مروری بر انواع خودکشی از دیدگاه سلامت

محسن رضائیان[1]

چکیده

خودکشی یکی از پیچیده‌ترین جنبه‌های زندگی انسان می‌باشد که تمامی ابعاد و زوایای آن به درستی شناخته نشده است. با توجه به اهمیت موضوع و از آن جایی که شناخت دقیق انواع خودکشی می‌تواند در پیش‌گیری از این پدیده کمک نماید، در مقاله حاضر سعی شده است تا طبقه‌بندی جدیدی از انواع خودکشی از دیدگاه سلامت مورد بحث قرار گیرد. بر این اساس، خودکشی به انواع تک نفره، دو نفره، دسته جمعی، کمک شده، مأموریتی و تجمع خودکشی تقسیم گردیده و خصوصیات هر یک در متن مقاله شرح داده خواهد شد.

واژه‌های کلیدی: خودکشی، انواع، طبقه‌بندی، دیدگاه سلامت

نوع مقاله: *مروری*

دریافت مقاله: ۹۰/۹/۲۵ *پذیرش مقاله: ۹۰/۱۲/۲*

مقدمه

خودکشی (Suicide) یکی از پیچیده‌ترین جنبه‌های زندگی انسان می‌باشد که تمامی ابعاد و زوایای آن به درستی شناخته نشده است. این پدیده منحصر به فرد که به نظر می‌رسد فقط مختص انسان‌ها باشد و در هیچ موجود دیگری گزارش یا شناخته نشده است، مشتمل بر اقدامی آگاهانه (Deliberate) است که منجر به خاتمه بخشیدن به زندگی فرد می‌گردد (۱).

همچنین، شبه خودکشی (Para suicide)، اقدام به خودکشی (Attempted suicide) و یا اقدام آگاهانه در آزار به خود (Deliberate self harm یا DSH) همگی به اعمال آگاهانه‌ای اطلاق می‌گردند که منجر به صدمه غیر کشنده به فرد اقدام کننده می‌شود. این قبیل رفتارها نیز، جنبه‌های اسرارآمیز دیگری از فلسفه زندگی انسان‌ها را در برمی‌گیرند که هر چند از نظر علت‌شناسی (Etiology) با خودکشی متفاوت هستند، اما رابطه نزدیکی با آن دارند (۲).

متأسفانه، آمارها بیانگر آن است که چنین پدیده‌های اسرارآمیزی در جوامع انسانی رو به رشد بوده و نیاز به توجه جدی دارند. برای مثال، سازمان جهانی بهداشت (World Health Organization یا WHO) برآورد کرده است که تعداد تقریبی موارد خودکشی از ۸۵۰/۰۰۰ نفر در سال ۲۰۰۰ میلادی به بیش از ۱/۵۰۰/۰۰۰ نفر در سال ۲۰۲۰ میلادی خواهد رسید. این سازمان همچنین برآورد می‌نماید، که به ازای هر مورد خودکشی، ۱۰ تا ۲۰ مورد اقدام به خودکشی رخ می‌دهد که موارد اقدام به خودکشی بیشتر در جوانان و زنان دیده می‌شود (۳).

بر اساس آمار منتشر شده در ایران، میزان خودکشی از ۱/۳ در صد هزار نفر جمعیت در سال ۱۳۶۳ به ۶/۴ در صد هزار نفر در سال ۱۳۸۲ رسیده است (۴). همچنین برآوردهای به عمل آمده در ۱۹ استان کشور در سال ۱۳۷۹ نیز نشان می‌دهد که برای گروه سنی ۱۴-۱۰ سال به ازای هر مورد خودکشی ثبت شده، ۸۰ مورد اقدام به خودکشی وجود داشته است (۵).

با توجه به اهمیت موضوع و از آن جایی که شناخت دقیق انواع خودکشی می‌تواند در پیش‌گیری از این پدیده کمک نماید، در مقاله حاضر سعی شد تا طبقه‌بندی جدیدی از انواع خودکشی از دیدگاه سلامت مورد بحث قرار گیرد تا قسمتی از

۱- اپیدمیولوژیست، استاد، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی رفسنجان، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، کرمان، ایران (نویسنده مسؤول)
Email: moeygmr2@yahoo.co.uk

زوایای تاریک این پدیده بشری برای خوانندگان فارسی زبان روشن گردد. از همین رو در ادامه، ابتدا به تاریخچه طبقه‌بندی انواع خودکشی اشاره خواهیم کرد. سپس ضمن ارایه دستورالعملی برای طبقه‌بندی نوین، انواع خودکشی (تک نفره، دو نفره، دسته جمعی، کمک شده، مأموریتی و تجمع خودکشی) به تفکیک مورد بحث و بررسی قرار خواهد گرفت.

تاریخچه طبقه‌بندی انواع خودکشی

یکی از نخستین دانشمندانی که اقدام به بررسی علمی خودکشی کرده و نسبت به تقسیم‌بندی انواع خودکشی اقدام نموده است، جامعه‌شناس شهیر فرانسوی امیل دورکهایم (Emile Durkheim) می‌باشد. وی که در سال ۱۸۵۸ میلادی به دنیا آمد و در سال ۱۹۱۷ میلادی رخت از این جهان بربست، در اثر مشهور خود به نام خودکشی که در سال ۱۸۹۷ میلادی منتشر گردید (۶)، خودکشی را به چهار نوع تقسیم نمود.

۱- خودکشی خودخواهانه (Egoistic)
۲- خودکشی دیگرخواهانه (Altruistic)
۳- خودکشی آنومیک (Anomic)
۴- خودکشی قضا و قدری (Fatalistic)

به اعتقاد وی، دو نوع خودکشی اول، ناشی از عدم توازن در همبستگی اجتماعی است؛ به گونه‌ای که اگر این همبستگی کاهش یابد مانند افراد مجرد، بازنشستگان و یا سالمندانی که همسران خود را از دست می‌دهند، دلیلی برای خودکشی به وجود خواهد آمد. تمامی این موارد نمونه‌هایی از خودکشی خودخواهانه است.

از طرف دیگر، اگر همبستگی اجتماعی شدت یابد، ممکن است خود دلیل دیگری برای خودکشی باشد. برای مثال، اعضای ارتش یک کشور یا فرقه‌های مذهبی و سیاسی ممکن است برای نجات میهن یا فرقه و مذهب خود در برخی از موارد دست به خودکشی بزنند. تمامی این موارد، نمونه‌هایی از خودکشی دیگرخواهانه است.

همچنین رسم دیرینه و منسوخ شده خودسوزی زنان بیوه هندو در کشور هندوستان به هنگام تشییع جنازه همسرانشان که با عنوان ساتی (Sati) شناخته می‌شود را در برخی موارد به عنوان نوعی از خودکشی دیگرخواهانه قلمداد کرده‌اند (۱۱-۷).

خودکشی آنومیک به علت کاهش نظارت و کنترل جامعه بر افراد و عملکرد آن‌ها و یا عدم توازن در وجدان اخلاقی افراد پدید می‌آید. بنابراین، خودکشی سامورایی‌های شکست خورده در ژاپن (۱۲) یا برخی از افسران پلیس آمریکا بعد از طوفان کاترینا (۱۳) را می‌توان نمونه‌هایی از خودکشی آنومیک دانست. در نهایت خودکشی ناشی از تقدیر، ممکن است مشتمل بر زنانی گردد که دارای فرزند نمی‌شوند و یا زنان جوانی را شامل گردد که به همسری افراد سالمند درمی‌آیند.

بر خلاف این تقسیم‌بندی بسیار جالب، از آن جایی که پدیده خودکشی پس از دورکهایم دچار تغییرات بسیاری شده است و در بعضی از موارد به شکل‌های نوین درآمده و در برخی دیگر، همان شکل‌های قدیمی خودکشی در قالب‌های نوینی به ظهور رسیده‌اند، بنابراین بازنگری انواع خودکشی در جوامع کنونی انسانی ضروری خواهد بود. از همین رو در ادامه مقاله و به منظور تکمیل و تصحیح طبقه‌بندی امیل دورکهایم به بازنگری جدیدی از انواع خودکشی خواهیم پرداخت.

انواع خودکشی در جوامع انسانی

با پیچیده‌تر شدن موارد خودکشی در جوامع بشری و برای آن که بتوان تصویر صحیح‌تری از طبقه‌بندی خودکشی به دست آورد، به نظر می‌رسد که باید ابتدا به طرح سؤالات زیر پرداخت.

۱- آیا پدیده خودکشی در برگیرنده یک نفر است؟ اگر پاسخ این سؤال مثبت باشد به این معنی است که ما با پدیده‌ای روبرو خواهیم بود که فقط یک نفر از اعضای جامعه جان خود را از دست می‌دهد. در این حالت با دو نوع از انواع خودکشی روبرو خواهیم بود. معروف‌ترین و فراوان‌ترین نوع خودکشی که در آن فردی موجبات مرگ خود را فراهم می‌آورد، خودکشی تک نفره گفته می‌شود. نوع دیگر، خودکشی است که در آن فردی به فرد دیگر در انجام خودکشی کمک می‌کند. شکل بارز این نوع خودکشی، خودکشی کمک شده طبی (Medically assisted suicide) است که در خلال بحث به هر دو نوع آن پرداخته می‌شود، اما اگر پاسخ به این سؤال منفی باشد، آن وقت سؤالات دیگری به شرح زیر مطرح خواهند شد.

www.mui.ac.ir

۲- آیا خودکشی در برگیرنده تعداد اندکی از افراد به طور مثال دو نفر یا بیشتر خواهد بود؟ اگر خودکشی در برگیرنده اندکی از افراد مانند دو نفر باشد، پدیده خودکشی دو نفره (Suicide pact) روی داده است و اگر تعداد بیشتری از افراد درگیر باشند آن وقت ممکن است با پدیده خودکشی دسته جمعی (Mass suicide) روبرو باشیم. همچنین، ممکن است که افکار خودکشی به مرور زمان از فرد خودکشی کرده و از طریق پدیده تقلید به افراد دیگر منتقل شده باشد که پدیده‌ای تحت عنوان تجمع خودکشی (Cluster suicide) به وجود می‌آید، که در سطور آینده به آن‌ها پرداخته می‌شود.

۳- سؤال دیگری که مطرح می‌شود آن است که آیا خودکشی توأم با دیگرکشی (Homicide) بوده است یا خیر؟ اگر پاسخ به این سؤال مثبت باشد، آن وقت با انواع خودکشی مأموریتی (Suicide mission) روبرو خواهیم بود که در ادامه به آن اشاره خواهیم کرد.

بنابراین آن چه که در ادامه می‌آید، نگاهی به انواع خودکشی به ویژه انواع نوظهور (یا اشکال قدیمی در قالب‌های نوین) خودکشی می‌باشد که نیاز به توضیح و تفسیر بیشتری دارند.

خودکشی تک نفره

خودکشی‌هایی که در آن تنها یک نفر و بدون کمک دیگران اقدام به از بین بردن خود می‌نماید، بیشترین موارد خودکشی را در جوامع مختلف به خود اختصاص می‌دهد و از همین رو به نظر می‌رسد که انواع خودکشی که در این مقاله به آن‌ها اشاره می‌گردد، بخشی جزیی از تمام موارد خودکشی را چه در حال حاضر و چه در آینده به خود اختصاص می‌دهند. از همین رو، پرداختن به این قبیل خودکشی‌های تک نفره، یکی از مهم‌ترین وظایف نهادهای ذی‌ربط می‌باشد. آن‌ها باید با انجام مطالعات دامنه‌دار، نسبت به شناخت عوامل به وجود آورنده و ترغیب کننده خودکشی همت نموده و از اطلاعات در جهت پیش‌گیری از این پدیده، استفاده نمایند.

تاکنون مطالعات گوناگون به عمل آمده در جوامع مختلف، عوامل خطر (Risk factors) متعددی را برای خودکشی گوشزد کرده‌اند. فقر، بیکاری، انزوا و تنهایی، از دست دادن عزیزان، بیماری‌های روانی، اعتیاد به مواد مخدر و الکل، زندانی شدن، جنگ و درگیری‌های نظامی، بحران‌های روحی، بلایای طبیعی، دانش انجام خودکشی و در اختیار داشتن موارد و وسایل مورد نیاز خودکشی و موضوعاتی از این قبیل، همگی در انجام خودکشی نقش ثابت شده‌ای دارند. بنابراین، برای پیش‌گیری از خودکشی باید از دانش موجود نهایت استفاده را برد (۲، ۱).

خودکشی کمک شده

در خودکشی کمک شده (Assisted suicide)، فرد خودکشی کننده از کمک‌های فرد دیگری در به ثمر نشستن اقدام خود استفاده می‌برد. این کمک‌ها می‌تواند شامل تهیه ابزار و لوازم لازم برای خودکشی و یا حتی کمک در استفاده از این ابزار باشد. شکل رایج و جنجال برانگیز این نوع خودکشی در جوامع انسانی به ویژه جوامع غربی خودکشی کمک شده طبی می‌باشد که در آن یک پزشک متخصص، به بیمار در حال مرگی کمک می‌نماید تا در سرعت فرا رسیدن مرگ خود اقدام نماید (۱۷-۱۴).

تاکنون بحث‌های مفصلی پیرامون قانونی یا غیر قانونی بودن این پدیده صورت گرفته است (۲۰-۱۸). در برخی از کشورهای اروپایی این پدیده قانونی تلقی گردیده است؛ در حالی که در اغلب کشورهای جهان به ویژه کشورهایی با فرهنگ مذاهب ابراهیمی و به خصوص مذاهب مسیحی (به ویژه فرقه کاتولیک) و اسلام، این عمل یک عمل غیر قانونی و خلاف اخلاق قلمداد می‌گردد. بر اساس تفکرات مذاهب ابراهیمی، حیات پدیده‌ای ارزشمند و گوهری گرانبها می‌باشد که از طرف خدا به انسان‌ها هدیه شده است، لذا آن‌ها باید نهایت استفاده را از زندگی خود برده و تحت هیچ شرایطی اجازه خاتمه بخشیدن به زندگی خود را ندارند. از همین رو، درخواست کمک از دیگران نیز برای خاتمه بخشیدن به زندگی، هر چند در دوران کهولت و ابتلا به بیماری‌های غیر قابل درمان، گناهی نابخشودنی تلقی می‌گردد؛ چرا که انسان هیچ گاه نباید از رحمت الهی ناامید باشد.

خودکشی دو نفره

اگر چه ممکن است خودکشی‌های دو نفره، گاهی اوقات بیشتر از دو نفر را نیز در برگیرد، اما در واقع این خودکشی‌ها

www.mui.ac.ir

به طور عمده به خودکشی‌های برنامه‌ریزی شده‌ای باز می‌گردد که در آن دو نفر، به دلایل مختلف از جمله دلایل خانوادگی، عشقی و یا موضوعات دیگری از این نمونه، تصمیم می‌گیرند که به حیات خود در یک مکان و در یک زمان خاتمه دهند. دلایل ایدئولوژیک به ندرت ممکن است باعث پدید آمدن خودکشی‌هایی از این دست گردد (۲۵-۲۱).

این امکان نیز وجود دارد که خودکشی‌های دو نفره، در دو مکان و با فاصله زمانی متفاوت، اما کوتاهی از یکدیگر رخ دهند. با ظهور اینترنت و استفاده روزافزون از این وسیله ارتباطی نوین، امروزه جهان شاهد خودکشی‌های دو نفره‌ای است که از طریق اینترنت و بین دو نفر که ممکن است هیچ وقت پیش از این همدیگر را ندیده باشند، رخ می‌دهد. این نوع جدید از خودکشی، تحت عنوان خودکشی اینترنتی (Internet suicide) شناخته شده است و به ویژه جوانان و نوجوانان مستعد ابتلا به آن هستند (۲۸-۲۶).

خودکشی دسته جمعی

خودکشی دسته جمعی به خودکشی گروهی از افراد اطلاق می‌گردد که ممکن است به دلایل مذهبی و یا ایدئولوژیک رخ دهد. این نوع خودکشی که از دیرباز در جوامع انسانی رخ می‌داد، گاهی اوقات در بین جماعتی به چشم می‌خورد که در جریان یک درگیری نظامی به محاصره درآمده و به جای آن که خود را تسلیم دشمن نمایند، اقدام به خودکشی دسته جمعی می‌نمایند. گاهی اوقات نیز اعضای یک فرقه به دلیل عقاید خود، ممکن است دست به خودکشی دسته جمعی بزنند. گاهی اوقات این خودکشی‌های دسته جمعی نیز ممکن است به فرمان رهبر گروه توأم با کشتار اعضای گروه باشد (۳۳-۲۹).

این امکان نیز وجود دارد که اعضای یک حرفه خاص به خاطر مشکلات پیش آمده در حرفه خود، اقدام به خودکشی دسته جمعی نمایند. برای نمونه، انواعی از خودکشی دسته جمعی از کشور هندوستان گزارش می‌گردد که در آن تعدادی از کشاورزان، به علت بدهکاری دست به خودکشی زده‌اند (۳۵، ۳۴).

تجمع خودکشی

تجمع خودکشی نیز یکی از واژگان به نسبت جدید در مطالعات مربوط به خودکشی است (۳۶). این واژه از نظر علمی به این معنی است که محققین با مواردی از خودکشی برخورد می‌نمایند که از نظر زمان و مکان آن قدر به هم نزدیک بوده که نمی‌توان عامل شانس را برای رخداد آن‌ها در نظر گرفت (۳۸، ۳۷). مواردی از این قبیل خودکشی‌ها در برخی از جوامع محلی یا بیمارستان‌های روانی گزارش شده است که در آن تعدادی از موارد خودکشی در فاصله کوتاهی از زمان رخ می‌دهد (۴۲-۳۹). محققین این ادعا را مطرح کرده‌اند که در این قبیل خودکشی‌ها، به نظر می‌رسد که از طریق پدیده تقلید یا کپی کردن، افکار خودکشی از فردی به فرد دیگر منتقل می‌گردد (۴۴، ۴۳).

همچنین افزایش خودکشی، پس از مرگ یا خودکشی یک شخصیت معروف نیز می‌تواند بیانگر شکل دیگری از تجمع خودکشی باشد. افزایش موارد خودکشی پس از مرگ دیانا (Diana) به ویژه در زنان هم سن وی و در مدت کوتاهی پس از مرگش، نمونه‌ای از این قبیل خودکشی‌ها می‌باشد (۴۵). همین طور، خودکشی‌هایی که پس از انجام خودکشی توسط یک هنرمند سرشناس از کشورهایی نظیر هنگ‌کنگ گزارش شده است، موارد دیگری از تجمع خودکشی را مطرح می‌سازند (۴۶).

محققین معتقد هستند، یکی از راه‌هایی که می‌تواند از ایجاد تجمع خودکشی پس از خودکشی یک هنرمند معروف جلوگیری نماید، آن است که وسایل ارتباط جمعی نظیر روزنامه‌ها و رادیو و تلویزیون از دستورالعمل‌های خاصی در پخش اخبار خودکشی فرد مورد نظر استفاده نمایند. این دستورالعمل‌ها در برگیرنده این نکته مهم هستند که نباید این قبیل اخبار را با آب و تاب بیان نمود، بلکه حداقل جزییات و نه در سر تیتر اخبار عنوان گردند تا از پدیده تقلید به ویژه در هم‌گروهان سنی و جنسی فرد خودکشی کرده، جلوگیری گردد (۴۷).

خودکشی مأموریتی

این نوع خودکشی به خصوص در افراد متعلق به یک ارتش یا یک جریان خاص سیاسی رخ می‌دهد که در آن، اعضای آن ارتش یا جریان خاص سیاسی برای حفظ منافع کشور یا گروه سیاسی خود، اقدام به نوعی خودکشی می‌نمایند که در

www.mui.ac.ir

آن تا جای ممکن سعی می‌کنند تا اعضای بیشتری از دشمنان یا جریان سیاسی مقابل خود را نیز از بین ببرند (۴۸).

پدیده‌ای که در سال‌های اخیر از آن به عنوان عملیات انتحاری با منفجر کردن خود (Suicide bomber) یاد می‌گردد، نوعی خودکشی مأموریتی است که در آن فرد ضارب با بستن مقادیر زیادی از مواد منفجره به بدن خود، در میان جمعی از دشمنان یا رقبای خود حاضر شده و سعی می‌نماید که در موقعیتی مناسب و با انفجار مواد منفجره، نه تنها به زندگی خود خاتمه دهد، بلکه شمار زیادی از مخالفین یا دشمنان را نیز نابود سازد (۵۱-۴۹).

نمونه بارز دیگری از خودکشی مأموریتی، در جریان جنگ جهانی دوم و در کشور ژاپن رخ داد که با عنوان کامی‌کازه (Kamikaze) شناخته شد. در انتهای جنگ جهانی دوم و بعد از آن که کشور ژاپن دچار شکست‌های متعددی گردید، خلبانان ژاپنی هواپیماهای خود را انباشته از مواد منفجره می‌نموده و با آن به کشتی‌های جنگی دشمن حمله می‌کردند. در این عملیات انتحاری، خلبانان جان خود را از دست داده، اما سعی می‌کردند که همزمان با مرگ خود، یک کشتی جنگی دشمن را نیز از بین ببرند (۵۲).

بر خلاف عملیات انتحاری با منفجر کردن خود و کامی‌کازه که در آن‌ها مرگ فرد اقدام کننده ۱۰۰ درصد خواهد بود، انواع دیگری از خودکشی‌های مأموریتی وجود دارند که در آن‌ها احتمال زنده ماندن خود فرد اقدام کننده وجود دارد، اما این احتمال بسیار کم می‌باشد. نمونه‌هایی از این قبیل خودکشی در بین ارتش کشورها و به ویژه نیروهای زمینی دیده می‌شود که در آن عده‌ای از افراد اقدام به عملیات خطرناک در جبهه دشمن می‌نمایند. اگر چه هدف این عملیات دسترسی نیروهای خودی به اهدافشان می‌باشد، با این وجود احتمال زنده ماندن افرادی که در این گونه عملیات خطرناک شرکت می‌نمایند به شدت کم خواهد بود (۵۳).

نتیجه‌گیری

همان طور که تقسیم‌بندی انواع خودکشی نشان می‌دهد، پدیده خودکشی پدیده‌ای بسیار پیچیده در جوامع انسانی می‌باشد که دلایل بسیار گوناگون و متنوعی باعث رخ دادن آن می‌گردد. از همین رو برای پیش‌گیری از آن باید برنامه‌های دقیق و صحیح، به ویژه برای گروه‌های در معرض خطر، تدوین و به مرحله اجرا در آید. ضروری است تا در طراحی، اجرا و ارزشیابی چنین برنامه‌های پیش‌گیرانه‌ای از نظر متخصصان رشته‌های گوناگون نظیر روان‌شناسان، روان‌پزشکان، جامعه‌شناسان، اپیدمیولوژیست‌ها، اقتصاددانان و متخصصان آمار حیاتی نهایت بهره‌مندی به عمل آید.

References

1. Rezaeian M. Epidemiology of suicide. In: Hatami H, Razavi SM, Eftekhar AH, Majlesi F, Sayed Nozadi M, Parizadeh MJ, Editors. The Textbook of Public Health. Tehran, Iran: Arjomand Publications.; 2006. p. 1968-95. [In Persian].
2. Rezaeian M. Epidemiology of Suicide. Arak, Iran: Nevisandeh Publications; 2009. [In Persian].
3. World Health Organisation. World health report on violence and health. Geneva, Switzerland: WHO; 2002.
4. Rajaie A, Yasami MT, Layeghi H, Bager Yazdi SA. The integration primary prevention program of suicide within primary health care system. Tehran, Iran: Psychiatric Institution; 2005. [In Persian].
5. Tagavi M, Akbari A. Epidemiology of external injuries in Islamic Republic of Iran. . Tehran, Iran: Fekrat Publications; 2002. [In Persian].
6. Durkheim E. Suicide: A Study in Sociology. London, UK: Routledge; 1952.
7. Kelly BD. Self-immolation, suicide and self-harm in Buddhist and Western traditions. Transcult Psychiatry 2011; 48(3): 299-317.
8. Bhugra D. Sati: a type of nonpsychiatric suicide. Crisis 2005; 26(2): 73-7.
9. Vijayakumar L. Altruistic suicide in India. Arch Suicide Res 2004; 8(1): 73-80.
10. Leenaars AA. Altruistic suicide: a few reflections. Arch Suicide Res 2004; 8(1): 1-7.
11. Kumar V. Burnt wives--a study of suicides. Burns 2003; 29(1): 31-5.

www.mui.ac.ir

12. Wikipedia the free encyclopedia. Seppuku [Online]. 2012; Available from: URL: http://en.wikipedia.org/wiki/Seppuku/
13. Burdean C. Chaos of Katrina drives police officer to suicide 2005 [cited 2005 Sep 6]; Available from: URL; http://www.policeone.com/health-fitness/articles/118576-Chaos-of-Katrina-drives-police-officer-to-suicide/
14. Behuniak SM. Death with "dignity": the wedge that divides the disability rights movement from the right to die movement. Politics Life Sci 2011; 30(1): 17-32.
15. McCormack R, Clifford M, Conroy M. Attitudes of UK doctors towards euthanasia and physician-assisted suicide: a systematic literature review. Palliat Med 2012; 26(1): 23-33.
16. Sjostrand M, Helgesson G, Eriksson S, Juth N. Autonomy-based arguments against physician-assisted suicide and euthanasia: a critique. Med Health Care Philos 2011.
17. Nitschke P, Stewart F. 'What's it got to do with you?' Challenging the medical profession's future in the assisted suicide debate. Aust N Z J Psychiatry 2011; 45(12): 1017-9.
18. Riddell S. "If assisted suicide is legalised, are nurses best placed to do it? Nurs Times 2011; 107(40): 11.
19. Dyer C. Panel recommends that assisted suicide be legalised in Canada. BMJ 2011; 343: d7496.
20. Paterson I, Forbes S. Should assisted suicide be legalised? Nurs Times 2003; 99(9): 18-9.
21. Marcikic M, Vuksic Z, Dumencic B, Matuzalem E, Cacinovic V. Double Suicide. Am J Forensic Med Pathol 2011.
22. Schwartz AC, Spitalnick JS, Short DK, Garlow SJ. Suicide pact by mutual simultaneous arm amputation. Psychosomatics 2009; 50(6): 633-7.
23. Hunt IM, While D, Windfuhr K, Swinson N, Shaw J, Appleby L, et al. Suicide pacts in the mentally ill: a national clinical survey. Psychiatry Res 2009; 167(1-2): 131-8.
24. Rastogi P, Nagesh KR. Suicide pact by hanging: a case report. Med Sci Law 2008; 48(3): 266-8.
25. Brown M, Barraclough B. Partners in life and in death: the suicide pact in England and Wales 1988-1992. Psychol Med 1999; 29(6): 1299-306.
26. Durkee T, Hadlaczky G, Westerlund M, Carli V. Internet pathways in suicidality: a review of the evidence. Int J Environ Res Public Health 2011; 8(10): 3938-52.
27. Dunlop SM, More E, Romer D. Where do youth learn about suicides on the Internet, and what influence does this have on suicidal ideation? J Child Psychol Psychiatry 2011; 52(10): 1073-80.
28. Ruder TD, Hatch GM, Ampanozi G, Thali MJ, Fischer N. Suicide announcement on Facebook. Crisis 2011; 32(5): 280-2.
29. Mancinelli I, Comparelli A, Girardi P, Tatarelli R. Mass suicide: historical and psychodynamic considerations. Suicide Life Threat Behav 2002; 32(1): 91-100.
30. Mancinelli I, Comparelli A, Girardi P, Tatarelli R. Mass suicide: a possible interpretive model. Can J Psychiatry 2000; 45(8): 765.
31. Adityanjee. Jauhar: mass suicide by self-immolation in Waco, Texas. J Nerv Ment Dis 1994; 182(12): 727-8.
32. Takahashi Y. Mass suicide by members of the Japanese Friend of the Truth Church. Suicide Life Threat Behav 1989; 19(3): 289-96.
33. Robbins T. Religious mass suicide before Jonestown: the Russian Old Believers. Sociol Anal 1986; 47(1): 1-20.
34. Das A. Farmers' suicide in India: implications for public mental health. Int J Soc Psychiatry 2011; 57(1): 21-9.
35. Behere PB, Behere AP. Farmers' suicide in Vidarbha region of Maharashtra state: A myth or reality? Indian J Psychiatry 2008; 50(2): 124-7.
36. Rezaeian M. Suicide clusters: introducing a novel type of categorization. Violence Vict 2012; 27(1): 125-32.
37. Rezaeian M. The concept of disease clustering for public health specialists. Middle East J Family Med 2009; 7: 25-7.
38. Rezaeian M, Dunn G, St LS, Appleby L. Geographical epidemiology, spatial analysis and geographical information systems: a multidisciplinary glossary. J Epidemiol Community Health 2007; 61(2): 98-102.
39. Johansson L, Lindqvist P, Eriksson A. Teenage suicide cluster formation and contagion: implications for primary care. BMC Fam Pract 2006; 7: 32.
40. Haw CM. A cluster of suicides at a London psychiatric unit. Suicide Life Threat Behav 1994; 24(3): 256-66.
41. Gould MS, Wallenstein S, Kleinman M. Time-space clustering of teenage suicide. Am J Epidemiol 1990; 131(1): 71-8.
42. Gould MS, Wallenstein S, Davidson L. Suicide clusters: a critical review. Suicide Life Threat Behav 1989; 19(1): 17-29.
43. Mesoudi A. The cultural dynamics of copycat suicide. PLoS One 2009; 4(9): e7252.

44. Joiner TE. The clustering and contagion of suicide. Current Directions in Psychological Science 1999; 8(3): 89-92.
45. Hawton K, Harriss L, Simkin S, Juszczak E, Appleby L, McDonnell R, et al. Effect of death of Diana, princess of Wales on suicide and deliberate self-harm. Br J Psychiatry 2000; 177: 463-6.
46. Yip PS, Fu KW, Yang KC, Ip BY, Chan CL, Chen EY, et al. The effects of a celebrity suicide on suicide rates in Hong Kong. J Affect Disord 2006; 93(1-3): 245-52.
47. Ramadas S, Kuttichira P. The development of a guideline and its impact on the media reporting of suicide. Indian J Psychiatry 2011; 53(3): 224-8.
48. Gambetta D. Making Sense of Suicide Missions. Oxford: Oxford University Press; 2005.
49. Lester D. Female suicide bombers and burdensomeness. Psychol Rep 2010; 106(1): 160-2.
50. Aggarwal N. Rethinking suicide bombing. Crisis 2009; 30(2): 94-7.
51. Kazim SF, Aly Z, Bangash HK, Harchandani BP, Irfan AB, Javed SM, et al. Attitudes toward suicide bombing in Pakistan. Crisis 2008; 29(2): 81-5.
52. Blood CG. Analyses of battle casualties by weapon type aboard U.S. Navy warships. Mil Med 1992; 157(3): 124-30.
53. Wikipedia. Suicide mission [Online]. 2012; Available from: URL: http://en.wikipedia.org/wiki/Suicide_mission/

A Review on Different Types of Suicide from Health Perspective

Mohsen Rezaeian[1]

Abstract

Since all the aspects and dimensions of suicide are not well known and understood, self-destruction is one of the most complex aspects of the human life. Given the importance of this problem, and since precise knowledge regarding different types of suicide might help preventing this phenomenon, the present study aimed to review a new classification of suicidal attempts in terms of health perspective. Accordingly, suicide will be categorized as single suicide, pact (dyadic) suicide, mass suicide, assisted suicide (altrunistic), mission suicide and cluster (collective) suicide; each type then will be explained within the discussion section.

Key words: Suicide, Types, Classification, Health Perspective

1- Epidemiologist, Professor, Social Medicine Department, Rafsanjan Medical School, Rafsanjan University of Medical Sciences, Kerman, Iran. (Corresponding Author) Email: moeygmr2@yahoo.co.uk