آموزش مداوم
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره ۲۱، دی ۱۴۰۲، ۱۱۳۰-۱۱۲۱

چگونه یک تجمع خودکشی را مشخص کرده و با آن مقابله نمائیم؟

محسن رضائیان[۱]

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۱۰/۰۵ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۱۴۰۲/۱۰/۱۰ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۱۴۰۲/۱۰/۱۳ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۱۰/۱۶

چکیده

تجمع خودکشی به جمع‌آمدگی یا گردآمدگی دو مورد یا موارد بیشتر از خودکشی اطلاق می‌گردد که این موارد از نظر زمان و مکان آن‌قدر به هم نزدیک هستند که نمی‌توانند به صورت تصادفی رخ داده باشند. رخداد تجمع خودکشی به ویژه اگر در نوجوانان و جوانان یک منطقه رخ دهد، می‌تواند نظام بهداشتی را با چالش‌های فراوانی مواجه نماید. همچنین، عدم شناسایی به موقع و نداشتن برنامه مقابله‌ای مؤثر با هر تجمع خودکشی، باعث بدبینی و عدم اعتماد مردم جامعه به مسئولان محلی و منطقه‌ای می‌گردد. در سال‌های اخیر، مواردی از تجمع خودکشی در ایران و جهان گزارش شده است که متأسفانه تبعات گوناگون و ناخواسته‌ای به همراه داشته است. از این رو، مقاله حاضر به دنبال پاسخ‌گویی به دو سؤال مهم است: اول این‌که، چطور می‌توان یک تجمع واقعی خودکشی را در کوتاه‌ترین زمان ممکن تشخیص داد؟ دوم این‌که، چطور می‌توان یک برنامهٔ مقابله‌ای مؤثر با تجمع خودکشی را طراحی، اجرا و ارزشیابی نمود؟

واژه‌های کلیدی: تجمع خودکشی، شناسایی، مقابله، ارزشیابی

۱- استاد گروه آموزشی اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات محیط کار، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران
تلفن: ۳۱۳۱۵۱۲۳-۰۳۴، دورنگار: ۳۱۳۱۵۱۲۳-۰۳۴، پست الکترونیکی: moeygmr2@yahoo.co.uk

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.61186/jrums.22.10.1121]

مقدمه

اخیراً از طریق همکاران محترم خود در جمعیت علمی پیشگیری از خودکشی ایران، در جریان رخداد یک تجمع خودکشی در شهرستان آبدانان استان ایلام قرار گرفتم. بلافاصله اخبار خبرگزاری‌های برخط را در این زمینه، مورد مطالعه قرار دادم. متأسفانه در برخی اخبار ارائه شده از این تجمع [۲-۱]، اصول اساسی در نشر اخبار خودکشی رعایت نشده بود. به نحوی که در این اخبار، نه تنها بارها و بارها و حتی در عنوانِ خبر، به واژه خودکشی اشاره شده، بلکه اسامی کامل افرادی که خودکشی کرده‌اند نیز، بیان شده است. این اخبار در برگیرنده جزئیات دقیق هر مورد خودکشی نظیر زمان و روش استفاده از خودکشی، علت خودکشی، و پیوندهای خانوادگی و فرهنگی بین افرادی بوده است که در اثر خودکشی جان خود را از دست داده‌اند. این اخبار همچنین، حاوی تصاویری بوده است که اگر چه مربوط به شهرستان آبدانان نمی‌باشند، اما تداعی کنندهٔ روش‌های مختلف خودکشی هستند.

بر همین اساس و بلافاصله، کارگاهی آموزشی برای همه همکاران درگیر در این مسئله و سایر همکاران علاقمند برگزار کردم که در بخشی از این کارگاه، به چگونگی تشخیص یک تجمع خودکشی و راه‌های مقابله با آن پرداختم. با توجه به ضرورت تدوین دستورالعملی ساده و کارآ برای تشخیص و مقابله مؤثر با یک تجمع خودکشی، و از آنجایی که تجمع خودکشی در شهرستان آبدانان هنوز فروکش نکرده است، برخود لازم دانستم تا مقاله حاضر را نیز به رشته تحریر درآورم.

لازم به توضیح است آنچه که در مقاله حاضر می‌آید، برآیندی از تجربیات و مطالعات قبلی اینجانب [۵-۳] و سایرین [۹-۶] است که در این زمینه، منتشر شده است. از این رو و در ابتدا، به تعریف تجمع خودکشی و اهمیت تشخیص و مقابله صحیح با آن، اشاره کرده‌ام. در قسمت بعدی مقاله نیز به این نکته پرداخته‌ام که معمولاً چگونه یک تجمع خودکشی گزارش می‌گردد؟ و در انتهای مقاله نیز به این سؤال مهم پاسخ داده‌ام که چگونه با یک تجمع خودکشی مقابله نماییم؟

تعریف تجمع خودکشی و اهمیت تشخیص و مقابله صحیح با آن

تجمع یا خوشه خودکشی (Suicide cluster) مانند هر پدیده دیگر، به جمع‌آمدگی یا گردآمدگی دو مورد یا موارد بیشتر از خودکشی اطلاق می‌گردد که این موارد از نظر زمان و مکان آن‌قدر به هم نزدیک هستند که نمی‌توانند به صورت تصادفی رخ داده باشند. باید به این نکته مهم توجه کرد که تجمع خودکشی می‌تواند هم شامل افکار خودکشی گردد و هم شامل اقدام به خودکشی و هم در برگیرنده خودکشی‌های منجر به فوت باشد. از نظر دلیل رخ دادن خوشه‌ها، می‌توان این‌گونه توضیح داد که سرایت خودکشی احتمالاً از طریق پدیده تقلید (Copycat) صورت می‌پذیرد که به موجب آن، افرادی که در معرض خودکشی شخص

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.61186/jrums.22.10.1121]

دیگری هستند، ممکن است که آن رفتار را الگو برداری کنند [۹-۳].

در مورد تجمع رخداده در آبدانان، تا زمان نشر خبر یعنی سوم دیماه سال جاری (۱۴۰۲)، حداقل پنج مورد خودکشی منجر به فوت در منطقه رخ داده است که افراد درگیر، نه تنها با همدیگر آشنا بوده و خودکشی‌ها در فاصله کمی از یکدیگر رخ داده است، بلکه از روش واحدی نیز برای اقدام به خودکشی استفاده کرده‌اند [۲-۱]. اگر چه متخصصان آمار، روش‌های متفاوتی را برای بررسی خوشه خودکشی طراحی کرده‌اند که هر یک دارای نقاط قوت و محدودیت‌های خاص خود می‌باشد [۱۰، ۳]، اما در مورد آبدانان، تشخیص رخداد تجمع، آن قدر واضح است که نیازی به استفاده از آزمون‌های آماری باقی نمی‌ماند.

در سال‌های اخیر گزارش‌هایی از تجمع موارد رفتار خودکشی نه تنها در ایران، بلکه در سایر نقاط جهان مانند استرالیا [۱۱]، هنگ‌کنگ [۱۲]، تایوان [۱۳]، آفریقای جنوبی [۱۴] و آمریکا [۱۵] منتشر شده است. تجمع خودکشی اگر چه نسبتاً نادر است، اما به ویژه اگر در نوجوانان و جوانان یک منطقه رخ دهد، می‌تواند نظام بهداشتی را با چالش‌های بسیاری مواجه نماید. همچنین، عدم شناسایی به هنگام و نداشتن برنامه مقابله‌ای مؤثر با هر تجمع خودکشی، باعث بدبینی و عدم اعتماد مردم جامعه به مسئولان محلی و منطقه‌ای می‌گردد [۹-۶]. برای این‌که با این مشکل اساسی به شیوه عملی آشنا شویم، شاید بد نباشد به چند نقل قول مستقیم از همین اخبار تجمع خودکشی در آبدانان اشاره نمایم که در خبرگزاری‌های برخط منتشر شده‌اند.

برای مثال، در بخشی از یک خبر مرتبط آمده است که: «اما موضوعی به این مهمی که شهر را درگیر و خانواده‌ها را داغدار و مضطرب و نگران کرده، چرا مسئولان استانی و کشوری بی‌خبر از آن باشند و اگر اطلاعی دارند چرا در این مدت ورود نکرده و اقدام خاصی صورت نگرفته است؟ شایعاتی که در سطح شهر مطرح است را چه کسی باید پاسخگو باشد؟ [۱]» همچنین، در قسمت دیگر خبر آمده است که: « در هفته‌های اخیر وزیر کشور و استاندارش به اینجا آمده‌اند، مسئولانی از بهزیستی به اینجا آمده‌اند و مدام قول پیگیری می‌دهند، اما تنها حرف می‌زنند و می‌روند. نگرانی از این است که خودکشی‌های مشابه دیگری در روزهای آینده هم اتفاق بیفتد. چه کسی باید در این مورد مسئولیت قبول کند؟[۱].» این اخبار منتشر شده نشان می‌دهند که اگر برنامه مقابله با تجمع خودکشی به موقع اجراء نگردد، مردم جامعه چگونه اعتماد خود را به مسئولان محلی، منطقه‌ای و حتی کشوری از دست می‌دهند.

چگونه یک تجمع خودکشی گزارش می‌گردد؟

در حالت بهینه، باید هر جامعه‌ای دارای سیستم ثبت دقیق، به روز و شفاف رفتارهای خودکشی، به خصوص اقدام به خودکشی و خودکشی منجر به فوت باشد. در صورتی که چنین سیستم چابک و به روزی وجود داشته که به دقت توسط کارشناسان ذیربط در معاونت‌های بهداشتی مورد رصد و پایش قرار بگیرد، آن وقت این نظام بهداشتی است که

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.61186/jrums.22.10.1121]

می‌تواند در اسرع وقت هر گونه تجمع واقعی خودکشی را در بین جمعیت تحت پوشش خود تشخیص دهد.

اما متأسفانه در اغلب موارد چنین موضوعی رخ نمی‌دهد. علت آن هم این است که یا سیستم ثبت دقیق و به روز اطلاعات وجود ندارد و یا در صورت وجود چنین سیستمی، داده‌های آن به دقت مورد رصد و پایش روزمره قرار نمی‌گیرند. بنابراین، در بیشتر موارد، نظام‌های بهداشتی از تشخیص به موقع تجمع واقعی خودکشی عاجز هستند. در چنین شرایطی، این افراد جامعه هستند که تجمع احتمالی خودکشی را تشخیص داده و گزارش می‌نمایند [۹-۶].

برای مثال در سفری که چند سال قبل به استان‌های غربی کشور برای پایش یک برنامه پیشگیری از خودکشی داشتم، همکار محترمی که راننده مرکز بهداشت بود، من را از رخداد یک تجمع احتمالی خودکشی در روستای محل تولد خودش آگاه نمود. بررسی‌های بعدی، نشان داد که مسئولین بهداشتی از رخداد این تجمع نیز آگاه بودند، اما برنامه‌ای برای مقابله با آن نداشتند. در مورد شهرستان آبدانان نیز، متاسفانه افراد درون جامعه و نه کارکنان نظام بهداشتی، این تجمع را برای اولین بار گزارش کردند [۲-۱].

زمانی‌که نظام بهداشتی، خود قادر به تشخیص رخداد یک تجمع خودکشی نیست، مجبور است که این خبر را از زبان سایر آحاد جامعه مانند معلمان، پدر و مادر افراد خودکشی کرده، خبرنگاران و نیروهای انتظامی دریافت نماید. این دقیقاً همان موضوعی است که در شهرستان آبدانان رخ داده است. بدیهی است که در چنین حالتی، نظام بهداشتی حالت منفعلانه‌تری را در خصوص شناخت و مقابله با تجمع خودکشی از خود نشان خواهد داد. چون زمان بسیار مهمی را که برای مقابله با تجمع خودکشی مورد نیاز است، از دست داده است. متأسفانه مرور بیشتری بر روی متون موجود نشان می‌دهد که بیش از ده سال قبل و حداقل در دو مقاله علمی، در خصوص رشد فزایندهٔ خودکشی در بین دانش آموزان آبدانان و احتمال رخداد یک تجمع در آینده، هشدارهای لازم صادر شده بود [۱۷-۱۶].

چگونه با یک تجمع خودکشی مقابله نمائیم؟

بعد از داشتن یک نظام ثبت دقیق از رفتارهای خودکشی که پیش نیاز مقابله مؤثر با تجمع خودکشی است، گام بعدی داشتن یک تیم حرفه‌ای و چند رشته‌ای مسئول برای بررسی، پاسخگویی، نظارت و هماهنگی برای مقابله با رویداد تجمع خودکشی است [۹-۶]. اعضاء این تیم حرفه‌ای می‌تواند شامل روانپزشکان، روانشناسان، متخصصان آمار، جامعه‌شناسان، مددکاران اجتماعی، اپیدمیولوژیست‌ها، متخصصان آموزش و رسانه و سایر تخصص‌های مرتبط باشند. اصولاً، با توجه به رخداد طغیان‌هایی از بیماری واگیر یا تجمعاتی از بیماری‌های غیر واگیر، توصیه راقم این سطور آن است که تمام دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور برای مقابله با این قبیل مشکلات که شامل تجمع خودکشی نیز می‌گردد، اعضاء این تیم مقابله را به دقت از قبل مشخص و طی حکمی آنها را منصوب نموده باشند.

در صورتی که قبلاً تیم مقابله با خودکشی در سطح شهرستان تشکیل شده باشد، باید از آنها خواسته شود که

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.61186/jrums.22.10.1121]

فعالیت خود را بیشتر و منظم‌تر کنند. توجه به این نکته ضروری است همان‌طور که در ذیل هدف استراتژیک ۲ در برنامه کشوری پیشگیری از خودکشی تأکید شده است باید حداقل ۴ جلسه از جلسات کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان با موضوع پیشگیری از خودکشی باشد و همچنین، باید حداقل ۴ جلسه در طی سال نیز به جلسات درون‌بخشی سایر دستگاه‌های مرتبط با موضوع پیشگیری از خودکشی اختصاص داده شود [۱۸].

اولین فعالیت این تیم در برخورد با هر گونه تجمع احتمالی خودکشی، شناسایی دقیق هر مورد و ویژگی‌های افراد تشکیل‌دهنده خوشه و بررسی پیوندهای فرهنگی، روانی و اجتماعی بین این افراد است [۹-۶]. در واقع و در این مرحله، تیم مطمئن خواهد شد که تمامی افراد، جان خود را از طریق خودکشی از دست داده‌اند. به این مرحله اصطلاحاً "تأیید تشخیص" اطلاق می‌گردد، که مرحله بسیار مهم و حساسی است. پس از تأیید تشخیص، باید مطمئن شد که پیوندهای فرهنگی، روانی و اجتماعی بین افراد و همچنین رخداد موارد خودکشی آن‌قدر در زمان و مکان به هم نزدیک می‌باشد که می‌توان آن را تحت عنوان یک تجمع واقعی طبقه‌بندی نمود. در صورت هر گونه شک و شبهه‌ای، می‌توان با انجام مطالعات بیشتر و با استفاده از آزمون‌های آماری مناسب، این شک و شبهه‌ها را بر طرف نمود.

در صورتی که تجمع خودکشی واقعی باشد، آن وقت و بلافاصله باید هماهنگی لازم با رسانه‌های محلی برای گزارش صحیح اخبار این تجمع به عمل آید [۹-۶]. همان‌طور که در سطور پیشین به آن اشاره گردید از ذکر هرگونه اخبار زیان آور نظیر اسم افراد، علت خودکشی، روش مورد استفاده و یا محل دقیق خودکشی باید خودداری نمود. همچنین، از چاپ هرگونه عکس نیز باید پرهیز نمود و به جای آن باید در چنین اخباری به ترویج کمک‌جویی در سرتاسر جامعه و به ویژه برای افراد در معرض خطر، همت گماشت. به خصوص، خطوط تلفنی یا اینترنتی که افراد در معرض خطر می‌توانند به طور رایگان با آنها تماس بگیرند، باید در انتهای هر خبر ذکر گردد.

حتی می‌توان شماره تلفن خاصی را در اختیار افراد قرار داد تا هرگونه نگرانی‌های خود و یا اطلاعات بیشتر پیرامون تجمع خودکشی را با آن شماره مطرح نموده و بازخوردهای صحیح و لازم را دریافت نمایند. توصیه راقم این سطور آن است که در هر تجمع خودکشی، تیم مسئول باید فقط یک نفر از میان خود را به عنوان سخن‌گو انتخاب کرده تا از انتشار اخبار ضد و نقیض پیشگیری گردد.

کار بعدی تیم، شناسایی افراد در معرض خطر خودکشی و ارجاع آن‌ها به متخصصان مربوطه است. با شناخت پیوندهای موجود در بین اعضاء خوشه، می‌توان به افراد در معرض خطری دست یافت که آن‌ها را به موقع، از خطر خودکشی مصون نگاه داشت [۹-۶]. برای مثال: هم‌کلاسی‌ها، هم‌مدرسه‌ای‌ها، هم‌دانشگاهی‌ها، هم‌رشته‌ای‌ها، و کسانی که از نظر عاطفی، فرهنگی و یا خانوادگی با هم ارتباط دارند می‌توانند از جمله افراد در معرض خطر باشند. کار هم‌زمان این تیم همچنین، حمایت از افراد داغدار است. یعنی کسانی

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.61186/jrums.22.10.1121]

که عزیز خود را به دلیل خودکشی از دست داده‌اند نیز باید از حمایت‌های لازم عاطفی، معنوی و روانشناختی لازم برخوردار گردند. توجه به این نکته بسیار حیاتی است که بازماندگان فرد خودکشی کرده در شرایط بسیار حساسی به سر می‌برند که باید به دقت مورد توجه و حمایت قرار گیرند. خوشبختانه اکنون بسته خدمت مداخله برای بازماندگان فوت ناشی از خودکشی در سطح مراکز جامع سلامت در همه دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور تعریف شده است. این خدمات نوعاً شامل تماس با بازماندگان و دعوت از آنان برای دریافت خدمات مشاوره حمایتی و مداخله در سوگ بیمارگون به مدت ۳ جلسه است [۱۹].

ترویج کمک‌جویی در سرتاسر جامعه و در هر موقعیت ممکن نظیر برگزاری مراسم یادبود، باید سرلوحهٔ فعالیت‌های تیم مسئول باشد [۹-۶]. تنها در این حالت است که می‌توان هر مورد خودکشی احتمالی را پیش از وقوع آن تشخیص داد و از آن پیشگیری نمود. شناخت افراد در معرض خطر و ارجاع آنها، ترویج کمک‌جویی در سرتاسر جامعه، نشر صحیح اخبار خودکشی و پرهیز از بزرگ‌نمایی و ذکر جزئیات و حمایت از افراد داغدار، مانند واکسنی عمل می‌کند که افراد جامعه، به خصوص افراد در معرض خطر خودکشی را مصون می‌نماید. بنابراین، باید حتماً این برنامه‌ها را با نهایت دقت و صحت به انجام رساند.

همچنین، تیم مسئول بررسی تجمع باید یک برنامه طولانی‌مدت برای بررسی میزان موفقیت تلاش‌های خود در مقابله با خوشه خودکشی را نیز طراحی نماید [۹-۶]. این برنامه طولانی‌مدت می‌تواند مثلاً بعد از یکسال صورت پذیرفته و با دقت نشان دهد که برنامه‌های تیم در چه بخش‌هایی با موفقیت و در چه بخش‌هایی با شکست، همراه بوده است. این نکته کمک خواهد کرد که در صورت رخداد تجمع‌های بعدی، اعضاء تیم بتوانند برنامه بهتری را برای مقابله با آن طراحی نمایند.

در نهایت توصیه می‌شود که اعضا تیم، نتایج مقابله با تجمع خود را در قالب یک مقاله علمی تهیه و در یک مجله مرتبط منتشر نمایند. این امر اهمیت حیاتی دارد، چرا که به سایرین در گوشه و کنار منطقه و حتی جهان کمک می‌کند تا در جریان یک برنامه مقابله با خوشه خودکشی قرار گرفته و درس‌های لازم را از آن بیاموزند.

نتیجه‌گیری

تجمعات خودکشی در هر جامعه‌ای ممکن است رخ دهد. این تجمعات معمولاً از حداقل دو مورد تا موارد بیشتر خودکشی را شامل می‌گردد که از نظر زمان و مکان آن قدر به هم نزدیک هستند که عامل شانس نتواند توجیه‌کنندهٔ رخداد آن‌ها باشد. در حالت بهینه باید نظام‌های بهداشتی خود، وقوع یک تجمع واقعی را با بررسی آمار موجود تشخیص دهند.

همچنین، هر جامعه باید تیم آماده، پاسخ‌گو، مسئول و چند رشته‌ای را برای مقابله با خوشه‌های خودکشی در اختیار داشته باشد تا در صورت رخداد هر گونه تجمع، برنامه مقابله‌ای خود را در اسرع وقت طراحی و به مرحله اجراء بگذارد. اگرچه خوشه‌های خودکشی نسبتاً نادر هستند، اما

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.61186/jrums.22.10.1121]

باید اقدامات بیشتری انجام شود، تا اطمینان حاصل شود که افراد، جوامع و نهادها برای به حداقل رساندن خطر رخ دادن آنها، هوشیارانه عمل می‌کنند [۲۰].

تشکر و قدردانی

نویسنده، قدردان سه داور محترمی است که با توجه به ضرورت و اهمیت موضوع، پیشنهادهای سازنده خود را در کوتاه‌ترین زمان ممکن در اختیار وی قرار داده‌اند.

References

[1] The suicide mystery of Abdanan students. https://fararu.com/fa/news/693416/%D9%85%D8%B9%D9%85%D8%A7%DB%8C-%D8%AE%D9%88%D8%AF%DA%A9%D8%B4%DB%8C-%D8%AF%D8%A7%D9%86%D8%B4%E2%80%8C%D8%A2%D9%85%D9%88%D8%B2%D8%A7%D9%86-%D8%A2%D8%A8%D8%AF%D8%A7%D9%86%D8%A7%D9%86. (Last accessed January 2024).

[2] The suicide mystery of Abdanan students. https://www.pgnews.ir/%D9%85%D8%B9%D9%85%D8%A7%DB%8C-%D8%AE%D9%88%D8%AF%DA%A9%D8%B4%DB%8C-%D8%AF%D8%A7%D9%86%D8%B4%D8%A2%D9%85%D9%88%D8%B2%D8%A7%D9%86-%D8%A2%D8%A8%D8%AF%D8%A7%D9%86%D8%A7%D9%86/#:~:text=%D8%A8%D8%B1%D8%B1%D8%B3%DB%8C%E2%80%8C%D9%87%D8%A7%20%D9%86%D8%B4%D8%A7%D9%86%20%D9%85%DB%8C%E2%80%8C%D8%AF%D9%87%D8%AF%20%D8%AF%D8%B1%20%D9%BE%D9%86%D8%AC%D8%A7%D9%87,%D8%AE%D9%88%D8%AF%D8%B4%20%D8%B1%D8%A7%20%D8%AF%D8%A7%D8%B1%20%D8%B2%D8%AF%D9%87%20%D8%A7%D8%B3%D8%AA . (Last accessed January 2024).

[3] Rezaeian, M. Suicide clusters: introducing a novel type of categorization. *Violence and Victims* 2012; 27(1) : 125-32.

[4] Rezaian, M. Cluster of disease on a large scale and its application in epidemiology and health studies. *Journal of Health School and Health Research Institute* 3(1) 2013: 61-70.

[5] Rezaian, M. Examination of disease clusters. In Hatami, H et al. Comprehensive book of public health. Tehran: Arjmand Publications. 2015. *The second volume* 1024-35.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.61186/jrums.22.10.1121]

[6] Hill NTM, Robinson J. Responding to Suicide Clusters in the Community: What Do Existing Suicide Cluster Response Frameworks Recommend and How Are They Implemented? *Int J Environ Res Public Health* 2022; 19(8): 4444.

[7] Hawton K, Hill NTM, Gould M, John A, Lascelles K, Robinson J. Clustering of suicides in children and adolescents. *Lancet Child Adolesc Health* 2020; 4(1): 58-67.

[8] Haw C, Hawton K, Niedzwiedz C, Platt S. Suicide clusters: a review of risk factors and mechanisms. *Suicide Life Threat Behav* 201; 43(1): 97-108.

[9] Cox GR, Robinson J, Williamson M, Lockley A, Cheung YT, Pirkis J. Suicide clusters in young people: evidence for the effectiveness of postvention strategies. *Crisis* 2012; 33(4): 208-14.

[10] Hazell P. Adolescent suicide clusters: evidence, mechanisms and prevention. *Aust N Z J Psychiatry* 1993; 27(4): 653-65.

[11] Hill NTM, Spittal MJ, Pirkis J, Torok M, Robinson J. Risk factors associated with suicide clusters in Australian youth: Identifying who is at risk and the mechanisms associated with cluster membership. *EClinical Medicine* 2020; 29-30: 100631.

[12] Yeung CY, Men VY, Guo Y, Yip PSF. Spatial-temporal analysis of suicide clusters for suicide prevention in Hong Kong: a territory-wide study using 2014-2018 Hong Kong Coroner's Court reports. *Lancet Reg Health West Pac* 2023; 39: 100820.

[13] Lu FW, Conway E, Liang YL, Chen YY, Gunnell D, Chang SS. Space-time self-harm and suicide clusters in two cities in Taiwan. *Epidemiol Psychiatr Sci* 2023; 32: e37.

[14] Jacobs R, Grobler C, Strumpher J. Identifying a probable suicide cluster in an acute care psychiatric hospital in the Eastern Cape, South Africa. *S Afr J Psychiatr* 2021; 27: 1646.

[15] Swedo EA, Beauregard JL, de Fijter S, Werhan L, Norris K, Montgomery MP, Rose EB, David-Ferdon C, Massetti GM, Hillis SD, Sumner SA. Associations Between Social Media and Suicidal Behaviors During a Youth Suicide Cluster in Ohio. *J Adolesc Health* 2021; 68(2): 308-316.

[16] Hemati N, Danesh Amouz B, Panaghi L. Frequency of Suicidal Ideation in High School Students in Abdanan, Ilam Province. *Advances in Cognitive Sciences* 2004; 6 (1 and 2) :79-86.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.61186/jrums.22.10.1121]

[17] Kadirzadeh O, Piri K. A phenomenological study of suicide attempt in Abdanan city of Ilam. *Iranian Journal of Sociology* 2009; 14(1): 3-29.

[18] Ministry of Health and Medical Education. *National Suicide Prevention Program Iran Tehran* 2021.

[19] Ministry of Health and Medical Education. Principles of psychological support and intervention in survivors of people who died following suicide. Iran. Tehran. 2021.

[20] O'Connor R. When It Is Darkest: Why People Die by Suicide and What We Can Do to Prevent It. First published in Great Britain in 2021 by Vermilion.

.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.61186/jrums.22.10.1121]

How to Detect and Confront with a Suicide Cluster?

Mohsen Rezaeian[۱]

Received: 26/12/23 Sent for Revision: 31/12/23 Received Revised Manuscript: 03/01/24 Accepted: 06/01/24

The suicide cluster refers to the gathering of two or more cases of suicide that are so close in terms of time and place that they cannot have happened by chance. The occurrence of suicide cluster, especially if it occurs among teenagers and young people of an area can bring about many challenges to the health system. In addition, lack of timely identification and an effective plan to deal with suicide clusters can lead to pessimism and distrust in people towards the local and regional authorities. In recent years, there have been some reports of suicide clusters in Iran and around the world, which unfortunately has brought various unwanted consequences. Therefore, this article seeks to answer two important questions: First, how it would be possible to detect a real suicide cluster in the shortest possible time? Second, how it would be possible to design, implement, and evaluate an effective program to deal with a suicide cluster?

Key words: Suicide cluster, Detection, Confrontation, Evaluation

How to cite this article: Rezaeian Mohsen. How to Detect and Confront with a Suicide Cluster? *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2024; 22 (10): 1121-30. [Farsi]

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.61186/jrums.22.10.1121]

I- Prof., Dept. of Epidemiology and Biostatistics, School of Health, Occupational Environment Research Center, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran, ORCID: 0000-0003-3070-0166
(Corresponding Author) Tel: (034) 31315123, Fax: (034) 31315123, E-mail: moeygmr2@yahoo.co.uk