



EESTI - ROOTSI VAIMSE TERVISE JA SUITSIDOLOGIA INSTITUUT (ERSI)
ESTONIAN - SWEDISH MENTAL HEALTH AND SUICIDOLOGY INSTITUTE (ERSI)

ENESETAPPUDE ENNETAMINE: SUITSIIDIDE KAJASTAMINE MEEDIAS

Soovituslik materjal

WHO väljaande Eestile kohandatud ja täiendatud tõlge

Tallinn 2005

Originaali tiitel:

WHO/MNH/MBD/00.2
Original: English
Distr.: General

**PREVENTING SUICIDE
A RESOURCE FOR MEDIA PROFESSIONALS**

This document is one of a series of resources addressed to specific social and professional groups particularly relevant to the prevention of suicide.

It has been prepared as part of SUPRE, the WHO worldwide initiative for the prevention of suicide.

Keywords: suicide / prevention / resources / media / media professionals.

Mental and Behavioural Disorders
Department of Mental Health
World Health Organization
Geneva
2000

© World Health Organisation, 2000

This document is not a formal publication of the World Health Organization (WHO), and all rights are reserved by the Organization. The document may, however, be freely reviewed, abstracted, reproduced or translated, in part or in whole, but not for sale in conjunction with commercial purposes.

The views expressed in documents by named authors are solely the responsibility of those authors.

Inglise keelest tõlkinud, Eestile kohandanud ja täiendanud Merike Sisask

Toimetanud Airi Värnik

© Eesti-Rootsi Vaimse Tervise ja Suitsidoloogia Instituut (ERSI)

ISBN 9985-9647-0-5

Brošüür on valminud Euroopa Komisjoni poolt finantseeritud projekti EAAD "European Alliance Against Depression" (Eestis nimetusega "Eesti Depressioonivabaks") raames. Brošüüri valmistamist on finantseerinud Eesti Vabariigi Sotsiaalministeerium.

Sisukord

Sisukord	3
Eessõna originaalväljaandele	4
Eessõna eestikeelsele väljaandele	6
Sissejuhatus	7
Meediakajastuse mõju suitsiididele	7
Usaldusväärse informatsiooni allikad	9
Kuidas kajastada suitsiiditeemat üldiselt	10
Kuidas kajastada ühte kindlat suitsiidijuhtumit	11
Abi saamise võimaluste kohta informatsiooni andmine	12
Kokkuvõte sellest, mida teha ja mida mitte teha	13
<i>MIDA TEHA</i>	<i>13</i>
<i>MIDA MITTE TEHA</i>	<i>13</i>
Kirjandus	14
Viiteid Internetis	15

Eessõna originaalväljaandele

Suitsiid on keeruline nähtus, mis on köitnud filosoofe, teolooge, arste, sotsiolooge ja kunstnikke läbi sajandite. Prantsuse filosoof Albert Camus tõdes oma teoses “Sisyphose müüt”, et suitsiid on ainus tõsine filosoofiline probleem.

Tõsise rahvatervise probleemina nõuab suitsidaalne käitumine meie tähelepanu, kuid selle ennetamine ja selle üle kontrolli saavutamine pole kahjuks kerge ülesanne. Kõrgetasemelised teadusuuringud näitavad, et suitsiidide preventatsioon on võimalik, kuid see kätkeb endas tervet hulka tegevusi, alates lastele ja noortele pakutavatest parimatest võimalikest kasvutingimustest kuni tõhusa psüühiliste häirete ravini ning riskifaktorite kontrollimiseni. Asjakohase informatsiooni levitamine ja teadlikkuse tõstmine on ühe eduka suitsiidipreventiooni programmi olulisimad osad.

1999. aastal käivitas Maailma Terviseorganisatsioon (*WHO*) SUPRE (*Suicide Prevention*), mis on ülemaailmne algatus suitsiidide preventiooniks. Käesolev brošüür on üks paljudest SUPRE raames väljatöötatud juhendmaterjalidest, mis on suunatud erinevatele suitsiidide preventioonil võtmeisiku positsiooni omavatele sotsiaalsetele ja professionaalsetele gruppidele. Suitsiidide preventiooni edukas elluviimine sõltub võrgustikust, kuhu kuulub terve hulk erinevaid inimesi ja inimgrupe – tervishoiutöötajad, haridustöötajad, sotsiaaltöötajad, valitsuseliikmed, seadusandjate kogu, kohalikud omavalitsused ja perekonnad. Igaühel neist on täita oma roll selles pikas ja mitmekesisel ketis.

Võlgneme erilise tänu Professor Diego de Leole, Griffith University, Brisbane, Queensland, Austraalia, kes töötas välja esmase versiooni sellest brošüürist. Järgnevalt vaadati tekst üle allpool nimetatud WHO Suitsiidipreventiooni ja Uuringute Rahvusvahelise Võrgustiku liikmete poolt, kes on samuti ära teeninud tänusõnad:

Dr Sergio Pérez Barrero, Hospital de Bayamo, Granma, Kuuba

Dr Annette Beautrais, Christchurch School of Medicine, Uus-Meremaa

Dr Ahmed Okasha, Ain Shams University, Cairo, Egiptus

Professor Lourens Schlebusch, University of Natal, Durban, Lõuna-Aafrika

Professor Jean-Pierre Soubrier, Groupe Hospitalier Cochin, Paris, Prantsusmaa

Dr Airi Värnik, Tartu University, Tallinn, Estonia

Professor Danuta Wasserman, National Swedish and Stockholm County
Centre for Suicide Research and Prevention of Mental Ill-Health,
Stockholm, Rootsi

Dr Shutao Zhai, Nanjing Medical University Brain Hospital, Nanjing, Hiina

Me soovime tänada ka Dr Lakshmi Vijayakumar'i, SNEHA, Chennai, India, tema
abi eest varasemate juhendmaterjali versioonide tehnilisel toimetamisel.

Juhendmaterjale on praeguseks laialdaselt levitatud lootuses, et neid tõlgitakse
ning kohandatakse vastavalt kohalikele oludele, mis on nende eduka toimimise
eelduseks. Kommentaarid ja taotlused nende juhiste tõlkimiseks ja
kohandamiseks on teretulnud.

Dr J. M. Bertolote
Koordinaator, Vaimsed ja Käitumuslikud Häired,
Vaimse Tervise Osakond
Maailma Terviseorganisatsioon

Eessõna eestikeelsele väljaandele

Eestis ei ole otseselt uuringuid selle kohta, kuidas suitsiidilugude kajastamine meedias mõjutab suitsidaalset käitumist. Sellekohaseid uuringuid on aga läbi viidud maailma erinevates riikides.

Eestis on läbi viidud mitmeid uuringuid selgitamaks välja suitsiidilugude meediakajastuse vastutustundlikkust ning analüüsitud võimalikke provokatiivseid ja preventiivseid aspekte (1-4).

Uuringutulemused maailmast on tõestanud, et suitsiidide kajastamise meediajuhiste väljaandmine ning nende aktiivne tutvustamine meediaväljaannete toimetustes on andnud positiivseid tulemusi – meediakajastus on interventsiooni tulemusel hakanud järgima suitsiidinakkust ärahoidvaid ning suitsiidipreventsiooni soodustavaid soovitusi ning muutunud seega vastutustundlikumaks.

Suitsiidide ennetamise võimalustest kirjutatakse Eesti ajalehtedes äärmiselt vähe, kuigi see on üks põhilisi viise, kuidas ajalehed saavad ise kaasa aidata suitsiidide vähendamisele ühiskonnas. Kõige rohkem soovitatakse minna arsti juurde depressiooni ravima, mis on igati asjalik soovitus, sest vaatamata sellele, et depressioon on suhteliselt hästi ravitav, lõpetavad siiski paljud depressiooni põdevad inimesed oma elu enesetapuga. Paljud ilmselt ei tule selle pealegi, et perearst võiks ka depressiooni ravida või et see on üldse haigus, mida peaks ravima. Suurem osa ennetamise võimalustest käsitleb selliseid, millega peaksid tegelema teised. Ajalehtedes võiks olla rohkem näpunäiteid ka selle kohta, kuidas saavad inimesed ise oma lähedasi aidata.

Käesoleva brošüür on WHO soovitusliku materjali Eesti jaoks tõlgitud, täiendatud ja kohandatud variant, mille sihtgrupiks on ajakirjanikud ning kõik need, kes vastutavad meediaväljaannete eetilise eest. Loodame, et brošüürist on kasu nii individuaalse lugemisvarana kui ka asjakohaste koolituste baasmaterjalina.

Airi Värnik, MD PhD
Eesti-Rootsi Vaimse Tervise ja Suitsidoloogia Instituut (ERSI), juhataja
Karolinska Instituut Stockholmis, professor
Tartu Ülikool, külalisprofessor

Sissejuhatus

Meedia täidab tänapäeva ühiskonnas olulist rolli, pakkudes mitmel erineval moel väga mitmekesist informatsiooni. Meedia mõjutab tugevalt hoiakuid, uskumusi ja käitumist ühiskonnas ning omab tähtsat positsiooni poliitilisest, majanduslikust ning sotsiaalsest seisukohast vaadatuna. Selle tõttu võib meedia mõjutada suitsiidide preventsiiooni ning ta saab täita selles aktiivset rolli (5).

Suitsiid on küllap vist kõige traagilisem viis oma elu lõpetamiseks. Enamik inimesi, kes kaalutlevad suitsiidi, on ambivalentset. Nad ei ole kindlad oma soovis surra. Üks paljudest faktoritest, mis võib ebakindla ja kergelt haavatava inimese viia suitsiidini, on suitsiidide vastutustundetu kajastamine meedias. See, mismoodi meedia kajastab ühte suitsiidijuhtumit, võib mõjutada järgnevate suitsiidide toimepanemist.

Käesolev soovituslik materjal püüab üldjoontes kirjeldada meediakajastuse mõju suitsiidide toimepanemisele, osutada usaldusväärsetele infoallikatele, anda soovitusi suitsiidilugude esitamiseks meedias nii üldisel kui üksikjuhtumite tasandil ning osutada neile apsidele, mida tuleks suitsiididest kirjutamisel või rääkimisel vältida.

Meediakajastuse mõju suitsiididele

Üks varasemaid teadaolevaid seoseid meedia ja suitsiidi vahel tõusetus pärast Goethe novelli "Noore Werther'i kannatused" ("Die Leiden des jungen Werther") ilmumist aastal 1774. Selle raamatu kangeline tulistab end pärast õnnetu armastuslugu ning pärast raamatu ilmumist registreeriti palju noorte meeste suitsiidijuhtumeid, mis olid toime pandud sama meetodit kasutades. Selle tulemusena keelustati raamat mitmetes kohtades (6). Siit tulenevalt hakati erialases kirjanduses kasutama imitatsioon- või plagiaatsuitsiidide tähistamiseks terminit "Werther'i efekt".¹

Teised uuringud meedia osast suitsiidide toimepanemisel pärinevad üle-eelmisest sajandist Ameerika Ühendriikidest (7). Veel üks kuulus ja hiljutine lugu on seotud Derek Humphry raamatuga "Viimane väljapääs" ("Final Excit"):

¹ *Imitatsioon* on protsess, mille käigus üks suitsiid avaldab mudelina mõju järgnevate suitsiidide toimepanemisele. *Klaster* on hulk suitsiide, mis pannakse toime ajalises või geograafilises mõttes lähestikku, sõltumata sellest, kas neil omavahel on otsene seos või mitte. *Nakkus* on protsess, mille käigus üks suitsiid hõlbustab uute suitsiidide toimepanemisele, sõltumata sellest, kas teadmine eelmisest suitsiidist oli otsene või kaudne.

pärast raamatu ilmumist suurenes New York'is raamatus kirjeldatud meetodi abil toime pandud suitsiidide arv (8). Prantsusmaal raamatu "Suicide, mode d'emploi" ilmumine põhjustas samuti suitsiidide arvu tõusu (9). Philips ja tema kolleegid jõudsid järeldusele (10), et suitsiidiloole pühendatud avalikkuse tähelepanu määr on otseselt seotud sellele järgnevate suitsiidide arvuga. Kuulsate inimeste suitsiidijuhtumitel on olnud eriti suur mõju (11).

Televisioon mõjutab samuti suitsidaalset käitumist. Philips (12) on tõestanud, et suitsiidide arv suurenes kuni 10 päeva jooksul pärast televisiooni uudistes näidatud suitsiidijuhtumit. Sarnaselt trükimeediale on kõige suurem mõju laialdast kajastamist leidnud lugudel, millest räägitakse korduvalt ja mitmetel erinevatel kanalitel – eriti veel siis, kui tegemist on mõne kuulsuse enesetapuga. Erinevad on arusaamad ilukirjanduslike teoste ning väljamõeldud sisuga programmide mõju kohta: mõned neist ei näi omavat mingit efekti, teised aga põhjustavad suitsidaalse käitumise suurenemist (13).

Seoseid teatrietenduste või muusika ning suitsidaalse käitumise vahel on vähe uuritud ning need jäävad kuulujutu tasemele.

Viimasel ajal on Internet sisse toonud uusi teemasid. On olemas koduleheküljed, mis pakuvad abi suitsiidiplaaniga inimestele nende plaanide elluviimisel. On ka kodulehekülgi, mis püüavad suitsiide ära hoida. Praeguse ni pole selle mõju suitsiidide toimepanemisele süstemaatiliselt uuritud.

Kokkuvõtteks võib öelda, et on olemas piisavalt tõenduspõhiseid andmeid selle kohta, et ajalehtedes ja televisioonis kajastatavad teatud liiki tõsielulood suitsiididest on seotud statistiliselt olulise suitsiidide arvu suurenemisega. Mõju näib olevat suurim noortele inimestele. Enamikku suitsiididest meedia ei kajasta. Kui võetakse vastu otsus avalikkust enesetapujuhtumist informeerida, on see tavaliselt seotud mõne erilise isiku, meetodi või kohaga. Suitsiid ületab tihtipeale uudistekünnise ning meedial on õigus selle kohta lugu avaldada. Samas on meedia tähelepanu kõitvad suitsiidid just need, mis erinevad tavapärasest muustrist. Tegelikult on isegi üsna rabav, kuivõrd sageli on meedia poolt esitatavad suitsiidilood ebatüüpilised ja ebatavalised ning nende esitamine tüüpilistena ainult kinnistab väärarusaamu suitsiididest. Praktikud ja teadlased on üsna ühte meelt selles, et suitsiidide kajastamine meedias iseenesest ei suurenda suitsidaalset käitumist kergelt haavatavate inimeste populatsioonis, vaid ohtu kujutab endast teatud tüüpi meediakajastus. Mõju võib olla ka vastupidine – teatud tüüpi meediakajastus võib ära hoida suitsidaalse käitumise imiteerimist. Igal juhul jääb alati võimalus, et suitsiidide aktiivne kajastamine võib panna inimesed arvama, et suitsiid on täitsa "normaalne". Korduv ja jätkuv suitsiidide kajastamine kipub sisendama ja edendama suitsidaalset mõtteviisi, eriti teismeliste ning noorte täiskasvanute hulgas.

Suitsiidide kajastamine haritud ja teadliku meedia poolt kohasel, täpsel ja potentsiaalselt abistaval moel võib ära hoida traagilist elude kaotamist suitsiidi läbi.

Usaldusväärse informatsiooni allikad

Usaldusväärset informatsiooni suitsiide suremuse kohta võib saada mitmete organisatsioonide kaudu üle kogu maailma. WHO andmebaas sisaldab soo- ja vanusepetsiifilisi andmeid alates aastast 1950. Muud informatsiooni pakkuvad organisatsioonid on *United Nations Children's Fund (UNICEF)*, *United Nations Interregional Crime and Justice Research Institute (UNICRI)*, *United Nations Development Fund for Women (UNIFEM)*, *International Clinical Epidemiology Network (INCLIN)*, *International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect (ISPCAN)*, *INTERPOL*, *Statistical Office of the European Communities (EUROSTAT)* ja Maailma Pank.

Terve hulk valitsusorganisatsioone, riiklikke assotsiatsioone ning vabatahtlike organisatsioone pakuvad samuti infot, näiteks: *the Swedish National and Stockholm County Centre for Suicide Research and Prevention*, *the Australian Bureau of Statistics* ja *US Centers for Disease Control and Prevention*.

The International Association for Suicide Prevention, *the American Association of Suicidology*, *the Australian Early Intervention Network for Mental Health in Young People* ning *the International Academy for Suicide Research* on organisatsioonid, kellel on oma kodulehekülg, kust võib täiendavat infot saada. Kõige viimased andmed suitsiidide suremuse kohta, mida nende organisatsioonide kaudu saab, on tavaliselt 18-36 kuud vanad sõltuvalt igast konkreetsest maast.

Eestis on surmade statistika eest vastutavaks ametiks Statistikaamet ning suitsiidi-uuringuid viib läbi Eesti-Rootsi Vaimse Tervise ja Suitsidoloogia Instituut (ERSI). Viimane on pidanud enda missiooniks nõustada ajakirjanikke suitsiidilugude kajastamisel meedias ning vajadusel lisada loo juurde professionaalne kommentaar.

Suitsiidide hulk on tihti alahinnatud. Alahindamise ulatus on erinevatel maal erinev, sõltudes peamiselt protseduuridest, mida konkreetsel maal suitsiidi tuvastamiseks peab tegema. Suitsiidide arvu alahindamine tuleneb ka teistest põhjustest – stigma (häbimärgistatus), sotsiaalsed ja poliitilised tegurid, regulatsioon kindlustuses – mis kõik kokku tähendab, et suitsiidid võivad minna kirja õnnetusjuhtumitena või teadmata põhjusega surmajuhtumitena. Suitsiidide hulga alahindamise ulatus on arvatud olevat umbes 20-25% vanurite puhul ning

6-12% muudes vanusrühmades. Ülemaailmselt puuduvad ametlikud andmed mitte-fataalse suitsidaalse käitumise (suitsiidikatsete) kohta. Peamiselt sellepärast, et laias laastus ainult 25% kõigist suitsiidikatse sooritanutest vajavad või otsivad pärast suitsiidikatset meditsiinilist abi. Enamikku suitsiidikatsetest seetõttu ei diagnoosita ega registreeritagi.

Suitsiidide kohta esitatavate andmete interpreteerimisel on asjaolusid, mida oleks vajalik tähele panna. Võrdlusi tehakse tavaliselt erinevatelt maadelt pärit andmete alusel, kuid surma kohta andmete registreerimise protseduurid on erinevates maades erinevad ning see mõjutab suuresti igasugust otsest võrdlust.

Suitsiidikordaja on suhtarv ning väljendab tavaliselt suitsiidide arvu 100 000 elaniku kohta. Kui suitsiidikordaja arvutatakse väga väikese populatsiooni kohta (näiteks, linnad, maakonnad või isegi pisemad riigid), nõuab nende interpreteerimine erilist tähelepanelikkust, sest isegi mõni üksik surmajuhtum rohkem või vähem võib pilti oluliselt muuta. Populatsioonide kohta suurusega alla 250 000 kasutatakse üldiselt suitsiidide absoluutarve. Mõned suhtarvud võivad olla standarditud vanuse-põhiselt. Sellisel juhul võivad olla välja jäetud alla 15-aastaste suitsiidid, kuna arvuks esineb neid väga vähe. Samas suureneb mõnedel maadel suitsiidide arvukus silmatorkavalt just selles vanuserühmas.

Kuidas kajastada suitsiiditeemat üldiselt

Suitsiiditeema kajastamisel üldiselt peaks jälgima järgmisi reegleid:

- Statistikat tuleks interpreteerida tähelepanelikult ja korrektselt;
- Kasutada tuleks autentseid ja usaldusväärseid infoallikaid;
- Improviseeritud ja ilma ettevalmistuseta antud kommentaaridesse tuleks vaatamata piiratud ajaressursile suhtuda ettevaatlikult;
- Väikestel numbritel põhinevad üldistused nõuavad erilist tähelepanu ning peaks vältima niisuguseid väljendeid nagu "suitsiidiepideemia" või "kõige kõrgema suitsiidikordajaga paik maailmas";
- Suitsidaalset käitumist ei tohiks kajastada mõistetava reaktsioonina sotsiaalsetele ja kultuurilistele muutustele või kellegi isiklikule allakäigule.

Kuidas kajastada ühte kindlat suitsiidijuhtumit

Silmas tuleks pidada järgmist:

- Sensatsioonilist kajastamist tuleks tingimata vältida, eriti kui on tegemist mõne kuulsusega. Ülevaade peaks olema nii minimaalne kui võimalik. Mainitud peaks olema igasuguseid vaimse tervise probleeme, mis kuulsusel võisid olla. Kõik pingutused peaksid olema suunatud sellele, et vältida juhtunu ületähtsustamist ning liigse tähelepanu tõmbamist sellele. Peaks vältima fotosid lahkunust, tema poolt kasutatud suitsiidimeetodist või suitsiidi toimepanemise kohast. Suurte pealkirjadega esilehelood pole kunagi parim variant suitsiidide kajastamiseks.
- Kasutatud suitsiidimeetodi ning suitsiidivahendi hankimise loo detailset kirjeldamist peaks vältima. Uuringud on näidanud, et suitsiidi meediakajastusel on kasutatava suitsiidimeetodi levikule suurem mõju kui suitsiidide sagedusele üldiselt. Teatud kindlad kohad, nn “hotspots” – sillad, kaljud, kõrghooned, raudteed jne – on traditsiooniliselt seotud suitsiididega ning lisatähelepanu tõmbamine neile suurendab riski, et inimesed hakkavad neid kasutama.
- Suitsiidi ei tohiks kirjeldada lihtsustatuna ega seletamatu käitumisaktina. Suitsiid ei ole kunagi ühe kindla põhjuse või sündmuse tagajärjeks. Selle põhjuseks on tavaliselt paljude tegurite keeruline vastastikune mõju, milleks võivad olla vaimne või kehaline haigus, ainete (alkoholi, narkootikumide) kuritarvitamine, häiritud suhted perekonnas, inimestevahelised konfliktid ning stressorina mõjuvad elusündmused. Hea oleks nimetada, et suitsiidi toimepanemisele viib paljude erinevate faktorite koosmõju.
- Suitsiidi ei tohiks kirjeldada kui üht võimalikku lahendit, mis on sobilik selliste isiklike probleemidega toimetulekuks nagu näiteks pankrot, ebaõnnestumine eksamil või seksuaalne väärkohtlemine.
- Suitsiidilugude esitamisel peaks mõtlema, mismoodi need mõjuvad suitsiidi sooritanu perekonnale ja tema teistele lähedastele, milline stigma ning millised psühholoogilised kannatused võivad sellega kaasneda.
- Suitsiidiohvri ülistamine märtrina ja avaliku imetusobjektina võib sisendada kergelt mõjutatavatele isikutele usku, et ühiskond austab suitsidaalset käitumist. Suitsiidiloos peaks rõhk olema vastupidi asetatud inimese surmale järgnevale leinale ning sellega kaasnevale valule.
- Mitte-fataalse suitsiidikatse kehaliste tagajärgede kirjeldamine (ajukahjustus, halvatus jne) võib mõjuda tõsise hoiatusena.

Abi saamise võimaluste kohta informatsiooni andmine

Meedial võib etendada olulist rolli suitsiidide ärahoidmisel. Selleks tuleks koos suitsiidi kohta uudiseloo esitamisega pakkuda ka järgmist informatsiooni:

- Loetelu olemasolevatest psühhiaatrilise, psühholoogilise ja kriisiabi võimalustest – vaimse tervise asutustest ja abitelefoniidest – koos õigete telefoninumbrate ning aadresside äranimetamisega.
- Suitsidaalsele käitumisele viitavate ohumärkide väljatoomine – eelnevad suitsiidikatsed, eluohtlik impulsiivne käitumine, psüühikahäire (depressioon, alkoholism vm) jne.
- Lugu peaks edasi andma kindla sõnumi selle kohta, et suitsidaalne käitumine on tihti seotud depressiooniga ning et depressioon on seisund, mida saab ravida.
- Loos peaks sisalduma lähedastele nende leinas kaastunnet väljendav sõnum ning võimaluse korral ka suitsiidiohvri leinajate lähedaste toetusgrupi kontaktandmed.

Selline lähenemine suurendab tõenäosust, et suitsidaalse kriisi ajal otsib ja saab inimene abi vaimse tervise spetsialistidelt, sõpradelt ning pereliikmetelt.

Kokkuvõte sellest, mida teha ja mida mitte teha

MIDA TEHA

- Tehke faktide esitamisel tihedat koostööd suitsidoloogide ning (vaimse) tervise spetsialistidega
- Nimetage suitsiidi lõpuleviidud suitsiidiks mitte edukaks suitsiidiks
- Esitage ainult asjassepuutuvaid andmeid ning tehke seda ajalehe siselehekülgedel
- Tooge lahendusena esile võimalikke alternatiive suitsiidile
- Pakkuge informatsiooni erinevate abi ja toetuse saamise võimaluste kohta
- Kirjeldage suitsiidi riskitegureid ja suitsiidiriskile viitavaid ohumärke

MIDA MITTE TEHA

- Ärge avaldage pilte ega hüvastijätukirju
- Ärge kirjeldage kasutatud suitsiidimeetodi täpseid üksikasju
- Ärge tooge välja lihtsustatud põhjusi
- Ärge ilustage suitsiidi ega muutke seda kõmuliseks
- Ärge kasutage religioosseid ja kultuurilisi stereotüüpe
- Ärge esitage süüdistusi

Kirjandus

1. Värnik A, Kõlves K, Ott M. Suitsiidide kajastamine meedias. In: Värnik A, editor. Suitsiidi-uuringud. Eesti-Rootsi Suitsidoloogia Instituudi 10. aastapäeva artiklite kogumik. Tallinn: Iloprint; 2003. p. 97-99.
2. Sisask M, Varnik A, Wasserman D. Internet comments on media reporting of two adolescents' collective suicide attempt. *Arch Suicide Res* 2005;9(1):87-98.
3. Ott M. Kuidas Eesti ajalehed kajastavad suitsiide? Eesti Päevalehe, Postimehe, Lääne Elu ja Sakala näitel. Tartu: Tartu Ülikool; 2000.
4. Palo K. Suitsiidide kajastamine meedias. Kolme kaasuse näitel. Tartu: Tartu Ülikool; 2005.
5. Schmidtke A, Schaller S, Wasserman D. Suicide clusters and media coverage of suicide. In: Wasserman D, editor. *Suicide - an unnecessary death*. London: Martin Dunitz; 2001. p. 265-268.
6. Schmidtke A, Schaller S. What do we do about media effects on imitation of suicidal behaviour. In: De Leo D, Schmidtke A, Schaller S, editors. *Suicide prevention: a holistic approach*. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers; 1998. p. 121-137.
7. Motto JA. Suicide and suggestibility--the role of the press. *Am J Psychiatry* 1967;124(2):252-6.
8. Marzuk PM, Tardiff K, Hirsch CS, Leon AC, Stajic M, Hartwell N, et al. Increase in suicide by asphyxiation in New York City after the publication of *Final Exit*. *N Engl J Med* 1993;329(20):1508-10.
9. Soubrier JP. [Is suicide prevention still possible after the authorized publication of the book entitled: "Suicide--how to do it--history--technic--current status?"]. *Bull Acad Natl Med* 1984;168(1-2):40-6.
10. Philips DP, Lesnya K, Paight DJ. Suicide and media. In: Maris RW, Berman AL, Maltzberger JT, editors. *Assessment and prediction of suicide*. New York: Guilford; 1992. p. 499-519.
11. Wasserman D. Imitation and suicide: a re-examination of the Werther effect. *American sociological review* 1984;49:427-436.
12. Philips DP. The impact of fictional television stories on US adult fatalities: new evidence on the effect of the mass media on violence. *American journal of sociology* 1982;87:1340-1359.
13. Hawton K, Simkin S, Deeks JJ, 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* 1999;318(7189):972-7.

Viiteid Internetis

<http://www.afsp.org/education/recommendations/5/1.htm>

<http://www.afsp.org/education/recommendations/5/index.html>

http://www.who.int/mental_health/media/en/426.pdf

<http://www.samaritans.org/know/pdf/media.pdf>