

Itsemurhan Ehkäisyn Työkalupaketti Media-alan Ammattilaisille

Eva Dumon & Prof. Gwendolyn Portzky
Itsemurhan Tutkimusyksikkö – Gentin Yliopisto



Co-funded by
the Health Programme
of the European Union

Euregenas -projekti on saanut rahoitusta EU:n terveysohjelmalta vuosina 2008-2013. Vastuu tämän julkaisun sisällöstä kuuluu kirjoittajille ja julkaisusta vastaava virasto ei ole vastuussa tietojen oikeellisuudesta.





Sisällysluettelo

EUREGENAS -HANKKEESTA **4**

TIIVISTELMÄ **7**

JOHDANTO **8**

Faktoja itsetuhoisesta käyttäytymisestä **10**

1. Epidemiologia	10
2. Yleisimmät myytit	11
3. Itsetuhoisen käyttäytymisen Ymmärtäminen	12

ITSEMURHASTA RAPORTOINTI: MAHDOLLISUUDET JA RISKIT **14**

Tee näin	16
Älä tee näin	18
Tarkistuslista	20
Huonot käytännöt	21
Hyvät käytännöt	22

KIRJALLISUUS **23**

Euregenas -hankkeesta

Euregenas –hankkeen tavoitteena on **edistää itsemurha-alttiuden** (itsemurha-ajatukset, itsemurhayritykset ja itsemurha) **ehkäisyä**, ja se toteutetaan kehittämällä strategioita paikallisella tasolla hyödyntäen Euroopan yhteisön hyvien käytäntöjen esimerkkejä. Projekti yhdistää **15 Eurooppalaista yhteistyökumppania**, jotka edustavat yhdentoista Euroopan alueen erilaisia kokemuksia itsemurhien ehkäisystä (ks kuvio 1).

Kuvio 1 – Euregenas -alueet

University Hospital Verona (**AOUI-VR**) – Italia

Flemish Agency for Care and Health (**VAZG**) – Belgia

Region Västra Götaland (**VGR**) - Ruotsi

Romtens Foundation (**ROMTENS**) - Romania

National Institute for Health and Welfare (**THL**) - Suomi

Unit for Suicide Research, University Ghent (**UGENT**) – Belgia

Fundación Intras (**INTRAS**) – Espanja

Servicio Andaluz de Salud (**SAS**) – Espanja

Fundación Pública Andaluza Progreso Y Salud (**FPS**) - Espanja

Mikkeli University of Applied Sciences (**MAMK**) - Suomi

Technische Universität Dresden (**TUD**) – Saksa

Regional Public Health Institute Maribor (**RPHI MB**) – Slovenia

West Sweden (**WS**) – Saksa

De Leo Fund (**DELEOFUND**) – Italia



Hanke edistää innovatiivista tapaa parantaa nykyisiä palveluita linjassa **Toisen kansanterveyden edistämishjelman kanssa (2008-2013)** (ks: https://health.ec.europa.eu/other-pages/basic-page/ex-post-evaluation-2nd-health-programme-2008-2013_en).

Kannustaen alueelliseen kampanjointiin ja toimintaan sekä kohderyhmien että muiden terveysalan sidosryhmien keskuudessa, **hankkeen tavoitteena on toteuttaa Mielenterveyssovimusta:**

1. Itsemurhia ehkäisten;
2. mielenterveyshäiriöistä kärsivien leimautumista vähentäen ja
3. nuorison terveyttä edistäen

Euregenas -projektin **erityistavoitteina** ovat:

1. Tunnistaa ja luetteloida itsemurhien ehkäisyn hyvät käytännöt ja strategiat, niin paikallisella kuin kansallisellakin tasolla;
2. Toteuttaa sidosryhmien tarveanalyysi;
3. Kehittää ja levittää ohjeita ja työkaluja itsemurhien ehkäisyyn ja lisätä tietoisuutta eri strategioista;
4. Kehittää mielenterveyshuollolle suunnattu integroitu itsemurhien ehkäisemisen e-malli
5. Parantaa paikallisten ja alueellisten ammattilaisten (psykologit, psykiatrit ja lääkärit) valmiuksia ja tietämystä.

Hankkeen tavoitteena on sen erityistavoitteiden saavuttaminen **työpakettien (WP)** avulla, jotka rakentuvat yhteensä 8 työpaketista: kolmesta horisontaalityöpaketista liittyen hankkeen koordinaatioon, disseminaatioon ja arviointiin sekä viiteen vertikaalityöpakettiin (ks Kuvio 2).





WP 4: Verkkokirjasto ja tarveanalyysi (TUD)

Tavoite: tuottaa verkkokirjasto ja toteuttaa avaintoimijoiden tarveanalyysi. Nämä toiminnot muodostavat pohjan seuraaville työpaketeille.



WP 5: E-käsitteellisen mallin kehittäminen (VAZG)

Tavoite: tarjota tarpeellinen informaatio, jotta voidaan luoda integroitu tuki- ja interventiokehys e-mielenterveydelle. Kehys suuntautuu itsemurhan ehkäisyyn ja sitä voidaan muokata Euroopan ja sen paikallisten alueiden terveydenhuolto-organisaatioiden tarpeiden mukaan.



WP 6: Ehkäisyn ohjeiden ja työkalupakettien kehittäminen (UGent)

Tavoite: kehittää yleiset ohjeet sekä itsemurhan ehkäisystrategioille että erityisille ehkäisypaketeille (työkalupaketit) tietoisuuden kasvattamiseksi kohderyhmille.



WP 7: Koulutusmoduulin kehittäminen ja pilotointi (AOUI-VR)

Tavoite: kehittää yleislääkäreille suunnattu koulutuspaketti ja pilotoida sitä 5 valitussa maassa. Päättävöittena on tarjota yleislääkäreille tarvittavat tiedot liittyen varhaiseen havaitsemiseen ja itsemurhan ehkäisyn jatkohoitoon.



WP 8: Tukiryhmien tehokkuuden arviointityökalun kehittäminen ja pilotointi (AOUI-VR)

Tavoite: kehittää työkalupaketti itsemurhan tehneiden läheisille tarkoitettujen tukiryhmien ohjaajille. Sen lisäksi koota informaatiopaketti, joka sisältää tieto itsemurhan tehneiden läheisille.

Kuvio 2: Euregenas –hankkeen ydintyöpaketit



TIIVISTELMÄ

Tämän tuotoksen tavoitteena on tarjota opastusta media-alan ammattilaisille siitä, kuinka raportoida itsemurhista ja itsetuhoisesti käyttäytyvistä henkilöistä turvallisesti.

Dokumentti sisältää neljä pääosiota:

- **Johdanto**, joka sisältää taustatietoa tästä työkalupaketista.
- **Faktoja itsetuhoisesta käyttäytymisestä**, kuten epidemiologista tietoa, yleisimpiä myyttejä ja itsetuhoista käyttäytymistä selittäviä malleja
- Tarkastelua **mahdollisuuksista ja riskeistä raportoitaessa itsetuhoista käyttäytymistä**, perustuen viimeaikaisiin tutkimuksiin ja päättyen käytännön muistilistaan.
- Esimerkkejä **hyvistä ja huonoista käytännöistä** raportoitaessa itsemurha-uutisia.

Kiitokset

Tämän dokumentin on kehittänyt Gentin yliopiston itsemurhien tutkimusyksikkö (työpaketti 6:n vetäjä Euregenasin projektissa), arvokkaassa yhteistyössä muiden Euregenasin kumppaneiden, Euregenas – projektin tieteellisen toimikunnan, Werkgroep Verder -yhdistyksen, itsemurhien ehkäisyn paikallisten asiantuntijoiden sekä toimittajien kanssa, jotka kutsuttiin antamaan palautettaan ja kommenttejaan.



JOHDANTO

Itsemurhan ehkäisy mediassa

Itsemurha on merkittävä kansanterveysongelma Euroopassa. Itsemurhien esiintyvyys on noin 11,8/100 000 (Eurostat, 2010). Itsemurhien ehkäisy vaatii monialaista lähestymistapaa, se ei ole ainoastaan tärkeä kysymys terveyssektoreilla vaan myös muilla sektoreilla, kuten mediassa.

Raportointi itsemurhista on haastavaa, oli kyseessä Facebook –viesti, paikallisen sanomalehden artikkeli tai uutisaihe televisiossa. Jotkut media-alan ammattilaiset eivät raportoi itsemurhista, sillä pelkäävät sanovansa jotain väärää. Toiset ottavat riskin ja raportoivat itsemurhista, eivätkä ole täysin tietoisia niiden vaikutuksista muihin ihmisiin, erityisesti haavoittuvassa asemassa oleviin ryhmiin. Raportoiminen itsemurha-aikeisesta käyttäytymisestä on tehokas keino lisätä tietoisuutta arkaluontoisesta asiasta ja vähentää siihen liittyviä tabuja. Kuitenkin, jotta voidaan raportoida turvallisesti, tulee olla tietoa siitä, miten näitä kysymyksiä ja tarinoita mediassa käsitellään tarvittaessa.

Työkalupakki media-alan ammattilaisille

Median suuntaviivat ovat osoittautuneet vaikuttaviksi median itsemurhakäyttäytymisen raportoinnin laadussa (Niederkrötenhaler and Sonneck, 2007). Media-alan ammattilaisten työkalupakki kehitettiin osana Euregenas –hankkeen työpakettia 6.

Tämän dokumentin työkalupakin kohdistuu toimittajille ja media-alan ammattilaisille sekä tarjoaa taustatietoa itsetuhoisesta käyttäytymisestä ja käytännön ohjeita siitä, kuinka raportoida turvallisesti itsemurhista tai itsetuhoisesta käyttäytymisestä. Työkalupakki tarjoaa ohjeita medialle siitä, kuinka he voivat edistää itsemurhien ehkäisyä omassa työssään.

Seuraavat suositukset **perustuvat** viimeaikaiseen kirjallisuusraporttiin itsemurhan raportoinnin vaikutuksesta mediassa (Web of Knowledge, 2000-2013) ja raporttiin olemassa olevista median ohjeista.

Suosituksukset perustuvat:

- Kansainvälisiin WHO:n kehittämisiin mediasuosituksiin:

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/258814>



- Samarialaisten kehittämiin mediasuosituksen Britanniassa (2013):
<http://www.samaritans.org/media-centre/media-guidelines-reporting-suicide>
- ”Werkgroep Verderin” kehittämiin Belgian pohjoisen osan (Flanderin) mediasuosituksiin (2012):
<http://www.werkgroepverder.be/>

Palaute työkalupakista kerättiin:

- 'Werkgroep Verder' -yhdistykseltä, jolla on kokemusta median ohjeiden kehityksessä itsemurhanehkäisyssä Belgian Flanderissa.
- Paikalliset asiantuntijoilta, toimijoilta sekä toimittajilta (alueellisten verkkojen kautta, jotka ovat vakiintuneet viidellä osallistuvalla Euregenas-alueella).
- Euregenas -projektin kumppaneilta, kaikilta alan asiantuntijoilta itsemurhanehkäisystä, poliitikoista tutkijoihin ja mielenterveyshoidon ammattilaisiin.
- Euregenas -projektin tieteelliseltä lautakunnalta.

Tämän asiakirjan lisäksi saattaa olla hyödyllistä tarkastella alueellisia ja kansallisia ohjeita itsemurhanehkäisystä; muutamat maat ovat kehittäneet resursseja toimittajia varten. Kokonaista luetteloja varten kannattaa käydä Itsemurhan ehkäisyn kansainvälisen yhdistyksen web-sivustolla:
[http://www.iasp.info/resources/Suicide and the Media](http://www.iasp.info/resources/Suicide_and_the_Media)

FAKTOJA ITSETUHOISESTA KÄYTTÄYTYMISESTÄ



Itsetuhoiset ajatukset ja käyttäytyminen voidaan määritellä monimutkaiseksi prosessiksi, joka voi vaihdella itsemurhaan taipuvaisesta ideoinnista, suunnitteluun, yrittämiseen ja varsinaiseen itsemurhaan. Itsemurhaan taipuvainen käyttäytyminen on seurausta biologisten, geneettisten, psykologisten, sosiaalisten, ympäristöllisten ja tilanteellisissa tekijöiden vuorovaikutuksesta. (Hawton & van Heeringen, 2009).

1. Epidemiologia

Itsemurha on merkittävä kansanterveysongelma Euroopassa. Itsemurhan esiintymisprevalenssi on 13,9/100 000 (Eurostat, 2010) (Maailman terveysjärjestö). Itsemurha vaikuttaa kaikenikäisiin ihmisiin, kulttuureihin ja väestöryhmiin. Maailman terveysjärjestö (WHO) toteaa, että yhdeksän kymmenestä maailman korkeimpien itsemurha-asteiden maista on Euroopassa. Euroopan unionin sisällä Liettuassa, Unkarissa ja Suomessa näyttää olevan korkeimmat itsemurha-asteet. Eteläiset maat, kuten Italia ja Kypros näyttävät pienempiä lukuja. Miesten tekemät itsemurhamäärät ovat korkeampia kuin naispuoliset itsemurhamäärät kaikissa Euroopan alueen maissa. (Maailman Terveysjärjestö). Useimmat itsemurhat ilmenevät 35-44 -vuotiailla.

Itsemurhayritykset ovat paljon yleisempiä kuin itsemurhat. Tutkimukset osoittavat, että kohtalokkaita itsemurhaan taipuvaisia tekoja ilmenee ainakin 10 kertaa useammin kuin tuhoisia itsemurhia. Itsemurhayritykset ovat murrosikäisille ja ikääntyneille erittäin tavallisia tekoja. (Nock et muut, 2008).

Jokainen itsemurha ja itsemurhayritys vaikuttaa myös muihin ihmisiin. Sillä on ankara lyhyt- sekä pitkäaikainen vaikutus **eloon jääneisiin**, kuten puolisoihin, vanhempiin, lapsiin, perheeseen, ystäviin ja työtovereihin. Jokainen itsemurha vaikuttaa arviolta 6-14 perheenjäsenen ja ystävään (Clark & Goldney, 2000; Jordan & McIntosh, 2011).



2. Yleisimmät myytit

On monia väärinkäsityksiä itsemurhaan taipuvaisesta käyttäytymisestä. Tavallisimpia myyttejä käsitellään alla olevassa listassa.

Itsemurhia ei voida ehkäistä

Yksi tavallisimmista itsemurhaan liittyvistä myyteistä on, että sitä ei voida ehkäistä. Kuitenkin useimmat ihmiset, jotka ovat itsemurhaan taipuvaisia, ovat epävarmoja kuoleman suhteen. Jopa vakavasti masentuneimmat ihmiset epäilevät viimeiseen hetkeen asti, jolloin halutaan lopettaa kivut. On merkittävä määrä väliintuloja ja tieteellisiä todisteita itsemurhien ehkäisevästä vaikutuksesta.

Itsemurhasta puhuminen lisää itsetuhoisen käyttäytymisen riskiä

Kun henkilö ilmaisee itsemurha-ajatuksia, tätä ei pitäisi pitää pelkkänä hätähuutona huomiosta, vaan aitona kivun huutona, joka osoittaa, että henkilö on epätoivoinen ja tuntee vahvaa emotionaalista tuskaa. Puhuminen itsemurha-ajatuksista ja suunnitelmista ei lisää itsemurhaan taipuvaisen aikomuksia. Päinvastoin, keskusteleminen avoimesti itsemurhaan taipuvaisen henkilön ajatuksista voi olla tehokas varokeino ja terapeuttilinen menetelmä, jolla edistetään avun hakemista. Tarkempia ohjeita itsemurhasta puhumisesta mediassa kannattaa katsoa tämän työkalupaketin suosituksista.

Itsemurha on normaali reaktio epänormaaliin tilanteeseen

Itsemurha ei ole normaali reaktio esim. äärimmäisen stressaavaan elämäntilanteeseen. Itsemurha on epätavallinen reaktio. Elämässä jokaisen täytyy käsitellä hankalia tilanteita tai negatiivisia elämäntapahtumia. Kaikki henkilöt eivät kuitenkaan kehitä itsemurha-ajatuksia ja suunnitelmia.

Ihmiset, jotka puhuvat itsemurhasta, eivät yritä itsemurhaa

Enemmistö itsemurhaa suunnittelevista henkilöistä kertoi itsemurha-ajatuksistaan ennen itsemurhaa. Siksi on tärkeää ottaa vakavasti itsemurha-ajatuksista kertovat henkilöt ja auttaa heitä avun hankinnassa.



3. Itsetuhoisen käyttäytymisen ymmärtäminen

Tutkimus on selvästi osoittanut, että itsemurhaan taipuvainen käyttäytyminen muodostaa monimutkaisen ongelman. Itsemurhaan taipuvaiseen käyttäytymiseen ei ole yhtä syytä, vaan se kehittyy riskitekijöiden vuorovaikutuksessa, kun suojaavat tekijät puuttuvat.

Riskitekijät ovat ominaispiirteitä, jotka lisäävät todennäköisyyttä, että yksilö harkitsee, yrittää tai tekee itsemurhan. Riskitekijöitä ovat: psykiatrinen sairaus, (esim. masennus) somaattinen sairaus, (esim. kroonista kipua aiheuttava sairaus) varhaiset negatiiviset kokemukset (esim. vanhemman menettäminen nuorena, väärinkäyttö), henkilökohtaiset ominaispiirteet (esim. toivottomuus, impulsiivisuus) ja aiempi itsemurhaan taipuvainen käyttäytyminen. Riskitekijät eivät ole staattisia ja saattavat vaihdella elämänkaaren myötä.

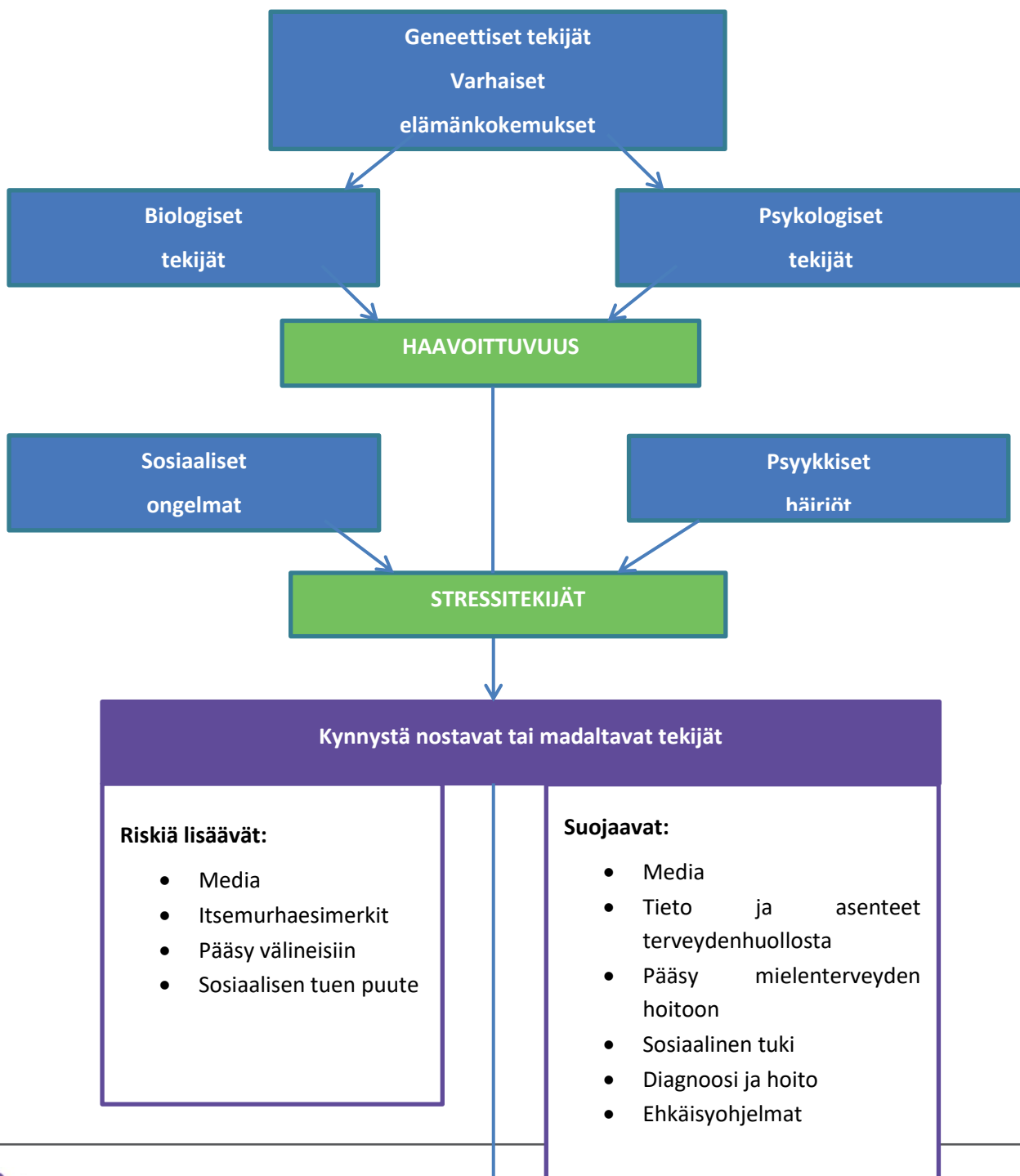
Suojaavat tekijät käsittävät ominaispiirteitä, jotka tekevät sen vähemmän todennäköiseksi, että yksilöt harkitsevat, yrittävät tai tekevät itsemurhan. Esimerkkejä potentiaalisista suojaavista tekijöistä ovat: positiivinen minäkuva, riittävä ongelmanratkaisukyky, avun tavoittelu ja sosiaalinen tuki.

Kuviossa 3 näkyy integroitu **biologinen-psykologinen-sosiaalinen -malli**. Se perustuu vaikutukseen, jossa biologinen, psykologinen, psykiatrinen ja sosiaalinen kehitys saattavat olla itsemurhan riskitekijöitä.

- **Piirteisiin liittyvät tekijät**, kuten geneettiset, biologiset ja psykologiset tekijät (esim. serotoniini, persoonallinen ja kognitiivinen psykologinen epätoiminta)
- **Mielialaan liittyvät ominaispiirteet**, masennus ja toivottomuus, joihin vaikuttavat elämän stressitekijät (esim. talouskriisi, sosiaaliset ongelmat, perheväkivalta).

- **Kynnystekijät**, joilla saattaa olla joko parantava tai suojaava vaikutus. Esimerkiksi uutisoinnit itsemurhasta voivat vähentää kynnystä itsemurhaan. Helppopääsyisellä terveysjärjestelmällä voi olla suojaava vaikutus ja estää henkilöä ajautumasta itsemurhaan.

Kuvio 3: Itsetuhoista käyttäytymistä selittävä malli (van Heering, 2001).



ITSETUHOINEN KÄYTTÄYTYMINEN

ITSEMURHASTA RAPORTOINTI: MAHDOLLISUUDET JA RISKIT

Itsemurhasta uutisointi sisältää suuren riskin, sillä se lisää itsetuhoisen käyttäytymisen riskiä. Tutkimuskatsaukset ja meta-analyysit ovat selkeästi osoittaneet, että itsemurhien uutisoinnilla on mahdollisuus lisätä väestön itsemurhien lukumäärää. (Pirkis and Blood, 2001; Sisask and Värnik, 2012; Stack, 2000; Stack, 2005). Mitä enemmän itsemurhista uutisoidaan, sitä enemmän kasvavat itsemurhien määrät (Chen et al., 2011; Pirkis et al., 2006; Stack, 2000).

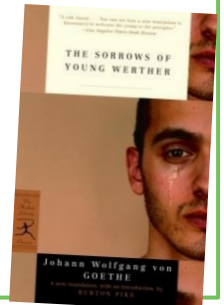
Käsitettä **“WERTHER efekti”***

on käytetty kuvaamaan vaikutusta

joka itsemurhien uutisoinnilla voi olla yhteiskunnan haavoittuviin ryhmiin. Niille itsetuhoisille henkilöille, jotka ovat jo ”prosessissa”, uutisointi voi toimia laukaisijana toimia (ks selittävä malli sivulla x).

Erityisesti menetelmää avaten, uutinen lisää riskiä, että muut matkivat itsemurhamenetelmää. Sen lisäksi, julkisuuden henkilön itsemurhan uutisointi lisää matkimisen riskiä entisestään, varsinkin, mikäli henkilö kokee voivansa samaistua julkisuuden henkilöön.

***Werther** viittaa Goethen teoksen “Nuoren Wertherin kärsimykset” päähenkilöön (1774). Teos korreloi selvästi lisääntyneeseen itsetuhoiseen käyttäytymiseen, lukijoiden matkiessa Wertherin itsemurhaa, ja jopa lainaten Teoksen itsemurhaviestiä. Tästä syystä kirja oli 1800 –luvulla kielletty monissa maissa.



MATKIMISVAIKUTUKSEN PIIRTEITÄ

- Matkimiskäyttäytyminen on yleisempää, kun itsemurhan uhrina on ollut julkisuuden henkilö tai nainen (Stack, 2005).
- Nuoret on haavoittuvampia matkimiskäyttäytymisen suhteen (Huhn et al., 2009).
- Masentuneet potilaat ovat alttiimpia matkimiskäyttäytymiselle (Cheng et al., 2007).
- Matkimiskäyttäytyminen on voimakkainta silloin, kun henkilö kokee samaistuvansa uhriin ja jakavansa samoja piirteitä, esimerkiksi sukupuolen ja iän (Yip et al., 2006).

***Papageno** viittaa Mozartin 'Taikahuilu' oopperan henkilöön 'Papagenoon'. Tarinassa Papageno pääsee itsetuhoisen kriisin yli ystäviensä avulla.



Itsemurhan uutisoinnilla mediassa voi olla myös suojaava vaikutus, joka ehkäisee itsetuhoista käyttäytymistä. Tätä kutsutaan usein "**PAPAGENO vaikutukseksi**"*

Tutkimus on osoittanut, että kriisistä selviytyneiden tarina, ja erityisesti myönteisiä coping taitoja kuvaillen, vähentää itsemurhien lukumäärää (Niederkrotenthaler et al., 2010).

ITSEMURHAN UUTISOINNIN HAITALLISIA RISKIVAIKUTUKSIA JA RAJALLISIA SUOJAAVIA VAIKUTUKSIA HARKITEN:

- Mieti kahdesti, onko aiheella uutisarvoa?
- Liitä uutiseen aina itsemurhalta suojaava näkökulma (ks s.17).
- Mikäli uutisaihe keskittyy ainoastaan itsemurhan toteuttamiseen, eikä mihinkään muuhun, vältä siitä raportointia.
- Kysy itseltäsi: Onko riskin arvoista raportoida aiheesta? Mitkä ovat kielteiset seuraukset, mikäli et raportoi aiheesta?

Tee näin

✓ Sijoita uutinen huomaamattomaan paikkaan



Vältä uutisten sijoittamista etusivulle tai verkkosivun alkuun. Televisio- ja radiouutisissa kannattaa välttää uutisen sijoittamisen ohjelma alkuun. Missä tahansa mediassa, erityisesti sosiaalisissa medioissa kuten Twitterissä tai Facebookissa **vältä käyttämästä sanaa 'itsemurha' otsikossa.**

✓ Tarkista luvut ja tarjoa ainoastaan faktatietoa



- Lukuja tai numeroita raportoidessa, käytä luotettavia lähteitä ja käytä niitä oikeassa yhteydessä.
- Maakohtaisia raportteja ja kansainvälisiä tilastoja ja kuvioita varten käy WHO:n verkkosivulla: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Väärinymmärryksiä välttämiseksi tee selvä ero **itsemurhalukujen ja itsemurhayritysten lukumäärän välillä.**
- Numerot tulisi kuvailla **faktuaalisesti**. Vältä dramaattisia termejä, kuten "epidemiomainen", "voimakas lisääntyminen" jne. Pysy faktoissa.
- Tarkista paikallisilta tai kansallisilta itsemurhan ehkäisyn asiantuntijoilta ja verkkosivuilta oikean **terminologian*** käyttö.

* Itsemurhaa yrittäneiden tai itsemurhan tehneiden läheiset voivat olla herkkiä tietyntyyppiselle terminologialle, esimerkiksi jos toteutunutta itsemurhaa kuvaillaan 'onnistuneeksi' tai itsemurhayritystä epäonnistuneeksi. On parempi puhua kuolemaan johtaneesta itsemurhasta tai itsemurhayrityksestä.

Image courtesy of Janaka Dharmasena and Gualberto107 at FreeDigitalPhotos.net

TEE NÄIN

☑ Painota, että itsemurhalla on monia taustatekijöitä

Itsemurhasta uutisointi antaa mahdollisuuden lisätä yleisön tietoisuutta itsemurhan ongelmallisuudesta. Itsemurhalla voi olla monia taustatekijöitä on väärin sanoa, että itsemurhaa yritetään yhden tietyn syyn takia. Painota taustatekijöiden ja laukaisevien tekijöiden eroja (ks selittävä malli s. 13).

☑ Kunnioita läheisten tunteita

Ajattele aina uutisoinnin vaikutusta itsemurhan tehneiden ihmisten perheisiin ja sukulaisiin. Heillä saattaa olla monenlaisia tuntemuksia häpeästä, tietämättömyyteen ja syyllisyyteen. Heillä on myös suurempi riski itsetuhoiseen käyttäytymiseen. Siksi on erittäin suositeltavaa suojella tätä haavoittuvaa ryhmää ja kunnioittaa heidän toiveitaan ja yksityisyyttään.

☑ Painota, että itsemurha on ehkäistävissä

Sisällytä uutiseen myönteinen viesti. Suojaaviin tekijöihin ja kriisistä selviytymiseen keskittyminen voi olla suojaava vaikutus (ks s. 15). Itsemurhan ja mielenterveyden häiriöiden ehkäisystä voi kysyä mielenterveyden asiantuntijan mielipidettä. Jos mahdollista, viittaa mielenterveysohjelmiin ja itsemurhan ehkäisyhankkeisiin paikallisella tai kansallisella tasolla.

☑ Vältä myyttejä

Vältä sellaisia myyttejä kuten "itsemurhaa ei voida ehkäistä" ja "ihmiset, jotka puhuvat itsemurhasta, eivät tee sitä" (ks s. 11).

☑ Viittaa erilaisiin tukipalveluihin

Rohkaise ihmisiä huolentimaan itsestään ja puhumaan ongelmistaan. Tarjoa tietoa tukipalveluista. Varmista, että viittaat aina (itsemurhan ehkäisyyn) auttavaan puhelimeen verkkosivuun tai tukea antavaan ryhmään.

ÄLÄ TEE NÄIN

☒ Vältä (yritetyn) itsemurhan tekotavan ja paikan liittämistä uutisointiin

Vaikka se olekaan helppoa, itsemurhan uutisointi ilman mainintaa tekotavasta tai paikasta on mahdollista. Ja kun mietitään riskiä, on se vaivan arvoista.

Tutkimukset ovat osoittaneet selvästi, että

TEKOTAVAN, esimerkiksi yksityiskohtainen kuvaus käytetystä lääkkeestä ja annostuksesta, kuvailu rohkaisee itsetuhoisia ihmisiä toteuttamaan itsemurhan. Erityisesti, jos tekotapa on helposti saatavilla tai jos tekotapa on 'uusi' ja epätavallinen.

Sama pätee itsemurhan **TOTEUTUSPAIKKAAN.** Sen

julkituominen laskee kynnystä itsetuhoiseen käyttäytymiseen. Tähän liittyen, vältä paikkojen nimeämistä suosikkipaikoiksi. Tutkimus Saksassa ja Itävallassa osoitti, että kun media uutisoi itsemurhista, jotka oli toteutettu hyppäämällä junan alle tai korkealta paikalta, lisäsi se tätä tekotapaa käyttävien lukumäärää (Kunrath et al., 2011; Reisch & Michel, 2005).

ERITYISTÄ

HIENOVARAISUUTTA

tarvitaan **JULKISUUDEN HENKILÖN**

itsemurhan

uutisoinnissa

Kun julkisuuden henkilö kuten muusikko, näyttelijä tai urheilija kuolee itsemurhan kautta, on julkinen kiinnostus korkea. Valitettavasti ympäri maailman (Euroopassa, Aasiassa, USA:ssa) tehdyt tutkimukset ovat osoittaneet, että julkisuuden henkilön itsemurhalla on **erittäin suuri vaikutus** lisäten matkimisvaikutusta (Fu & Yip, 2009; Niederkrotenthaler et al., 2012). Julkisuuden henkilöiden itsemurhilla voi olla jopa hyvin pitkäaikainen vaikutus itsemurhan yrittämiseen sekä haavoittuvissa että ei-haavoittuvissa ryhmissä (Fu & Yip, 2007; Hegerl et al., 2013).

Pyri ottamaan huomioon tässä dokumentissa annetut ohjeet ja vältä saman itsemurhan uutisointia toistamiseen.

ÄLÄ TEE NÄIN



☒ Vältä kuvien näyttämistä Avoid using (explicit) pictures

(Sensationhakuisten) kuvien The use of (sensational) pictures makes the news report easier to identify with. In particular, avoid using pictures of the location of the suicide (attempt) and of the suicide method (any

☒ Avoid normalizing and dramatizing suicide

Avoid **NORMALIZING** suicide. When presenting suicide as a normal and understandable solution to stressful life events, people will assume it is a potential way of dealing with difficulties in life and it will enhance the risk that people will engage in suicidal behaviour themselves. Always stress that suicide is not a solution, and that prevention is possible and essential.

Avoid **DRAMATIZING** suicide. Speaking of an increase in suicides or worse, speaking of an epidemic, enhances the risk of copycat behaviour. Also avoid describing suicide as a heroic or romantic act. Research showed that the number of suicides increased, if the media romanticized and dramatized the description of suicidal deaths (Sudak & Sudak, 2005).

EXTRA CAUTION is needed when reporting on an UNUSUAL suicide

Although unusual suicides, such as those making use of a new method, suicides on an unusual location or suicide by a very young person, may seem interesting and newsworthy, reporting them can have a **very strong impact**. In Korea the reporting of unusual accidental deaths and specific suicide methods (e.g. charcoal burning) was followed by a series of imitative suicidal acts by young people (Huh et al., 2009).

Again journalists are faced with a difficult balance between what is 'news' and what is 'safe reporting'. Try to control the damage by questioning the safety of the report and by avoiding repetitive reporting.

Image courtesy of Kromkrathog at FreeDigitalPhotos.net

TARKISTUSLISTA

ENNEN ALOITTAMISTA

- 1. Mieti kahdesti ja arvioi uutisoinnin arvo verrattuna kopiointikäyttäytymisen riskiin
- 2. Suremaan jääneiden tunteet otetaan huomioon ja niitä kunnioitetaan

NÄKYVYYS

- 3. Uutista ei sijoiteta näkyvälle paikalle, eikä "itsemurhaa" mainita otsikossa
- 4. Sensaatiohakuksia kuvia (itsemurhamenetelmästä/paikasta/uhrista) ei käytetä

SISÄLTÖ

- 5. Itsemurhamenelmää tai paikkaa ei mainita
- 6. Itsemurhan tekoa ei normalisoida eikä dramatisoida
- 7. Uutinen sisältää viestin itsemurhan MONINAISISTA TAUSTATEKIJÖISTÄ ja EHKÄISTÄVYYDESTÄ
- 8. Uutisessa viitataan TUKITOIMIIN (sekä, jos mahdollista, ehkäisyohjelmaan)

HUONOJA KÄYTÄNTÖJÄ

ANOTHER SUICIDE IN THE CANAL



Yesterday another young woman took her own life. During the last months, the bridge next to the Market Square became a hot spot for suicides.

©Photo by Herlinde Noppe

After drinking 4 glasses of scotch in the pub 'Foley's', Jenny Smith (26) went home to her apartment and took 20 pills of paracetamol. She took her bike and drove to the bridge near the market square where she jumped in an act of despair from the bridge and drowned. In her suicide note (see next page) she describes her miserable life, referring to her recent dramatic break-up with her boyfriend and her terrible bullying problems at work (she was a teacher). Her death is a tragedy for the family and friends she leaves behind, but it seemed the only solution to the unbearable life she had to go through.

Why this is a bad practice:

1. Suicide is mentioned in the title.
2. An explicit picture of the location is shown + a publication of the suicide note.
3. Too detailed description: step-by-step description of the suicidal act, including the method and location and mentioning the name, age and workplace of the victim.
4. Suicide is dramatized by using words as 'another', 'hot spot', 'miserable', 'dramatic', 'terrible', 'tragedy'.
5. It includes a detailed description of life circumstances (enhances identification), not stressing that suicide is multi-factorial.
6. No helplines included.
7. Concludes with a dramatized hopeless message, as if suicide is not preventable and was in this case the only solution.

HYVIÄ KÄYTÄNTÖJÄ

ALL HANDS ON PREVENTION

Yesterday an old man took his life in a residential care home. Recent research shows the elderly are at higher risk for suicide than other age groups. The government is faced with a difficult challenge: how to promote mental health and prevent suicide in older people?

The new prevention program of the government 'All hands on prevention' focuses on this vulnerable group in society. New initiatives will be taken to improve the detection of suicidal thoughts and behaviours in the elderly and to set up specific support networks for the elderly. **Carla Debrowsky**, psychologist experienced in working with the elderly, points out the difficulties in this matter: *"We often underestimate the complex range of feelings the elderly experience. The problem is not only that older people don't talk much about their depressive and suicidal thoughts, it's also us who*

consider it to be normal that elderly people are feeling depressed. It is time to take every sign seriously. Listen carefully, talk with them about their thoughts and feelings and don't trivialize the suicidal thoughts they may have."

On the next page you can read testimonials of elderly people who talk about their coping skills in dealing with the loneliness and health problems in their lives. If you feel suicidal or want to talk about how to deal with a relative in need you can call the national suicide helpline: 02 649 95 55.

Why this is a good practice:

1. Suicide is not mentioned in the title.
2. No (sensational) pictures are included.
3. There is only a short report of the facts, without mentioning the method. The context of the location is mentioned, but not specified.
4. The suicide is neither dramatized nor normalized.
5. The news includes the message that suicide is preventable.
6. The news includes positive (protective) testimonials and an expert opinion.
7. The news refers to a helpline and prevention programme.

MEDIA AWARDS!

In addition to media guidelines, some countries (e.g. Australia, Belgium and Denmark) organize media awards to honour journalists for responsible reporting on suicide. Check if your country organizes media awards, find more good practices and go for it!



KIRJALLISUUS

Chen, Y.Y., Chen, F., & Yip, P.S. (2011). The impact of media reporting of suicide on actual suicides in Taiwan, 2002–05. *J. Epidemiol. Community Health*, 65, 934-940.

Cheng, A.T., Hawton, K., Chen, T.H., Yen, A.M., Chang, J.C., Chong, M.Y., Liu, C.Y., Lee, Y., Teng, P.R., & Chen, L.C. (2007). The influence of media reporting of a celebrity suicide on suicidal behavior in patients with a history of depressive disorder. *J. Affect. Disord.*, 103, 69-75.

Clark, S. E., & Goldney, R. D. (2000). The impact of suicide on relatives and friends. In K. Hawton & K. van Heeringen (Eds.), *International handbook of suicide and attempted suicide* (pp. 467–484). Chichester, UK: Wiley & Sons.

Eurostat, statistics 'death due to suicide'. Available on: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/> Accessed February 2014.

Fu, K.W., & Yip, P.S.F. (2007). Long-term impact of celebrity suicide on suicidal ideation: Results from a population-based study. *J. Epidemiol. Community Health*, 61, 540-546.

Fu, K.W., & Yip, P.S.F. (2009). Estimating the risk for suicide following the suicide deaths of 3 Asian entertainment celebrities: A meta-analytic approach. *J. Clin. Psychiatry*, 70, 869-878.

Hawton, K., & van Heeringen, K. (2009). Suicide. *Lancet*, 373, 1372-1381.

Hegerl, U., Koburger, N., Rummel-Kluge, C., Gravert, C., Walden, M., & Mergl, R. (2013). One followed by many? Long-term effects of a celebrity suicide on the number of suicidal acts on the German railway net. *Journal of Affective Disorders*, 146 (1), 39-44.

Huh, G.Y., Jo, G.R., Kim, K.H., Ahn, Y.W., & Lee, S.Y. (2009). Imitative suicide by burning charcoal in the southeastern region of Korea: The influence of mass media reporting. *Leg. Med. (Tokyo)*, 11(Suppl 1), S563-S564.

Jordan, J. R., & McIntosh, J. L. (2011). Suicide bereavement: Why study survivors of suicide loss? In J. R. Jordan & J. L. McIntosh (Eds.), *Grief after suicide. Understanding the consequences and caring for the survivors* (pp. 3–17). New York, NY: Taylor and Francis.

Kunrath, S., Baumert, J., & Ladwig, K.H. (2011). Increasing railway suicide acts after media coverage of a fatal railway accident? An ecological study of 747 suicidal acts. *J. Epidemiol. Community Health*, 65, 825-828.

Mann, J.J., Apter, A., Bertolote, J., Beautrais, A., Currier, D., Haas, A., Hegerl, U., Lonnqvist, J., Malone, K., Marusic, A., Mehlum, L., Patton, G., Phillips, M., Rutz, W., Rihmer, Z., Schmidtke, A., Shaffer, D., Silverman, M., Takahashi, Y., Varnik, A., Wasserman, D., Yip, P., & Hendin, H. (2005). Suicide prevention strategies: a systematic review. *JAMA*, 294, 2064-2074.

Niederkrotenthaler, T., Fu, K., Yip, P.S.F., Fong, D.Y.T., Stack, S., Chent, Q., & Pirkis, J. (2012). Changes in suicide rates following media reports on celebrity suicide: a meta-analysis. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 66, 1037–1042.

Niederkrotenthaler, T., & Sonneck, G. (2007). Assessing the impact of media guidelines for reporting on suicides in Austria: interrupted time series analysis. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 2007, 41(5), 419-428.

Niederkrotenthaler, T., Voracek, M., Herberth, A., Till, B., Strauss, M., Etzersdorfer, E., Eisenwort, B., & Sonneck, G. (2010). Role of media reports in completed and prevented suicide: Werther v. Papageno effects. *The British Journal of Psychiatry*, 197, 234-243.

Nock, M.K., Borges, G., Bromet, E.J., Cha, C.B., Kessler, R.C., & Lee, S. (2008). Suicide and Suicidal Behavior. *Epidemiologic Reviews*, 30 (1), 133-154.

Pirkis, J., & Blood, R.W. (2001). Suicide and the media: (1) Reportage in nonfictional media. *Crisis*, 22(4), 146-154.

Pirkis, J.E., Burgess, P.M., Francis, C., Blood, R.W., & Jolley, D.J. (2006). The relationship between media reporting of suicide and actual suicide in Australia. *Social Science & Medicine*, 62 (11), 2874-2886.

Reisch, T., & Michel, K. (2005). Securing a suicide hot spot: Effects of a safely net at the Bern Muenster Terrace. *Suicide Life Threat. Behav.*, 35, 460-467.

Sisask, M., & Värnik, A. (2012). Media roles in suicide prevention: a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*; 9, 123-138.

Stack, S. (2000). Media impacts on suicide: A quantitative review of 293 findings. *Social Science Quarterly*, 81(4), 957-972.

Stack, S. (2005). Suicide in the media: a quantitative review of studies based on non-fictional stories. *Suicide and Life Threatening Behaviour*, 35(2), 121-33.

Sudak, H.S., & Sudak, D.M. (2005). The media and suicide. *Acad. Psychiatry*, 29, 495-499.

The Samaritans (2013). Samaritans' Media Guidelines for Reporting Suicide. Available on: <http://www.samaritans.org/media-centre/media-guidelines-reporting-suicide> Accessed October 2013.

van Heeringen, C. (2001). Suicide in adolescents. *International Clinical Psychopharmacology*, 16 (2), S1-S6.

Werkgroep Verder (2013). Als journalist kan je levens redden. Mediarichtlijnen inzake zelfdoding. Available on: <http://www.werkgroepverder.be> Accessed October 2013.

World Health Organization / Europe. Mental health - Data and statistics. Retrieved February 2014 from:
<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/data-and-statistics>



World Health Organization. Preventing suicide: a resource for media professionals. Available on: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/resource_media.pdf Accessed October 2013.

Yip, P.S.F., Fu, K.W., Yang, K.C.T., Ip, B.Y.T., Chan, C.L.W., Chen, E.Y.H., Lee, D.T.S., Law, F.Y.W., & Hawton, K. (2006). The effects of a celebrity suicide on suicide rates in Hong Kong. *J. Affect. Disord.*, 93, 245-252.