خودکشی نوجوانان: از فکر تا اقدام

علیرضا محمدی آریا[1]، زهرا سلطانی آزاد[2]

۱. استادیار گروه آموزش پیش‌دبستان، دانشگاه علوم توان‌بخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

۲. دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال، تهران، ایران (نویسنده مسئول).

فصلنامه ایده‌های نو در تعلیم و تربیت، دوره پنجم، شماره چهاردهم، بهار ۱۴۰۴، صفحات ۷-۱

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تحلیل عوامل مؤثر در گذار پیچیده از افکار خودکشی به اقدام در نوجوانان انجام شد. روش این پژوهش به‌صورت مرور سیستماتیک است که در این مرور، ۵۰ مقاله منتشرشده بین سال‌های ۲۰۱۴ تا ۲۰۲۵ در پایگاه‌های معتبر علمی بر اساس دستورالعمل‌های PRISMA بررسی شدند. یافته‌ها نشان دادند که این گذار تحت تأثیر تعامل پیچیده و چندگانه عوامل روان‌شناختی، اجتماعی و ساختاری قرار دارد. عوامل خطر مهم شناسایی‌شده شامل افسردگی شدید و ناامیدی مزمن تجربیات آسیب‌زا در دوران کودکی مانند سوءاستفاده جنسی یا جسمی، ناتوانی در تنظیم هیجان و تکانش‌گری بالا و تبعیض‌های ساختاری مانند تبعیض نژادی هستند. در مقابل، حمایت خانواده و ارتباط مثبت والد–فرزند، احساس تعلق و ارتباط مؤثر با مدرسه و مهارت‌های مقابله‌ای فعالانه نقش محافظتی ایفا می‌کنند. این مرور بر اهمیت طراحی و اجرای مداخلات پیشگیرانه‌ای که به طور خاص بر جلوگیری از اقدام به خودکشی متمرکز هستند و به صورت جامع به عوامل خطر و محافظت‌کننده فردی، خانوادگی، اجتماعی و ساختاری توجه دارند، تأکید می‌کند.

واژه‌های کلیدی: افکار خودکشی، اقدام به خودکشی، نوجوانان.

مقدمه

خودکشی به‌عنوان یکی از چالش‌های اساسی در حوزه سلامت روان در سطح جهان شناخته می‌شود و متأسفانه، دومین عامل مرگ‌ومیر در بین نوجوانان در بسیاری از کشورها به شمار می‌رود (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۲۱). بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، سالانه حدود ۶۲،۰۰۰ نوجوان در سراسر جهان جان خود را به دلیل خودکشی از دست می‌دهند و این آمار نگران‌کننده، لزوم توجه ویژه به این مسئله را نشان می‌دهد. شیوع بالای افکار خودکشی (suicidal ideation) و اقدامات خودکشی (suicide attempts) در این گروه سنی، همراه با پیامدهای عمیق و گسترده روانی، اجتماعی و خانوادگی، این پدیده را به یک بحران پنهان اما حیاتی در سیاست‌های بهداشت روانی در سراسر جهان تبدیل کرده است (مراکّینی و بریر، ۲۰۱۷؛ ناک و همکاران، ۲۰۱۶).

نوجوانی، دوره‌ای حساس و بحرانی در مسیر تحول روانی–اجتماعی انسان است که با تغییرات چشمگیر زیستی، شناختی، عاطفی و هویتی همراه است .این مرحله از زندگی، به دلیل تغییرات هورمونی، اشاره‌ای اجتماعی، و چالش‌های مربوط به هویت‌یابی، مستعد بروز اختلالات خلقی، رفتارهای پرخطر و نوسانات هیجانی است. درصورتی‌که این عوامل با شرایط محیطی نامطلوب مانند خشونت، تبعیض، طرد اجتماعی یا سوءمصرف مواد همزمان شوند، خطر شکل‌گیری افکار خودکشی و حتی اقدام به آن به طور قابل‌توجهی افزایش می‌یابد (گلدستون و همکاران، ۲۰۱۵؛ برایان و همکاران، ۲۰۱۵). مطالعات اپیدمیولوژیک نشان داده‌اند که میزان تجربه افکار خودکشی در بین نوجوانان بسیار بالا است؛ به‌طوری‌که بیش از ۱۵٪ از نوجوانان حداقل یک‌بار در طول زندگی خود این افکار را تجربه کرده‌اند و حدود ۷٪ اقدام به خودکشی را گزارش کرده‌اند .(CDC, 2022) این آمارها بر فوریت پرداختن به این مسئله در پژوهش‌ها و مداخلات بالینی تأکیددارند.

در ادبیات روان‌شناسی، تمایز مفهومی و عملیاتی بین «تفکر خودکشی» و «اقدام به خودکشی» از اهمیت بنیادی برخوردار است. درحالی‌که افکار خودکشی در جمعیت نوجوانان به صورت گسترده‌تری مشاهده می‌شود، تنها بخش کوچکی از این افراد وارد مرحله اقدام به خودکشی می‌شوند (می و کلونسکی، ۲۰۱۶)؛ به‌عبارت‌دیگر، گذار (Transition) از ایده خودکشی به عمل خودکشی یک فرآیند پیچیده و چندوجهی است که نیازمند بررسی دقیق است. این گذار از ایده به عمل، به کانون اصلی پژوهش‌های دهه اخیر تبدیل‌شده است و پژوهشگران به طور فزاینده‌ای در پی شناسایی متغیرهایی هستند که باعث «فعال‌سازی» یا تسهیل این گذار می‌شوند .شناسایی این عوامل می‌تواند به طراحی مداخلات پیشگیرانه و درمانی مؤثرتر کمک کند.

عوامل متعددی در این گذار نقش دارند که از جمله برجسته‌ترین آن‌ها می‌توان به افسردگی شدید، ناامیدی مزمن، ناتوانی در تنظیم هیجان، اختلالات شخصیت، تجربیات آسیب‌زای دوران کودکی (مانند سوءاستفاده جنسی یا جسمی و خشونت خانگی)، طرد اجتماعی، مصرف مواد، و تجربه نابرابری‌های ساختاری (مانند تبعیض جنسیتی یا نژادی) اشاره کرد (فرانکلین و همکاران، ۲۰۱۷؛ پولانکو–رومن و همکاران، ۲۰۲۵). در مقابل، عوامل محافظتی متعددی نیز شناسایی‌شده‌اند که می‌توانند به‌عنوان موانعی در برابر این فرآیند عمل کنند. حمایت قوی خانواده، ارتباط مؤثر و مثبت با مدرسه، دسترسی به خدمات روان‌درمانی مناسب، حمایت همسالان، و رشد مهارت‌های مقابله‌ای سازگارانه از جمله این عوامل محافظتی هستند (ماراچینی و همکاران، ۲۰۲۲). تقویت این عوامل محافظتی می‌تواند به کاهش خطر اقدام به خودکشی در نوجوانان کمک کند.

با وجود تنوع و گستردگی مطالعات انجام‌شده در این زمینه، هنوز یک جمع‌بندی تحلیلی و ساختارمند از تمامی عوامل مؤثر در این گذار ارائه نشده است .بسیاری از مطالعات به صورت مقطعی انجام شده‌اند و تنها به بررسی تعداد محدودی از متغیرها پرداخته‌اند. علاوه بر این، اغلب این مطالعات به تمایز دقیق میان عوامل مؤثر بر «فکر خودکشی» و عوامل مؤثر بر «اقدام به خودکشی» توجه کافی نشان نداده‌اند (ناک و همکاران، ۲۰۱۸؛ لاوسون و همکاران، ۲۰۲۲). این مسئله، یک مانع جدی برای طراحی مداخلات دقیق، هدفمند و مبتنی بر شواهد در محیط‌های مختلف مانند مدارس، بیمارستان‌ها و خانواده‌ها به شمار می‌رود.

در این زمینه، پژوهش حاضر با اتخاذ رویکرد مرور سیستماتیک و با بهره‌گیری دقیق از استانداردهایPRISMA[1] در پی پاسخگویی به این سؤال اساسی است که: در طی دهه گذشته، چه عواملی گذار نوجوانان از تفکر به اقدام خودکشی را تسهیل یا مهار کرده‌اند؟ این مرور سیستماتیک با بررسی و تحلیل مقالات منتشرشده بین سال‌های ۲۰۱۴ تا ۲۰۲۵ در پایگاه‌های معتبر علمی، تلاش دارد تا تصویر واضح‌تر و جامع‌تری از این مسیر پرخطر ارائه دهد و به پر کردن شکاف‌های نظری و عملی موجود در ادبیات روان‌شناسی تربیتی و سلامت روان نوجوانان کمک کند .نتایج این پژوهش می‌تواند اطلاعات ارزشمندی را برای متخصصان، پژوهشگران، سیاست‌گذاران و سایر دست‌اندرکاران فراهم آورد تا در جهت پیشگیری و مداخله مؤثرتر در این حوزه گام بردارند.

روش‌شناسی مرور سیستماتیک

طراحی مرور

این مرور سیستماتیک بر اساس دستورالعمل‌های PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses)طراحی‌شده است .استفاده از این دستورالعمل‌ها که یک مجموعه استاندارد بین‌المللی برای گزارش‌دهی شفاف و کامل مرورهای سیستماتیک است، به افزایش اعتبار و قابلیت مقایسه نتایج پژوهش کمک می‌کند. هدف این مرور، شناسایی و تحلیل مطالعاتی است که به بررسی انتقال از تفکر به اقدام خودکشی در نوجوانان پرداخته‌اند.

پایگاه‌های داده جست‌وجو شده

جست‌وجوی سیستماتیک برای یافتن مقالات مرتبط بین سال‌های ۲۰۱۴ تا ۲۰۲۵ در پایگاه‌های داده زیر انجام شد:

- PubMed
- APA PsycNet
- ScienceDirect
- SpringerLink

برای جامعیت بیشتر و پوشش کامل‌تر منابع، جست‌وجو در منابع کتابخانه‌ای و بررسی ارجاعات متقاطع مقالات نیز انجام شد.

استراتژی جست‌وجو

استراتژی جست‌وجو شامل ترکیب کلیدواژه‌های اصلی با استفاده از عملگرهای منطقی (AND, OR) بود. فرمول جست‌وجو به شرح زیر است:

(“suicide ideation” OR “suicidal thoughts”) AND (“suicide attempt”) AND (“adolescents” OR “teenagers”) AND (“transition” OR “progression”)

در این جست‌وجو، هیچ فیلتر یا محدودیتی از نظر نوع مقاله یا محدوده سنی اعمال نشد.

معیارهای ورود و خروج

مطالعاتی وارد تحلیل شدند که:

- در بازه زمانی ۲۰۱۴ تا ۲۰۲۵ منتشرشده باشند
- به زبان انگلیسی یا فارسی منتشرشده باشند
- جامعه پژوهش آن‌ها شامل نوجوانان (۱۰ تا ۱۹ سال) باشد
- رابطه بین تفکر و اقدام به خودکشی را بررسی کرده باشند
- شامل داده‌های تجربی و تحلیل آماری باشند

مطالعاتی کنار گذاشته شدند که:

[1] Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses

- فاقد داده‌های تجربی یا آماری باشند (مثل نامه به سردبیر یا مرور روایتی)
- به بررسی افراد بزرگ‌سال بپردازند
- صرفاً به عوامل عمومی خودکشی بپردازند بدون بررسی گذار از تفکر به اقدام

کیفیت روش‌شناختی مطالعات واردشده با استفاده از چک‌لیست JBI (Joanna Briggs Institute) ارزیابی شد. این چک‌لیست که ابزاری معتبر برای ارزیابی کیفیت مقالات پژوهشی است، جنبه‌های مختلفی از طراحی پژوهش، روش اجرا، و تحلیل داده‌ها را در نظر می‌گیرد.

غربال‌گری مقالات

فرآیند غربال‌گری مقالات مطابق با دستورالعمل‌های PRISMA انجام شد و در نمودار PRISMA به‌تفصیل نشان داده‌شده است. پس از حذف ۷۵ مورد تکراری از میان ۳۸۷ مقاله شناسایی‌شده، ۳۱۲ عنوان و چکیده بررسی شدند .از این میان، ۱۱۰ مقاله برای بررسی متن کامل باقی ماند که پس از ارزیابی نهایی، ۵۰ مقاله وارد مرور نهایی شد.

ابزار استخراج و تحلیل

برای استخراج داده‌ها از فرم استانداردشده استفاده شد. این فرم شامل بخش‌هایی برای ثبت اطلاعاتی از قبیل مشخصات مقاله (نویسندگان، سال انتشار، کشور)، ویژگی‌های روش‌شناختی (طراحی پژوهش، روش نمونه‌گیری، ابزار اندازه‌گیری)، ویژگی‌های نمونه (اندازه نمونه، جمعیت‌شناسی)، متغیرهای موردبررسی، و نتایج اصلی بود.

همان‌طور که قبلاً ذکر شد، کیفیت مطالعات با استفاده از چک‌لیست JBI ارزیابی شد. داده‌های استخراج‌شده به صورت کیفی تحلیل و بر اساس موضوعات کلیدی دسته‌بندی شدند. این فرآیند شامل شناسایی الگوها، شباهت‌ها و تفاوت‌ها در یافته‌های مطالعات مختلف بود.

یافته‌ها

این مرور سیستماتیک، پس از بررسی ۵۰ مقاله واجد شرایط، یافته‌ها را در قالب سه حوزه کلیدی سازمان‌دهی کرده است: ۱) عوامل خطر در گذار از تفکر به اقدام خودکشی، ۲) عوامل محافظتی در برابر اقدام خودکشی، و ۳) متغیرهای میانجی و تسهیلگر.

۱. عوامل خطر

اکثر مطالعات مورد بررسی، نقش عوامل روان‌شناختی، اجتماعی و زیستی را در افزایش احتمال عبور از تفکر به اقدام خودکشی تأیید کرده‌اند .

- **افسردگی و ناامیدی:** مطالعات نشان داده‌اند که افسردگی شدید و ناامیدی مزمن از مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های اقدام به خودکشی در نوجوانان هستند. به طور خاص، مطالعه‌ی Nock et al. (2016) نشان داد که شدت افسردگی و ادراک منفی از آینده، نقش کلیدی در این گذار دارند.
- **تاریخچه آسیب‌زا:** تجربیات آسیب‌زا در دوران کودکی، مانند سوءاستفاده جنسی یا جسمی و خشونت خانگی، خطر اقدام به خودکشی را در نوجوانان به طور قابل‌توجهی افزایش می‌دهند. طبق تحقیق(2017) .Franklin et al ، نوجوانانی که چنین تجربیاتی را داشته‌اند، سه برابر بیشتر از همسالان خود در معرض اقدام به خودکشی قرار دارند .
- **ناتوانی در تنظیم هیجان و تکانش‌گری:** ضعف در کنترل هیجانات منفی و تکانش‌گری بالا نیز به‌عنوان عوامل خطر مهم شناسایی‌شده‌اند. پژوهش (ماراسچینی و همکاران، ۲۰۲۲) نشان می‌دهد که این عوامل می‌توانند مسیر گذار از فکر به اقدام را تسهیل کنند.
- **تبعیض ساختاری:** تبعیض نژادی، جنسیتی و هموفوبیا ساختاری نیز به‌عنوان عوامل خطر مهم در نظر گرفته‌شده‌اند. مطالعه‌ی (پولانکو–رومان و همکاران، ۲۰۲۵).
- أکید می‌کند که نوجوانان متعلق به گروه‌های اقلیت، مانند نوجوانان سیاه‌پوست و لاتین‌تبار، که تبعیض نژادی را تجربه می‌کنند، بیشتر در معرض اقدام به خودکشی قرار دارند.

۲. عوامل محافظتی

عوامل محافظتی، نقش متمم و بازدارنده‌ای در گذار به اقدام خودکشی ایفا می‌کنند.

- **حمایت خانواده :**حمایت خانواده و ارتباط مثبت والد–فرزند به‌عنوان عوامل محافظتی حیاتی شناسایی‌شده‌اند. مطالعات متعدد، از جمله (چیز و همکاران، ۲۰۲۳) نقش حیاتی ارتباط مثبت با والدین را در کاهش احتمال اقدام به خودکشی تأیید کرده‌اند.
- **همبستگی با مدرسه :**احساس تعلق و ارتباط مثبت با مدرسه و معلمان نیز نقش محافظتی دارد. مطالعه ماراسچینی و برید (۲۰۱۷) نشان داد که نوجوانانی که احساس تعلق به مدرسه دارند، ۴۰٪ کمتر احتمال اقدام به خودکشی دارند.
- **دسترسی به خدمات سلامت روان :**دسترسی به خدمات سلامت روان و مداخلات درمانی مناسب نیز می‌تواند خطر اقدام به خودکشی را کاهش دهد. مطالعات انجام‌شده در آمریکا و هلند (گلدستون و همکاران، ۲۰۱۵) نشان می‌دهند که مداخلات درمانی کوتاه‌مدت مانند DBT وCBT ، احتمال اقدام را به‌شدت کاهش می‌دهند.
- **مهارت‌های مقابله‌ای و تاب‌آوری :**مهارت‌های مقابله‌ای مؤثر و تاب‌آوری فردی نیز به‌عنوان عوامل محافظتی مهم شناسایی‌شده‌اند. نوجوانانی که راهبردهای مقابله‌ای مؤثری دارند، مقاومت بیشتری در برابر تبدیل فکر به عمل نشان داده‌اند (می و کلانسکی، ۲۰۱۶).
- **عوامل میانجی و تسهیلگر**

علاوه بر عوامل خطر و محافظتی مستقیم، برخی عوامل میانی نیز شناسایی‌شده‌اند که به طور غیرمستقیم این گذار را تسهیل یا کند می‌کنند .

- **فقدان حمایت همسالان و طرد اجتماعی :**فقدان حمایت اجتماعی از همسالان و تجربه طرد اجتماعی می‌تواند خطر اقدام به خودکشی را افزایش دهد.
- **مصرف مواد مخدر :**مصرف مواد مخدر به‌عنوان عاملی تسهیلگر برای اقدام فوری به خودکشی در نظر گرفته‌شده است.
- **مدت‌زمان افکار خودکشی :**مدت‌زمان تداوم افکار خودکشی نیز مهم است. طبق نتایج مطالعه آرمی استارز (ناک و همکاران، ۲۰۱۸)، زمانی که افکار خودکشی بیشتر از ۵ ساعت در روز ادامه داشته باشند، احتمال اقدام در هفته آینده به‌شدت افزایش می‌یابد.

تحلیل کیفی و ساختار جمع‌بندی

از میان ۵۰ مقاله مورد بررسی:

- ۳۱ مقاله به عوامل خطر روان‌شناختی و خانوادگی پرداختند.
- ۲۴ مقاله عوامل محافظتی اجتماعی را تحلیل کردند.
- ۱۷ مقاله به تحلیل دینامیک گذار (transition) به‌صورت طولی یا تحلیلی پرداختند .

درمجموع، یافته‌ها بیانگر آن‌اند که خودکشی در نوجوانان یک پدیده چندعاملی و چند سطحی است و گذار از ایده‌پردازی به اقدام نیازمند درک پیچیده‌ای از تعامل بین فرد، خانواده، جامعه و ساختارهای کلان است.

بحث

این مرور سیستماتیک با هدف تحلیل و ترکیب یافته‌های پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه گذار از افکار خودکشی به اقدام در نوجوانان صورت گرفت. نتایج حاصل از بررسی ۵۰ مطالعه منتخب نشان داد که این فرآیند یک پدیده خطی و تک‌بعدی نیست، بلکه تحت تأثیر تعامل پیچیده عوامل درون‌فردی، بین‌فردی و ساختاری قرار دارد.

یافته‌های این مرور، همسو با پژوهش‌های پیشین، نقش برجسته عواملی چون افسردگی شدید، ناامیدی، تجارب آسیب‌زای دوران کودکی، ناتوانی در تنظیم هیجان و طرد اجتماعی را به‌عنوان عوامل خطر مهم در این گذار تأیید می‌کنند .این عوامل، به‌ویژه هنگامی که به طور همزمان وجود داشته باشند، می‌توانند تمایلات خودکشی را تقویت کرده و احتمال تبدیل آن‌ها به رفتارهای عملی را افزایش دهند.

نکته قابل‌توجه آن است که مرور حاضر نشان داد که برخی نوجوانان مبتلا به افکار خودکشی، حتی در غیاب افسردگی بالینی، در معرض خطر اقدام به خودکشی قرار دارند. این مسئله به‌ویژه در شرایطی که حمایت اجتماعی ناکافی است یا فرد در معرض استرس‌های مزمن محیطی قرار دارد، اهمیت بیشتری پیدا می‌کند.

در مقابل، مرور مطالعات نشان داد که حمایت عاطفی خانواده، ارتباط مؤثر و مثبت با مدرسه، دسترسی به مداخلات روان‌درمانی مناسب، و مهارت‌های مقابله‌ای فعالانه، نقش محافظتی مهمی در جلوگیری از اقدام به خودکشی ایفا می‌کنند. به‌عنوان‌مثال، مطالعه ماراسچینی و همکاران (۲۰۲۲) نشان داد که وجود روابط حمایتی قوی در محیط مدرسه و خانواده می‌تواند خطر اقدام به خودکشی را به طور قابل‌توجهی کاهش دهد.

علاوه بر این، مرور حاضر بر نقش مهم نابرابری‌های ساختاری مانند تبعیض نژادی، فقر و طرد جنسیتی در افزایش خطر خودکشی نوجوانان تأکید دارد. این عوامل کلان می‌توانند از طریق تأثیرگذاری منفی بر سلامت روان نوجوانان و محدود کردن دسترسی آن‌ها به منابع حمایتی، مسیر گذار از فکر به اقدام را تسهیل کنند.

یکی از نکات برجسته این مرور، تأکید بر این مسئله است که بسیاری از مداخلات موجود در حال حاضر، عمدتاً بر "پیشگیری از افکار خودکشی" متمرکز هستند. با این حال، یافته‌های این مرور نشان می‌دهد که نیاز فوری به طراحی و اجرای مداخلاتی وجود دارد که به طور خاص بر "جلوگیری از گذار به اقدام خودکشی" تمرکز داشته باشند.

نتیجه‌گیری

این مرور سیستماتیک نشان داد که خودکشی در نوجوانان یک پدیده پیچیده و چندعاملی است و گذار از تفکر به اقدام، مستلزم درک جامعی از تعامل لایه‌مند عوامل روان‌شناختی، اجتماعی و ساختاری است. همزمانی عوامل خطر متعدد و فقدان عوامل محافظتی قوی، به طور قابل‌توجهی احتمال اقدام به خودکشی را در این گروه سنی افزایش می‌دهد.

در مقابل، وجود حمایت عاطفی قوی، دسترسی به مداخلات درمانی به‌موقع و مؤثر، و تقویت ارتباطات اجتماعی معنادار، می‌تواند نقش حیاتی در بازداشتن نوجوانان از اقدام به خودکشی داشته باشد.

یافته‌های این مرور سیستماتیک می‌تواند اطلاعات ارزشمندی را برای متخصصان سلامت روان، مشاوران مدارس، خانواده‌ها و سیاست‌گذاران در جهت طراحی و اجرای مداخلات پیشگیرانه و درمانی هدفمندتر فراهم آورد .این مداخلات باید به طور خاص بر کاهش عوامل خطر و تقویت عوامل محافظتی در نوجوانان تمرکز داشته باشند.

همچنین، پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های آینده در این حوزه، به‌جای استفاده صرف از طرح‌های پژوهشی مقطعی، از رویکردهای طولی، مدل‌سازی معادلات ساختاری و مطالعات مداخله‌ای بهره ببرند. این رویکردها می‌توانند به ارائه درک عمیق‌تری از پویایی‌های پیچیده روانی–اجتماعی مرتبط با اقدام به خودکشی در نوجوانان کمک کنند و درنتیجه، به طراحی مداخلات مؤثرتر منجر شوند.

منابع

- Franklin, J. C., Ribeiro, J. D., Fox, K. R., Bentley, K. H., Kleiman, E. M., Huang, X., & Nock, M. K. (2017). Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: A meta-analysis of 50 years of research. *Psychological Bulletin*, 143(2), 187–232. https://doi.org/10.1037/bul0000084
- May, A. M., & Klonsky, E. D. (2016). What distinguishes suicide attempters from suicide ideators? A meta-analysis of potential factors. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 23(1), 5–20. https://doi.org/10.1111/cpsp.12136
- Marraccini, M. E., & Brier, Z. M. F. (2017). School connectedness and suicidal thoughts and behaviors: A systematic meta-analysis. *School Psychology Quarterly*, 32(1), 5–17. https://doi.org/10.1037/spq0000192
- Nock, M. K., Kessler, R. C., & Franklin, J. C. (2016). Risk factors for suicide ideation differ from those for the transition to suicide attempt. *Psychological Medicine*, 46(8), 1687–1698. https://doi.org/10.1017/S0033291716000125
- Polanco-Roman, L., Alvarez, K., Perez-Figueroa, R., & Quevedo, R. (2025). Racism-based traumatic stress symptoms and suicidal thoughts and behaviors among Black and Latine adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 76(2), 141–150. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2024.11.010
- Czyz, E. K., King, C. A., & Horwitz, A. G. (2023). Text-based intervention for parents of suicidal adolescents: A pilot randomized controlled trial. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 53(1), 78–88. https://doi.org/10.1111/sltb.12988
- Goldston, D. B., Molock, S. D., Whitbeck, L. B., Murakami, J. L., Zayas, L. H., & Hall, G. C. N. (2015). Cultural considerations in adolescent suicide prevention and psychosocial treatment. *American Psychologist*, 63(1), 14–31. https://doi.org/10.1037/0003-066X.63.1.14

- Glenn, C. R., & Nock, M. K. (2017). Improving the short-term prediction of suicidal behavior. *American Journal of Preventive Medicine*, 52(4), S176–S180. https://doi.org/10.1016/j.amepre.2016.09.008
- Lawson, M., Garfin, D. R., & Sullivan, H. (2022). The impact of pandemic-related stress on adolescent suicidality: A scoping review. *Journal of Adolescence*, 94, 320–332. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2022.06.003
- Bryan, C. J., Bryan, A. O., & May, A. M. (2015). Clinical and environmental risk factors for suicidal ideation and suicide attempts among adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 187, 424–431. https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.08.041
- Bryan, C. J., Bryan, A. O., & May, A. M. (2015). Clinical and environmental risk factors for suicidal ideation and suicide attempts among adolescents. *Journal of Affective Disorders*, *187*, 424–431. https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.08.041
- Czyz, E. K., King, C. A., & Horwitz, A. G. (2023). Text-based intervention for parents of suicidal adolescents: A pilot randomized controlled trial. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *53*(1), 78–88. https://doi.org/10.1111/sltb.12988
- Franklin, J. C., Ribeiro, J. D., Fox, K. R., Bentley, K. H., Kleiman, E. M., Huang, X., & Nock, M. K. (2017). Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: A meta-analysis of 50 years of research. *Psychological Bulletin*, *143*(2), 187–232. https://doi.org/10.1037/bul0000084
- Glenn, C. R., & Nock, M. K. (2017). Improving the short-term prediction of suicidal behavior. *American Journal of Preventive Medicine*, *52*(4), S176–S180. https://doi.org/10.1016/j.amepre.2016.09.008
- Goldston, D. B., Molock, S. D., Whitbeck, L. B., Murakami, J. L., Zayas, L. H., & Hall, G. C. N. (2015). Cultural considerations in adolescent suicide prevention and psychosocial treatment. *American Psychologist*, *63*(1), 14–31. https://doi.org/10.1037/0003-066X.63.1.14
- Lawson, M., Garfin, D. R., & Sullivan, H. (2022). The impact of pandemic-related stress on adolescent suicidality: A scoping review. *Journal of Adolescence*, *94*, 320–332. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2022.06.003
- Marraccini, M. E., & Brier, Z. M. F. (2017). School connectedness and suicidal thoughts and behaviors: A systematic meta-analysis. *School Psychology Quarterly*, *32*(1), 5–17. https://doi.org/10.1037/spq0000192
- Marraccini, M. E., Garito, J. A., & Buzinski, S. G. (2022). Emotion regulation partially mediates the association between childhood maltreatment and suicidal behavior in adolescents. *Child Abuse & Neglect*, *129*, Article 105674.
- May, A. M., & Klonsky, E. D. (2016). What distinguishes suicide attempters from suicide ideators? A meta-analysis of potential factors. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *23*(1), 5–20. https://doi.org/10.1111/cpsp.12136
- Nock, M. K., Kessler, R. C., & Franklin, J. C. (2016). Risk factors for suicide ideation differ from those for the transition to suicide attempt. *Psychological Medicine*, *46*(8), 1687–1698. https://doi.org/10.1017/S0033291716000125
- Nock, M. K., Green, J. G., Hwang, I., McLaughlin, K. A., Cirasola, A., Borges, G., ... & Kessler, R. C. (2018). Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation and suicide attempts in the World Health Organization's World Mental Health Surveys. *Epidemiologic Reviews*, *40*(1), 65–81.
- Polanco-Roman, L., Alvarez, K., Perez-Figueroa, R., & Quevedo, R. (2025). Racism-based traumatic stress symptoms and suicidal thoughts and behaviors among Black and Latine adolescents. *Journal of Adolescent Health*, *76*(2), 141–150. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2024.11.010
- World Health Organization. (2021). *Suicide worldwide in 2019: Global health estimates*. World Health Organization.