



پیشگیری از خودکشی مرجعی برای اصحاب رسانه

به روزرسانی شده در سال ۲۰۱۷

مترجم:

آیدا قائم مقام فراهانی



برخی از حقوق این اثر محفوظ است. این اثر تحت لیسانس زیر موجود است: مجوز انتساب-غیرتجاری IGO Licence (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/> 3.0 IGO).

بر اساس این مجوز و مشروط بر اینکه استناددهی مطابق با شیوه ذکر شده رعایت شود، میتوانید اثر حاضر را منظور اهداف غیر تجاری کپی و توزیع کرده و انطباق دهید. هیچ اشاره‌ای مبنی بر این که سازمان بهداشت جهانی، سازمان، محصول یا خدمات خاصی را تأیید یا پشتیبانی میکند، جایز نیست. همچنین استفاده از لوگوی سازمان بهداشت جهانی مجاز نیست. در صورت انطباق این اثر، مبیایست آن را با مجوز Creative Commons یا معادل آن منتشر کنید و چنانچه آن را ترجمه میکنید، علاوه بر شیوه استناددهی پیشنهادی باید مطلب زیر را جهت سلب مسئولیت از سازمان بهداشت جهانی ذکر کنید: "این ترجمه توسط سازمان بهداشت جهانی انجام نشده (WHO) و سازمان فوق‌الذکر مسئولیت محتوا یا صحت آن را به عهده نمیگیرد. نسخه اصلی انگلیسی، نسخه معتبر و الزام‌آور خواهد بود." حل و فصل اختلافات مرتبط با مجوز باید بر اساس قوانین میانجیگری سازمان جهانی مالکیت معنوی صورت گیرد. شیوه استناددهی پیشنهادی:

Health Orga- Preventing suicide: a resource for media professionals, update 2017. Geneva: World Health Organization; 2017 (WHO/MSD/MER/17.5). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
اطلاعات فهرست نویسی در انتشار داده‌های CIP. داده‌های CIP در <http://apps.who.int/iris> در دسترس هستند.

فروش، حقوق و مجوز. برای خرید نشریات WHO، به <http://apps.who.int/bookorder> مراجعه کنید. برای ارسال درخواست‌های مربوط به استفاده تجاری و سؤالات مربوط به قوانین و مجوز، به آدرس <http://www.who.int/about/licensing> مراجعه کنید.

مواد مربوط به شخص ثالث. مسئولیت تامین مجوز برای استفاده مجدد از موارد مندرج در این اثر-که منسوب به شخص ثالث است (از جمله جداول، ارقام یا تصاویر)- کسب اجازه از دارنده حق چاپ (کپی رایت) و همچنین هر گونه شکایاتی مبنی بر نقض حقوق شخص ثالث تماماً متوجه استفاده‌کننده است.

سلب مسئولیت عمومی. اسامی ذکر شده و مطالب ارائه شده در این نشریه، بیانگر عقیده سازمان بهداشت جهانی در مورد وضعیت حقوقی هیچ دولت، کشور، سرزمین، شهر، منطقه یا مقامات آن نیست. نقاط و خطوط روی نقشه، نشان دهنده مرزهای تقریبی هستند که ممکن است کاملاً مورد توافق نباشند.

ذکر نام برخی از شرکتها یا تولید کنندگان خاص به معنای تأیید، توصیه یا اولویتبخشی به آنها توسط سازمان بهداشت جهانی نیست با در نظر گرفتن احتمال خطاها و اشتباهات سهوی، نام محصولات اختصاصی با حروف بزرگ مشخص می شوند. سازمان بهداشت جهانی تمام اقدامات احتیاطی بمنظور تأیید اطلاعات موجود در این نشریه را انجام داده است. با این حال، مطالب منتشر شده بدون هیچ نوع ضمانت مستقیم یا ضمنی منتشر یا توزیع می شوند و مسئولیت تفسیر و استفاده از مطالب بر عهده خواننده است. سازمان بهداشت جهانی تحت هیچ شرایطی مسئولیت خسارات احتمالی ناشی از استفاده از این اثر را به عهده نمیگیرد.

منتشر شده در سوئیس

فهرست ۵

۹۹	پیشگفتار
۱۰۵	گزارش دهی مسئولانه‌ی اخبار خودکشی: راهنمای فوری
۱۰۶	مقدمه
۱۰۸	شواهد علمی درباره‌ی تأثیر رسانه‌ها بر رفتارهای خودکشی
۱۱۰	گزارش دهی مسئولانه
۱۱۰	اطلاعات دقیقی درباره‌ی محل دریافت کمک ارائه کنید
	درباره‌ی حقایق خودکشی و شیوه‌های پیشگیری از خودکشی، بدون ترویج
۱۱۰	باورهای نادرست، به مردم آموزش بدهید
	گزارش‌هایی درباره‌ی نحوه‌ی مقابله با عوامل استرس‌زای زندگی و افکار
۱۱۰	خودکشی و نحوه‌ی دریافت کمک تهیه کنید
۱۱۱	هنگام گزارش خودکشی افراد مشهور جانب احتیاط را رعایت کنید
۱۱۱	هنگام مصاحبه با خانواده یا دوستان داغدار جانب احتیاط را رعایت کنید
	دست‌اندرکاران رسانه نیز ممکن است تحت تأثیر گزارش‌ها و اخبار خودکشی
۱۱۲	قرار گیرند
	اخبار مربوط به خودکشی را برجسته نکنید و از تکرار آن‌ها خودداری کنید
	از ادبیاتی که باعث حساس شدن مردم یا عادی‌سازی پدیده‌ی خودکشی
	می‌شود یا آن را راهکار سازنده‌ای در مقابله با مشکلات نشان می‌دهد
۱۱۳	استفاده نکنید
۱۱۴	از بیان جزئیات روش خودکشی خودداری کنید
۱۱۴	از بیان جزئیات محل خودکشی خودداری کنید
۱۱۵	از تیترهای خبری حساسیت برانگیز استفاده نکنید
	از به کار بردن عکس، فیلم و معرفی لینک‌های رسانه‌های دیجیتال خودداری
۱۱۵	کنید
۱۱۶	منابع معتبر ارائه‌دهنده‌ی آمار خودکشی
۱۱۸	پیوست ۱
۱۲۰	پیوست ۲
۱۲۱	پیوست ۳
۱۲۶	پیوست ۴
۱۲۹	منابع

پیشگفتار

خودکشی معضل عمده‌ی بهداشت عمومی در جهان و نیازمند توجه است اما پیشگیری از آن کار آسانی نیست. پژوهش‌های حاضر نشان می‌دهند پیشگیری از خودکشی، در موارد امکان‌پذیر، طیف گسترده‌ای از فعالیت‌ها - از فراهم ساختن بهترین شرایط ممکن برای پرورش کودکان و نوجوانان از طریق ارزیابی و غربالگری به موقع اختلال‌های روانی و درمان مؤثر آن‌ها تا کنترل عوامل خطر محیطی - را دربر می‌گیرد. انتشار مناسب اطلاعات و افزایش آگاهی جامعه از اجزای ضروری موفقیت در پیشگیری از خودکشی هستند. تفاوت‌های فرهنگی، سنی و جنسیتی باید در تمام این فعالیت‌ها مد نظر قرار بگیرند.

در ۱۹۹۹، سازمان جهانی بهداشت^۱ (WHO) اقدامات خود را در سطح جهانی برای پیشگیری از خودکشی آغاز کرد. این کتابچه دومین نسخه‌ی بازنگری شده‌ی یکی از منابع تهیه شده در این زمینه است که برای گروه‌های اجتماعی و حرفه‌ای خاص مرتبط با پیشگیری از خودکشی فراهم شده است. این کتابچه محصول همکاری مشترک انجمن بین‌المللی پیشگیری از خودکشی و سازمان بهداشت جهانی و معرف یکی از حلقه‌های زنجیره‌ای طولانی و متنوع است که گستره‌ی وسیعی از افراد و گروه‌ها از جمله متخصصان بهداشت، معلمان، نهادهای اجتماعی، قانون‌گذاران، فعالان اجتماعی، دولت‌ها، مجریان قانون، خانواده‌ها و جوامع را دربر می‌گیرد.

ما به ویژه مدیون پروفیسور دیگو دی لئو^۲، استاد دانشگاه گریفیت، بریزبن، کوئینزلند استرالیا هستیم که نسخه اول این کتابچه را تهیه کرده اند. همچنین از دکتر لکشمی ویجایاکومار^۳ از چنا، هند؛ برای کمک به ویرایش فنی قدردانی می‌کنیم. علاوه بر این از اعضای شبکه بین‌المللی پیشگیری از خودکشی سازمان جهانی بهداشت^۴، که متن اصلی را بازبینی کرده‌اند و اسامی آن‌ها در ادامه آمده است، سپاسگزاریم: دکتر سرجیو پرز باررو^۵ از بیمارستان دی

-
1. World Health Organization
 2. Diego de Leo
 3. Lakshmi Vijayakumar
 4. WHO International Network for Suicide Prevention
 5. Dr Sergio Pérez Barrero

بایاما^۱ در گرانما، کوبا؛ دکتر آنت بیاتریس^۲، دانشکده پزشکی کرایست چرچ نیوزیلند^۳، دکتر احمد اوکاشا^۴، دانشگاه عین شمس^۵، کایرو، مصر؛ پروفیسور لورن شلبوش^۶ دانشگاه ناتال^۷، دوربان، آفریقای جنوبی؛ پروفیسور ژان پیر سوبری^۸، مرکز منابع خودکشی شناسی^۹، پاریس، فرانسه؛ پروفیسور آیری وارنیک^{۱۰}، دانشگاه تالین، شهر تالین، استونی؛ پروفیسور دانوتا واسرمن^{۱۱} از مرکز ملی تحقیقات خودکشی و پیشگیری از بیماری روانی^{۱۲} انستیتو کارولینسکا^{۱۳}، استکهلم، سوئد؛ دکتر شوتاو ژای^{۱۴} از بیمارستان مغز دانشگاه پزشکی نانجینگ^{۱۵} چین.

اولین نسخه‌ی این کتابچه را کارگروه رسانه انجمن بین‌المللی پیشگیری از خودکشی^{۱۶} (IASP) تحت نظارت جین پیرکیس^{۱۷}، دانشیار دانشکده‌ی بهداشت جمعیت، دانشگاه ملیبورن استرالیا تهیه کرده است.

نسخه‌ی به‌روزرسانی‌شده‌ی فعلی کتابچه حاضر را کارگروه رهنمودهای رسانه‌ای برای گزارش خودکشی در انجمن بین‌المللی پیشگیری از خودکشی تهیه کرده است. ما از دکتر توماس نیدرکروتنتالر^{۱۸} (مرکز بهداشت عمومی، دانشگاه پزشکی وین، اتریش) و دکتر دانیل ردنبرگ^{۱۹} (SAVE^{۲۰}، ایالات متحده آمریکا)، رئیس کارگروه رهنمودهای رسانه‌ای برای گزارش خودکشی انجمن بین‌المللی پیشگیری از خودکشی (IASP) که مسئولیت اصلی این به‌روزرسانی را به عهده داشته اند، کمال قدردانی را داریم.

-
1. Hospital de Bayamo
 2. Annette Beauvais
 3. Christchurch School of Medicine
 4. Ahmed Okasha
 5. Ain Shams University
 6. Lourens Schlebusch
 7. University of Natal
 8. Jean-Pierre Soubrier
 9. Centre de Ressources en Suicidologie (CRES)
 10. Airi Värnik
 11. Danuta Wasserman
 12. National Centre for Suicide Research and Prevention of Mental Ill Health (NASP)
 13. Karolinska Institutet
 14. Shutao Zhai
 15. Nanjing Medical University Brain Hospital
 16. International Association for Suicide Prevention
 17. Jane Pirkis
 18. Thomas Niederkrotenthaler
 19. Daniel Reidenberg
 20. Suicide Awareness Voices of Education

همینطور از اعضای کارگروه رهنمودهای رسانه‌ای برای گزارش خودکشی IASP که اسامی آن‌ها در ادامه آمده است برای مشارکتشان در تهیه این کتابچه قدردانی می‌نماییم: آقای کارل آندریسن^۱، دانشکده روانپزشکی دانشگاه نیو ساوت ولز سیدنی، استرالیا؛ پروفیسور الا آرنسمان^۲، گروه اپیدمیولوژی و بهداشت عمومی، کالج دانشگاه کرک ایرلند؛ خانم جین آریگو^۳، دوبلین، ایرلند؛ دکتر لورین برنابی^۴، گروه بهداشت جامعه و روانپزشکی، دانشگاه وست اندایز، منا، جامائیکا؛ دکتر جو بل^۵، دانشکده بهداشت و مددکاری اجتماعی، دانشگاه هال، هال، انگلستان؛ پروفیسور سیلویا سارا کانتو^۶، دانشگاه ایالتی کلرادو، کلرادو، ایالات متحده آمریکا؛ پروفیسور کیجین چنگ^۸، مرکز جاکو هنگ کنگ مرکز تحقیقات و پیشگیری از خودکشی^۹، دانشگاه هنگ کنگ، منطقه ویژه اداری^{۱۰} هنگ کنگ، چین؛ پروفیسور سانی کلینگز^{۱۱}، واحد روانپزشکی اجتماعی و تحقیقات سلامت روان جمعیت، دانشگاه اوتاگو، دانشکده پزشکی و علوم بهداشتی ولینگتون، کریستچرچ، نیوزیلند؛ پروفیسور دیگو دی لئو، موسسه تحقیقات و پیشگیری از خودکشی استرالیا^{۱۲}، دانشگاه گریفیت، بریزبن، استرالیا؛ پروفیسور المر اترزدرورفر^{۱۳}، فرتباکرانکن هاوس^{۱۴}، درمانگاه روانپزشکی و روان درمانی، اشتوتگارت، آلمان؛ پروفیسور مادلین گولد^{۱۵}، مرکز پزشکی دانشگاه کلمبیا، انستیتوی روانپزشکی ایالتی نیویورک، ایالات متحده آمریکا؛ پروفیسور گوپال کریشنا گوروراج^{۱۶}، انستیتوی ملی بهداشت روان و علوم اعصاب، بنگلور، هند؛ پروفیسور کیت هاوتون^{۱۷}، مرکز تحقیقات خودکشی دانشگاه آکسفورد، آکسفورد، انگلستان؛ خانم ایرینا اینستروزا^{۱۸}، موسسه پیشگیری از خودکشی، ژنو، سوئیس؛

-
1. Karl Andriessen
 2. Ella Arensman
 3. Jane Arigho
 4. Loraine Barnaby
 5. University of the West Indies
 6. Jo Bell
 7. Silvia Sara Canetto
 8. Qijin Cheng
 9. Hong Kong Jockey Club Centre for Suicide Research and Prevention
 10. Special Administrative Region (Hong Kong SAR)
 11. Sunny Collings
 12. Australian Institute for Suicide Research and Prevention
 13. Elmar Etzersdorfer
 14. Furtbachkrankenhaus
 15. Madelyn Gould
 16. Gopalkrishna Gururaj
 17. Keith Hawton
 18. Irina Inostroza

دکتر کارولینا کریسینسکا^۱، دانشکده روانپزشکی دانشگاه نیو ساوت ولز، سیدنی، استرالیا؛ خانم کارولین لای^۲، روزنامه‌نگاری تحقیقاتی، مینیاپولیس، ایالات متحده آمریکا؛ دکتر آن لوس^۳، دانشکده روزنامه‌نگاری، انگلیسی و ارتباطات، دانشگاه بورنموث، انگلستان؛ دکتر لیزا مرزانو^۴، دانشیار دانشکده علوم و فناوری، دانشگاه میدلسکس لندن، انگلستان؛ پروفیسور برایان میشارا^۵، مرکز تحقیقات و مداخلات خودکشی و اتانازی^۱، دانشگاه کبک مونترال، کانادا؛ دکتر چارلز ادوارد نوتردام^۶، مرکز پزشکی منطقه‌ای بیمارستان لیل، فرانسه؛ پروفیسور جین پیرکیس، مرکز بهداشت روان، دانشگاه ملبورن، استرالیا؛ پروفیسور استیو پلات^۸، دانشگاه ادینبورگ، اسکاتلند؛ دکتر سباستین شر^۹، گروه علوم ارتباطات و تحقیقات رسانه، دانشگاه مونیخ، آلمان؛ پروفیسور مریک سیساک^{۱۰}، انستیتو استونیایی-سوئدی بهداشت روان و خودکشی، دانشکده حقوق قضا و جامعه، دانشگاه تالین، استونی؛ خانم ژالی اسهان^{۱۱}، انستیتوی سلامت روان هانتر، استرالیا؛ پروفیسور گرنو سونک^{۱۲}، مرکز مداخله در بحران وین، اتریش؛ پروفیسور استیون استک^{۱۳}، دانشگاه ایالتی وین، دیترویت، میشیگان، ایالات متحده آمریکا؛ بندیکت تیل^{۱۴} دانشیار واحد تحقیقات خودکشی، گروه طب اجتماعی و پیشگیرانه، مرکز بهداشت عمومی، دانشگاه پزشکی وین، اتریش؛ دکتر مایکل وسترلاند^{۱۵}، گروه مطالعات رسانه، دانشگاه استکهلم، سوئد؛ پروفیسور پاول ایپ^{۱۶}، مرکز تحقیقات و پیشگیری از خودکشی، دانشگاه هنگ کنگ SAR، چین.

همچنین از کارشناسان زیر که نسخه کنونی را بازبینی کرده‌اند، سپاسگزاریم: دکتر آندره

-
1. Karolina Kryszynska
 2. Caroline Lowe
 3. Ann Luce
 4. Lisa Marzano
 5. Brian Mishara
 6. Centre for Research and Intervention on Suicide and Euthanasia
 7. Charles-Edouard Notredame
 8. Steve Platt
 9. Sebastian Scherr
 10. Merike Sisask
 11. Jaelea Skehan
 12. Gernot Sonneck
 13. Steven Stack
 14. Benedikt Till
 15. Michael Westerlund
 16. Paul Yip

برونی^۱، دفتر منطقه‌ای سازمان جهانی بهداشت (WHO) در آمریکا^۲، واشنگتن دی سی، ایالات متحده آمریکا؛ دکتر ولادیمیر کارلی^۳، NASP، انستیتو کارولینسکا، استکهلم، سوئد؛ دکتر خورخه کاسترو^۴، دکتر کلودینا کایتانو^۵ و دکتر دבורا کستل^۶ دفتر منطقه‌ای WHO در آمریکا، واشنگتن دی سی، ایالات متحده آمریکا؛ خانم بریجیت هاسمن^۷، مرکز منابع پیشگیری از خودکشی واشنگتن دی سی، ایالات متحده آمریکا؛ دکتر کایری کالوز^۸، انستیتو تحقیقات و پیشگیری خودکشی^۹ (AISRAP)، دانشگاه گریفیت، بریزبن، استرالیا؛ آقای اد مانتلر^{۱۰}، کمیسیون سلامت روان کانادا، اتاوا، کانادا؛ خانم کارمن مارتینز^{۱۱}، دفتر منطقه‌ای سازمان جهانی بهداشت در آمریکا، واشنگتن دی سی، ایالات متحده آمریکا؛ پروفیسور مایکل فیلیپس^{۱۲}، مرکز تحقیقات و پیشگیری از خودکشی، مرکز سلامت روان شانگهای، دانشکده پزشکی دانشگاه جیو تانگ شانگهای، چین؛ دکتر جری رید^{۱۳}، مرکز منابع پیشگیری از خودکشی، واشنگتن دی سی، ایالات متحده آمریکا؛ پروفیسور ژان پیر سوبریه^{۱۴}، CRES، پاریس، فرانسه؛ خانم کیم تورگوسن^{۱۵}، مرکز اتحاد برای پیشگیری از خودکشی^{۱۶}، واشنگتن دی سی، ایالات متحده آمریکا؛ دکتر لاکشمی ویجیاکومار، خدمات بهداشتی داوطلبانه، سنهال^{۱۷}، چنا، هند؛ پروفیسور دانوتا واسرمن^{۱۸}، ناسپ^{۱۹}، انستیتو کارولینسکا، استکهلم، سوئد.

از آقای دیوید براملی^{۲۰} از سوئیس برای ویرایش، آقای دنیس میسنر^{۲۱} از سازمان جهانی

-
1. Andrea Bruni
 2. WHO Regional Office for the Americas
 3. Vladimir Carli
 4. Jorge Castro
 5. Claudina Cayetano
 6. Dévora Kestel
 7. Bridgette Hausman
 8. Kairi Kolves
 9. Australian Institute for Suicide Research and Prevention (AISRAP)
 10. Ed Mantler
 11. Carmen Martinez
 12. Michael Phillips
 13. Jerry Reed
 14. Jean-Pierre Soubrier
 15. Kim Torguson
 16. Action Alliance for Suicide Prevention
 17. SNEHA
 18. Danuta Wasserman
 19. NASP
 20. Mr David Bramley
 21. Denis Meissner

بهداشت برای تهیه جلد، و آقای یوسوک ناکازاوا^۱ از ژاپن برای طرح و طراحی گرافیک تشکر می‌کنیم.

سازمان جهانی بهداشت از حمایت‌های مالی دولت ژاپن برای تهیه این کتابچه کمال تشکر را دارد.

همچنین همکاری انجمن بین‌المللی پیشگیری از خودکشی (IASP) و سازمان جهانی بهداشت (WHO) در زمینه فعالیت‌های مرتبط با پیشگیری از خودکشی مورد تقدیر است. این منبع بطور گسترده و با امید ترجمه و انطباق با شرایط محلی که لازمه اثربخشی آن است، منتشر شده است. نظرات و درخواست مجوز ترجمه و انطباق منابع مورد استقبال قرار خواهد گرفت.

السکاندرا فلیشمن
دپارتمان سلامت روان و سوء
مصرف مواد سازمان جهانی
بهداشت

الارنسمن
رئیس انجمن بین‌المللی پیشگیری
از خودکشی

1. Yusuke Nakazawa

گزارش‌دهی مسئولانه‌ی اخبار خودکشی: راهنمای فوری

بایدها:

- اطلاعات دقیقی درباره‌ی محل‌های دریافت کمک ارائه کنید.
- درباره‌ی حقایق خودکشی و شیوه‌های پیشگیری از خودکشی، بدون ترویج باورهای نادرست، به مردم آموزش بدهید.
- گزارش‌هایی درباره‌ی نحوه‌ی مقابله با عوامل استرس‌زای زندگی یا افکار خودکشی و نحوه‌ی دریافت کمک را تهیه کنید.
- هنگام گزارش خودکشی افراد مشهور جانب احتیاط را رعایت کنید.
- هنگام مصاحبه با خانواده یا دوستان داغدار جانب احتیاط را رعایت کنید.
- دست‌اندرکاران رسانه نیز ممکن است تحت‌تأثیر گزارش‌ها و اخبار خودکشی قرار گیرند.

نبایدها:

- اخبار مربوط به خودکشی را برجسته نکنید و از تکرار آن‌ها خودداری کنید.
- از ادبیاتی که باعث حساس شدن مردم یا عادی‌سازی پدیده‌ی خودکشی می‌شود یا آن را راهکار سازنده‌ای در مقابله با مشکلات نشان می‌دهد استفاده نکنید.
- از بیان جزئیات روش خودکشی خودداری کنید.
- از بیان جزئیات محل خودکشی خودداری کنید.
- از تیتراهای خبری حساسیت‌برانگیز استفاده نکنید.
- از به کار بردن عکس، فیلم و معرفی لینک‌های رسانه‌های دیجیتال خودداری کنید.

خودکشی مشکل عمده‌ی بهداشت عمومی است که پیامدهای عاطفی، اجتماعی و اقتصادی بسیاری به دنبال دارد. سالانه هشتصد هزار خودکشی در جهان به وقوع می‌پیوندد و تخمین زده می‌شود که هر مرگ ناشی از خودکشی حداقل شش نفر را مستقیماً تحت تأثیر قرار می‌دهد. عوامل مرتبط با خودکشی و پیشگیری از آن پیچیده و متعددند و همه‌ی آن‌ها کاملاً شناخته شده نیستند. اما شواهد متعددی نقش رسانه‌ها را در تقویت یا تضعیف اقدامات پیشگیری از خودکشی تأیید کرده‌اند. گزارش‌های رسانه‌ای درباره‌ی خودکشی می‌تواند خطر خودکشی‌های تقلیدی (الگوبرداری) را کاهش یا افزایش دهد.

رسانه‌ها می‌توانند اطلاعات آموزشی سودمندی درباره‌ی خودکشی ارائه بدهند یا برعکس اطلاعات نادرستی را درباره‌ی آن منتشر کنند. از سوی دیگر، به دنبال نشر اخبار رسانه‌ای خودکشی، افراد آسیب‌پذیر، در معرض خطر خودکشی‌های تقلیدی قرار می‌گیرند. به‌ویژه اگر پوشش خبری وسیع، برجسته و برانگیزاننده‌ی احساسات باشد، صراحتاً به ذکر جزئیات روش خودکشی بپردازد و به باورهای نادرست موجود و رایج درباره‌ی خودکشی دامن بزند.

خطر خودکشی به‌ویژه هنگامی که فرد فوت شده بر اثر خودکشی از جایگاه اجتماعی بالایی برخوردار باشد، یا به‌راحتی شناسایی شود، افزایش می‌یابد. اخباری که محرک اقدام به خودکشی‌های بعدی هستند معمولاً طولانی‌ترند و بیشتر تکرار می‌شوند. تأثیر اخبار رسانه‌ای بر افزایش میزان خودکشی به نام «تأثیر ورتر»^۱ شناخته می‌شود. این نامگذاری بر اساس خودکشی قهرمان اصلی رمان گوته، رنج‌های ورتر جوان، است که پس از مواجهه با فقدان معشوق دست به خودکشی می‌زند. از سوی دیگر، گزارش مسئولانه‌ی خودکشی می‌تواند به آگاه‌سازی و آموزش عمومی درباره‌ی خودکشی و پیشگیری از آن کمک کند، افراد در معرض خطر خودکشی را به اقدامات جایگزین تشویق کند و در مجموع الهام‌بخش گفت‌وگوهای آزادانه‌تر و امیدبخش‌تری باشد.

انتشار گزارش‌هایی که نشان‌دهنده‌ی رفتارهای کمک‌طلبانه (مقابله‌ی مثبت) در شرایط سخت هستند می‌تواند باعث تقویت عوامل محافظت‌کننده یا ممانعت‌کننده از خودکشی باشد و به این طریق در پیشگیری از خودکشی نقش داشته باشد. اخبار رسانه‌ای درباره‌ی

1. Werther effect

خودکشی باید همیشه حاوی اطلاعاتی درباره‌ی نحوه‌ی دریافت کمک و ترجیحاً معرفی مراکز شناخته‌شده‌ی پیشگیری از خودکشی باشد که بیست و چهارساعته و هفت روز هفته در دسترس هستند. نقش محافظت‌کننده‌ی گزارش رسانه‌ای مسئولانه درباره‌ی خودکشی در ادبیات پژوهشی به نام «تأثیر پاپاژنو»^۱ شناخته می‌شود که وجه تسمیه‌ی آن کاراکتر پاپاژنو در اپرای فلوت سحرآمیز اثر موزارت است. او پس از مواجهه با ترس از دست دادن عشقش دچار افکار خودکشی شد، اما در آخرین لحظه راه‌های جایگزینی را برای مقابله با مشکل به یاد آورد و مسیر دیگری را، غیر از خودکشی، انتخاب کرد.

توصیه‌هایی که درباره‌ی گزارش اخبار خودکشی در رسانه‌ها مطرح می‌شود باید با شرایط هر دو حوزه‌ی رسانه‌های سنتی و رسانه‌های دیجیتال متناسب شود و هدفش آگاهی‌رسانی به تعداد هر چه بیشتری از مردم درباره‌ی خودکشی باشد. ویژگی برجسته‌ی رسانه‌های دیجیتال قابلیت پخش و انتشار سریع اخبار است که سبب می‌شود پایش و کنترل آن بسیار دشوار شود. به‌رغم تفاوت‌های موجود میان رسانه‌های دیجیتال و رسانه‌های قدیمی‌تر، یافته‌های مطالعاتی که درباره‌ی تأثیر رسانه‌های سنتی بر رفتارهای خودکشی انجام شده می‌تواند به اقدامات پیشگیری از خودکشی در رسانه‌های دیجیتال کمک کند. در مقابل، درس‌های به‌دست‌آمده از نقش احتمالی رسانه‌های دیجیتال در افزایش رفتارهای خودکشی ممکن است اطلاعات مفیدی را در زمینه‌ی اقدامات پیشگیری از خودکشی در رسانه‌های قدیمی‌تر فراهم سازد.

کتابچه حاضر خلاصه‌ای از شواهد موجود درباره‌ی تأثیر گزارش رسانه‌ای خودکشی را ارائه و اطلاعاتی را درباره‌ی نحوه‌ی گزارش اخبار خودکشی برای اصحاب رسانه فراهم می‌کند و بر این نکته تأکید می‌ورزد که گاه با توجه به ارزش خبری خودکشی چاره‌ای جز گزارش آن وجود ندارد. این کتابچه پیشنهادهایی را در زمینه نحوه انتشار درست، مناسب و مسئولانه خبر که هم در رسانه‌های سنتی و هم در رسانه‌های دیجیتال می‌تواند کاربرد داشته باشد ارائه می‌کند.

گزارش اخبار خودکشی و انعکاس رسانه‌ای آن درون هر کشور و در کشورهای مختلف متفاوت است. اینکه چه موضوعی برای گزارش شدن مناسب است و اطلاعات مرتبط با هر مورد خاص خودکشی به چه صورت باید در دسترس باشد از تفاوت‌های فرهنگی تأثیر

1. Papageno effect

می‌پذیرد. این کتابچه می‌کوشد راهنمایی عمومی درباره‌ی گزارش رسانه‌ای متناسب با فرهنگ‌های مختلف ارائه دهد، با این حال توصیه می‌شود که اصحاب رسانه با جمعیت‌های پیشگیری از خودکشی محلی خود همکاری و در صورت دسترسی، از راهنمای محلی گزارش رسانه‌ای خودکشی استفاده کنند. با توجه به تعداد متخصصانی که در تهیه‌ی این کتابچه با ما همکاری کرده‌اند می‌توان نتیجه گرفت که متخصصان پیشگیری از خودکشی فعال در حوزه‌ی گزارش رسانه‌ای در اقصی نقاط دنیا بسیار هستند و علاقه‌مند و مشتاقند تا در زمینه‌ی گزارش مسئولانه‌ی اخبار خودکشی و پیام‌رسانی صحیح و ممانعت از در معرض خطر قرار دادن افراد آسیب‌پذیر همکاری کنند. در برخی کشورها راهنمای گزارش اخبار خودکشی در قالب آیین‌نامه به رسانه‌ها ابلاغ شده است.

کتابچه حاضر برای دست‌اندرکاران رسانه در حوزه‌های چاپی، تصویری و آنلاین تهیه شده است. اغلب توصیه‌ها درباره‌ی گزارش خودکشی در همه‌ی انواع رسانه عمومی است، اما برخی دیگر اختصاصاً مربوط به رسانه‌های چاپی یا دیجیتال هستند. خلاصه‌ای از ملاحظات مربوط به رسانه‌های دیجیتال را در پیوست ۱ مشاهده کنید. پرداختن به موضوعات مرتبط با وبسایت‌ها، فیلم‌ها، برنامه‌های تلویزیونی و نمایش‌ها از حیثه‌ی اهداف این کتابچه خارج است. برای اطلاعات بیشتر در این موارد می‌توانید به منابع مربوط به شرکت‌های کنترل تولید ابزار سرگرمی^۱ به آدرس (<http://www.eiconline.org>) مراجعه کنید. گزارش‌دهی اخبار مرتبط به حملات تروریستی و تیراندازی‌های کوراً را در پیوست ۲ مشاهده کنید.

■ شواهد علمی درباره‌ی تأثیر رسانه‌ها بر رفتارهای خودکشی

گزارش‌دهی به مثابه عامل خطر ساز رفتارهای خودکشی

بیش از یکصد تحقیق درباره‌ی خودکشی تقلیدی (الگوبرداری) انجام شده است (مانند خودکشی‌هایی که به نظر می‌رسد مستقیم با اخبار رسانه‌ای مرتبط هستند). مرور نظام‌مند این مطالعات مکرراً نتایج مشابهی را نشان داده است. گزارش رسانه‌ای موارد خودکشی ممکن است منجر به افزایش رفتارهای خودکشی بعدی شود. به علاوه این بررسی‌ها نشان می‌دهد که احتمال تقلید رفتار خودکشی در شرایطی خاص افزایش می‌یابد. در واقع پوشش مکرر خبر خودکشی و گزارش‌های تأثیرگذار مربوط به آن قویاً با رفتارهای تقلیدی

-
1. Entertainment industries
 2. Mass shooting

خودکشی ارتباط دارد. تأثیرگذاری گزارش‌های مربوط به خودکشی، بر رفتار خودکشی بعدی، زمانی بیشتر می‌شود که فردی که اقدام به خودکشی کرده شخصیتی مشهور یا مورد توجه خوانندگان یا بینندگان خبر باشد. برخی از زیرگروه‌های خاص (مثلاً جوانان، افراد مبتلا به بیماری‌های روانی، افراد دارای سابقه‌ی خودکشی قبلی یا افرادی که در نتیجه‌ی خودکشی داغدار شده‌اند) در برابر خودکشی تقلیدی آسیب‌پذیرترند. این خطر زمانی افزایش می‌یابد که ویژگی‌های فردی که بر اثر خودکشی جان خود را از دست داده از برخی جنبه‌ها با ویژگی‌های بیننده یا شنونده شباهت داشته باشد و بیننده یا شنونده با او همانندسازی کند. به‌علاوه محتوای گزارش‌های ارائه‌شده درباره‌ی خودکشی موردنظر نیز نقش مهمی در این میان به عهده دارند. گزارش‌هایی که به‌تکرار و تأیید باورهای نادرست درباره‌ی خودکشی می‌پردازند، یا شامل شرح مفصلی از جزئیات خودکشی هستند، بیشتر احتمال دارد که به خودکشی‌های تقلیدی منجر شوند. از سوی دیگر، گزارش‌های رسانه‌ای که مطابق با دستورالعمل‌های رسانه‌ای تهیه می‌شوند، ظرفیت بالایی برای کمک به پیشگیری از خودکشی دارند و معمولاً منجر به خودکشی‌های بیشتر نمی‌شوند.

تأثیرات مثبت گزارش‌دهی

اگرچه تحقیقاتی که به آثار مخرب گزارش‌های رسانه‌ای بر رفتار خودکشی پرداخته‌اند بسیار هستند، در سال‌های اخیر پژوهش‌های بیشتری بر مزایای بالقوه‌ی گزارش‌های رسانه‌ای مسئولانه درباره‌ی خودکشی تمرکز کرده‌اند. گزارش رسانه‌ها از افرادی که در شرایط بسیار دشواری زندگی می‌کنند، اما توانسته‌اند افکار خودکشی خود را مدیریت و به شیوه‌ای سازنده با آن‌ها مقابله کنند، با کاهش رفتار خودکشی در ارتباط است. به‌علاوه پژوهش‌ها نشان می‌دهند برنامه‌های آموزشی رسانه‌ای، شامل توصیف شیوه‌های مقابله با افکار خودکشی، می‌تواند در کاهش رفتارهای خودکشی مؤثر واقع شود.

توضیحات بیشتر در ارتباط با ادبیات پژوهشی مرتبط با تأثیر رسانه‌ها در پیشگیری از خودکشی در پیوست ۳ آمده است.

گزارش‌دهی مسئولانه

▪ اطلاعات دقیقی درباره‌ی محل دریافت کمک ارائه کنید

اطلاعات مربوط به نحوه‌ی دسترسی به منابع حمایتی باید در پایان تمامی گزارش‌ها و اخبار مربوط به خودکشی ارائه شود. منابع اختصاصی باید شامل مراکز پیشگیری از خودکشی، خطوط بحران، سایر متخصصان مرتبط در حوزه‌ی سلامت و رفاه و گروه‌های خودیاری باشد. اطلاعات مربوط به محل دریافت کمک باید خدماتی را شامل شود که با کیفیت بالا ارائه می‌شوند و شبانه‌روزی و در تمام ایام هفته در دسترس هستند. این منابع باید دسترسی به حمایت‌های لازم را برای افرادی که تحت فشار هیجانی هستند، یا بر اثر شنیدن گزارش خودکشی در آستانه‌ی اقدام به خودکشی قرار دارند، فراهم کند. نشانی و اطلاعات تماس منابع موردنظر باید مرتب کنترل و از صحت آن‌ها اطمینان حاصل شود. ارائه‌ی فهرستی بلندبالا از منابع ممکن است گیج‌کننده باشد و نتیجه‌ی معکوس بدهد، بنابراین ذکر تعداد محدودی از این منابع کافی است (مثلاً ذکر تنها یک شماره‌تلفن و یک وب‌سایت).

▪ درباره‌ی حقایق خودکشی و شیوه‌های پیشگیری از خودکشی، بدون ترویج باورهای

نادرست، به مردم آموزش بدهید

تصورات نادرست بسیاری درباره‌ی خودکشی وجود دارد. شواهد نشان می‌دهند که گزارش‌های رسانه‌ای که این باورهای نادرست را تکرار می‌کنند، ممکن است برانگیزاننده‌ی رفتارهای تقلیدی باشند. علاوه بر این، مطالعات نشان داده‌اند که مردم از میان گزارش‌های واقعی و غیرواقعی رسانه‌ها بیشتر گرایش دارند که گزارش‌های غیرواقعی را به خاطر بسپارند. برخی از شایع‌ترین حقایق و باورهای نادرست درباره‌ی خودکشی در پیوست ۴ آمده است. بنابراین بازگو کردن حقایق مربوط به خودکشی ترجیح دارد. جدا از این، هنگام صحبت از حقایق خودکشی، ارائه‌ی اطلاعاتی درباره‌ی پیشگیری از خودکشی بسیار سودمند و حاوی این پیام است که افرادی که گرایش به خودکشی دارند باید در پی دریافت کمک باشند و نیز بدانند چگونه می‌توانند چنین کمکی را دریافت کنند.

▪ گزارش‌هایی درباره‌ی نحوه‌ی مقابله با عوامل استرس‌زای زندگی و افکار خودکشی و

نحوه‌ی دریافت کمک تهیه کنید

تهیه‌ی روایت‌های داستانی از زندگی افرادی که توانسته‌اند به خوبی شرایط سخت زندگی و

افکار خودکشی را مدیریت کنند می‌تواند به افرادی که در شرایط سخت به سر می‌برند کمک کند تا از راهبردهای مقابله‌ای مثبت مشابهی استفاده کنند. ارائه‌ی گزارش‌هایی با محتوای آموزشی درباره‌ی چگونگی دریافت کمک در مواجهه با شرایط دشوار حل‌ناشدنی نیز توصیه می‌شود. این گزارش‌ها معمولاً راهکارهای مشخصی را نشان می‌دهند که دیگران برای فائق آمدن بر افکار خودکشی به کار برده‌اند و اقداماتی را که فرد می‌تواند در این مواقع انجام بدهد برجسته می‌سازند.

▪ هنگام گزارش خودکشی افراد مشهور جانب احتیاط را رعایت کنید

خودکشی افراد مشهور ارزش خبری دارد و غالباً توجه مردم را جلب می‌کند. احتمال دارد گزارش چنین خودکشی‌هایی سبب افزایش خودکشی در افراد آسیب‌پذیر شود. بزرگنمایی مرگ شخصیت‌های مشهور ممکن است ناخواسته این تصور را القا کند که جامعه رفتار خودکشی را تجلیل می‌کند، در نتیجه ممکن است باعث افزایش رفتار خودکشی در دیگران شود. به همین دلیل، در گزارش خودکشی افراد مشهور باید بسیار دقت کرد. این گزارش‌ها نباید از خودکشی فرد تجلیل یا جزئیات روش خودکشی او را بیان کنند. تمرکز بر زندگی‌نامه‌ی افراد مشهور، و نقش آن‌ها در اجتماع و تأثیر منفی مرگشان بر دیگران، به ذکر جزئیات مربوط به خودکشی یا ارائه‌ی دلایلی ساده‌انگارانه برای مرگ آن‌ها ارجحیت دارد. علاوه بر این، باید در گزارش مرگ افراد مشهور، زمانی که علت مرگ هنوز مشخص نیست، احتیاط کرد. گمانه‌زنی رسانه‌ها درباره‌ی احتمال خودکشی شخص مشهور می‌تواند آسیب‌رسان باشد. بهتر است تا زمان مشخص شدن علت مرگ و تحقیق درباره‌ی آن منتظر ماند. همان‌طور که پیش‌تر اشاره شد، گزارش‌ها همیشه باید حاوی اطلاعاتی درباره‌ی نحوه‌ی دسترسی به منابع کمکی برای افراد در معرض خطر یا افرادی باشد که ممکن است در نتیجه‌ی شنیدن اخبار خودکشی دچار استرس یا افکار خودکشی شوند.

▪ هنگام مصاحبه با خانواده یا دوستان داغدار جانب احتیاط را رعایت کنید

دیدگاه افرادی که در نتیجه‌ی خودکشی داغدار شده‌اند می‌تواند منبع بسیار ارزشمندی برای آموزش دیگران درباره‌ی واقعیت‌های خودکشی باشد. باین‌حال، جمع‌آوری چنین اطلاعاتی و گنجاندن آن در خبر رسانه‌ای باید با ملاحظات انجام شود. مشارکت اعضای خانواده، دوستان یا اطرافیان داغدار، یا افرادی که خود ممکن است در شرایط بحرانی باشند، باید

با احتیاط انجام شود. تصمیم برای مصاحبه با شخصی که داغدار خودکشی یکی از عزیزانش است هرگز نباید آسان گرفته شود. این افراد وقتی با فقدان عزیزشان روبه‌رو می‌شوند بیشتر در معرض خطر خودکشی یا خودآسیبی قرار می‌گیرند. باید احترام به حریم خصوصی آن‌ها را به نوشتن داستانی دراماتیک ارجح دانست. روزنامه‌نگاران در برخی کشورها، برای انجام این‌گونه مصاحبه‌ها، باید از کدهای رفتاری خاصی تبعیت کنند.

اصحاب رسانه باید بدانند که ممکن است در جریان تحقیقات خود اطلاعاتی را درباره‌ی رویداد خودکشی یا متوفی کسب کنند که شاهد عینی خودکشی یا فرد داغدار از آن مطلع نباشد. نحوه‌ی انتشار این اطلاعات بسیار حائز اهمیت است، زیرا ممکن است به افراد داغدار آسیب برسانند. همچنین خبرنگاران باید به دقت از صحت اطلاعاتی که از افراد داغدار دریافت می‌کنند مطمئن شوند. زیرا ممکن است آن‌ها خاطرات، جملات یا رفتارهای خاص مرتبط با خودکشی را، در نتیجه‌ی رویارویی با سوگ حاد، به‌روشنی به یاد نیاورند.

در مواردی که گزارش‌دهی به فقدان اخیر مربوط نیست، افرادی که موفق شده‌اند با فقدان ناشی از خودکشی کنار بیایند، و تمایل دارند در گزارش‌های داستانی رسانه‌ای مشارکت داشته باشند، می‌توانند منبع مهمی برای افزایش آگاهی و ارائه‌ی گزینه‌های مناسب در زمینه‌ی چگونگی مقابله با شرایط مشابه برای دیگران باشند. با این حال، باید به یاد داشت که حتی اگر فقدان مربوط به گذشته‌ی دور هم باشد، سخن گفتن از تجربیات قبلی مرتبط با خودکشی ممکن است برانگیزاننده‌ی خاطرات و احساسات دردناک باشد. افراد داغداری که برای صحبت با رسانه‌ها داوطلب می‌شوند ممکن است از پیامدهای احتمالی انتشار عمومی و گسترده‌ی اطلاعات شخصی خود بی‌اطلاع باشند. بنابراین، این موضوع باید از پیش با فرد در میان گذاشته و اقدامات لازم برای محافظت از حریم شخصی آن‌ها انجام شود. در صورت امکان، باید قبل از انتشار اطلاعات شخصی آن‌ها، گزارش تهیه‌شده به افراد داغدار نشان داده شود تا در صورت نیاز این اطلاعات تصحیح و تغییرات لازم اعمال شود.

▪ دست‌اندرکاران رسانه نیز ممکن است تحت‌تأثیر گزارش‌ها و اخبار خودکشی قرار گیرند

تهیه‌ی گزارشی درباره‌ی خودکشی ممکن است تجربیات فردی گزارشگر رسانه را در این زمینه تقویت کند. این اتفاق ممکن است در هر محیطی رخ بدهد، اما معمولاً در اجتماعات کوچک

و بسته‌ای که در آن کارکنان رسانه پیوندهای محلی قدرتمندی با هم دارند بیشتر به وقوع می‌پیوندد. برای مقابله با این موارد، سازمان‌های رسانه‌ای موظفند از وجود حمایت‌های لازم -از قبیل جلسات توصیف رویداد و فراهم بودن آموزش‌های موردنیاز- برای اصحاب رسانه اطمینان حاصل کنند. کارکنانی که به هر طریق درگیر تأثیرات منفی خودکشی هستند، نباید در جست‌وجوی کمک تعلل کنند.

▪ اخبار مربوط به خودکشی را برجسته نکنید و از تکرار آن‌ها خودداری کنید

برجسته‌سازی و تکرار بی‌مورد گزارش‌های مربوط به خودکشی در مقایسه با گزارش‌های کم‌رنگ‌تر و ماهرانه‌تر بیشتر به رفتارهای خودکشی بعدی منجر خواهد شد. بهترین مکان ممکن برای درج اخبار مربوط به خودکشی در روزنامه‌ها صفحات داخلی روزنامه و در پایین این صفحه‌هاست؛ نه در صفحه‌ی اول یا بالای صفحات داخلی. به همین ترتیب، اخبار مربوط به خودکشی باید در بخش دوم یا سوم اخبار تلویزیونی، یا در انتهای اخبار رادیویی یا پست‌های آنلاین ارائه شود و نه در صدر اخبار. همچنین باید درباره‌ی تکرار و به‌روزرسانی خبر اصلی احتیاط کرد.

▪ از ادبیاتی که باعث حساس شدن مردم یا عادی‌سازی پدیده‌ی خودکشی می‌شود یا

آن را راهکار سازنده‌ای در مقابله با مشکلات نشان می‌دهد استفاده نکنید

باید از به کار بردن ادبیاتی که باعث حساس‌سازی مقوله‌ی خودکشی می‌شود اجتناب کرد. برای مثال، بهتر است در گزارش‌ها از اصطلاح «افزایش میزان خودکشی» به جای «همه‌گیری خودکشی» استفاده کرد. هنگام گزارش موارد خودکشی، انتقال این پیام که خودکشی معضل بهداشت عمومی است و نیز ذکر عوامل خطر موجد آن، در کنار پیامی درباره‌ی پیشگیری از خودکشی، می‌تواند اهمیت پیشگیری از خودکشی را به مردم آموزش بدهد. همچنین باید از ادبیاتی که اطلاعات گمراه‌کننده‌ای را درباره‌ی خودکشی به مردم ارائه می‌دهد، یا باعث عادی تلقی شدن پدیده‌ی خودکشی می‌شود، اجتناب کرد. صحت تغییر در آمار خودکشی باید قبل از ارائه موردتأیید قرار بگیرد؛ چراکه ممکن است ناشی از نوسانات موقتی باشد، نه افزایش و کاهش پایدار در میزان خودکشی.

استفاده‌ی بی‌مورد از کلمه‌ی «خودکشی» -مثلاً «خودکشی سیاسی»- ممکن است باعث عادی تلقی شدن خودکشی در افکار عمومی و مخدوش جلوه‌گر شدن و خامت آن شود.

همچنین باید از کاربرد اصطلاحاتی مانند «خودکشی ناموفق» یا «خودکشی موفق» اجتناب کرد زیرا تلویحاً به معنی آن است که مرگ نتیجه‌ای مطلوب بوده است. در چنین مواردی بهتر است از عبارات جایگزین مانند «رفتارهای خودکشی غیرکشنده» استفاده کرد که هم دقیق‌ترند و هم کمتر از آن‌ها سوء برداشت می‌شود. عبارت «ارتکاب خودکشی» که بر عملی جنایتکارانه دلالت دارد (خودکشی در برخی کشورها جرم محسوب می‌شود)، باعث افزایش انگ و شرمساری افرادی می‌شود که بر اثر خودکشی عزیزی را از دست داده‌اند. بنابراین بهتر است از اصطلاحاتی مانند «مرگ ناشی خودکشی» یا «گرفتن جان خود» استفاده کرد.

■ از بیان جزئیات روش خودکشی خودداری کنید

باید از توصیف جزئیات و/یا بحث درباره‌ی روش مورد استفاده برای خودکشی اجتناب کرد، زیرا این موضوع احتمال آن را افزایش می‌دهد که فرد آسیب‌پذیر از این عمل الگوبرداری کند. برای مثال در گزارش مصرف بیش از حد دارو ذکر جزئیات نام شیمیایی یا نام تجاری دارو، مقدار یا ترکیب دارویی به‌کاررفته یا نحوه‌ی تهیه‌ی آن‌ها ممکن است آسیب‌رسان باشد. همچنین باید در گزارش مواردی که روش خودکشی غیرمعمول یا ابتکاری بوده احتیاط کرد. زیرا هرچند ممکن است استفاده از روش غیرمعمول ارزش خبری خودکشی را بیشتر کند، ممکن است افراد دیگر را نیز به استفاده از این روش ترغیب کند. کاربرد روش‌های جدید خودکشی ممکن است به‌راحتی از طریق انتشار گزارش‌های احساسی رسانه‌ای -از طریق رسانه‌های اجتماعی- تسریع شود.

■ از بیان جزئیات محل خودکشی خودداری کنید

گاهی اوقات ممکن است یک مکان به نام «مکانی برای خودکشی» شهرت پیدا کند؛ مثلاً پل یا ساختمانی بلند، پرتگاه یا ایستگاه راه‌آهن یا تردد در محلی که قبلاً مواردی از خودکشی در آن رخ داده است. اصحاب رسانه باید دقت کنند که چنین مکان‌هایی را تبلیغ نکنند. برای مثال از ادبیات حساسیت‌برانگیز برای توصیف این مکان‌ها استفاده نکنند یا مکرر به ذکر تعداد خودکشی‌های رخ داده در آن مکان اشاره نکنند. به همین ترتیب باید در گزارش موارد خودکشی و اقدام به خودکشی در محیط‌های آموزشی یا مؤسسات ویژه برای گروه‌های آسیب‌پذیر (مانند زندان‌ها، مراکز و بیمارستان‌های روانپزشکی) احتیاط شود.

■

▪ از تیترهای خبری حساسیت برانگیز استفاده نکنید

در انتخاب تیترها و عناوین خبرها سعی می‌شود با برجسته کردن وجه خاصی از خبر توجه خوانندگان جلب شود. در تیتر اخبار باید از استفاده از اصطلاح «خودکشی» و همچنین اشاره‌ی صریح به روش یا محل خودکشی اجتناب کرد. اگر تیتر گزارش را سایر دست‌اندرکاران رسانه، به‌جز افرادی که روی متن اصلی کار می‌کنند، می‌نویسند، نویسنده‌ی متن اصلی باید با نویسنده‌ی عنوان همکاری و از انتخاب تیتر مناسب اطمینان حاصل کند.

▪ از به‌کار بردن عکس، فیلم و معرفی لینک‌های رسانه‌های دیجیتال خودداری کنید

در گزارش خودکشی، نباید از عکس، فیلم یا معرفی لینک رسانه‌های اجتماعی که حاوی اطلاعات مربوط به صحنه‌ی خودکشی هستند استفاده کرد، به‌ویژه اگر به جزئیات محل یا روش خودکشی اشاراتی داشته باشند. علاوه بر این، باید در انتشار تصاویر شخصی که بر اثر خودکشی جان خود را از دست داده بسیار احتیاط کرد. استفاده از تصویر باید منوط به کسب اجازه‌ی مستقیم از اعضای خانواده باشد. این تصاویر نباید برجسته شوند یا با تجلیل از فرد یا عمل خودکشی همراه باشند.

تحقیقات نشان می‌دهند که تصاویر مرتبط با عمل خودکشی ممکن است در آینده در شرایطی -از جمله در جریان بحران‌های شخصی- دوباره در خوانندگان آسیب‌پذیر فعال و محرک رفتار خودکشی در آن‌ها شوند. توصیه می‌شود در تهیه‌ی محتوا و تصویرهای مورداستفاده در آن هماهنگی‌های لازم انجام شود، زیرا گاهی افراد متفاوتی مسئول تهیه‌ی متن و تصاویر هستند. یادداشت خودکشی، آخرین پیامک‌ها، پست‌های شبکه‌های اجتماعی و ایمیل‌های فرد متوفی نباید منتشر شوند.

منابع معتبر ارائه‌دهنده‌ی آمار خودکشی

دست‌اندرکاران رسانه‌ها باید از منابع آماری و همچنین اطلاعات موثق مربوط به خودکشی در گزارش‌های خود استفاده کنند.

سازمان‌های مسئول جمع‌آوری آمار در بسیاری از کشورها معمولاً داده‌هایی از نرخ خودکشی سالانه برحسب سن و جنس ارائه می‌دهند. کشورهای عضو سازمان جهانی بهداشت نیز داده‌های مرگ‌ومیر از جمله اطلاعات خودکشی را به این سازمان ارسال می‌کنند (http://www.who.int/healthinfo/mortality_data/en). داده‌ها و آمار مربوط به خودکشی باید به‌دقت و درست تفسیر شوند.

دست‌اندرکاران رسانه باید هنگام تهیه‌ی گزارش‌های خودکشی با متخصصان حوزه‌ی پیشگیری از خودکشی مشورت کنند. این متخصصان می‌توانند به تفسیر صحیح اطلاعات مرتبط با خودکشی کمک کنند، اطمینان حاصل کنند که گزارش‌های مربوط به خودکشی منجر به افزایش خطر خودکشی‌های تقلیدی نخواهند شد، به تصحیح باورهای نادرست درباره‌ی خودکشی کمک کنند، باورهای درست درباره‌ی خودکشی را ترویج بدهند و اطلاعات مفیدی را درباره‌ی شناسایی و کمک‌رسانی به افرادی که به خودکشی فکر می‌کنند ارائه بدهند.

سازمان‌های ملی یا منطقه‌ای پیشگیری از خودکشی غالباً بخش مجزایی را برای تماس با رسانه‌ها اختصاص می‌دهند و بسیاری از کشورها نیز انجمن‌هایی دارند که اطلاعاتی را در زمینه‌ی خودکشی ارائه می‌کنند. برخی از این انجمن‌ها اقداماتی را برای پیشگیری از خودکشی انجام می‌دهند، مانند ارائه‌ی خدمات حمایتی به افرادی که افکار خودکشی دارند یا در نتیجه‌ی خودکشی داغدار شده‌اند. این انجمن‌ها در زمینه‌ی مسائل حقوقی نیز خدماتی ارائه می‌دهند و برای توسعه‌ی پژوهش‌های مرتبط با خودکشی فعالیت می‌کنند.

انجمن بین‌المللی پیشگیری از خودکشی (IASP) معادل بین‌المللی این انجمن‌هاست. وب‌سایت (IASP) (<https://www.iasp.info>) اطلاعات مفیدی برای رسانه‌هایی دارد که گزارش‌های مرتبط با خودکشی تهیه می‌کنند، از جمله فهرست خدمات پیشگیری از خودکشی و دستورالعمل‌های گزارش خودکشی برای رسانه‌های تعدادی از کشورها در این سایت در دسترس است.

متخصصان طراز اول در مقوله‌ی خودکشی، مراکز ارائه‌ی خدمات پیشگیری از خودکشی و مؤسسات فعال در زمینه‌ی بهداشت عمومی در سایت <http://www.reportingonsuicide.org> راهکارهایی را برای گزارش خودکشی در رسانه‌ها به چندین زبان ارائه داده‌اند.

ملاحظات در باب رسانه‌های دیجیتال

امروزه، نسبت به گذشته، مردم اطلاعات خود را از منابع بسیار گسترده‌تری به دست می‌آورند و همپوشانی میان رسانه‌های سنتی و آنلاین رو به افزایش است. اینترنت، به‌ویژه در میان جوانان و افراد آسیب‌پذیر در برابر خودکشی، به بستری مهم برای تعامل و تبادل اطلاعات درباره‌ی خودکشی تبدیل شده است. این جزوه برای تهیه‌ی گزارش‌های رسانه‌ای در هر دو نوع رسانه‌ی سنتی و دیجیتال استفاده می‌شود. باین‌حال، گزارش خودکشی در رسانه‌های دیجیتال با چالش‌های بیشتری در زمینه‌ی نحوه‌ی تهیه‌ی گزارش و مدیریت اطلاعات آنلاین در زمینه‌ی خودکشی روبه‌رو است. در سال‌های اخیر دستورات عمل‌های مشخصی برای رفع این چالش‌ها تهیه شده است.

پرهیز از بازتاب گسترده‌ی موضوعات مرتبط با خودکشی در رسانه‌های اجتماعی بسیار حائز اهمیت است. فایل‌های ویدیویی یا صوتی (مانند فایل تماس‌های اضطراری) یا پیوندهای رسانه‌های اجتماعی مربوط به صحنه‌ی خودکشی، به‌ویژه اگر مکان یا روش خودکشی به‌روشنی در آن‌ها ارائه شده باشد، نباید استفاده شوند. علاوه‌بر این، باید در استفاده از تصاویر شخص درگذشته بسیار احتیاط کرد. موتور جست‌وجو باید به‌دقت درباره‌ی کاربرد واژه‌های مضر، به‌ویژه در زمینه‌ی تهیه‌ی تیتراهای خبری، متعادل و بهینه‌سازی شود. همان‌طور که درباره‌ی رسانه‌های سنتی نیز صادق است، انتشار داده‌های مربوط به خودکشی در رسانه‌های دیجیتال باید مورد توجه و دقت گیرد و از انتشار آمارهای اغراق‌شده و حساسیت‌برانگیز در زمینه‌ی خودکشی اجتناب شود.

مدیران پلتفرم‌ها و شبکه‌های اجتماعی باید برای برخورد با محتوای بالقوه تشویق‌کننده‌ی خودکشی و برای پاسخ به‌موقع به محتوای مرتبط با خودکشی در بخش توضیحات رسانه‌های دیجیتال -از جمله روزنامه‌های آنلاین یا وبسایت روزنامه‌های چاپی- سیاست‌گذاری‌های لازم را انجام بدهند.

مجموعه‌ای از بهترین روش‌های کاربردی برای فناوری‌های آنلاین (<http://www.pre-venttheattempt.com>) برای ارائه‌ی خدمات به سازمان‌ها و شرکت‌های کوچک، متوسط و بزرگ که بخش آنلاین دارند فراهم شده است. توصیه‌هایی در سطوح پایه، متوسط و

پیشرفته درباره‌ی چگونگی ادغام منابع آنلاین با مؤلفه‌های تعاملی پیشگیری از خودکشی ارائه می‌شوند. توصیه‌های پایه عبارتند از تدارک مرکز کمک‌رسانی با اطلاعاتی در زمینه‌ی منابع و مراکز حمایتی پیشگیری از خودکشی و سؤالات متداول درباره‌ی خودکشی، تعیین خط‌مشی‌های لازم درباره‌ی نحوه‌ی پاسخگویی به کاربرانی که گرایش بالقوه به خودکشی دارند، مقررات مربوط به دخالت مراجع قانونی، پاسخ به موقع به متون محتوی مطالب مرتبط با خودکشی و اطلاعاتی درباره‌ی محل ارجاع افراد دارای گرایش به خودکشی.

مجموعه‌ی دیگری از توصیه‌ها را صدای آموزش آگاهی از خودکشی (سیو) برای وبلاگ‌نویسان تهیه کرده است. این توصیه‌ها بر مبنای محتوای دستورالعمل‌های رسانه‌های سنتی تهیه شده که بر نحوه‌ی رعایت ملاحظات ایمنی در وبلاگ‌ها و نحوه‌ی رسیدگی به آن‌ها متمرکز است.

گزارش تیراندازی‌های کور به منظور کشتار دسته‌جمعی و تروریسم

تحقیقات مرتبط با تأثیر گزارش‌های رسانه‌ای تیراندازی‌های کور و تروریسم بر تقلید این رفتارها، به‌اندازه‌ی تحقیقات انجام‌شده درباره‌ی تأثیر گزارش‌های رسانه‌ای بر خودکشی‌های تقلیدی، گسترده نیست. با این وجود شواهدی مبنی بر این موجود است که گزارش‌دهی احساس‌برانگیز این قتل‌ها ممکن است باعث اقدامات منجر به قتل در آینده شود. این حوادث معمولاً بسیار مورد توجه رسانه‌ها قرار می‌گیرند و ممکن است شامل خشونت و آسیب به خود، پس از قتل یا بخشی از آن، باشد. اگر چنین رویدادی شامل خودکشی نیز بشود، نباید آن را حمله‌ی انتحاری یا بمب‌گذاری انتحاری توصیف کرد، زیرا این کار باعث تشدید جنبه‌ی منفی رفتار خودکشی می‌شود. اشاره به این رویدادها با اصطلاحاتی مانند «قتل با بمب‌گذاری» یا «کشتار جمعی» مناسب‌تر خواهد بود، زیرا هدف اصلی این اقدامات کشتن دیگران است. تنها برخی از کسانی که مرتکب چنین اعمالی می‌شوند ممکن است قصدشان خودکشی نیز بوده باشد. در گزارش این کشتارها، بسیار مهم است که به یاد داشته باشیم که ممکن است قصد مجرمان خودکشی نبوده و فاقد بیماری روانی باشند. اغلب تیراندازی‌های دسته‌جمعی را افرادی انجام می‌دهند که در آن‌ها تشخیص اختلال روانی داده نشده است.

یک گروه متخصص بین‌المللی به سرپرستی سیو رهنمودهایی را برای گزارش چنین رویدادهایی تهیه کرده است (<https://www.reportingonmassshootings.org>) که از جمله‌ی آن‌ها کاهش توجه رسانه‌ها به مجرمان است، زیرا توجه رسانه‌ای این‌چنینی ممکن است بالقوه باعث همانندسازی عده‌ای دیگر با آن‌ها شود و این افراد با الهام‌گیری از آن‌ها مرتکب اعمال مشابه بشوند.

پیوست ۳

مروری بر ادبیات علمی درباره‌ی تأثیر رسانه‌ها تأثیر زیانبار رسانه‌ها

اولین شواهد تأثیر رسانه‌ای بر رفتار خودکشی مربوط به اواخر قرن هجدهم میلادی و انتشار رمان رنج‌های ورتنر جوان گوته است که در آن ورتنر به دلیل دست‌نیافتنی بودن معشوقش با شلیک گلوله به زندگی خود خاتمه می‌دهد. این رمان سبب وقوع موجی از خودکشی در سراسر اروپا شد. بسیاری از کسانی که بر اثر خودکشی جان خود را از دست دادند، لباسی مشابه ورتنر پوشیده و با روشی مشابه او خودکشی کرده بودند یا هنگام مرگ نسخه‌ای از کتاب گوته را در دست داشتند. متعاقب این اتفاق، این رمان در چندین کشور اروپایی ممنوع اعلام شد.

شواهد مربوط به رفتارهای خودکشی تقلیدی متعاقب گزارش یا بازتاب اخبار خودکشی پراکنده بود تا اینکه فیلیپس^۱، در ۱۹۷۰، نتایج مطالعه‌ی گذشته‌نگری را منتشر کرد که در آن تعداد خودکشی‌های رخ داده در ماه‌هایی را، که صفحه‌ی اول روزنامه‌ی یونایتد استیتس پرس به خبر خودکشی اختصاص یافته بود، با تعداد خودکشی‌های رخ داده در ماه‌هایی که چنین اخباری منتشر نشده بود مقایسه کرده بود. طی دوره‌ی بیست‌ساله‌ی مطالعه، در ۳۳ ماه مطالبی درباره‌ی خودکشی در صفحه‌ی اول روزنامه منتشر شده بود و در ۲۶ ماه از این ۳۳ ماه، آمار خودکشی افزایش چشمگیری یافته بود (۱). همچنین اثر تقلیدی خودکشی را اشمیت و هافنر^۲ پس از پخش یک مجموعه‌ی تلویزیونی نیز گزارش کرده‌اند (۲).

از زمان مطالعه‌ی فیلیپس، بیش از یکصد مطالعه‌ی دیگر درباره‌ی خودکشی‌های تقلیدی انجام شده است. در مجموع، این مطالعات به اشکال متعددی به شواهد قبلی قوت بخشیده‌اند. در درجه‌ی اول، روش‌شناسی‌های این مطالعات بهتر بوده‌اند. برای مثال، واسرمن^۳ (۳) و استک^۴ (۴) یافته‌های مطالعه‌ی اصلی فیلیپس را تکرار کردند، ولی زمان مشاهده را طولانی‌تر و از تکنیک‌های رگرسیون زمانی پیچیده‌تری استفاده کردند و به جای تعداد مطلق خودکشی، نرخ آن را در نظر گرفتند. دوم، این مطالعات رسانه‌های متفاوتی را

1. Phillips
2. Schmidt & Hofner
3. Wasserman
4. Stack

بررسی کردند. برای مثال، بولن و فیلیپس (۵) و استک (۶) تأثیر گزارش‌های داستانی خودکشی را که در اخبار تلویزیونی آمریکا در سطح ملی پوشش داده شده بود، بررسی و مشاهده کردند که به دنبال پخش چنین اخباری، خودکشی افزایش چشمگیری یافته است. علاوه بر این، بیشتر مطالعات اولیه در ایالات متحده انجام شده و فقط خودکشی در آنجا مد نظر قرار گرفته بود، اما پس از آن دامنه‌ی مطالعات به کشورهای آسیایی و اروپایی نیز گسترش یافت و اقدام به خودکشی را نیز شامل شد. برای مثال، مطالعات چنگ^۲ و همکاران (۷، ۸)، ایپ^۳ و همکاران (۹) و چن^۴ و همکاران (۱۰) بیانگر آن بود که میزان خودکشی و اقدام به خودکشی به دنبال انتشار اخبار خودکشی افراد مشهور در چین (استان تایوان و هنگ‌کنگ) و جمهوری کره، به ترتیب، افزایش چشمگیری داشته است. نتایج مطالعه‌ی اترزدرورفر، وراسک و سونک^۵ (۱۱) نیز نشان داد که پس از انتشار خبر خودکشی یک فرد مشهور در یکی از پرفروش‌ترین روزنامه‌های اتریش، آمار مربوط به خودکشی به‌ویژه در مناطقی افزایش چشمگیری داشت که پخش آن روزنامه در آن‌ها بیشتر بود. مطالعات جدید همچنین مشخصات محتوایی گزارش‌های رسانه‌ای را قبل از اثر رسانه‌ای آن‌ها ارزیابی کرده‌اند. این امر در مطالعات پیرکیس و همکارانش منعکس شده است که اثر گزارش‌های رسانه‌ای را بر اساس تفاوت محتوایی آن‌ها از هم تفکیک کردند (۱۲) آن‌ها دریافتند که تکرار گزارش‌هایی که روش‌های خودکشی را گزارش و باورهای عمومی غلط را درباره‌ی خودکشی تقویت می‌کنند، افزایش خودکشی را در پی دارند. نکته‌ی مهم این است که گولد^۶ و همکارانش دریافتند خودکشی‌های تقلیدی جوانان بیشتر تحت تأثیر گزارش‌های داستانی روزنامه‌هایی ایجاد می‌شوند که خبر خودکشی را برجسته‌تر می‌کنند (مثلاً قرار دادن خبر در صفحه‌ی اول یا درج تصویر)، صریح‌تر به آن اشاره می‌کنند (مثلاً با عناوین دربرگیرنده‌ی کلمه‌ی «خودکشی» یا ذکر روش مورد استفاده)، جزئیات بیشتری را شرح می‌دهند (مثلاً ذکر نام متوفی، جزئیات روش مورد استفاده یا وجود یادداشت خودکشی) و موارد خودکشی منجر به فوت را بیشتر از اقدام به خودکشی گزارش می‌کنند (۱۳).

مرور نظام‌مند مطالعات در حوزه‌ی رسانه و خودکشی مکرراً نتایج مشابهی را نشان داده

1. Bollen, Phillips & Stack
2. Cheng
3. Yip
4. Chen
5. Etzersdorfer, Voracek & Sonneck
6. Gould

است؛ گزارش رسانه‌ای خودکشی ممکن است منجر به افزایش رفتارهای خودکشی شود (۱۷-۱۴). این بررسی‌ها نشان داده‌اند که افزایش رفتارهای خودکشی پس از گزارش خبر تابعی از زمان است و معمولاً طی سه روز اول اوج می‌گیرد و تقریباً پس از دو هفته کاهش می‌یابد (۵، ۱۸)، اما گاهی بیشتر به طول می‌انجامد (۱۹). این افزایش به میزان گستردگی و برجستگی پوشش رسانه‌ای مربوط است، گزارش‌هایی که زیاد تکرار می‌شوند و تأثیر عمیقی دارند به شدت با افزایش خودکشی تقلیدی مرتبط هستند (۱۰، ۱۱، ۲۰-۲۲). چنین رفتارهایی هنگامی بیشتر دیده می‌شوند که شخص توصیف شده در گزارش و مخاطب به‌نوعی همانندی دارند (۲۲، ۲۳) یا وقتی که شخصی که خودکشی کرده مشهور و مورد احترام مخاطب بوده است (۳، ۴، ۷، ۹، ۲۲، ۲۴) به نظر می‌رسد که گزارش‌های احساس برانگیز و اغراق شده از خودکشی افراد مشهور در صنعت سرگرمی بیشترین تأثیر را بر افزایش خودکشی‌های تقلیدی دارد (۲۵). شواهد بسیاری نشان داده که متوسط افزایش میزان خودکشی در ماه‌های پس از انتشار گزارش‌های احساسات برانگیز اخبار خودکشی به‌طور متوسط ۰/۲۶ به ازای هر یکصد هزار نفر بوده، اما آمار فوق در صورتی که خبر خودکشی مربوط به فرد مشهور مرتبط با صنعت سرگرمی باشد بیشتر و ۰/۶۴ به ازای هر یکصد هزار نفر برآورد شده است. تأثیر رسانه‌ای همچنین به ویژگی‌های مخاطبان نیز وابسته است. برخی گروه‌های جامعه مانند جوانان، افرادی که دچار افسردگی هستند و افرادی که با فرد متوفی همانندسازی کرده‌اند آسیب‌پذیری ویژه‌ای دارند و به همین دلیل احتمال افزایش میزان افکار خودکشی و خودکشی‌های تقلیدی در آن‌ها بیشتر است (۱۸، ۲۶-۲۹). توصیف دقیق خودکشی و روش انجام آن اغلب منجر به افزایش رفتارهای خودکشی با استفاده از همان روش مشخص خواهد شد (۱۰، ۳۰-۳۳).

تأثیر محافظت‌کننده‌ی رسانه‌ها

علاوه بر آنچه گفته شد، شواهدی دال بر احتمال تأثیرگذاری مثبت رسانه‌ها در پیشگیری از خودکشی به دست آمده است. این شواهد از مطالعاتی گرفته شده که احتمال تأثیرگذاری کاربرد بهترین روش‌های گزارش رسانه‌ای را بر کاهش میزان خودکشی و اقدام به خودکشی بررسی کرده‌اند. انزردورفر و همکاران نشان دادند که ارائه‌ی دستورالعمل‌های رسانه‌ای مربوط به گزارش خودکشی در مترو وین منجر به کاهش تهیه‌ی گزارش‌های حساسیت برانگیز موارد خودکشی و در نهایت منجر به کاهش هفتادوپنج درصدی میزان خودکشی‌های به‌وقوع پیوسته در مترو و کاهش بیست درصدی میزان کلی خودکشی در وین شد (۳۴-۳۶).

انتشار مکرر این دستورات عمل‌ها منجر به ارتقای کیفیت گزارش‌های مرتبط با خودکشی و کاهش میزان خودکشی در سطح ملی، در اتریش، با بیشترین تأثیرگذاری در مناطق دارای همکاری بالای رسانه‌ای شد (۳۷).

مطالعات انجام‌شده در استرالیا، چین، هنگ‌کنگ، آلمان و سوئیس نیز نشان داده‌اند که رهنمودهای رسانه‌ای ارتباط مثبتی با کیفیت گزارش‌دهی خودکشی دارد. اثربخشی دستورات عمل‌های رسانه‌ای به اجرای موفقیت‌آمیز آن‌ها بستگی دارد. (۳۸، ۳۹) تجربه‌ی چندین کشور - از جمله استرالیا (<http://www.mindframe-media.info>)، اتریش (www.suizidforschung.at)، چین، هنگ‌کنگ (<http://www.csrp.hku.hk/media>)، سوئیس (<http://www.stopsuicide.ch>)، انگلستان (<http://www.samaritans.org/>) و ایالات متحده (<http://www.reportingonsuicide.org>) درباره‌ی اجرای رهنمودهای رسانه‌ای آگاهی عمیقی را فراهم می‌سازند که می‌تواند برای سایر کشورها آموزنده باشد.

شواهد بیشتر درباره‌ی اثر محافظت‌کننده‌ی برخی از گزارش‌های رسانه‌ای خاص در مطالعه‌ی که نیدرکروتنتالر^۱ و همکارانش انجام داده‌اند به دست آمده است. آن‌ها دریافتند که گروه خاصی از مقالات که تمرکز آن‌ها روی مقابله‌ی مثبت/ تسلط بر بحران بود با کاهش نرخ خودکشی در آن منطقه‌ی جغرافیایی که گزارش‌های رسانه‌ای منتشرشده به‌طور وسیع در دسترس عموم مردم قرار می‌گرفتند، ارتباط دارد (۲۱). این پتانسیل محافظت‌کننده‌ی رسانه به نام پایاژنو، شخصیتی در اپرای فلوت جادویی اثر موزارت، نامیده شده است. در این اثر، او که قصد خودکشی دارد، در نهایت راه جایگزینی را برمی‌گزیند و از خودکشی منصرف می‌شود. پس از این مطالعه‌ی نخستین درباره‌ی اثر پایاژنو، مطالعات دیگری نیز تأثیرات محافظت‌کننده‌ی محتواهای رسانه‌ای حاوی مقابله‌ی سازنده و ارائه‌ی اطلاعاتی درباره‌ی پیشگیری از خودکشی را تأیید کرده‌اند (۲۸، ۳۸، ۴۰).

در کل، بررسی‌های مربوط به رسانه‌ها و خودکشی نشان می‌دهد، اگرچه شواهدی دال بر تأثیر سودمند و آسیب‌رسان رسانه بر پیشگیری از خودکشی وجود دارد، بیشتر تحقیقات تا به امروز بر تأثیر آسیب‌رسان آن متمرکز بوده‌اند (۱۷).

1. Niederkrotenthaler

رسانه‌های دیجیتال

تحقیقات بسیار اندکی که درباره‌ی تأثیر محتواهای دیجیتال مرتبط با خودکشی موجود است نشان می‌دهد که هر دو نوع اثرات محافظتی و آسیب‌رسان درباره‌ی آن‌ها محتمل است. رسانه‌های دیجیتال منبع بالقوه باارزشی برای افراد نیازمند کمک در زمان خودکشی هستند. زیرا سایت‌های رسانه‌ای آنلاین به راحتی در دسترسند و اغلب جوانان از آن‌ها استفاده می‌کنند. افراد در معرض خطر خودکشی غالباً اظهار می‌کنند که هنگام استفاده از رسانه‌های اجتماعی کمتر احساس بیگانگی می‌کنند و گاهی نیز گزارش می‌کنند که فعالیت‌های آنلاین افکار خودکشی آن‌ها را کاهش می‌دهد. این موضوع به خصوص برای فعالیت پیامک‌های دیجیتالی و تارنماهایی صدق می‌کند که ضمن ارائه‌ی کمک‌های سازنده فعالانه از عادی‌سازی یا تحریک رفتار خودکشی جلوگیری می‌کنند. با این وجود، امکان عادی‌سازی رفتارهای خودکشی، دسترسی به تصاویر مرتبط با خودکشی و روش‌های خودکشی و راه‌اندازی کانال‌های ارتباطی که ممکن است برای زورگویی و آزار و اذیت افراد استفاده شود، نگرانی‌های زیادی ایجاد کرده است (۴۱، ۴۲). سایت‌های طرفدار خودکشی نیز وجود دارند که ویژگی‌های روش‌های مختلف خودکشی را توصیف یا افراد را به بستن پیمان‌های خودکشی ترغیب می‌کنند. تعداد فزاینده‌ای از مطالعات موردی حاکی از این است که بوردهای پیامک‌های دیجیتال می‌توانند ابزاری برای یادگیری روش‌های خودکشی باشند و رفتارهای خودکشی را در افراد آسیب‌پذیر تشویق کنند.

نتیجه‌گیری

شواهد بسیاری مبنی بر اینکه گزارش‌های رسانه‌ای برانگیزنده درباره‌ی خودکشی می‌توانند به رفتارهای خودکشی بعدی منجر شوند (خودکشی و اقدام به خودکشی) وجود دارد. این افزایش خودکشی به معنی وقوع زودرس خودکشی‌هایی که به هر حال اتفاق می‌افتاد نیست (اگر این‌طور بود، متناسب با آن کاهش چشمگیری در نرخ خودکشی به وقوع می‌پیوست)؛ این موارد خودکشی‌هایی هستند که در صورت نبود گزارش‌های نامناسب رسانه‌ای رخ نمی‌دادند. رسانه‌ها اخیراً مطالعات مرتبط با اثرات محافظتی احتمالی گزارش‌دهی مسئولانه‌ی خودکشی را آغاز کرده‌اند و شواهدی درباره‌ی مزایای این نوع گزارشگری در حال ظهور است. متخصصان رسانه باید رعایت احتیاط در گزارش خودکشی را فرابگیرند و بین "حق دانستن" مردم و "خطر ایجاد آسیب" تعادل ایجاد کنند.

حقایق و باورهای نادرست درباره‌ی خودکشی

باور نادرست: گفت‌وگو درباره‌ی خودکشی کار خوبی نیست و می‌توان آن را تشویق به خودکشی تعبیر کرد.

حقیقت: اکثر افرادی که به خودکشی فکر می‌کنند، به دلیل انگ گسترده‌ی مرتبط با آن، نمی‌دانند با چه کسی می‌توانند صحبت کنند. گفت‌وگوی آزادانه درباره‌ی خودکشی می‌تواند فرصت انتخاب یا تجدیدنظر در تصمیم قبلی فرد را در اختیار او قرار بدهد و از این طریق از خودکشی پیشگیری کند.

باور نادرست: افرادی که درباره‌ی خودکشی صحبت می‌کنند، قصد انجام آن را ندارند.

حقیقت: افرادی که درباره‌ی خودکشی صحبت می‌کنند ممکن است در جست‌وجوی کمک یا حمایت باشند. بسیاری از افرادی که به خودکشی فکر می‌کنند، درگیر اضطراب، افسردگی و ناامیدی هستند و ممکن است احساس کنند که گزینه‌ی دیگری جز خودکشی برای آن‌ها وجود ندارد.

باور نادرست: کسی که قصد خودکشی دارد، مصمم است بمیرد.

حقیقت: برعکس، افرادی که تمایل به خودکشی دارند غالباً درباره‌ی زندگی یا مرگ مردد هستند. برای مثال، فردی ممکن است به صورت تکانشی اقدام به نوشیدن سموم دفع آفات کند و چند روز بعد بمیرد. با وجود اینکه دوست دارد زنده بماند. دسترسی به حمایت‌های عاطفی در زمان مناسب می‌تواند از خودکشی جلوگیری کند.

باور نادرست: اغلب خودکشی‌ها به‌طور ناگهانی و بدون هشدار قبلی اتفاق می‌افتند.

حقیقت: اکثر خودکشی‌ها پیش از وقوع، علایم هشداردهنده‌ی کلامی یا رفتاری دارند. گرچه برخی از خودکشی‌ها بدون هشدار قبلی رخ می‌دهند، آگاهی از علایم هشداردهنده‌ی خودکشی بسیار حائز اهمیت است.

باور نادرست: افرادی که يك بار به خودکشی گرایش پیدا کرده‌اند، برای همیشه این گرایش را حفظ خواهند کرد.

حقیقت: خطر حاد خودکشی اغلب کوتاه‌مدت و وابسته به شرایط است. افکار خودکشی ممکن است مجدداً بازگردند، اما دائمی نیستند و فردی با سابقه‌ی افکار و اقدام به خودکشی می‌تواند از زندگی طولانی برخوردار شود.

باور نادرست: تنها افراد مبتلا به اختلالات روانی خودکشی می‌کنند.

حقیقت: رفتار خودکشی نشان‌دهنده‌ی نارضایتی عمیق است، نه لزوماً ابتلا به اختلال روانی. بسیاری از افرادی که دچار اختلالات روانی هستند، رفتار خودکشی ندارند و برعکس همه‌ی افرادی که خودکشی می‌کنند، اختلال روانی ندارند.

باور نادرست: توجیه رفتار خودکشی آسان است.

حقیقت: خودکشی هرگز نتیجه‌ی یک عامل یا یک رویداد واحد نیست. عواملی که فرد را به سوی خودکشی سوق می‌دهند معمولاً متعدد و پیچیده هستند و نباید ساده انگاشته شوند. سلامت، سلامت روان، رویدادهای استرس‌زای زندگی، عوامل اجتماعی و فرهنگی باید در هنگام تلاش برای درک رفتار خودکشی مد نظر قرار بگیرند. در این میان تحریک‌پذیری نیز نقش مهمی ایفا می‌کند. ابتلا به بیماری روانی - که ممکن است توانایی فرد در مقابله با عوامل استرس‌زای زندگی و تعارضات بین‌فردی را تحت‌تأثیر قرار بدهد - وی را بیشتر در معرض خطر خودکشی قرار می‌دهد. با این حال، بیماری روانی به‌تنهایی توجیه‌کننده‌ی خودکشی نیست. تقریباً همیشه، نسبت دادن خودکشی به یک رویداد خاص - مانند عدم موفقیت در امتحان یا فروپاشی رابطه - گمراه‌کننده است. در شرایطی که دلیل مرگ هنوز کاملاً بررسی نشده است، گزارش دادن بر مبنای نتیجه‌گیری زود هنگام درباره‌ی علل و عوامل منجر به خودکشی اقدام نادرستی است.

باور نادرست: خودکشی راهکاری مناسب برای مقابله با مشکلات است.

حقیقت: خودکشی روشی سازنده یا مناسب برای مقابله با مشکلات نیست و همچنین تنها راه ممکن برای مدیریت پریشانی یا مقابله با شرایط نامطلوب زندگی محسوب نمی‌شود. بازگویی داستان افرادی با تجربه‌ی شخصی افکار خودکشی که موفق به مقابله با شرایط دشوار زندگی شده‌اند می‌تواند به برجسته کردن گزینه‌های مناسب برای افراد دیگری که ممکن است در حال حاضر درگیر افکار خودکشی باشند کمک کند.

خودکشی همچنین تأثیر مخربی بر اعضای خانواده، دوستان و کل جامعه بر جای می‌گذارد و اغلب این دغدغه را در ذهن آن‌ها ایجاد می‌کند که آیا علایمی وجود داشته که آن‌ها متوجهش نشده‌اند و به دنبال این افکار احساس گناه، عصبانیت، انگ یا رهاشدگی می‌کنند. گزارش‌هایی که برخی از این پویایی‌های پیچیده را به روشی غیراحساسی و بدون سرزنش بازماندگان داغدار بررسی می‌کنند می‌توانند نیاز به حمایت شدن را در افرادی که در نتیجه‌ی خودکشی داغدار شده‌اند به مردم آموزش بدهند.

1. Phillips DP. The influence of suggestion on suicide: substantive and theoretical implications of the Werther effect. *Am Sociol Rev.* 1974;39(3):340-54.
2. Schmidtke A, Häfner H. The Werther effect after television films: new evidence for an old hypothesis. *Psychol Med.* 1988;18(3):665-76.
3. Wasserman IM. Imitation and suicide: a re-examination of the Werther effect. *Am Sociol Rev.* 1984;49(3):427-36.
4. Stack S. A reanalysis of the impact of non-celebrity suicides: a research note. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 1990;25(5):269-73.
5. Bollen KA, Phillips DP. Imitative suicides: a national study of the effects of television news stories. *Am Sociol Rev.* 1982;47(6):802-9.
6. Stack S. The effect of publicized mass murders and murder-suicides on lethal violence, 1968-1980: a research note. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 1989;24(4):202-8.
7. Cheng ATA, Hawton K, Lee CTC, Chen THH. The influence of media reporting of the suicide of a celebrity on suicide rates: a population-based study. *Int J Epidemiol.* 2007;36(6):1229-34.
8. Cheng ATA, Hawton K, Chen THH, Yen AMF, Chen CY, Chen LC, et al. The influence of media coverage of a celebrity suicide on subsequent suicide attempts. *J Clin Psychiatry.* 2007;68(6):862-6.
9. Yip PSF, Fu KW, Yang KCT, Ip BYT, Chan CLW, Chen EYH et al. The effects of a celebrity suicide on suicide rates in Hong Kong. *J Affect Disord.* 2006;93(1-3):245-52.
10. Chen YY, Yip PS, Chan CH, Fu KW, Chang SS, Lee WJ et al. The impact of a celebrity's suicide on the introduction and establishment of a new method of suicide in South Korea. *Arch Suicide Res.* 2014;18(2):221-6.
11. Etzersdorfer E, Voracek M, Sonneck G. A dose-response relationship of imitational suicides with newspaper distribution. *Aust N Z J Psychiatry.* 2001;35(2):251.

12. Pirkis JE, Burgess PM, Francis C, Blood RW, Jolley DJ. The relationship between media reporting of suicide and actual suicide in Australia. *Soc Sci Med*. 2006;62:2874–86.
13. Gould M., Kleinman MH, Lake AM, Forman J, Basset Midle J. Newspaper coverage of suicide and initiation of suicide clusters in teenagers in the USA, 1988-96: a retrospective, population-based, case-control study. *Lancet Psychiatry*. 2014;1(1):34-43. doi: 10.1016/S2215-0366(14)70225-1.
14. Pirkis J, Blood RW. Suicide and the media: (1) Reportage in non-fictional media. *Crisis*. 2001;22(4):146-54.
15. Stack S. Media impacts on suicide: a quantitative review of 293 findings. *Soc Sci Q*. 957-72:(4)81;2000 .
16. Stack S. Suicide in the media: a quantitative review of studies based on non-fictional stories. *Suicide Life Threat Behav*. 2005;35(2):121-33.
17. Sisask M, Värnik A. Media roles in suicide prevention: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2012;9(1):123-38.
18. Phillips DP, Carstensen LL. Clustering of teenage suicides after television news stories about suicide. *N Engl J Med*. 1986;315(11):685-9.
19. Fu KW, Yip PSF. Long-term impact of celebrity suicide on suicidal ideation: Results from a population-based study. *J Epidemiol Community Health*. 2007;61(6):540-6.
20. Hassan R. Effects of newspaper stories on the incidence of suicide in Australia: a research note. *Aust N Z J Psychiatry*. 1995;29(3):480-3.
21. Niederkrotenthaler T, Voracek M, Herberth A, Till B, Strauss M, Etzersdorfer E et al. Role of media reports in completed and prevented suicide – Werther v. Papageno effects. *Br J Psychiatry*. 2010;197:234–43.
22. Niederkrotenthaler T, Till B, Voracek M, Dervic K, Kapusta ND, Sonneck G. Copycat-effects after media reports on suicide: a population-based ecologic study. *Soc Sci Med*. 2009;69:1085–90. doi: 10.1093/eurpub/ckp034.
23. Stack S. Audience receptiveness, the media, and aged suicide, 1968-1980. *J Aging Stud*. 1990;4(2):195-209.

24. Stack S. Celebrities and suicide: a taxonomy and analysis. *Am Sociol Rev.* 1987;52401-12:(3) .
25. Niederkrotenthaler T, Fu KW, Yip P, Fong DYT, Stack S, Cheng Q, et al. Changes in suicide rates following media reports on celebrity suicides: a meta-analysis. *J Epidemiol Community Health.* 2012;66:1037-42.
26. Cheng ATA, Hawton K, Chen THH, Yen AMF, Chang JC, Chong MY et al. The influence of media reporting of a celebrity suicide on suicidal behaviour in patients with a history of depressive disorder. *J Affect Disord.* 2007;103:69-75.
27. Phillips DP, Carstensen LL. The effect of suicide stories on various demographic groups, 1968-1985 . *Suicide Life Threat Behav.* 1988;18(1):100-14.
28. Till B, Strauss M, Sonneck G, Niederkrotenthaler T. Determining the effects of films with suicidal content: a laboratory experiment. *Br J Psychiatry.* 2015;207(1):72-8. doi:10.1192 /bjp.bp.114.152827.
29. Scherr S, Reinemann C. Belief in a Werther effect: third-person effects in the perceptions of suicide risk for others and the moderating role of depression. *Suicide Life Threat Behav.* 2011;41(6):624-34.
30. Ashton JR, Donnan S. Suicide by burning: a current epidemic. *BMJ.* 1979;2(6193):769-70.
31. Ashton JR, Donnan S. Suicide by burning as an epidemic phenomenon: an analysis of 82 deaths and inquests in England and Wales in 1978-79. *Psychol Med.* 1981;11(4):735-9.
32. Veysey MJ, Kamanyire R, Volans GN. Antifreeze poisonings give more insight into copycat behaviour. *BMJ.* 1999;319(7217):1131.
33. Hawton K, Simkin S, Deeks J, O'Connor S, Keen A, Altman DG et al. Effects of a drug overdose in a television drama on presentations to hospital for self-poisoning: time series and questionnaire study. *BMJ.* 1996;318(7189):972-7.
34. Etzersdorfer E, Sonneck G. Preventing suicide by influencing mass-media reporting: the Viennese experience 1980-1996. *Arch Suicide Res.* 1998;4(1):64-74.
35. Etzersdorfer E, Sonneck G, Nagel Kuess S. Newspaper reports and

- suicide. *N Engl J Med*. 1992;327(7):502-3.
36. Sonneck G, Etzersdorfer E, Nagel K, Kueß S. Imitative suicide on the Viennese subway. *Soc Sci Med*. 1994;38(3):453-7.
 37. Niederkrotenthaler T, Sonneck G. Assessing the impact of media guidelines for reporting on suicides in Austria: interrupted time series analysis. *Aust N Z J Psychiatry*. 419-28:(5)41;2007 .
 38. Stack S, Niederkrotenthaler T, editors. *Media and suicide: international perspectives on research, theory & policy*. Piscataway (NJ): Transaction Publishers; 2017.
 39. Tatum PT, Canetto SS, Slater MD. Suicide coverage in U.S. newspapers following the publication of the media guidelines. *Suicide Life Threat Behav*. 2010;40:525-35.
 40. Till B, Tran U, Voracek M, Niederkrotenthaler T. Papageno vs. Werther Effect online: randomized controlled trial of beneficial and harmful impacts of educative suicide prevention websites. *Br J Psychiatry*. 2017. Online first: doi: 10.1192/bjpp.115.177394
 41. Robinson J, Cox G, Bailey E, Hetrick S, Rodrigues M, Fisher S et al. Social media and suicide prevention: a systematic review. *Early Interv Psychiatry*. 2016;10(2):103-21.
 42. Daine K, Hawton K, Singaravelu V, Stewart A, Simkin S, Montgomery P. The power of the web: a systematic review of studies of the influence of the internet on self-harm and suicide in young people. *PLoS One*. 2013;30;8(10):e77555.

پیشگیری از خودکشی: مجموعه منابع

۱. مرجعی برای پزشکان عمومی
۲. مرجعی برای اصحاب رسانه
۳. مرجعی برای معلمان و کارکنان مدارس
۴. مرجعی برای کارکنان مراقبتهای بهداشتی اولیه
۵. مرجعی برای کاربرد در زندان ها
۶. چگونگی تشکیل گروه بازماندگان
۷. مرجعی برای مشاوران
۸. مرجعی برای محل کار
۹. مرجعی برای پلیس، آتش نشانها و سایر مسئولان خط مقدم در مواجهه با خودکشی
۱۰. مرجعی برای ثبت موارد خودکشی
۱۱. مرجعی برای ثبت رفتارهای خودکشی غیر کشنده