>0,45$, що засвідчило добру репрезентативність кожного пункту в межах відповідного чинника. Отже, скорочена версія опитувальника демонструє адекватну структурну організацію та підтверджує *релевантність трьох доменів*, закладених на етапі проєктування шкали.

Таблиця 8

Розгорнута матриця факторних навантажень (Varimax, 3 фактори) для 9 питань

№ Питання	Фактор 1	Фактор 2	Фактор 3
2	0,295	0,064	0,595
3	0,369	–0,147	0,779
4	0,805	0,075	–0,208
5	0,755	0,231	–0,327
6	0,708	0,350	–0,107
7	0,320	0,839	0,068
8	0,234	0,835	0,075
9	–0,045	0,496	0,618
10	0,056	0,466	0,572

Із метою перевірки конвергентної валідності шкали ШСІ-ДУ було здійснено кореляційний аналіз із результатами, отриманими за шкалами UCLA Loneliness Scale та De Jong Gierveld Loneliness Scale (таблиця 8). Було встановлено сильну позитивну кореляцію між сумарним балом ШСІ-ДУ та шкалою UCLA: за Пірсоном $r = 0,70$; за Спірменом $\rho = 0,71$ ($p < 0,001$). Також виявлено помірну негативну кореляцію з DJGLS: $r = -0,49$; $\rho = -0,48$ ($p < 0,001$). Нашу увагу привернув обернений характер зв'язку з DJGLS; припускаємо, що він може бути пов'язаний з відмінностями у структурі вимірюваного конструкту – зокрема, об'єктивної соціальної ізоляції; крім того, в тестовому ключі DJGLS могло бути не враховано, що низка тверджень мають обернену шкалу, де вищий бал дорівнює меншій мірі самотності. Від'ємні значення кореляцій між шкалами UCLA та DJGLS у свою чергу підкріплюють друге припущення. У перспективі подальших досліджень слід особливо пильну увагу приділити вивченню зв'язку розробленої нами шкали та адаптованої шкали DJGLS. Проте вважаємо, що отримані результати не спростовують конвергентної валідності розробленого інструменту.

Таблиця 9

Кореляція опитувальника ШСІ-ДУ з опитувальниками UCLA та DJGKS

	ШСІ-ДУ		UCLA		DJGKS	
	r Пірсона	ρ Спірмена	r Пірсона	ρ Спірмена	r Пірсона	ρ Спірмена
ШСІ-ДУ	1	1	0,70 **	0,71**	-0,49**	-0,48**
UCLA	0,70**	0,71**	1	1	-0,50**	-0,47**
DJGKS	0,49**	-0,48**	-0,50**	-0,47**	1	1

Примітки. ** – значимість на рівні $p \leq 0,01$

Для оцінки критеріальної валідності було використано поведінковий індикатор (пункт №13), який відображає кількість днів, коли респонденти не виходили з дому протягом тижня. Цю змінну бінаризовано (0–3 дні = 0; 4–7 днів = 1) та проаналізовано на предмет зв'язку із сумарним балом ШСІ-ДУ. Встановлено слабку, але статистично значущу кореляцію за Пірсоном ($r = 0,236$; $p = 0,045$), що свідчить про наявність тенденції до вищої ізоляції в осіб, які рідше покидають своє помешкання. Отриманий зв'язок очікувано не є сильним, оскільки ШСІ-ДУ вимірює емоційно-суб'єктивні аспекти ізоляції, тоді як 13-й пункт є однофакторним поведінковим показником. Водночас результати підтверджують часткову відповідність між самооцінкою соціальної ізоляції та реальною поведінкою.

Для вивчення дискримінативності розробленої шкали соціальної ізоляції було проведено ROC-аналіз, за критерієм «вихід з дому 0–3 дні» проти «4–7 днів». Площа під ROC-кривою ($AUC = 0,662$) вказує на помірну чутливість ШСІ-ДУ до поведінкових проявів ізоляції. Це демонструє потенціал інструменту як скринінгової методики, однак потребує подальшої валідації на ширших вибірках та з урахуванням додаткових зовнішніх критеріїв.

Для перевірки наявності статевих відмінностей у рівні соціальної ізоляції було застосовано t-критерій Стюдента для незалежних вибірок. До порівняння було залучено дві групи респондентів: чоловіки ($n = 43$) та жінки ($n = 30$). Середній бал за шкалою соціальної ізоляції серед чоловіків становив $M = 21,26$ ($SD = 6,93$), а серед жінок – $M = 21,53$ ($SD = 5,54$), що свідчить про незначну різницю між середніми значеннями. Результати t-критерію засвідчили відсутність статистично значущих відмінностей між статевими групами: $t(71) = -0,182$, $p = 0,856$ (за умови рівності дисперсій). Перед початком аналізу було перевірено гомогенність дисперсій за допомогою тесту Левена. Значення $F = 2,738$; $p = 0,102$ вказує на відсутність статистично значущих відмінностей у дисперсіях, що дозволяє інтерпретувати результати t-критерію з припущенням про рівність дисперсій. Отже, рівень соціальної ізоляції в межах цієї вибірки не залежав від статевої приналежності, що може свідчити про гендерну нейтральність досвіду соціальної ізоляції у сучасному українському контексті.

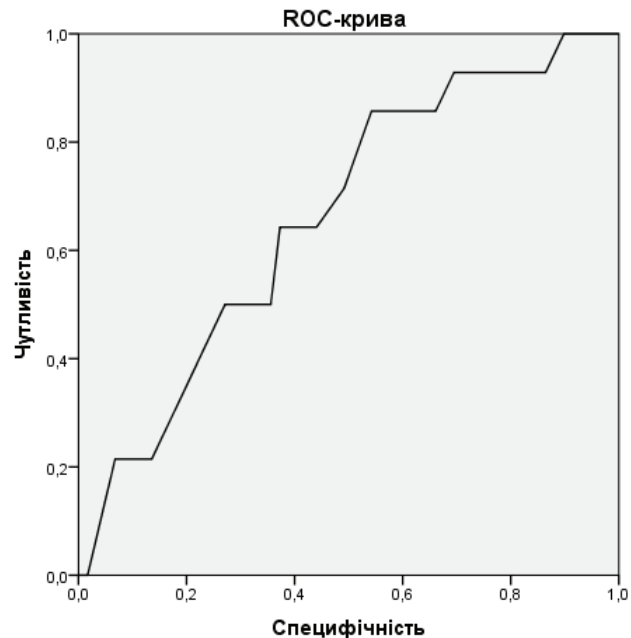


Рис. 1. ROC-крива для предикції поведінкової соціальної ізоляції за шкалою ШСІ-ДУ

Примітка. По осі абсцис – 1 – специфічність (ймовірність хибнопозитивних результатів), по осі ординат – чутливість (ймовірність істинно позитивних результатів); площа під кривою (AUC) = 0,662.

Зважаючи на характер вибірки та етап апробації, у межах даного дослідження не пропонується нормативна або рівнева інтерпретація сумарних балів за шкалою ШСІ-ДУ. Обмежений обсяг вибірки, її нерепрезентативність та пілотний характер дослідження не дозволяють встановити валідні порогові значення для класифікації рівнів соціальної ізоляції. Подальші дослідження зі стандартизацією на відповідний за обсягом і належно стратифікованій вибірці можуть забезпечити підґрунтя для розробки таких рівневих моделей з опорою на кватильний поділ, Z-оцінки або інші статистичні підходи.

Висновки. Проведене дослідження дало змогу здійснити пілотну апробацію авторського опитувальника ШСІ-ДУ, спрямованого на виявлення соціальної ізоляції дорослих українців у її різних вимірах: офлайн-контактів, емоційної самотності, недостатньої підтримки та структурних бар'єрів. Інструмент було розроблено на основі теоретичного аналізу й адаптовано до сучасного українського контексту з урахуванням специфіки соціальної взаємодії в умовах цифровізації та тривалої суспільної турбулентності.

Отримані результати свідчать про належну внутрішню узгодженість шкали ($\alpha = 0,82$), не спростовують її конвергентну валідність у порівнянні з опитувальниками UCLA Loneliness Scale та DJGLS), а також помірний зв'язок із поведінковим індикатором соціальної ізоляції. Виявлена площа під ROC-кривою (AUC = 0,662) вказує на прийнятну діагностичну чутливість шкали. Результати t-критерію засвідчили відсутність значущих статевих відмінностей у рівні соціальної ізоляції.

Через обмежений обсяг та нерепрезентативний характер вибірки, інтерпретація сумарних балів ШСІ-ДУ наразі не може бути нормативною. Пропонується подальше вдосконалення шкали шляхом апробації та стандартизації на ширших вибірках, уточнення формулювань тверджень, перевірки надійності в різних соціальних групах, а також розробки рівневої інтерпретаційної моделі. Тому шкала ШСІ-ДУ демонструє потенціал як практичний скринінговий інструмент для діагностики соціальної ізоляції в дорослого населення та є перспективною для подальшого застосування в соціально-психологічних дослідженнях.

Література:

1. Бельська Н. Г. Соціальна ізоляція як фактор маргіналізації особистості. *Психологічні перспективи*. 2021. № 37. С. 18–28.
2. Васківська О. Особистісні детермінанти переживання самотності. *Психологічні перспективи*. 2019. № 34. С. 25–33.
3. Гандзілевська Г. Б. Психологія життєвих сценаріїв у акмеperiodі українських емігрантів: дис. ... д-ра психол. наук: 19.00.07. Острог, 2018. 503 с.

4. Іваніцька-Дячун Т.І Розвиток психічних порушень в осіб, що перебувають в умовах вимушеної соціальної ізоляції (клінікопатопсихологічні і патопсихологічні особливості, сучасні підходи до корекції та лікування): дис. ... доктора філософії: 22.222. Тернопіль, 2024. 238 с.
5. Іваніцька Т.І. Вплив карантину та соціальної ізоляції на психічний стан населення. *Буковинський медичний вісник*. 2023. Т. 27. № 1 (105). С. 67-72.
6. Крейдун Н. П., Поліванова О.Є., Невоєнна О.А. Особливості соціальної реабілітації неповнолітніх засуджених в умовах соціальної ізоляції. *Наука і освіта : наук.-практ. журнал*. 2014. №12. С. 140-144.
7. Лушанова Т. В. Соціальна ізоляція як предиктор самотності: емпіричне дослідження. *Проблеми сучасної психології*. 2022. № 55. С. 103–111.
8. Мельничук І. А. Соціальна ізоляція: визначення поняття та особливості дослідження. *Науковий вісник ХДУ*. 2020. № 4. С. 113–117.
9. Оляницька Ю.М. Переживання самотності у людей похилого віку: чинники впливу та способи подолання. *Актуальні проблеми психології: збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Том. VII. Екологічна психологія, Вип. 48*. 2019. С. 157-164.
10. Шевченко Н.Ф., Дьома І.С., Чугунов В.В., Столяренко А.М., Городокін А.Д. До проблеми систематизації механізмів викривлення самоідентифікації на тлі соціальної ізоляції в Україні. *Журнал сучасної психології*. 2023. №3. С. 55-63.
11. Шевченко С. С. Психометричні характеристики шкали DJGLS у вибірці українських дорослих. *Актуальні проблеми психології*. 2023. Т. IV. Вип. 20. С. 88–95.
12. Cornwell, E. Y., & Waite, L. J. (2009). Social disconnectedness, perceived isolation, and health among older adults. *Journal of Health and Social Behavior*, 50(1), 31–48.
13. Courtin, E., & Knapp, M. (2017). Social isolation, loneliness and health in old age: a scoping review. *Health & Social Care in the Community*, 25(3), 799–812.
14. De Jong Gierveld, J., & Van Tilburg, T. (2010). The De Jong Gierveld short scales for emotional and social loneliness: tested on data from 7 countries in the UN Generations and Gender Surveys. *European Journal of Ageing*, 7, 121–130.
15. Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: A meta-analytic review. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 227–237.
16. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; Division of Behavioral and Social Sciences and Education; Health and Medicine Division; Board on Behavioral, Cognitive, and Sensory Sciences; Board on Health Sciences Policy; Committee on the Health and Medical Dimensions of Social Isolation and Loneliness in Older Adults. (2020). *Social Isolation and Loneliness in Older Adults: Opportunities for the Health Care System*. National Academies Press (US). Access Mode: <https://doi.org/10.17226/25663>.
17. Newall, N. E. G., & Menec, V. H. (2017). Loneliness and social isolation of older adults: why it is important to examine these social aspects together. *Journal of Social and Personal Relationships*, 34(7), 845–861.
18. Nikitchuk, U. (2020). The Psychometric Properties of the Ukrainian Version of Beck Depression Inventory-I Determined with a Student Sample. *Psychological Journal*, 6(11), 56–68. <https://doi.org/10.31108/1.2020.6.11.6>.
19. Perlman, D., & Peplau, L. A. (1981). Toward a social psychology of loneliness. In Duck, S., & Gilmour, R. (Eds.), *Personal Relationships* (Vol. 3, pp. 31–56). Academic Press.
20. Russell, D., Peplau, L. A., & Cutrona, C. E. (1980). The revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(3), 472–480.
21. Zavaleta, D., Samuel, K., & Mills, C. (2017). Measures of social isolation. *Social Indicators Research*, 131(1), 367–391.

References:

1. Bielska N. H. Sotsialna izoliatsiia yak faktor marhinalizatsii osobystosti. *Psykhologichni perspektyvy*. 2021. № 37. S. 18–28.
2. Vaskivska O. Osobystisni determinanty perezhyvannia samotnosti. *Psykhologichni perspektyvy*. 2019. № 34. S. 25–33.
3. Handzilevska H. B. Psykhologhiia zhyttievkykh stsenariiv u akmeperiodi ukrainskykh emihrantiv: dys. ... d-ra psykhol. nauk: 19.00.07. Ostroh, 2018. 503 s.
4. Ivanitska-Diachun T.I Rozvytok psyzichnykh poorushen v osib, shcho perebuvaiut v umovakh vymushenoї sotsialnoi izoliatsii (klinikopatopsykholohichni i patopsykholohichni osoblyvosti, suchasni pidkhody do korektsii ta likuvannia): dys. ... doktora filosofii: 22.222. Ternopil, 2024. 238 s.
5. Ivanitska T.I. Vplyv karantynu ta sotsialnoi izoliatsii na psykhychnyi stan naseleennia. *Bukovynskyi medychnyi visnyk*. 2023. Т. 27. № 1 (105). S. 67-72.
6. Kreidun N. P., Polivanova O.Ye., Nevoienna O.A. Osoblyvosti sotsialnoi reabilitatsii nepovnoolitnikh zasudzhennykh v umovakh sotsialnoi izoliatsii. *Nauka i osvita : nauk.-prakt. zhurnal*. 2014. №12. S. 140-144.
7. Lushanova T. V. Sotsialna izoliatsiia yak predyktor samotnosti: empyrychne doslidzhennia. *Problemy suchasnoi psykhologii*. 2022. № 55. S. 103–111.
8. Melnychuk I. A. Sotsialna izoliatsiia: vyznachennia poniattia ta osoblyvosti doslidzhennia. *Naukovyi visnyk KhDU*. 2020. № 4. S. 113–117.
9. Olianytska Yu.M. Perezhyvannia samotnosti u liudei pokhyloho viku: chynnyky vplyvu ta sposoby podolannia. *Aktualni problemy psykhologii: zbirnyk naukovykh prats Instytutu psykhologii imeni H.S. Kostiuka NAPN Ukrainy. Tom. VII. Ekolohichna psykhologhiia, Vyp. 48*. 2019. S. 157-164.



10. Shevchenko N.F., Doma I.S., Chuhunov V.V., Stoliarenko A.M., Horodokin A.D. Do problemy systematyzatsii mekhanizmiv vykryvleniia samoidentyfikatsii na tli sotsialnoi izoliatsii v Ukraini. *Zhurnal suchasnoi psykholohii*. 2023. №3. S. 55-63.
11. Shevchenko S. S. Psykhometrychni kharakterystyky shkaly DJGLS u vybirtsi ukrainskykh doroslykh. *Aktualni problemy psykholohii*. 2023. T. IV. Vyp. 20. S. 88–95.
12. Cornwell, E. Y., & Waite, L. J. (2009). Social disconnectedness, perceived isolation, and health among older adults. *Journal of Health and Social Behavior*, 50(1), 31–48.
13. Courtin, E., & Knapp, M. (2017). Social isolation, loneliness and health in old age: a scoping review. *Health & Social Care in the Community*, 25(3), 799–812.
14. De Jong Gierveld, J., & Van Tilburg, T. (2010). The De Jong Gierveld short scales for emotional and social loneliness: tested on data from 7 countries in the UN Generations and Gender Surveys. *European Journal of Ageing*, 7, 121–130.
15. Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: A meta-analytic review. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 227–237.
16. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; Division of Behavioral and Social Sciences and Education; Health and Medicine Division; Board on Behavioral, Cognitive, and Sensory Sciences; Board on Health Sciences Policy; Committee on the Health and Medical Dimensions of Social Isolation and Loneliness in Older Adults. (2020). *Social Isolation and Loneliness in Older Adults: Opportunities for the Health Care System*. National Academies Press (US). Access Mode: <https://doi.org/10.17226/25663>.
17. Newall, N. E. G., & Menec, V. H. (2017). Loneliness and social isolation of older adults: why it is important to examine these social aspects together. *Journal of Social and Personal Relationships*, 34(7), 845–861.
18. Nikitchuk, U. (2020). The Psychometric Properties of the Ukrainian Version of Beck Depression Inventory-I Determined with a Student Sample. *Psychological Journal*, 6(11), 56–68. <https://doi.org/10.31108/1.2020.6.11.6>.
19. Perlman, D., & Peplau, L. A. (1981). Toward a social psychology of loneliness. In Duck, S., & Gilmour, R. (Eds.), *Personal Relationships* (Vol. 3, pp. 31–56). Academic Press.
20. Russell, D., Peplau, L. A., & Cutrona, C. E. (1980). The revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(3), 472–480.
21. Zavaleta, D., Samuel, K., & Mills, C. (2017). Measures of social isolation. *Social Indicators Research*, 131(1), 367–391.