

THE ROLE OF THE NURSE IN ADOLESCENT NON-SUICIDAL SELF-HURTING¹³

Assist. Stela Boneva,
Department of Health Care,
University of Ruse "Angel Kanchev"
Phone: +359 886211815
E-mail: sboneva@uni-ruse.bg

Abstract: Non-suicidal self-harm and suicide are deliberate acts of self-destruction, but they have a fundamentally different purpose. Non-suicidal self-harm is deliberate and repeated physical trauma to an individual, without clear suicidal intent, that has negative effects on the person's physical and mental well-being. Timely and accessible nursing care plays an important role in the process of survival and rehabilitation in case of self-aggression. Self-injury is a complex behavior that usually occurs in a protected environment. A large percentage of nurses accept that consumers who self-injure are motivated by a desire to seek attention and manipulate others. Most adolescents who self-injure experience strong emotions due to past encounters with violence (physical or psychological). They self-harm to regulate their emotions. A better understanding of self-harm and its motivations can lead to improved nurse-patient relationships and thus safer and more effective care delivery. Non-suicidal self-harm among adolescent psychiatric patients is a common phenomenon associated with a wide range of co-morbidities. Furthermore, while autoaggression is conceptualized as an act without suicidal intent, it tends to occur in patient groups with suicidal ideation or a history of suicide attempts. With increasing attention given to psychological problems, the effective care of patients with non-suicidal self-injurious behavior has become one of the priorities of multidisciplinary treatment. Hospitalized patients should be closely monitored by at least one nurse with clinical experience to avoid the use of dangerous objects such as scissors or knives that could be used for self-harm. "Ensuring a safe hospital environment" by checking belongings on admission, clearly informing the patient of the negative consequences of behaviour, through auto-aggression, paying special attention to hospital activities and distracting the patient was specifically emphasized in an Irish study with psychiatric sisters. Nurses need to assess patients' risk for more severe self-injurious behavior and accidental death and understand differences in patient behavior in NS in terms of presentation, characteristics, and function. Although many use self-harm as a short-term relief from their problems, it is repetitive in nature. If nurses are able to help adolescents interrupt emerging patterns of self-aggression, future self-harm can be prevented. Teens at risk for self-injurious behavior are looking for a way to express their pain. A positive approach with a caring attitude, purposeful listening, and even the nurse's authentic presence is indispensable to the autoaggressor.

Keywords: Mental health, non-suicidal self-harm, auto-aggression, nursing care.

JEL Codes: I, I 12

ВЪВЕДЕНИЕ

Несуицидното самонараняване и самоубийството са умишлени действия на самоунищожение, но са с коренно различна цел. Несуицидното самонараняване представлява умишлена и повтаряща се физическа травма върху индивид, без ясно суицидно намерение, което има отрицателни ефекти върху физическото и психическото благосъстояние на човека. Навременните и достъпни сестрински грижи играят важна роля в процеса на оцеляване и рехабилитация при проявена автоагресия. Самонараняването е сложно поведение, което обикновено се среща в защитена среда. Голям процент медицински сестри приемат, че хората, които се самонараняват са мотивирани от желание да търсят внимание и да манипулират другите. Хората с автоагресивно поведение намират тези вярвания за унизителни, а тези усещания могат да увеличат рисковете за по-нататъчно самонараняване. Повечето юноши, които се самонараняват, изпитват силни емоции поради минали срещи с насилие (физическо или психическо). Те се самонараняват, за да регулират надигналите се емоции. По-доброто разбиране на самонараняването и неговите мотиви може да доведе до подобряване на отношенията между медицинска сестра и пациент и по този начин по-безопасно и по-ефективно предоставяне на грижи (Sandy P. T., 2013).

¹³ Докладът е представен на 27.10.2023 г. в секция Здравни грижи с оригинално заглавие на български език: Роля на медицинската сестра в несуицидното самонараняване при юноши

Проучване публикувано през 2020 г., изследва пристрастяващата природа на самонараняващото се поведение и установи, че както скоростта на производство на допамин, така и концентрацията на допамин са необичайно повишени в мозъците на пациенти с автоагресивно поведение, което е подобно на механизмите на пристрастяването към психоактивни вещества (<https://www.researchgate.net/publication/226912962>)

Най-честата мотивация за хората да проявяват автоагресивно поведение е да получат облекчение от болезнени преживявания, напр. мъка или вина. Физическата болка, причинена от самото нараняване, може да помогне на индивида да облекчи лошите чувства и да си възвърне спокойния ум (Anderson, M., Woodward, L., & Armstrong, M. 2004).

Някои юноши може да смятат, че трябва да се самонакажат, чрез целенасочено несуицидно самонараняване, и да получат повече внимание от своето семейство или съученици, или пък да накарат другите да се чувстват виновни за техните действия (Selby, E. A., Nock, M. K., & Kranzler, A., 2014).

Самонараняването, както е дефинирано от много европейски автори включва, както умишлено самонараняване, така и умишлено самоотравяне, независимо дали е налице суицидно намерение или не. Както несуицидното самонараняване, така и опитите за самоубийство често се случват при един и същ индивид и споделят общи рискови фактори, т.е., че суицидното намерение е непостоянно и оценката му остава ненадеждна, и че преценката на професионалистите относно суицидните намерения може да е различна от тази, заявена от младия човек. Доклади от две големи изследвания показват, че първоначалната история на самонараняване без очевидно суицидно намерение на изходното ниво на проучването прогнозира бъдещи опити за самоубийство при възникнали депресирани състояния. Освен това предходна история за несуицидно самонараняване е по-силен предиктор при опити за самоубийство, отколкото история на опит за самоубийство, посочвайки значително припокриване между двете поведения (Ougrin D. 2012).

В съответствие с предишни констатации, беше установено, че несуицидното самонараняване сред подрастващите психиатрични пациенти е често срещано явление, свързано с широк спектър от съпътстващи заболявания. Освен това, докато автоагресията се концептуализира като действие без суицидно намерение, то обикновено се случва в групи пациенти със суицидни идеи или с история на опити за самоубийство (Sevecke, K., Bock, A., Fenzel, L., et al. 2017).

ИЗЛОЖЕНИЕ

Настоящият доклад има за цел да подчертае съществената роля на медицинските сестри в управлението на несуицидното самонараняване. Следвайки критериите на търсената информация по темата направих подробен преглед, използвайки базата данни PubMed. Този доклад е насочен към поведението на лица, които умишлено и многократно нанасят нефатални травми на телата си без водещо суицидно намерение.

С нарастващото внимание, което се отделя на психологическите проблеми, ефективната грижа за пациенти с поведение на НС се превърна в един от приоритетите на мултидисциплинарното лечение.

Различни фактори, като предишна история на психично заболяване, семейно положение, образование и социална подкрепа, могат да допринесат за появата и развитието на поведение с несуицидна автоагресия. Навременните и систематични сестрински грижи могат да помогнат за подобряване на прогнозата на тези пациенти. Медицинските сестри са отговорни основно за сестринските грижи в болницата, но поради липсата на основни познания и клиничен опит в психологическата подкрепа, текущата ситуация на сестрински грижи за хоспитализирани пациенти с поведение свързано с несуицидни самонаранявания се нуждае от повече подобрения. Субектите за извънболнична грижа включват семейството на пациента, училището, общността и пациента, всички те трябва да работят заедно, за да изградят интегрирана сестринска система насочена към автоагресията, обхващаща превенцията и интервенцията след настъпило събитие.

Самонараняващото поведение не е обвързано от образование, възраст, раса, сексуална ориентация, социално-икономически статус или религия.

Най-честите прояви на несуицидно самонараняване включва нарушаване целостта на кожата, като: порязване; изрязване; ухапване; надраскване; изгаряне; пречене на заздравяването на раните по кожата. Тук се включват и широк спектър от поведения, като например: прекомерно количество пиърсинг или татуировки; скубане на коса (трихотиломания); удари по главата; счупване на кости; поглъщане на токсични вещества; злоупотреба с наркотични вещества и други (Rodav, O., Levy, S., & Hamdan, S. 2014).

Независимо от всичко предоставянето на ефективни сестрински грижи насочени към пациенти с автоагресивно поведение може да помогне за насърчаване на възстановяването на несуицидното нараняване и значително намаляване на суицидния риск. Психиатричните медицински сестри трябва да обогатят и разширят сестринските стратегии, когато се грижат за пациенти с автоагресивно поведение, за да гарантират, че пациентът е физически и психически защитен (Selby, E. A., Bender, T. W., Gordon, K. H., et al. 2012).

За да управляват ефективно хоспитализирани пациенти с поведение на автоагресия, медицинските сестри трябва първо да разберат мотивацията на това поведение, и да предоставят цялостна и многостепенна грижа, чрез комуникация между сестра и пациент, индивидуализирана психологическа грижа и мултидисциплинарно сътрудничество с други професионалисти.

Краткосрочният резултат и дългосрочната прогноза на пациентите проявили несуицидно самонараняване зависят до голяма степен от добрата комуникация сестра-пациент и подкрепата на цялото общество, включително семейната и училищната среда. Самонараняването е сравнително често срещано явление в юношеството. Често няма намерение за самоубийство, а по-скоро действието се използва по една или повече причини, които се отнасят до намаляване на тревожния ефект или налагане на самонаказание. Несуицидното самонараняване е както умишлено, така и не съдържа желание за смърт и следователно етиологията вероятно ще бъде поне частично различна от суицидното поведение само по себе си. Интересното е, че това поведение е свързано с последващи опити за самоубийство, което предполага, че тези действия и свързаната с тях психология може да лежат на същата рискова траектория (Wilkinson, P., & Goodyer, I. 2011).

При болнични условия първата стъпка е незабавната оценка на мотивацията и рисковите фактори, свързани с несуицидното самонараняване. Конфискацията на опасни предмети спомага за допълнително намаляване на риска от вътреболнични инциденти и прояви на автоагресия. Въз основа на хармоничните отношения пациент-медицинска сестра, мултидисциплинарното сътрудничество може ефективно да осигури спешни интервенции, да се справи с психиатрични съпътстващи заболявания, да осигури психообразование и да оцени готовността за изписване. Някои учени посочиха, че системната оценка и лечение в психиатрична болница се препоръчват независимо от всички съществуващи психиатрични разстройства, които отговарят на съответните диагностични критерии, ако пациентите съобщават за рискови фактори, като личностни характеристики, неблагоприятна семейна или социална среда, повтаряща се поява на поведение на автоагресия в рамките на една година, което е довело до умерени или тежки увреждания на организма, страдащи от тежка депресия, тревожност, други негативни емоционални преживявания и неадаптация към околната среда (James, K., Stewart, D., & Bowers, L. 2012).

Хоспитализираните пациенти трябва да бъдат строго наблюдавани от поне една медицинска сестра с клиничен опит, за да се избегне използването на опасни предмети като ножици или ножове, които могат да се използват за самонараняване. „Осигуряване на безопасна болнична среда“ чрез проверка на вещите при постъпване, ясно информиране на пациента за негативните последици от поведението му, обръщане на специално внимание на дейностите в болницата и отвлечане на вниманието на пациента (Selby, E. A., Bender, T. W., Gordon, K. H. 2012).

Когато пациентите имат мисли или поведение свързано с автоагресия, незабавно да се уведоми лекаря, за да се обмисли временно ограничаване. Юношеството е преходът от

детството към зрелостта, което е белязано от пубертета и компенсирано с относителна независимост от родителите. За юношите това е време на невероятна промяна, която носи повишени рискове и ползи (Malter Cohen, M., Tottenham, N., & Casey, B. J. 2013).

Несуицидното самонараняване има прояви, които са сходни с наркотична зависимост. Медицинските сестри трябва да обърнат внимание на възможните неблагоприятни последици, подобни на наркотичната зависимост, като сериозни инфекции, случайна смърт и по-висок риск от самоубийство, когато се грижат за пациенти с автоагресивно поведение.

Индивидуалната психологическа грижа също е много важна за пациентите с несуйцидно самонараняване. Проучване в Китай посочи, че медицинските сестри трябва да насочват пациентите, да коригират своите фалшиви когнитивни модели и да формират по-обективна и рационална самооценка чрез индивидуализирани психологически грижи, така че пациентите да могат постепенно да приемат себе си и да постигнат самореализация и по-високо самочувствие (Rayner, G. C., Allen, S. L., & Johnson, M. 2005).

Медицинските сестри трябва да оценят риска на пациентите от по-тежко самонараняващо се поведение и случайна смърт, и да разберат разликите в поведението на пациентите с несуйцидно самонараняване и реално суицидно намерение. Въпреки че мнозина използват самонараняването като краткосрочно облекчение от проблемите си, то е повтарящо се по природа. Ако медицинските сестри са в състояние да помогнат на юношите да прекъснат възникващите модели на автоагресия, бъдещото самонараняване може да бъде предотвратено. Тийнейджърите, изложени на риск от поведение на самонараняване, търсят начин да изразят болката си. Позитивният подход с грижовно отношение, целенасочено изслушване и дори автентичното присъствие на медицинската сестра е от незаменимо значение за автоагресора. Самонараняващите се изпитват облекчение да изразят тежките си емоции, чрез вербални средства, вместо да записват болката си с видими истории по кожата си, защото дори когато раните зараснат белезите остават видимо напомняне за болката, която се крие в тях. Историята на самонараняването е записана върху кожата им. Този сестрински подход помага за подобряване на психологическия статус на лицата с прояви на несуйцидно самонараняване, като помага да осъзнаят дефектите в тяхното мислене и поведенчески модели, за да оформят пълноценна личност. При това обстоятелство честотата на идеите и поведението свързани с действията им ще бъдат постепенно намалени и дори елиминирани (Lesniak R. L. 2008).

Хората, които се самонараняват, изпитват много проблеми и нужди, свързани с управлението на емоционалния и практически стрес. Позитивното отношение сред медицинските сестри е особено важно предвид близкия им контакт с хора, които се самонараняват. Литературата показва, че негативното отношение към самонараняването е често срещано сред медицинските сестри. Остава неясно как възрастта, трудовият опит и полът на медицинските сестри влияят на техните нагласи. Обстановката, в която работят медицинските сестри, изглежда оказва влияние върху отношението им, както и нивото им на квалификация. Например, сестрите по психично здраве изглежда имат по-положителни нагласи от общите медицински сестри. Отношението на медицинските сестри може да се подобри с помощта на обучение, включващо отразяващи и интерактивни елементи. Надзорът и подкрепата от колеги изглеждат особено важни за медицинските сестри по психично здраве. Самонараняването е нарастващ здравен проблем. Медицинските сестри в различни здравни заведения играят централна роля в грижите за хора, които се самонараняват. Професионалното им отношение към тези хора е от съществено значение за качествената грижа. Здравната среда и нивото на квалификация изглежда са влияещи фактори. Обучението може да има положително влияние върху отношението на медицинските сестри към самонараняването, особено когато включва отразяващи и интерактивни компоненти. Необходима е голяма промяна по отношение на нагласите на медицинските сестри. За да реализират тази промяна, медицинските сестри трябва да бъдат обучени и образовани по подходящ начин относно самонараняването. Те се нуждаят от време и ресурси, за да изградят терапевтична връзка с хора, които се самонараняват, за да могат да предложат висококачествени грижи за тази уязвима група. Пациентите, които имат

поведение свързано с несуицидно самонараняване или тези, приети в болница поради автоагресивно поведение, вероятно ще се нуждаят от повече медицински ресурси и грижи. За да се установи добра връзка между медицинска сестра и пациент, медицинските сестри трябва да проявят търпение, когато общуват с тези пациенти (Karman, P., Kool, N., Poslawsky, et al. 2015).

Няколко проучвания изтъкнаха, че качеството на сестринските грижи, получавани от пациентите след събитие от свързано със автоагресивно поведение, е тясно свързано с тяхното удовлетворение от опита за нараняване, от хоспитализацията и тяхното дългосрочно психическо благополучие след изписване (Goldman-Mellor, S., Olfson, M., Lidon-Moyano, C., & Schoenbaum, M. 2019), т.е. сестринските грижи са толкова важни, колкото и психиатричното лечение. Въпреки това, в някои непсихиатрични отделения, като спешното отделение и травматологичната хирургия, които също могат да приемат такива пациенти, медицинските сестри често пренебрегват или не могат да се справят адекватно с проблемите на психичното здраве на пациентите поради липса на време или психологически сестрински опит (Olfson, M., Wall, M., Wang, S., et al. 2017), което може да се прояви като намалена комуникация между медицинска сестра и пациент, ниска комуникационна ефективност или дори липса на комуникация (Briggs A. 2018).

Следователно, за да подобрим сестринския ефект върху пациентите с несуицидно самонараняване от дългосрочна гледна точка, ние трябва допълнително да насърчаваме мултидисциплинарното сътрудничество в спешните и психиатричните отделения и да се съсредоточим върху взаимодействието между сестра и пациент, с цел изграждане на цялостна систематична, научна, хуманизирана и индивидуализирана система за физически и психически сестрински грижи (True, G., Pollock, M., Bowden, C. et al. 2021).

Юношите ще се сблъскат с много психологически трудности и здравните специалисти, включително медицинските сестри, трябва да бъдат нащрек за риска от развитие на психични разстройства и поведение свързано с несуицидни мисли и действия. За медицинските сестри, работещи в отделението по спешна помощ или психиатрия, задълбочената оценка на поведението на пациента и историята за психични заболявания (както лична, така и семейна анамнеза) е от съществено значение за индивидуализираната физическа и психологическа грижа. Медицинските сестри трябва изчерпателно да разберат мотивацията на юношите, приети за или проявяващи поведение на автоагресия и скрининг за рискови фактори, които могат да доведат до подобно поведение (De Berardis, D., Fornaro, M., Valchera, A., et al. 2020).

Самоуверените здравни специалисти с положителни и разбиращи нагласи могат да се грижат по-добре за хора със суицидно поведение, но факторите свързани с тези нагласи, не са известни. Голямата част от медицинските сестри не са имали опит или обучение по тема автоагресия. Когато се комбинира с подкрепа и обучение, практикуването на медицински сестри за психично здраве може да послужи като възможност за развитие на благоприятни нагласи и емоционални компетенции и тези проблеми трябва да бъдат разгледани в стратегиите за обучение на самоубийства. Медицинските сестри, които са работили в службите за психично здраве, съобщават за по-малко моралистично/осъдително отношение. Няколко проучвания през последните години оцениха отношението на медицинските сестри към „грижите за пациенти с автоагресивно поведение“ и предложиха няколко препоръки, като например подобряване на доверието към медицинските сестри и способността им да предоставят грижи за пациенти с несуицидно самонараняване от гледна точка на професионалното образование и клиничното наблюдение (Giacchero Vedana, K. G., Magrini, D. F et al. 2017).

Въпреки това, броят на проучванията в тази област все още е ограничен и ефектите от предложените препоръки трябва да бъдат допълнително оценени в клиничната практика.

Обсъждат се различни методи на лечение. Цялостната картина остава неясна. Медицинските сестри трябва да играят водеща роля тук, тъй като те често са в най-близка позиция да помагат на млади хора, които се самонараняват (Prymachuk, S., & Trainor, G. 2010).

ИЗВОДИ

На първо място от медицинските сестри се изисква да бъдат добри слушатели, когато пациентите с несуицидни самонаранявания са склонни да изразят болката или емоциите си, чрез автоагресия.

Важно е юношите с несуицидни мисли и действия и тези със суициден риск да бъдат разграничени, за да може да се прилагат по-персонализирани грижи.

За по-ефективно решаване на проблема е необходимо усилие за изграждане на целенасочена система за физически и психически грижи за хората проявяващи автоагресия на базата на мултидисциплинарно сътрудничество.

Практикуването, подкрепата и обучението по психично здраве могат да подобрят нагласите и емоционалните компетенции на медицинските сестри.

Медицинските сестри могат да помогнат на юношите с несуицидно поведение да идентифицират причините за тяхното самонараняващо отношение и да си сътрудничат с тях за разработване на оптимизирани стратегии за лечение с дългосрочно наблюдение на тяхното поведение.

REFERENCES

- Anderson, M., Woodward, L., & Armstrong, M. (2004). Self-harm in young people: a perspective for mental health nursing care. *International nursing review*, 51(4), 222–228. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2004.00234.x>
- Briggs A. (2018). Nurses' attitudes to supporting people who are suicidal in emergency departments. *Emergency nurse : the journal of the RCN Accident and Emergency Nursing Association*, 26(1), 30–36. <https://doi.org/10.7748/en.2018.e1785>
- De Berardis, D., Fornaro, M., Valchera, A., Rapini, G., Di Natale, S., De Lauretis, I., et al. (2020). Alexithymia, resilience, somatic sensations and their relationships with suicide ideation in drug naïve patients with first-episode major depression: An exploratory study in the "real world" everyday clinical practice. *Early intervention in psychiatry*, 14(3), 336–342. <https://doi.org/10.1111/eip.12863>
- Giaccherio Vedana, K. G., Magrini, D. F., Zanetti, A. C. G., Miasso, A. I., Borges, T. L., & Dos Santos, M. A. (2017). Attitudes towards suicidal behaviour and associated factors among nursing professionals: A quantitative study. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 24(9-10), 651–659. <https://doi.org/10.1111/jpm.12413>
- Goldman-Mellor, S., Olfson, M., Lidon-Moyano, C., & Schoenbaum, M. (2019). Association of Suicide and Other Mortality With Emergency Department Presentation. *JAMA network open*, 2(12), e1917571. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.17571>
- James, K., Stewart, D., & Bowers, L. (2012). Self-harm and attempted suicide within inpatient psychiatric services: a review of the literature. *International journal of mental health nursing*, 21(4), 301–309. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2011.00794.x>
- Karman, P., Kool, N., Poslawsky, I. E., & van Meijel, B. (2015). Nurses' attitudes towards self-harm: a literature review. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 22(1), 65–75. <https://doi.org/10.1111/jpm.12171>
- Lesniak R. L. (2008). Self-injury behavior: how can nurses help?. *Journal of Christian nursing : a quarterly publication of Nurses Christian Fellowship*, 25(4), 186–195.
- Malter Cohen, M., Tottenham, N., & Casey, B. J. (2013). Translational developmental studies of stress on brain and behavior: implications for adolescent mental health and illness?. *Neuroscience*, 249, 53–62. <https://doi.org/10.1016/j.neuroscience.2013.01.023>
- Olfson, M., Wall, M., Wang, S., Crystal, S., Gerhard, T., & Blanco, C. (2017). Suicide Following Deliberate Self-Harm. *The American journal of psychiatry*, 174(8), 765–774. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2017.16111288>
- Ougrin D. (2012). Commentary: Self-harm in adolescents: the best predictor of death by suicide?--Reflections on Hawton et al. (2012). *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 53(12), 1220–1221. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02622.x>

- Pryjmachuk, S., & Trainor, G. (2010). Helping young people who self-harm: perspectives from England. *Journal of child and adolescent psychiatric nursing : official publication of the Association of Child and Adolescent Psychiatric Nurses, Inc*, 23(2), 52–60. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6171.2010.00224.x>
- Rayner, G. C., Allen, S. L., & Johnson, M. (2005). Countertransference and self-injury: a cognitive behavioural cycle. *Journal of advanced nursing*, 50(1), 12–19. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03344.x>
- Rodav, O., Levy, S., & Hamdan, S. (2014). Clinical characteristics and functions of non-suicide self-injury in youth. *European psychiatry : the journal of the Association of European Psychiatrists*, 29(8), 503–508. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.02.008>
- Sandy P. T. (2013). Motives for self-harm: views of nurses in a secure unit. *International nursing review*, 60(3), 358–365. <https://doi.org/10.1111/inr.12038>
- Selby, E. A., Bender, T. W., Gordon, K. H., Nock, M. K., & Joiner, T. E., Jr (2012). Non-suicidal self-injury (NSSI) disorder: a preliminary study. *Personality disorders*, 3(2), 167–175. <https://doi.org/10.1037/a0024405>
- Selby, E. A., Nock, M. K., & Kranzler, A. (2014). How does self-injury feel? Examining automatic positive reinforcement in adolescent self-injurers with experience sampling. *Psychiatry research*, 215(2), 417–423. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.12.005>
- Sevecke, K., Bock, A., Fenzel, L., Gander, M., & Fuchs, M. (2017). Nonsuicidal self-injury in a naturalistic sample of adolescents undergoing inpatient psychiatric treatment: prevalence, gender distribution and comorbidities. *Psychiatra Danubina*, 29(4), 522–528. <https://doi.org/10.24869/psyd.2017.522>
- True, G., Pollock, M., Bowden, C. F., Cullen, S. W., Ross, A. M., Doupnik, et al. (2021). Strategies to Care for Patients Being Treated in the Emergency Department After Self-harm: Perspectives of Frontline Staff. *Journal of emergency nursing*, 47(3), 426–436.e5. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2020.12.016>
- Wilkinson, P., & Goodyer, I. (2011). Non-suicidal self-injury. *European child & adolescent psychiatry*, 20(2), 103–108. <https://doi.org/10.1007/s00787-010-0156-y>
https://www.researchgate.net/publication/226912962_Nonsuicidal_Self-Harm_Among_Community_Adolescents_Understanding_the_Whats_and_Whys_of_Self-Harm

Докладът отразява резултати от работата по проект № 2023 – ФОЗЗГ – 01, финансиран от фонд „Научни изследвания“ на Русенския университет.