

# Samozljeđivanje kod djece i mladih: pregledni rad

---

**Grubišić-Čabo, Mirna**

**Undergraduate thesis / Završni rad**

**2024**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Split / Sveučilište u Splitu**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:176:249721>

*Rights / Prava:* [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-12-26**



Sveučilišni odjel zdravstvenih studija  
SVEUČILIŠTE U SPLITU

*Repository / Repozitorij:*

[Repository of the University Department for Health Studies, University of Split](#)



UNIVERSITY OF SPLIT



DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

SVEUČILIŠTE U SPLITU  
Podružnica  
SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA  
SVEUČILIŠNI PRIJEDIPLOMSKI STUDIJ  
SESTRINSTVO

**Mirna Grubišić Čabo**

**SAMOOZLJEĐIVANJE KOD DJECE I MLADIH:  
PREGLEDNI RAD**

**Završni rad**

Split, 2024.

SVEUČILIŠTE U SPLITU  
Podružnica  
SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA  
SVEUČILIŠNI PRIJEDIPLOMSKI STUDIJ  
SESTRINSTVO

**Mirna Grubišić Čabo**

**SAMOOZLJEĐIVANJE KOD DJECE I MLADIH:  
PREGLEDNI RAD**

**SELF-HARM IN CHILDREN AND ADOLESCENTS: A  
REVIEW PAPER**

**Završni rad/Bachelor's Thesis**

Mentor:

**Prof. prim. dr. dc. Trpimir Glavina**

Split, 2024.

## TEMELJNA DOKUMENTACIJSKA KARTICA

ZAVRŠNI RAD

Sveučilište u Splitu  
Sveučilišni odjel zdravstvenih studija  
Sveučilišni prijediplomski studij sestrinstvo

**Znanstveno područje:**biomedicina i zdravstvo  
**Znanstveno polje:**kliničke medicinske znanosti

**Mentor:** prof. prim. dr. sc. Trpimir Glavina

**SAMOOZLJEĐIVANJE KOD DJECE I MLADIH: PREGLEDNI RAD**  
Mirna Grubišić Čabo, 0346013058

## SAŽETAK

Cilj ovog rada je prema pregledanoj literaturi utvrditi koj rizični čimbenici utječu na pojavnost samoozljeđivanja kod djece i mladih, koji su zaštitni čimbenici samoozljeđivanja te na koji način društvene mreže utječu na samoozljeđivanje. Za izradu rada korištena je baza podataka MEDLINE putem PubMed-a. Filtriranjem podataka preostalo je 18, odnosno 4 istraživanja među kojima su odabrane 3 meta analize odnosno sustavna pregleda. Te je dodatno odabrano istraživanje „Risk and protective factors for self-harm in adolescents and young adults; an umbrella review od systematic reviews“. Utvrđeni su najčešći i najjači rizični čimbenici samoozljeđivanja te zaštitni čimbenici koji pozitivno djeluju općenito na mentalno zdravlje i na samoozljeđivanje. Također pomoću izabranih istraživanja dokazana je povezanost između korištenja društvenih mreža i internetskog zlostavljanja sa samoozljeđivanjem kod djece i mladih. Stjecanjem znanja o rizičnim i zaštitnim čimbenicima omogućeno je bolje osmišljavanje i provođenje preventivnih programa te probir rizičnih skupina za samoozljeđivanje. Medicinska sestra kao dio zdravstvenog tima ima ulogu i odgovornost u provođenju prevencije samoozljeđivanja i podizanju kvalitete života kod osoba koje se samoozljeđuje.

**Ključne riječi:** adolescencija; djeca; društvene mreže; rizični čimbenici; samoozljeđivanje

**Rad sadrži:** 31 stranica, 2 tablice, 27 literaturne reference

**Jezik izvornika:** hrvatski

## BASIC DOCUMENTATION CARD

BACHELOR THESIS

**University of Split**  
**University Department for Health Studies**  
**University undergraduate study of nursing**

**Scientific area:** biomedicine and health care

**Scientific field:** clinical medical sciences

**Supervisor:** ex. dr. sc. Trpimir Glavina

### **SELF-HARM CHILDREN AND ADOLESCENTS; A REVIEW PAPER**

MIRNA GRUBIŠIĆ ČABO, 0346013058

## SUMMARY

The aim of this paper is to determine, based on the reviewed literature, which risk factors influence the occurrence of self-harm in children and adolescents, what protective factors exist against self-harm and how social media and online bullying impact self-harm. For the preparation of this paper, the MEDLINE database via PubMed was used. After filtering the data, 18 studies remained, of which 4 were selected, including 3 meta-analyses or systematic reviews and an additional study was selected on "Risk and protective factors for self-harm in adolescents and young adults; an umbrella review of systematic reviews". The most common and strongest risk factors for self-harm were identified, as well as the protective factors that have a positive effect on mental health in general and on self-harm. The selected studies also demonstrated a connection between the use of social media and online bullying with self-harm among children and adolescents. Gaining knowledge about risk and protective factors enables the design and implementation of preventive programs, as well as the screening of at-risk groups for self-harm and in improving the quality of life for individuals who engage in self-harm.

**Keywords:** adolescents; children; self-harm; social media; risk factors

**Thesis contains:** 31 pages, 2 tables, 27 references

**Original in:** Croatian

# SADRŽAJ

<b>SAŽETAK</b> .....	<b>I</b>
<b>SUMMARY</b> .....	<b>II</b>
<b>SADRŽAJ</b> .....	<b>III</b>
<b>1. UVOD</b> .....	<b>1</b>
1.1. RAZVOJNA RAZDOBLJA – PUBERTET I ADOLESCENCIJA .....	1
1.2. SAMOOZLJEĐIVANJE KOD DJECE I MLADIH .....	2
1.3. POVEZANOST SAMOOZLJEĐIVANJA SA SUICIDALNIM MISLIMA I SUICIDOM 3	3
1.4. PREVALENCIJA SAMOOZLJEĐIVANJA U REBUBLICI HRVATSKOJ .....	4
1.5. LIJEČENJE SAMOOZLJEĐIVANJA .....	5
1.6. PREVENCIJA SAMOOZLJEĐIVANJA- ULOGA MEDICINSKE SESTRE I OBITELJI .....	6
1.6.1. TRAŽENJE POMOĆI.....	7
<b>2. CILJ RADA</b> .....	<b>9</b>
<b>3. ISPITANICI I METODE</b> .....	<b>10</b>
<b>4. REZULTATI</b> .....	<b>11</b>
<b>5. RASPRAVA</b> .....	<b>16</b>
5.1 SKUPINE RIZIČNIH ČIMBENIKA ZA SAMOOZLJEĐIVANJE .....	17
5.1.1. Psihijatrijski čimbenici rizika .....	17
5.1.2. Fizički čimbenici rizika .....	17
5.1.3. Loša životna iskustva .....	18
5.1.4. Društveni rizični čimbenici .....	18
5.1.5. Bihevioralni rizični čimbenici .....	18
5.2. UTJECAJ DRUŠTVENIH MREŽA I INTERNETSKOG NASILJA NA POJAVNOST SAMOOZLJEĐIVANJA KOD DJECE I MLADIH .....	18

5.3. ZAŠTITNI ČIMBENICI SAMOOZLJEĐIVANJA .....	19
5.4. SKUPNA ANALIZA PREGLEDANIH RADOVA.....	20
<b>6. ZAKLJUČCI .....</b>	<b>22</b>
<b>7. LITERATURA .....</b>	<b>23</b>
<b>8. ŽIVOTOPIS.....</b>	<b>28</b>

# 1. UVOD

Prema definiciji svjetske zdravstvene organizacije (WHO) zdravlje je stanje potpunog tjelesnog, duhovnog i društvenog blagostanja, a ne samo odsustvo bolesti i nemoći. Prema tome mentalno zdravlje i funkcioniranje je bitno za kvalitetu života. Životni izazovi i događaji na različite načine mogu utjecati na psihičko zdravlje, stoga da bi se osoba mogla suočiti sa izazovima bitno je očuvanje psihičkog zdravlja. Kako će pojedinac reagirati na određenu situaciju i suočiti se sa njom je individualno. Neadekvatno suočavanje sa određenim problemima i situacijama može biti štetno i opasno za zdravlje i život pojedinca. Može dovesti do samoozljeđivanja, javljanja suicidalnih misli i pokušaja suicida. Samoozljeđivanje se najčešće javlja kod djece i mladih u doba puberteta i adolescencije. To su razvojna razdoblja u kojima dolazi do fizičkih, psiholoških te emocionalnih promjena odnosno sazrijevanja osobe. Upravo što su to razdoblja velikih promjena, djeca i mladi su ranjiva skupina te su podložni povećanom riziku samoozljeđivanja. U vrijeme raznih tehnoloških mogućnosti, napretka društvenih mreža, povećanog vršnjačkog i internetskog nasilja te razdoblja COVID- 19, djeca i mladi izloženi su dodatnom riziku samoozljeđivanja.

## 1.1. RAZVOJNA RAZDOBLJA – PUBERTET I ADOLESCENCIJA

Razdoblje puberteta i adolescencije međusobno je povezano. Pubertet je razvojno razdoblje u kojem dolazi do naglog rasta i razvoja, dozrijevanja gonada i sekundarnih spolnih obilježja, odnosno fizičkih promjena (1). Pubertet se javlja početkom drugog desetljeća života, kod nekih se može javiti i ranije, a završava kada nastupi razvoj spolne zrelosti (1). Adolescencija je razvojno razdoblje koje se opisuje kao razdoblje „bure i oluje“ (2). Vodi prelasku iz djetinjstva u odraslu dob. Adolescenciju obilježavaju psihičke promjene, prilagodbe i sazrijevanja koje se događaju u periodu tjelesnog razvoja odnosno puberteta. Uključuje doživljaj individualnosti pojedinca i osobne vrijednosti (2). Ona započinje pubertetom, a kraj je teže odrediti jer ovisi o psihološkim odredbama. Kraj



adolescencije definira se završetkom formiranja identiteta i psihosocijalne zrelosti. To su jedinstvena i burna razdoblja u životu pojedinca. Dolazi do promjena u emocijama, stavovima prema sebi i drugima. Stječu se novi doživljaji fizičkih, emocionalnih i mentalnih mogućnosti (2). Adolescencija i pubertet su vrijeme buntovništva, ispitivanja granica, sukoba sa sobom i drugima. Obilježeni su naglim promjenama raspoloženja, prihvaćanjem tjelesnog izgleda, usvajanjem spolne uloge, postizanjem neovisnosti od roditelja, prihvaćanjem društvenih i etičkih načela. Promjene koje se događaju u ovim razvojnim razdobljima mogu predstavljati veliki pritisak i stres za djecu i mlade te mogu dovesti do psihičkih poremećaja i traženja „izlaza“ iz stresnih situacija i problema u samoozljeđivanju.

## **1.2. SAMOOZLJEĐIVANJE KOD DJECE I MLADIH**

Životni problemi i situacije mogu predstavljati velike izazove, način na koji će se osoba suočiti sa određenim problemom je različit i individualan za svaku osobu. Ljudi najčešće odabiru jedan od dva načina suočavanja, a to su; suočavanje sa problemom i suočavanje sa emocijama (3). Suočavanje sa problemom odnosi se na planiranje koraka, mogućnosti i traženje rješenja za problem (3). Suočavanje sa emocijama odnosi se reguliranje neugodnih osjećaja (3). Nažalost može se dogoditi da niti jedan način ne pomaže ili ga osoba ne zna koristiti (3). Tada osoba može tražiti druge načine kako bi se lakše nosila sa određenom situacijom, ali oni mogu biti štetni za zdravlje i život pojedinca. Ponekad taj način je samoozljeđivanje. Samoozljeđivanje obuhvaća širok spektar ponašanja koji za cilj imaju nanošenje povreda vlastitom tijelu (4). Postoji više vrsta samoozljeđivanja. S obzirom na namjeru u podlozi nanošenja ozljeda samoozljeđivanje možemo podijeliti na; suicidalno i nesuicidalno samoozljeđivanje (3). Razlika u ta dva pojma je u motivaciji koja je u podlozi, ozbiljnosti ozljeda, dijelova tijela gdje su ozljede nanešene i broju pokušaja (3). Suicidalno ili namjerno samoozljeđivanje odnosi se na nanošenje boli i ozljeda sa suicidalnom namjerom ili bez nje u podlozi (5). Nesuicidalno samoozljeđivanje je nanošenje boli i ozljeda sebi bez namjere počinjenja suicida. Javlja se u

ranoj adolescenciji, povećava se tijekom razdoblja srednje adolescencije, a smanjuje u ranoj odrasloj dobi. Samoozljeđivanje djeca i mladi nažalost mogu koristiti kao „izlaz“ iz problema i način pružanja utjehe odnosno olakšanja. Također samoozljeđivanje može biti i naučena reakcija na stresne događaje (3). Adolescenti i djeca kada im je teško izreći osjećaje, brige, kada nemaju razumijevanje od strane okoline, samoozljeđivanje mogu viditi kao jedini način prenošenja poruke da se ne osjećaju dobro i privlačenja pozornosti na sebe (3). Samoozljeđivanje mogu koristiti da pokušaju regulirati i umiriti neugodne osjećaje poput ljutnje, napetosti i tjeskobe nakon čega mogu osjećati olakšanje i zadovoljstvo (3). Također mogu se javiti i osjećaji krivnje, srama i žaljenja nakon izvršavanja samoozljeđivanja. Osjećaj srama povezan je sa fizičkim posljedicama samoozljeđivanja poput ožiljka, rana i modrica. Jedna od funkcija samoozljeđivanja može biti i samookažnjavanje prema kojem je samoozljeđivanje način izražavanja ljutnje prema sebi (4). Načini na koji se mogu samoozljeđivati su; zadavanje opekline na tijelo, čupanje kose i dlaka, udaranje dijelova tijela čvrstim predmetom, stvaranjem modrica, lomljenjem kostiju, ubadanje oštrim predmetom, grebanjem i struganjem kože (3). Najčešći oblik samoozljeđivanja je rezanje zapešća i ostalih dijelova tijela oštrim predmetom (3). Samoozljeđivanje je simptom graničnog poremećaja ličnosti, međutim i osobe sa drugim psihičkim dijagnozama se mogu samoozljeđivati (4). Uključujući osobe koje boluju od depresije, anksioznih poremećaja, posttraumatskog stresnog poremećaja, shizofrenije i poremećaja ličnosti (4). Samoozljeđivati se mogu i osobe koje ne boluju od psihičkih poremećaja. Adolescenti koji su se samoozljeđivali su više ovisni o drugima, manje su prilagodljivi i snalažljivi, imaju nisko samoopoštovanje, teže rješavanju i nose se sa problemima (3).

### **1.3. POVEZANOST SAMOOZLJEĐIVANJA SA SUICIDALNIM MISLIMA I SUICIDOM**

Samoubojstvo je namjerno ugrožavanje vlastitog zdravlja i života sa namjerom oduzimanja života (3). Suicidalne misli su pasivne želje za smrću ili aktivne misli o suicidu

koje nisu praćene pripremnim ponašanjem (5). U suicidalni događaj pripadaju suicidalne misli, planiranje i priprema za suicid, neuspjeli ili prekinuti pokušaj oduzimanja života te počinjeno samoubojstvo. Povezanost između samoubojstva i pokušaja samoubojstva je želja za oduzimanjem života što se naziva suicidalnost. Samoozljeđivanje za cilj ima smanjenje psihološke boli, ali dokazano je i da predstavlja visok rizik za pojavu suicidalnih misli i suicidalnosti. Samoozljeđivanje je jedan od najsnažnijih čimbenika rizika za počinjenje suicida. Devet od deset adolescenata koji su pokušali suicid prethodno su izvršavali samoozljeđivanje, a 70% adolescenata koji se se samoozljeđivali su pokušali suicid (5). Prema tome veliku važnost treba obratiti na praćenje i reagiranje na samoozljeđivanje te na otkrivanje rizičnih čimbenika koji mogu dovesti do samoozljeđivanja kako bi se na vrijeme preveniralo, smanjile posljedice i pravovremeno pomoglo osobi koja se samoozljeđuje.

#### **1.4. PREVALENCIJA SAMOOZLJEĐIVANJA U REPUBLICI HRVATSKOJ**

Samoozljeđivanje i suicid kod djece i mladih predstavljaju veliki javnozdravstveni problem posebice u posljednjim godinama. Porast samoozljeđivanja zabilježen je tijekom pandemije COVID- 19. Većina djece i mladih počinje se samoozljeđivati u dobi između 13. i 15. godine života. Međutim značajan dio djece sa ovim ponašanjem počinje prije 12 godine (4). Vrhunac suicidalnog ponašanja kod adolescenata je između 14. I 18. godine (4). Prema podacima iz 2020. godine, suicid je bio drugi uzrok smrti kod djece i mladih dok se na prvom mjestu nalaze prometne nesreće (5). Prema podacima Ministarstva unutarnjih poslova u 2019. godini zabilježeno je 26 pokušaja i 6 izvršenih samoubojstava (3). U 2020. godini je bilo 52 pokušaja i 10 izvršenih samoubojstava (3). Podatci iz 2021. godine pokazuju da je bilo 63 pokušaja i 7 izvršenih suicida kod djece i mladih (3). Što se tiče samoozljeđivanja, devet od deset mladih koji su pokušali suicid prethodno su se samoozljeđivali (5). Istraživanje provedeno 2021. godine pokazuje da se 29, 1% zagrebačkih srednjoškolaca izjavilo da su se barem jednom u životu samoozljeđivali što je

dvostruko više od podataka prikupljenih 2016. godine (5). Nažalost brojke samoozljeđivanja i suicida su veće jer ih dosta ne bude zabilježeno ili otkriveno. Mnoga istraživanja pokazuju da se djevojke češće samoozljeđuju nego dječaci, pogotovo djevojke koje imaju poremećaj u prehrani. Porast samoozljeđivanja može se prepisati rizičnim faktorima i neadekvatnom suočavanju sa stresnim situacijama. Svako samoozljeđivanje i svaki pokušaj suicida treba shvatiti ozbiljno i pružiti pomoć osobi. Također je bitno otkriti koji čimbenici mogu utjecati na pojavnost samoozljeđivanja, a koji mogu spriječiti samoozljeđivanje.

## **1.5. LIJEČENJE SAMOOZLJEĐIVANJA**

Samoozljeđivanje je ogromni zdravstveni i socijalni problem, rastući je problem u većini zemalja te se povezuje sa porastom samoubojstva. Najčešće se javlja kod djece i mladih do 18. godine. Veliku važnost u sprečavanju posljedica samoozljeđivanja ima pravovremeno dijagnosticiranje i provođenje intervencija liječenja. Velika većina djece i mladi ne primi profesionalnu pomoć niti traže pomoć nakon samoozljeđivanja (4). Samoozljeđivanje je ponašanje, a ne poremećaj stoga odabir tretmana i intervencija liječenja ovisi o problemima koji su u podlozi (4). Liječenje samoozljeđivanja u djece i adolescenata uključuje provođenje psihoterapije, farmakoterapije ili kombinaciju ta dva pristupa. Psihoterapija se preporuča kao prvi izbor kod liječenja samoozljeđivanja (4). Psihoterapija se provodi individualno ili grupno, može se razlikovati u početnom liječenju, kontinuiranosti, intenzitetu i učestalosti tretmana. Ona se također provodi i kada je uzrok samoozljeđivanja psihički poremećaj. Intervencije liječenja usmjerene su na pružanje pomoći djeci i adolescentima da usvoje i poboljšaju vještine suočavanja i rješavanja problema, uspostave motivaciju za učenje te povećaju osjećaj samopoštovanja i društvene povezanosti. Psihoterapijski tretmani trebaju uključivati psihoedukaciju i identificiranje rizičnih i zaštitnih čimbenika za samoozljeđivanje (4). U psihoterapijske intervencije pripadaju; dijaletička bihevioralna terapija, terapija usmjerena na rješavanje problema, kongitivno bihevioralna terapija i kongitivna terapija usredotočene svjesnosti. Ove

intervencije su se pokazale kao uspješne za smanjenje ponovnog samoozljeđivanja (4). Dijaletička bihevioralna terapija traje 16 tjedana, uključuje tjednu individualnu terapiju i obiteljsku terapiju (4). Terapija je prilagođena suicidalnim adolescentima i djeci koja imaju karakteristike graničnog poremećaja ličnosti. Ciljevi terapije su smanjenje životno ugrožavajućih ponašanja, odnosno ponašanja koja narušavaju kvalitetu života (4). Naglasak je i na poticanju samooprihvatanja i samopoštovanja (4). Kongitivno bihevioralna terapija može se koristiti kao prvi korak u liječenju samoozljeđivanja. Pomaže u razvoju kongitivne i bihevioralne vještine za suočavanje sa situacijom koja uzrokuje samoozljeđivanje te je usmjerena na učenje vještina rješavanja problema. Pomoću tehnika kongitivno bihevioralne terapije pojedinac koji se samoozljeđuje može pronaći druge načine pomoću koji može izraziti svoje emocije (4). Pokazala se kao učinkoviti tretman kod osoba koje se kronično samoozljeđuju te kod osoba kod kojih je samoozljeđivanje povezano sa depresijom i sa problemima samopoštovanja (4). Terapija rješavanja problema sastavni je dio kongitivno bihevioralne terapije, ali se može provoditi i samostalno. Uključuje identifikaciju problema i traženje rješenja. Terapija usredotočene svjesnosti pomaže u reguliranju osjećaja i ponašanja kada osoba doživi kriznu situaciju. Farmakoterapija podrazumijeva primjenu lijekova. Najčešće se koristi kada je samoozljeđivanje povezano sa psihičkim poremećajima. Od lijekova se mogu primjenjivati antidepresivi, antipsihotici, stabilizatori raspoloženja i anksiolitici. Psihički poremećaji pripadaju u rizične čimbenike za samoozljeđivanje, a najčešći psihički poremećaji koji se povezuju sa samoozljeđivanjem su poremećaji raspoloženja.

## **1.6. PREVENCIJA SAMOOZLJEĐIVANJA- ULOGA MEDICINSKE SESTRE I OBITELJI**

Prevenција podrazumijeva mjere sprečavanja i otklanjanja neželjenih događaja. Prevenција samoozljeđivanja od velike je važnosti osobito kod djece i adolescenata jer samoozljeđivanje predstavlja značajan morbiditet, često se ponavlja i povezan je sa samoubojstvom. Prevenција samoozljeđivanja usmjerena je na praćenje i definiranje

problema, a nastavlja se procjenom čimbenika rizika i zaštite. Mjere prevencije obuhvaćaju edukaciju, savjetovanje, pružanje potpore i podrške, stjecanje povjerenja, uspostavljanje komunikacije te pružanje intervencija liječenja kada se otkrije samoozljeđivanje. Usmjerene su na smanjenje problematičnih ponašanja i stvaranje zaštitnih čimbenika za određena ponašanja i poremećaje (4). Programi prevencije mentalnog zdravlja imaju veliku ulogu u destigmatizaciji psihičkih problema (4). Uloga medicinske sestre u prevenciji samoozljeđivanja je iznimno bitna. Ona kao dio zdravstvenog tima ima odgovornost u promicanju mjera prevencije. Medicinska sestra sudjeluje u provođenju edukacije, podučavanju, stjecanju povjerenja i pružanju potrebne podrške te surađuje s obitelji. Također ima ulogu u procjeni rizika i nadzoru. Redovito praćenje emocionalnog stanja i identifikacija znakova koji ukazuju na moguće samoozljeđivanje bitne su mjere prevencije. Osim medicinske sestre veliku ulogu u prevenciji samoozljeđivanja ima i obitelj. Obitelj je temeljna jedinica društva, sastavni je dio života djeteta i predstavlja važnu ulogu u životu. Funkcionalna obitelj doprinosi mentalnom zdravlju, dok je disfunkcionalna obitelj rizični čimbenik za razvoj psihičkih poremećaja i problematičnog ponašanja poput samoozljeđivanja. Roditelji imaju ključnu ulogu u pružanju podrške za dijete koje se samoozljeđuje te u pružanju potpore tijekom liječenja i psihoterapije. Također obitelj je ključna za stvaranje sigurnog okruženja. Samoozljeđivanje nema samo negativne posljedice na osobu koja se samoozljeđuje već i na čitavu obitelj, smanjuje kvalitetu života te može štetno djelovati na mentalno zdravlje obitelji.

### **1.6.1. Traženje pomoći**

Traženje pomoći je velik i težak korak (3). Zahtijeva hrabrost, snagu i želju za promjenom (3). Osobi često zna biti teško skupiti hrabrost i potražiti pomoć, pogotovo djeci kojoj je potrebna pomoć odraslih u njihovoj okolini (3). Postoje razni načini traženja pomoći, od izravnog obraćanja osobama u okolini do neizravnog putem telefonskih linija ili interneta (3). Telefonsko savjetovanje često je prvi oblik pomoći kojem se djeca obraćaju (3). Linije za pomoć su besplatne i dostupne su svima te su osmišljene kako bi se osobama olakšalo traženje pomoći (3). U Republici Hrvatskoj postoji savjetodavna linija Hrabri telefon, ima savjetodavne linije za djecu i za roditelje. Usmjerena je na pružanje potpore,

razumijevanja, savjetovanja i pružanja potrebnih informacija o raznim problemima uključujući i samoozljeđivanje.

## **2. CILJ RADA**

Cilj ovog rada je prema pregledanoj literaturi utvrditi koji rizični čimbenici utječu na pojavnost samoozljeđivanja, koji su zaštitni čimbenici samoozljeđivanja te kako društvene mreže utječu na samoozljeđivanja kod djece i mladih.



### 3. ISPITANICI I METODE

Za izradu rada korištena je baza podataka MEDLINE putem PubMed-a. Pretraživanje je obavljeno u srpnju 2024.godine. Korištene su ključne riječi „*self-harm*“, „*adolescent*“, „*children*“, „*risk factors*“ i „*social media*“ uz Booleov operater AND. Od filtera za dostupnost teksta korišteni su „*free full text*“ i vrsta istraživanja „*meta-analysis*“ te su pregledani rezultati od 2021. godine do 2024. godine. Filtriranje podataka rezultiralo je s 18 dostupnih članaka kombinacijom riječi „ *self-harm*“, „*adolescent*“, „*children*“ i „*risk factors* odnosno korištenjem ključnih riječi „*self-harm*“, „*adolescent*“, „*children*“ i „*social media*“ dobivena su 4 članka. Zatim je slijedilo ručno pretraživanje dokumenata kako bi se pronašla najrelevantnija literatura za rad.

## 4. REZULTATI

U tablici 1 prikazan je pregled rezultata pretraživanja baze podataka MEDLINE putem PubMed-a koristeći ključne riječi „*selh-harm*“, „*adolescent*“, „*children*“ i „*risk factors*“

**Tablica 1** Prikaz rezultata pretraživanja

1.	Liu RT, Walsh RFL, Sheehan AE, Cheek SM, Sanzari CM. Prevalence and Correlates of Suicide and Nonsuicidal Self-injury in Children: A Systematic Review and Meta-analysis. <i>JAMA Psychiatry</i> . 2022 Jul 1;79(7):718-726. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2022.1256. PMID: 35612875; PMCID: PMC9134039.
2.	Nesi J, Burke TA, Bettis AH, Kudinova AY, Thompson EC, MacPherson HA, Fox KA, Lawrence HR, Thomas SA, Wolff JC, Altemus MK, Soriano S, Liu RT. Social media use and self-injurious thoughts and behaviors: A systematic review and meta-analysis. <i>Clin Psychol Rev</i> . 2021 Jul;87:102038. doi: 10.1016/j.cpr.2021.102038. Epub 2021 May 8. PMID: 34034038; PMCID: PMC8243901.
3.	Richardson R, Connell T, Foster M, Blamires J, Keshoor S, Moir C, Zeng IS. Risk and Protective Factors of Self-harm and Suicidality in Adolescents: An Umbrella Review with Meta-Analysis. <i>J Youth Adolesc</i> . 2024 Jun;53(6):1301-1322. doi: 10.1007/s10964-024-01969-w. Epub 2024 Apr 2. PMID: 38564099; PMCID: PMC11045640.
4.	Kim CY, Ha A, Shim SR, Hong IH, Chang IB, Kim YK. Visual Impairment and Suicide Risk: A Systematic Review and Meta-Analysis. <i>JAMA Netw Open</i> . 2024 Apr 1;7(4):e247026. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2024.7026. Erratum in: <i>JAMA Netw Open</i> . 2024 May 1;7(5):e2418308. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2024.18308. PMID: 38630473; PMCID: PMC11024775.
5.	Huang H, Ding Y, Wan X, Liang Y, Zhang Y, Lu G, Chen C. A meta-analysis of the relationship between bullying and non-suicidal self-injury among children and adolescents. <i>Sci Rep</i> . 2022 Oct 14;12(1):17285. doi: 10.1038/s41598-022-22122-2.

	PMID: 36241694; PMCID: PMC9568539.
6.	Chen Z, Liao X, Yang J, Tian Y, Peng K, Liu X, Li Y. Association of screen-based activities and risk of self-harm and suicidal behaviors among young people: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. <i>Psychiatry Res.</i> 2024 Aug;338:115991. doi: 10.1016/j.psychres.2024.115991. Epub 2024 May 29. PMID: 38833936.
7.	Leigh E, Chiu K, Ballard ED. Social Anxiety and Suicidality in Youth: A Systematic Review and Meta-analysis. <i>Res Child Adolesc Psychopathol.</i> 2023 Apr;51(4):441-454. doi: 10.1007/s10802-022-00996-0. Epub 2022 Dec 16. PMID: 36525228; PMCID: PMC10017648.
8.	Lee ARYB, Low CE, Yau CE, Li J, Ho R, Ho CSH. Lifetime Burden of Psychological Symptoms, Disorders, and Suicide Due to Cancer in Childhood, Adolescent, and Young Adult Years: A Systematic Review and Meta-analysis. <i>JAMA Pediatr.</i> 2023 Aug 1;177(8):790-799. doi: 10.1001/jamapediatrics.2023.2168. PMID: 37345504; PMCID: PMC10288378.
9.	O'Halloran L, Coey P, Wilson C. Suicidality in autistic youth: A systematic review and meta-analysis. <i>Clin Psychol Rev.</i> 2022 Apr;93:102144. doi: 10.1016/j.cpr.2022.102144. Epub 2022 Mar 9. PMID: 35290800.
10.	Yu L, Zhao X, Long Q, Li S, Zhang H, Teng Z, Chen J, Zhang Y, You X, Guo Z, Zeng Y. Association between a changeable lifestyle, sedentary behavior, and suicide risk: A systematic review and meta-analysis. <i>J Affect Disord.</i> 2024 Apr 1;350:974-982. doi: 10.1016/j.jad.2024.01.193. Epub 2024 Jan 22. PMID: 38266927.
11.	Gijzen MWM, Rasing SPA, Creemers DHM, Engels RCME, Smit F. Effectiveness of school-based preventive programs in suicidal thoughts and behaviors: A meta-analysis. <i>J Affect Disord.</i> 2022 Feb 1;298(Pt A):408-420. doi: 10.1016/j.jad.2021.10.062. Epub 2021 Oct 30. PMID: 34728296.
12.	Walsh EH, McMahon J, Herring MP. Research Review: The effect of school-based suicide prevention on suicidal ideation and suicide attempts and the role of intervention and contextual factors among adolescents: a meta-analysis and meta-

	regression. <i>J Child Psychol Psychiatry</i> . 2022 Aug;63(8):836-845. doi: 10.1111/jcpp.13598. Epub 2022 Mar 15. PMID: 35289410; PMCID: PMC9544521.
13.	Walker S, Barnett P, Srinivasan R, Abrol E, Johnson S. Clinical and social factors associated with involuntary psychiatric hospitalisation in children and adolescents: a systematic review, meta-analysis, and narrative synthesis. <i>Lancet Child Adolesc Health</i> . 2021 Jul;5(7):501-512. doi: 10.1016/S2352-4642(21)00089-4. Epub 2021 Apr 28. PMID: 33930330; PMCID: PMC8205858.
14.	Xu S, Zhu Y, Hu H, Liu X, Li L, Yang B, Wu W, Liang Z, Deng D. The analysis of acne increasing suicide risk. <i>Medicine (Baltimore)</i> . 2021 Jun 18;100(24):e26035. doi: 10.1097/MD.00000000000026035. PMID: 34128844; PMCID: PMC8213250.
15.	Chen PJ, Mackes N, Sacchi C, Lawrence AJ, Ma X, Pollard R, Matter M, Morgan C, Harding S, Schumann G, Pariante C, Mehta MA, Montana G, Nosarti C, Dazzan P. Parental education and youth suicidal behaviours: a systematic review and meta-analysis. <i>Epidemiol Psychiatr Sci</i> . 2022 Mar 30;31:e19. doi: 10.1017/S204579602200004X. PMID: 35352676; PMCID: PMC8967699.
16.	Haase E, Schönfelder A, Nesterko Y, Glaesmer H. Prevalence of suicidal ideation and suicide attempts among refugees: a meta-analysis. <i>BMC Public Health</i> . 2022 Apr 1;22(1):635. doi: 10.1186/s12889-022-13029-8. PMID: 35365108; PMCID: PMC8976302.
17.	Oliveira Gracini CL, Nascimento GG, Vidigal MTC, Oliveira MN, Herval AM, Blumenberg C, Vieira WA, Lima RR, Paranhos LR. Suicide ideation and psychotropic recreational drug use by adolescents: a systematic review and meta-analysis. <i>Sao Paulo Med J</i> . 2024 Apr 22;142(4):e2022641. doi: 10.1590/1516-3180.2022.0641.R2.23012024. PMID: 38655989; PMCID: PMC11034886.
18.	Souza LC, Galvão LP, Paiva HS, Périco CA, Ventriglio A, Torales J, Castaldelli-Maia JM, Martins-da-Silva AS. Major depressive disorder as a risk factor for suicidal ideation for attendees of educational institutions: a meta-analysis and meta-regression. <i>Rev Paul Pediatr</i> . 2023 Mar 13;41:e2021344. doi: 10.1590/1984-0462/2023/41/2021344. PMID: 36921167; PMCID: PMC10013990.

U tablici 2 prikazani su rezultati pretraživanja baze podataka MEDLINE putem PubMed-a koristeći ključne riječi „*self-harm*“, „*adolescent*“, „*children*“ i „*social media*“.

**Tablica 2** Prikaz rezultata pretraživanja

1.	Nesi J, Burke TA, Bettis AH, Kudinova AY, Thompson EC, MacPherson HA, Fox KA, Lawrence HR, Thomas SA, Wolff JC, Altemus MK, Soriano S, Liu RT. Social media use and self-injurious thoughts and behaviors: A systematic review and meta-analysis. <i>Clin Psychol Rev.</i> 2021 Jul;87:102038. doi: 10.1016/j.cpr.2021.102038. Epub 2021 May 8. PMID: 34034038; PMCID: PMC8243901.
2.	Chen Z, Liao X, Yang J, Tian Y, Peng K, Liu X, Li Y. Association of screen-based activities and risk of self-harm and suicidal behaviors among young people: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. <i>Psychiatry Res.</i> 2024 Aug;338:115991. doi: 10.1016/j.psychres.2024.115991. Epub 2024 May 29. PMID: 38833936.
3.	Zdanowicz N, Reynaert C, Jacques D, Lepiece B, Dubois T. Screen Time and (Belgian) Teenagers. <i>Psychiatr Danub.</i> 2020 Sep;32(Suppl 1):36-41. PMID: 32890360.
4.	Niederkrötenhaler T, Braun M, Pirkis J, Till B, Stack S, Sinyor M, Tran US, Voracek M, Cheng Q, Arendt F, Scherr S, Yip PSF, Spittal MJ. Association between suicide reporting in the media and suicide: systematic review and meta-analysis. <i>BMJ.</i> 2020 Mar 18;368:m575. doi: 10.1136/bmj.m575. PMID: 32188637; PMCID: PMC7190013.

Nakon pregledavanja istraživanja isključena su ona koja ne odgovaraju analizi u ovom radu, odnosno ona koja ne obrađuju temu rizičnih i zaštitnih čimbenika samoozljeđivanja te utjecaja društvenih medija na pojavnost samoozljeđivanja. Iz tablice 1 odabrana je meta-analiza pod rednim brojevima 3. Iz tablice 2 izabrana su istraživanja pod rednim brojem 1 i 2. Također pronađeno je još jedno istraživanje koja odgovara potrebama ovog rada, a to je;

*„Risk and protective factors for self-harm in adolescents and young adults: An umbrella review of systematic reviews“*. Sve odabrane studije su na engleskom jeziku.

## 5. RASPRAVA

Samoubojstvo je vodeći uzrok smrtnosti kod mladih i djece u svijetu, nalazi se na četvrtom mjestu uzroka smrtnosti. Jedan od najvažnijih uzroka samoubojstva je samoozljeđivanje. Prevalencija ponovljenog samoozljeđivanja je oko 20% (6). Kod mladih ljudi suicidalno ponašanje i samoozljeđivanje češći su od samoubojstva, ali predstavljaju značajan rizik za suicid (6). Uzroci samoozljeđivanja su razni, ali također postoje i mnogobrojni čimbenici zaštite koji doprinose pozitivnom ishodu mentalnog zdravlja. Jedni od novijih čimbenika rizika koji su povezani sa samoozljeđivanjem su aktivnosti temeljene na ekranu odnosno korištenje društvenih mreža i internetsko nasilje. Sva odabrana literatura odnosi se na čimbenik rizika i zaštite samoozljeđivanja kod djece i mladih te na utjecaj društvenih mreža na samoozljeđivanje. .

*Istraživanje „Risk and Protective Factors of self-harm and suicidality in Adolescent: an umbrella review with meta-analysis“* za cilj je imalo istražiti najčešće čimbenike rizika i zaštite samoozljeđivanja. Istraživanje je usmjereno na pregled literature u posljednjih 20 godina koja su opisivala rizične i zaštitne čimbenike. Pretraživanje je obuhvatilo sustavne preglede i meta-analize na engleskom jeziku objavljene u razdoblju od 2003. do 30. prosinca 2022. godine. Richardson i suradnici (6) izdvojili su najučestalije čimbenike rizika i zaštite samoozljeđivanja. Prema dobivenim rezultatima istraživanja to su; depresija i uzimanje antidepresiva, viktimizacija, zlostavljanje, poremećaji spavanja, ranjive skupine poput žena, LGBT populacije, adolescenta sa poremećajima mentalnog zdravlja, prethodnom suicidalnošću, samoozljeđivanjem te sa zabrinjavajućim ponašanjem (6). Od zaštitnih čimbenika samoozljeđivanja najvažniji su; školski zaštitni faktori, optimalno trajanje sna i obiteljski zaštitni faktori (6). Što se tiče školskih faktora naglasak je stavljen na provođenje preventivnih mjera samoozljeđivanja u školama, stupanj obrazovanja te smanjen broj izostanaka. Optimalan san smanjuje rizik za samoozljeđivanje za 11% za svaki 1h produženog trajanja spavanja (6).

David McEvoy i suradnici (7) su u svom istraživanju „ *Risk and protective factors for self-harm in adolescents and young adults ; an umbrella review of systematic reviews*“ također su ispitali rizične i zaštitne čimbenike za samoozljeđivanje. Pretražili su 6 različitih baza

podataka i 61 sustavna pregleda (7). Rezultati pretraživanja uključivali su studije objavljene od 2010. do 2021. godine provedeno (7). Istraživanje je dokazalo koji su najučestaliji čimbenici rizika za samoozljeđivanje kod djece i mladih. Prema ovom istraživanju čimbenici rizika sa najjačim dokazima povezanosti sa samoozljeđivanjem su; poremećaji ponašanja, poremećaji osobnosti te depresija i anksioznost (7). Prikupljeni su podatci i za najčešće zaštitne čimbenike samoozljeđivanja, a to su; dobri obiteljski i prijateljski odnosi (7). Ovim provedenim istraživanjem rizični čimbenici samoozljeđivanja su svrstani u više skupina (7).

## **5.1 SKUPINE RIZIČNIH ČIMBENIKA ZA SAMOOZLJEĐIVANJE**

U skupine rizičnih čimbenika pripadaju; psihijatrijski ili psihološki čimbenici, fizički čimbenici, loša životna iskustva, društveni čimbenici i bihevioralni čimbenici. Neki od čimbenika mogu pripadati u više skupina.

### **5.1.1. Psihijatrijski čimbenici rizika**

Prema provedenom istraživanju dokazano je da su psihijatrijski ili psihološki čimbenici najjači čimbenici rizika za samoozljeđivanje kod mladih. U psihijatrijske ili psihološke čimbenike pripadaju; depresija, anksioznost, druge psihičke bolesti, poremećaji osobnosti, bipolarni poremećaj, problemi u ponašanju, emocionalni stres, prethodna samoozljeđivanja, izloženost samoozljeđivanju kod drugih, obiteljska povijest psihijatrijskih bolesti, osjećaj beznađa, impulzivnost, poremećaji prehrane (7).

### **5.1.2. Fizički čimbenici rizika**

U fizičke čimbenike rizika za samoozljeđivanje pripadaju; ženski spol, seksualna orijentacija, kronična tjelesna bolest, problemi sa spavanjem.



### **5.1.3. Loša životna iskustva**

U loša životna iskustva pripadaju; zanemarivanje, zlostavljanja u djetinjstvu i maltretiranje. Također pripadaju obiteljski problemi poput razvoda roditelja i obiteljskog nasilja. Osim toga u loša životna iskustva pripadaju internetsko zlostavljanje, vršnjačko nasilje, problemi u vezi i abortus. Osim psihičkih čimbenika, seksualno zlostavljanje i zanemarivanje u djetinjstvu predstavljali su rizike najčešće povezane sa samoozljeđivanjem.

### **5.1.4. Društveni rizični čimbenici**

Društveni rizični čimbenici su; loši obiteljski odnosi, nedostatak prijatelja, diskriminacija, niže obrazovanje roditelja.

### **5.1.5. Bihevioralni rizični čimbenici**

U bihevioralne čimbenike rizika pripadaju; zlopotreba stvari, loš akademski uspjeh te izostanci iz škole.

## **5.2. UTJECAJ DRUŠTVENIH MREŽA I INTERNETSKOG NASILJA NA POJAVNOST SAMOOZLJEĐIVANJA KOD DJECE I MLADIH**

Aktivnosti temljene na ekranu odnose se na bilo koje vrijeme provedeno gledajući ili koristeći ekran, to uključuje izvanmrežne i mrežne aktivnosti (gledanje televizora, korištenje računala, mobilnog uređaja, korištenje interneta i interakcije na društvenim mrežama) (8). U aktivnosti još pripadaju internetsko zlostavljanje i razmjena poruka. Razvojem tehnologije i tehnoloških mogućnosti te su aktivnosti sve više i više dominirale

životima mladih ljudi i djece (8). Sve je više studija pokazalo da su različite vrste aktivnosti na ekranu povezane sa samoozljeđivanjem i suicidalnim ponašanjem.

Zengyun Chen i suradnici (8) u svom radu imali su za cilj povezati aktivnosti na ekranu sa rizikom samoozljeđivanja i suicidalnog ponašanja kod djece i mladih ljudi u dobi od 10. do 24. godine života. Koristili su 19 članaka iz sustavnog pregleda, te 13 članaka iz meta-analize. Ovo je prvi sustavni pregled i meta-analiza koja se bavi dokazima o povezanosti aktivnosti na ekranu sa samoozljeđivanjem. Dobiveni nalazi iz meta-analize pokazali su da su upotreba zaslona, društvenih mreža i internetsko nasilje povezani sa naknadnim samoozljeđivanjem.

Provedena studija „*Social media use and self-injurious thoughts and behaviors; a systematic review and meta-analysis*“ bila je usmjerena na učinak društvenih medija na samoozljeđivanje i suicidalno ponašanje (9). Negativno ponašanje na društvenim mrežama kao što je gledanje sadržaja povezanog sa suicidalnim ponašanjem, pretjerano korištenje društvenih mreža i internetsko zlostavljanje negativno utječu na mentalno zdravlje osobe. Prekomjerno korištenje društvenih mreža označava prekomjerno ulaganje vremena i energije na društvene mreže (9). Prekomjerno korištenje može negativno utjecati na raspoloženje, akademski uspjeh te na društvene odnose što posljedično utječe na mentalno zdravlje. Internetsko zlostavljanje ima negativan utjecaj na mentalno zdravlje jer predstavlja ogroman stresor za osobu koja ga doživljava. Upotreba društvenih mreža za dijeljenje sadržaja povezanog sa suicidalnim ponašanjem kao što su slike samoozljeđivanja, rasprave o metodama samoubojstva te sudjelovanja u tome može biti način reguliranja nagona za samoozljeđivanje (9). Također ovakvi sadržaji mogu potaknuti ili pojačati želju za samoozljeđivanjem. Provedeno istraživanje upućuje na važnost ispitivanja specifičnih ponašanja i iskustava na društvenim mrežama u vezi sa samoozljeđivanjem. Naglašavaju potrebu za većim brojem istraživanja u ovom području.

### **5.3. ZAŠTITNI ČIMBENICI SAMOOZLJEĐIVANJA**

Zaštitni čimbenici samoozljeđivanja su oni elementi i uvjeti koji smanjuju rizik od samoozljeđivanja te pomažu u očuvanju mentalnog zdravlja i funkcioniranja. David

Mcevey i suradnici (7) su definirali i najvažnije zaštitne čimbenike. Najvažniji zaštitini čimbenici su; socijalna podrška, snažni obiteljski odnosi, snažne vještine suočavanja, prijateljstva, dobar akademski uspjeh, zadovoljstvo životom, dobar san i pozitivno iskustvo u školi.

#### **5.4. SKUPNA ANALIZA PREGLEDANIH RADOVA**

Richardson i suradnici (6) u svom istraživanju ističu da bi istraživači trebali surađivati sa zdravstvenim djelatnicima, pedagogima, roditeljima i adolescentima kako bi osigurali visokokvalitetne i stalne programe prevencije samoozljeđivanja (6).

David McEvoy i suradnici (7) dokazali su glavne rizične čimbenike za samoozljeđivanje te su ih podijelili u više skupina. Došli su do zaključka da bi kliničari i ostali stručnjaci koji rade sa mladim osobama trebali biti upoznati sa psihijatrijskim i ostalim čimbenicima rizika za samoozljeđivanje. Ovim istraživanjem također je dokazano i da neesuicidalno samoozljeđivanje i suicid imaju zajedničke čimbenike rizika. U istraživanju je naglašena potreba za sustavnim pregledom i meta analizama za neke čimbenike koji nisu identificirani studijama u ovom istraživanju.

Zajedničko ovim istraživanjima je da stavljaju naglasak na važnost stjecanja znanja o rizičnim i zaštitnim čimbenicima u svrhu prevencije samoozljeđivanja i suicidalnih ponašanja kod mladih i djece. Ističu potrebu za daljnim istraživanjima u području međudjelovanja rizičnih i zaštitnih čimbenika na samoozljeđivanje i suicidalno ponašanje kod mladih. Oba istraživanja naglašavaju važnost preventivnih programa unutar škole i stvaranje okruženja bez zlostavljanja.

Zengyun Chen i suradnici (8) te Jacqueline Nesi i suradnici (9) u svojim istraživanjima sugeriraju da su dugotrajna upotreba ekrana, društvenih mreža te internetsko nasilje povezani sa povećanim rizikom od naknadnog samoozljeđivanja i suicidalnog ponašanja kod mladih. Društveni mediji mogu imati ključnu ulogu u širenju suicidalnog ponašanja jer se mogu brzo širiti putem internetskih platformi. Internetsko nasilje može dovesti do pojave osjećaja nemoći i bespomoćnosti te na taj način povećati emocionalni stres. Povećani

emocionalni stres može dovesti do simptoma depresije i u konačnici povećavati rizik za samoozljeđivanje. Oba provedena istraživanja naglašavaju potrebu za razvojem intervencija i mjera za reguliranje aktivnosti temeljenih na ekranu tijekom adolescencije.

## 6. ZAKLJUČCI

Samoozljeđivanje kod djece i mladih predstavlja ozbiljan i složen problem koji je u stalnom porastu. Zahtijeva sveobuhvatan pristup razumijevanju, prevenciji i liječenju samoozljeđivanja. Identifikacija rizičnih čimbenika poput psihičkih, obiteljskih i društvenih čimbenika te stresa uzrokovanog društvenim mrežama i internetskim nasiljem doprinosi boljem probiru rizičnih skupina za samoozljeđivanje i razvoju učinkovitih intervencija za prevenciju samoozljeđivanja. Zaštitni čimbenici poput stabilnih obiteljskih odnosa, podrške od strane prijatelja i škole imaju pozitivan ishod na mentalno zdravlje te imaju značajnu ulogu u smanjenju rizika. Kako bi se spriječilo samoozljeđivanje mjere prevencije bi trebale obuhvatiti rano prepoznavanje znakova samoozljeđivanja i pružanje odgovarajuće pomoći. To uključuje na prvom mjestu edukaciju i osposobljavanje zdravstvenih djelatnika, učitelja i roditelja za prepoznavanje znakova i simptoma samoozljeđivanja te reakciju na njih. U ovom kontekstu, uloga medicinske sestre je od presudne važnosti. Kao član zdravstvenog tima, medicinska sestra je često prvi kontakt za mlade ljude i djecu koja se suočavaju sa samoozljeđivanjem. Odgovornost i uloga medicinske sestre nije samo u pružanju njege i podrške veći u provođenju edukativnih programa i savjetovanja za djecu i njihove obitelji. Medicinska sestra treba prepoznati simptome samoozljeđivanja, primijeniti potrebne intervencije te sudjelovati u razvoju individualiziranih planova liječenja u suradnji s drugim stručnjacima. Preventivni pristup može značajno smanjiti učestalost samoozljeđivanja i poboljšati kvalitetu života mladih i djece te njihovih obitelji.

## 7. LITERATURA

1. Fruk N. Rast i razvoj djeteta predškolske dobi [Internet]. Zagreb: Učiteljski fakultet odsjek za odgođiteljski studij, Sveučilište u Zagrebu; 2019. [pristupljeno 30.07.2024.]. Dostupno na: <https://repositorij.ufzg.unizg.hr/islandora/object/ufzg%3A1253/datastream/PDF/view>
2. Rudan V. Normalni adolescentni razvoj [Internet]. Zagreb: Klinika za psihološku medicinu, Klinički bolnički centar Zagreb; 2004. [pristupljeno 30.07.2024.]. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/31728%20>
3. Vučković H. Samoozljeđivanje i suicidalnost kod djece i adolescenata – analiza poziva savjetodavnim linijama Hrabrog telefona u razdoblju od 2019. do 2021. godine [Internet]. Zagreb: Filozofski fakultet odsjek za psihologiju, Sveučilište u Zagrebu; 2022. [pristupljeno 30.07,2024.]. Dostupno na: [file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/diplomski\\_rad\\_helena\\_vuckovic%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/diplomski_rad_helena_vuckovic%20(2).pdf)
4. Palinkaš P. Samoozljeđivanje kod adolescenata [Internet]. Osijek: Filozofski fakultet odsjek za psihologiju, Preddiplomski sveučilišni jednopredmetni studij Psihologije u Osijeku; 2022. [pristupljeno 30.07.2024.]. Dostupno na: [file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/palinkas\\_petra\\_ffos\\_2022\\_zavrs\\_sveuc%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/palinkas_petra_ffos_2022_zavrs_sveuc%20(1).pdf)
5. Rezo Bagrić I, Sušac N i Rajhvajn Bulat L. Samoozljeđivanje i suicidalnost srednjoškolaca prije i tijekom pandemije COVID-19 [Internet]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet, Studijski centar socijalnog rada u Zagrebu; 2023. [pristupljeno 30.07.2024.]. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/439017>
6. Richardson R, Connell T, Foster M, Blamires J, Keshoor S, Moir C, Zeng IS. Risk and Protective Factors of Self-harm and Suicidality in Adolescents: An Umbrella Review with Meta-Analysis. *J Youth Adolesc.* 2024 Jun;53(6):1301-1322. doi: 10.1007/s10964-024-01969-w. Epub 2024 Apr 2. PMID: 38564099; PMCID: PMC11045640.

7. McEvoy D, Brannigan R, Cooke L, Butler E, Walsh C, Arensman E, Clarke M. Risk and protective factors for self-harm in adolescents and young adults: An umbrella review of systematic reviews. *J Psychiatr Res.* 2023 Dec;168:353-380. doi: 10.1016/j.jpsychires.2023.10.017. Epub 2023 Oct 20. PMID: 37972513.
8. Chen Z, Liao X, Yang J, Tian Y, Peng K, Liu X, Li Y. Association of screen-based activities and risk of self-harm and suicidal behaviors among young people: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Psychiatry Res.* 2024 Aug;338:115991. doi: 10.1016/j.psychres.2024.115991. Epub 2024 May 29. PMID: 38833936.
9. Nesi J, Burke TA, Bettis AH, Kudinova AY, Thompson EC, MacPherson HA, Fox KA, Lawrence HR, Thomas SA, Wolff JC, Altemus MK, Soriano S, Liu RT. Social media use and self-injurious thoughts and behaviors: A systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev.* 2021 Jul;87:102038. doi: 10.1016/j.cpr.2021.102038. Epub 2021 May 8. PMID: 34034038; PMCID: PMC8243901.
10. Liu RT, Walsh RFL, Sheehan AE, Cheek SM, Sanzari CM. Prevalence and Correlates of Suicide and Nonsuicidal Self-injury in Children: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry.* 2022 Jul 1;79(7):718-726. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2022.1256. PMID: 35612875; PMCID: PMC9134039.
11. Kim CY, Ha A, Shim SR, Hong IH, Chang IB, Kim YK. Visual Impairment and Suicide Risk: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA Netw Open.* 2024 Apr 1;7(4):e247026. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2024.7026. Erratum in: *JAMA Netw Open.* 2024 May 1;7(5):e2418308. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2024.18308. PMID: 38630473; PMCID: PMC11024775.
12. Kim CY, Ha A, Shim SR, Hong IH, Chang IB, Kim YK. Visual Impairment and Suicide Risk: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA Netw Open.* 2024 Apr 1;7(4):e247026. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2024.7026. Erratum in: *JAMA Netw Open.* 2024 May 1;7(5):e2418308. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2024.18308. PMID: 38630473; PMCID: PMC11024775.

13. Huang H, Ding Y, Wan X, Liang Y, Zhang Y, Lu G, Chen C. A meta-analysis of the relationship between bullying and non-suicidal self-injury among children and adolescents. *Sci Rep.* 2022 Oct 14;12(1):17285. doi: 10.1038/s41598-022-22122-2
14. Leigh E, Chiu K, Ballard ED. Social Anxiety and Suicidality in Youth: A Systematic Review and Meta-analysis. *Res Child Adolesc Psychopathol.* 2023 Apr;51(4):441-454. doi: 10.1007/s10802-022-00996-0. Epub 2022 Dec 16. PMID: 36525228; PMCID: PMC10017648.
15. Lee ARYB, Low CE, Yau CE, Li J, Ho R, Ho CSH. Lifetime Burden of Psychological Symptoms, Disorders, and Suicide Due to Cancer in Childhood, Adolescent, and Young Adult Years: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatr.* 2023 Aug 1;177(8):790-799. doi: 10.1001/jamapediatrics.2023.2168. PMID: 37345504; PMCID: PMC10288378.
16. O'Halloran L, Coey P, Wilson C. Suicidality in autistic youth: A systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev.* 2022 Apr;93:102144. doi: 10.1016/j.cpr.2022.102144. Epub 2022 Mar 9. PMID: 35290800.
17. Yu L, Zhao X, Long Q, Li S, Zhang H, Teng Z, Chen J, Zhang Y, You X, Guo Z, Zeng Y. Association between a changeable lifestyle, sedentary behavior, and suicide risk: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord.* 2024 Apr 1;350:974-982. doi: 10.1016/j.jad.2024.01.193. Epub 2024 Jan 22. PMID: 38266927.
18. Gijzen MWM, Rasing SPA, Creemers DHM, Engels RCME, Smit F. Effectiveness of school-based preventive programs in suicidal thoughts and behaviors: A meta-analysis. *J Affect Disord.* 2022 Feb 1;298(Pt A):408-420. doi: 10.1016/j.jad.2021.10.062. Epub 2021 Oct 30. PMID: 34728296.
19. Walsh EH, McMahon J, Herring MP. Research Review: The effect of school-based suicide prevention on suicidal ideation and suicide attempts and the role of intervention and contextual factors among adolescents: a meta-analysis and meta-regression. *J Child Psychol Psychiatry.* 2022 Aug;63(8):836-845. doi: 10.1111/jcpp.13598. Epub 2022 Mar 15. PMID: 35289410; PMCID: PMC9544521



20. Walker S, Barnett P, Srinivasan R, Abrol E, Johnson S. Clinical and social factors associated with involuntary psychiatric hospitalisation in children and adolescents: a systematic review, meta-analysis, and narrative synthesis. *Lancet Child Adolesc Health*. 2021 Jul;5(7):501-512. doi: 10.1016/S2352-4642(21)00089-4. Epub 2021 Apr 28. PMID: 33930330; PMCID: PMC8205858.
21. Xu S, Zhu Y, Hu H, Liu X, Li L, Yang B, Wu W, Liang Z, Deng D. The analysis of acne increasing suicide risk. *Medicine (Baltimore)*. 2021 Jun 18;100(24):e26035. doi: 10.1097/MD.00000000000026035. PMID: 34128844; PMCID: PMC8213250.
22. Chen PJ, Mackes N, Sacchi C, Lawrence AJ, Ma X, Pollard R, Matter M, Morgan C, Harding S, Schumann G, Pariante C, Mehta MA, Montana G, Nosarti C, Dazzan P. Parental education and youth suicidal behaviours: a systematic review and meta-analysis. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2022 Mar 30;31:e19. doi: 10.1017/S204579602200004X. PMID: 35352676; PMCID: PMC8967699.
23. Haase E, Schönfelder A, Nesterko Y, Glaesmer H. Prevalence of suicidal ideation and suicide attempts among refugees: a meta-analysis. *BMC Public Health*. 2022 Apr 1;22(1):635. doi: 10.1186/s12889-022-13029-8. PMID: 35365108; PMCID: PMC8976302.
24. Oliveira Gracini CL, Nascimento GG, Vidigal MTC, Oliveira MN, Herval AM, Blumenberg C, Vieira WA, Lima RR, Paranhos LR. Suicide ideation and psychotropic recreational drug use by adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Sao Paulo Med J*. 2024 Apr 22;142(4):e2022641. doi: 10.1590/1516-3180.2022.0641.R2.23012024. PMID: 38655989; PMCID: PMC11034886.
25. Souza LC, Galvão LP, Paiva HS, Périco CA, Ventriglio A, Torales J, Castaldelli-Maia JM, Martins-da-Silva AS. Major depressive disorder as a risk factor for suicidal ideation for attendees of educational institutions: a meta-analysis and meta-regression. *Rev Paul Pediatr*. 2023 Mar 13;41:e2021344. doi: 10.1590/1984-0462/2023/41/2021344. PMID: 36921167; PMCID: PMC10013990.
26. Zdanowicz N, Reynaert C, Jacques D, Lepiece B, Dubois T. Screen Time and (Belgian) Teenagers. *Psychiatr Danub*. 2020 Sep;32(Suppl 1):36-41. PMID: 32890360.

27. Niederkrotenthaler T, Braun M, Pirkis J, Till B, Stack S, Sinyor M, Tran US, Voracek M, Cheng Q, Arendt F, Scherr S, Yip PSF, Spittal MJ. Association between suicide reporting in the media and suicide: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2020 Mar 18;368:m575. doi: 10.1136/bmj.m575. PMID: 32188637; PMCID: PMC7190013.

## 8. ŽIVOTOPIS

### Osobni podatci:

Ime: Mirna

Prezime: Grubišić Čabo

Adresa prebivališta: Jabuka 2, Trilj 21240

E-mail adresa: [mirnacabo2@gmail.com](mailto:mirnacabo2@gmail.com)

### Obrazovanje:

2021.-... Prediplomski sveučilišni studij sestринства, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija,  
Sveučilište u Splitu

2016. – 2021. Zdravstvena škola Split, smjer medicinska sestra/tehničar opće njege

2012. – 2016. Osnovna škola Trilj

2008. – 2012. Osnovna škola Trilj, Područna škola Jabuka