

تاریک‌ترین لحظه‌ها

انسان‌ها چرا بر اثر خودکشی به زندگی خود پایان
می‌دهند و برای پیشگیری از آن چه می‌توان کرد

تألیف

روری اوکانر

ترجمه

دکتر فرهاد طارمیان

دکتر حمید یعقوبی



فهرست

۹.....	سپاسگزاری‌ها.....
۱۱.....	درباره نویسنده.....
۱۳.....	مقدمه.....
۲۳.....	بخش ۱: مروری بر خودکشی.....
۲۵.....	۱ چه کسی، چه زمانی و چگونه خودکشی می‌کند؟.....
۳۸.....	۲ درد خودکشی چه احساسی دارد.....
۴۸.....	۳ افسانه‌ها و باورهای نادرست.....
۶۱.....	بخش ۲: خودکشی بیش از هر چیز به معنای پایان دادن به یک درد است تا پایان دادن به زندگی...۶۱.....
۶۳.....	۴ شناخت و درک خودکشی.....
۷۱.....	۵ آنچه خودکشی نیست.....
۷۷.....	۶ به سوی درک یکپارچه از خودکشی.....
۸۷.....	۷ مدل یکپارچه انگیزشی-ارادی رفتار خودکشی.....
۱۱۷.....	۸ گذر به پرتگاه: از فکر خودکشی به رفتار خودکشی.....
۱۵۱.....	بخش ۳: آنچه برای ایمن نگه داشتن افرادی که در معرض خطر خودکشی هستند مؤثر است.....
۱۵۳.....	۹ مداخلات تماس مختصر.....
۱۵۸.....	۱۰ برنامه ایمنی.....
۱۷۳.....	۱۱ مداخلات بلندمدت.....
۱۸۳.....	بخش ۴: حمایت از افراد آسیب‌پذیر در برابر خودکشی و سوگواری خودکشی.....
۱۸۵.....	۱۲ نحوه پرسیدن از خودکشی.....
۱۹۴.....	۱۳ حمایت از افراد خودکشی‌گرا.....
۲۰۸.....	۱۴ کنار آمدن با پیامدهای خودکشی.....
۲۲۱.....	سخن آخر.....
۲۲۳.....	سازمان‌ها و نهادهای مرجع.....
۲۳۱.....	پی‌نوشت‌ها.....

بخش ۱

مروری بر خودکشی

«هر ۴۰ ثانیه یک نفر در نقطه‌ای از جهان بر اثر خودکشی می‌میرد. (۱) هر مرگ ناشی از خودکشی یک تراژدی شخصی غیرقابل تحمل است و پیامدهای آن بسیار گسترده بوده و فراتر از خانواده درجه یک ما را تحت تأثیر قرار می‌دهد. تعداد زیادی از کودکان والدین خود را از دست می‌دهند، همسران بی‌شماری تنها می‌مانند، دوستان و همکاران زیادی آسیب می‌بینند. مدارس، محله‌ها و محیط‌های کاری هر روز متحیر از دست دادن و فقدان کسی می‌شوند. تا مدت‌ها، گفته می‌شد که به ازای هر فردی که بر اثر خودکشی جان خود را از دست می‌دهد، تنها شش نفر به‌طور بالقوه تحت تأثیر مرگ قرار می‌گیرند. با این حال، طبق مطالعات، این رقم یک تخمین بسیار اندک و ناچیز است. در سال ۲۰۱۸، یک مطالعه آمریکایی که هشتگ # نه-به-شش^۱ را در رسانه‌های اجتماعی به رهبری جولی سرل روان‌شناس بالینی پایه‌گذاری کرد، نشان داد که به ازای هر فردی که بر اثر خودکشی می‌میرد، ۱۳۵ نفر او را می‌شناسند. (۲) اگرچه این تعداد، بیشتر، آشنایان دور را در بر می‌گیرد که بسیاری از آن‌ها به‌طور مستقیم و به‌اندازه بستگان نزدیک سوگوار نخواهند شد، اما باز هم دامنه وسیع خودکشی را برجسته می‌کند. تأثیر هر خودکشی شبیه به انفجار یک بمب اجتماعی است که پیش‌بینی میزان ویرانی آن غیرممکن است.

اولین باری که در معرض خودکشی قرار گرفتم در اوایل دهه نود بود، زمانی که دانشجوی سال یک در دانشگاه بودم و یکی از همکلاسی‌هایم پسر عمویش را به دلیل خودکشی از دست داد. او جشن تولد بیست و یک سالگی‌اش را یک ماه قبل جشن گرفته بود و در شب مرگش به ظاهر با روحیه خوبی با دیگران معاشرت می‌کرد. اما اواخر همان شب وقتی به خانه رفت مدتی بعد از گفتن شب به‌خیر به دوستانش، جان خود را گرفت. یادم می‌آید که از مرگ او گیج شده بودم، زیرا به نظر می‌رسید مرگش خیلی نابهنگام بود، اما در آن زمان زیاد به آن فکر نکردم. متأسفانه، در آن

1. notsix

زمان که در ایرلند شمالی خودکشی در مردان جوان در حال افزایش بود، مرگ او غیرعادی نبود. (۳) اگر چه در این اتفاق من مستقیماً سوگوار نشدم، اما به نیابت از دوستم تحت تأثیر قرار گرفتم و کم و بیش دردی را که دوستم متحمل می‌شد احساس می‌کردم. این مرگ یک مورد در یک خانواده از یک کشور بود. در سرتاسر جهان، سازمان بهداشت جهانی به ما می‌گوید که حداقل ۸۰۰ هزار نفر در سال در اثر خودکشی جان خود را از دست می‌دهند. (۴) بدین معنا که سالانه ۱۰۸ میلیون نفر در معرض خودکشی قرار می‌گیرند. این رقم بیش از یک و نیم برابر جمعیت بریتانیا یا یک‌سوم جمعیت ایالات متحده آمریکا است.

کسانی که عزیزان خود را بر اثر خودکشی از دست داده‌اند غرق در اما و اگرهای مختلف می‌شوند، و اغلب از درک اینکه چرا عزیزشان جان خود را گرفته است، عاجزند. با این حال، قبل از پرداختن به اینکه چرا بسیاری از مردم جان خودشان را می‌گیرند، به‌طور خلاصه به شما در مورد اینکه چه کسی و چه زمانی در معرض خطر خودکشی قرار دارد، توضیح خواهم داد. همچنین برخی از چالش‌هایی را که در تلاش برای مقابله با یکی از گیج‌کننده‌ترین پدیده‌ها با آن‌ها روبرو هستیم، بیان خواهم کرد. در فصل ۲، از کسانی که مستقیماً تحت تأثیر خودکشی قرار گرفته‌اند، خواهیم شنید که درک روشن و عمیق خود را از احساس درد ناشی از خودکشی ارائه می‌کنند. در نهایت، در فصل ۳ بسیاری از افسانه‌های رایج در مورد خودکشی را شرح خواهم داد و توضیح خواهم داد که چگونه آنها شکل گرفتند و برای اطمینان از اینکه دیگر کسی به آنان باور نداشته باشد چه کارهای بیشتری باید انجام شود.



چه کسی، چه زمانی و چگونه خودکشی می کند؟

در ابتدا بهتر است با اصطلاح خودکشی و چالش‌های مربوط به اینکه کسی جان خودش را گرفته است، شروع کنیم. تقریباً در همه کشورهای جهان، ما از واژه خودکشی برای توصیف مرگ خودخواسته^۱ استفاده می‌کنیم؛ این امر ساده است و بحث‌برانگیز نیست. با این حال، چگونه تعیین کنیم که شخصی قصد داشته به زندگی خود پایان دهد یا اینکه مرگش تصادفی بوده است؟ البته اگر یادداشت خودکشی^۲ پیدا شود مبنی بر این که متوفی قصد داشته جان خود را بگیرد، این کار آسان‌تر است. با این حال، کمتر از یک سوم افرادی که بر اثر خودکشی می‌میرند، یادداشت خودکشی به جای می‌گذارند، بنابراین در اکثر موارد ما هیچ مدرک مستقیمی نداریم.^(۱) همچنین مواردی را می‌شناسم که علی‌رغم اینکه یادداشت خودکشی باقی مانده است، پزشکی قانونی علت مرگ را خودکشی اعلام نکرده است، زیرا آنها فکر می‌کردند که فرد فوت شده ممکن است پس از نوشتن یادداشت نظر خود را تغییر داده باشد. همچنین ما نمی‌دانیم که چرا برخی افراد یادداشت‌های خودکشی به جای می‌گذارند و برخی دیگر این کار را نمی‌کنند. شاید ساده‌ترین دلیل این باشد که بگوییم افرادی که در زندگی اهل تعامل و گفت‌وگو هستند، احتمال بیشتری دارد که پیام مکتوبی برای عزیزان خود بگذارند.^(۲)

با توجه به اینکه اغلب افراد یادداشت خودکشی به جای نمی‌گذارند، چگونه می‌توانیم تشخیص دهیم که مرگ به صورت خودخواسته انجام شده است؟ ما می‌توانیم سابقه سلامت روانی فرد را در نظر بگیریم، خواه آنها رویدادهای استرس‌زای حاد یا مزمن را در زندگی تجربه کرده باشند، خواه به‌تازگی در مورد خودکشی صحبت کرده باشند. صرف نظر از اینکه پاسخ به این سؤالات چالش‌برانگیز است، نقطه نظرات مطرح شده نیز شهودی هستند. داشتن سابقه مشکلات سلامت روان یا تجربه یک

1. Self-inflicted death
2. suicide note

عامل استرس‌زای حاد اخیر، نشانه‌های خوبی برای خطر خودکشی نیستند و اکثر افرادی که در مورد خودکشی صحبت می‌کنند نیز هرگز بر اثر خودکشی جان خود را از دست نمی‌دهند. همانطور که بعداً خواهیم دید، اگرچه خودکشی معمولاً در پس زمینه مشکلات سلامت روان اتفاق می‌افتد، اکثریت قریب به اتفاق افراد دارای مشکلات سلامت روان هرگز بر اثر خودکشی نمی‌میرند.^(۳) با این وجود، این همان کاری است که پزشکی قانونی در سراسر جهان انجام می‌دهند. آنها برای تصمیم‌گیری در مورد اینکه یک مرگ خودکشی است یا نه، مؤلفه‌های مختلف زندگی یک فرد را کنار هم می‌گذارند. آنها اطلاعاتی در مورد شرایط مربوط به مرگ جمع‌آوری می‌کنند و آنگاه در مورد اینکه آیا شواهد کافی برای صدور حکم خودکشی وجود دارد یا خیر قضاوت می‌کنند. این یک امر دشوار است.

از لحاظ قانونی، شخصی و فرهنگی نیز مجموعه‌ای از چالش‌ها در طبقه‌بندی مرگ به‌عنوان خودکشی وجود دارد. خانواده ممکن است باور نداشته باشند که مرگ بر اثر خودکشی بوده است یا تمایلی نداشته باشند مرگ به این صورت طبقه‌بندی شود، به‌ویژه در کشورهایی که خودکشی غیرقانونی است، یا به‌شدت انگ محسوب می‌شود و یا از لحاظ بیمه عمر پیامدهایی دارد. از آن‌جا که هر کشور روش‌های تشخیصی متفاوتی دارد و این روش‌ها تحت تأثیر عوامل فرهنگی بی‌شماری قرار دارند، ماهیت طبقه‌بندی مرگ به کشور موردنظر هم بستگی دارد. حتی در بین چهار کشور بریتانیا نیز تفاوت‌های مشخصی وجود دارد. به‌عنوان مثال، تا سال ۲۰۱۹، در انگلستان و ولز، یک متخصص پزشکی قانونی باید «با قطعیت کامل»^۱ قانع می‌شد که یک فرد قصد دارد جان خود را بگیرد تا آن را به‌عنوان مرگ ناشی از خودکشی ثبت می‌کردند. این همان وظیفه اثبات ادعا^۲ است که در دادگاه کیفری لازم است انجام شود. علاوه بر نگرانی گسترده مبنی بر اینکه وظیفه اثبات خودکشی بسیار دشوار بوده و منجر به کم گزارش دهی خودکشی در انگلستان و ولز شده است، احتمالاً این سیستم شبه جنایی نیز بر انگ بودن خودکشی افزوده است. بنابراین، دادگاه عالی لندن حکم داد که با احکام خودکشی باید «همانند احکام مدنی رفتار شود، و به پزشکان قانونی دستور داده شد تا به جای «قطعیت کامل»^۳ بر اساس «توازن احتمالات»^۴ (همانند قانون مدنی، سهم شواهد را کمتر کنند) قضاوت کنند.»

کمتر از ۴۰۰ مایل به سمت شمال، در اسکاتلند، طی دهه‌های اخیر، «توازن احتمالات» توسط دادستانی کل اسکاتلند^۵ برای تصمیم‌گیری در خصوص موارد احتمالی خودکشی استفاده می‌شود. اتفاقاً، ۲۵ سال پیش، زمانی که من در ایرلند شمالی برای کمک به کارمندان ثبت مرگ، در حال تحلیل

۱. Beyond a reasonable doubt: یک اصطلاح حقوقی است و به معنای آن است که ادعایی به طور قطع در دادگاه اثبات گردد و وقتی این قطعیت وجود داشته باشد نشان‌گر درستی قطعی آن ادعا است.

۲. Burden of proof: یک اصطلاح حقوقی است و اشاره به مسئولیت اثبات ادعایی در دادگاه دارد که مورد قبول همگان نیست.

3. beyond reasonable doubt

4. the balance of probabilities

5. Crown Office and Procurator Fiscal Service

اوراق بازجویی پزشکی قانونی بودم، با تعجب متوجه شدم که یکی از پزشکان قانونی به‌طور معمول پشت برگه‌های بازجویی با مداد می‌نویسد که آیا از نظر او این مرگ ناشی از خودکشی است یا خیر. این یادداشت غیررسمی برای کمک به کارمندان در تشخیص آنها بود. صرف نظر از تأثیر بر خانواده‌ها، طبقه‌بندی ناهمسان روش‌های مرگ در بین این کشورها، مقایسه میزان خودکشی در کشورهای مختلف را دشوار می‌کند. یکی از راه‌حل‌ها این بوده است که در بسیاری از کشورها آمار خودکشی در کنار «مرگ‌های مشکوک» یا «مرگ‌های ناشی از بلا یا^۱» گزارش شده است، در حالی که بسیاری از مرگ‌های اخیر احتمالاً ناشی از خودکشی هستند. افزودن خودکشی‌های احتمالی به ترسیم تصویر واقعی‌تری از نرخ خودکشی کمک می‌کند.

این چالش‌ها همچنین شیوه تعریف کردن رفتارهای خودجراحی غیرکشنده^۲ را مانند مصرف بیش از حد دارو و خودزنی^۳ تحت الشعاع قرار می‌دهد.^(۴) چالش عمده در این است که بتوانیم به‌طور دقیق انگیزه‌های چنین رفتارهایی را مشخص کنیم. بیشترین اختلاف نظر در این مورد است که آیا یک رفتار خودجراحی، خودکشی محسوب می‌شود، یعنی آیا اقدام به خودکشی است یا یک آسیب غیر خودکشی، یا اینکه آیا می‌توان با اطمینان بین این دو نوع اقدام تمایز قائل شد؟ به‌طور کلی، در مقایسه با ایالات متحده، رویکردهای متفاوتی در بریتانیا اتخاذ شده است. بنابراین، اگر فردی با خودزنی جدی از لحاظ پزشکی در بریتانیا به بیمارستان مراجعه کند، تقریباً به‌طور قطع در گزارش‌های بالینی، به‌عنوان خودآسیب‌رسانی ثبت می‌شود. خودآسیب‌رسانی^۴ اصطلاح ارجح است زیرا تمام انواع خودجراحی عمدی^۵ یا مسموم کردن خود^۶ را بدون در نظر گرفتن انگیزه زیربنایی رفتار پوشش می‌دهد. در واقع، مراقبت‌های بالینی توصیه‌شده متعاقب هر گونه رفتار خودجراحی، براساس دستورالعمل‌های مؤسسه ملی بهداشت و ارتقای مراقبت (NICE) - راجع به مدیریت خودآسیب‌رسانی معرفی شده است.^(۵) یکی از دلایل اصلی این‌که چرا می‌توان کلمه خودآسیب‌رسانی را به منزله یک چتر در نظر گرفت این است که می‌تواند تا حدی، بر مشکل تعیین اینکه آیا خودزنی یا مصرف بیش از حد دارو [اوردوز] قصد خودکشی محسوب می‌شود یا خیر، غلبه کند. این موضوع، مسئله مهمی است زیرا می‌دانیم که وقتی از افراد در خصوص انگیزه‌هایشان سؤال می‌شود، انگیزه‌های آنها در طول زمان تغییر می‌کند، اغلب انگیزه‌های متعددی را بیان می‌کنند، و پاسخ‌هایی که می‌دهند می‌تواند به این بستگی داشته باشد که چه کسی سؤال را می‌پرسد و آیا پیامدهایی برای مراقبت بالینی آنها دربردارد یا خیر.^(۶) در برخی موارد هم، مردم مردد بوده و مطمئن نیستند یا صرفاً نمی‌دانند.

1. deaths by misadventure
 2. non fata self – injurious behavior
 3. self-cutting
 4. self harm
 5. self-injury
 6. self-poisoning

داستان اندرو بخشی از این ابهام را نشان می‌دهد. یک روز بعد از ظهر، اندرو را که در اواخر دهه سی سالگی خود بود از آب گرفتند؛ این موضوع در پی هشدار یکی از مردم به یک موسسه خیریه بود مبنی بر اینکه که مردی در رودخانه افتاده است. داوطلبان موسسه خیریه موفق به نجات او شدند و در آن زمان نیروهای اورژانس به محل رسیدند و توانستند او را به بیمارستانی در نزدیکی همان محل منتقل کنند. پس از یک شب مراقبت پزشکی، قبل از اینکه تیم روان‌پزشکی، فرصتی برای ارزیابی او داشته باشد، خود را از بیمارستان مرخص کرد. وقتی مدتی بعد از او پرسیدم که چرا صبر نکرده است، انتظار داشتم که بگوید چون حالش خوب بود، و فقط شب قبل مجبور بوده بیش از حد مشروب بخورد و دیگر این کار را نخواهد کرد. اما او مرا غافلگیر کرد. او گفت که واقعاً نمی‌دانست چرا این کار را کرده است، پس چرا باید در اورژانس می‌ماند؟ در اینجا می‌توانید استدلال او را ببینید: اگر او دلیل این کارش را نمی‌دانست، مطمئناً آنها نیز نمی‌دانستند. بله، او از نظر ذهنی خسته بود، اما مثل زمانی که در گذشته اوردوز کرده بود، در بدترین وضعیت خود قرار نداشت. او فقط خسته بود و آن روز برایش روز «فلاکت‌باری» بود، اما فکر نمی‌کرد خودکشی کند. بیشتر این موضوع مطرح بود که او فکر می‌کرد از این فرصتش استفاده می‌کند تا ببیند چه اتفاقی می‌افتد برایش تفاوتی نداشت که زنده بماند یا خیر. او بسیار واقع‌بین بود. از این محاوره کوتاه، دشوار است که بدانیم آیا دوره خودآسیبی اندرو با قصد خودکشی همراه بوده است یا نه. باین‌حال، آنچه واضح است این است که صرف نظر از انگیزه‌های او، این کارش می‌توانست به زندگی‌اش پایان دهد.

اگر به همکاران خود در ایالات متحده بنگریم، آنها موضع متفاوتی در مورد این که چه چیزی یک اقدام خودکشی‌گرایانه است، اتخاذ می‌کنند. آنها تمایل دارند از اصطلاح خودآسیب‌رسانی استفاده نکنند و ترجیح می‌دهند رفتارهای خودجرحی را به صورت دو بخشی توصیف کنند یعنی یا اقدام به خودکشی (در صورت وجود قصد خودکشی) یا خودجرحی بدون قصد خودکشی^۱ (زمانی که انگیزه، چیزی غیر از پایان دادن به زندگی باشد). به دلایلی که در بالا ذکر شد، این موضوع در دو سوی اقیانوس اطلس محل اختلاف بوده است. باین‌حال، رویکرد آمریکایی این مزیت را دارد که از افرادی که قاطعانه معتقدند که خودزنی آنها با قصد خودکشی همراه نبوده است، حمایت می‌کند. اما، برخی از افراد زمانی که رفتار خودجرحی بدون قصد خودکشی آنها با اقدام به خودکشی یکسان پنداشته می‌شود، متضرر می‌شوند. برای آنها، خودزنی وسیله‌ای برای کنار آمدن با دردشان است. برخلاف انتظار شاید خودزنی به‌عنوان روشی برای زنده ماندن انجام می‌شود و نه اینکه در راستای اقدام به خودکشی باشد... اما در مورد کسانی که قصد خودکشی خود را پنهان می‌کنند یا مطمئن نیستند یا مردد هستند، چطور؟ از آنجا که احتمالاً این بحث به این زودی حل نخواهد شد، در این کتاب، وقتی در

مورد خودآسیب‌رسانی صحبت می‌کنم، به هر گونه رفتار خودجرحی، صرف نظر از «انگیزه» اشاره می‌کنم. ولی وقتی به رفتار خودکشی گرایانه، اقدام به خودکشی یا خودجرحی بدون قصد خودکشی اشاره می‌کنم، بهاین معنی است که من نسبت به انگیزه‌های رفتار مطمئن‌تر هستم.

چه کسی در معرض خطر خودکشی است؟

خودکشی در بین ۲۰ علت اصلی مرگ در سراسر جهان قرار داشته و دومین علت اصلی مرگ در بین افراد ۱۵ تا ۲۹ سال می‌باشد.^(۷) از نظر مناطق جغرافیایی جهان، خودکشی در ردهٔ ده علت اصلی مرگ در اروپای شرقی، اروپای مرکزی، استرالیا و بخش‌هایی از آسیا، اقیانوسیه و آمریکای شمالی قرار دارد.^(۸) بیش از سه چهارم (۷۹ درصد) خودکشی‌های جهان در کشورهای با درآمد کم و متوسط است، به طوری که ۶۰ درصد از کل خودکشی‌ها در آسیا اتفاق می‌افتد.^(۹) به شکل متناقضی، نرخ خودکشی در کشورهای با درآمد کم و متوسط نسبت به کشورهای با درآمد بالا، کمتر است اما از آنجا که جمعیت این کشورها بیشتر است، درصد بیشتری از کل خودکشی‌های جهان را در برمی‌گیرند. علی‌رغم این واقعیت که در سطح جهانی اکثریت قریب به اتفاق خودکشی‌ها در کشورهای با درآمد پایین و متوسط رخ می‌دهد، واقعیت تاسف‌بار این است که بیشتر شواهد تحقیقاتی منتشر شده، مربوط به کشورهای با درآمد بالا است. متأسفانه در غالب موارد، حوزهٔ تحقیقاتی پیشگیری از خودکشی به صورت کورکورانه دانش و درک کشورهای پردرآمد غربی از خودکشی را در کشورهای کم درآمد و متوسط به کار برده است که بدون شک امری نادرست است. اگر بخواهیم واقعاً با خودکشی به‌عنوان یک اولویت بهداشت عمومی جهانی مقابله کنیم، باید کارهای بیشتری برای جبران این عدم تعادل انجام دهیم. ما باید برنامه‌هایی برای تحقیقات پیشگیری از خودکشی تدوین کنیم که نسبت به منطقه جغرافیایی و فرهنگ حساس‌تر باشند. علاوه بر این، ما باید به‌طور معمول افرادی را که تجربهٔ زندگی همراه با سوگ ناشی از خودکشی دارند و نیز افرادی را که سابقهٔ افکار و رفتارهای خودکشی دارند در پژوهش‌های پیشگیری از خودکشی و اجرای آن در عمل مشارکت دهیم.

تقریباً در همهٔ کشورهای جهان، مردان بیشتر از زنان بر اثر خودکشی می‌میرند و در کشورهای غربی، مردان سه برابر بیشتر از زنان جان خود را از دست می‌دهند.^(۱۰) برای مثال، در بریتانیا، سه چهارم موارد خودکشی را مردان تشکیل می‌دهند و آمارهای اخیر از ایالات متحده نشان می‌دهد که میزان خودکشی در مردان ۳/۷ برابر زنان بوده، و پایین‌ترین میزان آن در آسیای جنوب شرقی و منطقهٔ غربی اقیانوس آرام است.^(۱۱) از نظر اینکه چرا خودکشی مردان بیشتر از زنان است، توضیح ساده‌ای وجود ندارد. بااین حال، دلایل شامل استفاده از روش‌های کشنده‌تر خودکشی، نرخ‌های متفاوت کمک‌طلبی یا کمک‌خواهی، هنجارها و انتظارات فرهنگی مربوط به مردانگی، ارتباط مردان با الکل و تأثیر از دست دادن روابط صمیمانه بر مردان خواهد بود.^(۱۲)

در مورد نرخ خودکشی در کشورهای مختلف، با استفاده از جدیدترین داده‌های سازمان بهداشت جهانی، گویان، لیتوانی، روسیه و قزاقستان بالاترین نرخ خودکشی در سطح جهان را گزارش می‌کنند. در مقابل، کشورهایمانند جامائیکا، آنتیگوا، سوریه و مالدیو به‌طور مداوم کمترین میزان خودکشی را گزارش می‌کنند.^(۱۳) همچنین در قاره‌ها نیز اختلاف زیادی وجود دارد. اجازه بدهید اروپا را به‌عنوان مثال در نظر بگیریم- لیتوانی (۲۵/۷ در هر ۱۰۰۰۰۰) و روسیه (۲۶/۵ در هر ۱۰۰۰۰۰) در صدر جدول دسته‌بندی میزان خودکشی و یونان (۳/۸ در هر ۱۰۰۰۰۰) و ایتالیا (۵/۵ در هر ۱۰۰۰۰۰) دارای کمترین میزان خودکشی در اروپا هستند. هنگامی که ما در حال انجام مقایسه‌های ملی هستیم، باید محتاط باشیم زیرا هر کشوری مرگ‌های خودکشی را به‌طور متفاوتی ثبت می‌کند و فشارهای فرهنگی، مذهبی و سیاسی زیادی در مورد ثبت یا عدم ثبت مرگ به‌عنوان خودکشی وجود دارد. علاوه بر این، سازمان بهداشت جهانی نیز برای به دست آوردن داده‌های به‌روز و قابل اعتماد از بسیاری از کشورهای جهان در حال تلاش بسیار است.

از دیدگاه جهانی، بالاترین میزان نرخ خودکشی در میان افراد مسن، به‌ویژه افراد ۷۰ سال و بالاتر است. اگرچه این نرخ‌ها بیشتر است، اما خودکشی علت اصلی مرگ در این گروه سنی نیست، زیرا بیشتر این افراد به دلایل دیگر مانند سرطان، بیماری‌های قلبی عروقی و زوال عقل جان خود را از دست خواهند داد.^(۱۴) در مقابل، در حالی که میزان خودکشی در میان جوانان از نظر عددی کمتر از افراد میانسال یا مسن‌تر است، اما خودکشی یکی از علل اصلی مرگ در جوانان است. در ایالات متحده آمریکا، خودکشی دومین علت مرگ و میر در بین افراد ۱۰ تا ۳۴ ساله است.^(۱۵) در سطح جهانی، خودکشی همچنین دومین علت مرگ در بین جوانان ۱۵ تا ۲۹ ساله پس از آسیب‌های ناشی از حوادث جاده‌ای است. در بریتانیا، خودکشی علت اصلی مرگ در مردان ۳۵ تا ۴۹ ساله و مردان و زنان ۲۰ تا ۳۴ ساله است.^(۱۶) در سال‌های اخیر نرخ خودکشی به‌خصوص در بین دختران جوان رو به افزایش است. بخشی از توضیح این افزایش به این دلیل است که تعداد بیشتری از زنان به روش‌های مرگبارتر خودکشی روی آورده‌اند. برخلاف روندهای جهانی، آخرین داده‌های بریتانیا نشان می‌دهد که بیشترین میزان خودکشی در سنین ۴۵ تا ۴۹ سال است که حتی بیشتر از افراد مسن است در حالی که نرخ خودکشی در تمام گروه‌های سنی در چین رو به کاهش بوده است، این نرخ‌ها در هند با کاهش خودکشی جوانان اما با افزایش آن در میان افراد مسن روبرو بوده است.^(۱۷)

اگرچه من برخی از مقایسه‌های بین‌المللی را برجسته کرده‌ام، اما نرخ خودکشی و اقدام به خودکشی ثابت نیست و تحت تأثیر تغییرات اجتماعی و اقتصادی قرار دارد. در واقع، آخرین داده‌ها از بریتانیا، ایالات متحده آمریکا، برزیل و استرالیا حاکی از افزایش نرخ خودکشی در این کشورها در سال‌های اخیر است، در حالی که مرگ‌های قابل توجهی بر اثر خودکشی در کشورهای دیگر مانند سریلانکا، مجارستان و هند گزارش شده است. از دیدگاه جهانی، از سال ۱۹۹۰، اگرچه تعداد مطلق