

Suïcidepreventie via massamedia: het zoeken naar hulp stimuleren

Projectrapportage



Colofon

Auteur en projectleiding

Dr. Lonneke van Leeuwen

Projectmedewerkers (in alfabetische volgorde)

Drs. Ina Boerema

Dr. Jeroen Bommelé

Drs. Myranda van den Hoogen

Drs. Laura Nijkamp

Dr. Daniëlle Volker

Advies (in alfabetische volgorde)

Drs. Ton Baakman (Ivonne van de Venstichting)

Dr. Renske Gilissen (113Zelfmoordpreventie)

Drs. Ninette van Hasselt (Trimbos-instituut)

Drs. Marjan Heuving (Trimbos-instituut)

Prof. Dr. Thomas Niederkrotenthaler (Medical University of Vienna)

Drs. Jan Mokkenstorm (113Zelfmoordpreventie)

Drs. Anke Wammes (113Zelfmoordpreventie)

Opdrachtgever

ZonMw, projectnummer 537001010

Artikelnummer

AF1652

Beeld

www.istockphoto.com

Trimbos-instituut

Da Costakade 45

Postbus 725

3500 AS Utrecht

T: 030-2971100

Inhoudsopgave

Voorwoord.....	4
Samenvatting.....	5
Inleiding	6
Doelstelling	7
Onderzoeksvraag 1: Welke karakteristieken in artikelen in de media over suïcide zouden hulpzoekgedrag door mensen met suïcidaal gedrag kunnen stimuleren?	8
1.1 Doel literatuuronderzoek	8
1.2 Methode literatuuronderzoek.....	8
1.3 Resultaten literatuuronderzoek.....	8
2.1 Doel van de survey onder hulpzoekers.....	9
2.2 Methode van de survey onder hulpzoekers.....	9
2.3 Resultaten van de survey onder hulpzoekers.....	9
3.1 Doel inventarisatie onder experts	11
3.2 Methode inventarisatie onder experts.....	11
3.3 Resultaten inventarisatie onder experts	13
Onderzoeksvraag 2: In hoeverre en op welke manier zijn deze karakteristieken verwerkt in Nederlandse artikelen over suïcide?.....	14
Methode	14
Resultaten	14
Onderzoeksvraag 3: Op welke manier kunnen mediaprofessionals gestimuleerd worden om deze karakteristieken te verwerken in hun berichtgeving?.....	15
Methode	15
Resultaten	15
Conclusies	17
Aanbevelingen	19
Vervolgonderzoek.....	19
Bijlage: tabellen	21
Referenties.....	36

VOORWOORD

Het aantal suïcides in Nederland is de laatste jaren gestegen, van 1.353 suïcides in 2007 naar 1.917 suïcides in 2017 [1]. Dat is een toename van 40% en komt neer op 5,2 suïcides per dag. Onder jongeren is er een recente stijging te zien in het aantal zelfdodingen. In 2016 maakten 48 jongeren een einde aan hun leven. In 2017 is dat aantal gestegen naar 81 jongeren [1]. Suïcide heeft grote impact op achterblijvende partners, ouders, kinderen en andere naasten; zij lopen zelfs risico om zelf een depressie of suïcidaliteit te ontwikkelen [2].

Uit de wetenschappelijke literatuur blijkt dat het aantal suïcides geregeld toeneemt na het verschijnen van media-uitingen over een overlijden door suïcide. Bijvoorbeeld door nieuwsberichten over bekende personen die zijn overleden door suïcide. Dit effect wordt verklaard doordat mensen met suïcidaal gedrag door zo'n media-uiting kunnen gaan denken dat suïcide een acceptabele oplossing is voor hun problemen en daardoor het voorbeeld volgen [3]. Dit wordt het 'Werther-effect' genoemd. Het bestaan van dit effect is in een groot aantal wetenschappelijke studies aangetoond [4–8].

Aan de andere kant kunnen media-uitingen mensen met suïcidaal gedrag ook weerhouden van suïcide. Media-uitingen over het overleven van crises en het afzien van suïcideplannen hebben een daling van het aantal suïcides tot gevolg [8]. Dit wordt het 'Papageno-effect' genoemd.

Voor mensen die suïcide overwegen kan een media-uiting de laatste trigger zijn om de suïcide door te zetten, maar het kan óók de aanzet zijn om een oplossing te gaan zoeken en uiteindelijk zelfs te herstellen [9]. Helaas is er nog weinig kennis over hoe media-uitingen kunnen bijdragen aan het stimuleren van hulpzoekgedrag bij suïcidaliteit.

Van ZonMw kregen wij de unieke kans om kennis hierover te ontwikkelen met het project *Suïcidepreventie via massamedia: het zoeken naar hulp stimuleren*. Dit project liep van 1 september 2016 tot 1 december 2018. Dit rapport beschrijft het doel, de opzet en de resultaten van drie onderzoeksvragen die ten grondslag lagen aan het project.

Graag willen wij ten eerste ZonMw bedanken voor het mogelijk maken van dit project.

Daarnaast willen wij de adviseurs bedanken, die hun waardevolle tijd hebben vrijgemaakt om met ons mee te denken over het onderwerp en het project.

Een speciaal dankwoord hebben wij voor 113Zelfmoordpreventie. 113Zelfmoordpreventie heeft ons geholpen met het verzamelen van gegevens onder hulpzoekers via hun hulplijn. Anke Wammes willen we speciaal bedanken voor de (altijd) prettige samenwerking, onder andere tijdens het schrijven van de infosheet voor mediaprofessionals.

Ten slotte willen we alle onderzoeksdeelnemers bedanken die hebben meegewerkt aan dit project, zodat wij onze onderzoeksvragen konden beantwoorden. Dit zijn de professionals en de ervaringsdeskundigen die hebben bijgedragen aan de inventarisatie onder experts (onderzoeksvraag 1), de hulpzoekers via de hulplijn van 113Zelfmoordpreventie (onderzoeksvraag 1) en de mediaprofessionals (onderzoeksvraag 3). Dankzij jullie hebben wij dit onderzoek kunnen uitvoeren.

Wij hopen met dit project bij te dragen aan het terugdringen van het aantal suïcides in Nederland.

Het projectteam

SAMENVATTING

Doel

Ieder jaar overlijden ruim 1800 mensen door suïcide (zelfdoding). Berichten in de massamedia (bijv. in kranten) spelen daar mogelijk een belangrijke rol in. In een groot aantal wetenschappelijke studies is aangetoond dat het aantal suïcides geregeld toeneemt na het verschijnen van media-uitingen (bijv. nieuwsberichten) over een overlijden door suïcide. Aan de andere kant bestaan er ook aanwijzingen dat bepaalde informatie in media-uitingen mensen kan weerhouden van suïcide. Over welke informatie deze positieve invloed kan hebben, is helaas veel minder bekend. Het doel van dit project is dan ook om meer te weten te komen over hoe massamedia eraan kunnen bijdragen dat mensen hulp zoeken bij suïcidaliteit.

Werkwijzen

Om hier meer over te weten te komen, zijn de volgende onderzoeksactiviteiten uitgevoerd:

- Een literatuuronderzoek
- Onderzoek onder hulpzoekers bij 113Zelfmoordpreventie
- Een inventarisatie onder experts
- Analyse van krantenartikelen over suïcide
- Groepsdiscussies met mediaprofessionals

Belangrijkste resultaten en conclusies

De volgende informatie in media-uitingen kan eraan bijdragen dat mensen met suïcidaal gedrag hulp zoeken:

- Positieve rolmodellen met suïcidaliteit, bijvoorbeeld verhalen van mensen die herstelden van hun suïcidaliteit door hulp te zoeken
- Positieve framing van hulpzoekgedrag, bijvoorbeeld door weer te geven dat meer mensen hulp zoeken en dat veel mensen dit niet afkeuren
- Informatie over beschikbare hulpbronnen, bijvoorbeeld de hulplijnen van 113Zelfmoordpreventie (www.113.nl)
- Positieve rolmodellen en info voor sociale omgeving, bijvoorbeeld door te benoemen waar naasten hulp kunnen vinden of verhalen over hoe naasten hun dierbare met suïcidaal gedrag hebben geholpen
- Een expliciet advies om hulp te zoeken

Uit de analyse van nieuwsberichten over suïcide blijkt dat 26% van de onderzochte nieuwsberichten over suïcide één of meer kenmerken bevatte die hulpzoekgedrag zouden kunnen stimuleren. Informatie over beschikbare hulpbronnen werd het meest teruggevonden.

Het is belangrijk om mediaprofessionals ervan bewust te maken dat (hun) berichtgeving effect heeft op suïcides. De inzichten uit dit onderzoek zijn daarom verwerkt in een infosheet voor mediaprofessionals en in een wetenschappelijk artikel.

INLEIDING

In Nederland stierven 1917 mensen in 2017 door suïcide (zelfdoding) [1]. Suïcide is een wereldwijd volksgezondheidsprobleem [10]. Jaarlijks sterven wereldwijd meer dan 800.000 mensen aan suïcide. Daarnaast zijn er nog veel meer mensen die zichzelf hebben geprobeerd te doden. Deze mensen lopen een hoog risico de suïcide te voltooien: een gepoogde suïcide is de belangrijkste risicofactor voor voltooide suïcide [11]. Zelfdodingen en pogingen daartoe hebben op vele manieren een grote impact op individuen, gezinnen, gemeenschappen en landen, zowel psychologisch als economisch.

Zowel het denken aan zelfdoding, als het plannen, het pogen, en het voltooien ervan (hierna: suïcidaal gedrag) vormen een complex verschijnsel met risicofactoren op drie niveaus: op het niveau van het individu, het niveau van de gemeenschap en het niveau van de maatschappij [10]. Risicofactoren op individueel niveau zijn psychische stoornissen, schadelijk middelengebruik en hopeloosheid. Risicofactoren in de gemeenschap zijn ramp en oorlog, discriminatie en een gebrek aan sociale ondersteuning. Het huidige project richt zich op het verminderen van risicofactoren op het maatschappelijke niveau: ervaren stigma en barrières bij hulpzoekgedrag.

Een maatschappelijke risicofactor voor suïcidaal gedrag is dus stigma in verband met hulpzoekgedrag. In de context van suïcidaal gedrag wordt *hulp zoeken* gedefinieerd als het proces van het actief zoeken naar en het gebruik maken van sociale relaties, zowel formeel als informeel, om te helpen bij het verminderen van suïcidaal gedrag [12]. Formeel hulp zoeken is het zoeken naar hulp van professionele hulpbronnen, zoals geestelijke gezondheid professionals. Informeel hulp zoeken is het hulp zoeken bij informele sociale relaties, zoals vrienden en familie.

Hoewel er verschillende definities bestaan voor stigma [13] wordt stigma in relatie tot suïcide over het algemeen beschreven als negatieve overtuigingen en houdingen met betrekking tot suïcidaal gedrag en hulpzoekgedrag in de samenleving. Van stigma wordt algemeen aangenomen dat het personen met suïcidaal gedrag belemmert om hulp te zoeken [10,13]. Stigma ontmoedigt mogelijk ook personen dichtbij een persoon met suïcidaal gedrag om steun te bieden of het probleem te erkennen.

Een andere maatschappelijke risicofactor zijn belemmeringen in toegang tot de gezondheidszorg. Tijdige en effectieve toegang tot geestelijke gezondheidszorg kan het risico op suïcidaal gedrag verminderen [14]. Het gebruik kunnen maken van geestelijke gezondheidszorg is echter een uitdaging voor velen, vooral voor degenen met een lage geestelijke gezondheidsgeletterdheid, omdat de organisatie van de geestelijke gezondheidszorg complex is [15]. Mensen met een behoefte aan geestelijke gezondheidszorg hebben kennis en vaardigheden nodig om gezondheidsinformatie en zorg te verkrijgen, te verwerken en te begrijpen om gezondheidsgerelateerde beslissingen te nemen [16]. Samen zijn stigma en belemmeringen tot de gezondheidszorg belangrijke risicofactoren voor suïcidaal gedrag, omdat ze allebei hulpzoekgedrag verhinderen onder mensen met suïcidaal gedrag.

Voor de preventie van overlijden door zelfdoding moeten interventies deze risicofactoren aanpakken. De massamedia spelen een belangrijke rol daarin. Ten eerste spelen massamedia een rol bij het vormgeven van publieke overtuigingen en houdingen bij gezondheidskwesties [17], inclusief zelfdoding. Ten tweede spelen massamedia een rol bij het informeren van mensen met psychische stoornissen en suïcidaal gedrag over waar ze hulp kunnen vinden [18]. Daarom wordt door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) geadviseerd om de massamedia te verleiden om bij te dragen aan suïcidepreventie, via het terugdringen van stigma en het stimuleren van hulpzoekgedrag [10,18]. Op dit moment gaat echter de meeste theoretische en praktische aandacht uit naar het terugdringen van onverantwoorde massamediale berichtgeving over zelfdodingen. Het is aangetoond dat bepaalde berichtgeving over suïcide kan leiden tot imitatiegedrag [4–8,19]. Dit wordt vaak aangeduid als *copycatgedrag* of het *Werther-effect*. Zo kan een krantenartikel over een suïcide van een bekend persoon met expliciete details van manier van zelfdoding, personen met suïcidaal gedrag informeren

over hoe zij zichzelf kunnen doden. Dit kan vervolgens bijdragen aan suïcide(pogingen) volgens diezelfde methode [20]. Om onverantwoorde berichtgeving en *copycat*gedrag te voorkomen, zijn er mediarijhtlijnen ontwikkeld die mediaprofessionals adviseren om details over de suïcidemethode en andere suïcide-stimulerende informatie te vermijden [21].

Hoewel er al veel kennis is over welke inhoud vermeden moet worden om *copycat*gedrag te voorkomen [19], is veel minder bekend over welke inhoud van massamediale berichtgeving kan bijdragen aan suïcidepreventie. Ook over de mate waarin dergelijke hulpzoekgedrag-stimulerende informatie aanwezig is in massamediale berichtgeving over suïcide in Nederland is niets bekend.

DOELSTELLING

Het doel van dit project is dan ook om meer te weten te komen over hoe massamedia eraan kunnen bijdragen dat mensen hulp zoeken bij suïcidaliteit. Dat doen we door het beantwoorden van de volgende drie onderzoeksvragen:

1. Welke karakteristieken in artikelen in de media over suïcide zouden hulpzoekgedrag door mensen met suïcidaal gedrag kunnen stimuleren?
2. In hoeverre en op welke manier zijn deze karakteristieken verwerkt in Nederlandse artikelen over suïcide?
3. Op welke manier kunnen mediaprofessionals gestimuleerd worden om deze karakteristieken te verwerken in hun berichtgeving?

In de volgende hoofdstukken wordt per onderzoeksvraag de methode en de resultaten beschreven. Daarna volgen de conclusies.

ONDERZOEKSVRAAG 1: WELKE KARAKTERISTIEKEN IN ARTIKELN IN DE MEDIA OVER SUÏCIDE Zouden hulpzoekgedrag door mensen met suïcidaal gedrag kunnen stimuleren?

Deze onderzoeksvraag is beantwoord met behulp van een literatuuronderzoek, een inventarisatie onder experts, en een korte survey onder hulpzoekers bij 113Zelfmoordpreventie.

1.1 DOEL LITERATUURONDERZOEK

Het doel van het literatuuronderzoek was om te onderzoeken of er binnen eerdere wetenschappelijke publicaties over suïcide inzichten zijn benoemd/verkregen over hoe massamedia bij kunnen dragen aan het stimuleren van hulpzoekgedrag bij suïcidaliteit.

1.2 METHODE LITERATUURONDERZOEK

De databases PsycINFO, PubMed en EMBASE zijn doorzocht voor relevante wetenschappelijke publicaties (september 2016). Gezocht werd naar publicaties waarin een combinatie van woorden vindbaar was in de titel, sleutelwoorden of beschrijving van de publicatie. Het betrof woorden die samenhangen met 1) suïcide (bijv. “suicide”, “suicidal ideation”), 2) massamediale communicatie (bijv. “mass media”, “newspapers”), en 3) hulpzoekgedrag (bijv. “help seeking”, “Health Care Utilization”). In totaal voldeden 97 publicaties aan de criteria.

De samenvattingen van deze 97 publicaties zijn onafhankelijk van elkaar door twee projectmedewerkers gescreend. Op basis van deze screening zijn de teksten van 15 publicaties opgevraagd. Daar zijn ook de inleidingen en referenties van bekeken voor eventuele aanvullende relevante publicaties. Ook hebben we de experts die meededen aan de inventarisatie onder experts (zie verder) en auteurs van relevante publicaties geraadpleegd voor suggesties voor literatuur.

Uiteindelijk zijn van 26 artikelen relevante inzichten geëxtraheerd over welke determinanten van of *beliefs* over hulpzoekgedrag beïnvloed kunnen worden door de massamedia.

1.3 RESULTATEN LITERATUURONDERZOEK

Het literatuuronderzoek resulteerde in een lijst met 23 suggesties en expliciete boodschappen, met bij iedere suggestie een beschrijving van de onderbouwing waarom die suggestie/boodschap zou bijdragen aan hulpzoekgedrag bij suïcidaliteit (zie bijlage, tabel 1). Een voorbeeld is de suggestie dat massamedia (ook) positieve rolmodellen beschrijven. Positieve rolmodellen zijn mensen met suïcidaal gedrag die hun problemen hebben overwonnen door formele of informele hulp te zoeken. Dit zou hulpzoekgedrag kunnen stimuleren omdat het de *beliefs* zou kunnen stimuleren dat hulp zoeken helpt en dat het niet abnormaal of juist normaal is om hulp te zoeken.

2.1 DOEL VAN DE SURVEY ONDER HULPZOEKERS

Het doel van de survey onder hulpzoekers via therapie bij 113Zelfmoordpreventie is om erachter te komen óf en hoe de massamedia hebben bijgedragen aan het inschakelen van hulp. Met de verkregen inzichten wordt de lijst met suggesties, zoals beschreven in 1.3 en tabel 1 in de bijlage, aangevuld.

2.2 METHODE VAN DE SURVEY ONDER HULPZOEKERS

Dit onderzoek is met goedkeuring van de Trimbos Ethische Toetsingscommissie uitgevoerd onder 771 mensen die wilden starten met e-mail/telefonische/chat-therapie bij 113Zelfmoordpreventie. Voordat de therapie start, vullen hulpzoekers normaliter een standaard intake-vragenlijst in en geven daarbij toestemming voor het gebruik van hun antwoorden voor wetenschappelijk onderzoek. In het kader van het huidige onderzoek werden aan de intake-vragenlijst de volgende vragen toegevoegd:

- 1) Hoe ben je op het idee gekomen om hulp te zoeken?
- 2) Heb je je ooit door iets tegenhouden gevoeld om hulp te zoeken, en zo ja:
- 3) Waardoor dan?

Alleen deze antwoorden op de intake-vragenlijst zijn (geanonimiseerd) overgedragen van 113Zelfmoordpreventie aan het Trimbos-instituut.

Eén van de projectmedewerkers heeft de antwoorden gescreeend. Antwoorden op vraag 1 werden beschouwd als bevorderende factoren voor hulpzoekgedrag. Antwoorden op vraag 3 werden als beschouwd als belemmerende factoren. Ook is gekeken of er al dan niet gerefereerd werd aan massamediale uitingen binnen de antwoorden. Vervolgens is een random selectie getrokken van 500 antwoorden. Deze antwoorden zijn kwalitatief en onafhankelijk onderzocht door twee andere projectmedewerkers. Met behulp van het programma MAXQDA zijn zij op zoek gegaan naar (terugkerende) thema's binnen de genoemde belemmerende en bevorderende factoren.

Nadat de projectmedewerkers hun analyse afgerond hadden, hebben ze hun bevindingen bediscussieerd onder leiding van de projectleider, totdat er consensus was bereikt over de resultaten.

2.3 RESULTATEN VAN DE SURVEY ONDER HULPZOEKERS

Van de 771 antwoorden op de vraag '*Hoe ben je op het idee gekomen om hulp te zoeken?*' waren er 67 niet goed te interpreteren. 4 respondenten gaven geen antwoord op deze vraag. In de 700 bruikbare antwoorden werd in slechts 30 antwoorden (4%) een referentie aan een massamediale uiting teruggevonden.

Van de 771 deelnemers gaven 558 deelnemers (72%) aan dat zij zich ooit door iets tegengehouden hebben gevoeld om hulp te zoeken. Op de vervolgvraag '*Waardoor dan?*' gaven 6 deelnemers geen antwoord. 13 antwoorden waren niet goed te interpreteren. In geen van de 539 bruikbare antwoorden was een referentie aan een massamediale uiting terug te vinden.

Niet-media gerelateerde belemmerende factoren bij hulp zoeken

Binnen de belemmerende factoren om hulp te zoeken, werden vier categorieën geïdentificeerd. De eerste categorie van antwoorden had betrekking op **emoties**, als schaamte, angst, moedeloosheid, onzekerheid en het opzien tegen vervolgstappen in hulpverlening. Niet altijd wordt genoemd waar men zich precies voor schaamt of waar er angst voor bestaat. Enkel noemden de angst voor sociale

en persoonlijke afkeuring, angst om verkeerd begrepen te worden en in een hokje geplaatst te worden waar men niet meer uit komt, angst voor reacties of angst voor opname.

De tweede categorie van antwoorden had betrekking op de **sociale omgeving**. Hierbij werden genoemd (angst voor) onbegrip of negatieve reacties uit de omgeving, niet willen dat anderen weten dat hij/zij aan zelfdoding denkt of dat het slecht gaat, geen last willen zijn voor anderen, geen verdriet willen doen of het sterk moeten blijven/niet misbaar zijn voor familie.

De derde categorie van antwoorden bestond uit **beliefs over hulp**. Hierbij werden de *beliefs* genoemd dat hulp niet zou helpen, dat problemen zelf opgelost moeten worden, dat het probleem niet ernstig genoeg is of andere problemen erger zijn, dat hulp zoeken niet past bij de persoonlijkheid/te trots om hulp te aanvaarden, niet zwak/aanstellerig willen zijn of eerdere negatieve ervaringen met hulpverlening.

De vierde categorie van antwoorden ging over **praktische zaken**, zoals geld/kosten, financiële consequenties van hulp zoeken, wachttijden, af te leggen afstanden of dat de thuissituatie het praktisch niet toelaat om opgenomen te worden.

Overige antwoorden waren het niet kunnen praten over problemen, stemmen in het hoofd, niet tegengehouden willen worden om dood te gaan of niet weten waar de juiste hulp gekregen kan worden.

Niet-media gerelateerde bevorderende factoren bij hulp zoeken

Binnen de niet-media gerelateerde bevorderende factoren om hulp te zoeken, werden drie categorieën geïdentificeerd.

De eerste categorie van antwoorden had betrekking op een **(verergering van) symptomen van suïcidaliteit**. Genoemd werd dat men door laatste hoop, wanhoop, radeloosheid, paniek, pijn, niks meer te verliezen hebben of ervaren noodzaak op het idee is gekomen om hulp te zoeken.

De tweede categorie van antwoorden had betrekking op de **wens om van de suïcidaliteit af te komen en gevolgen ervan te willen voorkomen**. Genoemd werd dat men zich beter wil voelen, niet dood wil, wil leven en het leven weer op orde wil krijgen, wil praten. Een gevolg dat men noemt te willen voorkomen is het kwijtraken van dierbare naasten.

De derde categorie van antwoorden had betrekking op het **doorverwezen zijn**. De volgende doorverwijzers werden genoemd: psycholoog, kindertelefoon, mentor, sociaal team gemeente, dokter, GGZ, zorgcoördinator op school, verslavingszorg, psychiater, crisis chat/website 113Zelfmoordpreventie, zelf-test, Google (na zoektocht naar suïcide methoden), facebookgroep, online lotgenotencontact, mensen uit de kliniek, familie (ouder, zus), vriend(in), partner.

Overige antwoorden waren een eerdere zelfmoordpoging of stressvolle gebeurtenis en dat het zoeken naar hulp een impulsieve daad was.

Media-gerelateerde bevorderende factoren bij hulp zoeken

Een klein aantal respondenten gaf aan dat de media had bijgedragen aan het idee om hulp te zoeken. De volgende media-uitingen werden genoemd (letterlijk geciteerd):

- De serie 13 reasons why

- Thema 113Online op tv
- Reclame over depressief zijn/ Depressie reclame rijksoverheid
- RTL Nieuws
- Facebook
- Na een artikel gisteren in de krant (Reform. Dagblad) van iemand die een poging had gedaan en daardoor beide onderbenen verloor.
- Website UvA
- Bordjes langs het spoor
- Via een advertentie van de politie bij een verhaal over een zelfmoord
- Op een site over levens beëindiging
- Nieuwsuur, bespreking Jeroen Brouwers “de laatste deur”
- Interview met Pechtold bij Nieuwsuur
- Via de film “in het hoofd van mijn zusje”
- Boek van Tanja Borgheze
- kwam een filmpje tegen over iemand die zelfmoord pleegde en die hier in behandeling was.

Dit onderzoek heeft een belangrijk inzicht gegeven in wat, in algemene zin, belemmerende en bevorderende factoren zijn bij hulpzoekgedrag. Onduidelijk blijft het echter hóe de hiervoor genoemde media-uitingen de respondenten op het idee hadden gebracht om hulp te zoeken. Op basis van deze antwoorden konden dus helaas geen specifieke karakteristieken van media-uitingen geïdentificeerd worden die bijdragen aan het stimuleren van hulpzoekgedrag.

3.1 DOEL INVENTARISATIE ONDER EXPERTS

Het doel van de inventarisatie onder experts was om experts op basis van hun kennis en ervaring te laten inschatten in hoeverre de eerder gevonden suggesties/boodschappen bijdragen aan het stimuleren van hulpzoekgedrag bij suïcidaliteit.

3.2 METHODE INVENTARISATIE ONDER EXPERTS

We hebben 22 experts bereid gevonden om deel te nemen aan deze inventarisatie onder experts. Dit waren professionals ($n = 13$) uit de wetenschap (bijv. communicatiewetenschappers en psychiatrie), de hulpverlening of preventie, en ervaringsdeskundigen ($n = 9$). In een eerste ronde zijn de experts gevraagd om de 23 eerder gevonden suggesties/boodschappen (zie bijlage, tabel 1) aan te vullen met suggesties/boodschappen vanuit hun kennis of ervaring. Na toevoeging van deze suggesties en clustering van een aantal overlappende suggesties/boodschappen, bestond de lijst uit 22 items.

In de tweede ronde is per item gevraagd om in te schatten in hoeverre het item hulpzoekgedrag bij suïcidaliteit zou stimuleren en of er een kans bestaat op een tegengesteld of onwenselijk effect van de suggestie (antwoord categorieën bij beide vragen: ja/misschien/nee/weet ik niet). Ten slotte werden de experts gevraagd om, ter prioritering, aan te geven van welke drie items zij de grootste positieve bijdrage verwachten met betrekking tot stimuleren van hulpzoekgedrag via nieuwsberichten.

Voor de keuze in definitieve hulpzoekgedrag-stimulerende items, werden de volgende criteria gehanteerd. Items worden gezien potentieel hulpzoekgedrag stimulerend:

- als ze door $\geq 50\%$ van de experts worden ingeschat als (misschien) hulpzoekgedrag-stimulerend en/of als ze genoemd worden in de drie items met de grootste positieve bijdrage én

- als ze door <50% van de experts worden ingeschat als items met (misschien) een onwenselijk effect.

3.3 RESULTATEN INVENTARISATIE ONDER EXPERTS

De resultaten van de inventarisatie onder experts staan beschreven in de bijlage, tabellen 2 t/m 5. De volgende items voldeden aan de bovengenoemde criteria voor verwachte hulpzoekgedrag-stimulerende items:

- Beschrijf positieve rolmodellen in het nieuwsbericht (vermijd heroïsch taalgebruik)
- Benoem dat hulp zoeken een belangrijke levensvaardigheid is. Een voorbeeld van een boodschap kan zijn: "Dapper om suïcidaliteit zelf te willen overwinnen" of "Sommigen problemen kun je nu eenmaal niet in eentje oplossen"
- Beschrijf de (vele) beschikbare ingangen voor hulp, inclusief informele hulp
- Benoem dat wanneer je als naasten/buren/bekenden suïcidaliteit herkent, je ook iets kunt doen om suïcide te voorkomen (vragen, aandacht geven)
- Bied informatie over positieve korte- en lange termijn effecten van het inschakelen van informele/formele hulp bij suïcidaliteit
- Beschrijf dat veel mensen suïcidale gedachten hebben en daarvoor informele/formele hulp zoeken om hun suïcidaliteit te overwinnen
- Bied een positieve beschrijving van professionals en de hulp die geboden kan worden bij het overwinnen van suïcidaliteit
- Spreek lezers met suïcidaal gedrag aan, door veelvoorkomende gedachten expliciet te benoemen
- Expliciet advies om met iemand te spreken over de ervaren suïcidaliteit
- Speel in op het doorbreken van de ervaren relatie tussen van gedachten over zelfdoding en daadwerkelijke zelfdoding
- De boodschap moet kort zijn en niet teveel keuzemogelijkheden bevatten.
- Vraag de lezer na het lezen van het nieuwsbericht of hij/zij zichzelf herkent in het bericht en geef daarna een advies om hulp te zoeken
- Beschrijf mogelijkheden voor hulp en ondersteuning voor naasten van personen met suïcidaal gedrag

Het item *De term "zelfmoord" zou zoveel mogelijk vermeden moeten worden* voldeed aan de vooraf opgestelde criteria. Echter, de resultaten van de expert opinion ronde lieten een groot verschil zien tussen de mening van de professionals en de ervaringsdeskundigen op dit punt. Van de professionals schat 23% in dat dit bijdraagt aan hulpzoekgedrag versus 67% van de ervaringsdeskundigen. Ook geeft in vergelijking met de andere items een relatief groot gedeelte van de professionals (23%) aan niet te weten of het zou bijdragen aan hulpzoekgedrag. Vanwege deze uiteenlopende inschattingen is dit item bij nader inzien niet toegevoegd aan de lijst met potentieel hulpzoekgedrag stimulerende karakteristieken van berichtgevingen over suïcide.

Bovengenoemde 13 items vormden de basis van de volgende onderzoeksvraag.

ONDERZOEKSVRAAG 2: IN HOEVERRE EN OP WELKE MANIER ZIJN DEZE KARAKTERISTIEKEN VERWERKT IN NEDERLANDSE ARTIKELN OVER SUÏCIDE?

METHODE

Deze onderzoeksvraag is beantwoord door het uitvoeren van een media-analyse.

Met behulp van de media-zoektool Meltwater gezocht naar Nederlandse nieuwsberichten/artikelen over suïcide die verschenen waren in de voorgaande 6 maanden. Gezocht werd naar artikelen met de woorden “suïcide”, “suicide”, “zelfmoord” of “zelfdoding” in de titel of in de inleidende zinnen van het artikel. Artikelen met de woorden “suicide bomb” en “suicide squad” (een film) werden hierbij geëxcludeerd, alsook artikelen waarin de zoektermen alleen voorkwamen in links in de artikelen (“lees meer over de zelfdoding van [...]”).

Een eerste zoekactie (uitgevoerd op 2 maart 2017) resulteerde in meer dan 4300 artikelen. Het was niet haalbaar om de inhoud van al deze artikelen te analyseren. Daarom is op 30 mei 2017 de zoektocht herhaald, maar alleen binnen nieuwskanalen met een hoog bereik (meer specifiek, vallend in het bereikpercentiel >70%). Dat resulteerde in 1420 artikelen. Van deze 1420 artikelen is een random steekproef van 300 artikelen getrokken om te gebruiken voor de inhoudsanalyse.

Twee projectmedewerkers hebben onafhankelijk van elkaar de inhoud van dezelfde set aan artikelen onderzocht. Daarbij hebben ze per artikel bekeken of één of meerdere van de items genoemd onder de resultaten van de inventarisatie onder experts (3.3) vindbaar was in het artikel. Een aantal karakteristieken is niet meegenomen, omdat ze volgens het projectteam lastig te concretiseren waren én dus lastig op te sporen in artikelen. Het gaat om de volgende karakteristieken: *‘Speel in op het doorbreken van de ervaren relatie tussen van gedachten over zelfdoding en daadwerkelijke zelfdoding’* en *‘De boodschap moet kort zijn en niet teveel keuzemogelijkheden bevatten’*. Voor de overige karakteristieken is een codeboek opgesteld met een toelichting op de karakteristieken en voorbeelden.

Nadat de projectmedewerkers hun analyse afgerond hadden, hebben de twee onderzoekers hun bevindingen bediscussieerd onder leiding van de projectleider, totdat er consensus was bereikt over de resultaten.

RESULTATEN

Van de 300 artikelen waren er 4 incompleet en konden daardoor niet geanalyseerd worden. In 77 van de 296 overgebleven artikelen (26%) vonden de onderzoekers 1 of meerdere items terug die hulpzoekgedrag zouden kunnen stimuleren. Het item dat verreweg het meest werd gevonden (in 42 artikelen) zijn de (contactgegevens van de) hulplijn van 113Zelfmoordpreventie. Andere items die ook, maar minder vaak werden gevonden zijn: de effectiviteit van hulpverlening, positieve rolmodellen en informatie voor naasten over hoe hulp te bieden of suïciditeit te signaleren.

ONDERZOEKSVRAAG 3: OP WELKE MANIER KUNNEN MEDIAPROFESSIONALS GESTIMULEERD WORDEN OM DEZE KARAKTERISTIEKEN TE VERWERKEN IN HUN BERICHTGEVING?

METHODE

Er zijn 2 groepsinterviews en 1 één-op-één interview gehouden met in totaal 9 mediaprofessionals. De mediaprofessionals zijn geworven via het professionele netwerk van het Trimbos-instituut en 113Zelfmoordpreventie. De mediaprofessionals werkten bij verschillende landelijke nieuwsorganisaties, zowel voor nieuws op televisie, print en online. Onder de deelnemers waren zowel journalisten als (eind)redacteurs.

Voordat de mediaprofessionals deelnamen aan de interviews, hebben zij een online vragenlijst ingevuld. Het doel van de vragenlijst was om enerzijds inzicht te krijgen in hoe mediaprofessionals op dit moment omgaan met suïcide in hun berichtgeving. Anderzijds was het doel om zicht te krijgen op de factoren die al dan niet zouden bijdragen aan het toepassen van (wetenschappelijke)inzichten rondom verantwoorde berichtgeving over suïcide en het stimuleren van hulpzoekgedrag. De antwoorden op de vragenlijst werden gebruikt als input voor de interviews. De gestelde vragen zijn te vinden in de bijlage (tabel 6).

Tijdens de interviews werden de resultaten van de online vragenlijst besproken en werden er verdiepende vragen gesteld. Daarna werden de eerder gevonden karakteristieken die hulpzoekgedrag zouden kunnen stimuleren voorgelegd. Aan de mediaprofessionals werd gevraagd in hoeverre zij open zouden staan om deze karakteristieken te verwerken in hun berichtgeving over suïcide.

De interviews werden op tape opgenomen en verbatim uitgewerkt. Vervolgens zijn de teksten door twee projectmedewerkers onafhankelijk van elkaar kwalitatief geanalyseerd in MAQDA. Nadat de projectmedewerkers hun analyse afgerond hadden, bediscussieerden zij hun bevindingen totdat er consensus was bereikt over de resultaten.

RESULTATEN

Op basis van de interviews zijn de volgende negen beïnvloedende factoren geïdentificeerd. Deze factoren beïnvloeden mogelijk positief (+) dan wel negatief (-) het toepassen van (wetenschappelijke) inzichten rondom verantwoorde berichtgeving over suïcide en het stimuleren van hulpzoekgedrag:

- Sommige mediaprofessionals betwijfelen of (hun) berichtgeving over suïcide wel een effect heeft op suïcides en op hulpzoekgedrag. (-)
- De mediaprofessionals kampen met dilemma's rondom dit thema, bijvoorbeeld over of het wel hun taak is om gezondheid te bevorderen. Ze hebben behoefte aan aandacht voor de bespreking van deze dilemma's, voordat zij over zullen gaan tot het toepassen van (wetenschappelijke) inzichten rondom verantwoorde berichtgeving over suïcide. (-)
- Sommige mediaprofessionals passen bepaalde inzichten al toe, op basis van de kennis die zij reeds bezitten. Voorbeelden zijn: details over methode niet noemen, 113Zelfmoordpreventie noemen, positieve rolmodellen weergeven, en niet romantisieren. Deze inzichten zijn dus goed toepasbaar/haalbaar in de praktijk van mediaprofessionals. (+)
- Mediaprofessionals zijn gevoelig voor het thema suïcide, als het als urgent wordt ervaren, op een hoog niveau in de organisatie als relevant wordt gezien en er een expliciet beroep op hen wordt gedaan. Ze hebben behoefte aan cijfers over suïcide en achtergrondinformatie achter de cijfers. (+)

- Mediaprofessionals geven aan een voorkeur te hebben voor een interactieve en persoonlijke manier van kennis over suïcide opdoen in plaats van via documenten. Ze geven aan dat uitgebreide documenten voor hen niet werkbaar zijn. (+)
- Mediaprofessionals geven aan dat eventuele kennis over suïcide en media gemakkelijk wegzakt en dat nieuwkomers/freelancers mogelijk over onvoldoende kennis beschikken. (-)
- Mediaprofessionals geven aan om karakteristieken te willen toepassen, als de beschikbare wetenschappelijke evidentie over die karakteristieken geboden worden. (+)
- Mediaprofessionals geven aan dat het zou helpen als de afzender van kennis over berichtgeving over suïcide (bijvoorbeeld de infosheet) een organisatie is die gelieerd is aan de journalistiek. (+)
- Van een aantal karakteristieken verwachtten mediaprofessionals dat ze dit niet gaan verwerken.

Het verwerken van de karakteristiek *'Bied een positieve beschrijving van professionals en de hulp die geboden kan worden'* bij het overwinnen van suïcidaliteit werd niet haalbaar geacht, omdat mediaprofessionals de vrijheid willen behouden om ook negatieve verhalen hierover te kunnen publiceren (-). Juist om via deze verhalen aandacht te vragen voor (een verbetering van) de kwaliteit van zorg. De karakteristiek *'Spreek lezers met suïcidaal gedrag aan, door veelvoorkomende gedachten expliciet te benoemen'* werd te specifiek bevonden om toe te passen. (-)

CONCLUSIES

Op basis van onderzoeksvraag 1 en 3 kan geconcludeerd worden dat de volgende karakteristieken potentieel bijdragen aan het stimuleren van hulpzoekgedrag én dat deze karakteristieken haalbaar zijn om toe te passen in berichtgeving over suïcide:

- Positieve rolmodellen met suïcidaliteit,
- Positieve *framing* van hulpzoekgedrag,
- Informatie over beschikbare hulpbronnen,
- Positieve rolmodellen en info voor sociale omgeving,
- Positieve descriptieve norm rondom hulp zoeken (“veel anderen zoeken hulp”),
- Een expliciet advies om hulp te zoeken.

Op basis van de media-analyse (onderzoeksvraag 2) kan geconcludeerd worden dat 26% van de geanalyseerde nieuwsberichten één of meerdere van bovenstaande karakteristieken bevatte. De karakteristiek die het meest werd teruggevonden was informatie over beschikbare hulpbronnen, in de vorm van het wijzen op de hulplijn van 113Zelfmoordpreventie.

Op basis van twee focusgroepen en een interview met mediaprofessionals, zijn acht factoren geïdentificeerd die al dan niet zouden bijdragen aan het toepassen van (wetenschappelijke) inzichten rondom verantwoorde berichtgeving over suïcide en het stimuleren van hulpzoekgedrag. Deze acht factoren zouden met toekomstige activiteiten positief beïnvloed kunnen worden:

- Sommige mediaprofessionals betwijfelen of (hun) berichtgeving over suïcide wel een effect heeft op suïcides. Daarom lijkt het creëren van bewustwording onder mediaprofessionals dat berichtgeving over suïcides grote invloed kan hebben op suïcides onder het publiek belangrijk. Dit gegeven is dan ook verwerkt in de infosheet voor mediaprofessionals. Ruimte voor en aandacht bieden aan de dilemma's die mediaprofessionals kunnen hebben, is mogelijk een belangrijke eerste stap die genomen moeten worden, voordat mediaprofessionals willen overgaan tot het toepassen van inzichten op het gebied van suïcidepreventie. Dilemma's zouden (in de toekomst) in externe discussiebijeenkomsten met andere media of interne discussiebijeenkomsten op redacties besproken kunnen worden.
- Sommige mediaprofessionals passen bepaalde inzichten al toe, op basis van de kennis die zij reeds bezitten. Voorbeelden zijn: details over methode niet noemen, 113Zelfmoordpreventie noemen, positieve rolmodellen weergeven, en niet romantisieren. Deze inzichten lijken dus goed toepasbaar/haalbaar in de praktijk van mediaprofessionals en zouden daarom extra benadrukt kunnen worden
- Mediaprofessionals zijn gevoelig voor het thema suïcide, als het als urgent wordt ervaren, op een hoog niveau in de organisatie als relevant wordt gezien en er een expliciet beroep op hen wordt gedaan. Ze hebben behoefte aan cijfers over suïcide en achtergrondinformatie achter de cijfers. Cijfers en achtergrondinformatie over suïcide zijn dan ook opgenomen in de infosheet voor mediaprofessionals. Het lijkt op basis hiervan verder belangrijk om mediaprofessionals (in de toekomst) actief te informeren over, bijvoorbeeld, recente epidemiologische cijfers over suïcide en andere relevante wetenschappelijke inzichten over suïcide (en media).
- Mediaprofessionals geven aan een voorkeur te hebben voor een interactieve en persoonlijke manier van kennis over suïcide opdoen in plaats van via documenten. Ze geven aan dat

uitgebreide documenten voor hen niet werkbaar zijn. Er is in dit project dan ook gekozen voor het produceren van een bondig geschreven infosheet voor mediaprofessionals, met een samenvatting voor drukke lezers. Een interactieve en persoonlijke manier van informatie overbrengen zou (in de toekomst) kunnen via een monitoring en feedback systeem. Via dit systeem zouden (on)wenselijke media-uitingen gesignaleerd kunnen worden, waarna positieve feedback of verbeterpunten via een persoonlijk gesprek met de auteur. Ook een regelmatige brede inhoudsanalyse van berichten over suïcide en terugkoppeling hierover aan mediaprofessionals kan hier aan bijdragen.

- Mediaprofessionals geven aan dat eventuele kennis over suïcide en media gemakkelijk wegzakt en dat nieuwkomers/freelancers mogelijk over onvoldoende kennis beschikken. Daarom lijkt het voor kennisbestending belangrijk om (in de toekomst) de hierboven beschreven acties met regelmaat uit te voeren. Hierdoor wordt mogelijk ook een blijvend gevoel van urgentie en relevantie gecreëerd.
- Mediaprofessionals geven aan karakteristieken te willen toepassen, als de beschikbare evidentie over die karakteristieken geboden worden. In het infosheet zijn dan ook de referenties opgenomen naar relevante onderzoeken over media en suïcide.
- Mediaprofessionals geven aan dat het zou helpen als de afzender van kennis over berichtgeving over suïcide (bijvoorbeeld de infosheet) een organisatie is die gelieerd is aan de journalistiek.

AANBEVELINGEN

Op basis van dit project kunnen wij een aantal aanbevelingen doen om verder bij te dragen aan hulpzoekgedrag bij suïcidaliteit.

Uit onderzoeksvraag 2 blijkt dat 26% van de geanalyseerde nieuwsberichten één of meerdere karakteristieken bevat die zou kunnen bijdragen aan hulpzoekgedrag. Hier lijkt veel ruimte voor verbetering te zijn. Een algemene aanbeveling om suïcidepreventie via massamedia te stimuleren is dat instanties middelen beschikbaar stellen om onderstaande activiteiten te ondernemen om dit percentage te verhogen.

Op basis van onderzoeksvraag 3 zijn verschillende strategieën geïdentificeerd worden, waarmee mediaprofessionals (blijvend) gemotiveerd kunnen worden om hulpzoekgedrag te stimuleren via hun media-uitingen. Een aanbeveling is dan ook om de volgende strategieën in praktijk te brengen:

- Het (blijven) creëren van bewustwording onder mediaprofessionals dat berichtgeving over suïcides grote invloed kan hebben op suïcides onder het publiek.
- Het organiseren van interne en externe discussiebijeenkomsten om ruimte te geven voor de dilemma's die mediaprofessionals hebben.
- Het actief (blijven) informeren over cijfers rondom suïcide en andere ontwikkelingen.
- Het opzetten van een (blijvend) monitoring en feedback systeem van mediaberichten over suïcide.
- Het (blijven) monitoren van wetenschappelijke evidentie op dit domein, en die evidentie overbrengen op mediaprofessionals.
- Het actief onder de aandacht blijven brengen van de infosheet voor mediaprofessionals.

VERVOLGONDERZOEK

De resultaten van dit project bieden aanknopingspunten voor vervolgonderzoek.

Eén van de eindproducten van dit project is een handreiking voor mediaprofessionals (PM0341¹). In de handreiking zijn de opgedane inzichten van dit project beschreven voor woordvoerders, journalisten en andere professionals die media-uitingen produceren over suïcide of bij deze media-uitingen betrokken zijn. Een implementatieonderzoek kan inzicht bieden in hoe het gebruik van de handreiking door media-professionals verder verhoogd kan worden. Op basis hiervan kunnen vervolgens implementatie-interventies ontwikkeld worden, zoals aanvullende materialen, bijeenkomsten, et cetera.

Ook zou opnieuw een media-analyse uitgevoerd kunnen worden, (bijvoorbeeld een jaar) na het beschikbaar komen van de handreiking. Dit om te onderzoeken of artikelen sinds de publicatie van de handreiking vaker informatie bevat die hulpzoekgedrag bij suïcidaliteit kan stimuleren.

¹ Deze handreiking verschijnt begin 2019.

BIJLAGE: TABELLEN

Tabel 1. Potentiële manieren waarop massa media hulpzoekgedrag zouden kunnen stimuleren.

Inhoud van berichtgeving / impliciete boodschap:	Subdoel(en) van boodschap: Wat verandert er wanneer een (suïcidaal) iemand deze boodschap zou lezen?
Beschrijving van mensen met problemen/suïcidaliteit en die dit hebben overwonnen d.m.v. formele of informele hulp te zoeken.	Verhogen kennis over signalen van suïcidaliteit en probleem-(h)erkenning. Positief beïnvloeden van houding/attitude via gedachten over hulp zoeken: hulp zoeken helpt. Verhogen van het vertrouwen om ook zelf hulp te kunnen zoeken Verhogen van de ervaren norm: het is dus niet abnormaal/normaal om hulp te zoeken
Beschrijving van hoe hulptraject(en) eruit zien.	Verhogen van kennis over wat men kan verwachten wanneer men hulp zoekt.
Beschrijving hulp zoeken als een belangrijke levensvaardigheid.	Positief beïnvloeden van houding/attitude via het tegengaan van gedachten als: • <i>Ik moet problemen zelf (kunnen) oplossen</i> • <i>Hulp zoeken is een zwakgebod.</i> Positief beïnvloeden van houding/attitude via het tegengaan van schaamte om hulp te zoeken/angst voor stigma.
Bieden van feitelijke informatie over wat suïcidaliteit is en wat signalen zijn.	Verhogen kennis over signalen van suïcidaliteit en eigen probleem-(h)erkenning door iemand die suïcidaal is. Verhogen van sociale aanmoediging door potentiële <i>gatekeepers</i> (bijvoorbeeld docenten, werkgevers) door hun kennis te verhogen over signalen van suïcidaliteit en probleem-herkenning. Tegengaan van stigma, door het beïnvloeden van publieke percepties over suïcide.
Beschrijving van (veel) beschikbare ingangen voor het verkrijgen van hulp, inclusief informele hulp.	Verhogen van ervaren beschikbaarheid van hulpmogelijkheden. Verhogen van kennis over beschikbare hulpmogelijkheden. Verhogen van sociale aanmoediging door potentiële <i>gatekeepers</i> /doorverwijzing door hun kennis over beschikbare ingangen voor hulp te verhogen.
Bieden van informatie over hoe je met iemand praat over depressiviteit/suïcidaliteit.	Verhogen van sociale aanmoediging door potentiële <i>gatekeepers</i> /doorverwijzing door hun communicatievaardigheden te verhogen.
Bieden van informatie over de effectiviteit van het inschakelen van informele/formele hulp bij suïcidaliteit.	Positief beïnvloeden van houding/attitude via het tegengaan van gedachten als: • <i>Behandeling/hulp/praten gaat mij toch niet helpen</i> • <i>Behandeling/hulp/praten maakt het alleen maar erger</i>
Beschrijving dat veel mensen informele/formele hulp zoeken om hun suïcidaliteit te overwinnen.	Verhogen van de ervaren norm: het is dus niet abnormaal/normaal om hulp te zoeken.

Positieve beschrijving van professionals/de hulp die geboden kan worden bij het overwinnen van suïcidaliteit	Positief beïnvloeden van houding/attitude via het tegengaan via negatieve stereotypering en gedachten als: • <i>Behandelaren zijn saai, luisteren niet, voelen zich bovengeschild</i> En het stimuleren van gedachten als: • <i>Behandelaars zijn competent en vertrouwenswaardig</i>
Beschrijven dat suïcidaliteit in veel gevallen samenhangt met psychische stoornissen.	Tegengaan van stigma, door het beïnvloeden van publieke percepties over suïcide. <i>Mensen die suïcide plegen doen dat niet om andere mensen te schaden/te verwonden.</i>
Beschrijven van gratis vormen van formele hulp/dat hulp gratis beschikbaar is/vergoed wordt.	Positief beïnvloeden van houding/attitude via het tegengaan van gedachten als: • <i>Hulp inschakelen is duur.</i> En het stimuleren van gedachten als: • <i>De zorg wordt vergoed</i>
Beschrijven van korte hulptrajecten/dat korte hulptrajecten beschikbaar zijn.	Positief beïnvloeden van houding/attitude via het tegengaan van gedachten als: • <i>Hulp inschakelen kost veel tijd.</i>
Beschrijven van mogelijkheden voor zelfhulp.	Verhogen van ervaren beschikbaarheid van hulp voor mensen die liever niet met iemand praten over hun suïcidaliteit.
Beschrijven dat hulpverleners een geheimhoudingsplicht hebben als iemand hulp nodig heeft om suïcidaliteit te overwinnen.	Positief beïnvloeden van houding/attitude via het tegengaan van gedachten als: • <i>Ik maak me zorgen over geheimhouding</i>

Tabel 2. Inschattingen van professionals (n = 13)

Suggestie / boodschap	Bijdrage hulpzoekgedrag?				Onwenselijk effect?			
	ja (%)	misschien (%)	nee (%)	weet niet (%)	ja (%)	misschien (%)	nee (%)	weet niet (%)
Beschrijf positieve rolmodellen in het nieuwsbericht	76.9	23.1	0	0	0	46.2	46.2	7.7
Beschrijf hoe formele hulptraject(en) eruit zien	53.8	30.8	15.4	0	15.4	38.5	46.2	0
Benoem dat hulp zoeken een belangrijke levensvaardigheid is	46.2	38.5	7.7	7.7	15.4	30.8	46.2	7.7
Bied feitelijke informatie over wat suïcidaliteit is en wat (leeftijds- en cultuurgebonden) signalen zijn	30.8	53.8	15.4	0	7.7	30.8	61.5	0
Beschrijf de (vele) beschikbare ingangen voor hulp, inclusief informele hulp	69.2	30.8	0	0	15.4	30.8	53.8	0
Benoem dat wanneer je als naasten/buren/bekenden suïcidaliteit herkent, je ook iets kunt doen om suïcide te voorkomen (vragen, aandacht geven)	61.5	23.1	7.7	7.7	15.4	7.7	69.2	7.7
Bied informatie over positieve korte- en lange termijn effecten van het inschakelen van informele/formele hulp bij suïcidaliteit	53.8	38.5	7.7	0	7.7	30.8	61.5	0
Beschrijf dat veel mensen suïcidale gedachten hebben en daarvoor informele/formele hulp zoeken om hun suïcidaliteit te overwinnen	69.2	23.1	7.7	0	7.7	46.2	46.2	0
Bied een positieve beschrijving van professionals en de hulp die geboden kan worden bij het overwinnen van suïcidaliteit	38.5	38.5	7.7	15.4	7.7	23.1	61.5	7.7
Beschrijf dat suïcidaliteit in veel gevallen samenhangt met psychische stoornissen	0	53.8	46.2	0	15.4	53.8	23.1	7.7

Spreek lezers met suïcidaal gedrag aan, door veelvoorkomende gedachten expliciet te benoemen	76.9	23.1	0	0	7.7	30.8	61.5	0
Geef het expliciete advies om met iemand te spreken over de ervaren suïcidaliteit	76.9	23.1	0	0	0	30.8	69.2	0
Speel in op geanticipeerde spijt van het kiezen voor de dood	15.4	46.2	38.5	0	23.1	46.2	23.1	7.7
Speel in op het doorbreken van de ervaren relatie tussen van gedachten over zelfdoding en daadwerkelijke zelfdoding	23.1	69.2	0	7.7	7.7	38.5	30.8	23.1
Beschrijf dat er andere mogelijkheden zijn om dood te gaan, zoals levenseinde kliniek	38.5	7.7	38.5	15.4	30.8	23.1	38.5	7.7
De boodschap moet kort zijn en niet teveel keuzemogelijkheden bevatten	84.6	7.7	7.7	0	0	30.8	61.5	7.7
De term "zelfmoord" zou zoveel mogelijk vermeden moeten worden	23.1	23.1	30.8	23.1	23.1	23.1	30.8	23.1
Vermijd heroïsch taalgebruik bij de beschrijving van succesvolle rolmodellen	69.2	23.1	0	7.7	0	7.7	84.6	7.7
Expliciete boodschap: "Dapper om suïcidaliteit zelf te willen overwinnen" of "Sommigen problemen kun je nu eenmaal niet in eentje oplossen"	38.5	53.8	0	7.7	7.7	38.5	46.2	7.7
Gebruik beeldmateriaal, zoals foto's, als onderdeel van het nieuwsbericht om een positieve associatie met hulp zoeken te leggen	38.5	61.5	0	0	15.4	46.2	30.8	7.7
Vraag de lezer na het lezen van het nieuwsbericht of hij/zij zichzelf herkent in het bericht en geef daarna een advies om hulp te zoeken	46.2	38.5	15.4	0	7.7	15.4	69.2	7.7

Beschrijf mogelijkheden voor hulp en ondersteuning voor naasten van personen met suïcidaal gedrag	69.2	30.8	0	0	7.7	15.4	61.5	15.4
---	------	------	---	---	-----	------	------	------

Tabel 3. Inschattingen van ervaringsdeskundigen (n = 9)

Suggestie / boodschap	Bijdrage hulpzoekgedrag?				Onwenselijk effect?			
	ja (%)	misschien (%)	nee (%)	weet niet (%)	ja (%)	misschien (%)	nee (%)	weet niet (%)
Beschrijf positieve rolmodellen in het nieuwsbericht	55.6	44.4	0	0	11.1	33.3	55.6	0
Beschrijf hoe formele hulptraject(en) eruit zien	44.4	44.4	0	11.1	22.2	33.3	44.4	0
Benoem dat hulp zoeken een belangrijke levensvaardigheid is	77.8	22.2	0	0	11.1	22.2	33.3	33.3
Bied feitelijke informatie over wat suïcidaliteit is en wat (leeftijds- en cultuurgebonden) signalen zijn	22.6	44.4	0	0	22.2	44.4	33.3	0
Beschrijf de (vele) beschikbare ingangen voor hulp, inclusief informele hulp	100.0	0	0	0	0	0	88.9	11.1
Benoem dat wanneer je als naasten/buren/bekenden suïcidaliteit herkent, je ook iets kunt doen om suïcide te voorkomen (vragen, aandacht geven)	66.7	11.1	22.2	0	11.1	22.2	55.6	11.1
Bied informatie over positieve korte- en lange termijn effecten van het inschakelen van informele/formele hulp bij suïcidaliteit	33.3	44.4	22.2	0	22.2	11.1	55.6	11.1
Beschrijf dat veel mensen suïcidale gedachten hebben en daarvoor informele/formele hulp zoeken om hun suïcidaliteit te overwinnen	88.9	11.1	0	0	0	22.2	66.7	11.1
Bied een positieve beschrijving van professionals en de hulp die geboden kan worden bij het overwinnen van suïcidaliteit	33.3	55.6	0	11.1	11.1	22.2	44.4	22.2
Beschrijf dat suïcidaliteit in veel gevallen samenhangt met psychische stoornissen	11.1	33.3	44.4	11.1	77.8	22.2	0	0

Spreek lezers met suïcidaal gedrag aan, door veelvoorkomende gedachten expliciet te benoemen	88.9	11.1	0	0	11.1	33.3	55.65	0
Geef het expliciete advies om met iemand te spreken over de ervaren suïciditeit	100.0	0	0	0	11.1	22.2	66.7	0
Speel in op geanticipeerde spijt van het kiezen voor de dood	11.1	55.6	33.3	0	44.4	22.2	33.3	0
Speel in op het doorbreken van de ervaren relatie tussen van gedachten over zelfdoding en daadwerkelijke zelfdoding	66.7	22.2	11.1	0	0	44.4	55.6	0
Beschrijf dat er andere mogelijkheden zijn om dood te gaan, zoals levenseinde kliniek	77.8	11.1	11.1	0	22.2	33.3	44.4	0
De boodschap moet kort zijn en niet teveel keuzemogelijkheden bevatten	77.8	11.1	0	11.1	0	0	88.9	11.1
De term "zelfmoord" zou zoveel mogelijk vermeden moeten worden	66.7	33.3	0	0	11.1	11.1	66.7	11.1
Vermijd heroïsch taalgebruik bij de beschrijving van succesvolle rolmodellen	66.7	33.3	0	0	0	11.1	66.7	22.2
Expliciete boodschap: "Dapper om suïciditeit zelf te willen overwinnen" of "Sommigen problemen kun je nu eenmaal niet in eentje oplossen"	66.7	22.2	11.1	0	11.1	11.1	66.7	11.1
Gebruik beeldmateriaal, zoals foto's, als onderdeel van het nieuwsbericht om een positieve associatie met hulp zoeken te leggen	55.6	22.2	0	22.2	11.1	22.2	44.4	22.2
Vraag de lezer na het lezen van het nieuwsbericht of hij/zij zichzelf herkent in het bericht en geef daarna een advies om hulp te zoeken	100.0	0	0	0	0	22.2	77.8	0

Beschrijf mogelijkheden voor hulp en ondersteuning voor naasten van personen met suïcidaal gedrag	100.0	0	0	0	0	22.2	77.8	0
---	-------	---	---	---	---	------	------	---

Tabel 4. Inschattingen van professionals en ervaringsdeskundigen (N = 22)

Suggestie / boodschap	Bijdrage hulpzoekgedrag?				Onwenselijk effect?			
	ja (%)	misschien (%)	nee (%)	weet niet (%)	ja (%)	misschien (%)	nee (%)	weet niet (%)
Beschrijf positieve rolmodellen in het nieuwsbericht	68.2	31.8	0	0	4.5	40.9	50.0	4.5
Beschrijf hoe formele hulptraject(en) eruit zien	50.0	36.4	9.1	4.5	18.2	36.4	45.5	0
Benoem dat hulp zoeken een belangrijke levensvaardigheid is	59.1	31.8	4.5	4.5	13.6	27.3	40.9	18.2
Bied feitelijke informatie over wat suïcidaliteit is en wat (leeftijds- en cultuurgebonden) signalen zijn	40.9	50.0	9.1	0	13.6	36.4	50.0	0
Beschrijf de (vele) beschikbare ingangen voor hulp, inclusief informele hulp	81.8	18.2	0	0	9.1	18.2	68.4	4.5
Benoem dat wanneer je als naasten/buren/bekenden suïcidaliteit herkent, je ook iets kunt doen om suïcide te voorkomen (vragen, aandacht geven)	63.6	18.2	13.6	4.5	13.6	13.6	63.6	9.1
Bied informatie over positieve korte- en lange termijn effecten van het inschakelen van informele/formele hulp bij suïcidaliteit	45.5	40.9	13.6	0	13.6	22.7	59.1	4.5
Beschrijf dat veel mensen suïcidale gedachten hebben en daarvoor informele/formele hulp zoeken om hun suïcidaliteit te overwinnen	77.3	18.2	4.5	0	4.5	36.4	54.5	4.5
Bied een positieve beschrijving van professionals en de hulp die geboden kan worden bij het overwinnen van suïcidaliteit	36.4	45.5	4.5	13.6	9.1	22.7	54.5	13.6
Beschrijf dat suïcidaliteit in veel gevallen samenhangt met psychische stoornissen	4.5	45.5	45.5	4.5	40.9	40.9	13.6	4.5

Spreek lezers met suïcidaal gedrag aan, door veelvoorkomende gedachten expliciet te benoemen	81.8	13.6	0	4.5	9.1	31.8	59.1	0
Expliciet advies om met iemand te spreken over de ervaren suïcidaliteit	86.4	13.6	0	0	4.5	27.3	68.2	0
Speel in op geanticipeerde spijt van het kiezen voor de dood.	13.6	50.0	36.4	0	31.8	36.4	27.3	4.5
Speel in op het doorbreken van de ervaren relatie tussen van gedachten over zelfdoding en daadwerkelijke zelfdoding	40.9	50.0	4.5	4.5	4.5	40.9	40.9	13.6
Beschrijf dat er andere mogelijkheden zijn om dood te gaan, zoals levenseinde kliniek	54.5	9.1	27.3	9.1	27.3	27.3	40.9	4.5
De boodschap moet kort zijn en niet teveel keuzemogelijkheden bevatten	81.8	9.1	4.5	4.5	0	18.2	72.7	9.1
De term "zelfmoord" zou zoveel mogelijk vermeden moeten worden	40.9	27.3	18.2	13.6	18.2	18.2	45.5	18.2
Vermijd heroïsch taalgebruik bij de beschrijving van succesvolle rolmodellen	68.2	27.3	0	4.5	0	9.1	77.3	13.6
Expliciete boodschap: "Dapper om suïcidaliteit zelf te willen overwinnen" of "Sommigen problemen kun je nu eenmaal niet in eentje oplossen"	50.0	40.9	4.5	4.5	9.1	27.3	54.5	9.1
Gebruik beeldmateriaal, zoals foto's, als onderdeel van het nieuwsbericht om een positieve associatie met hulp zoeken te leggen	45.5	45.5	0	9.1	13.6	36.4	36.4	13.6
Vraag de lezer na het lezen van het nieuwsbericht of hij/zij zichzelf herkent in het bericht en geef daarna een advies om hulp te zoeken	68.2	22.7	9.1	0	4.5	18.2	72.7	4.5
Beschrijf mogelijkheden voor hulp en ondersteuning voor	81.8	18.2	0	0	4.5	18.2	68.2	9.1

naasten van personen met suïcidaal gedrag								
--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tabel 5. Items met beslissing over potentieel om hulpzoekgedrag te stimuleren

Items door experts ingeschat als hulpzoekgedrag stimulerend¹	
Beschrijf positieve rolmodellen in het nieuwsbericht (vermijd heroïsche taalgebruik)	
Benoem dat hulp zoeken een belangrijke levensvaardigheid is. Een voorbeeld van een boodschap kan zijn: "Dapper om suïcidaliteit zelf te willen overwinnen" of "Sommigen problemen kun je nu eenmaal niet in eentje oplossen"	
Beschrijf de (vele) beschikbare ingangen voor hulp, inclusief informele hulp	
Benoem dat wanneer je als naasten/buren/bekenden suïcidaliteit herkent, je ook iets kunt doen om suïcide te voorkomen (vragen, aandacht geven)	
Bied informatie over positieve korte- en lange termijn effecten van het inschakelen van informele/formele hulp bij suïcidaliteit	
Beschrijf dat veel mensen suïcidale gedachten hebben en daarvoor informele/formele hulp zoeken om hun suïcidaliteit te overwinnen	
Bied een positieve beschrijving van professionals en de hulp die geboden kan worden bij het overwinnen van suïcidaliteit	
Spreek lezers met suïcidaal gedrag aan, door veelvoorkomende gedachten expliciet te benoemen	
Expliciet advies om met iemand te spreken over de ervaren suïcidaliteit	
Speel in op het doorbreken van de ervaren relatie tussen van gedachten over zelfdoding en daadwerkelijke zelfdoding	
De boodschap moet kort zijn en niet teveel keuzemogelijkheden bevatten	
De term "zelfmoord" zou zoveel mogelijk vermeden moeten worden	
Vraag de lezer na het lezen van het nieuwsbericht of hij/zij zichzelf herkent in het bericht en geef daarna een advies om hulp te zoeken	
Beschrijf mogelijkheden voor hulp en ondersteuning voor naasten van personen met suïcidaal gedrag	
Items door experts ingeschat als niet hulpzoekgedrag stimulerend	
Item	Reden(en)
Beschrijf hoe formele hulptraject(en) eruit zien	≥50% verwacht (misschien) een ongewenst effect
Bied feitelijke informatie over wat suïcidaliteit is en wat (leeftijds- en cultuurgebonden) signalen zijn	≥50% verwacht (misschien) een ongewenst effect, niet gekozen door de experts en ervaringsdeskundigen bij prioritering
Beschrijf dat suïcidaliteit in veel gevallen samenhangt met psychische stoornissen	≥50% verwacht (misschien) een ongewenst effect, niet gekozen door de experts en ervaringsdeskundigen bij prioritering
Speel in op geanticipeerde spijt van het kiezen voor de dood	≥50% verwacht (misschien) een ongewenst effect, niet gekozen door de experts en ervaringsdeskundigen bij prioritering

Beschrijf dat er andere mogelijkheden zijn om dood te gaan, zoals levenseinde kliniek	≥50% verwacht (misschien) een ongewenst effect, niet gekozen door de experts en ervaringsdeskundigen bij prioritering
Gebruik beeldmateriaal, zoals foto's, als onderdeel van het nieuwsbericht om een positieve associatie met hulp zoeken te leggen	≥50% verwacht (misschien) een ongewenst effect
¹ Dit zijn items die: * door ≥50% van de experts worden ingeschat als (misschien) hulpzoekgedrag-stimulerend en/of zijn in de drie items met de grootste positieve bijdrage én * door een <50% van de experts worden ingeschat als items met (misschien) een onwenselijk effect.	

Tabel 6. Vragenlijst voor mediaprofessionals

	Vraag	Antwoordopties
1	In hoeverre vindt u dat nieuwsredacties een verantwoordelijkheid hebben om het aanzetten tot suïcide te voorkomen?	Schaal van 1 t/m 5, waarbij 1 = zeker niet en 5 = zeker wel
2	In hoeverre vindt u dat nieuwsredacties een verantwoordelijkheid hebben om hulpzoekgedrag* te stimuleren?	Schaal van 1 t/m 5, waarbij 1 = zeker niet en 5 = zeker wel
3	In hoeverre bekijkt uw redactie bij berichtgeving over suïcide wat eventuele effecten van die inhoud op suïcide zouden kunnen zijn?	Schaal van 1 t/m 5, waarbij 1 = zeker niet en 5 = zeker wel
4	In hoeverre bent u bekend met wat nieuwsredacties zouden kunnen doen om bij lezers hulpzoekgedrag bij suïcidaliteit te stimuleren?	Schaal van 1 t/m 5, waarbij 1 = zeker niet en 5 = zeker wel
4a	[In het geval van een score 3 of hoger op vraag 4:] Wat kunnen redacties volgens u doen? Hoe bent u aan deze informatie gekomen?	Tekstveld
5	In hoeverre bent u bekend met wat nieuwsredacties zouden kunnen doen om het aanzetten tot suïcide onder lezers te voorkomen?	Schaal van 1 t/m 5, waarbij 1 = zeker niet en 5 = zeker wel
5a	[In het geval van een score 3 of hoger op vraag 5:] Wat kunnen redacties volgens u doen? Hoe bent u aan deze informatie gekomen?	Tekstveld
6	In hoeverre bent u bekend met (een) mediarijchtlijn(en) t.b.v. het voorkomen van suïcide?	Schaal van 1 t/m 5, waarbij 1 = zeker niet en 5 = zeker wel
6a	[In het geval van een score 3 of hoger op vraag 6:] Met welke mediarijchtlijn(en) bent u bekend?	Tekstveld
6b	[In het geval van een score 3 of hoger op vraag 6:] In hoeverre past u/uw redactie de mediarijchtlijn(en) toe in het geval van berichtgeving over suïcide?	Schaal van 1 t/m 5, waarbij 1 = zeker niet en 5 = zeker wel
6c	[In het geval van een score lager dan 3 vraag 6b:] In hoeverre bent u van plan of verwacht u dat u/uw redactie in de nabije toekomst een mediarijchtlijn zal toepassen? (<i>intentie</i>)	Schaal van 1 t/m 5, waarbij 1 = zeker niet en 5 = zeker wel
7	Hoe kijkt u over het algemeen aan tegen een mediarijchtlijn op het gebied van suïcide? (<i>attitude</i>)	Schaal van 1 t/m 5, waarbij 1 = negatief en 5 = positief
8	In hoeverre verwacht u/uw redactie voordelen of positieve uitkomsten van het toepassen van de mediarijchtlijn? (<i>positieve uitkomstverwachtingen</i>)	Schaal van 1 t/m 5, waarbij 1 = zeker niet en 5 = zeker wel
9	In hoeverre verwacht u/uw redactie nadelen of negatieve uitkomsten van het toepassen van de mediarijchtlijn? (<i>negatieve uitkomstverwachtingen</i>)	Schaal van 1 t/m 5, waarbij 1 = zeker niet en 5 = zeker wel
10	In hoeverre bent u van mening dat u/uw redactie in staat bent/is om de mediarijchtlijn toe te passen? (<i>eigen-effectiviteit</i>)	Schaal van 1 t/m 5, waarbij 1 = zeker niet en 5 = zeker wel

11	Zijn er mensen, groepen, organisaties of anderszins die het (zouden) goedkeuren dan wel afkeuren dat u/uw redactie zich houdt aan de mediarichtlijn? (<i>injunctieve norm</i>)	Multiple choice-opties met toelichting: • Ja, het wordt goedgekeurd/gestimuleerd door: <tekstveld> • Ja, het wordt goedgekeurd/gestimuleerd door: <tekstveld> • Nee
12	Welke huidige omstandigheden maken het voor uw redactie mogelijk/makkelijk om (de inzichten uit) de mediarichtlijn toe te passen? (<i>bevorderende factoren</i>)	Tekstveld
13	Welke omstandigheden zouden het voor uw redactie in de toekomst makkelijker maken om (de inzichten uit) de mediarichtlijn toe te passen? (<i>bevorderende factoren</i>)	Tekstveld
14	Welke omstandigheden maken het voor uw redactie moeilijk of moeilijker om (inzichten uit) de mediarichtlijn toe te passen? (<i>belemmerende factoren</i>)	Tekstveld

REFERENTIES

1. Centraal Bureau voor de Statistiek/StatLine. Cijfers zelfdoding. Available at: <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/7022gza/table?ts=1524479364132>. Accessed September 26, 2018.
2. Pitman A, Osborn D, King M, et al. Effects of suicide bereavement on mental health and suicide risk. *The Lancet Psychiatry* 2014;**1**:86–94.
3. Blood RW, Pirkis J. Suicide and the media. Part III: Theoretical issues. *Crisis* 2001;**22**:163–9.
4. Pirkis J, Blood RW. Suicide and the media. Part 1. Reportage in nonfictional media. *Crisis* 2001;**22**:146–54.
5. Stack S. Media impacts on suicide: A quantitative review of 293 findings. *Soc Sci Q* 2000;**81**:947–71.
6. Stack S. Suicide in the media: A quantitative review of studies based on nonfictional stories. *Suicide Life-Threatening Behav* 2005;**35**:121–33.
7. Niederkrotenthaler T, Till B, Kapusta ND, et al. Copycat effects after media reports on suicide: A population-based ecologic study. *Soc Sci Med* 2009;**69**:1085–90.
8. Niederkrotenthaler T, Voracek M, Herberth A, et al. Role of media reports in completed and prevented suicide: Werther v. Papageno effects. *Br J Psychiatry* 2010;**197**:234–43.
9. Etzersdorfer E, Sonneck G. Preventing suicide by influencing mass-media reporting. The viennese experience 1980–1996. *Arch Suicide Res* 1998;**4**:67–74.
10. World Health Organization. Preventing suicide. A global imperative. *CMAJ* 2014;**143**:609–10.
11. World Health Organization. Factsheet suicide, no. 398. Available at: <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/suicide>. Accessed November 12, 2018.
12. Rickwood D, Deane FP, Wilson CJ, et al. Young people 's help-seeking for mental health problems . *Aust e-Journal Adv Ment Heal* 2005;**4**:218–51.
13. Niederkrotenthaler T, Reidenberg DJ, Till B, et al. Increasing help-seeking and referrals for individuals at risk for suicide by decreasing stigma: The role of mass media. *Am J Prev Med* 2014;**47**:S235–43.
14. Cho J, Lee WJ, Moon KT, et al. Medical care utilization during 1 year prior to death in suicides motivated by physical illnesses. *J Prev Med Public Heal* 2013;**46**:147–54.
15. Kickbusch I, Pelikan J, Apfel F, et al. Health literacy: the solid facts. *Copenhagen WHO Reg Off ...* 2013:7–8.
16. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health* 2012;**12**:80.
17. LaVail KH, Anker AE, Reinhart A, et al. The Persuasive Effects of Audiovisual PSAs to Promote Organ Donation: The Mediating Role of Psychological Reactance. *Commun Stud* 2010;**61**:46–69.
18. World Health Organization. Preventing suicide: A resource for media professionals. *Geneva World Heal Organ* 2008:18.
19. Pirkis J, Burgess PM, Francis C, et al. The relationship between media reporting of suicide and actual suicide in Australia. *Soc Sci Med* 2006;**62**:2874–86.
20. Sonneck G, Etzersdorfer E, Nagel-Kuess S. Imitative suicide on the Viennese subway. *Soc Sci Med* 1994;**38**:453–7.
21. Pirkis J, Blood RW, Beautrais A, et al. Media guidelines on the reporting of suicide. *Crisis* 2006;**27**:82–7.

