

Itsemurhien ehkäisyn työkalupaketti media-alan ammattilaisille

Eva Dumon & Prof. Gwendolyn Portzky

Itsemurhien tutkimusyksikkö – Gentin Yliopisto



Co-funded by
the Health Programme
of the European Union

Euregenas-hanke on saanut rahoitusta EU:n kansanterveysohjelmalta vuosina 2008-2013. Vastuu tämän julkaisun sisällöstä kuuluu sen kirjoittajille eikä EU:n vastaava virasto vastaa julkaisun sisältämien tietojen käyttämisestä.





Sisällysluettelo

EUREGENAS-HANKKEESTA **4**

TIIVISTELMÄ **7**

JOHDANTO **8**

FAKTOJA ITSETUHOISESTA KÄYTTÄYTYMISESTÄ **10**

- | | |
|---|----|
| 1. Epidemiologia | 10 |
| 2. Yleisimpiä myyttejä | 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 **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

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (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

Mikkelin Ammattikorkeakoulu (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 edistäen alueellisen yhteishallinnon käyttöä innovatiivisena menetelmänä olemassa olevien palveluiden parantamiseksi (ks. <http://ec.europa.eu/health/programme/policy/2008-2013/>).

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

Mielenterveyssovimusta:

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

Euregenas-hankkeen **erityistavoitteina** ovat:

1. Tunnistaa ja luetteloida itsemurhien ehkäisyn hyvät käytännöt ja strategiat alueellisella ja paikallisella tasolla;
2. Toteuttaa sidosryhmien tarveanalyysi;
3. Kehittää ja julkaista ohjeita sekä työkaluja itsemurhien ehkäisyä ja tietoisuutta lisäävien strategioiden laatimista varten;
4. Kehittää mielenterveyshuollon käyttöön itsemurhien ehkäisyä varten laaditun integroidun datasovellusmallin tekniset yksityiskohdat;
5. 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, disseminaatio ja arviointi, ja viisi vertikaalista ydintyöpakettia (ks. kuvio 2).



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 tarkoitetun integroidun tuki- ja interventiokehityksen 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 (työkalupaketit) valikoitujen kohderyhmien tietoisuuden lisäämiseksi itsemurhien ehkäisyä.



WP 7: Koulutusmoduulin kehittäminen ja pilotointi

Tavoite: kehittää yleislääkäreille suunnattu koulutuspaketti ja pilotoida sitä viidellä valitulla alueella. Päätaavoittena 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 työkalupaketti itsemurhan tehneiden läheisille tarkoitettujen tukiryhmien ohjaajille sekä koota itsemurhan tehneiden läheisille tietopaketti, joka sisältää luettelon saavilla olevista tukiryhmistä ja palveluista.

Kuvio 2: Euregenas-hankkeen ydintyöpaketit

TIIVISTELMÄ

Tämän julkaisun tavoitteena on ohjeistaa media-alan ammattilaisia kertomaan itsemurhista ja itsetuhoisesta käyttäytymisestä turvallisella tavalla.

Julkaisussa on neljä pääosiota:

- **Johdanto**, jossa annetaan taustatietoa tästä työkalupaketista
- **Faktoja itsetuhoisesta käyttäytymisestä**, kuten epidemiologista tietoa, yleisiä myyttejä sekä itsetuhoista käyttäytymistä selittävä malli
- Katsaus **itsetuhoisesta käyttäytymisestä raportointiin liittyvistä mahdollisuuksista ja riskeistä**, joka perustuu viimeaikaisiin tutkimuksiin ja esittelee lopuksi käytännöllisen **muistilistan**
- Esimerkkejä itsemurhien uutisointiin liittyvistä **hyvistä ja huonoista käytännöistä**.

Kiitokset

Tämän julkaisun on laatinut Gentin yliopiston itsemurhien tutkimusyksikkö (Euregenas-hankkeen työpaketti 6:n vetäjä) arvokkaassa yhteistyössä Euregenas-kumppaneiden, hankkeen tieteellisen toimikunnan, “Werkgroep Verder” -yhdistyksen sekä itsemurhien ehkäisyn asiantuntijoiden ja toimittajien kanssa, jotka kutsuttiin antamaan palautetta ja kommentteja.

JOHDANTO

Itsemurhien ehkäisy mediassa

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

Itsemurhasta kertominen on haastavaa, oli sitten kyseessä Facebook-päivitys, paikallisen sanomalehden artikkeli tai television uutisaihe. Jotkut media-alan ammattilaiset eivät raportoi itsemurhasta, koska he pelkäävät sanovansa jotain väärää. Toiset ottavat riskin ja kertovat itsemurhasta ymmärtämättä, miten uutisointi saattaa vaikuttaa erityisesti haavoittuvassa asemassa oleviin ryhmiin. Toisaalta, jos itsetuhoisesta käyttäytymisestä ei raportoida, menetetään tehokas keino kasvattaa yleistä tietoisuutta vaikeasta asiasta ja saatetaan lisätä itsemurhaan liittyviä tabuja. Turvallinen raportointi itsemurhasta edellyttää kuitenkin erityistä tietoa siitä, miten näitä kysymyksiä ja tarinoita tulisi mediassa käsitellä.

Työkalupakki media-alan ammattilaisille

Tutkimusten mukaan medialle suunnatut ohjeet ovat parantaneet raportoinnin laatua itsemurhakäyttäytymisestä (Niederkrötenhaler and Sonneck, 2007). Siksi media-alan ammattilaisille kehitettiin tämä työkalupakki osana Euregenas-hankkeen työpakettia 6.

Työkalupakki on tarkoitettu toimittajille ja media-alan ammattilaisille, ja sen tavoitteena on antaa taustatietoa itsetuhoisesta käyttäytymisestä sekä käytännön ohjeita siitä, kuinka raportoida turvallisesti itsemurhasta tai itsetuhoisesta käyttäytymisestä. Työkalupakki tarjoaa ohjeita media-alan ammattilaisille siitä, kuinka he voivat edistää itsemurhien ehkäisyä omassa työssään.

Media-alan ammattilaisille laaditut ohjeet ovat saatavilla viidellä kielellä ja ladattavissa sivulta www.euregenas.eu.



Seuraavat suositukset **perustuvat** tuoreeseen kirjallisuuskatsaukseen, jossa arvioidaan itsemurhista uutisoinnin vaikutuksia (Web of Knowledge, 2000–2013) sekä katsaukseen olemassa olevista, mediaa varten laadituista ohjeista.

Näiden lisäksi työkalupakki perustuu:

- WHO:n kehittämiin kansainvälisiin suosituksiin medialle:
http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/resource_media.pdf
- Brittiläisen “The Samaritans” -järjestön laatimiin suosituksiin medialle (2013):
<http://www.samaritans.org/media-centre/media-guidelines-reporting-suicide>
- Flanderilaisen “Werkgroep Verder” -yhdistyksen kehittämiin suosituksiin medialle (2012):
<http://www.werkgroepverder.be/>

Palaute työkalupakista kerättiin:

- “Werkgroep Verder” -yhdistykseltä, jolla on kokemusta median ohjeiden kehittämisestä itsemurhien ehkäisyyn Belgian Flanderissa
- Paikallisilta asiantuntijoilta, itsemurhien ehkäisyyn erikoistuneilta toimijoilta ja toimittajilta viiden Euregenas-hankkeeseen osallistuvan alueen paikallisten verkostojen kautta
- Kaikilta Euregenas-yhteistyötahojen itsemurhien ehkäisyyn erikoistuneilta asiantuntijoilta, poliitikoista tutkijoihin ja mielenterveyshuollon ammattilaisiin
- Euregenas -hankkeen tieteelliseltä toimikunnalta.

Tämän julkaisun lisäksi saattaa olla hyödyllistä tarkastella alueellisia ja kansallisia ohjeita itsemurhien ehkäisystä. Useissa maissa on laadittu lähdeainestoa toimittajia varten. Kattava luettelo löytyy “International Association for Suicide Prevention” -yhdistyksen web-sivustolta:
[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 itsemurha-ajatuksista itsemurhan suunnitteluun, yrittämiseen ja toteuttamiseen. Itsetuhoisen käyttäytyminen on seurausta biologisten, geneettisten, psykologisten, sosiaalisten sekä ympäristöön ja tilanteeseen liittyvien tekijöiden vuorovaikutuksesta. (Hawton & van Heeringen, 2009).

1. Epidemiologia

Itsemurha on merkittävä kansanterveysongelma Euroopassa. Itsemurhan esiintyvyys on 11,8/100 000 (Eurostat, 2010). Itsemurha koskettaa kaikenikäisiä ihmisiä, kulttuureita ja väestöryhmiä. Kaikissa Euroopan alueen maissa miesten todennäköisyys tehdä itsemurha on lähes viisinkertainen naisiin verrattuna (WHO).

Itsemurhayritykset ovat paljon yleisempiä kuin itsemurhat. Tutkimukset osoittavat, että itsemurhayrityksiä tapahtuu ainakin 10 kertaa useammin kuin kuolemaan johtavia itsemurhia. Itsemurhiin verrattuna itsemurhan yrittäminen on tavallisinta nuorissa ikäryhmissä ja vähenee iän myötä (Nock et al, 2008).

Jokainen itsemurha ja itsemurhayritys koskettavat sekä suorasti että epäsuorasti myös muita ihmisiä. Kuolemaan johtaneella itsemurhalla on vakavia vaikutuksia **jäljelle jääneisiin**, kuten puolisoihin, vanhempiin, lapsiin, perheeseen, ystäviin, työtovereihin ja vertaisiin. Vaikutukset ovat sekä välittömiä että pitkäaikaisia. Jokainen itsemurha vaikuttaa suoraan arviolta 6–14 perheenjäseneseen ja ystävään (Clark & Goldney, 2000; Jordan & McIntosh, 2011).



2. Yleisimpiä myyttejä

Itsetuhoiseen käyttäytymiseen liittyy monia vääriä uskomuksia. Tavallisimpia myyttejä käsitellään alla olevassa listassa.

Itsemurhia ei voida ehkäistä

Yksi tavallisimmista itsemurhaan liittyvistä myyteistä on, ettei sitä voida ehkäistä. Kuitenkin useimmat itsetuhoiset ihmiset ovat epävarmoja kuoleman suhteen. Jopa vakavasti masentuneet epäröivät viimeiseen hetkeen asti: toisaalta heissä taistelee halu elää ja toisaalta halu päättää kärsimyksensä. Lisäksi on olemassa tieteellistä näyttöä lukuisten toimenpiteiden vaikuttavuudesta itsemurhien ehkäisyssä.

Itsemurhasta puhuminen lisää itsetuhoisen käyttäytymisen riskiä

Itsemurha-ajatusten ilmaisemista ei tulisi pitää pelkkänä huomion hakemisena, vaan aitona hätähuutona, joka osoittaa, että henkilö on epätoivoinen ja tuntee vahvaa emotionaalista tuskaa. Kasvokkain puhuminen itsemurha-ajatuksista ja suunnitelmista ei lisää itsemurha-aikeita tai toivottomuutta. Päinvastoin, henkilökohtainen keskustelu itsemurha-ajatuksista voi olla tehokas itsemurhan ehkäisykeino, ja itsemurhasta puhuminen voi pelastaa henkilön hengen rohkaisemalla häntä hakemaan apua. Jos kuitenkin haluat puhua itsemurhasta avoimesti median välityksellä, perehdy tämän työkalupaketin ohjeisiin.

Itsemurha on normaali reaktio epänormaaliin tilanteeseen

Itsemurha ei ole normaali reaktio esimerkiksi elämän äärimmäisiin stressitekijöihin. Sen sijaan itsemurha on epänormaali ja riittämätön reaktio normaaliin tilanteeseen. Elämässä jokaisen täytyy usein käsitellä hankalia tilanteita tai negatiivisia elämäntapahtumia, mutta vain harvat kehittävät itsemurha-ajatuksia ja suunnitelmia.

Ihmiset, jotka puhuvat itsemurhasta, eivät yritä itsemurhaa

Suurin osa itsemurhaa yrittäneistä ja toteuttaneista henkilöistä kertoi itsemurha-ajatuksistaan ennen itsemurhaa. Siksi on tärkeää ottaa henkilön itsemurha-ajatukset vakavasti ja rohkaista häntä hakemaan apua.



3. Itsetuhoisen käyttäytymisen ymmärtäminen

Tutkimuksissa on selvästi osoitettu, että itsetuhoisen käyttäytyminen on monimutkainen ongelma, johon vaikuttavat monet tekijät. Itsetuhoiseen käyttäytymiseen ei ole koskaan yhtä syytä, vaan se kehittyy aina useiden riskitekijöiden vuorovaikutuksessa, kun suojaavat tekijät puuttuvat.

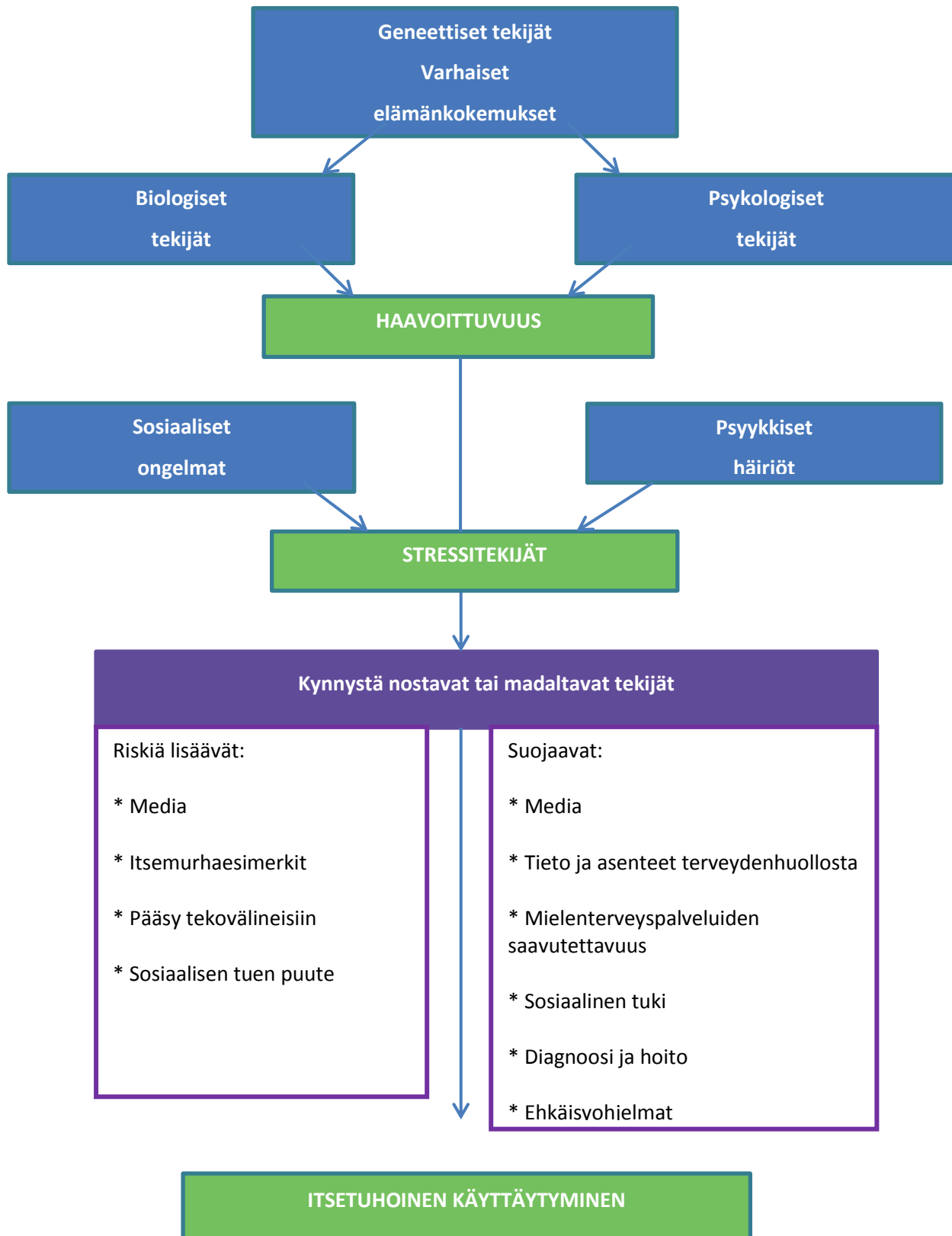
Riskitekijät ovat ominaispiirteitä, jotka lisäävät todennäköisyyttä, että yksilö harkitsee, yrittää tai tekee itsemurhan. Riskitekijöitä ovat: psykiatrinen sairaus (esim. masennus tai päihdehäiriö), somaattinen sairaus (esim. kroonista kipua aiheuttava sairaus), varhaiset negatiiviset kokemukset (esim.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

Suojaavat tekijät ovat ominaispiirteitä, jotka tekevät itsemurhan harkitsemisen, yrittämisen tai toteuttamisen vähemmän todennäköiseksi. Esimerkkejä mahdollisista suojaavista tekijöistä ovat: positiivinen minäkuva, asianmukaisen avun hakeminen ja sosiaalinen tuki.

Kuviossa 3 esitetään integroitu **malli**, joka kuvaa biologisten, psykologisten, psykiatristen ja sosiaalisten riskitekijöiden mahdollisia vaikutuksia itsetuhoisen käyttäytymisen kehittymiseen. Mallissa keskitytään kolmeen avaintekijään:

- **Henkilön perimään liittyvät tekijät**, kuten geneettiset, biologiset ja psykologiset tekijät (esim. serotoniini, persoonallisuus ja kognitiiviset häiriöt)
- **Mielialaan liittyvät ominaispiirteet**, kuten masennus ja toivottomuus, joihin vaikuttavat elämän stressitekijät (esim. talouskriisi, sosiaaliset ongelmat, perheväkivalta).
- **Kynnystekijät**, joilla saattaa olla joko riskiä lisäävä tai suojaava vaikutus. Esimerkiksi jotkin uutiset itsemurhasta voivat alentaa kynnystä itsetuhoiseen käyttäytymiseen, mutta toisaalta suojaavia tekijöitä painottavat uutiset saattavat ehkäistä itsetuhoista käyttäytymistä.

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

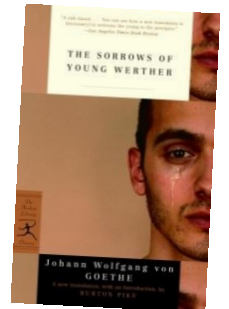


ITSEMURHASTA RAPORTOINTI: MAHDOLLISUUDET JA RISKIT

Itsemurhasta uutisointi sisältää suuren riskin, sillä se lisää itsetuhoisen käyttäytymisen todennäköisyyttä. Kirjallisuuskatsaukset ja meta-analyysit ovat selkeästi osoittaneet, että itsemurhien uutisointi saattaa 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 ”itsemurhahprosessissa”, uutisointi voi toimia laukaisijana (ks. selittävä malli sivulla 13).

Erityisesti itsemurhamenetelmän kuvaaminen uutisessa lisää kyseisen menetelmän käytön riskiä. Julkisuuden henkilön itsemurhan uutisointi lisää jäljittelykäyttäytymisen riskiä entisestään erityisesti silloin, kun henkilö kokee voivansa samaistua kyseiseen julkisuuden henkilöön.



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

JÄLJITTELYVAIKUTUKSEN PIIRTEITÄ

- Jäljittelykäyttäytyminen on yleisempää, kun itsemurhan uhrina on ollut julkisuuden henkilö tai nainen (Stack, 2005).
- Nuoret näyttäisivät olevan erityisen alttiita jäljittelykäyttäytymiselle (Huhn et al., 2009).
- Masennuspotilailla on havaittu erityisen voimakasta jäljittelykäyttäytymistä (Cheng et al., 2007).

- Jäljittelykäyttäytyminen on todennäköisempää silloin kun henkilö kokee samaistuvansa itsemurhan uhriin, ja hänellä on samoja ominaispiirteitä, esimerkiksi sukupuoli ja ikä (Yip et al., 2006).

Itsemurhan uutisoinnilla mediassa voi kuitenkin olla myös suojaava, itsetuhoista käyttäytymistä ehkäisevä vaikutus. Tätä kutsutaan usein

“**PAPAGENO-efektiksi**”. Tutkimus on osoittanut, että itsemurhakriisistä selviytyneiden tarina, erityisesti myönteisiä selviytymistaitoja kuvaillen, vähentää itsemurhien lukumäärää (Niederkroenthaler et al., 2010).



***Papageno** viittaa Mozartin Taikahuilu-oopperan henkilöön Papagenoon, joka tarinassa pääsee itsetuhoisen kriisin yli ystäviensä avulla.

[Photo by Ken Howard]

OTA HUOMIOON ITSEMURHAN UUTISOINNIN HAITALLISET RISKIVAIKUTUKSET JA RAJALLISET SUOJAAVAT VAIKUTUKSET:

- Mieti kahdesti, onko aiheella uutisarvoa?
- Liitä uutiseen aina itsemurhalta suojaavia näkökulmia (ks. ”tee näin” s. 17).
- Jos uutinen keskittyy ainoastaan itsemurhan toteuttamiseen, vältä siitä raportointia.
- Kysy itseltäsi: Onko riskin arvoista uutisoida aiheesta? Mitä haittaa siitä on, ettet raportoi aiheesta?

Tee näin

✓ Sijoita uutinen huomaamattomaan paikkaan

Vältä itsemurhauutisten sijoittamista etusivulle tai verkkosivun alkuun. Televisio- ja radiouutisissa kannattaa välttää uutisen lukemista ohjelman alussa. Missä tahansa mediassa, mutta erityisesti internetin sosiaalisissa verkostoissa kuten Twitterissä tai Facebookissa, **älä käytä uutisen otsikossa sanaa 'itsemurha'**.



✓ Tarkista luvut ja

pitäydy tosiasioissa

- Jos uutisesi sisältää tilastotietoa tai numeroita, käytä luotettavia lähteitä ja **esitä luvut oikeassa asiayhteydessä.**
- **Maakohtaisia raportteja sekä kansainvälisiä tilastoja ja kuvioita** löydät WHO:n verkkosivulta <http://www.who.int/topics/suicide/en/>
- Väärinymmärrysten välttämiseksi tee selvä **ero itsemurhalukujen ja itsemurhayritysten lukumäärän välillä.**
- Numerot tulisi esittää **sellaisenaan.** Vältä dramaattisia kuvailevia termejä, kuten "epidemia", "voimakas lisääntyminen" jne. Pysy faktoissa.
- Varmista oikean **terminologian*** käyttö oman alueesi itsemurhan ehkäisyn asiantuntijoilta ja verkkosivuilta.



* Itsemurhaa yrittäneiden tai itsemurhan tehneiden läheiset voivat olla herkkiä tietyn tyyppiselle 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 monimutkaisuudesta. Itsemurhalla voi olla monia taustatekijöitä, ja on väärin sanoa, että henkilö yritti itsemurhaa 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 tunteita häpeästä tietämättömyyteen ja syyllisyyteen. Heillä on myös suurentunut riski itsetuhoiseen käyttäytymiseen. Siksi on todella tärkeää suojella tätä haavoittuvaa ryhmää kunnioittamalla heidän toiveitaan ja yksityisyyttään.

☑ Painota, että itsemurha on ehkäistävissä

Sisällytä uutiseen myönteinen viesti. Suojaaviin tekijöihin ja kriisistä selviytymiseen keskittymisellä voi olla suojaava vaikutus (ks. s. 15). Itsemurhien ja mielenterveysongelmien ehkäisystä voi kysyä mielenterveyden asiantuntijan mielipidettä. Jos mahdollista, viittaa oman alueesi tai maasi mielenterveysohjelmiin ja itsemurhien ehkäisyhankkeisiin.

☑ Vältä myyttejä

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

☑ Viittaa erilaisiin tukipalveluihin

Rohkaise ihmisiä huolehtimaan itsestään ja puhumaan ongelmistaan. Tarjoa tietoa tukipalveluista. Varmista, että viittaat aina (itsemurhan ehkäisyyn) auttavaan puhelimeen, verkkosivuun tai tukiryhmään.

ÄLÄ TEE NÄIN

☒ Vältä uutisointia itsemurhan (tai sen yrityksen) tekotavasta ja paikasta

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 kuvaileminen, esimerkiksi yksityiskohtainen selvitys käytetystä lääkkeestä ja annostuksesta, rohkaisee itsetuhoisia henkilöitä toteuttamaan itsemurhan erityisesti silloin, kun menetelmä on helposti saatavilla tai tekotapa on 'uusi' ja epätavallinen. Myös itsemurhan **TOTEUTUSPAIKAN** julkistaminen laskee itsemurha-alttiiden henkilöiden kynnystä itsetuhoiseen käyttäytymiseen. Vältä myös tiettyjen paikkojen esittelemistä itsemurhan suosikkipaikoiksi. Saksassa ja Itävallassa tehty tutkimus osoitti, että uutisointi itsemurhasta, jotka oli toteutettu hyppäämällä junan alle tai korkealta paikalta, lisäsi näitä tekotapoja käyttävien lukumäärää merkittävästi (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 eri puolilla maailmaa (Euroopassa, Aasiassa ja USA:ssa) tehdyt tutkimukset ovat osoittaneet, että julkisuuden henkilön itsemurhalla on **erittäin suuri jäljittelyvaikutus** (Fu & Yip, 2009; Niederkrotenthaler et al., 2012). Julkisuuden henkilöiden itsemurhilla voi olla hyvin pitkäaikainen vaikutus sekä haavoittuviin että ei-haavoittuviin ryhmiin kuuluvien henkilöiden itsemurha-ajatuksiin (Fu & Yip, 2007; Hegerl et al., 2013). Pyri ottamaan huomioon tässä julkaisussa annetut ohjeet ja vältä uutisointia samasta itsemurhasta toistamiseen.

ÄLÄ TEE NÄIN



☒ Vältä itsemurhaan liittyvien kuvien käyttämistä

Sensaatiohakuisten kuvien käyttäminen lisää samaistumista. Vältä erityisesti kuvia itsemurhan (tai sen yrityksen) tekopaikasta tai tekotavasta. Kannattaa myös välttää itsemurhakirjeen sekä uhrin tai silminnäkijöiden kuvien julkaisemista.

☒ Vältä itsemurhan normalisointia ja dramatisointia

Vältä itsemurhan **NORMALISOINTIA**. Jos itsemurha esitetään normaalina ja ymmärrettävänä ratkaisuna stressaavaan elämäntilanteeseen, ihmiset olettavat sen olevan mahdollinen ratkaisu elämän vaikeuksissa, ja itsetuhoisen käyttäytymisen riski kasvaa. Kannattaa aina painottaa, ettei itsemurha ole ratkaisu ja että itsemurhan ehkäisy on mahdollista ja tärkeää.

Vältä itsemurhan **DRAMATISOINTIA**.

Puhuminen itsemurhien lisääntymisestä, tai mikä pahempaa, itsemurha-epidemiasta, lisää jäljittelykäyttäytymistä. Vältä myös itsemurhan kuvailua sankarillisena tai romanttisena tekona. Tutkimusten mukaan itsemurhien määrä lisääntyy, kun media romantsoi ja dramatisoi itsemurhakuolemia (Sudak & Sudak, 2005).

ERITYISTÄ

VAROVAISUUTTA

tarvitaan, kun uutisoidaan

EPÄTAVALLISESTA

itsemurhasta

Jos itsemurhassa on esimerkiksi käytetty uutta tekotapaa tai kyseessä on ollut erittäin nuori uhri, uutisointi voi tuntua kiinnostavalta ja julkaisemisen arvoiselta. Tällaisista itsemurhista uutisointiin liittyy kuitenkin **erittäin suuri riski**. Koreassa epätavallisista onnettomuuskuolemista ja erikoisista itsemurhan tekotavoista (hiilellä polttaminen) raportointia seurasi sarja nuorten tekemiä jäljittelyitsemurhia (Huh et al., 2009). Toimittajat joutuvat tasapainottelemaan 'uutisten' ja 'turvallisen raportoinnin' välillä. Pyri kyseenalaistamaan uutisoinnin turvallisuus ja vältä toistoa.

Image courtesy of Kromkrathog at FreeDigitalPhotos.net

TARKISTUSLISTA

ENNEN ALOITTAMISTA

- 1. Mieti kahdesti ja puntaroi uutisarvoa verrattuna jäljittelykäyttämisen riskiin.
- 2. Ota suremaan jääneiden tunteet huomioon ja kunnioita niitä.

NÄKYVYYS

- 3. Älä sijoita uutista näkyvälle paikalle. Älä mainitse "itsemurhaa" otsikossa.
- 4. Älä käytä sensaatiohakuksia kuvia (itsemurhamenetelmästä/paikasta/uhrista) .

SISÄLTÖ

- 5. Älä mainitse itsemurhan **menelmää** tai **tekopaikkaa**.
- 6. Älä **normalisoi** tai **dramatisoi** itsemurhaa.
- 7. Sisällytä uutiseen viesti siitä, että itsemurhan **taustalla on useita tekijöitä** ja itsemurhia **voidaan ehkäistä**.
- 8. Viittaa uutisessa **tukipalveluihin** (sekä mahdolliseen itsemurhien ehkäisyohjelmaan).

HUONOJA KÄYTÄNTÖJÄ

JÄLLEEN ITSEMURHA KANAALILLA



Nuori nainen teki jälleen eilen itsemurhan. Viime kuukausien aikana Market Squaren sillasta on tullut itsemurhan tekijöiden suosikkipaikka.

©Photo by Herlinde Noppe

Juotuaan neljä viskiä Foley's -nimisessä pubissa, Jenny Smith (26) meni asuntoonsa ja otti 20 tablettia parasetamolia. Sen jälkeen hän pyöräili Market Squaren lähistöllä olevalle sillalle, josta hän epätoivoissaan hyppäsi ja hukui. Itsemurhakirjeessään (ks. viereinen sivu) hän kuvailee kurjaa elämäänsä viitaten tuoreeseen ja dramaattiseen eroon poikaystävästä sekä kiusaamisongelmaan työpaikallaan (Smith toimi opettajana). Hänen kuolemansa on tragedia perheelle ja ystäville, mutta hänelle itselleen se vaikutti olevan ainoa ratkaisu sietämättömään elämäntilanteeseen.

Mikä uutisoinnissa on huonoa:

1. Itsemurha mainitaan otsikossa.
2. Tekopaikasta on valokuva, ja itsemurhakirje julkaistiin.
3. Liian yksityiskohtainen: vaiheittainen itsemurhan kuvaus sisältää menetelmän, paikan ja uhrin henkilökohtaisia tietoja.
4. Itsemurhaa dramatisoidaan käyttämällä sanoja: 'jälleen', 'suosikkipaikka', 'kurja', 'dramaattinen' ja 'tragedia'.
5. Uutinen sisältää yksityiskohtaisen kuvailun elämäntilanteesta (lisää samaistumista), mutta ei painota, että itsemurhan taustalla on monia tekijöitä.
6. Uutisessa ei mainita auttavia puhelimia.
7. Uutinen päättyy dramatisoivaan toivottomaan viestiin, ikään kuin itsemurha ei olisi ehkäistävissä ja oli tässä tapauksessa ainoa ratkaisu.

HYVIÄ KÄYTÄNTÖJÄ

ENNALTAEHKÄISYÄ KAIKIN KEINAIN

läkäs mies päätti eilen elämänsä hoitokodissa. Viimeaikainen tutkimus osoittaa, että iäkkäillä on korkeampi riski itsemurhaan kuin muilla ikäryhmillä. Hallitus on vaikean haasteen edessä: miten edistää iäkkäiden mielenterveyttä ja ehkäistä itsemurhia?

Hallituksen uusi ohjelma 'Ennaltaehkäisyä kaikin keinoin' kohdistuu juuri tähän yhteiskunnan haavoittuvaan ryhmään. Uusia aloitteita, joilla parannetaan ikääntyneiden itsetuhoisten ajatusten ja käyttäytymisen havaitsemista ja voidaan rakentaa erityisiä tukiverkostoja, ollaan ottamassa käyttöön. Psykologi **Carla Debrowsky**, kokenut työntekijä ikääntyneiden parissa, nostaa esiin muutamia aiheeseen liittyviä ongelmia: *"Usein aliarvioimme ikääntyneiden kokemaa tunneskaalaa. Ongelma ei ole ainoastaan siinä, etteivät ikääntyneet puhu paljon masennuksestaan tai itsetuhoisista ajatuksistaan, vaan myöskin siinä, että me ajatteleme masennuksen kuuluvan normaaliin*

ikäntymiseen. On aika ottaa jokainen merkki vakavasti. Kuuntele tarkasti, keskustele ikäihmisten kanssa heidän ajatuksistaan ja tunteistaan äläkä aliarvioi heillä mahdollisesti olevia itsetuhoisia ajatuksia."

Viereisellä sivulla on ikääntyneiden omia kertomuksia selviytymiskeinoistaan yksinäisyyttä ja terveysongelmia vastaan. Jos sinulla on itsetuhoisia ajatuksia tai haluat keskustella läheisen auttamisesta, soita kansalliseen auttavaan puhelimeen: 02 649 95 55. Lisätietoa hallituksen ehkäisyohjelmasta löytyy sivuilta www.allhandsonprevention.com.

Mikä uutisoinnissa on hyvää:

1. Itsemurhaa ei mainita otsikossa.
2. Uutisessa ei ole mukana (sensaatiohakuksia) kuvia.
3. Faktoja kuvaillaan vain vähän, tekotapaa ei lainkaan. Paikka mainitaan ilman tarkkaa kuvailua.
4. Itsemurhaa ei dramatisoida eikä normalisoida.
5. Uutinen sisältää viestin, että itsemurha on ehkäistävissä.
6. Uutinen sisältää myönteisiä (suojaavia) kokemuskertomuksia ja asiantuntijan mielipiteen.
7. Uutisessa viitataan auttavaan puhelimeen sekä itsemurhien ehkäisyohjelmaan.

MEDIAPALKINNOT!

Medialle kohdistettujen suositusten lisäksi muutamissa maissa (kuten Australia, Belgia ja Tanska) jaetaan mediapalkintoja itsemurhan vastuullisesta uutisoinnista. Tarkista, jaetaanko maassasi mediapalkintoja, etsi lisää hyviä käytäntöjä ja anna mennä!



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.

Niederkröthaler, 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.

Niederkröthaler, 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.

Niederkröthaler, 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 zelfding. 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.