



# پیشگیری از خودکشی: منبعی برای اصحاب رسانه

ویرایش ۲۰۲۳

## مترجمان:

زهرا ولیدآبادی  
سید نوید ابراهیمی  
میثم صالحی

## زیر نظر:

پروفسور محسن رضائیان  
استاد دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان



پیشگیری از خودکشی:  
منبعی برای اصحاب رسانه  
ویرایش ۲۰۲۳

منتشر شده توسط سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۲۳

عنوان: Preventing suicide: a resource for media professionals Update 2023

© سازمان بهداشت جهانی (۲۰۲۳)

این ترجمه توسط سازمان بهداشت جهانی انجام نشده است و این سازمان هیچ مسئولیتی در قبال کیفیت محتوا و صحت مطالب این ترجمه به عهده ندارد. در صورت بروز هرگونه مغایرت میان نسخه فارسی و انگلیسی، نسخه انگلیسی به آدرس ذیل، معتبر و الزام آور خواهد بود.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240076846>

© این اثر ترجمه شده بر اساس مجوز **CC BY-NC-SA 3.0** تهیه شده است.

## مقدمه

### نقش رسانه‌ها در انعکاس خبر خودکشی: رقص بر لبه تیغ اثر ورتر و پاپاگنو

رسانه‌ها به عنوان رکن چهارم دموکراسی، نقشی حیاتی در انعکاس اخبار و رویدادها ایفا می‌کنند. با این حال، این قدرت عظیم با مسئولیت بزرگی همراه است، به خصوص زمانی که پای موضوعات حساس و آسیب‌پذیری مانند خودکشی به میان می‌آید. نحوه پوشش رسانه‌ای اخبار خودکشی می‌تواند تأثیر عمیقی بر جامعه، افراد در معرض خطر و خانواده‌های داغدار داشته باشد. رسانه‌ها می‌توانند با اطلاع‌رسانی درباره علائم هشداردهنده خودکشی، منابع حمایتی موجود و خطوط تلفن کمک، به افزایش آگاهی عمومی در مورد این معضل اجتماعی کمک کنند و باعث کاهش انگ خودکشی شوند چرا که خودکشی هنوز هم در بسیاری از جوامع با انگ و شرم همراه است. رسانه‌ها می‌توانند با به تصویر کشیدن خودکشی به عنوان یک مشکل سلامت روان قابل درمان و با نشان دادن داستان‌های امید و بهبودی، به کاهش این انگ کمک کنند. رسانه‌ها در ترویج اقدامات پیشگیری از خودکشی هم بسیار می‌توانند مفید باشند. رسانه‌ها می‌توانند با برجسته کردن برنامه‌ها و ابتکارات پیشگیرانه از خودکشی، مانند برنامه‌های آموزشی در مدارس، گروه‌های حمایتی و خدمات مشاوره، به تشویق افراد به دنبال کمک و حمایت باشند. افزون بر این رسانه‌ها می‌توانند با ارائه الگوهای مثبت و به تصویر کشیدن افرادی که بر خودکشی غلبه کرده‌اند و زندگی پرباری دارند، به افراد در معرض خطر امید و الهام‌بخشی بدهند.

لذا می‌توان گفت که رسانه‌ها در امر انعکاس خبر خودکشی می‌توانند هم نقش مثبت داشته باشند و هم نقش منفی ایفا کنند. در ادبیات پژوهشی خودکشی از نقش منفی رسانه‌ها در انعکاس خبر خودکشی به نام **اثر ورتر** و از نقش مثبت رسانه‌ها در نحوه انعکاس خبر خودکشی به نام **اثر پاپاگنو** یاد می‌شود.

#### اثر ورتر:

اولین شواهد در مورد تأثیر تقلید پس از انتشار گسترده داستان های خودکشی در رسانه‌ها در سال ۱۹۷۴ توسط جامعه شناس آمریکایی دیوید فیلیپس ارائه شد، که اشاره کرد پس از انتشار داستان هایی در مورد خودکشی در نیویورک تایمز، تعداد آنها به طور قابل توجهی افزایش یافت . فیلیپس برای نشان دادن تأثیر منفی تصویر رسانه ای از خودکشی، اصطلاح «اثر ورتر» را ابداع کرد. این پدیده که از رمان "رنج‌های ورتر جوان" اثر یوهان ولفگانگ گوته نشأت گرفته، به افزایش نرخ خودکشی پس از انتشار اخبار یا داستان‌هایی درباره خودکشی، به خصوص در میان افراد جوان و آسیب‌پذیر اشاره دارد. به این نوع خودکشی ، خودکشی تقلیدی (copycat suicide) هم گفته می‌شود که معمولاً پس از اطلاع فرد از یک خودکشی در محیط اطرافش یا مطلع شدن از طریق رسانه های دیداری و نوشتاری و یا فضای مجازی، او نیز اقدام به خودکشی می‌کند. که از آن به عنوان سرایت خودکشی (suicide contagion) هم یاد می‌کنند. افزون بر این به این نوع خودکشی‌ها خودکشی های توده ای (Suicide clusters) هم گفته می‌شود. خوشه های خودکشی می‌توانند نقطه ای (Point clusters) باشند که معمولاً در یک محله یا مدرسه و در یک محیط کوچک اتفاق می‌افتد یا ممکن است خوشه های توده ای (Mass clusters) باشند که معمولاً منحصر به یک مکان خاص نیستند و در یک زمان خاص در سطح ملی اتفاق می‌افتند و معمولاً پس از انتشار خبر خودکشی چهره های مشهور ( سلبریتی) یا حتی انتشار گسترده خبر یک چهره گمنام اتفاق می‌افتند. سیساک و وارنیک (۲۰۱۷) در مروری بر مطالعات مربوط به نقش رسانه‌ها در امر خودکشی اشاره می‌کنند که خودکشی های تقلیدی معمولاً در عرض چند روز تا چند هفته رخ می‌دهند. هر چند این نویسندگان اضافه می‌کنند که در موارد استثنایی مثل خودکشی افراد مشهور ( سلبریتی) ممکن است تا یک سال بعد از آن هم موجب خودکشی تقلیدی در افراد آسیب پذیر بشود.

این نوع خودکشی‌ها تحت تاثیر مکانیسم های اثری همچون **توجه رسانه‌ای** به خودکشی، **عادی‌سازی** این پدیده و **الگوبرداری** از روش و مکان خودکشی رخ می‌دهد. خودکشی زمانی که به طور گسترده در رسانه‌ها پوشش داده شود، به یک موضوع برجسته و قابل توجه تبدیل می‌شود.

این توجه می‌تواند به **عادی‌سازی** خودکشی و **کاهش انگ** مرتبط با آن منجر شود، که می‌تواند افراد آسیب‌پذیر را بیشتر در معرض خطر قرار دهد. پوشش رسانه‌ای خودکشی می‌تواند این تصور را ایجاد کند که خودکشی یک راه‌حل رایج برای مشکلات است. این امر به ویژه برای افراد جوان و آسیب‌پذیر که ممکن است در جستجوی راه‌حل‌های جایگزین برای مشکلات خود نباشند، خطرناک است. گزارش‌های رسانه‌ای درباره خودکشی، به خصوص زمانی که جزئیات روش و مکان خودکشی را ذکر می‌کنند، می‌توانند برای افراد در معرض خطر **الهام‌بخش** باشند. این افراد ممکن است از روش‌ها و مکان‌های مشابه خودکشی تقلید کنند، که خطر موفقیت‌آمیز بودن اقدام خود را افزایش می‌دهد.

افزون بر اینها مدل تایید اجتماعی (Social Proof Model) (سیالدینی، ۱۹۹۳) بیان می‌کند که ما بر اساس آنچه دیگران فکر می‌کنند صحیح است تصمیم می‌گیریم که چه چیزی درست است. روانشناسی تقلید در اینجا این است که اگر افراد زیادی در حال انجام کاری یا فکری هستند، پس آن فکر یا آن کار باید خوب و شایسته تقلید باشد. ما این را همیشه در زندگی روزمره می‌بینیم. وقتی می‌بینیم که گروه زیادی از مردم در یک خیابان جمع شده‌اند، به طور غریزی می‌خواهیم به آن بپیوندیم. به خصوص ما ایرانی‌ها که هیچ صفی را از دست نمی‌دهیم!!]. مغز ما به ما می‌گوید: اگر همه آن مردم به چیزی نگاه می‌کنند، باید چیز جالبی باشد که ارزش بررسی را داشته باشد.

### اثر پاپاگنو:

در یک اپرای قرن هجدهم تحت عنوان «فلوت سحرآمیز»، یکی از شخصیت‌های اصلی، به نام پاپاگنو، عشق خود را از دست می‌دهد و احساس می‌کند تنها راه رهایی از دردش، خودکشی است. قبل از اینکه بتواند اقدام به خودکشی کند، سه شخصیت دیگر نمایش راه‌های دیگری را برای حل مشکلاتش به او نشان می‌دهند. اثر پاپاگنو که از این داستان نامگذاری شده، تأثیری است که رسانه‌های جمعی می‌توانند با گزارش مسئولانه در مورد خودکشی و ارائه جایگزین‌های غیر خودکشی‌گرایانه برای بحران‌ها داشته باشند. رسانه‌های جمعی ممکن است شامل روزنامه‌ها، رسانه‌های اجتماعی، سینما، تلویزیون، کتاب‌ها، وبلاگ‌ها و تئاتر باشد.

در واقع اثر پاپاگنو در مقابل اثر ورتر، به پدیده‌ای اشاره دارد که در آن، پوشش مثبت و امیدوارکننده اقدامات پیشگیرانه از خودکشی، مانند معرفی شماره تلفن‌های بحران، می‌تواند به کاهش نرخ خودکشی منجر شود. این اثر با افزایش آگاهی از منابع حمایتی و تشویق افراد به دریافت کمک تخصصی، به نجات جان انسان‌ها کمک می‌کند. به ازای هر فردی که بر اثر خودکشی جان خود را از دست می‌دهد، ۳۱۶ نفر به طور جدی به خودکشی فکر می‌کنند اما خودکشی نمی‌کنند. این داستان‌های امید و بهبودی این قدرت را دارند که به دیگران کمک کنند و انگ و افسانه‌های مربوط به خودکشی را از بین ببرند.

نمونه‌ای از اثر مثبت رسانه‌ها در پیشگیری از خودکشی یا همان اثر پاپاگنو می‌توان به کارزار رسانه‌ای اشاره کرد که در استرالیا به نام هشتک «چت ایمن» (#chatsafe) راه‌اندازی شده است (تورن و همکاران، ۲۰۲۰). این نویسندگان بر این باورند که جوانان معمولاً از شبکه‌های اجتماعی برای برقراری ارتباط در مورد خودکشی استفاده می‌کنند. اگرچه تحقیقات نشان می‌دهد که این ارتباط ممکن است مفید باشد، اما احتمال آسیب هنوز وجود دارد. لذا آنان برای تسهیل ارتباط ایمن در مورد خودکشی در رسانه‌های اجتماعی، دستورالعمل‌هایی برای هشتک «چت ایمن» تدوین کردند، که درصدد اجرای آن از طریق یک کارزار ملی رسانه‌های اجتماعی در استرالیا بودند. لذا آنان تعدادی کارگاه آموزشی برای جوانان برگزار کردند. جوانان پس از شرکت در این جلسات آموزشی گزارش کردند که برای برقراری ارتباط ایمن در مورد خودکشی در فضای مجازی احساس آمادگی بهتری دارند و احساس بهتری برای شناسایی و حمایت از دیگرانی داشتند که ممکن است در معرض خطر خودکشی باشند.

در خصوص مکانیسم‌های اثر پاپاگنو می‌توان به دو موضوع «افزایش آگاهی» و «کاهش انگ» اشاره کرد. پوشش رسانه‌ای اقدامات پیشگیرانه از خودکشی می‌تواند به افراد در مورد منابع حمایتی موجود، مانند خط تلفنی اورژانس اجتماعی ایران به نام ۱۲۳، وب‌سایت‌ها و گروه‌های حمایتی، آگاهی‌رسانی کند. این آگاهی می‌تواند به افراد در معرض خطر کمک کند تا در زمان نیاز به کمک دسترسی یابند. افزون بر این رسانه می‌توانند به هنگام انتشار اخبار مربوط به خودکشی با رعایت ملاحظات و استانداردهای مورد تأکید سازمان جهانی بهداشت (WHO) به معرفی نشانه‌ها و علائم خطر خودکشی بپردازند و از این منظر سواد خودکشی و سواد سلامت روان را در جامعه ارتقا دهند. پوشش مثبت اقدامات پیشگیرانه از خودکشی می‌تواند به کاهش انگ مرتبط با خودکشی و جستجوی خدمات کمک کند. این امر می‌تواند افراد را تشویق کند تا در صورت نیاز به متخصص مراجعه کنند.

## نقش ما به عنوان مخاطب:

ما نیز به عنوان مخاطب رسانه‌ها، می‌توانیم در نحوه انعکاس خبر خودکشی نقش‌آفرین باشیم. با اشتراک‌گذاری محتواهای امیدوارکننده و منابع حمایتی، خودداری از بازنشر اخبار خودکشی بدون در نظر گرفتن ملاحظات و گزارش موارد نامناسب در پلتفرم‌های مربوطه، می‌توانیم به ارتقای فرهنگ پیشگیری از خودکشی و نجات جان انسان‌ها کمک کنیم.

به یاد داشته باشیم، خودکشی یک بحران سلامت روان است و افراد در معرض خطر به کمک و حمایت نیاز دارند. با مسئولیت‌پذیری در انتشار اخبار خودکشی، می‌توانیم گامی مثبت در جهت پیشگیری از این تراژدی برداریم. بخصوص که این روزها همه ما که از رسانه‌های اجتماعی مانند اینستاگرام در ایران زیاد استفاده می‌کنیم باید بیش از پیش به نقش مثبت و منفی رسانه به طور اعم و رسانه‌های اجتماعی به طور اخص توجه داشته باشیم. امروزه هر یک از ما ایرانیان با یک حساب کاربری در اینستاگرام در واقع یک رسانه هستیم. رابینسون و همکاران (۲۰۱۵) در خصوص نقش رسانه‌های اجتماعی در گسترش یا پیشگیری از خودکشی یک مطالعه مروری وسیع انجام دادند و چنین نتیجه گرفتند که پلتفرم‌های رسانه‌های اجتماعی می‌توانند به تعداد زیادی از افرادی دسترسی داشته باشند که اگر این پلتفرم‌ها نبودند به سختی می‌توانستند این همه مخاطب برای خود جمع کنند.

در بحث خودکشی، این فضا می‌تواند به دیگران اجازه دهد به دنبال ابراز افکار خودکشی خود به صورت آنلاین باشند چرا که این رسانه‌های اجتماعی یک فضای ناشناس، در دسترس و بدون قضاوت برای به اشتراک گذاشتن تجربیات فراهم آورده است. از طرفی ما به عنوان مخاطبِ مسیول می‌توانیم به گونه‌ای در رسانه‌های اجتماعی برخورد کنیم که مانع از گسترش افکار و اقدام‌های مربوط به خودکشی شویم.

با توجه به آنچه گفته شد مشاهده می‌کنیم که نقش خبرنگاران و اصحاب رسانه در نحوه انتشار خبر خودکشی از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است. مطالعه کتابچه حاضر را تحت عنوان «پیشگیری از خودکشی: منبعی برای اصحاب رسانه» که توسط تعدادی از متخصصان علاقمند، و تحت نظر دانشمند آگاه و متخصص برجسته خودکشی شناسی ایران جناب آقای دکتر محسن رضاییان ترجمه و به زیور طبع آراسته شده است هم برای خبرنگاران عزیز که به معنی واقعی کلمه رکن چهارم دموکراسی هستند و هم عموم مردم که امروزه در فضای مجازی خود یک رسانه هستند و هم برای متخصصان امر پیشگیری از خودکشی قویا توصیه می‌کنم.

دکتر حمید یعقوبی

دانشیار روانشناسی بالینی دانشگاه شاهد و

رییس جمعیت علمی پیشگیری از خودکشی ایران

تابستان ۱۴۰۳

## فهرست

- پیشگفتار..... ۱
- قدردانی..... ۱
- گزارش مسئولانه خودکشی: راهنمای مرجع فوری..... ۵
- مقدمه..... ۱
- شواهد علمی در خصوص تأثیر گزارش رسانه‌ای خودکشی بر رفتار خودکشی..... ۴
- گزارش‌های رسانه‌ای به مثابه عامل خطری برای خودکشی..... ۴
- اثرات مثبت گزارش پیشگیری از خودکشی، امید و بهبودی..... ۵
- گزارش مسئولانه خودکشی: باید‌ها و نباید‌ها برای اصحاب رسانه..... ۶
- اطلاعات صحیحی در مورد محل دریافت کمک برای افکار خودکشی و بحران‌های خودکشی ارائه دهید..... ۶
- روایت‌هایی را درباره نحوه مقابله با رویدادهای استرس‌زای زندگی، افکار خودکشی و اهمیت دریافت کمک، گزارش دهید..... ۷
- هنگام گزارش خودکشی افراد مشهور، جانب احتیاط را رعایت کنید..... ۷
- بر اساس اطلاعات صحیح، حقایق خودکشی و پیشگیری از خودکشی را به افراد آموزش دهید..... ۷
- هنگام مصاحبه با خانواده، دوستان یا افراد با تجربه زیسته خودکشی جانب احتیاط را رعایت کنید..... ۸
- توجه داشته باشید دست‌اندرکاران رسانه نیز ممکن است تحت تأثیر گزارش‌ها و اخبار خودکشی قرار بگیرند..... ۹
- محتوای مربوط به خودکشی را به عنوان مهم‌ترین موضوع، قلمداد نکنید و از تکرار بی‌دلیل آن‌ها خودداری کنید..... ۹
- از توصیف روش خودکشی خودداری کنید..... ۱۰
- از بیان نام یا جزئیات محل / موقعیت خودکشی خودداری کنید..... ۱۰
- از زبانی / بیانی که خودکشی را هیجان‌انگیز، آرمانی یا عادی جلوه می‌دهد، یا آن را راهکار سازنده‌ای در مقابله با مشکلات نشان می‌دهد، استفاده نکنید..... ۱۰

۱۱	دلیل خودکشی را بیش از اندازه ساده نکنید یا آن را صرفاً به یک عامل تقلیل ندهید
۱۱	از به کار بردن اصطلاح‌های حساسیت‌برانگیز در عناوین خودداری کنید
۱۲	از به کار بردن عکس، فیلم، صدای ضبط‌شده و معرفی لینک‌های دیجیتال و شبکه‌های اجتماعی خودداری کنید
۱۲	از گزارش جزئیات یک یادداشت خودکشی خودداری کنید
۱۳	گزارش پیشگیری از خودکشی: گزارش فعالانه روایت‌های بازماندگان و پیشگیری از خودکشی
۱۴	منابع اطلاعاتی معتبر
۱۵	پیوست ۱. ملاحظات خاص برای رسانه‌های برخط، دیجیتال و اجتماعی
۱۷	پیوست ۲. گزارش کشتارهای دسته‌جمعی و بمب‌گذاری‌های انتحاری
۱۸	پیوست ۳. مروری بر شواهد علمی درباره تأثیر رسانه‌ها
۱۸	اثرات رسانه‌ای بالقوه مضر
۱۹	اثرات مثبت دستورالعمل‌های ملی برای رسانه‌ها
۲۰	گزارش پیشگیری از خودکشی در نقش ابزاری برای کمک فعالانه به پیشگیری از خودکشی - روایت‌های آموزشی در مورد امید و بهبودی
۲۱	جستجوی اطلاعات و برقراری ارتباط در رسانه‌های جدید
۲۱	نتیجه‌گیری
۲۲	منابع پیوست ۳
۲۵	پیوست ۴. باورهای غلط رایج و حقایق موجود درباره خودکشی



## پیشگفتار

خودکشی به‌عنوان یک مشکل جدی جهانی بهداشت عمومی نیازمند توجه ما است. تحقیقات کنونی نشان می‌دهند پیشگیری از خودکشی درعین حال که امکان‌پذیر است، شامل مجموعه‌ای از فعالیت‌ها از جمله فراهم کردن بهترین شرایط ممکن برای تربیت کودکان و جوانان از طریق ارزیابی دقیق و به‌موقع سلامت روان و مدیریت مؤثر آن‌ها، تا محدود کردن وسایل خودکشی و غیره می‌شود.

باوجود اینکه خودکشی اغلب به‌عنوان یک مسئله مرتبط با سلامت روان و یا تنها به‌عنوان یک مسئله با مبنای زیست - پزشکی مورد بحث قرار می‌گیرد، مسئله‌ای پیچیده و چندوجهی است و باید بر این اساس مورد توجه قرار گیرد. انتشار مناسب اطلاعات، آماده‌سازی منابع و افزایش آگاهی، عناصر ضروری در پیشگیری موفق از خودکشی هستند. گزارش مسئولانه خودکشی نیز یک مؤلفه مهم در پیشگیری از خودکشی است. در تلاش برای پیشگیری از خودکشی بایستی مسائل مختلف فرهنگی، محلی/ منطقه‌ای، سن و جنسیت در نظر گرفته شوند.

این راهنما چهارمین نسخه "پیشگیری از خودکشی: منبعی برای اصحاب رسانه" و حاصل همکاری مستمر بین سازمان بهداشت جهانی و انجمن بین‌المللی پیشگیری از خودکشی است. این به‌روزرسانی نشان‌دهنده ارتباط در یک زنجیره طولانی و متنوع است که شامل طیف گسترده‌ای از افراد و گروه‌ها از جمله متخصصان بهداشت، اصحاب رسانه، مربیان، آژانس‌های اجتماعی، دولت‌ها، قانون‌گذاران، رابطین اجتماعی، مجریان قانون، رهبران مذهبی، افراد باتجربه زیسته خودکشی، خانواده‌ها و گروه‌هایی که به پیشگیری از خودکشی متعهد هستند، می‌باشد. برنامه *LIVE LIFE* سازمان بهداشت جهانی، راهنمای اجرایی پیشگیری از خودکشی در جوامع<sup>۲</sup>، بیش از پیش به اهمیت نقش رسانه‌ها در پیشگیری از خودکشی می‌پردازد.

خودکشی پیچیده و چند بعدی است و بر این میناست که باید مورد توجه قرار گیرد.

<sup>1</sup> IASP

<sup>2</sup> LIVE LIFE: an implementation guide for suicide prevention in countries. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240026629>; accessed 8 May 2023).

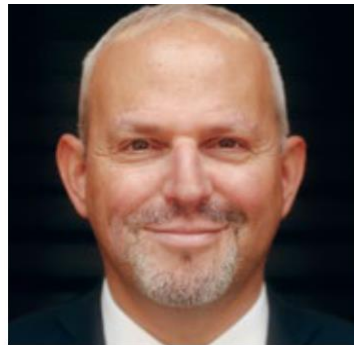


## قدردانی

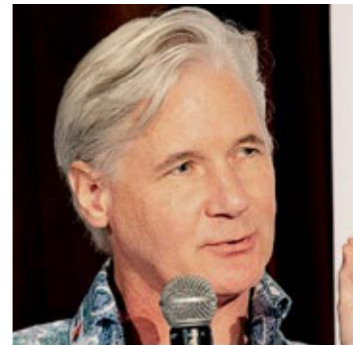
سازمان بهداشت جهانی بالاخص مدیران زحمات دانشیار دکتر توماس نیدرکرونتالر (مرکز بهداشت عمومی، دانشگاه پزشکی وین، اتریش) و دکتر دانیل رایدنبرگ (صدای آموزش آگاهی از خودکشی (SAVE)، ایالات متحده آمریکا) است که رؤسای مشترک گروه ویژه رسانه و خودکشی در انجمن بین‌المللی پیشگیری از خودکشی است، آن‌ها مسئولیت اصلی این نسخه چهارم از منبع را بر عهده داشتند و همچنین مسئولیت مشترک در تدوین نسخه سوم در سال ۲۰۱۷ را نیز بر عهده داشتند. تشکر فراوان از دانشیار دیگو د لئو، دانشگاه گریفیث، بریزبن، استرالیا که اولین نسخه این منبع را در سال ۲۰۰۰ تدوین کرد و دانشیار جین پیرکیس، دانشگاه ملبورن، استرالیا که رهبری ایجاد نسخه دوم در سال ۲۰۰۸ را بر عهده داشت.

سازمان بهداشت جهانی همچنین از کارشناسان ذیل که نسخه چهارم (نسخه فعلی) را بررسی کردند، سپاسگزار است:

کارل آندریسن (دانشگاه ملبورن، ملبورن، استرالیا)، یاسر عرفات (کالج و بیمارستان پزشکی انام، داکا، بنگلادش)، تاکاهيرو آرای (مرکز ترویج مقابله با خودکشی ژاپن، توکیو، ژاپن)، گرگوری آرمسترانگ (دانشگاه ملبورن، ملبورن، استرالیا)، پیومی بندرا (مرکز سازمان بهداشت جهانی)، جیسون بانس (شورای تحقیقات پزشکی آفریقای جنوبی، کیپ تاون، آفریقای جنوبی)، آنا باران (شورای بهداشت عمومی، لهستان)، جو بل (دانشگاه هال، هال، بریتانیا)، آلن برمن (دانشگاه پزشکی جان‌هاپکینز، بالتیمور، پزشک، ایالات متحده آمریکا)، خوزه مانوئل برتولوت (بوتوکاتو مدرسه پزشکی، بوتوکاتو، برزیل)، عنان بودرام (صدای کارائیب، جامائیکا)، نایل بویس (Wellcome، بریتانیا)، جین برانت سورنسن (دانشگاه کپنهاگ، کپنهاگ، دانمارک)، لارنس برودی (بازاریابی و ارتباطات الکتریکی، لیوینگستون، انگلستان)، ولادیمیر کارلی (مؤسسه کارولینسکا، استکهلم، سوئد)، یان چرونکا (مؤسسه ملی سلامت روان، پراگ، چک)، لای فونگ چان (مرکز پزشکی UKM، کوالالامپور، مالزی)، فاتما هارفی (دانشگاه تونس ال منار، تونس، تونس)، کیجین چنگ (دانشگاه چینی هنگ کنگ، چین، هنگ کنگ SAR)، آلبرتو د بلاوند (Outright international، پرو)، آن د گراف (سازمان بهداشت جهانی)، برونون ادواردز (Roses in the Ocean، بریزبن، استرالیا)، دالیا الاسی (دفتر منطقه‌ای سازمان بهداشت جهانی برای مدیترانه شرقی)، لورنا فریزر (Samaritans، بریتانیا)، وانجا گومبوک (دانشگاه پریمورسکا، کوپر، اسلوانی)، مدلین گولد (مرکز پزشکی ایروینگ دانشگاه کلمبیا، نیویورک، ایالات متحده آمریکا)، الکساندر گرابنهوفر - اگرث (مؤسسه ملی بهداشت عمومی اتریش، وین، اتریش)، ملک گتات (انجمن بهداشت کارتاژ، تونس)، دیوید گانل (دانشگاه بریستول، بریستول، بریتانیا)، احمد حاجبی (دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران)، ویکی هریسون (مرکز روانپزشکی استنفورد برای سلامت روان و بهزیستی جوانان، استنفورد، کالیفرنیا،



دکتر ژروم سالومون  
دستیار مدیرکل پوشش همگانی  
سلامت بیماری‌های واگیر و غیرواگیر  
سازمان بهداشت جهانی



پروفسور روری اوکانر  
رئیس انجمن بین‌المللی  
پیشگیری از خودکشی

ایالات متحده آمریکا)، الین هاسکینز (تیترا، ایرلند)، علی حسنین (متحدین سلامت روان جهانی، پاکستان)، ماجا هیجمانز-گودشالک (انجمن روانشناسان سورینام، سورینام)، ماتیاس ایررازوال (دفتر منطقه‌ای سازمان جهانی بهداشت برای قاره آمریکا)، آرا یوهانس (سازمان بهداشت جهانی)، سارا جانسون (گاردین، بریتانیا) الکساندر کاسال (مؤسسه ملی بهداشت روانی، پراگ، چک)، لورا کلهر (سازمان بهداشت جهانی)، مراد خان (مؤسسه مغز و ذهن، دانشگاه آفاخان، کراچی، پاکستان)، سارا کلاین (سازمان بهداشت جهانی جهانی، بریتانیا)، کایری کولوز (دانشگاه گریفیث، بریزبن، استرالیا)، کارولینا کریسینسکا (دانشگاه ملبورن، ملبورن، استرالیا)، اندرو کیاماگرو (اومونتو واونسی، اوگاندا)، لدیا لازری (دفتر منطقه‌ای سازمان جهانی بهداشت برای اروپا)، اسکات لیبین (دانشگاه مینه سوتا)، مینیاپولیس، MN، ایالات متحده آمریکا)، کلیف لونزدیل (انجمن روزنامه‌نگاری کانادایی در مورد خشونت و تروما، لندن، کانادا)، جیسون مورر (دفتر منطقه‌ای سازمان جهانی بهداشت برای اروپا)، فیث ناسوزی (سلامت روان جهانی متحد، اوگاندا)، امانوئل (Nii-Boye Quarshie، دانشگاه غنا، آکرا، غنا)، آنت نیکلاوس (دانشگاه زوریخ، زوریخ، سوئیس)، یوکا نیشینا (مرکز ترویج مقابله با خودکشی ژاپن، توکیو، ژاپن)، رناتو اولیویرا ای سوزا (دفتر منطقه‌ای سازمان بهداشت جهانی برای سازمان جهانی بهداشت آمریکا)، آینه اومرا (تیترا، ایرلند)، الیزابت پاتون (Everymind، نیوکاسل، استرالیا)، آنری پاتانی (اخبار سلامت KFF و دانشکده بهداشت عمومی بلومبرگ جان‌هاپکینز، بالتیمور، پزشک، ایالات متحده آمریکا)، جین پیرکیس (دانشگاه ملبورن، ملبورن، استرالیا)، گیورگی پوربل (دانشگاه سملوایس، بوداپست، مجارستان)، میشل ریورا (مرکز کارتر، آتلانتا، GA، ایالات متحده آمریکا)، ایگناس رویکاس (وزارت بهداشت، ویلنیوس، لیتوانی)، خالد سعید (دفتر منطقه‌ای سازمان بهداشت جهانی مدیترانه شرقی)، بابیتا شارما (سلامت روان جهانی متحد، بریتانیا)، یاسویوکی شیمیزو (مرکز ترویج مقابله با خودکشی ژاپن، توکیو، ژاپن)، مارک سینیور (دانشگاه تورنتو، تورنتو، کانادا)، متیو اسپیتال (دانشگاه ملبورن، ملبورن، استرالیا)، گراهام تورنیکرافت (کینگز کالج لندن، لندن، بریتانیا)، بندیکت تیل (دانشگاه پزشکی وین، وین، اتریش)، یونگ‌شنگ تانگ (بیمارستان هوی لانگ گوان پکن، پکن، چین) دانوتا واسرمن (مؤسسه کارولینسکا، استکهلم، سوئد)، اینکا وایزبکر (سازمان بهداشت جهانی)، رابرت ویتلی (دانشگاه مک‌گیل، مونترال، کانادا)، کریستوفر وستوبی (دانشگاه هال، هال، بریتانیا)، مارک ویلسون (بنیاد سلامت روان، اوکلند، نیوزلند)، پتر وینکلر (مؤسسه ملی سلامت روان، پراگ، چک)، رزی وولفسون (هدلاین، ایرلند)، پل پیپ (دانشگاه هنگ‌کنگ، چین، هنگ‌کنگ SAR).

سازمان بهداشت جهانی از دانشگاه ادینبورگ برای حمایت مالی‌اش تشکر می‌کند.

از همکاری انجمن بین‌المللی پیشگیری از خودکشی با سازمان بهداشت جهانی در فعالیت‌های مرتبط با پیشگیری از خودکشی بسیار قدردانی می‌شود. این منبع به صورت گسترده در حال انتشار است به این امید که ترجمه و انطباق با موقعیت‌های بومی که پیش‌نیاز اثربخشی آن است، صورت پذیرد. سازمان بهداشت جهانی از نظرات و درخواست مجوز برای ترجمه و انطباق این منبع استقبال می‌کند.

## گزارش مسئولانه خودکشی: راهنمای مرجع فوری

روایت‌های منتشر شده گسترده از مرگ بر اثر خودکشی اغلب با خودکشی‌های بیشتر در جمعیت همراه است، درحالی‌که روایت‌های حاکی از غلبه بر بحران خودکشی می‌تواند منجر به کاهش خودکشی شود. اصحاب رسانه را تشویق می‌کنیم تا بر گزارش روایت‌های حاکی از غلبه افراد بر مشکلات پس از بحران خودکشی تمرکز کنند و درعین‌حال باید‌ها و نبایدهایی را که در ادامه ذکر شده است، بکار بگیرند.



## بایدها



هنگام گزارش خودکشی افراد مشهور، جانب احتیاط بیشتری را رعایت کنید.



اطلاعات صحیحی در مورد محل دریافت کمک برای افکار خودکشی و بحران‌های خودکشی ارائه دهید.



بر اساس اطلاعات صحیح حقایق خودکشی و پیشگیری از خودکشی را به افراد آموزش دهید.



روایت‌هایی درباره نحوه مقابله با رویدادهای استرس‌زای زندگی، افکار خودکشی و اهمیت دریافت کمک گزارش دهید.

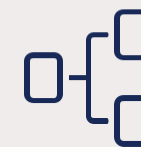


توجه داشته باشید دست‌اندرکاران رسانه نیز ممکن است زمانی که داستان‌های خودکشی را پوشش می‌دهند، خود تحت تأثیر قرار بگیرند.



هنگام مصاحبه با خانواده، دوستان یا افراد با تجربه زیسته خودکشی جانب احتیاط را رعایت کنید.

## نبایدها



علت خودکشی را بیش از اندازه ساده نکنید یا آن را فقط به یک عامل تقلیل ندهید.



از به کار بردن اصطلاح‌های حساسیت برانگیز در عناوین خودداری کنید.



از به کار بردن عکس، فیلم، صدای ضبط شده، و معرفی لینک‌های دیجیتال و شبکه‌های اجتماعی خودداری کنید.



از توصیف روش خودکشی خودداری کنید.



از زبانی/بیانی که خودکشی را هیجان‌انگیز، آرمانی یا عادی جلوه می‌دهد، یا آن را راهکار سازنده‌ای در مقابله با مشکلات نشان می‌دهد، استفاده نکنید.



از بیان نام یا جزئیات محل/موقعیت خودکشی خودداری کنید.



محتوای مربوط به خودکشی را به‌عنوان مهم‌ترین موضوع، قلمداد نکنید و از تکرار بی‌دلیل آن‌ها خودداری کنید.



از گزارش جزئیات یک یادداشت خودکشی خودداری کنید.

## مقدمه

خودکشی یک مشکل عمده بهداشت عمومی با پیامدهای اجتماعی، عاطفی و اقتصادی گسترده است. تخمین زده می‌شود در حال حاضر بیش از ۷۰۰.۰۰۰ خودکشی در سال، در سراسر جهان رخ می‌دهد و هر خودکشی به‌طور مستقیم افراد بیشتری را تحت تأثیر قرار می‌دهد. اصحاب رسانه در شکل‌دهی روایت‌های فرهنگی که سلامت افراد جامعه را در سراسر جهان بهبود می‌بخشند، نقش مهمی داشته‌اند.

عواملی که به خودکشی و پیشگیری از آن کمک می‌کنند پیچیده هستند و به‌طور کامل شناخته‌شده نیستند. با این حال، شواهد قاطع و روزافزونی وجود دارند که نشان می‌دهد رسانه‌ها می‌توانند نقش مهمی در افزایش تلاش‌ها در زمینه پیشگیری از خودکشی یا تضعیف آن ایفا کنند. رسانه‌ها ممکن است اطلاعات آموزشی مفیدی در مورد خودکشی ارائه دهند یا برعکس اطلاعات نادرستی منتشر کنند و باورهای غلط در مورد آن را تداوم بخشند. از همه مهم‌تر، بسته به محتوا و روایت عمده، گزارش‌های رسانه‌ای درباره خودکشی می‌توانند منجر به افزایش خطر مرگ‌های بیشتر ناشی از خودکشی شوند یا به ارائه اطلاعاتی کمک کنند که ممکن است از وقوع خودکشی‌های دیگر جلوگیری کنند.

**رسانه‌ها می‌توانند در تقویت،  
تلاش برای پیشگیری از  
خودکشی یا تضعیف آن‌ها نقش  
مهمی ایفا کنند.**

از یک سو افراد آسیب‌پذیر (مانند افراد با سابقه اقدام به خودکشی، دارای افکار خودکشی یا افرادی که در معرض خودکشی قرار دارند)، در معرض خطر افزایش رفتارهای تقلیدی به دنبال گزارش‌های رسانه‌ای از خودکشی هستند؛ به‌ویژه اگر این گزارش، گسترده، برجسته و هیجان‌انگیز باشد، به‌صراحت شیوه خودکشی را توصیف کند، خودکشی را عادی جلوه دهد یا باورهای غلط رایج در مورد خودکشی را تداوم بخشد. این خطر به‌ویژه زمانی افزایش می‌یابد که روایت خودکشی مربوط به فردی است که از موقعیت اجتماعی بالایی برخوردار بوده مانند یک فرد مشهور، یا فردی با ویژگی‌های مشابه، برای مثال فردی هم سن و سال، با جنسیت یا قومیت مشابه باشد. گزارش‌های خودکشی که منجر به خودکشی‌های آتی می‌شوند، اغلب در یک دوره طولانی‌تر تکرار می‌شوند. تأثیر گزارش‌های رسانه بر افزایش تعداد خودکشی‌ها را "سرایت خودکشی" و "اثر ورتر" می‌نامند (ورتر نام شخصیت اصلی رمان گوته با عنوان "رنج‌های ورتر جوان" است که در مواجهه با از دست دادن عشقش بر اثر خودکشی، فوت می‌کند). انتشار رمان گوته نیز با خودکشی‌های متعددی همراه بود.



اگر در نهایت اصحاب رسانه یک خودکشی را به اندازه‌ای خبرساز بدانند که باید گزارش شود، بایدها و نبایدهای این منبع با هدف کاهش و به حداقل رساندن خطر اثر ورتر طراحی شده‌اند. اصحاب رسانه تشویق می‌شوند همیشه اطلاعاتی در مورد محل دریافت کمک درج کنند و خوانندگان و بینندگان گزارش‌های خود را به خدمات شناخته‌شده پیشگیری از خودکشی (مانند تسهیلات بهداشتی، خطوط بحران) که در بهترین حالت در ۲۴ ساعت شبانه روز در هفت روز هفته در دسترس هستند، معرفی کنند. از آنجایی که در همه کشورهای جوامع، خدمات پیشگیری از خودکشی ۲۴ ساعته و در ۷ روز هفته در دسترس نیستند، رسانه‌ها می‌توانند خدمات بین‌المللی را که عمدتاً برای مردم سراسر جهان در دسترس است، معرفی کنند. همچنین، گنجاندن چنین اطلاعاتی در مورد گزارش رفتارهای خودکشی غیر مرگبار یا پرونده‌های خودکشی پزشکی قانونی یا دادگاه‌ها نیز صدق می‌کند.

از سوی دیگر، شواهد فزاینده‌ای از تحقیقات وجود دارد که نشان می‌دهند انتشار روایت‌هایی در مورد غلبه بر بحران خودکشی و درخواست کمک نیز می‌تواند منجر به رفتارهای تقلیدی و در نتیجه پیشگیری از خودکشی شود. بنابراین، گزارش مسئولانه در مورد پیشگیری از خودکشی باید به افراد آموزش دهد چگونه می‌توان با افکار خودکشی یا رفتارهای خود آسیب‌رسان مقابله کرد. این امر ممکن است افرادی را که به خودکشی یا آسیب به خود فکر می‌کنند به اقدام جایگزین تشویق کند و ممکن است به‌طور کلی الهام‌بخش گفتگوی صریح‌تر و امیدوارانه‌تر باشد.

در متون علمی اثرات محافظتی گزارش مسئولانه رسانه‌ها در مورد خودکشی «اثر پاپاجینو» نامیده شده است. این اثر به نام شخصیت پاپاجینو در اپرای موتزارت به نام فلوت جادویی نام‌گذاری شده است که از ترس از دست دادن عشق خود، قصد اقدام به خودکشی داشت اما در آخرین لحظات، جایگزین‌هایی برای خودکشی توسط افراد دور و برش به او یادآوری شد و متعاقباً شیوه مثبت‌تری را انتخاب کرد. هر زمان که اصحاب رسانه روایتی در مورد پیشگیری از خودکشی تهیه کنند، تأکید بر مقابله با ناملایمات و شیوه‌های ادامه زندگی به جای تمرکز بر رفتارها و اقدامات خودکشی، حائز اهمیت است. گزارش پیشگیرانه روایت‌های امید و بهبودی در حال حاضر، به‌عنوان کمکی برای کاهش رفتارهای خودکشی و تقویت کمک‌جویی در نظر گرفته می‌شود.

این منبع برای رسانه‌های جدید (مانند رسانه‌های برخط، دیجیتال و فضای مجازی) و همچنین، رسانه‌های سنتی (مانند نسخ چاپی، رادیویی یا تلویزیونی) کاربرد دارد. شیوه فعالیت رسانه‌ها در سال‌های اخیر، تغییرات چشمگیری داشته است و مرز بین رسانه‌های سنتی و جدید، بیش از پیش مبهم شده است. در نتیجه، شیوه‌های مواجهه ما با خودکشی به‌واسطه رسانه‌ها نیز بسیار پیچیده و متغیر شده‌اند. یک ویژگی خاص رسانه‌های جدید، سرعت بسیار زیاد انتشار اطلاعات است که نظارت و کنترل را دشوارتر می‌کند. با وجود تفاوت‌های بین رسانه‌های جدید و رسانه‌های سنتی، یافته‌های حاصل از تحقیقات با تمرکز بر اثرات رسانه‌های سنتی بر رفتار خودکشی، می‌تواند به اطلاع‌رسانی در خصوص برنامه‌های پیشگیری از خودکشی در رسانه‌های جدید کمک کند. به‌همین ترتیب، درس آموخته‌ها در مورد نقش بالقوه رسانه‌های جدید در افزایش رفتار خودکشی یا پیشگیری از خودکشی نیز، می‌تواند به ابتکارات برنامه‌های پیشگیری از خودکشی در رسانه‌های سنتی کمک کند. رویکرد این منبع، مبتنی بر تحقیقات اخیر در زمینه گزارش خودکشی در حوزه رسانه‌های سنتی است. رسانه‌های جدید نیز مورد توجه است اما، برای اختصاص بخش بیشتر به رسانه‌های جدید در آینده، مطالعات بیشتری مورد نیاز است.

این منبع، خلاصه‌ای از شواهد فعلی در مورد تأثیر گزارش رسانه‌ای خودکشی است و با توجه به این که گاهی اوقات تصمیم‌گیری برای گزارش خودکشی به دلیل ارزش خبری آن صورت می‌پذیرد، اطلاعاتی در مورد نحوه گزارش آن برای اصحاب رسانه ارائه می‌کند. این منبع، پیشنهادهایی در مورد چگونگی حصول اطمینان از اینکه چنین گزارش‌هایی، چه در رسانه‌های سنتی و چه در رسانه‌های جدید، چقدر صحیح، مسئولانه و مناسب هستند، ارائه می‌دهد. علاوه بر این، این منبع شواهد فزاینده‌ای در خصوص نقش مؤثر گزارش متمرکز بر بقا و تاب‌آوری در پیشگیری از خودکشی، ارائه می‌دهد.

**تاثیر گزارش‌های رسانه بر**

**افزایش تعداد خودکشی‌ها را**

**"سرایت خودکشی" و "اثر**

**ورتر" می‌نامند.**

این منبع اذعان می‌دارد که گزارش و نمایش خودکشی در انواع مختلف رسانه‌ها، در داخل و بین کشورها، متفاوت است و بهتر است هنگام پرداختن به این موضوع، در صورت وجود دستورالعمل‌های گزارش‌دهی رسانه‌های محلی و استانداردهای فرهنگی، از آن‌ها استفاده شود. انتشار بی‌مهابای گزارش‌های رسانه‌ای مرتبط با خودکشی در جامعه اعم از پیشگیرانه، حمایتی، آموزشی یا در پاسخ به یک خودکشی یا یک خوشه از خودکشی‌ها، می‌تواند تأثیر منفی بر جامعه داشته باشد و در صورت امکان، باید از آن اجتناب شود. متخصصان حیطة پیشگیری از خودکشی و گزارش رسانه‌ای در سرتاسر جهان فعال هستند و تعداد کارشناسان بین‌المللی که در نگارش این منبع مشارکت داشتند، گواه آن است. آن‌ها آماده، در دسترس و علاقه‌مند به همکاری با اصحاب رسانه هستند تا اطمینان حاصل کنند که گزارش خودکشی مسئولانه و صحیح است و چنین اطلاع‌رسانی‌هایی، خطری برای افراد آسیب‌پذیر ایجاد نکند. در برخی از کشورها، دستورالعمل‌های ملی برای گزارش خودکشی تحت عنوان "کدهای اقدام" برای اصحاب رسانه منتشر شده است.

این منبع دربرگیرنده دو هدف است: اول، راهنمایی در مورد بایدها و نبایدهایی که هنگام گزارش موارد ویژه خودکشی باید رعایت گردند. دوم، توصیه‌هایی در مورد روایت‌های پیشگیری از خودکشی و بهزیستی روانی و هیجانی که می‌توانند به‌طور پیشگیرانه در رسانه‌ها معرفی شوند تا به‌جای تمرکز بر اقدام‌های خودکشی، بر مقابله، امید و بهبودی متمرکز گردند.

مخاطبان اصلی این راهنما، متخصصانی هستند که مستقیماً در رسانه‌ها فعالیت دارند از جمله: روزنامه‌نگاران، مدیران خبری، سردبیران، ویرایشگران، عکاسان و فیلم‌برداران. همچنین، ممکن است دانشکده‌های خبری نیز این منبع را به‌عنوان یک گزینه کلیدی در برنامه درسی برای رشته‌های مرتبط با رسانه، مفید بدانند. مخاطبان ثانویه‌ای که از اطلاعات این منبع بهره‌مند خواهند شد شامل تمام ذینفعان دیگری است که به‌طور علنی در مورد خودکشی و پیشگیری از خودکشی صحبت و اطلاع‌رسانی می‌کنند و همچنین، کسانی که در رسانه‌های جدید فعالیت دارند.

خلاصه‌ای از ملاحظات برای رسانه‌های جدید، در پیوست ۱ ارائه شده است. پرداختن به موضوعاتی که مختص وبسایت‌ها، فیلم‌ها، نمایش‌های تلویزیونی یا نمایش‌های صحنه‌ای هستند خارج از حوصله این منبع است. باین‌حال، اصول اساسی مندرج در این منبع، انواع رسانه‌ها را نیز در برمی‌گیرد. برای اطلاعات مشخص مرتبط، به منبع سازمان بهداشت جهانی، *پیشگیری از خودکشی: منبعی برای فیلم‌سازان و سایر دست‌اندرکاران صحنه و پرده نمایش*، مراجعه کنید. گزارش در مورد قتل‌های دسته‌جمعی و بمب‌گذاری‌های انتحاری در پیوست ۲ ارائه شده است. مروری بر ادبیات علمی در مورد تأثیرات رسانه‌ها را می‌توان در پیوست ۳ ملاحظه کرد و پیوست ۴، باورهای غلط رایج و حقایق موجود درباره خودکشی را ارائه می‌دهد.

**مخاطبان اصلی این راهنما**

**متخصصانی هستند که مستقیماً**

**در رسانه‌ها فعالیت دارند از جمله**

**روزنامه‌نگاران، مدیران خبری،**

**سردبیران، ویرایشگران،**

**عکاسان و فیلم‌برداران.**



## شواهد علمی در مورد تأثیر گزارش رسانه‌ای خودکشی بر رفتار خودکشی

### گزارش‌های رسانه‌ای به مثابه عامل خطری برای رفتار خودکشی

گزارش‌های خبری رسانه‌ها ممکن است منجر به آموزش شیوه‌های خودکشی و تقلید در افراد شود و رفتار را به نحو مثبت یا منفی تغییر دهند. این امر در مورد پیامدهای سلامت از جمله خودکشی نیز، صادق است زیرا بیش از ۱۰۰ مطالعه تحقیقاتی در سراسر جهان (که عمدتاً در کشورهای با درآمد بالا انجام شده است)، در خصوص ارتباط بین گزارش رسانه‌ای و خودکشی به یافته‌های مشابهی دست یافته‌اند.

مرورهای نظام‌مند این مطالعات نیز به نتیجه مشابهی دست یافته‌اند: گزارش‌های رسانه‌ای در خصوص فوت افراد بر اثر خودکشی می‌تواند منجر به افزایش اقدام-های خودکشی آتی شود.

گزارش‌های رسانه‌ای در خصوص فوت افراد بر اثر خودکشی می‌تواند منجر به افزایش رفتارهای خودکشی‌های پیامد آن گردد.



## اثرات مثبت گزارش پیشگیری از خودکشی، امید و بهبودی

از دیرباز، اغلب گزارش‌های مربوط به خودکشی بر انتشار روایت‌های مرگ متمرکز بوده‌اند و بنابراین، بیشتر تحقیقات در این حیطه معمولاً بر شناسایی اثرات این گزارش‌ها متمرکز شده‌اند. گزارش‌های رسانه‌ای گوناگون در سال‌های اخیر، منجر به تحقیقات زیادی در خصوص مزایای بالقوه انواع مختلف گزارش‌های مسئولانه رسانه‌ای شده‌اند که می‌توانند پیشگیری از خودکشی را به‌ویژه با روایت‌های امید و بهبودی، که نحوه مدیریت بحران‌های خودکشی و مقابله با ناملازمات را توصیف می‌کنند، رواج دهند. برخی از مطالعات نشان داده‌اند که گزارش‌های رسانه‌ای افرادی که در زندگی شخصی، مشکلاتی را تجربه کرده‌اند اما توانسته‌اند به‌طور سازنده‌ای با افکار خودکشی خود کنار بیایند، موجب کاهش اندکی در افکار خودکشی مخاطبان آسیب‌پذیر می‌شود. همچنین، شواهد نوظهور نشان می‌دهند چنین گزارش‌هایی، با کاهش رفتار خودکشی و افزایش کمک‌جویی، همراه است. این مطالعات نشان می‌دهند محتوی آموزشی رسانه‌ای، با به تصویر کشیدن چگونگی مقابله با افکار خودکشی، بهره‌گیری از سازمان‌ها و منابع حمایتی و به اشتراک گذاشتن اطلاعات افراد دارای تجربه زیسته، ممکن است به کاهش احتمال فکر کردن به خودکشی، یا عمل بر روی چنین افکاری و افزایش احتمال درخواست کمک در شرایط بحرانی، کمک کند.

جزئیات بیشتر در مورد مطالعات علمی در خصوص اثرات گزارش رسانه‌ای خودکشی، در پیوست ۳ ارائه شده است.

همچنین، نتایج این مطالعات مروری حکایت از این دارد که تقلید رفتار خودکشی در برخی شرایط مانند آنچه در ذیل اشاره شده است، بیشتر می‌شود:

- گزارش مکرر روایت‌های تأثیرگذار/ پرمخاطب، به‌شدت با رفتار تقلیدی مرتبط است.
- تأثیر گزارش یک خودکشی بر خودکشی‌های پیامد آن، زمانی بیشتر است که فرد مورد اشاره در روایت، یک فرد مشهور باشد و مورد توجه خواننده یا بیننده قرار گیرد. در واقع، چنین روایت‌هایی می‌توانند به‌طور ناخواسته، به‌عنوان تأیید رفتار خودکشی افراد مشهور عمل کنند و مشخص است که این عمل، می‌تواند بر رفتار عمومی تأثیر بگذارد.
- زیرگروه‌های خاص جمعیتی (مانند جوانان، افراد دارای مشکلات سلامت روان، افراد دارای سابقه رفتار خودکشی، اقلیت‌ها و افرادی که در اثر خودکشی سوگوار شده‌اند)، بیشتر از سایرین در مقابل انجام رفتارهای تقلیدی خودکشی، آسیب‌پذیر هستند.
- خطر تقلید زمانی بیشتر نمایان می‌شود که ویژگی‌های فردی که بر اثر خودکشی جان خود را از دست داده است با ویژگی‌های خواننده یا بیننده گزارش، مشابه باشد به‌طوری‌که خواننده یا بیننده بر اساس جزئیات موجود در گزارش، فرد را شناسایی یا بیش‌ازحد با او همانندسازی کند.

علاوه بر این، محتوای گزارش‌های خبری نیز نقش مهمی ایفا می‌کنند: روایت‌هایی که باورهای غلط درباره خودکشی را تداوم می‌بخشند (مثلاً، باور غلط مبنی بر اجتناب‌ناپذیر بودن خودکشی)، یا مرگ بر اثر خودکشی را برجسته کرده و مثبت جلوه می‌دهند، یا جزئیات و شرح مفصلی از روش یا محل خودکشی ارائه می‌دهند، به احتمال زیاد منجر به خودکشی‌های تقلیدی و اقدام به خودکشی می‌شوند. چرا که چنین روایت‌هایی ممکن است به‌طور ناخواسته رفتار خودکشی را ترویج دهند و یا نحوه انجام آن را، مدل‌سازی کنند. با این حال، گزارش‌های رسانه‌ای خودکشی‌هایی که مطابق با دستورالعمل‌های رسانه‌ای ارائه شده باشند، ظرفیت قوی برای کمک به جلوگیری از اثرات تقلیدی که شرح آن رفت ایجاد کرده و معمولاً منجر به خودکشی‌های بعدی نمی‌شوند.

محتوای آموزشی رسانه‌ها که نمایانگر چگونگی مقابله با افکار خودکشی هستند، می‌توانند به کاهش احتمال فکر کردن افراد به خودکشی یا اقدام بر اساس این افکار، کمک کنند.

## گزارش مسئولانه خودکشی: بایدها و نبایدها برای اصحاب رسانه

اطلاعات صحیحی در مورد محل دریافت کمک برای افکار خودکشی و بحران‌های خودکشی ارائه دهید.



اطلاعات مربوط به خدمات حمایتی باید در انتهای خبر یا حتی بهتر از آن، در ابتدای تمام روایت‌های مربوط به خودکشی ارائه شود. خدمات ویژه می‌توانند شامل مراکز پیشگیری از خودکشی، خطوط بحران (از جمله برای زیرگروه‌های جمعیتی خاص)، متخصصان بهداشت و بهزیستی یا گروه‌های خودیاری باشند. اطلاعات مرتبط با محل دریافت کمک باید به خدمات با کیفیت در جامعه اشاره کند که در صورت موجود بودن، به صورت ۲۴ ساعته در دسترس هستند. این خدمات، معمولاً برای افرادی که احتمالاً پس از گزارش خبری، پریشانی هیجانی را تجربه می‌کنند یا به خودکشی فکر می‌کنند، حمایت‌های لازم را فراهم می‌کنند. جزئیات تماس با خدمات ذکر شده جهت اطمینان از صحت آن‌ها، باید به‌طور منظم بررسی شود. بایستی تنها به تعداد محدودی از خدمات اشاره کرد، چرا که فهرست بلند بالایی از خدمات بالقوه، می‌تواند زائدالوصف بوده و به احتمال زیاد در گزارش‌های خبری کوتاه حذف شده یا مخاطب را در یافتن خدمات، سردرگم کند.



## روایت‌هایی را درباره نحوه مقابله با رویدادهای استرس‌زای زندگی، افکار خودکشی و اهمیت دریافت کمک، گزارش کنید

گزارش روایت‌های شخصی از افرادی که راه‌هایی برای مقابله و عبور از شرایط نامطلوب و غلبه بر افکار خودکشی پیدا کرده‌اند، ممکن است در اتخاذ راهکارهای مقابله مثبت مشابه، به دیگران در موقعیت‌های دشوار زندگی، کمک کند.

روایت‌های خبری مورد تحسین هستند که مطالب آموزشی را ادغام کنند و توضیح دهند که افراد چگونه می‌توانند در مواجهه با مشکلات به‌ظاهر غیرقابل‌حل، کمک پیدا کنند. این روایت‌ها معمولاً نشان می‌دهند یک فرد خودکشی‌گرا برای دریافت کمک، چه کاری می‌تواند انجام دهد. همچنین، گزارش روایت‌هایی در خصوص چگونگی کمک دیگران برای حمایت از افراد دچار بحران، به‌عنوان مثال نمونه‌هایی از روش‌هایی که همه بتوانند در پیشگیری از خودکشی انجام دهند، مفید است. استفاده از لینک‌های دیجیتال برای هدایت مخاطب به سمت سازمان‌های پیشگیری از خودکشی، خطوط بحران و دیگر سازمان‌های حمایتی نیز مهم است.

## هنگام گزارش خودکشی افراد مشهور، جانب احتیاط را رعایت کنید

خودکشی‌های افراد مشهور ارزش خبری دارند و گزارش آن‌ها، اغلب برای عموم جذاب است. با این حال، این گزارش‌ها به‌شدت با مرگ ناشی از خودکشی در میان خوانندگان یا بینندگان آسیب‌پذیر، ارتباط دارند. بزرگ‌نمایی مرگ یک فرد مشهور ممکن است سهواً حاکی از این باشد که جامعه، رفتار خودکشی را تشویق می‌کند و در نتیجه، موجب ترویج رفتار خودکشی در دیگران شود. به



همین دلیل گزارش خودکشی افراد مشهور نیازمند توجه ویژه‌ای است.

گزارش‌ها، نباید روش یا مکان خودکشی را توصیف کنند و به‌هیچ‌وجه نباید خودکشی را برجسته کنند. تمرکز بر زندگی افراد مشهور، مشارکت آن‌ها در جامعه و چگونگی تأثیر منفی مرگ آن‌ها بر دیگران، بر گزارش جزئیات خودکشی یا ارائه دلایل سطحی برای وقوع خودکشی، ارجحیت دارند. اصحاب رسانه به‌شدت تشویق می‌شوند که مرگ افراد مشهور را به‌عنوان یک مصیبت قابل پیشگیری، گزارش دهند. علاوه بر این، هنگامی که هنوز علت مرگ یک فرد مشهور مشخص نیست، بهتر است صبر کنیم تا علت مرگ مشخص شود و شرایط خاص را با دقت بررسی کنیم، درعین‌حال، پیچیدگی خودکشی را نیز در نظر داشته باشیم. گزارش‌های مسئولانه، همیشه شامل اطلاعاتی در مورد چگونگی دسترسی به منابع کمک و حمایت از افرادی است که پریشان هستند یا ممکن است خودکشی کنند.

## بر اساس اطلاعات صحیح، حقایق خودکشی و پیشگیری از خودکشی را به افراد آموزش دهید

تصورات غلط زیادی در مورد خودکشی وجود دارد. برخی از رایج‌ترین باورهای غلط در مورد خودکشی (و حقایق که نشان می‌دهند آن‌ها اشتباه هستند)، در پیوست ۴ ذکر شده‌اند. تحقیقات نشان داده است گزارش‌های رسانه‌ای که این باورهای غلط را تکرار می‌کنند، به احتمال بیشتری منجر به رفتار تقلیدی می‌شوند. مطالعات همچنین نشان داده‌اند عموم مردم تمایل دارند باورهای غلط را به جای واقعیت، "باورهای غلط در مقابل واقعیت‌ها" در روایت‌های رسانه‌ها را به یاد بیاورند. در نتیجه، بهتر است با حقایق موجود مربوط به خودکشی همراه شویم و در صورت امکان، از گنجاندن باورهای غلط اجتناب کنیم. جدا از بررسی دقیق حقایق هنگام بحث پیرامون خودکشی، همیشه مفید است چگونگی پیشگیری از خودکشی را گزارش کنیم، این پیام را در نظر بگیریم افرادی که قصد خودکشی دارند باید به دنبال کمک باشند، نشان دهیم چگونه می‌توانند این کمک را دریافت کنند و اعضای جامعه را تشویق کنیم





برای کمک به دیگران دست به کار شوند.

مشاوره گرفتن از متخصصان پیشگیری از خودکشی که ممکن است در زمینه ارتباطات رسانه‌ای و دستورالعمل‌های مرتبط نیز تخصص داشته باشند و افرادی که تجربه زیسته دارند، به منظور اطمینان از صحت اطلاعات منتشر شده، توصیه می‌شود.

### هنگام مصاحبه با خانواده، دوستان یا افراد با تجربه زیسته خودکشی، جانب احتیاط را رعایت کنید

دیدگاه‌ها و تجربیات اشخاصی که فردی را در اثر خودکشی از دست داده‌اند، برای آموزش دیگران درباره واقعیت‌های خودکشی لازم است. باین وجود، بایستی چندین مسئله مهم هنگام مصاحبه با افراد سوگوار، در نظر گرفته شود. تصمیم برای مصاحبه با کسی که به دلیل خودکشی فردی سوگوار است، هرگز نباید ساده انگاشته شود. اعضای خانواده، دوستان، بستگان و سایر افرادی که غم و اندوه شدید ناشی از یک فقدان حاد را تجربه می‌کنند، ممکن است خودشان در شرایط بحرانی باشند که این امر، می‌تواند توانایی آن‌ها را در ارائه اطلاعات دقیق دستخوش آسیب کند. تحقیقات، همچنین بیانگر آن است که برخی از بازماندگان مرگ ناشی از خودکشی، ممکن است خود در معرض خطر بیشتری از خودکشی باشند. از مصاحبه با کودکانی که والدین خود را در اثر خودکشی از دست داده‌اند، باید همیشه و به هر طریقی اجتناب شود. احترام به حریم خصوصی آن‌ها باید بر نوشتن یک روایت غم انگیز، مقدم باشد. در برخی کشورها، روزنامه‌نگاران هنگام انجام مصاحبه با خانواده یا دوستان سوگوار، از منشور اخلاقی تبعیت می‌کنند.

برای دست‌اندرکاران رسانه بسیار مهم است تا بدانند در طول بررسی‌های خود، ممکن است متوجه خودکشی فرد متوفی شوند که افراد سوگوار، اطلاعی از آن نداشته باشند. به‌هیچ‌وجه مصاحبه‌شوندگان (افراد سوگوار)، نباید در جریان قرار بگیرند تا زمان کافی سپری شده و بتوانند به‌صورت منطقی، درک کنند که فرد عزیز یا دوستشان بر اثر خودکشی جان باخته است. علاوه بر این، باید به خاطر داشت که انتشار اطلاعات حساس می‌تواند به بازماندگانی که به دلیل خودکشی سوگوار شده‌اند، آسیب برساند. گزارشگران، باید هر گونه اطلاعات ارائه شده توسط افراد سوگوار را در طول مصاحبه، به‌دقت مورد توجه قرار دهند زیرا ممکن است یادآوری خاطرات خاص ("اثر هاله‌ای")، خطای بازنگری و اظهارات یا رفتارهای آنان هنگام خودکشی، با غم و اندوه شدید، دچار ابهام شود. پیش ضبط مصاحبه با افراد سوگوار قبل از انتشار آن، ممکن است امکان ویرایش اطلاعات حساس را فراهم کند.

در مواردی که گزارش، مربوط به خودکشی اخیر نیست (به‌عنوان مثال، افرادی که یاد گرفته‌اند چگونه به زندگی ادامه دهند و با فقدان ناشی از خودکشی کنار بیایند و می‌خواهند در یک روایت رسانه‌ای مشارکت کنند)، تجربیات آنان می‌تواند به افزایش آگاهی، توانایی و ارائه گزینه‌های مناسب به سایر افرادی که برای مقابله و گذر از شرایط مشابه تلاش می‌کنند، کمک نماید. باین‌حال، هنگام گزارش در مورد خودکشی واقعی یا اقدام به خودکشی که مدت‌ها پیش رخ داده است، مهم است به خاطر داشته باشیم صحبت در مورد تجربیات گذشته در مورد خودکشی، ممکن است خاطرات و هیجانات دردناکی را دو مرتبه زنده نماید.

افرادی که به دلیل خودکشی سوگوار شده‌اند یا تجربه زیسته داشته و داوطلب گفتگو با رسانه شده‌اند، ممکن است از پیامدهای شخصی بالقوه انتشار گسترده عمومی اطلاعات خصوصی، آگاه نباشند. به همین دلیل، این موضوع باید از قبل با مصاحبه‌شونده در میان گذاشته شده و تدابیری جهت حفاظت از حریم خصوصی آن‌ها اتخاذ گردد. در صورتی که خط و مشی‌ها، این امکان را فراهم می‌کنند بایستی قبل از انتشار، به مصاحبه‌شوندگان محتوای گزارش‌هایی که دربرگیرنده اطلاعات شخصی آنان است، نشان داده شود تا امکان اصلاح یا تغییرات قبل از انتشار، فراهم شود.



## توجه داشته باشید دست‌اندرکاران رسانه نیز ممکن است تحت تأثیر گزارش‌ها و اخبار خودکشی قرار بگیرند

تهیه گزارش در مورد خودکشی، می‌تواند در هر فضایی رخ دهد اما ممکن است در یک جامعه کوچک و محدود که در آن دست‌اندرکاران رسانه، ارتباطات محلی زیادی دارند تأثیرگذارتر باشد. سازمان‌های رسانه‌ای موظفاند اطمینان حاصل کنند حمایت‌های لازم همچون کسب اطلاعات، مشاوره و راهنمایی برای اصحاب رسانه، فراهم باشد. درست مانند عموم مردم، دست‌اندرکاران رسانه‌ها نیز باید تشویق شوند در صورتی که به هر طریقی تحت تأثیر قرار گرفتند، از خدمات مربوطه کمک بگیرند. سازمان‌های رسانه‌ای باید آموزش‌های منظم و فعالانه‌ای را در مورد چگونگی گزارش مسئولانه خودکشی و همچنین، تضمین بهزیستی خود در نظر بگیرند. متخصصان می‌توانند از دست‌اندرکاران رسانه‌ای که تحت تأثیر کارشان در زمینه خودکشی قرار گرفته‌اند، حمایت کنند.

## محتوای مربوط به خودکشی را به‌عنوان مهم‌ترین موضوع، قلمداد نکنید و از تکرار بی‌دلیل آن‌ها خودداری کنید

مشهود سازی و تکرار غیرضروری گزارش‌های خودکشی نسبت به ارائه هوشمندانه‌تر، به‌احتمال بیشتری منجر به رفتارهای خودکشی پیامد آن می‌شود. در بهترین حالت، گزارش‌های خودکشی در روزنامه‌ها به‌جای صفحه اول یا بالای صفحه، در صفحات داخلی و در مرکز صفحه قرار می‌گیرند. گزارش‌های مجازی نیز نباید خودکشی را به عنوان مهم‌ترین موضوع، گزارش کنند. همچنین، اخبار منتشره در مورد خودکشی را می‌توان در بخش دوم یا سوم اخبار تلویزیونی و یا در ادامه گزارش‌های رادیویی، به‌جای عنوان اصلی ارائه کرد.

تمام تیزرها یا تبلیغات، چه در داخل و چه خارج از برنامه‌های خبری واقعی، باید توسط روزنامه‌نگاران و با استفاده از باید‌ها و نبایدهای موجود در این راهنما، مورد بررسی قرار بگیرند. قبل از تکرار مجدد روایت اصلی، حتی اگر اطلاعات جدیدی در دسترس باشد، باید احتیاط لازم به خرج داده شود. حجم زیادی از محتوا، در مورد یک رویداد مرتبط با خودکشی نباید منتشر یا پخش شود. رسانه‌های خبری برخط نباید فرصتی را برای بیان "نظرات" عمومی که به دنبال یک خودکشی خاص برانگیخته شده است، فراهم آورند. اگر راهی برای اظهار نظر وجود داشته باشد، باید سیستمی برای نظارت و مدیریت اظهار نظرات برخط مربوط به گزارش‌های خودکشی، وجود داشته باشد. بایستی از بلاگ‌های زنده (لایو) در خصوص خودکشی‌هایی که غوغا به پا کرده‌اند، اجتناب کرد. زیرا ماهیت حساسیت‌برانگیز خودکشی، ممکن است باعث ایجاد خطر ناخواسته برای دیگران گردد. به ویژه، بایستی از انتشار خبری که افراد را نسبت به روش خاص خودکشی که استفاده شده است آگاه می‌کند، اجتناب شود.



### از توصیف روش خودکشی خودداری کنید

نگرانی عمده در خصوص گزارش خودکشی در رسانه‌ها در مورد خودکشی، هنگامی است که گزارش شامل: بحث، تصویر یا توصیف یک روش خودکشی باشد. این رویکردها، مضر هستند و باید در صورت امکان از آنها اجتناب کرد، زیرا احتمال تقلید را در فرد آسیب‌پذیر، افزایش می‌دهند. در گزارش خودکشی ارائه جزئیات در مورد ماهیت، مقدار یا ترکیب داروهای مصرف‌شده یا نحوه تهیه آنها، می‌تواند آسیب‌زا باشد. به‌عنوان مثال، رسانه‌ها نباید نام تجاری دارویی که جهت خودکشی استفاده شده است را منتشر کنند.

همچنین، زمانی که روش خودکشی نادر یا غیر معمول است، احتیاط لازم است. درحالی‌که به نظر می‌رسد استفاده از یک روش غیر معمول، مرگ را قابل‌توجه‌تر می‌کند، گزارش این روش ممکن است باعث امتحان آن توسط افراد دیگر شود. روش‌های جدید، به راحتی می‌توانند در نتیجه گزارش رسانه‌های جنجالی گسترش یابند، تأثیری که می‌تواند از طریق رسانه‌های اجتماعی، تسریع شود. با این حال، اگر تصمیمی برای گنجاندن روش خودکشی در گزارش گرفته می‌شود، بهتر است این کار تنها یک‌بار و در میان گزارش انجام شود نه در عنوان، پاراگراف آغازین یا دیگر بخش‌های مهم گزارش. چنین گزارش‌هایی باید همیشه با عباراتی بیان شوند که تا حد امکان، عمومی باشند.



### از بیان نام یا جزئیات محل/ موقعیت خودکشی خودداری کنید

همان‌طور که جزئیات روش خودکشی می‌تواند برخی افراد را به تقلید از خودکشی سوق دهد، جزئیات مربوط به محل خودکشی نیز می‌تواند تأثیر مشابهی داشته باشد. گاهی اوقات مکانی مانند پل، ساختمان بلند، صخره، ایستگاه قطار یا یک تقاطع که در آن اقدام به خودکشی یا مرگ در اثر خودکشی رخ داده است، می‌تواند به عنوان "محل خودکشی" شهرت پیدا کند. بنابراین، مهم است از نمایش تصاویری از این مکان‌ها، نام‌گذاری آنها، بیان حساسیت‌برانگیز برای توصیف آنها و یا نمایش بیش‌ازحد تعداد حوادث رخ داده در این مکان‌ها، پرهیز شود. به این دلیل که اقدام‌های تقلیدی خودکشی، به دنبال گزارش‌هایی که شامل مکان‌های شناخته شده بوده، صورت پذیرفته است. احتیاط مشابهی هنگام گزارش خودکشی یا اقدام به خودکشی در محیط‌های آموزشی یا مؤسسات خاص (مانند زندان‌ها، مراکز سلامت روانی) نیز ضروری است.



### از زبانی/ بیانی که خودکشی را هیجان‌انگیز، آرمانی یا عادی جلوه می‌دهد، یا آن را راهکار سازنده‌ای در مقابله با مشکلات نشان می‌دهد، استفاده نکنید

استفاده از بیانی که محرک خودکشی باشد، ممنوع است. به‌عنوان مثال، گزارش "افزایش میزان خودکشی" بسیار بهتر از "همه‌گیری خودکشی" است. یک توصیف، با انتقال پیامی در خصوص این که خودکشی یک مشکل بهداشت عمومی است، همراه با پیامی در مورد پیش‌گیری از خودکشی، می‌تواند به آموزش عمومی کمک کند.

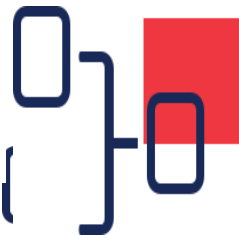
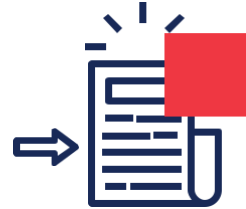
بایستی از بیان آنچه که به مردم در مورد خودکشی اطلاعات نادرست بدهد، خودکشی را عادی جلوه دهد (برای مثال، خودکشی یک واکنش رایج نسبت به شرایط زندگی است)، یا توضیحاتی ساده برای آن ارائه دهد، اجتناب شود. بهتر است از عباراتی مانند "اقدام به خودکشی" یا "مرگ بر اثر خودکشی" استفاده شود؛ زیرا آن‌ها کمتر پذیرای تفسیر نادرست هستند و به انگ‌زدایی از خودکشی، کمک می‌کنند. این مسئله، به دلیل اینکه انگ نوعی تبعیض است و منجر به اجتناب افراد از کمک‌جویی می‌شود، حائز اهمیت است. تغییرات آشکار در آمار خودکشی بایستی به دقت مورد بررسی قرار گیرند، زیرا ممکن است به‌جای افزایش یا کاهش قابل اطمینان آماری، نوسانات موقتی را نشان دهند. از همین رو، گزارش روند خودکشی، به جای زمان یا موارد در داده‌های سری زمانی، مهم‌تر است. استفاده خارج از چارچوب از کلمه "خودکشی"، مانند "خودکشی سیاسی"، ممکن است منجر به حساسیت‌زدایی عموم مردم نسبت به جدیت خودکشی شود. از عباراتی مانند "خودکشی ناموفق" یا "خودکشی موفق" که نشان می‌دهد مرگ یک نتیجه مطلوب است، باید اجتناب کرد. عبارت "ارتکاب به خودکشی"، دلالت بر جرم‌انگاری دارد (خودکشی از دیرباز، در بسیاری از کشورها جرم‌انگاری شده و امروزه نیز در برخی از کشورها هنوز جرم محسوب می‌شود) و بی‌دلیل، تجربه انگ در کسانی که فردی را به دلیل خودکشی از دست داده‌اند، افزایش می‌دهد. بهتر است بگوییم/ بنویسیم "در اثر خودکشی درگذشت" یا "جان خود را گرفت".

**دلیل خودکشی را بیش از اندازه ساده نکنید یا آن را فقط به یک عامل، تقلیل ندهید**  
این اشتباه است بگوییم که یک عامل به‌تنهایی، باعث خودکشی افراد می‌شود. خودکشی، همیشه

دربگیرنده عوامل زیادی است و زمانی رخ می‌دهد که عوامل انباشته‌شده در یک زمان برای فرد، به خوبی پیش نمی‌روند. اگرچه دلیل ذکر شده، ممکن است عامل مهمی باشد که به‌زیستی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد، اما هر خودکشی، در یک مجموعه پیچیده و منحصربه‌فردی از موقعیت‌های شخصی رخ می‌دهد. به‌عنوان مثال، گزارش اینکه افراد به دلیل قطع رابطه خودکشی کرده‌اند، نادرست خواهد بود. اهمیت‌دادن به دلایل ساده برای خودکشی، احتمال شناسایی افراد آسیب‌پذیر با تجربیات مشابه با فردی که خودکشی کرده است را افزایش داده و این ممکن است به نوبه خود، افکار و احساسات خودکشی را در آن‌ها افزایش دهد.

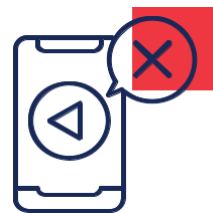
### از به کار بردن اصطلاح‌های حساسیت‌برانگیز در عناوین، خودداری کنید

سرخطها، عصاره گزارش را با کمترین کلمات ممکن و با هدف جلب توجه خواننده، بیان می‌نمایند. گزارش مسئولانه خودکشی، شیوه خودکشی، مکان و کلمه "خودکشی" را در عنوان به کار نمی‌برد (مورد استثنا، می‌تواند مقاله‌ای در مورد پیشگیری از خودکشی باشد که در آن کلمه "پیشگیری" در عنوان، مورد استفاده قرار می‌گیرد). اگر عناوین یا سناریوها توسط متخصصان رسانه (به غیر از کسانی که روی متن اصلی کار می‌کنند) نوشته شوند، می‌توان جهت اطمینان از انتخاب عنوان مناسب، از نویسندگان متن اصلی کمک گرفت. همکاری که مسئولیت عنوان اخبار را بر عهده دارند، باید به استفاده از بیان فاقد شور و هیجان تشویق شوند. همچنین، باید در گزارش‌های مربوط به کمپین‌های رسانه‌ای پیشگیری از خودکشی نیز دقت شود تا از به کار بردن کلمه خودکشی در عنوان خودداری شود یا به حداقل برسد، چراکه موضوع را بیش از پیش احساساتی می‌کند.





## از به کار بردن عکس، فیلم، صدای ضبطشده و معرفی لینک‌های دیجیتال و شبکه‌های اجتماعی، خودداری کنید

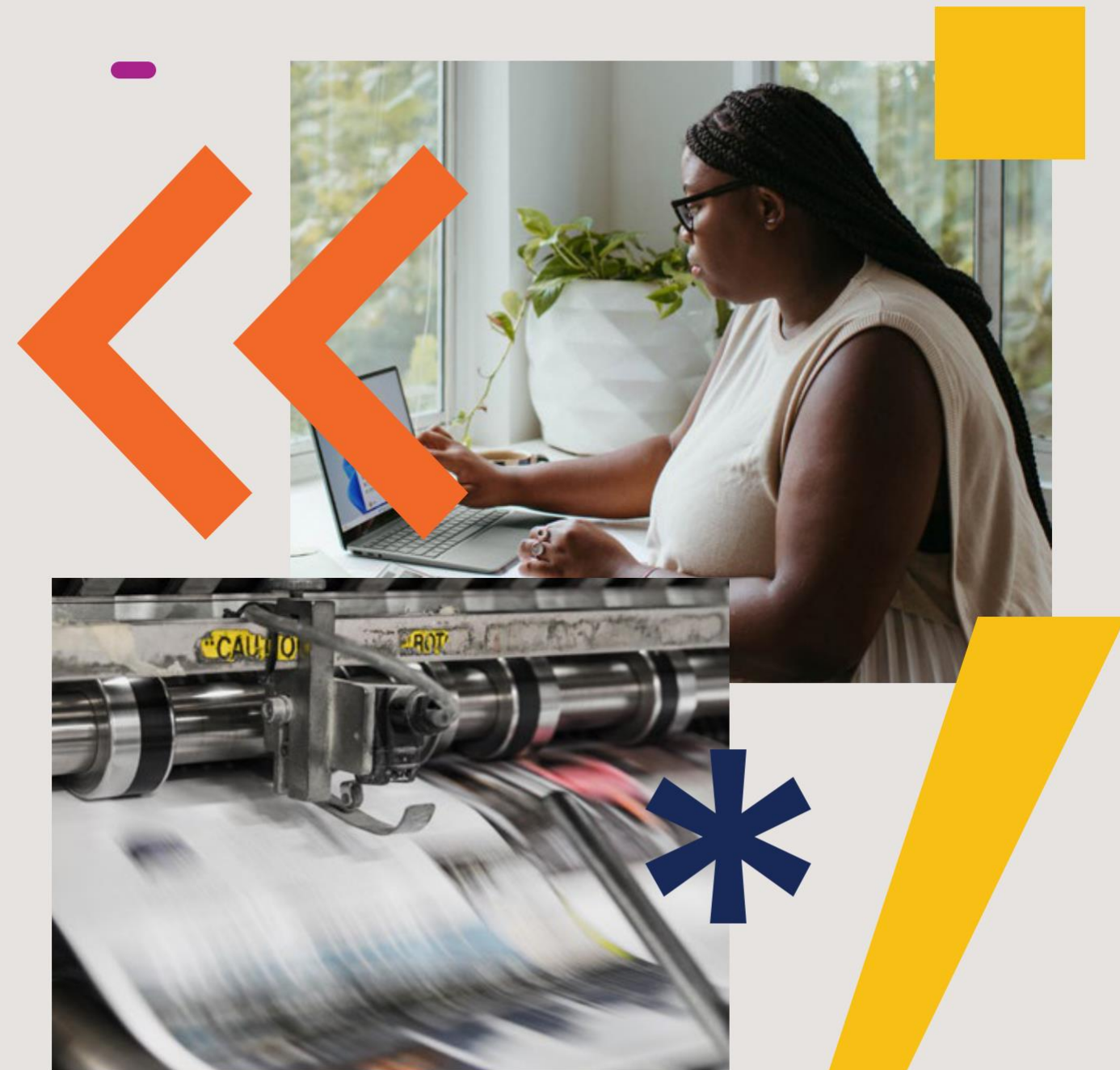


استفاده از تصاویر، فیلم ویدئویی، صدای ضبط شده، لینک‌های دیجیتال یا شبکه‌های اجتماعی از صحنه خودکشی، ممنوع است، به‌ویژه اگر چنین رسانه‌هایی، روش یا مکان خاص خودکشی را نشان دهند. علاوه بر این، در استفاده از تصویر فردی که بر اثر خودکشی جان خود را از دست داده است، احتیاط زیادی لازم است. اگر از تصاویر افرادی که شناخته شده نیستند استفاده می‌شود، به اجازه صریح اعضای خانواده نیاز است. این تصاویر نباید به نحو مشهودی نمایان شوند و از خوب جلوه دادن فرد یا عمل به خودکشی، اجتناب نمایند. تحقیقات نشان داده است که تصاویر مرتبط با اعمال خودکشی می‌توانند بعداً در حافظه خوانندگان آسیب‌پذیر، فعال شود (برای مثال، در طول یک بحران شخصی) و سپس، به رفتار خودکشی منجر شوند. هماهنگی کار ویراستاری بر روی متن و عکس مهم است، زیرا افراد مسئول متن، گاهی اوقات مسئول استفاده از تصاویر نیستند.

## از بیان جزئیات یک یادداشت خودکشی، خودداری کنید



یادداشت‌های خودکشی، پیام‌های متنی نهایی و متون مشابه از جمله: آخرین پست رسانه‌های اجتماعی یا متن ایمیل متوفی، نباید منتشر یا پخش شوند. حتی اگر چنین متونی متعلق به فضای عمومی باشند، مخاطبان یک مقاله برخط / چاپی یا قطعه پخش‌شده، با بینندگان اصلی یا دریافت‌کنندگان اطلاعات، متفاوت خواهند بود. گزارش جزئیات یک یادداشت خودکشی، می‌تواند تأثیر آرمانی‌سازی یا تجلیل از خودکشی را در برداشته باشد. همچنین، ممکن است خطر شناسایی فردی که فوت کرده را افزایش دهد و این برای خانواده و دوستان فرد، ناراحت‌کننده باشد.



## گزارش پیشگیری از خودکشی: گزارش فعالانه روایت‌های بازماندگان و پیشگیری از خودکشی

گزارش فعالانه روایت‌های جان سالم به در بردن و پیشگیری از خودکشی، مزایای بسیاری دارد. اگر روایتی، حاوی اطلاعات آموزشی در مورد چگونگی تشخیص افکار خودکشی (یعنی زمانی که فرد افکار خودکشی دارد)، سایر علائم هشداردهنده یا توضیحی در خصوص چگونگی دریافت کمک برای افکار خودکشی باشد، و اگر بر امید و بهبودی، بدون نمایش مرگ تمرکز کند، ممکن است گزارش، به تقویت تاب‌آوری و پیشگیری از خودکشی کمک کند.

مثال‌های زیادی از افرادی وجود دارد که از یک بحران خودکشی یا دیگر ناملايمات عبور کرده و با آن کنار آمده‌اند و می‌خواهند راهکارهای مقابله، امید و بهبودی خود را با مخاطبان بیشتری، به اشتراک بگذارند. روایت‌هایی که چنین تجربیاتی را نشان می‌دهند، بیش‌ترین ظرفیت را در پیشگیری از خودکشی دارند و به‌شدت در گزارش‌های پیشگیری از خودکشی و حتی در گزارش‌های فوت ناشی از خودکشی، تشویق می‌شوند. اگر تمرکز بر شخص خاصی است، مهم است که از ترویج ناخواسته وضعیت قهرمان‌گرایانه یا معجزه‌آسا در مورد فرد مورد نظر خودداری شود، زیرا ممکن است این امر برای خوانندگان و بینندگان در شرایط بحران، دور از دسترس به نظر برسد.

مهم است نشان دهیم روایت‌های گوناگونی از زندگی با افکار خودکشی و یافتن راهی برای رسیدن به زندگی پس از اقدام به خودکشی، وجود دارد. روایت‌هایی از افراد گوناگون که با بحران‌ها کنار آمده‌اند، می‌توانند به خوانندگان و بینندگان با پیشینه‌های مختلف کمک کنند تا با روایت‌های متعددی آشنا شده و با آن‌ها، ارتباط برقرار کنند. بسیاری از برنامه‌های ملی و منطقه‌ای پیشگیری از خودکشی و سازمان‌های غیردولتی، امکان برقراری ارتباط رسانه‌ای با افراد دارای تجربه شخصی که ممکن است مایل به اشتراک‌گذاری روایت‌های خود باشند را، فراهم می‌نمایند. به‌عنوان مثال، گزارش در روز جهانی پیشگیری از خودکشی (۱۰ سپتامبر) فرصت خوبی برای رسانه‌ها فراهم می‌کند تا فعالیت‌ها و منابع پیشگیری از خودکشی را به مردم، آموزش دهند.



## منابع اطلاعاتی معتبر

هنگام گزارش خودکشی جستجوی منابع معتبر ارائه‌دهنده آمار و سایر اطلاعات در مورد خودکشی، حائز اهمیت است. در صورت وجود، داده‌های مربوط به میزان سالانه خودکشی ممکن است از سازمان‌های آماری دولتی، وزارتخانه‌های بهداشت و یا سازمان پلیس ملی، به دست آید. عموم مردم ممکن است به راحتی میزان خودکشی را درک نکنند، بنابراین، در این موارد باید به گونه‌ای توضیح داده شود که مخاطبان، اطلاعات را بهتر درک کنند. کشورهای عضو سازمان بهداشت جهانی، داده‌های مرگ و از جمله داده‌های مربوط به خودکشی را به سازمان بهداشت جهانی گزارش می‌کنند.<sup>۳</sup> سازمان بهداشت جهانی، برآوردهای سلامت جهان، از جمله خودکشی را منتشر می‌کند.<sup>۴</sup>

داده‌ها و آمار، باید با دقت و به درستی تفسیر شوند.<sup>۵</sup>

اصحاب رسانه می‌توانند هنگام تهیه گزارش درباره خودکشی، از کمک متخصصان محلی پیشگیری از خودکشی بهره‌مند شوند. این متخصصان، می‌توانند در تفسیر داده‌های خودکشی کمک کنند، اطمینان حاصل کنند که گزارش‌ها در مورد خودکشی از افزایش خطر خودکشی تقلیدی جلوگیری می‌کنند، افسانه‌ها و باورهای غلط در مورد رفتار خودکشی را رفع کرده و اطلاعات مفیدی در مورد چگونگی شناسایی و کمک به افرادی که به خودکشی فکر می‌کنند، ارائه می‌دهند.

سازمان‌های ملی یا منطقه‌ای پیشگیری از خودکشی؛ اغلب اطلاعات تماس برای رسانه‌ها دارند. در بسیاری از کشورها، انجمن‌هایی وجود دارند که اطلاعاتی در مورد خودکشی ارائه می‌دهند. برخی از این انجمن‌ها نیز در پیشگیری از خودکشی نقش دارند، به افرادی که به خودکشی فکر می‌کنند یا به دلیل فوت ناشی از خودکشی سوگوار هستند، خدمات حمایتی ارائه می‌دهند و یا تحقیقات در مورد خودکشی را توسعه می‌دهند. انجمن بین‌المللی پیشگیری از خودکشی، (IASP) معادل بین‌المللی این انجمن‌ها است. وبسایت IASP<sup>۶</sup> شامل اطلاعات زمینه‌ای مفید برای اصحاب رسانه‌ای است که گزارش‌های خودکشی را تهیه می‌کنند، از جمله: فهرست‌هایی از خدمات پیشگیری از خودکشی و دستورالعمل‌های رسانه‌ای برای گزارش خودکشی از کشورهای متعدد. کارشناسان خبره، خدمات پیشگیری از خودکشی و سازمان‌های بهداشت عمومی نیز بهترین توصیه‌ها و آموزش‌ها را برای گزارش خودکشی به زبان‌های مختلف، ارائه کرده‌اند.<sup>۷،۸</sup>

<sup>3</sup> <https://www.who.int/data/data-collection-tools/who-mortality-database>

<sup>4</sup> <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates>

<sup>6</sup> <https://www.iasp.info/>

<sup>7</sup> <https://www.coursera.org/learn/responsible-reporting-on-suicide-for-journalists> accessed 8 May 2023).

<sup>8</sup> Responsible reporting on suicide for journalists. Baltimore (MD): Johns Hopkins University (<https://www.coursera.org/learn/responsible-reporting-on-suicide-for-journalists>, accessed 8 May 2023).

سازمان‌های پیشگیری از

خودکشی اغلب اطلاعات

تماس خاصی برای رسانه‌ها

دارند.

## پیوست ۱. ملاحظات خاص برای رسانه‌های برخط، دیجیتال و اجتماعی

امروزه مردم اطلاعات خود را از منابع بسیار گسترده‌تری نسبت به گذشته به دست می‌آورند. همپوشانی فزاینده‌ای بین رسانه‌های سنتی و رسانه‌های جدید وجود دارد و تقریباً همه رسانه‌های امروزی به‌صورت دیجیتالی با هم در ارتباط هستند. اینترنت به بستر مهمی برای اطلاعات و ارتباطات در مورد خودکشی، به‌ویژه در میان جوانان و سایرین که ممکن است آسیب‌پذیر باشند، تبدیل شده است. این مرجع می‌تواند در مورد گزارش خودکشی در رسانه‌های سنتی و آنلاین، دیجیتال و اجتماعی استفاده شود. بااین‌حال، چالش‌های دیگری با توجه به گزارش خودکشی در رسانه‌های غیر سنتی و مدیریت محتوای برخط خودکشی وجود دارد. دستورالعمل‌های خاصی در سال‌های اخیر برای رسیدگی به این چالش‌ها ایجاد شده است. مهم است که از لینک‌زدن (به‌عنوان مثال ارجاع دادن به صفحات یا اطلاعات مختلف با کلیک بر روی یک کلمه یا تصویر) به مطالب خودکشی در رسانه‌های اجتماعی، اجتناب کنید.

باید از انتشار و به اشتراک‌گذاری استوری‌های خودکشی به‌طور فعال جلوگیری کرد. در عوض، ارسال استوری‌های پیشگیری (به‌ویژه، استوری‌هایی در مورد افرادی که توانسته‌اند با افکار خودکشی و آسیب ناشی از خودکشی کنار بیایند) باید به‌طور فعال تشویق شود. شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد محتوای برخط کمک‌کننده اغلب بیشتر از محتوای هیجان‌انگیز، به اشتراک گذاشته می‌شوند<sup>۹</sup>. فیلم‌های ویدیویی یا فایل‌های صوتی (مانند تماس‌های اضطراری)، یا لینک‌های دیجیتال صحنه‌های خودکشی در شبکه‌های اجتماعی نباید انتشار داده شوند، به‌ویژه اگر مکان یا روش خودکشی به وضوح در فیلم نمایان است.

علاوه بر این، هنگام استفاده از تصاویر فردی که بر اثر خودکشی فوت کرده است، احتیاط زیادی لازم است تا به خرج داده شود. بهینه‌سازی موتورهای جستجو باید با دقت در برابر استفاده از عبارات مضر، به‌ویژه هنگام نوشتن عنوان، تعدیل شوند. همانطور که در مورد رسانه‌های سنتی صدق می‌کند، بصری‌سازی داده‌ها باید به‌دقت بررسی شود تا از اغراق یا ایجاد هیجان در آمار خودکشی یا خودکشی یک فرد جلوگیری شود. مدیران شبکه‌های اجتماعی می‌توانند سیاست‌هایی را برای برخورد با محتوای احتمالی خودکشی در بخش نظرات شبکه‌های اجتماعی، مانند وب‌سایت‌های سرویس خبری برخط یا روزنامه‌های خبری چاپی و همین‌طور برای پاسخ‌های به‌موقع به محتوای مربوط به خودکشی، ایجاد کنند.

<sup>۹</sup> Sumner SA, Burke M, Kooti F. Adherence to suicide reporting guidelines by news shared on a social networking platform. PNAS. 2020;117(28):16267–72.

مجموعه‌ای از بهترین روش‌ها برای فناوری‌های برخط<sup>۱۲</sup> به‌منظور خدمت‌رسانی به سازمان‌های کوچک، متوسط و بزرگی ایجاد شده که به‌طور آنلاین وجود دارند. توصیه‌های سطح پایه، متوسط و پیشرفته در مورد نحوه ادغام منابع برخط با اجزای مرتبط دیگر برای پیشگیری از خودکشی، ارائه شده است. توصیه‌های اساسی عبارت‌اند از: ایجاد یک مرکز کمک با اطلاعاتی در مورد منابع حمایتی و پاسخ به سؤالات متداول در مورد خودکشی، سیاست‌هایی در مورد نحوه پاسخگویی به کاربران بالقوه خودکشی، مقررات مربوط به مشارکت مجریان قانون؛ پاسخگویی به‌موقع به محتوای خودکشی و دادن اطلاعات در مورد محل ارجاع افراد بالقوه خودکشی. مجموعه دیگری از توصیه‌ها برای وبلاگ‌نویسان ایجاد شده است<sup>۱۳</sup>. این توصیه‌ها بر اساس محتوای دستورالعمل‌ها برای رسانه‌های سنتی است که نگرانی‌های مربوط به ایمنی در این حوزه را که اغلب در وبلاگ‌ها با آن‌ها مواجه می‌شوند و نحوه برخورد با آن‌ها را حائز اهمیت می‌شمارد. علاوه بر این، دستورالعمل‌های «#chatsafe» با هدف تجهیز جوانان به مکالمات مرتبط با خودکشی که ایمن هستند، ایجاد شده است.<sup>۱۴</sup>

از مصاحبه با کودکانی که یکی  
از والدین خود را به دلیل  
خودکشی از دست داده‌اند باید  
همیشه و به هر طریقی اجتناب  
شود.

<sup>12</sup> Reidenberg D, Wolens F, James C. Responding to a cry for help: best practices for online technologies. Facebook, Google/YouTube, Microsoft, National Suicide Prevention Lifeline, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Suicide Awareness Voices of Education, Tumblr, Twitter, Wordpress and Yahoo (<http://www.topreventtheattempt.com>, accessed 8 May 2023).

<sup>13</sup> Recommendations for blogging on suicide. Bloomington (MN): Suicide Awareness Voices of Education (<https://www.bloggingsuicide.org>, accessed 8 May 2023).

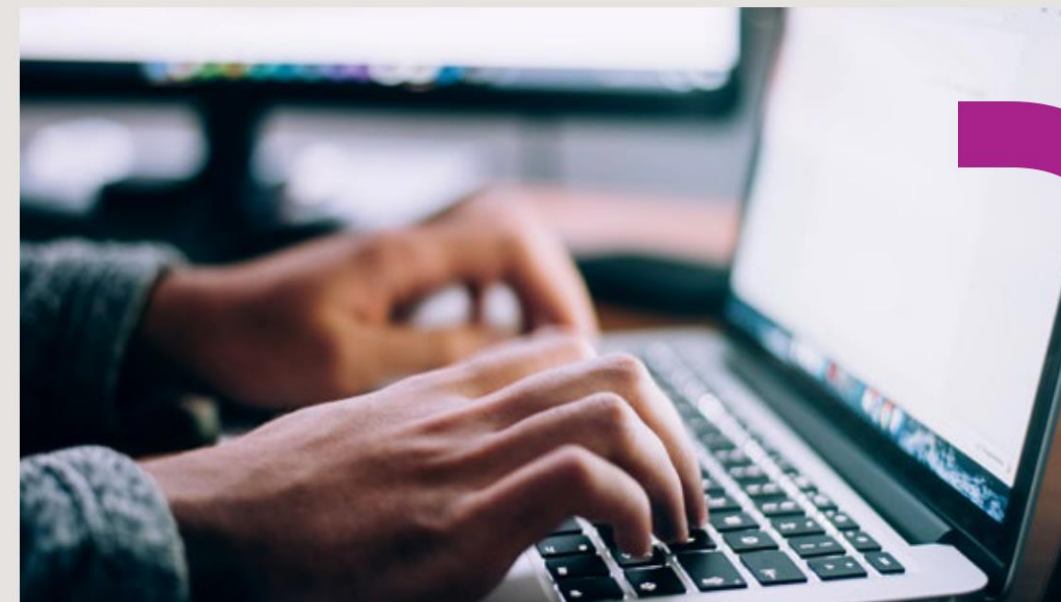
<sup>14</sup> #chatsafe. Parkville, Australia: Orygen (<https://www.orygen.org.au/chatsafe>, accessed 8 May 2023).

## پیوست ۲. گزارش کشتارهای دسته‌جمعی و بمب‌گذاری‌های انتحاری

تحقیق در مورد اثرات تقلیدی گزارش‌های رسانه‌ای در مورد کشتار جمعی (که به موجب آن شخصی که اقدام به تیراندازی دسته‌جمعی می‌کند و سپس جان خود را می‌گیرد) و یا بمب‌گذاری‌های انتحاری به‌عنوان اقدامات تروریستی؛ به اندازه تحقیق در مورد تأثیرات تقلیدی گزارش‌های رسانه‌ای درباره خودکشی‌ها گسترده نیست. با این حال، شواهدی وجود دارند که نشان می‌دهند گزارش‌های هیجان‌انگیز درباره قتل‌ها می‌توانند باعث تقلید دیگران از این عمل شود. علاوه بر این، این گزارش‌ها تمایل دارند به افراد دارای افکار خودکشی، برچسب منفی بزنند. برای مثال، اگر از تجربیات خودکشی (که در بین هر جمعیتی رایج است) برای توضیح رفتارهای خشونت‌آمیز مانند حملات تروریستی که بسیار نادر هستند، صحبت کنند.

این حوادث معمولاً توجه رسانه‌ای قابل توجهی را به خود جلب می‌کنند و ممکن است شامل خشونت‌های خودخواسته بعد از قتل یا به‌عنوان بخشی از آن، باشند. اگر چنین رویدادی شامل خودکشی باشد، نباید آن را به‌عنوان یک حمله انتحاری یا بمب‌گذاری انتحاری توصیف کرد زیرا این امر برچسب منفی رفتار خودکشی را بیشتر می‌کند. اشاره به رویدادهایی مانند «بمب‌گذاری قاتلان» (به‌جای «خودکشی انتحاری») یا «کشتارهای دسته‌جمعی» (به‌جای «خودکشی پس از دیگرکشی»)، مناسب‌تر است، زیرا هدف اصلی این اعمال کشتن دیگران بوده و در واقع فقط برخی از مجرمان ممکن است دست به خودکشی بزنند.

در گزارش این قتل‌ها، یادآوری این نکته مهم است که مرتکب ممکن است خودکشی‌گرا نبوده و یا از مشکل سلامت روانی برخوردار نباشد. اکثر کشتارهای دسته‌جمعی که در آن عامل با خودکشی جان خود را از دست می‌دهد، توسط افرادی انجام می‌شود که بدون مشکل روانی قابل تشخیص هستند. صدای آموزش آگاهی از خودکشی (SAVE) توصیه‌هایی را برای گزارش چنین رویدادهایی ارائه کرده است<sup>۱۶</sup> - از جمله کاهش توجه رسانه‌ها به مجرمان زیرا چنین تأکیدی می‌تواند به‌طور بالقوه باعث شود دیگران با آن‌ها همذات‌پنداری کنند و برای انجام اقدامات مشابه الهام بگیرند.



<sup>15</sup>Khan MM, Hassan R, Goldney R. Homicide bombers: life as a weapon. Asian J Soc Sci. 2010;38(3):481-4.

<sup>16</sup><https://www.reportingonmassshootings.org>, accessed 8 May 2023.

## پیوست ۳. مروری بر شواهد علمی درباره تأثیر رسانه‌ها

### اثرات رسانه‌ای بالقوه مضر

بررسی‌های مطالعاتی که تأثیر گزارش رسانه‌ای از خودکشی را بر اقدام‌های بعدی خودکشی بررسی می‌کنند، نشان می‌دهند به‌طور کلی اگرچه بیشتر تحقیقات تا به امروز بر روی تأثیرات مضر متمرکز شده‌اند (۱)، شواهدی از تأثیرات مفید و مضر رسانه‌ها بر پیشگیری از خودکشی وجود دارند. اولین شواهد تأثیر رسانه‌ها بر رفتارهای خودکشی از رسانه‌های مربوط به سرگرمی ناشی می‌شود و در اواخر قرن هجدهم هنگامی که یوهان ولفگانگ گوته (شاعر، نمایشنامه‌نویس، رمان‌نویس و دانشمند تأثیرگذار و مشهور آلمانی)، رمان *غم‌های جوانی* ورتر خود را منتشر کرد ارائه شد که در آن قهرمان داستان، ورتر، جان خود را می‌گیرد زیرا عاشق زنی می‌شود که به او نمی‌رسد. این رمان متعاقباً موجب موجی از خودکشی‌ها در سراسر اروپا شد. بسیاری از کسانی که بر اثر خودکشی جان خود را از دست دادند، لباسی شبیه به ورتر پوشیده بودند و روش او را پیش گرفتند یا نسخه‌ای از کتاب گوته را همراه آن‌ها پیدا کرده بودند، لذا این کتاب در چندین کشور اروپایی ممنوع شد.

اولین شواهد برای رفتارهای تقلیدی خودکشی که در پاسخ به گزارش یا به تصویر کشیدن خودکشی رخ می‌دهد تا دهه ۱۹۷۰ میلادی غیر موثق باقی ماند. در این سال فیلیپس (۲) مطالعه‌ای را منتشر کرد که به‌صورت گذشته‌نگر، تعداد خودکشی‌هایی را در ماه‌هایی که مقاله‌ای در صفحه اول اخبار درباره خودکشی در مطبوعات ایالات متحده منتشر شد با تعداد خودکشی‌هایی که در ماه‌هایی که چنین مقاله‌ای منتشر نشده بود را مقایسه می‌کرد. در طول دوره ۲۰ ساله مورد مطالعه، ۳۳ ماه وجود داشت که طی آن، خبر خودکشی در صفحه اول منتشر شده و افزایش قابل توجهی در تعداد خودکشی‌ها در ۲۶ ماه از این ۳۳ ماه مشاهده شده بود. اثرات تقلیدی همچنین، توسط هافنر و اشمیتکه (۳) پس از پخش یک سریال تلویزیونی در آلمان یافت شد. از زمان مطالعه فیلیپس، بیش از ۱۰۰ مطالعه دیگر در مورد خودکشی‌های تقلیدی انجام شده است. در مجموع، این مطالعات، مجموعه شواهد اثر تقلیدی بر گزارش خودکشی را به طرق مختلف، تقویت کرده است. ابتدا، آن‌ها از روش‌های مطالعاتی بهبود یافته استفاده کردند. به‌عنوان مثال، واسرمن (۴) و استک (۵) یافته‌های مطالعه اصلی فیلیپس را تکرار کردند و دوره مشاهده را با استفاده از تکنیک‌های رگرسیون سری زمانی پیچیده‌تر گسترش دادند و میزان‌ها را به جای اعداد مطلق خودکشی در نظر گرفتند. در مرحله دوم، این مطالعات رسانه‌های مختلف را مورد بررسی قرار دادند. به‌عنوان مثال، بولن و فیلیپس (۶) و استک (۷) تأثیر روایت‌های خودکشی را که در اخبار تلویزیونی ایالات متحده پوشش ملی داده می‌شد، بررسی کردند و افزایش قابل توجهی در میزان خودکشی به دنبال چنین برنامه‌هایی مشاهده کردند.

همچنین، اگرچه بیشتر مطالعات اولیه تنها در ایالات متحده و صرفاً بر خودکشی متمرکز شده بود، مطالعات بعدی دامنه را به کشورهای آسیایی و اروپایی گسترش دادند و تمرکز بر اقدام به خودکشی را هم در بر گرفتند. به‌عنوان مثال، مطالعات چنگ و همکاران (۹،۸)، بیپ و همکاران (۱۰) و چن و همکاران (۱۱) افزایش خودکشی و اقدام به خودکشی را به دنبال پوشش خبری خودکشی افراد مشهور به ترتیب در چین (استان تایوان و هنگ کنگ SAR) و جمهوری کره نشان دادند. یافته‌های هند حاکی از آن است که پس از گزارش‌های هیجان‌انگیز در مورد خودکشی یک فرد مشهور، جستجوهای اینترنتی برای روش‌های خودکشی که ممکن است مرحله قبل از رفتارهای خودکشی باشد، افزایش زیادی نشان می‌دهد (۱۲) مطالعه‌ای توسط اترس‌دورفر، وریسک و سوننک (۱۳) نیز نتایج مشابه‌ای را پس از پوشش خودکشی یک فرد مشهور در بزرگ‌ترین روزنامه اتریشی با افزایش میزان خودکشی در مناطقی که بیشترین توزیع آن روزنامه را داشت، گزارش کرد.

یک مطالعه جدیدتر نشان داده است که گزارش‌های هیجان‌انگیز در مورد خودکشی بازنگر و کم‌دین مشهور رابین ویلیامز با افزایش ۱۰ درصدی خودکشی (بیش از ۱۸۴۱ خودکشی) در ایالات متحده، از ماه اوت تا دسامبر ۲۰۱۴ همراه بوده است (۱۴). همچنین، پس از گزارش رسانه‌ها در مورد خودکشی طراح مد مشهور کیت اسپید و سرآشپز مشهور آنتونی بوردین در ژوئن ۲۰۱۸، ۴۱۸ خودکشی بیشتر از حد انتظار در دو ماه بعد در ایالات متحده، رخ داد (۱۵). مطالعات همچنین ویژگی‌های محتوای گزارش‌های رسانه‌ای را قبل از ارزیابی اثرات آن‌ها بررسی کردند. این نکته در مطالعات پیرکیس و همکارانش رخ داد که انواع مختلف گزارش‌های رسانه‌ای را بر اساس تفاوت در محتوا، متمایز کردند (۱۶). آن‌ها دریافتند که روایت‌های تکراری که حاکی از روش‌های خودکشی هستند و باورهای غلط عمومی را در مورد خودکشی تقویت می‌کنند، با افزایش خودکشی‌های آتی همراه هستند. جالب توجه‌تر آن که گولد و همکاران دریافتند در خوشه‌های خودکشی‌های جوانان، اولین مورد خودکشی اغلب به گزارش‌های روزنامه‌ها مرتبط می‌شود که مشهودتر (قرار گرفتن در صفحه اول یا گنجاندن یک عکس در کنار آن)، صریح‌تر (یعنی با عنوان‌هایی حاوی «خودکشی» یا مشخص کردن روش مورد استفاده)، با جزئیات بیشتر (شامل نام متوفی، جزئیات روش، یا وجود یادداشت خودکشی) و گزارش مرگ خودکشی به جای اقدام به خودکشی، هستند (۱۷).

مطالعات مروری نظام‌مند در زمینه رسانه و خودکشی به همین نتیجه رسیده‌اند که گزارش رسانه‌ها از خودکشی اگر به نحو مطلوب ارائه نشود، می‌تواند منجر به افزایش رفتارهای خودکشی در آینده شود (۱، ۱۸-۲۱). شواهد ترکیبی در مطالعات با کیفیت بالا نشان داده است میانگین افزایش میزان خودکشی در عرض ۱ تا ۲ ماه پس از گزارش رسانه‌های خبری در مورد خودکشی یک فرد مشهور، ۱۳ درصد است و اگر روش خودکشی نیز توصیف شده باشد، تأثیر آن حتی بیشتر (۳۰٪ تخمین زده شده است) می‌باشد، اگرچه یافته‌ها ممکن است بسته به مورد خاص خودکشی بسیار متفاوت باشد (۲۱).

مطالعات مروری همچنین نشان داده‌اند که احتمال افزایش رفتارهای خودکشی بسته به زمان پس از گزارش خبری متفاوت است که معمولاً در سه روز اول به اوج خود می‌رسد و پس از حدود دو هفته کاهش می‌یابد (۶، ۲۲). با این حال، گاهی اوقات این تأثیر می‌تواند زمان بیشتری طول بکشد (۲۳). افزایش رفتارهای خودکشی به میزان و مهم تلقی شدن گزارش رسانه‌ای بستگی دارد، به نحوی که پوشش مکرر رسانه‌ای و روایت‌های داغ، بیشترین ارتباط را با رفتارهای تقلیدی دارند (۱۱، ۱۳، ۲۴-۲۶). چنین رفتارهایی زمانی تشدید می‌شوند که فرد توصیف‌شده در گزارش و خواننده یا بیننده گزارش، به نحوی به یکدیگر شباهت داشته باشند (۲۶، ۲۷)، یا زمانی که فردی که در گزارش توصیف می‌شود یک فرد مشهور و مورد توجه خواننده یا بیننده گزارش باشد (۴، ۵، ۸، ۱۰، ۲۶، ۲۸). گزارش‌های داغ یا پر زرق و برق در مورد خودکشی افراد مشهور صنعت سرگرمی، به نظر می‌رسد با افزایش خودکشی‌های آتی همراه باشد (۲۱، ۲۹). تأثیرات رسانه‌ای نیز به ویژگی‌های مخاطب بستگی دارد. زیرگروه‌های جمعیت (جوانان، افرادی که از افسردگی یا سایر بیماری‌های روانی رنج می‌برند، افرادی که افکار خودکشی را تجربه می‌کنند و افراد سوگوار) به‌خصوص، آسیب‌پذیر به نظر می‌رسند و بنابراین، احتمال بیشتری دارد که میزان افکار خودکشی یا رفتارهای تقلیدی خودکشی را نشان دهند (۲۲، ۳۰-۳۳). توصیف آشکار خودکشی با یک روش خاص اغلب منجر به افزایش رفتار خودکشی با استفاده از آن روش می‌شود (۱۱، ۲۱، ۳۴-۳۷).

### اثرات مثبت دستورالعمل ملی برای رسانه‌ها

همچنین، شواهدی در مورد ظرفیت رسانه‌ها برای کاهش خطر خودکشی تقلیدی وجود دارد. این شواهد از مطالعاتی به دست می‌آیند که بررسی کرده‌اند آیا گزارش رسانه‌ای از خودکشی، می‌تواند منجر به کاهش خطر تقلید از خودکشی و اقدام به خودکشی شود یا خیر. انترسدورفر و همکارانش نشان دادند ارائه دستورالعمل‌های رسانه‌ای در مورد گزارش خودکشی در متروی وین منجر به کاهش گزارش‌های هیجان‌انگیز این خودکشی‌ها و به نوبه خود کاهش ۷۵ درصدی در میزان خودکشی در مترو و کاهش ۲۰ درصدی در میزان کلی خودکشی در وین شد (۳۸-۴۰). توزیع مکرر این دستورالعمل‌ها منجر به بهبود کیفیت گزارش‌دهی در مورد خودکشی و کاهش میزان خودکشی ملی در اتریش شد که تأثیر مثبت آن در مناطقی با همکاری رسانه‌ای قوی، بیشتر بود (۴۱).



مطالعات استرالیا، کانادا، چین، هنگ کنگ SAR، آلمان و سوئیس به‌طور مشابه نشان داده‌اند که اجرا و رعایت دستورالعمل‌های رسانه‌ای، ارتباط مثبتی با کیفیت گزارش خودکشی داشتند. با این حال، اثربخشی دستورالعمل‌های رسانه‌ای به اجرای موفقیت‌آمیز آن‌ها بستگی دارد (۴۲-۴۴). تجربه چندین کشور - از جمله استرالیا<sup>۱۶</sup>، اتریش<sup>۱۷</sup>، چین، هنگ کنگ SAR<sup>۱۸</sup>، سوئیس<sup>۱۹</sup>، پادشاهی متحده بریتانیا و ایرلند شمالی<sup>۲۰</sup>، و ایالات متحده آمریکا<sup>۲۱</sup> - بینش‌های مهمی را در مورد اجرای دستورالعمل‌های رسانه‌ای ارائه می‌دهد که می‌تواند برای سایر کشورها آموزنده باشد.

### گزارش پیشگیری از خودکشی در نقش ابزاری برای کمک فعالانه به پیشگیری از خودکشی - روایت‌های آموزشی در مورد امید و بهبودی

اولین شواهد از اثرات احتمالی پیشگیرانه خودکشی ناشی از گزارش‌های رسانه‌ای خاص، از مطالعه‌ای توسط نیدرکروتنتالر و همکارانش به دست آمد. آن‌ها دریافتند گزارش‌هایی که بر رویارویی مثبت با بحران‌ها، یا تسلط بر آن‌ها متمرکز است، با کاهش میزان خودکشی در منطقه جغرافیایی که این گزارش‌ها به بخش بزرگی از جمعیت رسیده باشد، مرتبط است (۲۵). این ظرفیت رسانه‌ای محافظت‌کننده، اثر پاپاجینو به نام شخصیتی در اپرای فلوت جادویی موتزارت نامیده می‌شود که به خودکشی فکر می‌کند اما با یادآوری جایگزین‌هایی برای مرگ، نقشه‌اش را تغییر می‌دهد. به دنبال این اولین مطالعه در مورد اثر پاپاجینو، هشت کارآزمایی تصادفی‌سازی و کنترل‌شده پیامد آن، اثرات محافظتی مطالب رسانه‌ای را شناسایی کردند که به مقابله سازنده پرداخته و اطلاعاتی در مورد پیشگیری از خودکشی ارائه می‌دهند (۴۵-۴۸). همانطور که در فراتحلیل اخیر مشخص شد، چنین روایت‌هایی از امید و بهبودی منجر به کاهش اندک و درعین حال معنی‌دار افکار خودکشی در مخاطبان آسیب‌پذیر می‌شود، بنابراین، یک عنصر مثبت و محافظت‌کننده را در گزارش رسانه‌ها در مورد خودکشی نشان می‌دهد (۴۸). تأثیرات ویژه روایت‌های بهبودی که اغلب در کمپین‌های رسانه‌ای در مورد تاب‌آوری نسبت به خودکشی استفاده می‌شود، برای گروه‌های خطر خاص مانند افراد جوان (۴۷) و جوانان LGBTIQ (۴۶) شناسایی شده است.

علاوه بر این، این روایت‌ها ممکن است درخواست کمک برای مشکلات سلامت روان را افزایش دهند (۴۹، ۵۰) و در نهایت باعث کاهش خودکشی شوند (۵۰). به منظور دستیابی به مخاطبان گسترده با روایت‌های امید و بهبودی، رسانه‌های سرگرمی می‌توانند فرصت‌هایی را برای انتشار اطلاعات آموزشی فراهم کنند و زمینه‌ای را برای خبرنگاران فراهم کنند تا پیام‌های پیشگیرانه را دریافت کنند و از این طریق، فعالانه در پیشگیری از خودکشی مشارکت داشته باشند. ارتباط این یافته در مطالعه‌ای در سال ۲۰۲۱ با یک آهنگ توسط Logic، یک هنرمند هیپ‌هاپ آمریکایی نشان داده شد. آهنگ - ۱-۸۰۰-۲۷۳-۸۲۵۵ - بیانگر شماره تلفن خطوط بحران پیشگیری از خودکشی ملی ایالات متحده می‌باشد. در طول دوره ۳۴ روزه که این آهنگ مورد توجه شدید عمومی در رسانه‌های اجتماعی قرار گرفت، بیش از ۹۰۰۰ تماس اضافی (+۶.۹٪) با خطوط بحران بیش از آنچه که بر اساس روندهای قبلی انتظار می‌رفت، گرفته شد و در همین مدت، ۲۴۵ خودکشی کمتر (۵/۵-٪) اتفاق افتاد (۵۰). همچنین، افزایش نیت کمک‌جویی در مردانی مشاهده شد که مستند ("Man Up") را تماشا کردند که این مستند، مردان استرالیایی را به تصویر می‌کشد که در مورد نقش‌های جنسیتی، سلامت روانی و کمک‌جویی صحبت می‌کنند (۴۹).

<sup>16</sup> Mindframe, Australia ([www.mindframe.org.au](http://www.mindframe.org.au), accessed 8 May 2023).

<sup>17</sup> Wiener Werkstaette for Suicide Research, Austria (<http://www.suizidforschung.at>, accessed 8 May 2023).

<sup>18</sup> Hong Kong Jockey Club Centre for Suicide Research and Prevention, China (Hong Kong SAR) (<https://www.csrp.hku.hk/media-coverage>, accessed 8 May 2023).

<sup>19</sup> Stop Suicide, Switzerland (<http://www.stopsuicide.ch>, accessed 8 May 2023).

<sup>20</sup> Samaritans, United Kingdom and Republic of Ireland (<http://www.samaritans.org/media-centre>, accessed 8 May 2023).

<sup>21</sup> Recommendations for reporting on suicide, USA (<http://www.reportingonsuicide.org>, accessed 8 May 2023).

## جستجوی اطلاعات و برقراری ارتباط در رسانه‌های جدید

تحقیقات بسیار محدودی که تاکنون در مورد تأثیر تصاویر مربوط به خودکشی به صورت برخط در دسترس است، نشان می‌دهند که هم اثرات محافظتی و هم اثرات مضر وجود دارد. رسانه‌های دیجیتال به‌عنوان یک منبع بالقوه با ارزش برای افرادی که در هنگام خودکشی به کمک نیاز دارند، در نظر گرفته می‌شوند. زیرا سایت‌های رسانه‌های برخط به‌راحتی قابل دسترس هستند و اغلب توسط جوانان، استفاده می‌شوند. افرادی که در معرض خطر خودکشی هستند، اغلب گزارش می‌دهند هنگام استفاده از رسانه‌های اجتماعی احساس بیگانگی کمتری می‌کنند و گاهی اوقات می‌گویند فعالیت‌های برخط آن‌ها، افکار خودکشی را کاهش داده است. این امر به‌ویژه، برای فعالیت‌هایی در وبسایت‌ها و تابلوهای پیام که کمک سازنده ارائه کرده و از عادی‌سازی یا چشم‌پوشی از رفتار خودکشی اجتناب می‌کنند، صادق است. در مطالعه‌ای که در کانادا صورت گرفته است ارتباط مثبتی مابین مقابله با افکار خودکشی در شبکه‌های رسانه‌های اجتماعی با تعداد خودکشی کمتر، تأیید شده که از ظرفیت محافظتی رسانه‌های برخط حکایت دارد (۵۱). به‌طورکلی، کار بر روی تأثیر رسانه‌های اجتماعی پس از خودکشی، هر دو ظرفیت سرایت خودکشی و پیشگیری از خودکشی را نشان می‌دهد (۵۲-۵۳).

نگرانی‌های عمده‌ای در مورد ظرفیت رسانه‌های جدید برای عادی‌سازی رفتارهای خودکشی، دسترسی به تصاویر خودکشی، روش‌های خودکشی و ایجاد کانال‌های ارتباطی که می‌تواند برای قلدری و آزار استفاده شود، وجود دارد (۵۲، ۵۳). همچنین، سایت‌های طرفدار خودکشی نیز وجود دارند که ویژگی‌های روش‌های مختلف خودکشی را توصیف می‌کنند، رفتار خودکشی را تشویق می‌کنند، یا افراد را برای پیمان‌های خودکشی دونفره به کار می‌گیرند. تعداد فزاینده‌ای از مطالعات موردی نشان می‌دهند که تابلوهای پیام می‌توانند به‌عنوان ابزاری برای یادگیری روش‌های خودکشی عمل کنند و می‌توانند رفتار خودکشی را در افراد آسیب‌پذیر ترویج کنند.

## نتیجه‌گیری

شواهد روشنی وجود دارد که نشان می‌دهد انواع خاصی از گزارش‌های رسانه‌ای در مورد خودکشی به‌ویژه خودکشی افراد مشهور، می‌تواند منجر به خودکشی و اقدام به خودکشی‌های بیشتری شود. این افزایش میزان خودکشی در زمان کوتاه، صرفاً وقوع اولیه خودکشی‌هایی نیست که به هر حال اتفاق می‌افتادند، بلکه خودکشی‌های دیگری هم هستند که در غیاب گزارش رسانه‌ها، اتفاق نمی‌افتادند. ایجاد تعادل بین «حق آگاهی» مردم در برابر خطر ایجاد آسیب، کلید پیشگیری از خودکشی است. روایت‌های آموزشی امید و بهبودی شواهدی مبنی بر تقویت پیشگیری از خودکشی نشان داده‌اند. اصحاب رسانه که فعالانه چنین گزارش‌هایی را می‌نویسند، می‌توانند سهم مهمی در پیشگیری از خودکشی داشته باشند.

روایت‌های آموزشی امید و  
بهبودی شواهدی مبنی بر تقویت  
پیشگیری از خودکشی نشان داده  
است.

1. Sisask M, Värnik A. Media roles in suicide prevention: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2012;9(1):123–38.
2. Phillips DP. The influence of suggestion on suicide: substantive and theoretical implications of the Werther effect. *Am Sociol Rev*. 1974;39(3):340–54.
3. Schmidtke A, Häfner H. The Werther effect after television films: new evidence for an old hypothesis. *Psychol Med*. 1988;18(3):665–76.
4. Wasserman IM. Imitation and suicide: a re-examination of the Werther effect. *Am Sociol Rev*. 1984;49(3):427–36.
5. Stack S. A reanalysis of the impact of non-celebrity suicides: a research note. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 1990;25(5):269–73.
6. Bollen KA, Phillips DP. Imitative suicides: a national study of the effects of television news stories. *Am Sociol Rev*. 1982;47(6):802–9.
7. 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.
8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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.
12. Armstrong G, Haregu T, Arya V, Vijayakumar L, Sinyor M, Niederkrotenthaler T et al. Suicide-related internet search queries in India following media reports of a celebrity suicide: an interrupted time series analysis. *World Psychiatry*. 2021;20(1):143–4.
13. 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.
14. Fink DS, Santaella-Tenorio J, Keyes KM. Increase in suicides in the months after the death of Robin Williams in the US. *PLoS One*. 2018;13(2):e0191405. doi: [10.1371/journal.pone.0191405](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0191405).
15. Sinyor M, Tran US, Garcia D, Till B, Voracek M, Niederkrotenthaler T. Suicide mortality in the United States following the suicides of Kate Spade and Anthony Bourdain. *Aust N Z J Psychiatry*. 2021;55(6):613–9. doi: [10.1177/0004867420976844](https://doi.org/10.1177/0004867420976844).
16. 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.
17. 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](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70225-1).
18. Pirkis J, Blood RW. Suicide and the media: (1) Reportage in non-fictional media. *Crisis*. 2001;22(4):146–54

19. Stack S. Media impacts on suicide: a quantitative review of 293 findings. *Soc Sci Q*. 2000;81(4):957–72.
20. 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.
21. Niederkrotenthaler T, Braun M, Pirkis J, Till B, Stack S, Sinyor M et al. Association between suicide reporting and suicide: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2020;8;368:m575. [doi: 10.1136/bmj.m575](https://doi.org/10.1136/bmj.m575).
22. Phillips DP, Carstensen LL. Clustering of teenage suicides after television news stories about suicide. *N Engl J Med*. 1986;315(11):685–9.
23. 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.
24. 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.
25. 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.
26. 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: 10.1016/j.socscimed.2009.07.041](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.07.041).
27. Stack S. Audience receptiveness, the media, and aged suicide, 1968–1980. *J Aging Stud*. 1990;4(2):195–209.
28. Stack S. Celebrities and suicide: a taxonomy and analysis. *Am Sociol Rev*. 1987;52(3):401–12.
29. Sinyor M, Tran US, Garcia D, Till B, Voracek M, Niederkrotenthaler T. Suicide mortality in the United States following the suicides of Kate Spade and Anthony Bourdain. *Aust N Z J Psychiatry*. 2021;55(6):613–9.
30. 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.
31. Phillips DP, Carstensen LL. The effect of suicide stories on various demographic groups, 1968– 1985. *Suicide Life Threat Behav*. 1988;18(1):100–14.
32. 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](https://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.152827).
33. 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.
34. Ashton JR, Donnan S. Suicide by burning: a current epidemic. *BMJ*. 1979;2(6193):769–70.
35. 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.
36. Veysey MJ, Kamanyire R, Volans GN. Antifreeze poisonings give more insight into copycat behaviour. *BMJ*. 1999;319(7217):1131.
37. 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.

38. Etzersdorfer E, Sonneck G. Preventing suicide by influencing mass-media reporting: the Viennese experience 1980–1996. *Arch Suicide Res.* 1998;4(1):64–74.
39. Etzersdorfer E, Sonneck G, Nagel Kuess S. Newspaper reports and suicide. *N Engl J Med.* 1992;327(7):502–3.
40. Sonneck G, Etzersdorfer E, Nagel Kuess S. Imitative suicide on the Viennese subway. *Soc Sci Med.* 1994;38(3):453–7.
41. 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.* 2007;41(5):419–28.
42. Stack S, Niederkrotenthaler T, editors. *Media and suicide: international perspectives on research, theory & policy.* Piscataway (NJ): Transaction Publishers; 2017.
43. 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.
44. Dare A, Andriessen K, Nordentoft M, Meier M, Huisman A, Pirkis J. Media awards for responsible reporting of suicide: experiences from Australia, Belgium and Denmark. *Int J Ment Health Syst.* 2011;5:15.
45. Till B, Tran U, Voracek M, Niederkrotenthaler T. Papageno vs. Beneficial and harmful effects of educative suicide prevention websites: randomised controlled trial exploring Papagenov. Werther effects. *Br J Psychiatry.* 2017;211(2):109–15. doi: 10.1192/bjp.bp.115.177394.
46. Kirchner S, Till B, Plöderl M, Niederkrotenthaler T. Effects of “It Gets Better” suicide prevention videos on youth identifying as lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, or other sexual or gender minorities: a randomized controlled trial. *LGBT Health.* 2022;9(6):436–46. doi: 10.1089/lgbt.2021.0383.
47. Braun M, Till B, Pirkis J, Niederkrotenthaler T. Effects of suicide prevention videos developed by and targeting adolescents: a randomized controlled trial. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2021;24:1–11. doi: [10.1007/s00787-021-01911-6](https://doi.org/10.1007/s00787-021-01911-6).
48. Niederkrotenthaler T, Till B, Kirchner S, Sinyor M, Braun M, Pirkis J et al. Effects of media stories of hope and recovery on suicidal ideation and help-seeking attitudes and intentions: systematic review and individual participant data meta-analysis of randomised controlled trials. *Lancet Public Health.* 2022;7:e156–68.
49. King KE, Schlichthorst M, Spittal MJ, Phelps A, Pirkis J. Can a documentary increase help-seeking intentions in men? A randomised controlled trial. *J Epidemiol Community Health.* 2018;72:92–8.
50. Niederkrotenthaler T, Tran U, Gould M, Sinyor M, Sumner S, Strauss MJ et al. Association of Logic’s hip hop song 1-800-273-8255 with lifeline calls and suicides in the United States: interrupted time-series analysis. *BMJ.* 2021;375:e067726. doi: [10.1136/bmj-2021-067726](https://doi.org/10.1136/bmj-2021-067726).
51. Sinyor M, Williams M, Zaheer R, Loureiro R, Pirkis J, Heisel MJ et al. The association between Twitter content and suicide. *Aust N Z J Psychiatry.* 2021;55(3):268–76.
52. Bell J, Westoby C. Suicide exposure in a polymediated age. *Front Psychol.* 2021;12:694280. doi: [10.3389/fpsyg.2021.694280](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.694280).
53. Bell J, Westoby C. The aftermath of a suicide: social media exposure and implications for postvention. In: Pompili M, editor. *Suicide risk assessment and prevention.* Cham: Springer; 2021. doi: [10.1007/978-3-030-41319-4\\_32-1](https://doi.org/10.1007/978-3-030-41319-4_32-1).

## پیوست ۴. باورهای غلط رایج و حقایق موجود در مورد خودکشی

در حالی که باورهای غلط اغلب در رویکردهای آموزشی یا اطلاعاتی برای درک موضوع مورد استفاده قرار می‌گیرند، ترجیحاً در صورت امکان از استفاده از باورهای غلط اجتناب شود. در روایت‌های «باورهای غلط در مقابل واقعیت‌ها»، عموم مردم تمایل دارند باورهای غلط را به جای واقعیت‌ها به خاطر بیاورند و گزارش‌های رسانه‌ای که باورهای غلط را تکرار می‌کنند به احتمال زیاد منجر به رفتار تقلیدی می‌شوند.



### ✘ باور غلط

توضیح رفتار خودکشی آسان است.

### ✔ واقعیت:

توضیح رفتارهای خودکشی آسان نیست. آن‌ها هرگز نتیجه یک عامل یا رویداد واحد نیستند. عواملی که افراد را به سمت خودکشی سوق می‌دهند، چندگانه و پیچیده هستند و نباید به شکلی ساده، گزارش شوند. هنگام تلاش برای درک رفتار خودکشی باید سلامت، سلامت روان، رویدادهای استرس‌زای زندگی و عوامل اجتماعی و فرهنگی در نظر گرفته شوند.

### ✘ باور غلط:

خودکشی راهی است که مردم برای کنار آمدن با مشکلات از آن استفاده می‌کنند.

### ✔ واقعیت:

بهتر است خودکشی را راهبردی سازنده یا مناسب برای رویارویی با مشکلات معرفی نکنید. روایت‌ها درباره افرادی که تجربه شخصی افکار خودکشی دارند و توانسته‌اند با موقعیت‌های دشوار زندگی خود کنار بیایند، می‌توانند به پررنگ کردن گزینه‌های جایگزین برای دیگرانی که ممکن است در حال حاضر به رفتار خودکشی فکر کنند، کمک کند.

### ✘ باور غلط:

اگر فردی خودکشی گراست، برای همیشه خودکشی‌گرا باقی می‌ماند.

### ✔ واقعیت:

خطر خودکشی حاد اغلب کوتاه‌مدت است و ممکن است مختص ترکیبی از عواملی باشد که در آن زمان برای فرد مهم هستند. در حالی که افکار خودکشی ممکن است عود کند، اما دائمی نیستند و فردی که قبلاً به خودکشی فکر کرده یا اقدام به خودکشی کرده است ممکن است دوباره این افکار را نداشته باشد. اغلب، افراد برای پایان دادن به زندگی خود مجدداً اقدام نمی‌کنند.

### ✘ باور غلط:

فقط افرادی که دچار مشکلات سلامت روان هستند، دست به خودکشی می‌زنند.

### ✔ واقعیت:

بسیاری از افرادی که قصد خودکشی دارند، مشکل سلامت روانی ندارند و بسیاری از افراد مبتلا به بیماری‌های سلامت روان، آرزوی مرگ ندارند. در موقعیت‌های بحرانی خودکشی، بسیاری از عوامل زمینه‌ای و کمک‌کننده مانند ناراحتی عاطفی حاد، درد مزمن، تجربه خشونت و عوامل تعیین‌کننده اجتماعی باید در نظر گرفته شوند.

### ✘ باور غلط:

کسی که قصد خودکشی دارد مصمم است بمیرد.

### ✔ واقعیت:

برعکس، مطالعات نشان می‌دهند که افرادی که تمایل به خودکشی دارند اغلب در مورد زندگی یا مردن، مردد هستند و فقط خواهان تسکین درد خود هستند. ممکن است یک نفر به صورت تکانشی عمل کند و چند روز بعد بمیرد، حتی اگر دوست داشته باشد به زندگی ادامه دهد. دسترسی به حمایت عاطفی در زمان مناسب ممکن است از خودکشی جلوگیری کند. مطالعات انجام شده بر افرادی که اقدام به خودکشی تقریباً کشنده‌ای داشته‌اند، نشان می‌دهد که بسیاری از آن‌ها بعداً از زنده ماندن خود، خرسند هستند.

### ✘ باور غلط:

بیشتر خودکشی‌ها به صورت ناگهانی و بدون هشدار اتفاق می‌افتند.

### ✔ واقعیت:

برخی از خودکشی‌ها بدون هشدار رخ می‌دهند. با این حال، قبل از اکثر آن‌ها علائم هشداردهنده چه به صورت شفاهی (مثلاً با گفتن "خودم را می‌کشم") و چه به صورت رفتاری (مثلاً با خرید وسیله‌ای برای گرفتن جان خود) وجود دارد. به همین دلیل مهم است که بدانید علائم هشداردهنده چیست و مراقب آن‌ها باشید.

### ✘ باور غلط:

صحبت در مورد خودکشی ایده بدی است و می‌تواند به‌عنوان تشویق برای گرفتن جان خود تعبیر شود.

### ✔ واقعیت:

صحبت صریح می‌تواند گزینه‌های دیگری یا زمانی برای تجدید نظر در تصمیم، به فرد بدهد و در نتیجه از خودکشی جلوگیری کند و منجر به گرفتن جان فرد نمی‌شود.

### ✘ باور غلط:

افرادی که در مورد خودکشی صحبت می‌کنند، واقعاً قصد انجام آن را ندارند.

### ✔ واقعیت:

تعداد قابل توجهی از افرادی که به خودکشی فکر می‌کنند، درد و ناراحتی عاطفی، اضطراب، افسردگی و ناامیدی را تجربه می‌کنند و ممکن است احساس کنند که گزینه دیگری وجود ندارد. صحبت در مورد افکار و احساسات خودکشی باید جدی گرفته شود زیرا برخی افراد ممکن است بر اساس احساسات خودکشی خود، عمل کنند.

## پیشگیری از خودکشی: مجموعه‌ای از منابع

- منبعی برای پزشکان عمومی
- منبعی برای اصحاب رسانه
- منبعی برای معلمان و سایر کارکنان مدارس
- منبعی برای کارکنان مراقبت‌های بهداشتی اولیه
- منبعی در بازداشتگاه و زندان‌ها
- چگونگی راه‌اندازی یک گروه برای بازماندگان
- منبعی برای مشاوران
- منبعی در محل کار
- منبعی برای پلیس، آتش‌نشانان و سایر مسئولان خط مقدم
- منبعی برای ثبت پرونده خودکشی
- منبعی برای ثبت موارد رفتار خودکشی غیر کشنده
- منبعی برای برقراری خط بحران
- منبعی برای ثبت و نظارت بر آفت‌کش‌ها
- منبعی برای فیلم‌سازان و دیگر دست‌اندرکاران روی صحنه و پرده

یا جهت کسب اطلاعات بیشتر لطفاً با اطلاعات زیر ارتباط بگیرید:

واحد سلامت روان، بخش سلامت روان و مصرف مواد، سازمان بهداشت جهانی

خیابان آپیا ۲۰؛ CH-۱۲۱۱ ژنو ۲۷، سوئیس

ایمیل: [mhgap-info@who.int](mailto:mhgap-info@who.int)

وب سایت: <http://www.who.int/health-topics/suicide>