



Pregledni znanstveni članek/Review article

**MLADOSTNIK IN SAMOPOŠKODBA:
MOŽNOSTI IN PRILOŽNOSTI ZA IZVAJANJE
PREVENTIVNEGA ZDRAVSTVENOVZGOJNEGA DELA**
ADOLESCENT AND SELF-INJURY:
POSSIBILITIES AND OPPORTUNITIES FOR
PREVENTIVE HEALTH EDUCATION

Nataša Hvala, Viki Kotar, Erna Zoronjić, Darija Peterec Kotar, Irena Lesar

Ključne besede: oblike samopoškodbenih vedenj, funkcije samopoškodbenih vedenj, čustva, učna uspešnost, šola, medicinske sestre

IZVLEČEK

Uvod: Mladostniki v današnjem sodobnem in zahtevnem svetu iščejo različne možne alternative za komunikacijo, včasih je komunikacijski kanal in način izražanja stiske prav samopoškodba. Namen članka je po predstavitvi najpogostejših oblik in funkcij samopoškodbenega vedenja mladostnikov poiskati možnosti za preventivno zdravstvenovzgojno delovanje na primarni, sekundarni in terciarni ravni.

Metode: Uporabljena je bila deskriptivna metoda dela, pregled strokovne literature s področja zdravstvene nege, psihiatrične zdravstvene nege, družboslovja in psihologije. Uporabljene so bile ključne besede mladostnik, samopoškodbeno vedenje, preventiva. Literatura je bila pridobljena preko spletnega iskalnika Google učenjak ter bibliografskih baz EBSCOhost Web (CINAHL, MEDLINE, PSYCINFO) in COBIB.SI.

Diskusija in zaključek: Analiza obstoječega stanja v Sloveniji pokaže, da bi lahko tako v vzgojno-izobraževalnih institucijah kot tudi v zdravstvenih ustanovah okrepili preventivne dejavnosti na področju duševnega zdravja. Za doseg tega cilja bi bilo potrebno nemalo pozornosti nameniti kakovostnemu usposabljanju strokovnih delavcev, spodbujanju medinstitucionalnega sodelovanja ter angažiranosti in občutku soodgovornosti za duševno zdravje naših mladostnikov. Izziv sodobnega zdravstvenovzgojnega dela je, da išče različne možnosti in priložnosti preventivnega zdravstvenovzgojnega dela z namenom približati se mladostnikom v stiski.

Nataša Hvala, dipl. m. s.

Psihiatrična bolnišnica Idrija, Pot sv. Antona 49, 5280 Idrija

Kontaktne e-naslov/Correspondence e-mail: natasahva@gmail.com

Viki Kotar, dipl. zn.

Univerzitetni klinični center Ljubljana, Klinični oddelek za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok, Ambulanta za terapijo bolečine, Zaloška c. 2, 1000 Ljubljana

Erna Zoronjić, dipl. m. s.

Psihiatrična klinika Ljubljana, Studenec 48, 1260 Ljubljana

Darija Peterec Kotar, univ. dipl. psih.

Zdravstveni dom Sevnica, Dispanzer za mentalno zdravje, Trg svobode 14, 8290 Sevnica

doc. dr. Irena Lesar, univ. dipl. ped. in soc. kult.

Pedagoška fakulteta v Ljubljani, Kardeljeva ploščad 16, 1000 Ljubljana

Članek je nastal v okviru predmeta Teorija vzgoje za zdravje drugostopenjskega študijskega programa Zdravstvena nega na Zdravstveni fakulteti v Ljubljani. Študenti N. Hvala, V. Kotar in E. Zoronjić so ga izdelali pod mentorstvom doc. dr. I. Lesar in v soavtorstvu z D. Peterec Kotar.

Prispelo/Received: 28. 5. 2012 Sprejeto/Accepted: 25. 10. 2012

Key words: forms of self-injurious behaviours, functions of self-injury, emotions, learning effectiveness, school, nurses

ABSTRACT

Introduction: Adolescents in today's modern and complex world are looking for different possible alternatives of communication. On occasion, they choose self-inflicted injury as a form of communication channel about their unhappiness, stress and a way of acknowledging the need for help. The purpose of the article is to present the most common forms and functions of self-inflicted behaviours of adolescents and to search for opportunities for preventive health education on primary, secondary and tertiary levels.

Methods: A descriptive literature review of the sources in the field of professional nursing, psychiatric nursing, social sciences and psychology was conducted. The following key words were used in the search: adolescent, self-injury, self-harm behaviour, prevention. The data were retrieved from the web browser Google Scholar and bibliographic Database EBSCOhost Web (CINAHL, MEDLINE, PSYCINFO) and the COBIB.SI.

Discussion and conclusion: The analysis of the existing situation in Slovenia indicates that the educational as well as health institutions could improve promotion and disease prevention activities in the field of mental health. To this end, it will be necessary to devote considerable attention to the quality training of professionals, the enhanced inter-institutional engagement and joint responsibility for the adolescent mental health. The challenges facing the state-of-the-art health education are therefore to search for possibilities and opportunities to detect, intervene and prevent such behaviours in adolescents in distress.

Uvod

Duševno zdravje je po definiciji opredeljeno kot stanje dobrega počutja, v katerem posameznik razvija svoje sposobnosti, se spoprijema s stresom v vsakdanjem življenju, učinkovito in plodno dela ter prispeva v svojo skupnost (Mental, 2010). Duševno zdravje je bistveno za našo zmožnost percepcije, razumevanja in interpretacije okolja, ki nas obdaja, pa tudi za mišljenje in govor ter medsebojno verbalno in neverbalno komunikacijo. Nanaša se na našo sposobnost oblikovanja in vzdrževanja odnosov, kar predstavlja naše vsakdanje življenje v različnih družbah in kulturah, v katerih živimo. Duševno zdravje vključuje tako pozitivno duševno zdravje (angl. positive mental health) kot negativno duševno zdravje (angl. ill mental health), kamor sicer uvrščamo duševne motnje (Jeriček Klanšček et al., 2009).

Četudi večina mladih v Evropski uniji (EU) poroča o dobrem duševnem zdravju, se kar petina vseh otrok in mladostnikov sooča z razvojnimi, čustvenimi ali vedenjskimi težavami. Eden od osmih ima diagnosticirano eno od duševnih bolezni. Zaskrbljujoča javnozdravstvena problema sta samomor kot najpogostejši vzrok smrti pri mladih v EU ter številčne samopoškodbe med mladimi (Bajt, 2009; Jané-Llopis, Braddick, 2008). Na podlagi tega lahko zaključimo, da so mladostniki glede duševnega zdravja še posebej ranljiva skupina.

Raziskave v Sloveniji kažejo, da je med najpogostejšimi vzroki za bolnišnične obravnave pri obeh spolih mladostnikov namerna samopoškodba (Tomšič et al., 2009). Mladostniki se samopoškodujejo na različne načine. Najpogostejša oblika je rezanje kože, potem žganje in praskanje kože, udarci po telesu, puljenje las oz. lasanje, udarci v steno z roko, nogo, ponovno poškodovanje starih ran ipd. (Volmajer, 2011;

Kaliman, Knez, 2009; Peterec Kotar, 2009). Raziskave kažejo, da osebe najpogosteje poškodujejo roke in zapestja (74 %), noge in meča (44 %), trebuh (25 %), glavo (23 %), prsi (18 %) in genitalno območje (8 %) (Tantam, Huband, 2009), torej tista mesta, ki so večinoma manj vidna oz. jih lahko zakrijejo z obleko. Osebnostni profil slovenskih mladostnikov, ki se samopoškodujejo, kaže povišano psihosomatsko reagiranje, depresivnost in zavrtost, zvišano emocionalno labilnost ter nižje izraženo družabnost (Peterec Kotar, 2010a).

Ukvarjanje s pozitivnim duševnim zdravjem v obdobju otroštva in mladostništva pomeni sprejeti izzive in združiti spoznanja različnih znanstvenih disciplin ter sprejeti skupna priporočila delovanja na področju preventive. To pomeni oblikovati preventivne dejavnosti in omogočiti zgodnje intervencije, ki naj bodo vključene v izobraževalni sistem; nuditi programe za starše; spodbujati izobraževanje o duševnem zdravju strokovnjakov na področju zdravja, izobraževanja, dela z mladimi; spodbujati vključevanje izobraževanj o socialnih in čustvenih spretnostih v šole; uvajati programe za preprečevanje zlorab, trpinčenja, nasilja, socialne izključenosti; spodbujati mlade v nadaljnje izobraževanje, kulturo, šport in zaposlovanje (European, 2008).

Cilj prispevka je predstaviti samopoškodbeno vedenje mladostnikov ter poiskati možnosti in priložnosti za preventivno zdravstvenovzgojno delovanje na tem področju.

Metode

Članek vsebuje pregled literature in raziskovalnih izsledkov na temo samopoškodbenega vedenja. Predstavljene so ravni preventivne dejavnosti pri preprečevanju samopoškodbenega vedenja pri mladostnikih. Uporabljena je bila deskriptivna metoda

dela s pregledom strokovne literature s področja zdravstvene nege, psihiatrične zdravstvene nege, družboslovja in psihologije. Pregled literature je trajal od novembra 2011 do marca 2012. Pri iskanju literature sta bili sprva uporabljeni bibliografski bazi CINAHL in MEDLINE, spletni iskalnik Google učenjak ter vzajemna bibliografsko-kataložna baza podatkov COBIB.SI. Uporabljene so bile ključne besede mladostnik, samopoškodbeno vedenje, preventiva v slovenskem jeziku in adolescent, self-harm behavior, prevention v angleškem jeziku. Iskalna zahteva je članke omejevala na obdobje zadnjih petih let. Glede na namen in cilj prispevka je bila naknadno vključena podatkovna baza PSYCINFO. Uporabljene so bile iste ključne besede. Članki niso bili časovno omejeni. Izključitveni kriterij pri opredelitvi samopoškodbenega vedenja je bil samomor. Avtorji so povzemali in se osredotočali izključno na samopoškodbeno vedenje, kar so razbrali iz vsebine posameznih člankov.

Oprelitev samopoškodbenega vedenja

Samopoškodbeno vedenje laična javnost pogosto zamenjuje s konceptom samodestruktivnega vedenja. Toda samodestruktivno vedenje je širši pojem in poleg samopoškodbenega vedenja vključuje tudi druga tvegana vedenja, kot so uživanje nedovoljenih substanc (drog), uživanje alkohola, rizično vedenje (npr. adrenalinski športi) itd. Prav tako samopoškodbeno vedenje ni utemeljeno enačiti s samomorilnim vedenjem. Raziskave, ki so proučevale motivacijo za samopoškodbeno vedenje, so pokazale, da obstajajo pomembne razlike med osebami, ki poskušajo izvesti samomor, in tistimi, ki se samopoškodujejo (Caicedo, Whitlock, 2010).

V literaturi je najpogosteje navajana zgodnja definicija samopoškodbenega vedenja avtorja Favazza (1996), ki samopoškodbe opredeli kot »namerno povzročene poškodbe lastnega telesa na način, ki ni družbeno sprejemljiv in nima suicidalnega namena«. Razširjena in vsebinsko zelo natančna definicija opredeljuje, da je »samopoškodba neposredno, socialno nesprejemljivo, ponavljajoče se vedenje, ki povzroči manjše do srednje hude telesne poškodbe. Med samim dejanjem je posameznik v spremenjenem psihološkem stanju, pri tem pa ne poskuša napraviti samomora niti ne poskuša zadovoljiti potrebe po samostimulaciji. Vedenjske značilnosti tukaj niso povezane z mentalno zaostalostjo ali avtizmom« (Suyemoto, 1998).

Samopoškodbeno vedenje pri mladostnikih

Samopoškodbeno vedenje se običajno pojavi v obdobju zgodnjega mladostništva (glede na raziskave povprečno pri dvanajstih letih) in se lahko oblikuje v vzorec vedenja v odraslosti (Nock, Teper, Hollander, 2007). Raziskava samopoškodbenega vedenja pri

odraslih v Veliki Britaniji je pokazala, da je kar 30 % udeleženi v raziskavi s samopoškodbami pričelo celo pred dvanajstim letom starosti (Tantam, Huband, 2009).

Možnih razlogov za razvoj samopoškodbenega vedenja je več. Auer (2005) predpostavlja, da se samopoškodbeno vedenje pojavlja pri mladostnikih, ki se v otroštvu niso naučili prepoznavati čustev na ustrezen način. Večinoma sami sebi prepuščeni mladostniki tako niso razvili mehanizma za soočanje s stresom. Jeze, ki je v otroštvu niso smeli izražati, se bojijo in jo zato pogosteje izrazijo na neustrezen način. Mladostniki, ki se samopoškodujejo, so večinoma slabo vpeti v socialno okolje in imajo slabo razvito socialno mrežo. S svojimi čustvi so prepuščeni sami sebi ter tako bolj dovzetni za modeliranje vedenj iz medijev in vrstniških skupin. Na njih imajo velik vpliv pogovorne oddaje in informacije, ki jih najdejo na medmrežju (Whitlock, Lader, Conterio, 2007). Večja verjetnost za razvoj samopoškodbenega vedenja je pri mladostnikih, ki prihajajo iz enostarševskih družin ali živijo brez staršev; pri mladih, katerih starši imajo nižjo izobrazbo in živijo v območjih, kjer je prisotna visoka stopnja revščine, brezposelnost ter hujša kazniva dejanja (Kaminski et al., 2010). Raziskovalci so ugotovili pozitivno povezavo med depresivnimi simptomi v otroštvu in kasnejšim razvojem samopoškodbenega vedenja v obdobju mladostništva (Haavisto et al., 2005). Na samopoškodbeno vedenje značilno vpliva tudi tesnoba z depresijo (Greene, Chorpita, Austin, 2009; Stanford, Jones, 2009) ter izkušnja trpinčenja v otroštvu (Shenk, Noll, Cassarly, 2010). Samopoškodbe se pogosto pojavljajo skupaj z motnjami hranjenja (bulimijo, anoreksijo) in zlorabo drog (Klonsky, Muehlenkamp, 2007). Večje tveganje za samopoškodbe obstaja v psihiatričnih ustanovah. Pri hospitaliziranih mladostnikih se takšno vedenje pojavlja pri 40 do 80 % mladostnikov. Med samopoškodovanjem lahko pride do nehotenih večjih poškodb, ki so lahko tudi usodne. Eden od desetih mladostnikov, ki se samopoškoduje, poroča, da si je povzročil hujše poškodbe, kot je nameraval (Kress White, 2003).

Funkcije samopoškodbenega vedenja

Načrtovanje preventivnega dela predpostavlja razumevanje funkcije oz. funkcij samopoškodbenega vedenja (Suyemoto, 1998). Za zadovoljevanje različnih čustvenih potreb lahko ista oseba uporablja različne vrste samopoškodb.

Samopoškodovanje je lahko način podoživljanja travmatičnega dogodka (angl. re-enactment); način izražanja občutkov in potreb; način organiziranja selfa in vzpostavitev homeostaze; uravnavanje in vzdrževanje procesa disociacije; predstavlja način izražanja čustev, ki osebo preplavijo in so zanjo nevzdržne (Connors, 1996). Samopoškodbe

predstavljajo željo po uslišanosti. Oseba z ranami sebi in drugim sporoča, kakšno bolečino trpi znotraj sebe. Samopoškodbe so tako način sporočanja distresa, orodje oz. komunikator pa je telo (Schoppmann et al., 2007). Včasih osebe občutijo hudo notranjo praznino, ki je tako neznosna, da jo morajo z nečim zapolniti. Prav samopoškodba omogoči, da čutijo vsaj nekaj, pa čeprav bolečino (Nock, Banaji, 2007). Izvajajo jo z razlogom samopomiritve. Ker oseba ni razvila drugega načina samopomiritve, ji samopoškodba nudi sprostitvev tenzije. Na ta način oseba doseže pomiritev in mirnost – gre za vzpostavljjanje homeostaze. Samopoškodba ima pri tem vlogo samoregulacijskega mehanizma, s katerim oseba kontrolira notranja čustva in senzacije. Ko osebo zajame občutek preplavljenosti, s samopoškodbo ponovno pridobi občutek kontrole (Connors, 1996). Reece (2005) samopoškodbo opredeljuje kot mehanizem, ki osebo ohranja živo. Samopoškodbeno vedenje predstavlja obliko somatoformne disociacije, ki je izražena pri posameznikih, ki so doživeli travmo predvsem na tak način, da je bila ogrožena njihova telesna integriteta (fizično, spolno nasilje) (Farber et al., 2007). Samopoškodba ima funkcijo vračanja iz stanja disociacije, da se oseba začuti in se povrne v čas tukaj in sedaj, v svoje telo. Predvideva se, da kri z rdečo barvo na osebo vpliva kot šok in jo povrne iz stanja disociacije (Klonsky, Muehlenkamp, 2007; Suyemoto, 1998).

Mladostniki razkrivajo, da je glavni vzrok njihove samopoškodbe zmanjšati negativna čustva, sprostiti čustveno bolečino, izrezati slabo iz sebe, drugim razkriti svoje trpljenje, in sicer ob odsotnosti želje po smrti (Volmajer, 2011; Nixon, Cloutier, Jansson, 2008; Klonsky, Oltmanns, Turkheimer, 2003; Harris, 2000). Soočajo se z nerešljivostjo problemov in brezupnostjo na področju medosebnih odnosov (Milnes, Owens, Blenkiron, 2002) ter stresom, povezanim s šolo. Ugotavlja se, da je frekvenca tega vedenja v času šolskega pouka najvišja ob ponedeljkih ter najnižja ob sobotah ter upade v času šolskih počitnic od julija do septembra (Hawton et al., 2003).

Zdravstvenovzgojno delo na področju preprečevanja samopoškodb

Zdravstvena vzgoja kot metoda dela predstavlja temeljni kamen, na katerem lahko gradimo prizadevanje za preprečevanje tveganih vedenj, povezanih z duševnim zdravjem. Gre za vzgojo za zdrav način življenja, za proces oblikovanja pozitivnih stališč, spodbujanja primernih navad, možnih oblik vedenja in ne le znanja o zdravem načinu življenja. Je kombinacija učenja in vzgoje, s katero se poskuša ozavestiti posameznike o potrebi, da so zdravi, ostanejo zdravi, da vedo, kako doseči zdravje, kaj storiti, da postanejo zdravi, in kako iskati pomoč, kadar je potrebna (Hoyer, 2005). Ukvarjanje s pozitivnim duševnim zdravjem mladih je pomembno, saj s tem omilimo pojavnost duševnih

težav in motenj v odraslosti, kar pa je ključnega pomena za učinkovitost in kakovostno življenje (Resolucija, 2011). Preprečevanje vedenj, ki pomenijo tveganje za mladostnikovo življenje in zdravje, mora biti usmerjeno na populacijo, ki ni ali je malo ogrožena (primarna preventiva), kot tudi na populacijo, pri kateri je tveganje večje (sekundarna in terciarna preventiva) (Konec Juričič, 2003).

Pri ustvarjanju razmer in načrtovanju preventivnih dejavnosti, v katerih bo takšnih vedenj čim manj, so pomembni vsi – posameznik, družina, skupnost, država, različne stroke in institucije (Konec Juričič, 2003). Oblikovanje osebnosti otroka namreč poteka na začetku v okviru doma in družine ter se nato postopoma širi v vzgojno-varstveni, nato šolski prostor, ob tem in za tem pa še v širše socialno okolje (Tomori, 2003).

Poudarja se, da so šole kot prostor, kjer mladostniki preživijo največ ur, edinstveni prostor, kjer se lahko v sodelovanju s starši in širšo družbeno skupnostjo razvijejo dolgoročni, usklajeni in razvojno usmerjeni programi zdravstvene vzgoje in promocije zdravja (Peček, Lesar, 2011; Metcalfe et al., 2010). Šole, zlasti osnovne, naj bi omogočale primarno raven zdravstvene vzgoje, ki je namenjena zdravim mladostnikom (Hoyer, 2005) in obsega osveščanje o dejavnostih tveganja, hkrati pa tudi krepitev varovalnih dejavnikov duševnega zdravja (Tančič, Groleger, 2009). Dejstvo, da je eden izmed glavnih vzrokov samopoškodovanja prav neprimeren način sproščanja negativnih čustev, pomeni pri primarnih preventivnih dejavnostih osredotočiti se na prepoznavanje in izražanje lastnih čustev. Zato bi bilo potrebno poskrbeti za dobro strokovno usposobljenost in spodbujanje zavzetosti strokovnih delavcev zlasti vzgojno-izobraževalnih institucij (vzgojitelji, učitelji, delavci šolske svetovalne službe) za razvijanje primernejših strategij spoprijemanja mladih z notranjim trpljenjem in stresom. Mladostnikom bi tako pomagali pri prepoznavanju in neogrožajočem izražanju svojih lastnih čustev in hkrati omogočali ter spodbujali sposobnost vživljanja v čustvene odzive drugih.

Oblike in metode dela, preko katerih lahko mladostniki iščejo pot do sebe in drugih, so razne delavnice z vajami, interaktivnimi igrami, testi, izkustvene naloge in doživetja, ki so jim blizu. Brez teoretičnih razlag in prepričevanja se preko teh načinov pedagoškega dela ponuja možnost prepoznavanja, obvladovanja in plodnega izkoriščanja čustev ter vzpostavljanja odnosa do čustvenega odziva (Ščuka, 2007). V učnih urah je potrebno krepiti in spodbujati mladostnikove močne točke (psihofizične sposobnosti, spretnosti, interese, ...); razvijati komunikacijske in socialne spretnosti; ponuditi možnost individualnega pogovora. Po potrebi se jih usmerja tudi k drugim strokovnjakom, ki bi jim znali svetovati (Metcalfe et al., 2010). S treningom socialnih veščin, delavnicami, ki se usmerjajo na izboljšanje mladostnikove samopodobe, spoprijemanje s stresom, učenje novih načinov reševanja problemov

(Tančič, Groleger, 2009), se želi doseči mladostnikovo realno samospoštovanje, njegovo zaupanje v samega vase in v druge, sposobnost navezovanja odnosov z ljudmi, sposobnost komuniciranja tudi v stiski, pripravljenost za samostojno reševanje nalog in obvladovanje težav ter za izbiro različnih strategij za obvladovanje stresov (Tomori, 2003).

Sekundarna preventiva vključuje načine dela z mladostniki v stiski, oblike in možnosti iskanja pomoči. Vključuje vse tiste ljudi, ki jim mladi zaupajo in bi jim morebiti lahko razkrili tudi svoje intimne težave, misli, strahove, dvome (Tančič, Groleger, 2009). V okviru prepoznavanja samopoškodbenega vedenja je pomembna osveščenost vseh strokovnjakov različnih institucij, ustanov in zavodov, ki prihajajo v stik z mladostniki (Peterec Kotar, 2010c). Najverjetneje je, da bo mladostnik o svojih stiskah govoril prijatelju ali učitelju, s katerim je uspel vzpostaviti odnos zaupanja, pred tem pa uporabil anonimne telefonske službe za pomoč v stiski ali internetne strani, bloge in klepetalnice (Tančič, Groleger, 2009). Posebna pozornost strokovnjakov v praksi se usmerja na prepoznavanje morebitnega pojava samopoškodbenega vedenja kot je nošenje prevez ter trakov na zapestjih, nošenje dolgih rokavov tudi takrat, ko je vroče, izogibanje športnim dejavnostim ipd. (Peterec Kotar, 2010b). Pomembno je tudi vedeti, da mladostniki pogosto nimajo uvida v resnost svojih težav. Posameznik jih razkrije in se jih zave ob zagotavljanju varnega okolja, ki spodbuja pogovor, ob vzpostavljenem empatičnem in neobsojajočem odnosu. Zaupanje težav temelji na občutku sprejetosti s strani strokovnjaka, načinu, kako ga slednji posluša, mu sledi in se nanj odziva. V usmerjenem pogovoru tudi ni prostora za podcenjevanje mladostnika in njegovih težav z odgovori »Kmalu bo boljše« (Tančič, Groleger, 2009).

Zdravstvena vzgoja na terciarni ravni pomeni skrb za mladostnike, kjer je že prišlo do določene spremembe oz. je zdravje že prizadeto (Hoyer, 2005). Vzpostavljanje odnosa z mladostnikom, ki se samopoškoduje, je glavni in najzahtevnejši korak (Duperouzel, Fish, 2007). Pristop je odvisen od mladostnika in izkušenj strokovnjaka. Odločilno je pridobiti mladostnikovo zaupanje na način, v katerem je pomembno, da se ga ne obsoja in ne straši (Tančič, Groleger, 2009). Predlagani model PER-komunikacije izpostavlja tri dejavnike, ki jih vsebuje komunikacija z osebo, ki se samopoškoduje. Pomeni podporo mladostniku, ki se samopoškoduje, Empatijo in Resnico. Mladostnik bo zaupal in verjel strokovnjaku, ki pokaže zanj in njegove stiske razumevanje. Nujna je sposobnost strokovnjakovega empatičnega vživljanja in izražanje resnice glede izvajanja samopoškodbenega vedenja. Slednja ne sme mladostnika odriniti, sooča ga z odgovornostjo za njegova vedenja in za posledice, ki jih ta vedenja prinašajo (Auer, 2005).

Diskusija

Negotovost in dvom segata v vse dimenzije življenja mladostnikov. S problemi, ki jih zaznavajo, se spopadajo (največkrat) sami. To so njihovi individualni problemi, kot da ne bi bilo drugih ljudi, ki živijo v enakih okoliščinah in z enakimi tveganji. Njihovim staršem so tveganja, s katerimi se soočajo, pogosto nepoznana (Ule, 2004). Nenehna potreba po dokazovanju in uspehu za vsako ceno, ki je družbeno spodbujena in ustvarjena, tudi mladostnike usmerja v način življenja, ki je vedno bolj podoben stresnemu življenju odraslih (Jeriček, 2007). Zaradi prevelikega zanašanja na sebe, strahu pred strokovnimi pomočmi, občutkov brezbržnosti okolice, strahu pred nerazumevanjem, nerazpoložljivostjo sistemov pomoči, mladi pogosto svoje stiske ne izrazijo preko besed, temveč skozi različne oblike manj sprejemljivih vedenj. Poškodovanje samega sebe je eden od možnih izrazov takšne stiske (Poštuvan, 2009). V Sloveniji v zadnjem času vprašanju duševnega zdravja namenjamo kar nekaj pozornosti, zlasti v vzgojno-izobraževalnih institucijah. Primer dobre prakse na področju krepitve duševnega zdravja predstavljata projekta Model zdrav življenjski slog ter internetni portal To sem jaz z desetimi koraki do boljše samopodobe.

Glede na predstavljene izsledke, da so slovenski mladostniki, ki se samopoškodujejo, bolj depresivni, zavrti, emocionalno labilni in manj družabni (Peterec Kotar, 2010a), pa bi lahko v posameznih šolah nekoliko več pozornosti namenjali zlasti tistim učencem, ki so socialno izključeni oz. bolj osamljeni, ter učno manj uspešnim. Ugotovitve, da se (slabša) učna uspešnost povezuje s socialno-ekonomskim položajem družine, zlasti (nižjo) izobrazbo staršev (Peček, Čuk, Lesar, 2006) in da, tudi na področju samopoškodovanja, raziskave kažejo večjo pogostost teh vedenj pri mladostnikih, katerih starši imajo nižjo izobrazbo in živijo v območjih, kjer je prisotna visoka stopnja revščine (Kaminski et al., 2010), ter nenazadnje, da je pogostost teh vedenj v času šolskega pouka najvišja ob ponedeljkih ter najnižja ob sobotah, upade pa v času šolskih počitnic od julija do septembra (Hawton et al., 2003), jasno kažejo, da bi bilo potrebno učno manj uspešnim učencem nameniti več pozornosti. Najprej bi bilo potrebno učitelje ozavestiti o njihovi večji stopnji soodgovornosti za učno uspešnost učencev, kot jo v nekaterih raziskavah sami prepoznavajo (Peček, Lesar, 2006), potem spodbujati različne oblike učne pomoči (medvrstniško pomoč, tutorstvo, skupinsko učenje, ...), kjer bi učence navajali tudi na učinkovitejše strategije učenja in s tem posledično zmanjševali njihove stiske zaradi neuspešnosti. Predvsem pa bi vsi učenci, še zlasti pa učno šibkejši, s temi oblikami pomoči dobili izkušnjo, da v tej (težki) situaciji niso prepuščeni sami sebi, marveč je tako nekaterim učiteljem kot njihovim sošolcem pomembno, kako dobro se počutijo bodisi

zaradi učne (ne)uspešnosti ali zaradi (ne)vklučenosti v družbo vrstnikov.

Tudi medicinske sestre lahko kot eno izmed možnosti in priložnosti za izvajanje preventivnega zdravstvenovzgojnega dela, predvsem na primarni ravni zdravstvene dejavnosti, le-tega uresničijo s sodelovanjem pri načrtovanju in izvedbi šolskega zdravstvenovzgojnega programa (Metcalf et al., 2010). Vloga medicinske sestre ni omejena le na zdravstvene ustanove. Tudi v šoli, kjer medicinska sestra nastopa v vlogi zdravstvene vzgojiteljice, lahko na preventivnem področju naredi veliko (Kastelic, 2009). Z rednim pojavljanjem v šolskem prostoru, z ustrežno načrtovanimi učnimi delavnicami medicinska sestra mladostnike uči zdravih vzorcev življenja ter jih seznanja o učinkovitih in možnih oblikah iskanja pomoči, pri čemer pa se lahko pomembno zmanjša strah mnogih pred iskanjem strokovne pomoči. Pri tem je pomembno, da na vidnem mestu šole pripravimo, pa tudi razdelimo različne brošure, kartice in gradiva s kontaktnimi naslovi in telefonskimi številkami, na katerih mladostnik lahko najde pomoč (Pirrucello, 2010).

Potrebno bi bilo motivirati tako učence in njihove starše kot tudi učitelje in šolske svetovalne delavce, da se obrnejo na obstoječe strokovnjake s področja duševnega zdravja oz. da tudi slednji poiščejo načine, s katerimi vsem naštetim pokažejo svojo dostopnost in interes za pomoč. Vsekakor bi se v slovenskem šolskem sistemu veljalo več posvečati tudi sodelovanju zdravstvenih ustanov in delavcev iz šolske svetovalne službe, saj lahko ob sistematskih in drugih pregledih opažajo določene vzorce tveganih vedenj (bodisi že same samopoškodbe ali pa večjo pogostost iskanja zdravstvene pomoči učencev v času zaključevanja ocenjevalnih obdobj), ki so na neki način znak, da bi se bilo v šolah potrebno več ukvarjati s spoprijemanjem s tiskami in neuspehom učencev.

Kljub vsemu pa medicinska sestra za delo na sekundarni in terciarni ravni preventive potrebuje dodatna znanja in usposabljanja. Raziskave namreč kažejo, da negovalno osebje nima dovolj znanja in izkušenj na področju obvladovanja samopoškodbenega vedenja, pri čemer zaposleni v psihiatričnih bolnišnicah niso izjema. Izobraževanje in usposabljanje zdravstvenih delavcev, ki se pri svojem delu srečujejo z mladostniki s samopoškodbami, zmanjša občutke nemoči in čustvene izgorelosti pri osebju (Gibb, Beautrais, Surgenor, 2010).

Zaključek

Doba mladostništva predstavlja izziv vsakemu mladostniku, njegovi družini in širši socialni okolici. Mladostniki v današnjem sodobnem in zahtevnem svetu iščejo različne možne alternative za komunikacijo, včasih je komunikacijski kanal in način izražanja stiske prav

samopoškodba. Kot je mladostnikom samopoškodba nova možnost in priložnost v načinu izražanja, tako je tudi sodobnemu zdravstvenovzgojnemu delu izziv, da išče različne možnosti in priložnosti v različnih oblikah in načinih preventivnega zdravstvenovzgojnega dela z namenom približati se mladostnikom v stiski. V prispevku so ob pregledu literature povzete možne dejavnosti preventivnega zdravstvenovzgojnega dela na primarni, sekundarni in terciarni ravni.

Literatura

- Auer V. Mejna osebnost: viharnost, nihanja razpoloženja, izbruhi besa, strah pred osamljenostjo. Ljutomer: Samozaložba Ibidem; 2005: 93–7.
- Bajt M. Področje duševnega zdravja v mednarodni perspektivi. In: Jeriček Klančec H, Zorko M, Bajt M, Roškar S, eds. Duševno zdravje v Sloveniji. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja; 2009: 3–19. Dostopno na: http://www.ivz.si/?ni=0&pi=7&_7_FileName=1357.pdf&_7_MediaId=1357&_7_AutoResize=false&pl=0-7.3. (18. 11. 2012).
- Caicedo S, Whitlock J. Top 15 misconceptions of self-injury. Cornell research program on self-injurious behaviour in adolescents and young adults. Dostopno na: <http://www.crpsib.com/userfiles/File/15%20misconcepts%20REV.pdf> (15. 3. 2010).
- Connors R. Self-injury in trauma survivors: 1. functions and meanings. *Am J Orthopsychiatry*. 1996;66(2):197–206. <http://dx.doi.org/10.1037/h0080171> PMID:9173798
- Duperouzel H, Fish R. Why couldn't I stop her? Self injury: the views of staff and clients in a medium secure unit. *Br J Learn Disabil*. 2007;36(1):59–65. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1468-3156.2007.00486.x>
- European pact for mental health and well-being. EU high level conference: together for mental health and wellbeing, Brussels, 12-13 June 2008. World Health Organization, Slovensko predsedstvo EU; 2008: 1–7. 2008. Dostopno na: http://ec.europa.eu/health/mental_health/docs/mhpact_en.pdf (1. 3. 2012).
- Farber SK, Jackson CC, Tabin JK, Bachar E. Death and annihilation anxieties in anorexia nervosa, bulimia and self-mutilation. *Psychosomatic Psychol*. 2007;24(2):289–305. <http://dx.doi.org/10.1037/0736-9735.24.2.289>
- Favazza AR. Bodies under siege: self-mutilation and body modification in culture and psychiatry. London: Johns Hopkins University Press; 1996: 18.
- Gibb SJ, Beautrais AL, Surgenor LJ. Health-care staff attitudes towards self-harm patients. *Aust N Z J Psychiatry*. 2010;44(8):713–20. <http://dx.doi.org/10.3109/00048671003671015> PMID:20636192
- Greene FN, Chorpita BF, Austin AA. Examining youth anxiety symptoms and suicidal ideation in the context of the tripartite model of emotion. *J Psychopathol Behav Assess*. 2009;31(4):405–11. <http://dx.doi.org/10.1007/s10862-009-9129-1>
- Haavisto A, Sourander A, Multimäki P, Parkkola K, Santalahti P, Helenius H, et al. Factors associated with ideation and acts of deliberate

- self-harm among 18-year-old boys. A prospective 10-year follow-up study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2005;40(11):912–21. <http://dx.doi.org/10.1007/s00127-005-0966-2>
PMid:16245189
- Harris J. Self-harm: cutting the bad out of me. *Qual Health Res.* 2000;10(2):164–73. <http://dx.doi.org/10.1177/104973200129118345>
PMid:10788281
- Hawton K, Hall S, Simkin S, Bale L, Bond A, Codd S, et al. Deliberate self-harm in adolescents: a study of characteristics and trends in Oxford, 1990–2000. *J Child Psychol Psychiatry.* 2003;44(8):1191–8. <http://dx.doi.org/10.1111/1469-7610.00200>
PMid:14626459
- Hoyer S. Pristopi in metode v zdravstveni vzgoji. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo; 2005: 1–31.
- Jané-Llopis E, Braddick F. Mental health in youth and education: consensus paper. Luxembourg: European Communities; 2008. Dostopno na: http://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/mental/docs/consensus_youth_en.pdf (15. 3. 2012).
- Jeriček H. Ko učenca stresa stres in kaj lahko pri tem naredi učitelj: priročnik za učitelje in svetovalne delavce. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS; 2007: 6–8.
- Jeriček Klanšček H, Zorko M, Bajt M, Roškar S. Uvod. In: Jeriček Klanšček H, Zorko M, Bajt M, Roškar S, eds. *Duševno zdravje v Sloveniji*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja; 2009: 1–2. Dostopno na: http://www.ivz.si/?ni=0&pi=7&_7_Filename=1357.pdf&_7_MediaId=1357&_7_AutoResize=false&pl=0-7.3. (18. 11. 2012).
- Kaliman M, Knez T. Telo kot sredstvo sporočanja in premagovanja stisk mladostnikov: diplomsko delo. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za socialno delo; 2009: 56–60,330. Dostopno na: <http://ediplome.fsd.si/ediplome/senddoc/239> (18. 11. 2012).
- Kaminski JW, Puddy RW, Hall DM, Cashman SY, Crosby AE, Ortega LA. The relative influence of different domains of social connectedness on self-directed violence in adolescence. *J Youth Adolesc.* 2010;39(5):460–73. <http://dx.doi.org/10.1007/s10964-009-9472-2>
PMid:19898780
- Kastelic M. Preprečevanje motenj prehranjevanja pri mladostnikih. In: Majcen Dvoršak S, Kvas A, Kaučič BM, Železnik D, Klemenc D, eds. *Medicinske sestre in babice – znanje je naša moč. 7. kongres zdravstvene in babiške nege Slovenije*, Ljubljana, 11.–13. maj 2009, (CD-ROM). Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2009: 123.
- Klonsky ED, Muehlenkamp JJ. Self-injury: a research review for the practitioner. *J Clin Psychol.* 2007;63(11):1045–56. <http://dx.doi.org/10.1002/jclp.20412>
PMid:17932985
- Klonsky ED, Oltmanns TF, Turkheimer E. Deliberate self-harm in a nonclinical population: prevalence and psychological correlates. *Am J Psychiatry.* 2003;160(8):1501–8. <http://dx.doi.org/10.1176/appi.ajp.160.8.1501>
PMid:12900314
- Konec Juričič N. Samomor v regiji Celje – možnosti in primer preprečevanja v lokalni skupnosti. In: Marušič A, Roškar S, eds. *Slovenija s samomorom ali brez*. Ljubljana: DZS; 2003: 144–53.
- Kress White VE. Self-injurious behaviors: assessment and diagnosis. *J Couns Dev.* 2003;81(4):490–6. <http://dx.doi.org/10.1002/j.1556-6678.2003.tb00276.x>
- Mental health: strengthening our response: fact sheet no. 220. WHO Media centre; 2010. Dostopno na: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/index.html> (1. 3. 2012).
- Metcalfe O, Weare K, Wijnsma P, Williams T, Williams M, Young I. Promocija zdravja mladih v Evropi: priročnik za učitelje in vse, ki delajo z mladimi. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije; 2010: 13–8, 23–8. Dostopno na: <http://www.zdravjevsoli.si/brosure/PriročnikPromocijaZdravjaMladihVEvropi.pdf> (1. 3. 2012).
- Milnes D, Owens D, Blenkinsop P. Problems reported by self-harm patients: perception, hopelessness, and suicidal intent. *J Psychosom Res.* 2002;53(3):819–22. [http://dx.doi.org/10.1016/S0022-3999\(02\)00327-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0022-3999(02)00327-6)
PMid:12217457
- Nixon MK, Cloutier P, Jansson SM. Nonsuicidal self-harm in youth: a population-based survey. *CMAJ.* 2008;178(3):306–12. <http://dx.doi.org/10.1503/cmaj.061693>
PMid:18227450; PMCID:2211340
- Nock MK, Banaji MR. Assessment of self-injurious thoughts using a behavioural test. *Am J Psychiatry.* 2007;164(5):820–3. <http://dx.doi.org/10.1176/appi.ajp.164.5.820>
PMid:17475742
- Nock MK, Teper R, Hollander M. Psychological treatment of self-injury among adolescents. *J Clin Psychol.* 2007;63(11):1081–9. <http://dx.doi.org/10.1002/jclp.20415>
PMid:17932981
- Peček M, Čuk I, Lesar I. Šola in ohranjanje družbene razslojenosti – učni uspeh in vpis osnovnošolcev na srednje šole glede na izobrazbo staršev. *Sodob Pedagog.* 2006;57(1):10–34.
- Peček M, Lesar I. Moč vzgoje: sodobna vprašanja teorije vzgoje. Ljubljana: Tehniška založba Slovenije; 2011: 168–222.
- Peček M, Lesar I. Pravičnost slovenske šole: mit ali realnost. Ljubljana: Sophia; 2006: 114–37.
- Peterec Kotar D. Differentiation between self-injurious and self-destructive behavior through personality traits of adolescents. In: Sorič I, ed. *XVII. dani psihologije u Zadru: mednarodni znanstveno-stručni skup, 27.–29. svibanj 2010*. Zadar: Sveučilište u Zadru, Odjel za psihologiju; 2010a: 95.
- Peterec Kotar D. Koncept dela z osebami, ki izvajajo impulzivno samopoškodovalno vedenje. *Ptički brez gnezda.* 2010c;24(47):48–61.
- Peterec Kotar D. Najpogostejše zmotne predstave o samopoškodbenem vedenju. *Ptički brez gnezda.* 2010b;24(47):39–47.
- Peterec Kotar D. Samopoškodbeno in samodestruktivno vedenje mladostnikov v vzgojno-izobraževalnem zavodu Višnja Gora. *Ptički brez gnezda.* 2009;24(46):87–109.
- Pirruccello LM. Preventing adolescent suicide: a community takes action. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv.* 2010;48(5):34–41. PMid: 20349888
- Poštuvan V. Iskanje pomoči pri mladostnikih. In: Tančič A, Poštuvan V, Roškar S, eds. *Spregovorimo o samomoru med mladimi*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja; 2009: 53–64.

- Reece J. The language of cutting: initial reflections on a study of the experiences of self-injury in a group of women and nurses. *Issues Ment Health Nurs.* 2005;26(6):561–74.
<http://dx.doi.org/10.1080/01612840590959380>
 PMid:16020070
- Resolucija o Nacionalnem programu duševnega zdravja: 2011–2016. Republika Slovenija; 2011. Dostopno na: http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javna_razprava_2011/resoluc_dusevno_zdravje/Resolucija_dusevno_zdravje_060411.pdf (1. 3. 2012)
- Schoppmann S, Schröck R, Schnepf W, Büscher A. 'Then I just showed her my arms ...' Bodily sensations in moments of alienation related to self-injurious behaviour: a hermeneutic phenomenological study. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2007;14(6):587–97.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2850.2007.01150.x>
 PMid:17718732
- Shenk CE, Noll JG, Cassarly JA. A multiple mediational test of the relationship between childhood maltreatment and non-suicidal self-injury. *J Youth Adolesc.* 2010;39(4):335–42.
<http://dx.doi.org/10.1007/s10964-009-9456-2>
 PMid:19798560; PMCid:2977983
- Stanford S, Jones MP. Psychological subtyping finds pathological, impulsive, and 'normal' groups among adolescents who self-harm. *J Child Psychol Psychiatry.* 2009;50(7):807–15.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1469-7610.2009.02067.x>
 PMid:19490314
- Suyemoto KL. The functions of self-mutilation. *Clin Psychol Rev.* 1998;18(5):531–54.
[http://dx.doi.org/10.1016/S0272-7358\(97\)00105-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0272-7358(97)00105-0)
 PMid:9740977
- Ščuka V. Šolar na poti do sebe: oblikovanje osebnosti: priročnik za učitelje in starše. Radovljica: Didakta; 2007: 250–76.
- Tančič A, Groleger U. Preventiva samomorilnega vedenja pri mladih – kaj lahko storimo v šolah? In: Tančič A, Poštuvan V, Roškar S, eds. *Spregovorimo o samomoru med mladimi*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja; 2009: 73–105.
- Tantam D, Huband N. *Understanding repeated self-injury: a multidisciplinary approach*. London: Palgrave Macmillan; 2009: 15–33.
- Tomori M. Preprečevanje samomora pri mladostnikih. In: Marušič A, Roškar S, eds. *Slovenija s samomorom ali brez*. Ljubljana: DZS; 2003: 79–90.
- Tomšič S, Kovše K, Roškar S, Kofol Bric T, Bajt M, Zorko M, et al. Duševno zdravje v Sloveniji. In: Jeriček Klanšček H, Zorko M, Bajt M, Roškar S, eds. *Duševno zdravje v Sloveniji*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja; 2009: 20–83. Dostopno na: http://www.ivz.si/?ni=0&pi=7&_7_FileName=1357.pdf&_7_MediaId=1357&_7_AutoResize=false&pl=0-7.3 (18. 11. 2012).
- Ule M. Nove vrednote za novo tisočletje: spremembe življenjskih in vrednostnih orientacij mladih v Sloveniji. *Teor Praksa.* 2004;41(1/2):352–60.
- Volmajer J. *Samopoškodovanje otrok in mladostnikov: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede; 2011: 23, 47–57.
- Whitlock J, Lader W, Conterio K. The internet and self-injury: what psychotherapists should know. *J Clin Psychol.* 2007;63(11):1135–43.
<http://dx.doi.org/10.1002/jclp.20420>
 PMid:17932984

Citirajte kot/Cite as:

Hvala N, Kotar V, Zoronjić E, Peterec Kotar D, Lesar I. Mladostnik in samopoškodba: možnosti in priložnosti za izvajanje preventivnega zdravstvenovzgojnega dela. *Obzor Zdrav Neg.* 2012;46(4):289–96.