



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**
Angela Boškin Faculty of Health Care

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**OPREDELITEV ZDRAVSTVENE NEGE PRI
SAMOMORILNO OGROŽENEM PACIENTU –
PREGLED LITERATURE**

**DEFINITION OF NURSING IN PATIENTS AT
RISK FOR SUICIDE – LITERATURE
REVIEW**

Mentor: mag. Branko Bregar, viš. pred.

Kandidatka: Petra Vršnik

Jesenice, november, 2018

ZAHVALA

Iskreno se zahvaljujem mentorju mag. Branku Bregarju, viš. pred., za vso pomoč, usmeritve in nasvete pri izdelavi diplomskega dela. Hvaležna sem predvsem za čas, ki si ga je vzel zame kljub svojim obveznostim.

Prav tako se zahvaljujem tudi recenzentu Andreju Finku, MSHS (ZDA), viš. pred., za strokovno oceno in usmeritve pri pisanju diplomskega dela in Ireni Traven, prof. slov., za lektoriranje diplomskega dela.

Zahvalila bi se rada tudi svoji družini, da mi je omogočila študij in mi v času študija stala ob strani.

Prav tako hvala vsem prijateljem in fantu za spodbudne besede in oporo med pisanjem diplomskega dela.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Medicinske sestre imajo ključni pomen pri obravnavi samomorilno ogroženih pacientov. Namen pregleda literature diplomskega dela je raziskati zdravstveno nego samomorilno ogroženih pacientov v Sloveniji in tujini.

Metoda: Uporabljen je bil sistematični pregled literature iz podatkovnih baz PubMed, CINAHL, Google scholar in obzornik zdravstvene nege. Ključne besede so bile: »psychiatric nursing care«, »suicide«, »the role of nurses«, »nurse prevention in suicide«, »suicidal patients« in »mental health nursing«. Uporabljen je bil tudi enostavni Boolov operator AND pri navedbi kombinacij ključnih besed. Pri iskanju v podatkovnih bazah so bili uporabljeni naslednji omejitveni kriteriji: obdobje iskanja od leta 2008 do 2018, angleški jezik in celotno besedilo člankov. Pri pregledu literature je bila izvedena vsebinska analiza prebranega gradiva.

Rezultati: V končni pregled je bilo vključenih 17 člankov od 2101 zadetkov. Glede na vsebinsko analizo je bila oblikovana ena kategorija, *vloga medicinske sestre in pomen zdravstvene nege pri samomorilno ogroženem pacientu*.

Razprava: Vloga medicinskih sester se kaže v dobrem medterapevtskem odnosu, zagotavljanju varnega okolja ter ustreznem nadzoru pacientov. Avtorji v tujini poudarjajo pomen izobraževanja in usposabljanja medicinskih sester na temo samomorilnosti, kar lahko pripomore k boljši prepoznavi, ocenjevanju in ukrepanju pri delu s samomorilno ogroženimi pacienti.

Ključne besede: samomor, preprečevanje samomora, samomorilni pacienti, vloga medicinske sestre

SUMMARY

Background: Nursing is critically important in the treatment of patients at risk for suicide. The purpose of the literature review was to define nursing care provided to patients at risk for suicide in Slovenia and abroad.

Methods: A systematic literature review was conducted from databases PubMed, CINAHL, Google scholar and Slovenian Nursing Review. The key words used were: "psychiatric nursing care", "suicide", "the role of nurses", "nurse prevention and suicide", "suicidal patients" and "mental health nursing". A Bool operator AND was also used when quoting keyword combinations. When searching databases, the following search criteria were applied: period from 2008 to 2018, English language, and full-text articles. In reviewing the literature, content analysis of the read material was conducted.

Results: The final review included 17 articles of the total 2,101 results. Content analysis yielded one category: *nurse's role and the importance of nursing in a patient at risk for suicide*.

Discussion: The main role of nurses in this context is to have a good therapeutic relationship with patients, providing a safe environment and supervising them appropriately. International authors stress the importance of education and training of nurses on suicide, which can raise awareness, help them assess patients and act when dealing with patients at risk for suicide.

Key words: suicide, suicide prevention, suicidal patients, the role of a nurse

KAZALO

1	UVOD.....	1
2	EMPIRIČNI DEL	7
2.1	NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA	7
2.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	7
2.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	7
2.3.1	Metode pregleda literature	8
2.3.2	Strategija pregleda zadetkov	8
2.3.3	Opis obdelave podatkov pregleda literature.....	9
2.3.4	Ocena kakovosti pregleda literature	10
2.4	REZULTATI.....	10
2.4.1	PRIZMA diagram	10
2.4.2	Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah.....	12
2.5	RAZPRAVA.....	24
2.5.1	Omejitve sistematičnega pregleda literature	31
2.5.2	Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo	32
3	ZAKLJUČEK	34
4	LITERATURA.....	35

KAZALO TABEL

Tabela 1: Rezultati pregleda literature	8
Tabela 2: Hierarhija dokazov	10
Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov.....	12
Tabela 4: Tabelarični vsebinski prikaz pregleda literature	22

KAZALO SLIK

Slika 1: Prikaz iskanja strokovne literature.....	11
Slika 2: Protokol za učinkovito delo medicinske sestre pri obravnavi samomorilno ogroženega pacienta.....	33

1 UVOD

Poznamo več definicij oziroma opredelitev samomora. Škodlar in Tekavčič Grad (2013) samomor opredelujeta kot dejanje, s katerim želi oseba prekiniti življenje oziroma poseže v svoje življenje z razlogom. Vsekakor pa nekateri pravijo, da gre pri samomoru za beg posameznika iz realnosti oziroma posameznik išče izhod iz stiske (Groleger, 2009). V psihiatriji je samomorilno ali suicidalno vedenje urgentno stanje, ki lahko spremlja mnoge duševne motnje. Posledice so za posameznika lahko tragične, zato je pomembno, da se vsako obliko samomorilnega vedenja vzame resno (Turčin, 2011; Škodlar & Tekavčič Grad, 2013). Tveganje za samomorilno vedenje je večje, če so pri posameznikih prisotne duševne motnje, kot so na primer depresija, bipolarna motnja razpoloženja, odvisnosti, osebnostne motnje in shizofrenija (Värnik, et al., 2008; Groleger, 2009; Turčin, 2011; Lunder, 2016).

Že v preteklosti se je človeštvo srečevalo s samomorilnim vedenjem, v današnjem času pa to postaja vse večja problematika sodobne družbe (Videčnik, 2011). Samomor je svetovni problem. Razširjenost samomora vedno bolj narašča in letno po svetu zaradi posledic samomora umre približno milijon ljudi oziroma okrog 15 samomorov na 100.000 prebivalcev (Škodlar & Tekavčič Grad, 2013; Falcone, et al., 2017). Projekcije glede na oceno trenda kažejo, da bo leta 2020 število samomorov narastlo na 1,53 milijona ljudi po celem svetu (Ziherl & Pregelj, 2010). Zadnji socio-demografski podatki iz leta 2015 kažejo, da se je v državah z nizkimi in srednjimi dohodki zgodilo 78 % samomorov, kar pomeni 1,4 % vseh smrti po celem svetu (WHO, 2017). Epidemiološka študija v štirih evropskih državah, ki so bile proučene (Nemčija, Madžarska, Irska in Portugalska), je pokazala, da imajo moški nižjo stopnjo poskusov samomora v primerjavi z ženskami in hkrati višjo stopnjo dokončanih samomorov, kar kaže na velike razlike med spoloma pri smrtnosti zaradi samomora. Samomorilna dejanja so bila do 3,4-krat smrtnejša pri moških kot pri ženskah (smrtnost moških je bila 13,91 % glede na 4106 samomorilnih dejanj), v primerjavi z ženskami, kjer je bila smrtnost 4,05 % glede na 4836 samomorilnih dejanj. Razlik v starosti samomorilnega vedenja (35–44 let) glede na spol ni bilo opaziti (Mergl, et al., 2015). Glede na spol zadnji podatki Nacionalnega inštituta za javno zdravje iz leta 2016 kažejo, da je v Sloveniji samomorilni količnik na 100.000 prebivalcev znašal 17,97 (28,71 za moške in

7,40 za ženske) (NIJZ, 2017). Tudi Värnik in sodelavci (2008) navajajo, da v Evropi moški kar štiri- do petkrat pogosteje storijo samomor kot ženske. Poleg spola avtorji opredeljujejo tudi druge rizične skupine populacije, kot so: mladostniki, starejši, ovdoveli, ločeni, posamezniki z nizkim socio-ekonomskim statusom. Zloraba in odvisnost od psihoaktivnih substanc in tudi že v anamnezi poskus samomora še dodatno povečujejo tveganje za samomor. Ziherl in Pregelj (2010) menita, da neprimerno družbeno okolje lahko vpliva na samomor, ker ne ustvarja dobrih pogojev za duševno zdravje. Tudi Slovenija sodi med države, ki so po številu samomorov v vrhu evropskih držav, zato samomor pri nas predstavlja hud javnozdravstveni in družbeni problem (Kovše, 2011; Videčnik, 2011).

Preprečevanje pojavnosti samomora sodi na različna področja. Lahko gre za zgodnje prepoznavanje duševnih motenj ali zgodnje prepoznavanje drugih dejavnikov tveganja. Ko posamezniku, ki je v stiski, skušamo pomagati v obvladovanju osebnostnih značilnosti ali v premagovanju depresije oziroma drugih duševnih motenj, obenem tudi zmanjšujemo možnost samomorilnega vedenja in delujemo v smeri preprečevanja samomora (Škodlar & Tekavčič Grad, 2013). V več evropskih regijah je bilo ugotovljeno, da ima štiristopenjski intervencijski koncept Evropske zveze proti depresiji (www.EAAD.net), ki cilja na depresijo in samomorilno vedenje, preventivni učinek na samomorilno vedenje. Koncept vključuje primarno oskrbo in zdravstveno varstvo, ozaveščanje javnosti o depresiji, omogočanje neposrednega dostopa do strokovne pomoči v stiski in izobraževanje o depresiji za zaposlene na različnih področjih. Glavni cilj koncepta je izboljšana oskrba pacientov z depresijo in s tem preprečevanje samomorilnega vedenja. Danes se ta koncept izvaja v več kot sto regijah v Evropi, tudi v Sloveniji (Hegerl, 2016). Posamezne evropske države se poslužujejo različnih programov, s katerimi želijo zmanjšati pojavnost samomorov. Škotska, na primer, je v zadnjih 12 letih število samomorov zmanjšala za skoraj petino, k čemur so pripomogle tudi medicinske sestre. Program Izberite življenje (ang. Choose Life), ki je bil ustanovljen kot del nacionalnega programa za izboljšanje mentalnega zdravja in dobrega počutja, je imel pomemben vpliv na zmanjšanje števila samomorov v državi. V usposabljanju za preprečevanje samomorov in pridobitve kompetenc je bilo usmerjenih 50.000 zaposlenih v zdravstvu, med njimi tudi medicinske sestre, ki delajo v psihiatriji.

Cilj je bil, da se medicinske sestre ne bi bale vprašati pacienta, če razmišlja o samomoru. Avtor meni, da so zaposleni v zdravstveni negi pridobili večjo samozavest v pogovoru s samomorilno ogroženim pacientom, kar je posledično zmanjšalo število samomorov (Rebair, 2014).

Primerna zdravstvena obravnava v vseh fazah samomora je ključna pri preprečevanju samomorilnega vedenja. Gre za obširen in kompleksen problem, s katerim se soočajo zaposleni v zdravstvu tako v psihiatriji kot tudi na drugih področjih v zdravstvu. Za uspešno in pravočasno intervencijo morajo zdravstveni delavci znati prepoznati samomorilno ogroženost (Frelj, 2011; Bregar, 2012; Kokalj, et al., 2015). Potrebno je zavedanje o pomembnosti vzpostavitve terapevtskega stika in s tem tudi zelo pomembnega terapevtskega odnosa pri pacientu. Če opazimo znake samomorilne ogroženosti, moramo ugotoviti, kaj pacient razmišlja, ali izraža namero in ali ima že narejen načrt za samomor. Postavimo mu direktna vprašanja o mislih na samomor, o morebitnem načrtu, namenu in o preteklih poskusih samomora. S tem pridobimo oceno ogroženosti pacienta za samomor (Lunder, 2016). Pri prepoznavanju resnosti samomorilne ogroženosti moramo prav tako oceniti, ali gre pri posamezniku za stanje nemoči ali brezupa. Brezup se kaže v občutkih, da stiska v sedanjih situaciji ni samo neobvladljiva, ampak da se v prihodnosti tudi ne bo izboljšala. Nemoč pa je velikokrat povezavi z brezupom in pomeni, da ima pacient občutek, da mu v trenutni situaciji nihče ni zmožen pomagati. Glede na to moramo stanje pacienta vzeti resno in mu pomagati (Bregar, 2012).

Zdravniška pomoč je v akutnem stanju nagnjenosti k samomoru zelo pomembna, da se olajša tesnoba. Pri tem se zdravniki v akutni fazi poslužujejo pomirjeval in uspaval, a zaradi potenciala odvisnosti, ki ga imajo omenjena zdravila, je njihovo predpisovanje le začasno. V dolgotrajnejši terapiji se glede na izražene simptome lahko predpiše tudi antidepresiv, v primeru vedenjskih oblik samomorilnosti in pri posameznikih, pri katerih gre za osebnostno motnjo, pa tudi nizkopotentni antipsihotik ali stabilizator razpoloženja (Kokalj, et al., 2015). Žal pri prepoznavanju in pomoči pacientom, ki so samomorilno ogroženi, nismo vedno najuspešnejši, saj podatki kažejo, da je kar 40–60 % ljudi, ki so naredili samomor, teden prej iskalo pomoč pri zdravniku. Celotno 17 % ljudi

je na dan samomora obiskalo psihiatrično pomoč (Lunder, 2016). Tako Rebar (2014) navaja, da se je veliko ljudi, preden so storili samomor, raje obrnilo na osebnega zdravnika kot pa na psihiatra oziroma psihiatrično ustanovo. Potrebno je torej povečati znanje na področju prepoznave samomorilno ogroženih pacientov v zdravstvu na vseh področjih in ne samo v psihiatriji.

Vendar pri pomoči posamezniku ne moremo vse odgovornosti prepustiti le medicini, ampak tudi drugim strokam, saj gre pri samomoru za izrazit biopsihosocialni pojav. To pomeni, da se razumevanje samomorilnosti nanaša na dognanja različnih strok in področij. Pomembno je zavedanje, da je pri posamezniku, ki je samomorilno ogrožen, potrebna obravnava na vseh področjih, ki so zajeta v biopsihosocialni model. Ker pa je v današnjem času psihosocialni model v podrejenem položaju medicinskemu oziroma biološkemu modelu, velikokrat pride do zanemarjanja vseh ostalih vidikov pomoči, ki so prav tako pomembni za obravnavo posameznika, ki je samomorilno ogrožen. Samomorilne izkušnje imajo na posameznika in njegovo okolje pomembne posledice, ki pa ne izzvenijo le z zdravlili, zato je obravnava samomorilno ogroženih pacientov po biološkem, psihološkem in socialnem modelu hkrati zelo pomembna (Silva, 2013). Pri takem konceptu razumevanja pomoči pacientu ima pomembno vlogo tudi zdravstvena nega.

Gnezda (2009) opredeljuje zdravstveno nego na področju psihiatrije in duševnega zdravja kot proces komunikacije med medicinsko sestro in pacientom. Ta proces naj bi pacientu pomagal pri doseganju večjega zadovoljstva v življenju. Pišlar & Čuček Trifkovič (2011) navajata, da morajo imeti izvajalci zdravstvene nege dovolj specifičnega znanja s področja duševnega zdravja. Poleg opazovanja in dokumentiranja, izvajanja aktivnosti zdravstvene nege, zagotavljanja psihičnih potreb po varnosti, zadovoljstvu, ohranjanju integritete medicinske sestre v psihiatriji opravljajo tudi specifične naloge. Med pomembnejše sodijo informiranje, svetovanje pacientu ob notranjih stiskah, spodbujanje pacienta k izražanju čustev ter zagotavljanje varnosti pacientov v najbolj akutnih stanjih. Od medicinskih sester na področju psihiatrije in duševnega zdravja se pričakuje, da v bolnišnici ustrezno ukrepajo pri preprečevanju dogodkov, ki so posledica samomorilnega vedenja pacientov (Bregar, 2011).

Medicinska sestra je oseba v zdravstvenem timu, ki največ časa preživi s pacienti, zato najhitreje prepozna znake in simptome ogroženosti za samomor. Pomembna je vzpostavitev stika in zaupanja s pacienti, saj je brez pristnega odnosa težko prepoznati samomorilno ogroženega pacienta (Plawecki & Amrhein, 2010). Videčnik (2011) prav tako izpostavlja predvsem pridobitev pacientovega zaupanja, saj samomorilni pacienti težko vzpostavljajo stike, umikajo se in se zapirajo vase. Potrebno je poslušanje in hkrati razumevanje občutkov za besedami, ki jih pacient izraža. Pacientu moramo dati občutek, da smrt ne reši problemov, z njimi se mora soočiti in jih poskušati rešiti. Ob pogovoru s pacientom poskušamo razumeti njegovo razmišljanje, s tem pa ga želimo tudi odvrniti od misli na samomor. S pravim načinom komuniciranja medicinska sestra spodbudi pacienta, da ji zaupa svoje misli. Zaposleni v zdravstveni negi morajo biti zelo spretni pri komuniciranju, da paciente spodbudijo k izražanju čustev. Gorše Muhič (2009) opredeljuje tehnike, ki naj bi jih medicinske sestre uporabljale pri komunikaciji s pacientom, to so pozorno poslušanje, sledenje, odzivnost, postavljanje vprašanj, besedna vodila in tišina. Komunikacija je del dobrega terapevtskega odnosa in je odvisna od stanja pacienta, potreb in tudi vzpostavljenega zaupanja med medicinsko sestro in pacientom. Ker pa je pogovor o samomoru neprijetna tema, se ji zaposleni v praksi velikokrat izogibajo, čeprav pacienti izražajo potrebo, da se jim prisluhne. Meerwijk in sodelavci (2010) navajajo, da se medicinske sestre v psihiatriji redkeje pogovarjajo s pacienti o njihovih samomorilnih mislih. Raziskava na Nizozemskem, v katero je bilo vključenih 21 medicinskih sester na področju psihiatrije, je pokazala, da medicinske sestre potrebujejo več usposabljanja v komunikacijskih veščinah s pacienti, ki izražajo samomorilne misli, saj pogosto same poročajo o čustveni in osebni stiski zaradi pomanjkanja znanja na področju komunikacije s samomorilno ogroženimi pacienti. Potrebno je zavedanje, da komunikacija ni nekaj spontanega in že naučenega, ampak je terapevtska spretnost, ki se je je treba naučiti (Gorše Muhič, 2009).

V stik s samomorilno ogroženimi pacienti prihajajo tako zaposleni na področju psihiatrije kot tudi zdravstveni delavci, ki delajo na drugih področjih. Znanje zaposlenih o samomorilnem vedenju pacientov lahko prispeva k večji učinkovitosti pri obravnavi samomorilno ogroženega posameznika, kar posledično privede k zmanjšanju umrljivosti zaradi posledic samomora. Zato je pomembno, da zaposleni na tem nivoju ne

spregledajo samomorilno ogroženih pacientov. Usposabljanje zdravstvenih delavcev je torej nujno potrebno za uspešnejše prepoznavanje samomorilno ogroženih oseb, saj je le majhen delež smrti zaradi samomora nepredvidljiv (Bregar, 2012). Raziskave v tujini poudarjajo pomen izobraževanja in usposabljanja medicinskih sester na področju samomorilno ogroženih pacientov, kar lahko pripomore k boljši prepoznavi, ocenjevanju in ukrepanju pri delu s samomorilno ogroženimi pacienti (Meerwijk, et al., 2010).

Zaradi problematike samomora v zdravstvu smo se odločili, da s sistematičnim pregledom literature doprinesemo k izboljšanju pristopa medicinskih sester pri obravnavi samomorilno ogroženih pacientov. O problematiki teme diplomskega dela je veliko literature dostopne v tujini, pri nas literaturo zasledimo le v obliki knjig, zbornikov, priročnikov, vendar področje ni raziskano, posledično tudi ni znanstvenih del na področju zdravstvene nege samomorilno ogroženih pacientov. Vsekakor pa je potrebno pregledati vloge zaposlenih v zdravstveni negi v vsakem okolju, saj se glede na izobraževalni sistem razlikujejo tudi kompetence zaposlenih v zdravstveni negi.

2 EMPIRIČNI DEL

V današnjem času postaja samomor vse večja problematika, zato je pomembno, da se zdravstvene delavce na vseh področjih usposablja za uspešnejšo prepoznavo in obravnavo samomorilno ogroženih pacientov.

2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je na podlagi sistematičnega pregleda in analize literature ter primerljivih raziskav raziskati zdravstveno nego pacientov, ki so samomorilno ogroženi v Sloveniji in v tujini, ter na koncu predlagati morebitne smernice ali priporočila za kakovostno klinično prakso zdravstvene nege. Cilji diplomskega dela:

- pregledati vlogo medicinske sestre pri obravnavi samomorilno ogroženega pacienta;
- ugotoviti pomen zdravstvene nege pri obravnavi samomorilno ogroženega pacienta.

2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Na podlagi ciljev, ki smo si jih postavili, smo oblikovali naslednja raziskovalna vprašanja:

- R1: Kakšna je vloga medicinske sestre pri obravnavi samomorilno ogroženega pacienta?
- R2: Kakšen je pomen zdravstvene nege pri obravnavi samomorilno ogroženega pacienta?

2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

V diplomskem delu smo za zbiranje podatkov v empiričnem delu diplomskega dela izvedli sistematični pregled literature v domačih in tujih bazah podatkov.

2.3.1 Metode pregleda literature

Za empirični del smo v različnih bazah podatkov pregledali dostopne domače in tuje strokovne in znanstvene vire, ki smo jih uporabili pri pisanju diplomskega dela. Za iskanje slovenske literature smo uporabili digitalno revijo Obzornik zdravstvene nege, kjer smo uporabili ključno besedo: samomor. Za iskanje tuje literature smo uporabili dostopne podatkovne baze Google Scholar, CINAHL in Pubmed. Za ključne besede v angleškem jeziku smo uporabili: »psychiatric nursing care«, »suicide«, »the role of nurses«, »nurse prevention in suicide«, »suicidal patients« in »mental health nursing«. Pri iskanju v podatkovnih bazah smo se omejili na naslednje omejitvene oziroma vključitvene kriterije: obdobje iskanja od leta 2008 do 2018, angleški jezik in celotno besedilo člankov. V tujih bazah podatkov smo uporabili enostavni Boolov operator AND pri navedbi kombinacij ključnih besed. V Google Scholar smo brez Boolovega operatorja iskali s ključnimi besedami »suicidal patients«. V CINAHLU smo najprej iskali s ključnimi besedami »nurse prevention in suicide«, nato pa smo z Boolovim operatorjem AND povezali »the role of nurses« AND »patients at risk for suicide« ter »mental health nursing« AND »suicide«. V PubMedu pa smo prav tako brez Boolovih operatorjev iskali tujo literaturo po naslednjih ključnih besedah: »psychiatric nursing care of suicidal patients« in »nurse prevention in suicide«.

2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

Strategija pregleda zadetkov po podatkovnih bazah je prikazala skupno 2101 zadek. V tabeli 1 je prikazana strategija rezultatov pregleda literature. Pri začetnem naboru virov smo se osredotočili najprej na naslove, povzetke in ugotovitve ter za analizo prebranih člankov uporabili v končnem naboru 17 zadetkov. Shematski prikaz poteka iskanja strokovne literature je naveden v PRIZMA diagramu (slika 1).

Tabela 1: Rezultati pregleda literature

	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
PubMed	psychiatric nursing care of suicidal patients, nurse	777	6

	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
	prevention in suicide		
CINAHL	mental health nursing AND suicide, nurse prevention in suicide, the role of nurses AND patients at risk for suicide	325	3
Obzornik zdravstvene nege	samomor	148	1
Google scholar	suicidal patients	851	7
Skupaj:		2101	17

2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

Strokovno literaturo, ki je bila izbrana za končni pregled literature, smo skrbno večkrat prebrali in naredili kvalitativno vsebinsko analizo po Vogrincu (2008). V prebranih člankih smo iskali ključne besede, pojme in kode, ki so najpomembnejši za kvalitativno analizo gradiva. Postopek kvalitativne analize se deli na šest korakov (Vogrinc, 2008):

- urejanje gradiva,
- določitev enot kodiranja,
- kodiranje,
- izbor in definiranje relevantnih pojmov in oblikovanje kategorij,
- definiranje kategorij,
- oblikovanje končne teoretične formulacije.

Izbrano empirično gradivo smo prepisali in uredili, nato razčlenili besedilo na sestavne dele, s čimer smo dobili enote kodiranja, ki smo jih v nadaljevanju tudi podrobneje analizirali in predstavljajo pomembne informacije. Nato smo enotam kodiranja določili kode ter s tem prišli do osrednjega procesa, imenovanega odprto kodiranje, s katerim smo posameznim enotam kodiranja, tako imenovanim kodam, določili bistveni pomen. Pri kodiranju smo uporabili induktivni pristop, kar pomeni, da smo kode določali med prebiranjem in analiziranjem člankov (Vogrinc, 2008). Kasneje smo v kvalitativni vsebinski analizi pridobljene kode med seboj primerjali, jih združili v podkategorije in te v eno kategorijo. Oblikovana kategorija nam je podala odgovor na raziskovalni vprašanje, ki smo si ju zastavili.

2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Oceno kakovosti pregleda literature smo določili po Politu in Becku (2008). Raziskave, vključene v diplomsko delo, smo razvrstili po hierarhiji dokazov v znanstveno raziskovalnem delu, ki jih deli na sedem nivojev (tabela 2).

Tabela 2: Hierarhija dokazov

Nivo 1
a) Sistematični pregled randomiziranih kliničnih študij = 0. b) Sistematični pregled nerandomiziranih študij = 0.
Nivo 2
a) Posamezne randomizirane klinične študije = 2. b) Posamezne nerandomizirane študije = 0.
Nivo 3
Sistematični pregled korelacijskih/opazovalnih študij = 6.
Nivo 4
Posamezne korelacijske/opazovalne študije = 2.
Nivo 5
Sistematični pregled opisnih/kvalitativnih/fizioloških študij = 1.
Nivo 6
Posamične opisne/kvalitativne/fiziološke študije = 6.
Nivo 7
Mnenja avtorjev, ekspertnih komisij = 0.

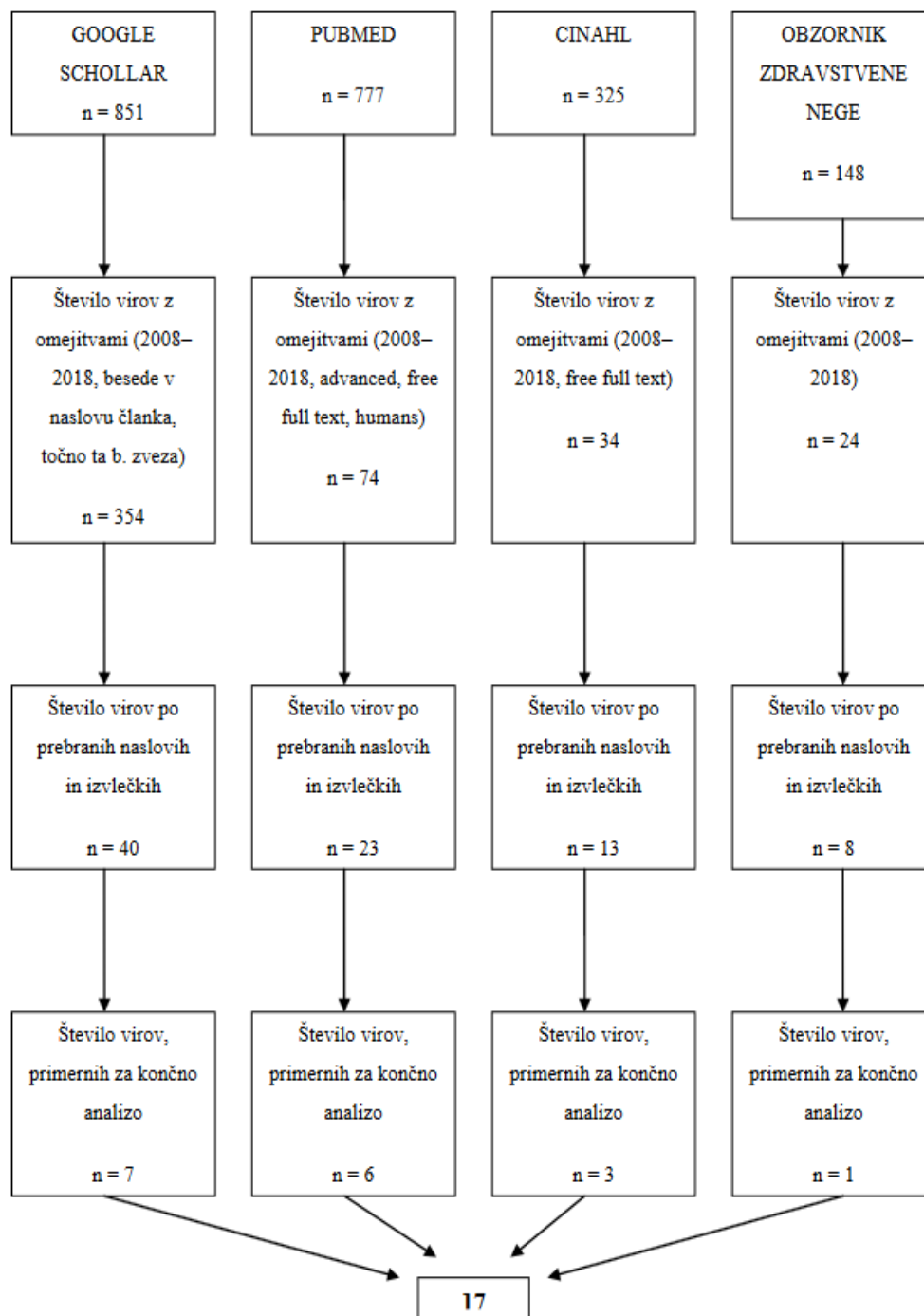
Vir: Polit & Beck (2008)

2.4 REZULTATI

Rezultate sistematičnega pregleda literature in raziskav smo v nadaljevanju prikazali shematsko in vsebinsko.

2.4.1 PRIZMA diagram

S PRIZMA diagramom smo shematsko opisali, kako smo prišli do končnega števila zadetkov, vključenih v analizo in pregled literature (slika 1).



Slika 1: Prikaz iskanja strokovne literature

2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

V tabelarni prikaz rezultatov (tabela 3) smo vključili 17 enot, objavljenih od leta 2008 do leta 2018. Predstavili smo ključne vsebinske ugotovitve rezultatov raziskav virov, vključenih v sistematični pregled literature, ki smo jih prikazali glede na avtorja, leto objave, raziskovalni dizajn, namen, vzorec in ključna spoznanja.

Tabela 3: Tabelarni prikaz rezultatov

Avtor in leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Seixas Santos, et al., 2017	Sistematični pregled literature.	Ugotoviti vlogo medicinske sestre v odnosu do pacientov, ki so v preteklosti poskušali napraviti samomor, kot tudi izkušnje njihovih družin in strokovnjakov, ki se ukvarjajo s problematiko na tem področju.	Enot virov vključenih v pregled literature = 19.	Predlagane so poglobljene raziskave, ki prikazujejo možnosti zdravstvene nege za samomorilne posameznike na nacionalni in mednarodni ravni. Ugotovljena je bila potreba po izboljšanju procesa usposabljanja v zdravstveni negi, ki mora obravnavati zdravstveno nego v več samomorilnih kontekstih, da se bolje spoprime z različnimi situacijami, ki se lahko pojavijo. Poudarjamo pomen razpravljanja o samomoru, da bi ga preprečili. Bolj ko se o tej problematiki razpravlja, pogostejša je uporaba preventivnih strategij.
Bregar, 2012	Sistematični pregled literature.	Pregledati prakso zdravstvene nege samomorilno ogroženih pacientov v Sloveniji in tujini ter priporočiti nekatere nove pristope.	Enot virov vključenih v pregled literature = 51.	Zaposleni v zdravstveni negi morajo na vseh področjih samomorilnim pacientom poleg opazovanja nuditi predvsem ustrezno socio-terapevtsko podporo. Medicinske sestre je treba opolnomočiti z novimi znanji, da bodo uspešnejše na področju samomorilno ogroženih pacientov.
Lynch, et al., 2008	Sistematični pregled literature.	Ugotoviti dejavnike tveganja za samomor pri pacientih v psihiatrični	Enot virov vključenih v pregled literature = 39.	Medicinske sestre morajo dobro poznati dejavnike tveganja za samomor in kako oceniti pacientovo ogroženost za preprečevanje samomora.

Avtor in leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
		bolnišnici, ugotoviti uporabo instrumentov, ki jih medicinske sestre lahko uporabijo za oceno ogroženosti samomorilnih pacientov v bolnišnici.		Priporočila vključujejo ocenjevanje tveganja samomora redno med hospitalizacijo, vključno s sprejemom, med spremembo pacientovega duševnega ali fizičnega stanja po spremembi na ravni opazovanja in pred odpustom. Potrebno je več izobraževanja na tem področju.
Cutcliffe & Stevenson, 2008	Sistematični pregled literature.	Povzeti literaturo z namenom ugotavljanja dosedanjih praks obravnave samomorilnih pacientov in poudariti pomen nadaljnjih raziskovanj.	Enot virov vključenih v pregled literature = 63.	Poleg opazovanja pacienta je pomembna tudi pristna vzpostavitev odnosa in terapevtska komunikacija s pacienti. Zdravstveno nego samomorilno ogroženih pacientov je treba nadgraditi z raziskovalnimi dokazi, saj za nekatere prakse ni dovolj opravljenih raziskav.
Sakinofsky, 2014	Sistematični pregled literature.	Poudariti, kaj je znano o bolnišničnih samomorih in kako jih preprečiti, da bi se število samomorov na bolnišničnih oddelkih zmanjšalo.	Enot virov vključenih v pregled literature = 205.	V bolnišnici na oddelku je mogoče zmanjšati tveganje za samomor predvsem z varnim okoljem, ustreznim nadzorom pacientov, dobro komunikacijo z razumevanjem in spoštovanjem samomorilne ogroženosti pacienta, dobrim timskim sodelovanjem med različnimi poklici v zdravstvu.
Hagen, et al., 2018	Kvalitativni raziskovalni dizajn, intervjuji.	Raziskati, kakšne izkušnje z zdravljenjem in obravnavo so imeli bivši pacienti psihiatrične bolnišnice, ki so bili hospitalizirani po poskusu samomora. Poudarek raziskave so bile izboljšave	Pet intervjuvanih bivših hospitaliziranih pacientov iz psihiatrične bolnišnice na podlagi Nacionalnih smernic za preprečevanje samomorov v duševnem zdravju, na Norveškem.	Čeprav so udeleženci poročali predvsem o pozitivnih izkušnjah, so nekateri izrazili tudi nezadostno oskrbo, saj so menili, da njihovo trpljenje in samomorilnost niso bili prepoznani s strani osebja. Izrazili so, da niso mogli povsem zaupati svojih občutkov vsem zaposlenim, ker niso povsem začutili pristne

Avtor in leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
		na področju obravnave in zdravljenja.		povezave ter varnosti in se z njimi niso mogli pogovarjati o samomorilnih mislih. Občutek zaupanja je pomemben dejavnik pri okrevanju pacientov, kljub temu nekaterim zdravstvenim delavcem primanjkuje kompetenc na področju podpore in obravnave samomorilnih pacientov.
Lakeman, 2010	Sistematični pregled literature na podlagi kvalitativnih raziskav.	Ugotoviti, kako kvalitativne raziskave pomagajo medicinskim sestram pri obravnavi samomorilnih posameznikov.	Enot virov vključenih v pregled literature = 34.	Medicinske sestre se lahko na vseh področjih in v vseh okoljih srečujejo s posamezniki, ki imajo samomorilne misli. S svojim načinom, kako jih obravnavajo, se odzovejo na njihovo stisko, lahko vplivajo na počutje posameznika. Medicinske sestre lahko pomagajo samomorilno ogroženim pacientom, s tem ko kažejo sočutje in skrb za njihovo počutje, z razumevanjem, poslušanjem, kazanjem sočutja, sodelovanjem z njimi in ne le z opazovanjem. Samo opazovanje ne zadostuje pri preprečevanju samomora in v nekaterih primerih lahko celo ovira pristen medosebni odnos medicinske sestre s pacientom, saj je z vzpostavitvijo pristnega odnosa lažje pridobiti pacientovo zaupanje in odkriti samomorilnost pri pacientu.
Meerwijk, et al., 2010	Kvalitativni raziskovalni dizajn,	Oceniti smernico, ki temelji na	21 medicinskih sester iz dveh različnih	Smernica podpira razpravljanje o samomoru pri pacientih in

Avtor in leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
	intervjuji.	dokazih in podpira zdravstveno nego samomorilnih pacientov, obolelih za shizofrenijo. Splošni namen te smernice je okrepitev usposobljenosti medicinskih sester za zagotavljanje varnosti, oceni tveganja, pogovoru s samomorilno ogroženimi pacienti s shizofrenijo ali drugimi psihiatričnimi motnjami.	psihiatričnih klinik za testiranje smernic v praksi zdravstvene nege na Nizozemskem.	ocenjevanje tveganja samomorilnosti. Smernico za obravnavo pacientov s shizofrenijo ali drugimi psihiatričnimi motnjami sestavljajo: A del – teoretično ozadje in priporočila, B del – zbiranje podatkov in intervencije, C del – osnovna ocena samomorilnosti in D del – napredna ocena samomorilnosti. A in B del nudita osnovne informacije in navodila za uporabo. A smernica pretežno daje informacije o dejavnih tveganja za samomor pri splošni populaciji, dejavnike tveganja za samomor pri bolnikih s shizofrenijo ter zdravljenju samomorilnih pacientov, zaključuje pa se s splošnimi priporočili za klinično prakso. V delu B so priporočila prevedena v smernice posebej za medicinske sestre. Opisana so osnovna načela in pogoji za učinkovito uporabo osnovnega in naprednega ocenjevanja samomorilnosti. Poleg tega del B-smernica opisuje, kako se ocenjuje tveganje samomorov na podlagi zbranih podatkov in kako lahko medicinske sestre delujejo, da zmanjšajo tveganje za samomor in izboljšajo počutje pacienta. Osnovna in napredna ocena (C in D del) sta delovna dokumenta, ki ju medicinske sestre lahko uporabljajo v klinični praksi. Zgrajena sta na podlagi dejavnikov tveganja, ki temeljijo na dokazih in zaščitnih

Avtor in leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				dejavnikov samomora, kot je opisano v delu A smernice. Medicinske sestre spodbuja, da odkrito razpravljajo o samomoru z empatičnim odnosom, pacienti pa se morajo počutiti sprejete. Medicinske sestre, ki delajo v psihiatriji, naj uporabljajo to smernico pri obravnavi samomorilno ogroženih pacientov, saj prispeva k večjemu zadovoljstvu medicinskih sester zaradi večje usposobljenosti pri delu s samomorilno ogroženimi pacienti.
Wang, et al., 2016	Kvalitativni raziskovalni dizajn, intervjuji.	Raziskati vpliv bolnišničnih samomorov na medicinske sestre in njihovo potrebo po podpori ob samomoru pacientov.	15 intervjuvanih medicinskih sester v splošni bolnišnici na Kitajskem.	Samomor pacientov v bolnišnici povzroči visoko stopnjo čustvene stiske in negativen vpliv na medicinske sestre. Potreben je razvoj učinkovitih strategij za zagotavljanje podpore in stalnega izobraževanja. Posledično bi medicinske sestre pridobile na spretnosti pri obravnavi samomorilno ogroženih pacientov in bi lažje nudile podporo pacientom po poskusu samomora.
Bolster, et al., 2015	Sistematični pregled literature.	Pregledati, kakšno je izobraževanje medicinskih sester na področju samomorilnih pacientov, kakšni so programi za usposabljanje medicinskih sester in primeri uspešnih programov za preprečevanje in preventivo samomorilno ogroženih pacientov.	Enot virov, vključenih v pregled literature = 33.	Zaskrbljujoča področja vključujejo izobraževanje, raziskave in prakso zdravstvene nege. Usposabljanje medicinskih sester za ocenjevanje, obravnavo in usmerjanje samomorilnih pacientov je ključnega pomena za preprečevanje samomorov. Potrebni so dodatni programi za izobraževanje medicinskih sester, ki bi doprinesli k večjemu znanju medicinskih sester glede prepoznave, ocenjevanja in obravnave samomorilno ogroženih pacientov. Izobraževanje

Avtor in leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				mora biti obvezno tudi v programih za študente zdravstvene nege. Vzpostaviti je treba izobraževalne standarde v zvezi izobraževanjem medicinskih sester o samomorilnosti pacientov in temeljiti na najboljših praksah, ki temeljijo na dokazih.
Lygnugaryte-Griksiene, et al., 2017	Kvantitativni raziskovalni dizajn, presečna raziskava.	Opredeliti dejavnike, ki vplivajo na usposobljenost in kompetence glede preprečevanja samomora različnih zdravstvenih delavcev v urgentni dejavnosti (zdravniki, medicinske sestre in reševalci). V anketnem vprašalniku so bile ocenjene njihove socio-demografske značilnosti, odnos do preprečevanja samomorov in obravnave samomorilno ogroženih pacientov, njihov način obvladovanja stresa in možnost izgorelosti.	268 zdravnikov, medicinskih sester in reševalcev je izpolnilo anketni vprašalnik pred usposabljanjem o preprečevanju samomorov ter 6 mesecev kasneje v Litvi.	Boljše spretnosti pri preprečevanju samomora so pokazali mlajši zdravstveni delavci z višjo stopnjo izobrazbe, večjo delavno obremenjenostjo, bolj pozitivnim odnosom do preprečevanja samomora ter boljšimi metodami za obvladovanje stresa. Šest mesecev po neprekinjenem izobraževanju so se izboljšale njihove sposobnosti glede ocenjevanja in prepoznavne samomorilno ogroženih pacientov, ni pa se spremenil njihov odnos do preprečevanja samomorov in spopadanja s stresom. Pomembno je stalno usposabljanje zdravstvenih delavcev na področju preprečevanja samomorov in tudi okrepiti tehnike za obvladovanje stresa pri zaposlenih.
Sellin, et al., 2017	Kvalitativni raziskovalni dizajn, intervjuji.	Opisati pomen sodelovanja pacientove družine oziroma svojcev pri obravnavi, medtem ko je pacient hospitaliziran v	Osem svojcev hospitaliziranih samomorilno ogroženih pacientov na Švedskem.	Udeležba svojcev pri obravnavi samomorilno ogroženih pacientov je povezana s procesom okrevanja, kar pomeni aktivno vključevanje v proces, v katerem oseba ponovno pridobi željo po življenju. Medicinske

Avtor in leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
		bolnišnici zaradi samomorilne ogroženosti.		sestre morajo pri individualni obravnavi pacientov podpreti njihove svojce, saj lahko pripomorejo k okrevanju in jim vrnejo željo po življenju. Treba bi bilo raziskati še več študij, ki bi dale pomen sodelovanju, da bi dosegli še več specifičnih intervencij, kako preprečiti samomor.
Palmieri, et al., 2008	Kvantitativni raziskovalni dizajn, presečna raziskava.	Primerjati usposobljenost različnih zdravstvenih delavcev za ocenjevanje in obravnavo samomorilno ogroženih pacientov na podlagi odziva na samomorilne intervencije in vprašalnika o dojemanju samomorilnega tveganja in zaščitnih dejavnikov pri samomorilno ogroženih pacientih.	232 zdravstvenih delavcev (38 psihiatrov, 50 splošnih zdravnikov, 34 medicinskih sester, ki delajo na psihiatriji, 60 zdravnikov in medicinskih sester, ki so zaposleni v urgentni dejavnosti, ter 50 študentov medicine) v Italiji.	Izobraževanje o prepoznavanju in obvladovanju samomorilno ogroženih pacientov je ključnega pomena za preprečevanje. Vsi sodelujoči so že imeli stik s samomorilnimi posamezniki, toda redki so imeli pred tem usposabljanje za obravnavo samomorilno ogroženih pacientov. Medicinske sestre, zaposlene v psihiatriji, so imele presenetljivo boljši rezultat pri prepoznavi in primernem odzivu na samomorilne paciente v primerjavi s splošnimi zdravniki in zdravstvenimi delavci, zaposlenimi v urgentni dejavnosti.
Jansson & Hällgren Graneheim, 2018	Kvalitativni raziskovalni dizajn, intervjuji.	Raziskati izkušnje medicinskih sester v zvezi z ocenjevanjem tveganja za samomor v specialistični psihiatrični ambulanti.	12 intervjuvanih medicinskih sester, zaposlenih v specialistični psihiatrični ambulanti na Švedskem.	Medicinske sestre, ki delujejo na podeželskih območjih, imajo polno odgovornost pri oceni pacientovega tveganja za samomor. Ocenjevanje tveganja za samomor je zahtevna naloga za medicinske sestre, pri čemer odgovornost za oceno samomorilnega tveganja povzroči občutke negotovosti in obremenjenosti, kar lahko poveča čustveno občutljivost in stres medicinskih sester. Njihove izkušnje lahko

Avtor in leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				<p>spodbudijo zavedanje o odgovornosti in etičnih stališčih, povezanih z ocenjevanjem samomorilnega tveganja, kar pomaga opozoriti na potrebo po nadaljnjem izobraževanju in nadzoru. Za preprečevanje negativnih posledic pri medicinskih sestrah pa je potrebna tudi strpna delovna klima in organizacija, ki nudi podporo svojim zaposlenim. Pri ocenjevanju tveganja je odločilnega pomena, da razpravljamo o samomorilnosti pacientov. Prizadevanje v zvezi z raziskavami, izobraževanjem in internim usposabljanjem je potrebno za ohranitev primerne znanja medicinskih sester na področju samomorilno ogroženih pacientov.</p>
Sun, et al., 2013	Kvantitativni raziskovalni dizajn, randomizirana kontrolna študija.	Oblikovati program za usposabljanje medicinskih sester za 12-mesečno izobraževanje svojcev o skrbi za samomorilno ogroženega posameznika v družini.	Skupaj 61 udeležencev, ki so imeli v družini samomorilno ogroženega posameznika. Od tega 26 (n = 26) udeležencev v eksperimentalni skupini, ki so se udeležili izobraževalnega programa in 35 (n = 35) udeležencev v kontrolni skupini, ki se niso udeležili izobraževalnega programa v državi Tajvan.	V študiji so bili trije postopki, ki so pomagali svojcem pri skrbi za svoje samomorilne sorodnike. 1. Dve individualni uri z uporabo priročnika o samomorilnem izobraževanju. Dve medicinski sestri s področja psihiatrije in duševnega zdravja sta udeležencem predstavili priročnik o samomori ter razložili vsebino priročnika, vključno z razpravami o izkušnjah samomorilnih pacientov, ki so pod skrbnostjo bodisi v bolnišnici bodisi v domačem okolju. Ena od značilnosti priročnika je niz celovitih navodil, ki vključujejo pripovedne zgodbe in izjave o resničnih izkušnjah družin samomorilnih bolnikov.

Avtor in leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				<p>2. Dve posamični posvetovanji po telefonu z medicinskima sestrama na področju psihiatrije in duševnega zdravja. Svojci samomorilno ogroženega posameznika so razpravljali o svojih težavah glede samomorilne oskrbe v dveh naknadnih posvetovanjih. Prvo posvetovanje v enem tednu od dveh urah uradnega osebnega pouka, ki je vključeval priročnik o samomorilnem izobraževanju, drugo posvetovanje pa je potekalo po dveh mesecih.</p> <p>3. Brezplačna telefonska posvetovanja z dvema medicinskima sestrama na področju psihiatrije in duševnega zdravja. Namen je bil omogočiti telefonsko posvetovanje v primeru vprašanj sorodnikov v zvezi s samomorilno ogroženimi posamezniki. Brezplačna telefonska posvetovanja so bila zagotovljena tudi po trimesečnem testu. Posvetovanja so trajala od 15 do 60 minut. Ugotovili so, da je bila usposobljenost udeležencev za skrb za samomorilno ogrožene posameznike v družini boljša kot pri udeležencih skupine, ki se ni udeležila 12-mesečnega usposabljanja. Program vzgoje in izobraževanja o samomorilnem tveganju, izveden v tej študiji, lahko izboljša sposobnost svojcev v skrbi za samomorilno ogroženega sorodnika. Medicinske sestre lahko nudijo podporo in izboljšajo sposobnosti svojcev pri</p>

Avtor in leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				skrbi za njihovega samomorilno ogroženega družinskega člana.
Chan, et al., 2009	Kvantitativni raziskovalni dizajn, randomizirana kontrolna študija.	Ugotoviti vpliv 8,5-urnega učnega izobraževalnega programa za krepitev znanja, odnosov in kompetenc medicinskih sester o preprečevanju in obravnavi samomorilno ogroženih pacientov in oceniti ter izboljšati njihovo znanje in usposobljenost na tem področju.	Študija je bila opravljena v dveh splošnih bolnišnicah na Kitajskem od decembra leta 2004 do junija leta 2006. Skupno je sodelovalo 110 naključno prijavljenih medicinskih sester s področja kirurgije (n = 54) v eksperimentalni skupini in (n = 56) v kontrolni skupini.	Ni bilo pomembnih razlik v rezultatih med eksperimentalno in kontrolno skupino, saj je bilo izobraževanje prekratko. Udeleženci so spoznali potrebo po nadgrajevanju znanja in so predlagali podaljšanje izobraževanja. Prav tako menijo, da je izobraževanje okrepilo njihovo znanje, stališča, zaupanje in usposobljenost pri obravnavi samomorilno ogroženih pacientov. Ugotovitve raziskave so podprle pomen pozitivnega odnosa do razvijanja večje ozaveščenosti o problematiki samomorov, pripravljenosti pogovora s pacienti o samomorilnih mislih in izboljšav glede ocenjevanja samomorilnosti.
Hagen, et al., 2017	Kvalitativni raziskovalni dizajn, intervjuji.	Raziskati izkušnje medicinskih sester na psihiatričnih oddelkih pri prepoznavanju in odzivanju na samomorilno vedenje pacientov ter spopadanje z njihovimi čustvenimi vedenji.	8 intervjuvanih medicinskih sester v dveh različnih psihiatričnih bolnišnicah in petih različnih oddelkih na Norveškem.	Medicinske sestre se soočajo z razbremenitvijo pacientovih psihičnih bolečin in vlivanjem upanja. Poleg tega morajo uravnovežiti svoje čustveno izražanje oziroma empatijo in profesionalno poklicno oddaljenost v odnosu s samomorilnimi pacienti, s čimer pripomorejo k skrbi za njih kot tudi za sebe. Z zagotavljanjem oskrbe in spoznavanja pacientov imajo priložnost prepoznati in se odzvati na njihove izražene verbalne ali neverbalne stiske, ki so možni opozorilni znaki ogroženosti za samomor.

V razporeditvi kod po kategorijah (tabela 4) smo na podlagi strokovnih besedil oziroma člankov določili kategorijo in ji pripisali ustrezne kode. Postopek je potekal tako, da smo preko odprtega kodiranja določili kode, ki smo jih po pomenu združili v štiri vsebinsko zaključene enote: *dejavnosti oziroma aktivnosti medicinske sestre za preprečevanje samomorov, terapevtski odnos in komunikacija medicinske sestre s samomorilno ogroženim pacientom, problemi medicinske sestre pri obravnavi samomorilno ogroženega pacienta in ukrepi za izboljšanje obravnave in preprečevanje samomora*. Po ponovnem vsebinskem pregledu smo jih združili v eno kategorijo, ki po našem mnenju najbolje opisuje namen sistematičnega pregleda literature. Največ kod smo identificirali v podkategoriji *terapevtski odnos in komunikacija medicinske sestre s samomorilno ogroženim pacientom* (n = 16), najmanj kod pa v podkategoriji *ukrepi za izboljšanje obravnave in preprečevanje samomora* (n = 6) (glej tabelo 4).

Tabela 4: Tabelarični vsebinski prikaz pregleda literature

Kategorije	Podkategorije	Kode	Avtorji
VLOGA MEDICINSKE SESTRE IN POMEN ZDRAVSTVENE NEGE PRI SAMOMORILNO OGROŽENEM PACIENTU	Dejavnosti oziroma aktivnosti medicinske sestre za preprečevanje samomorov.	Opazovanje čustev, vedenja in mišljenja – sprotno ocenjevanje samomorilnega vedenja – dokumentiranje ocen – prepoznavanje dejavnikov tveganja za samomor – odziv na izražanje samomorilnih misli – zagotavljanje varnosti in nadzor samomorilno ogroženih pacientov – sodelovanje medicinskih sester s člani tima. Kod = 7	Seixas Santos, et al., 2017; Bregar, 2012; Lynch, et al., 2008; Sakinofsky, 2014; Meerwijk, et al., 2010; Bolster, et al., 2015; Jansson & Hällgren Graneheim, 2018; Chan, et al., 2009; Hagen, et al., 2017.
	Terapevtski odnos in komunikacija medicinske sestre s samomorilno ogroženim pacientom.	Terapevtski odnos – neposredna bližina – poslušanje – pogovor s samomorilno ogroženimi pacienti – vzpostavitev zaupanja – vplivati pozitivno na paciente – empatija – nudenje podpore samomorilno ogroženim pacientom – strokovnost in objektivnost pri odnosu s samomorilno	Seixas Santos, et al., 2017; Bregar, 2012; Cutcliffe & Stevenson, 2008; Sakinofsky, 2014; Hagen, et al., 2018; Lynch, et al., 2008; Lakeman, 2010; Sun, et al., 2013; Hagen, et al., 2017; Sellin, et al., 2017.

Kategorije	Podkategorije	Kode	Avtorji
		ogroženim pacientom – vlivanje upanja – spodbujanje pacienta k izražanju čustev – razumevanje pacientov – kazanje skrbi in sočutja – individualna obravnava – vzpostavitev pristnega odnosa – vključevanje svojcev pri obravnavi Kod = 16	
	Problemi medicinske sestre pri obravnavi samomorilno ogroženega pacienta.	Pomanjkanje kompetenc o komunikaciji – pomanjkanje znanja o samomorilnem vedenju – negativen odnos do samomorilno ogroženih pacientov – čustvena ranljivost in moralni stres medicinskih sester – izgorevanje medicinskih sester – slaba odzivnost medicinskih sester na samomorilno vedenje – pomanjkanje prepoznavnosti samomorilnega vedenja – strah pred pogovorom o samomoru s pacientom – umik pred razglabljanjem o samomoru – občutek krivde in frustracija po samomoru pacienta – občutek slabe pripravljenosti – negotovost medicinskih sester pri delu s samomorilno ogroženimi pacienti. Kod = 12	Hagen, et al., 2018; Meerwijk, et al., 2010; Wang, et al., 2018; Bolster, et al., 2015; Palmieri, et al., 2008; Jansson & Hällgren Grancheim, 2018; Lygnugaryte- Griksiene, et al., 2017; Chan, et al., 2009.
	Ukrepi za izboljšanje obravnave in preprečevanje samomora.	Izobraževanje in usposabljanje na področju samomorilno ogroženih pacientov – povečanje samozavesti medicinskih sester – razvoj preventivnih praks – zagotavljanje podpore medicinskim sestram pri obravnavi samomorilno ogroženih	Seixas Santos, et al., 2017; Wang, et al., 2018; Bolster, et al., 2015; Lygnugaryte- Griksiene, et al., 2017; Palmieri, et al., 2008; Chan, et al., 2009; Jansson & Hällgren Grancheim, 2018

Kategorije	Podkategorije	Kode	Avtorji
		pacientov – izboljšanje načina spopadanja medicinskih sester s samomori pacientov – preprečevanje izgorevanja medicinskih sester Kod = 6	

2.5 RAZPRAVA

Pri prebiranju in analizi člankov smo ugotovili, da je razumevanje odgovora na raziskovalni vprašanji pravzaprav enak. Medicinska sestra je nosilka ter izvajalka zdravstvene nege, njena vloga se izkazuje skozi pomen zdravstvene nege. V skrbi za posameznika oziroma pacienta s samomorilnim vedenjem je bistvo zagotavljanje kakovostnega, zaupnega medterapevtskega odnosa ter varnega okolja. Pri tem pa izvajamo ustrezen nadzor pacientov glede na njihovo samomorilno ogroženost. V nadaljevanju bomo te naše splošne zaključke podrobneje interpretirali skozi razpravo posameznih vsebinsko zaključenih podkategorij, ki smo jih pridobili pri kvalitativni analizi vključenih virov.

Pri pregledu literature diplomskega dela smo ugotovili, da gre za metodološko različno močno zasnovane raziskave glede na hierarhijo dokazov podatkov po Politu in Becku (2008). V 1. nivo sistematičnega pregleda literature nismo uvrstili nobenega vira. Dve raziskavi, kjer gre za randomizirani klinični študiji (Chan, et al., 2009; Sun, et al., 2013) smo uvrstili v 2. nivo hierarhije dokazov, ki jih uvrščamo v višji del hierarhije dokazov. Največ zadetkov pregledanih del je bilo sistematičnih pregledov literature (Lynch, et al., 2008; Cutcliffe & Stevenson, 2008; Lakeman, 2010; Bregar, 2012; Sakinofsky, 2014; Bolster, et al., 2015; Seixas Santos, et al., 2017), ki dajejo razmeroma dobre končne ugotovitve, vendar avtorja Cutcliffe in Stevenson (2008) opozarjata, da manjka dokazov, podprtih za delo v klinični praksi, kar je potrebno nadgraditi z novimi raziskovalnimi dokazi. V povprečju je bila večina kvalitativno zasnovanih raziskav z uporabo intervjuja (Meerwijk, et al., 2010; Wang, et al., 2016; Hagen, et al., 2017; Sellin, et al., 2017; Hagen, et al., 2018; Jansson & Hällgren Graneheim, 2018). Ostalo so kvantitativno zasnovane raziskave, od tega dve presečni raziskavi (Palmieri, et al.,

2008; Lygnugaryte-Griksiene, et al., 2017), ki niso visoko uvrščene v hierarhiji dokazov po Politu in Becku (2008). Raziskave, vključene v tabelo, so bile večinoma pridobljene s pomočjo medicinskih sester, le ena (Hagen, et al., 2018) je bila opravljena z vidika pacientov.

Glede na velikost vzorca raziskave ima največji raziskovalni vzorec v kvantitativno zasnovanih raziskavah raziskava Lygnugaryte-Griksiene in sodelavcev (2017), v katero je bilo vključenih 268 udeležencev. V kvalitativno zasnovanih raziskavah je bil največji vzorec v raziskavi Meerwijk in sodelavcev (2010), v katero je bilo vključenih 21 intervjuvanih medicinskih sester. Največ enot sistematičnega pregleda literature (n = 205) je uporabil Sakinofsky (2014), najmanj enot (n = 19) so pri pregledu literature vključili Seixas Santos in sodelavci (2017).

V večini člankov so želeli avtorji opredeliti zdravstveno nego pacientov, ki so poskusili storiti samomor, in tistih, ki so samomorilno ogroženi (Lakeman, 2010; Bolster, et al., 2015; Seixas Santos, et al., 2017). Nekateri so s pregledom že izvedenih in objavljenih raziskav želeli preučiti zdravstveno nego in predlagati izboljšave na področju zdravstvene obravnave pacientov, ki so samomorilno ogroženi (Cutcliffe & Stevenson, 2008; Bregar, 2012; Seixas Santos, et al., 2017). Raziskovali so tudi kompetence in usposobljenost medicinskih sester na tem področju ter izpostavili problematiko pomanjkanja znanja in izobraževanja na področju obravnave samomorilno ogroženih pacientov (Lynch, et al., 2008; Palmieri, et al., 2008; Chan, et al., 2009; Sakinofsky, 2014; Bolster, et al., 2015; Wang, et al., 2016; Lygnugaryte-Griksiene, et al., 2017). Največ avtorjev se je lotilo raziskovanja izkušenj ocenjevanja, prepoznavanja in odzivanja medicinskih sester na samomorilno vedenje pacientov (Palmieri, et al., 2008; Hagen, et al., 2017; Jansson & Hällgren Graneheim, 2018). Prav tako so Hagen in sodelavci (2018) raziskali izkušnje pacientov z zdravljenjem in obravnavo, ki so bili hospitalizirani po poskusu samomora. Namen Meerwijka in sodelavcev (2010) je bil oceniti usposobljenost medicinskih sester za zagotavljanje varnosti pacienta, ustreznost ocenjevanja tveganja za samomor in komunikacije s samomorilno ogroženimi pacienti s shizofrenijo ali drugimi duševnimi motnjami. Sellin in sodelavci (2017) so v svoji raziskavi poudarili pomen vključevanja svojcev pri obravnavi samomorilno ogroženega

pacienta. Želeli so ugotoviti pomen sodelovanja družine pacientov, ki so hospitalizirani v bolnišnici zaradi samomorilne ogroženosti, medtem ko so Sun in sodelavci (2013) želeli oblikovati program za usposabljanje medicinskih sester za izobraževanje svojcev o skrbi za samomorilno ogroženega posameznika v družini.

Podkategorija *dejavnosti oziroma aktivnosti medicinske sestre za preprečevanje samomora* (n = 7)

Medicinske sestre delujejo na različnih področjih, kjer prepoznavajo, posredujejo in vrednotijo stanje pacientov, ki so samomorilno ogroženi. Njihovo delo je predvsem opazovanje pacientovega vedenja, razmišljanja, čustvenih odzivov ter uporaba ustrezne komunikacije. Pomembno je njihovo znanje o prepoznavanju verbalnih in neverbalnih znakov samomorilnega izražanja, kar jim lahko pravočasno pomaga zaznati klic na pomoč (Seixas Santos, et al., 2017). Medicinske sestre imajo ključno vlogo pri obravnavi in obvladovanju samomorov, zato morajo nujno poznati tveganja pacienta za samomor, znati preprečiti samomor in imeti potrebno razumevanje glede spopadanja s samomorilnimi pacienti (Chan, et al., 2009; Meerwijk, et al., 2010; Bolster et al., 2015; Wang, et al., 2016). Dejavnosti medicinskih sester vključujejo redno ocenjevanje ogroženosti pacientov za samomor pri sprejemu, ob odpustu ali med spremembami v zdravljenju. Znanje o ocenjevanju samomorilnosti in zagotovitev ustrezne obravnave je ključnega pomena za medicinske sestre v bolnišnici (Lynch, et al., 2008). Aktivnosti medicinskih sester pri posamezniku, ki je samomorilno ogrožen, vključujejo oceno, določanje ciljev in temu prilagojene aktivnosti zdravstvene nege (Bregar, 2012). Medtem pa Jansson & Hällgren Graneheim (2018) v svoji raziskavi pravita, da imajo medicinske sestre ponekod na podeželskih območjih v specialističnih ambulantah na Švedskem polno odgovornost in kompetence za oceno pacientovega tveganja za samomor, skupaj z zdravnikom so tudi odgovorne za svoje ocene.

Pomembno je tudi dokumentiranje ocen, predvsem pa pisna ter ustna komunikacija med vsemi člani tima, ki sodelujejo v procesu obravnave samomorilno ogroženega pacienta (Hagen, et al, 2017). Pri preprečevanju samomora je pomembno, da vse ekipe v timu medsebojno sodelujejo in se obveščajo o vsem, kar bi lahko vplivalo na pacientovo

tveganje za samomor (Lynch, et al., 2008; Sakinofsky, 2014). Potrebno je zavedanje, da morajo medicinske sestre dobro sodelovati z ostalimi zdravstvenimi delavci v timu, saj same ne morejo rešiti problema (Seixas Santos, et al., 2017).

Podkategorija terapevtski odnos in komunikacija medicinske sestre s samomorilno ogroženim pacientom (n = 16)

Avtorja Cutcliffe & Stevenson (2008) menita, da je vsaka brezosebna terapija, kot je na primer opazovanje in osamitev pacienta, v odnosu med samomorilnim pacientom in medicinsko sestro preveč v ospredju. V skrbi oziroma obravnavi samomorilno ogroženih pacientov v zdravstveni negi na področju psihiatrije in duševnega zdravja prevladuje nadzor ter opazovanje pacientov. Samo opazovanje ne zadostuje pri preprečevanju samomorilnosti. Medicinske sestre lahko celo ovira pri razvoju pristnega medosebnega odnosa s pacientom, ki je prav tako zelo pomemben pri obravnavi samomorilnega posameznika (Lakeman, 2010). Prav tako avtor Sakinofsky (2014) navaja, da so medicinske sestre izrazile, da je nadzor velikokrat ponižujoč za paciente in je v nasprotju s humanističnimi prepričanji medicinskih sester ter z željo po terapevtskem odnosu. Tradicionalno je nadzor z opazovanjem samomorilnih bolnikov bistvena aktivnost zdravstvene nege, vendar je v zadnjih dveh desetletjih postal sporen. Mnogi psihiatri trdijo, da je bistvo zdravljenja in obravnave samomorilnih posameznikov terapevtsko razmerje med zdravstvenim delavcem in pacientom (Cutcliffe & Stevenson, 2008). Avtorji poudarjajo predvsem pomen pozitivnega vpliva medicinskih sester na paciente. Medicinske sestre lahko pomagajo samomorilno ogroženim pacientom s kazanjem sočutja in skrbi za njihovo počutje, z razumevanjem, poslušanjem, razbremenitvijo pacientovih psihičnih bolečin in vlivanjem upanja, prizadevanjem za pridobitev zaupanja ter s sodelovanjem z njimi (Cutcliffe & Stevenson, 2008; Lynch, 2008; Lakeman, 2010; Hagen, et al., 2017). Bregar (2012) prav tako namreč navaja, da je medterapevtski odnos, ki vsebuje neposredno bližino, empatijo medicinske sestre ter pristnost v odnosu najpomembnejši pri obravnavi samomorilno ogroženih pacientov. Pacienti so celo v raziskavi (Hagen, et al., 2018) izrazili, da tekom hospitalizacije po poskusu samomora niso mogli zaupati občutkov vsem zaposlenim, ker niso začutili pristne povezave. Močno so poudarili pomen

pristnega odnosa med medicinsko sestro in pacienti. Kljub temu da morajo medicinske sestre imeti pri svojem delu veliko mero empatije, morajo imeti tudi sposobnost uravnotežiti svoje čustveno izražanje in profesionalno poklicno oddaljenost v odnosu s samomorilnimi pacienti, s čimer pripomorejo tako k skrbi za njih kot tudi za sebe (Hagen, et al., 2017).

Pomembno vlogo pri obravnavi samomorilno ogroženih pacientov imajo tudi svojci pacienta (Sun, et al., 2013; Sellin, et al., 2017; Seixas Santos, et al., 2017). Medicinske sestre imajo večjo možnost, da preprečijo samomor, če stopijo v stik s svojci samomorilno ogrožene osebe, da dobijo informacije o vedenju in življenju pacienta (Seixas Santos, et al., 2017). Sellin in sodelavci (2017) so v svoji raziskavi ugotavljali pomen vključevanja svojcev pri obravnavi in poudarili pomen nudenja opore družini hospitaliziranega pacienta ter hkrati razumevanja potreb sorodnikov, saj ta način lahko izboljša proces obravnave samomorilno ogroženega pacienta. Pacient čuti večjo podporo in skrb svojcev pri obravnavi, kar lahko olajša njegovo doživljanje stiske. Sun in sodelavci (2013) menijo, da je ena izmed nalog medicinskih sester izboljšati sposobnost svojcev pri skrbi za njihovega samomorilno ogroženega družinskega člana. V svoji raziskavi so izobraževali medicinske sestre, da usposobijo svojce za boljšo skrb za družinskega člana in ugotovili, da je po usposabljanju svojcev napredoval njihov način interakcije in skrb do samomorilno ogroženega svojca.

Podkategorija *problemi medicinske sestre pri obravnavi samomorilno ogroženega pacienta* (n = 12)

Hagen in sodelavci (2018) opozarjajo, da kljub osredotočanju na samomorilno ogrožene paciente v psihiatrični bolnišnici nekateri zaposleni še vedno nimajo dovolj kompetenc o individualni obravnavi samomorilno ogroženih pacientov, komunikaciji, prepoznavi in odzivu na samomorilne misli pacientov. Palmieri in sodelavci (2008) so v svoji raziskavi primerjali usposobljenost različnih zdravstvenih delavcev za ocenjevanje in obravnavo samomorilno ogroženih pacientov. Ugotovili so, da so le redki imeli pred tem usposabljanje za obravnavo samomorilno ogroženih pacientov, vključno z medicinskimi sestrami. Prav tako so Wang in sodelavci (2016) ugotovili, da so

medicinske sestre pokazale premalo znanja v zvezi s prepoznavo samomorilno ogroženih pacientov in da jim primanjkuje potrebnih spretnosti za preprečevanje samomora. V primeru, da medicinske sestre ne razvijejo pristnega, zaupljivega in empatičnega odnosa s pacienti, se le-ti lahko umaknejo in skrivajo svojo stisko ter bolečino, kar je lahko škodljivo za njihovo duševno zdravje in varnost (Hagen, et al., 2018). Pomanjkanje znanja in ustreznih veščin za obravnavo samomorilnosti lahko povzroči veliko škodo pacientu (Lygnugaryte-Griksiene, et al., 2017). Več raziskovalcev (Meerwijk, et al., 2010; Bolster, et al., 2015; Wang, et al., 2016; Hagen, et al., 2018) poudarja problem pomanjkanja kompetenc na področju komunikacije medicinskih sester s samomorilnimi posamezniki. Velikokrat se v njih pojavi strah, da bodo s pogovorom o samomoru naredile kaj narobe in bi lahko s tem dejansko povzročile razmišljanje pacienta o samomoru (Wang, et al., 2016). Tudi Meerwijk in sodelavci (2010) navajajo, da so imele medicinske sestre težave pri komunikaciji in so težko direktno vprašale pacienta o njegovih samomorilnih mislih. Nekatere so celo navedle, da običajno ne razpravljajo s pacienti o samomoru in se raje umikajo tej temi pogovora, razen če pacienti kažejo očitne znake samomorilnosti. Problem v odnosu do samomorilno ogroženega pacienta pa predstavlja tudi negativen odnos medicinskih sester do samomorilno ogroženih pacientov. Pri pacientih lahko povzroči občutke manjvrednosti, brezupnosti in zavrnitve, kar vodi v slabšo obravnavo ali negativen izid obravnave (Bolster, et al., 2015).

Pomanjkanje znanja, usposobljenosti in kompetenc pri obravnavi in preprečevanju samomorilno ogroženih pacientov vodi v večje število samomorov, kar pušča negativne posledice na medicinskih sestrah. Raziskovalci so v več raziskavah (Chan, et al., 2009; Wang, et al., 2016; Jansson & Hällgren Graneheim, 2018) poročali o občutkih medicinskih sester, ki so imele izkušnjo s samomorom pacienta. Odziv medicinskih sester na samomor je bil psihološki, doživele so šok, pojavili so se občutki strahu in frustracije. Čutile so stres in prisotni so bili znaki izgorelosti. Chan in sodelavci (2009) pravijo, da so se medicinske sestre počutile razočarane, neustrezne in negotove v primeru, ko jim ni uspelo preprečiti samomorilnih misli ali samomora pacienta. Občutile so zaskrbljenost ob pomanjkanju nadzora in se krivile za pacientovo smrt.

Podkategorija *ukrepi za izboljšanje obravnave in preprečevanje samomora* (n = 6)

Glede na pregled literature je bilo ugotovljeno, da je usposabljanje medicinskih sester glede ocenjevanja, obravnave in usmerjanja samomorilnega pacienta ključnega pomena za preprečevanje samomorov (Palmieri, et al., 2008). Pomembno je izboljšati proces usposabljanja v zdravstveni negi, kar vključuje obravnavo samomorilno ogroženih pacientov, z namenom da se medicinske sestre bolje spoprimejo z različnimi situacijami, ki se lahko pojavijo (Seixas Santos, et al., 2017). Literatura nakazuje, da več usposabljanja medicinskih sester na področju samomorilno ogroženih pacientov lahko reši več življenj. Izobraževanje medicinskih sester mora postati primarni cilj po vsem svetu, da se prepreči samomor in izboljša obravnava pacientov (Bolster, et al., 2015). Palmieri in sodelavci (2008) so v svoji raziskavi ugotovili, da so imeli zaposleni veliko izkušenj s samomorilnimi pacienti, vendar so le redki pred tem imeli usposabljanje za obravnavo samomorilno ogroženih pacientov. Izrazili so, da se nimajo za dovolj usposobljene pri obravnavi samomorilno ogroženih pacientov, ob tem so izrazili željo po dodatnem izobraževanju na tem področju. Takšne informacije so lahko v pomoč pri razvoju učinkovitih strategij, pri zagotavljanju podpore zaposlenim in pri njihovem izobraževanju. Z dodatnim izobraževanjem bi tudi medicinske sestre pridobile spretnosti za preprečevanje samomora, s tem pomagale pacientom pri okrevanju (Wang, et al., 2016). Njihove izkušnje lahko spodbujajo ozaveščenost o odgovornosti in etičnih stališčih, povezanih z ocenjevanjem samomorilnega tveganja pacientov, ter pomagajo opozoriti na potrebo po nadaljnjem izobraževanju in nadzoru (Jansson & Hällgren Graneheim, 2018). Chan in sodelavci (2009) so v raziskavi želeli ugotoviti vpliv programa učnega izobraževanja za krepitev znanja, odnosov in kompetenc o preprečevanju in obravnavi samomorilno ogroženih pacientov na medicinske sestre. Udeleženci v raziskavi so omenili, da so se po izobraževanju izboljšale njihove kompetence pri ocenjevanju in komunikaciji s samomorilno ogroženimi pacienti. Ob tem so pokazali interes za pridobivanje informacij in predlagali nadaljnje izobraževanje v zvezi s samomorilnostjo pacientov. Podobno pravi tudi raziskava Lygnugaryte-Griksiene in sodelavcev (2017), v katero so bili vključeni različni zdravstveni delavci v urgentni dejavnosti. Ugotavljali so njihov odnos do preprečevanja samomorov in obravnave samomorilno ogroženih pacientov, njihov način

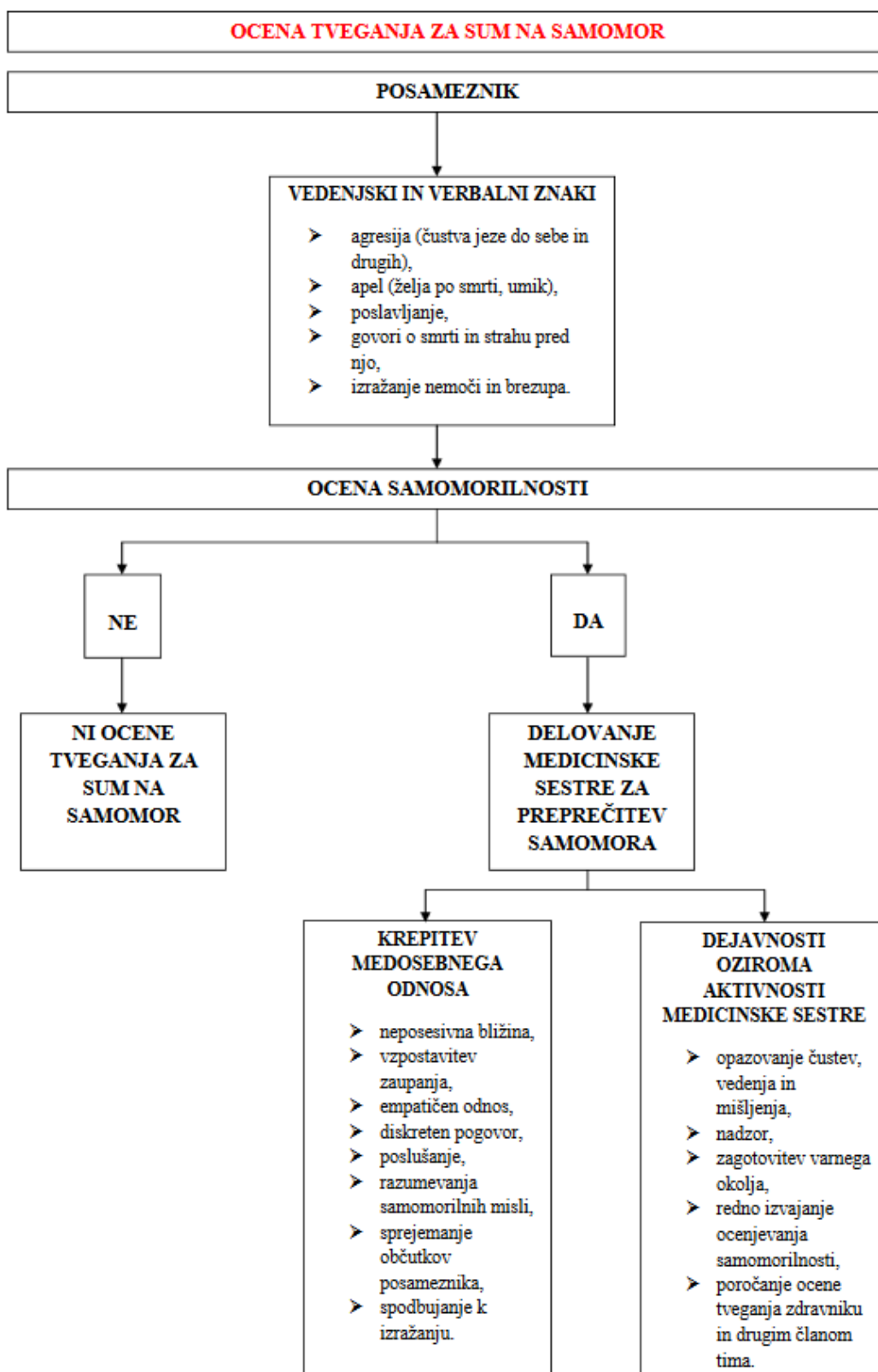
obvladovanja stresa in znake izgorelosti pred usposabljanjem in šest mesecev po usposabljanju. Rezultati so pokazali boljše spretnosti pri preprečevanju samomora pri mlajših zdravstvenih delavcih z višjo stopnjo izobrazbe, večjo delovno obremenjenostjo, bolj pozitivnim odnosom do preprečevanja samomora ter boljšimi metodami za obvladovanje stresa. Šest mesecev po neprekinjenem izobraževanju so se izboljšale njihove sposobnosti glede ocenjevanja in prepoznave samomorilno ogroženih pacientov, ni pa se spremenil njihov odnos do preprečevanja samomorov in spopadanja s stresom. Z usposabljanjem in dodatnim izobraževanjem se povečuje samozavest medicinskih sester, kar jim lahko pomaga tudi pri lastnem spopadanju s stresom in tesnobo (Seixas Santos, et al., 2017). Wang in sodelavci (2016) so v raziskavi ugotovili, da so se tiste medicinske sestre, ki so se lažje spopadale s stresom, drugače odzvale na strategijo obvladovanja pacientovega samomorilnega vedenja. Niso se izognile pogovoru o samomoru in čutile so lažjo obremenitev na delovnem mestu. Prav tako so se tiste, ki so dobro sodelovale v timu in so imele podporo sodelavcev, lažje spopadle s samomorilno ogroženimi pacienti, zato je pomembno spodbujati podporno okolje, kar bi imelo pozitivne posledice tudi za samomorilno ogrožene paciente. Predlagali so učinkovite posege za izboljšanje načina spopadanja medicinskih sester z bolnišničnimi samomori, saj na njih lahko pusti negativne posledice. Z uvedbo psiholoških skupin, ki bi obravnavale čustvene odzive medicinskih sester, bi se njihov stres lahko preoblikoval v osebnostno rast. Potrebno je zavedanje, da je za ohranjanje zdravja in dobrega počutja medicinskih sester prav tako pomembna strpna delovna klima in okolje, ki zaposlenim nudi oporo (Jansson & Hällgren Graneheim, 2018).

2.5.1 Omejitve sistematičnega pregleda literature

Omejitve pregleda literature predstavljajo pomanjkljivo znanje angleščine in neosvečenost o vsebinski analizi gradiva. Dodatna omejitev raziskave je literatura, ki je bila dostopna le v celotnem besedilu. Članki, uporabljeni v pregledu literature, so razvrščeni od drugega do šestega nivoja. V prvi nivo sistematičnega pregleda literature nismo uvrstili nobenega vira, literatura iz prvega nivoja bi raziskavi prineslo večjo zanesljivost pri posploševanju ugotovitev.

2.5.2 Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

V diplomskem delu smo na podlagi pregleda literature obravnavali aktualno problematiko, s katero se srečuje današnja družba, sistem zdravstva in zdravstveni delavci. Ugotovili smo, da so usposobljenost, natančnost in ustrezna komunikacija medicinskih sester s pacienti ter stalno nadgrajevanje znanja ključni dejavniki za kvalitetno in uspešno opravljanje dela. Zdravstveno nego samomorilno ogroženih pacientov je treba nadgraditi z raziskovalnimi dokazi, saj za nekatere prakse ni dovolj opravljenih raziskav. Doprinos v praksi zdravstvene nege vsekakor predstavlja izdelan protokol za učinkovito delo medicinskih sester pri obravnavi samomorilno ogroženega pacienta, saj smo iz prebrane literature ugotovili, da medicinske sestre niso posebej uspešne pri prepoznavi samomorilno ogroženih pacientov. Protokol smo smiselno pripravili na podlagi pregledane literature, iz katere smo ugotovili, kaj je potrebno za učinkovito delo medicinskih sester (slika 2).



Slika 2: Protokol za učinkovito delo medicinske sestre pri obravnavi samomorilno ogroženega pacienta

3 ZAKLJUČEK

Ob sistematičnem pregledu literature smo ugotovili, da je vloga medicinske sestre pri obravnavi samomorilno ogroženih pacientov ena izmed ključnih presejalnih intervencij sodobnih zdravstvenih sistemov za preprečevanje pojavnosti samomora v družbi. Medicinska sestra je tista, ki lahko največ časa preživi s pacienti in je z njim prva v stiku ali celo edina ter ima tako veliko odgovornost prepoznati znake samomorilnosti. Medicinske sestre se lahko na vseh področjih in okoljih srečujejo s posamezniki, ki imajo samomorilne misli. Z načinom, kako jih obravnavajo, se odzovejo na njihovo stisko, lahko vplivajo na počutje posameznika. Imeti morajo veliko znanja na področju prepoznave, ocenjevanja in preprečevanja samomorov. Njihova naloga je prav tako vzpostaviti dober medterapevtski odnos s pacienti, kar se kaže v empatičnem pristopu, pristnem odnosu, dobri komunikaciji in vzpostavitvi zaupanja. S pravilno komunikacijo se lahko približajo pacientom in s tem ustvarijo okolje, ki pacientom pomaga pri izražanju stiske. Ker pa medicinskim sestram primanjkuje znanja na področju prepoznave, ocenjevanja in komunikacije s samomorilno ogroženimi pacienti, bi bilo potrebno izboljšati proces usposabljanja v zdravstveni negi, da bi medicinske sestre okrepile znanje o obravnavi samomorilno ogroženih pacientov. S tem bi pridobile več spretnosti za preprečevanje samomora in hkrati pomagale pacientom pri okrevanju, z izobraževanjem pa bi se prav tako povečalo njihovo znanje na tem področju. Ravno pomanjkanje znanja, usposobljenosti in kompetenc pri obravnavni in preprečevanju samomorilno ogroženih pacientov vodi v večje število samomorov. Posledica je tudi doživljanje negativnih občutkov medicinskih sester, s katerimi se velikokrat ne znajo spopasti. Na tem področju bi bilo treba uvesti učinkovite posege za izboljšanje načina spopadanja medicinskih sester s samomori, kar bi pripomoglo tudi k njihovi samozavesti.

4 LITERATURA

Bolster, C., Holliday, C., Oneal, G. & Shaw, M., 2015. Suicide assessment and nurses: what does the evidence show? *The online Journal of Issues in Nursing*, 20(1), p. 2.

Bregar, B., 2011. Protokol obravnave za depresivne/suicidalno ogrožene paciente. In: B. Bregar, ed. *Celostna obravnava pacientov z depresijo. Vojnik, 1.6.2011*. Vojnik: Zbornica zdravstvene in babiške nege – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 45-48.

Bregar, B., 2012. Obravnava samomorilno ogroženega pacienta. *Obzornik zdravstvene nege*, 46(1), pp. 67-74.

Chan, S.W., Chien, W.T. & Tso, S., 2009. Provision and evaluation of a suicide prevention and management programme by frontline nurses in Hong Kong. *Hong Kong Medical Journal*, 15(6), pp. 4-8.

Cutcliffe, J.R. & Stevenson, C., 2008. Feeling our way in the dark: The psychiatric nursing care of suicidal people – A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 45(6), pp. 942-953.

Falcone, G., Nardella, A., Lamis, D.A., Erbuto, D., Girardi, P. & Pompili, M., 2017. Taking care of suicidal patients with new technologies and reaching-out means in the post-discharge period. *World Journal Psychiatry*, 7(3), pp. 163-176.

Frelj, A., 2011. Prepoznavanje samomorilno ogroženih oseb. In: B. Bregar, ed. *Celostna obravnava pacientov z depresijo. Vojnik, 1. 6. 2011*. Vojnik: Zbornica zdravstvene in babiške nege – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 11-16.

Gnezda, S., 2009. Zgodovina psihiatrične zdravstvene nege. In: R. Kobentar & P. Pregelj, eds. *Zdravstvena nega in zdravljenje motenj v duševnem zdravju*. Ljubljana: Psihiatrična klinika Ljubljana, pp. 14-18.

Gorše Muhič, M., 2009. Terapevtska komunikacija. In: R. Kobentar & P. Pregelj, eds. *Zdravstvena nega in zdravljenje motenj v duševnem zdravju*. Ljubljana: Psihiatrična klinika Ljubljana, pp. 31-39.

Groleger, U., 2009. Samomorilno vedenje. In: R. Kobentar & P. Pregelj, eds. *Zdravstvena nega in zdravljenje motenj v duševnem zdravju*. Ljubljana: Psihiatrična klinika Ljubljana, pp. 295-302.

Hagen, J., Knizek, B.L. & Hjelmeland, H., 2017. Mental health nurses' experiences of caring for suicidal patients in psychiatric wards: An emotional endeavor. *Archives of Psychiatric Nursing*, (31)1, pp. 31-37.

Hagen, J., Knizek, B.L. & Hjelmeland, H., 2018. Former suicidal inpatients' experiences of treatment and care in psychiatric wards in Norway. *International Journal of Qualitative Studies Health Well-being*, 13(1).

Hegerl, U., 2016. Prevention of suicidal behavior. *Dialogues Clin Neurosci*, 18(2), pp. 183-190.

Jansson, L. & Hällgren Graneheim, U., 2018. Nurses' experiences of assessing suicide risk in specialised mental health outpatient care in rural areas. *Issues in Mental Health Nursing*.

Kokalj, A., Prelog Rus, P., Šarotar Novak, B., 2015. Obravnava samomorilnega pacienta. In: R. Vajd & M. Gričar, eds. *Urgentna medicina, Izbrana poglavja 2015. Portorož, 18. –20. junij 2015*. Ljubljana: Slovensko združenje za urgentno medicino, pp. 134-136.

Kovše, K., 2011. *Samomor v Sloveniji in možnosti preprečevanja*. [pdf] Inštitut za varovanje zdravja republike Slovenije. Available at: www.mf.uni-lj.si/dokumenti/f01d26f8e9551474d42c60ed08e0cdd4.pdf [Accessed 1 March 2018].

Lakeman, R., 2010. What can qualitative research tell us about helping the suicidal person? *Nursing times*, 106(33), pp. 23-26.

Lunder, D., 2016. Samomorilnost. In: N. Konec Juričič, S. Roškar & P. Jelenko Roth, eds. *Prepoznavna depresije in samomorilnosti pri pacientu v ambulantni družinske medicine. Priročnik za strokovnjake na primarni ravni*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Lygnugaryte-Griksiene, A., Leskauskas, D., Jasinskas, N. & Masiukiene, A., 2017. Factors influencing the suicide intervention skills of emergency medical services providers. *Medical Education Online*, 22(1).

Lynch, M.A., Howard, P.B., El-Mallakh, P. & Matthews, J.M., 2008. Assessment and management of hospitalized suicidal patients. *Journal Of psychosocial Nursing And Mental Health Services*, 46(7), pp. 45-52.

Mergl, R., Koberger, N., Heinrichs, K., Székely, A., Toth, M.D., Coyne, J., Quintao, S., Arensman, E., Coffey, C., Maxwell, M., Värnik, A., Audenhove, C., McDaid, D., Sarchiapone, M., Schmidtke, A., Genz, A., Gusmao, R. & Hegerl, U., 2015. What are reasons for the large gender differences in the lethality of suicidal acts? An epidemiological analysis in four european countries. *PLoS One*, 10(7).

Meerwijk, L.E., Meijel van, B., Bout van den, J., Kerkhof, A., Vogel de, W. & Grypdonck, M., 2010. Development and evaluation of a guideline for nursing care of suicidal patients with schizophrenia. *Perspectives in Psychiatric Care*, (46)1, pp. 65-73.

NIJZ, 2017. *Svetovni dan preprečevanja samomora: »Vzemi si trenutek, reši življenje.«* [online] Available at: <http://www.nijz.si/sl/10-september-2017-svetovni-dan-preprecevanja-samomora-vzemi-si-trenutek-resi-zivljenje> [Accessed 12 August 2018].

Palmieri, G., Forghieri, M., Ferrari, S., Pingani, L., Coppola, P., Colombini, N., Rigatelli, M. & Neimeyer, A.R., 2008. Suicide intervention skills in health

professionals: A multidisciplinary comparison. *Archives of Suicide Research*, 12(3), pp. 232-237.

Plawecki, L.H. & Amrhein, D.W., 2010. Someone to talk to, the nurse and the depressed or suicidal older patient. *Journal Of Gerantological Nursing*, 36(5), pp. 15-18.

Pišlar, M. & Čuček Trifkovič, K., 2011. Osnove zdravstvene nege v psihiatriji. In: B. Kores Plesničar, ed. *Duševno zdravje*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, pp. 14-16.

Polit, D.F. & Beck, C.T., 2008. *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 8th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health, Lippincott Williams & Wilkins.

Rebair, A. 2014. Scots show the way. *Nursing standard*, 29(4), p. 22.

Sakinofsky, I., 2014. Preventing Suicide Among Inpatients. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 59(3), pp. 131-140.

Sellin, L., Asp, M., Kumlin, T., Wallsten, T. & Wiklund Gustin, L., 2017. To be present, share and nature: a lifeworld phenomenological study of relatives' participation in the suicidal person's recovery. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 12(1).

Seixas Santos, R., Cícera dos Santos de Albuquerque, M., Zeviani Brêda, M., Lysete de Assis Bastos, M., Marcela dos Santos Silva, V. & Vieira da Silva Tavares, N., 2017. Nurses' actions towards suicide attempters: reflective analysis. *Journal of Nursing*, 11(2), pp. 742-748.

Silva da, K., 2013. *Pravice ljudi s samomorilnimi izkušnjami po modelu bio-bio-bio*. [pdf] Časopis za kritiko znanosti, domišljijo in novo antropologijo. Available at: <http://ckz.si/arhiv/ckz246.pdf#page=114> [Accessed 1 March 2018].

Sun, F.K., Chiang, C.Y., Yu, P.J. & Lin, C.H., 2013. A suicide education programme for nurses to educate the family caregivers of suicidal individuals: A longitudinal study. *Nurse Education Today*, 33(10), pp. 1192-1200.

Škodlar, B. & Tekavčič Grad, O., 2014. Samomorilnost. In: P. Pregelj, B. Plesničar Kores, M. Tomori, B. Zalar & S. Zihlerl, eds. *Psihijatrija*. Ljubljana: Psihijatrična klinika Ljubljana, pp. 330-340.

Turčin, A., 2011. Samomorilno vedenje. In: B. Plesničar Kores, ed. *Duševno zdravje*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, pp. 119-121.

Värnik, A., Kolves, K., Fetz-Cornelis, C.M., Marusic, A., Oskarsson, H., Palmer, A., Reisch, A., Scheerder, G., Arensman, E., Aromaa, E., Giupponi, G., Gusmao, R., Maxwell, M., Pull, C., Szekely, A., Sola Perez, V. & Hegerl, U., 2008. Suicide methods in Europe: a gender-specific analysis of countries participating in the "European alliance against depression". *Journal Epidemiol Community Health*, 62(6), pp. 545-551.

Videčnik, I., 2011. Obravnava pacienta s samomorilnim vedenjem. In: B. Plesničar Kores, ed. *Duševno zdravje*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, pp. 125-127.

Vogrinc, J., 2008. *Kvalitativno raziskovanje na pedagoškem področju*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.

Wang, S., Ding, X., Hu, D., Zhang, K. & Huang, D., 2016. A qualitative study on nurses' reactions to inpatient suicide in a general hospital. *International Journal Of Nursing Sciences*, 3(4), pp. 354-361.

WHO, n.d. *Mentalhealth* [online] Available at: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/ [Accessed 6 March 2018].

Ziherl, S. & Pregelj, P., 2010. Samomorilnost v Sloveniji. *Zdravniški vestnik*, 7/8(79), pp. 559-562.