

Research Paper

Prevalence and associated factors of suicidal ideation and self-injury in children and adolescents:
a systematic review

Taghwa Ebrahimi¹ , Forough Esrafilian^{*2} , Hojjatollah Farahani³ 

1. Ph.D. in Psychology, Faculty of Humanities, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

3. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

Citation: Ebrahimi T, Esrafilian F, Farahani H. Prevalence and associated factors of suicidal ideation and self-injury in children and adolescents: a systematic review. *J Child Ment Health*. 2026; 13 (1):39-54.



URL: <http://childmentalhealth.ir/article-1-1527-en.html>

 [10.61882/jcmh.13.1.3](https://doi.org/10.61882/jcmh.13.1.3)

ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords:

Children,
prevalence,
risk behaviors,
self-injury,
suicidal ideation

Background and Purpose: Suicidal ideation and self-injurious behaviors in children and adolescents are critical mental health concerns that pose a serious threat to the well-being of this age group and require comprehensive investigation. This systematic review aimed to examine epidemiology and find factors associated with suicidal ideation and self-injury among children and adolescents.

Method: A systematic review was conducted by searching relevant keywords in Google Scholar, PubMed, ProQuest, Embase, PsycINFO, and Scopus for articles published between August 2015 and July 2025. A total of 694 English-language articles were found and screened according to predefined inclusion criteria, with study selection and quality assessment performed following the PRISMA guidelines. Following a comprehensive qualitative evaluation, 22 studies met the inclusion criteria and were included finally.

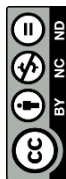
Results: The prevalence of suicidal ideation, suicide attempts, and self-injurious behaviors among children and adolescents varied across studies, reflecting differences in cultural contexts, measurement tools, and population characteristics. Reported prevalence rates ranged from 4% to 47% for suicidal ideation, 1% to 14% for suicide attempts, and up to more than 59% for non-suicidal self-injury. Family-related factors such as parent-child conflict, inadequate parental supervision, and a family history of suicide, along with social factors including school bullying, domestic violence, and poverty, were associated with increased risk. In contrast, strong social support and positive school connectedness appeared as important protective factors.

Conclusion: Suicidal ideation and self-injurious behaviors in children and adolescents are influenced by a complex interplay of individual, familial, and social factors. Accurate identification of these determinants is essential for the development of effective prevention strategies and targeted interventions. Strengthening social support systems and improving the quality of family and school environments may play a critical role in reducing these high-risk behaviors.

Received: 12 Aug 2026

Accepted: 12 Feb 2026

Available: 07 Apr 2026



* **Corresponding author:** Forough Esrafilian, Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

E-mail: Esrafilian.fo@modares.ac.ir

Tel: (+98) 2182885048

2476-5740/ © 2026 The Authors. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Extended Abstract

Introduction

Childhood and adolescence are sensitive developmental periods characterized by rapid biological, cognitive, and psychosocial changes that increase vulnerability to emotional crises and high-risk behaviors (1,2). Suicidal ideation and deliberate self-injurious behaviors are among the most critical mental health concerns during these stages and can have profound consequences for emotional development, academic functioning, and social relationships (3). The prevalence of suicidal ideation among adolescents ranges from 14% to 30%, while deliberate self-injury has been reported in approximately 10% to 20% of this population, with substantially higher rates observed in low- and middle-income countries and high-risk groups such as street children and victims of violence (4,5).

Factors associated with these behaviors work at individual, familial, and social levels (9). At the individual level, psychiatric disorders, depression, anxiety, and substance misuse are key risk factors; at the familial level, parental loss and family conflict play a significant role; and at the social level, bullying, discrimination, and social deprivation are strongly associated with increased risk (11,12). The interaction of these factors through mechanisms such as hopelessness, feelings of worthlessness, and deficits in coping skills further elevates the likelihood of suicidal ideation and self-injurious behaviors (14,15). Therefore, examining the prevalence and associated factors of these behaviors provides a critical foundation for designing preventive interventions and promoting mental health among children and adolescents.

Method

This study is a systematic review conducted using the PRISMA framework to analyze research on the prevalence and

associated factors of suicidal thoughts and self-harming behaviors in children and adolescents (26, 27). The focus on this age group stems from their unique developmental, emotional, and social characteristics, which increase vulnerability to self-harming and suicidal behaviors. The review aims to provide a comprehensive understanding of these phenomena, find risk and protective factors, and guide the development of effective mental health interventions tailored to children and adolescents (27).

To gather evidence, a comprehensive search was conducted in major scientific databases, including Google Scholar, PubMed, ProQuest, Embase, PsycINFO, and Scopus. Specialized keywords such as “suicidal ideation,” “deliberate self-harm,” “children,” “adolescents,” “prevalence,” “associated factors,” “mental health,” “mental disorders,” “depression,” “anxiety,” “risk behaviors,” “family violence,” “psychological and physical abuse,” “social media,” “coping skills,” “socioeconomic factors,” and “internet addiction” were used to ensure comprehensive coverage of the topic. Of the 694 initially found articles, 22 relevant and high-quality studies were selected based on predefined inclusion and exclusion criteria, methodological quality, and availability of full texts (Figure 1). Data from the selected studies were systematically extracted and analyzed, and their quality was assessed using a standardized checklist that evaluated article structure, study population, data collection instruments, statistical analyses, and adherence to ethical considerations (28, 29). The final synthesis provides a clear overview of the prevalence, risk factors, protective factors, and intervention implications related to suicidal ideation and self-injurious behaviors among children and adolescents, offering a foundation for the development of preventive strategies and the promotion of mental health in this population.

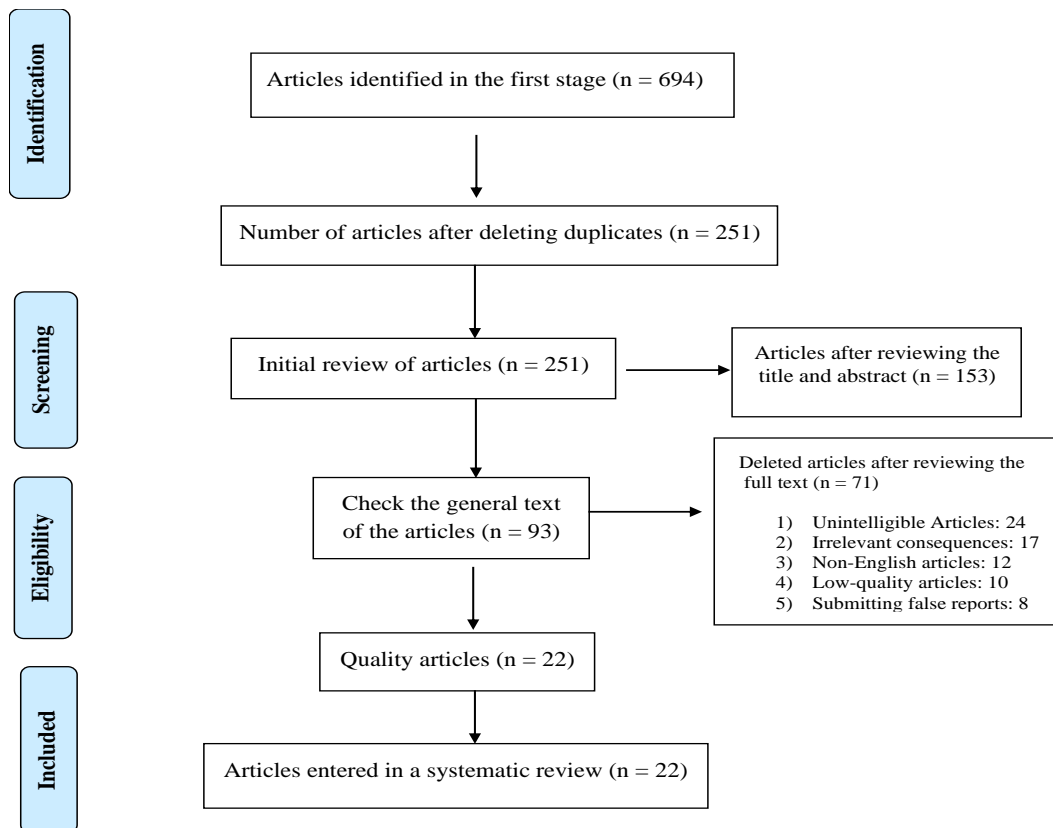


Figure 1. PRISMA flow chart outlining research results

Results

An examination of the studies presented in Table 1 indicates that the included research can be broadly classified into three categories: (1) studies focusing on the prevalence of suicidal ideation and suicidal behaviors, (2) research related to self-injury and deliberate self-harm, and (3) studies examining individual, familial, psychological, and social factors associated with these behaviors among children and adolescents.

1. Characteristics of the Studies and Study Populations

The review of 22 studies addressing suicidal ideation, suicide attempts, and self-injurious behaviors among children and adolescents shows that these studies were conducted between 2010 and 2023 across diverse geographical regions, including Asia, Europe, North America, Africa, and the Caribbean. Sample sizes ranged from fewer than 100 to more than 10,000 participants, with most studies focusing on individuals aged 9 to 18 years. Many of the studies employed cross-sectional designs, and data were collected using questionnaires, interviews, or medical records; however, a limited number of longitudinal and data-mining studies were also found. This geographical and methodological diversity enables a broader examination of sociocultural influences on suicidal and self-injurious behaviors.

2. Prevalence and Patterns of Suicidal and Self-Injurious Behaviors

The findings show substantial variability in the prevalence of suicidal ideation, suicide attempts, and self-injury across studies, which may be attributed to differences in cultural contexts, measurement tools, and target populations. The prevalence of suicidal ideation among adolescents ranged from as low as 4% to more than 47%. Suicide attempt prevalence was reported to range from 1% to approximately 14%, while the prevalence of self-injury or non-suicidal self-injury exceeded 59% in some populations. Several studies reported significant gender differences; in most cases, girls showed higher rates of suicidal ideation and suicide attempts, while in certain groups—such as street children or specific African and Brazilian populations—boys showed higher rates of self-injurious behaviors. The age of onset of these behaviors is also noteworthy, with several studies reporting first suicide attempts at ages 12–13 years and evidence of suicidal ideation appearing as early as 9–10 years of age.

3. Risk and Protective Factors and Clinical Outcomes

The reviewed studies consistently showed family-related factors—such as poor parent–child relationships, important levels of family conflict, inadequate parental supervision, and parental substance use—as significant risk factors for suicidal and self-injurious behaviors. More familial risk factors included low parental educational attainment, single-parent households or parental death, and a history of suicide among family members or close friends. At the social level, school bullying, domestic violence, poverty, and residence in deprived

areas were also associated with an increased risk of these behaviors. In contrast, strong social support and positive school connectedness were identified as important protective factors. Drug self-poisoning and cutting were the most reported methods of self-harm, while self-immolation—reported in certain regions such as Iran—was associated with particularly high mortality rates. Repetition of self-injurious behaviors was common, and short intervals between clinical visits were identified as predictors of recurrence. Adolescents with a history of self-injury or suicide attempts were at an elevated risk of unnatural death.

Conclusion

This study aimed to systematically review the prevalence and associated factors of suicidal ideation and self-injurious behaviors among children and adolescents. The findings indicate that these behaviors are common in this population and reach critical levels among vulnerable groups, such as street children, adolescents with psychiatric disorders, and victims of domestic violence. The reported prevalence ranges from 3% to 27% in the general population and exceeds 50% in high-risk groups (11). Many of these behaviors occur without prior planning, which makes early identification and preventive interventions particularly challenging. Depression, especially among girls, appeared as one of the strongest predictors of the transition from suicidal ideation to suicidal behavior, contributing through mechanisms such as hopelessness and diminished motivation for life. In addition to depression, comorbid mood-behavioral disorders, chronic anxiety, impulse control disorders, and autism spectrum disorder play significant roles in the development of suicidal and self-injurious behaviors (2). Non-suicidal self-injury and substance use, including alcohol and marijuana, function as reinforcing factors that not only increase the risk of suicide attempts but also worsen the severity and complexity of outcomes (14,15).

Family and social factors are also a substantial proportion of the risk. Family conflict, inadequate parental supervision, a family history of suicide or self-harm, domestic violence, parental divorce or loss, and parental substance use significantly increase the likelihood of suicidal ideation and behaviors (12). Moreover, school bullying, discrimination, socioeconomic deprivation, and limited access to mental health services further intensify this risk. Data analysis revealed that

individuals with a history of suicide attempts or self-injury are at a markedly increased risk of repetition, and the severity and method of the first attempt may serve as important indicators for risk stratification (9). Overall, the results of this systematic review show that suicidal ideation, suicide attempts, and self-injurious behaviors among children and adolescents are highly prevalent and are shaped by a complex interaction of individual, familial, and social factors. Effective responses to this phenomenon require a comprehensive, multilevel approach that includes early screening, evidence-based therapeutic interventions, strengthening family support, and the implementation of school-based preventive programs. Furthermore, future research should prioritize longitudinal designs, focus on vulnerable populations, and show protective factors to effectively reduce these high-risk behaviors.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This study is derived from the doctoral dissertation of the first author in Clinical Psychology at Tarbiat Modares University, Tehran, which was approved by the Department of Psychology on 11/11/1402 (Persian calendar). The research protocol was also approved by the Ethics Committee of Tarbiat Modares University under the code IR.MODARES.REC.1403.062. All ethical considerations outlined in the American Psychological Association (APA) Publication Manual and the ethical codes of the Iranian Organization of Psychology were strictly followed.

Funding: This research did not receive any financial support from public, commercial, or non-profit funding organizations.

Authors' contribution: The first author managed data collection, statistical analyses, drafting the first manuscript, and responding to feedback from the supervisor and advisor. The second author oversaw the overall study design, supervised its implementation, guided data analysis, and conducted the final manuscript review. The third author provided methodological consultation, helped in data analysis, and contributed to the scientific review of the manuscript.

Conflict of interest: The authors declare that they have no conflicts of interest about this study.

Data Availability: All data used in this study, including the articles reviewed, are available with the corresponding author and can be shared with other interested researchers upon reasonable request.

Consent for publication: All authors have fully agreed to the publication of this article and provide their consent.

Acknowledgment: The authors thank all researchers whose articles were included and reviewed in this study.

مقاله پژوهشی

شیوع‌شناسی و عوامل مرتبط با افکار خودکشی و خودجرحی در کودکان و نوجوانان: مطالعه مروری نظام‌مند

تقوا ابراهیمی^۱، فروغ اسرافیلیان^{۲*}، حجت‌اله فراهانی^۳

۱. دکترای روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران
۲. استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران
۳. دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

چکیده

مشخصات مقاله

زمینه و هدف: افکار خودکشی و رفتارهای خودجرحی در کودکان و نوجوانان به‌عنوان مسائل حیاتی سلامت روان، تهدیدی جدی برای بهزیستی این گروه سنی محسوب می‌شوند که نیازمند بررسی جامع است. این مطالعه مروری نظام‌مند با هدف بررسی دقیق شیوع‌شناسی و شناسایی عوامل مرتبط با افکار خودکشی و خودجرحی در کودکان و نوجوانان انجام شد.

روش: از طریق مطالعه مروری نظام‌مند، تمامی مقاله‌های منتخب بر اساس واژگان کلیدی مرتبط در پایگاه‌های اطلاعاتی گوگل اسکالر، پاب‌مد، پروکوئست، امبیس، سایکنا اینفو، و اسکوپوس در بازه زمانی آگوست ۲۰۱۵ تا جولای ۲۰۲۵ توسط نویسندگان پژوهش جمع‌آوری و ارزیابی شدند. در مجموع، ۶۹۴ مقاله منتشر شده به زبان انگلیسی مطابق با معیارهای ورود، مشخص شدند و با ارزیابی کیفیت به روش الگوی پریزما مورد بررسی قرار گرفتند. پس از انجام ارزیابی کیفی جامع، ۲۲ مقاله بر اساس شرایط ورود و خروج انتخاب شده و مورد مطالعه و ارزیابی قرار گرفتند.

یافته‌ها: شیوع‌شناسی افکار خودکشی، تلاش به خودکشی و خودجرحی در کودکان و نوجوانان به‌طور چشمگیری متفاوت است که این اختلاف ناشی از تفاوت‌های فرهنگی، ابزارهای اندازه‌گیری، و ویژگی‌های جمعیتی است. شیوع‌شناسی افکار خودکشی بین ۴ تا ۴۷ درصد، تلاش به خودکشی بین ۱ تا ۱۴ درصد، و خودجرحی غیرخودکشی تا بیش از ۵۹ درصد گزارش شده است. عوامل خانوادگی مانند تعارض والدین-فرزند، نظارت ناکافی و سابقه خودکشی در خانواده، به‌همراه عوامل اجتماعی مانند آزار و قلدری مدرسه‌ای، خشونت خانگی و فقر، خطر بروز این رفتارها را افزایش می‌دهند. در مقابل، حمایت اجتماعی قوی و ارتباط مثبت با محیط مدرسه به‌عنوان عوامل محافظتی مهم شناخته شده‌اند.

نتیجه‌گیری: افکار خودکشی و رفتارهای خودجرحی در کودکان و نوجوانان تحت تأثیر مجموعه پیچیده‌ای از عوامل فردی، خانوادگی، و اجتماعی قرار دارند که شناخت دقیق این عوامل برای طراحی برنامه‌های پیشگیری و مداخلات هدفمند، ضروری است. تقویت حمایت‌های اجتماعی و بهبود کیفیت محیط خانوادگی و مدرسه می‌تواند نقش مؤثری در کاهش این رفتارهای پرخطر ایفا کند.

کلیدواژه‌ها:

افکار خودکشی،
خودجرحی،
رفتارهای پرخطر،
شیوع‌شناسی،
کودکان

دریافت شده: ۱۴۰۴/۰۹/۱۷

پذیرفته شده: ۱۴۰۵/۰۱/۱۸

منتشر شده: ۱۴۰۵/۰۱/۱۸

* نویسنده مسئول: فروغ اسرافیلیان، استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

رایانامه: Eshrafilian.fo@modares.ac.ir

تلفن: ۰۲۱-۸۲۸۸۵۰۴۸

مقدمه

کودکی و نوجوانی^۱، دوره‌هایی حساس و تحول‌محور^۲ هستند که تغییرات سریع زیستی، شناختی، و روانی اجتماعی در آنها رخ می‌دهد و همین ویژگی‌ها، زمینه‌ساز آسیب‌پذیری بیشتری در برابر بحران‌های هیجانی و رفتارهای پرخطر^۳ می‌شود (۱). در این میان، افکار خودکشی و رفتارهای خودجرحی^۴ عمدی از مهم‌ترین مسائل سلامت روان در سنین کودکی و نوجوانی محسوب می‌شوند که می‌توانند پیامدهای جبران‌ناپذیری بر تحول هیجانی، عملکرد تحصیلی، روابط اجتماعی، و آینده فرد بر جای بگذارند (۲). افکار خودکشی و رفتارهای خودجرحی می‌توانند به‌عنوان شاخص هشدار اولیه برای بروز اختلالات روان‌پزشکی^۵ شدیدتر و حتی اقدام به خودکشی تلقی شوند (۳).

یافته‌های مطالعات شیوع‌شناسی^۶ نشان می‌دهد که شیوع افکار خودکشی در نوجوانان در سطح جهانی بین ۱۴ تا ۳۰ درصد و شیوع رفتارهای خودجرحی عمدی بین ۱۰ تا ۲۰ درصد متغیر است (۴، ۵)، هرچند این ارقام بسته به ابزار سنجش، روش مطالعه، و ویژگی‌های فرهنگی و اجتماعی متفاوت هستند (۶). پژوهش‌ها حاکی از آن است که در کشورهای با درآمد متوسط و پایین، به دلیل وجود عوامل خطر مضاعف مانند نابرابری اقتصادی، محدودیت دسترسی به خدمات بهداشت روان، و انگ اجتماعی^۷، میزان شیوع این پدیده‌ها در حال افزایش است (۷). همچنین تغییرات فرهنگی، فشارهای تحصیلی، رقابت شدید آموزشی، و استفاده گسترده از فضای مجازی، به‌ویژه شبکه‌های اجتماعی، به‌عنوان محرک‌های جدید در شکل‌گیری یا تشدید افکار و رفتارهای خودآسیب‌رسان نقش دارند (۸، ۹).

پژوهش‌ها عوامل مرتبط با افکار خودکشی و خودجرحی را در سه دسته کلی فردی، خانوادگی و اجتماعی^۸ طبقه‌بندی می‌کنند (۱۰، ۱۱). از نظر فردی، وجود اختلالات روان‌پزشکی مانند افسردگی اساسی، اختلالات اضطرابی، اختلالات رفتاری، اختلالات شخصیت، و سوء مصرف مواد، مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های این پدیده‌ها هستند (۱۲). از منظر

1. Childhood and adolescence
2. Critical and Developmental Periods
3. Risk behaviors
4. Suicidal Ideation and Self-Harming Behaviors
5. Psychiatric Disorders
6. Epidemiology

خانوادگی، تعارضات مزمن والد-فرزند، تجارب سوءاستفاده جسمی یا جنسی، غفلت عاطفی^۹، و از دست دادن یکی از والدین به‌عنوان عوامل پرخطر شناخته می‌شوند (۱۳). در سطح اجتماعی، تجربه قلدری، انزوای اجتماعی، تبعیض، و مواجهه با محتوای تشویق‌کننده خودآسیب‌رسانی در رسانه‌ها و فضای مجازی، نقش قابل توجهی دارند (۱۴، ۱۵). شواهد نشان می‌دهد که تعامل این عوامل از طریق مکانیسم‌های روان‌شناختی مانند ناامیدی، احساس بی‌ارزشی، و نقص در مهارت‌های مقابله‌ای، احتمال بروز افکار یا رفتارهای خودآسیب‌رسان را افزایش می‌دهد (۱۶).

با وجود پیشرفت‌های اخیر در شناسایی عوامل خطر، هنوز شکاف‌های قابل توجهی در درک همه‌جانبه ابعاد فرهنگی، اجتماعی، و روان‌شناختی این پدیده‌ها در جمعیت‌های مختلف وجود دارد (۱۷، ۱۸). در بسیاری از کشورها به‌ویژه در جوامع در حال گذار، مطالعاتی که همزمان به برآورد شیوع و شناسایی عوامل مرتبط پردازد، اندک است (۲۰، ۲۱). این خلأ دانش می‌تواند به تدوین مداخلات پیشگیرانه ناکارآمد یا غیرمتناسب با زمینه فرهنگی منجر شود. بنابراین بررسی دقیق شیوع و عوامل مرتبط با افکار خودکشی و خودجرحی در کودکان و نوجوانان، می‌تواند نقش کلیدی در طراحی برنامه‌های جامع پیشگیری، ارتقای سلامت روان، و کاهش بار اجتماعی و اقتصادی ناشی از این پدیده‌ها ایفا کند. (۲۲، ۲۵). پژوهش حاضر با هدف مرور نظام‌مند شیوع‌شناسی و عوامل مرتبط با افکار خودکشی و خودجرحی در کودکان و نوجوانان انجام شد.

روش

مطالعه حاضر یک پژوهش مروری نظام‌مند^{۱۰} است که با بهره‌گیری از چارچوب پریزما^{۱۱}، به بررسی و تحلیل یافته‌های پژوهشی مرتبط با شیوع و عوامل مؤثر بر افکار خودکشی و خودجرحی در کودکان و نوجوانان می‌پردازد (۲۶). تمرکز اصلی این مرور بر گروه سنی کودکان و نوجوانان است؛ گروهی که به دلیل ویژگی‌های تحولی، عاطفی، و اجتماعی خاص خود، در معرض آسیب‌پذیری بیشتری نسبت به این پدیده‌ها قرار دارند. بررسی این حوزه با توجه به حساسیت و اهمیت سلامت روان در سنین

7. Social stigma
8. Individual, familial, and social
9. Emotional neglect
10. Systematic Review
11. PRISMA

روشن‌شناسی بالا در فرآیند بررسی و تحلیل قرار گیرند. معیارهای ورود شامل ارتباط داشتن مستقیم با اهداف پژوهش حاضر، برخورداری از چارچوب روش‌شناسی ساختارمند و استاندارد راهنمای انتشار انجمن روان‌شناسی آمریکا، و انتشار در مجلات علمی معتبر و داوری‌شده بودند. به علاوه، مطالعاتی که متن کامل آنها در دسترس بود، امکان تحلیل جامع‌تر داده‌ها را فراهم می‌کردند و به همین دلیل از بین مقاله‌های جستجو شده، فقط آن‌هایی که متن کاملشان قابل دریافت بود، وارد مرحله بررسی شدند. از سوی دیگر، معیارهای خروج به منظور حذف مطالعات نامناسب و غیرمرتبط تدوین شدند؛ این معیارها شامل مقاله‌هایی بودند که فقط به صورت نامه به سردبیر منتشر شده بودند، فاقد چکیده علمی بودند، پیامدهای پژوهشی آنها با موضوع پژوهش هم‌راستا نبود، کیفیت روش‌شناسی پایینی داشتند، و یا گزارش‌های آنها ناقص یا نادرست بود. این فرایند پالایش دقیق و چندمرحله‌ای، تضمین می‌کند که یافته‌های نهایی پژوهش مبتنی بر داده‌های معتبر، قابل اتکا و مرتبط باشد و بتواند به ارائه تصویری جامع و علمی در خصوص شیوع و عوامل مرتبط با افکار خودکشی و خودجرحی در کودکان و نوجوانان کمک کند.

(ج) ارزیابی کیفیت مقاله‌ها

تمامی مقاله‌های استخراج‌شده از پایگاه‌های اطلاعاتی با استفاده از کلیدواژه‌های تخصصی توسط پژوهشگران حاضر به دقت ارزیابی شدند. پس از حذف مقاله‌های نامرتبط با اهداف پژوهش و انتخاب مقاله‌های اصلی، برای افزایش اطمینان از جامعیت، فهرست منابع مقاله‌های منتخب نیز مورد بررسی قرار گرفت. هر یک از ۲۲ مقاله به صورت جداگانه مطالعه و محتوای آنها تحلیل شد و داده‌های مرتبط وارد فرم تحلیل محتوا شد. به منظور رفع اختلاف‌نظرهای احتمالی، تاکید ویژه‌ای بر ملاک‌های ورود به پژوهش انجام شد تا فقط مطالعات مرتبط با شیوع و عوامل مرتبط با افکار خودکشی و خودجرحی در کودکان و نوجوانان وارد فرآیند تحلیل شوند (۲۷). کیفیت مقاله‌ها با استفاده از چک‌لیستی شامل بررسی ساختار مقاله، هدف، جامعه پژوهش، روش نمونه‌گیری، ابزار گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری، معیارهای ورود و خروج، رعایت ملاحظات اخلاقی، و انطباق یافته‌ها با اهداف پژوهش ارزیابی شد. همچنین، معیارهای

پایین، می‌تواند به درک بهتر ابعاد مسئله، شناسایی عوامل خطر و محافظتی، و در نهایت طراحی مداخلات مؤثر برای کاهش پیامدهای منفی در این جامعه هدف یاری رساند.

(الف) راهبردهای جست و جو

در این پژوهش مروری نظام‌مند، به منظور گردآوری و بررسی کامل‌ترین و به‌روزترین شواهد علمی مرتبط با شیوع و عوامل مؤثر بر افکار خودکشی و رفتارهای خودجرحی عمدی در کودکان و نوجوانان، جستجوی گسترده‌ای با بهره‌گیری از کلیدواژه‌های تخصصی انجام شد. کلیدواژه‌های «suicidal ideation»، «deliberate self-harm»، «children»، «adolescents»، «prevalence»، «associated factors»، «mental health»، «mental disorders»، «depression»، «anxiety»، «risk behaviors»، «family violence»، «psychological and physical abuse»، «social media»، «coping skills»، «internet addiction» and «socioeconomic factors» در این جستجو به کار گرفته شدند تا تمامی ابعاد مرتبط با موضوع مطالعه به طور جامع پوشش داده شود. این جستجو در پایگاه‌های داده معتبر و گسترده‌ای از جمله گوگل اسکالر^۱، پاب‌مد^۲، پروکوئست^۳، امبیس^۴، سایک اینفو^۵، و اسکوپوس^۶ انجام شد که هر یک به‌عنوان منابع اصلی مقاله‌های علمی در حوزه روان‌شناسی و سلامت روان شناخته می‌شوند. بازه زمانی جستجو نیز از آگوست سال ۲۰۱۵ تا جولای سال ۲۰۲۵ در نظر گرفته شد تا جدیدترین مقاله‌ها و گزارش‌های مطالعاتی در این زمینه گردآوری شده و تحلیل شوند. این روش جستجو تضمین می‌کند که پژوهش حاضر مبتنی بر داده‌های علمی معتبر، به‌روز و گسترده باشد و بتواند تصویری دقیق و جامع از وضعیت شیوع و عوامل مرتبط با افکار خودکشی و خودجرحی در کودکان و نوجوانان ارائه دهد.

(ب) معیارهای ورود و خروج

مقاله‌های پژوهشی استخراج‌شده از پایگاه‌های اطلاعاتی، به صورت هدفمند و دقیق بر اساس مجموعه‌ای از ملاک‌های ورود و خروج انتخاب شدند تا اطمینان حاصل شود که فقط مطالعات معتبر، مرتبط و با کیفیت

4. Embase
5. PsycINFO
6. Scopus

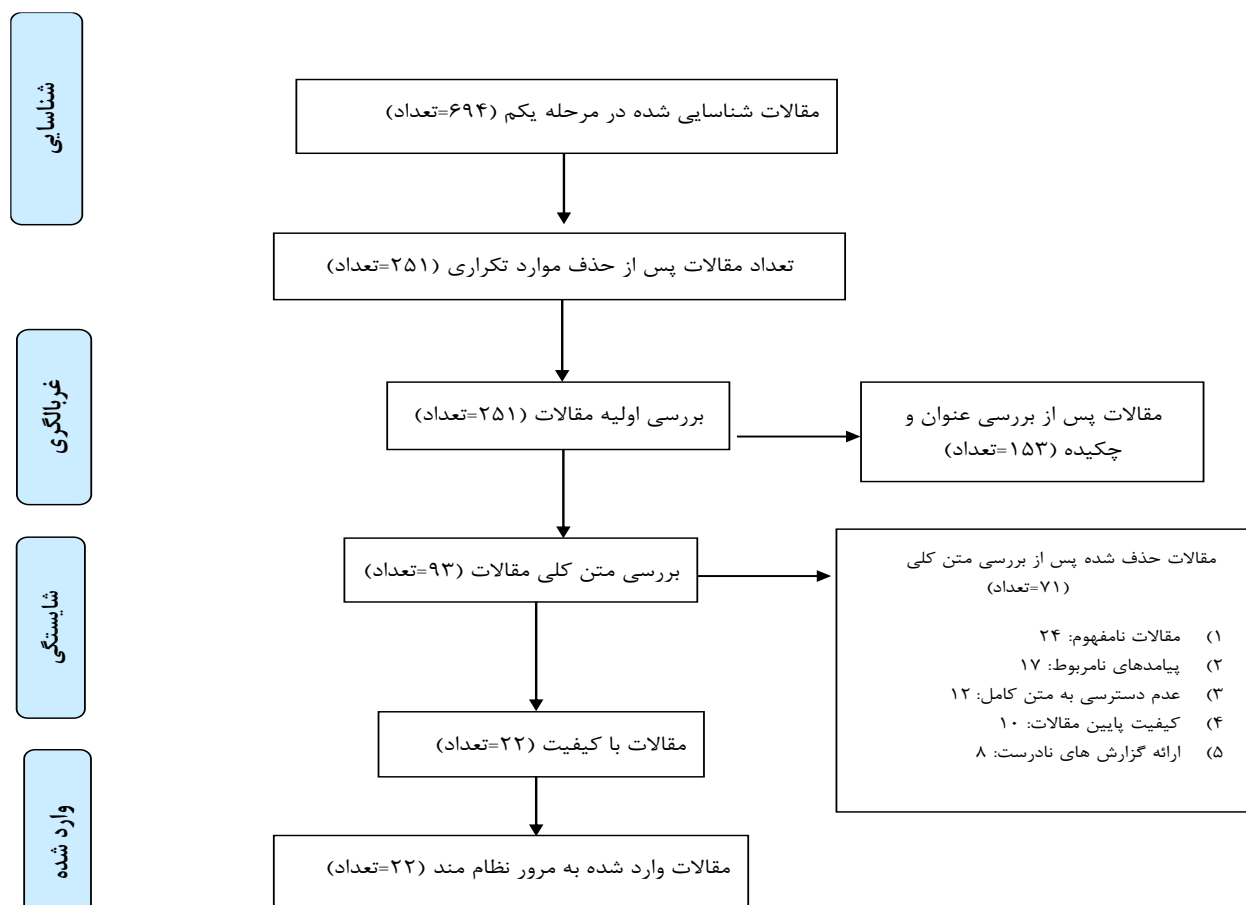
1. Google Scholar
2. PubMed
3. ProQuest

استاندارد ارائه شده در پژوهش‌های پیشین برای مطالعات کمی به کار گرفته شد و مقاله‌ها بر اساس یک مقیاس دو امتیازی ارزیابی شدند؛ مقاله‌هایی که امتیاز ۴ و کمتر کسب کردند، از تحلیل نهایی حذف شدند (۲۹، ۲۸).

(د) استخراج اطلاعات

از بین ۶۹۴ مقاله اولیه که در پایگاه‌های علمی معتبر و مرتبط با موضوع شیوع و عوامل مؤثر بر افکار خودکشی و خودجرحی در کودکان و نوجوانان شناسایی شدند، فرآیند غربالگری بر اساس چارچوب پریزما^۱ انجام شد. در این مرحله مقالاتی که از نظر موضوعی، روش‌شناسی یا

جامعه مورد مطالعه با اهداف پژوهش حاضر هم‌خوانی نداشتند، به تدریج کنار گذاشته شدند. در نهایت ۲۲ مقاله کاملاً مرتبط که به‌طور مستقیم به بررسی ابعاد مختلف افکار خودکشی و رفتارهای خودآسیب‌زننده در کودکان و نوجوانان پرداخته بودند، انتخاب شده‌اند. این مقالات به شکل جامع و نظام‌مند تحلیل و بررسی شدند تا تصویری روشن از وضعیت موجود، عوامل خطر و زمینه‌های مداخله در جامعه هدف ارائه شود (نمودار ۱).



نمودار ۱. چک لیست پریزما برای انتخاب مطالعات

این مقاله‌های مرور شده که به بررسی شیوع و عوامل مرتبط با افکار خودکشی و خودجرحی در کودکان و نوجوانان پرداخته‌اند، ارائه می‌شود (جدول ۱).

یافته‌ها

در این پژوهش تعداد ۲۲ مقاله پژوهشی واجد شرایط و به زبان انگلیسی به‌طور دقیق مورد بررسی قرار گرفتند. در ادامه نتایج حاصل از تحلیل

جدول ۱: خلاصه مقاله‌های مربوط به شیوع و عوامل مرتبط با افکار خودکشی و خودجرحی در کودکان و نوجوانان

نویسندگان و منابع	سال	هدف مطالعه	روش پژوهش	کشور	یافته‌های اصلی
۱ دویل و همکاران (۴)	۲۰۲۳	بررسی شیوع کلی افکار خودکشی در کودکان پیش‌نوجوان و عوامل خانوادگی مرتبط با این رفتارها	تحلیل کودکان ۹ تا ۱۰ سال	آمریکا	شیوع افکار خودکشی منفعل ۶/۴ درصد، افکار فعال غیرمشخص ۴/۴ درصد، افکار فعال همراه با روش یا برنامه ۲/۴ درصد، تلاش خودکشی ۱/۳ درصد و خودجرحی غیرخودکشی ۹/۱ درصد گزارش شد. درگیری خانوادگی بالا و نظارت کم والدین با افزایش افکار خودکشی و خودجرحی ارتباط داشت. اغلب این رفتارها توسط خود کودکان گزارش شده و والدین از وقوع آنها بی‌اطلاع بودند.
۲ پریدیسو و سیپوس (۵)	۲۰۲۲	بررسی شیوع اختلالات روانی و عوامل اجتماعی مرتبط با افکار خودکشی، در کودکان و نوجوانان	مطالعه مقطعی بر بیماران اورژانسی کودکان و نوجوانان (۶ تا ۱۸ سال)	رومانی	افسردگی و اختلالات ترکیبی خلقی و رفتاری شایع‌ترین تشخیص‌ها در بین بیماران با رفتارهای خودکشی بودند. استفاده از دارو و بریدن از رایج‌ترین روش‌های تلاش خودکشی بود. دختران مبتلا به افسردگی بیشتر در معرض تلاش خودکشی و خودجرحی بودند.
۳ سیمونی و همکاران (۶)	۲۰۱۷	بررسی شیوع خودجرحی عمدی و عوامل بالینی و روان‌شناختی مادران مرتبط با آن در کودکان ۶ تا ۱۴ سال	مطالعه مبتنی بر جامعه با استفاده از مصاحبه‌های ساختاریافته	برزیل	شیوع خودجرحی عمدی فعلی ۰/۸ درصد و در طول زندگی ۱/۶ درصد گزارش شد. خودجرحی عمدی بیشتر در کودکان مبتلا به افسردگی، بیش‌فعالی و اختلال مقابله‌ای مشاهده شد. همچنین، اختلال اضطرابی مادر با خودجرحی عمدی در فرزندان ارتباط قوی داشت.
۴ مورگان و همکاران (۷)	۲۰۱۷	بررسی روند زمانی بروز خودجرحی بر اساس جنس و سن پس از اولین خودجرحی در کودکان و نوجوانان	مطالعه کوهورت مبتنی بر جمعیت (داده‌های پرونده‌های الکترونیکی سلامت)	انگلستان	شیوع خودجرحی در دختران به طور چشمگیری افزایش یافته و به ۳۷/۴ در ۱۰ هزار نفر رسیده است، به ویژه در سنین ۱۳ تا ۱۶ سال که بین سال‌های ۲۰۱۱ تا ۲۰۱۴ شاهد افزایش ۶۸ درصدی بوده است. احتمال ارجاع این افراد به خدمات روان‌پزشکی در مناطق محروم ۲۳ درصد کمتر است. کودکانی که خودجرحی انجام داده‌اند، حدود ۹ برابر بیشتر در معرض مرگ غیرطبیعی قرار دارند که به ویژه خطر خودکشی و مسمومیت کشنده با مواد مخدر یا الکل به طور قابل توجهی افزایش یافته است.
۵ آدویا و اولادپو (۸)	۲۰۲۰	برآورد شیوع یک‌ماهه رفتارهای خودکشی و عوامل مرتبط در نوجوانان مدارس متوسطه در لاگوس	مطالعه مقطعی با پرسشنامه خود گزارش دهی از ۹۴۴۱ نوجوان	نیجریه	شیوع یک‌ماهه افکار خودکشی ۶/۱ درصد، برنامه‌ریزی خودکشی ۴/۴ درصد و تلاش خودکشی ۲/۸ درصد گزارش شد. عوامل مرتبط با این رفتارها شامل جنس دختر، نبودن همراه مادر، مصرف الکل توسط مادر، شاهد بودن خشونت خانوادگی، مشکلات تحصیلی، نداشتن دوست صمیمی، مشکلات ارتباطی، بیماری‌های جسمی مزمن، افسردگی، اضطراب و اختلالات رفتاری بودند.
۶ بناردی و همکاران (۹)	۲۰۱۶	بررسی الگوی مراجعه مکرر به بیمارستان به دلیل خودجرحی در جوانان و تعیین عوامل خطر تکرار خودجرحی	تحلیل داده‌های رجیستری ملی خودجرحی	ایرلند	شیوع خودجرحی تکراری در ۱۹/۲ درصد افراد در سال اول پس از اولین مراجعه گزارش شد. رایج‌ترین روش خودجرحی، مصرف عمدی دارو بود (۵۷/۹ درصد). خطر تکرار خودجرحی در دختران ۱۵ تا ۱۹ سال و پسران ۲۰ تا ۲۴ سال بیشتر بود. خودزنی (برش زدن) بیشترین خطر تکرار را داشت. همچنین فاصله زمانی بین مراجعات می‌تواند نشان‌دهنده احتمال بالای تکرار خودجرحی باشد.
۷ بدوسزک و همکاران (۱۰)	۲۰۲۱	شیوع و عوامل مرتبط با خودجرحی غیرخودکشی، افکار خودکشی و تلاش خودکشی در کودکان و نوجوانان	مطالعه مقطعی جامعه‌محور بر روی کودکان و نوجوانان مدرسه‌ای	اوگاندا و جامائیکا	شیوع مادام‌العمر خودجرحی غیرخودکشی در اوگاندا حدود ۲۵ درصد و در جامائیکا بین ۲۱ تا ۳۲ درصد گزارش شد. همچنین شیوع افکار خودکشی و تلاش خودکشی نیز بالا بود. افسردگی در شدت‌های مختلف با افزایش احتمال تجربه افکار خودکشی، تلاش خودکشی و همزمانی این رفتارها همراه بود.
۸ بیرهان و همکاران (۱۱)	۲۰۲۵	بررسی شیوع و عوامل مرتبط با رفتار خودکشی در نوجوانان	مطالعه مقطعی جامعه‌محور با نمونه‌گیری چندمرحله‌ای و مصاحبه حضوری	اتیوپی	شیوع رفتار خودکشی ۱۹/۸ درصد گزارش شد. عوامل مرتبط شامل حمایت اجتماعی پایین، عصبانیت زیاد، تجربه‌های منفی دوران کودکی، سابقه خانوادگی تلاش خودکشی، روابط نامناسب با والدین، افسردگی، رویدادهای تنش‌آور و فشارهای بین فردی بودند.

۹	ژیائو و همکاران (۱۲)	۲۰۲۰	رفتارهای خودآسیبی و عوامل مرتبط در کودکان مهاجر چینی	مطالعه مقطعی جامعه‌محور با تحلیل آماری و رگرسیون لجستیک	چین	۴۸ درصد کودکان مهاجر رفتارهای خودآسیبی گزارش کردند که با افکار خودکشی مرتبط بود. شیوع خودآسیبی در پسران، دانش‌آموزان دوره راهنمایی و کودکانی که پدرانشان تحصیلات پایینی داشتند، بیشتر مشاهده شد. همچنین، رفتارهای شدیدتر خودآسیبی در پسران، اقلیت‌های قومی محلی و کودکانی که پدرانشان تحصیلات بالاتری داشتند شایع‌تر بود.
۱۰	کیولاس و همکاران (۱۳)	۲۰۲۱	شیوع و تغییرات خودآسیبی و خودکشی در کودکان بستری در بخش روان‌پزشکی بیمارستانی	مطالعه بازنگری پرونده‌های الکترونیکی به صورت گذشته‌نگر	انگلستان	از بین ۱۰۵ کودک بستری، ۳۵/۷ درصد افکار خودآسیبی و ۶۱ درصد خودآسیبی، ۵۰/۵ درصد افکار خودکشی و ۱۴/۳ درصد رفتار خودکشی گزارش کردند. خودآسیبی با سابقه قبلی، مدت بستری طولانی‌تر و بیش‌فعالی مرتبط بود. در طول مدت بستری، افکار و رفتارهای خودآسیبی و خودکشی کاهش یافت. کودکان بدون خودآسیبی نتایج عملکردی بهتری داشتند. رضایت خانواده‌ها و کودکان از درمان نیز مشابه گزارش شد.
۱۱	بیزرا و همکاران (۱۴)	۲۰۲۴	شناسایی شیوع و عوامل فردی مرتبط با خودآسیبی در نوجوانان	مطالعه مقطعی تحلیلی از داده‌های نظام ثبت بیماری‌های قابل گزارش	برزیل	شیوع خودآسیبی ۲۷/۳ درصد گزارش شد. نوجوانان سیاه‌پوست شیوع خودآسیبی را ۳ درصد و نوجوانان قهوه‌ای‌پوست و بومی ۲ درصد افزایش دادند. داشتن بیش از ۸ سال تحصیل به عنوان عاملی محافظتی، شیوع خودآسیبی را ۱۲ درصد کاهش داد. نیاز به تدوین سیاست‌ها و استراتژی‌های مؤثر برای مراقبت از این گروه جمعیتی مورد تأکید قرار گرفت.
۱۲	سامپاسا و همکاران (۱۵)	۲۰۱۷	شیوع افکار و اقدام به خودکشی در ۱۲ ماه گذشته و شناسایی عوامل مرتبط در کودکان و نوجوانان	مطالعه مقطعی مبتنی بر نمونه دانش‌آموزان مدارس	کانادا	شیوع افکار خودکشی در ۱۲ ماه گذشته ۱/۸ درصد و اقدام به خودکشی ۳۰ درصد گزارش شد. جنسیت دختر و مصرف الکل و ماری‌جوانا با افکار خودکشی ارتباط داشتند، و مصرف دخانیات با اقدام به خودکشی مرتبط بود. قربانیان زورگیری در مدرسه در معرض خطر بیشتری قرار داشتند، در حالی که داشتن ارتباط مثبت با مدرسه نقش محافظتی ایفا می‌کرد.
۱۳	نامولی و همکاران (۱۶)	۲۰۲۱	بررسی شیوع و عوامل مرتبط با افکار خودکشی در کودکان و نوجوانان مبتلا به اچ‌آی‌وی	مطالعه مقطعی بر ۲۷۱ کودک و نوجوان ۶-۱۸ سال	اوگاندا	شیوع افکار خودکشی ۱۷ درصد گزارش شد. مواجهه با مرگ اعضای خانواده یا دوستان، افسردگی، اضطراب و رفتارهای قانون‌شکنانه با افکار خودکشی ارتباط معنی‌داری داشتند. همچنین، افراد مبتلا به سندرم کاهش وزن ناشی از اچ‌آی‌وی کمتر دچار افکار خودکشی بودند.
۱۴	مارس و همکاران (۱۷)	۲۰۱۹	شناسایی عوامل پیش‌بینی‌کننده تلاش خودکشی در نوجوانان با افکار خودکشی یا خودزنی غیر خودکشی	مطالعه کوهورت طولی در نمونه جمعیتی؛ بررسی ۱۰۲۵ نوجوان	انگلستان	۱۲ درصد افرادی که افکار خودکشی یا خودزنی داشتند، در سن ۲۱ سالگی تلاش خودکشی گزارش کردند. در افراد با افکار خودکشی، پیش‌بینی‌کننده‌ها شامل خودزنی غیر خودکشی، مصرف ماری‌جوانا و مواد مخدر، مواجهه با خودزنی در خانواده و دوستان، و ویژگی شخصیتی عقل/گشودگی بود. در افراد خودزنی‌کننده، پیش‌بینی‌کننده‌ها مصرف ماری‌جوانا و مواد مخدر، مشکلات خواب و پایین بودن برون‌گرایی بودند.
۱۵	پاولوسکا و همکاران (۱۸)	۲۰۱۵	تعیین شیوع خودآسیبی، افکار خودکشی، برنامه‌ریزی و تلاش برای خودکشی در نوجوانان ۱۳ تا ۱۹ سال	مطالعه مقطعی با پرسشنامه در نمونه ۶۸۸۳ نوجوان (۶۹٪ دختر، ۳۱٪ پسر) در استان لوبلین	لهستان	شیوع افکار خودکشی ۴۷/۶ درصد، برنامه‌ریزی خودکشی ۳۲/۳۵ درصد، تلاش خودکشی ۱۰ درصد و خودآسیبی ۲۴/۹ درصد گزارش شد. بیشترین شیوع در سن ۱۷ سالگی مشاهده شد. نوجوانان شهرنشین میزان بیشتری از خودآسیبی را نشان دادند. خودکشی و خودآسیبی با سوءمصرف الکل و مواد، سابقه خشونت خانوادگی و بزرگ شدن در خانواده‌های تک‌والد یا خانواده‌هایی با والدین الکلی ارتباط داشتند.
۱۶	لیو و همکاران (۱۹)	۲۰۱۹	شیوع، ویژگی‌ها و عوامل خطر رفتارهای خودکشی (افکار خودکشی، برنامه‌ریزی و تلاش برای خودکشی) در نوجوانان	مطالعه طولی با پرسشنامه ساختاریافته در ۱۱،۸۳۱ دانش‌آموز	چین	شیوع طول عمر افکار خودکشی ۱۷/۶ درصد در پسران و ۲۳/۵ درصد در دختران بود؛ تلاش خودکشی به ترتیب ۳/۴ درصد و ۴/۶ درصد. میانگین سن اولین تلاش ۱۲ تا ۱۳ سال بود. رایج‌ترین روش بریدن یا زخم زدن بود و بیشتر تلاش‌ها بدون برنامه‌ریزی قبلی انجام شد. عوامل مرتبط شامل جنسیت دختر، استعمال دخانیات و الکل، مشکلات روانی، ناامیدی، سابقه خودکشی در دوستان، وضعیت اقتصادی پایین و روابط نامناسب والدین بود.

۷۹/۴ درصد بیماران حداقل یک اختلال روانپزشکی داشتند. افسردگی در گروه‌های افکار و تلاش خودکشی شایع بود، در حالی که اوتیسم و ناتوانی ذهنی در خودزنی غیر خودکشی بیشتر دیده شد. رایج‌ترین روش تلاش خودکشی خودمسموم‌سازی بود. عوامل پیش‌بینی‌کننده شامل سن بالاتر، جنسیت دختر، مشکلات روانی و بستری‌های روانپزشکی قبلی یا جاری بودند.	مطالعه توصیفی و تحلیلی روی پرونده‌های بیماران بخش اورژانس کودکان	۲۰۲۲	پرویز فینیدک و همکاران (۲۰)	۱۷
میانگین سن شرکت‌کنندگان ۱۷/۷ سال بود. شیوع افکار خودکشی گذرا ۲۶/۹ درصد، افکار جدی خودکشی ۹/۶ درصد و تلاش برای خودکشی ۷/۳ درصد بود. عوامل خطر شامل جنس دختر، سابقه افسردگی، سیگار کشیدن، علائم افسردگی فعلی، سابقه خودزنی غیر خودکشی و عزت نفس پایین بودند.	مطالعه مقطعی تحلیلی، نمونه ۸۲۱ دانش آموز	۲۰۱۹	گذریا-تکاری و همکاران (۲۱)	۱۸
میانگین سن کودکان خیابانی ۱۳/۸ سال و ۷۱/۴ درصد پسر بودند. حدود ۵۹/۲ درصد رفتارهای خودزنی داشتند؛ شایع‌ترین رفتارها ضربه زدن (۲۶/۵ درصد)، خودگرسنگی (۲۳/۵ درصد) و بریدن (۲۱/۴ درصد) بود. در آسیب‌های روانی، فاصله گرفتن از خدا (۲۹/۶ درصد) و افکار خودتخریبی (۱۹/۴ درصد) شایع بودند. عوامل خطر شامل اختلال روانی، فوت والدین، سابقه خودزنی یا خودکشی در بستگان، تحصیلات پایین والدین و افزایش سن بود.	مطالعه مقطعی، ارزیابی ۹۸ کودک خیابانی با پرسشنامه خودزنی	۲۰۲۰	جراحی و همکاران (۲۲)	۱۹
۱/۵۵ درصد از کودکان مبتلا به سوختگی، به دلیل خودسوزی بودند (۱۴ کودک). میانگین سن ۱۳/۶۴ سال و میانگین درصد سوختگی بدن ۶۷ درصد بود. نسبت جنسیتی برابر و اکثریت در مناطق شهری زندگی می‌کردند. عامل اصلی سوختگی آتش بود (۹۲/۹ درصد) و نرخ مرگ‌ومیر ۶۴/۳ درصد بود. نسبت به سوختگی‌های تصادفی، خودسوزی با سن بالاتر، درصد سوختگی بیشتر، وقوع در فضای باز و مرگ‌ومیر بالاتر همراه بود. هیچ‌یک سابقه بیماری روانی خانوادگی یا خودکشی نداشتند.	مطالعه مقطعی، بررسی پرونده ۹۱۳ کودک مبتلا به سوختگی در مرکز تخصصی سوختگی	۲۰۲۳	شهریاری‌راد و همکاران (۲۳)	۲۰
شیوع خودآزاری ۵۴/۹ درصد بود (بیشتر در پسران ۷۹/۷ درصد) و بریدن پوست ۱۱ درصد (بیشتر در دختران). خودآزاری با افسردگی، اضطراب و تنیدگی مرتبط بود. عوامل مرتبط شامل جنسیت، پایه تحصیلی، اندازه خانواده، سن و معدل؛ و در بریدن پوست، جنسیت دختر، معدل پایین، مصرف مواد، افسردگی، تنیدگی و تحصیلات پدر نقش داشت.	مطالعه مقطعی، تحلیلی، نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی، ۶۱۷ دانش آموز دبیرستانی	۲۰۲۲	عبدللهی و همکاران (۲۴)	۲۱
شیوع افکار خودکشی ۴/۱ درصد بود. ۲۰/۶ درصد از شرکت‌کنندگان مورد آزار و اذیت قرار گرفته بودند. ۸/۸ درصد سابقه سوءاستفاده جنسی داشتند. عوامل مرتبط با افکار خودکشی شامل نگرانی از گرسنگی، مصرف سیگار، فکر کردن به مصرف الکل یا مواد مخدر و سوءاستفاده جنسی بودند.	مطالعه مقطعی تحلیلی، نمونه ۱۵۱۷ دانش آموز در تبریز، رگرسون لجسنتیک چندمتغیره	۲۰۱۷	ضیائی و همکاران (۲۵)	۲۲

۱. ویژگی‌های مطالعات و جمعیت مورد بررسی

بررسی ۲۲ مطالعه درباره افکار و رفتارهای خودکشی و خودجراحی کودکان و نوجوانان نشان می‌دهد که این پژوهش‌ها بین سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۳ در کشورهای مختلف آسیا، اروپا، آمریکای شمالی، آفریقا و حوزه کارائیب انجام شده‌اند. نمونه‌ها از کمتر از ۱۰۰ تا بیش از ۱۰ هزار نفر متغیر بوده و اغلب در گروه سنی ۹ تا ۱۸ سال انجام شده‌اند. بیشتر

بررسی محتوای پژوهش‌های ارائه شده در جدول ۱ نشان می‌دهد که مطالعات انجام شده را می‌توان به‌طور کلی در سه دسته طبقه‌بندی کرد: (۱) مطالعات شیوع افکار و رفتارهای خودکشی، (۲) پژوهش‌های مرتبط با خودآسیبی و خودجراحی، و (۳) مطالعات بررسی‌کننده عوامل فردی، خانوادگی، روان‌شناختی و اجتماعی مرتبط با این رفتارها در کودکان و نوجوانان.

نوجوانان دارای سابقه خودجرحی یا تلاش خودکشی در معرض خطر بالاتر مرگ غیرطبیعی قرار دارند.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف مرور نظام‌مند شیوع و عوامل مرتبط با افکار خودکشی و خودجرحی در کودکان و نوجوانان انجام شد. یافته‌های به دست آمده مشخص کرد افکار خودکشی، اقدام به خودکشی، و خودجرحی در کودکان و نوجوانان نه تنها شایع هستند بلکه در برخی گروه‌ها به سطح بحران نزدیک می‌شوند. دامنه شیوع در جمعیت عمومی از حدود ۳ تا ۲۷ درصد متغیر بود، اما در گروه‌های پرخطر مانند کودکان خیابانی، نوجوانان با اختلالات روان‌پزشکی یا قربانیان خشونت خانگی، این ارقام به بیش از ۵۰ درصد می‌رسید. این تفاوت‌های شدید حاکی از آن است که خطر بروز این رفتارها به شدت وابسته به تلاقی عوامل فردی و محیطی است. همچنین یافته‌ها نشان داد که بسیاری از این رفتارها بدون برنامه‌ریزی قبلی رخ می‌دهند، که می‌تواند مانع شناسایی زود هنگام و مداخله پیشگیرانه شود (۲۵).

یکی از برجسته‌ترین یافته‌ها در زمینه پیش‌بینی افکار و رفتارهای خودکشی و خودجرحی در کودکان و نوجوانان، نقش پررنگ عوامل خطر فردی است (۸). افسردگی به‌ویژه در دختران، به عنوان یکی از قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌ها برای گذار از افکار خودکشی به اقدامات عملی شناخته شده است. مطالعات متعددی نشان داده‌اند که افسردگی نه تنها باعث بروز اولیه افکار خودکشی می‌شود، بلکه به‌عنوان متغیر اصلی در تکرار این رفتارها نیز نقش کلیدی ایفا می‌کند (۱۷). این اختلال خلقی با ایجاد احساس عمیق ناامیدی، کاهش انگیزه برای زندگی و افزایش حساسیت نسبت به محرک‌های منفی، زمینه‌ساز بروز رفتارهای خودآسیب‌رسان می‌شود (۶). علاوه بر افسردگی، اختلالات ترکیبی خلقی - رفتاری که شامل همزمانی اختلالات خلقی و مشکلات رفتاری است، اضطراب مزمن، اختلال مهار تکانه، و اختلال طیف اوتیسم نیز به عنوان عوامل مهم و تاثیرگذار شناسایی شده‌اند. این اختلالات با ایجاد نوسانات خلقی شدید، عدم توانایی در مدیریت احساسات و هیجانات، و دشواری در برقراری روابط اجتماعی، زمینه را برای شکل‌گیری افکار منفی، و رفتارهای خودآسیب‌رسان فراهم می‌کنند. از سوی دیگر، خودزنی

مطالعات طراحی مقطعی داشتند و داده‌ها از پرسشنامه‌ها، مصاحبه‌ها یا پرونده‌های پزشکی جمع‌آوری شده‌اند، گرچه برخی مطالعات طولی و داده‌کاوی نیز وجود دارد. این تنوع جغرافیایی و روش‌شناسی امکان تحلیل عوامل اجتماعی - فرهنگی را فراهم کرده است.

۲. شیوع‌شناسی و الگوهای رفتارهای خودکشی و خودجرحی

نتایج نشان می‌دهد که دامنه شیوع افکار خودکشی، تلاش خودکشی، و خودجرحی بین مطالعات بسیار متفاوت بوده است که می‌تواند ناشی از تفاوت‌های فرهنگی، ابزارهای اندازه‌گیری، و گروه‌های هدف باشد. شیوع افکار خودکشی در بین نوجوانان از حداقل ۴ درصد تا بیش از ۴۷ درصد متغیر بوده است. شیوع تلاش خودکشی بین ۱ تا حدود ۱۴ درصد گزارش شده و شیوع خودجرحی یا خودآسیبی غیر خودکشی در برخی جوامع به بیش از ۵۹ درصد رسیده است. مطالعات متعددی تفاوت معنادار بین دختران و پسران را گزارش کرده‌اند؛ در اغلب آنها، دختران بیشتر دچار افکار یا اقدام به خودکشی بوده‌اند، در حالی که در بعضی گروه‌ها (مثلاً کودکان خیابانی یا برخی جمعیت‌های آفریقایی و برزیلی) پسران نرخ بالاتری از خودآسیبی را نشان داده‌اند. سن شروع این رفتارها نیز قابل توجه است؛ در چند مطالعه، اولین اقدام به خودکشی در سنین ۱۲-۱۳ سال گزارش شده و حتی شواهدی از شروع افکار خودکشی در سنین ۹-۱۰ سال وجود داشته است.

۳. عوامل خطر و محافظتی و پیامدهای بالینی

مطالعات نشان داده‌اند که عوامل خانوادگی مانند روابط ضعیف والدین و فرزند، تعارض بالا، نظارت ناکافی و مصرف مواد توسط والدین خطر بروز خودکشی و خودجرحی را افزایش می‌دهند. همچنین تحصیلات پایین والدین، تک‌والدی یا فوت والدین، و سابقه خودکشی در خانواده و دوستان از دیگر عوامل مهم هستند. از منظر اجتماعی، آزار و قلدری مدرسه‌ای، خشونت خانگی، فقر و زندگی در مناطق محروم نیز با افزایش این رفتارها ارتباط دارند. در مقابل، حمایت اجتماعی قوی و ارتباط مثبت با مدرسه نقش محافظتی دارند. خودمسموم‌سازی با داروها و بریدن پوست رایج‌ترین روش‌ها هستند و خودسوزی در برخی مناطق، مانند ایران، با مرگ‌ومیر بالا گزارش شده است. تکرار خودجرحی شایع بوده و فاصله کوتاه بین مراجعات درمانی می‌تواند پیش‌بینی‌کننده تکرار باشد.

غیر خودکشی به عنوان یک عامل تقویت‌کننده کلیدی، نقشی دوگانه دارد: از یک سو به طور مستقیم احتمال اقدام به خودکشی را افزایش می‌دهد و از سوی دیگر در تعامل با سایر اختلالات روانی، شدت و پیچیدگی خطرات را افزایش می‌دهد (۲۳). همچنین مصرف مواد مخدر نظیر الکل، ماری‌جوانا و سایر مواد، به عنوان یک عامل تشدیدکننده چندوجهی عمل می‌کند؛ این مواد با کاهش بازدارنده شناختی و تضعیف توانایی تصمیم‌گیری عقلانی، افراد را مستعد رفتارهای پرخطر و خودآسیب‌رسان می‌سازند و در کنار آن، علائم افسردگی را تشدید کرده و فرآیند درمان و بهبودی را پیچیده‌تر می‌کنند (۱۰).

فراتر از عوامل فردی، بخش قابل توجهی از خطر بروز افکار و رفتارهای خودکشی در کودکان و نوجوانان در محیط خانواده و اجتماع نهفته است (۲۴). خانواده به عنوان نخستین و مهم‌ترین محیط تحولی فرد، می‌تواند نقش حمایتی یا خطرسازی ایفا کند. منازعات خانوادگی شدید، نظارت ناکافی والدین، و وجود سابقه خودکشی یا خودزنی در اعضای خانواده، عواملی هستند که به طور معنی‌داری احتمال بروز این رفتارها را افزایش می‌دهند (۹). این شرایط موجب ایجاد فضای پرتنش، ناامنی روانی، و کاهش حمایت عاطفی می‌شوند که نوجوانان را در معرض آسیب‌های روانی قرار می‌دهد. خشونت خانگی، طلاق یا فوت والدین نیز به عنوان عوامل تنش‌آور مهم، سلامت روان نوجوانان را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهند (۱۵). علاوه بر این، مصرف الکل یا مواد مخدر توسط والدین به عنوان یک عامل تشدیدکننده محیطی، فضای روانی خانوادگی را بیشتر تضعیف کرده و احتمال بروز رفتارهای خودآسیب‌رسان در نوجوانان را افزایش می‌دهد. از سوی دیگر عوامل محیطی گسترده‌تری مانند زورگیری مدرسه‌ای، تبعیض نژادی، محرومیت‌های اجتماعی-اقتصادی و زندگی در مناطقی که خدمات سلامت روان در آنها ناکافی یا غیرقابل دسترس است، نقش قابل توجهی در افزایش خطر این رفتارها دارند. به خصوص نوجوانان اقلیت‌های قومی یا مهاجر که با محدودیت‌های بیشتری در دسترسی به حمایت‌های روانی و اجتماعی مواجه‌اند، بار خطر را به شکل معناداری تجربه می‌کنند. این داده‌ها نشان می‌دهند که ریشه بسیاری از رفتارهای خودکشی و خودجرحی، ترکیبی از عوامل تنش‌آور مزمن و فقدان حمایت اجتماعی مؤثر است که در نهایت به انزوای روانی و آسیب‌های جدی منجر می‌شود (۱۲).

تحلیل داده‌ها به روشنی نشان داد که افرادی که یک بار اقدام به خودکشی یا خودجرحی داشته‌اند، به شکل معناداری در معرض خطر تکرار این رفتارها هستند. این احتمال تکرار در صورتی که روش اقدام اولیه پرخطر باشد، مانند خودسوزی یا بریدن عمیق و با قصد کشنده بالا انجام شده باشد، به شدت افزایش می‌یابد (۱۱). این واقعیت نشان می‌دهد که شدت و نوع روش اقدام، می‌تواند شاخص مهمی برای تعیین سطح خطر و نیاز به مداخلات فوری باشد (۲۴). همچنین فاصله زمانی کوتاه بین نخستین و دومین اقدام، به عنوان یک علامت هشداردهنده بسیار مهم تلقی می‌شود که باید به عنوان یک نقطه عطف در پیگیری درمانی و حمایتی مدنظر قرار گیرد (۵). متأسفانه نوجوانان ساکن مناطق محروم که بیشترین میزان خطر را دارند، معمولاً کمتر به خدمات تخصصی ارجاع داده می‌شوند. این شکاف در دسترسی به خدمات سلامت روان، ناشی از عوامل مختلفی از جمله محدودیت‌های مالی، جغرافیایی، فرهنگی و اجتماعی است و می‌تواند پیامدهای وخیم‌تری همچون مرگ ناشی از خودکشی یا مسمومیت کشنده با مواد مخدر را به دنبال داشته باشد (۱۶). بنابراین علاوه بر ضرورت مداخلات روان‌شناختی دقیق و به موقع، توجه به کاهش نابرابری‌های موجود در ارائه خدمات سلامت روان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است تا بتوان این حلقه معیوب را شکست و مانع بروز پیامدهای ناگوار شد (۱۳).

نتایج این مرور نظام‌مند نشان می‌دهد که افکار خودکشی، اقدام به خودکشی و خودجرحی در کودکان و نوجوانان، به ویژه در گروه‌های آسیب‌پذیر، شیوع بالایی دارند و تحت تأثیر مجموعه‌ای پیچیده‌ای از عوامل فردی، روان‌شناختی، خانوادگی، اجتماعی و محیطی قرار دارند. بر این اساس مواجهه مؤثر با این بحران نیازمند روی‌آوردی جامع و چندسطحی است که همزمان مداخلات پیشگیرانه و درمانی را در سطح فرد، خانواده، مدرسه، و جامعه پوشش دهد. در سطح فردی، غربالگری زودهنگام، درمان‌های مبتنی بر شواهد، آموزش مهارت‌های مقابله‌ای و مهار مصرف مواد ضروری است. در سطح خانوادگی، تقویت حمایت والد-فرزند، آموزش مهارت‌های فرزندپروری مثبت و مداخلات حمایتی در خانواده‌های آسیب‌دیده حیاتی است. در سطح مدرسه و جامعه، برنامه‌های آموزشی پیشگیرانه، کاهش زورگیری و تبعیض، و ارتقای دسترسی به خدمات سلامت روان باید اجرا شود. علاوه بر این،

پژوهش‌های آینده باید شامل مطالعات طولی، تمرکز بر گروه‌های آسیب‌پذیر، شناسایی عوامل محافظتی و میانجی، توسعه ابزارهای استاندارد ارزیابی و بررسی تفاوت‌های فرهنگی و جغرافیایی باشد. ترکیب این اقدامات می‌تواند شیوع و شدت رفتارهای خودآسیبی و خودکشی را کاهش داده و پیامدهای مریگبار آن را محدود کند.

ملاحظات اخلاقی

پیروزی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از رساله دکترای تخصصی روان‌شناسی نویسنده یکم در دانشگاه تربیت مدرس تهران است که در تاریخ ۱۴۰۲/۱۱/۱۱ در گروه روان‌شناسی مورد تصویب قرار گرفت. همچنین این پژوهش با کد اخلاق IR.MODARES.REC.1403.062 از کمیته اخلاق دانشگاه تربیت مدرس تهران مورد تأیید قرار گرفته است. ملاحظات اخلاقی مندرج در راهنمای انتشار انجمن روان‌شناسی آمریکا و کدهای اخلاقی سازمان نظام روان‌شناسی ایران در این پژوهش رعایت شده است.

حامی مالی: این پژوهش هیچ‌گونه کمک مالی از سازمان‌های تأمین مالی در بخش‌های عمومی، تجاری یا غیرانتفاعی دریافت نکرد.

نقش هر یک از نویسندگان: نویسنده نخست مسئول جمع‌آوری داده‌ها، انجام تحلیل‌های آماری و نگارش پیش‌نویس اولیه مقاله بوده است؛ نویسنده دوم به‌عنوان استاد راهنما، مسئول طراحی کلی پژوهش، نظارت بر روند اجرای آن، راهنمایی در تحلیل داده‌ها و بازنگری نهایی مقاله بوده است؛ و نویسنده سوم به‌عنوان مشاور، در حوزه روش‌شناسی، کمک به تحلیل داده‌ها، و بازبینی علمی مقاله نقش داشته است.

تضاد منافع: در انجام این مقاله هیچگونه تضاد منافی وجود ندارد.

در دسترس بودن داده‌ها: اطلاعات این پژوهش شامل تمامی مقاله‌های جستجو شده در اختیار نویسنده مسئول مقاله قرار دارد که در صورت درخواست منطقی برای سایر علاقمندان ارسال خواهد شد.

رضایت برای انتشار: تمامی نویسندگان با انتشار این مقاله موافقت کامل داشته و رضایت خود را اعلام می‌کنند.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از تمامی پژوهشگرانی که مقاله‌های آنها در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفت، تشکر و قدردانی کنند.

References marked with * are included in the systematic review

References

- Tekeba B, Tamir TT, Gebrehana DA, Abich Y, Baykemagn ND, Mengstie MA, et al. The lifetime prevalence and associated factors of suicidal ideation and suicide attempts among high school adolescents in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2025;19(1):63. [Link]
- Farkas BF, Takacs ZK, Kollarovics N, Balazs J. The prevalence of self-injury in adolescence: a systematic review and meta-analysis. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2024;33(10):3439-58. [Link]
- Sheykhangafshe FB, Fathi-Ashtiani A, Savabi-Niri V, Mikelani N, Eghbali F. Prevalence of suicide and self-harm during the coronavirus 2019 pandemic: a systematic review study. *IJBS*. 2022;16(3):183-90. [Link]
- *DeVilleville DC, Whalen D, Breslin FJ, Morris AS, Khalsa SS, Paulus MP, et al. Prevalence and family-related factors associated with suicidal ideation, suicide attempts, and self-injury in children aged 9 to 10 years. *JAMA Network Open*. 2020;3(2): e1920956. [Link]
- *Predescu E, Sipos R. Self-harm behaviors, suicide attempts, and suicidal ideation in a clinical sample of children and adolescents with psychiatric disorders. *Children*. 2023;10(4):725. [Link]
- *Simioni AR, Pan PM, Gadelha A, Manfro GG, Mari JJ, Miguel EC, et al. Prevalence, clinical correlates, and maternal psychopathology of deliberate self-harm in children and early adolescents: results from a large community study. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2017;40(1):48-55. [Link]
- *Morgan C, Webb RT, Carr MJ, Kontopantelis E, Green J, Chew-Graham CA, et al. Incidence, clinical management, and mortality risk following self-harm among children and adolescents: cohort study in primary care. *bmj*. 2017;359. [Link]
- *Adewuya AO, Oladipo EO. Prevalence and associated factors for suicidal behaviours (ideation, planning, and attempt) among high school adolescents in Lagos, Nigeria. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2020;29(11):1503-12. [Link]
- *Bennardi M, McMahon E, Corcoran P, Griffin E, Arensman E. Risk of repeated self-harm and associated factors in children, adolescents, and young adults. *BMC psychiatry*. 2016;16(1):421. [Link]
- *Boduszek D, Debowska A, Ochen EA, Fray C, Nanfuka EK, Powell-Booth K, et al. Prevalence and correlates of non-suicidal self-injury, suicidal ideation, and suicide attempt among children and adolescents: findings from Uganda and Jamaica. *J Affect Disord*. 2021; 283:172-8. [Link]
- *Birhan B, Beka M, Belete H, Sherfa A, Rtbey G. Prevalence and associated factors of suicidal behavior among adolescents in Bahir Dar City, Northwest Ethiopia. *PLoS One*. 2025;20(5): e0323387. [Link]
- *Xiao Y, He L, Chang W, Zhang S, Wang R, Chen X, et al. Self-harm behaviors, suicidal ideation, and associated factors among rural left-behind children in west China. *Ann Epidemiol*. 2020; 42:42-9. [Link]
- *Kipoulas E, Berzengi A, Kyriakopoulos M. Prevalence and clinical correlations of self-harm and suicidality during admission of children in a mental health inpatient unit. *Eur Psychiatry*. 2021;64(1):1. [Link]
- *Bezerra KA, Lima JD, Tavares GD, Oliveira VR, Medeiros SM, Oliveira JS. Prevalence and personal factors associated with self-harm in adolescents. *Cogitare Enfermagem*. 2024;29: e92172. [Link]
- *Sampasa-Kanyinga H, Dupuis LC, Ray R. Prevalence and correlates of suicidal ideation and attempts among children and adolescents. *J Adolesc Health*. 2017;29(2). [Link]
- *Namuli JD, Nalugya JS, Bangirana P, Nakimuli-Mpungu E. Prevalence and factors associated with suicidal ideation among children and adolescents attending a pediatric HIV clinic in Uganda. *Front sociol*. 2021; 6:656739. [Link]
- *Mars B, Heron J, Klonsky ED, Moran P, O'Connor RC, Tilling K, et al. Predictors of future suicide attempts among adolescents with suicidal thoughts or non-suicidal self-harm: a population-based birth cohort study. *Lancet Psychiatry*. 2019;6(4):327-37. [Link]
- *Pawłowska B, Potembska E, Zygo M, Olajossy M. Prevalence of self-injury, suicidal ideation, plans and attempts in adolescents aged 13 to 19 years of age. *Polish Journal of Public Health*. 2015;125(1):55-9. [Link]
- *Liu XC, Chen H, Liu ZZ, Wang JY, Jia CX. Prevalence of suicidal behaviour and associated factors in a large sample of Chinese adolescents. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2019;28(3):280-9. [Link]
- *Poyraz Fındık OT, Erdoğan AB, Fadıloğlu E, Rodopman Arman A. Emergency department visits for non-suicidal self-harm, suicidal ideation, and suicide attempts in children and adolescents. *Child Psychiatry Hum Dev*. 2022;53(2):289-99. [Link]
- *Guedria-Tekari A, Missaoui S, Kalai W, Gaddour N, Gaha L. Suicidal ideation and suicide attempts among Tunisian adolescents: prevalence and associated factors. *Pan Afr Med J*. 2019;34(1). [Link]
- *Jarahi L, Dadgarmoghaddam M, Naderi A, Ghalibaf AM. Self-harm prevalence and associated factors among street children in Mashhad, North East of Iran. *Archives of public health*. 2021;79(1):139. [Link]
- *Shahriarirad R, Ranjbar K, Erfani A, Modarresi MS, Koranishiraz A, Kamali M, et al. Prevalence of suicide by self-immolation among children in southern Iran. *J Burn Care Res*. 2023;44(4):887-93. [Link]
- *Abdollahi E, Kousha M, Bozorgchenani A, Bahmani M, Rafiei E, Eslamdoust-Siahestani F. Prevalence of self-harm behaviors and deliberate self-cutting in high school students in northern Iran and its relationship with anxiety,

- depression, and stress. *J Holist Nurs Midwifery*. 2022;32(3):169-77. [\[Link\]](#)
25. *Ziaei R, Viitasara E, Soares J, Sadeghi-Bazarghani H, Dastgiri S, Zeinalzadeh AH, et al. Suicidal ideation and its correlates among high school students in Iran: a cross-sectional study. *BMC psychiatry*. 2017;17(1):147. [\[Link\]](#)
26. Sheykhangafshe FB, Farahani H, Deghani M, Fathi-Ashtiani A. The effectiveness of psychological interventions in the treatment of children and adolescents with chronic Pain: A systematic review. *J Child Ment Health*. 2024; 11(1):5. [Persian] [\[Link\]](#)
27. Kazerounian Z, Rostami R. The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy on the Mental Health of Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. *J Child Ment Health*. 2024; 11(3):2. [Persian] [\[Link\]](#)
28. Amiralsadat Hafshejani F, Akbari B, HosseinKhanzadeh A A, Abolghasemi A. Meta-analysis of Effective Treatments in Reducing Children's Anxiety. *J Child Ment Health*. 2023; 10 (2):8. [Persian] [\[Link\]](#)
29. Sheykhangafshe FB, Haghghat Bayan N, Hosseinzadeh G, Shajari E, Savabi Niri V. The Efficacy of acceptance and commitment therapy on chronic fatigue syndrome, parental stress, and social stigma of mothers with children with cerebral palsy. *J Child Ment Health*. 2025; 12 (2):6. [Persian] [\[Link\]](#)