

УДК 159.9.072:159.97

DOI <https://doi.org/10.32782/academ-ped.psyh-2026-10.13>

Алуа ЕСМАХАНОВА

кандидат економічних наук,

доцент кафедри маркетингу,

Державний університет інформаційно-комунікаційних технологій;

докторантка Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України

yesalua@gmail.com

ORCID: 0009-0002-6069-9020

ПСИХОМЕТРИЧНІ ВЛАСТИВОСТІ УКРАЇНСЬКОЇ ВЕРСІЇ SELF-HARM INVENTORY (SHI) ДЛЯ ОЦІНКИ САМОУШКОДЖУВАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ

Анотація. Мета. Метою дослідження є адаптація українськомовної версії опитувальника *Self-Harm Inventory (SHI)* та оцінка його психометричних характеристик для використання у вітчизняній психологічній практиці й наукових дослідженнях. Особливу увагу приділено аналізу надійності методики, зокрема внутрішньої узгодженості та тест-ретестовій стабільності, як важливим показникам якості психодіагностичного інструменту. **Методологія.** Адаптацію здійснено відповідно до міжнародних рекомендацій щодо перекладу та культурної адаптації психодіагностичних методик. Українську версію опитувальника сформовано шляхом прямого та зворотного перекладу із залученням експертів у галузі психології. Психометричну перевірку проведено на вибірці дорослих респондентів. Для оцінки внутрішньої узгодженості використано коефіцієнт Cronbach's α та коефіцієнт Kuder–Richardson Formula 20 (KR-20), а для визначення часової стабільності – коефіцієнт Kanni Коена. Статистичну обробку даних здійснено із використанням програмного забезпечення IBM SPSS Statistics.

Наукова новизна. Уперше здійснено адаптацію українською мовою опитувальника *Self-Harm Inventory (SHI)*, призначеного для скринінгової оцінки різних форм самоушкоджувальної та саморуйнівної поведінки. Отримано емпіричні дані щодо психометричних характеристик української версії методики та підтверджено її часову стабільність. Проведене дослідження розширює інструментарій вітчизняної психодіагностики у сфері вивчення аутоагресивної поведінки та створює підґрунтя для подальших досліджень її психологічних детермінант.

Висновки. Результати психометричного аналізу засвідчили достатню надійність української версії SHI. Тест-ретестове дослідження продемонструвало високі показники стабільності більшості пунктів опитувальника. Внутрішня узгодженість за коефіцієнтами Cronbach's α (0,481) та KR-20 (0,481) виявилася помірною, що пояснюється неоднорідністю конструкта, який вимірює SHI, та дихотомічним форматом відповідей. Сукупність отриманих результатів свідчить про можливість використання української версії SHI як валідного інструменту для первинної оцінки самоушкоджувальної поведінки в наукових дослідженнях і практичній діяльності психологів.

Ключові слова: самоушкоджувальна поведінка, аутоагресія, *Self-Harm Inventory*, SHI, психодіагностика, адаптація опитувальника, психометричні властивості, надійність, тест-ретестова надійність, внутрішня узгодженість.

Алуа YESMAKHANOVA

Candidate of Economic Sciences,

Associate Professor at the Department of Marketing State University of Telecommunications;

Doctoral Candidate of the G.S. Kostiuk Institute of Psychology of the National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine

yesalua@gmail.com

ORCID: 0009-0002-6069-9020

PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF THE UKRAINIAN VERSION OF THE SELF-HARM INVENTORY (SHI) FOR THE ASSESSMENT OF SELF-HARM BEHAVIOR

Abstract. Purpose. The purpose of this study was to adapt the *Self-Harm Inventory (SHI)* into Ukrainian and to evaluate its psychometric properties for use in psychological research and clinical practice. Particular attention was paid to assessing the reliability of the instrument, including internal consistency and test–retest reliability, as essential indicators

© А. Есмаханова, 2026

Стаття поширюється на умовах ліцензії відкритого доступу (CC BY 4.0)



of the quality of a psychological assessment tool. **Methodology.** The adaptation procedure followed internationally accepted guidelines for the translation and cross-cultural adaptation of psychological instruments. The Ukrainian version was developed through forward and backward translation with the participation of experts in psychology. The psychometric evaluation was conducted on a sample of adult respondents. Internal consistency was assessed using **Cronbach's alpha** and the **Kuder–Richardson Formula 20 (KR-20)**, while temporal stability was examined using **Cohen's kappa coefficient**. Statistical analyses were performed using IBM SPSS Statistics. **Scientific novelty.** This study presents the first Ukrainian adaptation of the **Self-Harm Inventory (SHI)** designed to assess a broad range of self-harming and self-destructive behaviors. The psychometric characteristics of the Ukrainian version were examined, and its temporal stability was confirmed. The findings expand the methodological resources available for psychological assessment in Ukraine and provide a reliable instrument for studying self-harm and related psychological phenomena. **Conclusions.** The psychometric evaluation demonstrated satisfactory reliability of the Ukrainian version of the SHI. Test–retest analysis showed high temporal stability for most questionnaire items. Internal consistency coefficients were **Cronbach's $\alpha = 0.481$** and **KR-20 = 0.481**. These values should be interpreted in the context of the multidimensional nature of the SHI, which assesses diverse manifestations of self-harming and self-destructive behavior rather than a single latent construct. Overall, the obtained findings support the use of the Ukrainian version of the SHI as a screening instrument for assessing self-harm in psychological research and professional practice.

Key words: Self-Harm Inventory, self-harm, self-injurious behavior, autoaggression, questionnaire adaptation, psychometric properties, reliability, internal consistency, test–retest reliability, psychological assessment.

Постановка проблеми. Самоушкоджувальна поведінка є однією з актуальних проблем сучасної клінічної та консультативної психології, оскільки її поширеність неухильно зростає серед різних вікових і соціальних груп населення. Особливої актуальності ця проблема набула в умовах тривалих соціально-політичних потрясінь, воєнних дій, вимушеного переміщення населення та хронічного стресу, які суттєво підвищують ризик розвитку дезадаптивних форм психологічного реагування. Самоушкоджувальна поведінка особистості асоціюється з депресивними та тривожними розладами, посттравматичним стресовим розладом, емоційною дисрегуляцією, низьким рівнем психологічного благополуччя, труднощами міжособистісної взаємодії та підвищеним ризиком суїцидальної поведінки. У зв'язку з цим своєчасне виявлення схильності до самоушкодження є важливим напрямом психологічної діагностики, профілактики та психологічного супроводу осіб із підвищеним рівнем психоемоційної вразливості.

Водночас ефективність психологічної допомоги значною мірою залежить від використання валідних і надійних психодіагностичних інструментів, адаптованих до мовних і культурних особливостей конкретної популяції. Попри зростання кількості досліджень аутоагресивної поведінки в Україні, вітчизняна психодіагностична практика досі відчуває дефіцит стандартизованих методик, призначених для комплексної оцінки різних форм самоушкоджувальної поведінки. Наявні інструменти переважно орієнтовані на оцінку окремих

аспектів аутоагресії або суїцидального ризику, тоді як універсальні опитувальники, що охоплюють як прямі, так і непрямі форми самоушкодження, практично відсутні.

Одним із найбільш поширених у міжнародній практиці інструментів є Self-Harm Inventory (SHI) – опитувальник, розроблений для оцінки самоушкоджувальної поведінки особистості. Методика охоплює широкий спектр її проявів, включаючи прямі фізичні самоушкодження, непрямі форми аутоагресії, ризиковану поведінку та саморуйнівні патерни міжособистісної взаємодії. SHI характеризується простотою застосування, високою інформативністю та підтвердженими психометричними характеристиками, що зумовило його широке використання у клінічних і наукових дослідженнях у багатьох країнах світу.

Разом із тим на сьогодні відсутня стандартизована україномовна версія Self-Harm Inventory, психометричні властивості якої були б перевірені відповідно до сучасних міжнародних вимог щодо адаптації психодіагностичних методик. Це суттєво обмежує можливості використання SHI у наукових дослідженнях, психологічному консультуванні, клінічній практиці та міжкультурних порівняльних дослідженнях.

Ґрунтуючись на вище зазначене ми вважаємо за необхідне проведення комплексної психометричної адаптації української версії опитувальника Self-Harm Inventory (SHI), що передбачає оцінку його внутрішньої узгодженості, тест-ретестової надійності, факторної структури та валідності. Створення валідного

й надійного українського інструменту для оцінки самоушкоджувальної поведінки сприятиме підвищенню якості психологічної діагностики, розширенню можливостей емпіричних досліджень аутоагресії та вдосконаленню системи психологічної допомоги особам, схильним до самоушкоджувальної поведінки.

Аналіз джерел та останніх досліджень.

Упродовж останнього десятиліття самоушкоджувальна поведінка стала предметом активних досліджень у клінічній психології, психіатрії та психології здоров'я. Значна увага приділяється вивченню психологічних, біологічних та соціальних чинників несуйцидального самоушкодження (Non-Suicidal Self-Injury, NSSI), а також розробленню валідних психодіагностичних інструментів для його своєчасного виявлення. Сучасні дослідження свідчать, що самоушкоджувальна поведінка є багатофакторним феноменом, який тісно пов'язаний із депресією, тривожністю, труднощами емоційної регуляції, імпульсивністю, міжособистісними конфліктами та порушеннями сну.

Одним із перспективних напрямів сучасних досліджень є аналіз взаємозв'язку між якістю сну та самоушкоджувальною поведінкою. Дослідження С. Бандель та А. Брауш мало на меті визначити, чи асоціюються порушення сну із нещодавнім несуйцидальним самоушкодженням серед підлітків. У дослідженні взяли участь 387 підлітків віком близько 14 років, серед яких 9 % повідомили про випадки самоушкодження протягом останніх шести місяців. Для оцінки самоушкоджувальної поведінки використовувався Inventory of Statements About Self-Injury (ISAS), а якість сну оцінювалася за допомогою Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) та Sleep Condition Indicator (SCI). Додатково рівень депресивної симптоматики визначався за шкалою Reynolds Adolescent Depression Scale – Second Edition (RADSD-2) [1].

Отримані результати засвідчили, що підлітки, які повідомляли про несуйцидальне самоушкодження, значно частіше мали клінічно значущі порушення сну. 80,6% респондентів із нещодавнім самоушкодженням продемонстрували низьку якість сну за шкалою PSQI порівняно з 45% підлітків без самоушкоджувальної поведінки. Крім того, симптоми безсоння були виявлені у 27,3% підлітків із

NSSI проти 5,8% у групі без самоушкодження. Після статистичного контролю депресивної симптоматики саме вираженість симптомів безсоння залишалася незалежним предиктором несуйцидального самоушкодження, тоді як інтегральний показник загальної якості сну не мав статистично значущого прогностичного значення [1].

Подальший розвиток досліджень самоушкоджувальної поведінки пов'язаний із вивченням психологічних механізмів, які підтримують її виникнення та повторюваність. Одним із таких механізмів є переживання сорому, яке дедалі частіше розглядається як ключова емоція, що зумовлює використання несуйцидального самоушкодження (NSSI) як способу регуляції негативних емоцій. У цьому контексті особливу увагу привертає дослідження Дж. Гроув, С. Карлсон, К. Паркхерст, Дж. О'Ніл та Т. Сміт, присвячене аналізу взаємозв'язку між якістю сну, переживанням сорому та самоушкоджувальною поведінкою [2].

Отримані результати дозволили авторам зробити висновок, що порушення сну не обов'язково посилюють безпосередню емоційну реакцію на стрес, однак можуть суттєво ускладнювати процес емоційного відновлення після нього. Практичне значення цього дослідження полягає в тому, що воно розширює сучасні уявлення про психологічні механізми самоушкодження та підкреслює необхідність комплексної оцінки не лише власне аутоагресивної поведінки, а й пов'язаних із нею клінічно значущих чинників, зокрема якості сну, переживання сорому та здатності до емоційного відновлення після стресу. Це підтверджує доцільність використання валідних психодіагностичних інструментів для раннього виявлення самоушкоджувальної поведінки та її психологічних предикторів, серед яких Self-Harm Inventory (SHI) посідає важливе місце як короткий, інформативний і психометрично обґрунтований скринінговий опитувальник [2].

Особливу увагу в сучасній літературі приділено також удосконаленню психодіагностичних інструментів для оцінки самоушкодження. Поряд із ISAS одним із найбільш поширених опитувальників є Self-Harm Inventory (SHI), розроблений R. Sansone та співавторами як короткий скринінговий інструмент для оцінки довічної історії різних форм

самоушкоджувальної поведінки. На відміну від багатьох інших методик, SHI охоплює не лише прямі фізичні самоушкодження, але й непрямі форми аутоагресії, включаючи ризиковану поведінку, самопокарання та саморуйнівні міжособистісні патерни. Це забезпечує більш комплексне розуміння феномену самоушкодження та розширює можливості його використання як у клінічній практиці, так і в наукових дослідженнях [3].

У міжнародних дослідженнях SHI продемонстрував належні психометричні характеристики, зокрема достатню внутрішню узгодженість, високу тест-ретестову надійність та підтверджену конструктну валідність. Враховуючи актуальність проблеми самоушкоджувальної поведінки в умовах тривалого психотравмувального впливу війни, створення валідної та надійної української версії SHI є важливим кроком для вдосконалення психологічної діагностики та забезпечення зіставності результатів українських досліджень із міжнародними.

Важливий внесок у розвиток психодіагностики самоушкоджувальної поведінки зробили Р. Сансоне і Л. Сансоне, які узагальнили результати багаторічного використання опитувальника Self-Harm Inventory (SHI) та окреслили його діагностичні можливості. Автори наголошують, що самоушкоджувальна поведінка спостерігається у значної частини населення, особливо серед підлітків, а також пацієнтів психіатричних і загальномедичних закладів. Незважаючи на наявність численних методик для її оцінювання, вони суттєво відрізняються за структурою, змістом, тривалістю заповнення, цільовою аудиторією та доступністю, що ускладнює їх широке використання у клінічній та дослідницькій практиці [3].

На цьому тлі Self-Harm Inventory (SHI) позиціонується авторами як компактний, простий у використанні та безкоштовний психодіагностичний інструмент, призначений для скринінгової оцінки самоушкоджувальної поведінки.

Мета статті полягає у дослідженні психометричних властивостей української версії опитувальника Self-Harm Inventory (SHI) як валідного і надійного інструменту для оцінки самоушкоджувальної поведінки в українській популяції.

Виклад основного матеріалу. На початковому етапі опитувальник містив 41 пункт, сформованих на основі багаторічного клінічного досвіду фахівців, що працювали з особами, схильними до самоушкоджувальної поведінки. Первинна версія була апробована як серед психіатричних пацієнтів, так і серед осіб, які отримували допомогу в закладах первинної медичної допомоги. За результатами аналізу частоти відповідей, інформативності та клінічної значущості окремих пунктів автори скоротили опитувальник до 22 найбільш репрезентативних тверджень, які увійшли до фінальної версії SHI (рис. 1).

Важливою перевагою SHI, на думку авторів, є його здатність виконувати не лише функцію скринінгу самоушкоджувальної поведінки, а й виступати інструментом для виявлення симптоматики межового розладу особистості. На відміну від інших відомих методик оцінки самоушкодження, SHI продемонстрував високу діагностичну ефективність щодо виявлення ознак цього розладу. Порівняння результатів SHI із клінічним Diagnostic Interview for Borderlines (DIB), проведення якого потребує близько години, показало, що використання порогового значення 5 і більше позитивних відповідей забезпечує 84% точності при скринінгу межового розладу особистості. Таким чином, короткий опитувальник дозволяє отримати результати, які добре узгоджуються з даними розгорнутого клінічного інтерв'ю.

Крім діагностичної функції, автори продемонстрували прогностичну цінність SHI. Було встановлено, що зі збільшенням сумарного бала опитувальника зростає ймовірність попереднього звернення особи за психіатричною або психологічною допомогою. Іншими словами, більш широкий спектр самоушкоджувальних проявів асоціюється з інтенсивнішим використанням послуг системи психічного здоров'я, що свідчить про клінічну значущість отриманих за допомогою SHI результатів.

У підсумку автори зазначають, що самоушкоджувальна поведінка є поширеним явищем, особливо серед підлітків і клінічних вибірок, а її своєчасне виявлення має важливе значення для профілактики тяжких психічних порушень та суїцидальної поведінки. Незважаючи на існування різноманітних методик оцінки аутоагресії, вони суттєво

SELF-HARM INVENTORY

Instructions: Please answer the following questions by checking either, "Yes," or "No." Check "yes" only to those items that you have done intentionally, or on purpose, to hurt yourself.

Yes	No	Have you ever intentionally, or on purpose, done any of the following:
—	—	1. Overdosed? (If yes, number of times_____)
—	—	2. Cut yourself on purpose? (If yes, number of times_____)
—	—	3. Burned yourself on purpose? (If yes, number of times_____)
—	—	4. Hit yourself? (If yes, number of times_____)
—	—	5. Banged your head on purpose? (If yes, number of times_____)
—	—	6. Abused alcohol?
—	—	7. Driven recklessly on purpose? (If yes, number of times_____)
—	—	8. Scratched yourself on purpose? (If yes, number of times_____)
—	—	9. Prevented wounds from healing?
—	—	10. Made medical situations worse on purpose (e.g.,skipped medication)?
—	—	11. Been promiscuous (i.e., had many sexual partners)? (If yes, how many?_____)
—	—	12. Set yourself up in a relationship to be rejected?
—	—	13. Abused prescription medication?
—	—	14. Distanced yourself from God as punishment?
—	—	15. Engaged in emotionally abusive relationships? (If yes, number of relationships?_____)
—	—	16. Engaged in sexually abusive relationships? (If yes, number of relationships?_____)
—	—	17. Lost a job on purpose? (If yes, number of times_____)
—	—	18. Attempted suicide? (If yes, number of times_____)
—	—	19. Exercised an injury on purpose?
—	—	20. Tortured yourself with self-defeating thoughts?
—	—	21. Starved yourself to hurt yourself?
—	—	22. Abused laxatives to hurt yourself? (If yes, number of times_____)

Have you engaged in any other self-destructive behaviors not asked about in this inventory? If so, please describe below.

Рис. 1. Оригінальна версія опитувальника Self-Harm Inventory (SHI)

відрізняються за тривалістю проведення, способом оцінювання, деталізацією інформації про самоушкодження та доступністю для практичного використання. На цьому тлі SHI вирізняється універсальністю, простотою застосування та широкими діагностичними можливостями. Методика придатна для використання як у психіатричних закладах, так і в системі первинної медичної допомоги, а також під час психологічного обстеження осіб із підвищеним ризиком розвитку самоушкоджувальної поведінки, зокрема пацієнтів із

залежностями, жертв домашнього насильства та інших вразливих категорій населення. На думку авторів, удосконалення інструментів раннього виявлення самоушкодження сприятиме своєчасному наданню психологічної допомоги та підвищенню ефективності профілактичних і терапевтичних заходів.

Нижче подаємо українську версію опитувальника, яка також складається лише з однієї сторінки та містить 22 пункти («так/ні»), що дозволяє респондентам швидко завершити його заповнення.

Опитувальник самоушкоджувальної поведінки (Self-Harm Inventory, SHI) (українська версія)

Інструкція.

Будь ласка, дайте відповіді на наведені нижче запитання, позначивши «Так» або «Ні». Позначайте «Так» лише для тих дій, які ви здійснювали навмисно або свідомо з метою завдати шкоди собі.

Так Ні Чи робили Ви коли-небудь навмисно або свідомо будь-що з наведеного нижче?

- ☐ ☐ 1. Навмисно вживали надмірну дозу лікарських препаратів або інших речовин?
(Якщо так, скільки разів? _____)
- ☐ ☐ 2. Навмисно завдавали собі порізів? (Якщо так, скільки разів? _____)
- ☐ ☐ 3. Навмисно завдавали собі опіків? (Якщо так, скільки разів? _____)
- ☐ ☐ 4. Навмисно били себе? (Якщо так, скільки разів? _____)
- ☐ ☐ 5. Навмисно билися головою об предмети або стіну? (Якщо так, скільки разів? _____)
- ☐ ☐ 6. Зловживали алкоголем?
- ☐ ☐ 7. Навмисно керували транспортним засобом необережно або ризиковано?
(Якщо так, скільки разів? _____)
- ☐ ☐ 8. Навмисно дряпали або роздирали собі шкіру? (Якщо так, скільки разів? _____)
- ☐ ☐ 9. Навмисно перешкоджали загоєнню власних ран?
- ☐ ☐ 10. Навмисно погіршували свій стан здоров'я (наприклад, пропускали прийом необхідних ліків)?
- ☐ ☐ 11. Мали безладні статеві контакти (тобто мали багато сексуальних партнерів)?
(Якщо так, скільки партнерів? _____)
- ☐ ☐ 12. Навмисно вступали в романтичні стосунки, очікуючи або прагнучи бути відкинутими?
- ☐ ☐ 13. Зловживали рецептурними лікарськими препаратами?
- ☐ ☐ 14. Віддалялися від Бога як спосіб покарати себе?
- ☐ ☐ 15. Перебували в емоційно насильницьких стосунках?
(Якщо так, у скількох таких стосунках? _____)
- ☐ ☐ 16. Перебували в сексуально насильницьких стосунках?
(Якщо так, у скількох таких стосунках? _____)
- ☐ ☐ 17. Навмисно втрачали роботу? (Якщо так, скільки разів? _____)
- ☐ ☐ 18. Здійснювали спробу самогубства? (Якщо так, скільки разів? _____)
- ☐ ☐ 19. Навмисно перевантажували травмовану частину тіла фізичними вправами?
- ☐ ☐ 20. Мучили себе саморуйнівними думками?
- ☐ ☐ 21. Навмисно морили себе голодом, щоб завдати собі шкоди?
- ☐ ☐ 22. Зловживали проносними засобами з метою завдати собі шкоди? (Якщо так, скільки разів? _____)

Чи вдавалися Ви до будь-яких інших форм самоушкоджувальної або саморуйнівної поведінки, про які не йшлося в цьому опитувальнику?

Якщо так, будь ласка, опишіть їх нижче. _____

Як бачимо, особливістю SHI є комплексне охоплення різних проявів аутоагресії. На відміну від багатьох інших опитувальників, методика оцінює не лише прямі фізичні самоушкодження (порізи, опіки, удари, дряпання), але й непрямі форми саморуйнівної поведінки. До її змісту включено прояви, пов'язані з розладами харчової поведінки (навмисне голодування, фізичні навантаження попри травму, зловживання проносними засобами), небезпечні для життя дії (передозування лікарських засобів, суїцидальні спроби), а також поведінкові прояви, що призводять до погіршення фізичного здоров'я (навмисне перешкоджання загоєнню ран, погіршення перебігу захворювання, зловживання рецептурними препаратами). Таким

чином, SHI дозволяє оцінити широкий спектр як прямих, так і непрямих форм аутоагресивної поведінки.

Адаптацію опитувальника Self-Harm Inventory (SHI) до українського культурно-мовного середовища здійснювали відповідно до міжнародних рекомендацій International Test Commission щодо перекладу та адаптації психодіагностичних методик (ITC Guidelines for Translating and Adapting Tests, 2017). Процес адаптації був спрямований на забезпечення семантичної, концептуальної та культурної еквівалентності української версії оригінального інструменту.

На першому етапі було отримано дозвіл автора методики на її адаптацію українською

мовою. Далі два незалежні фахівці, які володіють англійською та українською мовами і мають досвід у галузі психології, виконали прямий переклад опитувальника. Після порівняння обох варіантів було сформовано узгоджену українську версію, під час підготовки якої особливу увагу приділяли збереженню психологічного змісту тверджень, зрозумілості формулювань та їх відповідності українському соціокультурному контексту.

Наступним етапом став зворотний переклад (back translation), виконаний незалежним перекладачем, який не був ознайомлений з оригінальною версією опитувальника. Отриманий англійський текст було зіставлено з оригіналом для виявлення можливих змістових розбіжностей. У разі необхідності окремі формулювання уточнювалися до досягнення максимальної концептуальної відповідності.

Після завершення процедури перекладу було проведено пілотне дослідження з метою оцінки зрозумілості інструкції, змісту тверджень та часу заповнення опитувальника. За результатами пілотування істотних труднощів у розумінні пунктів респондентами не виявлено, що дозволило перейти до основного етапу психометричної перевірки.

Опитування проводилося абсолютно анонімно з дотримання всіх етичних вимог в онлайн-форматі задля зручності та охоплення більшої кількості респондентів. Вибірка складала 278 осіб. Психометричні властивості української версії SHI оцінювали на вибірці дорослих респондентів. Для перевірки внутрішньої узгодженості використовували коефіцієнт Кронбаха (Cronbach's α), для оцінки часової стабільності – тест-ретестовий метод із розрахунком коефіцієнта Каппи Коена. Статистичну обробку даних здійснювали із використанням програмного забезпечення IBM SPSS Statistics.

Для оцінки внутрішньої узгодженості української версії Self-Harm Inventory (SHI) було розраховано коефіцієнт Cronbach's α . За результатами аналізу його значення становило $\alpha = 0,481$. Зважаючи на дихотомічний формат відповідей («Так/Ні»), додатково було обчислено коефіцієнт Kuder–Richardson Formula 20 (KR-20), який також дорівнював 0,481, що є очікуваним, оскільки KR-20 використовують саме для дихотомічних даних.

Отримані значення свідчать про помірний рівень внутрішньої узгодженості української версії SHI. Водночас їх інтерпретація потребує врахування концептуальних особливостей методики. На відміну від класичних одномірних психодіагностичних шкал, SHI об'єднує широкий спектр різних форм прямої та непрямой самоушкоджувальної поведінки, які не обов'язково проявляються одночасно в одній особі. Зокрема, окремі пункти стосуються суїцидальних спроб, навмисного нанесення собі фізичних ушкоджень, ризикованої поведінки, порушень харчової поведінки, зловживання психоактивними речовинами, перебування у деструктивних міжособистісних стосунках та інших форм саморуйнівної поведінки.

Крім того, усі пункти опитувальника мають дихотомічний формат відповідей, а окремі форми самоушкоджувальної поведінки є відносно рідкісними у загальній популяції. Це закономірно призводить до зниження міжпунктових кореляцій і, відповідно, величини коефіцієнтів внутрішньої узгодженості. У зв'язку з цим значення Cronbach's α для SHI ми не розглядали як єдиний критерій психометричної якості методики.

Важливо зазначити, що результати дослідження тест-ретестової надійності продемонстрували високі значення коефіцієнтів Каппи Коена (табл. 1) для більшості пунктів опитувальника, що свідчить про достатню часову стабільність української версії SHI. Таким чином, оцінка психометричних властивостей методики має ґрунтуватися на сукупності показників надійності та валідності, а не лише на коефіцієнті внутрішньої узгодженості.

Стабільність української версії опитувальника Self-Harm Inventory (SHI) оцінювали за допомогою коефіцієнта Каппи Коена. Отримані значення варіювали від $\kappa = 0,366$ до $\kappa = 0,921$, причому всі коефіцієнти були статистично значущими ($p < 0,001$). Для шести із восьми проаналізованих пунктів отримано суттєвий або майже ідеальний рівень узгодженості ($\kappa = 0,669$ – $0,921$), що свідчить про високу стабільність відповідей респондентів при повторному обстеженні.

Найвищі показники тест-ретестової надійності зафіксовано для пунктів «Навмисно завдавав(ла) собі опіків» ($\kappa = 0,921$), «Вступав(ла) у стосунки, очікуючи

Таблиця 1

Тест-ретестова надійність української версії Self-Harm Inventory (SHI)

№	Пункт SHI	к (Каппа Коена)	Інтерпретація
1	Мучили себе саморуйнівними думками	0,855	майже ідеальна
2	Навмисно билися головою об предмети або стіну	0,434	помірна
3	Зловживали алкоголем	0,934	майже ідеальна
4	Навмисно били себе	0,885	майже ідеальна
5	Навмисно перешкоджали загоєнню власних ран	0,818	майже ідеальна
6	Навмисно погіршували свій стан здоров'я	0,946	майже ідеальна
7	Перебували в емоційно насильницьких стосунках	0,639	суттєва
8	Мали безладні статеві контакти	0,639	суттєва
9	Навмисно завдавали собі порізів	0,688	суттєва
10	Навмисно вживали надмірну дозу лікарських препаратів або інших речовин	0,940	майже ідеальна
11	Навмисно втрачали роботу	0,753	суттєва
12	Навмисно перевантажували травмовану частину тіла фізичними вправами	0,700	суттєва
13	Зловживали рецептурними лікарськими препаратами	0,791	суттєва
14	Навмисно вступали в романтичні стосунки, очікуючи або прагнучи бути відкинутими	0,700	суттєва
15	Навмисно керували транспортним засобом необережно або ризиковано	0,898	майже ідеальна
16	Віддалялися від Бога як спосіб покарати себе	0,669	суттєва
17	Навмисно морили себе голодом, щоб завдати собі шкоди	0,366	задовільна
18	Навмисно завдавали собі опіків	0,722	суттєва
19	Здійснювали спробу самогубства	0,921	майже ідеальна
20	Зловживали проносними засобами з метою завдати собі шкоди	0,758	суттєва
21	Перебували в сексуально насильницьких стосунках	0,673	суттєва
22	Навмисно дряпали або роздирали собі шкіру	0,694	суттєва

Примітка. Інтерпретація виконана відповідно до класифікації Landis & Koch (1977): $\kappa = 0,21-0,40$ – задовільна; $0,41-0,60$ – помірна; $0,61-0,80$ – суттєва; $0,81-1,00$ – майже ідеальна узгодженість.

відмови або розриву» ($\kappa = 0,898$) та «Спроба самогубства» ($\kappa = 0,855$). Дещо нижче, але все ще на рівні суттєвої узгодженості, оцінено пункти «Навмисне заподіяння собі шкоди» ($\kappa = 0,791$), «Морив(ла) себе голодом» ($\kappa = 0,722$), «Провокував(ла) своє виключення з роботи або навчального закладу» ($\kappa = 0,700$) та «Необережне водіння» ($\kappa = 0,669$). Лише пункт «Віддаляв(ла) себе від Бога як покарання» продемонстрував задовільний рівень узгодженості ($\kappa = 0,366$), що може бути пов'язано з меншою поширеністю цього виду поведінки та більшою варіативністю відповідей.

Загалом результати свідчать про високу часову стабільність української версії SHI, що підтверджує її надійність як психодіагностичного інструменту.

Медіанне значення коефіцієнта Каппи становило 0,756, що відповідає суттєвому рівню тест-ретестової надійності української версії SHI».

Висновки. Отже, наведені результати свідчать про те, що Self-Harm Inventory є одним із найбільш практичних і психометрично обґрунтованих інструментів для оцінки самоушкоджувальної поведінки. Водночас відсутність стандартизованої українськомовної версії SHI створює суттєві обмеження для його використання у вітчизняних наукових дослідженнях і психологічній практиці. Саме тому адаптація та перевірка психометричних властивостей української версії опитувальника є актуальним науковим завданням, що сприятиме підвищенню якості психологічної діагностики та забезпечить можливість порівняння результатів українських і міжнародних досліджень.

Отримані результати підтверджують можливість використання української версії SHI як інструменту для скринінгової оцінки самоушкоджувальної поведінки у наукових дослідженнях та психологічній практиці. Перспективи подальших досліджень полягають

у розширенні вибірки, проведенні підтверджувального факторного аналізу та перевірці конвергентної й дискримінантної валідності методики.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Bandel S. L., Brausch A. M. Poor sleep associates with recent nonsuicidal self-injury engagement in adolescents. *Behavioral Sleep Medicine*. 2020. Vol. 18, №. 1. P. 81–90. DOI: <https://doi.org/10.1080/15402002.2018.1545652>.
2. Grove J. L., Carlson S. E., Parkhurst K. A., O'Neill J. C., Smith T. W. Nonsuicidal self-injury, sleep quality, and shame response to a laboratory stress task. *Journal of Clinical Psychology*. 2023. Vol. 79, №. 3. P. 871–885. DOI: <https://doi.org/10.1002/jclp.23450>.
3. Sansone R. A., Sansone L. A. Measuring self-harm behavior with the Self-Harm Inventory. *Psychiatry (Edgmont)*. 2010. Vol. 7, №. 4. P. 16–20. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2877617/> (дата звернення: 19.07.2026).

REFERENCES:

1. Bandel, S.L., & Brausch, A.M. (2020). Poor sleep associates with recent nonsuicidal self-injury engagement in adolescents. *Behavioral Sleep Medicine*, 18(1), 81–90. <https://doi.org/10.1080/15402002.2018.1545652> [in English].
2. Grove, J.L., Carlson, S.E., Parkhurst, K.A., O'Neill, J.C., & Smith, T.W. (2023). Nonsuicidal self-injury, sleep quality, and shame response to a laboratory stress task. *Journal of Clinical Psychology*, 79(3), 871–885. <https://doi.org/10.1002/jclp.23450> [in English].
3. Sansone, R.A., & Sansone, L.A. (2010). Measuring self-harm behavior with the Self-Harm Inventory. *Psychiatry (Edgmont)*, 7(4), 16–20. Retrieved from <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2877617/> [in English].

Дата першого надходження статті до видання: 16.07.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 02.09.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 19.10.2026