

Русскоязычная адаптация «Опросника мотивов суицидальных попыток» на клинической выборке подростков

Russian version of the Inventory of motivations for suicide attempts: validation in a clinical sample of adolescents

doi: 10.17816/CP15597

Оригинальное исследование

Natalia Polskaya¹, Anna Basova^{1,2},
Anna Razvaliaeva³, Yulia Severina^{1,2}

¹Scientific and Practical Center for Mental Health of Children and Adolescents named after G.E. Sukhareva, Moscow, Russia

²Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia

³Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences, Moscow, Russia

Наталия Польская¹, Анна Басова^{1,2},
Анна Разваляева³, Юлия Северина^{1,2}

¹ГБУЗ «Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков им. Г.Е. Сухаревой Департамента здравоохранения города Москвы», Москва, Россия

²ФГАУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, Москва, Россия

³ФГБУН «Институт психологии Российской академии наук», Москва, Россия

ABSTRACT

BACKGROUND: Understanding the motives for suicide attempts is a necessary condition of suicide risk assessment in adolescents. However, there is a lack of measures in Russian that assess these motives, particularly, in adolescent populations. The Inventory of Motivations for Suicide Attempts (IMSA) measures a variety of theoretically grounded intrapersonal and interpersonal motives and can be used in adolescent samples.

AIM: To validate the Russian version of the IMSA in a clinical sample of adolescents with suicidal behavior.

METHODS: The Russian-language adaptation of the IMSA was conducted on a clinical sample of 522 inpatient adolescents 12–17 years old ($M=14.51\pm1.52$), including 425 girls and 97 boys. All the adolescents were hospitalized in a psychiatric hospital due to a suicide attempt, suicidal intentions, or a history of suicide attempts. To test the convergent and discriminative validity of the Russian version of the Interpersonal Needs Questionnaire, the Interpersonal Sensitivity Measure and Self-Concept Clarity Scale were used.

RESULTS: Confirmatory factor analysis showed that the original 10-factor structure did not have a good fit. After modifications and removal of 12 items an 8-factor structure emerged, which had the following scales: Hopelessness, Psychache, Escape, Burdensomeness, Low belongingness, Fearlessness, Problem-solving, Interpersonal motivations. A generalizing Intrapersonal motivations scale was also defined. The fit measures for the final model were as follows: $\chi^2(df)=1,757.23(808)$; CFI=0.911; RMSEA=0.053 ($p=0.087$); SRMR=0.058. All the scales in the Russian version of the IMSA displayed satisfactory internal (above 0.8 except for Problem-solving) and retest reliability (above 0.6 except for Interpersonal motivations) and statistically significant positive correlations with scales from the Interpersonal Needs Questionnaire and Interpersonal Sensitivity Measure and negative correlations with Self-Concept Clarity Scale.

CONCLUSION: The IMSA displayed satisfactory psychometric properties in a Russian adolescent inpatient sample and can be used to differentiate between the motives for suicide attempts in adolescents.

АННОТАЦИЯ

ВВЕДЕНИЕ: Понимание мотивов суицидальных попыток является необходимым условием оценки суицидального риска у подростков. Однако русскоязычных опросников, предназначенных для изучения суицидальной мотивации, недостаточно, особенно разработанных для подросткового возраста. «Опросник мотивов суицидальных попыток» (The Inventory of Motivations for Suicide Attempts, IMSA) предназначен для измерения внутриличностных и межличностных мотивов суицидальных попыток и может быть использован в исследованиях с участием подростков.

ЦЕЛЬ: Провести психометрическую проверку русскоязычной версии «Опросника мотивов суицидальных попыток» на клинической выборке подростков с суицидальным поведением.

МЕТОДЫ: Русскоязычная адаптация «Опросника мотивов суицидальных попыток» была выполнена на клинической выборке, состоящей из 522 подростков (425 девочек и 97 мальчиков) в возрасте 12–17 лет ($M=14,51\pm1,52$). Все подростки были госпитализированы в психиатрический стационар в связи с совершенной суицидальной попыткой, суицидальным намерением или имели суицидальные попытки в анамнезе. Для проверки конвергентной и дискриминантной валидности использовались русскоязычные версии «Опросника межличностных потребностей», «Опросника межличностной чувствительности» и «Шкалы ясности Я-концепции».

РЕЗУЛЬТАТЫ: Конфирматорный факторный анализ показал, что оригинальная 10-факторная модель не соответствовала эмпирическим данным. В результате модификаций и удаления 12 пунктов была выделена 8-факторная модель со шкалами «Безнадежность», «Душевная боль», «Бегство», «Восприятие себя как обузы», «Чувство брошенности», «Бесстрашие», «Решение проблем», «Межличностные мотивы». Также была выделена обобщающая шкала — «Внутриличностные мотивы». Индексы пригодности модели: $\chi^2(df)=1757,23(808)$; CFI=0,911; RMSEA=0,053 ($p=0,087$); SRMR=0,058. Все шкалы русскоязычной версии опросника продемонстрировали приемлемые показатели внутренней (выше 0,8, кроме шкалы «Решение проблем») и ретестовой (выше 0,6, кроме шкалы «Межличностные мотивы») надежности, а также статистически значимые положительные связи со шкалами «Опросника межличностных потребностей», «Опросника межличностной чувствительности» и отрицательные — со «Шкалой ясности Я-концепции».

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: «Опросник мотивов суицидальных попыток» продемонстрировал приемлемые психометрические характеристики на клинической выборке российских подростков и может использоваться для дифференцированной оценки мотивов суицидальных попыток в подростковом возрасте.

Keywords: *suicidal behavior; adolescents; The Inventory of Motivations for Suicide Attempts; validity*

Ключевые слова: *суицидальное поведение; подростки; «Опросник мотивов суицидальных попыток»; адаптация опросника*

ВВЕДЕНИЕ

Во многих странах самоубийство является одной из наиболее частых причин смерти, а риск возникновения суицидальных мыслей резко возрастает в подростковом и молодом возрасте [1], притом что вероятность самоубийства в 15–19 лет выше,

чем в 10–14 лет [2]. В большинстве случаев суицидальная попытка представляет собой результат достаточно длительного суицидального процесса, вмешательство в который на любом этапе может предотвратить самоубийство [3, 4]. В связи с этим важно понимать и уметь выявлять причины суицидального

поведения, которые могут быть обусловлены высокой интенсивностью душевной боли [5, 6] и безнадежности [7], нарушенной принадлежностью [8], чувствами поражения и ловушки [9].

Ряд методик, оценивающих причины суицидального поведения, получили широкую известность и адаптированы на русский язык. Это «Шкала душевной боли» (The Psychache Scale) Р. Холдена, позволяющая оценить интенсивность этой боли [10]; «Шкала безнадежности А. Бека» (Beck Hopelessness Scale), выявляющая выраженность негативных ожиданий человека в отношении своей жизни и самого себя [10]. Данные, полученные с помощью этих шкал, могут быть использованы для определения суицидального риска: чем выше интенсивность душевной боли или безнадежности, тем выше риск [10]. Также на русский язык адаптированы «Опросник межличностных потребностей» (Interpersonal Needs Questionnaire), предназначенный для определения таких параметров суицидального риска, как чувство брошенности и восприятие себя как обузы [11], и «Опросник причин для жизни» (Reasons for Living Inventory) М. Линехан, направленный на оценку факторов, препятствующих совершению суицидальной попытки [12]. Однако эти методики ориентированы на взрослых (лишь в некоторых случаях в выборку были включены 16–17-летние подростки [10]), что ставит под вопрос возможность их использования в младшем и среднем подростковом возрасте. Также следует учитывать, что формулировки некоторых вопросов, вошедших в опросники суицидального риска, обращены к жизненному опыту взрослого, психологически зрелого человека, но не ребенка. Русскоязычных методик, разработанных для подростков и сфокусированных на выявлении мотивационных характеристик суицидального поведения, нам обнаружить не удалось, за исключением шкал, оценивающих отдельные эмоциональные состояния (например, детский вариант шкалы «Безнадежность» [13]).

Исходя из этого, научный и практический интерес представляет «Опросник мотивов суицидальных попыток» (The Inventory of Motivations for Suicide Attempts, IMSA), валидизированный не только на взрослой, но и на подростковой выборке. Методика была разработана в 2013 г. А. Мэй и Э. Клонским в рамках синтеза теоретических представлений о причинах суицидального поведения [8, 14, 15], позднее обобщенных

авторами в трехступенчатой теории самоубийства [16, 17]. Согласно этой теории, 1) суицидальные мысли возникают вследствие сочетания душевной боли и безнадежности; 2) нарушенная связь с другими людьми способствует усилению суицидальных мыслей; 3) переход от суицидальных мыслей к суицидальной попытке происходит вследствие приобретенной способности к самоубийству, которая определяется доступностью средств самоубийства и индивидуальными особенностями развития [17].

IMSA представляет собой шкалу самоотчета с выбором ответов по шкале Ликерта: от 0 («совсем не важно») до 4 («самое важное»). Первоначально опросник был апробирован на взрослой выборке [18]. На основе предыдущих исследований и теорий суицидального поведения авторы выделили 10 шкал суицидальной мотивации: «Безнадежность», «Душевная боль», «Бегство», «Восприятие себя как обузы», «Чувство брошенности», «Бесстрашие» (отсутствие страха смерти), «Поиск помощи», «Межличностное влияние», «Решение проблем», «Импульсивность». Каждая шкала объединяет 5 вопросов, характеризующих один из возможных мотивов самоубийства. Кроме того, авторы включили 4 дополнительных вопроса, которые не вошли ни в одну из шкал, но были оставлены как клинически важные. Эти вопросы касались желания умереть, чувства унижения, переживания тяжести сложившихся обстоятельств, одиночества. Таким образом, оригинальная версия IMSA состоит из 54 пунктов и включает 10 содержательных шкал [18]. Хотя авторы оригинальной методики не проверяли данную факторную структуру, они провели факторный анализ по 10 шкалам «первого порядка», на основании чего было выделено 2 фактора «высшего порядка» — внутриличностные и межличностные мотивы суицидальной попытки [18, 19]. В более поздних версиях авторы перешли к терминам «внутренние» (internal) и «коммуникативные» (communication) мотивы [19, 20].

В 2016 г. были опубликованы результаты проверки психометрических характеристик IMSA на клинической выборке подростков, совершивших суицидальную попытку [19]. Версии опросника для взрослых и подростков были идентичны. Суицидальная попытка определялась как «самоповреждающее, потенциально опасное поведение с несмертельным исходом, в отношении которого имеются свидетельства

(прямые или косвенные) намерения умереть» [21]. В выборку вошли 52 подростка (85% женского пола) в возрасте от 12 до 17 лет. Большинство из них (67%) отметили только одну попытку самоубийства. В данном случае шкала «Решение проблем» была исключена авторами из факторного анализа по причине невысокой согласованности пунктов (альфа Кронбаха 0,65). На основе факторного анализа также была выделена двухфакторная структура, эквивалентная структуре, полученной на взрослой выборке. Внутриличностный фактор объединил шкалы «Безнадежность», «Душевная боль», «Бегство», «Восприятие себя как обузы», «Чувство брошенности» (нарушенной принадлежности) и «Бесстрашие». В коммуникативный/межличностный фактор вошли шкалы «Межличностное влияние» и «Поиск помощи». Шкала «Импульсивность» не вошла ни в один из факторов и была сохранена как независимая шкала [19]. В качестве ключевых мотивов суицидальных попыток у подростков выступили душевная боль, безнадежность и бегство [19].

Как на взрослой, так и на подростковой выборках были установлены связи между намерением умереть и внутриличностными мотивами суицидальной попытки, тогда как межличностные мотивы показали меньшую связь с намерением умереть и большую — с вероятностью спасения [18, 19].

Нами была обнаружена только одна адаптация данной методики — персидская версия IMSA, состоящая из 43 пунктов и 9 шкал («Безнадежность», «Душевная боль», «Бегство», «Восприятие себя как обузы», «Чувство брошенности», «Бесстрашие», «Поиск помощи», «Межличностное влияние» и «Импульсивность») [22]. На русский язык IMSA не адаптировался.

Цель исследования — провести психометрическую проверку русскоязычной версии «Опросника мотивов суицидальных попыток» (IMSA) на клинической выборке подростков с суицидальным поведением.

МЕТОДЫ

Процедура и выборка

Членами исследовательской группы, владеющими англоязычной профессиональной лексикой, был выполнен прямой перевод IMSA на русский язык. Обратный перевод на английский язык осуществила клинический психолог с дополнительным филологическим образованием. Согласование окончательного текста

опросника проходило в формате обсуждения всеми членами исследовательской группы с учетом лингвистической точности, психологической ясности и культурного соответствия формулировок пунктов.

Разрешение на русскоязычную адаптацию IMSA было получено от одного из авторов — Э. Клонского.

Исследование проводилось на базе кризисного отделения ГБУЗ «Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков им. Г.Е. Сухаревой Департамента здравоохранения города Москвы» (Москва) в период с ноября 2023 г. по апрель 2024 г. В выборку были включены все пациенты, соответствующие критериям отбора.

Критерии включения в выборку: подростки в возрасте 12–17 лет, госпитализированные в связи с суицидальной попыткой с клинически подтвержденным суицидальным намерением или госпитализированные по другим причинам, но имеющие суицидальную попытку в анамнезе; без снижения интеллекта; без нарушений критичности и целенаправленности мышления.

Критерии невключения: нарушения критичности и целенаправленности мышления; снижение интеллекта; наличие только несуйцидальных самоповреждений, без суицидальных намерений или попыток.

Критерии исключения: неполное или некорректное заполнение IMSA — неточная (указывался только год или месяц) или давняя (ранее 2023 г.) дата суицидальной попытки при ответе на вопрос «Когда была совершена последняя суицидальная попытка?»; отрицательный ответ на все вопросы о мотивах ее совершения.

Опрос проводился индивидуально или в небольших группах по 2–3 человека. Каждый подросток получал комплект из 4 методик, которые заполнял самостоятельно в присутствии врача-ординатора. В среднем заполнение методик занимало 30 минут.

Анализ статистической мощности был выполнен с помощью пакета *semPower* [23]. Рассчитывался достаточный размер выборки для правильного определения статистической значимости корня среднеквадратической ошибки аппроксимации ($\text{root mean square error of approximation, RMSEA}$) $\leq 0,05$ (сила эффекта — 0,80). Были проверены следующие модели: модель с 10 факторами, измеряющими мотивацию, и 1 фактором, включающим 4 клинически значимых элемента; модель с 10 факторами без клинически

значимых элементов; модель с 2 факторами более высокого порядка (внутриличностные и межличностные мотивации) [18, 19]. Предполагалось, что все факторы внутри каждой модели коррелировали между собой. Количество степеней свободы рассчитывалось по формуле:

$$\frac{1}{2} (p \cdot (p + 1)) - k,$$

где p — количество наблюдаемых переменных (пунктов IMSA), а k — количество измеряемых параметров в модели (free parameters), состоящее из количества факторных нагрузок для наблюдаемых переменных минус количество латентных переменных (поскольку первая факторная нагрузка в каждом факторе приравнивалась к 1 и не измерялась), остаточных членов для наблюдаемых переменных (error variance), дисперсий (variance) для латентных переменных и ковариаций между ними [24].

Анализ показал, что 42 наблюдения было достаточно для отклонения модели с 11 факторами (1322 степени свободы), 19 наблюдений — для отклонения модели с 10 факторами (1130 степеней свободы), 23 наблюдения — для отклонения модели с 2 факторами (739 степеней свободы). Однако это количество значительно меньше, чем рекомендуемый размер выборки для проведения структурного моделирования, особенно для сложных моделей с более чем 7 конструктами (рекомендуемый размер — 500) [24], и для применения методов, учитывающих отклонение ответов от нормального распределения (рекомендуемый размер >250 для метода максимального правдоподобия с устойчивыми статистиками (maximum likelihood with robust estimates, MLM), 200–500 — для метода диагонально-взвешенных минимальных квадратов (diagonally weighted least squares, DWLS)) [25]. Таким образом, при наборе выборки мы ориентировались на количество респондентов более 500.

Всего в исследовании приняли участие 615 подростков (500 девочек, 115 мальчиков) в возрасте 12–17 лет, которые были госпитализированы в связи с недавно совершенной суицидальной попыткой или намерением ее совершить либо госпитализированы по другим причинам, но имели суицидальную попытку в анамнезе. Для проверки ретестовой надежности опросника респонденты, продолжавшие

стационарное лечение ($n=131$), через 10–15 дней после участия в основном тестировании повторно заполнили IMSA.

При обработке данных были исключены ответы 87 респондентов, не указавших дату суицидальной попытки, что являлось условием заполнения методики, а также указавших неопределенную дату (например, только год) или дату ранее 2023 г. (это было сделано с целью снижения ошибок при припоминании). Также были исключены 6 респондентов, выбравших по всем пунктам IMSA только один вариант ответа («совсем не важно»). В итоговый анализ были включены 522 респондента.

Методики

«Опросник мотивов суицидальных попыток» (IMSA) предназначен для самостоятельного заполнения и в оригинальной версии включает 54 вопроса, на основе которых могут быть выделены шкалы внутриличностных и межличностных мотивов суицидальных попыток [18, 19]. Заполнение опросника предварялось развернутой инструкцией (см. Приложение 1). Подросток выбирал по каждому пункту ответ, наиболее соответствующий фразе «Я совершил попытку самоубийства, потому что я...». Индивидуальная значимость каждой из причин определялась в соответствии со шкалой: 0 — «совсем не важно»; 1 — «отчасти важно»; 2 — «важно»; 3 — «очень важно»; 4 — «самое важное».

Для проверки конвергентной и дискриминантной валидности IMSA использовались три методики.

«Опросник межличностных потребностей» состоит из 12 пунктов и позволяет выделить 2 шкалы, которые в межличностной теории суицидального поведения Джойнера связываются с риском суицида: «Восприятие себя как обузы» ($\alpha=0,94^1$) и «Чувство брошенности» ($\alpha=0,85$) [11].

«Опросник межличностной чувствительности» является русскоязычной версией одноименного опросника П. Бойса и Г. Паркера [26]. Данный опросник включает 22 пункта и позволяет выделить 3 шкалы: «Страх отвержения» ($\alpha=0,83$), «Беспокойство в межличностных отношениях» ($\alpha=0,79$), «Зависимость от оценок окружающих» ($\alpha=0,88$). Также может быть подсчитан общий балл по межличностной

¹ Здесь и ниже показаны внутренние коэффициенты согласованности (альфа Кронбаха) в текущей выборке.

чувствительности путем суммирования трех шкал ($\alpha=0,92$) [27]. Межличностная чувствительность — предиктор депрессии, несуицидальных самоповреждений и суицидального поведения [26, 28].

«Шкала ясности Я-концепции» [29] включает 12 пунктов и является однофакторной ($\alpha=0,78$). Ясность Я-концепции отражает целостность и отчетливость представлений личности о себе и соотносится с психологическим благополучием и психическим здоровьем, тогда как слабость внутренней согласованности и хронологической устойчивости Я-концепции ассоциирована с рисками суицида и психопатологии [29, 30].

Статистический анализ

Анализ данных осуществлялся с помощью языка R 4.2.3² с использованием пакетов psych 2.4.3³, lavaan 0.6-17 [31], semTools 0.5-6⁴. Проводились следующие типы анализа: проверка соответствия нормальному распределению, конфирматорный факторный анализ (КФА), корреляционный анализ, групповые сравнения с помощью непараметрических критериев.

Проверка соответствия нормальному распределению выполнялась для ответов на пункты IMSA. Использовался критерий Колмогорова–Смирнова и тест Харке–Бера для проверки асимметрии и эксцесса (при нормальном распределении асимметрия считается близкой к 0, а эксцесс — около 3) [32]. Многомерная нормальность, соответствие которой обуславливает выбор метода КФА [33], проверялась с помощью критерия многомерной нормальности Мардиа [32]. Статистическая значимость этих критериев (на уровне $\alpha<0,05$) указывает на отклонения ответов по пункту опросника от нормального распределения.

КФА проводился для определения структуры IMSA. Использовался метод максимального правдоподобия с устойчивыми статистиками (MLM). Выбор данного метода был обусловлен отклоняющимся от нормального распределением ответов [31, 33].

Отправной точкой для проведения КФА стали 3 модели авторов оригинального опросника: одна из них

включала 54 пункта и 11 факторов (10 шкал, изменяющих мотивацию, и шкала с 4 дополнительными пунктами), вторая — 50 пунктов и 10 факторов, третья — 40 пунктов и 2 фактора [18, 19]. Мы сохранили фактор «Решение проблем» в отличие от авторов оригинальной методики, исключивших его, чтобы проверить факторную структуру в том виде, в каком она была предложена А. Мэй и Э. Клонским на основании теоретических представлений о мотивах суицидальной попытки [18].

Использовались следующие показатели удовлетворительного (в скобках — хорошего) соответствия модели эмпирическим данным: $\chi^2/df<3$ (2); сравнительный индекс соответствия (comparative fit index, CFI) $>0,90$ (0,95); RMSEA $<0,08$ (0,05) и $pclose>0,05$; стандартизированный корень среднеквадратичного остатка (standardized root mean square residual, SRMR) $<0,08$. Также рассчитывались информационные критерии (Akaike information criterion, AIC; Bayesian information criterion, BIC), уменьшение значений которых показывает на улучшение соответствия модели данным⁵ [34].

Для дальнейшего улучшения моделей: 1) исключались пункты с факторными нагрузками меньше 0,4 [24]; 2) использовались предложения функции modIndices, высчитывающей возможные способы улучшения хи-квадрата структурных моделей [31]. В последнем случае модель изменялась следующими способами. Пункты перемещались в другие факторы, которым они лучше соответствовали. Также вводились ковариации между остаточными членами (необъясненной дисперсией) пунктов с содержательно близкими формулировками. Использовались только такие предложения, которые были осмыслены в рамках адаптации опросника.

Внутренняя надежность модифицированных в результате КФА шкал IMSA проверялась с помощью показателей альфа Кронбаха и омега Макдональда и считалась удовлетворительной при значениях выше 0,7 [24, 35]. Использование второго показателя приобретает значение в контексте факторных

² R Core Team. R: A language and environment for statistical computing [Internet]. Vienna: R Foundation for Statistical Computing; 2023 [cited 2024 Dec 28]. Доступно по ссылке: <https://www.R-project.org>

³ Revelle W. Procedures for Psychological, Psychometric, and Personality Research [Internet]. R package version 2.4.6. Evanston: Northwestern University; 2024 [cited 2024 Sept 1]. Доступно по ссылке: <https://CRAN.R-project.org/package=psych>

⁴ Jorgensen TD, Pornprasertmanit S, Schoemann AM, et al. semTools: Useful tools for structural equation modeling [Internet]. R package version 0.5-6. 2022 [cited 2024 Sept 1]. Доступно по ссылке: <https://CRAN.R-project.org/package=semTools>

⁵ Kenny DA. Measuring Model Fit [Internet]. 2024 [cited 2024 Sept 1]. Доступно по ссылке: <https://davidakenny.net/cm/fit.htm>

структур, нарушающих принцип т-эквивалентности, когда факторные нагрузки пунктов в шкале различаются, а также в случаях, когда шкала содержит в себе другие шкалы (факторная структура является иерархической). Для обычных шкал, включающих пункты опросника, рассчитывается общая омега (omega total); для иерархических шкал, или шкал второго порядка, включающих в себя другие шкалы, — иерархическая омега (omega hierarchical) [35].

С целью оценки ретестовой надежности (устойчивости опросника к разным условиям измерения), конвергентной и дискриминантной валидности (отражающих в первом случае наличие связей с теоретически близкими конструктами, а во втором случае — отсутствие связей при измерении теоретически независимых конструктов) использовался коэффициент корреляции Спирмена. Этот коэффициент также применялся для установления связей шкал IMSA с возрастом.

Чтобы выявить специфику мотивов суицидальных попыток, выделенных на основе IMSA, в зависимости от пола, диагноза и типа суицидального поведения, использовались непараметрические критерии (Манна-Уитни, Краскела-Уоллиса). Были определены следующие групповые переменные: пол (2 группы — мужской или женский), тип суицидального поведения (2 группы — попытка или намерение), тип диагностической категории по Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) (3 группы — депрессивный эпизод, смешанные расстройства поведения и эмоций, реакция на сильный стресс и нарушения адаптации). Критерий Манна-Уитни для независимых выборок применялся при сравнении двух групп, критерий Краскела-Уоллиса — при сравнении трех групп (в случае статистической значимости критерия использовался тест Данна — попарные сравнения групп между собой).

Для выявления предпочтений того или иного суицидального мотива проводились внутригрупповые сравнения с помощью критерия Вилкоксона для связанных выборок. Целью данного анализа стало определение «иерархии» мотивов в выборке.

В корреляционном анализе и всех типах сравнения групп (внутри- и межгрупповых) применялись поправки Холма-Бонферрони на множественную проверку гипотез. Альфа-уровень для всех типов анализа — 0,05.

Этическая экспертиза

Программа исследования была одобрена на заседании Локального этического комитета ГБУЗ «Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков им. Г.Е. Сухаревой Департамента здравоохранения города Москвы» (протокол № 3/2022 от 20 октября 2022 г.). Участие в опросе предварялось информированным согласием: письменным — от законных представителей или самого подростка старше 15 лет, устным — от подростка непосредственно перед заполнением методик. Все данные, полученные в ходе исследования, использовались в обезличенной форме.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Характеристика выборки

Проверка психометрических характеристик IMSA была проведена с участием 522 подростков (425 девочек и 97 мальчиков) в возрасте 12–17 лет ($M=14,51\pm 1,52$). Все они проживают в Российской Федерации, 516 (98,9%) человек — в Москве. Почти все подростки (511 человек, 97,9%) указали, что являются русскими; 11 подростков, отметивших другие национальности, владеют русским языком как основным языком общения и обучения. Большинство (476 человек, 91,1%) обучаются в общеобразовательной школе, 29 (5,6%) подростков — в колледже, 4 (0,8%) человека обучаются на дому, 2 (0,4%) — студенты вуза, 11 (2,1%) подростков на момент госпитализации нигде не учились. Преобладающая часть (507 человек, 97,1%) подростков проживает с родителями, 4 (0,8%) человека указали, что живут с другими родственниками, 11 (2,1%) человек отметили, что проживают вне семьи.

Клинические характеристики выборки представлены в табл. 1.

Как видно из табл. 1, у большинства подростков диагностированы аффективные расстройства, в том числе депрессивный эпизод, смешанные расстройства поведения и эмоций, а также реакция на тяжелый стресс и нарушения адаптации. Во всех случаях ведущим оставался депрессивный синдром. У основной части выборки ($n=406$) причина госпитализации была связана с текущей суицидальной попыткой. Наиболее распространенными способами самоубийства оказались отравления (включая передозировку лекарственными препаратами), порезы (включая удары ножом в тело, нанесенные с суицидальной целью), падение с высоты, прыжки под поезд, автомобиль.

Таблица 1. Клинические характеристики выборки

Параметр	n	%
Госпитализация		
Первичная*	430	82,4
Повторная	92	17,6
Диагноз		
Депрессивный эпизод средней тяжести (F32.1)	230	44,1
Смешанные расстройства поведения и эмоций (F92)	149	28,5
Реакция на тяжелый стресс и нарушения адаптации (F43)	115	22,0
Другие тревожные расстройства (F41)	11	2,1
Биполярное аффективное расстройство (F31)	7	1,3
Рекуррентное депрессивное расстройство (F33)	3	0,6
Обсессивно-компульсивное расстройство (F42)	1	0,2
Другие расстройства** (F98)	6	1,2
Тип суицидального поведения в текущую госпитализацию		
Суицидальные намерения	70	13,4
Суицидальные попытки	406	77,8
Текущие суицидальные мысли (суицидальные попытки в анамнезе)	46	8,8
Способ суицидальной попытки		
Отравление	189	46,6
Порезы и удары ножом	100	24,6
Падение с высоты, прыжки под поезд, автомобиль	86	21,2
Удушение	16	3,9
Утопление	4	1,0
Сочетание нескольких способов	11	2,7

Примечание: n — число пациентов. * Первично госпитализированные подростки. ** Другие эмоциональные расстройства и расстройства поведения, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте.

Распределение ответов на пункты «Опросника мотивов суицидальных попыток»

Ответы на пункты IMSA не соответствовали нормальному распределению и многомерному нормальному распределению (критерии Колмогорова–Смирнова и Харке–Бера для всех переменных — $p < 0,001$; критерий Мардиа — 44 140,43, $p < 0,001$; эксцесс — 68,89, $p < 0,001$). Для большей части пунктов асимметрия была положительной (распределение скошено влево); отрицательная асимметрия у пунктов 2, 6, 7, 9, 12, 13, 16, 21, 35, 37, 40, 45–47.

Анализ частот выбора разных вариантов ответа респондентами показал, что в нескольких пунктах преобладали отрицательные ответы («совсем не важно»). Более 50% респондентов отрицательно ответили на пункты: 3 (из шкалы «Бесстрашие» в оригинальной

версии опросника), 10, 19 («Восприятие себя как обузы»), 11, 15, 36, 39, 53 (все пункты из шкалы «Межличностное влияние»), 43 («Поиск помощи»), 33, 42 («Импульсивность»), 20 («Решение проблем»), 23 и 25 (прочие пункты, не вошедшие в шкалы).

Факторная структура «Опросника мотивов суицидальных попыток»

Показатели соответствия моделей эмпирическим данным представлены в табл. 2. Модели 1–3, соответствовавшие авторскому ключу, оказались неудовлетворительными.

Было выявлено, что межличностные факторы из оригинальной версии IMSA («Поиск помощи» и «Межличностное влияние») имели очень высокую корреляцию ($r=0,92$), что привело к решению объединить

Таблица 2. Показатели соответствия моделей эмпирическим данным

№ модели	Описание модели	$\chi^2(df)$	CFI	RMSEA (p_{close})	SRMR	AIC	BIC
1	Оригинальная факторная структура — 2 фактора высшего порядка	3094,39 (739)	0,762	0,087 ($p<0,001$)	0,086	66 917	67 262
2	Оригинальная факторная структура — 10 факторов и 4 дополнительных элемента	3254,33 (1322)	0,850	0,058 ($p<0,001$)	0,072	89 446	90 140
3	Оригинальная факторная структура — 10 факторов без дополнительных элементов	2731,0 (1130)	0,866	0,057 ($p<0,001$)	0,071	82 526	83 144
4	9-факторная структура	2816,51 (1139)	0,860	0,058 ($p<0,001$)	0,077	82 600	83 179
5	9-факторная структура с модификациями	2136,57 (996)	0,902	0,051 ($p=0,207$)	0,063	77 020	77 582
6	9-факторная структура с иерархическим фактором «Внутриличностные мотивы»	2257,01 (1022)	0,894	0,053 ($p=0,054$)	0,068	77 113	77 564
7	8-факторная структура (без шкалы «Импульсивность»)	2328,87 (917)	0,873	0,060 ($p<0,001$)	0,073	73 866	74 368
8	8-факторная структура с модификациями	1656,0 (788)	0,919	0,051 ($p=0,295$)	0,051	68 253	68 743
9	8-факторная структура с иерархическим фактором «Внутриличностные мотивы»	1757,23 (808)	0,911	0,053 ($p=0,087$)	0,058	68 338	68 742

Примечание: AIC (Akaike information criterion) — информационный критерий Акаике; BIC (Bayesian information criterion) — байесовский информационный критерий; CFI (comparative fit index) — сравнительный индекс соответствия; RMSEA (root mean square error of approximation) — среднеквадратическая ошибка аппроксимации; SRMR (standardized root mean square residual) — стандартизированный корень среднеквадратичного остатка.

эти шкалы в одну (модель № 4). В полученной модели у нескольких пунктов (19, 20 и 43) оказались низкие факторные нагрузки, поэтому они были удалены. Дальнейшие модификации модели включили перенос пункта 8 («...не уверен, есть ли хоть кто-то, кому я не безразличен») из шкалы «Межличностные мотивы» (первоначально этот пункт присутствовал в шкале «Поиск помощи») в шкалу «Чувство брошенности», а пункта 40 («...не мог больше выносить свои мысли») из шкалы «Избегание» в шкалу «Душевная боль». Были введены ковариации между остаточными членами пунктов 8 («...не уверен, есть ли хоть кто-то, кому я не безразличен») и 31 («...думал, что меня никто не любит»), 4 («...подумал, что для моей семьи так будет лучше») и 41 («...думал, что это поможет решить некоторые серьезные практические задачи моей семьи/друзей»), что может объясняться близостью формулировок данных пунктов. Полученная модель (№ 5) обладала в целом удовлетворительными показателями соответствия эмпирическим данным. Однако при введении иерархической латентной переменной «Внутриличностные мотивы», объединяющей переменные «Безнадежность», «Душевная боль», «Избегание», «Восприятие себя как обузы», «Чувство

брошенности», «Бесстрашие» и «Решение проблем» (модель № 6), индекс CFI ухудшился до показателя ниже порогового значения.

Далее было решено исключить из модели шкалу «Импульсивность», поскольку она имела наиболее низкий показатель внутренней надежности (альфа Кронбаха — 0,71), а связи со всеми другими шкалами IMSA, кроме шкалы «Межличностные мотивы», оказались меньше 0,2. Кроме того, пункты, входившие в эту шкалу, продемонстрировали невысокие факторные нагрузки (средняя факторная нагрузка по 5 пунктам — 0,58, один пункт имел нагрузку $<0,5$). Модель 8-факторная до модификаций представлена под № 7. Чтобы улучшить ее, проводились те же модификации, что и в модели № 5, а также была добавлена ковариация между остаточными членами пунктов 17 («...думал об этом уже некоторое время и, наконец, решился») и 32 («...давно это обдумывал и, наконец, осуществил»), близких по формулировке. Модель № 8 удовлетворительно соответствовала данным, и это сохранялось при введении иерархического фактора внутриличностных мотивов (модель № 9). В качестве окончательной для дальнейшего анализа была принята модель № 9 (табл. 3).

Таблица 3. Факторные нагрузки пунктов «Опросника мотивов суицидальных попыток» (8-факторная модель с иерархическим фактором «Внутриличностные мотивы» — модель № 9)

Факторы с входящими в них пунктами	Факторная нагрузка
Безнадежность	
2. ...чувствовал, что все безнадежно	0,712
6. ...потерял всякую надежду на то, что в будущем что-то может измениться к лучшему	0,814
37. ...мое будущее казалось мне безнадежным, черным	0,833
44. ...не думал, что что-то может измениться к лучшему, что бы я ни делал	0,765
45. ...чувствовал такую сильную безнадежность, как никогда раньше	0,778
Душевная боль	
7. ...не мог больше выносить все свои эмоции	0,736
9. ...мое душевное состояние было невыносимым	0,759
21. ...мои чувства поглощали меня	0,757
35. ...хотел заглушить душевную боль	0,782
40. ...не мог больше выносить свои мысли	0,813
46. ...не мог больше выносить свою душевную боль	0,882
Бегство	
1. ...неудачник и хотел сбежать от самого себя	0,639
16. ...устал от собственных неудач	0,749
18. ...так сильно себя ненавидел	0,815
47. ...думал о себе так плохо, что смерть казалась облегчением	0,853
Восприятие себя как обузы	
4. ...подумал, что для моей семьи так будет лучше	0,657
14. ...своим существованием я портил окружающим жизнь	0,826
30. ...доставлял слишком много проблем окружающим	0,846
34. ...не хотел быть обузой для окружающих	0,775
50. ...только истощал своих близких	0,700
Чувство брошенности	
8. ...не уверен, есть ли хоть кто-то, кому я не безразличен	0,597
10. ...не принадлежал ни к одному сообществу	0,556
31. ...думал, что меня никто не любит	0,603
38. ...нигде не мог приспособиться	0,813
51. ...чувствовал себя оторванным от всех	0,820
Бесстрашие	
3. ...уже пробовал покончить с собой за несколько дней или недель до этого, но на этот раз мне не было страшно	0,622
17. ...думал об этом уже некоторое время и, наконец, решился	0,704
29. ...больше не боялся совершить попытку самоубийства	0,714
32. ...давно это обдумывал и, наконец, осуществил	0,719
52. ...стал меньше бояться физической боли, чем раньше	0,653

Решение проблем	
13. ...хотел найти выход из невыносимой ситуации	0,569
22. ...думал, что это лучший способ решить свои проблемы (например, личные, финансовые)	0,776
41. ...думал, что это поможет решить некоторые серьезные практические задачи моей семьи/друзей	0,644
48. ...думал, что это поможет решить некоторые личные проблемы	0,738
Межличностные мотивы	
5. ...хотел, чтобы мне кто-нибудь помог	0,490
11. ...хотел заставить людей жалеть об их отношении ко мне	0,683
15. ...хотел убедить кого-то сменить его или ее точку зрения	0,531
28. ...хотел показать другим людям, в каком отчаянии я нахожусь	0,725
36. ...хотел напугать окружающих	0,629
39. ...хотел заставить других людей чувствовать вину за то, что они не помогли мне	0,784
53. ...надеялся повлиять на действия окружающих меня людей	0,752
54. ...хотел, чтобы другие осознали, насколько мне было больно	0,817
Внутриличностные мотивы (общая шкала)	
Безнадежность	0,889
Душевная боль	0,823
Бегство	0,936
Восприятие себя как обузы	0,833
Чувство брошенности	0,848
Бесстрашие	0,776
Решение проблем	0,887
Корреляции	
Межличностные мотивы и внутриличностные мотивы	0,433
Ковариации между остаточными членами	
Пункт 4 и пункт 41	0,356
Пункт 8 и пункт 31	0,407
Пункт 17 и пункт 32	0,357

Примечание: Для всех факторных нагрузок и ковариаций $p < 0,001$.

Надежность шкал «Опросника мотивов суицидальных попыток»

Шкалы IMSA показали удовлетворительные показатели внутренней согласованности и надежности при повторном тестировании (табл. 4).

Конвергентная и дискриминантная валидность «Опросника мотивов суицидальных попыток»

В рамках проверки конвергентной и дискриминантной валидности IMSA наиболее сильные связи продемонстрировала шкала «Внутриличностные мотивы» (также субшкалы, входящие в нее) со

шкалами «Опросника межличностных потребностей» и «Опросника межличностной чувствительности», тогда как связи со «Шкалой ясности Я-концепции» были слабыми. Шкала «Межличностные мотивы» либо имела слабые по силе связи (со шкалой «Восприятие себя как обузы» из «Опросника межличностных потребностей» и всеми шкалами «Опросника межличностной чувствительности»), либо статистически значимая связь отсутствовала (со шкалой «Чувство брошенности» из «Опросника межличностных потребностей» и «Шкалой ясности Я-концепции») (табл. 5).

Таблица 4. Внутренняя и ретестовая надежность «Опросника мотивов суицидальных попыток»

Шкала	Внутренняя надежность		Ретестовая надежность
	α Кронбаха	ω Макдональда	r_t Спирмена
Безнадежность	0,89	0,89	0,63
Душевная боль	0,91	0,91	0,69
Бегство	0,85	0,85	0,64
Восприятие себя как обузы	0,88	0,86	0,72
Чувство брошенности	0,82	0,82	0,64
Бесстрашие	0,82	0,83	0,65
Межличностные мотивы	0,87	0,88	0,58
Решение проблем	0,78	0,78	0,62
Внутриличностные мотивы (общая шкала)	0,91	0,91	0,66

Примечание: Все коэффициенты корреляции Спирмена значимы на уровне $p < 0,001$.

Таблица 5. Связи шкал «Опросника мотивов суицидальных попыток» со шкалами «Опросника межличностных потребностей», «Опросника межличностной чувствительности», «Шкалы ясности Я-концепции» и возрастом

Шкала	«Опросник мотивов суицидальных попыток»								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
«Опросник межличностных потребностей»									
Восприятие себя как обузы	0,50***	0,40***	0,56***	0,67***	0,60***	0,52***	0,25***	0,49***	0,65***
Чувство брошенности	0,24***	0,20***	0,30***	0,21***	0,41***	0,27***	0,07	0,17**	0,30***
«Опросник межличностной чувствительности»									
Зависимость от оценок окружающих	0,53***	0,46***	0,57***	0,47***	0,51***	0,45***	0,32***	0,48***	0,59***
Страх отвержения	0,53***	0,52***	0,61***	0,56***	0,61***	0,55***	0,25***	0,48***	0,66***
Беспокойство в межличностных отношениях	0,43***	0,40***	0,45***	0,42***	0,41***	0,36***	0,27***	0,41***	0,50***
Межличностная чувствительность	0,58***	0,53***	0,63***	0,55***	0,58***	0,52***	0,32***	0,53***	0,67***
«Шкала ясности Я-концепции»									
Ясность Я-концепции	-0,45***	-0,41***	-0,41***	-0,32**	-0,34**	-0,27*	-0,10	-0,24	-0,41***
Возраст									
Возраст	0,15*	0,14*	0,11	0,05	0,02	0,04	-0,05	0,06	-0,02

Примечание: Шкалы «Опросника мотивов суицидальных попыток»: 1 — «Безнадежность»; 2 — «Душевная боль»; 3 — «Бегство»; 4 — «Восприятие себя как обузы»; 5 — «Чувство брошенности»; 6 — «Бесстрашие»; 7 — «Межличностные мотивы»; 8 — «Решение проблем», 9 — «Внутриличностные мотивы». * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Иерархия мотивов суицидальных попыток

Вслед за авторами оригинальной версии IMSA [18] был проведен анализ частот сырых ответов участников исследования, чтобы определить процент ответов «очень важно» и «самое важное» по каждой шкале. Для шкалы «Безнадежность» такие ответы составили 48% от всех ответов на вопросы данной шкалы, «Душевная боль» — 49%, «Бегство» — 40%, «Восприятие себя как обузы» — 32%, «Чувство брошенности» — 30%,

«Бесстрашие» — 27%, «Решение проблем» — 38%, «Межличностные мотивы» — 20%.

Далее эти шкалы были проранжированы с помощью критерия Вилкоксона с поправкой Холма-Бонферрони на множественные сравнения: значимые различия указывают на разную выраженность мотивов суицидальных попыток в выборке, тогда как отсутствие значимых различий — на то, что сравниваемые шкалы находятся на одном уровне (табл. 6).

Таблица 6. Описательные статистики для шкал «Опросника мотивов суицидальных попыток» и результаты внутригруппового сравнения (критерий Вилкоксона для связанных выборок)

Шкала	Min	Q1	Med	Q3	Max	Значимые различия
Безнадежность (A)	0	1,25	2,4	3,2	4	AC**, AD***, AE***, AF***, AG***, AH***, AI***
Душевная боль (B)	0	1,17	2,42	3,33	4	BD***, BE***, BF***, BG***, BH***, BI***
Бегство (C)	0	0,75	2	3	4	CD**, CE***, CF***, CG***
Восприятие себя как обузы (D)	0	0,4	1,6	2,6	4	DF*, DG***, DI*
Чувство брошенности (E)	0	0,4	1,4	2,4	4	EG***, EH***, EI***
Бесстрашие (F)	0	0,2	1,2	2,2	4	FH***, FI***
Межличностные мотивы (G)	0	0,25	0,75	1,88	4	GH***, GI***
Решение проблем (H)	0	0,75	1,75	2,75	4	—
Внутриличностные мотивы (I)	0	1,06	1,89	2,57	3,89	—

Примечание: Max — максимум; Med — медиана; Min — минимум; Q1 — первый квартиль (25-й процентиль); Q3 — третий квартиль (75-й процентиль). * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$ (значения p приведены после поправки Холма-Бонферрони).

Шкалы «Безнадежность» и «Душевная боль» оказались значимо выше остальных шкал, то есть подростки чаще подтверждали суицидальные причины, включенные в эти шкалы. На втором месте — «Бегство», «Решение проблем» и «Внутриличностные мотивы» (значимых различий между этими шкалами не было). «Восприятие себя как обузы», «Чувство брошенности» и «Бесстрашие» были на третьем месте. Реже всего подтверждались причины, входящие в шкалу «Межличностные мотивы».

Взаимосвязь мотивов суицидальных попыток с демографическими и клиническими характеристиками респондентов

Связи шкал IMSA с возрастом были незначимыми, за исключением слабых корреляций со шкалами «Безнадежность» ($r_s = 0,15$, $p < 0,05$) и «Душевная боль» ($r_s = 0,14$, $p < 0,05$) (см. табл. 5).

При сравнении шкал IMSA по полу были получены значимые различия для шкал «Восприятие себя как обузы» ($p = 0,013$) и «Внутриличностные мотивы» ($p = 0,036$) с более высокими значениями у девочек (см. Таблицу S1 в Приложении).

Между группами, выделенными по типу суицидального поведения (сравнивались подростки с суицидальной попыткой и подростки с суицидальным намерением), значимых различий по шкалам IMSA выявлено не было (см. Таблицу S2 в Приложении).

Также сравнивались 3 наиболее крупные группы, выделенные по диагностическим категориям МКБ-10: 1) депрессивный эпизод; 2) смешанные расстройства

поведения и эмоций; 3) реакция на тяжелый стресс и нарушения адаптации. Значимые различия были обнаружены по шкалам «Безнадежность» и «Бесстрашие» (см. Таблицу S3 в Приложении). Согласно тесту Данна, показатели по обеим шкалам в группе с диагнозом «депрессивный эпизод» были значимо выше, чем в двух других группах. Средние значения для шкал «Безнадежность» и «Бесстрашие» соответственно: депрессивный эпизод — $2,41 \pm 1,14$ и $1,50 \pm 1,11$; смешанные расстройства поведения и эмоций — $1,99 \pm 1,33$ и $1,20 \pm 1,22$; реакция на тяжелый стресс и нарушения адаптации — $1,96 \pm 1,40$ и $1,18 \pm 1,12$.

ОБСУЖДЕНИЕ

Русскоязычная версия IMSA, апробированная на клинической выборке подростков с суицидальным поведением, показала удовлетворительные психометрические характеристики. Русский вариант отличается от оригинальной версии IMSA количеством пунктов (42 вопроса в русскоязычной версии вместо 54 в оригинальной) и изменениями в структуре опросника. Русскоязычная версия IMSA включает 8 шкал, характеризующих суицидальную мотивацию: «Безнадежность», «Душевная боль», «Бегство», «Восприятие себя как обузы», «Чувство брошенности», «Бесстрашие», «Решение проблем» и «Межличностные мотивы». Также может быть выделена обобщающая шкала — «Внутриличностные мотивы». Вместе с тем из структуры опросника из-за относительно низких показателей внутренней надежности и отсутствия

значимых связей с другими мотивами была исключена шкала «Импульсивность», присутствующая в оригинальной версии [18, 19], а шкалы «Поиск помощи» и «Межличностное влияние» были объединены в русскоязычном варианте в шкалу «Межличностные мотивы».

Выделенная факторная структура соответствует теоретически обоснованным компонентам суицида, таким как чувство невыносимой душевной боли и безнадёжности, представление о смерти как единственном способе решения проблем [5, 14], восприятие себя как обузы и нарушенная принадлежность [8], бесстрашие перед смертью [8, 16].

Все шкалы IMSA продемонстрировали приемлемые показатели внутренней (альфа Кронбаха 0,78–0,91) и ретестовой ($r_s=0,58$ –0,72) надёжности, что подтверждает содержательную согласованность пунктов опросника и его относительную устойчивость к изменениям условий тестирования.

Внутриличностные мотивы суицидальных попыток продемонстрировали значимые ($r_s>0,5$) связи с разными параметрами психологической уязвимости к самоубийству (межличностной чувствительностью, суицидальными мотивами, выделенными в теории Джойнера), тогда как связи межличностных мотивов суицидальных попыток с этими же параметрами оказались слабее ($r_s=0,25$ –0,32) либо отсутствовали. Что касается ясности Я-концепции, характеризующей психологически целостную, здоровую личность, связи с ней у внутриличностных мотивов были преимущественно отрицательными и слабыми, а у межличностных мотивов — незначимыми. Выявленные показатели подтверждают конвергентную и дискриминантную валидность русскоязычной версии IMSA.

Расхождение русскоязычной версии с факторной структурой оригинального опросника обусловлено следующими причинами. Оригинальный опросник не проверялся с помощью КФА, а его факторная структура была построена на синтезе теоретических представлений о природе суицида. При этом эксплораторный факторный анализ, на основании которого в разных выборках были выделены внутри- и межличностные мотивы, проводился не на сырых данных (ответах на пункты опросника), а на шкалах [18, 19]. Таким образом, уточнение факторной структуры в русскоязычной версии IMSA могло произойти в связи с применением другого метода анализа. Также это

изменение могло быть обусловлено культурными различиями российских и американских подростков.

Наиболее сильными мотивами суицидальных попыток/намерений российских подростков были безнадёжность и душевная боль, за ними — мотивы бегства и решения проблем. Эти результаты близки, хотя и не идентичны результатам, полученным авторами оригинальной версии опросника [18, 19]. Интересно, что при проверке на выборке подростков авторы оригинальной версии исключили из структуры опросника шкалу «Решение проблем» как ненадёжную [19], тогда как в русскоязычной версии эта шкала продемонстрировала удовлетворительную надёжность и, более того, по частоте выбора подростками заняла второе место. Как и авторами оригинального опросника [18, 19], нами было установлено, что поддержка пунктов, относящихся к межличностным мотивам суицидальных попыток, невысокая.

Несмотря на то что внутриличностные суицидальные мотивы преобладают над межличностными, выделенная в опроснике шкала «Межличностные мотивы» требует, на наш взгляд, отдельного осмысления, поскольку затрагивает социальные аспекты суицидального поведения, когда попытка самоубийства оказывается и призывом о помощи, и способом повлиять на поведение других людей. Межличностные суицидальные мотивы приобретают силу тогда, когда другие средства сообщения о жизненных трудностях и болезненных переживаниях отсутствуют или оказываются неэффективными. IMSA предоставляет возможность в будущих исследованиях сосредоточиться на оценке как отдельных суицидальных мотивов, так и их соотношения в динамике наблюдения за подростками с суицидальным поведением.

Мы обнаружили, что показатели безнадёжности и душевной боли имеют тенденцию к усилению с возрастом, что расширяет представления о причинах роста самоубийств среди старших подростков по сравнению с младшими [4]. Восприятие себя как обузы было значимо выше у девочек (это представляет интерес в социокультурной перспективе практик воспитания девочек и мальчиков).

Различий по шкалам IMSA в зависимости от типа суицидального поведения — попытка или намерение — выявлено не было. Это подтверждает наличие, наряду с мотивацией, других факторов, сочетание которых повышает риск суицидальной попытки. Кроме того,

это может быть связано с тем, что в теории Клонского определяется как третий шаг к совершению суицидальной попытки, — сочетанием индивидуально-личностных характеристик с доступностью средств самоубийства. Таким образом, не одна сила мотивации к суициду определяет решение его совершить, но и наличие средств, которыми это можно сделать [17].

У подростков с депрессивным эпизодом оказались наиболее высокие значения по шкалам «Безнадежность» и «Бесстрашие», что согласуется с клинической картиной депрессии и исследованиями, выполненными на клинических подростковых выборках. Так, безнадежность связывают с усилением симптомов депрессии [36], а бесстрашие выделяют как предиктор летальности суицидальных попыток в будущем [37].

Ограничения

«Опросник мотивов суицидальных попыток» обращен к воспоминаниям о совершенной суицидальной попытке, что не позволяет полностью исключить ошибки припоминания, намеренное искажение ответов на болезненные вопросы или избегание ответов на суицидальную тематику. Другим ограничением является то, что выборка не была выравнена по полу, однако преобладание в данной выборке девочек соответствует отмечаемому исследователями гендерному распределению среди подростков с суицидальным поведением [4].

Обобщение результатов исследования ограничено клинической популяцией подростков, имеющих суицидальную попытку в анамнезе. Опросник позволяет получить достаточно широкий профиль мотивов, стоящих за суицидальным поведением. Однако необходима дополнительная проверка его применимости в диагностических целях в сопоставлении с другими методами (например, при оценке методом клинического интервью намерения умереть). Для экстраполяции результатов на всю совокупность подростков с суицидальным поведением необходимо расширение выборки — включение в последующие исследования подростков с суицидальными попытками, не находящихся в стационаре (например, подростков, проходящих амбулаторное лечение). Изучение мотивов в контексте формирования суицидального поведения даст возможность оценить диагностическую валидность данного опросника.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Русскоязычная версия «Опросника мотивов суицидальных попыток» (IMSA), адаптированная на клинической выборке подростков, позволяет провести дифференцированную оценку субъективных причин подросткового суицидального поведения. Опросник состоит из 9 шкал, характеризующих внутриличностные и межличностные мотивы суицидальных попыток. Шкала «Внутриличностные мотивы» объединяет субшкалы «Безнадежность», «Душевная боль», «Бегство», «Восприятие себя как обузы», «Чувство брошенности», «Бесстрашие» и «Решение проблем». Межличностные мотивы суицидальных попыток представлены одной шкалой.

Опросник продемонстрировал удовлетворительные характеристики надежности и валидности. Внутриличностные суицидальные мотивы — безнадежность, душевная боль, бегство и решение проблем — в клинической выборке российских подростков оказались наиболее сильными. Самые высокие показатели безнадежности и бесстрашия были выявлены у подростков с диагностированным депрессивным эпизодом. По всей видимости, мотивы безнадежности и душевной боли усиливаются с возрастом, но причины этого требуют отдельного исследования. Девочки имели более высокие значения по восприятию себя как обузы и общей шкале внутриличностных суицидальных мотивов.

Структура опросника не только согласуется с теоретическими представлениями о суицидальном поведении, но и расширяет представления о мотивах самоубийства, что в перспективе может предоставить возможность для более точной оценки источников суицидальной мотивации и путей ее формирования.

История публикации

Рукопись поступила: 29.11.2024

Рукопись принята: 10.06.2025

Опубликована онлайн: 26.06.2025

Вклад авторов: Наталия Польская — научное руководство, разработка методологии, написание черновика рукописи, написание рукописи (рецензирование и редактирование). Анна Басова — разработка концепции, научное руководство, предоставление ресурсов, административное руководство исследовательским проектом, написание рукописи (рецензирование

и редактирование). Анна Развальяева — формальный анализ, курирование данных, написание черновика рукописи. Юлия Северина — проведение исследования, редактирование рукописи.

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: 10.17816/CP15597-145614

Таблица S1: 10.17816/CP15597-145615

Таблица S2: 10.17816/CP15597-145616

Таблица S3: 10.17816/CP15597-145617

Цитировать:

Польская Н.А., Басова А.Я., Развальяева А.Ю., Северина Ю.В. Русскоязычная адаптация «Опросника мотивов суицидальных попыток» на клинической выборке подростков // *Consortium PSYCHIATRICUM*. 2025. Т. 6, № 2. CP15597. doi: 10.17816/CP15597

Сведения об авторах

***Наталья Анатольевна Польская**, доктор психологических наук, ведущий научный сотрудник ГБУЗ «Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков им. Г.Е. Сухаревой Департамента здравоохранения города Москвы»; eLibrary SPIN-код: 2514-6661, ResearcherID: D-7076-2013, Scopus Author ID: 23397969400, ORCID: 0000-0002-7305-5577
E-mail: polskayana@yandex.ru

Анна Яновна Басова, кандидат медицинских наук, заместитель директора по научной работе ГБУЗ «Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков им. Г.Е. Сухаревой Департамента здравоохранения города Москвы»; доцент кафедры психиатрии и медицинской психологии ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России; eLibrary SPIN-код: 3290-5781, ORCID: 0000-0002-5001-8554

Анна Юрьевна Развальяева, кандидат психологических наук, научный сотрудник ФГБУН «Институт психологии Российской академии наук»; eLibrary SPIN-код: 7956-8242, ResearcherID: AAY-5683-2021, Scopus Author ID: 57195301033, ORCID: 0000-0002-2046-3411

Юлия Владимировна Северина, младший научный сотрудник ГБУЗ «Научно-практический центр психического

здоровья детей и подростков им. Г.Е. Сухаревой Департамента здравоохранения города Москвы»; ассистент кафедры психиатрии и медицинской психологии ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России; eLibrary SPIN-код: 9457-2452, ORCID: 0000-0002-8862-1623

*автор, ответственный за переписку

Список литературы

1. Nock MK, Borges G, Bromet EJ, et al. Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans and attempts. *Br J Psychiatry*. 2008;192(2):98–105. doi: 10.1192/bjp.bp.107.040113
2. Glenn CR, Kleiman EM, Kellerman J, et al. Annual research review: A meta-analytic review of worldwide suicide rates in adolescents. *J Child Psychol Psychiatry*. 2020;61(3):294–308. doi: 10.1111/jcpp.13106
3. Basova AY, Bezmenov PV. [Epidemiology of suicidal behavior in children and adolescents worldwide]. *Zhurnal nevrologii i psikiatrii im. SS Korsakova*. 2024;124(11-2):16–26. Russian. doi: 10.17116/jnevro202412411216
4. Bannikov GS. [Structure of a crisis state in adolescents: symptoms associated with high suicide risk]. *Social'naja i klinicheskaja psikiatrija*. 2022;32(3):27–37. Russian.
5. Shneidman ES. *The suicidal mind*. New York: Oxford University Press; 1998.
6. Mento C, Silvestri MC, Muscatello MRA, et al. Psychological pain and risk of suicide in adolescence. *Int J Adolesc Med Health*. 2020;34(3):20190270. doi: 10.1515/ijamh-2019-0270
7. Sukma YN, Puspitasari DN. How is the relationship between hopelessness and suicidal ideation in adolescents? *Psyc Res Educ Soc Sci*. 2023;4(1):21–27.
8. Joiner TE, Van Orden KA, Witte TK, et al. Main predictions of the interpersonal — psychological theory of suicidal behavior: Empirical tests in two samples of young adults. *J Abnorm Psychol*. 2009;118(3):634–646. doi: 10.1037/a0016500
9. O'Connor RC, Kirtley OJ. The integrated motivational-volitional model of suicidal behavior. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci*. 2018;373(1754):20170268. doi: 10.1098/rstb.2017.0268
10. Kolachev NI, Chistopolskaya KA, Enikolopov SN, et al. [The Psychache Scale by R. Holden and Hopelessness Scale by A. Beck: Diagnostic capabilities for predicting suicide risk]. *Psichologicheskie issledovaniya*. 2023;16(90):7. Russian. doi: 10.54359/ps.v16i90.1439
11. Menshikova AA, Gersamiya AG, Kanaeva LS, et al. T. Joiner's theory of suicide: an adaptation of the Interpersonal Needs Questionnaire (INQ). *Rossiiskij psikiatricheskij zhurnal*. 2016;(2):51–60. Russian.
12. Chistopolskaya KA, Zhuravleva TV, Enikolopov SN, et al. [Adaptation of diagnostic instruments for suicidal aspects of personality]. *Psichologija*. 2017;14(1):61–87. Russian. doi: 10.17323/1813-8918.2017.1.61.87
13. Kagan ES, Belogai KN, Morozova IS, et al. [The approbation of hopelessness scale for children (HLPS) on non-clinical sample of russian students]. *Jeksperimental'naja psichologija*. 2020;13(2):210–223. Russian. doi: 10.17759/exppsy.2020130214

14. Shneidman ES. Suicide as psychache. *J Nerv Ment Dis.* 1993;181(3):145–147. doi: 10.1097/00005053-199303000-00001
15. Klonsky ED, May A. Rethinking impulsivity in suicide. *Suicide Life Threat Behav.* 2010;40(6):612–619. doi: 10.1521/suli.2010.40.6.612
16. Klonsky ED, May AM. The three-step theory (3ST): a new theory of suicide rooted in the “ideation-to-action” framework. *Int J Cogn Ther.* 2015;8(2):114–129. doi: 10.1521/ijct.2015.8.2.114
17. Klonsky ED, Pachkowski MC, Shahnaz A, et al. The three-step theory of suicide: Description, evidence, and some useful points of clarification. *Prev Med.* 2021;152(Pt 1):106549. doi: 10.1016/j.ypmed.2021.106549
18. May AM, Klonsky ED. Assessing motivations for suicide attempts: development and psychometric properties of the inventory of motivations for suicide attempts. *Suicide Life Threat Behav.* 2013;43(5):532–546. doi: 10.1111/sltb.12037
19. May AM, O'Brien KH, Liu RT, et al. Descriptive and Psychometric Properties of the Inventory of Motivations for Suicide Attempts (IMSA) in an Inpatient Adolescent Sample. *Arch Suicide Res.* 2016;20(3):476–482. doi: 10.1080/13811118.2015.1095688
20. May AM, Pachkowski MC, Klonsky ED. Motivations for suicide: Converging evidence from clinical and community samples. *J Psychiatr Res.* 2020;123:171–177. doi: 10.1016/j.jpsychires.2020.02.010
21. Silverman MM, Berman AL, Sanddal ND, et al. Rebuilding the Tower of Babel: A Revised Nomenclature for the Study of Suicide and Suicidal Behaviors Part 2: Suicide-Related Ideations, Communications, and Behaviors. *Suicide Life Threat Behav.* 2007;37(3):264–277. doi: 10.1521/suli.2007.37.3.264
22. Bagiyon Koulemarz MJ, Karami J, Momeni K, et al. [Measuring psychometric properties of the inventory of motivations for suicide attempts (IMSA)]. *Health Psychology.* 2019;7(4):83–112. Persian.
23. Moshagen M, Bader M. semPower: General Power Analysis for Structural Equation Models. *Behav Res Methods.* 2023;56(4):2901–2922. doi: 10.3758/s13428-023-02254-7
24. Hair JF Jr, Black WC, Babin BJ, et al. *Multivariate Data Analysis.* 8th ed. Andover: Cengage; 2019.
25. Kyriazos TA. Applied Psychometrics: Sample Size and Sample Power Considerations in Factor Analysis (EFA, CFA) and SEM in General. *Psychology.* 2018;9(8):2207–2230. doi: 10.4236/psych.2018.98126
26. Boyce P, Parker G. Development of a scale to measure interpersonal sensitivity. *Aust N Z J Psychiatry.* 1989;23(3):341–351. doi: 10.1177/000486748902300320
27. Razvaliaeva AY, Polskaya NA. [Psychometric properties of the Russian three-factor interpersonal sensitivity measure]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya.* 2021;29(4):73–94. Russian. doi: 10.17759/cpp.2021290405
28. Polskaya NA, Basova AY, Razvaliaeva AY, et al. Non-suicidal self-injuries and suicide risk in adolescent girls with eating disorders: associations with weight control, body mass index, and interpersonal sensitivity. *Consort Psychiatr.* 2023;4(2):65–77. doi: 10.17816/CP6803
29. Vdovenko B, Shchebetenko C, Starovoytenko E. [I in self-knowledge: The Russian version of the Self-Concept Clarity Scale]. *Psihologicheskie issledovaniya.* 2021;14(77):7[34 p.]. Russian. doi: 10.54359/ps.v14i77.157
30. Wong AE, Dirghangi SR, Hart SR. Self-concept clarity mediates the effects of adverse childhood experiences on adult suicide behavior, depression, loneliness, perceived stress, and life distress. *Self and Identity.* 2018;18(3):247–266. doi: 10.1080/15298868.2018.1439096
31. Rosseel Y. lavaan: An R Package for Structural Equation Modeling. *Journal of Statistical Software.* 2012;48(2):[36 p.]. doi: 10.18637/jss.v048.i02
32. Oppong FB, Agbedra SY. Assessing univariate and multivariate normality: a guide for non-statisticians. *Mathematical Theory and Modeling.* 2016;6(2):26–33.
33. Kyriazos T, Poga-Kyriazou M. Applied psychometrics: Estimator considerations in commonly encountered conditions in CFA, SEM, and EFA practice. *Psychology.* 2023;14(5):799–828. doi: 10.4236/psych.2023.145043
34. Hooper D, Coughlan J, Mullen M. Structural equation modelling: guidelines for determining model fit. *The Electronic Journal of Business Research Methods.* 2008;6(1):53–60.
35. Flora DB. Your coefficient alpha is probably wrong, but which coefficient omega is right? A tutorial on using R to obtain better reliability estimates. *Advances in Methods and Practices in Psychological Science.* 2020;3(3):2515245920951747. doi: 10.1177/2515245920951747
36. Tang P, Kostyrka-Allchorne K, Butura AM, et al. Reciprocal developmental pathways between future-related thinking and symptoms of adolescent depression and anxiety: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Clin Psychol Rev.* 2024;112:102465. doi: 10.1016/j.cpr.2024.102465
37. Krantz SM, Heerschap J, Balzen KM, et al. Fearlessness about death and suicide planning predict lethality of adolescent suicide attempts during and following treatment. *J Clin Psychol.* 2022;78(7):1540–1553. doi: 10.1002/jclp.23324