



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

Diplomsko delo  
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje  
ZDRAVSTVENA NEGA

**DUŠEVNO ZDRAVJE OTROK IN  
SAMOMORILNOST MED MLADIMI**

**MENTAL HEALTH OF CHILDREN AND  
SUICIDES AMONG YOUNG PEOPLE**

Diplomsko delo

Mentor: doc. dr. Branko Bregar

Kandidatka: Amina Hadžić

Jesenice, november, 2020

## **ZAHVALA**

»Zmagovalec boste, če se nikoli ne boste predali. Ko vam je najtežje, poskusite še enkrat.« (*James J. Corbett*)

Rada bi se zahvalila svojemu mentorju, doc. dr. Branku Bregarju, za vso strokovno pomoč, svetovanje, potrpežljivost in spodbudo pri nastajanju diplomskega dela.

Zahvaljujem se recenzentki, mag. Eriki Povšnar, viš. pred., za recenzijo diplomskega dela.

Za lektoriranje diplomskega dela se zahvaljujem lektorici Petri Vnuk.

Hvala tudi tebi, Admir, ki me sprejemaš tako, kot sem. V vseh mojih vzponih in padcih si me optimistično spodbujal ter mi nesebično pomagal. Posebna zahvala gre mami, očetu in sestrama, da ste verjeli vame. Zaradi vas sem imela občutek, da zmorem vse, čeprav je bilo zelo težko in naporno.

## **POVZETEK**

**Teoretična izhodišča:** Samopoškodovanje in samomorilno vedenje pri mladostnikih povzroča oslABLJENO duševno zdravje. Medicinska sestra ima z izvajanjem aktivnosti zdravstvene nege pomembno vlogo pri prepoznavanju tveganja za samomorilnost. Namen pregleda literature je raziskati naloge medicinske sestre pri delu s samomorilno ogroženim mladostnikom in analizirati lestvice za ocenjevanje tveganja za samomorilnost pri mladostnikih, ki se uporabljajo v tujini.

**Metoda:** Izveden je bil sistematični pregled tuje ter domače strokovne in znanstvene literature. Uporabljene baze podatkov za iskanje literature so bile: CINAHL, PubMed, Google učenjak, Pro Quest in slovenska vzajemna bibliografsko-kataložna baza COBISS. Za iskanje virov so bile uporabljene naslednje ključne besede: »suicidal behaviour children nurse«, »youth suicide nursing«, »suicide screening children«. Obdobje iskanja je bilo omejeno na objavo člankov med letoma 2010 in 2020. Za analizo pridobljenih virov je bilo uporabljeno odprto kodiranje.

**Rezultati:** V končni pregled je bilo vključenih 12 člankov od 17570 zadetkov. Po vsebinski analizi sta bili oblikovani dve kategoriji, vloga medicinske sestre pri samomorilno ogroženem mladostniku in vrste lestvic za oceno samomorilne ogroženosti pri mladostniku.

**Razprava:** Medicinska sestra ima bistveno nalogo pri samomorilno ogroženem mladostniku, saj največ časa preživi v njegovi neposredni bližini. Z mladostniki je potrebno vzpostaviti zaupen in terapevtski odnos, ki je temelj preprečevanja samomorilnosti med mladostniki. Zgodnje odkrivanje tveganja za samomorilnost in prepoznavanje težav je osnova za ustrezen pristop k zmanjševanju samomorov. Razvitih je veliko lestvic za ocenjevanje tveganja za samomorilnost, med katerimi so nekatere bolj, nekatere manj ustrezne.

**Ključne besede:** duševne motnje, preprečevanje samomora, vloga medicinske sestre

## SUMMARY

**Background:** Impaired mental health causes self-harm and suicidal behaviour among young people. As the providers of nursing care, nurses play an important role in recognizing the risk of suicide. The purpose of this literature review is to research the role of nurses when working with suicidal children and adolescents and to analyse the scales used to assess risks for suicidal behaviour that are used abroad.

**Method:** A systematic review of domestic and foreign scientific literature was performed. The following data-bases were used: CINAHL, PubMed, Google scholar, Pro Quest and Slovenian union bibliographic/catalogue database COBISS. The following key-words were used to search for sources: “suicidal behaviour children nurse”, “youth suicide nursing” and “suicide screening children”. The date of publication was limited to the period between 2010 and 2020. We used open coding to analyse the sources we found.

**Results:** 12 articles of the 17,570 hits were included in the final review. After analysing the content, we designed two categories: the role of a nurse when dealing with suicidal youth and types of scales used to evaluate the risk for suicidal behaviour in youth.

**Discussion:** Nurses play a critical role when dealing with suicidal youth, because nurses spend the most time in their proximity. Establishing a trusting and therapeutic relationship with the patient is the foundation for preventing suicidal behaviour among young people. Early discovery of suicide risk and recognizing the underlying problems is the base for a suitable approach towards suicide prevention. Many scales for grading suicidal risk have been developed, some of which are more suitable than others.

**Key words:** mental disorder, suicide prevention, role of the nurse

# KAZALO

<b>1 UVOD</b> .....	<b>1</b>
<b>2 EMPIRIČNI DEL</b> .....	<b>6</b>
2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA .....	6
2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA .....	6
2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA .....	6
2.3.1 Metode pregleda literature .....	7
2.3.2 Strategija pregleda zadetkov .....	7
2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature .....	9
2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature .....	9
2.4 REZULTATI .....	11
2.4.1 PRIZMA diagram.....	11
2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah.....	11
2.5 RAZPRAVA .....	20
2.5.1 Omejitve raziskave .....	27
2.5.2 Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo .....	27
<b>3 ZAKLJUČEK</b> .....	<b>29</b>
<b>4 LITERATURA</b> .....	<b>30</b>
<b>5 PRILOGE</b> .....	<b>38</b>
5.1 ASK SUICIDE QUESTIONNAIRE (ASQ).....	38
5.2 PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE-9 (PHQ-9) .....	39

## **KAZALO SLIK**

Slika 1: Hierarhija dokazov znanstvenoraziskovalnega dela ..... 10

Slika 2: PRIZMA diagram..... 11

## **KAZALO TABEL**

Tabela 1: Rezultati pregleda literature..... 8

Tabela 2: Hierarhija dokazov v znanstvenoraziskovalnem delu ..... 10

Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov ..... 12

Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah ..... 19

## SEZNAM KRAJŠAV

SZO	Svetovna zdravstvena organizacija
ReNPDZ	Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja
C-SSRS	Columbia-Suicide Severity Rating Scale
ASQ	Ask Suicide-Screening Questions
SIQ	Suicide Ideation Questionnaire
PHQ-9	Patient Health Questionnaire
RSQ	Risk for Suicide Questionnaire
TEASAP	Treatment Emergent Activation and Suicidality Assesment Profile
MFQ	The Mood and Feelings Questionnaire
SAFE-T	Suicide assesment five-step evulation and triage
UKC	Univerzitetni klinični center
NIJZ	Nacionalni inštitut za javno zdravje

## 1 UVOD

Svetovna zdravstvena organizacija opredeljuje duševno zdravje kot stanje dobrega počutja, v katerem posameznik uresničuje svoje zmožnosti, se spopada z vsakodnevnim stresom, lahko produktivno dela ter s tem prispeva k svoji skupnosti (Svetovna zdravstvena organizacija, 2014). Juričič Konec (2018) pravi, da duševno zdravje ni le odsotnost duševne motnje, temveč tudi realen in pozitiven odnos do drugih, tako kot tudi do sebe; k temu pripisuje še samospoštovanje, sposobnost uspešnega reševanja težav in izzivov ter prispevanje posameznika k blaginji skupine, vse to pa lahko poimenujemo s pozitivnim duševnim zdravjem. Duševno zdravje ima velik vpliv na fizično zdravje, možnost zaposlitve, odnose v družbi ter na sam življenjski slog (Čuk, 2010).

Duševno zdravje predstavlja svetovno težavo (Tucci & Moukaddam, 2017). Podatki iz leta 2016 kažejo, da ima 10 % svetovnega prebivalstva eno izmed duševnih motenj, med katerimi so najpogostejše depresija, anksioznost, shizofrenija ali stres (Marquez & Saxena, 2016). Število obolelih z leti narašča, kar pripisujemo gospodarski krizi, vojnem in številnim prisilnim migracijam ter naravnim nesrečam (Kleinman, et al., 2016). Oboleli v največji meri bivajo v državah z nizkimi dohodki. Vzrok za visoko mero prizadetosti pripisujemo težjemu dostopu in kakovosti zdravstvenih storitev (Jacob & Patel, 2014). Tveganje za razvoj duševne motnje je odvisno od ekonomskih razmer, spola, telesnih bolezni in starosti. Čeprav se v starosti nekatere funkcije na kognitivnem nivoju fiziološko spremenijo, velikokrat duševne motnje povezujemo s težavami iz mlajših življenjskih obdobij (Kores Plesničar, 2011).

Duševne motnje, ki se pojavljajo pri otrocih, večinoma povezujemo s psihopatologijo odraslih, nekaj duševnih bolezni je značilnih za otroke in jih opazimo samo v obdobju otrokovega razvoja (Pregelj, et al., 2013). Slovar slovenskega knjižnega jezika (SSKJ) otroka definira kot: »človeški potomec v odnosu do staršev« (Slovar slovenskega knjižnega jezika, 2014). Pri otrocih v primerjavi z odraslimi veliko več pozornosti posvečamo njihovem telesnemu zdravju. Kronična telesna bolezen pogosto ovira otrokov psihosocialni razvoj, s tem pa se poveča možnost nastanka duševne motnje pri otroku (Pregelj, et al., 2013). Med dejavnike tveganja za pojav duševnih motenj pri



otrocih uvrščamo stopnjo izobrazbe staršev, finančne razmere v družini, duševno zdravje staršev. Pri dekletih se duševne motnje velikokrat kažejo v različnih oblikah motenj razpoloženja. Fantje pogosteje posegajo po prepovedanih drogah, ki povzročajo agresivnost in impulzivnost (Gregorič Kumperščak, 2012). Med mladostniki po svetu sta najpogostejši vzrok smrti poškodbe in nesreče. Drugi najpogostejši vzrok med mladostniki, starimi od 15 do 29 let, je samomor, kar predstavlja petino vseh smrti med mladimi (Bilsen, 2018).

Jeriček Klanšček in sodelavci (2018) navajajo, da je dobro duševno zdravje ter krepitev in preprečevanje nastanka duševnih težav pomembno v vseh obdobjih življenja, posebno pozornost pa mu je treba nameniti v času otroštva in mladostništva, saj je glavna naloga tega obdobja oblikovanje osebnosti. Za otrokov razvoj je zelo pomembna družina, saj je tam deležen prvih čustvenih izkušenj, s tem pa začne graditi odnose v družbi (Pregelj, et al., 2013). Jeriček Klanšček in sodelavci (2018, p.18) poudarjajo, da je duševno zdravje v otroštvu in adolescenci pomemben napovedni dejavnik duševnega zdravja v odrasli dobi, po drugi strani pa je povezano z doseganjem razvojnih nalog in šolsko uspešnostjo, z odnosi s starši in vrstniki.

V času odraščanja se pojavljajo duševne motnje, ki so posebej značilne za to razvojno obdobje (pervazivne razvojne motnje, motnje hranjenja, izločanja, šolske fobije) (Gregorič Kumperščak, 2011; Pregelj, et al., 2013). Otroci, ki se znajdejo v duševni stiski, pomoč v prvi vrsti dobijo s strani staršev ter v vzgojno-izobraževalnih zavodih. Med omenjene štejemo vrtce, osnovne šole, srednje šole in tudi fakultete (Weber, et al., 2018). V Sloveniji od leta 2016 poteka preventivni in promocijski program *Vzgoja za zdravje*, ki vključuje vse otroke v slovenskih vrtcih, osnovnih in srednjih šolah. Program je pripravljen s strani Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ) in obsega tudi delavnice o samopodobi, socialnih odnosih, drogah, zasvojenosti in o soočanju s stresom (Juričič Konec & Lekić, 2018).

Motnje, ki jih najpogosteje srečamo v predšolskem obdobju, so motnje, ki omejujejo otrokove fiziološke potrebe, kot so spanje, hranjenje in izločanje (Gregorič Kumperščak, 2011). Pomembno je, da potrebo po pomoči, izraženo s strani otroka, prepoznamo dovolj

zgodaj, saj lahko v tem primeru pravočasno ukrepamo in ga usmerimo k specialistu na primarni ravni zdravstvenega varstva (Weber, et al., 2018). V takih primerih je otrok obravnavan ambulantno, redko se uporabljajo farmakološke oblike zdravljenja. V obdobju vključevanja v vzgojno-izobraževalni proces se pri otrocih začnejo pojavljati strah, tesnoba, somatizacijske in vedenjske motnje, zaradi katerih je občasno potrebna tudi pedopsihiatrična hospitalizacija in farmakoterapija (Gregorič Kumperščak, 2011). Pedopsihiatrična bolnišnična obravnava je potrebna v primeru, ko optimalnih pogojev za varnosti otroka ni možno zagotoviti izven psihiatrične ustanove (Weber, et al., 2018).

Terry in Davies (2016) navajata, da je za uspešno zdravstveno obravnavo otrok s težavami v duševnem zdravju potreben dobro izobražen interdisciplinarni tim, v katerem v ospredju delujejo diplomirane medicinske sestre s specialnimi znanji. Zaposleni v zdravstveni negi imajo v procesu obravnave otroka z duševnimi motnjami specifično nalogo, saj z otrokom preživijo največ časa. Za doseganje dobrega duševnega zdravja pri otrocih je potrebno uporabiti ustrezne terapevtske pristope in z otroki vzpostaviti zaupljiv odnos. Raziskave kažejo, da otroci svoje težave najlažje zaupajo osebju zdravstvene nege (Weber, et al., 2018; Krnel, 2019). Diplomirane medicinske sestre, ki so končale študij zdravstvene nege v tujini, potrebujejo za delo z otroki z motnjami v duševnem zdravju specialna znanja. V Avstraliji diplomirana medicinska sestra pred začetkom dela na pedopsihiatričnem oddelku potrebuje delovne izkušnje na področju psihiatrije. Delo z otroki z motnjami v duševnem razvoju zahteva veliko dodatnega znanja na področju terapevtske komunikacije (Elder, et al., 2011). Na Švedskem diplomirana medicinska sestra zelo veliko časa deluje na vzgojno-izobraževalnem področju. V šolah so v preventivne in promocijske programe vključeni vsi učenci in dijaki od 6. do 19. leta starosti (Hilli & Wasshede, 2017). V Sloveniji trenutna »javnozdravstvena mreža« ni združljiva s potrebami otrok in mladostnikov na področju duševnega zdravja. Odstopanja se kažejo pri neenakomerni razporeditvi dostopnosti zdravstvene oskrbe ter pri pomanjkanju kadra na tem področju. V Sloveniji je bila leta 2018 sprejeta Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja (ReNPDZ), ki velja do leta 2028 (Juričič Konec, 2018). Poglavja, ki se nanašajo na duševno zdravje otrok, obravnavajo problematiko na področju promocije zdravja v vzgojno-izobraževalnih ustanovah. Resolucija vključuje

reorganizacijo procesa zdravstvene obravnave otrok z duševnimi motnjami na sekundarni in terciarni ravni zdravstvena varstva (ReNPDZ, 2018).

Z vidika fiziologije se v obdobju odraščanja zaključuje tvorba mielinske ovojnice, sočasno pa je pospešena tudi reorganizacija osrednjih živčnih povezav, kar privede do impulzivnega vedenja in čustvene labilnosti. Zmanjšana zmožnost uravnavanja čustev vpliva na kakovost duševnega zdravja otrok (Tomašević & Drobnič Radobuljac, 2017). Zorc Maver (2010) pravi, da se vedenjske in čustvene težave začnejo pojavljati pri otrocih zaradi prevelikega stresa ter obremenitev v družbi, s katerimi se ne znajo ustrezno soočiti. Težave se kažejo na področju obvladovanja čustev, kar privede do neustreznega reagiranja na določene situacije, lahko tudi s samopoškodovanjem ali poskusom samomora.

Avtorji (Sousa, et al., 2017, p. 3100) opredeljujejo samomor ali suicid, kot resen javnozdravstveni problem, ki prizadene vse starostne skupine, vključuje psihološki, socialni, ekonomski, biološki in kulturni vidik. Možnost, da končaš svoje življenje, je eno od najbolj intimnih dejanj, ki ga človek lahko naredi v javnosti (Pregelj, et al., 2013). Čeprav je statistika samomorov v obdobju otroštva v primerjavi z drugimi starostnimi obdobju nizka, opazamo porast samomorilnega vedenja med mladimi (Sousa, et al., 2017). V kontekstu samomora moramo govoriti tudi o samomorilnih mislih, poskusih samomora in ne le o izvedenem samomoru (Kores Plesničar, 2011). Ocenjujejo, da naj bi bil poskus samomora 10- do 20-krat pogostejši od dejanskega izvedenega samomora (Bilsen, 2018). Raziskava (Sousa, et al., 2017), ki je bila izvedena med letoma 2000 in 2009 v 101 državi je pokazala, da se je 14,7 % vseh samomorov zgodilo pri otrocih med 10-im in 14-im letom, razlogi samomora so bili močno povezani s predhodno dokazano duševno motnjo. V Braziliji podatki za otroke kažejo, da se je od leta 2002 do leta 2012 odstotek smrti zaradi samomora povečal za 40 % (Sousa, et al., 2017). Za obdobje mladostništva je posebej značilno tvegano vedenje, kar tudi dokazuje podatek, da v Evropi večina mladih umre ravno zaradi nesreč v prometu ali samomora. Med dekleti od 10. do 19. leta je samomor najpogostejši vzrok smrti. Slovenija se uvršča v sam vrh po stopnji samomorov med mladimi v Evropi (Krnj, 2019).

Samomorilno vedenje pri otrocih se začne izražati predvsem v obdobju pubertete, ko se začne oblikovanje lastne identitete (Bilsen, 2018). Dejavnikov tveganja, ki bi jih lahko povezovali s samomorilnim vedenjem, je veliko, med seboj pa se večinoma dopolnjujejo (Pregelj, et al., 2013). Avtorji Fegg in sodelavci (2016) navajajo, da je v 70 – 100 % razlog za samomor v nezdravljeni duševni motnji. Mnogokrat je razlog depresija ali shizofrenija, med dekleti tudi motnje hranjenja. Med starejšimi mladostniki opazamo povezanost z zlorabo prepovednih drog in alkohola (Bilsen, 2018). Raziskave na Norveškem so pokazale, da mladi v 70 % predhodno izrazijo željo po samomoru, medtem ko je odstotek pri otrocih, ki so pokazali svoje namere, le 30 % (Sousa, et al., 2017). Mladi, ki razmišljajo o samomoru, običajno na začetku pasivno izražajo željo po končanju življenja. Misli so lahko površne ali nerazsodne (Kores Plesničar, 2011; Pregelj, et al., 2013).

Stopnje samomorilnosti kategoriziramo v tri razrede: razmišljanje o samomoru, načrtovanje izvedbe samomora in poskus samomora (Kores Plesničar, 2011). Metode, ki jih mladi uporabljajo za izvršitev samomora, so običajno posledica doživljanja čustev v trenutku afekta. V 80 % je to obešanje, sledi skakanje z višine in predoziranje z zdravili. Raziskave kažejo, da starejši mladostniki uporabljajo tudi strelno orožje (Sousa, et al., 2017; Bilsen, 2018).

Mladostništvo in odraščanje je obremenjeno z duševnimi motnjami. Pri pregledu literature smo ugotovili, da se diplomirane medicinske sestre v slovenskih psihiatričnih bolnišnicah z veliko verjetnostjo pogosto srečujejo s samomorilno ogroženimi mladostniki, saj je stopnja smrti zaradi samomorov v Sloveniji visoka tudi med mladimi. Ker je tema o duševnem zdravju otrok in mladostnikov pri nas razmeroma neraziskana, je potrebno temo dodatno osvetliti in prikazati stanje na področju duševnega zdravja otrok ter vlogo diplomirane medicinske sestre na zdravstveno-vzgojnem nivoju.

## **2 EMPIRIČNI DEL**

Vloga medicinske sestre pri samomorilno ogroženih mladostnikih je zelo pomemben dejavnik, ki vpliva na pravočasno odkrivanje in preprečevanje samomorov med mladostniki. S sistematičnim pregledom literature smo se odločili raziskati, kakšno vlogo ima pri tem medicinska sestra in kakšne lestvice za ocenjevanje tveganja za samomorilnost se uporabljajo pri mladostnikih.

### **2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA**

Namen raziskave je bil s sistematičnim pregledom literature raziskati vlogo medicinske sestre pri obravnavi samomorilno ogroženih otrok ter izdelati predloge za uspešno delo z obremenjeno populacijo otrok zaradi samomora.

Cilja diplomskega dela sta:

- pregledati in določiti vloge medicinske sestre pri delu s samomorilno ogroženim otrokom;
- ugotoviti lestvice za prepoznavo samomorilne ogroženosti otrok.

### **2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA**

V raziskavi smo s sistematičnim pregledom literature odgovorili na dve raziskovalni vprašanji:

1. Kakšne so vloge medicinske sestre pri delu s samomorilno ogroženim otrokom?
2. Kakšne lestvice za prepoznavo samomorilne ogroženosti otrok uporabljamo?

### **2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA**

Za raziskovalno metodo smo uporabili sistematični pristop: pregled tuje in domače literature (Aveyard, 2019).

### 2.3.1 Metode pregleda literature

Za iskanje podatkov smo uporabili literaturo v slovenskem in angleškem jeziku. Tujo literaturo smo pridobili iz podatkovnih baz CINAHL, Pub Med, Google Učenjak in Pro Quest. Pri iskanju virov za prvo raziskovalno vprašanje smo uporabili naslednje iskalne nize s kombinacijo ključnih besed: »suicidal behaviour children nurse«. Za drugi niz iskanja smo uporabili ključne besede: »youth suicide nursing«. Za drugo raziskovalno vprašanje smo izvedli en niz iskanja s ključnimi besedami: »suicide screening children«. V podatkovnih bazah smo s ciljem zmanjšanja števila zadetkov postavili naslednje omejitvene kriterije: raziskovalni članki (s kvalitativno in kvantitativno raziskovalno metodologijo), v vzorcu so vključeni le otroci, objava članka med letoma 2010 in 2020 ter dostopnost celotnega besedila članka v angleščini.

V podatkovnih bazah CINAHL in PRO QUEST smo za povezovanje ključnih besed uporabili Boolov operator »AND«. V Pub Medu in Google Učenjaku Boolovega operatorja »AND« nismo uporabljali, saj je ta vključen avtomatsko.

V slovenski vzajemni bibliografski-kataložni bazi COBISS in podatkovni bazi Obzornik zdravstvene nege je iskanje potekalo s pomočjo naslednjih ključnih besed v slovenskem jeziku, ki so vsebinsko povezane s temo naše diplomske naloge: »samomor«, »duševno zdravje otrok«, »psihiatrična zdravstvena nega« in Boolov operator »AND«.

### 2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

Pri pregledu literature smo v podatkovnih bazah z omejitvijo rezultatov dobili 17570 rezultatov. V polno branje smo vključili 53 člankov. Po prvem poševnem branju smo izbrali 24 člankov. Po natančnem branju smo izločili še 12 zadetkov, ker so bile vsebinsko povezane s samomorilno ogroženim pacientom, vendar vloge medicinske sestre nismo prepoznali. V pregled literature nismo vključili nobenega članka, ki smo ga pridobili s slovenskimi ključnimi besedami, saj zadetkov, povezanih z vlogo medicinske sestre, pri samomorilno ogroženem mladostniku nismo našli.

Rezultate smo predstavili shematsko in tabelarično. Tabelarični prikaz zajema podatkovne baze, ključne besede, število zadetkov in izbrane zadetke v polnem besedilu (tabela 1). Shematsko smo pregled literature prikazali s PRIZMA diagramom (slika 1).

**Tabela 1: Rezultati pregleda literature**

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
CINAHL	“suicidal behaviour” AND children AND nurse	2	0
	“youth suicide” AND nursing	4	0
	“suicide screening” AND children	3	1
ProQuest	“suicidal behaviour” AND children AND nurse	367	0
	“youth suicide” AND nursing	800	0
	“suicide screening” AND children	173	1
Google scholar	“suicidal behaviour” children nurse	8100	2
	“youth suicide” nursing	6160	2
	“suicide screening” children	1730	4
PubMed	“suicidal behaviour” children nurse	4	0
	“youth suicide” nursing	209	1
	“suicide screening” children	18	1
Obzornik zdravstvena nege - arhiv	samomor IN duševno zdravje otrok IN psihiatrična zdravstvena nega	0	0
COBISS	samomor IN duševno zdravje otrok IN psihiatrična zdravstvena nega	0	0
SKUPAJ	/	17570	12

### 2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

Izbor literature je temeljil na dostopnosti in vsebinski ustreznosti. V pregled literature smo uvrstili le vire, ki obravnavajo našo izbrano temo. Po usmeritvah Vogrinca (2008) smo za analizo izbranih virov uporabili princip tehnike odprtega kodiranja in posledično oblikovanje vsebinskih kategorij. Po prvem branju in oblikovanju miselnih zaključkov je sledilo drugo branje, pri katerem smo označevali vsebinsko enake dele besedila, ki so povezani s tematiko našega raziskovanja. Sledil je proces odprtega kodiranja. Med analizo izbranih strokovnih virov smo iskali vsebino, ki se je ujemala z našimi cilji. Ključni izbrani vsebini so bile v procesu kodiranja dodane kode podobnega pomena. Vsebinsko podobne kode smo na koncu kategorizirali.

### 2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Kakovost pregleda literature (slika 1) smo določili po hierarhiji dokazov, povzeto po avtorjih Polit in Beck (2018). Literaturo glede na stopnjo zanesljivosti ter raziskovalna vprašanja razdelita na nivoje od 1 do 8 (tabela 2). Na vrhu hierarhije so sistematični pregledi raziskav, ki predstavljajo tudi najvišjo raven dokazov. Nižje po hierarhiji so dokazi, pridobljeni iz posameznih randomiziranih ali kvazi eksperimentalnih študij. Na nivoju 3 so dokazi nerandomiziranih raziskav. Dokaze kohortnih prospektivnih raziskav uvrščata na 4. nivo, dokaze kontroliranih retrospektivnih raziskav pa na 5. nivo. Sledijo nivo 6, kjer so dokazi presečnih raziskav, nivo 7: dokazi podrobnih kvalitativnih raziskav in nivo 8, kamor sodijo mnenja avtorjev in poročila o posameznih primerih.





**Slika 1: Hierarhija dokazov znanstvenoraziskovalnega dela**  
(Polit & Beck, 2018)

**Tabela 2: Hierarhija dokazov**

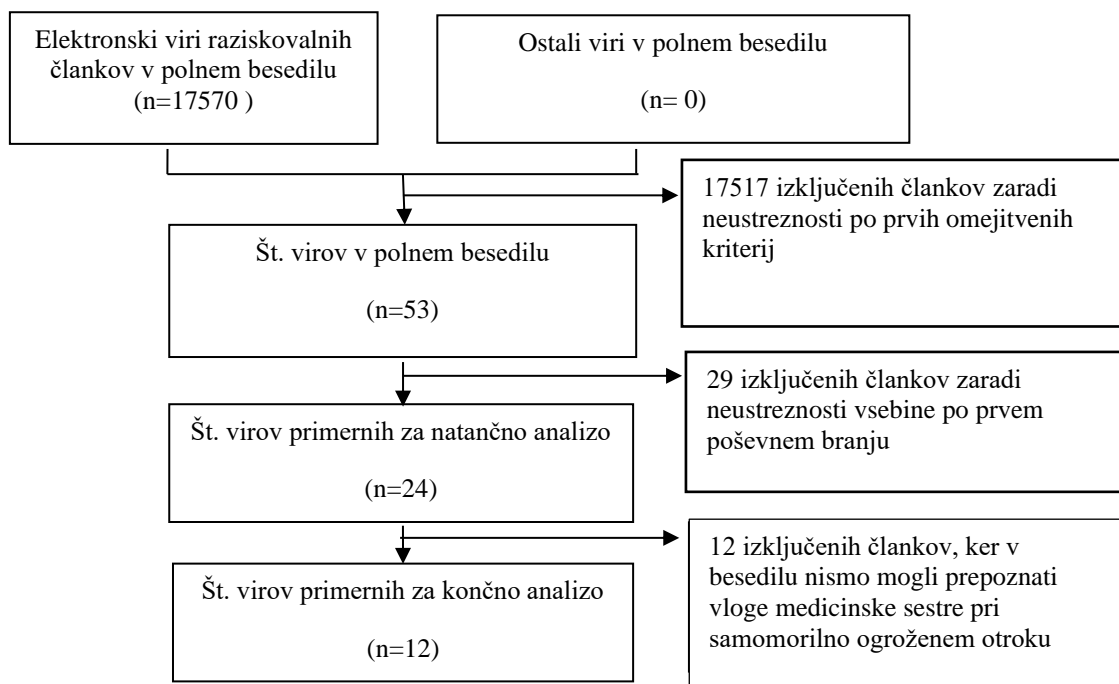
Nivo	Število vključenih strokovnih virov	Hierarhija dokazov (Polit & Beck, 2018)	Viri
Nivo 1	1	Sistematični pregled raziskav	Harris, et al., 2019
Nivo 2		Dokazi randomiziranih kliničnih raziskav	
Nivo 3		Dokazi nerandomiziranih raziskav (kvazi eksperiment)	
Nivo 4		Dokazi kohortnih prospektivnih raziskav	
Nivo 5	1	Dokazi kontroliranih retrospektivnih raziskav	Ballard, et al., 2017
Nivo 6		Dokazi presečnih raziskav	
Nivo 7	4	Dokazi podrobnih kvalitativnih raziskav	Isenberg, 2013; Pugnaire Gros, et al., 2012; Obando Medina, et al., 2014; Patel, et al., 2017
Nivo 8	6	Mnenja avtorjev, poročila o posameznih primerih	Wintersteen & Diamond, 2013; York, et al., 2016; Burton, 2019; Klein, 2016; Cwik, et al., 2020; Kennebeck & Bonin, 2020;

## 2.4 REZULTATI

Rezultati pregleda literature so v nadaljevanju predstavljeni shematsko in vsebinsko.

### 2.4.1 PRIZMA diagram

Na sliki 2 smo s PRIZMA diagramom shematsko prikazali postopek pridobivanja verodostojnih člankov, ki smo jih uporabili v naši raziskavi. Z uporabo PRIZMA diagrama smo pridobili 17570 rezultatov, iz katerih smo 12 člankov vključili v obravnavo v sistematični pregled literature.



**Slika 2: PRIZMA diagram**

### 2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

V tabeli 3 smo v tabelarni prikaz vključili 12 enot, objavljenih od leta 2010 do leta 2020. Prikazane so ključne ugotovitve raziskav, ki smo jih vključili v našo raziskavo. Opredelili smo podatke o avtorjih, letu objave članka, namenu, raziskovalnem dizajnu in vzorcu.

Tabela 3: Tabelarni prikaz rezultatov

Avtor, leto objave	Namen	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Burton, 2019	Ugotoviti razliko med samopoškodovalnim in samomorilnim vedenjem in v katerih točkah se ti dve dejanji povezujeta	Sistematični pregled literature	Pregled literature in analiza podatkov, vključenih 44 virov, Velika Britanija	Rezultati raziskave kažejo, da je vloga medicinske sestre pri samomorilno ogroženem mladostniku usmerjena predvsem k zgodnjem prepoznavanju duševnih motenj in samomorilnih misli. Obravnava temelji na vzpostavljanju zaupnega odnosa z mladostniki.
Klein, 2016	Preučiti, kakšne so potrebe staršev po tem, ko njihov mladoletni otrok poskusi narediti samomor	Sistematični pregled literature	Pregled literature in analiza podatkov, vključenih 20 virov, Illinois, Severna Amerika	Medicinske sestre imajo pri preprečevanju samomorov med mladostniki na področju zdravstvene nege ključno vlogo. Zelo pomembno je, da z vzpostavitvijo dobrih odnosov vplivajo na pacientovo razmišljanje o samomoru. Spodbujajo, da o svojih duševnih težavah govorijo pogumno in dostojanstveno, saj je prav tako kot fizično tudi duševno zdravje izrednega pomena. Bistveno je, da medicinska sestra deluje podporno.
Pugnaire Gros, et al., 2012	Raziskati, kako medicinska sestra z izvajanjem negovalnih intervencij vpliva na okrevanje in počutje mladostnika po poskusu samomora	Kvalitativni raziskovalni dizajn, strukturirani in polstrukturirani intervjuji	Vključenih 9 mladostnikov z različnimi psihiatričnimi diagnozami, vsi so v preteklem letu doživeli epizodo tveganja za samomor. Stari med 15 in 18 let, Kanada	Ugotovitve raziskave kažejo, da samomorilno ogroženi mladostniki od medicinskih sester pričakujejo spoštljiv odnos. V procesu zdravljenja potrebujejo občutek varnosti, ki ga medicinska sestra lahko ponudi z vsakdanjimi vprašanji, z vključevanjem v pogovor, s poslušanjem in razumevanjem

Avtor, leto objave	Namen	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				bolečine. Nenazadnje si veliko mladostnikov želi, da jim medicinska sestra ponudi dodatno perspektivo, saj je njihovo razmišljanje v tistem trenutku precej ozko.
Isenberg, 2013	Ugotoviti ozaveščenost širše javnosti o samomorih med mladostniki in poudariti pomen ocenjevanja tveganja za samomorilnost med mladostniki	Kvalitativni raziskovalni dizajn, strukturirani vprašalniki	82 mladostnikov, hospitaliziranih v splošni bolnišnici, Amerika	Medicinske sestre, zaposlene na vseh ravneh zdravstvenega varstva, se lahko srečujejo s samomorilno ogroženim mladostnikom. Pri preprečevanju samomorilnih dejanj in prepoznavanju samomorilnih mislih imajo veliko odgovornost medicinske sestre, zaposlene na primarnem varstvu. Predvsem s svojim vedenjem, terapevtskim in z zaupnim odnosom lahko pripomorejo k tem, da se mladostniki v njihovi bližini počutijo varne in slišane. Ustvariti je potrebno okolje, kjer se bo mladostnik počutil udobno, saj se samomorilnih misli pogosto ne da prepoznati drugače, kot samo s pogovorom.
Obando Medina, et al., 2014	Preučiti, kako se zdravstveno osebje na primarni ravni sooča s samomori in težavami v duševnem zdravju pri mladih	Kvalitativni raziskovalni dizajn, poglobljeni intervju	5 medicinskih sester in 7 zdravnikov s povprečno 11-letno delovno dobo v zdravstvu, Španija	Rezultati raziskave kažejo, da se v sodobnem zdravstvenem sistemu kljub zavedanju o vse večjem porastu samomorov med mladimi še vedno dogaja, da se zdravstveni delavci ne znajo pravilno soočiti s tem problemom. Razlog za to početje pripisujejo

Avtor, leto objave	Namen	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				<p>nepoznavanju problematike in strahu pred napakami v komunikaciji. Ena izmed pomembnejših veščin, ki naj bi jo obvladala vsaka medicinska sestra, je svetovanje. Pri delu z mladostnikom z duševnimi motnjami je nujno sodelovanje s celotno družino, včasih tudi z drugimi ožjimi socialnimi stiki mladostnika. Medicinska sestra mora znati oblikovati pozitiven odnos in graditi zaupanje.</p>
Patel, et al., 2017	Opisati doslednost izvajanja ocenjevanja mladostnikov s tveganjem za samomor v urgentni psihiatrični ambulanti	Kvalitativni raziskovalni dizajn, strukturiran vprašalnik	4786 pacientov starejših od 12 let, v obdobju od maja 2014 do aprila 2015, sprejeti v pediatričnem urgentnem centru, Amerika	<p>Ugotovitve kažejo, da je vključevanje otrok v proces ocenjevanja tveganja pomemben dejavnik pri zmanjševanju števila samomorov med mladostniki. Stopnja težavnosti besedila v vprašalnikih je potrebno prilagoditi ciljni populaciji. Napačno interpretirana vprašanja lahko prispevajo k lažnim pozitivnim rezultatom. Avtorji so primerjali lestvici Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS) in dvostopenjski vprašalnik (vprašanje se nanašata na razmišljanje o samomoru in občutku, da življenje ni vredno živeti). Rezultati raziskave so pokazali, da je za nemoteno delovanje v pediatričnem urgentnem centru lestvica C-SSRS predolga. Za pravilno uporabo pa je potrebno</p>

Avtor, leto objave	Namen	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				dodatno izobraževanje vseh medicinskih sester, kar predstavlja veliko finančno breme za ustanovo.
Harris, et al., 2019	Raziskati uporabnost lestvic za oceno tveganja za napovedovanje samomora pri mladostnikih	Sistematični pregled literature – metaanaliza	Sistematični pregled podatkovnih baz MEDLINE, EMBASE, PsycINFO, Open Grey in CINAHL, v končni pregled zajetih 11 raziskav, Velika Britanija	Avtorji raziskave primerjajo dve različni lestvici za napovedovanje poskusa samomora: ASQ -Ask Suicide-Screening Questions in SIQ – Suicide Ideation Questionnaire. Obe lestvici kažeta dobre rezultate pri občutljivosti in specifičnosti. V tej populaciji so najprimernejše lestvice z visoko občutljivostjo, saj je za zgodnje preprečevanje samomora pri mladostnikih potrebno ogrožene zgodaj identificirati in jih napotiti na zdravljenje. Po primerjavi so ugotovili, da je imela lestvica ASQ višjo vrednost občutljivosti. Lestvica SIQ za ocenjevanje tveganja pri mladostnikih ni primerna, saj prikaže veliko lažnih rezultatov.
Ballard, et al., 2017	Raziskati uporabnost ASQ lestvice v urgentni psihiatrični ambulanti kot del standardne oskrbe	Kvantitativni raziskovalni dizajn, retrospektivna raziskava	970 mladostnikov, starih od 8 do 18 let, obravnavanih v urgentni psihiatrično ambulanti od marca 2013 do avgusta 2014, Amerika	Rezultati raziskave so pokazali, da medicinske sestre lažje opravljajo ocenjevanje z ASQ lestvico pri mladostnikih ženskega spola ter tistih, pri katerih je že znana psihiatrična motnja. V teh primerih je možnost agresivnega vedenja manjša, glede na postavljeno diagnozo pa lahko njihovo vedenje predvidijo vnaprej in se na to ustrezno

Avtor, leto objave	Namen	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				<p>pripravijo. Manjša verjetnost, da bodo ocenjevale je bila pri pacientih s halucinacijami in alkoholiziranimi pacienti, saj je bil prisoten strah pred agresivnim vedenjem. Ugotovitve raziskave kažejo, da je bilo 53 % vseh udeležencev, ki so v urgentno psihiatrično ambulanto prišli zaradi drugih razlogov, pozitivnih na samomorilno tveganje, kar nam odraža pomembnost pregledovanja vseh pacientov, tudi tistih brez očitnih znakov.</p>
Kennebeck & Bonin, 2020	Pregledati literaturo z namenom ugotavljanja uporabnosti lestvic ter raziskati vlogo zdravstvene oskrbe pri samomorilnem mladostniku	Sistematični pregled literature	Pregled literature in analiza podatkov, vključenih 46 virov	<p>Na področju primarne oskrbe je na voljo več različnih metod za ugotavljanje samomorilnega vedenja pri mladostnikih. Lestvici Patient Health Questionnaire (PHQ-9) in Ask Suicide-Screening Questions (ASQ), sta se izkazali za visoko občutljivi in specifični. Za oblikovanje varnega okolja je potrebno poleg ocenjevanja izdelati varnostni načrt, v katerem nam mladostnik s podpisom potrdi, da bo ohranjal svojo varnost. Vključiti je potrebno tudi svojce.</p>
Cwik, et al., 2020	Pregledati lestvice za oceno tveganja samomorilnosti med mladimi	Sistematični pregled literature	Pregled literature in analiza podatkov, vključenih 76 virov, Amerika	<p>Lestvice za oceno tveganja so različno dolge in izčrpne. Na splošno vključujejo odprt tip vprašanj, saj se na tak način lahko pridobi največ informacij. V raziskavi razpravljajo o treh lestvicah, ki se vsebinsko nanašajo na</p>

Avtor, leto objave	Namen	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				<p>samomorilno vedenje. Lestvice C-SSRS, ASQ in SAFE-T so se izkazale za najbolj uporabne, kljub temu uporaba zgolj ocenjevalnih lestvic ni dovolj za preprečitev vseh samomorov med mladostniki. Medicinska sestra mora na svojem področju delovati predvsem vzgojno, mladostnike spodbujati v vključevanje v razne pogovorne skupine, organizirane s strani medicinskih sester, in z mladostniki oblikovati zaupen odnos.</p>
York, et al., 2016	<p>Ugotoviti, katere lestvice za oceno tveganja so trenutno najbolj uporabne za delo na primarni ravni. Primerjati kakovost in občutljivost lestvic za oceno tveganja pri mladostnikih.</p>	<p>Sistematični pregled literature, priporočila za prakso</p>	<p>Sistematični pregled podatkovnih baz MEDLINE, CINAHL, Health and Psychosocial Instruments, PsycINFO in PsycTESTS, v končni pregled vključenih 280 raziskav, Amerika</p>	<p>Ugotovitve kažejo, da je lestvica Risk for Suicide Questionnaire (RSQ) za delo na primarni ravni manj primerna kot lestvica ASQ, saj je njena specifičnost občutno nižja. To lahko vodi do lažno pozitivnih rezultatov in nepotrebne zdravstvene obravnave. Med lestvicami, uporabljenimi na primarni ravni, je tudi The Mood and Feelings Questionnaire (MFQ). Zaradi nizke občutljivosti ni priporočljiva za oceno tveganja za samomorilnost, bolj smotrna je pri oceni čustvenega stanja. Priporočila vključujejo ocenjevanje vseh otrok z namenom zgodnjega odkrivanja in preprečevanja samomorov. Potrebno bi bilo oblikovati enotno lestvico, s katero bi se vzpostavil</p>



Avtor, leto objave	Namen	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				skupni jezik in standard za vse izvajalce zdravstvene nege.
Wintersteen & Diamond, 2013	Predstaviti, katere preventivne aktivnosti se izvajajo na primarni ravni s področja preprečevanja samomorov med mladostniki	Sistematični pregled literature	Pregled literature in analiza podatkov, vključenih 37 virov, Amerika	Avtorji ugotavljajo, da ima na primarni ravni veliko medicinskih sester premalo znanja s področja pravilne komunikacije s samomorilnim mladostnikom. Ugotavljajo, da bi le 46 % medicinskih sester znalo prepoznati duševne motnje pri mladostnikih. Glavna strateška usmeritev medicinske sestre naj bi bila ocenjevanje vseh mladostnikov, saj je po rezultatih raziskave to ključni pomen za zmanjševanje števila mladostniških samomorov.

Pri analizi izbranih virov smo identificirali 37 kod, ki smo jih pridobili s postopkom odprtega kodiranja (Vogrinc, 2008). Po pomenu smo jih združili v pet vsebinsko ločenih enot: *stigmatizacija otrok in mladostnikov, ki so samomorilno ogroženi, zdravstvena nega usmerjena k mladostniku, staršem in skrb za socialno podporo, vsakodnevna podpora samomorilno ogroženemu mladostniku, kratke lestvice in dolge lestvice za oceno samomorilne ogroženosti*. Po vnovičnem pregledu literature smo jih združili v dve ločeni enoti, ki tematsko najbolj ustrezata raziskovalnima vprašanjem: *kakšne so vloge medicinske sestre pri delu s samomorilno ogroženim otrokom* in *kakšne lestvice za prepoznavo samomorilne ogroženosti otrok uporabljamo*. Največ kod je bilo identificiranih v podkategoriji *vsakodnevna podpora samomorilno ogroženemu mladostniku* (n = 17), najmanj kod pa v podkategoriji *kratke lestvice in dolge lestvice* (n = 4) (tabela 4).

Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah

Kategorije	Podkategorije	Kode	Avtorji
VLOGA MEDICINSKE SESTRE PRI SAMOMORILNO OGROŽENEM MLADOSTNIKU	Stigmatizacija otrok in mladostnikov, ki so samomorilno ogroženi	Neustrezna komunikacija – nestrpnost – izogibanje problematičnim mladostnikom – pomanjkanje časa za mladostnikove potrebe – občutek nezmožnosti komuniciranja s problematičnimi mladostniki Kod = 5	Obando Medina, et al., 2014;
	Zdravstvena nega usmerjena k mladostniku, staršem in skrb za socialno podporo	Spodbujanje k načrtovanju prihodnosti – svetovanje – odločnost pri zdravstveno-vzgojnem usmerjanju – zaupanje – preprečevanje stigmatizacije – zdravstvena vzgoja – modulacija okoljskih razmer Kod = 7	Burton, 2019; Obando Medina, et al., 2014; Klein, 2016; Pugnaire Gros, et al., 2012
	Vsakodnevna podpora samomorilno ogroženemu mladostniku	Zgodnje odkrivanje ogroženih mladostnikov – opazovanje pacientovega vedenja – sposobnost prepoznavanja težav – individualna obravnava mladostnika – dobre komunikacijske sposobnosti – razumevanje čustvenih težav – ukrepanje pri identifikaciji težav – pomoč pri obvladovanju čustev – celostna obravnava – aktivna poslušalka – ohranjanje varnega okolja za mladostnika – ocenjevanje tveganja – vzbujanje občutek varnosti – omejevanje dostopa do nevarnih predmetov – sodelovanje z mladostnikom – empatija – dosledno izvajanje zdravstvene nege Kod = 17	Wintersteen & Diamond, 2013; Burton, 2019; Obando Medina, et al., 2014; York, et al., 2016; Kennebeck & Bonin, 2020; Pugnaire Gros, et al., 2012; Klein, 2016; Isenberg, 2013
VRSTE LESTVIC ZA OCENO SAMOMORILNE OGROŽENOSTI PRI MLADOSTNIKU	Kratke lestvice	PHQ-9 – ASQ – SAFE-T – RSQ Kod = 4	Cwik, et al., 2020; York, et al., 2016
	Dolge lestvice	C-SSRS – MFQ – TEASAP – SIQ Kod = 4	Cwik, et al., 2020; York, et al., 2016; Harris, et al., 2019

## 2.5 RAZPRAVA

Medicinska sestra je nosilka in izvajalka zdravstvene nege pri otrocih in mladostnih. Pri tem mora znati upoštevati dejavnike tveganja pri otrocih in mladostnikih in glede na njihove potrebe individualno oblikovati načrt zdravstvene nege. Ena izmed najpomembnejših ugotovitev je, da mora medicinska sestra pri delu z otroki in mladostniki, ki imajo duševne motnje, razviti terapevtski in empatičen odnos – brez prisotnosti stigme. Ključna naloga naj bi bila zagotavljanje okolja v katerem se otrok in mladostnik počutita varno in zaščiteno. Upoštevajoč lestvice, ki so lahko v pomoč medicinski sestri pri ugotavljanju, preprečevanju in obravnavi samomorilnega vedenja otrok in mladostnikov, smo ugotovili, da obstajajo različne lestvice za ugotavljanje tveganja za samomorilnost pri mladostnikih. Pomembno je, da je medicinska sestra z uporabo teh lestvic dobro seznanjena. V nadaljevanju bomo obe splošni trditvi podrobneje predstavili skozi pridobljene kategorije, ki smo jih dobili pri analizi naših virov, zajetih v pregled literature.

Stigma je nekaj nedopustnega in je velik problem v duševnem zdravju. Obando Medina in sodelavci (2014) ugotavljajo, da se nestrpnost med medicinskimi sestrami pojavlja predvsem takrat, ko imajo te premalo znanja na teoretičnem kot tudi na področju vsakdanje prakse. Klein (2016) poudarja, da so prav medicinske sestre tisti člen v družbi, katerih naloga je preprečevanje stigme. Vsi v zdravstvenem timu bi morali opozarjati na to, da je duševno zdravje prav tako pomembno kot fizično počutje in zdravje. Stigma postane nevarna, ko posega v posameznike, ki iščejo pomoč. Eden izmed glavnih razlogov, zakaj se otroci in mladostniki izogibajo iskanju pomoči, je strah pred diskriminacijo s strani zdravstvenega osebja. Avtorici Carmona Navarro in Pichardo Martinez (2012) sta v raziskavi ugotovili, da samomorilno ogrožene otroke in mladostnike bolje razumejo tisti zdravstveni delavci, ki so zaposleni na področju duševnega zdravja, saj v sklopu usposabljanja prejmejo veliko več znanja s področja oskrbe samomorilnih pacientov kot ostali. Čeprav so Bregar (2012) in Hagen s sodelavci (2017) poudarili pomembnost terapevtskega odnosa in profesionalne empatije, kar nekaj avtorjev (Carmona Navarro & Pichardo Martinez, 2012; Obando Medina, et al., 2014;

Klein, 2016) navaja negativen odnos medicinske sestre do samomorilno ogroženih otrok in mladostnikov.

Wintersteen in Diamond (2013) navajata, da ima polovica mladostnikov, ki so hospitalizirani zaradi poskusa samomora, znake, ki kažejo na samopoškodovanje. Samopoškodovanje je eden izmed pomembnejših znakov, ki nakazuje na samomorilnost in ki ga medicinska sestra ne sme spregledati. Burton (2019) opozarja, da morajo biti medicinske sestre pri otrocih in mladostnikih pozorne predvsem na znake samopoškodovanja, saj imajo mladostniki, ki se samopoškodujejo 100-krat večje tveganje za samomorilnost kot ostala populacija v istem letu. Tudi Bregar (2012) trdi, da pacient preživi največ časa z medicinsko sestro, ki lahko kot samostojni član zdravstvenega tima zgodaj prepozna znake, s katerimi pacient nakazuje na samomorilno vedenje. Raziskave kažejo, da eden od desetih mladostnikov, ki imajo željo po končanju svojega življenja, obišče osebnega ali dežurnega zdravnika v obdobju dveh mesecev pred dogodkom (Isenberg, 2013). Nekateri avtorji (Bolster, et al., 2015; Karman, et al., 2015) opisujejo negativen odnos medicinskih sester do mladostnikov, ki se samopoškodujejo. Karman in sodelavci (2015) so v raziskavi dokazali, da so medicinske sestre označile mladostnike, ki se samopoškodujejo, kot iskalce pozornosti. Pri izvajanju zdravstvene nege so se počutile gnusno, jezno, nemočno. Bolster in sodelavci (2015) trdijo, da je za negativen odnos do mladostnikov, ki se samopoškodujejo, krivo pomanjkanje znanja na področju psihiatrične zdravstvene nege. V literaturi zasledimo tudi pozitiven odnos medicinskih sester do samomorilno ogroženih mladostnikov (Timson, et al., 2012; Karman, et al., 2015). Najpogostejši razlogi za pozitivno mišljenje o samomorilno ogroženih mladostnikih je razumevanje njihove bolečine in veliko izkušenj iz kliničnega okolja (Timson, et al., 2012).

Pugnaire Gros in sodelavci (2012) so v raziskavi želeli raziskati, kako medicinska sestra z izvajanjem negovalnih intervencij vpliva na počutje mladostnika po poskusu samomora. Obando Medina in sodelavci (2014) navajajo, da je vzpostavljanje zaupnega odnosa z mladostnikom ključnega pomena za uspešno izvajanje katerekoli izmed načrtovane aktivnosti ter načrtovanje življenja izven zdravstvene ustanove. Udeleženci v raziskavi (Pugnaire Gros, et al., 2012) so omenili, da v času hospitalizacije od medicinske sestre

pričakujejo odprtost in pozitivno naravnost, oblikovanje okolja, ki jim bo pomagalo pri okrevanju, vključevanje v pogovor in razumevanje njihove bolečine, pa bo prispevalo k hitrejšemu vzpostavljanju socialnih stikov. Tudi Stuart (2013) meni, da je ena izmed nalog medicinske sestre spodbujanje mladostnika k izražanju svojih čustev ter občutkov in mladostnika pripraviti na življenje po odpustu iz bolnišnice. Raziskava (Obando Medina, et al., 2014), ki so jo opravljali med mladostniki, je pokazala, da starostna razlika med medicinskimi sestrami in mladostniki ni pokazatelj, ki bi napovedoval, kakšen medsebojni odnos bodo razvili. Izrednega pomena je, da medicinska sestra s pacientom oblikuje terapevtski odnos. S tem bo pridobila njegovo zaupanje, obenem pa bo z dobrimi komunikacijskimi veščinami pridobila veliko informacij o razlogih za samomorilno vedenje (Plawecki & Amrhein, 2010). Medicinska sestra ima pri delu s samomorilno ogroženim mladostnikom izvrstno priložnost za prepoznavanje tveganega vedenja. S svojimi komunikacijskimi sposobnostmi naj bi bila v ospredju pri obravnavi in reševanju socialne problematike (Burton, 2019). Tudi Kores Plesničar (2011) ugotavlja pomembnost odnosa medicinske sestre do svojega dela. Medicinska sestra mora zaupati lastnim sposobnostim, biti mora razumevajoča in se zavedati svojih preferenc. Obando Medina in sodelavci (2014) so v raziskavi ugotovili, da med medicinskimi sestrami prevladuje pomanjkanje znanja s področja terapevtske komunikacije, ki pri preprečevanju samomora med mladostniki velja za enega izmed ključnih rešitev.

Klein (2016) navaja, da je naloga medicinske sestre v bolnišnici tudi učenje in zdravstvena vzgoja. Medicinska sestra ima pri delu s samomorilno ogroženim mladostnikom vlogo učiteljice (Timson, et al., 2012). Pugnaire Gros in sodelavci (2012) trdijo, da ima medicinska sestra nalogo, da mladostnika nauči, kako preusmeriti svoje misli, vzpostavi dobre odnose s svojci in mu pomagati pri vključevanju v različne aktivnosti, ki potekajo v času hospitalizacije. Namen vključevanja v družbeno okolje naj bi bil, da mladostnik čimprej doseže stopnjo, ko svoje vedenje lahko nadzoruje sam.

Poučevanje drugih o duševnih motnjah lahko pripomore k zmanjševanju stigmatizacije bolnikov z duševnimi motnjami v družbi (Klein, 2016). Obando Medina in sodelavci (2014) opozarjajo, da je za uspešno oblikovanje terapevtskega odnosa najprej potrebno pridobiti mladostnikovo zaupanje. Da bi mladostnik lažje govoril o svojih težavah, mora

medicinska sestra postavljati odprta vprašanja, pri tem pa biti potrpežljiva, pomirjena, optimistična in sposobna aktivnega poslušanja (Kennebeck & Bonin, 2020).

Cilj medicinska sestra postavi individualno, glede na potrebe posameznika. Doseči je potrebno, da se mladostnik počuti varnega, o svojem vedenju zna kritično razmišljati, lahko o težavah odprto govori in v težkih situacijah zna poiskati ustrezno pomoč (Pugnaire Gros, et al., 2012; Mavri Tratnik, 2018; Burton, 2019). Kennebeck in Bonin (2020) trdita, da mora medicinska sestra pred odpustom iz bolnišnice z mladostnikom oblikovati »varnostni načrt«, v katerem se mladostnik zaveže, da v primeru stiske ne bo poskušal storiti samomora, ampak bo poiskal pomoč. Pomembno je zavedanje, da je s pravilnimi pristopi samomor možno preprečiti (Wintersteen & Diamond, 2013; Kennebeck & Bonin, 2020).

Ena izmed pomembnejših nalog medicinske sestre je redno izvajanje nadzora nad mladostnikom in zagotavljanje varnega okolja. Pri tej intervenciji se izvaja nadzor, katerega trajanje in vrsto določi psihiater (Klein, 2016). Avtorja Škodlar in Tekavčič Grad (2013) opozarjata na pomembnost dokumentiranja življenjskih dogodkov, ki bi lahko vplivali na zvišanje samomorilne ogroženosti. Še posebej je pozornost potrebno posvetiti pacientovemu obupu, izraziti žalosti, slabemu spancu ponoči, agresivnemu vedenju, občutku krivice, sramu in občutku praznine. Pogosto lahko mladostnik svoje težave nakazuje že z neurejenim videzom in opuščanjem osebne higiene (Kovač, et al., 2013; Roberson, 2015; Šušter, 2015). Pri samomorilno ogroženem mladostniku se nadzor izvede vsaj dvanajstkrat dnevno, namen naj bi bil izključno preprečitev samopoškodovanja ali poškodovanja drugih na oddelku (Univerzitetni klinični center, 2015). Ranahan (2014) razpravlja o opazovanju mladostnika kot večini, ki jo mora medicinska sestra pridobiti z ustreznim usposabljanjem. Izvedeno mora biti v skladu z Zakonom o duševnem zdravju (ZDZdr, 2008) in tako, da mladostniku ne povzroča dodatnega stresa s tem, da ga nekdo neprestano opazuje. Sakinofsky (2014) trdi, da bi bilo lahko opazovanje v primeru, da je kršena njegova pravica do zasebnosti, za pacienta ponižujoče.

Pri prepoznavanju tveganja je potrebno zagotoviti visoko intenzivno nego, ki naj bi temeljila predvsem na ocenjevanju tveganja za samomorilnost s pomočjo ocenjevalnih lestvic. Vse ostale aktivnosti bi se izvajale glede na rezultate ocenjevanja. Medicinske sestre morajo poznati tveganja, obvladati veščine za celostno obravnavo samomorilno ogroženega mladostnika in vedeti, kako preprečiti samomor (Pugnaire Gros, et al., 2012). York in sodelavci (2016) izpostavljajo pomembnost uporabe lestvic za ocenjevanje tveganja, saj je število medicinskih sester, ki pri prepoznavanju samomorilno ogroženih mladostnikov niso dovolj izobražene, vedno višje. Na to temo pri nas piše Bregar (2012), ki opozarja na nujnost izobraževanja medicinskih sester na področju ocenjevanja tveganja za samomor. Rutinsko ocenjevanje vseh mladostnikov, naj bi se izvajalo na primarni ravni, s tem bi lahko dovolj zgodaj preprečili razvoj samomorilnega vedenja (Winterstein & Diamond, 2013). York in sodelavci (2016) opozarjajo na previdnost pri ocenjevanju mladostnikov, mlajših od 12 let, saj lahko v tem primeru pride do lažnih pozitivnih rezultatov. Čeprav avtorji (Winterstein & Diamond, 2013; York, et al., 2016) govorijo o rutinskem ocenjevanju vseh mladostnikov, Isenberg (2013) trdi, da je ocenjevanje tveganja za samomorilnost pri mladostnikih smiselno samo v tistih primerih, ko je psihična motnja že prisotna in predhodno obravnavana.

Glede na pregled literature, ki smo ga izvedli, obstajajo različne lestvice za oceno tveganja za samomor pri otrocih in mladostnikih: Risk for suicide questionnaire (RSQ), The mood and feelings questionnaire (MFQ), Treatment emergent activation and suicidality assessment profile (TEASAP) (York, et al., 2016); Suicide ideation questionnaire (SIQ) (Harris, et al., 2019); Ask Suicide-Screening Questions (ASQ), Patient health questionnaire-9 (PHQ-9), Suicide assessment five-step evaluation and triage (SAFE-T), Columbia suicide severity rating scale (C-SSRS) (Cwik, et al., 2020). V analizi pregleda literature smo jih glede na obsežnost razdelili na kratke in dolge lestvice za prepoznavo samomorilne ogroženosti otrok in mladostnikov.

Številni avtorji (Horowitz, et al., 2012; Ballard, 2017; Cwik, et al., 2020) so v svojih raziskavah ugotovili, da je lestvica Ask Suicide-Screening Questions (ASQ) primerna za ocenjevanje tveganja za samomorilnost pri otrocih in mladostnikih, saj je razvita za uporabo izključno pri tej starostni skupini (lestvica v angleškem jeziku v prilogi 5.1).

Cwik in sodelavci (2020) navajajo, da je lestvica ASQ visoko specifična in občutljiva, kar je za tarčno iskanje ogroženih otrok in mladostnikov izrednega pomena. Izbira lestvice je primerna za hitro obravnavo, saj je kratka (vsebuje 4 vprašanja) in eno dodatno vprašanje, ki nakazuje na stanje nujnosti ukrepanja, vrednotenje rezultatov je enostavno. Prvo vprašanje se nanaša na občutek, ali bi družina bolje živel, če bi umrl, sledi vprašanje, ali je v preteklem tednu bila prisotna želja po smrti. Tretje vprašanje se glasi: »Ali si v preteklem tednu razmišljal o samomoru?« Zadnje vprašanje konkretno sprašuje, ali je v preteklosti že bil izveden poskus samomora (York, et al., 2016). V primeru, da mladostnik odgovori vsaj na eno vprašanje z »da«, je priporočljivo, da otroka ali mladostnika vključimo v nadaljnjo obravnavo (Kennebeck & Bonin, 2020). Če otrok ali mladostnik na zadnje, 5. vprašanje (»ali trenutno razmišljate o samomoru?«) odgovori z »da«, to pomeni, da otrok ali mladostnik potrebuje takojšnjo obravnavo in ne sme zapustiti zdravstvene ustanove. V tem primeru je potrebno umakniti vse nevarne predmete iz prostora in izvajati nadzor nad otrokom ali mladostnikom (Cwik, et al., 2020). York in sodelavci (2016) navajajo, da je lestvica ASQ najbolj primerna za ocenjevanje tveganja pri mladostnikih, saj je za medicinske sestre najbolj enostavna za uporabo, rezultati pa izjemno dobro prikazujejo prisotnost samomorilnega tveganja.

Cwik in sodelavci (2020) poročajo, da je lestvica Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), kljub temu, da je sestavljena iz 9-ih vprašanj, ustrezna za uporabo pri mladostnikih, saj so vprašanja kratka in enostavna (lestvica v angleškem jeziku v prilogi 5.2). Vseh 9 vprašanj se konkretno nanaša na pogostost razmišljanja o samomoru in samopoškodovanju, splošnem počutju, depresiji in obupu v zadnjih 14-ih dneh (Cwik, et al., 2020). Lestvica PHQ-9 je lahko uporabljena tudi v krajši verziji (PHQ-2) ali v verziji (PHQ-A »adolescent«), ki je razvita izključno za uporabo pri mladostnikih in vključuje besedišče, primerno njihovem razvoju. Poleg tveganja za samomorilnost lahko s PHQ lestvico odkrijemo tudi tveganje za depresijo (Isenberg, 2013). Kennebeck in Bonin (2020) ugotavljata, da je lestvica visoko občutljiva in specifična za napovedovanje samomorilnosti pri mladostnikih.

Harris in sodelavci (2019) menijo, da lestvica Suicide Ideation Questionnaire (SIQ) ni ustrezna za ocenjevanje tveganja za samomorilnost pri mladostnikih, saj lahko pokaže



lažne pozitivne rezultate, kar lahko vodi v nepotrebno zdravstveno obravnavo. Tudi York in sodelavci (2016) v raziskavi ugotavljajo, da je zaradi lažnih pozitivnih rezultatov lestvica Risk for Suicide Questionnaire (RSQ) neprimerna. Lestvica je sestavljena iz 4-ih odprtih vprašanj, ki se tematsko nanašajo na samomorilne misli v preteklosti, razvita je bila izključno za uporabo pri mladostnikih (York, et al., 2016). Burton (2019) v raziskavi ugotavlja, da je samopoškodovanje eden izmed prvih znakov, ki nakazujejo na čustveno stisko, in pri mladostnikih vodi v samomorilno vedenje. Zavedati se je potrebno, da je pri tej populaciji pomembno zgodnje odkrivanje samomorilno ogroženih mladostnikov, saj jim takrat lahko ponudimo ustrezno zdravstveno obravnavo in pravočasno preprečimo samomor (Harris, et al., 2019).

Raziskovalci (Patel, et al., 2017; Cwik, et al., 2020) ugotavljajo, da je lestvica Columbia-suicide severity rating scale (C-SSRS) nefunkcionalna pri vrednotenju tveganja za samomorilnost pri mladostnikih. Lestvica se je izkazala kot predolga za uporabo na primarnem zdravstvenem varstvu, kjer največkrat poteka zdravstvena obravnavo mladostnika z duševnimi motnjami. Obsega 12 vprašanj, ki se nanašajo na samomorilne ideje v zadnjih 6-ih mesecih, zgodovini samomorilnega vedenja in samomorilnih načrtih (Cwik, et al., 2020). Avtorji Cwik in sodelavci (2020) so raziskovali tudi lestvico Suicide assesment five-step evulation and triage (SAFE-T), kjer so ugotovili, da je lestvica prvotno oblikovana za uporabo v urgentni dejavnosti. V raziskavi, kjer so sodelovale medicinske sestre, so ugotovili, da je odziv medicinskih sester na uporabo SAFE-T lestvice negativen, saj je za uporabo potrebno predhodno izobraževanje, ki poleg vseh strokovnih izobraževanj medicinskih sestram predstavlja dodaten stres in strah pred napako pri ocenjevanju (Rico, 2016). Lestvica sodi v podkategorijo kratke lestvice, saj je sestavljena iz 5-ih točk, ki se vsebinsko nanašajo na identifikacijo tveganj, poizvedovanje o samomorilnih mislih, določitev stopnje tveganja in dokumentiranje opažanj (Rico, 2016).

York in sodelavci (2016) v raziskavi primerjajo zanesljivost treh lestvic, s katerimi ocenjujemo tveganje za samomorilnost med mladostniki. Ugotavljajo, da lahko z lestvico The Mood and Feelings Questionnaire (MFQ) poleg samomorilnosti ugotavljamo tudi prisotnost drugih duševnih motenj in oceno čustvenega stanja. Pri kategorizaciji kod

lestvico MFQ uvršamo v podkategorijo dolge lestvice (tabela 4). TMFQ lestvica je brezplačna in enostavna za uporabo; za pravilno uporabo medicinski sestri ni potrebno dodatno izobraževanje. Sestavljena je iz 33-ih točk (Thabrew, et al., 2018). Lestvico zaradi nižje občutljivosti priporočajo samo za oceno čustvenega stanja, odsvetujejo pa za napovedovanje tveganja za samomor (York, et al., 2016). V raziskavi avtorji (York, et al., 2016) ugotavljajo, da je lestvica Treatment Emergent Activation and Suicidality Assessment Profile (TEASAP) enostavna za uporabo, saj je jezikovna težavnost prilagojena tako mladostnikom kot tudi medicinskim sestram in staršem. Cilj uporabe lestvice je ocenjevanje prisotnosti simptomov razdražljivosti, impulzivnosti, manije, samomorilnega vedenja in nasilja, ki ga pri svojem otroku opažajo starši ali skrbniki. Orodje je predvideno za ocenjevanje tveganja za samomorilnost pri mladostnikih, ki uporabljajo antidepresive, vendar avtorji (Bussing, et al., 2013; York, et al., 2016) navajajo, da se lestvica lahko uporablja tudi pri posameznikih, ki ne kažejo depresivne motnje. York in sodelavci (2016) uporabo lestvice TEASAP odsvetujejo zaradi premalo izvedenih raziskav s področja učinkovitosti lestvice.

### 2.5.1 Omejitve raziskave

Pri sistematičnem pregledu literature smo bili omejeni na dostopnost literature. Uporabljena je izključno literatura, ki je bila dostopna v celotnem besedilu. Dodatna omejitev je nezadovoljivo znanje angleškega jezika in pomanjkanje raziskav v domačem prostoru, predvsem z vidika ocenjevanja tveganja za samomorilnost med mladostniki.

### 2.5.2 Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

Za doseganje željenih rezultatov pri preprečevanju samomorilnosti bi bilo potrebno uvesti dodatna izobraževanja za vse medicinske sestre, ki delajo z mladostniki. Zdravstveni delavci v tujini imajo organiziran podiplomski študij, ki je posvečen izključno izobraževanju s področja dela s samomorilnimi mladostniki. V pregledu literature ugotavljamo, da medicinske sestre v Sloveniji za oceno tveganja samomorilnosti ne uporabljajo ocenjevalnih lestvic, ki so se v tujini izkazale za zelo uporabne. Menim, da bi bilo potrebno kot doprinos v praksi uvesti standardizirano lestvico, s katero bi

pravočasno preprečili samomore med mladostniki. V klinični praksi predlagamo zvišanje kompetenc diplomiranim medicinskim sestram pri zaznavanju težav in ocenjevanju duševnega zdravja otrok in mladostnikov. V prihodnosti bi bilo smiselno narediti raziskavo o oceni uspešnosti njihovega dela in s tem potrditi nujnost uvedbe teh sprememb.

### 3 ZAKLJUČEK

Vloga medicinske sestre pri preprečevanju samomorilnega vedenja pri otrocih in mladostnikih je omejena predvsem na aktivnosti, s katerimi poskuša obvarovati mladostnika pred samomorom. Medicinska sestra je največ prisotna z opisano populacijo v bolnišničnem okolju, kjer so akutne težave na področju ogroženosti za življenje najbolj prisotne, zato je zagotavljanje varnosti posameznika prva in najpomembnejša aktivnost medicinske sestre. S pomočjo pravilnega pristopa in ustrezne komunikacije spodbuja otroka in mladostnika, da govori o svojih težavah, pri tem pa mu svetuje, kako poiskati izhod iz težke situacije. Medicinska sestra preživi največ časa z otrokom in mladostnikom, zato je pomembno, da z mladostnikom razvijeta ustrezen odnos, ki je individualen glede na potrebe posameznika. Pri tem je potrebno upoštevati telesni in duševni razvoj, pridružene psihične motnje in socialne razmere.

Aktivnosti zdravstvene nege naj bi bile usmerjene k zdravstveni vzgoji in učenju, kot tudi k želji, da otrok ali mladostnik postane čimprej samostojen in neodvisen od naše pomoči pri zadovoljevanju osnovnih življenjskih aktivnosti. Medicinska sestra naj bi bila sposobna uporabljati različne lestvice, s katerimi oceni tveganje za samomorilnost pri mladostniku. V Sloveniji bi bilo potrebno uvesti standardizirano lestvico, ki bi se pri otrocih in mladostnikih, obravnavanim v urgentni psihiatrični ambulanti, rutinsko uporabljala. S tem bi lahko bolj usmerjeno načrtovali aktivnosti zdravstvene nege in lažje odkrivali mladostnike s tveganjem za samomore.

Menimo, da bi bilo potrebno medicinske sestre na vseh področjih zdravstvene nege poučiti o pomenu preprečevanja samomorilnega vedenja pri otrocih in mladostnikih in pravočasnem prepoznavanju, saj je ne samo v Sloveniji, ampak globalno, to velik problem.

Na koncu še stavek, zapisan v poslovilnem pismu moškega, ki je skočil z mostu v San Franciscu: »Če se mi bo na poti do mostu kdo nasmehnil, pridem nazaj.« (Bateson, 2012). Medicinske sestre, pošljite nasmeh, to krepi terapevtsko vrednost, povezano z dobrimi komunikacijskimi tehnikami!

## 4 LITERATURA

Aveyard, H., 2019. *Doing a literature review in health and social care: A practice guide*. 4th ed. Milton Keynes, United Kingdom: Open univeristy press.

Ballard, E.D., Cwik, M., Van Eck, K., Goldstein, M., Alfes, C., Wilson, M.E., Virden, J.M., Horowitz, L.M. & Wilcox, H.C., 2017. Identification of At-Risk Youth by Suicide Screening in a Pediatric Emergency Department. *Prevention Science*, 18(2), pp. 174-182.

Bateson, J., 2012. *The Final Leap: Suicide on the Golden Gate Bridge*. San Francisco: University of California, p. 57.

Bilsen, J., 2018. Suicide and Youth: Risk Factors. *Frontiers in Psychiatry*, 9(540), pp. 1-5.

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

Burton, M., 2019. Suicide and self-harm: vulnerable children and young people. *Practice nursing*, 30(5), pp. 218-223.

Bussing, R., Murphy, T.K. & Storch, E.A., 2013. Psychometric properties of the treatment-emergent activation and suicidality assessment profile (TEASAP) in youth with OCD. *Psychiatry Research*, 205(3), pp. 253-261.

Carmona Navarro, C. & Pichardo Martinez, C., 2012. Attitudes of nursing professionals towards suicidal behavior: influence of emotional intelligence. *Latino-American Enfermagem*, 20(6), pp. 1161-1168.

Cwik, F.M., O'Keefe, M.V. & Haroz, E.E., 2020. Suicide in the pediatric population: screening, risk assessment and treatment. *International Review of Psychiatry*, 32(3), pp. 254-264.

Čuk, V., 2010. Zdravstvena nega in duševno zdravje. *Obzornik zdravstvene nege*, 44(3), pp. 145-146.

Elder, R., Evans, K. & Nizette, D., 2011. *Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2nd ed. New South Wales: Mosby, pp. 34-35.

Fegg, M., Kraus, S. & Graw, M., 2016. Physical compared to mental diseases as reason for committing suicide: a retrospective study. *Bio Medical Central Palliative Care*, 15(14), pp. 1-6.

Gregorič Kumperščak, H., 2011. Otroška in mladostniška psihiatrija. In: B. Plesničar Kores, ed. *Duševno zdravje*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, pp. 152-160.

Gregorič Kumperščak, H., 2012. Samomori in samomorilno vedenje pri mladostnikih. *Medicinski razgledi*, 51(1), pp. 81-88.

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), pp. 530-546.

Harris, I.M., Beese, S. & Moore, D., 2019. Predicting future self-harm or suicide in adolescents: a systematic review of risk assessment scale/tools. *British Medical Journals*, 9(9), pp. 1-22.

Hilli, Y. & Wasshede, K., 2017. Swedish school nurses perspectives on caring for and promoting the health of adolescents with mental health problems. *Clinical Nursing Studies*, 5(3), pp. 1-9.

Horowitz, L.M., Bridge, A.J., Teach, J.S., Ballard, E., Klima, J., Rosenstein, L.D., Wharff, A.E., Ginnis, K., Cannon, E., Joshi, P. & Pao, M., 2012. Ask Suicide-Screening Questions (ASQ). *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 166(12), pp. 1174-1176.

Isenberg, L., 2013. *Implementation of Mental Health Screening in an Adolescent Health Care Clinic: doktorska disertacija*. St. Louis: University of Missouri.

Jacob, K.S. & Patel, V., 2014. Classification of mental disorders: a global mental health perspective. *Lancet*, 383(9926), pp. 1433-1435.

Jeriček Klanšček, H., Roškar, S., Vinko, M., Konec Juričič, N., Hočevar Grom, A., Bajt, M., Čuš, A., Furman, L., Zager Kocjan, G., Hafner, A., Medved, T., Floyd Bračič, M. & Poldrugovac, M., 2018. *Duševno zdravje otrok in mladostnikov v Sloveniji*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Juričič Konec, N., 2018. Duševno zdravje otrok in mladostnikov v Sloveniji. In: D. Lončar & A. Lapanja., eds. *Celostna obravnava otroka in mladostnika s težavami na področju duševnega zdravja in/ali motnjo v telesnem in duševnem razvoju. Dornava, oktober 2018*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji, pp. 3-4.

Juričič Konec, N. & Lekić, K., 2018. Samomorilnost v Sloveniji – javnozdravstveni izziv. In: D. Lončar, ed. *Prepoznavanje in obravnava pacienta s samomorilnim vedenjem na vseh nivojih zdravstvenega varstva v različnih življenjskih obdobjih. Begunje na Gorenjskem, oktober 2018*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege, Zveza

strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji, pp. 5-10.

Karman, P., Kool, N., Poslawsky, I.E. & Meijel, B., 2015. Nurses attitudes towards self-harm: a literature review. *Journal Psychiatry Mental Health Nurse*, 22(1), pp. 65-75.

Kennebeck, S. & Bonin, L., 2020. *Suicidal ideation and behavior in children and adolescents: Evaluation and management*. Available at: <https://www.uptodate.com/contents/suicidal-ideation-and-behavior-in-children-and-adolescents-evaluation-and-management> [Accessed 8 July 2020].

Klein, K.T., 2016. *The Effects o fan Uncompleted Suicide Attempt: A Parent's Perspective. Pregled literature*. Illinois: School of Nursing, Northern Illinois University.

Kleinman, A., Estrin, G.L., Usmani, S., Chisholm, D., Marquez, P.V., Evans T.G. & Saxena, S., 2016. Time for mental health to come out of the shadows. *Lancet*, 387(10035), pp. 2274-2275.

Kores Plesničar, B., 2011. Duševno zdravje in duševne motnje. In: B. Kores Plesničar, ed. *Duševno zdravje in zdravstvena nega*. Maribor: Fakulteta za zdravstvene vede, pp. 13-17.

Kovač, S., Breclj Kobe, M., Rujevič, J. & Mušič, D., 2013. Kako voditi pogovor s samomorilno ogroženim otrokom in mladostnikom. *Slovenski Pediatri*, 20(4), pp. 71-77.

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.

Marquez, P.V. & Saxena, M.D., 2016. *Making Mental Health a Global Priority. Cerebrum*. Available at: <https://dana.org/article/making-mental-health-a-global-priority/> [Accessed 15 June 2020].



Mavri Tratnik, M., 2018. Aktivnosti medicinske sestre pri oskrbi samomorilno ogroženega pacienta. In: D. Lončnar, ed. *Prepoznavanje in obravnava pacienta s samomorilnim vedenjem na vseh nivojih zdravstvenega varstva v različnih življenjskih obdobjih. Begunje na Gorenjskem, oktober 2018*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege, Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji, pp. 20-29.

Obando Medina, C., Kullgren, G. & Dahlblom, K., 2014. A Qualitative study on primary health care professionals' perceptions of mental health, suicidal problems and help-seeking among young people in Nicaragua. *BMC Family Practice*, 15(129), pp. 1-8.

Patel, A., Watts, C., Shiddell, S., Couch, K., Smith, A.M., Morgan, M.J. & Connors, G.P., 2017. Universal Adolescent Suicide Screening in a Pediatric Urgent Care Center. *Archives of Suicide Research*, 22(1), pp. 118-127.

Plawecki, L.H. & Amrhein, D.W., 2010. Someone to Talk to The Nurse and the Depressed or Suicidal Older Patient. *Journal of Gerontological Nursing*, 36(5), pp. 15-18.

Polit, D.F. & Beck, T.C., 2018. *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nurse Practice*. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Pregelj, P., Kores Plesničar, B., Tomori, M., Zalar, B. & Zihel, S., eds. 2013. *Psihiatrija*. Ljubljana: Psihiatrična klinika Ljubljana.

Pugnaire Gros, P., Jarvis, S., Mulvogue, T. & Wright, D., 2012. Adolescents at suicide risk: nursing care they consider helpful. *Sante Mental au Quebec*, 37(2), pp. 193-207.

Ranahan, P., 2014. Watching in child and youth care suicide interventions: the potential for observation practices to be disengaging. *International Journal of Child, Youth and Family Studies*, 5(1), pp. 4-23.

*Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018-2028 (ReNPDZ)*, 2018. Uradni list Republike Slovenije št. 24/18.

Rico, E., 2016. *Teaching and Evaluation of Suicidal Assessment, Five-Step Evaluation and Triage (SAFE-T) in the Emergency Department: doktorska disertacija*. Kalifornija: California State University, Northern California Consortium Doctor of Nursing Practice

Roberson, C., 2015. Suicide Assessment and Prevention. *The Alabama Nurse*, 42(4), pp. 8-14.

Sakinofsky, I., 2014. Preventing suicide among inpatients. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 59(3), pp. 131-140.

Slovar slovenskega knjižnega jezika, 2014. *Otrok*. Available at: <https://fran.si/iskanje?FilteredDictionaryIds=130&View=1&Query=otrok> [Accessed 25 February 2020].

Sousa, G.S., Santos, M.S.P., Silva, A.T.P., Perrelli, J.G.A. & Sougey, E.B., 2017. Childhood Suicide: A Systematic Literature Review. *Collective Health Science*, 22(9), pp. 3099-3110.

Spitzer, R.I., Kroenke, K. & Williams, J.B.W., 1999. Patient Health Questionnaire Study Group. Validity and utility of a self-report version of PRIME-MD: the PHQ Primary Care Study. *The journal of the American Medical Association*, 283(3), pp. 1737-1744.

Stuart, G.W., 2013. Self-protective responses and suicidal behavior. In: C. M. Burns & J.C. Campbell, eds. *Principles and practice of psychiatric nursing*. 10th ed. St. Louis: Elsevier Mosby, pp. 323-343.

Svetovna zdravstvena organizacija (SZO), 2014. *Social determinants of mental health*. Geneva: World Health Organization.

Škodlar, B. & Tekavčič Grad, O., 2013. Samomorilnost. In: P. Pregelj, B. Kores Plesničar, M. Tomori, B. Zalar & S. Zihlerl, eds. *Psihiatrija*. Ljubljana: Psihiatrična klinika, pp. 330-340.

Šušter, A., 2015. Posebnosti sprejema in obravnave suicidalnega pacienta. In: J. Peterka Novak & B. Bregar, eds. *Izobraževalne vsebine v zdravstveni negi na področju psihiatrije*. Ljubljana: Univerzitetna psihiatrična klinika, pp. 91-94.

Terry, J. & Davies, A., 2016. 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: CRC press, pp. 199-220.

Thabrew, H., Stasiak, K., Bavin, L.M., Frampton, C. & Merry, S., 2018. Validation of the Mood and Feelings Questionnaire (MFQ) and Short Mood and Feelings Questionnaire (SMFQ) in New Zealand and help-seeking adolescents. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 27(1610), pp.1-9.

Timson, D., Priest, H. & Clark-Carter, D., 2012. Adolescent who self-harm: Professional staff knowledge. Attitudes and training needs. *Journal of Adolescence*, 35(2), pp. 1307-1314.

Tomašević, A. & Drobnič Radobuljac, M., 2017. Samopoškodovalno vedenje brez samomorilnega namena pri mladostnikih. *Medicinski razgledi*, 56(3), pp. 323-329.

Tucci, V. & Moukaddam, N., 2017. We are the hollow men: The worldwide epidemic of mental illness, psychiatric and behavioral emergencies, and its impact on patients and providers. *Journal of Emergencies, Trauma, and Shock*, 10(1), pp. 4-6.

Univerzitetni klinični center Ljubljana (UKC Ljubljana), 2015. *Stalen nadzor v gibanju*. [interno gradivo]. Ljubljana: Univerzitetni klinični center Ljubljana.

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

Weber, U., Mušič, D. & Anderluh, M., 2018. Celostna obravnava otrok na oddelku službe za otroško psihiatrijo pediatrične klinike Ljubljana. In: D. Lončar & A. Lapanja, eds. *Celostna obravnava otroka in mladostnika s težavami na področju duševnega zdravja in/ali motnjo v telesnem in duševnem razvoju. Dornava, oktober 2018*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege, Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji, pp. 7-12.

Wintersteen, M.B. & Diamond, G.S., 2013. Youth Suicide-Prevention in Primary Care: A Model Program and Its Impact on Psychiatric Emergency Referrals. *Clinical Practice in Pediatric Psychology*, 1(3), pp. 295-305.

York, A., Thatcher, B. & Heise, B., 2016. Child Suicide Screening Methods: Are We Asking the Right Questions? A Review of the Literature and Recommendations for Practice. *The Journal for Nurse Practitioners*, 12(6), pp. 410-417.

*Zakon o duševnem zdravju (ZDZdr)*, 2008. Uradni list Republike Slovenije št. 77.

Zorc Mavec, D., 2010. Nekateri vidiki zdravja otrok in mladostnikov. In: V.M. Krajncan & P. Miklavžin, eds. *Zdravje mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje, Direktorat za zdravstveno varstvo, pp. 14-31.

## 5 PRILOGE

### 5.1 ASK SUICIDE QUESTIONNAIRE (ASQ)

Originalno ASQ lestvico smo povzeli po avtorjih Horowitz in sodelavci (2012).

#### Ask the patient:

- |   |     |    |
|---|-----|----|
| 1. In the past few weeks, have you wished you were dead?  | Yes | No |
| 2. In the past few weeks, have you felt that you or your family would be better off if you were dead? | Yes | No |
| 3. In the past week, have you been having thoughts about killing yourself?                            | Yes | No |
| 4. Have you ever tried to kill yourself?  |     |    |
| If yes, how? _____  |     |    |
| When? _____   |     |    |

If the patient answer **Yes** to any of the above, ask the following acuity question:

- |   |     |    |
|---|-----|----|
| 5. Are you having thoughts of killing yourself right now? | Yes | No |
|---|-----|----|

## 5.2 PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE-9 (PHQ-9)

Originalno lestvico PHQ-9 je sestavil Spitzer s sodelavci (1999). V nadaljevanju je predstavljena lestvica v angleškem jeziku.

**Over the last 2 weeks, how often have you been bothered by any of the following problems?**

(Underline to indicate your answer)

- |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| 1. Little interest or pleasure in doing things  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2. Feeling down, depressed, or hopeless   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3. Trouble falling or staying asleep, or sleeping too much  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4. Feeling tired or having little energy  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5. Poor appetite or overeating  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6. Feeling bad about yourself – or that you are a failure or have let yourself or your family down  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7. Trouble concentrating on things, such as reading the newspaper or watching television  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 8. Moving or speaking so slowly that other people could have noticed? Or the opposite – being so fidgety or restless that you have been moving around a lot more than usual | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 9. Thoughts that you would be better off dead or of hurting yourself in some way  | 0 | 1 | 2 | 3 |

0 = not at all

1 = several days

2 = more than half the days

3 = nearly every day