

Психометрические свойства и анализ факторной структуры опросника утверждений о самоповреждениях (ISAS) на российской неклинической выборке

Psychometric properties and factor structure analysis of the inventory of statements about self-injury (ISAS) in a Russian non-clinical sample

doi: 10.17816/CP15537

Оригинальное исследование

Andrey Kibitov^{1,2}, Sergey Potanin¹, Olga Yagina³, Vladimir Borodin^{3,4}, Margarita Morozova¹

¹ Mental Health Research Center, Moscow, Russia

² Mental-health clinic No. 1 named after N.A. Alexeev, Moscow, Russia

³ Union for Mental Health, Moscow, Russia

⁴ V. Serbsky National Medical Research Centre of Psychiatry and Narcology of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia

Андрей Кибитов^{1,2}, Сергей Потанин¹, Ольга Ягина³, Владимир Бородин^{3,4}, Маргарита Морозова¹

¹ ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия

² ГБУЗ «Психиатрическая клиническая больница № 1 им. Н.А. Алексеева Департамента здравоохранения города Москвы», Москва, Россия

³ Союз охраны психического здоровья, Москва, Россия

⁴ ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России, Москва, Россия

ABSTRACT

BACKGROUND: The “Inventory of Statements About Self-Injury” (ISAS) is one of the most widely used and reliable psychometric tools for assessing non-suicidal self-injury (NSSI) and its motivations. The Russian adaptation of the ISAS, involving patients with nonpsychotic psychiatric disorders, demonstrated high internal consistency and a two-factor structure similar to the original. However, the reliability and suitability of ISAS in a non-clinical population remain unclear.

AIM: To adapt the ISAS in Russian, evaluate its psychometric properties, and analyze its factor structure in a sample of Russian university students.

METHODS: The psychometric properties and factor structure of the adapted ISAS version were evaluated through an anonymous online survey of Russian university students. Respondents had reported lifetime NSSI and scored above 4 on the ISAS-Functions subscale. Exploratory and confirmatory factor analysis (EFA/CFA) were performed on two randomly formed subgroups to evaluate the factor structure of ISAS. Additionally, the associations between the identified ISAS factors and the presence of suicidal thoughts and attempts over a lifetime and in the week before their participation in the study, as well as seeking psychiatric and/or psychotherapeutic care over a lifetime, were analyzed.

RESULTS: The survey included 3,919 participants, of whom 1,149 (29.3%; 88.0% female) reported NSSI, with a median age of 20 (18; 22) years. The Russian ISAS demonstrated high internal consistency (Cronbach’s alpha = 0.851).

EFA results supported the original two-factor structure. CFA results suggested an alternative three-factor structure of the ISAS, including “Signal”, “Regulation”, and “Influence” factors. Suicidal attempts were associated with the factors “Regulation” and “Influence”, suicidal thoughts with “Regulation” and female gender, and the seeking of psychiatric and/or psychotherapeutic care with “Regulation” and age.

CONCLUSION: The adapted ISAS in Russian is a reliable tool with high internal consistency. The study proposed a three-factor structure, indicating a greater heterogeneity of the NSSI phenomenon compared to earlier understandings. The study demonstrated the association between two of the three identified factors with suicidal behavior and thoughts, and the seeking of psychiatric care.

АННОТАЦИЯ

ВВЕДЕНИЕ: Одним из наиболее широко используемых и надежных психометрических инструментов для оценки несуицидального самоповреждающего поведения (НССП) и его мотивов является «Опросник утверждений о самоповреждениях» (Inventory of Statements About Self-Injury, ISAS). Опросник адаптирован на русский язык с участием пациентов с непсихотическими психическими расстройствами. Он продемонстрировал высокую внутреннюю согласованность и двухфакторную структуру, аналогичную оригиналу. Однако надежность и валидность ISAS в неклинической выборке остаются неизученными.

ЦЕЛЬ: Провести независимую русскоязычную адаптацию ISAS, оценку его психометрических свойств и факторной структуры на выборке студентов российских вузов.

МЕТОДЫ: Психометрические свойства и факторную структуру адаптированного ISAS изучили с помощью анонимного онлайн-опроса студентов российских вузов, сообщивших о НССП в течение жизни и набравших более 4 баллов по подшкале ISAS-Functions. Факторную структуру ISAS исследовали с помощью эксплораторного и конфирматорного факторного анализа в двух подгруппах, сформированных случайным образом. Дополнительно проанализировали ассоциации выделенных факторов ISAS с наличием суицидальных мыслей и попыток в течение жизни и за неделю до участия в исследовании, а также с обращением за психиатрической и/или психотерапевтической помощью в течение жизни.

РЕЗУЛЬТАТЫ: В опросе приняли участие 3919 человек. Из них 1149 респондентов (29,3%; 88,0% женщины) сообщили о НССП. Медианный возраст составил 20 (18; 22) лет. Русскоязычная версия ISAS показала высокую внутреннюю согласованность (альфа Кронбаха = 0,851). Данные эксплораторного факторного анализа подтвердили соответствие двухфакторной структуры русскоязычной версии ISAS оригинальной версии. По результатам конфирматорного факторного анализа предложена альтернативная трехфакторная структура ISAS с выделением факторов «Сигнал», «Регуляция» и «Влияние». С суицидальными попытками были ассоциированы факторы «Регуляция» и «Влияние», с суицидальными мыслями — фактор «Регуляция» и женский пол, с обращением за психиатрической и/или психотерапевтической помощью — фактор «Регуляция» и возраст.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Русскоязычная версия ISAS характеризуется высокой внутренней согласованностью и валидностью. Обоснована трехфакторная структура опросника, указывающая на большую гетерогенность феномена НССП, чем предполагалось ранее. Показана ассоциация двух из трех выделенных факторов с суицидальными мыслями и поведением и обращением за психиатрической помощью.

Keywords: *non-suicidal self-injury; self-harm; questionnaire; ISAS; adaptation; factor analysis*

Ключевые слова: *несуицидальное самоповреждающее поведение; селфхарм; опросник; ISAS; адаптация; факторный анализ*

ВВЕДЕНИЕ

Несуицидальное самоповреждающее поведение (НССП), или селфхарм, — это умышленное самоповреждение тканей собственного тела без суицидального замысла и с целями, не согласующимися с социальными нормами [1]. Согласно метаанализу эпидемиологических исследований, опубликованных в период с 1966 по 2012 г., хотя бы единожды наносили самоповреждения 17,2% подростков, 13,4% молодых взрослых (18–24 года) и 5,5% лиц в возрасте ≥ 25 лет [2]. Более поздние данные, полученные в эпидемиологических исследованиях во время пандемии COVID-19 (2019–2022 гг.), показали, что распространенность самоповреждающего поведения составляет 22,9% среди подростков и 11,7% в других возрастных группах [3]. Также известно, что НССП ассоциировано с высоким риском совершения суицидальной попытки [4–6].

НССП является гетерогенным клиническим феноменом. Известно, что НССП может значительно различаться у разных пациентов по частоте, интенсивности, способам, возрасту начала, а также спектру субъективных психологических мотивов (причин и целей, определяемых пациентом) к нанесению самоповреждений [7].

На сегодняшний день предложено более двух десятков психометрических инструментов для количественной оценки различных характеристик НССП, в том числе психологических мотивов к нанесению самоповреждений [8]. Один из широко используемых и надежных психометрических инструментов для количественной оценки психологических мотивов НССП — «Опросник утверждений о самоповреждениях» (Inventory of Statements About Self-Injury, ISAS) [8], разработанный Klonsky и соавт. и свободно распространяемый для использования и адаптации [9]. До недавнего времени ни один из существующих психометрических инструментов для количественной оценки НССП не был валидирован на русском языке. Однако в 2023 г. М.С. Зинчук и соавт. адаптировали опросник ISAS на русский язык на выборке из 614 пациентов с непсихотическими психическими расстройствами [10]. Адаптированный опросник продемонстрировал высокую внутреннюю согласованность и двухфакторную структуру, аналогичную таковой оригинального опросника. Вместе с тем факторная структура русскоязычной версии опросника не была подтверждена результатами конфирматорного факторного анализа, а психометрические свойства инструмента не были оценены на клинической выборке.

Цель настоящего исследования — провести независимую русскоязычную адаптацию ISAS, оценку его психометрических свойств и факторной структуры на выборке студентов российских вузов.

МЕТОДЫ

Структура опросника ISAS

Опросник ISAS представляет собой самоопросник, состоящий из двух частей (см. Приложение 1) [9].

Первая часть опросника, ISAS-Behavior (ISAS-B), предназначена для выявления несуйцидальных самоповреждающих действий. В первом пункте респонденту предлагается отметить, совершал ли он когда-либо такие действия на протяжении всей своей жизни и если да, то в каком количестве. Респондентам, сообщившим о хотя бы одном случае самоповреждения, предлагается указать способы самоповреждения, возраст, в котором произошел первый инцидент, восприятие боли, социальный контекст, время между возникновением желания осуществить самоповреждение и его осуществлением, а также наличие желания прекратить самоповреждение. Ответы на вопросы раздела ISAS-B анализируются как есть, без суммирования и подсчета баллов, и, соответственно, не подлежат психометрическому анализу.

Вторая часть опросника, ISAS-Functions (ISAS-F), предназначена для описания респондентом своего восприятия самоповреждающих действий. В этой части приведены 39 утверждений о причинах и целях самоповреждений, каждое из которых необходимо оценить по трем категориям с соответствующими баллами от 0 до 2 (0 — «не относится ко мне», 1 — «частично относится ко мне», 2 — «полностью относится ко мне»). Согласно оригинальной методологии [9] ответы на указанные вопросы были распределены на 13 групп в соответствии с мотивом (functions) самоповреждающих действий: 1) «Регуляция аффекта» (Affect regulation) (пункты опросника № 1, 14, 27); 2) «Наказание себя» (Self-punishment) (№ 3, 16, 29); 3) «Антидиссоциация/вызов чувств» (Anti-dissociation/feeling-generation) (№ 5, 18, 31); 4) «Создание символа внутренних переживаний» (Marking distress) (№ 11, 24, 37); 5) «Предотвращение самоубийства» (Anti-suicide) (№ 6, 19, 32); 6) «Переключение на уход за своим физическим состоянием» (Self-care) (№ 4, 17, 30); 7) «Выстраивание межличностных границ» (Interpersonal boundaries) (№ 2, 15, 28); 8) «Поиск новых ощущений» (Sensation-seeking) (№ 7, 20, 33);

9) «Чувство единства с другими» (Peer-bonding) (№ 8, 21, 34); 10) «Влияние на других» (Interpersonal influence) (№ 9, 22, 35); 11) «Демонстрация внутренней силы» (Toughness) (№ 10, 23, 36); 12) «Мечь» (Revenge) (№ 12, 25, 38); 13) «Демонстрация автономии» (Autonomy) (№ 13, 26, 39). Указанные группы мотивов рассматриваются в составе двух подшкал — «Внутриличностные мотивы» (группы 1–5) и «Межличностные мотивы» (группы 6–13). Ответы на вопросы суммировали по каждой из 13 групп мотивов, а также по подшкалам «Внутриличностные мотивы» и «Межличностные мотивы».

Адаптация опросника ISAS

Опросник ISAS перевели на русский язык специалисты в области психического здоровья, свободно владеющие английским языком. Затем рабочую версию перевода обсудили четыре врача-психиатра и единогласно приняли для дальнейшего тестирования в фокус-группе. В фокус-группу вошли 28 пациентов ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» Минздрава России (г. Санкт-Петербург) (из них 25 женщин, медиана возраста — 23 [21; 25] года) и 5 психически здоровых испытуемых (клинические ординаторы ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, из них 4 женщины, медиана возраста — 25 [24,5; 25,5] лет). Тестирование рабочей версии опросника проходило очно в присутствии исследователя. После заполнения опросника с участниками фокус-группы проводили неструктурированное интервью на предмет выявления трудных для понимания вопросов и формулировок. На основании результатов опроса и интервью русскоязычная версия опросника была скорректирована (см. Таблицу S1 Приложения). Финальная версия опросника была согласована путем консенсуса вышеупомянутыми врачами-психиатрами и представлена в Приложении 1.

Дизайн исследования

Для оценки психометрических свойств и факторной структуры адаптированной версии опросника ISAS провели во всех 8 федеральных округах Российской

Федерации кросс-секционное исследование с онлайн-анкетированием студентов российских вузов.

Критерии отбора участников

Критериями включения в данное исследование являлись следующие: возраст от 18 лет, сообщение о наличии НССП в течение жизни, суммарная оценка по ISAS-F >4 (значение первого квартиля для ряда значений оценок по этой шкале). Последний критерий использован с целью повышения специфичности теста — снижения количества участников без НССП, ошибочно сообщивших о самоповреждающем поведении (погрешность ответов в связи с неинформированностью (uninformed response bias) [11, 12]). Пороговое значение (>4) выбрано произвольно для достижения компромисса между высокой специфичностью теста и сохранением большого размера выборки.

Критерии невключения и исключения не запланированы.

Проведение опроса

В январе 2023 г. в 70 вузов — партнеров некоммерческой организации «Союз охраны психического здоровья»¹ — были направлены приглашения к участию в опросе, включая ссылку на анкету. Приглашение направлялись по электронной почте контактными лицам в администрации вузов-партнеров. Период проведения опроса — с 13 января 2023 г. (дата заполнения анкеты первым участником) по 13 февраля 2023 г. включительно. Методы обеспечения уникальности участников опроса ввиду его конфиденциального характера не планировались.

Опрос проводился онлайн с использованием ресурса «Google Формы» (Google LLC, США)². Помимо адаптированной версии ISAS (см. Приложение 1) анкета включала вопросы о социально-демографических характеристиках каждого респондента (пол, возраст, семейное положение, место жительства), наличии суицидальных мыслей в течение жизни и за неделю перед заполнением опросника, наличии суицидальных попыток в течение жизни, а также о том, обращался ли когда-либо респондент за психиатрической или психотерапевтической помощью в какой-либо момент

¹ Доступно по ссылке: <https://mental-health-russia.ru/partnery/>

² Доступно по ссылке: <https://www.google.com/forms>

своей жизни. Все вопросы являлись обязательными для заполнения. В случае пропуска вопросов опрос считался незавершенным, а данные не сохранялись для дальнейшего анализа. Приблизительное время заполнения опросника составляло 10–15 минут.

Статистический анализ

При планировании исследования необходимый объем выборки не рассчитывался.

Анализ данных включал эксплораторный факторный анализ (ЭФА) и подтвержденный факторный анализ (КФА). ЭФА был выполнен с использованием программного пакета IBM SPSS Statistics, версия 23.0 (IBM Corp., США), а КФА был проведен с использованием программного пакета IBM SPSS Amos, версия 23.0 (IBM Corp., США), с применением плагинов Pattern Matrix Model Builder, Master Validity, Model Fit Measures.

Распределение количественных переменных анализировалось с помощью теста Шапиро–Уилка. Во всех случаях гипотеза о нормальном распределении была отклонена ($p < 0,05$). В связи с этим количественные переменные описывались с использованием значений медианы и первого и третьего квартилей (Q1; Q3).

Для оценки внутренней согласованности опросника рассчитывался коэффициент альфа Кронбаха, значения $\geq 0,64$ считались приемлемыми [13]. Внутренняя согласованность опросника также оценивалась с использованием средней скорректированной корреляции Спирмена между элементами и общими показателями (corrected item-total correlations). Скорректированная корреляция между элементами и общими показателями определялась как корреляция балла по элементу и общего балла ISAS-F за вычетом балла по элементу. Согласованность считалась приемлемой, если средний коэффициент корреляции был $\geq 0,30$ [14].

Факторный анализ проводился только для вопросов второй части опросника — ISAS-F. Для оценки возможности проведения факторного анализа на полученной выборке применялся тест Кайзера–Мейера–Олкина на адекватность выборки и тест Бартлетта на сферичность. Выборка считалась адекватной, если результат теста Кайзера–Мейера–Олкина был $> 0,6$, а результат теста Бартлетта на сферичность был статистически значимым ($p < 0,05$) [15]. Для выполнения ЭФА и КФА выборка

была разделена случайным образом на две равные части посредством инструмента «Случайная выборка» в программном обеспечении IBM SPSS Statistics. Сопоставимость подгрупп анализировалась с помощью теста Манна–Уитни (U-тест) (для количественных переменных), критерия хи-квадрат Пирсона (для категориальных переменных при количестве категорий ≥ 3) и точного теста Фишера (для бинарных категориальных переменных).

ЭФА проводили методом промакс-вращения ($k=4$) с нормализацией Кайзера. На первом этапе ЭФА количество факторов ограничивалось 2, чтобы проверить соответствие факторной структуре, предложенной авторами оригинального опросника [10]. На втором этапе количество оцениваемых факторов не ограничивалось. Для определения количества факторов использовался метод «каменистой осыпи» (scree plot), а в модель включались факторы, имеющие собственное значение (eigenvalue) > 1 , с объясненной общей дисперсией не менее 50% (total variance explained) [16]. Переменные с факторной нагрузкой $> 0,3$ хотя бы на один фактор не исключались из анализа факторной структуры [17]. Переменные распределялись по факторам на основе наибольшей факторной нагрузки. КФА проводился для изучения однофакторной и двухфакторной (оригинальной) структур опросника, а также факторной структуры, выявленной нами на втором этапе ЭФА. Качество факторной модели считалось приемлемым, если выполнялось хотя бы одно из следующих условий: среднеквадратичная ошибка аппроксимации (Root Mean Square Error of Approximation, RMSEA) $< 0,1$ [18], сравнительный индекс соответствия (Comparative Fit Index, CFI) или индекс Такера–Льюиса (Tucker–Lewis Index, TLI) $\geq 0,9$ [19].

Для анализа связей между общими баллами по выявленным факторам (сумма баллов по всем вопросам, входящим в каждый фактор) и бинарными характеристиками (зависимыми переменными) «наличие суицидальных мыслей в течение жизни», «наличие суицидальных попыток в течение жизни» и «история обращений за психиатрической и/или психотерапевтической помощью в течение жизни» была использована бинарная логистическая регрессия с контролем переменных «пол», «возраст», «продолжительность НССП» и «тяжесть НССП». Результаты считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Этическая экспертиза

Проведение исследования одобрено Этическим комитетом Научного центра психического здоровья (г. Москва) (протокол № 914 от 21 ноября 2022 г.). Все потенциальные участники исследования перед началом опроса дали информированное добровольное согласие на участие в исследовании путем нажатия на кнопку «Согласен (-на)» под утверждением «Я подтверждаю, что мой возраст не менее 18 лет и даю свое согласие на использование моих ответов на данные вопросы в анонимном формате для научных целей». Опрос был анонимным. Вместе с тем респондентам предлагали указать адрес электронной почты для информирования о наборе участников для будущих исследований. Заполнение этого пункта не являлось обязательным.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Участники

В опросе приняли участие 3919 человек (общее количество студентов, обучавшихся на момент рассылки приглашения, а также количество студентов,

информированных о проведении опроса, неизвестно). Из них 1149 (29,3%) человек сообщили о НССП в течение жизни и имели суммарную оценку ответов на вопросы ISAS-F >4 баллов.

Характеристика выборки

Медиана возраста респондентов с НССП, набравших >4 баллов по ISAS-F, составила 20 (18; 22) лет. Большинство респондентов были женского пола, более четверти совмещали учебу с работой, около половины имели партнера (в большинстве случаев отношения официально не зарегистрированы). Три четверти респондентов сообщили о возникавших когда-либо мыслях о нежелании жить или самоубийстве. Около трети участников отметили наличие таких мыслей в течение недели перед включением в исследование. Почти четверть участников заявила о наличии суицидальных попыток в течение жизни. При этом лишь около 30% участников указали, что обращались когда-либо за помощью к психиатру и/или психотерапевту (табл. 1).

Таблица 1. Характеристика выборки исследования (n=1149)

Показатель	Значение, абс. (%)
Пол (женский)	1011 (88,0)
Занятость (совмещают учебу с работой)	306 (26,6)
Семейное положение: • Не имеют партнера • В отношениях • В браке • Разведен (-а)	575 (50,0) 528 (46,0) 43 (3,7) 3 (0,3)
Федеральный округ: • Центральный • Приволжский • Северо-Западный • Южный • Северо-Кавказский • Сибирский • Дальневосточный • Уральский	101 (8,8) 265 (23,0) 142 (12,4) 63 (5,5) 160 (13,9) 170 (14,8) 246 (21,4) 2 (0,2)
Суицидальные мысли в течение жизни: • Нет, никогда • Были мысли о нежелании жить • Были мысли о самоубийстве без конкретных способов и планов • Были мысли о конкретном способе самоубийства без конкретного плана • Были мысли о конкретном плане самоубийства	266 (23,1) 381 (33,2) 138 (12,0) 191 (16,6) 173 (15,1)
Суицидальные мысли за последнюю неделю: • Нет • Есть мысли о нежелании жить • Есть мысли о самоубийстве без конкретных способов и планов • Есть мысли о конкретном способе самоубийства без конкретного плана • Есть мысли о конкретном плане самоубийства	800 (69,6) 249 (21,7) 52 (4,5) 30 (2,6) 18 (1,6)
Суицидальные попытки в течение жизни	270 (23,5)
Обращение за психиатрической или психотерапевтической помощью в течение жизни	338 (29,4)

Характеристика несуицидального самоповреждающего поведения

Наиболее частым способом нанесения самоповреждений были самопорезы (23,7%, $n=272$). Реже респонденты отмечали нарушение процессов заживления ран (14,3%, $n=164$), удары по голове или другим частям тела (14,0%, $n=161$), укусы (13,1%, $n=151$), расцарапывания (12,3%, $n=141$), еще реже — щипки (7,0%, $n=80$), иные способы самоповреждения (7,0%, $n=80$), выдергивание волос (4,5%, $n=52$), ожоги (1,4%, $n=16$). Крайне редко в качестве способа нанесения самоповреждений упоминались растирание кожи о грубые поверхности (0,9%, $n=10$) и прием внутрь опасных веществ (0,9%, $n=10$), вырезание узоров на коже (0,7%, $n=8$), введение под кожу иглолок (0,3%, $n=4$). Подавляющее большинство участников (96,2%, $n=1105$) применяли несколько (≥ 2) способов самоповреждения, медиана количества способов нанесения самоповреждения — 5 (4; 7).

Большая часть участников впервые нанесла самоповреждения в подростковом возрасте: медиана возраста первого случая НССП — 14 (12; 15) лет. Соответственно, продолжительность НССП (период между первым и последним эпизодами самоповреждения) составила 5 (2; 8) лет. С последнего случая нанесения самоповреждения до участия в опросе прошло 117 (9; 875) суток. Медиана интенсивности НССП (количество эпизодов самоповреждений в месяц в период между первым и последним эпизодами НССП) — 2 (1; 7) эпизода в месяц.

Около половины респондентов отметили, что всегда испытывали боль во время самоповреждений (47,7%, $n=548$); 38,9% ($n=447$) респондентов сообщили, что испытывали боль иногда; 13,4% ($n=154$) — что не испытывали боли вообще. Более двух третей опрошенных (68,3%, $n=785$) указали, что всегда были одни во время нанесения самоповреждений; 26,9% ($n=309$) — что иногда находились одни; 4,8% ($n=55$) — что никогда не были одни.

Более половины респондентов (57,4%, $n=659$) сообщили, что между появлением желания нанести самоповреждения и его осуществлением проходило менее 1 часа; 7,7% ($n=89$) — что проходило от 1 до 3 часов; 3,0% ($n=35$) — от 3 до 6 часов; 2,1% ($n=24$) — от 6 до 12 часов; 2,7% ($n=31$) — от 12 до 24 часов; 27,1% ($n=311$) — более 1 суток. Большинство респондентов (79,7%, $n=916$) заявили, что хотели бы прекратить наносить самоповреждения.

Наиболее выраженными мотивами к нанесению самоповреждений согласно ISAS-F являлись «Регуляция аффекта» — 4 (3; 5) балла, «Наказание себя» — 3 (1; 5) балла и «Создание символа сильных переживаний» — 2 (0; 3) балла. Значение альфа Кронбаха для ISAS-F равнялось 0,851. Средний скорректированный коэффициент корреляции в парах «вопрос — общий балл» составил 0,36.

Факторная структура опросника ISAS

Для проведения факторного анализа выборка была случайным образом разделена на две группы — для ЭФА (52,7%, $n=605$) и КФА (47,3%, $n=544$). Между группами не было выявлено статистически значимых различий ни по одной из переменных исследования (пол, возраст, семейное положение, занятость, регион проживания, наличие суицидальных мыслей и попыток, обращение за психиатрической и психотерапевтической помощью, возраст начала, длительность и интенсивность НССП, способ нанесения самоповреждений, баллы по ISAS-F).

Эксплораторный факторный анализ

Значение меры адекватности выборки Кайзера-Мейера-Олкина $>0,6$ (0,837) и значимый критерий сферичности Бартлетта ($p <0,001$) свидетельствовали о соблюдении условий для анализа факторной структуры опросника. ЭФА включал 13 переменных — группы психологических мотивов НССП опросника ISAS-F. При ограничении количества факторов до двух (согласно оригинальным данным [9]) полученная факторная структура объясняла 41,5% общей дисперсии (табл. 2). На втором этапе ЭФА на основании собственных значений была предложена альтернативная трехфакторная структура опросника, объяснявшая 51,2% общей дисперсии модели (табл. 3). Фактор 1 включал в себя мотивы, связанные с нанесением самоповреждений как способа информирования окружающих об изменившемся внутреннем состоянии (фактор «Сигнал»). Высокую нагрузку по фактору 2 имели все переменные, отнесенные авторами опросника [9] к внутриличностным мотивам (фактор «Регуляция»). Фактор 3 («Влияние») объединил 2 мотива: «Влияние на других» и «Мечь». Внутренняя согласованность (альфа Кронбаха) для фактора «Сигнал» составила 0,693; для фактора «Регуляция» — 0,665; для фактора «Влияние» — 0,681.

Таблица 2. Результаты эксплораторного факторного анализа ($n=605$), двухфакторная структура модели

Переменная	Факторная нагрузка	
	Фактор 1 «Межличностные мотивы»	Фактор 2 «Внутриличностные мотивы»
Демонстрация автономии	0,757	-0,129
Чувство единства с другими	0,701	-0,289
Мечь	0,496	0,029
Демонстрация внутренней силы	0,494	0,168
Влияние на других	0,477	0,248
Межличностные границы	0,473	0,069
Поиск новых ощущений	0,449	0,100
Переключение на уход за своим физическим состоянием	0,347	0,065
Создание символа сильных переживаний	0,126	0,704
Наказание себя	-0,077	0,576
Регуляция аффекта	-0,165	0,541
Предотвращение самоубийства	0,147	0,413
Антидиссоциация/вызов чувств	0,117	0,384

Примечание: Жирным шрифтом выделены значения наибольших факторных нагрузок по каждой переменной.

Конфирматорный факторный анализ

В ходе КФА исследовали однофакторную, двухфакторную (оригинальную) и трехфакторную структуры опросника, выявленные в результате ЭФА. Показано, что наиболее качественной моделью является трехфакторная структура ISAS-F (RMSEA <0,1). Значения параметров CFI и TLI не превысили уровень 0,9 ни в одном случае, однако наиболее приближены к этому пороговому значению у трехфакторной модели (табл. 4).

Ассоциация оценки восприятия самоповреждающих действий с суицидальными мыслями и поведением

По данным бинарной логистической регрессии, с суицидальными мыслями в течение жизни ассоциированы

Таблица 3. Результаты эксплораторного факторного анализа ($n=605$), трехфакторная структура модели

Переменная	Факторная нагрузка		
	Фактор 1 «Сигнал»	Фактор 2 «Регуляция»	Фактор 3 «Влияние»
Демонстрация автономии	0,747	0,113	0,454
Чувство единства с другими	0,654	-0,035	0,377
Демонстрация внутренней силы	0,578	0,330	0,349
Межличностные границы	0,479	0,215	0,365
Переключение на уход за своим физическим состоянием	0,442	0,224	0,174
Поиск новых ощущений	0,434	0,214	0,263
Создание символа сильных переживаний	0,340	0,720	0,515
Наказание себя	0,097	0,544	0,161
Регуляция аффекта	0,032	0,503	0,118
Антидиссоциация/вызов чувств	0,337	0,491	0,086
Предотвращение самоубийства	0,313	0,449	0,213
Влияние на других	0,481	0,360	0,811
Мечь	0,384	0,158	0,667

Примечание: Жирным шрифтом выделены значения наибольших факторных нагрузок по каждой переменной.

женский пол и больший суммарный балл по вопросам, составляющим фактор «Регуляция»; с суицидальной попыткой в течение жизни — большие суммарные баллы по вопросам, составляющим факторы «Регуляция» и «Влияние», а также большая интенсивность НССП; с обращением за психиатрической и психотерапевтической помощью в течение жизни — старший возраст и больший суммарный балл по вопросам, составляющим фактор «Регуляция» (табл. 5).

ОБСУЖДЕНИЕ

Интерпретация результатов исследования

Двухфакторная структура ISAS-F

Нами было проведено первое исследование надежности русскоязычной версии ISAS на обширной

Таблица 4. Результаты конфирматорного факторного анализа (n=544)

Показатель качества модели	Факторная структура		
	Однофакторная	Двухфакторная	Трехфакторная
RMSEA	0,132	0,106	0,094
CFI	0,632	0,765	0,822
TLI	0,558	0,558	0,713

Примечание: CFI — сравнительный индекс соответствия; RMSEA — среднеквадратичная ошибка аппроксимации; TLI — индекс Такера-Льюиса.

Таблица 5. Предикторы суицидальных мыслей, поведения и обращений за психиатрической или психотерапевтической помощью: результаты бинарной логистической регрессии

Показатель	Зависимые переменные (Exp(B), 95% ДИ)		
	Суицидальные мысли в течение жизни	Суицидальные попытки в течение жизни	Обращение за помощью*
Фактор «Сигнал» (+1 балл)	0,992 (0,931–1,058)	0,950 (0,901–1,002)	0,962 (0,915–1,012)
Фактор «Регуляция» (+1 балл)	1,147 (1,106–1,189)	1,143 (1,108–1,178)	1,094 (1,064–1,125)
Фактор «Влияние» (+1 балл)	1,150 (0,995–1,328)	1,174 (1,060–1,301)	1,074 (0,973–1,185)
Женский пол (0/1)	1,888 (1,193–2,990)	1,369 (0,764–2,456)	1,297 (0,776–2,169)
Возраст (+1 год)	1,058 (0,979–1,144)	1,028 (0,953–1,109)	1,206 (1,126–1,293)
Продолжительность НССП (+1 год)	0,980 (0,942–1,019)	0,998 (0,958–1,039)	0,977 (0,941–1,013)
Интенсивность НССП (+1 эпизод/месяц)	1,001 (0,995–1,007)	1,005 (1,000–1,011)	1,000 (0,997–1,004)
R2	0,162	0,176	0,119

Примечание: Жирным шрифтом выделены статистически значимые ассоциации. R2 — R-квадрат Найджелкерка; ДИ — доверительный интервал; НССП — несуицидальное самоповреждающее поведение. * Психиатрической или психотерапевтической.

неклинической выборке, а также первое исследование факторной структуры русскоязычной версии опросника с применением КФА. Психометрический анализ продемонстрировал хорошую внутреннюю согласованность русскоязычной версии ISAS-F. Кроме того, ЭФА показал, что при ограничении количества факторов до двух факторная структура (распределение наблюдаемых переменных по факторам) адаптированной версии ISAS-F полностью повторяет такую оригинального опросника [10].

Стоит отметить, что полученные нами значения факторной нагрузки мотива «Переключение на уход за своим физическим состоянием» (по фактору «Межличностные мотивы») и «Антидиссоциация/вызов чувств» (по фактору «Внутриличностные мотивы») являлись относительно низкими и составили 0,347 и 0,384 соответственно (в оригинальной работе 0,41 и 0,50 соответственно [9]). Авторы оригинальной версии опросника ISAS не выдвигают гипотез относительно высокой факторной нагрузки мотива

«Переключение на уход за своим физическим состоянием» по фактору «Межличностные мотивы».

Та же факторная структура была получена в ходе исследований по адаптации и валидации ISAS, проведенных в Южной Корее [20], Турции [21], Пакистане [22]. Можно предположить, что переключение на уход за раной, полученной в результате самоповреждения, также может рассматриваться как некое «сигнальное» поведение. Тем не менее в ряде других валидационных исследований, проведенных, в частности, в Австралии [23], Норвегии [24] и России [10], данный мотив имел более высокую факторную нагрузку по фактору «Внутриличностные мотивы».

Примечательно, что в исследовании М.С. Зинчука и соавт. ЭФА отдельных вопросов показал, что факторная нагрузка двух вопросов (№ 4 и 30), ответы на которые описывают мотив «Переключение на уход за своим физическим состоянием», выше по фактору «Межличностные мотивы» (0,4 и 0,35 соответственно), тогда как третий вопрос из этой группы (№ 17)

имел более высокую факторную нагрузку по фактору «Внутриличностные мотивы» (0,44) [10]. Подобная «разнонаправленность» вопросов, объединенных в группу «Переключение на уход за своим физическим состоянием», по-видимому, и обуславливает различия в результатах валидационных исследований по этому признаку [20–24]. Кроме того, мотив «Создание символа сильных переживаний» в нашем исследовании имел более высокую нагрузку по фактору «Внутриличностные мотивы» аналогично исследованиям оригинальной [9] и адаптированных [23, 24] версий, однако в исследовании М.С. Зинчука и соавт. [10] данный мотив имел более высокую нагрузку по фактору «Межличностные мотивы».

Трехфакторная структура ISAS-F

В результате ЭФА без ограничений по количеству выделяемых факторов нами была выявлена трехфакторная структура опросника. КФА продемонстрировал более высокое качество данной модели по сравнению с однофакторной и оригинальной двухфакторной структурами. Группы мотивов (факторы) были определены как «Сигнал» (НССП как способ информирования окружающих о собственном состоянии), «Регуляция» (НССП как способ регуляции и коррекции своего психического состояния) и «Влияние» (НССП как способ воздействия на поведение окружающих).

Выделенные нами факторы логически опираются на предложенное авторами оригинального опросника разделение мотивов нанесения самоповреждений на внутриличностные и межличностные [9]. Первые определяют способ саморегуляции без какого-либо участия окружающих в формировании НССП. Вторые связаны с межличностными отношениями и социальной средой. Такое разделение соотносится и с более ранней концепцией социальных и автоматических мотивов самоповреждающего поведения [25].

Вместе с тем выявленная нами трехфакторная структура НССП указывает на необходимость дополнительного разделения межличностных факторов на сигнальные и влияющие. Основным различием между данными группами мотивов, как мы предполагаем, является ожидание изменения поведения окружающих в ответ на самоповреждающее поведение. Нами не обнаружено исследований, в которых

анализировали различия между сигнальным и влияющим типами НССП. Однако в некоторых исследованиях психологических мотивов суицидальных попыток разделяли факторы «Обращение к другим» и «Месть», где последний предполагает прямое влияние на поведение окружающих в результате суицидальной попытки [26–28].

В литературе также выделяют «демонстративно-шантажные» попытки суицида или «суицидальные жесты», но данные концепции и их использование являются спорными в связи с отсутствием четкого общепринятого определения и потенциально приводят к занижению степени опасности состояния, что может ухудшать качество оказываемой помощи [29].

Трехфакторная структура ISAS-F была определена также и в ходе валидации японской версии опросника [30]. Авторы этой работы выделили три группы мотивов: «Совладание со стрессом» («Создание символа сильных переживаний», «Предотвращение самоубийства», «Наказание себя», «Регуляция аффекта»), «Межличностное влияние» («Влияние на других», «Месть», «Переключение на уход за своим физическим состоянием») и «Поддержание идентичности» («Антидиссоциация/вызов чувств», «Демонстрация внутренней силы», «Демонстрация автономии», «Чувство единства с другими», «Межличностные границы», «Поиск новых ощущений»). Можно заметить, что указанная факторная структура схожа с полученной нами: фактор «Совладание со стрессом» соответствует фактору «Регуляция» (за исключением мотиватора «Антидиссоциация/вызов чувств»), фактор «Межличностное влияние» — фактору «Влияние» (в нашем исследовании включает и мотив «Переключение на уход за своим физическим состоянием»), фактор «Поддержание идентичности» — фактору «Сигнал» (добавлен мотив «Антидиссоциация/вызов чувств», исключен мотив «Переключение на уход за своим физическим состоянием»). Тем не менее требуются дальнейшие исследования трехфакторной структуры опросника на иных выборках.

Ассоциация мотивов несуйцидального самоповреждающего поведения с суицидальными мыслями и поведением

Нами установлено, что суицидальные мысли и поведение участников исследования ассоциированы с такими факторами, как «Регуляция» и «Влияние»,

но не с фактором «Сигнал». В вышеупомянутом исследовании японской версии опросника [30] было обнаружено, что наличие суицидальных мыслей или совершение суицидальной попытки ассоциированы со всеми тремя выделенными факторами из группы «Межличностное влияние». Другие исследования ассоциации сигнальных и влияющих мотивов НССП с суицидальными мыслями и поведением нами не обнаружены. Вместе с тем можно отметить, что однонаправленность ассоциаций внутренних регулирующих и внешних влияющих мотивов частично соотносится с концепцией Orgi и соавт., согласно которой «желание мести» как один из влияющих мотивов к совершению суицидальной попытки является экстернализацией и прямым выражением внутреннего эмоционального дистресса, демонстрируя таким образом связь регулирующих и влияющих мотивов [27]. Учитывая феноменологическую близость НССП и суицидального поведения, указанная концепция может быть применена и к несуйцидальным самоповреждениям.

Ограничения

Настоящее исследование имеет ряд ограничений.

Во-первых, выборка исследования ограничена определенной социальной и возрастной группой (студенты). В связи с этим генерализация полученных результатов на общую популяцию или к иным социальным и возрастным группам может быть выполнена с оговорками [31]. Кроме того, половая и возрастная структура выборки согласуется с результатами эпидемиологических исследований, согласно которым распространенность НССП выше среди женщин и лиц молодого возраста [2, 3]. Таким образом, выборка, на которой нами была проведена адаптация, валидация и анализ факторной структуры опросника ISAS, приближена к целевой аудитории данного опросника (лица с НССП) в общей популяции.

Тем не менее половозрастные особенности выборки не позволяют широко трактовать и выявленные нами ассоциации факторов «Регуляция» и «Влияние» с суицидальными мыслями и попытками. Известно, например, о влиянии пола и возраста как на вероятность суицидальных мыслей и попыток, так и на мотивы НССП [28, 32]. Однако полученные нами результаты были получены в ходе построения регрессионных моделей с учетом факторов пола и возраста,

что, следовательно, демонстрирует независимые от данных факторов ассоциации. Следует подчеркнуть, что для подтверждения полученных данных требуются дальнейшие исследования на выборках с другим половозрастным составом.

Во-вторых, в ходе разработки русскоязычной версии опросника нами не были соблюдены все рекомендации по адаптации психометрических инструментов [33]. В частности, нами не был проведен процесс обратного перевода, что могло негативно повлиять на смысловую эквивалентность русскоязычной и оригинальной версий (подробнее об особенностях перевода см. в Таблице S1 Приложения).

В-третьих, нами не была оценена ретестовая надежность опросника в связи с одномоментным дизайном исследования. Однако авторами оригинального опросника была продемонстрирована достаточная ретестовая надежность опросника при оценке спустя 1 год [34].

В-четвертых, в связи с тем что анкета распространялась не только среди лиц с НССП, а онлайн-формат проведения опроса не подразумевал контроль за заполнением анкеты, ряд участников могли заполнить опросник ISAS-F в отсутствие НССП. Для предупреждения использования таких данных мы не включали в исследование лиц с оценкой по шкале ISAS-F 4 балла и менее, что, как мы ожидаем, повысило специфичность опросника (минимизировало долю лиц без НССП в анамнезе).

К преимуществам данного исследования можно отнести широкий охват участников из всех федеральных округов Российской Федерации; большой размер выборки, позволивший провести ЭФА и КФА на различных подвыборках без потери статистической мощности, а также анонимный онлайн-формат и отсутствие необходимости предоставления потенциальной идентифицирующей информации, потенциально позволившие избежать искажения данных, связанного со стигматизацией психических расстройств и тенденции к диссимуляции суицидальных переживаний в отсутствие анонимности и конфиденциальности [35].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Независимую адаптацию русскоязычной версии опросника ISAS и ее первую валидацию авторы провели на обширной неклинической выборке.

Впервые выполнен КФА русскоязычной версии ISAS. Психометрический анализ продемонстрировал достаточную внутреннюю согласованность и надежность опросника ISAS-F. В ходе факторного анализа авторы предложили альтернативную трехфакторную структуру опросника, которая отражает большую гетерогенность феномена НССП и механизмов его формирования. Предлагаемая русскоязычная версия опросника ISAS является надежным инструментом для описания НССП и его психологических мотивов.

История публикации

Рукопись поступила: 21.04.2024

Рукопись принята: 25.12.2024

Опубликована онлайн: 05.03.2025

Благодарности: Авторы выражают благодарность Мазо Г.Э., сотрудникам и клиническим ординаторам отделения трансляционной психиатрии ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» Минздрава России за помощь в проведении адаптации опросника.

Вклад авторов: Все авторы внесли значительный вклад в статью, проверили и одобрили ее окончательную версию перед публикацией.

Финансирование: Исследование проводилось без дополнительного финансирования.

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Дополнительная информация

Дополнительный материал к этой статье можно найти в онлайн-версии:

Приложение 1: <https://doi.org/10.17816/CP15537-145484>

Таблица S1: <https://doi.org/10.17816/CP15537-145485>

Цитировать:

Кибитов А.А., Потанин С.С., Ягина О.М., Бородин В.И., Морозова М.А. Психометрические свойства и анализ факторной структуры опросника утверждений о самоповреждениях (ISAS) на российской неклинической выборке // *Consortium PSYCHIATRICUM*. 2025. Т. 6, № 1. CP15537. doi: 10.17816/CP15537

Сведения об авторах

***Андрей Александрович Кибитов**, аспирант лаборатории психофармакологии ФГБНУ «Научный центр психического здоровья»; младший научный сотрудник отдела внешних научных связей Научно-клинического исследовательского центра нейropsychиатрии ГБУЗ «Психиатрическая клиническая больница № 1 им. Н.А. Алексеева Департамента здравоохранения города Москвы»; e-Library SPIN-код: 5502-2307, Researcher ID: ACG-0527-2022, Scopus Author ID: 57216579973, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7766-9675>
E-mail: andreykibitov18@gmail.com

Сергей Сергеевич Потанин, к.м.н., старший научный сотрудник лаборатории психофармакологии ФГБНУ «Научный центр психического здоровья»; e-Library SPIN-код: 3817-9217, ResearcherID: L-1455-2016, Scopus Author ID: 56010445300, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9180-1940>

Ольга Михайловна Ягина, заместитель директора по региональному развитию Союза охраны психического здоровья; e-Library SPIN-код: 5555-5514

Владимир Иванович Бородин, д.м.н., вице-президент Союза охраны психического здоровья; профессор учебно-методического отдела ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России; e-Library SPIN-код: 7665-7266, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3573-2194>

Мargarита Алексеевна Морозова, д.м.н., профессор, заведующая лабораторией психофармакологии ФГБНУ «Научный центр психического здоровья»; e-Library SPIN-код: 6162-5816, ResearcherID: D-9098-2015, Scopus Author ID: 7006920838, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7847-2716>

*автор, ответственный за переписку

Список литературы

1. Klonsky ED, Victor SE, Saffer BY. Nonsuicidal Self-Injury: What We Know, and What We Need to Know. *Can J Psychiatry*. 2014;59(11):565–568. doi: 10.1177/070674371405901101
2. Swannell SV, Martin GE, Page A, et al. Prevalence of nonsuicidal self-injury in nonclinical samples: systematic review, meta-analysis and meta-regression. *Suicide Life Threat Behav*. 2014;44(3):273–303. doi: 10.1111/sltb.12070
3. Cheng H, Wang D, Wang L, et al. Global prevalence of self-harm during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychol*. 2023;11(1):149. doi: 10.1186/s40359-023-01181-8
4. Grandclerc S, De Labrouhe D, Spodenkiewicz M, et al. Relations between Nonsuicidal Self-Injury and Suicidal Behavior in Adolescence: A Systematic Review. *PLoS One*. 2016;11(4):e0153760. doi: 10.1371/journal.pone.0153760
5. Chesin MS, Galfavy H, Sonmez CC, et al. Nonsuicidal Self-Injury Is Predictive of Suicide Attempts Among Individuals with Mood Disorders. *Suicide Life Threat Behav*. 2017;47(5):567–579. doi: 10.1111/sltb.12331
6. Willoughby T, Heffer T, Hamza CA. The link between nonsuicidal self-injury and acquired capability for suicide: A longitudinal study. *J Abnorm Psychol*. 2015;124(4):1110–1115. doi: 10.1037/abn0000104

7. Klonsky ED. The functions of deliberate self-injury: a review of the evidence. *Clin Psychol Rev.* 2007;27(2):226–229. doi: 10.1016/j.cpr.2006.08.002
8. Faura-Garcia J, Orue I, Calvete E. Clinical assessment of non-suicidal self-injury: A systematic review of instruments. *Clin Psychol Psychother.* 2021;28(4):739–765. doi: 10.1002/cpp.2537
9. Klonsky ED, Glenn CR. Assessing the Functions of Non-suicidal Self-injury: Psychometric Properties of the Inventory of Statements About Self-injury (ISAS). *J Psychopathol Behav Assess.* 2009;31(3):215–219. doi: 10.1007/s10862-008-9107-z
10. Zinchuk M, Kustov G, Popova S, et al. Functions of nonsuicidal self-injurious behavior in Russian patients with suicidal ideation. *Front Public Health.* 2023;11:1270944. doi: 10.3389/fpubh.2023.1270944
11. Graeff TR. Response Bias. In: *Encyclopedia of Social Measurement.* Vol. 3. Boston, London: Elsevier; 2005. p. 411–418. doi: 10.1016/B0-12-369398-5/00037-2
12. Habibzadeh F, Habibzadeh P, Yadollahie M. On determining the most appropriate test cut-off value: the case of tests with continuous results. *Biochem Med (Zagreb).* 2016;26(3):297–307. doi: 10.11613/BM.2016.034
13. Taber KS. The Use of Cronbach's Alpha When Developing and Reporting Research Instruments in Science Education. *Res Sci Educ.* 2018;48(1):1273–1296. doi: 10.1007/s11165-016-9602-2
14. Cristobal E, Flavian C, Guinalú M. Perceived e-service quality (PeSQ): measurement validation and effects on consumer satisfaction and web site loyalty. *Managing Service Quality.* 2007;17(3):317–340. doi: 10.1108/09604520710744326
15. Chan LL, Idris N. Validity and Reliability of The Instrument Using Exploratory Factor Analysis and Cronbach's alpha. *Int J Acad Res Bus Soc Sci.* 2017;7(10):400–410. doi: 10.6007/IJARBS/v7-i10/3387
16. Streiner DL. Figuring out factors: the use and misuse of factor analysis. *Can J Psychiatry.* 1994;39(3):135–140. doi: 10.1177/070674379403900303
17. Tavakol M, Wetzel A. Factor Analysis: a means for theory and instrument development in support of construct validity. *Int J Med Educ.* 2020;11:245–247. doi: 10.5116/ijme.5f96.0f4a
18. Browne MW, Cudeck R. Alternative Ways of Assessing Model Fit. *Sociol Methods Res.* 1992;21(2):230–258. doi: 10.1177/0049124192021002005
19. Finch WH. Using Fit Statistic Differences to Determine the Optimal Number of Factors to Retain in an Exploratory Factor Analysis. *Educ Psychol Meas.* 2020;80(2):217–241. doi: 10.1177/0013164419865769
20. Kim S, Kim Y, Hur JW. Nonsuicidal Self-Injury among Korean Young Adults: A Validation of the Korean Version of the Inventory of Statements about Self-Injury. *Psychiatry Investig.* 2019;16(4):270–278. doi: 10.30773/pi.2019.01.23
21. Bildik T, Somer O, Kabukçu Başay B, et al. [The validity and reliability of the Turkish version of the inventory of statements about self-injury]. *Turk Psikiyatri Derg.* 2013;24(1):49–57. Turkish. doi: 10.5080/u6901
22. Nisar H, Aqeel M, Ahmad A. Indigenous need arise to protect human from self-harm behavior in Pakistan: translation and validation of inventory of statements about self-injury. *Int J Human Rights Healthcare.* 2020;13(5):421–433. doi: 10.1108/IJHRH-10-2019-0080
23. Kortge R, Meade T, Tennant A. Interpersonal and Intrapersonal Functions of Deliberate Self-Harm (DSH): A Psychometric Examination of the Inventory of Statements About Self-Injury (ISAS) Scale. *Behav Chang.* 2013;30(1):24–35. doi: 10.1017/bec.2013.3
24. Vigfusdottir J, Dale KY, Gratz KL, et al. The psychometric properties and clinical utility of the Norwegian versions of the deliberate self-harm inventory and the inventory of statements about self-injury. *Curr Psychol.* 2022;41:6766–6776. doi: 10.1007/s12144-020-01189-y
25. Nock MK, Prinstein MJ. A functional approach to the assessment of self-mutilative behavior. *J Consult Clin Psychol.* 2004;72950:885–890. doi: 10.1037/0022-006X.72.5.885
26. McAuliffe C, Arensman E, Keeley HS, et al. Motives and suicide intent underlying hospital treated deliberate self-harm and their association with repetition. *Suicide Life Threat Behav.* 2007;37(4):397–408. doi: 10.1521/suli.2007.37.4.397
27. Orri M, Paduanello M, Lachal J, et al. Qualitative approach to attempted suicide by adolescents and young adults: the (neglected) role of revenge. *PLoS One.* 2014;9(5):e96716. doi: 10.1371/journal.pone.0096716
28. Ivey-Stephenson AZ, Crosby AE, Hoenig JM, et al. Suicidal Thoughts and Behaviors Among Adults Aged ≥18 Years — United States, 2015–2019. *MMWR Surveill Summ.* 2022;71(1):1–19. doi: 10.15585/mmwr.ss7101a1
29. Heilbron N, Compton JS, Daniel SS, et al. The problematic label of suicide gesture: Alternatives for clinical research and practice. *Prof Psychol Res Pract.* 2010;41(3):221–227. doi: 10.1037/a0018712
30. Iijima Y, Uemura M, Katsuragwa T, et al. Development of the Japanese version of the inventory of statements about self-injury and classification of nonsuicidal self-injury in adolescents based on its functions. *J Health Psychol Res.* 2020;33(2):103–104. doi: 10.11560/JHPR.200511141
31. Hanel PH, Vione KC. Do Student Samples Provide an Accurate Estimate of the General Public? *PLoS One.* 2016;11(12):e0168354. doi: 10.1371/journal.pone.0168354
32. Victor SE, Muehlenkamp JJ, Hayes NA, et al. Characterizing gender differences in nonsuicidal self-injury: Evidence from a large clinical sample of adolescents and adults. *Compr Psychiatry.* 2018;82:53–60. doi: 10.1016/j.comppsy.2018.01.009
33. Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol.* 1993;46(1):1417–1432. doi: 10.1016/0895-4356(93)90142-n
34. Glenn CR, Klonsky ED. One-year test-retest reliability of the Inventory of Statements about Self-Injury (ISAS). *Assessment.* 2011;18(3):375–378. doi: 10.1177/1073191111411669
35. Al-Shannaq Y, Aldalaykeh M. Suicide literacy, suicide stigma, and psychological help seeking attitudes among Arab youth. *Curr Psychol.* 2023;42(8):6532–6544. doi: 10.1007/s12144-021-02007-9