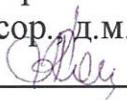


**ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ  
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ**

**СОГЛАСОВАНО**

Главный внештатный специалист  
психиатр Департамента  
здравоохранения города Москвы,  
профессор, д.м.н.

 \_\_\_\_\_ Г.П. Костюк

«04» сентября 2023 г.

**РЕКОМЕНДОВАНО**

Экспертным советом по науке  
Департамента здравоохранения  
города Москвы № 10





«10» сентября 2023 г.

**Определение функций несуицидального самоповреждающего поведения у  
пациентов с непсихотическими психическими расстройствами**

Методические рекомендации № 38

Москва, 2023

**УДК 616.89**

**ББК 56.14**

**О--62**

**Организация-разработчик:** Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Научно-практический психоневрологический центр имени З.П. Соловьева Департамента здравоохранения города Москвы».

**Составители:**

**Зинчук Михаил Сергеевич**, кандидат медицинских наук, заведующий кризисным (суицидологическим) отделом ГБУЗ «Научно-практический психоневрологический центр имени З.П. Соловьева» Департамента здравоохранения города Москвы

**Войнова Надежда Игоревна**, научный сотрудник кризисного (суицидологического) отдела ГБУЗ «Научно-практический психоневрологический центр имени З.П. Соловьева» Департамента здравоохранения города Москвы

**Кустов Георгий Владимирович**, научный сотрудник кризисного (суицидологического) отдела ГБУЗ «Научно-практический психоневрологический центр имени З.П. Соловьева» Департамента здравоохранения города Москвы

**Попова Софья Баяровна**, научный сотрудник кризисного (суицидологического) отдела ГБУЗ «Научно-практический психоневрологический центр имени З.П. Соловьева» Департамента здравоохранения города Москвы

**Мишин Илья Николаевич**, младший научный сотрудник отдела по изучению когнитивных нарушений ГБУЗ «Научно-практический психоневрологический центр имени З.П. Соловьева» Департамента здравоохранения города Москвы

**Гехт Алла Борисовна**, директор ГБУЗ «Научно-практический психоневрологический центр имени З.П. Соловьева» Департамента здравоохранения города Москвы доктор медицинских наук, профессор, член-корр. РАН

**Рецензенты:**

А.С. Аведисова – д.м.н., профессор, главный научный сотрудник ФГБУ «НМИЦ психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России.

А.Я. Басова – к.м.н., заместитель директора по научной работе ГБУЗ НПЦ ПЗДП им.

Г.Е. Сухаревой ДЗМ.

Определение функций несуйцидального самоповреждающего поведения у пациентов с непсихотическими психическими расстройствами: методические рекомендации / составители: М.С. Зинчук, Н.И. Войнова, Г.В. Кустов [и др.]. – М.: ГБУЗ НПЦ им. Соловьева ДЗМ, 2023. – 22 с.

***Работа выполнена при поддержке гранта Московского Центра Инновационных Технологий в Здравоохранении, грант №2412–36/22.***

Представлена базовая информация о распространенности, моделях развития и методах определения функций несуйцидального самоповреждающего поведения. Описаны характеристики русскоязычной версии «Опросника утверждений о самоповреждениях» (TheInventoryofStatementsAboutSelf-Injury (ISAS)), приведена инструкция по использованию у пациентов с непсихотическими психическими расстройствами. Рекомендации предназначены для специалистов в области психического здоровья, материал может быть использован для постдипломной подготовки врачей-психиатров, клинических психологов и психотерапевтов, а также при обучении ординаторов и студентов 5 и 6 курсов медицинских ВУЗов.

*Данный документ является собственностью Департамента здравоохранения города Москвы и не подлежит тиражированию и распространению без соответствующего разрешения. Авторы несут персональную ответственность за представленные данные в методических рекомендациях.*

**ISBN**

© Департамент здравоохранения города Москвы, 2023

© ГБУЗ НПЦ им. З. П. Соловьева ДЗМ, 2023

© Коллектив авторов, 2023

## СОДЕРЖАНИЕ

Сокращения	5
Введение	6
Актуальные концепции формирования НССП	9
Характеристики опросника утверждений о самоповреждениях (ISAS)	10
Исследование функций НССП с использованием ISAS-II	11
Приложение 1 (опросник ISAS)	13
Приложение 2 (ключ к опроснику ISAS)	15
Библиографический список	17

## СОКРАЩЕНИЯ

ВОЗ - Всемирная Организация Здравоохранения

НССП - несуицидальное самоповреждающее поведение

ПРЛ – пограничное расстройство личности

СИ – суицидальная идеация

ISAS – Inventory of Statements About Self-injury, Опросник утверждений о самоповреждениях

## **Введение**

Суицид представляет собой значимую социальную и медицинскую проблему. По данным Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) в результате самоубийства ежегодно погибает более 700 000 человек, при этом значительная часть совершающих самоубийство приходится на лиц молодого и среднего возраста (1). Это делает суицид одной из ведущих предотвратимых причин смерти среди лиц молодого возраста (2).

На протяжении десятилетий уровень суицида в странах, образовавшихся после распада Советского Союза, оставался одним из самых высоких в мире (3,4). При этом Россия, где, по данным ВОЗ за 2019 год, грубая оценка самоубийств среди населения составила 25,1 на 100 000 человек (1), относится к числу стран с относительно невысоким числом исследований по теме суицида.

Большинство специалистов в области суицидологии сходятся во мнении, что превенция самоубийства на индивидуальном уровне остается недостаточно эффективной (5) из-за сохраняющихся пробелов в понимании факторов, ассоциированных с переходом от суицидальных идеаций к совершению суицидальной попытки. В связи с этим целесообразно выделить клинического фенотипа, имеющего высокий риск такого перехода. К числу перспективных параметров, позволяющих отделить лиц с высоким риском совершения суицидальной попытки относятся индивиды, практикующие несуицидальное самоповреждающее поведение (НССП).

НССП – это преднамеренное нарушение целостности тканей тела без суицидальных намерений и в социально неприемлемых целях (6). В версии DSM-5-TR (7) НССП внесена в секцию III, наравне с синдромом атенуированного психоза и расстройством суицидального поведения. Согласно критериям DSM-5(8), диагностика НССП предполагает наличие следующих диагностических критериев:

А. В течение последнего года было 5 или более дней, когда индивидом намеренно совершались акты повреждения своего тела, способные привести к кровотечению, синякам или вызывать боль (т.е. нанесение порезов, прижигание, уколы, удары, сильное трение), при этом ожидаемый физический вред оценивается как незначительный или умеренный (т.е. без суицидальной цели).

В. Индивид, совершая акт самоповреждения, ожидает один или несколько из следующих эффектов:

1. Получить облегчение от негативных чувств или мыслей
2. Разрешить межличностные трудности
3. Вызвать положительные чувства

С. Намеренное самоповреждение сочетается как минимум с одним из следующих

феноменов:

1. Межличностные трудности, негативные чувства или мысли, такие как подавленность, тревога, напряжение, гнев, общий дистресс или самокритика, возникающие в период непосредственно перед совершением акта самоповреждения
2. Перед нанесением самоповреждения есть период, когда мысли индивида поглощены желанием его осуществить и это трудно контролировать
3. Мысли о самоповреждении возникают часто и не всегда реализуются

D. Данное поведение не является социально санкционированным (например, пирсинг, татуировки, часть религиозного или культурного ритуала) и не ограничивается сковыриванием болячек или обкусыванием ногтей.

E. Поведение или его последствия вызывают клинически значимый дистресс или препятствуют нормальному функционированию в межличностной, учебной или других важных сферах.

F. Данное поведение присутствует не только во время психотических эпизодов, делирия, интоксикации или отмены психоактивных веществ. У индивидов с нарушениями психического развития самоповреждения не являются частью паттерна стереотипий. Это поведение не может быть более точно объяснено другим психическим расстройством или медицинским состоянием (например, психотическое расстройство, расстройство аутистического спектра, умственная отсталость, синдром Лёша—Нихена, расстройство стереотипных движений с самоповреждениями, трихотилломания, эскориации).

Кроме того, существует 2 подтипа неуточненного НССП, а именно:

A. Случаи с меньшей чем 5 раз за последний год частотой самоповреждений (тип 1, sub-threshold)

B. Случаи, когда при нанесении самоповреждений наравне с желанием избавиться от неприятных чувств, решить межличностные трудности либо получить приятные переживания, имеет место, хотя бы отчасти, еще и желание совершить самоубийство (тип 2, intentuncertain).

Феномен НССП широко распространен как в клинических выборках, так и в общей популяции, и по данным ряда исследований, в последние десятилетия происходит рост числа лиц, практикующих НССП (9,10). Исследования, проведенные в разных странах, указывают на наличие значимых различий в распространенности НССП. Полученная разница потенциально объяснима отличиями в изучаемой популяции, разных возрастных группах, а также разницей в используемой методологии.

По данным глобального систематического обзора Lucenaetal. (2022), глобальная распространенность НССП в течение жизни среди подростков достигает 20% (11). В многочисленных исследованиях была показана связь НССП с риском совершения

последующей суицидальной попытки, по разным данным от 4 до 8 % лиц, практикующих НССП ранее совершали суицидальную попытку (12–16).

При этом было установлено, что некоторые параметры НССП ассоциированы с большим риском совершения суицидальной попытки. Так, по данным ряда авторов, вероятность суицидальной попыткой увеличивается с учащением эпизодов НССП (особенно  $>20$ ), более длительной историей НССП, при использовании нескольких ( $\geq 3$ ) методов самоповреждения, с сообщениями об отсутствии боли при самоповреждении и немедленном облегчении состояния после акта НССП. Кроме того, некоторые клинические факторы, такие как тяжесть депрессии, также увеличивают риск последующей суицидальной попытки у лиц практикующих НССП (17–19). По данным исследования Andrewesetal. (2019), среди пациентов с пограничным расстройством личности (ПРЛ) относительное увеличение частоты и тяжести НССП происходило за несколько месяцев до суицидальной попытки (20).

## Актуальные концепции формирования НССП

Механизмы формирования НССП стали в последние десятилетия предметом научного интереса, с учетом широкой распространенности данного феномена и его роли в суицидальном поведении. Сформулирован ряд гипотез, объясняющих данные механизмы (21,22), наибольший интерес из которых представляют концепции, разработанные М. Nock, М. Prinstein (23) и Е. Klonsky et al. (24).

Концепция М. Nock, М. Prinstein была разработана на основе опросника Functional Assessment of Self-Mutilation (FASM) (25). Авторы предлагают четырехфакторную модель интерпретации функций и механизмов формирования НССП. Основой данной концепции являются механизмы внешне- и внутренне ориентированного позитивного и негативного подкрепления, которые служат способом нивелировки негативных чувств и эмоций, или же подкреплением положительными переживаниями. Каждая из двух функций связаны и представляют собой пары внешнеориентированных (интраперсональных) позитивных и негативных подкреплений, а также внутреннеориентированных (интерперсональных) позитивных и негативных подкреплений.

В основе концепции Е. Klonsky (26), лежит двухфакторная модель, разделяющая все функции на внутриличностные и межличностные. Примером первых могут служить такие цели, как регуляция аффекта, антидиссоциация, антисуицид и самонаказание, а второй — реализация влияния на окружение, попытка соответствовать сверстникам, проведение границ между собой и окружающими. Полемизируя с концепцией М. Nock и М. Prinstein, авторы двухфакторной модели обращают внимание на значимую корреляцию в паре социальных функций, которые, возможно, отражают один и тот же латентный фактор, а также на невозможность в большинстве случаев четкого разграничения вариантов в паре автономных функций (например, намерение избавиться от напряжения от желания почувствовать расслабление).

На основании данной концепции был разработан Опросник утверждений о самоповреждениях (Inventory of Statements About Self-injury, ISAS) (26). На сегодняшний день он является одним из наиболее часто используемых инструментов в исследованиях НССП. Этот инструмент был валидизирован на множество языков, включая сербский (27), испанский (28), венгерский (29), персидский (30), корейский (31), турецкий (32), урду (33), шведский (34). Использование этого опросника в особенно актуально в нашей стране, учитывая тот факт, что до недавнего времени ни один из используемых в мире инструментов, изучающих параметры НССП, не был валидизирован на русском языке (35).

К другим, реже используемым методикам оценки параметров НССП, относятся:

- Интервью о суицидальных мыслях и поведении (The Self-Injurious Thoughts and

Behaviors Interview, SITBI)

- Опросник о самоповреждающем поведении (Self-Harm Behavior Questionnaire, SHBQ)
- Функциональная оценка самоповреждений (Functional Assessment of Self-Mutilation, FASM)
- Шкала мотивации самоповреждения, версия для подростков (Self-Injury Motivation Scale Adolescent, SIMS-A)
- Оценка самоповреждений братьев Alexian (Alexian Brothers Assessment of Self-Injury, ABASI)
- Шкала стремления к самоповреждениям братьев Alexian (Alexian Brothers Urge to Self-Injure Scale, ABUSI)
- Оттавская шкала самоповреждений (Ottawa Self-Injury Inventory, OSI)
- Мониторинг рискованного поведения и самоповреждений у подростков (Risk-taking and self-harm inventory for adolescents, RTSHIA)
- Опросник повторяющихся несуицидальных самоповреждений (Repetitive Non-Suicidal Self-Injury Questionnaire, R-NSSI-Q)
- Тест Принштейна (The 6-item measure of Prinstein)
- Опросник «Импульсивность, самоповреждения и суицидальная идеация у подростков» (Impulse, Self-harm and Suicide Ideation Questionnaire for Adolescents, ISSIQ-A)

При этом ни один из вышеописанных методов не предназначен непосредственно для изучения функций НССП.

### **Характеристики опросника утверждений о самоповреждениях**

Опросник утверждений о самоповреждениях состоит из 2 частей. Первая (ISAS-I) разработана для сбора информации о методах самоповреждения и частоте использования каждого из них, основном методе самоповреждения, возрасте первого самоповреждения и дате последнего на текущий момент самоповреждения, опыте переживания боли во время нанесения самоповреждения, наличии окружающих во время акта НССП, времени в среднем, проходящем от возникновения мыслей о самоповреждении до его нанесения, и желании респондента прекратить самоповреждающие практики (36). Вторая часть (ISAS-II) была разработана для оценки функций самоповреждений (37). Части этого инструмента независимы и могут использоваться как вместе (38), так и в качестве самостоятельных инструментов (39,40).

Использование ISAS-II показало, что некоторые мотивы НССП более тесно связаны с

неблагоприятными исходами, чем другие. Например, Reinhardt et al., (2022) (41) обнаружили, что внутриличностные, но не межличностные функции НССП были связаны с показателями тяжести НССП (текущее и рецидивирующее НССП, разнообразие методов). Кроме того, ряд психопатологических особенностей (сопутствующие психические расстройства, наличие аффективного расстройства, интернализация симптомов психического заболевания и самокритика) были связаны с вовлечением в НССП по внутриличностным причинам. Помимо этого, также, разные функции НССП могут подразумевать разные варианты терапии (например, диалектическая поведенческая терапия (Dialectical Behavior Therapy, DBT), или терапия, с опорой на ментализацию (Mentalization Based Treatment, MBT)) (42–44).

Большинство переведенных версий инструмента показали хорошую внутреннюю согласованность и двухфакторную структуру ISAS-II (внутриличностные и межличностные факторы). Надежность инструмента при повторном тестировании также оказалась хорошей (45).

## Исследование функций НССП с использованием ISAS-II

Сотрудниками ГБУЗ "Научно-практический психоневрологический центр имени З.П. Соловьева" ДЗМ был выполнен прямой и обратный перевод Опросника утверждений о самоповреждении-II (Inventory of Statements About Self-injury-II, ISAS-II) на русский язык с последующим изучением его психометрических свойств на выборке русскоязычных пациентов с непсихотическими психическими расстройствами и суицидальными мыслями. Работа была выполнена при поддержке гранта Московского Центра Инновационных Технологий в Здравоохранении, грант №2412–36/22.

Исследуемая когорта была представлена пациентами с суицидальными идеациями (СИ) и НССП в возрасте >17 лет, последовательно набранными из когорты пациентов с непсихотическими психическими расстройствами и СИ.

Все участники заполнили переведенную версию ISAS-II, русскоязычные версии интервью о самоагрессивных мыслях и поведении (SITBI), краткий модифицированный личностный опросник для DSM-5 и МКБ-11 (PID 5 BF+M), опросник депрессии Бека и опросник состояний тревоги Спилбергера.

Российская версия ISAS-II показала хорошую общую внутреннюю согласованность ( $\omega=0,85$ ), при этом коэффициенты омега для внутриличностной и межличностной функций превышают 0,80. Однако коэффициенты «заботы о себе», «поиска ощущений», «межличностных границ» и «связи со сверстниками» варьировались от 0,55 до 0,70, что указывает на меньшую надежность. Корреляция между внутриличностной и межличностной функциями в выборке была низкой (0,22).

Анализ распределения пунктов по факторам (внутриличностные и межличностные) в русскоязычной версии ISAS-II выявил ряд отличий от исходной версии. Важным отличием русскоязычной версии от оригинальной версии опросника было то, что все три пункта подфункции «фиксация дистресса» имели большие нагрузки по межличностному фактору.

Тремя наиболее распространенными внутриличностными функциями НССП у пациентов с суицидальными мыслями были «регуляция аффекта», «самонаказание» и «антисуицид», а межличностными функциями были «фиксация дистресса», «забота о себе» и «межличностное поведение». У лиц с непсихотическими психическими расстройствами и суицидальными мыслями межличностные функции были связаны с более выраженной депрессивной симптоматикой, менее благоприятным течением НССП и такой чертой личности как психотизм.

Результаты нашего исследования свидетельствуют о том, что русскоязычная версия ISAS-II является валидным и надежным инструментом для оценки функций НССП в

популяции с высоким риском суицидальных попыток. Его использование позволяет выявить пациентов с риском неблагоприятного течения самоповреждающего поведения.

**Приложение 1. Опросник утверждений о самоповреждениях (Inventory of Statements About Self-injury, ISAS-II). Раздел II. Функции**

**Инструкции**

Этот опросник был создан, чтобы помочь нам лучше понять опыт людей, прибегающих к несуйцидальным самоповреждениям. Ниже приведён список утверждений, которые могут соответствовать или не соответствовать Вашим переживаниям при самоповреждении. Пожалуйста, отметьте рядом с каждым из утверждений подходящий Вам вариант

- Обведите **0** если утверждение **совершенно не совпадает** с Вашими переживаниями
- Обведите **1** если утверждение **частично совпадает** с Вашими переживаниями
- Обведите **2** если утверждение **полностью совпадает** с Вашими переживаниями

<b>Когда я наношу себе повреждения, я ...</b>	<b>Ответ</b>		
1. ... успокаиваю себя	0	1	2
2. ... провожу границу между собой и окружающими	0	1	2
3. ... наказываю себя	0	1	2
4. ... создаю возможность позаботиться о себе (ухаживая за раной)	0	1	2
5. ... вызываю боль, чтобы выйти из оцепенения (бесчувствия)	0	1	2
6. ... избегаю импульса совершить самоубийство	0	1	2
7. ... стараюсь вызвать возбуждение или воодушевление	0	1	2
8. ... стараюсь сблизиться со сверстниками	0	1	2
9. ... даю другим понять насколько мне эмоционально больно	0	1	2
10. ... проверяю, могу ли я вынести боль	0	1	2
11. ... создаю физический знак того, как ужасно я себя чувствую	0	1	2
12. ... стараюсь в ответ насолить кому-то	0	1	2
13. ... доказываю себе, что самодостаточный (ни в ком не нуждаюсь)	0	1	2
14. ... сбрасываю накопившееся эмоциональное напряжение	0	1	2
15. ... демонстрирую свою обособленность от других людей	0	1	2
16. ... выражаю свой гнев на себя за свою ничтожность и бестолковость	0	1	2

17. ... создаю физическое повреждение, которое проще залечивать, чем эмоциональные раны	0	1	2
18. ... пытаюсь почувствовать хоть что-нибудь (в противоположность бесчувствию), даже если это физическая боль	0	1	2
19. ... реагирую на мысли о нежелании жить, при этом, не совершая реальной суицидальной попытки	0	1	2
20. ... развлекаю себя или окружающих, делая что-нибудь экстремальное	0	1	2
21. ... стараюсь соответствовать окружающим меня людям	0	1	2
22. ... ищу заботы или помощи от окружающих	0	1	2
23. ... демонстрирую свою твёрдость и силу	0	1	2
24. ... доказываю себе, что моя эмоциональная боль реальна	0	1	2
25. ... пытаюсь отомстить другим	0	1	2
26. ... демонстрирую, что не нуждаюсь в помощи окружающих	0	1	2
27. ... уменьшаю тревогу, разочарование, гнев или другие давящие эмоции	0	1	2
28. ... ставлю барьер между собой и окружающими	0	1	2
29. ... реагирую на чувство недовольства собой или отвращение к себе	0	1	2
30. ... даю себе возможность сосредоточиться на приносящем удовлетворение лечении раны	0	1	2
31. ... убеждаюсь, что я всё ещё жив, когда не чувствую себя реальным	0	1	2
32. ... останавливаю мысли о самоубийстве	0	1	2
33. ... проверяю пределы своих возможностей, на манер прыжков с парашютом или других экстремальных занятий	0	1	2
34. ... создаю свидетельство дружбы или знак родства с друзьями или любимым	0	1	2
35. ... удерживаю любимого человека от ухода или оставления меня	0	1	2
36. ... доказываю, что могу вынести физическую боль	0	1	2
37. ... делаю знак, что испытываю эмоциональное страдание	0	1	2
38. ... пытаюсь сделать больно кому-то из близких	0	1	2
39. ... доказываю, что я автономен / независим	0	1	2

**Варианты ответа: 0 – совершенно не верно, 1 – частично верно, 2 – полностью верно**

## **Приложение 2. Ключ к опроснику**

### **Интраперсональные функции:**

Регуляция аффекта – 1, 14, 27

Самонаказание – 3, 16, 29

Антидиссоциативная – 5, 18, 31

Антисуицид – 6, 19, 32

### **Интерперсональные функции:**

Проведение границ между собой

и окружающими – 2, 15, 28

Забота о себе – 4, 17, 30

Поиск ощущений – 7, 20, 33

Попытка соответствовать сверстникам – 8, 21, 34

Влияние на окружение – 9, 22, 35

Проверить себя на стойкость – 10, 23, 36

Месть – 12, 25, 38

Автономия – 13, 26, 39

Фиксация дистресса – 11, 24, 37

## Библиографический список

1. World Health Organization. Suicide worldwide in 2019: global health estimates. World Health Organization, Geneva [Internet]. 2021 [cited 2023 Mar 1]; Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Available from: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1350975/retrieve>
2. Arensman E, Scott V, De Leo D, Pirkis J. Suicide and Suicide Prevention From a Global Perspective. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000664> [Internet]. 2020 Mar 25 [cited 2023 Mar 21];41:S3–7. Available from: <https://econtent.hogrefe.com/doi/10.1027/0227-5910/a000664>
3. Mäkinen IH. Suicide mortality of Eastern European regions before and after the Communist period. *Soc Sci Med*. 2006 Jul 1;63(2):307–19.
4. Kõlves K, Milner A, Värnik P. Suicide rates and socioeconomic factors in Eastern European countries after the collapse of the Soviet Union: trends between 1990 and 2008. *Sociol Health Illn* [Internet]. 2013 Jul 1 [cited 2023 Mar 23];35(6):956–70. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1467-9566.12011>
5. Zalsman G, Hawton K, Wasserman D, van Heeringen K, Arensman E, Sarchiapone M, et al. Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic review. *Lancet Psychiatry* [Internet]. 2016 Jul 1 [cited 2023 Mar 21];3(7):646–59. Available from: <http://www.thelancet.com/article/S221503661630030X/fulltext>
6. Klonsky ED, Victor SE, Saffer BY. Nonsuicidal Self-Injury: What We Know, and What We Need to Know. *Can J Psychiatry* [Internet]. 2014 Nov 1 [cited 2023 Mar 21];59(11):565. Available from: </pmc/articles/PMC4244874/>
7. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. American Psychiatric Association Publishing; 2022.
8. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 2013 May 22;
9. Lim KS, Wong CH, McIntyre RS, Wang J, Zhang Z, Tran BX, et al. Global Lifetime and 12-Month Prevalence of Suicidal Behavior, Deliberate Self-Harm and Non-Suicidal Self-Injury in Children and Adolescents between 1989 and 2018: A Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2019 Nov 2 [cited 2023 Mar 21];16(22):4581. Available from: </pmc/articles/PMC6888476/>
10. Xiao Q, Song X, Huang L, Hou D, Huang X. Global prevalence and characteristics of non-suicidal self-injury between 2010 and 2021 among a non-clinical sample of adolescents: A meta-analysis. *Front Psychiatry* [Internet]. 2022 Aug 10 [cited 2023 Mar 1];13. Available from: </pmc/articles/PMC9399519/>
11. Lucena NL, Rossi TA, Azevedo LMG, Pereira M. Self-injury prevalence in adolescents: A global systematic review and meta-analysis. *Child Youth Serv Rev*. 2022 Nov 1;142.
12. David Klonsky E, May AM, Glenn CR. The relationship between nonsuicidal self-injury and

- attempted suicide: converging evidence from four samples. *J Abnorm Psychol* [Internet]. 2013 [cited 2023 Mar 21];122(1):231–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23067259/>
13. Hamza CA, Willoughby T. Nonsuicidal Self-Injury and Suicidal Risk Among Emerging Adults. *J Adolesc Health* [Internet]. 2016 Oct 1 [cited 2023 Mar 21];59(4):411–5. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27485906/>
  14. Asarnow JR, Porta G, Spirito A, Emslie G, Clarke G, Wagner KD, et al. Suicide attempts and nonsuicidal self-injury in the treatment of resistant depression in adolescents: findings from the TORDIA study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* [Internet]. 2011 Aug [cited 2023 Mar 21];50(8):772–81. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21784297/>
  15. Guan K, Fox KR, Prinstein MJ. Nonsuicidal self-injury as a time-invariant predictor of adolescent suicide ideation and attempts in a diverse community sample. *J Consult Clin Psychol* [Internet]. 2012 Oct [cited 2023 Mar 21];80(5):842–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22845782/>
  16. Wilkinson P, Kelvin R, Roberts C, Dubicka B, Goodyer I. Clinical and psychosocial predictors of suicide attempts and nonsuicidal self-injury in the Adolescent Depression Antidepressants and Psychotherapy Trial (ADAPT). *Am J Psychiatry* [Internet]. 2011 May [cited 2023 Mar 21];168(5):495–501. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21285141/>
  17. Dougherty DM, Mathias CW, Marsh-Richard DM, Pevette KN, Dawes MA, Hatzis ES, et al. Impulsivity and clinical symptoms among adolescents with non-suicidal self-injury with or without attempted suicide. *Psychiatry Res* [Internet]. 2009 Aug 30 [cited 2023 Mar 22];169(1):22–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19631392/>
  18. Brausch AM, Gutierrez PM. Differences in non-suicidal self-injury and suicide attempts in adolescents. *J Youth Adolesc* [Internet]. 2010 Mar [cited 2023 Mar 22];39(3):233–42. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19941045/>
  19. Muehlenkamp JJ, Gutierrez PM. Risk for suicide attempts among adolescents who engage in non-suicidal self-injury. *Arch Suicide Res* [Internet]. 2007 Jan 1 [cited 2023 Mar 22];11(1):69–82. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17178643/>
  20. Andrewes HE, Hulbert C, Cotton SM, Betts J, Chanen AM. Relationships between the frequency and severity of non-suicidal self-injury and suicide attempts in youth with borderline personality disorder. *Early Interv Psychiatry* [Internet]. 2019 Apr 1 [cited 2023 Mar 22];13(2):194–201. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28718985/>
  21. Chávez-Flores YV, Hidalgo-Rasmussen CA, Yanez-Peñúñuri LY. Assessment tools of non-suicidal self-injury in adolescents 1990-2016: a systematic review. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2019 Aug 1 [cited 2023 Jul 9];24(8):2871–82. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31389535/>
  22. Faura-Garcia J, Orue I, Calvete E. Clinical assessment of non-suicidal self-injury: A systematic review of instruments. *Clin Psychol Psychother* [Internet]. 2021 Jul 1 [cited 2023 Jul 9];28(4):739–

65. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33283952/>
23. Nock MK, Prinstein MJ. A functional approach to the assessment of self-mutilative behavior. *J Consult Clin Psychol* [Internet]. 2004 Oct [cited 2023 Jul 9];72(5):885–90. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15482046/>
24. Klonsky ED, Glenn CR, Styer DM, Olino TM, Washburn JJ. The functions of nonsuicidal self-injury: Converging evidence for a two-factor structure. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* [Internet]. 2015 Sep 28 [cited 2023 Jul 9];9(1):1–9. Available from: <https://capmh.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13034-015-0073-4>
25. Lloyd EE. Self-Mutilation in a Community Sample of Adolescents. *LSU Historical Dissertations and Theses* [Internet]. 1997 Jan 1 [cited 2023 Jul 9]; Available from: [https://digitalcommons.lsu.edu/gradschool\\_disstheses/6546](https://digitalcommons.lsu.edu/gradschool_disstheses/6546)
26. 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* [Internet]. 2009 Sep [cited 2023 Jul 9];31(3):215–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29269992/>
27. Kostić J, Žikić O, Stankovic M, Nikolić G. Nonsuicidal self-injury among adolescents in south-east Serbia. *Int J Pediatr Adolesc Med* [Internet]. 2019 Dec 1 [cited 2023 Jun 21];6(4):131–4. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31890837/>
28. Pérez S, García-Alandete J, Cañabate M, Marco JH. Confirmatory factor analysis of the Inventory of Statements About Self-injury in a Spanish clinical sample. *J Clin Psychol* [Internet]. 2020 Jan 1 [cited 2023 Jun 21];76(1):102–17. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31454078/>
29. Reinhardt M, Kökönyei G, Rice KG, Drubina B, Urbán R. Functions of nonsuicidal self-injury in a Hungarian community adolescent sample: a psychometric investigation. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2023 Jun 21];21(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34886827/>
30. Rezaei O, Athar ME, Ebrahimi A, Jazi EA, Karimi S, Ataie S, et al. Psychometric properties of the persian version of the inventory of statements about self-injury (ISAS). *Borderline Personal Disord Emot Dysregul* [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2023 Jun 21];8(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34772468/>
31. 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* [Internet]. 2019 Apr 1 [cited 2023 Jun 21];16(4):270–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30947497/>
32. Bildik T, Somer O, Kabukçu Başay B, Başay ömer, özbaran B. The validity and reliability of the turkish version of the inventory of statements about self-injury. *Turk Psikiyatri Dergisi* [Internet]. 2013 [cited 2023 Jun 21];24(1):41–9. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/235750001\\_The\\_Validity\\_and\\_Reliability\\_of\\_the\\_Turkish\\_](https://www.researchgate.net/publication/235750001_The_Validity_and_Reliability_of_the_Turkish_)

Version\_of\_the\_Inventory\_of\_Statements\_About\_Self-injury

33. 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 Hum Rights Healthc*. 2020 Dec 1;13(5):421–33.
34. Lindholm T, Bjärehed J, Lundh LG. Functions of nonsuicidal self-injury among young women in residential care: a pilot study with the Swedish version of the Inventory of Statements about Self-Injury. *Cogn Behav Ther [Internet]*. 2011 Sep [cited 2023 Jun 21];40(3):183–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21877957/>
35. Kuposov R, Stickley A, Ruchkin V. Non-Suicidal Self-Injury Among Incarcerated Adolescents: Prevalence, Personality, and Psychiatric Comorbidity. *Front Psychiatry [Internet]*. 2021 May 19 [cited 2023 Jun 21];12. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34093271/>
36. Klonsky ED, Olino TM. Identifying clinically distinct subgroups of self-injurers among young adults: a latent class analysis. *J Consult Clin Psychol [Internet]*. 2008 Feb [cited 2023 Mar 23];76(1):22–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18229979/>
37. 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 [Internet]*. 2009 Sep [cited 2023 Mar 23];31(3):215. Available from: </pmc/articles/PMC5736316/>
38. Latimer S, Meade T, Tennant A. Measuring engagement in deliberate self-harm behaviours: psychometric evaluation of six scales. *BMC Psychiatry [Internet]*. 2013 Jan 3 [cited 2023 Mar 23];13:4. Available from: </pmc/articles/PMC3605243/>
39. Somer O, Bildik T, Kabukçu-Başay B, Güngör D, Başay Ö, Farmer RF. Prevalence of non-suicidal self-injury and distinct groups of self-injurers in a community sample of adolescents. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol [Internet]*. 2015 Jul 13 [cited 2023 Mar 23];50(7):1163–71. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25952581/>
40. Taylor PJ, Jomar K, Dhingra K, Forrester R, Shahmalak U, Dickson JM. A meta-analysis of the prevalence of different functions of non-suicidal self-injury. *J Affect Disord*. 2018 Feb 1;227:759–69.
41. Reinhardt M, Rice KG, Horváth Z. Non-suicidal self-injury motivations in the light of self-harm severity indicators and psychopathology in a clinical adolescent sample. *Front Psychiatry*. 2022 Dec 1;13:1046576.
42. Calati R, Courtet P. Is psychotherapy effective for reducing suicide attempt and non-suicidal self-injury rates? Meta-analysis and meta-regression of literature data. *J Psychiatr Res [Internet]*. 2016 Aug 1 [cited 2023 Jun 21];79:8–20. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27128172/>
43. Turner BJ, Austin SB, Chapman AL. Treating nonsuicidal self-injury: a systematic review of psychological and pharmacological interventions. *Can J Psychiatry [Internet]*. 2014 Nov 1 [cited 2023 Jun 21];59(11):576–85. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25565473/>

44. Calvo N, García-González S, Perez-Galbarro C, Regales-Peco C, Lugo-Marin J, Ramos-Quiroga JA, et al. Psychotherapeutic interventions specifically developed for NSSI in adolescence: A systematic review. *Eur Neuropsychopharmacol* [Internet]. 2022 May 1 [cited 2023 Jun 21];58:86–98. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35325633/>
45. Daukantaitė D, Lantto R, Liljedahl SI, Helleman M, Westling S. One-Year Consistency in Lifetime Frequency Estimates and Functions of Non-Suicidal Self-Injury in a Clinical Sample. *Front Psychiatry* [Internet]. 2020 Jun 16 [cited 2023 Jun 21];11. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32612546/>