

Міністерство освіти і науки України  
Національний університет «Острозька академія»  
Навчально-науковий інститут соціально-гуманітарного менеджменту  
Кафедра психології

**Кваліфікаційна робота**  
**на здобуття освітнього ступеня бакалавра**  
на тему:  
**«Вимірювання соціальної ізоляції дорослих українців»**

Виконала студентка 4 курсу, групи Пс-41  
напрямку підготовки 053 «Психологія»

**Сайко Дарина Сергіївна**

Науковий керівник:  
кандидат психологічних наук, доцент

**Нікітчук Уляна Ігорівна**

Рецензент:

доктор психологічних наук, доцент

**Августюк Марія Миколаївна**

Допущено до захисту:

Завідувач кафедри: \_\_\_\_\_

Оксана МАТЛАСЕВИЧ

Острог, 2025

## ЗМІСТ

|                                                                                                                    |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| ВСТУП .....                                                                                                        | 3  |
| РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ<br>СОЦІАЛЬНОЇ ІЗОЛЯЦІЇ СЕРЕД ДОРΟΣЛИХ УКРАЇНЦІВ .....         | 9  |
| 1.1. Особливості концептуалізації соціальної ізоляції та суб'єктивної<br>самотності .....                          | 9  |
| 1.2. Психологічні та соціальні детермінанти ізоляції в дорослому віці .....                                        | 12 |
| 1.3. Інструменти вимірювання соціальної ізоляції та їхні психометричні<br>характеристики .....                     | 14 |
| Висновки до розділу 1 .....                                                                                        | 17 |
| РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ТА<br>МЕТОДОЛОГІЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ .....                              | 20 |
| 2.1. Структура та зміст авторського опитувальника вимірювання соціальної<br>ізоляції .....                         | 20 |
| 2.2. Характеристика вибірки та організація дослідження вимірювання<br>соціальної ізоляції дорослих українців ..... | 23 |
| 2.3. Аналіз ефективності запитань опитувальника .....                                                              | 27 |
| Висновки до розділу 2 .....                                                                                        | 34 |
| РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ .....                                                         | 37 |
| 3.1. Результати та аналіз емпіричних даних за критеріальними показниками та<br>взаємозв'язками між змінними .....  | 37 |
| 3.2. Практичні рекомендації та потенційні напрями подальших досліджень ..                                          | 44 |
| Висновки до розділу 3 .....                                                                                        | 46 |
| ВИСНОВКИ .....                                                                                                     | 50 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ТА ЛІТЕРАТУРИ .....                                                                     | 53 |
| ДОДАТКИ .....                                                                                                      | 60 |

## ВСТУП

**Постановка проблеми.** Соціальна ізоляція як психологічне явище набуває дедалі більшого значення у науковому дискурсі через її зв'язок із якістю життя, психічним здоров'ям та соціальною адаптацією особистості. У світлі останніх соціально-політичних потрясінь в Україні, зокрема повномасштабної війни, масової релокації, розриву звичних соціальних зв'язків, явище соціальної ізоляції постає не лише як результат зовнішніх обставин, а як складний мультифакторний конструкт, який поєднує поведінкові, емоційні та структурні компоненти відчуження [21].

Науковці підкреслюють, що соціальна ізоляція охоплює як об'єктивні характеристики – низьку кількість соціальних контактів, відсутність включення в соціальні спільноти, так і суб'єктивні переживання, пов'язані з емоційною самотністю, нестачею підтримки та переживанням відірваності. Вперше на цю відмінність звернули увагу Р. Вейз [72], який розмежував соціальну та емоційну самотність, а згодом – Д. Перлман та Л. А. Пеплау [57], які запропонували соціально-психологічну модель самотності. Подальші дослідження підтвердили, що навіть за наявності контактів людина може відчувати ізоляцію, якщо зв'язки є поверховими або незначущими [42; 22].

У низці досліджень було встановлено, що соціальна ізоляція тісно пов'язана з низкою негативних психічних та соматичних наслідків. Зокрема, Р. Муштак, С. Шоїб, Т. Шах і С. Муштак [53] виявили кореляцію між соціальною ізоляцією, депресивними станами та суїцидальністю. Дослідження Р. С. Вілсона та колег [74; 75] підтверджують зв'язок ізоляції з когнітивним зниженням у людей літнього віку, а метааналіз Дж. Холт-Лунстад [45] засвідчує підвищення ризику смертності серед соціально ізольованих осіб. Крім того, численні дослідження вказують на погіршення загального соматичного здоров'я в умовах тривалої ізоляції [39; 69].

Особливо вразливими до таких наслідків є люди, які пережили травматичні події (наприклад, війна, втрата близьких), зазнали втрати соціального оточення

або стикаються з бар'єрами до соціальної інтеграції – як-от порушення мобільності, брак доступу до транспорту чи цифрової інфраструктури [34; 35].

Вимірювання соціальної ізоляції є складним методологічним завданням. Найбільш відомими опитувальниками вважаються UCLA Loneliness Scale [60], De Jong Gierveld Loneliness Scale (DJGLS) [37], Lubben Social Network Scale (LSNS) [51]. Усі вони спрямовані на вивчення різних аспектів ізоляції: емоційного, кількісного, соціального. Однак ці шкали розроблені в західному соціокультурному контексті й часто не враховують специфіку таких чинників, як війна, масове переміщення, колективна травма та цифрова нерівність.

Сучасні зарубіжні дослідники намагаються відрефлексувати вплив глобальних криз на ізоляційні процеси. Зокрема, Е. Куртін і М. Кнапп [34] досліджували зв'язок між соціальною ізоляцією та психічним здоров'ям у дорослих у країнах ЄС. Дж. Холт-Лунстад та співавт. [44; 45] показали, що хронічна соціальна ізоляція є сильним фактором ризику для підвищення смертності. Дж. Беллер та А. Вагнер [27] акцентують увагу на багатовимірності ізоляції та важливості її вивчення як динамічного процесу.

Водночас вітчизняні дослідники лише починають системно вивчати соціальну ізоляцію. Зокрема, Н. Г. Бельська [3] аналізує вплив ізоляції на психічне благополуччя внутрішньо переміщених осіб, І. А. Мельничук [17] розглядає соціальну підтримку як буфер між ізоляцією та стресом. Васківська О. [6] досліджує механізми психологічної адаптації до ізоляції у контексті COVID-19, а Т. В. Лушанова [16] акцентує на трансформації соціального капіталу в умовах війни. Шевченко С. С. [24] наголошує на дефіциті релевантних опитувальників, здатних оцінити не лише кількість, а й якість соціальних зв'язків.

Попри зусилля українських вчених, на сьогодні відсутній повноцінний, адаптований до воєнного часу інструмент вимірювання соціальної ізоляції дорослих українців, який враховує багатовимірність явища. Зазвичай використовуються запозичені шкали без повної адаптації до культурного контексту або з обмеженим обсягом показників. Це може ускладнювати

скринінг, психологічну діагностику та інтервенцію в роботі з вразливими категоріями дорослого населення.

Отже, актуальність теми даного дослідження зумовлена як соціальною необхідністю, так і науково-прикладною цінністю. Розробка авторського опитувальника соціальної ізоляції дорослих українців (ШСІ-ДУ), його психометрична перевірка, апробація та визначення його практичної доцільності є важливим внеском у розвиток національного інструментарію з психологічної діагностики. Це відкриває перспективи для подальших емпіричних досліджень, оцінки ефективності психосоціальних втручань та формування доказової практики у сфері ментального здоров'я дорослого населення України в умовах тривалих соціальних викликів.

**Мета дослідження.** Розробити та провести пілотну апробацію авторського опитувальника для вимірювання соціальної ізоляції дорослих українців, а також перевірити його психометричні характеристики.

**Об'єкт дослідження:** соціальна ізоляція дорослих.

**Предмет дослідження:** особливості вимірювання соціальної ізоляції в українського дорослого населення.

**Завдання дослідження:**

1. Здійснити теоретичний аналіз наукових підходів до розуміння феномену соціальної ізоляції та виокремити її основні домени відповідно до актуальних міждисциплінарних концепцій.
2. Розробити авторський опитувальник для вимірювання соціальної ізоляції та здійснити пілотажне дослідження ефективності його пунктів, з подальшою перевіркою психометричних характеристик.
3. Проаналізувати психометричні властивості авторського опитувальника соціальної ізоляції.
4. Сформулювати практичні рекомендації щодо використання авторського опитувальника та визначити потенційні напрями подальших досліджень.

**Методологія дослідження.** Метою дослідження було створення та пілотна апробація авторської шкали вимірювання соціальної ізоляції дорослих українців, а також перевірка її психометричних характеристик. Для досягнення поставленої мети було здійснено онлайн-опитування за допомогою Google Forms. Вибірка становила 73 особи віком від 18 до 64 років.

Формування вибірки здійснювалося за принципом зручного (стихійного) відбору: до участі запрошувалися дорослі користувачі соціальних мереж, які добровільно виявили бажання долучитися до дослідження. Перед початком респонденти отримували вступний опис дослідження, у якому зазначалося, що участь є добровільною та анонімною, не передбачає жодного збору персональних даних, і відповіді будуть використані виключно в узагальненому вигляді. Усі учасники були поінформовані про мету дослідження, принципи дотримання етичних норм та право на відмову від участі на будь-якому етапі без пояснень.

Для збору даних було використано три інструменти:

- авторська шкала соціальної ізоляції (ШСІ-ДУ), розроблена на основі огляду сучасних наукових підходів;
- адаптована українською мовою версія шкали самотності UCLA Loneliness Scale (версія 3);
- адаптована шкала De Jong Gierveld Loneliness Scale (DJGLS).

Авторська шкала ШСІ-ДУ складалася з 12 тверджень, які охоплювали різні аспекти соціальної ізоляції: офлайн-контакти, емоційну самотність, відчуття підтримки та структурні бар'єри. Відповіді надавалися за 5-бальною шкалою Лайкерта – від «повністю не згоден» до «повністю згоден». Додатково було включено поведінкове питання щодо кількості днів, коли респондент не залишав оселю протягом останнього тижня.

Обробка результатів здійснювалася з використанням Microsoft Excel і програми SPSS Statistics 21.0.

**Методи дослідження:**

- теоретичні: аналіз, синтез, класифікація, порівняння, узагальнення, систематизація наукових напрацювань із теми;

- емпіричні: у дослідженні використовувався авторський опитувальник ШСІ-ДУ, який містив 12 пунктів, розроблених відповідно до чотирьох доменів: обмеженість офлайн-контактів, емоційна самотність, недостатність підтримки та структурні бар'єри. Також застосовувалися адаптовані версії шкали самотності UCLA та DJGLS.

- математико-статистичні: тест Колмогорова–Смирнова, коефіцієнт  $\alpha$  Кронбаха, коефіцієнт дискримінативності Фергюсона ( $\delta$ ), кореляційний аналіз (коефіцієнти Спірмена та Пірсона ( $r$ ), коефіцієнти item-total correlation), ROC-аналіз (Receiver Operating Characteristic analysis), t-критерій Стюдента для незалежних вибірок.

**Теоретична та практична значущість дослідження.** Теоретичне значення роботи полягає у концептуалізації соціальної ізоляції як багатоаспектного явища, що потребує нових інструментів для психологічного вимірювання. Практична значущість полягає у створенні валідного інструменту, придатного для використання у практиці психологічного консультування, соціальної роботи, дослідницьких опитуваннях.

**Новизна дослідження.** Вперше на українському емпіричному матеріалі здійснено розробку авторського опитувальника соціальної ізоляції дорослих (ШСІ-ДУ), що враховує культурні та воєнні особливості українського населення. Проведено пілотну перевірку психометричних властивостей шкали та визначено потенційні шляхи її подальшої стандартизації.

**Апробація результатів дослідження.** Основні теоретичні положення та висновки щодо типології соціальної ізоляції, її причин, методів вимірювання та ролі соціальної підтримки були частково викладені в науковій статті в співавторстві з Степанчук В. В., Посвятовський В. В., прийнятій до друку в журналі *Univsum* (2025) [23]. У статті представлено багатовимірну модель ізоляції, що узгоджується з чотиридоменною структурою авторського опитувальника ШСІ-ДУ, а також обґрунтовано потребу в адаптації існуючих методик для українських умов. Основні положення дослідження були

представлені на XXX викладацько-студентській конференції "Дні науки" у 2025 році.

**Структура роботи:** робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та літератури, додатків, основний зміст роботи було викладено на 50 сторінках, загальний обсяг роботи становить 61 сторінку.



## **РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ ІЗОЛЯЦІЇ СЕРЕД ДОРΟΣЛИХ УКРАЇНЦІВ**

### **1.1. Особливості концептуалізації соціальної ізоляції та суб'єктивної самотності**

Проблематика соціальної ізоляції та самотності останніми десятиліттями стала об'єктом посиленої уваги в межах психології, соціології та міждисциплінарних досліджень. Це зумовлено як зростанням тривалості життя та старінням населення, так і зростаючим відчуттям роз'єднаності навіть у технологічно розвинених суспільствах. Водночас, незважаючи на схожість понять «соціальна ізоляція» та «самотність», їх не можна ототожнювати. Вони мають різне теоретичне підґрунтя та методи вимірювання, що потребує чіткої наукової диференціації.

Поняття «соціальна ізоляція» виникло переважно в соціологічному дискурсі й трактувалося як об'єктивний стан зменшеної або відсутньої соціальної взаємодії індивіда з іншими людьми, групами чи інституціями. У сучасних підходах соціальна ізоляція визначається як брак або значне обмеження соціальних зв'язків, підтримки, включеності у соціальні структури, зниження частоти соціальних контактів або участі у спільнотах [17; 3]. Дослідниця Бельська Н. Г. [3] розглядає соціальну ізоляцію як процес, що сприяє маргіналізації особистості та ускладнює її соціальну адаптацію.

Л. Ф. Беркман та Т. Гласс визначають її як дефіцит як структурних (кількість контактів, мереж, частота взаємодій), так і функціональних (емоційна підтримка, допомога) компонентів соціального включення [28]. У дослідженнях І. Є. Корнвел і Л. Дж. Вайт було запропоновано концепт «social disconnectedness», що охоплює обмеженість у розмірі, різноманітності та частоті соціальних контактів, а також поняття «perceived isolation» – суб'єктивного переживання відчуття соціальної відірваності [33].

Дослідники виокремлюють кілька типів соціальної ізоляції. Наприклад, Лушанова Т. В. [16] говорить про фізичну, емоційну, культурну та інформаційну ізоляцію. Е. Куртін та М. Кнапп [34] виокремлюють три ключові параметри соціальної ізоляції: структура соціальної мережі, інтенсивність соціальних контактів і рівень залученості у соціальну активність.

Паралельно з розвитком поняття соціальної ізоляції у психології з'явилося окреме розуміння самотності як суб'єктивного феномена. На відміну від ізоляції, «самотність» трактується як особистісне, емоційне переживання невідповідності між бажаним і фактичним рівнем соціальної взаємодії [11]. Це означає, що навіть особа з численними контактами може почуватися самотньою, якщо ці зв'язки не відповідають її потребам у близькості, підтримці чи прийнятті.

Історично, одним із перших системних дослідників самотності був Р. С. Вейзз, який запропонував поділ самотності на емоційну (нестача близьких афективних зв'язків) і соціальну (брак належності до спільноти) [72; 73]. Цю класифікацію було адаптовано де Йонг Джірвелдом і Ван Тілбургом у структурі шкали DJGLS, яка оцінює обидва типи самотності [37; 38].

Журавльова Л. М. виокремлює когнітивний, емоційний і поведінковий компоненти самотності, а Апанасенко Г. Л. наголошує на зв'язку цього феномена із самооцінкою, типом прив'язаності та індивідуальними особливостями особистості [11; 1]. Дослідження Беллер Дж. та А. Вагнер демонструють, що самотність не завжди корелює із соціальною ізоляцією. Людина може бути ізольованою, але не почуватися самотньою – і навпаки [27].

С. Р. Віктор та К. Янг підтверджують це емпірично: ізоляція і самотність хоч і часто поєднуються, однак не є ідентичними [71]. Сантіні З. І. та інші акцентують, що ці феномени мають незалежний вплив на психічне здоров'я, зокрема сприяють виникненню депресії, тривожності та зниженню когнітивних функцій [61].

Окрім того, ізоляція дедалі частіше аналізується як фактор соціального виключення. Шарф Т. і колеги наголошують на важливості врахування контексту:

ізолюваність може поєднуватися з економічною вразливістю, віковими бар'єрами або інституційною дискримінацією [62].

Загрозливі наслідки ізоляції підтверджуються метааналізами. Наприклад, Дж. Холт-Лунстад та ін. виявили, що ізоляція підвищує ризик смертності на рівні, еквівалентному курінню або ожирінню [44; 45]. У цьому контексті розуміння і діагностика соціальної ізоляції мають надзвичайне значення для клінічної психології, профілактики та психотерапії.

У зв'язку з розвитком цифрових технологій також виникають нові форми соціальної ізоляції – цифрова ізоляція, інтернет-залежна самотність. Невалл Н. І. та Менек В. Х. зазначають, що кількісна присутність у соціальних мережах не гарантує суб'єктивного відчуття включеності [54].

Зважаючи на складність і багатовимірність феноменів ізоляції та самотності, сучасна наука пропонує розглядати їх у межах інтегративного підходу, що враховує біопсихосоціальні, когнітивні, культурні та технологічні аспекти. Наприклад, біопсихосоціальна модель Качіоппо Дж. Т. пояснює самотність як результат еволюційного механізму сигналу загрози, що в сучасному середовищі може запускати деструктивні патерни мислення та поведінки [30].

Окрему увагу дослідники приділяють типам прив'язаності як детермінанті відчуття самотності. Зокрема, встановлено, що особи з тривожною прив'язаністю частіше відчують соціальну тривогу і мають низький рівень довіри у міжособистісних відносинах, що сприяє переживанню ізоляції навіть за наявності соціального оточення [49].

Крім того, дедалі частіше порушується питання вікових особливостей прояву ізоляції. У молоді превалює емоційна та digital-ізоляція, тоді як у літніх людей – фізична та соціальна ізоляція, пов'язана зі зменшенням кола спілкування, втратою близьких і обмеженнями мобільності [26; 35]. Це потребує розробки віково-специфічних інтервенцій і діагностичних інструментів.

Важливо враховувати, що ізоляція далеко не завжди виявляється відкрито: особа може залишатися формально соціально активною, але втрачати глибину,

автентичність і суб'єктивну значущість стосунків. Таке “невидиме” відчуження є особливо підступним, адже може довго залишатися поза увагою оточення та спеціалістів, поступово підриваючи психоемоційне функціонування особистості.

Переживання ізоляції є не лише психологічним, а й культурно зумовленим феноменом. У суспільствах із високим рівнем колективізму втрату соціальних зв'язків переживають як глибоку кризу належності, тоді як в індивідуалістичних культурах ізоляція іноді розглядається як ознака автономії. Україна знаходиться на межі цих парадигм: традиційні моделі взаємодії тут співіснують із новими формами соціального дистанціювання, спричиненими урбанізацією, цифровізацією та воєнною мобільністю. Це накладає особливі вимоги на інтерпретацію ізоляції в межах сучасних досліджень.

Таким чином, диференціація понять соціальної ізоляції та самотності є не лише теоретичною вимогою, а й практично необхідною умовою для формування ефективних стратегій психодіагностики, підтримки та інтервенції. Вивчення цих феноменів в українському контексті – з урахуванням війни, переміщення, втрати соціального капіталу – є особливо актуальним і вимагає врахування як глобальних підходів, так і локальних реалій.

## **1.2. Психологічні та соціальні детермінанти ізоляції в дорослому віці**

Соціальна ізоляція у дорослому віці не є випадковим або одновимірним явищем. Її виникнення зумовлюється комплексом внутрішніх і зовнішніх чинників, які взаємодіють між собою. У межах сучасної психології та суміжних наук чинники ізоляції поділяють на індивідуально-психологічні, соціально-демографічні та контекстуальні. Кожна з цих груп чинників сприяє формуванню ізольованого способу життя або знижує ймовірність залучення особистості до соціальної взаємодії.

До індивідуально-психологічних чинників належать особливості темпераменту, тип прив'язаності, рівень соціальної тривожності, навички

комунікації, схильність до уникання або замикання в собі, низька самооцінка [1;11]. Такі риси можуть формуватися під впливом раннього досвіду, виховання, психотравмуючих подій та впливати на спроможність особистості ініціювати й підтримувати соціальні контакти.

Соціально-демографічні чинники включають вік, стать, рівень освіти, матеріальне становище, стан здоров'я, наявність інвалідності або хронічних хвороб, а також тип зайнятості та сімейний стан. Особи похилого віку, безробітні, самотні люди, а також ті, хто проживає в сільській місцевості або в умовах урбаністичної анонімності, частіше зазнають ізоляції [3; 31; 35]. Ізольованість у дорослому віці також може бути пов'язана з втратою близьких, розлученням або еміграцією дітей.

Контекстуальні чинники охоплюють зовнішні соціальні обставини, що сприяють або перешкоджають соціальній участі. Наприклад, зміна життєвого середовища (переїзд), соціально-політична криза, пандемія COVID-19, війна або інші обставини, що переривають звичні соціальні зв'язки. Вітчизняні дослідники наголошують, що в умовах війни та масової міграції в Україні дорослі українці часто опиняються у стані ізоляції навіть у присутності інших людей, що викликано дезорієнтацією, стресом та емоційним виснаженням [24; 16; 14].

Щодо наслідків соціальної ізоляції, вони є багатовекторними – і на психологічному, і на фізіологічному рівнях. Ізоляція корелює з підвищенням рівня тривожності, депресії, зниженням суб'єктивного благополуччя, відчуттям сенсової порожнечі та навіть із суїцидальними тенденціями [61; 11].

Крім психологічних наслідків, ізоляція може спричинити погіршення фізичного здоров'я. У дослідженні Дж. Холт -Лунстад та інших показано, що ізоляція збільшує ризик серцево-судинних захворювань, імунних порушень, порушень сну та передчасної смертності. Автори порівнюють ефект тривалої ізоляції з курінням 15 сигарет на день, підкреслюючи її критичний вплив на стан здоров'я.[44]

У когнітивному аспекті ізоляція також негативно впливає на пам'ять, увагу, здатність до навчання та адаптацію. Куртін І. та Кнапп М. наголошують на тому,

що ізоляція може прискорювати когнітивний спад, особливо у людей старшого віку [34]. При цьому суб'єктивне відчуття самотності здатне посилювати ефект ізоляції незалежно від кількості реальних контактів.

Водночас існують і зворотні наслідки: ізоляція часто стає фактором ризику, що закріплює дезадаптивні патерни поведінки. Наприклад, особа в стані соціальної ізоляції рідше шукає допомоги, демонструє зниження ініціативності, схильність до уникання нових контактів, що лише посилює її становище [25; 27].

Враховуючи комплексний характер чинників та багаторівневі наслідки ізоляції, надзвичайно важливим є своєчасне її виявлення на ранніх етапах, зокрема у формі суб'єктивного сприйняття відчуженості. У зв'язку з цим зростає потреба у валідних інструментах, здатних чутливо фіксувати як емоційні, так і поведінкові ознаки ізолюваності. Особливу актуальність такі інструменти набувають у періоди соціальної нестабільності, коли звичні форми взаємодії порушуються, а ризики психоемоційної дезадаптації значно зростають. Це зумовлює необхідність створення контекстно релевантних підходів до вимірювання соціальної ізоляції в українських умовах.

### **1.3. Інструменти вимірювання соціальної ізоляції та їхні психометричні характеристики**

У контексті психологічного вивчення соціальної ізоляції особливого значення набуває застосування валідних та надійних психодіагностичних інструментів. Вони дозволяють виявити не лише рівень або факт ізоляції, але й її тип, структуру, інтенсивність переживання, а також взаємозв'язки з іншими психологічними феноменами. У сучасній практиці використовуються різноманітні опитувальники, які можна умовно поділити на ті, що вимірюють суб'єктивну самотність, об'єктивну соціальну ізоляцію або ж поєднують обидва компоненти.

Одним із найбільш відомих інструментів є De Jong Gierveld Loneliness Scale (DJGLS). Вперше ця шкала була запропонована Дженні де Йонг-Гірвельдом і Тео

ван Тілбургом у 1980-х роках як засіб вивчення самотності в літніх людей у межах європейських соціологічних досліджень [36; 37]. Повна версія шкали складається з 11 тверджень, які поділяються на дві підшкали: емоційна самотність (6 тверджень) і соціальна самотність (5 тверджень). Є також коротка версія – 6 тверджень, по 3 в кожній підшкалі. Вона забезпечує добру внутрішню узгодженість (альфа Кронбаха  $> 0.70$ ) та зручна для великих опитувань.

Структура DJGLS передбачає змішану полярність: половина тверджень позитивні (наприклад, «Навколо мене є люди, до яких я можу звернутися у скрутну хвилину»), інші – негативні («Я почуваюся самотнім, навіть коли поруч люди»). Респонденти мають обрати одну з трьох відповідей: «так», «ні», «скоріше так/скоріше ні», що дозволяє уникати соціально бажаних відповідей. Шкала широко використовується в дослідженнях вікових змін, адаптації в пенсійному віці, вивченні самотності серед мігрантів та вразливих груп населення [39].

UCLA Loneliness Scale (версія III), розроблена Д. Русселом, Пеплау Л. Е. та іншими у 1980 році, базується на концепції самотності як суб'єктивного досвіду соціальної неповноцінності. У цій шкалі 20 тверджень без поділу на підшкали. Кожне твердження оцінюється за 4-бальною шкалою: від «ніколи» до «завжди». Приклади: «Я відчуваю, що нікому не потрібен», «Мені важко знайти когось, кому можу довіритись». Надійність шкали є високою ( $\alpha \approx 0.94$ ), що робить її універсальним інструментом у клінічних, освітніх і соціологічних дослідженнях [59].

UCLA широко використовується в дослідженнях, пов'язаних з психічним здоров'ям, самогубствами, впливом соціальних мереж на ізоляцію, включаючи постпандемічні реалії. У порівнянні з DJGLS вона краще відображає загальний рівень емоційного дискомфорту, але не диференціює його походження.

Lubben Social Network Scale (LSNS), розроблена в 1988 році, зосереджується на вимірюванні об'єктивних аспектів ізоляції – частоти та кількості соціальних зв'язків [51]. Шкала складається з 10 (або 6 у короткій версії) тверджень, розділених на дві підшкали: кількість родичів і друзів, з якими

підтримується контакт, отримується підтримка та відбувається взаємодія. Наприклад: «Скільки родичів живуть поблизу та можуть допомогти, якщо потрібно?» [51].

LSNS дозволяє діагностувати соціальну вразливість, зокрема в осіб старшого віку, пацієнтів із хронічними захворюваннями, людей з обмеженими можливостями [33]. Вона застосовується в програмах соціальної підтримки та профілактики ізоляції на рівні громад.

У дослідженнях ізоляції застосовуються також інструменти типу Social Isolation Scale, які зосереджені на когнітивному аспекті – суб'єктивному уявленні особи про свою виключеність. Наприклад, шкала Буде Г., Лантерман Е.-Д. містить твердження: «Мені здається, що я не маю жодного значення для інших», «Я відчуваю, що не належу до суспільства». Цей інструмент використовувався в німецьких дослідженнях, пов'язаних із соціальною тривожністю, ізоляцією в молодіжному середовищі та міграційним досвідом [29].

Ще одним сучасним підходом є шкали, розроблені в рамках ініціативи PROMIS – зокрема PROMIS Social Isolation Item Bank. Ці інструменти охоплюють 8 і більше пунктів і дозволяють оцінити такі компоненти, як частота почуття небажаності, емоційного дистанціювання, втрати сенсу соціальної взаємодії. PROMIS використовується переважно в медичній практиці та клінічних дослідженнях у США, зокрема при вивченні депресії, тривожності та впливу хронічних хвороб на соціальне функціонування[32].

Окрему увагу заслуговують інструменти, менш поширені в українських дослідженнях, але відомі у міжнародній практиці. Наприклад, Friendship Scale [43] – короткий шестипунктовий інструмент для скринінгу соціальної взаємодії, часто застосовується в громадських дослідженнях серед дорослого населення. Також варто згадати Duke Social Support Index [48], який фокусується на якості підтримки з боку найближчого оточення та частоті соціальної активності, що дає змогу оцінювати як емоційну, так і практичну підтримку.



Аналіз психометричних характеристик інструментів демонструє, що більшість із них мають високу внутрішню узгодженість, але потребують додаткових перевірок на предмет міжкультурної валідності, тест-ретестової стабільності та факторної структури. Зокрема, UCLA має стабільну однофакторну модель, тоді як DJGLS оперує двома факторами (емоційна і соціальна самотність). PROMIS має підтверджену конструктивну валідність, однак для широкого застосування потребує культурної адаптації до різних популяцій.

У вітчизняному науковому середовищі адаптовані версії DJGLS та UCLA вже застосовуються в дослідженнях соціального функціонування молоді, дорослих і літніх осіб [24; 3]. Проте інструменти, такі як PROMIS, Friendship Scale або Social Isolation Scale, поки що не мають повної україномовної адаптації, що створює методологічні обмеження для їх повноцінного використання в дослідженнях в Україні.

Все це дає підстави для розроблення авторських інструментів, які були б релевантними до українського культурного, соціального і ментального контексту, зокрема в умовах війни, переміщення, руйнування соціальних мереж. Створення таких шкал може базуватися на адаптації існуючих методик, залученні експертної оцінки та пілотуванні з наступним аналізом надійності та валідності.

Отже, сучасні підходи до вимірювання соціальної ізоляції базуються на принципах багатовимірності, інтеграції об'єктивних і суб'єктивних складників та потребують адаптації до конкретного соціокультурного середовища. Поєднання шкал різної природи дає змогу глибше зрозуміти феномен ізоляції, сприяти її ранньому виявленню та розробці ефективних втручань як на індивідуальному, так і на системному рівні.

## **Висновки до розділу 1**

У межах теоретичного огляду, представленого у першому розділі, соціальна ізоляція розглядалася як складне багатокomпонентне явище, що

виникає внаслідок взаємодії індивідуальних, соціальних і контекстуальних чинників. Встановлено, що хоча феномен має чітке соціологічне та психологічне підґрунтя, більшість підходів визнають його як мультидисциплінарний конструкт. Такий підхід дозволяє уникнути редукціонізму та розглядати ізоляцію не лише як відсутність контактів, але як суб'єктивний досвід відірваності, відчуття незначущості у соціумі [21; 33].

Загалом, аналіз вітчизняних і зарубіжних підходів засвідчив, що соціальна ізоляція – це динамічний стан, який формується поступово та залежить як від об'єктивних умов (фізичні бар'єри, відсутність доступу до транспорту чи інтернету), так і від особистісних характеристик – типу прив'язаності, комунікативних навичок, попереднього досвіду втрат чи травм [3; 16; 49]. Особливо актуальним у контексті України є врахування досвіду колективної травми, зокрема пов'язаної з війною, переміщенням та порушенням стабільності соціального середовища.

Під час дослідження акцентували увагу на важливості розрізнення ізоляції фізичної, емоційної, цифрової та інформаційної. Такий підхід дозволив вийти за межі традиційного поділу на соціальну та емоційну самотність і надати більш нюансовану типологію ізоляційних явищ. Зокрема, цифрова ізоляція постає як новітня форма соціального відчуження, коли людина має технічний доступ до мережі, але позбавлена якісного соціального зворотного зв'язку [54]. Це особливо актуально в умовах масового переходу комунікації в онлайн-простір, де кількість контактів не гарантує їх глибину чи підтримку.

Визначено також, що ризик ізоляції підвищується в умовах соціального виключення, коли індивід або група втрачають доступ до ключових ресурсів – економічних, інформаційних, соціальних – що ускладнює інтеграцію в суспільство [62]. Ізоляція, таким чином, може бути не лише наслідком особистісних факторів, а й формою інституційного виключення, що потребує втручання не лише на індивідуальному, а й на політичному чи громадському рівні.

У підсумку теоретичний аналіз показав, що ефективне вимірювання соціальної ізоляції можливе лише за умови врахування її багатовимірності, контекстуальної чутливості та комбінації об'єктивних і суб'єктивних показників. Саме це лягло в основу розробки авторського інструмента ШСІ-ДУ, який інтегрує підходи до кількісного, якісного й емоційного виміру соціальної ізоляції в сучасному українському контексті.

## **РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ТА МЕТОДОЛОГІЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ**

### **2.1. Структура та зміст авторського опитувальника вимірювання соціальної ізоляції**

Соціальна ізоляція в сучасній психології розглядається як явище, яке охоплює як об'єктивне зменшення або відсутність соціальних контактів, так і суб'єктивне відчуття емоційної роз'єднаності з іншими. Відповідно до концептуальних підходів, представлених у працях Л. Беркман, Т. Гласс, Дж. Каччіопо, Л. Хавклей та інших, соціальна ізоляція пов'язана не лише з числом взаємодій, а й зі сприйняттям їх значущості, включеністю в соціальні структури, можливістю отримання підтримки [28; 30; 44]. У результаті узагальнення сучасних підходів і на основі специфіки українського контексту, зокрема впливу війни, внутрішнього переміщення, нестабільності та деструкції соціального середовища, постала необхідність створення адаптованого інструменту, здатного охопити як структурні, так і емоційні виміри соціальної ізоляції.

У межах даного дослідження було розроблено авторський опитувальник соціальної ізоляції дорослих українців ( далі – ШСІ-ДУ), який базується на узагальненні класичних та сучасних моделей, а також на принципах інструментального проектування. Під поняттям «дорослі» у цьому дослідженні маються на увазі особи віком від 18 до 64 років. Такий віковий інтервал відповідає класифікації вікових груп, запропонованій Організацією Об'єднаних Націй, згідно з якою вік від 18 до 64 років охоплює період молодого, середнього та пізнього зрілого віку і розглядається як основна частина дорослого населення [68; 76]. Саме ця вікова категорія поєднує молодих, зрілих і передпенсійних респондентів – тобто ті групи, які зазвичай активно включені в соціальне життя, але можуть бути особливо вразливими до його втрати у кризових умовах.

Змістова структура опитувальника формувалася на основі чотирьох взаємопов'язаних доменів соціальної ізоляції, які були виділені в результаті

теоретичного аналізу літератури й аналітичного осмислення соціального контексту України:

- обмежені офлайн-контакти – як показник фізичної ізоляції;
- емоційна самотність – як переживання відчуження, розриву зв'язків;
- недостатня підтримка – як брак ресурсу у складних обставинах;
- структурні бар'єри – як зовнішні обмеження взаємодії.

Проектування тверджень здійснювалося без використання готових опитувальників, однак із методологічною опорою на існуючі шкали: UCLA Loneliness Scale, De Jong Gierveld Loneliness Scale, Lubben Social Network Scale [60; 51, 36]. Зазначені шкали було проаналізовано на предмет релевантності, форматів відповідей, тематичних акцентів. Формулювання не були скопійовані, проте орієнтувалися на виявлення аналогічних психологічних змістів. Важливу роль відігравало дотримання принципів лінгвістичної зрозумілості, відсутності подвійного заперечення, уникнення стигматизуючих оцінок, логічної завершеності фраз.

Первинна версія шкали містила 12 тверджень, по 3 на кожен із доменів. Вони оцінювалися респондентами за 5-бальною шкалою Лайкерта (від 1 – «ніколи» до 5 – «завжди»)[50]. Такий формат дозволяє забезпечити чутливість до міжіндивідуальних відмінностей при збереженні простоти сприйняття та зручності для онлайн-заповнення. Крім того, шкала Лайкерта є стандартом у соціально-психологічних опитуваннях, де важливо вимірювати частоту проявів або рівень згоди.

Нижче подано тематичний розподіл тверджень за доменами:

- 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.

- Недостатня підтримка:

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.

Пункти формулювалися таким чином, щоб бути максимально нейтральними, інформативними й легко зрозумілими для осіб із різним освітнім рівнем і життєвим досвідом. Логічна цілісність і структурна валідність перевірялися емпірично в межах апробації.

Для забезпечення конкурентнох валідності шкали до форми опитування було включено два валідовані інструменти:

- UCLA Loneliness Scale (версія 3, 20 пунктів), збережено 4-бальну шкалу відповідей («ніколи», «рідко», «іноді», «часто»);
- шкалу де Йонга – Гервельда (DJGLS, 6 пунктів) у перекладі Шевченко С.С. [24], із мінімальними стилістичними правками.

Крім основних шкал, опитувальник містив поведінковий індикатор – 13-те запитання: «Скільки днів за останній тиждень ви не виходили з дому взагалі?». Його було включено як зовнішній критерій діагностики фактичної ізольованості, що дозволив провести ROC-аналіз і визначити оптимальні порогові значення за підсумковим балом ШСІ-ДУ.

Таким чином, фінальна форма опитувальника містила:

1. Інструкцію та блок демографічних даних;
2. Шкалу ШСІ-ДУ (12 тверджень);
3. Поведінковий індикатор (Q13);
4. Шкалу UCLA-20 (20 тверджень);
5. Шкалу DJGLS-6 (6 тверджень);
6. Завершальну частину з подякою.

Створений опитувальник має змістову відповідність соціальному контексту України, відображає специфіку досвіду соціальної ізоляції в умовах воєнного часу та є потенційно придатним для подальшої стандартизації, перевірки факторної структури, надійності та прогностичної валідності.

## **2.2. Характеристика вибірки та організація дослідження вимірювання соціальної ізоляції дорослих українців**

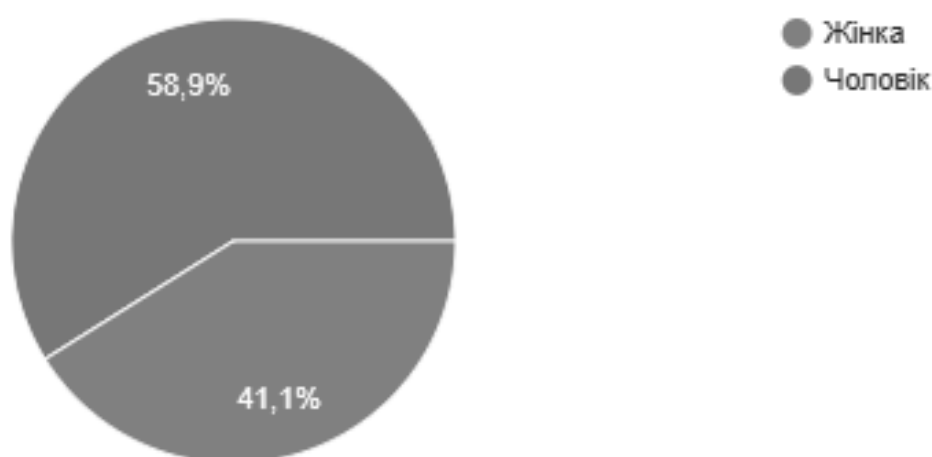
Емпіричне дослідження проводилося з метою пілотної апробації авторського опитувальника вимірювання соціальної ізоляції дорослих українців та перевірки його психометричних властивостей. Збір даних здійснювався методом добровільного онлайн-опитування із використанням Google Forms. Такий підхід забезпечив швидкий доступ до цільової аудиторії, можливість залучити респондентів з різних регіонів України, дотримання принципів анонімності й конфіденційності, а також відповідність етичним стандартам.

Перед початком опитування респонденти отримували інформовану згоду, в якій зазначалося, що дослідження має пілотний характер і проводиться в рамках кваліфікаційної роботи з психології. У тексті підкреслювалося, що участь є

добровільною, анонімною, а відповіді використовуватимуться виключно в узагальненому вигляді для наукових цілей. Окремо зазначалося, що заповнення анкети займає 8–12 хвилин, немає правильних чи неправильних відповідей, а участь можна припинити в будь-який момент. Респонденти не мали змоги пропустити окремі запитання, однак могли не завершувати анкету, якщо відчували дискомфорт.

До фінального аналізу були включені відповіді 73 респондентів віком від 18 до 56 років. Середній вік становив 27,1 року, а медіана – 22 роки. Такий розподіл свідчить про переважну представленість молодших вікових груп, що є типовим для онлайн-опитувань.

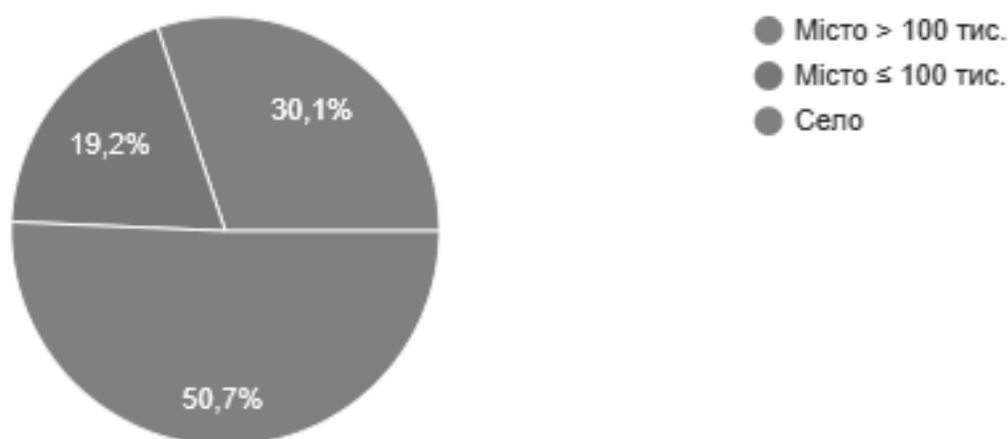
У вибірці 58,9 % становили чоловіки, 41,1 % – жінки.



**Рис. 2.1. Співвідношення демографічних даних за статтю.**

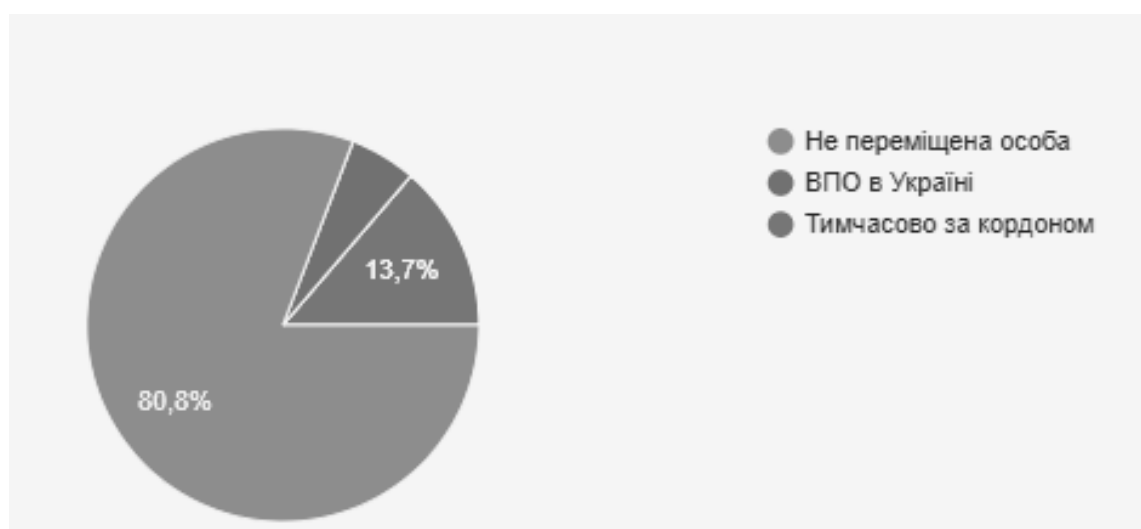
За типом населеного пункту проживання: 50,7 % респондентів мешкали у великих містах (понад 100 тисяч населення), 19,2 % – у малих містах, 30,1 % – у сільській місцевості.





**Рис. 2.1.** Співвідношення демографічних даних за типом населеного пункту.

Щодо статусу переміщення: 80,8 % респондентів залишалися у звичному місці проживання, 13,7 % тимчасово перебували за кордоном, а 5,5 % мали статус внутрішньо переміщеної особи.



**Рис. 2.3.** Співвідношення демографічних даних за статусом переміщення.

В опитувальнику також було передбачено можливість вказати сферу діяльності (відповідь була необов'язковою). Відповіді показали, що частину

вибірки склали військовослужбовці та студенти різних спеціальностей, що дозволяє розглядати вибірку як тематично чутливу до проблем соціальної ізоляції.

Анкета складалася з кількох логічно послідовних блоків. У першому блоці містилися питання про соціально-демографічні характеристики респондентів. Другий блок охоплював 12 тверджень авторського опитувальника ШСІ-ДУ (Додаток А), який оцінював різні аспекти соціальної ізоляції: обмеженість офлайн-контактів, емоційну самотність, брак підтримки та структурні бар'єри. Твердження оцінювалися за п'ятибальною шкалою Лайкерта від 1 («ніколи») до 5 («завжди»). У процесі формулювання пунктів було враховано вимоги до чіткості, лаконічності та психологічної нейтральності. Деякі твердження мали реверсивний характер, що дозволило знизити вплив стереотипної відповіді.

Третій блок містив 20 тверджень шкали самотності UCLA (версія 3) у перекладі та стилістичній адаптації. Відповіді оцінювалися за чотирьох варіантою шкалою частотності: «ніколи», «рідко», «іноді», «часто». Четвертий блок включав шкалу де Йонга – Гервельда (DJGLS), що складається з шести тверджень у перекладі Шевченко, зі збереженням дихотомічного формату відповідей. П'ятий блок складався з одного поведінкового індикатора – запитання про кількість днів за останній тиждень, коли респондент узагалі не виходив з дому. Цей пункт був включений для зовнішньої валідації шкали ШСІ-ДУ. Завершальним етапом анкети була подяка та підтвердження анонімності.

Використання онлайн-формату дозволило залучити учасників з різним життєвим досвідом і соціальним становищем. Разом із тим, така форма збору даних має певні обмеження щодо представлення старших вікових груп та осіб без стабільного цифрового доступу. З огляду на пілотний характер дослідження та мету перевірки структури опитувальника, отримані результати є достатніми для первинного аналізу. Вибірка охоплює важливу для вивчення цільову групу – молодих, соціально активних дорослих, що проживають у різних регіонах країни та мають різні рівні включеності в соціальні зв'язки.

Оскільки опитувальник є авторською розробкою, на момент дослідження він перебував на етапі первинної апробації, що зумовило пілотний характер емпіричного етапу. Пілотне дослідження – це початковий етап тестування нового психодіагностичного інструмента, метою якого є попередня оцінка його якостей перед широкомасштабним застосуванням. Такий підхід дозволяє виявити потенційні труднощі, пов'язані з формулюванням запитань, логікою їх послідовності, інтерпретацією респондентами, а також із характером розподілу відповідей.

Результати пілотного дослідження не можуть використовуватися для остаточної діагностики, інтерпретації рівнів прояву явища чи порівняння з нормативними показниками, оскільки інструмент ще не пройшов повного психометричного опрацювання. Натомість, основними завданнями цього етапу були: перевірка змістової валідності шкали; аналіз внутрішньої узгодженості (надійності) пунктів; виявлення технічних та методичних дефектів у формулюваннях тощо.

### **2.3. Аналіз ефективності запитань опитувальника**

Під час апробації авторського опитувальника було проведено психометричний аналіз його пунктів, що містив в собі оцінку внутрішньої узгодженості шкали, кореляцію окремих пунктів із загальним показником, а також дискримінативність окремих тверджень. За результатами аналізу було вилучено низку тверджень, які не відповідали встановленим критеріям якості психодіагностичного інструменту.

Перш за все, за допомогою програмного забезпечення IBM SPSS Statistics Base 21 було обчислення  $\alpha$  Кронбаха для початкових 12 тверджень. Попередня перевірка внутрішньої узгодженості 12-пунктової версії за допомогою коефіцієнта  $\alpha$  Кронбаха показала значення  $\alpha = 0,776$ , що свідчило про задовільну, але не ідеальну однорідність шкали.

Аналіз внутрішньої узгодженості продемонстрував, що деякі пункти (зокрема №1, №11, №12) мають низький рівень кореляції з сумарним балом і погіршують загальний показник  $\alpha$  Кронбаха. Їхній зміст виявився слабше пов'язаним з основним конструктом, оскільки або був надто загальним, або стосувався контекстуальних бар'єрів, які могли бути вторинними щодо суб'єктивного переживання ізоляції. Видалення цих тверджень дозволило суттєво підвищити узгодженість і цілісність шкали.

Таблиця 2.1

**Аналіз надійності – Кореляції пунктів з загальним показником та  $\alpha$ Кронбаха при видаленні пункту**

| №* | Твердження                                                                              | I-T $\rho^{**}$ | $-\alpha^{***}$ |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------|
| 1  | Я рідко бачуся особисто з близькими, друзями чи родичами                                | 0,028           | 0,794           |
| 11 | Мій доступ до інтернету або цифрових платформ обмежений, тому я рідко спілкуюся онлайн. | 0,173           | 0,779           |
| 12 | Війна чи ризики безпеки змушують мене уникати громадських місць.                        | 0,185           | 0,786           |

Примітки:

\*-№ питання в початковій версії опитувальника;

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

\*\*\*  $-\alpha$ Кронбаха, якщо пункт видалено

На основі отриманих результатів була сформована скорочена 9-пунктова версія шкали, що включала питання з 2 по 10 (Додаток Б). Повторне обчислення коефіцієнта Кронбаха для цієї версії показало суттєве зростання надійності  $\alpha = 0,817$ . Усі пункти мали скориговану кореляцію з загальною шкалою від 0,428 до 0,623. Жоден із них не погіршував узгодженість, а отже, всі питання не виявилися релевантними щодо конструкту соціальної ізоляції.

Також ми провели факторний аналіз для того, щоб перевірити конструктивну валідність шкали – тобто підтвердити, що пункти об'єднуються у ті домени, які ми закладали теоретично. Це дає змогу нам оцінити внутрішню структуру інструмента, виявити латентні виміри (скриті фактори), які пояснюють кореляцію між питаннями, переконатися, що кожна підшкала відповідає власному чинникові та оцінити, яка частка загальної дисперсії описується кожним чинником.

Таблиця 2.2

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

|                   |          |         |
|-------------------|----------|---------|
| КМО для 12 питань |          | 0,743   |
| Бартлетт-тест     | $\chi^2$ | 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 2.3

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

| <b>Фактор</b> | <b><math>\lambda</math></b> | <b>% Var.</b> | <b>Com. %</b> |
|---------------|-----------------------------|---------------|---------------|
| 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.*

- $\lambda$  (eigenvalue) – власне число компонента;
- **% Var.** – відсоток варіації, поясненої відповідним фактором;
- **Communality %** – кумулятивна частка поясненої дисперсії.

Таблиця 2.4

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

| <b>№ Питання</b> | <b>Фактор 1</b> | <b>Фактор 2</b> | <b>Фактор 3</b> | <b>Фактор 4</b> |
|------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 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  | <b>0,781</b> | 0,109        | 0,152        | 0,110        |
| 5  | <b>0,754</b> | 0,098        | 0,135        | 0,209        |
| 6  | <b>0,731</b> | 0,175        | 0,218        | 0,140        |
| 7  | 0,210        | <b>0,815</b> | 0,098        | 0,223        |
| 8  | 0,198        | <b>0,799</b> | 0,175        | 0,212        |
| 9  | 0,137        | 0,232        | <b>0,761</b> | 0,177        |
| 10 | 0,224        | 0,154        | <b>0,742</b> | 0,188        |
| 11 | 0,170        | 0,415        | 0,422        | <b>0,600</b> |
| 12 | 0,153        | 0,174        | 0,286        | <b>0,712</b> |

*Примітка:* факторні навантаження показують силу зв'язку кожного питання з відповідним латентним чинником (компонентом).

Для 12-пунктової версії показник КМО = 0,743 та значущий тест Бартлетта ( $\chi^2(66)=233,392$ ;  $p<0,001$ ) свідчили про достатню кореляційну спроможність даних. У початковій екстракції було виявлено чотири компоненти з власними числами  $\lambda > 1$ , які разом пояснювали 63,6 % загальної дисперсії: після Varimax-обертання перший фактор  $\lambda_1=3,791$ ; 31,6 % об'єднав високі навантаження питань №4 – №6, що відображають емоційну самотність, другий  $\lambda_2=1,506$ ; 12,5 % – №7 – №8, ці питання репрезентують подвійне відчуття недостатньої соціальної підтримки, третій  $\lambda_3=1,329$ ; 11,1 % – №9 – №10 пов'язані із структурними бар'єрами участі в соціумі, а четвертий  $\lambda_4=1,005$ ; 8,4

% – №1, №11 – №12, що відобразило частоту зустрічей, доступ до інтернету та безпекові обмеження. Однак присутність цього четвертого компонента, навантаженого на питання, які мали слабкі ІТ-кореляції, свідчила про необхідність оптимізації.

Таблиця 2.5

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

|                  |          |        |
|------------------|----------|--------|
| КМО для 9 питань |          | 0,787  |
| Бартлетт-тест    | $\chi^2$ | 200,94 |
|                  | $df$     | 36     |
|                  | p        | 0,001  |

Таблиця 2.6

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

| Фактор | $\lambda$ | % Var. | Com. % |
|--------|-----------|--------|--------|
| 1      | 3,716     | 41,3   | 41,3   |
| 2      | 1,248     | 13,9   | 55,2   |
| 3      | 1,002     | 11,1   | 66,3   |

*Примітка.*

–  $\lambda$  (eigenvalue) – власне число компонента;

– % Var. – відсоток варіації, поясненої відповідним фактором;



– **Communality %** – кумулятивна частка поясненої дисперсії.

**Таблиця 2.7**  
**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         | <b>0,805</b> | 0,075        | –0,208       |
| 5         | <b>0,755</b> | 0,231        | –0,327       |
| 6         | <b>0,708</b> | 0,350        | –0,107       |
| 7         | 0,320        | <b>0,839</b> | 0,068        |
| 8         | 0,234        | <b>0,835</b> | 0,075        |
| 9         | –0,045       | 0,496        | <b>0,618</b> |
| 10        | 0,056        | 0,466        | <b>0,572</b> |

*Примітка:* факторні навантаження показують силу зв'язку кожного питання з відповідним латентним чинником (компонентом).

У скороченій версії нормальність даних для факторного аналізу зросла  $KMO = 0,787$ ; Bartlett  $\chi^2(36)=200,940$ ;  $p<0,001$ , і було чітко виокремлено лише три компоненти, які у сукупності пояснюють 66,3 % дисперсії. Перший компонент  $\lambda_1=3,716$ ; 41,3 % об'єднав №4–№6, підтвердивши емоційну самотність як окремий вимір конструкта. Другий  $\lambda_2=1,248$ ; 13,9 % містив №7–№8 і відображав недостатність соціальної підтримки, а третій  $\lambda_3=1,002$ ; 11,1 % об'єднав №2, №3, №9–№10, що вказує на обмеженість контактів і наявність бар'єрів до включеності. Високі факторні навантаження  $>0,60$  і кумуальності (коефіцієнт спільної дисперсії)  $>0,45$  для всіх пунктів засвідчили, що оптимізована версія шкали є більш однорідною та точно відображає три теоретично визначені домени соціальної ізоляції.

## Висновки до розділу 2

У другому розділі було представлено повний цикл розробки, структурування та первинної апробації авторського опитувальника вимірювання соціальної ізоляції дорослих українців (ШСІ-ДУ), орієнтованого на сучасний український соціокультурний контекст. Концептуальна модель шкали була побудована на основі провідних наукових підходів до розуміння ізоляції як багатовимірного явища, що включає як об'єктивні, так і суб'єктивні аспекти [30; 45]. Враховуючи актуальні соціальні виклики, зокрема воєнні дії, релокацію та цифрову нерівність, були виокремлені чотири домени: обмеженість офлайн-контактів, емоційна самотність, недостатність підтримки та структурні бар'єри.

Розробка тверджень здійснювалася із використанням принципів конструктивного опитувального дизайну, з урахуванням специфіки вже існуючих інструментів (UCLA Loneliness Scale, DJGLS), проте без прямого копіювання формулювань. Було забезпечено баланс між змістовою валідністю, нейтральністю та зрозумілістю тверджень, що є критичним у розробці інструментів для широкого використання. Верифікація змістової валідності

відбувалася емпіричним шляхом у процесі пілотного дослідження, що охопило 73 респонденти віком 18–56 років із різних регіонів України.

У ході апробації здійснено комплексну психометричну перевірку шкали: аналіз внутрішньої узгодженості, дискримінативності пунктів, кореляційні зв'язки з критеріальними шкалами, факторну структуру та поведінкову валідацію. Виявлено, що 3 з 12 тверджень мають низьку кореляцію з сумарним балом і погіршують надійність, у зв'язку з чим була сформована 9-пунктова версія опитувальника. Скорочена версія шкали ШСІ-ДУ продемонструвала високий рівень внутрішньої узгодженості ( $\alpha$  Кронбаха = 0,817) та високу (відмінну) дискримінативність ( $\delta$  = 0,9767). Факторний аналіз підтвердив три теоретично передбачені латентні домени конструкта: емоційна самотність, недостатність підтримки та соціальні бар'єри.

Пілотне дослідження виконало свою мету – виявити та усунути слабкі пункти, перевірити структурну валідність і сформувати надійне психометричне ядро для майбутньої стандартизації опитувальника. Отримані результати свідчать про те, що навіть у пілотному форматі авторський інструмент виявив чутливість до ключових параметрів суб'єктивної соціальної ізоляції, зберігаючи при цьому високі показники психометричної якості. Таке поєднання змістової обґрунтованості та емпіричної надійності створює підґрунтя для подальшого вдосконалення шкали.

Зокрема, доцільним є запровадження процедури експертного рецензування формулювань, проведення когнітивного інтерв'ювання з респондентами для уточнення інтерпретації тверджень, а також апробація опитувальника на ширших і більш репрезентативних вибірках. У перспективі можлива розробка короткої версії шкали (Short-Form), адаптованої до скринінгових умов, або ж створення розширеного варіанта з деталізованими доменами — наприклад, із розрізненням цифрової та фізичної ізоляції.

Крім того, доцільним кроком є перевірка тест-ретестової надійності, яка дозволить встановити стабільність результатів у часовому вимірі, що є необхідною умовою стандартизації інструменту. Важливим етапом подальшої

валідації шкали є проведення конфірматорного факторного аналізу (CFA) у великих вибірках, що дасть змогу підтвердити тривимірну структуру конструкта на статистично обґрунтованому рівні.

Також варто передбачити використання шкали в клінічних підвибірках — зокрема, серед осіб із діагностованими депресивними або тривожними розладами, ветеранів, внутрішньо переміщених осіб, осіб із хронічними захворюваннями тощо — з метою вивчення дискримінативної здатності опитувальника.

Окрему увагу заслуговує потенціал ШСІ-ДУ до адаптації під цифрові формати: зокрема, інтеграції в мобільні застосунки або онлайн-системи моніторингу психоемоційного стану. Простота та лаконічність шкали дозволяють передбачити її застосування не лише в дослідницьких контекстах, а й у практиці психологічного консультування, соціальних сервісах, гуманітарних інтервенціях, освітніх і корпоративних середовищах.

### РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

#### 3.1. Результати та аналіз емпіричних даних за критеріальними показниками та взаємозв'язками між змінними

Метою цього підрозділу є представлення та інтерпретація результатів емпіричного дослідження, проведеного з метою пілотної апробації авторського опитувальника вимірювання соціальної ізоляції дорослих українців (ШСІ-ДУ), а також вивчення взаємозв'язків між отриманими даними та показниками за валідованими шкалами соціальної ізоляції. Представлений аналіз охоплює описову статистику, перевірку нормального розподілу, оцінку надійності шкали, кореляційні зв'язки з критеріальними шкалами та поведінкову валідацію.

На першому етапі було здійснено розрахунок описових статистик для сумарного бала 9-пунктової версії шкали ШСІ-ДУ. Середній бал за шкалою становив  $M = 21,37$  при стандартному відхиленні  $SD = 6,36$ , що свідчить про помірний рівень суб'єктивної соціальної ізоляції в межах досліджуваної вибірки. Мінімальне значення становило 9 балів, максимальне – 35 балів.

**Таблиця 3.1**

**Описові статистика за опитувальником ШСІ-ДУ (9 тверджень)**

| Розподіл показників за ШСІ-ДУ (n=73) |     |     |      |      |    |    |       |
|--------------------------------------|-----|-----|------|------|----|----|-------|
| N                                    | Min | Max | Sum  | SD   | Me | Mo | M     |
| 73                                   | 9   | 35  | 1560 | 6,36 | 21 | 26 | 21,37 |

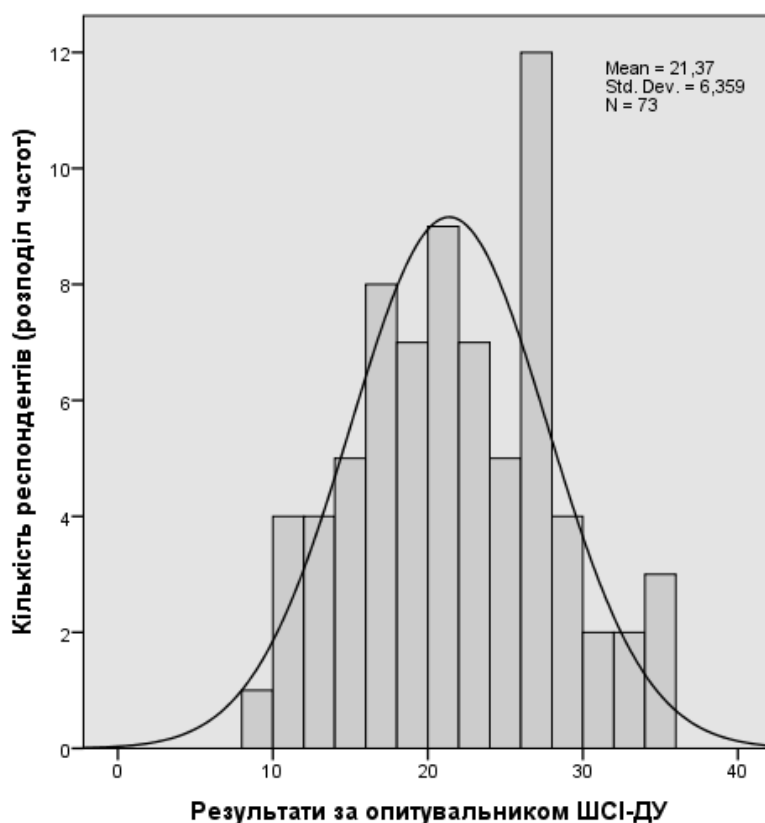
З метою перевірки припущення про нормальний розподіл сумарного показника соціальної ізоляції було застосовано одновибірковий тест

Колмогорова–Смирнова. Цей тест дозволяє оцінити, чи статистично відрізняється розподіл досліджуваних значень від теоретично нормального.

Результати аналізу показали такі показники:  $N = 73$ ; середнє значення ( $M$ ) = 21,37; стандартне відхилення ( $SD$ ) = 6,359; абсолютне максимальне відхилення ( $D$ ) = 0,082; значення  $Z$  статистики = 0,699; асимптотично значущі значення ( $p$ ) = 0,713.

Отримане значення  $p = 0,713$  суттєво перевищує критичний рівень значущості  $\alpha = 0,05$ . Це дає підстави не відхиляти нульову гіпотезу про відповідність розподілу нормальному. Таким чином, розподіл сумарних балів за шкалою ШСІ-ДУ не має статистично значущих відхилень від нормального.

Цей результат дозволяє застосовувати параметричні методи статистичного аналізу в подальшому опрацюванні даних (наприклад,  $t$ -тест, аналіз кореляцій за Пірсоном, ROC-аналіз тощо), що є важливим з точки зору інтерпретації надійності шкали та валідності результатів.



**Рис.3.1. Теоретичний та емпіричний розподіл частот за опитувальником ШСІ-ДУ на вибірці n=73**

Надійність шкали було оцінено за допомогою коефіцієнта  $\alpha$  Кронбаха. Значення  $\alpha$  для 9-пунктової версії шкали становило 0,817, що, згідно з прийнятими критеріями [55], свідчить про високий рівень внутрішньої узгодженості шкали. Також було обчислено коефіцієнт дискримінативності Фергюсона, який становив  $\delta = 0,9767$ , що вказує на високу здатність шкали до розрізнення індивідуальних варіацій відповідей. Скориговані коефіцієнти кореляції кожного пункту з сумарним показником (item-total correlations) варіювалися від 0,428 до 0,623 (таблиця 4; 5; 6), що підтверджує релевантність включених пунктів у контексті досліджуваного конструкта.

Отримані результати свідчать, що всі пункти, які залишились у фінальній версії шкали, є інформативними й відображають різні аспекти соціальної ізоляції. Вони корелюють із загальним індексом ШСІ-ДУ на належному рівні, не викликаючи сумнівів у їх включенні до інструменту.

Для перевірки конвергентної валідності шкали ШСІ-ДУ було здійснено кореляційний аналіз із результатами, отриманими за шкалами UCLA Loneliness Scale та De Jong Gierveld Loneliness Scale. Було встановлено сильну позитивну кореляцію між сумарним балом ШСІ-ДУ та шкалою UCLA: за Пірсоном  $r = 0,697$ ; за Спірменом  $\rho = 0,714$ ;  $p < 0,001$  для обох. Також виявлено помірну негативну кореляцію з DJGLS:  $r = -0,494$ ;  $\rho = -0,483$ ;  $p < 0,001$  для обох. Отримані результати свідчать про те, що ШСІ-ДУ корелює із валідованими інструментами, які вимірюють суміжні, але не ідентичні конструкти.

Високий зв'язок із UCLA підтверджує відповідність шкали вимірюванню суб'єктивної самотності, водночас зв'язок із DJGLS вказує на відмінності у структурі вимірюваного явища – зокрема, об'єктивної соціальної ізоляції, на нашу думку, помірна негативна кореляція з DJGLS може бути, оскільки має

твердження що мають обернену шкалу, де вищий бал дорівнює меншій мірі самотності.

Таблиця 3.1

**Кореляція опитувальника ШСІ-ДУ з опитувальниками UCLA та DJGKS (r –Спірмена)**

|        |                     | ШСІ-ДУ  | UCLA    | DJGKS   |
|--------|---------------------|---------|---------|---------|
| ШСІ-ДУ | Pearson Correlation | 1       | ,697**  | -,494** |
|        | Sig. (2-tailed)     |         | ,000    | ,000    |
|        | N                   | 73      | 73      | 73      |
| UCLA   | Pearson Correlation | ,697**  | 1       | -,502** |
|        | Sig. (2-tailed)     | ,000    |         | ,000    |
|        | N                   | 73      | 73      | 73      |
| DJGKS  | Pearson Correlation | -,494** | -,502** | 1       |
|        | Sig. (2-tailed)     | ,000    | ,000    |         |
|        | N                   | 73      | 73      | 73      |

Таблиця 3.2

**Кореляція опитувальника ШСІ-ДУ з опитувальниками UCLA та DJGKS (r –Пірсона)**

|                |        |                         | ШСІ_ДУ  | UCLA    | DJGKS   |
|----------------|--------|-------------------------|---------|---------|---------|
| Spearman's rho | ШСІ_ДУ | Correlation Coefficient | 1,000   | ,714**  | -,483** |
|                |        | Sig. (2-tailed)         | .       | ,000    | ,000    |
|                |        | N                       | 73      | 73      | 73      |
|                | UCLA   | Correlation Coefficient | ,714**  | 1,000   | -,470** |
|                |        | Sig. (2-tailed)         | ,000    | .       | ,000    |
|                |        | N                       | 73      | 73      | 73      |
|                | DJGKS  | Correlation Coefficient | -,483** | -,470** | 1,000   |
|                |        | Sig. (2-tailed)         | ,000    | ,000    | .       |
|                |        | N                       | 73      | 73      | 73      |



З метою оцінки зовнішньої валідності було використано поведінковий індикатор (пункт №13), який відображає кількість днів, коли респондент не покидав власне житло протягом тижня. Дана змінна була бінаризована, 0 – 3 дні = 0; 4 – 7 днів = 1, і проаналізована на предмет зв'язку із сумарним балом ШСІ-ДУ. Отриманий коефіцієнт кореляції за Пірсоном становив  $r = 0,236$ ,  $p = 0,045$ , а за Спірменом –  $\rho = 0,205$ ,  $p = 0,082$ . Хоча рівень зв'язку не є високим, отримані значення дозволяють говорити про тенденцію до зростання суб'єктивної ізоляції у відповідях тих респондентів, які рідше покидали своє помешкання.

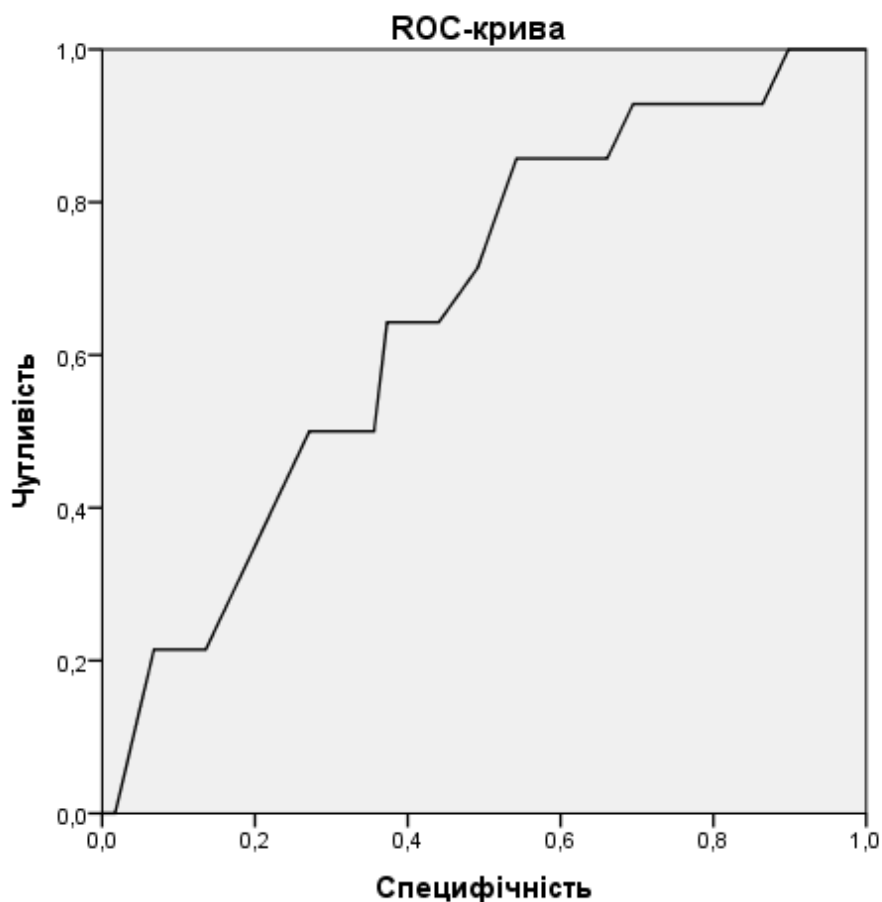
Слабка величина кореляції є очікуваною і пояснюється низкою факторів. По-перше, шкала ШСІ-ДУ вимірює суб'єктивний досвід ізоляції – відчуття самотності, емоційного відчуження, недостатності соціальної підтримки, тоді як пункт №13 є поведінковим показником і фіксує лише факт фізичної присутності поза домом. Таким чином, між емоційною оцінкою та зовнішньою поведінкою може існувати розрив: особа може почуватися соціально включеною, навіть якщо не виходила з дому, наприклад, за рахунок активного онлайн-спілкування.

По-друге, варто зазначити, що №13 є одним, ізольованим пунктом, який не враховує складових мотивів, соціального контексту чи якості взаємодії поза межами домівки. Водночас шкала ШСІ-ДУ побудована як багатовимірний інструмент, що охоплює різні компоненти соціальної ізоляції. У сукупності, ці дані свідчать про часткову відповідність між поведінковим проявом і суб'єктивним відчуттям соціальної ізоляції, підтверджуючи багатовимірність досліджуваного явища. Отримані результати також демонструють, що опитувальник ШСІ-ДУ є чутливим до реальних змін у соціальній поведінці.

Додатково було проведено ROC-аналіз з метою оцінки діагностичної чутливості шкали ШСІ-ДУ до виявлення поведінкових проявів соціальної ізоляції. Як бінарний зовнішній критерій було використано відповідь на запитання про кількість днів, упродовж яких респондент не виходив з дому протягом останнього тижня (0 – 3 дні = 0; 4 – 7 днів = 1). Такий індикатор було обрано як умовний поведінковий маркер соціальної ізоляції, що дозволяє оцінити зовнішню валідність інструменту.

Площа під ROC-кривою (AUC) становила 0,662, що, згідно з критеріями, свідчить про помірну діагностичну точність шкали. Отримане значення перевищує випадкове вгадування ( $AUC = 0,5$ ), що вказує на здатність шкали ШСІ-ДУ частково диференціювати респондентів із різним рівнем ізоляційної поведінки. Водночас, AUC у межах 0,6 – 0,7 інтерпретується як обмежена, але прийнятна чутливість, що вимагає подальшої перевірки інструменту.

Зазначений результат свідчить про потенціал шкали як скринінгового інструмента в прикладних дослідженнях, однак водночас вказує на потребу її подальшого вдосконалення: уточнення окремих формулювань, посилення зв'язку з поведінковими критеріями, розширення вибірки та підвищення чутливості до контекстуальних проявів ізоляції.



**Рис. 3.2. 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.*

Для перевірки наявності статевих відмінностей у рівні соціальної ізоляції було застосовано t-критерій Стьюдента для незалежних вибірок. До порівняння було включено 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.

Таким чином, рівень суб'єктивної соціальної ізоляції не виявляє статистично значущих відмінностей за статевою ознакою. Це може свідчити про відносну гендерну нейтральність сприйняття та переживання ізоляції в умовах сучасного українського соціального контексту.

З метою забезпечення практичної зручності застосування шкали ШСІ-ДУ було запропоновано варіант інтерпретації сумарних балів, однак через обмежений обсяг вибірки та нерепрезентативність даних у межах пілотного дослідження будь-який поділ на рівні (наприклад, низький, середній, високий) не може вважатися валідним або нормативним.

У подальшому, після накопичення більш об'ємних даних і стандартизації на ширшій популяції, інтерпретаційна модель може бути адаптована за

допомогою квартильного розподілу, Z-оцінок або нормативів, визначених на репрезентативних вибірках. Попередньо отримані середні значення ( $M = 21,37$ ;  $SD = 6,36$ ) можуть служити лише орієнтиром у межах цієї вибірки, не будучи універсальним показником.

Узагальнюючи викладене, можна стверджувати, що результати емпіричного дослідження підтвердили достатні психометричні характеристики авторського опитувальника. Шкала демонструє добрі показники надійності, взаємозв'язки з існуючими валідованими шкалами, а також помірну асоціацію з поведінковими критеріями соціальної ізоляції. Це дозволяє рекомендувати її як інструмент для подальшого вивчення соціальної ізоляції в українському контексті.

### **3.2. Практичні рекомендації та потенційні напрями подальших досліджень**

Проведене дослідження дозволило розробити авторський опитувальник соціальної ізоляції дорослих українців (ШСІ-ДУ) та здійснити його пілотну апробацію. Психометричні показники шкали засвідчили її достатню надійність та валідність, а результати емпіричного аналізу дозволили сформулювати низку практичних рекомендацій для подальшого використання та вдосконалення інструмента, а також визначити перспективні напрями подальших наукових досліджень.

Насамперед, варто звернути увагу на важливість включення як суб'єктивних, так і поведінкових індикаторів соціальної ізоляції. Попри те, що загальна кореляція між сумарним балом шкали ШСІ-ДУ та поведінковим показником (кількість днів без виходу з дому) виявилася статистично значущою, але слабкою ( $r = 0,236$ ,  $p = 0,045$ ), це свідчить про те, що суб'єктивне відчуття ізоляції не завжди збігається з фактичною соціальною поведінкою. Таким чином, майбутні інтерпретації шкали повинні враховувати складну взаємодію між

внутрішнім досвідом та зовнішніми проявами соціальної включеності, що є особливо важливим в умовах поствоєнного суспільства.

З огляду на це, доцільно рекомендувати використання ШСІ-ДУ як скринінгового інструмента у психологічній практиці – зокрема, у роботі консультантів, психотерапевтів, кризових психологів, соціальних працівників та дослідників. Шкала дозволяє швидко й ефективно ідентифікувати рівень суб'єктивної соціальної ізоляції в дорослого населення та може бути використана як допоміжний засіб у процесі психодіагностики або моніторингу психоемоційного стану клієнтів у динаміці.

Особливої уваги заслуговує структурна організація шкали, яка передбачає наявність чотирьох підшкал: офлайн-контакти, емоційна самотність, брак підтримки та структурні бар'єри. Такий поділ дозволяє не лише оцінити загальний рівень соціальної ізоляції, але й виявити, у якому саме аспекті вона найбільш виражена, що має важливе значення для побудови індивідуалізованих рекомендацій у практиці консультування.

Зважаючи на результати аналізу внутрішньої узгодженості шкали, можна стверджувати, що більшість пунктів демонструють прийнятну дискримінативну здатність. Проте у процесі апробації було виявлено, що деякі твердження потребують уточнення або заміни. Зокрема, низький скоригований коефіцієнт кореляції у пунктів, які згодом були вилучені, свідчить про їхню слабку релевантність до загального конструкта. У зв'язку з цим, у подальших дослідженнях доцільно залучити експертну оцінку психологів та соціологів для забезпечення контентної валідності оновлених формулювань.

Варто зазначити, що наступні етапи валідизації шкали повинні передбачати репрезентативне охоплення різних вікових, професійних, соціально-економічних та регіональних груп. Особливо перспективним видається порівняльний аналіз між цивільними та військовими, мешканцями прифронтових територій та внутрішньо переміщеними особами.

З методологічної точки зору, подальші дослідження мають включати перевірку тест-ретестової надійності, а також проведення багатовимірного

аналізу (наприклад, структурного моделювання), що дозволить більш глибоко зрозуміти структуру конструкту соціальної ізоляції. Крім того, корисним буде перевірити критеріальну валідність шкали на клінічних вибірках, зокрема серед осіб із депресивними або тривожними розладами, адже попередні дослідження демонструють високий ступінь коморбідності між соціальною ізоляцією та психічним неблагополуччям.

У підсумку, результати даного дослідження свідчать про високий потенціал ШСІ-ДУ як інструмента для вивчення складного багатовимірного феномена соціальної ізоляції. Її використання у практиці психологічної допомоги та наукових дослідженнях може сприяти більш точній діагностиці, моніторингу та профілактиці ізоляційних процесів серед дорослого населення України, особливо в умовах тривалої воєнної загрози та повоєнної відбудови.

### **Висновки до розділу 3**

У третьому розділі було здійснено всебічний аналіз емпіричних даних, отриманих у результаті пілотної апробації авторської шкали соціальної ізоляції дорослих українців (ШСІ-ДУ). На основі описової статистики встановлено, що рівень соціальної ізоляції у вибірці переважно відповідає середньому рівню ( $M = 21,37$ ;  $SD = 6,36$ ), що узгоджується з очікуваннями щодо вибірки в контексті тривалої соціальної напруги в суспільстві та психосоціального навантаження на доросле населення.

Показники нормальності розподілу (тест Колмогорова–Смирнова,  $p = 0,713$ ) засвідчили відсутність статистично значущих відхилень від нормального розподілу, що дозволило застосовувати параметричні методи аналізу. Надійність шкали підтверджено високим значенням  $\alpha$  Кронбаха  $= 0,817$ , а її дискримінативну здатність – коефіцієнтом Фергюсона  $\delta = 0,9767$ , що свідчить про добру здатність інструменту розрізняти індивідуальні відмінності у відповіді респондентів.

Конвергентну валідність шкали частково підтверджено через кореляційний аналіз із валідованими інструментами. Було встановлено сильний позитивний зв'язок із шкалою UCLA Loneliness Scale ( $r = 0,697$ ;  $p = 0,714$ ;  $p < 0,001$ ), що свідчить про високу відповідність між ШСІ-ДУ та суб'єктивним переживанням самотності. Натомість із DJGLS виявлено помірний негативний зв'язок ( $r = -0,494$ ;  $p = -0,483$ ;  $p < 0,001$ ), що може бути зумовлено особливостями шкали де Йонга – орієнтацією на позитивно сформульовані твердження та вимірювання як емоційної, так і соціальної самотності в узагальненому вигляді. Отримані результати вказують на часткову відповідність шкали ШСІ-ДУ спорідненим конструктам, але також засвідчують її відносну автономність і специфічність.

Хоча зв'язок із поведінковим індикатором (кількість днів без виходу з дому) виявився слабким ( $r = 0,236$ ;  $p = 0,045$ ), це вказує на багатовимірність соціальної ізоляції, адже суб'єктивне сприйняття не завжди корелює з фактичною поведінкою. Такий розрив є очікуваним з огляду на сучасні умови, коли цифрове спілкування частково компенсує фізичну ізолюваність. Результати ROC-аналізу ( $AUC = 0,662$ ) свідчать про потенційну ефективність шкали для попереднього виявлення соціально ізолюваних осіб, хоча точність потребує покращення в подальшій модифікації інструменту.

Окрему увагу приділено аналізу статевих відмінностей. Середній бал за шкалою ШСІ-ДУ серед чоловіків становив  $M = 21,26$  ( $SD = 6,93$ ), а серед жінок –  $M = 21,53$  ( $SD = 5,54$ ). Результати t-критерію Стюдента ( $t(71) = -0,182$ ;  $p = 0,856$ ) не засвідчили статистично значущих відмінностей, що свідчить про відносну гендерну нейтральність сприйняття соціальної ізоляції в межах досліджуваної вибірки.

Додатковий аналіз патернів відповідей показав, що в межах вибірки наявна різноспрямована вираженість доменів соціальної ізоляції. Зокрема, окремі респонденти демонстрували високі показники лише за окремими підшкалами (наприклад, емоційна самотність чи структурні бар'єри), що дозволяє припустити існування відмінних типів переживання ізоляції. Це підтверджує доцільність подальшого розвитку інтерпретаційної моделі опитувальника за

типологічним принципом, із можливістю диференційної оцінки та індивідуалізованого підходу до виявлення ризиків.

Крім того, при порівнянні сумарних балів із соціально-демографічними характеристиками було зафіксовано тенденцію до дещо вищих рівнів соціальної ізоляції серед респондентів, які зазначили зміну місця проживання або перебування за кордоном, хоча статистично значущих відмінностей встановлено не було. Це вказує на потенційний вплив зовнішніх соціальних обставин на формування суб'єктивного досвіду ізолюваності та актуалізує потребу у включенні більш широких контекстуальних змінних у наступних хвилях дослідження.

Отримані результати засвідчують не лише надійність і валідність розробленого інструменту, а й відкривають можливість для його подальшої стандартизації, зокрема шляхом побудови нормативної бази, уточнення інтерпретаційних меж і перевірки на ширших та репрезентативніших вибірках. Структура опитувальника, заснована на багатовимірному уявленні про соціальну ізоляцію, дозволяє розглядати його як практично придатний інструмент для комплексної психологічної діагностики та моніторингу соціального функціонування дорослих у сучасному українському контексті.

У прикладному аспекті результати дослідження відкривають можливості для використання шкали ШСІ-ДУ у практиці психологічного консультування, психотерапії, соціальної роботи та кризової допомоги. Завдяки компактному формату, чіткості формулювань і наявності доменної структури опитувальник може застосовуватись як у форматі первинного скринінгу ризиків, так і в динамічному моніторингу змін соціального функціонування клієнта. Зокрема, шкала може бути інтегрована у роботу з такими категоріями, як внутрішньо переміщені особи, ветерани, особи з ПТСР, люди похилого віку, а також молодь, що стикається з емоційною самотністю в умовах цифрової взаємодії. У перспективі ШСІ-ДУ може бути адаптована для використання у мобільних застосунках, соціологічних опитуваннях, а також включена до пакетів психодіагностичних методик у клінічній практиці. Враховуючи актуальність



теми, подальше поширення цього інструмента сприятиме кращому виявленню вразливих груп населення та підвищенню ефективності психологічних інтервенцій.

## ВИСНОВКИ

У межах даного дослідження було реалізовано повний цикл науково обґрунтованої розробки авторського опитувальника для вимірювання соціальної ізоляції серед дорослого населення України. Результати підтвердили як актуальність обраної тематики, так і ефективність розробленого інструменту, що дозволило досягти поставленої мети та виконати всі завдання дослідження.

Передусім, у межах теоретичного аналізу було здійснено критичний огляд основних концепцій соціальної ізоляції у психології та суміжних науках. Було визначено, що соціальна ізоляція є багатовимірним психосоціальним феноменом, який включає об'єктивні характеристики (зменшення або відсутність контактів, соціальної участі), а також суб'єктивні елементи – переживання самотності, відчуття емоційного відчуження, браку підтримки тощо. Поняття, прийняте за основу у цьому дослідженні, ґрунтується на інтегративному визначенні соціальної ізоляції як поєднання зовнішньої соціальної віддаленості від структур і внутрішнього відчуття відірваності, згідно з підходами Качіуппо Дж. Т. та Хавклей Л. С. [42]. Це визначення поєднує переваги структурного і функціонального підходів та дозволяє враховувати культурні, емоційні та поведінкові компоненти.

Окрему увагу приділено відмежуванню понять «соціальна ізоляція» та «самотність», оскільки ці явища, хоч і тісно пов'язані, не є тотожними. Як підкреслюють Д. Перлман, Л. Пеплау [57] і Р. Вейзз [72], ізолюваність може існувати без переживання самотності, і навпаки. Цей розподіл має надзвичайне значення у психодіагностиці та психотерапії. У ході аналізу було з'ясовано, що західні шкали вимірювання самотності та ізоляції, зокрема UCLA Loneliness Scale [60], DJGLS [37], LSNS [51] тощо, не повною мірою враховують соціокультурні реалії українського суспільства, особливо в умовах війни, масової релокації, втрати соціальних мереж і цифрової нерівності [3; 6; 16; 34].

Це зумовило необхідність створення авторського інструмента, адаптованого до сучасного контексту. Було виокремлено чотири ключові домени

соціальної ізоляції: обмеженість офлайн-контактів, емоційна самотність, недостатність підтримки та структурні бар'єри. Ці домени дозволили конструювати опитувальник ШСІ-ДУ, що охоплює як емоційні, так і контекстуальні виміри ізольованості. Первинна версія шкали включала 12 пунктів, кожен з яких був прив'язаний до одного з доменів і оцінювався за п'ятибальною шкалою Лайкерта.

Проведення пілотного дослідження на вибірці з 73 осіб дозволило здійснити первинну психометричну перевірку шкали. Було встановлено, що загальний рівень внутрішньої узгодженості для 12-пунктової версії становить  $\alpha = 0,776$ , однак три пункти продемонстрували низький рівень кореляції з сумарним балом (item-total correlation  $< 0,20$ ). Це дало підстави для створення скороченої версії шкали (9 пунктів), яка має підвищену узгодженість ( $\alpha = 0,817$ ) та високу дискримінативність ( $\delta = 0,9767$ ). Таким чином, вдалося підвищити валідність та надійність опитувальника без втрати його змістової повноти.

Факторний аналіз із використанням обертання Varimax засвідчив, що укорочена версія шкали має чітку трьохфакторну структуру. Було підтверджено виділення латентних компонентів, які відповідають теоретично визначеним доменам: емоційна самотність ( $\lambda_1 = 3,716$ ), брак підтримки ( $\lambda_2 = 1,248$ ), структурні бар'єри та обмеження контактів ( $\lambda_3 = 1,002$ ). Показник адекватності вибірки КМО = 0,787, тест Бартлетта  $\chi^2 = 200,94$ ;  $p < 0,001$  свідчать про достатню придатність для факторного аналізу та наявність внутрішньої структури шкали.

З метою перевірки конвергентної валідності шкали було здійснено кореляційний аналіз із вже валідованими інструментами – UCLA Loneliness Scale (версія 3) та шкалою DJGLS. Результати виявили сильну позитивну кореляцію з UCLA ( $r = 0,697$ ;  $\rho = 0,714$ ;  $p < 0,001$ ), що підтверджує високу чутливість шкали ШСІ-ДУ до вимірювання суб'єктивної соціальної ізоляції. Помірна негативна кореляція з DJGLS ( $r = -0,494$ ) також є теоретично виправданою: вона вказує на відмінності в структурі оцінюваних феноменів, оскільки DJGLS містить позитивно сформульовані пункти і більшою мірою акцентує на емоційній самотності.

Для оцінки зовнішньої валідності був застосований поведінковий індикатор – кількість днів, протягом яких респонденти не залишали своє житло. Хоча кореляція цього показника із ШСІ-ДУ виявилася слабкою, але статистично значущою ( $r = 0,236$ ;  $p = 0,045$ ), це додатково підтверджує багатовимірність конструкта, в якому суб'єктивні переживання не завжди збігаються з об'єктивною поведінкою.

Проведений ROC-аналіз підтвердив діагностичну придатність інструменту:  $AUC = 0,662$ . Цей показник свідчить про помірну здатність шкали до ідентифікації осіб з підвищеним ризиком соціальної ізоляції, що є вагомим результатом для скринінгового застосування в умовах обмежених ресурсів.

Поряд з емпіричною перевіркою, дослідження також дозволило сформулювати низку практичних рекомендацій. ШСІ-ДУ може бути використаний як скринінговий інструмент у діяльності практичних психологів, психотерапевтів, соціальних працівників, кризових консультантів, а також у соціологічних опитуваннях та наукових дослідженнях. Його структура дозволяє не лише оцінити загальний рівень соціальної ізоляції, а й локалізувати її основні прояви.

У перспективі подальших досліджень доцільно перевірити тест-ретестову надійність, здійснити повторне факторне моделювання на ширшій вибірці, а також розробити нормативні показники для інтерпретації результатів. Особливо важливим є залучення клінічних вибірок (осіб із ПТСР, депресією, тривожними розладами), внутрішньо переміщених осіб, жителів прифронтових регіонів, а також осіб із цифровими обмеженнями. Такий підхід дозволить не лише стандартизувати шкалу, а й адаптувати її до потреб цільових груп.

Таким чином, результати дослідження засвідчують, що ШСІ-ДУ є перспективним, надійним та чутливим до контексту інструментом, придатним як для наукового, так і прикладного застосування. Його створення є важливим внеском у розвиток психодіагностичного інструментарію в Україні, особливо в умовах соціальної турбулентності, викликаній війною, цифровою трансформацією та масовими переміщеннями населення.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ТА ЛІТЕРАТУРИ

1. Апанасенко Г. Л. Самотність як соціально-психологічна проблема. *Наукові записки. Серія «Психологія»*. 2020. № 47. С. 58–63.
2. Белова О. Ю. Психологічні особливості самотності в дорослому віці. *Вісник ОНУ. Психологія*. 2020. № 25(1). С. 49–54.
3. Бельська Н. Г. Соціальна ізоляція як фактор маргіналізації особистості. *Психологічні перспективи*. 2021. № 37. С. 18–28.
4. Бочарова В. Рівень самотності у підлітковому віці: емпіричне дослідження. *Практична психологія та соціальна робота*. 2020. № 4. С. 45–49.
5. Василенко І. І. Соціально-психологічні чинники самотності. *Наукові записки НаУОА. Серія «Психологія»*. 2019. Вип. 9. С. 91–96.
6. Васьківська О. Особистісні детермінанти переживання самотності. *Психологічні перспективи*. 2019. № 34. С. 25–33.
7. Говорун Т. В., Кравченко Т. Ю. Соціальна ізоляція та самотність: особливості переживання в юності. *Актуальні проблеми психології*. 2020. Т. III. Вип. 18. С. 110–117.
8. Гребенюк Ю. В. Особливості переживання самотності жінками та чоловіками середнього віку. *Психологічні науки*. 2021. № 3. С. 101–108.
9. Данилюк І. С., Огієнко І. В. Самотність як проблема сучасної людини. *Вісник ЧНУ. Психологія*. 2018. Вип. 827. С. 25–30.
10. Демченко А. І. Генеза самотності як психологічного феномена. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 12*. 2019. Вип. 42. С. 66–70.
11. Журавльова Л. М. *Психологія самотності: особистісний вимір*. Київ: Інтерсервіс, 2018. 248 с.
12. Іванова Л. Психологічні аспекти переживання самотності в дорослому віці. *Український журнал з проблем поведінкової психології*. 2021. № 1. С. 55–62.

13. Кононко О. Л. Психологія особистості: навчальний посібник. – Київ : Слово, 2006. – 352 с.
14. Кобаса О. М. Експрес-діагностика соціальної ізоляції в осіб похилого віку. *Актуальні проблеми психології*. 2022. № 19(2). С. 144–149.
15. Литвиненко С. А. Психологічне забезпечення профілактики самотності у студентської молоді. *Психологія і суспільство*. 2019. № 4. С. 81–89.
16. Лушанова Т. В. Соціальна ізоляція як предиктор самотності: емпіричне дослідження. *Проблеми сучасної психології*. 2022. № 55. С. 103–111.
17. Мельничук І. А. Соціальна ізоляція: визначення поняття та особливості дослідження. *Науковий вісник ХДУ*. 2020. № 4. С. 113–117.
18. Огієнко І. В. Особливості переживання самотності в юнацькому віці. *Психологічний часопис*. 2020. № 1. С. 61–69.
19. Павлюк Р. А. Самотність у підлітковому віці: механізми виникнення. *Психологія і суспільство*. 2018. № 2. С. 92–97.
20. Подорожній В. Г. Соціально-психологічна структура особистісного відчуження людей похилого віку / В. Г. Подорожній // *Habitus*. – 2020. – № 19. – С. 47–51. – DOI: <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2020.19.47>.
21. Романова Н. Дослідження соціальної підтримки та її зв'язок із самотністю. *Психологія і суспільство*. 2021. № 2. С. 77–84.
22. Сайко Д. С., Степанчук В. В., Посвятовський В. В. Сучасні методи дослідження соціальної ізоляції та шляхи соціальної підтримки // *Universum*. – 2025. – № 21. – Режим доступу: <https://archive.liga.science/index.php/universum/issue/view/june2025>
23. Семенюк Ю. А. Проблема соціального відчуження і самотності у контексті цифрової культури. *Вісник ЛНУ. Серія: психологія*. 2021. № 9. С. 123–129.
24. Шевченко С. С. Психометричні характеристики шкали DJGLS у вибірці українських дорослих. *Актуальні проблеми психології*. 2023. Т. IV. Вип. 20. С. 88–95.
25. Щотка О. П. *Гендерна психологія*. Київ: Ліра-К, 2019. 368 с.

26. Ayalon, L., & Shiovitz-Ezra, S. (2010). The relationship between loneliness and social network characteristics in older adults. *International Psychogeriatrics*, 22(3), 349–356.
27. Beller, J., & Wagner, A. (2018). Disentangling loneliness and social isolation. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 75, 133–140.
28. Berkman, L. F., & Glass, T. (2000). Social integration, social networks, social support, and health. In Berkman, L. F., & Kawachi, I. (Eds.), *Social Epidemiology* (pp. 137–173). Oxford University Press.
29. Bude H., Lantermann E.-D. Soziale Exklusion und Exklusionsempfindungen: Ein Versuch empirischer Annäherung // *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*. – 2006. – Bd. 58. – H. 2. – S. 233–252.
30. Cacioppo J. T., Hawkley L. C. Perceived social isolation and cognition. *Trends in Cognitive Sciences*. — 2009. — Vol. 13(10). — P. 447–454.
31. Cattan, M., White, M., Bond, J., & Learmouth, A. (2005). Preventing social isolation and loneliness among older people: a systematic review of health promotion interventions. *Ageing and Society*, 25(1), 41–67.
32. Cella D., Riley W., Stone A., et al. The Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS): progress of an NIH roadmap cooperative group during its first two years // *Medical Care*. – 2007. – Vol. 45, No. 5, Suppl 1. – P. S3–S11. – DOI: 10.1097/01.mlr.0000258615.42478.55.
33. 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.
34. 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.
35. Dahlberg, L., & McKee, K. J. (2014). Correlates of social and emotional loneliness in older people. *European Journal of Ageing*, 11(4), 349–359.
36. De Jong Gierveld, J., & Kamphuls, F. (1985). The development of a Rasch-type loneliness scale. *Applied Psychological Measurement*, 9(3), 289–299.

37. 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.
38. Donovan, N. J., & Blazer, D. (2020). Social isolation and loneliness in older adults: review and commentary of a National Academies report. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(12), 1233–1244.
39. Dykstra, P. A. (2009). Older adult loneliness: Myths and realities. *European Journal of Ageing*, 6, 91–100.
40. Gierveld, J. D., & Van Tilburg, T. (1999). Living arrangements of older adults in the Netherlands and Italy: coresidence values and behaviour and their consequences for loneliness. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 14(1), 1–24.
41. Greenfield, E. A., & Russell, D. (2018). Loneliness and social contact. In Vangelisti, A. L., & Perlman, D. (Eds.), *The Cambridge Handbook of Personal Relationships* (pp. 643–657). Cambridge University Press.
42. Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 40(2), 218–227.
43. Hawthorne G. Measuring social isolation in older adults: development and initial validation of the Friendship Scale // *Social Indicators Research*. – 2006. – Vol. 77, No. 3. – P. 521–548. – DOI: 10.1007/s11205-005-7746-y.
44. Holt-Lunstad, J., Robles, T. F., & Sbarra, D. A. (2017). Advancing social connection as a public health priority in the United States. *American Psychologist*, 72(6), 517–530.
45. 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.
46. Hox, J., Maas, C., & Lensvelt-Mulders, G. (2006). The effects of nonresponse in survey research. *Quality & Quantity*, 40, 555–575.



47. Hsieh, N. (2015). Rethinking health and social relationships: the case of living arrangements and loneliness among older adults. *Journal of Health and Social Behavior*, 56(4), 471–490.
48. Koenig H. G., Westlund R. E., George L. K., Hughes D. C., Blazer D. G., Hybels C. Abbreviating the Duke Social Support Index for use in chronically ill elderly individuals // *Psychosomatics*. – 1993. – Vol. 34, No. 1. – P. 61–69. – DOI: 10.1016/S0033-3182(93)71928-3.
49. Leigh-Hunt, N., Bagguley, D., Bash, K., et al. (2017). An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness. *Public Health*, 152, 157–171.
50. Likert R. A Technique for the Measurement of Attitudes // *Archives of Psychology*. – 1932. – Vol. 22, No. 140. – P. 1–55.
51. Lubben J., Blozik E., Gillmann G., et al. (2006). Performance of an abbreviated version of the Lubben Social Network Scale among three European community-dwelling older adult populations. *The Gerontologist*, 46(4), 503–513.
52. Luhmann, M., & Hawkley, L. C. (2016). Age differences in loneliness from late adolescence to oldest old age. *Developmental Psychology*, 52(6), 943–959.
53. Mushtaq, R., Shoib, S., Shah, T., & Mushtaq, S. (2014). Relationship between loneliness, psychiatric disorders and physical health? *International Journal of Health Sciences*, 8(4), 282–285.
54. 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.
55. Nunnally J. C., Bernstein I. H. *Psychometric Theory*. – 3rd ed. – New York: McGraw-Hill, 1994. – 752 p.
56. Park, N. S., Jang, Y., Lee, B. S., & Chiriboga, D. A. (2013). The relation between living alone and depression in older adults: The mediating role of social support. *Aging & Mental Health*, 17(3), 338–346.

57. 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.
58. Qualter, P., Vanhalst, J., Harris, R., et al. (2015). Loneliness across the life span. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 250–264.
59. Rico-Uribe, L. A., Caballero, F. F., Martín-María, N., et al. (2018). Association of loneliness with all-cause mortality: a meta-analysis. *PLoS One*, 13(1), e0190033.
60. 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.
61. Santini, Z. I., Jose, P. E., Cornwell, E. Y., et al. (2020). Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans. *Aging & Mental Health*, 24(5), 754–762.
62. Scharf, T., Phillipson, C., & Smith, A. (2005). Poverty and social exclusion: Growing older in deprived urban neighbourhoods. *Journal of Social Policy*, 34(1), 79–97.
63. Shankar, A., Rafnsson, S. B., & Steptoe, A. (2015). Longitudinal associations between social connections and subjective wellbeing in the English Longitudinal Study of Ageing. *Psychology & Health*, 30(6), 686–698.
64. Steptoe, A., Shankar, A., Demakakos, P., & Wardle, J. (2013). Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 110(15), 5797–5801.
65. Tabachnick B. G., Fidell L. S. Using Multivariate Statistics. — 6th ed. — Boston: Pearson, 2013. — 1060 p.
66. Teddlie C., Tashakkori A. Foundations of Mixed Methods Research. — Thousand Oaks: Sage, 2009. — 387 p.
67. Tomaka, J., Thompson, S., & Palacios, R. (2006). The relation of social isolation, loneliness, and social support to disease outcomes among the elderly. *Journal of Aging and Health*, 18(3), 359–384.

68. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *World Population Ageing 2019: Highlights* (ST/ESA/SER.A/430). – New York: United Nations, 2019. – 46 p.
69. Valtorta, N. K., & Hanratty, B. (2012). Loneliness, isolation and the health of older adults: do we need a new research agenda? *Journal of the Royal Society of Medicine*, 105(12), 518–522.
70. Victor, C. R., Scambler, S., Bond, J., & Bowling, A. (2000). Being alone in later life: loneliness, social isolation and living alone. *Reviews in Clinical Gerontology*, 10(4), 407–417.
71. Victor, C. R., & Yang, K. (2012). The prevalence of loneliness among adults: A case study of the United Kingdom. *The Journal of Psychology*, 146(1–2), 85–104.
72. Weiss, R. S. (1973). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. Cambridge, MA: MIT Press.
73. Weiss R. S. *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. Cambridge, MA: MIT Press, 1973
74. Wilson R. S., Capuano A. W., Boyle P. A., Hoganson G. M., Hibel L. P., Shah R. C. та ил. (2014). Clinical-pathologic study of depressive symptoms and cognitive decline in old age. *Neurology*, 83(7), 702–709.
75. Wilson R. S., Krueger K. R., Gu L., & Schneider J. A. (2007). Loneliness and risk of Alzheimer disease. *Archives of General Psychiatry*, 64(2), 234–240.
76. Zavaleta, D., Samuel, K., & Mills, C. (2017). Measures of social isolation. *Social Indicators Research*, 131(1), 367–391.

**Повна версія авторського опитувальника ШСІ-ДУ**

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.
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.
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.
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.

**Скорочена версія авторського опитувальник ШСІ-ДУ**

1. У моєму повсякденному житті майже немає людей, з якими я можу поговорити наживо.
2. Я проводжу більшість днів удома, не зустрічаючись із іншими.
3. Відчуваю, що мені бракує близькості з іншими людьми.
4. Часто почуваюся відірваною/відірваним від суспільства.
5. Навіть коли я з людьми, почуваюся самотньою/самотнім.
6. У складні моменти мені немає до кого звернутися по допомогу.
7. Рідко отримую емоційну підтримку від оточення.
8. Люди не залучають мене до спільних справ чи заходів.
9. Труднощі з фінансами чи транспортом заважають мені бачитися з людьми.