

ОПИТУВАЛЬНИК СУДЖЕНЬ ПРО САМОУШКОДЖЕННЯ (ISAS): ДОСВІД АДАПТАЦІЇ ДО ВІТЧИЗНЯНОГО ВЖИТКУ

Борох Олександра Олександрівна¹, Байєр Оксана Олександрівна²

¹Магістр Дніпровського національного університету імені Олеся Гончара, м. Дніпро (Україна)

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2347-1166>

²Кандидат психологічних наук, доцент кафедри інноваційних технологій в педагогіці, психології та соціальній роботі Університету імені Альфреда Нобеля, м. Дніпро (Україна)

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0651-1472>

Researcher ID C-9394-2016

UDC: 159.9.072.59

АНОТАЦІЯ

Розглянуто визначення феномену самоушкоджувальної поведінки та пов'язані з його концептуалізацією проблемні аспекти, уточнено групи осіб, найбільш схильних до її демонстрації. Підсумовано класифікації найпоширеніших форм і типів самоушкодження, описано зв'язки селф-харму з іншими поведінковими проявами та індивідуально-психологічними характеристиками; узагальнено його основні психологічні причини та функції. Аналіз проведено із спиранням на сучасні іншомовні як описові теоретичні роботи, так і відповідні емпіричні дослідження. Представлено процедуру первинної адаптації опитувальника ISAS до вітчизняного вжитку: підготовку української версії перекладу, визначення вибірки досліджуваних, обрахування показників ретестової надійності та внутрішньої узгодженості опитувальника. Наприкінці наведено українську версію перекладу опитувальника з переліком шкал та ключ.

Ключові слова: селф-харм, автоагресія, психологічний біль.

Постановка проблеми у загальному вигляді.

Значна кількість людей з тих чи інших причин (стресові ситуації, невдачі, низька самооцінка, самотність, інтерес тощо) хоча б раз у своєму житті вдається до самоушкоджувальної поведінки (Smith et al., 2020). Якщо отриманий результат, хоч і на короткий час, задовольняє потреби людини, може формуватись залежність від самоушкодження, яка виявляється у різних формах – від нанесення собі серйозних травм до самогубства. З іншого боку, тема самоушкодження майже не розкрита у вітчизняній науці та потребує глобальнішого висвітлення, аби люди, які до неї вдаються, не залишалися наодинці та мали можливість звернутися по кваліфіковану допомогу.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Самоушкодження, для визначення якого іноді використовується англіцизм селф-харм (від self-harm), – навмисне пошкодження свого тіла через внутрішні причини без

суїцидальних намірів (non-suicidal self-injury або NNSI). Самоушкодження – це нездорова спроба усунути емоційний біль, сильну злість і фрустрацію, що може принести короточасне відчуття полегшення і спокою, однак, як правило, за ним іде посилення почуття провини і сорому, повернення хворобливих емоцій. Самоушкодження може бути пов'язано з цілим рядом психічних порушень, наприклад, депресією, розладами настрою і харчової поведінки, межевим та іншими розладами особистості, суїцидальною ідеєю (Brophy, 2006; Klonsky, 2007; Skegg, 2005).

Найбільш поширена самоушкоджуюча поведінка серед підлітків: дослідники наводять цифри від 12 до 25% у неклінічних вибірках, і до 68% – у вибірках клінічних (Hetrick et al., 2020; Oktan, 2017), причому від молодшого до старшого підліткового віку ця схильність дещо зростає (Monto et al.). Період з 13 до 15 років, між іншим, вважають віком першого маніфесту самоушкод-

Address for correspondence, e-mail: editpsychas@gmail.com
Copyright: © Olexandra Borokh, Oxana Bayer

This is an Open Access journal, all articles are distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0) License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>), allowing third parties to copy and redistribute the material in any medium or format and to remix, transform, and build upon the material, provided the original work is properly cited and states its license.

ження (Oktan, 2017). Окрім підлітків, групами ризику також є молоді жінки, ветерани воєн, мешканці будинків-інтернатів, ув'язнені, представники сексуальних меншин (ймовірно, як наслідок неприйняття суспільством), люди, що піддавалися жорстокому поводженню в дитинстві (Bateman, 2012; Bayer & Pozniakova, 2017; Budescu et al., 2021). Очікувано, що з-поміж осіб, які звертались до самоушкодження, ризик виявлення суїцидальних настроїв значно вищий (Hetrick et al., 2020). Автори наголошують на недостатньо точних статистичних даних стосовно поширеності самоушкодження в неклінічних вибірках – через сам «секретний» характер проблеми (Oktan, 2017).

А. Фавацца і К. Контер виділяють 3 *типи* девіантного самоушкодження: значний, стереотипний та простий або спрощений (Favazza & Rozenthal, 1990). Значний уміщує рідкісні, але сильно ушкоджуючі дії, наприклад, відрубання частини тіла або кастрацію. Стереотипний тип – це ритмічні і монотонні автоагресивні дії, наприклад, кусання частин свого тіла або биття головою об стіну. Він часто зустрічається в осіб з розумовою відсталістю та тих, що страждають на дитячий аутизм. Простий тип передбачає поверхнєве пошкодження шкіри за допомогою різних предметів.

Одна з найбільш поширених *форм* простого самоушкодження – це самопорізи, тобто нанесення порізів або грубих подряпин на різні ділянки тіла за допомогою гострого предмета. Окрім нанесення порізів зустрічаються також такі форми, як: опіки (за допомогою сірників, цигарок або розпечених гострих предметів, наприклад, ножів); вирізання слів або символів на шкірі; навмисні переломи кісток; удари; проколювання шкіри за допомогою гострих предметів; укуси; видирання волосся; постійне колування ранок і перешкоджання їх загоєнню. Найбільш часто при самоушкодженні уражаються руки, ноги і передня частина тулуба, оскільки ці ділянки завжди доступні і їх легко сховати під одягом. Однак ушкодження може наноситися на будь-яку ділянку тіла. Люди, які страждають на це порушення, можуть використовувати більше одного способу нанесення собі шкоди (Whitlock, 2010).

Розширене визначення самоушкоджуючої поведінки включає заподіяння шкоди тілу за допомогою порушень харчової поведінки (анорексія і булімія), та-

тування, пірсингу (більш соціально схвалювані, а тому інколи не розглядаються як самоушкодження) і ряду нав'язливих дій: оніхотілломанії (руйнування нігтів і навколонігтьових валиків), оніхофагії (обкушування нігтів і навколонігтьових валиків), оніхохейлофагії (обкушування нігтів, навколонігтьових валиків і губ), аутодепіляції – тріхотілломанії (висмикування волосся, синдром Аллопо) з можливою подальшою тріхофагією (поїдання волосся), дерматотілломанії (щипання шкіри), вивихів суглобів пальців, а також інших форм не смертельного пошкодження, до яких відносять: кусання рук і інших частин тіла (частіше – губ, язика); дряпання шкіри; розчісування ран, виразок, швів, родимих плям; самопорізи; перфорація частин тіла з приміщенням в отвір сторонніх предметів; удари кулаком і головою об предмети і самопобиття (частіше – кулаком, проводом); уколи (шпильками, цвяхами, дротом, пером ручки та ін.); самоожоги (частіше – сигаретою); неповне самопридушення (без бажання посилення статевого збудження або досягнення сексуального задоволення); зловживання алкоголем, лікарськими засобами та наркотиками (з отруєнням і передозуванням без суїцидального наміру); ковтання корозійних хімікатів, батарейок, шпильок (Nock & Favazza, 2009).

Завдяки дослідженням сімей стало можливо ідентифікувати спадковий компонент схильності до селф-харму, частково незалежний від коморбідних психіатричних захворювань (Campos et al., 2020). Серед *психологічних причин* самоушкоджуючої поведінки виявляють: занижену самооцінку, перфекціонізм, негативне ставлення до себе та негативний образ тіла, почуття невдачі (Oktan, 2017); автоагресія може бути пов'язана з насильством як емоційним, так і сексуальним, отриманою травмою (Budescu et al., 2021); порізи в області або близько до області статевих органів можуть являти собою спосіб боротьби з небажаними сексуальними імпульсами або як покарання себе за те, що здається неприпустимим і неправильним (Lengel et al., 2021; Nock & Favazza, 2009). Останні дослідження виявляють більш схильними до практик самоушкодження підлітків з високими рівнями нейротизму (і коморбідними тривогою, ворожістю, депресією, імпульсивністю, сором'язливістю та ранимістю), а також високими рівнями відкритості новому досвіду і нейротизму водночас з низькою то-

вариськістю та методичністю (Valencia & Sinambela, 2021).

У більшості випадків, свідомо чи несвідомо для пацієнта, самоушкодження є відповіддю на сильний емоційний, психологічний біль. Через те, що увага пацієнта перемикається на почуття фізичного болю, емоційний біль притуплюється – можуть тимчасово ослабнути почуття депресії, почуття провини, відчуття тривоги, стресу, болісні спогади. Цьому також сприяють ендорфіни, що природним чином виділяються в організмі при фізичній травмі і здатні зменшувати біль і покращувати емоційний стан (Klonsky, 2009). Однак після загасання фізичного болю і припинення дії ендорфінів емоційні страждання повертаються, що спричиняє необхідність повторювати самоушкодження знову і знову. Згодом така поведінка часто перетворюється на звичку (Monto et al., 2018).

Інколи самоушкодження викликано, навпаки, відчуттям внутрішньої емоційної порожнечі, розгубленості, самотності. В цьому випадку фізичний біль допомагає людині відчувати, що вона ще жива. Цей стан спустошеності може виникнути як у здорового суб'єкта, так і бути викликаний психічним розладом. Однак після того, як фізичний біль від самоушкодження минає, відчуття внутрішньої порожнечі повертається, що також веде до необхідності нових ушкоджень. За допомогою тематичного аналізу свідчень підлітків, що вдаються до самоушкодження, стало можливим виокремити найнестерпніші почуття ізоляції в результаті соціального порівняння, що актуалізує сприйняття себе іншим, наприклад, через діагностовану хворобу або сексуальну орієнтацію (Hetrick et al., 2020). Водночас, предиктором схильності до самоушкодження для підлітків, переповнених такими почуттями, є батьківська критика і неможливість звернутись до довіреної особи, аби поділитись переживаннями, почуття відкинутості (Oktan, 2017).

Окрема увага в з'ясуванні психологічного змісту самоушкодження приділяється ролі переживання сорому у зв'язку з селф-хармом. В. Гуннарсон (2021) досліджує, як у інтерактивному циклі сором і самоушкодження можуть відтворювати і підсилювати один одного. Сором запускається у соціальній взаємодії, призводить до самоушкодження (через відчуття себе іншим, описане вище), що, в свою чергу, призводить до відчут-

тя ще більшого сорому. Далі селф-харм застосовується як метод опанування сорому, аби людина могла підтримувати соціальні зв'язки. Водночас, практика (і таємниця) самоушкодження можуть загрожувати соціальним зв'язкам, а тому спричиняти ще більше сорому.

Деякі особи використовують завдання собі болю в якості способу зняття агресії (Shafti et al., 2021). Часто автоагресія викликана почуттям провини, дійсної чи уявної. У цьому випадку людина карає себе, причиняючи собі шкоду. Підлітки, здійснюючи самоушкодження, нерідко вирізають на шкірі слова, асоційовані з почуттям провини, такі як «дурний», «невдаха», «товстун» і т. п. У такий спосіб вони ніби-то як захищають друзів і рідних від своїх неприйнятних почуттів, так і себе – від визнання заподіяного (Monto et al., 2018).

Ще одна причина самоушкодження необхідність привернути до себе увагу, задовольнити якісь потреби, про що людина з якихось причин не може попросити, або які оточуючі відмовляються задовольняти. Такі ушкодження легко відрізнити за їх демонстративністю (в той час як наслідки ушкоджень, викликаних іншими причинами, зазвичай приховують).

Часто люди не можуть вербалізувати сенс самоушкоджень, проте в цілому відзначають, що це їм приносить деяке полегшення, позбавляє від негативних почуттів і внутрішньої напруги, позбутися яких якимось іншим способом неможливо (Bateman, 2012).

Деякі автори знаходять у самоушкоджуючій поведінці адиктивні радикали і розглядають її як адикцію до досягнення «близьких до смерті станів». У даному варіанті часто мова йде про мазохістів, які відчують задоволення від нанесення собі шкоди, що зазнають «любов» до болю і страждань (Favazza & Rozenenthal, 1990). У разі шизофренії самоушкодження може бути викликано імперативними (наказовими) галюцинаціями. У цих випадках людина чує накази нанести собі каліцтва, протидіяти яким вона майже не може. Тут же зауважимо, що досвід свідка у сенсі спостереження за самоушкодженням іншої людини визначається триггером для звернення до такої поведінки (Arendt et al., 2019).

Дослідники зауважують, що попри наявність розроблених програм психологічної допомоги схильність до самоушкодження має тенденцію закріплюватись і опиратись корекції, зокрема знову проявляється за

межами клінічного середовища, де реалізовувались психологічні інтервенції (Andover et al., 2017; Witt et al., 2021). Саме тому однією з перспектив подальших наукових розвідок могло б стати прояснення сприйняття самими пацієнтами ефективності таких інтервенцій; наразі наявні свідчення молодих осіб з практикою самоушкодження, що ефективними в утриманні від селф-харму є напрацьовані стратегії самопомоги, як то зміну середовища, відволікання і заздалегідь підготовлений арсенал допоміжних засобів, а також вибудування мережі соціальної підтримки, яка складається з довірених осіб (Hetrick et al., 2020).

Виділення невирішених раніше частин проблеми. Проблемний характер теми самоушкоджувальної поведінки в аспекті її теоретичної концептуалізації (Bayer & Pozniakova, 2016) природним чином визначає і труднощі в її операціоналізації та психодіагностичному дослідженні, і в академічній психології наявний дуже обмежений набір відповідних методик (Klonsky & Glenn, 2009), у вітчизняній науці подібний інструментарій нам взагалі невідомий. **Мета даної статті** – провести первинну адаптацію та описати її процедуру для української версії перекладу «Опитувальника суджень про самоушкодження (ISAS)», зокрема перевірити ретестову надійність та внутрішню узгодженість.

Наукове обґрунтування методології проведення дослідження. «Опитувальник суджень про самоушкодження (ISAS)» (Klonsky & Glenn, 2009) складається з двох розділів: «Розділ 1. Поведінкові прояви» та «Розділ 2. Функції». Перший розділ спрямований на отримання якісної інформації від респондента: досліджуваним пропонується вказати, скільки разів у своєму житті вони навмисно вдавалися до різних видів самоушкоджувальної поведінки, не маючи при цьому наміру скоїти самогубство, та які з цих видів вони вважають основними. Далі, якщо досліджуваний ніколи не вдавався до жодної з перелічених дій, для нього робота з опитувальником завершується. Якщо ж досліджуваний скоював хоча б одну з них, йому надаються запитання стосовно віку першого та дати останнього самоушкодження, больових відчуттів, усамітнення під час активних дій, часу від моменту потягу до факту самоушкодження та бажання припинити наносити собі шкоду.

У другому розділі досліджуваним надається 39

тверджень, котрі є можливими причинами скоєння самоушкоджувальних дій, та пропонується оцінити їх за шкалою від 0 до 2, де 0 – твердження взагалі не стосується вас, 1 – твердження частково стосується вас, 2 – твердження цілком стосується вас.

Опитувальник призначений для всебічної оцінки функцій несуйцидального самоушкодження, оцінює 13 функцій несуйцидального самоушкодження, та частоту 12 проявів несуйцидальної самоушкоджуючої поведінки. Опитувальник містить 13 функціональних шкал: регуляція афектів, міжособистісні межі, самопокарання, турбота про себе, антидисоціація, протистояння суїцидальним думкам, пошук відчуттів, зв'язок з іншими, міжособистісний вплив, міцність, позначення болю, помста та незалежність. Оцінки для кожної з 13 функцій варіюються від 0 до 6.

«Опитувальник суджень про самоушкодження (ISAS)» був застосований авторами на вибірці 235 американських студентів, які хоча б раз у житті вдавалися до самоушкодження. Факторний аналіз отриманого пулу даних дозволив виокремити зі шкал два фактори, що представляють міжособистісні (незалежність, міжособистісні межі, міжособистісний вплив, зв'язок з іншими, помста, турбота про себе, пошук відчуттів, міцність – шкали подано за мірою зменшення вагомості їх внеску у фактор) та внутрішньо-особистісні (регуляція афекту, антидисоціація, протистояння суїцидальним думкам, позначення болю, самопокарання) функції самоушкодження.

Внутрішньоособистісні функції самоушкодження, співзвучно з теоретичними розвідками з проблеми, реєструвались досліджуваними частіше міжособистісних ($M=1,7$, $SD=1,4$ порівняно з $M=0,7$, $SD=1,0$), $t(234)=13,3$ за $p<0,001$). Окрім того, автори встановили, у середньому, більшу схильність жінок до звернення до внутрішньоособистісних функцій самоушкодження, проте порівняно однакове звернення до міжособистісних функцій самоушкодження особами обох статей (для внутрішньоособистісних у жінок $M=9,3$, $SD=6,9$, $M=7,1$, $SD=6,9$, $t(233)=2,4$ за $p<0,02$; для міжособистісних у жінок $M=5,1$, $SD=6,0$, у чоловіків $M=6,3$, $SD=9,5$, $t(233)=1,2$ за $p=0,23$). Спільний усереднений бал за опитувальником був $14,3$, $SD=13,3$. Стосовно кожної із шкал, не було виявлено різниці між представниками статей за частос-

тою їх вираженості, окрім пошуку почуттів / вражень: чоловіки реєстрували за нею дещо вищі бали (для чоловіків $M=1,0$, $SD=1,5$, для жінок $M=0,5$, $SD=1,0$, $t(233)=3,0$ за $p<0,005$).

Фактори опитувальника виявляли відмінну внутрішню узгодженість, що встановлювалась шляхом розщеплення навпіл усіх позицій за кожним із факторів опитувальника, та очікувану кореляцію як із клінічними конструкціями (наприклад, межовим розладом особистості, суїцидальністю, депресією, тривожністю), так і з контекстними змінними (наприклад, схильністю до самоушкодження).

Текст опитувальника перекладено українською за участю трьох експертів-психологів, які вільно володіють англійською мовою. Далі було узгоджено спільний варіант перекладу, підготовлено зворотний переклад та узгоджено його з автором. Усі зроблені зауваження було внесено у фінальну версію опитувальника (див. наприкінці статті, дотримано авторський варіант подання тверджень).

Дослідження проходило восени 2020 року. Після попереднього етапу із застосуванням першої частини опитувальника («Розділ 1. Поведінкові прояви»), до якого було залучено 154 особи (82 жінки та 62 чоловіка у віці від 17 до 49 років) було виокремлено підгрупу осіб, які засвідчили вдавання до самоушкоджувальної поведінки. Їх було запрошено до участі у наступному етапі дослідження задля обрахування показників ретестової надійності на внутрішньої узгодженості «Розділу 2. Функції»: остаточна вибірка складалась із 34 осіб (30 жінок та 4 чоловіка) у віці від 17 до 47 років. Було проведено дві серії тестування з інтервалом у два тижні.

Виклад основного матеріалу дослідження. Перевірено декілька психометричних характеристик опитувальника і отримано задовільні результати. Одразу зауважимо, що через невелику кількість остаточної вибірки (34 особи, які вдаються до самоушкодження) на-

ми не встановлювались усереднений бал за всією вибіркою і усереднені для осіб різних статей, що, в свою чергу, унеможливило співставлення груп осіб різних статей за частотою звернення до 13 функцій самоушкодження. Отже, наразі стандартизація опитувальника на українській вибірці залишається перспективною, а наведені вище дані американських студентів можуть використовуватись у довідникових цілях.

За показниками ретестової надійності, що вираховувалась через визначення сили кореляційного зв'язку між показниками першої та другої серій дослідження (за критерієм r -Пірсона, адже отримані емпіричні розкиди за шкалами опитувальників не відрізняються від нормального, а значення As та Ex майже не відрізняються від нуля), обраховано такі показники: $r=0,53$ за $p\leq 0,001$ для шкали регуляції афектів, $r=0,8$ за $p\leq 0,001$ для шкали міжособистісних меж, $r=0,87$ за $p\leq 0,001$ для шкали самопокарання, $r=0,72$ за $p\leq 0,001$ для шкали турботи про себе, $r=0,87$ за $p\leq 0,001$ для шкали антидисоціації, $r=0,92$ за $p\leq 0,001$ для шкали протистояння суїцидальним думкам, $r=0,82$ за $p\leq 0,001$ для шкали пошуку відчуттів, $r=0,51$ за $p\leq 0,001$ для шкали зв'язку з іншими, $r=0,78$ за $p\leq 0,001$ для шкали міжособистісного впливу, $r=0,82$ за $p\leq 0,001$ для шкали міцності, $r=0,8$ за $p\leq 0,001$ для шкали позначення болю, $r=0,95$ за $p\leq 0,001$ для шкали помсти та $r=0,63$ за $p\leq 0,001$ для шкали незалежності. Загальний показник для усіх шкал становить $r=0,81$ за $p\leq 0,001$. Як бачимо, показники ретестової надійності як за шкалами перекладеного опитувальника, так і за опитувальником у цілому відмінні, тобто відомості, здобуті за його допомогою, витримують перевірку часом.

Задля встановлення внутрішньої узгодженості опитувальника, було обчислено коефіцієнт Альфа-Кронбаха. Отримані показники були оформлені у вигляді таблиць 1-13.

Дані щодо перевірки внутрішньої узгодженості

Таблиця 1.

Результати перевірки внутрішньої узгодженості шкали «Регуляція афектів»

Показники	Альфа-Кронбаха	Станд. Альфа	G6 (smc)	Середній R
Усі показники	0.8066	0.8085	0.7592	0.5846
Q1 виключено	0.8411	0.8437	0.7296	0.7296
Q14 виключено	0.6498	0.6502	0.4817	0.4817
Q27 виключено	0.7026	0.7034	0.5424	0.5424

Таблиця 2.

**Результати перевірки внутрішньої узгодженості шкали
“Міжособистісні межі”**

Показники	Альфа-Кронбаха	Станд. Альфа	G6 (smc)	Середній R
Усі показники	0.6444	0.6663	0.589	0.3996
Q2 виключено	0.6318	0.6319	0.4619	0.4619
Q15 виключено	0.6133	0.6383	0.4688	0.4688
Q28 виключено	0.4059	0.4227	0.268	0.268

Таблиця 3.

Результати перевірки внутрішньої узгодженості шкали “Самопокарання”

Показники	Альфа-Кронбаха	Станд. Альфа	G6 (smc)	Середній R
Усі показники	0.8195	0.8191	0.7834	0.6015
Q3 виключено	0.8578	0.8578	0.751	0.751
Q16 виключено	0.6259	0.6259	0.4555	0.4555
Q29 виключено	0.7484	0.7484	0.598	0.598

Таблиця 4.

Результати перевірки внутрішньої узгодженості шкали “Турбота про себе”

Показники	Альфа-Кронбаха	Станд. Альфа	G6 (smc)	Середній R
Усі показники	0.7676	0.7768	0.7023	0.5371
Q4 виключено	0.6578	0.6722	0.5063	0.5063
Q17 виключено	0.7326	0.7477	0.5971	0.5971
Q30 виключено	0.6737	0.6737	0.5079	0.5079

Таблиця 5.

**Результати перевірки внутрішньої узгодженості шкали
“Антидисоціація / генерація”**

Показники	Альфа-Кронбаха	Станд. Альфа	G6 (smc)	Середній R
Усі показники	0.7085	0.7107	0.6503	0.4502
Q5 виключено	0.6618	0.6622	0.495	0.495
Q18 виключено	0.4447	0.4488	0.2893	0.2893
Q31 виключено	0.7203	0.7231	0.5662	0.5662

Таблиця 6.

**Результати перевірки внутрішньої узгодженості шкали
“Протистояння суїцидальним думкам”**

Показники	Альфа-Кронбаха	Станд. Альфа	G6 (smc)	Середній R
Усі показники	0.8558	0.8567	0.8291	0.6659
Q6 виключено	0.8117	0.8117	0.6831	0.6831
Q19 виключено	0.6884	0.6911	0.528	0.528
Q32 виключено	0.8771	0.8807	0.7868	0.7868

Таблиця 7.

**Результати перевірки внутрішньої узгодженості шкали
“Пошук почуттів / вражень”**

Показники	Альфа-Кронбаха	Станд. Альфа	G6 (smc)	Середній R
Усі показники	0.648	0.7208	0.6739	0.4625
Q7 виключено	0.6604	0.7716	0.6281	0.6281
Q20 виключено	0.634	0.6466	0.4778	0.4778
Q33 виключено	0.3154	0.4396	0.2817	0.2817

Таблиця 8.

**Результати перевірки внутрішньої узгодженості шкали
“Зв'язок з іншими”**

Показники	Альфа-Кронбаха	Станд. Альфа	G6 (smc)	Середній R
Усі показники	0.7467	0.8101	0.7837	0.5871
Q8 виключено	0.6973	0.7408	0.5883	0.5883
Q21 виключено	0.4929	0.5867	0.4152	0.4152
Q34 виключено	0.8438	0.8623	0.7579	0.7579

Таблиця 9.

**Результати перевірки внутрішньої узгодженості шкали
“Міжособистісний вплив”**

Показники	Альфа-Кронбаха	Станд. Альфа	G6 (smc)	Середній R
Усі показники	0.7257	0.7454	0.6997	0.4939
Q9 виключено	0.4731	0.618	0.4472	0.4472
Q22 виключено	0.3946	0.5113	0.3434	0.3434
Q35 виключено	0.8168	0.8173	0.6911	0.6911

Таблиця 10.

Результати перевірки внутрішньої узгодженості шкали “Міцність”

Показники	Альфа-Кронбаха	Станд. Альфа	G6 (smc)	Середній R
Усі показники	0.7629	0.7673	0.7155	0.5236
Q10 виключено	0.7798	0.786	0.6475	0.6475
Q23 виключено	0.7094	0.7099	0.5502	0.5502
Q36 виключено	0.5351	0.5436	0.3732	0.3732

Таблиця 11.

Результати перевірки внутрішньої узгодженості шкали “Позначення болю”

Показники	Альфа-Кронбаха	Станд. Альфа	G6 (smc)	Середній R
Усі показники	0.6974	0.6994	0.6911	0.4368
Q11 виключено	0.8134	0.8162	0.6894	0.6894
Q24 виключено	0.6017	0.6017	0.4303	0.4303
Q37 виключено	0.3191	0.3203	0.1907	0.1907

Таблиця 12.

Результати перевірки внутрішньої узгодженості шкали “Помста”

Показники	Альфа-Кронбаха	Станд. Альфа	G6 (smc)	Середній R
Усі показники	0.8892	0.888	0.8802	0.7254
Q12 виключено	0.7456	0.7494	0.5992	0.5992
Q25 виключено	0.8018	0.803	0.6708	0.6708
Q38 виключено	0.9501	0.9509	0.9063	0.9063

Таблиця 13.

Результати перевірки внутрішньої узгодженості шкали “Незалежність”

Показники	Альфа-Кронбаха	Станд. Альфа	G6 (smc)	Середній R
Усі показники	0.7262	0.7414	0.6957	0.4887
Q13 виключено	0.6524	0.6627	0.4955	0.4955
Q26 виключено	0.7807	0.7911	0.6545	0.6545
Q39 виключено	0.4805	0.4805	0.3162	0.3162

“Опитувальника суджень про самоушкодження (ISAS)”, наведені в таблицях, демонструють достатню внутрішню узгодженість (нагадаємо, що самі автори опитувальника вважали за достатнє обрахування внутрішньої узгодженості через встановлення сили зв'язку між розділеним навпіл набором усіх тверджень кожного з двох факторів, які відповідають функціям, що їх покликане виконувати самоушкодження). Нам здалось доречним поглянути, твердження в яких шкалах опитувальника виявились найменше пов'язаними між собою. Виявилось, що, окрім одного випадку внутрішньособистісних функцій (шкала “позначення болю”), всі решта шкал відносяться до фактору зовнішньособистісних функцій: шкали міжособистісних меж, незалежності, пошуку відчуттів / вражень. Усі вони про ретельнішому аналізі виявляються хоч і задовільно, але не бездоганно “зчепленими” ззовні, що, на наш погляд, цікаво проаналізувати і спробувати пояснити.

Так, конструкт “позначення болю” автори пропонують висловити твердженнями “створюю фізичне свідчення того, що відчуваю себе жахливо”, “доводжу собі, що мій емоційний біль є цілком реальним” та “даю відображення тому емоційному болю, що відчуваю”. На нашу думку, перше з тверджень більше зауважує на певному визнанні перед собою (можливо, і перед іншими) як факту болю, так і самого акту самоушкодження; у другому логічний наголос може припадати на самопокарання (а не анестезію душевного болю через фізичний); третє акцентує пошук засобів вираження болісних переживань.

У конструкті “міжособистісні межі” твердження “створюю межу між собою та іншими” та “встановлюю бар'єр між собою та іншими” можуть тлумачитись як певне нарцистичне задоволення від своїх страждань (на противагу іншим з їх необтяженим глибиною внутрішнім життям), у той час як літературні джерела наголошують на болісному відчутті своєї іншості у співставленні з оточуючими, коли вона обтяжує, а не є предметом захоплення. Твердження “демонструю свою відокремленість від людей” і справді відповідає внутрішньособистісній функції відповідної шкали, як і було за задумом авторів, проте, на нашу думку, втрачається зміст описаних у наведених вище роботах дослідників дуже інтимних і болісних для особи відчуттів невідпо-

відності, гіршості.

Шкала “пошук почуттів / вражень” наповнена твердженнями “намагаюсь досягти емоційного піднесення, відчути хвилювання”, “розважаю себе або інших, роблячи щось екстремальне” та “розширюю мої межі можливого, як це відбувається під час стрибків з парашутом або іншої екстремальної діяльності”. Друге з них, на наш погляд, частково відповідає міжособистісній функції налагодження або підтримання контакту, а перше і третє більше відповідають внутрішнім переживанням особи і тому, як вона намагається з ними поратись.

Нарешті, у шкалі “незалежність” уміщено твердження “переконуюсь, що я самодостатній”, “демонструю, що мені не потрібно покладатись за інших, щоб отримати допомогу” та “доводжу свою автономність / незалежність”. Зауважимо на певному меседжі світу, деякій демонстративності, які читаються у другому твердженні (і які можна віднайти і в третьому твердженні – якщо адресатом є оточуючі, а не сам суб'єкт). Водночас, очевидним адресатом у випадку з першим твердженням є сам досліджуваний.

Висновки. Як впливає з наведених вище розрахунків, запропонована нами версія українського перекладу “Опитувальника суджень про самоушкодження (ISAS)” характеризується задовільною ретестовою надійністю та внутрішньою узгодженістю. Перша встановлювалась через визначення сили кореляційного зв'язку між показниками першої та другої серій дослідження, проведених з інтервалом у два тижні, за коефіцієнтом r-Пірсона; друга визначалась шляхом обрахування сили зв'язку між двома частинами даних за кожною розщепленою шкалою за коефіцієнтом Альфа-Кронбаха. Отримані дані представлені автору. В якості **перспектив подальшого дослідження** плануємо визначення конструктивної валідності та проведення процедур стандартизації даного психометричного інструмента (шляхом обробки емпіричних даних від більшої кількості осіб, які вдаються до практики самоушкодження), а також перевірку валідності опитувальника на клінічній вибірці. Окремим напрямком роботи могло би бути прояснення змісту виокремлених у теоретичних джерелах змісту функцій самоушкодження українськими респондентами, адже у нас склалось враження, що певні

твердження даного опитувальника сприймалися досліджуваними дещо відмінно від того, для вимірювання чого вони були призначені.

References :

- Andover, M. S., Schatten, H. T., Morris, B. W., Holman, C. S., & Miller, I. W. (2017). An intervention for nonsuicidal self-injury in young adults: A pilot randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85(6), 620–631. <https://doi.org/10.1037/ccp0000206>.
- Arendt, F., Scherr, S., Romer, D. (2019). Effects of exposure to self-harm on social media: evidence from a two-wave panel study among young adults. *New Media and Society*, 1–21. <https://doi.org/10.1177/1461444819850106>.
- Bateman, A. (2012). Self-harm. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 51(12), P.1304–1313.
- Brophy, M. (2006). Truth Hurts Report. Mental Health Foundation, London. Available at: https://www.mentalhealth.org.uk/sites/default/files/truth_hurts.pdf.
- Bayer, O. O., Pozniakova, H. L. (2017). Psykholohichni osoblyvosti osib junats'koho viku shkylnykh do avtoagresyvnoi povedinki [Psychological characteristics of young people prone to autoaggressive behavior]. *Scientific Bulletin of Kherson State University. Series Psychological Sciences*, 1 (4), 8–12.
- Bayer, O. O., Pozniakova, H. L. (2016). Teoretychni aspekty vyvchennia ponyatt' "avtoagressiya" ta "avtoagressyvna osobystist" [Theoretical aspects of learning the concept "autoaggression" and "autoaggressive personality"]. *Scientific Bulletin of Kherson State University. Series Psychological Sciences*, 1 (4), 67–71.
- Budescu, M., Sisselman-Borgia, A., Torino, G. C. (2021). Discrimination, self-harm behaviors and emotional quality of life among youth experiencing homelessness. *Journal of Social Distress and Homelessness*. Available at: <https://doi.org/10.1080/10530789.2021.1879616>.
- Campos, A. I., Verweij, K. J. H., Statham, D. J. et al. (2020). Genetic aetiology of self-harm ideation and behaviour. *Scientific Reports*, 10, 9713. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-66737-9>.
- Favazza, A. R., Rozenenthal, R. J. (1990). Varieties of pathological self mutilation. *Behavioural Neurology*, 3, 77–85.
- Gunnarsson, N. V. (2021). The self-perpetuating cycle of shame and self-injury. *Humanity & Society*, 45(3), 313–333. <https://doi.org/10.1177/0160597620904475>.
- Hetrick, S. E., Subasinghe, A., Anglin, K., Hart, L., Morgan, A., Robinson, J. (2020). Understanding the needs of young people who engage in self-harm: a qualitative investigation. *Frontiers in Psychology*, 10(2916). doi: 10.3389/fpsyg.2019.02916.
- Klonsky, E. D. (2007). The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical Psychology Review*, 27, 226–239.
- Klonsky, E. D. (2009). The functions of self-injury in young adults who cut themselves: clarifying the evidence for affect-regulation. *Psychiatry Research*, 166 (2–3), 260–268.
- Klonsky, E. D., Glenn, C. R. (2009). Assessing the functions of non-suicidal self-injury: Psychometric properties of the Inventory of Statements About Self-injury (ISAS). *Journal of Psychopathological Behavior Assessment*, 31(3), 215–219.
- Lengel, G. J., Ammerman, B. A., Washburn, J. J. (2021). Clarifying the definition of nonsuicidal self-injury: Clinician and researcher perspectives. *Crisis. The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention. Advance Online Publication*. Available at: <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000764>.
- Monto, M. A., McRee, N., Deryck, F. S. (2018). Nonsuicidal self-injury among a representative sample of US adolescents, 2015. *American Journal of Public Health*, 108(8), 1042–1048. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2018.304470>.
- Nock, M., Favazza, A.R. (2009). Non-suicidal self-injury: definition and classification. In: M. Nock (Ed.) *Understanding non-suicidal self-injury: origins, assessment, and treatment*. Washington, DC: American Psychological Association, 9–18.
- Oktan, V. (2017). Self-harm behaviour in adolescents: body image and self-esteem. *Journal of Psychologists and Counsellors in Schools*, 27(2), 177–189. <https://doi.org/10.1017/jgc.2017.6>.
- Shafiti, M., Taylor, P.J., Forrester, A., Pratt, D. (2021). The Co-occurrence of Self-Harm and Aggression: A Cognitive-Emotional Model of Dual-Harm. *Frontiers in Psychology*, 12. Available at: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.586135>.
- Skegg, K. (2005). Self-harm. *Lancet*, 366 (9495), 1471–1483.
- Smith, M., Segal, J., Robinson, L., Shubin, J. (2020). The truth about self-harm for young people and their families. Mental Health Foundation, London. Available at: <https://www.mentalhealth.org.uk/sites/default/files/Truth%20about%20self%20harm%20WEB%20FINAL.pdf>.
- Valencia, J., Sinambela, F. C. (2021). the relationship between self-harm behavior, personality, and parental separation: a systematic literature review. *Advances in Social Sciences, Education and Humanities Research*, 530, 10–16.
- Whitlock, J. (2010). Self-Injurious Behavior in Adolescents. *PLoS Med*, 7 (5). Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000240>.
- Witt, K.G., Hetrick, S.E., Rajaram, G., Hazell, P., Taylor Salisbury, T.L., Townsend, E., Hawton, K. (2021). Psychosocial interventions for self-harm in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Apr. 22;4(4). Available at: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013668.pub2>.

Опис суджень про самоушкодження (ISAS)

Розділ 1. Поведінкові прояви

Цей опитувальник збирає інформацію про різні види самоушкоджувальної поведінки. Будь ласка, відмічайте поведінку, лише якщо ви робили це навмисно (тобто спеціально) і без суїцидальних намірів (тобто не з ціллю скоїти самогубство).

1. Будь ласка, оцініть кількість випадків у своєму житті, коли ви навмисно (тобто спеціально) скоювали кожен з типів несуйцидального самоушкодження (наприклад 0, 10, 100, 500):

- | | |
|---------------------------|--|
| • Нанесення порізів _____ | • Нанесення глибоких подряпин _____ |
| • Кусання _____ | • Нанесення собі ударів _____ |
| • Нанесення опіків _____ | • Втручання у загоєння ран (наприклад відривання захисного бар'єру зі свіжого поранення) _____ |
| • Колупання шкіри _____ | • Тертя шкіри об грубу поверхню _____ |
| • Щипання _____ | • Проколювання шкіри голками _____ |
| • Виривання волосся _____ | • Ковтання небезпечних речовин _____ |
| • Інше _____, _____ | |

Важливо: якщо ви здійснювали одну або декілька перерахованих дій, будь ласка, заповніть заключну частину цього опитувальника.

Якщо ж ви ніколи не здійснювали жодну з перерахованих дій, то вашу роботу з даним опитувальником можна вважати завершеною.

2. Якщо ви вважаєте, що одна або декілька форм самоушкодження є для вас основними, будь ласка, обведіть її (або їх) назви.

3. У якому віці ви:

- Вперше вдалися до самоушкодження _____
- Востаннє шкодили собі (приблизна дата – день, місяць, рік) _____

4. Чи відчуваєте ви фізичний біль під час самоушкодження?

Будь ласка, обведіть обраний варіант:

ТАК _____ НІКОЛИ _____ НІ _____

5. Чи знаходитеся ви наодинці з собою під час самоушкодження?

Будь ласка, обведіть обраний варіант:

ТАК _____ НІКОЛИ _____ НІ _____

6. Скільки часу зазвичай минає з моменту, коли ви відчули потяг до самоушкодження, до моменту, коли ви починаєте діяти?

Будь ласка обведіть обраний варіант:

Менше години	1-3 години	3-6 годин
6-12 годин	12-24 години	Більше 1 дня

7. Чи бажаєте ви припинити наносити собі шкоду?

Будь ласка, обведіть обраний варіант:

ТАК _____ НІ _____

Розділ 2. Функції

Інструкція: Цей опитувальник був створений, щоб допомогти нам краще зрозуміти досвід несудичальної само-ушкоджувальної поведінки.

Нижче наведені твердження, які можуть стосуватися або не стосуватися вашого досвіду самоушкодження. Будь ласка, визначте твердження, найбільш актуальні для вас:

обведіть **0**, якщо твердження **взагалі не стосується** вас;

обведіть **1**, якщо твердження **частково стосується** вас;

обведіть **2**, якщо твердження **цілком стосується** вас.

Коли я займаюсь самоушкодженням, я...

Відповідь

- | | |
|---|-------|
| 1. ...заспокоююсь | 0 1 2 |
| 2. ...створюю межу між собою та іншими | 0 1 2 |
| 3. ...караю себе | 0 1 2 |
| 4. ...даю собі можливість піклуватися про себе (доглядаючи за раною) | 0 1 2 |
| 5. ...викликаю біль, щоб подолати оніміння | 0 1 2 |
| 6. ...уникаю імпульсивного бажання скоїти самогубство | 0 1 2 |
| 7. ...намагаюсь досягти емоційного піднесення, відчути хвилювання | 0 1 2 |
| 8. ...єднаюся з однолітками | 0 1 2 |
| 9. ...даю змогу іншим побачити ступінь мого емоційного болю | 0 1 2 |
| 10. ...перевіряю, чи зможу я витримати біль | 0 1 2 |
| 11. ...створюю фізичне свідчення того, що відчуваю себе жахливо | 0 1 2 |
| 12. ...мшусь комусь | 0 1 2 |
| 13. ...переконуюсь, що я самодостатній | 0 1 2 |
| 14. ...зменшую психологічний тиск, що накопичився всередині | 0 1 2 |
| 15. ...демонструю свою відокремленість від інших людей | 0 1 2 |
| 16. ...виражаю свій гнів на себе за те, що я нікчемний або дурний | 0 1 2 |
| 17. ...завдаючи собі фізичного ушкодження, маю можливість подбати про своє тіло, оскільки з фізичним болем впоратися легше, ніж з емоційним | 0 1 2 |
| 18. ...намагаюсь хоча б щось відчути (тому що не відчуваю геть нічого), навіть якщо це буде фізичний біль | 0 1 2 |
| 19. ...даю раду своїм думкам про самогубство, не вдаючись до намагання покінчити з собою | 0 1 2 |
| 20. ...розважаю себе або інших, роблячи щось екстремальне | 0 1 2 |
| 21. ...приспособуюся до інших | 0 1 2 |
| 22. ...бажаю отримати піклування або допомогу від інших | 0 1 2 |
| 23. ...демонструю, що я міцний або сильний | 0 1 2 |
| 24. ...доводжу собі, що мій емоційний біль є цілком реальним | 0 1 2 |
| 25. ...мшусь іншим | 0 1 2 |
| 26. ...демонструю, що мені не потрібно покладатись на інших, щоб отримати допомогу | 0 1 2 |
| 27. ...зменшую тривогу, розчарування, гнів чи інші непосильні емоції | 0 1 2 |
| 28. ...встановлюю бар'єр між собою та іншими | 0 1 2 |
| 29. ...реагую на почуття незадоволення собою або огиди до себе | 0 1 2 |
| 30. ...дозволяю собі зосередитися на лікуванні травми, що може приносити насолоду або задоволення | 0 1 2 |
| 31. ...переконуюсь, що я досі живий, коли не відчуваю себе справжнім | 0 1 2 |

32. ...зупиняю суїцидальні думки 0 1 2
33. ... розширюю мої межі можливого, як це відбувається під час стрибків з парашутом або іншої екстремальної діяльності 0 1 2
34. ...створюю знак дружби чи споріднення з друзями або коханим (коханою) 0 1 2
35. ...намагаюся втримати коханого (кохану) від того, щоб піти або відмовитися від мене 0 1 2
36. ... доводжу, що я в змозі перенести фізичний біль 0 1 2
37. ...даю відображення тому емоційному болю, який я відчуваю 0 1 2
38. ...намагаюся завдати емоційного болю комусь з моїх близьких 0 1 2
39. ...доводжу свою автономність/незалежність 0 1 2

Варіанти відповідей: 0 – взагалі не стосується вас; 1 – частково стосується вас;

2 – цілком стосується вас.

(Необов'язково): У полі нижче напишіть, будь ласка, твердження, які, на вашу думку, підходять вам більше, ніж ті, що написані вище:

(Необов'язково): У полі нижче напишіть, будь ласка, твердження, які, на вашу думку, слід додати до тверджень вище, навіть якщо вони не підходять особисто вам:

Ключ:

1. Регуляція афектів – 1, 14, 27.
2. Міжособистісні межі – 2, 15, 28.
3. Самопокарання – 3, 16, 29.
4. Турбота про себе – 4, 17, 30.
5. Антидисоціація / генерація (створення) – 5, 18, 31.
6. Протистояння суїцидальним думкам – 6, 19, 32.
7. Пошук почуттів/вражень – 7, 20, 33.
8. Зв'язок з іншими – 8, 21, 34.
9. Міжособистісний вплив – 9, 22, 35.
10. Міцність – 10, 23, 36.
11. Позначення болю – 11, 24, 37.
12. Помста – 12, 25, 38.
13. Незалежність – 13, 26, 39.

Olexandra Borokh

Master's at Oles Honchar Dnipro National University, Dnipro (Ukraine)

Oxana Bayer

Ph. D. in Psychology, Department of Innovative Technologies in Pedagogy, Psychology, and Special Education at Alfred Nobel University, Dnipro (Ukraine)

THE INVENTORY OF STATEMENTS ABOUT SELF-INJURY (ISAS): THE EXPERIENCE OF ADAPTATION TO THE DOMESTIC USAGE

ABSTRACT

The topic of self-injurious behavior is relatively new for the domestic academic psychology. The article presents

the definition of the phenomenon of self-injurious behavior and problematic aspects connected with its conceptualization, the groups of subjects the most prone to its demonstration are specified. The most widespread classifications of forms and types of self-harming behavior are provided, the relations of self-harm with different behavioral manifestations and individual and psychological characteristics are described (low self-esteem, perfectionism, negative self-attitude and body image, and the feeling of failure); its basic psychological reasons (emotional and sexual violence as well as the experience of

traumatization) and functions (cutting on psychological pain, decrease of tension, mastering the feeling of internal emptiness and loss, attraction of attention, etc.) are summarized. The persisting nature of self-injurious behavior is stressed that demands separate investigation of the psychological interventions elaborated for the current moment. The analysis is made with reference to current foreign both descriptive theoretical works and relevant empirical research. The procedure of primary adaptation of E. Klonsky's ISAS questionnaire for the domestic use is presented: preparation of the Ukrainian version of translation with participation of 3 experts, involvement of the sample of research participants (initially 154 subjects aged 17-49, 82 females, finally 34 subjects aged 17-47, 30 females), finding indices of retest validity and internal consistency of the questionnaire. The calculations showed satisfactory indices for the relevant criteria of the validity of the questionnaire. At the end of the article the Ukrainian version of the translation of the questionnaire is given with the sub-scales (affect regulation, interpersonal boundaries, self-punishment, self-care, anti-dissociation / feeling generation, anti-suicide, sensation-seeking, peer-bonding, interpersonal influence, toughness, marking distress, revenge, and autonomy) and the key. Defining construct validity, making calculations as for the standardization of the questionnaire and its validity verification of a clinical sample are planned.

Key words: self-harm, autoaggression, psychological pain

Борох Александра Александровна

Магистр Днепровского национального университета имени Олеса Гончара, г. Дніпро (Украина)

Байер Оксана Александровна

Кандидат психологических наук, доцент кафедры инновационных технологий в педагогике, психологии и социальной работе Университета имени Альфреда Нобеля, г. Дніпро (Украина)

ОПРОСНИК СУЖДЕНИЙ О САМОПОВРЕЖДЕНИИ (ISAS): ОПЫТ АДАПТАЦИИ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ В УКРАИНЕ

АННОТАЦИЯ

Тема самоповреждающего поведения является сравнительно новой для отечественной академической психологии. В данной статье рассмотрено определение феномена самоповреждающего поведения и связанные с его концептуализацией проблемные аспекты, уточнены группы субъектов, наиболее склонные к его демонстрации. Подытожены классификации самых распространенных форм и типов самоповреждения, описаны связи селф-харма с другими поведенческими проявлениями и индивидуально-психологическими характеристиками (сниженная самооценка, перфекционизм, негативное отношение к себе и негативный образ тела, ощущение неудачи); обобщены его основные психологические причины (эмоциональное и сексуальное насилие, опыт травматизации) и функции (уменьшение психологической боли, снятие напряжения, овладение переживанием внутренней пустоты, растерянности, привлечение внимания и тому подобное). Отмечено, что склонность к самоповреждению носит персистирующий характер, что определяет необходимость отдельных исследований касательно содержания интервенций психологической помощи, имеющих на данный день. Анализ проведен с опорой на современные иностранные как описательные теоретические работы, так и соответствующие эмпирические исследования. Представлена процедура первичной адаптации опросника Э. Клонски ISAS к отечественному использованию: подготовку украинской версии перевода с участием 3 экспертов, привлечение выборки испытуемых (в начале 154 участника в возрасте 17-49 лет, из которых 82 женщины, финальная выборка включала 34 участника 17-47 лет, из которых 30 женщин), установление показателей ретестовой надежности и внутренней согласованности

опросника. Расчеты продемонстрировали удовлетворительные показатели по соответствующим критериям валидности опросника. В конце статьи приведена украинская версия перевода опросника с перечнем шкал (регуляция аффектов, межличностные границы, само-наказание, забота о себе, антидиссоциация, противостояние суицидальным мыслям, поиск ощущений, связь с другими, межличностное влияние, крепость, обозначение боли, месть, независимость) и ключ. Запланировано установление конструктивной валидности, проведение расчетов для стандартизации опросника и проверка его валидности на клинической выборке.

Ключевые слова: селф-харм, аутоагрессия, психологическая боль

How to cite (як цитувати):

Borokh, O., Bayer, O. (2021). *THE INVENTORY OF STATEMENTS ABOUT SELF-INJURY (ISAS): THE EXPERIENCE OF ADAPTATION TO THE DOMESTIC USAGE. PSYCHOLOGICAL JOURNAL*, 7 (9), 61-74.
<https://doi.org/10.31108/1.2021.7.9.5>

Дата отримання статті: 23.06.2021

Дата рекомендації до друку: 10.08.2021

Дата оприлюднення: 30.09.2021