


Itsemurhien ehkäisy, toimenpiteet ja jälkihoito.

TYÖKALUPAKKI KOULUILLE

Eva Dumon & Prof. Dr. Gwendolyn Portzky
Itsemurhien tutkimuskeskus – Gentin yliopisto

Euregenas-hanke on saanut rahoitusta EU:n terveysohjelmalta vuosina 2008–2013. Vastuu tämän julkaisun sisällöstä kuuluu kirjoittajille eikä julkaisusta vastaava EU:n virasto ole vastuussa julkaisuun sisältyvien tietojen käytöstä.





Co-funded by
the Health Programme
of the European Union

Itsemurhien ehkäisy, toimenpiteet ja jälkihoito.

TYÖKALUPAKKI KOULUILLE

Eva Dumon & Prof. dr. Gwendolyn Portzky
Itsemurhien tutkimusyksikkö, Gentin yliopisto
Euregenas
2014

Kiitokset

Tämän työkalupakin on laatinut Euregenas-hankkeen kuudennen työpaketin (WP 6) vetäjä, Gentin yliopiston Itsemurhien tutkimusyksikkö, Flanderin aluehallinnon tuella yhteistyössä seuraavien palautetta ja kommentteja antaneiden yhteistyökumppanien ja sidosryhmien kanssa:

- Euregenas-hankkeen osallistujat (luettelo sivulla 44);
- Euregenas-hankkeen tieteellinen toimikunta;
- Euregenas-hankkeen paikallisverkostojen edustajat*, joista erityinen kiitos VIGeZ-yksikölle osallistumisesta työkalupakin laadintaan.

**Paikallisverkostot perustettiin viidellä hankkeeseen osallistuvalla Euroopan alueella tukemaan työkalupakin kehittämistä ja toimeenpanoa. Verkostoihin kuului päättäjiä, kansanterveyden asiantuntijoita, yhteisöjen avainhenkilöitä sekä itsemurhien ehkäisyn alalla toimijoita.*

[Työkalupakin kuvakkeiden kehitys: Freepik ja IcoMoon]





Sisältö

TIIVISTELMÄ	4
JOHDANTO	5
OSA 1. ITSEMURHIEN EHKÄISEMINEN OSANA KOULUN HYVIÄ KÄYTÄNTÖJÄ	7
STRATEGIA 1 – Hyvien käytäntöjen kehittäminen	8
STRATEGIA 2 – Itsemurhien ehkäisyohjelmien laatiminen	13
1. Psykoedukatioon perustuvat ohjelmat	14
2. Elämäntaitojen opetusohjelmat	17
3. Avainhenkilöiden koulutusohjelmat	20
4. Seulontaohjelmat	21
STRATEGIA 3 – Erytishuomio haavoittuviin oppilaisiin ja henkilökuntaan	22
STRATEGIA 4 – Pääsyn rajoittaminen tappaviin keinoihin	25
OSA 2. KÄYTÄNNÖN TYÖKALUJA	26
TYÖVÄLINE 1– Avaintietoa itsetuhoisesta käyttäytymisestä	27
TYÖVÄLINE 2– Itsetuhoisten oppilaiden tunnistaminen ja kohtaaminen	31
TYÖVÄLINE 3– Miten toimia itsemurhan tai sen yrityksen jälkeen?	35
TYÖVÄLINE 4– Ohjeita oppilaiden kanssa keskusteluun itsemurhan tai sen yrityksen jälkeen	41
TARKISTUSLISTA	42

<u>EUREGENAS-HANKKEESTA</u>	<u>43</u>
------------------------------------	------------------

<u>LÄHDEKIRJALLISUUS</u>	<u>46</u>
---------------------------------	------------------

Tiivistelmä

Tämän työkalupakin tavoitteena on tarjota kouluille ohjeita itsemurhien ehkäisemistä, toimenpiteitä ja jälkihoitoa varten. Työkalupakki on jaettu kahteen osaan.

1. Ensimmäinen osa on tarkoitettu koulu- ja sivistystoimen päättäjille. Se tarjoaa **TOIMINTATAPOJEN VIITEKEHYKSEN** koulun hyviä käytäntöjä varten, ja sisältää katsauksen tehokkaista kouluissa toteutettavista, mielenterveyden edistämiseksi ja itsemurhien ehkäisemiseksi laadituista **strategioista** ja **ohjelmista**.

2. Toisessa osassa esitellään joukko koulun henkilökunnalle, kuten rehtoreille, opettajille, koulukuraattoreille ja psykologeille tarkoitettuja **KÄYTÄNNÖN TYÖKALUJA**:

- **Avaintietoa itsetuhoisesta käyttäytymisestä**
- **Toimenpidestrategiat** joissa kuvataan, miten itsetuhoiset oppilaat voidaan havaita ja miten heidän kanssaan tulisi toimia
- **Jälkihoidon strategiat**, kuten kriisisuunnitelmat, joita voidaan käyttää oppilaan (tai henkilökuntaan kuuluvan) itsemurhan tai itsemurhayrityksen jälkeen
- **Ohjeita luokan kanssa käytävään keskusteluun** oppilaan (tai henkilökuntaan kuuluvan) itsemurhan tai itsemurhayrityksen jälkeen
- **Tarkistuslista**, jossa kootaan yhteen tämän työkalupakin pääkohdat.

Tämän työkalupakin lisäksi voi olla hyödyllistä lukea:

- Euregenas-hankkeen julkaisu **Itsemurhien ennaltaehkäisyn yleiset ohjeet**, joka on vapaasti ladattavissa sivustolta: www.euregenas.eu
- Monissa maissa on kehitetty kouluja varten **paikallisia ja kansallisia ohjelmia** mielenterveyden edistämiseksi ja itsemurhien ehkäisemiseksi.



Tämä työkalupakki on saatavilla useilla eri kielillä ja vapaasti ladattavissa osoitteesta www.euregenas.eu

JOHDANTO

Euregenas-hankkeesta

Itsemurhien ehkäisyä varten kehitetyt suositukset ja työkalupakit ovat osa Euregenas-hankkeen työpakettia 6 (WP6). Euregenas-hankkeen tavoitteena on **osallistua itsemurhien ja itsetuhoisen käyttäytymisen ehkäisemiseen Euroopassa** kehittämällä ja toteuttamalla itsemurhien ehkäisyyn tarkoitettuja toimintasuunnitelmia paikallisella tasolla, ja siten luoda esimerkkejä hyvistä käytännöistä Euroopan Unionin käyttöön. Hanke kokoaa yhteen 11 Euroopan alueelta **15 eurooppalaista yhteistyökumppania**, joilla on itsemurhien ehkäisystä monenlaisia kokemuksia. Lisätietoja hankkeesta löytyy tämän työkalupakin lopusta sekä verkkosivuilta: www.euregenas.eu



Tämän työkalupakin kehittäminen

Tämän työkalupakin suositukset perustuvat paikallistason avainsidosryhmille tehtyyn **tarveanalyysiin** ja Euregenas-hankkeen työpaketissa 4 (WP4) tehtyyn **laajaan kirjallisuuskatsaukseen** sekä **katsaukseen hyvistä käytännöistä**.

Lisäksi tehtiin kansainvälinen kirjallisuuskatsaus koulujen itsemurhien ehkäisyyn käytettyjen strategioiden ja ohjelmien vaikuttavuudesta 'Web of Science' -tietokannasta (2000–2014). Viidellä hankkeeseen osallistuvalla alueella perustettiin myös **alueellisia verkostoja** tukemaan näiden suositusten kehittämistä ja toimeenpanoa. Verkostoihin kuuluu päättäjiä, kansanterveyden asiantuntijoita, yhteisön avainhenkilöitä sekä itsemurhien ehkäisyn alalla toimijoita.

Miksi itsemurhien ehkäisyyn tarvitaan työvälineitä kouluissa?

- Itsemurha on **nuorten johtava kuolinsyy** Euroopassa. Itsemurhien esiintyvyys vaihtelee maittain, mutta itsemurha-ajatukset ja itsemurhien yritykset näyttäisivät olevan nuorille yhteisiä mielenterveysongelmia (Madge ym., 2008). Tutkimuksessa, joka tehtiin 15–16-vuotiaille nuorille 17 Euroopan maassa, itsetuhoisten ajatusten mediaani oli 7,4 % (vaihteluväli 2,1 % – 15,3 %), ja nuorten ilmoittamien aiempien itsemurhayritysten kokonaismäärän mediaani 10,5 % (vaihteluväli 4,1 % – 23,5 %) (Kokkevi ym., 2012).
- Kouluissa tarvitaan itsemurhien ehkäisyä, toimenpiteitä ja jälkihoitoa varten toimenpideohjelmia, sillä nuoret kuluttavat ison osan ajastaan kouluympäristössä. Itsemurhien ehkäisy vaatii **monialaista lähestymistä** eikä ole tärkeää ainoastaan terveydenhuollossa, vaan myös muilla sektoreilla, kuten koulu-, opetus- ja sivistystoimessa.

➔ Näistä syistä kouluja varten on kehitetty työkalupakki, jonka kohderyhmänä ovat toisaalta **päättäjät**, toisaalta **kouluympäristön avaintoimijat**, kuten rehtorit, opettajat ja kuraattorit/psykologit. Työkalupakin tavoitteena on tarjota kouluille taustatietoa itsetuhoisesta käyttäytymisestä, katsaus kouluissa toteutettavista mielenterveyttä edistävästä ja itsemurhia ehkäisevistä toimenpideohjelmista, esimerkkejä hyvistä käytännöistä sekä käytännön työkaluja.



Työkalupakin suositukset hahmottavat kouluympäristöille suuntaviivat, joiden avulla ne voivat omalta osaltaan tukea itsemurhien ehkäisyä paikallisella tasolla.

OSA 1

ITSEMURHIEN EHKÄISEMINEN OSANA KOULUN HYVIÄ KÄYTÄNTÖJÄ

Kattavan ja tehokkaan itsemurhien ehkäisystrategian kehittäminen koulussa edellyttää sen sisällyttämistä koulun hyviin käytäntöihin ja koko koulua koskevaa lähestymistapaa. Itsemurhien ehkäisytoimintaan on sisällytettävä useita erilaisia strategioita, jotka suunnataan eri tasoille koulun viitekehyksessä:

- Kohdennettuina (haavoittuvassa asemassa oleviin) **OPPILAIISIIN** esimerkiksi psykoedukatioon perustuvilla ohjelmilla, opettamalla elämäntaitoja sekä terveystarkastuksilla



- Kohdennettuina **OPETTAJIIN JA MUUHUN HENKILÖKUNTAAN** esimerkiksi kouluttamalla avainhenkilöitä, tukemalla opettajia sekä varmistamalla turvallinen ja terveyttä edistävä työpaikka
- Kohdennettuina koko **KOULUYMPÄRISTÖÖN** esimerkiksi rajoittamalla pääsyä tappaviin välineisiin, vahvistamalla yhteistyötä mielenterveyspalveluiden kanssa sekä parantamalla koulun henkeä (esim. ottamalla mukaan oppilaita ja heidän vanhempiaan).

Seuraavassa osassa esitellään neljä erityyppistä, kouluissa toteutettavaa itsemurhien ehkäisystrategiaa. Tehokkaan käytännön luominen edellyttää kaikkien neljän strategian yhdistämistä.

- 1. Kehittääkää **'koulun hyvät käytännöt'** - viitekehys
- 2. Kehittääkää koulussa toteutettavia itsemurhien **ehkäisyohjelmia**
- 3. Kiinnittäkää erityistä huomiota **haavoittuvassa asemassa oleviin oppilaisiin ja henkilökuntaan**
- 4. **Rajoittakaa pääsyä tappaviin välineisiin.**

Lisää taustatietoa itsemurhan ehkäisystrategioista löytyy Euregenas-julkaisusta "Itsemurhien ehkäisyn yleiset ohjeet", sivustolta www.euregenas.eu.

STRATEGIA 1

HYVIEN KÄYTÄNTÖJEN KEHITTÄMINEN

Jokaisella koululla pitäisi olla 'hyvät käytännöt' -toimintamalli, johon sisältyy mielenterveyttä edistäviä toimenpiteitä. Lisäksi erityistä huomiota tulisi kiinnittää oppilaisiin ja opettajiin, joilla on kohonnut mielenterveysongelmien riski. Vaikka yleisten mielenterveyttä edistävien ohjelmien



vaikutuksista itsemurhiin on tehty vain vähän tieteellisiä tutkimuksia, voidaan olettaa, että kouluissa toteutettavat hyvät käytännöt voivat osaltaan ehkäistä itsemurhia pyrkiessään tukemaan psyykkistä kestävyyttä, selviytymistaitoja, sosiaalista mukaanottoa ja turvallista kouluympäristöä. Kaikki nämä ovat tekijöitä, jotka voivat suojata itsetuhoiselta käyttäytymiseltä.

Seuraavissa kappaleissa esitellään neljä koulun (mielen)terveyttä edistävien käytäntöjen avainkohtaa ja annetaan niistä käytännön esimerkkejä.

1. Mitä tarkoittaa mielenterveyteen panostaminen?
2. Turvallisen kouluympäristön tukeminen ja kiusaamisen vähentäminen
3. Opettajien tukeminen
4. Vanhempien ja mielenterveyspalveluiden mukaanotto

1 Mielenterveyteen panostaminen

Maailman terveysjärjestön mukaan (2013) **MIELENTERVEYTEEN PANOSTAMINEN MERKITSEE:**

- 1. Psyykkisen kestävyuden lisäämistä ja mielenterveysongelmille altistumisen vähentämistä** kehittämällä henkilökohtaisia taitoja, itsensä arvostamista, selviytymiskeinoja, ongelmanratkaisukykyä sekä oma-aloitteista apua, jotka lisäävät henkilön voimavaroja selviytyä elämänmuutoksista ja stressistä. Esimerkkinä oppilaiden elämäntaitokoulutus.
- 2. Mielenterveyteen ja mielenterveyshäiriöihin liittyvän informaation, tietoisuuden ja koulutuksen lisäämistä** esimerkiksi tiedotuskampanjoilla, joilla pyritään parantamaan asenteita ja rohkaisemaan avun hakemiseen. Toteutusajankohtana voi olla esimerkiksi 10. lokakuuta (Maailman mielenterveyspäivä).
- 3. Sosiaalisen mukaanoton ja yhteenkuuluvuuden lisäämistä**, jolla pyritään varmistamaan lämminhenkinen ja turvallinen kouluilmapiiri, ja johon voi sisältyä kampanjointia tietoisuuden lisäämiseksi sekä leimaamisen ja syrjinnän vähentämiseksi (esimerkiksi koskien vähemmistöryhmiä) tai tukea antavien toimintaympäristöjen kehittämistä (esimerkiksi itseapuun perustuvat verkostot).
- 4. Terveys- ja sosiaalihuollon palveluiden parantamista (ja lisäämistä)** erityisesti väestöryhmille, joiden tarpeisiin ei tällä hetkellä pystytä riittävästi vastaamaan. Koulujen tulisi esimerkiksi panostaa



hoidon saavutettavuuteen (esimerkiksi yhteyksillä mielenterveystoimistoihin) ja kuraattorien/koulupsykologien toimintaan.

5. Paremmen sosiaalisen suojan ja tuen antamista henkilöille, joilla on riski sairastua tai jotka ovat jo sairastuneet mielenterveyshäiriöön, erityisesti sosiaalisesti heikoimmassa asemassa oleviin ryhmiin kuuluville. Esimerkkinä avainhenkilöiden kouluttaminen tunnistamaan riskioppilaita ja antamaan heille erityistä tukea ja huomiota.

Tieteellistä näyttöä löytyy sellaisten itsemurhien ehkäisyohjelmien vaikuttavuudesta, jotka käyttivät koko koulua koskevaa lähestymistapaa, toteutettiin yli vuoden ajan ja keskittyivät mielenterveyshäiriöiden ehkäisemisen sijaan mielenterveyden edistämiseen (Wells, 2003).



ESIMERKKI

“PREVENTION COACHES”

‘Prevention coaches’ -hanke kehitettiin itsemurhien ehkäisemiseen tähtäävän toimintasuunnitelman puitteissa Belgian flaamilaisen alueen paikallishallinnon ja terveydenhuoltoverkoston yhteistyönä. Kussakin Flanderin provinssissa otettiin käyttöön erityisiä “ennaltaehkäisyn valmentajia” avustamaan paikallisia yläasteita ja lukioita yhtenäisen mielenterveyspolitiikan laatimisessa sekä koululautakunnille, opettajille, vanhemmille ja oppilaille kohdennetun toimintasuunnitelman kehittämisessä.

Hankkeen strategia oli kuusitahoinen:

1. mielenterveyden edistäminen ja positiivisen ilmapiirin luominen kouluissa;
2. oppilaiden sosiaalisten taitojen ja ongelmanratkaisukyvyyn parantamiseen tähtäävän opetuksen lisääminen;
3. itsemurha-ajatusten ja itsetuhoisen käyttäytymisen tunnistaminen ja riskioppilaiden neuvonta;
4. opettajien, kuraattoreiden ja rehtorien kouluttaminen;
5. lähetekäytäntöjen luominen koulun ulkopuolella toteutettavaa hoitoa varten;
6. kaikkien toimijoiden laajaan osallistumiseen pyrkiminen.



Yli 200 koulua osallistui mielenterveyden toimintasuunnitelman asteittaiseen kehittämiseen ja toteuttamiseen “valmentajien” johdolla ja valvonnassa. Yli 200 koulukuraattoria koulutettiin valmennusmenetelmän käyttöön koulujen tueksi.

2 Turvallisen kouluympäristön tukeminen ja kiusaamisen vähentäminen

Mielenterveyteen panostaminen merkitsee myös koulun turvallisuuden tukemista ja sellaisen ilmapiiriin rakentamista, jossa voidaan vapaasti keskustella masennuksesta, pelkäämisestä ja stressistä sekä miten niistä voi selvitä. **Kiusaamisen vähentäminen on avain turvallisen kouluilmapiiriin varmistamiseen.** Tutkimukset ovat osoittaneet, että kiusaaminen (ja kyberkiusaaminen), häirintä ja uhriksi joutuminen voivat aiheuttaa oppilaille mielenterveyshäiriöitä ja lisätä itsemurhariskiä (Brunstein Klomek ym., 2007). Huomioon ottavan ja tukea antavan koulukulttuurin luomiseksi hyviin käytäntöihin pitää kuulua selkeät kiusaamisen vastaiset säännöt, joiden lisäksi voidaan ottaa käyttöön erilaisia ohjelmia.

ESIMERKKI



“KiVa”

TAVOITTEET JA OHJELMAN SISÄLTÖ

KiVa on Turun yliopiston kehittämä, näyttöön perustuva kiusaamisen vastainen ohjelma peruskouluille. KiVa-ohjelma sisältää sekä yleisiä että kohdennettuja toimenpiteitä kiusaamisen estämiseksi ja tietoon tulleisiin kiusaamistapauksiin puuttumiseksi. Yleiset toimenpiteet on kohdennettu koulun kaikille oppilaille, ja niiden avulla pyritään vaikuttamaan ryhmäkäyttäytymiseen sekä antamaan lapsille valmiuksia toimia rakentavasti ja olemaan vastuullisia kieltäytymällä kiusaamisesta ja tukemalla kiusaamisen uhreja.

TUTKIMUS

KiVa-ohjelmaa on arvioitu laajassa satunnaistetussa tutkimuksessa, jossa toimenpideryhmässä oli 117 koulua ja kontrolliryhmässä 117 koulua. Ohjelman todettiin vähentäneen sekä oppilaiden itsensä että koulukavereiden raportoimia kiusaamistapauksia merkitsevästi (Kärnä ym., 2011a). Ohjelmalla

oli vaikutusta monen tyyppiseen vainoamiseen: sanalliseen, fyysiseen ja kyberkiusaamiseen (Salmivalli ym., 2011). Lisäksi havaittiin myönteisiä vaikutuksia koulunkäynnistä tykkäämiseen, opiskelumotivaatioon ja koulumenestykseen (Salmivalli ym., 2012). KiVa-ohjelman on todettu myös vähentäneen ahdistuneisuutta ja masennusta sekä parantaneen oppilaiden käsitystä koulun kaveri-ilmapiiristä (Williford ym., 2011). Suomessa yli tuhat koulua alkoi toteuttaa KiVa-ohjelmaa syksyllä 2009; näistä kerätty tieto osoitti, että vuoden kuluttua ohjelman käyttöönotosta sekä kiusaamisen uhriksi joutuminen että kiusaaminen olivat vähentyneet merkitsevästi (Kärnä ym., 2011b).

TOTEUTTAMINEN

Maakohtaista tietoa ja materiaaleja KiVa-ohjelman aloittamisesta ja toteuttamisesta on saatavilla Isonsa-Britanniassa, Yhdysvalloissa, Virossa, Belgiassa ja Alankomaissa. Lisätietoja verkkosivulta

www.kivaprogram.net

3 Opettajien tukeminen

Opettajien ja muun henkilökunnan mielenterveyttä tulisi edistää ja seurata koulussa. Apua ja tukea olisi oltava helposti saatavilla. Aloitteita itsetuhoisen käyttäytymisen ehkäisemiseksi ja käsittelemiseksi työpaikoilla löytyy Euregenas-julkaisusta "Itsetuhoisen käyttäytymisen ehkäiseminen ja käsitteleminen. Työkalupakki työpaikoille" osoitteesta: www.euregenas.eu

ESIMERKKI

"MIND MATTERS"



'Mind Matters' on australialainen, saksalaisissa kouluissa sovellettu ohjelma. Sen tavoitteena on luoda koulukulttuuri, jossa kaikki voivat tuntea olonsa turvallisiksi, arvostetuiksi, huomioon otetuiksi ja hyödyllisiksi. Kaksiosainen ohjelma keskittyy:

- kehittämään opettajien työolosuhteita ja lisäämään terveyttä parantamalla ihmissuhteiden laatua koko koulussa ja yksittäisissä luokissa (esim. korostamalla keskinäistä kunnioitusta ja suvaitsevaisuutta)
- kehittämään oppimisympäristöä ja lisäämään terveyttä vahvistamalla oppilaiden psyykkistä kestävyyttä ja elämäntaitoja sekä opettamalla stressinsietokykyä ja selviytymistä vaikeista tilanteista.

<https://mindmatters-schule.de/home.html>



4 Vanhempien ja mielenterveyden ammattilaisten mukaanotto

Koulujen pitäisi solmia hyvät suhteet kouluympäristön ulkopuolella oleviin yhteisöihin ja sidosryhmiin. Kun vanhemmat otetaan mukaan, koulu voi vaikuttaa mielenterveyden edistämiseen sekä itsemurhien ehkäisemiseen myös oman viitekehyksensä ulkopuolella lisäämällä yhteiskunnan tietoisuutta mielenterveyteen liittyvistä asioista. Suhteiden vahvistaminen paikallisiin mielenterveyspalveluihin on edellytyksenä turvallisen ja tukea antavan ympäristön luomiselle sekä oppilaille että henkilökunnalle. Sen lisäksi, että koulusta voidaan ottaa yhteyttä tuttuihin ja luotettaviin palveluihin, voidaan tehdä yhteistyötä mielenterveyttä tukevilla hankkeilla tai ohjelmissa. Kaikkien edellä mainittujen tahojen osallistumisen kautta voidaan toteuttaa yhteistä itsemurhan vastaista toimintaa.

STRATEGIA 2 ITSEMURHIEN EHKÄISYOHJELMIEN LAATIMINEN

Koulun terveyttä edistävien käytäntöjen toimintamallin laatimisen jälkeen voidaan hyödyntää kouluille tarkoitettuja olemassa olevia mielenterveyden edistämisen ja itsemurhien ennaltaehkäisyn ohjelmia. Tässä esitellään neljä erityyppistä ennaltaehkäisyn lähestymistapaa: psykoedukaatioon perustuvat ohjelmat, elämäntaitojen opettaminen, avainhenkilöiden kouluttaminen sekä seulontaohjelmat. Kaikkia edellä mainittuja ohjelmia on arvioitu useissa kirjallisuuskatsauksissa (Cusimano ym., 2011; Katz ym., 2013; Miller ym., 2009; Robinson ym., 2013). Tutkimustulosten perusteella lupaavimmat kouluissa toteutettavat toimenpiteet näyttäisivät olevan avainhenkilöiden kouluttaminen sekä seulontaohjelmat, mutta lisää tutkimuksia tarvitaan (Robinson ym., 2013).



Kaikkiin tässä työkalupakissa esiteltyihin ohjelmiin on liitetty käytännön esimerkkejä, joista useimmat ovat lähtöisin Yhdysvalloista ja mukana itsemurhien ehkäisyyn erikoistuneen American Suicide Prevention Resource Center -keskuksen hyvien käytäntöjen rekisterissä:

<http://www.sprc.org/bpr/section-i-evidence-based-programs>

Nämä ohjelmat voivat kannustaa ja antaa ajatuksia paikallisten, alueellisten tai kansallisten itsemurhien ehkäisyohjelmien kehittämiseksi Euroopassa. Yhdistämällä eri ohjelmia saadaan aikaan kaikkein tehokkain vaikutus. On kuitenkin pidettävä mielessä, että ohjelmat tulee sisällyttää laajempaan toimintamalliin ja niissä on käytettävä koko koulua koskevaa lähestymistapaa!

Ennen itsemurhien ehkäisyyn tarkoitettujen ohjelmien kehittämistä kannattaa hankkia perustiedot itsetuhoisesta käyttäytymisestä. Avaintietoa löytyy tämän työkalupakin TYÖVÄLINE 1 -kappaleesta.

1. Psykoedukaatioon perustuvat ohjelmat

Psykoedukaation menetelmiä hyödyntävät ohjelmat tähtäävät **tietopohjan lisäämiseen ja oppilaiden mielenterveysongelmia ja itsetuhoista käyttäytymistä koskevien asenteiden muuttamiseen**. Niihin voidaan sisällyttää myös mielenterveyspalveluiden tai esimerkiksi auttavien puhelinten esittelemistä, sillä nämä näyttävät olevan hyviä kanavia itsemurhariskissä olevien nuorten saavuttamiseen.

VAROITUS!

Ohjelmilla, joissa keskitytään ainoastaan antamaan tietoa itsetuhoisesta käyttäytymisestä (esim. epidemiologia, myytit ja itsetuhoisen käyttäytymisen monimutkaisuus), on tutkimuksissa saatu

ristiriitaisia tuloksia asenteiden, tiedon ja käyttäytymisen suhteen. Joillakin tulosmuuttujilla todettiin jonkin verran parannusta, kun taas toisilla vaikutukset olivat haitallisia: toivottujen asenteiden määrä väheni ja mielenterveyspalveluiden suosittelun todennäköisyys itsemurhaa pohtivalle ystävälle pieneni. Lisäksi kurssin jälkeen pojilla havaittiin toivottomuuden lisääntymistä ja epätarkoituksenmukaisia selviytymiskeinoja sekä negatiivisia reaktioita oppilailta, joilla oli aiemmin esiintynyt itsetuhoista käyttäytymistä (Gould ym., 2003). Eräissä Flanderissa toteutetussa tutkimuksessa psykoedukaatioon perustuvat ohjelmat lisäsivät tietoa itsemurhista ja paransivat asenteita itsetuhoisia henkilöitä kohtaan, mutta eivät vaikuttaneet selviytymiskeinoin tai toivottomuuden tunteisiin (Portzky & van Heeringen, 2006).

Näistä syistä ennaltaehkäisyn kannalta saattaa olla turvallisempaa ja vaikuttavampaa kohdistaa oppilaiden tiedon lisääminen ja asenteiden muuttaminen masennukseen ja muihin mielenterveysongelmiin sekä mielenterveyspalveluiden käyttämiseen yleisellä tasolla sen sijaan, että psykoedukaatiokoulutuksen aiheeksi otettaisiin itsetuhoisen käyttäytyminen!

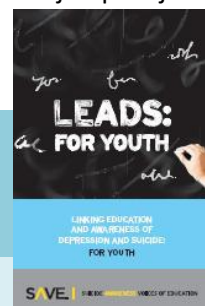
Alla esitellään kaksi hyväksi käytännöiksi arvioitua psykoedukaatioon perustuvaa ohjelmaa, joissa keskitytään sekä masennukseen että itsemurhaan.

- **‘Linking Education and Awareness of Depression and Suicide (LEADS)’** on ohjelma, joka pyrkii antamaan tietoa masennuksesta ja itsemurhista sekä parantamaan niihin liittyviä asenteita.
- **‘Signs Of Suicide (SOS)’** on ohjelma, jossa keskitytään edistämään masennuksen ja itsemurhan merkkien havaitsemista.

Vaikka nämä ohjelmat ovat tehokkaita, suosittelemme vahvasti niiden liittämistä laajempiin ja yleisemmällä tasolla toimiviin ohjelmiin.

ESIMERKKI 1

“LEADS For Youth”



TAVOITTEET JA OHJELMAN KUVAUS

LEADS For Youth (‘Linking Education and Awareness of Depression and Suicide’) on yläasteen ja lukion oppilaille tarkoitettu kurssi, jonka tavoitteena on lisätä tietoutta masennuksesta ja itsemurhasta sekä



muokata niihin liittyviä asenteita, antaa tietoa itsemurhien ehkäisyn keinoista ja madaltaa avun hakemisen kynnyksiä. Kursin aiheita ovat mm. masennus ja sen oireet, masennuksen ja itsemurhan välinen yhteys, itsemurhaan liittyvät riskit ja suojaavat tekijät, itsemurhan varoitusmerkit, avun hakeminen ja avun hakemisen esteiden voittaminen sekä koulun ja yhteiskunnan itsemurhien ehkäisyyn tarjoamat resurssit. Jakamalla tietoa avun hakemisen tärkeydestä ja paikallisella tasolla käytettävissä olevista keinoista LEADS tähtää oppilaiden voimaannuttamiseen hakemaan apua joko itselleen tai muille.

Opettajat toteuttavat kurssin tunnin mittaisina jaksoina kolmena peräkkäisenä päivänä. Jokaiseen tapaamiseen sisältyy luento, yksilöllisiä ja ryhmässä suoritettavia tehtäviä sekä keskustelua pienryhmissä. Lisäksi annetaan kotitehtäviä. Interventio yhdistää teknologiapohjaisia toimintoja, kuten blogisimulaatiota sekä sähköposti- ja pikaviestintää innovatiivisiin, tietoisuutta lisääviin projekteihin. LEADS-kurssi on suunniteltu osaksi koulun itsemurhia varten laadittua kriisisuunnitelmaa.

TUTKIMUS

Tutkimus osoitti, että ohjelma paransi masennukseen ja itsetuhoiseen käyttäytymiseen liittyvää tietämystä ja asenteita sekä lisäsi tietoa saatavilla olevista palveluista (Leite ym., 2011).

TOTEUTTAMINEN

LEADS-ohjelma toteutettiin ensimmäisen kerran vuonna 2008. Tämän jälkeen se on ollut käytössä yli 855 koulussa ja tavoittanut noin 21 000 oppilasta. Ohjelma on toteutettu yli 15 USA:n osavaltiossa sekä Kanadassa ja Sveitsissä. Lisätietoja verkkosivuilta:

www.save.org

ESIMERKKI 2

“Signs Of Suicide (SOS)”



TAVOITTEET JA OHJELMAN KUVAUS



Palkittu SOS ('Signs Of Suicide') on yläaste- ja lukioikäisille suunniteltu itsemurhien ehkäisyohjelma. SOS opettaa, miten oppilas voi havaita masennuksen ja itsetuhoisten ajatusten merkkejä itsessään ja kavereissaan, ja rohkaisee hakemaan apua ACT[®]-tekniikkaa käyttäen: tiedosta ongelma (**Acknowledge**); kerro ystävällesi että välität (**Care**); kerro asiasta luotettavalle aikuiselle (**Tell**). Ohjelma on suunniteltu parantamaan tietoisuutta itsemurhista ja samalla seulomaan oppilaiden masennusta. Seulontamenetelmänä käytetään Columbia Depression Scale (CDS) -mittaria.

TUTKIMUS

Ohjelma on todettu vaikuttavaksi itsemurhayritysten vähentämisessä, itsemurhatietouden lisäämisessä sekä itsemurhaan, masennukseen ja avun etsimiseen kohdistuvien asenteiden muuttamisessa (Aseltine ym., 2004; Aseltine ym., 2007; Schilling ym., 2014).

TOTEUTTAMINEN

Ohjelma on saatavilla englanninkielisenä; lisätietoja ja yhteystiedot löytyvät nettisivulta:

https://screening.mentalhealthscreening.org/locator/depression_college



VAROITUS!
KERTOMUSTEN, ELOKUVIEN TAI TEATTERIN KEINOJEN
KÄYTTÄMINEN

Tarinoita, elokuvia tai näytelmiä voidaan käyttää, kun oppilaille halutaan kertoa hankalista asioista kuten itsemurhasta. Itsemurhaa käsiteltäessä näiden menetelmien kohdalla kannattaa kuitenkin noudattaa varovaisuutta. Tutkimusten mukaan itsemurhia käsittelevät kertomukset ja esimerkiksi sanomalehtiutiset saattavat aiheuttaa matkimiskäyttäytymistä ja lisätä sen todennäköisyyttä, että itsemurhalle alttiit henkilöt kehittävät itsetuhoista käyttäytymistä (Pirkis ja Blood, 2001; Sisask ja Värnik, 2012; Stack, 2000; Stack, 2005). Nuoret näyttävät olevan kaikkein alttiimpia



matkimiskäyttäytymiselle (Huh ym., 2009). Fiktiivisten henkilöiden ja kertomusten vaikutuksesta matkimiskäyttäytymiseen tiedetään vain vähän, mutta niiden käyttämistä pitäisi välttää, tai ainakin ottaa huomioon seuraavat asiat:

- Perehdy tarinaan, elokuvaan tai teatteriesitykseen ennakoon. Älä käytä materiaalia, jos siinä esitellään itsemurha romanttiseksi tai sankarilliseksi teoksi tai ihanteelliseksi ongelmanratkaisukeinoksi tai kuvaillaan yksityiskohtaisesti itsemurhamenetelmää.
- Huomaa, että matkimiskäyttäytymisen riski on yhtä suuri, vaikka itsemurhasta vain vihjailtaisiin seikkaperäisen kuvailemisen sijaan.
- Keskustelkaa luokassa elokuvan tai näytelmän jälkeen painottaen itsetuhoisen käyttäytymisen monimutkaisuutta ja pohtikaa yhdessä selviytymiskeinoja. Muista aina kertoa saatavilla olevista tukipalveluista (esim. koulun kuraattorit ja psykologit, auttavat puhelimet sekä paikkakunnalla toimivat mielenterveyspalvelut).

2. Elämäntaitojen opetusohjelmat

Elämäntaitoja opettamalla pyritään **edistämään itsemurhalta suojaavia tekijöitä**, kuten oppilaiden itsearvostusta, selviytymis- ja ongelmanratkaisutaitoja, päätöksentekokykyä ja itseilmaisutaitoa. Samassa yhteydessä voidaan myös kertoa merkeistä ja oireista, joista oppilaat pystyvät tunnistamaan itsetuhoista käyttäytymistä. Jäljempänä esitelty GBG-peli on ainutlaatuinen, ala-asteille tarkoitettu menetelmä elämäntaitojen harjoitteluun.

Jotkut elämäntaitojen opetusohjelmat perustuvat **vertaistukihenkilöiden kouluttamiseen**. Ne eroavat muista vastaavista ohjelmista ainoastaan siten, että niiden toteuttamisessa hyödynnetään muita oppilaita. Vertaistukioppilaiden kouluttaminen (itsetuhoisten) koulukavereiden avuksi saattaa olla tehokas strategia, sillä nuoret etsivät usein apua sosiaalisista vertaisverkostoista (Michelmores & Hindley, 2012). Vertaistukihenkilöopetus antaa oppilaille valmiudet auttaa itsemurhavaarassa olevia kavereitaan kouluttamalla heidät toimimaan tilanteen mukaisesti ja turvautumaan luotettavaan aikuiseseen. Vertaistukiohjelmat myös edistävät myönteisten selviytymismallien käyttöönottoa kouluympäristössä (Gould ym., 2003). Tukea tarjoavien oppilaiden valinta on kuitenkin tehtävä hyvin huolellisesti ja heitä itseään tulee tukea ja havainnoida jatkuvasti. 'Sources of Strength' on ensimmäinen tämän tyyppinen ohjelma, ja esitellään tässä esimerkkinä hyvistä käytännöistä.



ESIMERKKI



“The Good Behavior Game (GBG)”

TAVOITTEET JA OHJELMAN KUVAUS

GBG on 5–11-vuotiaille koululaisille suunniteltu yleinen toimenpideohjelma. Se on luokkakohtaisesti toteutettava, ryhmätyöhön sekä käytöksen hallintaan perustuva lähestymistapa, jolla pyritään auttamaan lapsia kehittämään itsehillintää palkitsemalla ne ryhmät, jotka noudattavat opettajan asettamia käyttäytymissääntöjä. Ohjelman tavoitteena on luoda luokkahuoneisiin ilmapiiri, jossa lapset saavat tukea toisiltaan ja voivat oppia ympäristössä, johon ei kuulu aggressiivinen tai häiritsevä käyttäytyminen. Ryhmäjako tehdään niin, että kuhunkin ryhmään tulee yhtä monta oppilasta, joilla on esiintynyt aggressiivista ja häiritsevää käytöstä. Opettaja sanelee oppilaiden käyttäytymistä koskevan pelin säännöt, ja joukkueet, jotka ovat saaneet neljä tai sitä vähemmän sääntörikkomuksia, palkitaan.

TUTKIMUS

Tutkimuksissa GBG-ohjelmalla todettiin myönteisiä vaikutuksia sekä lyhyellä että pitkällä aikavälillä. Koska ohjelma hillitsee aggressiivista ja häiritsevää käyttäytymistä, se auttaa vähentämään itsetuhoisen käyttäytymisen riskitekijöitä sekä muita käyttäytymishäiriöitä, kuten impulssikontrolliin liittyviä ongelmia, alkoholi- ja päihdehäiriöitä sekä epäsosiaalista käyttäytymistä. GBG-ohjelmaan osallistuneiden oppilaiden itsemurha-ajatusten ja itsemurhayritysten todennäköisyys oli puolet kontrolliryhmään verrattuna. Ohjelma viivästytti tyttöjen itsemurhayritysten toteuttamista ja alensi itsemurhayritysten arvioitua suhteellista riskiä 30 % (Wilcox ym., 2008).

TOTEUTTAMINEN

Ohjelmaa on testattu ja toteutettu Yhdysvalloissa ja Belgiassa. Lisätietoja tietokannasta ‘Blueprints’:

<http://www.blueprintsprograms.com/>



ESIMERKKI



“Sources of Strength”

TAVOITTEET JA OHJELMAN KUVAUS

‘Sources of Strength’ on hyvin käytäntöihin perustuva nuorten itsemurhien ehkäisyhanke, joka hyödyntää **sosiaalisia vertaisverkostoja**. Ohjelma on suunnattu 13–25-vuotiaille ja se tähtää itsemurhien, kiusaamisen ja päihteiden väärinkäytön ehkäisemiseen. Koulun henkilökunta valitsee vertaistukioppilaat, jotka koulutetaan rohkaisemaan kavereitaan havaitsemaan ongelmia, keskustelemaan luotettavan aikuisen kanssa ja käyttämään opittuja selviytymiskeinoja.

‘Sources of Strength’ on yleinen toimintaohjelma, jonka tavoitteena on lisätä: aikuisten ja nuorten välistä yhteyttä ja yleistä vuorovaikutusta; nuorten turvautumista luotettaviin aikuisiin avunsaamiseksi ja ahdistuneiden oppilaiden ohjaamista tukea antavien aikuisten puheille; selviytymistaitoja ja terveyden edistämistä sekä vertaistukioppilaiden tietämystä itsemurhien ehkäisystä ja keinoista opiskelukavereiden auttamiseksi.

Samanaikaisesti ohjelma pyrkii vähentämään itsemurhiin ja mielenterveyshäiriöihin liittyvää leimaamista, oppilaiden eristäytymistä ja luottamuspulaa aikuisia kohtaan sekä itsemurhaan, päihteiden väärinkäyttöön ja väkivaltaan liittyviä vammoja ja itselle aiheutettua haittaa. ‘Sources of Strength’ ottaa erilaisen lähestymistavan itsemurhaan siirtämällä painopisteen yksittäisistä riskitekijöistä laajempaan yhteyteen rakentamalla nuorten ympärille useita komponentteja sisältävän tukiverkoston, johon he voivat vaikeina aikoina turvautua.

TUTKIMUS

Tutkimusten mukaan vertaistukioppilaat ottivat neljä kertaa kontrolliryhmää todennäköisemmin yhteyttä aikuisen itsetuhoisen koulukaverin vuoksi. Taustalla olivat ilmeisesti heidän havaintonsa, että aikuisilta saa tukea ja avun pyytäminen on hyväksyttävää (Wyman ym., 2010). ‘Sources of Strength’ antaa oppilaille mahdollisuuden tukea itsemurhariskissä olevia koulukavereita ja kasvattaa oppilaiden ymmärrystä siitä, että aikuiset voivat auttaa.

TOTEUTTAMINEN

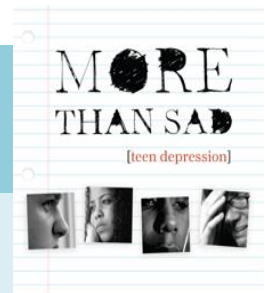
Lisätietoja ja aloituskysely verkkosivulta: <http://sourcesofstrength.org/>

3 Avainhenkilöiden koulutusohjelmat

Opettajilla ja koulukuraattoreilla voi olla tärkeä rooli riskihenkilöiden tunnistamisessa ja itsetuhoisten oppilaiden ohjaamisessa terveydenhuoltoon. Opettajien ja kuraattoreiden kouluttaminen itsetuhoisen käyttäytymisen riskitekijöiden ja varoitusmerkkien tunnistamiseen sekä kriisitilanteissa toimimiseen on osoittautunut vaikuttavaksi menetelmäksi itsemurhien ehkäisyssä. (Chagnon et al., 2007, Cimini et al., 2014). Lisäksi opettajilla on mahdollisuus vahvistaa itsemurhalta suojaavia tekijöitä, luoda tukea antava ympäristö sekä alentaa oppilaiden kynnystä hakeutua terveydenhuollon palveluihin. Avainhenkilöiden kouluttaminen itsemurhien ehkäisyyn tulisi sisällyttää myös uusien opettajien opetusohjelmaan. Alla on esimerkki avainhenkilöiden koulutusohjelmasta. Toinen esimerkki sisältyy jäljempänä esiteltyyn 'Trevor Project' -ohjelmaan. Näiden ohjelmien vaikuttavuutta ei vielä ole tutkittu, mutta ne näyttävät lupaavilta menetelmiltä.

ESIMERKKI

"More Than Sad"



TAVOITTEET JA OHJELMAN KUVAUS

'More Than Sad: Suicide Prevention Education for Teachers and Other School Personnel' -ohjelman on kehittänyt amerikkalainen itsemurhien ehkäisyyn erikoistunut säätiö, American Foundation for Suicide Prevention, ja sen tavoitteena on auttaa opettajia ymmärtämään paremmin nuorten itsetuhoista käyttäytymistä sekä antaa tietoa sen syistä, hoidosta ja ennaltaehkäisystä. Ohjelma rakentuu kahden 25 minuutin mittaisen DVD:n ympärille: *More Than Sad: Preventing Teen Suicide* ja *More Than Sad: Teen Depression*, joilla esitetään, miten mahdollisesti henkeä uhkaava mielenterveyshäiriö ilmenee teini-iässä. Ohjelma sisältää lisäksi 42-sivuisen ohjekirjasen koulutukseen osallistuville opettajille sekä diaesityksen kouluttajan käyttöön. Kaikkien materiaalien kehitystyötä on ohjannut alan asiantuntijoista koostuva työryhmä. Ohjelma soveltuu myös vanhemmille sekä muille lasten tai nuorten kanssa työskenteleville aikuisille, ja vastaa seuraaviin kysymyksiin:

- Miten iso ongelma nuorten itsemurhat ovat? Mikä altistaa teini-ikäiset itsemurhille? Millaista hoitoa on tarjolla?



- Miten opettajat voivat omalta osaltaan ehkäistä nuorten tekemiä itsemurhia? Millä muulla tavoin koulut voivat pienentää itsemurhariskiä?

TUTKIMUS

Ohjelmasta ei vielä ole saatavilla tutkimustietoa, mutta menetelmä vaikuttaa lupaavalta ja se on otettu mukaan Suicide Prevention Resource Center -keskuksen ylläpitämään hyvien käytäntöjen rekisteriin.

TOTEUTTAMINEN

Englanninkielinen ohjelma on ostettavissa American Foundation for Suicide Prevention -säätiöstä:

www.morethansad.org

www.afsp.org

4 Seulontaohjelmat

Opettajat ja kuraattorit tulisi motivoida tarkkailemaan opiskelijoiden terveyttä ja kiinnittämään huomiota sosiaaliseen eristäytymiseen, ihmissuhdeongelmiin ja koulumenestykseen koko kouluvuoden ajan, jotta he voisivat havaita mahdollisia poikkeamia mielenterveyden indikaattorina. Tässä viitekehyksessä on mahdollista käyttää validoituja seulontaohjelmia. Oppilaiden seulontaohjelmissä käytetään useimmiten itsenäisesti täytettäviä kyselykaavakkeita tai henkilökohtaisia haastatteluja, ja niiden tavoitteena on tunnistaa oppilaita, joilla on kohonnut itsetuhoisen käyttäytymisen riski, jotta heidät voitaisiin tarvittaessa ohjata asianmukaisten palveluiden piiriin.

Varoitus! Ennen seulontaohjelman aloittamista on tärkeää luoda selkeä hoitojärjestelmä sekä koulun sisällä (käytettävissä koulukuraattori ja koulupsykologi) että koulun ulkopuolella (riittävät mielenterveyspalvelut ja sujuva yhteistyö näiden kanssa), jolloin riskioppilaille on mahdollisuus saada tarvitsemaansa apua välittömästi.

ESIMERKKI

“Teenscreen”



TAVOITTEET JA OHJELMAN KUVAUS



TeenScreen on Columbian yliopiston kehittämä yleinen itsemurhan riskitekijöiden arviointiin käytettävä työkalu. Menetelmä on laadittu kouluja varten, mutta sitä voidaan käyttää myös perusterveydenhuollossa ja muissa ympäristöissä. Oppilaat täyttävät vanhempien suostumuksella validoidun tietokonekyselyn, jonka avulla voidaan tunnistaa mielenterveysongelmia ja itsemurhariskiä. Kyselyn aihealueita ovat masennus, itsetuhoiset ajatukset ja itsemurhayritykset, ahdistuneisuus sekä päihteiden käyttö, ja sen täyttämien vie noin kymmenen minuuttia. Vastausten analysoimisen jälkeen nuoret, joiden havaitaan olevan itsemurhariskissä tai joilla todetaan muita mielenterveyteen liittyviä ongelmia, kutsutaan terveys- tai mielenterveysammattilaisen arviointiin. Tämän arvioinnin perusteella voidaan harkita nuoren ohjaamista mielenterveyspalveluihin, jolloin myös vanhemmat otetaan mukaan, ja heitä tuetaan sopivien palveluiden löytämisessä. Columbian yliopiston TeenScreen® -ohjelma koostuu konsultaatiosta, seulontamateriaalista, ohjelmistosta, koulutuksesta ja teknisestä tuesta ohjelmaan hyväksytyille kouluille ja yhteisöille. Vastineeksi ohjelman käyttöönottajien tulee seuloa vähintään 200 nuorta vuodessa ja vahvistaa, että laillistettu mielenterveysammattilainen on paikalla antamassa neuvontaa ja pystyy välittömästi lähettämään eteenpäin suurimmassa riskissä olevat nuoret.

TUTKIMUS

TeenScreen oli tehokas ennakoiva menetelmä riskioppilaiden tunnistamiseen (Shaffer ym., 2004). Gould ym. (2005) totesivat, ettei itsemurhan seulonnan haitoista löytynyt näyttöä, ja seulontaa voidaan pitää turvallisena osana nuorten itsemurhien ehkäisyä. Myöhemmin tehty tutkimus osoitti, että seulonta lisäsi sellaisten nuorten hoidon saamisen todennäköisyyttä, joilla oli mielenterveyshäiriön tai itsemurhan riski (Gould ym., 2009).

TOTEUTTAMINEN

Tämä työkalu on kehitetty ja sitä hallinnoidaan Columbian yliopistossa eikä ole saatavilla Euroopassa. Se voi kuitenkin toimia inspiraation lähteenä hyvälle käytännölle.

STRATEGIA 3

ERITYISHUOMIO HAAVOITTUVIIN OPPILAIISIIN JA HENKILÖKUNTAAN

Joillakin oppilailla on muita suurempi riski kehittää itsemurha-ajatuksia ja itsetuhoista käyttäytymistä. Siksi koulujen mielenterveystyössä on tärkeää kiinnittää erityistä huomiota itsemurhan kannalta haavoittuviin ryhmiin sekä seurata heidän terveyttään ja tarjota heille erityistä huolenpitoa kehittämällä nimenomaan näille ryhmille suunnattuja räätälöityjä toimenpiteitä. Tällaisten aloitteiden kohteina voivat olla opiskelijoiden lisäksi myös opettajat ja muu henkilökunta.

Ketkä kuuluvat riskiryhmiin?

- Suurimmassa itsetuhoisen käyttäytymisen ja itsemurha-ajatusten riskissä ovat **aiemmin itsemurhaa yrittäneet** sekä henkilöt, joilla on jokin **psykiatrinen häiriö** (esim. masennus, alkoholi- ja päihdehäiriö, skitsofrenia, kaksisuuntainen mielialahäiriö, syömishäiriö, ahdistuneisuushäiriö).
- Myös itsemurhan kautta läheisen henkilön menettäneillä (joihin viitataan myös termillä **jäljelle jääneet**) on suurentunut riski sairastua joko fyysisesti tai psyykkisesti tai kehittää itsetuhoista käyttäytymistä (Beautrais, 2004; Qin ym., 2002). Läheisensä menettänyt oppilas tai koulun henkilökuntaan kuuluva tarvitsee erityistä huolenpitoa. Euregenas-hankkeessa on julkaistu luettelo itsemurhan vuoksi läheisensä menettäneiden tukemiseen käytettävissä olevista resursseista. Esite on ladattavissa verkkosivuilta: www.euregenas.eu
- **Sosiaaliseen tai etniseen vähemmistöön kuuluvat** oppilaat kuuluvat itsemurhan kannalta haavoittuviin ryhmiin. Esimerkiksi lesboksi, homo- tai biseksuaaliksi itsensä identifioivilla henkilöillä on heteroseksuaaleja suurempi riski mielenterveyshäiriöihin, itsemurha-ajatuksiin, päihteiden väärinkäyttöön ja itsensä tahalliseen vahingoittamiseen. Tutkimuksissa itsemurhayritysten määrä näillä ryhmillä on ollut erittäin korkea, 20–50 % (Haas ym., 2011; McDaniel ym., 2001; Savin-Williams, 2001; van Heeringen ja Vincke, 2000). Myös



transsukupuolisten opiskelijoiden itsemurhayritysten määrä on tutkimusten mukaan korkea (Dhejne ym., 2011; Mathy, 2002).

Millaisia toimenpiteitä voidaan toteuttaa?

- Opiskelijoiden ohjaamiseksi asianmukaisiin tukipalveluihin koulussa voidaan pitää yllä **ajantasaista listaa haavoittuville ryhmille tarkoitetuista, käytettävissä olevista aloitteista** (kuten alueella toimivat tukiryhmät, tukipisteet, auttavat puhelimet ja verkkosivut). Listan voivat laatia koulun kuraattorit yhteistyössä paikallisen mielenterveystoimiston kanssa.
- Jakamalla tietoa opiskelijoille, opettajille ja mielenterveysalan ammattilaisille voidaan **lisätä tietoisuutta** haavoittuvista ryhmistä (ja joissakin tapauksissa vähentää leimaamista).
- Haavoittuvista oppilaista voidaan **huolehtia ja tarjota heille kohdennettua apua** esimerkiksi perustamalla tukiryhmiä, edistämällä valikoitujen auttavien puhelinten käyttöä ja kouluttamalla avaintukihenkilöitä.
- Haavoittuville ryhmille voidaan suunnata kohdennettuja **psykoedukatioon perustuvia ohjelmia**, joilla pyritään parantamaan psyykkistä kestävyyttä ja lisäämään selviytymistaitoja.

ESIMERKKI

“The Trevor Project”



‘Trevor Project’ on amerikkalainen järjestö, joka tarjoaa kriisiapua ja itsemurhan ehkäisy palveluita 13–24-vuotiaille LGBTQ-nuorille (LGBTQ= lesbot, homot, biseksuaalit, transsukupuoliset sekä ‘queer’-henkilöt). Äskettäin järjestö julkaisi yliopiston opetushenkilökunnalle suunnatun 30 minuuttia kestävä ‘LGBTQ on Campus for Faculty & Staff’ -opetusohjelman. Ohjelma on verkossa toteutettava interaktiivinen oppimiskokemus, jonka tavoitteena on auttaa ylemmän asteen oppilaitoksia luomaan turvallinen ja kannustava opiskelijayhteisö lisäämällä tietoisuutta ja empatiaa LGBTQ-opiskelijoiden kohtaamia haasteita kohtaan sekä rakentamalla opetushenkilökunnan taitoja olla esimerkkinä erilaisuutta kunnioittavasta käyttäytymisestä ja johtaa luokissa keskustelua aiheesta tai käsitellä LGBTQ-asiaan liittyviä ongelmia. Koulutukseen osallistuneet opettajat ovat tietoisempia LGBTQ-opiskelijoiden kohtaamista haasteista ja osaavat:

- Reagoida silloin, kun joku tekee monimielisen kommentin tai ilmaisee ennakkoluuloja
- Antaa tukea opiskelijalle, joka kertoo olevansa LGBTQ

- Tunnistaa psyykkisen stressin varoitusmerkkejä, myös itsemurha-ajatuksia
- Ohjata ahdistuneet opiskelijat oppilaitoksen tukipalveluihin

Ohjelman käyttäjät ottavat opettajan roolin ja osallistuvat interaktiivisiin keskusteluihin täysin todellisen tuntuisten, tunneperäisesti reagoivien virtuaaliopiskelijoiden kanssa. Näiden keskustelujen kautta ohjelman käyttäjä oppii luomaan LGBTQ-opiskelijoille huomioon ottavan, kannustavan ympäristön.

www.thetrevorproject.org

STRATEGIA 4

TAPPAVIIN KEINOIHIN PÄÄSYN RAJOITTAMINEN

Tappaviin välineisiin pääsyn rajoittaminen on yksi itsemurhien ehkäisyn strategioista, joista on eniten tutkimusnäyttöä itsemurhien vähentämisessä (Mann ym., 2005; Sarchiapone ym., 2011), ja sen toimeenpano on muihin itsemurhien ehkäisystrategioihin verrattuna melko nopeaa. Kouluympäristö on tärkeää varmistaa rajoittamalla itsemurhan toteuttamisen mahdollistavia keinoja esimerkiksi:

- Estämällä pääsy katoille ja/tai asentamalla katoille turvaverkot;
- Tekemällä käytävistä ja portaista mahdollisimman turvallisia;
- Varmistamalla ikkunat (rajoittamalla niiden avautumista tai asentamalla tehokkaat lukot);
- Rajoittamalla oppilaiden mahdollisuutta päästä ilman valvontaa käsiksi kemikaaleihin tai lääkkeisiin (esim. koulun kemian luokkiin tai lääkekaappiin).

OSA 2

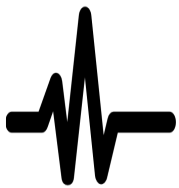
KÄYTÄNNÖN TYÖKALUJA



TYÖVÄLINE 1

s. 27

Faktatietoa itsetuhoisesta käyttäytymisestä



TYÖVÄLINE 2

s. 31

Itsetuhoisten oppilaiden tunnistaminen ja kohtaaminen



TYÖVÄLINE 3

s. 35

Miten toimia itsemurhan tai sen yrityksen jälkeen?



TYÖVÄLINE 4

s. 41

**Ohjeita oppilaiden kanssa keskusteluun
itsemurhan tai sen yrityksen jälkeen**



TOOL 1

Key facts on suicidal behaviour

Itsetuhoinen käyttäytyminen voidaan määritellä monimutkaiseksi prosessiksi, joka voi olla mitä tahansa itsemurha-ajatuksista sen suunnittelemiseen, yrittämiseen ja toteuttamiseen. Itsetuhoinen käyttäytyminen on seurausta biologisten, geneettisten, psykologisten, sosiaalisten sekä ympäristöön ja tilanteeseen liittyvien tekijöiden vuorovaikutuksesta (Hawton & van Heeringen, 2009). Työkalupakin ensimmäisessä työväläneessä valotetaan itsetuhoiseen käyttäytymiseen liittyviä yleisiä uskomuksia ja esitellään itsetuhoista käyttäytymistä selittävä malli.

1. Epidemiologia

Itsemurhat ovat merkittävä kansanterveysongelma Euroopassa. Itsemurhien esiintyvyys on keskimäärin 11,8/100 000 (Eurostat, 2010). Itsemurha koskettaa kaikenikäisiä ihmisiä, kaikkia kulttuureita ja väestöryhmiä. Lähes kaikissa maailman maissa pienimmät itsemurhaluvut todetaan alle 15-vuotiailla ja suurimmat yli 70-vuotiailla. Tämä koskee sekä miehiä että naisia. Alueelliset 15–70-vuotiaita koskevat luvut kuitenkin poikkeavat toisistaan iän ja sukupuolen suhteen (WHO, 2014).

Itsemurhayritykset ovat paljon yleisempiä kuin itsemurhat. Tutkimukset osoittavat, että itsemurhayrityksiä tehdään ainakin kymmenen kertaa useammin kuin kuolemaan johtavia itsemurhia. Joillakin Euroopan alueilla itsetuhoinen käyttäytyminen on yleisintä nuorissa ikäryhmissä (Nock ym., 2008).

Jokainen itsemurha ja itsemurhayritys koskettavat sekä suorasti että epäsuorasti myös muita ihmisiä. Kuolemaan johtanut itsemurha vaikuttaa syvästi **jäljelle jääneisiin**, kuten puolisoihin, vanhempiin, lapsiin, perheeseen, ystäviin, työtovereihin ja vertaisiin. Vaikutukset ovat sekä välittömiä että pitkäaikaisia. Jäljelle jääneillä on esimerkiksi kohonnut patologisen surun ja itsemurhan riski (Young ym., 2012). On arvioitu, että jokainen itsemurha vaikuttaa suoraan 6–14 perheenjäseneseen ja ystävään (Clark & Goldney, 2000; Jordan & McIntosh, 2011).



2. Yleisiä uskomuksia

Itsemurhaa ei voi estää

Yksi tavallisimmista uskomuksista on, ettei itsetuhoista käyttäytymistä voida estää. Kuitenkin

suurimmalla osalla itsemurhaa harkitsevista on ristiriitaisia tunteita kuolemasta. Jopa kaikkein masentuneimmat henkilöt epäröivät viimeiseen hetkeen asti; toisaalta heissä taistelee halu elää ja toisaalta halu päättää kärsimyksensä. Lisäksi on olemassa tieteellistä näyttöä useiden toimenpiteiden vaikuttavuudesta itsemurhien ehkäisyssä.

Itsetuhoiseen käyttäytymiseen liittyy paljon vääriä käsityksiä. Alla kuvataan joitakin tavallisimpia uskomuksia.

Itsemurha on normaali reaktio epänormaaliin tilanteeseen

Itsemurha ei ole normaali reaktio elämän äärimmäisiin stressitekijöihin, vaan epänormaali ja riittämätön reaktio melko normaaliin tilanteeseen. Jokainen joutuu joskus käsittelemään hankalia tilanteita ja kokee vaikeita elämäntapahtumia, mutta vain harva kehittää itsemurha-ajatuksia ja -suunnitelmia.

Itsemurhasta puhuminen lisää itsetuhoisen käyttäytymisen riskiä

Itsemurha-ajatusten ilmaisemista ei tulisi pitää huomion hakemisena vaan aitona hätähuutona, osoituksena henkilön on epätoivosta ja voimakkaasta emotionaalisesta tuskasta. Kasvokkain puhuminen itsemurhasta ei lisää itsemurha-aikeita tai toivottomuutta. Päinvastoin, henkilökohtainen keskustelu voi olla tehokas itsemurhan ehkäisykeino ja pelastaa henkilön hengen rohkaisemalla häntä hakemaan apua. Esimerkiksi tiedotusvälineiden kautta tapahtuvassa julkisessa keskustelussa on noudatettava varovaisuutta; tässä viitekehyksessä kannattaa noudattaa 'Itsemurhien ehkäisyn työkalupaketti media-alan ammattilaisille' -julkaisun ohjeita, jotka löytyvät sivustolta www.euregenas.eu

Itsemurhasta puhuvat eivät tee tai yritä itsemurhaa

Suurin osa itsemurhaa yrittäneistä ja sen toteuttaneista henkilöistä kertoi itsemurha-ajatuksistaan etukäteen. Siksi on tärkeää ottaa tällaiset puheet vakavasti ja rohkaista henkilöä hakemaan apua.



2. Itsetuhoisen käyttäytymisen ymmärtäminen

Itsemurhan riskitekijät ovat henkilön ominaispiirteitä, jotka lisäävät itsemurhan harkitsemisen, yrittämisen tai toteuttamisen todennäköisyyttä. Tällaisia tekijöitä ovat: psykiatrinen sairaus, (esim. masennus tai päihdehäiriö) somaattinen sairaus (esim. kroonista kipua aiheuttava sairaus), varhaiset negatiiviset kokemukset (esim. vanhemman menettäminen nuorena, hyväksikäyttö), persoonallisuuteen liittyvät ominaispiirteet (esim. toivottomuus, impulsiivisuus) sekä aiempi itsetuhoisen käyttäytyminen. Riskitekijät vaihtelevat elämänkaaren aikana ja saattavat olla erilaisia eri maissa.

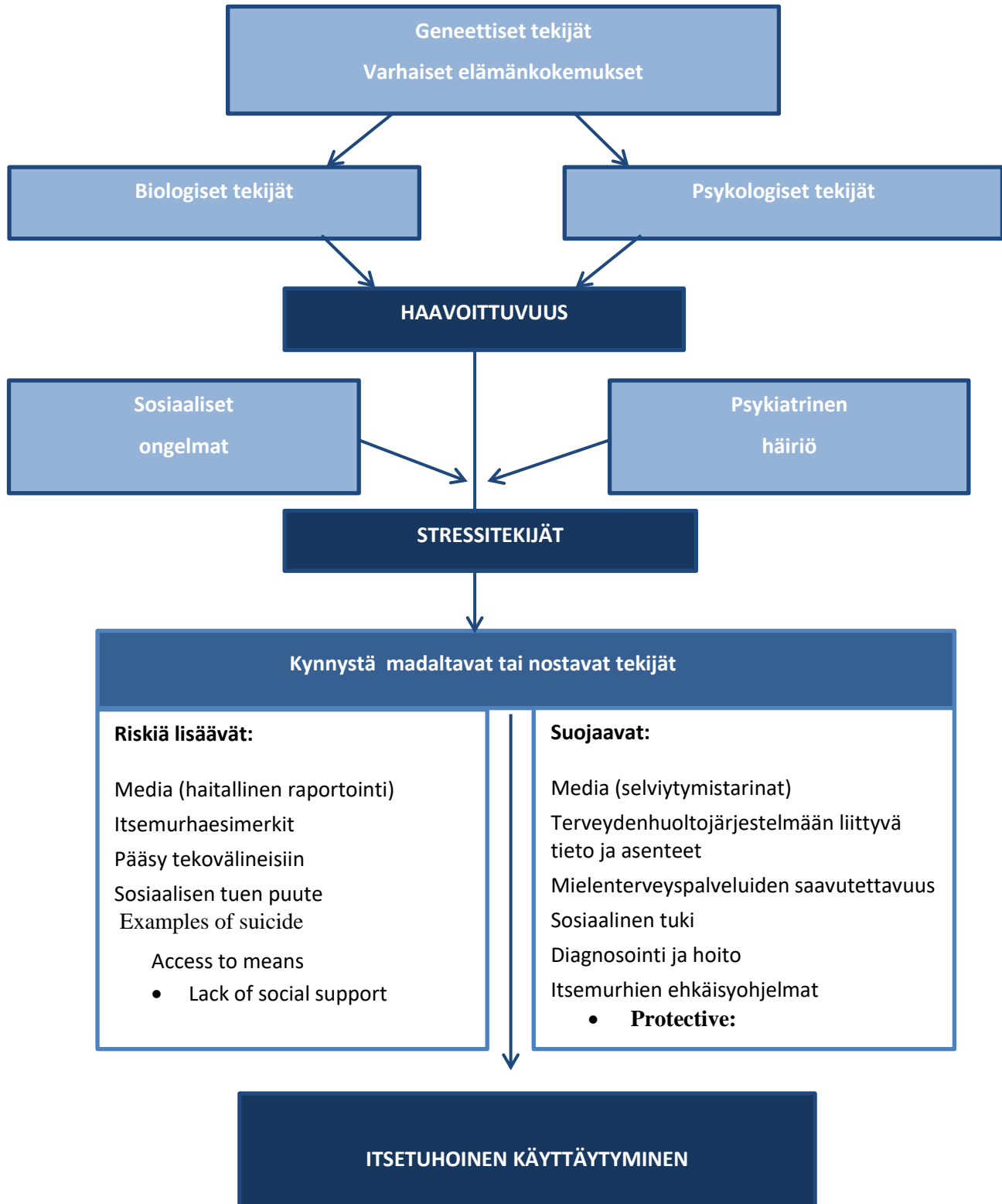
Suojaaviin tekijöihin kuuluu ominaispiirteitä, jotka tekevät itsemurhan harkitsemisen, yrittämisen tai toteuttamisen vähemmän todennäköiseksi. Esimerkkejä mahdollisista suojaavista tekijöistä ovat: positiivinen minäkuva, riittävä ongelmanratkaisukyky, asianmukaisen avun hakeminen ja sosiaalinen tuki.

Kuviossa 1 esitellään integroitu **malli**, joka perustuu biologisten, psykologisten, psykiatristen ja sosiaalisten riskitekijöiden mahdollisiin vaikutuksiin itsetuhoisen käyttäytymisen kehittymiseen. Mallissa esitetään kolme avaintekijää:

- **Perimään liittyvät tekijät** kuten geneettiset, biologiset ja psykologiset tekijät (esim. serotoniini, persoonallisuus ja kognitiiviset häiriöt);
- **Tilannesidonnaiset ominaispiirteet**, kuten elämän stressitekijöihin (esim. taloudellinen ahdinko, sosiaaliset ongelmat, perheväkivalta) tai psykiatriseen häiriöön liittyvä masennus ja toivottomuus;
- **Kynnystekijät**, joilla voi olla riskiä lisäävä tai siltä suojaava vaikutus. Esimerkiksi itsemurhista uutisointi voi alentaa itsetuhoisen käyttäytymisen kynnystä, ja helppopääsyisellä terveydenhuoltojärjestelmällä voi olla itsetuhoiselta käyttäytymiseltä ehkäisevä, suojaava vaikutus.

Tutkimukset ovat selkeästi osoittaneet, että itsetuhoisen käyttäytyminen on monimutkainen ja monitekijäinen ongelma. Itsemurhaan ei ole koskaan yhtä ainoaa syytä, vaan sen taustalla on aina toisiinsa vaikuttavia riskitekijöitä yhdistettynä suojaavien tekijöiden puuttumiseen.

Kuvio 1: Itsetuhoista käyttäytymistä selittävä malli (van Heeringen, 2001)





TYÖVÄLINE 2

Itsetuhoisten oppilaiden tunnistaminen ja kohtaaminen

Itsemurhien ehkäisyssä on tärkeää, että opettajat ja koulun muu henkilökunta osaavat tunnistaa riskioppilaat ja tietävät, miten heidän kanssaan toimitaan. Alla on listattu itsetuhoisen käyttäytymisen varoitusmerkkejä ja annettu vinkkejä mahdollisista toimenpiteistä.

1. Mitkä ovat varoitusmerkit?

‘Työväline 1’ -kappaleessa kuvataan tekijöitä, jotka voivat lisätä henkilön pitkän aikavälin riskiä kehittää itsetuhoista käyttäytymistä, kuten mielenterveyshäiriö tai aiempi itsemurhayritys.

Näiden riskitekijöiden lisäksi asiantuntijat ovat yrittäneet määritellä suoria ja epäsuoria merkkejä, jotka voivat varoittaa itsetuhoisesta käyttäytymisestä lähiaikoina.

Selvimmät suorat varoitusmerkit ovat itsemurhan ajattelemisen tai suunnittelemisen ja kuolemaan liittyvät pakkomielteet.

Itsemurhan varoitusmerkkejä voi esiintyä oppilaan puheessa tai kirjallisissa tehtävissä, tekstiviesteissä, sosiaalisessa mediassa, tai niistä voi saada tiedon toisen opettajan tai koulukaverin välityksellä.

- Oppilas ilmaisee (kertomalla tai kirjoittamalla) haluavansa kuolla tai uhkaa itsensä vahingoittamisella tai tappamisella.
- Oppilas ilmaisee toivottomuuden tunteita tai kertoo, ettei hänellä ole mitään syytä elää.
- Oppilas kokee olevansa loukussa ja kertoo tuntevansa sietämätöntä tuskaa.
- Oppilas kertoo tai kirjoittaa olevansa taakaksi muille.
- Oppilas etsii keinoja itsemurhan toteuttamiseksi, esimerkiksi hakee netistä tietoa itsemurhamenetelmistä tai yrittää löytää keinoja päästä käsiksi ampuma-aseisiin, lääkkeisiin tai muihin tappaviin välineisiin.

Suorat varoitusmerkit



Muut varoitusmerkit ilmenevät epäsuo­rasti käytöksen muuttumisena. Tämä voi olla osoituksena mielenterveysongelmasta, johon voi liittyä itsemurha-ajatuksia tai -suunnitelmia.

Riski on suurempi, jos käytös on muuttunut äskettäin tai sen toistuminen tai voimakkuus on lisääntynyt viime aikoina, ja jos käytös näyttäsi liittyvän johonkin vaikeaan tapahtumaan, menetykseen tai muutokseen. Yleisenä ohjenuorana voidaan sanoa, että on parempi yli- kuin alireagoida, jos joku vihjaa nuoren olevan itsemurhariskissä.

- Eristäytyminen perheestä, ystäväistä ja yhteiskunnasta tai ulkopuolisuuden tunne
- Työskentelyn tai sosiaalisen toimintakyvyn heikkeneminen
- Lisääntynyt alkoholin tai päihteiden käyttö
- Persoonallisuuden, mielialan tai käytöksen muuttuminen: äärimmäiset mielialan heilahtelut, tuskainen, kiihtynyt tai holtiton käyttäytyminen, joihin voi myös liittyä syömis- tai nukkumistapojen muuttuminen
- Raivoaminen, kontrolloimattomat vihanpurkaukset tai puheet kostamisesta

Epäsuo­rat varoitusmerkit



2. Miten reagoit varoitusmerkkeihin?

Havaittuasi edellä kuvattuja varoitusmerkkejä, on tärkeää ottaa yhteyttä kollega­an, koulukuraattoriin tai rehtoriin (riippuen koulun protokollasta), koska opettajan vastuulla ei ole neuvontapalveluiden tarjoaminen riskioppilaille. Joskus kuitenkin opettajalla voi olla rooli keskusteluyhteyden avaamisessa sekä oppilaan ohjaamisessa tukipalveluiden piiriin. Ensimmäisessä keskustelussa kannattaa huomioida alla esitetyt kolme avainviestiä. Ennen keskustelun aloittamista on tärkeää varmistaa, että paikallisten ja yleisten tukipalveluiden yhteystiedot ovat käsillä ja käytettävissä.



1. Näytä, että välität

- Puhu oppilaalle henkilökohtaisella ja luottamuksellisella tavalla. Ilmaise, että olet huolissasi hänestä ja tarkenna tuntemuksiasi kertomalla konkreettisista havainnoistasi (esimerkiksi tietyistä varoitusmerkeistä tai keskittymiskyvyn tai käyttäytymisen muutoksista).

2. Löydä sanat kysymään itsemurha-ajatuksista

- On väärä uskomus, että itsemurhasta kysyminen saa aikaan itsemurha-ajatuksia. Kysy, mitä oppilaan mielessä liikkuu, miltä hänestä tuntuu. Jos hän ilmaisee taistelevansa (mielenterveys)ongelman kanssa, esitä kysymykset asteittain aloittamalla yleisluonteisista kysymyksistä ja siirtymällä vähitellen käsittelemään nimenomaan itsemurhaa:
- **YLEISIÄ KYSYMYKSIÄ** mielentilasta, toiveista, tulevaisuudesta, elämästä (ja sen tarkoituksesta) ovat esimerkiksi:
 - “Miten sinulla menee?”
 - “Millaisena näet tulevaisuuden?” “Mitä tulevaisuudensuunnitelmia sinulla on?”
 - “Tuntuuko sinusta, että elämä on sinulle liikaa tällä hetkellä?”
 - “Tuntuuko sinusta, että elämä ei ole elämisen arvoista?”
 - “Toivotko kaiken muuttuvan paremmaksi?”
- **KOHDENNETTUJA KYSYMYKSIÄ** itsemurha-ajatuksista tai -suunnitelmista voivat olla esimerkiksi:
 - “Oletko koskaan miettinyt kuolemaa, oman elämäsi lopettamista?”
 - “Onko sinulla ollut ajatuksia itsesi vahingoittamisesta tai tappamisesta?”
 - “Ajatteletko elämäsi päättämistä tällä hetkellä?” “Harkitsetko itsemurhaa?”
 - “Kerro ajatuksistasi tarkemmin?”



- “Mistä lähtien olet ajatellut näin?” “Oletko ajatellut itsemurhaa viime viikkoina?” “Miten usein sinulla on näitä ajatuksia?” “Miten monta kertaa päivässä ajattelet itsemurhaa?”
- “Mikä saa sinut ajattelemaan itsemurhaa?”
- “Onko sinulla mielessäsi joitain tiettyä itsemurhasuunnitelmaa?” “Millainen se on?” “Mitä menetelmiä olet harkinnut käyttäväsi?” “Mitä valmisteluja olet tehnyt?”
- “Onko sinulla aiemmin elämässäsi ollut vastaavia tunteita ja ajatuksia? Mistä ne johtuivat? Miten selvisit tilanteesta?” “Oletko koskaan yrittänyt päättää oman elämäsi?”

3. Anna tukea

- Ensinnäkin, ota kaikki itsemurhalla uhkailut vakavasti.
- Pysy rauhallisena, kuuntele aktiivisesti (tuomitsematta), ilmaise, että välität ja tarjoa apuasi.
- Älä puolustele ‘elämän arvokkuutta’ tai aiheuta syyllisyyttä, tämä ei auta oppilasta.
- Korosta ammattiavun mahdollisuutta ja saatavuutta. Kerro käytettävissä olevista tukipalveluista; voit tarjoutua etsimään auttavien puhelinten tai nettipalveluiden yhteystiedot tai auttaa etsimään lääkärin tai mielenterveysalan ammattilaisen.
- Varmista henkilön turvallisuus (avun saamiseen asti). Kysy, kenelle hän voisi soittaa tai keneen turvautua. Jos tilanne on kriittinen, pyydä apua esimerkiksi soittamalla hätäkeskukseen tai päivystykseen. Älä lupaa pitää keskustelua luottamuksellisena. Silloin kun henkilö on suuressa vaarassa, apua on saatava välittömästi. Akuutti kriisi on hätätilanne ja edellyttää päivystyksellisiä toimenpiteitä; voit soittaa itsemurhien ehkäisemiseen erikoistuneeseen auttavaan puhelimeen, psykologille, työterveyslääkärille tai saattaa henkilön lähimmän sairaalan päivystyspisteeseen.

Kattavampi lista asioista, joita saa tai ei saa tehdä, ”do’s and don’ts” (englanniksi ja espanjaksi) löytyy osoitteesta: www.suicideispreventable.org



TYÖVÄLINE 3

Miten toimia itsemurhan tai sen yrityksen jälkeen

Tarvitaan kriisisuunnitelma

Kun koulua kohtaa oppilaan itsemurhan tai itsemurhayrityksen kaltainen traaginen tapahtuma, koulun kriisiryhmän pitää tietää, miten toimia sekä ammatillisesti että herkällä tavalla. Jotta kriisitilanteessa pystyttäisi pitämään langat käsissä ja tekemään oikeita ratkaisuja, vaaditaan etukäteen laadittu kriisisuunnitelma, johon sisältyy myös ohjeet viestinnästä kaikille asianosaisille: vanhemmille, oppilaille, koulun henkilökunnalle ja tiedotusvälineille. Koulun kriisisuunnitelma voidaan laatia yhteistyössä mielenterveyden ammattilaisten/psykologien tai paikallisten mielenterveyspalveluiden kanssa.

Kriisisuunnitelman laatiminen

Kullakin koululla on erilainen kriisisuunnitelma riippuen koulun rakenteesta, saatavilla olevista mielenterveyspalveluista ja opettajien taidoista. Parhaiten kriisisuunnitelman laatiminen onnistuu nimeämällä koulun avainhenkilöistä koostuva työryhmä, johon voi kuulua esimerkiksi rehtori, opettajia, kuraattoreita ja hallintohenkilökuntaa. Ulkopuolisen, itsemurhien ehkäisyyn perehtyneen henkilön tai mielenterveysalan ammattilaisen ottaminen mukaan voi olla hyvä ajatus. Kriisisuunnitelman käyttöönotto edellyttää yhteistyötä ammattilaisten kanssa ja yhteyksien solmimista paikallisiin mielenterveyspalveluihin. Seuraavassa esitellään kriisisuunnitelman avainalueet ja toimenpiteet, joita on helppo soveltaa erilaisten kouluympäristöjen tarpeisiin.

Kriisuunnitelmat pitää päivittää usein, jotta ne olisivat käyttökelpoisia ja tehokkaita pitkällä tähtäimellä!

1. KUINKA TOIMIA ITSEMURHAYRITYKSEN JÄLKEEN

Konsultoi vanhempia ja itsemurhaa yrittänyttä oppilasta

- Ilmaisen osanottosi ja kysy, voitko jotenkin olla avuksi.
- Kysy, millaista tietoa voit jakaa opettajille ja koulun oppilaille. Kerro vanhemmille ja oppilaalle myös, mitä koulussa jo tiedetään, jos liikkeellä on huhuja.
- Kysy, olivatko he havainneet muuttunutta käytöstä tai hankalia tilanteita lähimenneisyydessä. Kysy, onko koulunkäyntiin liittynyt ongelmia, jotka vaativat toimenpiteitä (esim. kiusaamista, opiskelupaineita, ongelmia koulun tarjoamassa tuessa).
- Kysy onko oppilaalla mahdollisuus saada ammattiapua.
- Mieti, kuka voisi neuvoa ja ohjata oppilasta koulussa. Kysy, mitä vanhemmat ja oppilas itse odottavat koululta ja tee selvä ero asioiden välillä, joihin koulussa voidaan vaikuttaa ja joihin ei.



Järjestä koulun henkilökunnan tapaaminen

- Kerro tapahtuneesta koulun henkilökunnalle ja kerro heille tarjottavista tukipalveluista.



Järjestä (vapaaehtoinen) keskustelutilaisuus luokassa

- Jos oppilas ja hänen vanhempansa antavat luvan, kerro luokalle, mitä on tapahtunut. (Jos lupaa ei ole, kerro oppilaille, mistä he voivat saada tukea ja kenen kanssa mennä tarvittaessa keskustelemaan.)
- Älä koskaan kuvaile itsemurhayrityksen yksityiskohtia (esim. menetelmää tai paikkaa).

- Jaa yleistä taustatietoa itsetuhoisesta käyttäytymisestä (työkalupakin Työväline 1) ja seuraa keskustelua varten annettuja ohjeita (Työväline 4).
- Ota huomioon oppilaiden näkökulma ja aloita heidän uskomuksistaan ja tarpeistaan.
- Kysy itsemurhaa yrittäneeltä oppilaalta, haluaako hän osallistua keskustelutilaisuuteen vai ei.

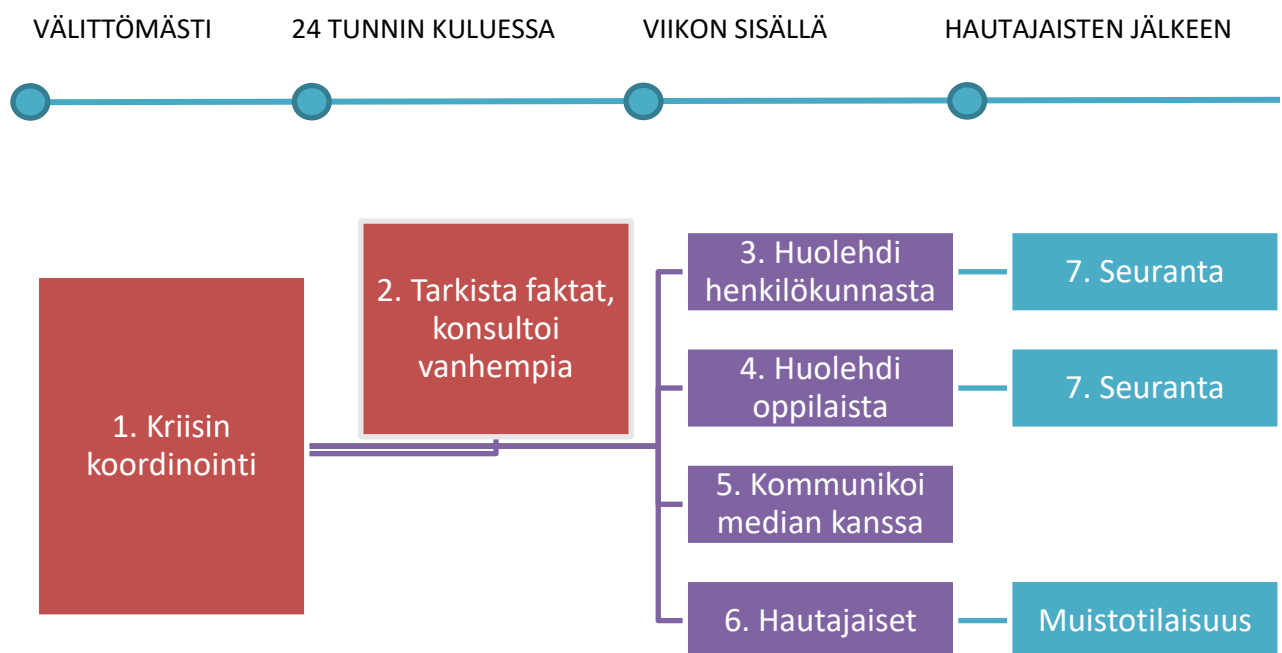
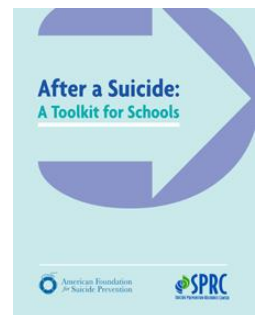


Valmistele oppilaan paluu kouluun

- Itsemurhaa yrittäneen oppilaan paluusta takaisin kouluun on keskusteltava vanhempien, koulukuraattorin/psykologin, opettajien ja oppilaan itsensä kanssa.

2. KUINKA TOIMIA ITSEMURHAN JÄLKEEN

Seuraavassa kuvataan seitsemän avaintoimenpidettä itsemurhakuoleman jälkeiseen kriisinhallintaan. Tähdellä merkityt kohdat on otettu amerikkalaisen, itsemurhien ennaltaehkäisyyn erikoistuneen säätiön julkaisusta "After a suicide. A toolkit for schools", englanniksi saatavilla osoitteesta www.sprc.org



VAIHE 1: KRIISIN KOORDINOINTI

Koulun rehtorin tai muun tehtävään valitun henkilön tulisi välittömästi aloittaa toiminnan koordinointi ja kutsua koolle kriisikokous. Varmista, että kokoukseen osallistujiin kuuluvat rehtorin lisäksi kyseisen oppilaan opettajat, koulukuraattorit ja hallintohenkilökunta.

Tiedosta oman sekä opettajien asiantuntemuksen ja voimavarojen rajallisuus. Harkitse psykologin tai itsemurhien ehkäisyyn erikoistuneen asiantuntijan ottamista mukaan kriisinhallintaan. Kannattaa myös ottaa yhteyttä alueen mielenterveysyksikköön ja pyytää heiltä apua ja yhteistyötä. Jos mitään näistä asiantuntijoista tai palveluista ei ole saatavilla, on välttämätöntä kouluttaa henkilökunta toimimaan kriisitilanteessa.

VAIHE 2: TARKISTA FAKTAT JA KONSULTOI OMAISIA*

TARKISTA FAKTAT

Rehtorin tai kriisiä koordinoivan henkilön tulee tarkistaa tosiasiat ja varmistaa virallinen kuolinsyy (vanhemmilta, lääkäriltä, poliisilta tai kuolinsyyntutkijalta riippuen maan lainsäädännöstä). Jos tapahtumien kulku on epäselvä, koulun tulisi kertoa, että asiaa selvitetään ja lisätietoja annetaan heti kun se on mahdollista. Tiedosta, että asiasta liikkuu huhuja (jotka ovat usein epämääräisiä), ja muistuta oppilaita, että huhupuheet voivat olla äärimmäisen loukkaavia ja epäreiluja poissaolevalle/menehtyneelle henkilölle, hänen omaisilleen ja ystävilleen.

KONSULTOI OMAISIA

Älä paljasta oppilaille kuolinsyytä ennen kuin omaisten kanssa on keskusteltu. Kuolemasta ja itsemurhasta puhuminen perheen kanssa voi olla haastava tehtävä, koska koulun henkilökuntaa ei useimmiten ole koulutettu tähän. Lisäksi erityisesti joissakin kulttuureissa ja uskonnoissa kuolema ja itsemurha voivat olla tabuja. Näissä tapauksissa kannattaa harkita neuvojen tai avun pyytämistä ammattilaiselta. Jos kyse on itsemurhasta, mutta oppilaan perhe ei tahdo, että sitä paljastetaan, perheelle tuttua koulun henkilökunnan jäsentä voi pyytää selittämään heille, että oppilaat jo puhuvat keskenään kuolemasta, ja koulu yhteisön aikuisten ottaminen keskustelemaan oppilaiden kanssa itsemurhasta ja sen syistä voi auttaa pitämään oppilaat turvassa. Tarjoa perheelle koulun tukea.

Huolehdi pikaisesti hallinnollisista asioista ja varmista, ettei perheelle enää lähetetä oppilaskirjeitä (esim. tiedotteita koulun retkistä tai mikä vielä pahempaa, koulumaksuista).



VAIHE 3: HUOLEHDI HENKILÖKUNNASTA: VIESTINTÄ & TUKI

Niin pian kuin mahdollista koko koulun henkilökunnalle tulisi järjestää tiedotustilaisuus, jossa kerrotaan faktat selkeästi, tiedotetaan seuraavista toimenpiteistä ja kerrotaan, mistä voi saada lisätietoja. Perustietoa itsetuhoisesta käyttäytymisestä löytyy tämän työkalupakin Työvälisestä 1. Henkilökunnalle on myös tärkeää kertoa, mistä he voivat saada tarvittaessa keskusteluapua. Jos koulun sisällä ei ole mahdollista järjestää tukipalvelua, pyydä ulkopuolista apua.

VAIHE 4: HUOLEHDI OPPILAISTA: VIESTINTÄ & TUKI

Koulun tulee tarjota oppilaille tarkoituksenmukaisia mahdollisuuksia ilmaista tunteitaan ja löytämään keinoja niiden hallintaan, jotta koulu voi palata suorittamaan perustehtävänsä, opettamista. Oppilaille on kerrottava, mistä he voivat saada apua ja tukea sekä koulun sisällä että sen ulkopuolella (tukipalvelut).

Opettajien pitäisi organisoida luokissa käytävät keskustelut mahdollisimman pian henkilökunnan tiedotustilaisuuden jälkeen. Ohjeita oppilaiden kanssa keskustelua varten löytyy tämän työkalupakin Työvälisestä 4.

Oppilaista huolehtiminen on tärkeä osa **ennaltaehkäisyä**. Se mahdollistaa suruprosessin ja pienentää matkimiskäyttäytymisen riskiä. Lisäksi henkilökunnalla on mahdollisuus havainnoida oppilaiden selviytymistä ja tunnistaa mahdolliset riskioppilaat. Opettajien kannattaa tarkkailla itsemurhan varoitusmerkkejä muissa oppilaissa. Varoitusmerkeistä löytyy lista tämän työkalupakin Työvälisestä 2. Erytystä huomiota on kiinnitettävä haavoittuviin oppilaisiin, kuten läheisiin ystäviin, mutta myös koulukavereihin, joiden kanssa oppilaalla on saattanut olla riitaa. Koska oppilaiden **vanhemmat** ovat avainasemassa, koteihin on lähetettävä kirje, jossa tiedotetaan tapahtuneesta ja kerrotaan mahdollisista riskeistä ja tukipalveluvaihtoehdoista.

VAIHE 5: KOMMUNIKOI MEDIAN KANSSA*

Oppilaan itsemurha voi herättää runsaasti mediahuomiota. Siksi koulun on tärkeää laatia lehdistötiedote ja nimetä koulun sisältä tiedottamisesta vastaava henkilö. Painota henkilökunnalle, että ainoastaan vastuuhenkilöllä on oikeus olla yhteydessä tiedotusvälineisiin,



ja kehota oppilaita kieltäytymään haastatteluista. Vastuuhenkilön tulee tiedostaa itsemurhien mediaraportoinnin haitalliset vaikutukset ja noudattaa huolellisesti medialle laadittuja ohjeita joissa mm. kehoitetaan välttämään tapauksen dramatisointia, olemaan mainitsematta itsemurhan menetelmää tai paikkaa, antamaan toivoa ja tukipalveluiden yhteystiedot. Itsemurhien mediaraportointia varten on laadittu kattava työkalupakki, joka löytyy sivustolta www.euregenas.eu

VAIHE 6: HAUTAJAISET JA MUISTOTILAISUUS*

Vainajan perheen toiveista riippuen voit auttaa jakamaan tietoa **HAUTAJAISISTA** oppilaille, heidän vanhemmilleen ja koulun henkilökunnalle (paikka, aika, oppilaiden mahdollisuus osallistua koulu-aikaan). Järjestäkää koulun kuraattorin/psykologin ja paikallisten mielenterveysammattilaisten kanssa tukihenkilöiden osallistuminen hautajaisiin ja rohkaiskaa vanhempia tulemaan lastensa seuraksi.

Ihmisen perustarpeisiin kuuluu halu muistella menetettyjä ihmisiä, ja koulu-yhteisössä halutaan usein järjestää kuolleelle oppilaalle **MUISTOTILAISUUS**. Saattaa kuitenkin olla haastavaa löytää järkevä tasapaino, jolloin koulun pitäisi toisaalta vastata järkyttyneiden oppilaiden tarpeisiin ja toisaalta pystyä jatkamaan perustehtäväänsä eli normaalia koulutyötä. Kun kyse on itsemurhasta, pitää myös miettiä kuolleen oppilaan muistotilaisuuden sisältöä, jottei lisätä jäljelle jääneiden oppilaiden matkimiskäyttäytymistä ja itsemurhariskiä. On erittäin tärkeää, että kouluissa pyritään käsittelemään kaikki kuolemantapaukset samalla tavalla. Muistotilaisuuksia voidaan järjestää myös myöhemmin, esimerkiksi kuoleman vuosipäivänä. Menehtyneen oppilaan perheelle kohdistetut pienet eleet, esimerkiksi kortin lähettäminen vuosipäivänä, voivat merkitä paljon.

SOSIAALISESTA MEDIASTA, kuten tekstaamisesta, Facebookista ja Twitteristä on nopeasti tullut kaiken ikäisten, erityisesti nuorten, viestinnän väline. Vaikka viestintä tapahtuu pääasiassa kouluajan ulkopuolella, niitä voidaan käyttää osana koulun antamaa vastinetta itsemurhan jälkeen. Koulu voi yhteistyössä avainoppilaiden kanssa kartoittaa ja tarkkailla oppilaiden käyttämiä sosiaalisen verkoston saitteja ja jakaa niiden kautta tietoa itsemurhien ehkäisystä, tarjota tukea selviytymisen kanssa kamppaileville oppilaille sekä tunnistaa oppilaita, jotka voivat

itse olla itsemurhariskissä. On tärkeää, että koulu asettaa säännöt ja antaa ohjeet siitä, mitä oppilaat saavat (tai eivät saa) kertoa tapauksesta sosiaalisessa mediassa.

VAIHE 7: SEURANTA JA ARVIOINTI

Kriisiryhmän sisällä on tärkeää arvioida kriisinhallintaa, ottaa oppia toiminnan esteistä ja muokata toimintatapoja niiden mukaisesti.



TYÖVÄLINE 4

Ohjeita oppilaiden kanssa keskusteluun itsemurhan tai sen yrityksen jälkeen

Sen jälkeen kun itsemurhan tai itsemurhayrityksen jälkeen on otettu yhteyttä oppilaan tai koulun henkilökuntaan kuuluvan perheeseen, on tärkeää järjestää luokissa keskustelutilaisuus niin pian kuin mahdollista. Keskustelun valmistelu ja toteuttaminen kannattaa antaa sellaisen opettajan vastuulle, jonka oppilaat tuntevat ja johon he luottavat. Mahdollisuuksien mukaan myös kuraattori tai mielenterveysalan ammattilainen voivat olla avuksi. Alla on esitelty neljä näkökohtaa, joita keskustelun tulisi ainakin sisältää.



Kumoa huhupuheet

- Huhut lähtevät liikkeelle. Kysy oppilailta, mitä he ovat kuulleet ja yritä kumota huhupuheet. Anna taphtumasta oikeaa tietoa, jos olet siitä selvillä ja olet saanut perheeltä (ja itsemurhaa yrittäneeltä henkilöltä) luvan. Joka tapauksessa painota, että huhupuheet ovat haitaksi.

Luo itsetuhoiselle käyttäytymiselle viitekehys

- Painota, että itsemurha on monimutkainen eikä sen takana ole yhtä ainoaa syytä.
- Painota, että itsemurha ei ole 'valinta' eikä sankarillinen tai romanttinen teko.
- Painota liitännäistekijöinä ilmeneviä psyykkisiä ongelmia kuten masennusta tai päihteiden väärinkäyttöä ilman leimaavaa asennetta.
- Painota, että itsemurhia voidaan estää ja ongelmiin on saatavilla apua.

Ole vuorovaikutuksessa oppilaiden kanssa

- Varmista turvallinen ilmapiiri: painota luottamuksellisuuden ja rehellisyyden tärkeyttä.
- Anna oppilaiden purkaa tunteitaan. Kerro, että vihan ja syyllisyyden tunteet ovat yleisiä ja normaaleja.
- Tee tilaa kysymyksille.






Anna tukea




- Puhu oppilaiden kanssa, miten he voivat toimia tuntiessaan itsensä surullisiksi, masentuneiksi tai toivottomiksi ja mitä he voivat tehdä, jos joku heidän ystävistään käy läpi näitä tunteita.
- Anna tietoa tukipalveluista ja kysy, voisivatko he käyttää niitä.



TARKISTUSLISTA

Onnittelut, pääsit työkalupakin loppuun. Tämän jälkeen sinun pitäisi tietää, miten kouluympäristöä voidaan parantaa ja muuttaa terveyttä edistäväksi sekä turvalliseksi paikaksi toteuttamalla itsemurhia ehkäiseviä strategioita. Alla löydät käytännöllisen tarkistuslistan, johon on koottu tämän työkalupakin pääkohdat. Teidänkin koulunne voi olla toimia esimerkkinä hyvistä itsemurhia ehkäisevistä käytännöistä, kun:

1. Koululla on selkeä ja kattava 'hyvät käytännöt' -toimintamalli, johon sisältyy mielenterveyden edistäminen ja itsemurhien ehkäisystrategiat. 
2. Koulussa toteutetaan kiusaamisen vastaisia käytäntöjä ja ohjelmia. 
3. Koulussa tehdään aloitteita mielenterveyttä edistävien ja itsemurhia ehkäisevien ohjelmien kehittämiseksi, esimerkiksi psykoedukaatiota tai elämäntaitojen opettamista. 
4. Oppilaille ja henkilökunnalle on saatavilla helposti lähestyttävää psykologista apua, myös (vapaaehtoisia) seulontaohjelmia ja toimivaa yhteistyötä koulun ulkopuolisten tukipalveluiden kanssa. 
5. Koulun avainhenkilöitä, kuten opettajia ja kuraattoreita koulutetaan itsemurhien ennaltaehkäisyyn: he tunnistavat varoitusmerkit ja osaavat kohdata itsetuhoiset oppilaat ja kollegat sekä ohjata heidät asianmukaisten terveystalveluiden piiriin. 

6. Erityistä huomiota kiinnitetään haavoittuvassa asemassa oleviin oppilaisiin ja henkilökuntaan. 
7. Koulu on turvallinen ympäristö, jossa rajoitetaan pääsyä mahdollisiin itsemurhavälineisiin. 
8. Oppilaan tai henkilökunnan jäsenen itsemurhan tai sen yrityksen varalta on etukäteen laadittu kriisisuunnitelma. 

Euregenas-hankkeesta

Euregenas-hankkeen tavoitteena on **ehkäistä itsemurha-ajatuksia ja itsetuhoista käyttäytymistä Euroopassa** kehittämällä ja toimeenpanemalla itsemurhien ehkäisyyn tähtääviä strategioita paikallisella tasolla ja siten tuoda esimerkkejä hyvistä käytännöistä Euroopan Unionin käyttöön. Hankkeeseen osallistuu **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

Cumbria County Council (**CCC**) - UK



Hanke on linjassa *Toisen kansanterveysohjelman (2008–2013)* kanssa edistään alueellisen yhteishallinnon käyttöä innovatiivisena menetelmänä olemassa olevien palveluiden parantamiseksi (ks. https://health.ec.europa.eu/other-pages/basic-page/ex-post-evaluation-2nd-health-programme-2008-2013_en).

Hanke kannustaa alueellisiin toimenpiteisiin ja kampanjointiin sekä kohderyhmien että terveysalan ulkopuolisten sidosryhmien keskuudessa, ja sen **tavoitteena on toteuttaa Mielenterveysopimusta:**

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



Euregenas-hankkeen **erityistavoitteina** ovat:

- Tunnistaa ja luetteloida itsemurhien ehkäisyyn hyvät käytännöt ja strategiat alueellisella ja paikallisella tasolla;
- Toteuttaa sidosryhmien tarveanalyysi;
- Kehittää ja julkaista ohjeita sekä työkaluja itsemurhien ehkäisyä ja tietoisuutta lisäävien strategioiden laatimista varten;
- Kehittää mielenterveyshuollon käyttöön itsemurhien ehkäisyä varten laaditun integroidun datasovellusmallin tekniset yksityiskohdat;
- Parantaa paikallisten ja alueellisten ammattilaisten (psykologit, psykiatrit ja lääkärit) valmiuksia ja tietämystä.

Hankkeen erityistavoitteiden saavuttaminen toteutetaan kahdeksan **työpaketin (WP)** avulla. Näistä kolme on horisontaalista: hankkeen koordinaatio, toteuttaminen ja arviointi, ja viisi vertikaalista ydintyöpakettia (ks. kuvio 2).

Kuvio 2: Euregenas-hankkeen ydintyöpaketit



WP 4: Verkkokirjasto ja tarveanalyysi

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



WP 5: Datasovellusmallin kehittäminen

Tavoite: tuottaa tarvittava tieto itsemurhien ehkäisyyn tarkoitettun integroidun tuki- ja interventiokiehityksen laatimiseksi e-mielenterveydelle. Kehystä voidaan muokata Euroopan ja sen paikallisten alueiden terveydenhuolto-organisaatioiden tarpeiden mukaan.



WP 6: Ehkäisyn ohjeiden ja työkalupakettien kehittäminen

Tavoite: kehittää yleiset ohjeet itsemurhan ehkäisystrategioille sekä suunnitella erityistoimenpiteitä (työkalupakit) valikoitujen kohderyhmien tietoisuuden lisäämiseksi itsemurhien ehkäisystä.



WP 7: Koulutusmoduulin kehittäminen ja pilotointi

Tavoite: kehittää yleislääkäreille suunnattu koulutuspaketti ja pilotoida sitä viidellä valitulla alueella. Pää tavoitteena on tarjota yleislääkäreille tarvittavat tiedot liittyen varhaiseen havaitsemiseen ja itsemurhariskissä olevien henkilöiden lähettämiseen jatkohoitoon.



WP 8: Tukiryhmien saavutettavuuden edistäminen ja niiden näkyvyyden lisääminen

Tavoite: kehittää työkalupakki itsemurhan tehneiden läheisille tarkoitettujen tukiryhmien ohjaajille sekä koota itsemurhan tehneiden läheisille tietopaketti, joka sisältää luettelon saavilla olevista tukiryhmistä ja palveluista.

Kirjallisuuslähteet

American Foundation for Suicide Prevention (2009). More than sad. Suicide prevention education for teachers and other school personnel. www.morethansad.org

American Foundation for Suicide Prevention/Suicide Prevention Resource Center (2011). *After a Suicide: a Toolkit for Schools*. Newton, MA: Education Development Center, Inc.

Aseltine, R.H.Jr., DeMartino, R. (2004). An outcome evaluation of the SOS Suicide Prevention Program. *AmJ Public Health, 94*(3), 446–451.

Aseltine, R.H.Jr., James, A., Schilling, E.A., Glanovsky, J. (2007). Evaluating the SOS suicide prevention program: a replication and extension. *BMC Public Health, 7*, 161.

Beautrais, A. L. (2004). *Suicide postvention. Support for families, whanau and significant others after a suicide. A literature review and synthesis of evidence*. Wellington, New Zealand: Ministry of Youth Affairs.

Brunstein Klomek, A., Marrocco, F., Kleinman, M., Schonfeld, I.S., & Gould, M.S. (2007). Bullying, depression and suicidality in adolescents. *Journal of The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 46*, 40-49.

Chagnon, F., Houle, J., Marcoux, I., & Renaud, J. (2007). Control-group study of an intervention training program for youth suicide prevention. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 37* (2), 135-144.

Cimini, M.D., Rivero, E.M., Bernier, J.E., Stanly, J.A., Murray, A.D., Anderson, D.A., Wright, H.R., Bapat, M. (2014). Implementing an Audience-Specific Small-Group Gatekeeper Training Program to Respond to Suicide Risk Among College Students: A Case Study. *Journal of American College Health, 62* (2), 92-100.

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.

Cusimano, M.D., & Sameem, M. (2011). The effectiveness of middle and high school-based suicide prevention programmes for adolescents: a systematic review. *Inj Prevent, 17*(1):43–9.

Dhejne, C., Lichtenstein, P., Boman, M., Johansson, A.L.V., Langstrom, N., & Landen, M. (2011). Long-term follow-up of transsexual persons undergoing sex reassignment surgery: Cohort study in



Sweden. *PLoS ONE*, 6, ArtID: e16885.

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

Gould, M.S., Greenberg, T., Velting, D.M., & Shaffer, D. (2003). Youth suicide risk and preventive interventions: a review of the past 10 years. *Journal of The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42(4), 386–405.

Gould, M.S., Marrocco, F.A., Kleinman, M., Thomas, J.G., Mostkoff, K., Cote, J., & Davies, M. (2005). Evaluating iatrogenic risk of youth suicide screening programs: a randomized controlled trial. *The journal of the American Medical Association*, 293(13), 1635-43.

Gould, M.S., Marrocco, F.A., Hoagwood, K., Kleinman, M., Amakawa, L., & Altschuler, E. (2009). Service use by at-risk youths after school-based suicide screening. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 48 (12), 1193–201.

Haas, A. P., Eliason, M., Mays, V. M., Mathy, R. M., Cochran, S. D., D'Augelli, A. R, et al. (2011). Suicide and suicide risk in lesbian, gay, bisexual, and transgender populations: Review and recommendations. *Journal of Homosexuality*, 58, 10–51.

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

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.

Kärnä, A., Voeten, M., Little, T., Poskiparta, E., Kaljonen, A., & Salmivalli, C. (2011a). A large-scale evaluation of the KiVa anti-bullying program; Grades 4-6. *Child Development*, 82, 311-330.

- Kärnä, A., Voeten, M., Little, T., Alanen, E., Poskiparta, E., & Salmivalli, C. (2011b). Going to Scale: A nonrandomized nationwide trial of the KiVa antibullying program for comprehensive schools. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. doi: 10.1037/a0025740.
- Katz, C., Bolton, S. Katz, L.Y., Isaak, C., Tilston-Jones, T., Sareen, J. & Swampy Cree Suicide Prevention Team (2013). A systematic review of school-based suicide prevention programs. *Depression and Anxiety*, 30, 1030 – 1045.
- Kokkevi, A., Rotsika, V., Arapaki, A., & Richardson, C. (2012). Adolescents' self-reported suicide attempts, self-harm thoughts and their correlates across 17 European countries. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53(4), 381-389.
- Leite, A., Idzelis, M., Reidenberg, D., Roggenbaum, S., & LeBlanc, A. (2011). Linking Education and Awareness of Depression and Suicide (LEADS): An evaluation of a school-based suicide prevention curriculum for high school youth. St. Paul, MN: Wilder Research.
- Madge, N., Hewitt, A., Hawton, K., de Wilde, E.J., Corcoran, P., Fekete, S, van Heeringen, K., De Leo, D., & Ystgaard, M. (2008). Deliberate self-harm within an international community sample of young people: Comparative findings from the Child and Adolescent Self-Harm in Europe (CASE) Study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49, 667–677.
- 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. *The Journal of the American Medical Association*, 294 (16), 2064-74.
- Mathy, R.M. (2002). Transgender identity and suicidality in a nonclinical sample: Sexual orientation, psychiatric history, and compulsive behaviors. *Journal of Psychology & Human Sexuality*, 14, 47–65.
- McDaniel, J. S., Purcell, D., & D'Augelli, A.R. (2001). The relationship between sexual orientation and risk for suicide: Research findings and future directions for research and prevention. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 31, 84–105.

Michelmore, L., & Hindley, P. (2012). Help-Seeking for Suicidal Thoughts and Self-Harm in Young People: A Systematic Review. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 42(5), 507-524.

Miller, D.N., Eckert, T.L., & Mazza, J.J. (2009). Suicide prevention programs in the schools: a review and public health perspective. *School Psychol Rev*, 38(2), 168–188.

Tal Young I, Iglewicz A, Glorioso D, et al. (2012). Suicide bereavement and complicated grief. *Dialogues Clin Neurosci.*, 14(2), 177-186.

Nock, M.K., Borges, G., Bromet, E.J., Alonso, J., Angermeyer, M., Beautrais, A., Bruffaerts, R., Chiu, W.T., de Girolamo, G., Gluzman, S., de Graaf, R., Gureje, O., Haro, J.M., Huang, Y., Karam, E., Kessler, R.C., Lepine, J.P., Levinson, D., Medina-Mora, M.E., Ono, Y., Posada-Villa, J., Williams, D., et al. (2008). Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans and attempts. *British Journal of Psychiatry*, 192 (2), 98-105.

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

Portzky, G., & van Heeringen, K. (2006). Suicide prevention in adolescents: a controlled study of the effectiveness of a school-based psycho-educational program. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47 (9), 910–918.

Qin, P., Agerbo, E., & Mortensen, P.B. (2002). Suicide risk in relation to family history of completed suicide and psychiatric disorders: A nested case-control study based on longitudinal registers. *The Lancet*, 360 (9340), 1126–1130.

Robinson, J., Cox, G., Malone, A., Williamson, M., Baldwin, G., Fletcher, K., O'Brien, M. (2013). A Systematic Review of School-Based Interventions Aimed at Preventing, Treating, and Responding to Suicide-Related Behavior in Young People. *Crisis*, 34(3), 164–182.

Salmivalli, C., Garandeau, C., & Veenstra, R. (2012). KiVa Anti-Bullying Program: Implications for School Adjustment. To be published in G. Ladd & A. Ryan (Eds.), *Peer Relationships and Adjustment at School*. Charlotte, NC: Information Age Publishing.

Salmivalli, C., Kärnä, A., & Poskiparta, E. (2011) Counteracting bullying in Finland: The KiVa program and its effects on different forms of being bullied. *International Journal of Behavioral Development*, 35, 405-411.

Sarchiapone, M., Mandelli, L., Iosue, M., Andrisano, C., & Roy, A. (2011). Controlling Access to Suicide Means. *International Journal of Environmental Res. Public Health*, 8, 4550-4562.

Savin-Williams, R. C. (2001). Suicide attempts among sexual minority youths: Population and measurement issues. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 983–991.

Schilling, E.A., Lawless, M., Buchanan, L., Aseltine, R.H.Jr. (2014). “Signs of Suicide” shows promise as a Middle School Suicide Prevention Program. *Suicide Life Threat Behav*, 2014 May 2 [Epub ahead of print].

Shaffer, D., Scott, M., Wilcox, H., et al. (2004). The Columbia Suicide Screen: validity and reliability of a screen for youth suicide and depression. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 43(1), 71–79.

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.

Suicidepreventiewerking van de Centra Geestelijke Gezondheidszorg Vlaanderen. Draaiboek(en) suïcidepreventie voor secundaire scholen.

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

van Heeringen, C., & Vincke, J. (2000). Suicidal acts and ideation in homosexual and bisexual young people: a study of prevalence and risk factors. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 35 (11), 494-499.

Wells, J., Barlow, J., & Stewart-Brown, S. (2003). A systematic review of universal approaches to mental health promotion in schools. *Health Education*, 103 (4), 197 -220.

Wilcox, H.C., Kellam, S.G., Brown C.H., Poduska, J., Jalongo, N.S., Wang, W., & Anthony, J.C. (2008). The impact of two universal randomized first- and second-grade classroom interventions on young adult suicide ideation and attempts. *Drug Alcohol Depend*, 95(Suppl 1), S60–S73.

Williford, A., Noland, B., Little, T., Kärnä, A., & Salmivalli, C. (2011). Effects of the KiVa anti-bullying program on adolescents' perception of peers, depression, and anxiety. *Journal of Abnormal Child Psychology*. doi: 10.1007/s10802-011-9551-1.

Wyman, P.A., Brown, C.H., LoMurray, M., Schmeelk-Cone, K., Petrova, M., Yu, Q., Walsh, E., Tu, X., Wang, W. (2010). An outcome evaluation of the Sources of Strength suicide prevention program delivered by adolescent peer leaders in high schools. *Am J Public Health*, 100(9), 1653–1661.

World Health Organization (2013). Investing in mental health: evidence for action. Retrieved December 2013 from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/87232>

World Health Organization (2014). Preventing suicide. A global imperative. Retrieved September 2014 from <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779>

Young, I.T., Iglewicz, A., Glorioso, D., Lanouette, N., Seay, K., Ilapakurti, M., Zisook, S. (2012). Suicide bereavement and complicated grief. *Dialogues Clin Neurosci*, 14(2), 177–186.

