Методические рекомендации «Организация межведомственного и внутриведомственного взаимодействия психологов, осуществляющих деятельность в онлайн-режиме по выявлению и психологическому сопровождению подростков, склонных к совершению самоубийства» (авт.О.А. Карабанова, Л.С. Печникова).

Направления, формы и организационно-правовой механизм обеспечения межведомственного взаимодействия. Внутри и межведомственное взаимодействие в деятельности общества, гражданских институтов и граждан в целях профилактики суицидального поведения подростков.

Правовую основу внутри и межведомственного взаимодействия в деятельности общества, гражданских институтов и граждан в сфере профилактики суицидального поведения подростков составляют:

1) Конвенция ООН о правах ребенка (одобрена Генеральной Ассамблеей ООН в 1989 г. и ратифицирована в нашей стране в 1990 г.)
2) Конституция Российской Федерации 1993 года (с изменениями на 9 июня 2001 года)
3) Семейный кодекс Российской Федерации от 29 декабря 1995 года №223-ФЗ (с изменениями на 2 января 2000 года)
4) Федеральный закон « Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» (№120 –ФЗ от 24.06.1999г.)
5) Федеральный Закон от 24 июля 1998 года №124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» (с изменениями на 20 июля 2000 года)
6) Федеральный Закон от 01.01.01 года «Об опеке и попечительстве»;
7) Федеральный закон от 01.01.01 г. № 000 – ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан»;
8) Положение о комиссиях по делам несовершеннолетних, утверждённого Указом Президиума Верховного Совета РСФСР от 3 июня 1967 г.;
9) Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2010 г. N 436-ФЗ "О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию"
10) Федеральный Закон РФ от 02.07.1992 N 3185-1ФЗ (ред. от 19.07.2018) "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании"
11) Концепция развития психологической службы в системе образования в Российской Федерации на период до 2025 года" (утв. Минобрнауки России от 19.12.2017)

Межведомственное сотрудничество в профилактике суицидального поведения детей и подростков.

Психологическая служба осуществляет свою деятельность в тесном контакте с органами опеки и попечительства, медицинской, дефектологической и другими видами служб, специалистами в других областях, общественными организациями.

С целью повышения эффективности оказания психологической помощи в Российской Федерации необходимо:

- создание механизма межведомственного взаимодействия психологических служб разных ведомств (Министерства чрезвычайных ситуаций, Министерства внутренних дел, Министерства обороны и т.д.);
- координация усилий ведомств в разработке нормативно-правовой базы деятельности психологической службы;
- объединение усилий заинтересованных ведомств в развитии ресурсной базы психологической службы.

В ходе решения задач профилактики суицидального поведения Психологическая служба в образовании должна взаимодействовать с министерствами и службами психологической помощи других ведомств, прежде всего: Министерством здравоохранения РФ; Министерством труда и социальной защиты населения РФ; Министерством Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий РФ и ГКУ «Центр экстренной психологической помощи» в его составе, а также с другими министерствами и ведомствами.

Во взаимодействии с медицинскими учреждениями за ними сохраняются функции выявления групп риска, оказания медицинской помощи подросткам и детям, разработки более совершенных методов лечения. Развитие и совершенствование системы реабилитации лиц, субъектов суицидального поведения, реабилитации, включая медицинскую, социальную, психологическую реабилитацию сочетается с профилактической работой.

Различают первичную, вторичную и третичную профилактику. Первичная профилактика психологических проблем в образовательных учреждениях включает комплекс социальных, образовательных и медико-психологических мероприятий. Первичная профилактика направлена на формирование активного здорового образа жизни м укрепление витальных ценностей и установок, является неспецифической и наиболее массовой - включает общую популяцию детей, подростков и молодежи.

Вторичная профилактика суицидальных установок и поведения обучающихся в образовательных учреждениях включает комплекс социальных, образовательных и медико-психологических мероприятий, предупреждающих самоповреждающее поведение у лиц группы риска Вторичная профилактика у детей, подростков и молодежи включает в себя мероприятия неспецифического характера и адресована детям и подросткам с поведением риска. По своей направленности на контингенты риска вторичная профилактика является массовой, оставаясь индивидуальной в отношении конкретного ребенка или подростка. Проводимые в рамках вторичной профилактики мероприятия ведут к уменьшению числа лиц с дезадаптивным поведением путем вмешательства на ранних донозологических этапах ее развития. Целью вторичной профилактики является изменение дисфункционального поведения риска на адаптивную форму. Эффект от программ вторичной профилактики более быстрый, но менее универсальный и действенный, чем от первичной.

Под третичной профилактикой или реабилитацией, понимают комплекс социальных, образовательных и медико-психологических мероприятий, направленных на предотвращение срывов и рецидивов суицидального поведения, повышения уровня социально-психологической адаптации.

Взаимодействие психологической службы образования и Министерства здравоохранения Российской Федерации строится

Взаимодействие психологической службы образования и психологической службы Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий РФ реализуется при решении специальных задач обеспечения безопасности и превенции суицидального поведения. Для осуществления психологической помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях возможно привлечение специалистов, работающих в конкретном регионе в соответствии с инструкцией «О Порядке оказания экстренной психологической помощи пострадавшему населению в зонах чрезвычайных ситуаций и при пожарах» (2012 г.), определяющей список организаций субъектов Российской Федерации, которые могут быть привлечены к мероприятиям по оказанию экстренной психологической помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях и при пожарах, а также пролонгированной психологической помощи пострадавшему населению; схема взаимодействия органов исполнительной власти и организаций, оказывающих экстренную психологическую помощь пострадавшему населению в чрезвычайных ситуациях и при пожарах.

Межведомственные взаимодействия регламентируются соответствующими нормативно-правовыми актами.

Порядок и формы межведомственного взаимодействия.

Взаимодействие участников осуществляется в форме обмена документами и (или) информацией, находящимися в распоряжении участников взаимодействия, необходимыми для функционирования психологической службы.

Предоставление документов и (или) информации в рамках межведомственного информационного взаимодействия, а также проведение совместных мероприятий осуществляется на основании соглашений о межведомственном взаимодействии между участниками взаимодействия. Соглашение о межведомственном взаимодействии должно содержать: наименование сторон соглашения о межведомственном взаимодействии; предмет соглашения о межведомственном взаимодействии; права и обязанности сторон; порядок информационного обмена; ответственность сторон за неисполнение или ненадлежащее исполнение возложенных на них обязанностей; срок действия соглашения.

Внутриведомственное взаимодействие – образовательные учреждения.

Внутриведомственные взаимодействия осуществляются между психологической службой в образовании и Департаментом образования, краевыми областными, районными, муниципальными Службами психологической помощи в образовании, а так же с Научно-методическим Советом психологической Службы, созданным при Министерстве просвещения РФ и/ или при Министерстве просвещения субъекта федерации.

Деятельность Службы осуществляется во взаимодействии с администрацией, педагогами и другими работниками образовательных учреждений, с высшими учебными заведениями и их специализированными подразделениями, учреждениями дополнительного профессионального образования (институты повышения квалификации), осуществляющими подготовку, переподготовку, повышение квалификации специалистов, научно-методическое и учебно-методическое обеспечение деятельности Службы.

Деятельность Службы осуществляется в тесном контакте с родителями (законными представителями) детей, обучающихся и воспитывающихся в соответствующем образовательном учреждении педагогами.

Внутриведомственные взаимодействия осуществляется на основе принципов сотрудничества и регламентируются соответствующими нормативно-правовыми актами.

Ключевая роль в организации профилактики суицидальных установок и поведения подростков принадлежит образовательным учреждениям, а в них психологической службе, осуществляющей мониторинг, профилактическую, консультативную и в случае необходимости, коррекционную работу и реабилитационную работу с детьми.

Регламент деятельности психологической службы в системе образования основывается на Законе об образовании РФ и исходит из принципов:

1. приоритета стратегических задач модернизации образования;
2. обеспечения доступности качественной квалифицированной профессиональной психологической помощи для субъектов образовательного процесса;
3. мобильности, системности, иерархичности, структурного единства на разных уровнях системы управления образования.

Внутриведомственное взаимодействие в целях превенции суицидального поведения подростков строится на следующих положениях, разработанных в проекте «Концепции развития системы образования в Российской Федерации на период до 2025 года»:

1. Система управления психологической службы в образовании руководствуется в своей деятельности Федеральной программой развития психологической службы в системе образования, нормативно-правовыми актами, Положением о психологической службе в образовании..

2. Система управления реализуется на Федеральном, региональном и муниципальном уровне, каждый из которых обладает своей зоной ответственности и компетентности. Общее и научно-методическое руководство системой на федеральном уровне возлагается на соответствующие структурные подразделения Министерства просвещения, Координационный совет по психологическому обеспечению при Минобрнауки и Федеральный ресурсный центр психологической службы в системе образования, созданный на базе Российской академии образования.

3. Деятельность ФРЦ ПС СО обеспечивает решение следующих задач:

3.1. Разработка и содействие совершенствованию системы нормативного и правового регулирования деятельности психологической службы в системе образования Российской Федерации, включая Положение о психологической службе для всех уровней образования, стандарты профессиональной психологической помощи для различных категорий обучающихся, в том числе для детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей с признаками одаренности и высокой познавательной мотивацией и др., с учетом передового зарубежного и отечественного опыта организаций психологических служб, которые доказали свою эффективность в процессе апробации и верификации.

3.2. Реализация и координация научно-исследовательских, научно-методических проектов по вопросам создания психологически безопасной

образовательной среды, способствующей позитивному развитию обучающихся, и совершенствования методов и технологий работы, включая стандартизацию

психодиагностических инструментов, коррекционно-развивающих и реабилитационных методов.

3.3. Оказание методической, информационно-аналитической и консультативной помощи образовательным организациям, органам управления образования субъектов Российской Федерации по вопросам повышения эффективности деятельности психологической службы.

3.4. Обеспечение системы непрерывного повышения квалификации кадрового состава психологической службы для всех уровней образования, отвечающей новым вызовам и рискам современной социальной ситуации развития детей и подростков.

3.5. Создание единого информационного пространства для координации психологической службы в системе образования Российской Федерации и трансляции наиболее эффективных методов и технологий работы.

3.6. Реализация функции антикризисного реагирования, противодействия рискам и угрозам безопасности в системе образования Российской Федерации, включая создание группы мобильного реагирования с целью оказания профессиональной психологической помощи в ответ на возникновение экстренных/кризисных ситуаций проявления агрессии, насилия, суицидального и аддиктивного поведения обучающихся в образовательных организациях Российской Федерации.

3.7. Осуществление экспертной функции в оценке развития психологической службы образования в субъектах Российской Федерации, проведение мониторинговых исследований эффективности ее функционирования.

3.8. Участие в апробации, экспертизе и трансляции передовых технологий, направленных на: создание психологически безопасной развивающей образовательной среды; сохранение психологического здоровья и благополучия всех субъектов образовательного процесса; индивидуализацию обучения и воспитания; снижение рисков негативной социализации обучающихся.

4. Общее и научно-методическое руководство системой на региональном уровне возлагается на соответствующие структурные подразделения управлений образования субъектов Федерации и Координационный совет по психологическому обеспечению при органах управления образования субъектов Федерации; Федеральный ресурсный центр психологической службы в системе образования.

5. Общее и научно-методическое руководство системой на муниципальном уровне возлагается на соответствующие структурные подразделения управлений образования субъектов Федерации и Координационный совет по психологическому обеспечению при органах управления образования субъектов Федерации.

6. В состав системы психологического обеспечения образования на муниципальном уровне входят отделы в муниципальных органах управления образованием; образовательные учреждения для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи (ППМС-центры), оказывающие первичную и специализированную помощь всем участникам образовательного процесса; государственные и негосударственные муниципальные образовательные учреждения всех типов и видов в составе территориальных управлений, оказывающие психологическую помощь участникам образовательного процесса; муниципальные ПМПК (психолого-медико-педагогические комиссии), обеспечивающие выявление детей и подростков с отклонениями в развитии, проведение комплексного диагностического обследования и разработку рекомендаций, направленных на определение специальных условий для получения ими образования и сопутствующего медицинского обслуживания.

7. На уровне образовательного учреждения психологическое обеспечение образования осуществляется структурным подразделением образовательного учреждения - психологической службой, в состав которого входят два и более специалиста с высшим психологическим образованием (из расчета один педагог-психолог на 250 обучающихся). При отсутствии условий для создания психологической службы в образовательном учреждении вводится должность педагога психолога (психолога), принимающего на себя функции обеспечения и психологического сопровождения образовательного процесса, проведения психологической профилактики, диагностики, психологической коррекции и реабилитации, психологического просвещения, оказания психологической помощи всем участникам образовательного процесса.

8. Каждый нижестоящий уровень подотчетен вышестоящему, осуществляющему функции формулирования стратегии, тактики деятельности; планирования, контроля.

9. Психологическая служба образовательного учреждения разрабатывает план деятельности и развития службы ОУ и по согласованию с руководителем ОУ осуществляет все виды деятельности и психологической практики, включая план мероприятий по профилактике суицидального поведения обучающихся.

Рекомендации по организации межведомственного сотрудничества в целях профилактики суицидальных установок и поведения подростков.

Межведомственное сотрудничество психологической службы в образовании с учреждениями здравоохранения.

Закон РФ от 02.07.1992 N 3185-1 (ред. от 19.07.2018) "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" устанавливает две формы госпитализации для оказания психиатрической помощи – добровольная и недобровольная (принудительная).

В соответствии со статьей 29 указанного закона госпитализация в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке (в ред. Федерального закона от 25.11.2013 N 317-ФЗ) осуществляется по следующим основаниям.

Лицо, страдающее психическим расстройством, может быть госпитализировано в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, без его согласия либо без согласия одного из родителей или иного законного представителя до постановления судьи, если его психиатрическое обследование или лечение возможны только в стационарных условиях, а психическое расстройство является тяжелым и обусловливает (в ред. Федерального закона от 25.11.2013 N 317-ФЗ):

а) его непосредственную опасность для себя или окружающих, или

б) его беспомощность, то есть неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности, или

в) существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи.

Необходимость проведения неотложной медицинской помощи подросткам возникает 1) после совершенной суицидальной попытки, 2) при депрессии и субдепрессивных состояниях в сочетании с суицидальными мыслями и поведением; 3) в случае симптомов аффективных и поведенческих расстройств и высоким риском суицидов. Абсолютными показаниями к госпитализации являются:

- высокий риск повторения суицида, планируемый повторный суицид или активные мысли о суициде;
- суицидальные попытки с тяжелыми последствиями для здоровья и высоким риском летальности;
- наличие психотических симптомов, малодоступности, возбуждения, импульсивности, а также некритичности к состоянию или отсутствие комплаенса;
- неблагоприятная семейная ситуация, гипопротекция, безнадзорность;
- при отсутствии суицидальной попытки имеется план суицида с высоким риском летальности и активные суицидальные мысли.

Выбор условий для оказания медицинской помощи и проведения необходимых терапевтических мероприятий, как и решение о принудительной госпитализации в профильные медицинские учреждения должно быть взвешенным и основанным на приоритете безопасности и здоровья суицидента. Лечение может быть оказано в условиях дневного стационара или амбулаторно. Решение о форме лечения принимается врачом в сотрудничестве и диалоге с родителями. Задачи медицинской помощи включают обследование и установление статуса нарушений соматического и психического здоровья, мониторинг жизненно-важных функций, оценка уровня риска суицида (оценка индивидуальных факторов риска и протекции) и разработка плана по его минимизации.

Алгоритм госпитализации детей и подростков.

1. Если администрация школы, учителя, воспитатели обратили внимание на неадекватное поведение ученика (попытки саморазрушающего поведения, агрессивных действий по отношению к другим, участие в буллинге и т.д.), необходимо срочно вызвать законных представителей ребенка - до 18 лет (родителей или опекунов) и рекомендовать им показать ребенка специалисту-психиатру.

2. Если законные представители ребенка не реагируют на настоятельную и обоснованную рекомендацию о добровольном обращении за психиатрической помощью и бездействуют, администрация образовательного учреждения должна обратиться в органы опеки и попечительства по делам несовершеннолетних с соответствующим запросом.

3. Если ситуация чрезвычайная – налицо суицидальное поведение, угрозы суицидального поведения, вызывается бригада скорой психиатрической помощи. Бригада скорой помощи в соответствии с протоколом об оказании скорой психиатрической помощи несовершеннолетним, транспортирует ребенка или подростка в психиатрический стационар и там на основании результатов обследования несовершеннолетнего оформляется недобровольная госпитализация на основании Закона РФ от 02.07.1992 "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании", который включает 50 статей. Обследование проводится комиссией, включающей трех психиатров, которые по результатам осмотра и беседы на основании статьи 29 указанного закона (приводится выше) оформляют недобровольную госпитализацию (как правило, в случаях суицидального поведения, психотического состояния, агрессивных действий в отношении других людей, представляющих угрозу их жизни и здоровью).

Взаимодействие с органами социального обеспечения и попечительства, правоохранительными органами, комиссией по делам несовершеннолетних.

В случае тяжелых последствий суицидального поведения и госпитализации ребенка, информация об инциденте должна быть передана в органами опеки и попечительства и

инспекцию по делам несовершеннолетних. При совершении суицида в невыясненных или подозрительных обстоятельствах необходимо инициировать расследование суицидов.

Индивидуальная профилактическая работа в целях предупреждения суицидального поведения и оказания психологической и социально-правовой помощи, при необходимости проводится с родителями или законными представителями несовершеннолетних, как в случае, если они не исполняют своих обязанностей по воспитанию, обучению и (или) содержанию детей и отрицательно влияют на их поведение, так и в случае выявления фактов суицидального поведения детей. Первичная профилактическая помощь при распространении суицидального поведения в детско-подростковой среде должна опираться на школьную психологическую службу, на подразделения центров психолого-педагогической реабилитации, на формирование широкой сети консультативных пунктов для детей и подростков. Все вместе они должны обеспечивать тесное межведомственное взаимодействие при работе специалистов с "проблемными детьми" по месту их жительства, а также родительских объединений, подростковых групп само- и взаимопомощи в школах и микрорайонах.

С детьми группы риска проводится индивидуально-профилактическкая работа. Основаниями для ее проведения являются заявления несовершеннолетнего либо его родителей; постановление комиссии по делам несовершеннолетних, обращение администрации образовательных учреждений, результаты проведённой проверки жалоб, заявлений, обращений или сообщений граждан и общественных организаций.

Сроки проведения индивидуальной профилактической работы**:** до устранения причин и условий, способствовавших высокому риску суицидального поведения, достижения 18-летнего возраста; оказания психологической, социальной или иной помощи; наступления других обстоятельств.

Условия хранения и использования информации об индивидуально-профилактической работе должны обеспечивать её конфиденциальность.

Профилактическая работа определяется как межведомственная деятельность, которая должна проводиться совместно специалистами управления внутренних дел, образования, здравоохранения, и комиссий по защите прав несовершеннолетних.

Круг организаций, осуществляющих профилактическую работу для предупреждения суицидальное поведение несовершеннолетних включает органы опеки и попечительства, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющие управление в сфере образования, образовательные учреждения, органы управления социальной защитой населения, учреждения социального обслуживания населения (центры социальной помощи семье и детям, центры психолого-педагогической

помощи населению, центры экстренной психологической помощи и т.д.), специализированные учреждения для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации (социально-реабилитационные центры для несовершеннолетних, социальные приюты для детей, центры помощи детям, оставшимся без попечения родителей), организации физкультуры и спорта, учреждения культуры (музеи, библиотеки, театры и др.), общественные организации и общественные молодежные организации, волонтерские движения.

Взаимодействие со средствами массовой информации.

В силу того, что в случае совершенного суицида к представителям администрации образовательного учреждения, где произошел инцидент, либо к психологам обращаются СМИ с запросом на предоставление информации, при взаимодействии со СМИ необходимо ориентироваться на следующие принципы, нормы и правила.

1. Публикации в СМИ о суицидах могут провоцировать подражательные (имитационные) самоубийства в соответствующей возрастной или социальной группе. Суицидальное поведение, в основе которого лежит «эффект заражения» или «синдром Вертера» по аналогии с романом И. Гете «Страдания юного Вертера» (1774 г.) носит подражательный характер, после публикации которого была зафиксирована волна самоубийств. В исследованиях 1970-х гг. американского социолога Д. Филипса, выполненного на основе ретроспективных статистических данных о самоубийствах в США в 1947-1968 гг.были получены убедительные доказательства воздействия публикаций в СМИ о на распространенность суицидов. Ретроспективный анализ статистики самоубийств (Phillips , 1992) показал, что чем шире освещается в СМИ самоубийственный сценарий, тем чаще суициды, связанные с этим сценарием настигают соответствующую сходную возрастную и социальную группы. Подражательные кластерные самоубийства уязвимых лиц, воспроизводящих медийные сценарии систематически изучены на реальных и вымышленных историях. Рост суицидов читателей и зрителей фиксируется при увеличении числа историй о суицидах: отдельная смерть обсуждается долго или освещается во многих сообщениях. Связь количества и относительного числа суицидов и попыток суицида (Stack, 1984) с сообщениями СМИ по критериям последовательности, силы, специфичности и согласованности. Мета-анализы показали, что при суициде знаменитости подражательные суициды впятеро вероятнее, чем при гибели обычного человека.

2. Были выявлены характеристики журналистских репортажей, которые могут усиливать контагиозность суицидальных действий. Это позволило сформулировать основные

правила, которыми необходимо руководствоваться при освещении суицида в СМИ, и соответственно, предоставлять информацию по запросу СМИ.

2.1. При подготовке материала о самоубийстве рекомендуется пользоваться достоверными и надежными источниками информации, опираться на факты; избегать обобщений, основанных или на неполных данных, или на данных, требующих особого внимания и дополнительного анализа.

2.2. При характеристике распространенности суицидального поведения в детской и подростковой группах следует с осторожностью использовать статистические данные – без упрощения, устрашения. Обязательно указывать источник статистических данных со ссылкой на конкретное лицо или организацию, год проведенного исследования и его охват.

2***.3.*** Интерпретацию события необходимо предоставить компетентных специалистам, следует избегать упрощения причин суицида и учитывать, что самоубийство становится следствием не единственного фактора или события, а сложного сплетения множества причин. Нельзя трактовать неблагоприятную пресуицидальную ситуацию как причину самоубийства, а не как повод, играющий роль «последней капли».

2.4. Необходимо воздерживаться от предположения о причинах самоубийства до заключения судебно-медицинской экспертизы и выводов следствия.

2.5.Нельзя романтизировать и героизировать суицидальное поведение, идеализировать, самоубийц, оправдывать суицид, использовать социальные, псевдорелигиозные и субкультурные стереотипы, провоцирующие самоубийства. Это повышает риск подражательных суицидов. При противоположной, отрицательной оценке суицида в СМИ подражательный эффект обычно многократно уменьшается.

2.6. Нельзя представлять суицидальное поведение как естественную реакцию на социальные трудности и перемены, ухудшение жизненных условий, как способ решения личных проблем**.** Не следует называть несмертельную попытку самоубийства «неудачной», «неуспешной». «Неудавшаяся попытка» означает, что самоубийство можно назвать успехом или удачей. В таких случаях целесообразно будет сообщить, что человек «погиб при суицида».

2.7. Форма сообщения о самоубийстве должна соответствовать следующим требованиям: быть краткой, без подробного описания места совершившегося суицида, метода, орудия суицида и особенностей его приобретения, предсмертных записок самоубийц, а также отличительных черт суицидента (имя, возраст, национальность, адрес, по которому проживал суицидент, место работы или учебы и т.п.профессия),

воздерживаться от ореола танинственности, целесообразно использовать общеупотребительную, стилистически и эмоционально нейтральную лексику.

2.8. Целесообразно в сообщении о суициде или попытке суицида давать ссылки на ресурсы поддержки, указывать телефоны доверия, сетевые ресурсы для помощи, контактные данные кризисных центров, социальных, сетевых ресурсах, общественных организациях и специальных группах помощи.