

Pregledni znanstveni članek / Review article

Vloga medicinske sestre z naprednimi znanji pri zdravstveni obravnavi mladostnikov s samopoškodovanim vedenjem brez samomorilnega namena: pregled literature

The advanced nurse practitioner's role in health care of adolescents with non-suicidal self-injury behavior: literature review

Tilen Tej Krnel

Ključne besede: visoko tvegana vedenja; adolescence; napredna zdravstvena nega; duševno zdravje; presejanje

Key words: high-risk behaviors; adolescence; advanced nursing; mental health; screening

Tilen Tej Krnel, dipl. zn.;
Univerzitetni klinični center
Ljubljana, Zaloška cesta 2, 1000
Ljubljana, Slovenija

*Kontaktne e-naslov /
Correspondence e-mail:*
tilen.krnel@gmail.com

Članek je nastal v okviru izbirnega predmeta *Duševno zdravje* na podiplomskem študijskem programu druge stopnje Zdravstvena nega na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin, pod mentorstvom prof. dr. Mojce Zvezdane Dernovšek.

Prejeto / Received: 31. 1. 2018
Sprejeto / Accepted: 2. 2. 2019

IZVLEČEK

Uvod: Duševno zdravje je pri mladostnikih lahko okrnjeno zaradi samopoškodovane vedenja v različnih oblikah. Namen raziskave je bil identificirati specifične vloge medicinske sestre z naprednimi znanji pri zdravstveni obravnavi mladostnikov s samopoškodovanim vedenjem brez samomorilnega namena.

Metode: Uporabljeni sta bili metoda pregleda literature in metoda tematske analize izbranih virov z oblikovanjem kod, kategorij ter tematskih področij. Po elektronskih podatkovnih bazah CINAHL, MEDLINE in ERIC je iskanje potekalo s pomočjo ključnih besed »samopoškodovanje«, »adolescenca« in »napredna zdravstvena nega« v angleškem prevodu. Glavna vključitvena kriterija sta bila osredotočanje na intervencije zdravstvene nege pri samopoškodovalem vedenju ter obdobje adolescence. Tematska analiza je potekala na način odprtega kodiranja, kjer so enoto kodiranja predstavljale ključne ugotovitve izbranih virov.

Rezultati: Predlagane vloge medicinske sestre z naprednimi znanji pri zdravstveni obravnavi mladostnika s samopoškodovanim vedenjem brez samomorilnega namena so: specializirana klinična ocenjevalka, izvajalka presejalnih programov, promotorka duševnega zdravja, začetnica specializirane obravnave, izvajalka specifičnih intervencij, preprečevanje samopoškodovane vedenja, sodelovanje v interdisciplinarnem timu ter izvajanje izobraževanj.

Diskusija in zaključek: Treba bo razviti klinično pot obravnave mladostnika s samopoškodovanim vedenjem brez samomorilnega namena in intervencije zdravstvene nege, podprte z dokazi. Prav medicinske sestre so pri tem v edinstvenem položaju, saj jih mladostniki pogosto izberejo raje kot ostale strokovnjake, kar predstavlja izreden potencial za razvoj vloge medicinske sestre z naprednimi znanji na področju duševnega zdravja mladostnikov.

ABSTRACT

Introduction: Mental health in adolescents can be compromised by self-injury behaviors in different forms. The purpose of the research was to identify the specific roles of advanced nurse practitioners in the nursing treatment of non-suicidal self-injury behaviors in adolescents.

Methods: Literature review and topic analysis method of selected sources with the development of codes, categories and topic areas were used. The search was performed in the electronic databases of CINAHL, MEDLINE and ERIC with the following search words: self-injury, adolescents and advanced nursing. The two main inclusion criteria were the focus on nursing interventions in self-injury behaviors and the period of adolescence. The topic analysis was conducted in a way of inductive coding, where the coding unit was the main findings from selected sources.

Results: The proposed roles of the advanced nurse practitioner in addressing non-suicidal self-injury behavior in adolescents are: specialized clinical assessor, screening program practitioner, promotor of mental health, initial specialized treatment practitioner, specific interventions practitioner, non-suicidal self-injury prevention practitioner, participant in an interdisciplinary team and training.

Discussion and conclusion: There is a need for the development of the evidence-based clinical pathway for the management of non-suicidal self-injury behavior in adolescents and for evidence-based nursing interventions. Nurses have a unique position here as adolescents often prefer them to other professionals, which might be of great potential for the development of the advanced practitioner role in addressing adolescents' mental health.

Uvod

Razvojno obdobje mladostništva zajema čas od začetka pubertete do dvaindvajsetega oziroma štiriindvajsetega leta (Bürger Lazar & Kodrič, 2014). Pri tem s pojmom puberteta mislimo na fizične spremembe rasti organizma in spolno dozorevanje. Cooper in sodelavci (2009) mladostništvo opredeljujejo kot obdobje prehoda med otroštvom in odraslostjo, ki traja od enajstega do enaindvajsetega leta. Na drugi strani avtorji Ball in sodelavci (2017) to obdobje zaključujejo že pri osemnajstih letih. Večina avtorjev (Cooper, et al., 2009; Golobič, 2009; Bürger Lazar & Kodrič, 2014; Ball, et al., 2017) se strinja, da gre za izredno turbulentno prehodno obdobje med otroštvom in odraslostjo. Glavna naloga tega razvojnega obdobja je oblikovanje posameznikove identitete (Cooper, et al., 2009; Golobič, 2009), pri čemer je v ospredju oblikovanje spolne identitete. Pogosta so razpoloženska nihanja (Bürger Lazar & Kodrič, 2014). Gledano s fiziološkega vidika se v obdobju mladostništva zaključuje tudi mielinizacija osrednjega živčevja. Hkrati poteka pospešena reorganizacija osrednjih nevrskih povezav, posledice česar so impulzivno vedenje, slabši čustveni nadzor in manjša zmožnost uravnavanja stresa (Tomašević & Drobnič Radobuljac, 2017). Razpoloženska nihanja pomembno vplivajo na kakovost duševnega zdravja mladostnikov. Skupaj z nizkim samospoštovanjem, težavami v prepoznavanju čustev ter disfunkcionalnostjo družine lahko pripomorejo k udejstvovanju mladostnika v visoko tveganih vedenjih, kamor uvrščamo tudi samopoškodovalno vedenje brez samomorilnega namena (angl. *non-suicidal self-injury*) (Cooper, et al., 2009). Samopoškodovalno vedenje obsega različne načine poškodovanja lastnega telesa: rezanje, praskanje, ugašanje cigaretnih ogorkov na sebi, povzročanje vbodnih ran, udarjanje z glavo in drugimi deli telesa v trde predmete itd., da bi si povzročili bolečino in s tem prekinili neznosne občutke nelagodja, praznine in napetosti. Opisano samopoškodovalno vedenje je pogosto med mladostniki s čustvenimi motnjami (Dernovšek, 2013, pp. 135–136). Samopoškodovalno vedenje se med mladostniki povečuje in je tako postalo javnozdravstveni problem (Davies & Terry, 2017). V Sloveniji se je brez namena umreti kadarkoli do devetnajstega leta samopoškodovalo 24 % deklet in 11,6 % fantov (Drobnič Radobuljac, et al., 2009). Za mladostništvo so značilna posebno tvegana vedenja, kar nam potrjuje podatek, da v Evropi večina mladih umre zaradi zunanjih vzrokov, kot so prometne nesreče in namerne samopoškodbe s samomorom (Musil, 2011, p. 309). Cooper in sodelavci (2009) opozarjajo, da v nasprotju z ostalimi starostnimi skupinami smrtnost v zadnjih petdesetih letih med mladimi ni bistveno upadla. Slovenija je glede stopenj smrtnosti prebivalstva zaradi namernih samopoškodb nad povprečjem

evropskih držav (Musil, 2011). Pomembno je, da razlikujemo med samopoškodovalnim vedenjem brez samomorilnega namena ter poskusom samomora, saj je akutna samomorilna ogroženost nujno psihiatrično stanje (Brecelj-Kobe & Drobnič Radobuljac, 2012; Drobnič Radobuljac, 2017; Tomašević & Drobnič Radobuljac, 2017). Neustrezno preprečevanje (samo)poškodb mladih, tudi samopoškodovalnega vedenja brez samomorilnega namena, povečuje možnost dolgotrajnih neugodnih posledic na njihovo zdravje (Cooper, et al., 2009). Kot opozarjajo Davies in sodelavci (2017), lahko samopoškodovalno vedenje razlagamo kot kontinuum, samomor pa kot impulzivno, agresivno in končno dejanje tega kontinuuma. Poleg tega lahko samopoškodovalno vedenje po mehanizmih ojačevanja zavzame značilnosti bolezni odvisnosti (Drobnič Radobuljac, 2017).

Za uspešno zdravstveno obravnavo – za preprečevanje kot tudi zdravljenje težav v duševnem zdravju – izpostavljene populacije mladostnikov je potreben interdisciplinarni tim, pri čemer igrajo pomembno vlogo medicinske sestre (Terry & Davies, 2017). Klinične kompetence medicinske sestre za delo na tem področju sodijo med napredna znanja. Medicinska sestra z naprednimi znanji (angl. *advanced nurse practitioner*) je po definiciji Evropske federacije združenj medicinskih sester (European Federation of Nurses Associations [EFN]) diplomirana medicinska sestra, ki ima dodatna, napredna znanja, kompleksne sposobnosti odločanja ter klinične kompetence za razširjeno klinično prakso na višjem nivoju. Ker omenjeni dokument še ni dokončen, naj bi posamezne karakteristike medicinskih sester z naprednimi znanji dodatno določal kontekst oziroma država, v kateri opravljajo svojo prakso (EFN Workforce Committee, 2014). Delovno mesto medicinskih sester z naprednimi znanji še ni popolnoma natančno definirano, opredeljeno in sprejeto, v slovenskem prostoru pa ni niti uradno sistematizirano, kljub temu da zanje izobraževanje na podiplomskem nivoju že poteka. Tudi Barton in sodelavci (2017) ugotavljajo, da razvoj vloge medicinske sestre z naprednimi znanji še ni zaključen, ima kompleksno zgodovino ter je kontroverzen koncept, saj se standardi prakse in kompetence napredne zdravstvene nege precej razlikujejo.

Namen in cilji

Namen pregleda literature je bil identificirati specifične naloge medicinske sestre z naprednimi znanji pri zdravstveni obravnavi mladostnikov, ki se samopoškodujejo. Cilj pregleda je bil ugotoviti specifične vloge medicinske sestre z naprednimi znanji pri zdravstveni obravnavi mladostnikov, ki se samopoškodujejo brez samomorilnega namena. Zato smo si zastavili raziskovalno vprašanje:

– Katere so specifične vloge medicinske sestre z naprednimi znanji pri zdravstveni obravnavi mladostnikov s samopoškodovalnim vedenjem brez samomorilnega namena?

Metode

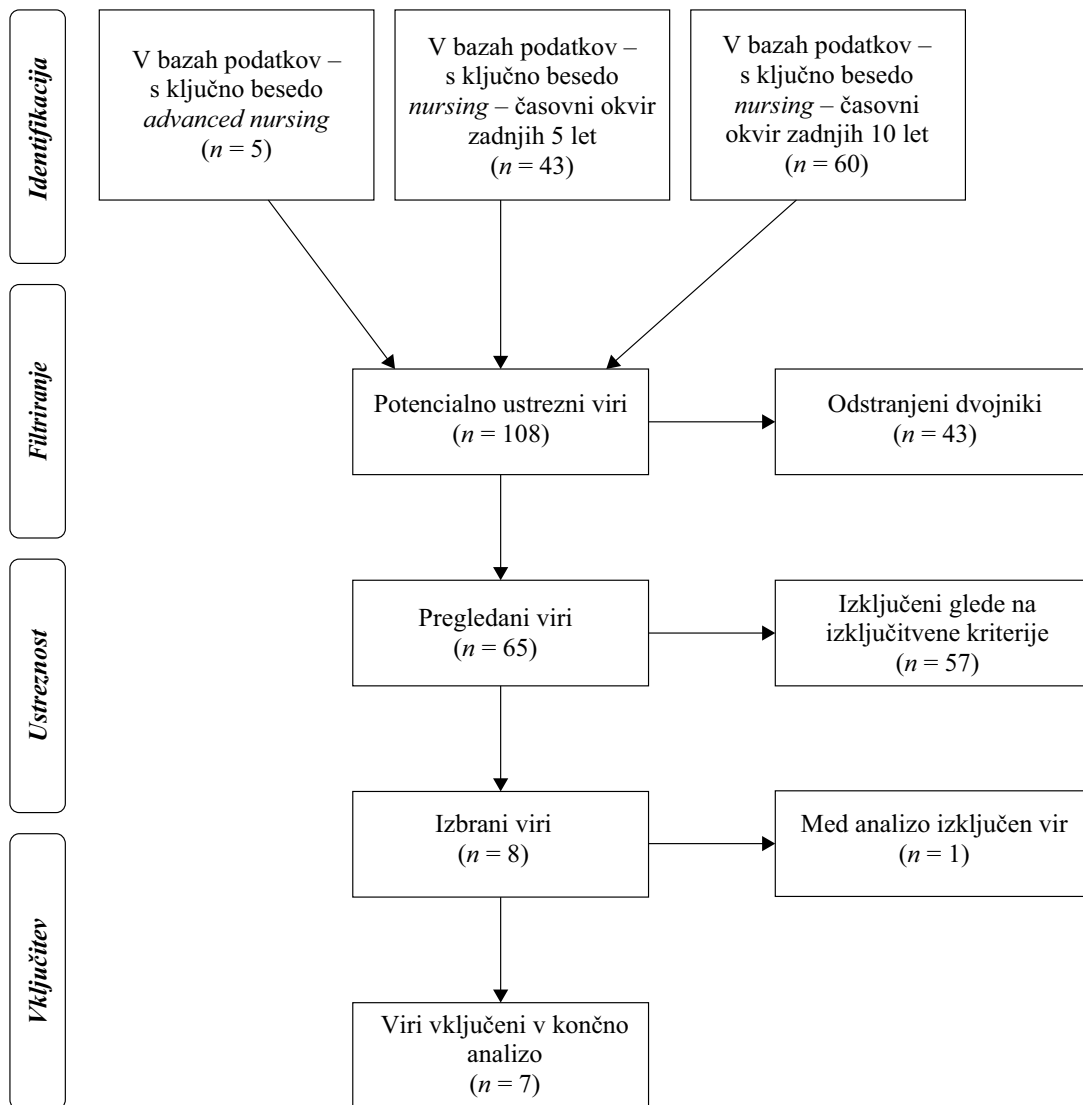
Uporabljena je bila metoda pregleda literature.

Metoda pregleda

Literaturo smo iskali po elektronskih podatkovnih bazah CINAHL, MEDLINE in ERIC. Iskanje je potekalo novembra 2017, in sicer v dveh korakih. Uporabljene ključne besede so bile »samopoškodovanje«, »adolescenca« in »napredna zdravstvena nega« v angleškem jeziku, skupaj s sopomenkami ter Boolovimi

operatorji: *self harm* OR (ALI) *self injury* OR (ALI) *self mutilation* AND (IN) *adolescents* OR (ALI) *adolescence* AND (IN) *advanced nursing*. Zaradi majhnega števila zadetkov smo iskanje v drugem koraku ponovili zgolj s ključno besedo *nursing* (namesto ključnih besed *advanced nursing*) v angleškem jeziku. Prvega iskanja zaradi relativno novega pojma napredne zdravstvene nege časovno nismo omejili, drugo iskanje pa smo časovno omejili na zadnjih deset let.

Izbor virov smo opravili glede na vključitvene in izključitvene kriterije. Glavna vključitvena kriterija sta bila osredotočanje na (samostojne) intervencije zdravstvene nege pri samopoškodovalnem vedenju ter razvojno obdobje adolescence. Pri tem se zaradi majhnega števila zadetkov nismo omejevali na različne vrste kvantitativnih študij, temveč smo v izbor vključili vse najdene vire, ki so ustrezali kriterijem. Izbor tako



Slika 1: PRISMA diagram poteka raziskave skozi faze sistematičnega pregleda literature
Figure 1: Literature review process PRISMA flowchart

temelji na preglednih in strokovnih člankih (vključno s strokovno kolumno). Izključitveni kriteriji so bili naslednji:

- osredotočanje na patologijo samopoškodovalnega vedenja, torej klinične manifestacije in klinično sliko, etiologijo, epidemiologijo, diagnostiko in zdravljenje samopoškodovalnega vedenja ter komorbidnost;
- osredotočanje na otroško ali odraslo populacijo;
- študija primera kot uporabljena metoda;
- osredotočanje na odnos z vidika stališč in stereotipov oziroma izkušnje pacientov in / ali zdravstvenih delavcev, saj ti niso v specifični neposredni povezavi z naprednimi znanji v zdravstveni negi.

Rezultati pregleda

Iskalna kombinacija s ključnima besedama *advanced nursing* je dala zgolj pet zadetkov (s ključno besedo *adolescents* tri zadetke, s ključno besedo *adolescence* še dodatna dva zadetka), izmed katerih smo štiri vključili v nadaljnjo analizo. Zaradi izredno majhnega števila zadetkov smo iskanje ponovili zgolj s ključnima besedama »zdravstvena nega«, v angleščini *nursing*. Sprva smo rezultate časovno omejili na zadnjih pet let; dobili smo 41 zadetkov z odstranjenimi dvojniki. Glede na izključitvene kriterije smo v nadaljnjo analizo lahko uvrstili le tri vire, zato smo iskanje ponovili z daljšim časovnim okvirjem (zadnjih deset let). Zadnje iskanje je vrnilo še 19 dodatnih zadetkov z odstranjenimi dvojniki, izmed katerih smo enega uvrstili v nadaljnjo analizo. Skupaj smo tako v nadaljnjo analizo uvrstili osem virov, naknadno pa iz nje izločili en vir, saj je podrobnejše branje pokazalo, da se ne osredotoča na samopoškodovalno vedenje. Tako je za končno analizo ostalo sedem virov (Slika 1).

Ocena kakovosti pregleda in opis obdelave podatkov

Vsi viri so recenzirani prispevki v znanstvenih revijah. Kakovost izbranih virov smo ocenili glede na hierarhijo dokazov, ki jo opisujeta Polit in Beck (2018). Večina virov ($n = 4$) je strokovnih člankov, dva vira sta bila pregleda literature, en presečna raziskava (Tabela 1). Glede na hierarhijo dokazov ugotavljamo, da sodi večina virov med dokaze najnižjega ranga. Tudi oba vključena pregledna članka sta nesistematične narave, zato ju ne moremo uvrstiti med dokaze višjega reda. Izjema je presečna raziskava, ki jo po hierarhiji dokazov lahko uvrstimo nekoliko višje.

Proces sistematičnega pregleda literature smo izvedli po smernicah, ki jih opisujeta Polit in Beck (2018). Dobljeni podatki so bili obdelani po metodi tematske analize z oblikovanjem kod in kategorij ter tematskih področij po smernicah, ki jih opisuje Vogrinc (2008). Uporabili smo t. i. odprto oziroma induktivno kodiranje. Enoto kodiranja so predstavljale bistvene

ugotovitve izbranih virov, ki smo jih oblikovali v kode. Z metodo združevanja kod smo nato zmanjšali njihovo število, s čimer smo omogočili boljšo preglednost in lažje razumevanje. V zadnjem koraku smo pomensko podobne kode združevali v širše kategorije, ki predstavljajo predlagane vloge medicinske sestre z naprednimi znanji pri zdravstveni obravnavi mladostnikov s samopoškodovalnim vedenjem brez samomorilnega namena. Za namen tega prispevka smo vsebinsko podobne kategorije združili še v tri vsebinsko zaključena tematska področja.

Rezultati

V končni analizi smo zajeli sedem virov, ki so podrobneje predstavljeni v Tabeli 1.

Bistvene ugotovitve tematske analize člankov smo oblikovali v 94 kod, skladno z vključitvenimi ter izključitvenimi kriteriji. Kode smo v nadaljevanju tematske analize združevali v kategorije, ki so prikazane v Tabeli 2. Oblikovali smo osem kategorij, ki predstavljajo tudi predlagane specifične vloge medicinske sestre z naprednimi znanji pri zdravstveni obravnavi mladostnikov s samopoškodovalnim vedenjem brez samomorilnega namena. Nekaterih kod nismo mogli uvrstiti v nobeno izmed kategorij, zato jih v končni analizi nismo upoštevali, saj ne bi bistveno pripomogle k pojasnitvi namena raziskave. Z metodo združevanja smo vsebinsko enake kode nato združili v eno samo; tako je za končni izbor ostalo še 60 kod, ki so naštetje v Tabeli 2.

S pomočjo tematske analize izbranih virov smo identificirali osem specifičnih vlog medicinske sestre z naprednimi znanji pri zdravstveni obravnavi mladostnikov s samopoškodovalnim vedenjem brez samomorilnega namena. Te so v nadaljevanju predstavljene v okviru treh tematskih področij, ki smo jih oblikovali z nadaljnjim združevanjem tematsko podobnih kategorij: (1) javnozdravstvenega delovanja medicinske sestre z naprednimi znanji; (2) kliničnega delovanja medicinske sestre z naprednimi znanji ter (3) razvojnega delovanja medicinske sestre z naprednimi znanji.

Tema 1: Javnozdravstveno delovanje medicinske sestre z naprednimi znanji

Pod to tematsko področje smo združili kategorije: izvajanje presejalnega programa mladostnikov za samopoškodovalno vedenje brez samomorilnega namena; promocija duševnega zdravja mladostnikov ter delo z mladostniki na področju preprečevanja samopoškodovalnega vedenja. Tuji avtorji (Tusaie, et al., 2009) poudarjajo predvsem pomen preprečevanja samopoškodovalnega vedenja brez samomorilnega namena, kar lahko dosežemo z namenskim presejanjem. To poveča identifikacijo mladostnikov, ki se samopoškodujejo. Catledge in sodelavci (2012) omenjajo presejanje za »čustveni distress«, saj so zgodnja

Tabela 1: Temeljne ugotovitve analiziranih virov, oblikovane v kode**Table 1:** Key findings from analysed sources put into codes

<i>Avtor, leto / Author, year</i>	<i>Tipologija raziskave / Research typology</i>	<i>Namen raziskave / Research objective</i>	<i>Vzorec / Sample</i>	<i>Temeljne ugotovitve / Key findings</i>
Burton, 2014	Strokovni članek	Razložiti, kako lahko medicinske sestre v praksi prepoznajo in odgovorijo na samopoškodovno vedenje pri mladostnikih.	/	<p>Medicinske sestre morajo biti pozorne na prepoznavanje samopoškodovalnega vedenja.</p> <p>Samopoškodovanje je način komunikacije.</p> <p>Nalogi zdravstvenih delavcev sta interpretacija in razumevanje.</p> <p>Pomembno je interdisciplinarno sodelovanje.</p> <p>Mladostniki pogosto raje izberejo medicinsko sestro namesto svetovalca/terapevta.</p> <p>Pomembno je natančno ocenjevanje »notranjega sveta« mladostnika in njegovo razumevanje.</p> <p>Učinkovito ukrepanje je priložnost za zmanjševanje ponavljanja samopoškodovalnega vedenja.</p> <p>Specialistično ocenjevanje naj bi se izvedlo znotraj 48 ur po sprejemu.</p> <p>V središče obravnave moramo postaviti mladostnika.</p> <p>Pri obravnavi uporabimo sistemski pristop.</p> <p>Najpomembnejše je sprejemanje in spoštovanje mladostnika kot posameznika.</p> <p>Uporabimo model, ki ustreza mladostniku, ne obratno.</p> <p>Intervencije zdravstvene obravnave morajo biti podprte z dokazi.</p> <p>Številne intervencije zdravstvene obravnave – čeprav uspešne – niso podprte z raziskavami.</p> <p>Priporočena standardna intervencija je kognitivno-vedenjska terapija.</p> <p>Ustrezen pretok informacij med zdravstvenim osebjem omogoča zgodnjo pomoč in varnost.</p> <p>Odločitve naj temeljijo na posameznem primeru, posvetujemo se z mladostnikom.</p> <p>Zdravstveni delavci naj ne delajo ločeno drug od drugega in naj bodo podprti s supervizijo.</p>
Catledge, et al., 2012	Strokovni članek	Z uporabo dokazov poudariti nekaj smernic za boljše razumevanje osnovnih komponent ocenjevanja, ki lahko poveča prepoznavo namernega samopoško-dovanja.	/	<p>Ocenjevanje samopoškodovalnega vedenja lahko vpliva na preprečevanje in ponovitev.</p> <p>Presejanje za čustvene motnje bi moralo postati standard pri obravnavi mladostnikov.</p> <p>Bistvena je vzpostavitev terapevtskega odnosa.</p> <p>Ocenjevanje kože mladostnikov naj bi potekalo v rednih časovnih intervalih.</p> <p>Potrebno je dokumentiranje.</p> <p>Celostna ocena tveganja za samopoškodovanje vodi k primerni oskrbi in spremljanju.</p> <p>Dogovor o nesamopoškodovanju večinoma ni učinkovit.</p> <p>Potrebno je spremljanje sprožilcev samopoškodovalnega vedenja.</p> <p>Specifične potrebe morda zahtevajo ustreznega specialista.</p> <p>Razvita so različna orodja za ocenjevanje samopoškodovalnega vedenja.</p> <p>Potrebno je zavedanje o globljih vzrokih samopoškodovalnega vedenja.</p> <p>Pri posredovanju informacij moramo upoštevati načelo zaupnosti, razen kadar bi to ogrozilo varnost.</p> <p>Zagotavljati bi morali oskrbo in spremljanje, podprta z dokazi.</p>

Se nadaljuje / Continues

<i>Avtor, leto / Author, year</i>	<i>Tipologija raziskave / Research typology</i>	<i>Namen raziskave / Research objective</i>	<i>Vzorec / Sample</i>	<i>Temeljne ugotovitve / Key findings</i>
				<p>Primerne so psihosocialne intervencije.</p> <p>Opolnomočenje zdravstvenih delavcev izboljša učinkovitost, poveča presejanje in izboljša svetovanje.</p> <p>Potrebno je izobraževanje vseh zdravstvenih delavcev kot tudi študentov zdravstvenih smeri.</p>
Chiu, et al., 2010	Strokovna kolumna	Povečati zavedanje o namernem samopoško-dovanju.	/	<p>MSNZ so na ključnem položaju za presejanje za samopoškodovno vedenje.</p> <p>Obstajajo številna orodja za presejanje, ki pa se ne uporabljajo rutinsko.</p> <p>Razvoj standardiziranega orodja je v začetni fazi.</p> <p>MSNZ bi morale privzeti bolj proaktiven pristop k identifikaciji samopoškodovnega vedenja.</p>
Hvala, et al., 2012	Pregledni znanstveni članek	Predstaviti najpogostejše oblike in funkcije samopoško-dovalnega vedenja mladostnikov in poiskati možnosti za preventivno zdravstvenovzgojno delovanje.	Pregled prispevkov v bazah CINAHL, MEDLINE, Google učenjak, COBIB. SI ter PSYCINFO.	<p>Zdravstvena vzgoja je osnova preprečevanja samopoškodovnega vedenja.</p> <p>Pomembno je ukvarjanje s pozitivnim duševnim zdravjem.</p> <p>Šola je edinstven prostor za programe zdravstvene vzgoje in promocije zdravja.</p> <p>Primarna preventiva naj se osredotoča na prepoznavanje in izražanje lastnih čustev mladostnika.</p> <p>Primerne so metode in oblike dela brez teoretičnih razlag in prepričevanja – delavnice.</p> <p>Spodbuja naj se mladostnikove močne točke.</p> <p>Treba je razvijati komunikacijske in socialne spretnosti.</p> <p>Treba je nuditi možnost individualnega pogovora.</p> <p>Po potrebi mladostnike usmerjamo k drugim strokovnjakom.</p> <p>Pomembne so različne strategije za obvladovanje stresa.</p> <p>Sekundarna preventiva naj vključuje vse ljudi, ki jim mladi zaupajo.</p> <p>V praksi pozornost usmerjamo v prepoznavanje samopoškodovnega vedenja.</p> <p>Treba je zagotavljati varno okolje.</p> <p>Vzpostavljamo empatičen in neobsojajoč odnos brez podcenjevanja.</p> <p>Predlagan je model PER-komunikacije: podpora, empatija in resnica.</p>
Shapiro, 2008	Pregledni članek	Definirati samopoško-dovalno vedenje; raziskati trenutno literaturo o tovrstnem vedenju in predstaviti na dokazih temelječ interdisciplinarni protokol obravnave mladostnikov, ki se samopoško-dujejo.	/	<p>Medicinske sestre naj bodo pozorne na znake samopoškodovnega vedenja pri mladostnikih.</p> <p>Terapevtski odnos se lahko vzpostavi z začetnim intervjujem.</p> <p>Pristop k mladostniku naj bo umirjen in neobsojajoč.</p> <p>Zastavljamo ciljna vprašanja brez negativnega prizvoka in obsojanja.</p> <p>Treba je ločevati med samopoškodovnim in samomorilnim vedenjem.</p> <p>Fizično ocenimo samopoškodbo, po potrebi nudimo prvo pomoč.</p> <p>Nadaljnje ocenjevanje nadaljujemo po smernicah.</p> <p>Promoviramo strategije za obvladovanje stresa.</p> <p>Učimo strategije za obvladovanje jeze.</p> <p>Pomembna je medosebna komunikacija z zagovorništvom.</p> <p>Treba je identificirati ogrožene mladostnike.</p>

Se nadaljuje / Continues

<i>Avtor, leto / Author, year</i>	<i>Tipologija raziskave / Research typology</i>	<i>Namen raziskave / Research objective</i>	<i>Vzorec / Sample</i>	<i>Temeljne ugotovitve / Key findings</i>
				<p>Skupinske aktivnosti lahko pomagajo pri izogibanju samopoškodovalnemu vedenju.</p> <p>Treba je razvijati mladostnikovo samozaupanje.</p> <p>Mladostnike učimo ustreznega prepoznavanja in izražanja čustev.</p> <p>Pomembno je razumeti potrebo po zgodnji oskrbi in zdravljenju.</p> <p>Spodbuja naj se učinkovito interdisciplinarno sodelovanje.</p> <p>Primer razvoja klinične poti za obravnavo mladostnika s samopoškodovalnim vedenjem.</p> <p>Treba je razviti smernice oskrbe mladostnikov, ki se samopoškodujejo.</p> <p>Pozornost potrebujejo tudi starši mladostnika, ki se samopoškodujejo.</p>
Tusaie, et al., 2009	Presečna raziskava	Opisati prakso MSNZ na področju presejanja in obravnave samopoškodovalnega vedenja mladostnikov.	97 MSNZ	<p>MSNZ igra pomembno vlogo v zdravstveni oskrbi mladostnikov.</p> <p>Večina MSNZ se srečuje z mladostniki s samopoškodovalnim vedenjem.</p> <p>Identifikacija samopoškodovalnega vedenja je večja pri namenskem presejanju.</p> <p>MSNZ navajajo deficit znanja glede samopoškodovalnega vedenja mladostnikov.</p> <p>Treba je razviti standardizirano in učinkovito presejalno metodo.</p> <p>Potrebno je dodatno izobraževanje MSNZ.</p>
Whotton, 2002	strokovni članek	Kritično raziskati potrebe mladostnika, ki se samopoškoduje, in družine v sklopu nujne medicinske pomoči.	/	<p>Komunikacija bo učinkovita samo, če bodo vsi vpleteni verjeli, da bodo slišani.</p> <p>Stigma samopoškodovanja negativno vpliva na iskanje zdravstvene oskrbe.</p> <p>Zdravstveni delavci morajo vzpostavljati neobsojajoče odnose.</p> <p>Medicinska sestra mora aktivno poslušati mladostnika in njegovo družino.</p> <p>Medicinska sestra mora oceniti krizno situacijo, v kateri se je mladostnik znašel.</p> <p>Problematično je nepriznavanje mladostnikov kot samostojne in specifične skupine.</p> <p>Izražena je potreba po vlogi medicinske sestre s specialnimi znanji za obravnavo mladostnikov.</p> <p>Potrebno je specifično znanje o razvojnih spremembah in značilnostih adolescence.</p> <p>Razvite so smernice ravnanja in ocenjevanja samopoškodovalnega vedenja.</p> <p>Vsi mladostniki, ki se samopoškodujejo, bi morali biti pregledani in psihosomatsko ocenjeni.</p> <p>Ustrezno izobražene in usposobljene medicinske sestre bi lahko izvajale ocenjevanje.</p> <p>Treba je razviti specifična orodja ocenjevanja za uporabo pri mladostnikih.</p> <p>Zdravstvena infrastruktura bi morala biti prilagojena mladostnikom.</p> <p>Potrebne so zgodnje intervencije.</p> <p>Stigma morda lahko zmanjšujemo s pomočjo medijev.</p>

Legenda / Legend: MSNZ – medicinska sestra z naprednimi znanji / advanced nurse practitioner

Tabela 2: Prikaz kod po kategorijah
Table 2: Codes and categories

<i>Kategorija / Category</i>	<i>Kode/ Codes</i>
MSNZ kot specializirana klinična ocenjevalka	V praksi pozornost usmerjamo v prepoznavanje samopoškodovalnega vedenja in spremljanje sprožilcev.
	Pomembno je natančno ocenjevanje »notranjega sveta« mladostnika in njegovo razumevanje, saj to lahko vpliva na preprečevanje ponovitev.
	Celostna ocena tveganja za samopoškodovanje vodi k primerni oskrbi in spremljanju.
	Razvita so različna orodja za ocenjevanje samopoškodovalnega vedenja.
	Zastavljamo ciljana vprašanja brez negativnega prizvoka in obsojanja.
	Fizično ocenimo samopoškodbo, po potrebi nudimo prvo pomoč.
	Nadaljnje ocenjevanje nadaljujemo po smernicah.
	Medicinska sestra mora oceniti krizno situacijo, v kateri se je mladostnik znašel.
	Vsi mladostniki, ki se samopoškodujejo, bi morali biti pregledani in psihiatrično ocenjeni.
	Ustrezno izobražene in usposobljene medicinske sestre bi lahko izvajale ocenjevanje.
MSNZ kot izvajalka presejalnega programa	Treba je razviti specifična orodja ocenjevanja za uporabo pri mladostnikih.
	Presejanje za čustvene motnje bi moralo postati standard obravnave mladostnikov.
	MSNZ so na ključnem položaju za presejanje za samopoškodovalno vedenje.
	Obstajajo številna orodja za presejanje, ki pa se ne uporabljajo rutinsko.
	Identifikacija samopoškodovalnega vedenja je večja pri namenskem presejanju.
	Treba je razviti standardizirano in učinkovito presejalno metodo.
MSNZ kot promotorka duševnega zdravja	MSNZ bi morale privzeti bolj proaktiven pristop k identifikaciji samopoškodovalnega vedenja in ogroženih mladostnikov.
	Zdravstvena vzgoja je osnova preprečevanja samopoškodovalnega vedenja.
	Pomembno je ukvarjanje s pozitivnim duševnim zdravjem.
	Šola je edinstven prostor za programe zdravstvene vzgoje in promocije zdravja.
	Primarna preventiva naj se osredotoča na prepoznavanje in izražanje lastnih čustev mladostnika.
MSNZ kot začetnica specializirane obravnave	Primerne so metode in oblike dela brez teoretičnih razlag in prepričevanja.
	Stigma morda lahko zmanjšujemo s pomočjo medijev.
	Mladostniki pogosto raje izberejo medicinsko sestro namesto svetovalca/terapevta.
	Treba je nuditi možnost individualnega pogovora.
	Najpomembnejše je sprejemanje in spoštovanje mladostnika kot posameznika.
	Večina MSNZ se srečuje z mladostniki s samopoškodovalnim vedenjem.
	Terapevtski odnos se lahko vzpostavi z začetnim intervjujem.
	Pristop k mladostniku naj bo umirjen in neobsojajoč.
	Pomembno je razumeti potrebo po zgodnji oskrbi in zdravljenju.
	Treba je zagotavljati varno okolje.
MSNZ kot izvajalka specifičnih intervencij	Treba je ločevati med samopoškodovalnim in samomorilnim vedenjem.
	V središče obravnave moramo postaviti mladostnika.
	Pri obravnavi uporabimo sistemski pristop.
	Priporočena standardna intervencija je kognitivno-vedenjska terapija.
	Bistvena je vzpostavitev neobsojajočega in empatičnega terapevtskega odnosa.
	Dogovor o nesamopoškodovanju večinoma ni učinkovit.
	Zagotavljati bi morali oskrbo, (psihosocialne) intervencije in spremljanje, podprte z dokazi.
	Izražena je potreba po vlogi medicinske sestre, specialistke za adolescenco.
	Naloga zdravstvenih delavcev je aktivno poslušanje, interpretacija in razumevanje brez podcenjevanja.
	Potrebno je zavedanje o globljih vzrokih samopoškodovalnega vedenja.
Pomembna je medosebna komunikacija z zagovorništvom.	

Se nadaljuje / Continues

<i>Kategorija / Category</i>	<i>Kode/ Codes</i>
MSNZ dela na področju preprečevanja	Treba je spodbujati mladostnikove močne točke.
	Treba je razvijati komunikacijske in socialne spretnosti.
	Promoviramo različne strategije za obvladovanje stresa in jeze.
	Skupinske aktivnosti lahko pomagajo pri izogibanju samopoškodovalnemu vedenju.
	Treba je razvijati mladostnikovo samozaupanje.
	Mladostnike učimo ustreznega prepoznavanja in izražanja čustev.
MSNZ kot del interdisciplinarnega tima	Pomembno je interdisciplinarno sodelovanje.
	Ustrezen pretok informacij omogoča zgodnjo pomoč in varnost.
	Zdravstveni delavci naj ne delajo ločeno drug od drugega in naj bodo podprti s supervizijo.
	Spodbujati je treba učinkovito interdisciplinarno sodelovanje.
	Po potrebi mladostnike usmerjamo k drugim strokovnjakom.
	Specifične potrebe morda zahtevajo ustreznega specialista.
MSNZ kot izvajalka izobraževanja	MSNZ igra pomembno vlogo v zdravstveni oskrbi mladostnikov.
	Opolnomočenje zdravstvenih delavcev izboljša učinkovitost, poveča presejanje in izboljša svetovanje.
	Potrebno je izobraževanje vseh zdravstvenih delavcev kot tudi študentov zdravstvenih smeri.
	MSNZ navajajo deficit znanja glede samopoškodovalnega vedenja pri mladostnikih.
	Potrebno je dodatno izobraževanje MSNZ.
Potrebno je specifično znanje razvojnih sprememb in značilnosti.	

Legenda / Legend: MSNZ – medicinska sestra z naprednimi znanji / advanced nurse practitioner

najstniška leta pomembno življenjsko obdobje za preventivo in zgodnjo prepoznavo samopoškodovalnega vedenja. Tudi Chiu in sodelavci (2010) poudarjajo pomen presejanja za samopoškodovalno vedenje brez samomorilnega namena, pri čemer vidijo na ključnem položaju prav medicinske sestre z naprednimi znanji, še posebej psihiatrične ter pediatrične. Slovenski avtorji (Hvala, et al., 2012) pa razpravljajo o zdravstveni vzgoji kot temeljni metodi preprečevanja, pri čemer omenjajo tudi promocijo zdravja, ki je področje javnega zdravja.

Tema 2: Klinično delovanje medicinske sestre z naprednimi znanji

Pod to tematsko področje spadajo kategorije: specializirano klinično ocenjevanje mladostnika, ki se samopoškoduje brez samomorilnega namena; začetna specializirana obravnava mladostnika, ki se je samopoškodoval, in nadaljnje izvajanje specifičnih intervencij njegove zdravstvene oskrbe. Specializirano klinično ocenjevanje zajema tudi ocenjevanje morebitnih pridruženih (duševnih) težav, bolezni in nevarnosti. Catledge in sodelavci (2012) poglobljeno opisujejo priporočila za fizično, psihosocialno in psihološko ocenjevanje mladostnika, ki se je samopoškodoval brez samomorilnega namena, ter poudarjajo pomen vzpostavitve terapevtskega odnosa in prakse, podprte z dokazi. Vzpostavljane terapevtskega odnosa s pomočjo ustrezne komunikacije poudarjajo tudi Hvala in sodelavci (2012). Shapiro (2008) razpravlja o pomembni vlogi šolske medicinske sestre, ki lahko prva začne intervju, s katerim

vzpostavi terapevtski odnos z mladostnikom. Whotton (2002) opozarja, da mora medicinska sestra pri tem zavzeti aktivno vlogo ter oceniti celotno krizno situacijo, v kateri se je znašel mladostnik. Začetna specializirana obravnava predstavlja prvi stik z mladostnikom, ki se je samopoškodoval in potrebuje poleg ustrezne prve pomoči tudi nadaljnje specifične intervencije čustvene razbremenitve in psihološke podpore. Idealno naj bi se taka začetna specializirana obravnava izvajala tam, kjer se mladostnik nahaja v trenutku samopoškodovanja (npr. v šoli). Medicinska sestra z naprednimi znanji na področju samopoškodovalnega vedenja mladostnikov bi lahko na tak način po začetni specializirani obravnavi takoj nadaljevala tudi izvajanje specifičnih intervencij, podprtih z dokazi, oziroma postopala v skladu z razvito klinično potjo zdravstvene obravnave mladostnika, ki se je samopoškodoval brez samomorilnega namena. Taka priporočena intervencija je npr. kognitivno-vedenjska terapija, pri čemer je v središče obravnave treba postaviti mladostnika (Burton, 2014). Hvala in sodelavci (2012) opisujejo nekaj intervencij, ki jih lahko uporabi medicinska sestra: spodbujanje primernih navad, učenje strategij spoprijemanja s trpljenjem in stresom, učenje prepoznavanja in izražanja lastnih čustev, spodbujanje sposobnosti vživljanja v čustvene odzive drugih, spodbujanje mladostnikovih močnih točk, razvijanje komunikacijskih in socialnih spretnosti, učenje novih načinov reševanja problemov. Na tak način bi se skrajšalo časovno okno med nudenjem prve pomoči (npr. v sklopu urgentnega oddelka) ter nadaljnjo specialistično obravnavo.

Tema 3: Razvojno delovanje medicinske sestre z naprednimi znanji

Pod to tematsko področje smo združili kategoriji: sodelovanje v interdisciplinarnem timu ter izvajanje izobraževanj za druge zdravstvene delavce v zvezi s samopoškodovanim vedenjem pri mladostnikih. O pomenu izobraževanja podrobno pišejo Catledge in sodelavci (2012). Burton (2014) opozarja tudi na pomen supervizije oziroma skupinske podpore med strokovnjaki znotraj interdisciplinarnega tima.

Diskusija

Vloga medicinske sestre z naprednimi znanji na področju samopoškodovane vedenja mladostnikov še ni jasno razvita in definirana, saj je specifičnih virov na to temo izredno malo, njihova kakovost pa sodi glede na hierarhijo dokazov na začetek razvoja, saj gre večinoma za dokaze najnižjega reda. Sicer pa viri, ki jih je mogoče najti, večinoma govorijo o patologiji samopoškodovane vedenja, etiologiji, epidemiologiji in so v povezavi predvsem s pridruženimi (duševnimi) težavami in boleznimi. Na tem področju je raziskav zelo malo (Tusaie, et al., 2009). S pomočjo tematske analize izbranih virov smo identificirali tri ključna področja delovanja medicinske sestre z naprednimi znanji na področju zdravstvene obravnave mladostnikov s samopoškodovanim vedenjem brez samomorilnega namena: javnozdravstveno, klinično ter razvojno delovanje.

Terry in Davies (2017) večkrat poudarita pomen zgodnjega odkrivanja težav v duševnem zdravju mladostnikov in razpravljata o vlogi, ki jo pri tem lahko imajo medicinske sestre. Na eni strani gre za vlogo medicinske sestre v procesu zdravstvene vzgoje mladostnika s samopoškodovanim vedenjem brez samomorilnega namena, pri kateri je glavni cilj sprememba vedenja oziroma sprememba načina življenja, s čimer naj bi mladostnik dosegel optimalno zdravstveno stanje (Pintar Babič, et al., 2017). Na drugi strani pa imamo, kot razlagamo zgoraj, vlogo medicinske sestre pri namenskem preseganju in preventivnem delovanju. Na voljo so namreč znanstveni dokazi o učinkovitosti promocije duševnega zdravja in preventive duševnih motenj (Klemenčič, 2017).

Namen večine mladostnikov, ki se samopoškodujejo, je pomiritev, sprostitvev in nadzor lastnega čustvenega stanja (Drobnič Radobuljac & Pintar Babič, 2017) oziroma zmanjšanje čustvenega distresa (Shapiro, 2008). Medicinske sestre morajo razumeti posebne razvojne vidike (Whotton, 2002) in specifične zdravstvene vidike (Terry & Davies, 2017) te ranljive populacije. Zgodnja prepoznavna težav v duševnem zdravju in takojšnje intervencije lahko preprečijo, da bi mladostnikove težave postale kompleksnejše (Terry

& Davies, 2017). Strokovnjaki iz prakse (Burton, 2014; Drobnič Radobuljac, 2017) navajajo kognitivno-vedenjsko terapijo kot učinkovito intervencijo. Drobnič Radobuljac (2017, p. 89) hkrati ugotavlja, da je »vse več dokazov o učinkovitosti psihoterapevtske obravnave« mladostnikov s samopoškodovanim vedenjem brez samomorilnega namena.

Veliko uporabnih intervencij, ki jih lahko medicinska sestra izvaja pri zdravstveni obravnavi mladostnika s samopoškodovanim vedenjem brez samomorilnega namena, je psihoterapevtskih oziroma psiholoških. Zdravstveno obravnavo te ranljive populacije lahko torej učinkovito izvajamo zgolj znotraj interdisciplinarnega tima (Terry & Davies, 2017). Jasno postane, da mora medicinska sestra na tem področju za uspešno zdravstveno obravnavo pridobiti dodatna znanja, kar je mogoče s specialističnim in podiplomskim izobraževanjem. Izobraževanje o samopoškodovalnem vedenju je namreč osnova za ustrezen pristop k mladostniku ter podlaga za učinkovito ukrepanje (Kvas Kučič, et al., 2012). Tudi tuji avtorji (Barton, et al., 2017) ugotavljajo, da kompetence medicinske sestre z naprednimi znanji temeljijo na spretnostih (po)svetovanja, preseganja, fizičnega pregleda, klinične obravnave in edukacije, kar zahteva podiplomsko magistrsko izobraženo medicinsko sestro.

Razvitih je nekaj orodij ocenjevanja in preseganja, vendar nobeno (še) ni standardizirano (Chiu, et al., 2010). Treba bo razviti z dokazi podprte smernice oskrbe (Shapiro, 2008; Catledge, et al., 2012) in intervencije (Burton, 2014). Za zdaj kaže, da so z dokazi najbolj podprte tiste intervencije, ki temeljijo na kognitivno-vedenjskih in podobnih pristopih. Prav medicinske sestre so (lahko pri tem) v edinstvenem položaju, saj jih, kot navaja Burton (2014), mladostniki pogosto izberejo raje kot ostale terapevte, kar vidimo kot izreden potencial za razvoj vloge medicinske sestre z naprednimi znanji na področju duševnega zdravja mladostnikov. Najpomembnejši je ustrezen pristop k mladostniku, ki se je samopoškodoval: umirjen, razumevajoč. Z uporabo ustreznega modela (Burton, 2014) naj se ustvari terapevtski odnos neobsojanja (Shapiro, 2008; Breclj-Kobe & Drobnič Radobuljac, 2012; Catledge, et al., 2012; Hvala, et al., 2012) in globokega spoštovanja. Izredno problematično je nepriznavanje mladostnikov kot samostojne in posebne starostne in razvojne skupine, kar posledično pomeni, da se jih obravnava skupaj s pediatrično populacijo ali z odraslimi, kar pa z vidika celostne, v pacienta usmerjene obravnave nikakor ni primerno (Whotton, 2002; Cooper, et al., 2009). Mladostniki imajo drugačne psihosocialne in razvojne potrebe kot otroci in odrasli. Neustrezen premik mladostnikov k odraslim znotraj zdravstvenega sistema poveča nevarnost nekompliance oziroma nesodelovanja ter neupoštevanja zdravstvene ureditve v prihodnosti, posledično pa neugodne zdravstvene izide (Cooper,

et al., 2009). K temu dodatno prispeva še stigma samopoškodovanja (Whotton, 2002). Veliko je mogoče narediti na področju preprečevanja samopoškodovalnega vedenja: mladostnike je treba naučiti ustreznega prepoznavanja in izražanja čustev ter konstruktivnega soočanja s stresom (Shapiro, 2008; Hvala, et al., 2012).

Za dosego ciljev izboljšanja duševnega zdravja mladostnikov pa bo vsekakor potrebno dodatno ustrezno (podiplomsko) izobraževanje vseh zdravstvenih delavcev (Tusaie, et al., 2009; Catledge, et al., 2012). Tega ni mogoče doseči brez raziskovalnega dela, ki bo moralo postati sestavni del dela medicinskih sester z naprednimi znanji. Duševno zdravje mladostnikov je namreč »poseben izziv sodobne družbe« in ga uvrščamo med prednostne naloge (Klemenčič, 2017).

Raziskava vključuje izredno malo virov, katerih kakovost se precej razlikuje. To razlagamo z dejstvom, da smo iskali vire, ki se nanašajo na specifične intervencije zdravstvene nege v zvezi z obravnavano tematiko, ter z relativno novostjo pojma napredne zdravstvene nege. Iz pregleda smo namenoma izključili vire, ki obravnavajo medicinski vidik obravnavanega pojava. Večina virov prihaja iz drugačnega kulturnega okolja, zato je njihova aplikacija v evropski, natančneje slovenski prostor lahko problematična. Viri (z izjemo enega) niso raziskovalne narave in temeljijo na kliničnih izkušnjah avtorjev. Sicer je že sam koncept napredne zdravstvene nege slabo razumljen, saj v slovenskem prostoru še vedno prevladuje t. i. multidisciplinarni timski pristop (v nasprotju z interdisciplinarnim pristopom, ki ga omenjamo), ki pri zdravstveni obravnavi predvideva enega nosilca odgovornosti, ki jo hkrati tudi delegira, ostali člani zdravstvenega tima pa so mu neposredno podrejeni. To predstavlja ključno prepreko za aplikacijo modela napredne zdravstvene nege in s tem za razumevanje predlaganih vlog medicinske sestre z naprednimi znanji na področju samopoškodovalnega vedenja brez samomorilnega namena ter tudi na splošno.

Zaključek

Primarna preventiva s presejanjem ter promocija duševnega zdravja sta najboljši sredstvi, ki ju imamo na razpolago za dvig kakovosti duševnega zdravja tako mladostnikov kot celotne populacije. Zato ju je treba začeti izvajati že zgodaj, vsaj v osnovni šoli. Medicinske sestre z naprednimi znanji lahko pri tem igrajo ključno vlogo, saj imajo veliko znanja iz metodike zdravstvene vzgoje, promocije zdravja ter patologije in salutogeneze. Poleg tega lahko prevzamejo tudi druge naloge: npr. poglobljeno specialistično ocenjevanje, izvajanje zgodnjih, začetnih intervencij, pa tudi nadaljnjih specifičnih intervencij znotraj interdisciplinarnega tima, ne zgolj pri obravnavi mladostnikov s samopoškodovalnim vedenjem brez samomorilnega namena, temveč tudi

pri mladostnikih z drugimi težavami v duševnem zdravju. Tako bi se lahko v prihodnosti razbremenilo sekundarno in terciarno raven zdravstvenega varstva, s tem pa pomembno zmanjšalo stroške dolgotrajne obravnave naraščajočega problema slabega duševnega zdravja populacije in vseh posledic, ki jih ima na širšo družbo kot celoto. Dobro duševno zdravje v obdobju mladostništva je namreč podlaga za dobro duševno zdravje tudi v kasnejših življenjskih obdobjih.

Nasprotje interesov / Conflict of interest

Avtor izjavlja, da ni nasprotja interesov. / The author declares that no conflicts of interest exists.

Financiranje / Funding

Raziskava ni bila finančno podprta. / The study received no funding.

Etika raziskovanja / Ethical approval

Raziskava ni potrebovala odobritve etične komisije. / The study needed no ethical approval.

Prispevek avtorja / Author contributions

Avtor je zasnoval raziskavo, definiral namen in metodologijo, izvedel iskanje in sistematični pregled literature, opravil izbor vključenih virov, izvedel analizo podatkov ter napisal diskusijo in zaključek. / The author conceived the study, defined research aims and methodology, searched and reviewed the literature, selected the sources, conducted the analysis of included data and wrote Discussion and Conclusion.

Literatura

- Ball, J., Bindler, R., Cowen, K. & Shaw, M., 2017. Growth and Development. In: J. Ball, R. Bindler, K. Cowen & M. Shaw, eds. *Principles of pediatric nursing: caring for children*. 7th ed. Hoboken, New Jersey: Pearson Education, pp. 66–97. PMID:28183284; PMCID:PMC5301349
- Barton, D., Davies, A. & Davies, R., 2017. Advanced practice in children and young people's nursing. In: A.M. Davies & R.E. Davies, eds. *Children and young people's nursing: principles for practice*. Boca Raton: Taylor & Francis, pp. 265–288.
- Brecelj-Kobe, M. & Drobnič Radobuljac, M., 2012. Samopoškodovalno vedenje med grožnjo in ogrožanjem. In: J. Dolinšek, ed. *Tuberkuloza otrok – čas za nove smernice?; Samopoškodovalno vedenje in depresija pri otrocih in mladostnikih; Novosti v pediatrični gastroenterologiji: zbornik predavanj*. Maribor: Univerzitetni klinični center, pp. 71–77.

- Bürger Lazar, M. & Kodrič, J., 2014. Psihološki vidiki otroštva in mladostništva. In: C. Kržišnik, ed. *Pediatrija*. Ljubljana: DZS, pp. 53–66.
- Burton, M., 2014. Self-harm: working with vulnerable adolescents. *Practice Nursing*, 25(5), pp. 245–251.
<https://doi.org/10.12968/pnur.2014.25.5.245>
- Catledge, C.B., Scharer, K. & Fuller, S., 2012. Assessment and identification of deliberate self-harm in adolescents and young adults. *The Journal for Nurse Practitioners*, 8(4), pp. 299–305.
<https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2012.02.004>
- Chiu, S.-H., Fitzgerald, K.M., Tusaie, K. & Ross-Alaolmolki K.M., 2010. Looking in, looking out – increasing awareness of intentional self-harm in community populations. *Archives of Psychiatric Nursing*, 24(2), pp. 140–141.
<https://doi.org/10.1016/j.apnu.2009.12.006>
PMid:20303454
- Cooper, M., Glasper, A. & Taylor, C., 2009. Care of the adolescent. In: A. Glasper, G. McEwing & J. Richardson, eds. *Foundation studies for caring: using student-centred learning*. Basingstoke: Palgrave Macmillan, pp. 414–439.
https://doi.org/10.1007/978-1-137-16202-1_22
PMid:19755366; PMCID:PMC3730830
- Davies, A. & Terry, J., 2017. Caring for children and young people with complex mental health problems. In: A.M. Davies & R.E. Davies, eds. *Children and young people's nursing: principles for practice*. Boca Raton: Taylor & Francis, pp. 221–246.
PMid:29104086
- Dernovšek, M.Z., 2013. Simptomi in znaki duševnih motenj. In: P. Pregelj, B. Kores Plesničar, M. Tomori, B. Zalar & S. Zihler, eds. *Psihiatrija*. Ljubljana: Psihiatrična klinika, pp. 100–139.
- Drobnič Radobuljac, M., 2017. Samopoškodovalno vedenje pri mladostnikih. In: T. Battelino, ed. *Pediatrična gastroenterologija. Otroška in mladostniška psihiatrija. Pediatrična intenzivna terapija*. Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za pediatrijo, pp. 83–92.
<https://doi.org/10.1111/j.1399-5448.2009.00501.x>
PMid:19490494
- Drobnič Radobuljac, M., Uršič Bratina, N., Battelino, T. & Tomori, M., 2009. Lifetime prevalence of suicidal and self-injurious behaviors in a representative cohort of Slovenian adolescents with type 1 diabetes. *Pediatric Diabetes*, 10(7), pp. 424–431.
- Drobnič Radobuljac, M. & Pintar Babič, M., 2017. Samomorilno vedenje in samopoškodovalno vedenje brez samomorilnega namena v otroštvu in mladostništvu. *Šolsko svetovalno delo*, 21(2/3), pp. 54–61.
- EFN Workforce Committee, 2014. *EFN Matrix on the 4 categories of the nursing care continuum*. EFN Workforce Committee.
- Golobič, T., 2009. Zdravstvena nega mladostnika z duševno motnjo. In: P. Pregelj & R. Kobentar, eds. *Zdravstvena nega in zdravljenje motenj v duševnem zdravju: učbenik*. Ljubljana: Rokus Klett, pp. 321–326.
- Hvala, N., Kotar, V., Zoronjič, E., Peterec Kotar D. & Lesar, I., 2012. Mladostnik in samopoškodba: možnosti in priložnosti za izvajanje preventivnega zdravstvenovzgojnega dela. *Obzornik zdravstvene nege*, 46(4), pp. 289–296. Available at:
<https://obzornik.zbornica-zveza.si:8443/index.php/ObzorZdravNeg/article/view/2895> [15. 3. 2018].
- Klemenčič, E., Dernovšek, M.Z. & Zalokar, L., 2017. Skrb za duševno zdravje otrok in mladostnikov: zakaj je to medsektorska odgovornost. *Šolsko svetovalno delo*, 21(2/3), pp. 13–20.
- Kvas Kučič, B., Krajnik, T. & Konec Juričič, N., 2012. Samopoškodbe – pogled primarnega zdravnika in javnozdravstveni pristop. In: J. Dolinšek, ed. *Tuberkuloza otrok – čas za nove smernice?; Samopoškodovalno vedenje in depresija pri otrocih in mladostnikih; Novosti v pediatrični gastroenterologiji: zbornik predavanj*. Maribor: Univerzitetni klinični center, pp. 57–61.
- Musil, B., 2011. Zdravje in dobro počutje. In: M. Lavrič, ed. *Mladina 2010: družbeni profil mladih v Sloveniji*. Ljubljana: Ministrstvo za šolstvo in šport, Urad RS za mladino; Maribor: Aristej, pp. 307–330.
- Pintar Babič, M., Junuzović, E., Lipovec, A. & Drobnič Radobuljac, M., 2017. Izobraževalna in vzgojna funkcija medicinske sestre pri integrirani celostni obravnavi pacientov s samopoškodovalnim vedenjem brez samomorilnega namena. In: S. Majcen Dvoršak, T. Štemberger Kolnik & A. Kvas, eds. *Medicinske sestre in babice – ključne za zdravstveni sistem: zbornik prispevkov z recenzijo. 11. kongres zdravstvene in babiške nege Slovenije*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Nacionalni center za strokovni, karierni in osebni razvoj medicinskih sester in babic, pp. 65–75.
- Polit, D.F. & Beck, C.T., 2018. *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health, pp. 23–24, 107–118.
- Shapiro, S., 2008. Addressing self-injury in the school setting. *The Journal of School Nursing*, 24(3), pp. 124–130.
<https://doi.org/10.1177/1059840512344321>
PMid:18557670
- Terry, J. & Davies, A., 2017. Children and young people's mental health. In: A.M. Davies & R.E. Davies, eds. *Children and young people's nursing: principles for practice*. Boca Raton: Taylor & Francis, pp. 199–220.

- Tomašević, A. & Drobnič Radobuljac, M., 2017. Samopoškodovalno vedenje brez samomorilnega namena pri mladostnikih. *Medicinski razgledi*, 56(3), pp. 323–329.
- Tusaie, K.R., Acierito, S., Murray, A., Fitzgerald, K. & Chiu, S.H., 2009. Screening for adolescent self-injury: a survey of Ohio Advanced Practice Nurses. *The Journal for Nurse Practitioners*, 5(5), pp. 359–364.
<https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2009.02.009>
- Vogrinc, J., 2008. Kvalitativno raziskovanje na pedagoškem področju. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta, pp. 61–64.
- Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2014. Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije in Kodeks etike za babice Slovenije Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.
- Whotton, E., 2002. What to do when an adolescent self harms. *Emergency nurse*, 10(5), pp. 12–16.
<https://doi.org/10.7748/en2002.09.10.5.12.c1071>
PMid:12373989

Citirajte kot / Cite as:

Krnel, T.T., 2019. Vloga medicinske sestre z naprednimi znanji pri zdravstveni obravnavi mladostnikov s samopoškodovalnim vedenjem brez samomorilnega namena: pregled literature. *Obzornik zdravstvene nege*, 53(1), pp. 57–69.
<https://doi.org/10.14528/snr.2019.53.1.220>