

TALLINNA TERVISHOIU KÕRGKOO



Õenduse õppetool

Õe õppekava

Elena Allikmäe

**TRAUMATEADLIKU LÄHENEMISE PÕHIMÕTTED NING SELLE
RAKENDAMINE ÕENDUSES**

Lõputöö

Tallinn 2026

Olen koostanud lõputöö iseseisvalt. Kõik töö koostamisel kasutatud teiste autorite töödest, kirjandusallikatest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud. Luban Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolil avalikustada oma lõputöö PDF-versiooni raamatukoguprogrammis.

Lõputöö autori allkiri

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

Lubatud kaitsmisele.

Juhendaja Elis Tenso RM, RN, MSc
/nimi ja akadeemiline kraad/

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

KOKKUVÕTE

Elena Allikmäe (2026). Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, õenduse õppetool. Traumateadliku lähenemise põhimõtted ning selle rakendamine õenduses. Lõputöö koosneb 36 leheküljest ning kahest joonisest. Lõputöös on kasutatud 76 kirjandusallikat.

Uurimistöö eesmärk on kirjeldada trauma olemust, selle mõju tervisele ja traumateadliku lähenemise põhimõtteid ning selle rakendamist õendustöös. Uurimistöö meetod on kirjanduse ülevaade. Töö koostamisel kasutati allikate leidmiseks andmebaase PubMed, Scopus, ScienceDirect, The Online Journal of Nursing Issues, Wiley Online Library ning EBSCOhost andmebaaside kogumikku. Lisaks kasutati täiendava teabe otsimiseks veebilehti nagu American Psychological Association, Sotsiaalkindlustusamet, Tervise Arengu Instituut, World Health Organization, Gallup, Statistikaamet. Kirjandusallikate otsimise piiranguteks olid allika ilmumisvahemiku aastad 2016-2026, tõenduspõhisus, täisteksti kättesaadavus ning veebilehtede usaldusväärsus.

Allikatele tuginedes on uurimistöös selgitatud lahti psühholoogilise trauma olemus, mõju vaimsele ja füüsilisele tervisele, nendest lähtuvalt traumateadliku lähenemise põhimõtted ning rakendamise võimalusi õendustöös. Töös leitakse, et traumaatilise sündmuse järgsed reaktsioonid võivad inimeste seas varieeruda laias ulatuses, sõltudes paljudest sisemistest ja välistest teguritest. Tagajärjed võivad piirduda lühiaegse emotsionaalse häiritusega kui ka põhjustada märkimisväärset toimetuleku halvenemist ning tervisekaotust. Traumateadliku lähenemise põhimõtte seisneb austava, usaldusväärse ning turvalise keskkonna loomises. Sellest lähtuvalt on olulised teoreetilised teadmised traumaliikidest, tagajärgedest ning mõjudest inimesele tervikuna.

Traumateadlikkuse rakendamine õenduses omab olulist tähtsust tuginedes asjaolule, et enamasti on patsientidel just õdedega kõige suurem ning isiklikum kontakt. Uuringutest selgus, et õdede üldised teadmised trauma ning traumateadliku lähenemise osas on madalad. Igapäevatoos on õdedel oluline tagada turvaline, austav ning usaldusväärne suhe, mille puhul peab arvestama inimeste eripäradega ning nende individuaalseid kogemusi. Olulised on praktilised teadmised, oskus suhelda ja mõista patsienti, võttes arvesse võimalikke traumakogemusi.

Võtmesõnad: traumateadlikkus, trauma, õendusabi

SUMMARY

Elena Allikmäe (2026). Tallinn Health Care College, Chair of Nursing. Principles of Trauma-Informed Care and its Implementation in Nursing. The thesis includes 36 pages and two figures. A total of 76 references were used.

The aim of the thesis is to describe the nature of trauma, its impact on health, the principles of trauma-informed care and implementation of trauma informed care in nursing practice. The research method used is literature review. The databases used for sourcing literature included PubMed, Scopus, ScienceDirect, The Online Journal of Nursing Issues, Wiley Online Library and EBSCOhost database collection. In addition, websites such as American Psychological Association, Estonian Social Insurance Board, the National Institute for Health Development, World Health Organization, Gallup and Statistics Estonia were used for supplementary information. The limitations applied to the literature search included publication years between 2016-2026, evidence based content, full-text availability and reliability of the websites.

Based on the reviewed sources, the thesis explains the nature of psychological trauma, its impact on mental and physical health, the principles of trauma-informed care and its implementation in nursing practice. The findings indicate that reactions following a traumatic event may vary greatly between individuals, depending on numerous internal and external factors. The consequences may vary from short-term emotional distress to significant impairment in functioning and loss of health. The principles of trauma-informed care lies in creating a respectful, trustworthy and safe environment. Therefore, theoretical knowledge about different types of trauma, its consequences and its effects on the individual as a whole is essential.

The implementation of trauma-informed care in nursing is of significant importance because nurses are often the healthcare professionals with whom the patients have most frequent and personal contact. Research findings revealed that nurses' general knowledge regarding trauma and trauma-informed care is limited. It is important in nursing to ensure a safe, respectful and trustwrothy relationship while considering individual differences and personal experiences. Practical knowledge, communication skills and the ability to understand patients while taking possible trauma experiences into account are essential.

Keywords: trauma-informed care, trauma, nursing care

SISUKORD

KOKKUVÕTE.....	3
SUMMARY	4
SISSEJUHATUS.....	6
1. METOODIKA	9
2. PSÜHHOLOOGILINE TRAUMA JA TRAUMATEADLIK LÄHENEMINE TERVISHOIUS.....	11
2.1 Psühholoogilise trauma olemus.....	11
2.2 Trauma mõju tervisele.....	13
2.3 Traumateadliku lähenemise põhimõtted	16
3. TRAUMATEADLIKU LÄHENEMISE RAKENDAMINE ÕENDUSES.....	19
3.1 Traumateadliku lähenemise olulisus õenduses	19
3.2 Traumateadliku lähenemise praktilised rakendusvõimalused õendustöös.....	20
ARUTELU	24
JÄRELDUSED.....	26
KASUTATUD KIRJANDUS	27

SISSEJUHATUS

Psühholoogilise trauma käsitlemisel on antud mõistele loodud palju erinevaid definitsioone. Ameerika Ühendriikide ainete kuritarvitamise ja vaimse tervise teenuste administratsiooni (ingl *Substance Abuse and Mental Health Services Administration*, SAMHSA) poolt koostatud käsitluse kohaselt tekib trauma ühe- või mitmekordsete füüsiliselt või emotsionaalselt ohtlikuna tajutud sündmuste tagajärjel, mis võib põhjustada püsivat negatiivset mõju vaimsele, füüsilisele, sotsiaalsele, emotsionaalsele või spirituaalsele toimetulekule. Trauma võib tekkida olenemata vanusest ning võib olla põhjustatud teiste inimeste poolt (nt sõda, emotsionaalne/füüsiline hüljatus, väärkohtlemine) või looduse poolt (nt üleujutused, orkaanid). (Substance Abuse ..., 2014b). Lisaks sündmusele mängib trauma tekkimisel suurt rolli indiviidi isiklik kogemus ning selle tõlgendus. Pikaajalised reaktsioonid traumale võivad põhjustada häired nii vaimses tervises nagu: posttraumaatiline stressihäire, meeleoluhäired, ainete kuritarvitamine; kui ka olla teguriks füüsiliste haiguste tekkimisel nagu: artriit, kroonilised valud, fibromüalgia. (Lim et al., 2026; Maire et al., 2025).

Traumateadliku lähenemise (trauma-informed care, edaspidi TIC) puhul teadvustatakse patsiendi võimalikke traumakogemusi, arvestatakse võimalike varjatud sümptomitega ning mõistetakse selle olulisust üldisele tervisele ja toimetulekule (Novilla et al., 2024). Traumakogemused võivad mõjutada seda, kuidas inimene kogeb maailma ning sealhulgas ka avaldades suurt mõju abi otsimise, saamise ning sellega seotud hirmude osas. Traumateadikkuse puudumisel võivad tervishoiutöötajad tahtmatult põhjustada retraumatiseerimist. (Roberts et al, 2025). Leitakse, et vaimse tervise probleemide tõttu erakorralise meditsiini osakonda pöördunud inimesed hindavad seal saadud abi negatiivselt nii emotsionaalsel kui füüsilisel tasandil (Roennfeldt et al., 2021).

Traumateadliku lähenemise rakendamine õdede poolt aitab kaasa patsiendi tervisetulemuste parandamisele. Oluline on mõista trauma tähendust ning patsiendi individuaalseid vajadusi. Trauma negatiivsed mõjutused võivad väljenduda emotsionaalse häirituse, hirmude, füüsiliste kaebuste ning muudel viisidel, mis teevad patsiendi haavatavaks. Patsiendid on väljendanud, et just õdede puhul hinnatakse kõrgelt oskust märgata ning mõista, mis vähendab patsiendi vajadust selgitada ja veelkord läbi elada traumeerivat sündmust. (Roberts et al., 2025). Seetõttu on õdedel oluline pidada meeles, et kogetud trauma ei ole alati nähtav ning võtmetähtsusega on professionaalsed teadmised, et näha kaugemale patsiendi hetkeseisundist. Leitakse, et seetõttu

on õdedel suur roll patsientide paranemise teekonnal läbi traumateadliku lähenemise võtete rakendamise. (Selwyn & Lathan, 2021).

Uurimisprobleem: Õdede seas läbiviidud uuringud leiavad, et õdedel on limiteeritud teadmised traumateadliku lähenemise põhimõtetest, mistõttu peetakse oluliseks süsteemse õppe loomist nii õendushariduse omandamise jooksul kui ka hilisemate täiendkoolituste näol (Misra et al., 2025). Õendustöötajate endi poolt tuuakse välja, et ülikoolis omandatud teadmised TIC kohta on piiratud ning nähakse vajadust antud teema õppesse integreerimisele ning täiendkoolituse võimalustele. Ebapiisava ettevalmistuse tõttu on õed pidanud traumataustaga patsientidele lähenema eelnevat ettevalmistust omamata, mistõttu võib olla ohustatud patsiendi turvatunne ning heaolu. (Xia et al., 2024). Brenan (2026) toob välja, et 78% USA täiskasvanutest hindab just õdede ametit kõige usaldusväärsemalt (Brenan, 2026). Seetõttu on oluline märkida, et traumateadlikkuse rakendamine õdede poolt omab suurt tähtsust tervishoiuteenuste kvaliteedis, rahulolus ning tervisetulemuste parandamises, põhinedes patsiendikesksele õendusabile, professionaalsusele ning individuaalsete vajadustel märkamistele (Roberts et al., 2025).

Käesolev lõputöö kuulub Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli õe õppekava tervise ja heaolu edendamise uurimissuunda, käsitledes tervishoiuteenuste ning õendustöötajate praktikat vaimse tervise valdkonnas. Autorile teadaolevalt ei ole traumateadlikku lähenemist ning selle rakendamist õendustöös varasemalt Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis uuritud.

Uurimistöö eesmärgiks on kirjeldada trauma olemust, selle võimalikke mõjusid, traumateadliku lähenemise põhimõtteid ning rakendamist õendustöös.

Eesmärgist lähtuvalt on püstitatud järgmised uurimisülesanded:

- 1) Kirjeldada trauma olemust, selle mõju füüsilise ja vaimsele tervisele ning traumateadliku lähenemise põhimõtteid
- 2) Kirjeldada traumateadliku lähenemise rakendamise olulisust ja võimalusi õenduspraktikas

Kesksed mõisted

Traumateadlik lähenemine (*Trauma Informed Care*) – lähenemisviis, mille puhul arvestatakse, et kõik patsiendid võivad olla kogunud elus traumaatilisi sündmusi. Rakendamisel

ollakse teadlik trauma võimalikest tagajärgedest, igale patsiendile lähenetakse arvestades tema individuaalseid vajadusi eesmärgiga vältida retraumatiseerimist. (Grossman et al., 2021).

Rakendamine (*Implementation*) – tegevus, mille puhul teostatakse toiminguid läbimõeldult, lähtudes situatsioonist ning individuaalsetest vajadustest (Enstmeyer & Christman, 2024).

Õendus (*Nursing*) – tervishoiualane teaduspõhine õendusabi andmine vastavat haridust omavate õdede poolt, mis seab esikohale indiviidi vajadused ja heaolu (Cao et al., 2023).

1. METOODIKA

Käesolev uurimistöö põhineb kirjanduse ülevaatel. Snyder (2024) leiab, et kirjanduse ülevaade on efektiivne meetod koondamaks olulisi andmeid ning tõendusmaterjali antud valdkonnas. Lisaks toob autor välja, et värskete teadustööde avaldamise kiire tempo juures on kirjanduse ülevaadete olulisus veelgi suurem, andes suuniseid ka uute teadustööde loomiseks ning panustada poliitika või juhiste kujundamisesse. (Snyder, 2024).

Töö koostamisel otsiti eesti- ja ingliskeelseid allikaid ning nende valimisel olid kriteeriumiteks tõenduspõhisus, teemakohasus, ilmumisaasta jäämine vahemikku 2016-2026, vaba ligipääs täistekstidele ning veebilehtede usaldusväärsus. Kokku töötati läbi 197 kirjandusallikat, millest 76 kasutati töö koostamisel, neist 15 olid õendusallikad. Peale sobivate allikate leidmist jaotati need teema ning sisu järgi erinevatesse kategooriatesse, pidades silmas töös püstitatud uurimisprobleeme. Kasutatud allikatest jäid 70 ilmumisaasta 2016-2026 vahemikku, kaks olid aastast 2014, üks aastast 2011, üks aastast 1998 ning kuupäev puudus kahel allikal. Aastast 1998 pärit allikas on aastakümnete jooksul osutunud alustekstiks paljudes uuringutes ning kujundanud suurel määral ka tänapäevaseid teadmisi ning uurimissuundasid. Samuti on ka aastate 2011 ning 2014 kirjandusallikate sisu tänapäeval asjakohane ning muutumatu teadusliku väärtusega. Kasutatud allikatest olid kaheksa eestikeelsed ning 68 ingliskeelsed. Lisaks kasutati andmete kogumiseks erinevaid Eesti kui ka välismaa andmebaase ning statistilisi uuringuid. Allikate leidmiseks kasutati mitmeid usaldusväärseid andmebaase nagu PubMed, Scopus, ScienceDirect, The Online Journal of Nursing Issues, Wiley Online Library ning EBSCOhost andmebaaside kogumit. Täiendavat teavet otsiti veebilehtedelt nagu American Psychological Association, Sotsiaalkindlustusamet, Statistikaamet, Tervise Arengu Instituut, World Health Organization jt.

Allikate otsimisel kasutati eesti- ja ingliskeelseid märksõnu ning nende erinevaid kombinatsioone: Traumateadlik lähenemine (*trauma-informed care*) psühholoogiline trauma (*psychological trauma*), rakendamine (*implementation*) õendus (*nursing*), teadmised (*knowledge*), põhimõtted (*principles*), õenduspraktika (*nursing practice*), trauma mõju (*impact of trauma*), olulisus (*importance*), tervishoid (*healthcare*), haridus (*education*) ning nendest koostatud sõnakombinatsioone kasutades loogikaoperaatoreid nagu: traumateadlik lähenemine JA õendus (*trauma-informed care AND nurs**), psühholoogiline trauma JA õendus (*psychological trauma AND nurs**), traumateadlik lähenemine JA põhimõtted (*trauma-informed care AND principles AND nurs**).

Töö autor on taganud uurimistöö usaldusvääruse jälgides kirjandusallikate tõenduspõhisust ning toetavate allikate puhul on kontrollitud andmete usaldusväärust, korrektsust ning ajakohasust. Vanemate kirjandusallikate puhul on kontrollitud nende tõenduspõhisus ning asja- ja ajakohasus. Kasutatud allikad on tõlgitud ning refereeritud originaaltekstile võimalikult lähedaselt. Kasutatud allikad on viidatud nõuetekohaselt ning toodud välja kasutatud kirjanduse loetelus. Uurimistöös ei esine plagiaati ning töö on vormistatud vastavalt 2025. aasta „Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli kirjalike tööde koostamise ja vormistamise juhendile“. Töö koostamisel kasutati keeleliseks parandamiseks ning autori jaoks keeruliste ingliskeelsete lausete algseks tõlkimiseks tehisintellekti (ChatGPT), mille puhul veenduti autori algse mõtte ning tõlke samasuses. Kõik töö lõppversioonis esitatu on koostatud töö autori poolt. Kasutatud allikad on viidatud viitamistiilis APA 7th ning kasutades viitamistarkvara Mendeley.

Meditsiinieetika on tagatud põhinedes Soosaar (2016) meditsiinieetika neljale põhiprintsiibile: uuritavate isikuautonoomia austamine, mittekahjustamine, heategemine ning õiglus. (Soosaar, 2016). Töö autor on taganud meditsiinieetika põhiprintsiipide rakendamise järgmisel:

- Isikuautonoomia tagamine – töö autor jälgis, et kõigis kasutatud allikates on tagatud uuritavate konfidentsiaalsust ning uuritavate osalus oli vabatahtlik.
- Mittekahjustamise printsiip – töö autor jälgis, et kasutatud kirjanduses ei kahjustataks ühtegi huvigruppi.
- Heategemise printsiip – töö autori eesmärk oli luua tõenduspõhine ning teadmisi arendav uurimistöö, mis on kasulik kõigile õenduse eriala üliõpilastele ning õendustöötajatele. Käsitatud teema aitab parandada õdede pädevust ning teema on senini Eesti keeles väheselt kajastatud.
- Õigluse printsiip – töö autor jälgis, et uurimistöösse on kasutatud kirjanduse alusel kaasatud mitmekülgne valim, et tagada teema terviklik ning laiapõhjaline käsitlus.

2. PSÜHHOLOOGILINE TRAUMA JA TRAUMATEADLIK LÄHENEMINE TERVISHOIUS

2.1 Psühholoogilise trauma olemus

Trauma tähendust käsitlevad uuringud ja arutelud otsivad jätkuvalt parimat definitsiooni ning lähenemisviisi selle kompleksse olemuse mõistmiseks. Leitakse, et traumaga seonduvate häirete diagnoosimisel võivad seatud kriteeriumid olla liialt lihtsustatud ning seetõttu jäävad traumakogemusega ning abivajavad inimesed märkamata. (Zoromba et al., 2024). *American Psychology Association* sõnaraamatu definitsioon kirjeldab traumat intensiivse ning häiriva kogemusena, mis võib põhjustada hirmu, abitust ja muid tugevaid negatiivseid tundeid ning millel võib olla kahjulik mõju inimese tervisele, vaadetele, hoiakutele, käitumisele ja üldisele toimetulekule (American Psychological ..., 2018). Traumaatiline sündmus on enamasti ootamatu, ühekordne või pikaajaline (krooniline) ning võib tekkida olenemata vanusest. Erinevate võimalike traumaatiliste sündmuste rohkuse tõttu on üks viisidest neid liigitada tekkepõhjuse (looduslik/naturaalne või inimtekkeline), ulatuse (üksikisik, rühm, grupp jms) ning kestvuse (ühe- või mitmekordne või pikaajaline). (Substance Abuse ..., 2014b). Hyland et al., (2020) uuringust selgus, et traumaatiliste sümptomite teket või nende tugevust ei saa ennustada lähtuvalt konkreetsest sündmusest või selle intensiivsusest. See tähendab, et ohu tajumine psühholoogilisele ja emotsionaalsele turvalisusele (kiusamine, emotsionaalne väärkohtlemine või hülgamine, jälitamine jms) võib mõjuda sama laastavalt nagu tajutud oht elule või füüsilisele turvalisusele (kehaline või seksuaalne väärkohtlemine, rööv, õnnetusjuhtumid). (Hyland et al., 2020). Lisaks kirjeldavad mitmed uuringud, et traumajärgsete reaktsioonide ning nende negatiivsete mõjude tekkes, kestvuses ning intensiivsuses on üks olulisemaid tegureid teistelt saadav toetus ja hoolivus. Seehulgas kogeti toetuse kaitsvat mõju võimalike stressireaktsioonide eest olenemata sellest, kas see tuleneb lähedastelt või võõrastelt inimestelt (kolleeg, haiglapersonal jms). (Johansen et al., 2022; Sippel et al., 2024; Wang et al., 2021).

Naturaalsete traumade puhul on enamasti tegemist looduslike ning juhuslike õnnetustega nagu näiteks tornaado, maavärin või üleujutused (Substance Abuse ..., 2014b). Kip et al., (2024) leidsid, et inimestel, kes on kogenud kahte erinevat tüüpi masstraumat/loodusõnnetust, on 11 korda suurem tõenäosus generaliseerunud ärevushäire tekkeks, kümnekordne post-traumaatilise stressihäire (edaspidi PTSH) ning neljakordne tõenäosus raske depressiooni

tekkeks. Kõige traumaatiliseimateks leiti olevat maavärinad ning üleujutused. (Kip et al., 2024). Samas aga tuuakse välja, et kuna sellised sündmused mõjutavad enamasti korraga suurt hulka inimesi, on traumast taastumise tõenäosus suurem tänu üksteisele toetumisele. Koostöö tagajärgede likvideerimiseks, ühine kogemus ning üksteise mõistmine aitavad olulisel määral vähendada traumasümptomite tekke tõenäosust ning nende intensiivsust. (Hikichi et al., 2016).

Inimeste põhjustatud traumade puhul eristatakse sündmusi, mis tulenevad teiste inimeste tegevusest tahtmatult (nt gaasiplahvatus, autoõnnetus) või tahtlikult (nt terrorism, seksuaalne, füüsiline või vaimne väärkohtlemine). Selle liigituse all on omakorda võimalik eraldada ka individuaalset, grupi ja masstraumat. Individuaalse trauma puhul käsitletakse ühe inimese ühekordset või mitmekordset/pikaajalist traumat. (Substance Abuse ..., 2014b). WHO uuringu põhjal on levinumad individuaalsed traumaliigid lähedase ootamatu surm ja surma või raskete sündmuste pealtnägemine ning füüsiline ja seksuaalne vägivald (Kessler et al., 2017). Lähedase ootamatu surma puhul on PTSH tekkerisk neljakordne ning raske depressiooni tekkerisk kahekordistunud. Kõige suuremas ohus antud häirete tekkeks on inimesed, kes on kaotust kogenud enne 19ndat eluaastat. (Garrison-Desany et al., 2026). Forke et al., (2019) leidsid, et täiskasvanud, kes nägid lapsena pealt koduvägivalda, hindavad oma üldist tervist keskmisest halvemaks. Ühtlasi on tõestatud, et neil esineb suurema tõenäosusega kroonilisi haigusi, käivad tihemini arsti juures ning pöörduvad abi saamiseks tihemini erakorralise meditsiini osakonda. (Forke et al., 2019). Liiklusõnnetuses ellujäänute puhul hinnatakse PTSH esinemistõenäosus kuni 50%, kuid seejuures tuuakse välja, et taoliste õnnetuste puhul pööratakse tähelepanu põhiliselt füüsilise tervise taastamisele, kuid sama oluline on märgata ka juhtunu mõju vaimsele tervisele. (Fekadu et al., 2019).

Pikaajaliselt kogetud trauma osas (nt eluohtlik haigus, lähisuhtevägivald, korduv väärkohtlemine) leitakse, et oht traumaatilise stressireaktsiooni tekkimiseks on oluliselt kõrgem. Traumaatilist stressi kogevatel inimestel esineb tihemini mõnuainete kuritarvitamist, üldise terviseseisundi ning toimetuleku halvenemist, hõlmates ka abi otsimist ning selle kättesaadavust. (Substance Abuse ..., 2014b). Psühholoogilise trauma tekkimisel on suur roll ebasoodsate lapsepõlvkogemuste (*adverse childhood experiences*, edaspidi ACE) esinemisel. Arvukad uuringud on leidnud, et täiskasvanutel, kes on lapsepõlves kogenud traumaatilisi sündmusi, on suurem risk erinevate krooniliste haiguste tekkeks. (Antoniou et al., 2023; Jemiyo et al., 2025; Köhler-Forsberg et al., 2025; Lin et al., 2021; Šulejová et al., 2022; Zhu et al., 2022). Ligi 10 000 läbiviidud uuring Felitti et al., (1998) poolt oli üks esimesi, mis leidis

tugevad tõendid, et suurem lapsepõlvetraumade arv on seotud rohkemate terviseprobleemidega hilisemas elus. (Felitti et al., 1998).

WHO poolt 24 riigis läbi viidud World Mental Health Surveys uuringus leiti, et 70,4% vastajatest on elu jooksul kogenud traumaatilist sündmust. Seehulgas on vastajate keskmine traumakogemuste arv elu jooksul 4,6. Traumaliikidest kõige levinumaks osutusid lähedastega seotud juhtumid (traumeeriva sündmuse või surma tunnistamine), õnnetusjuhtumid, füüsiline vägivald ning lähisuhte seksuaalne vägivald. Lisaks leiti, et kõige suurem PTSH kujunemise risk tõenäosuse järgi järjestades esineb seksuaalse väärkohtlemise ja/või lähisuhtevägivalla (edaspidi LSV) ning lähedase ootamatu surma puhul. (Kessler et al., 2017). Sarnased leiud olid ka Eestis läbiviidud uuringus, kus ligi pooled vastajatest olid elu jooksul kogenud ühte või mitut traumeerivat sündmust (Eesti Rahvastiku ..., 2022). Lisaks on viidud läbi ka mitmeid teisi uuringuid, mis kirjeldavad LSV ning nii seksuaalse kui füüsilise väärkohtlemise kõrget esinemissagedust Eestis (Statistikaamet, 2022; Kass, 2021; Perevägivalla teateid ..., 2025). Sotsiaalkindlustusameti (2025) statistika toob ka välja, et 2024. aastal oli registreeritud LSV juhtumites 77% kannatajatest naised (Sotsiaalkindlustusamet, 2025). Kass (2021) uuring üle 2000 inimesega leidis, et enne 15-eluaastat oli täiskasvanu poolt kogenud seksuaalset väärkohtlemist 17% ning füüsilist väärkohtlemist 59% vastajatest (Kass, 2021).

2.2 Trauma mõju tervisele

Traumakogemuse puhul on võimalik hinnata sündmusele vahetult järgnevaid ning pikaajalisi reaktsioone. Kuigi üldiselt räägitakse pikaajalistest tagajärgedest PTSH või ägeda stressireaktsiooni kontekstis, võivad siiski inimestel esineda mitmed toimetulekut halvendavad sümptomid ilma kliinilise diagnoosita. (Substance Abuse ..., 2014b). Kehaliste kaebuste väljendumisel võib inimestel olla tegemist ka somatisatsiooniga. Sellisel juhul on kaebused seotud füüsilise tervisega, millele ei leita meditsiinilist põhjust ning mida ei osata kogetud trauma ning emotsionaalse häiritusega seostada. (Afari et al., 2014). Lim et al., (2026) leiavad, et psühholoogiliste traumade kogemisel muutuvad aju erinevad struktuurid ning nende aktiivsus. Lisaks täheldatakse muutuste erisust ka selles, kas traumad on kogetud lapsepõlves või täiskasvanueas. Krooniliste valude puhul on leitud muutusi aju osades, mis reguleerivad inimese ohutaju, mina-tunnetust ning kognitiivset võimekust. Ülireaktiivsus ohtliku ja ohutu osas hoiab keha pidevas valmisolekus reageerida ohule, mis omakorda vähendab võimet emotsioonide kontrolli osas ning suureneb mina-tunnetuse kadu. Selliseid muutuseid on leitud

näiteks migreeni, fibromüalgia, soole ärritussündroomi, ning somatoformsete valude osas. (Lim et al., 2026). Traumakogemuste tagajärjel keha püsimine pidevas stressiseisundis on tugevalt seotud unekvaliteedi, valuläve languse ning keha ülitundlikkusega erinevate stiimulite osas (Maire et al., 2025; Miró et al., 2020; Zetterman et al., 2023). Lisaks leitakse, et traumasid kogenutel on suurem tõenäosus ebatervislike elustiilide tekkeks, mis soodustavad krooniliste haiguste teket. Nende seas tuuakse välja suitsetamine, vähene füüsiline aktiivsus, ebatervislikud söömisharjumused ning alkoholi/narkootikumide kuritarvitamine, mida kasutatakse tihti ka negatiivsete tunnetega toimetulekuks. (van den Berk-Clark et al., 2018).

Psühholoogilise trauma võimalikke mõjutusi vaimsele tervisele on loendamatu hulk, kuid on leitud, et mõjude avaldumise juures mängivad kõige suuremat rolli inimese varasemad kogemused, tugivõrgustik ning toimetulekuoskused. Esimesed ning levinumad reaktsioonid võivad olla viha, hirm, kurbus, häbi jpm. Pikaajaliste reaktsioonidena võivad esineda PTSH, kognitiivse võimekuse langus, tõsised meeleolu-, ärevus- ja isikushäired, dissotsiatsioon jpm. (Substance Abuse ..., 2014b). Dissotsiatsiooni peetakse üheks levinumaks ning traumale iseloomulikumaks sümptomiks, mis ühtlasi jääb väga sageli ka märkamata (Loewenstein, 2018). Uuring, kus käsitleti 72-tunni jooksul peale traumaatilist sündmust erakorralise meditsiini osakonda saabunud inimesi leidis, et üle pooled neist olid kogunud nii esimesel küsitlusel ning kogesid ka 2 nädala möödudes dissotsiatsiooni (Lebois et al., 2022). Dissotsiatsiooni kirjeldatakse teadvusseisundina, mille puhul kaob inimesel ühendus oma mõtete, tunnete, mälestuste ning laiemalt iseendaga (Basso et al., 2023). Selle tagajärjel võib inimene muutuda emotsionaalselt tuimaks või eemalolevaks, tunduda tardununa või esineda järske muutusi käitumises ja meeleolus. Samuti võib inimene tunda segadust ning esineda mälulünkasid, mil ei mäletata juhtunut või ei suudeta keskenduda käesolevale. Sellise seisundi esinemisel kasvab ka oht, et patsienti ei usuta või probleemi pisendatakse. Selle tagajärjel võib halveneda õendusabi kvaliteet, põhjustada korduvat traumatiseerimist ning ka valesti diagnoosimist. Lisaks leitakse dissotsiatsiooni kogevatel inimestel tihemini esinevat suitsiidmõtteid ja -katseid, enesevigastamist, ainete kuritarvitamist ning sagedasemat hospitaliseerimist. (Boyer et al., 2022). Mitmed uuringud leiavad, et lapsepõlves väärkohtlemist kannatanutel on suurem tõenäosus nii noorukieas kui ka täiskasvanuna kogeda korduvalt traumaatilisi sündmusi ja/või väärkohtlemist. Seda selgitatakse erinevate psühholoogiliste mehhanismide häirumisega, mis võivad muuta inimese enda, ümbritseva ning ohu tajumist, põhjustada emotsionaalset ebastabiilsust ning riskikäitumist. (Fereidooni et al., 2024; Walker & Wamser-Nanney, 2023). Lisaks on leitud viiteid, et trauma mõju vaimsele tervisele ning

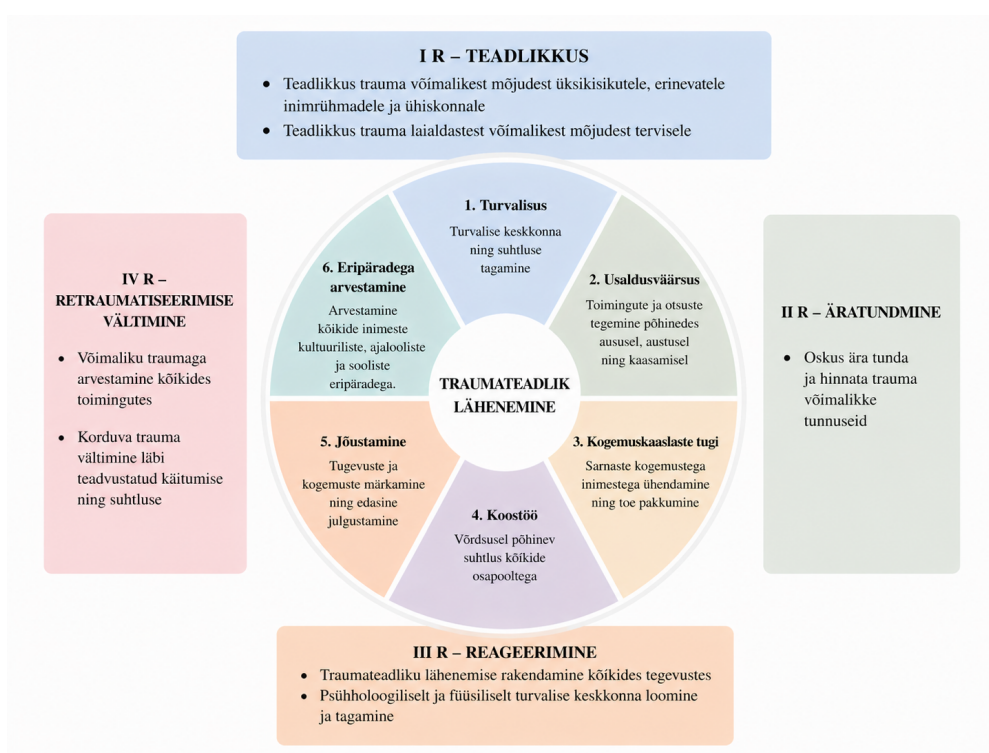
emotsionaalne vastupidavus sõltuvad ka nende aju piirkondade mahu poolest, mis on vastutavad emotsioonide kontrollimise, hindamise ning signaalide laialisaatmise eest (Zilcha-Mano et al., 2022). Davies et al., (2025) uuring leidis, et trauma tagajärjel tuntakse end tihti alaväärse, teistest erinevana ning mõnikord ka süüdlasena, et juhtunud tabas just neid. Sellega kaasnevalt esineb häbi ja süütunne, mille tõttu välditakse juhtust rääkimist ning kasvab sotsiaalse isoleerituse oht. (Davies et al., 2025). Olulisena tuuakse välja ka valesti diagnoosimine, kus tervises seisundi halvenemise taga ei ole selgesti nähtav seos traumakogemuste või traumaatilise stressiga. Sellised olukorrad võivad tekkida näiteks ainete kuritarvitamise puhul, kus problemaatiline käitumine on tekkinud muude vaimsete või füüsiliste probleemide tagajärjel. Trauma tekkimise ja sümptomite avaldumise erisusel on mõjutavateks teguriks ka kultuuride erinevus. Selgitatakse, et kultuuride erinevad uskumused, religioonid ja seisukohad vaimsure ning eksistentsi osas võivad olulisel määral mõjutada traumajärgseid reaktsioone. (Bany-Mohammed et al., 2025).

Traumaatilistel kogemustel leitakse olevat selge negatiivne mõju inimese sotsiaalsele toimetulekule. Samaaegselt seostatakse ka, et parem sotsiaalne toimetulek traumale eelnevalt võib ennustada traumajärgsete sümptomite vähem laastavat mõju. (Scoglio et al., 2022). Tuuakse välja, et vaesus ja ebavõrdsus ühiskonna erinevatel tasanditel vähendab taastumise tõenäosust märkimisväärselt ning suurendab vaimse tervise probleemide tekke tõenäosust. Sellest tulenevalt peetakse oluliseks ka trauma käsitlemist mitte ainult kliiniliselt üksikisiku tasandil vaid pöörata sellele tähelepanu ka rahvatervise vaatenurgast, pidades silmas trauma kõrget esinemissagedust ning mõju elanikkonnale. (Bany-Mohammed et al., 2025). Uurides traumajärgseid mõjusid erinevatele peamistele eluvaldkondadele (suhted ja kogukonnas osalemine, enesehooldus ja isiklike vajaduste rahuldamine, tööhõive jt) leiti, et trauma tagajärjel oli uuritavate funktsioneerimisvõime oluliselt langenud. Olulisteks tegurites olid seejuures nii tekkinud füüsilised puuded kui ka vaimse tervise häired. (Jellestad et al., 2021). Calhoun et al., (2022) leiavad, et määravateks teguriteks igapäevaeluga toimetuleku juures on ka kognitiivne võimekus, emotsioonidega toimetulek ning eneseregulatsiooni oskusi. Trauma tagajärjel tekkinud hirmutunne ning ülireaktiivsus võivad muuta inimese käitumise igapäevaelus ning sotsiaalsetes situatsioonides ebasobivaks (dissotsiatsioon, agressioon, vältimine jt), mis omakorda võib põhjustada negatiivse mina-taju suurenemist, häbitunnet, enese isoleerimist ning viia ühiskonnast eraldumise või enesehävitusliku käitumiseni. (Calhoun et al., 2022). Kuna on leitud, et traumajärgsete negatiivsete mõjudega toimetulekuks võib inimestel tekkida erinevate mõnuainete sõltuvushäireid (Sideli et al., 2025), on oluline

täheldada ka seost, et sõltuvushäirete puhul kasvab märkimisväärselt risk töö või kodu kaotamiseks, lähedaste suhete hävitamiseks ning korduvate traumade kogemiseks. (Substance Abuse ..., 2014b).

2.3 Traumateadliku lähenemise põhimõtted

TIC käsitlemise põhilise eesmärgina tuuakse välja lisanduva kahju tekitamise vähendamise ning vältimise. Teadmiste puudumisel võib aga teha täiendavat kahju, mis vähendab inimese usaldust, julgust ning avatust abi otsimise suhtes. SAMHSA poolt loodud traumateadlikkuse arendamise juhendis on toodud TIC rakendamise eelduseks välja 4 R-i: *realize, recognize, respond* ning *resist re-traumatization* ehk teadvustamine, äratundmine, rakendamine ning korduva traumatiseerimise vältimine. Nende põhjal on järgnevalt kuue keskse põhimõttena turvalisus, usaldusväärsus, kogemuskaaslaste tugi, koostöö, jõustamine ning kultuuritundlikkus. Vt joonis 1.



Joonis 1. Traumateadliku lähenemise kesksed põhimõtted (Substance Abuse ..., 2014a, kohandatud)

Sellest mudelist on lähtunud ka Eesti Sotsiaalkindlustusameti poolt loodud e-kursus „Psühholoogilist traumat arvestav praktika“. Kursusega rõhutatakse olulisust märgata ning

mõista traumast tulenevaid mitmetahulisi tagajärgi, mis on oluline nii inimestega töös kui ka isiklikus elus. (Sotsiaalkindlustusamet, 2023). Teadliku lähenemise eelduste eesmärk on omandada ühine arusaam trauma olemusest, mõjudest, kuidas seda märgata ning toetada inimest ilma taasohvristamata (Substance Abuse ..., 2014b). Traumaga arvestamisel on oluline omada teadmisi sellest, kuidas trauma võib mõjutada inimese maailmavaadet, maailma või iseenda tajumist ning milline käitumine, sõnakasutus või suhtlusviis võib tekitada lisanduvat kahju. Ühise arusaama ning teadmiste puudumine võib seetõttu viia patsiendi vääriti mõistmise, töötaja poolse negatiivse suhtumise, stigmatiseerimise, hoolimatuse ning retraumatiseerimiseni. (Grossman et al. 2021). Inimese käitumisele ja võimalikele sümptomitele tähelepanu pöörates on oluline pidada meeles, et inimeste toimetulekuviisid ja reaktsioonid võivad varieeruda laias ulatuses. Muuhulgas võivad need põhjustada ka kehalisi haiguseid või sümptomeid, mida inimene ise ega tervishoiutöötaja ei oska alati seostada kogetud traumadega. Individuaalsusele rõhudes peab lähtuma patsiendist kui tervikust, suhtuda empaatiliselt iga inimese eripäradesse ning aktsepteerida kõikvõimalikke käitumis- või väljendusviise. (McDonald, 2020). Tervishoiutöötajaid küsitledes leiti, et enamik vastajatest mõistab TIC rakendamise olulisust, kuid tunnistavad teadmiste ja oskuste puudumist. Ühtlasi teadvustatakse trauma mehhanismide ja väljendusviiside keerukust ning tuntakse hirmu retraumatiseerimise ees, kuna puuduvad praktilised juhised. Samas uuringus küsitleti ka patsiente, kes pidasid põhilisteks murekohtadeks empaatiat ja keelekasutus, turvatunde ja autonoomia puudumist ning tervishoiutöötajate teadmatust trauma mõjude ning tagajärgede osas. (Ross et al., 2025).

Eesti korraldatud statistilised uuringud toovad välja LSV kõrge esinemissageduse, kus nenditakse, et siiski jäävad veel paljud juhtumid ka registreerimata (Statistikaamet, 2022; Perevägivalla teateid ..., 2025). LSV ohvrite kogemustel põhinevad artiklid kirjeldavad takistusi ning hirmusid seoses meditsiinilise abi otsimisega. Olulisena tuuakse välja hirmu seoses kogetud stigmatiseerimise ning ohvri enda süüdistamise tõttu, samuti oluliste LSV-le viitavate märkide tähelepanematus ning kõigest kogetust tulenev hirm juhtunust ise rääkida. Tervishoiuteenustega kokkupuutudes kirjeldavad ohvrid oma vajadustena inimlikku ja empaatilist suhtumist, tähelepanelikkust ning julgustamist abi otsimise ja saamise osas. (Grigaitė et al., 2025). Ühtlasi selgus Arenguseire Keskuse küsitlusest (2026), et vägivallaohvrite usaldus tervishoiuasutuste vastu on madalaim psühholoogilise ning seksuaalse vägivalla korral. Lisaks leiavad üle poolte vastanutest, et tervishoiuasutused ei aita vähendada edasist LSV kogemise riski. (Usaldus institutsioonide ..., 2026). Eestis on LSV (ja

perevägivald) käsitlemiseks võetud kasutusele võrgustikukoostööl põhinev teaduspõhine projekt MARAC (*Multi-Agency Risk Assessment Conference*), mis hõlmab ankeete, küsimustikke ning muid konkreetseid juhiseid, et arendada erinevate ametkondade kiiret ja efektiivset koostööd. (MARAC Juhendmaterjal ..., 2019). Lisaks on tervishoiutöötajatele eraldi koostatud juhend riskihindamiseks (Klaar & Kass, 2022) ning tegevusjuhend puutudes kokku võimaliku vägivallaohvriga (Tegutsemine kokkupuutel ..., n.d.).

3. TRAUMATEADLIKU LÄHENEMISE RAKENDAMINE ÕENDUSES

3.1 Traumateadliku lähenemise olulisus õenduses

Õdede olulisust tervishoiusüsteemis näitab USA-s korraldatud uuring, kus küsitluse tulemustest selgus, et kõige usaldusväärsemaks peetakse just õendustöötajaid (Brenan, 2026). Sinaga et al., (2025) leiavad, et patsientide usaldust, rahulolu ning paremaid ravitulemusi seostatakse ka õdede oskusega luua terapeutiline suhe. Terapeutilise suhte loomisel on õdede eesmärk julgustada patsiente olema avatud oma kaebuste, hirmude ning vajaduste osas, mis loob võimaluse kvaliteetsema ja patsiendikesksema abi andmiseks. Veel tuuakse välja, et õed, olles patsientidega kõige vahetumas kontaktis, omavad seetõttu võtmerolli patsiendi heaolu tagamisel ning paremate tervisetulemuste saavutamisel. (Sinaga et al., 2025). Patsientide küsitlemisel õdede TIC rakendamise oskuste suhtes leiti, et olulisteks peetakse patsiendiga arvestamist, turvatunnet ning individuaalset lähenemist. Psühholoogilise traumakogemuse järgselt oli olulisel kohal ka õdede oskus mõista võimalikke kaasnevaid reaktsioone, mis vähendab patsiendi vajadust oma käitumist selgitada. Läbi selle on võimalik luua toetav ja emotsionaalselt turvaline keskkond, mis aitab vältida retraumatiseerimist. (Roberts et al., 2025). Õdede seas läbiviidud uuringud on aga leidnud põhilised kitsaskohad, mis on takistavad terapeutilise ning usaldusliku suhte loomisel. Nende keskmesse jäävad üldine teadmiste puudus, suhtlemisraskused nii keelebarjääri kui ka suure töökoormuse tõttu ning patsiendiga seotud tegurid nagu vastupanu ja tõrksus, mis halvendavad koostöö tegemist. Seehulgas leiti, et teadmiste puudumine ei hõlmanud vaid teoreetilisi teadmisi terapeutilise suhte loomise osas vaid ka valdkondades, mis käsitlevad kultuurilisi ja individuaalseid eripärasid. (Hussain et al., 2025). Oma igapäevatöös puutudes kokku patsientidega, kes erinevad kultuurilise tausta, uskumuste, rassi, vanuse jms poolest, on olulisim pidada meeles, et TIC rakendamine peab olema universaalne. See tähendab, et oluline ei ole teada patsiendi ajalugu või hinnata, kas patsiendil avalduvad traumale viitavad sümptomid, vaid rakendada turvalist ning võimestavat abi eranditult kõigi puhul. (Fleishman et al., 2019). Omamata erialast väljaõpet TIC osas peavad õed siiski selle definitsiooniga sarnast patsiendikeskset õendusabi enda töö aluseks. Sellegipoolest, olles teadlik traumade võimalikest mõjudest, tuntakse hirmu lisanduva kahju põhjustamise ees. (Stokes et al., 2017). Õdede seas läbiviidud küsitlused näitavad õdede positiivset suhtumist TIC rakendamise osas. Austust, empaatiat ning usaldusväarsust hoitakse olulisel kohal oma professionaalsete väärtushinnangute seas. Igapäevatöös TIC-i rakendamisel leitakse, et see kasvatab ka õdede seas rahulolutunnet läbi kvaliteetse, professionaalse ning

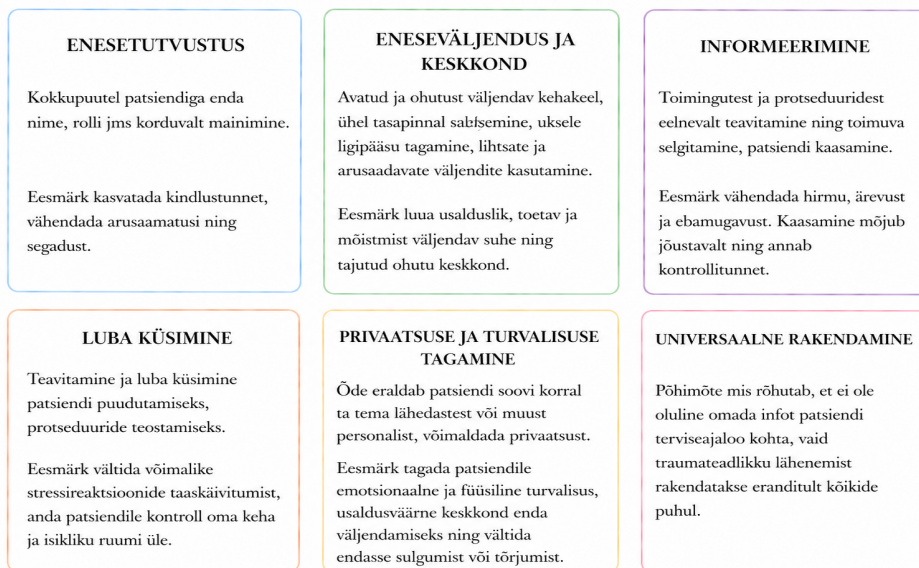
tulemuslikuma abi andmise. Olenemata õdede positiivsest meelestatusest, tuntakse siiski tugevaid puudujääke pidades silmas ka erinevaid kliinilisi tingimusi ning keskkondasid. Ühiselt leiti, et teadlikkus peab saama alguse instutsiooni tasandilt, mis looks kindlad juhendid ja võimaldaks koolitusi õdede pädevuse tagamiseks. (Ervin et al., 2021; Yang et al., 2026).

3.2 Traumateadliku lähenemise praktilised rakendusvõimalused õendustöös

Wang et al., (2021) leiavad, et traumaatilise stressihäire puhul võib inimestel olla lähedaste poolt saadav toetus väiksem võrreldes väljastpoolt saadavaga. Seetõttu tuuakse olulisena välja, et nii traumaatilise stressihäire kui ka teiste vaimse tervise probleemide puhul on ka peale lähedaste samaväärselt tugeva positiivse mõjuga haiglapersonali poolt saadav mõistmine ning toetus. (Wang et al., 2021). Leitakse, et kuna patsiendid võivad mõndades olukordades tunda end rohkem ärevana, kasvab ka nende tähelepanelikkus ning ülemäärane valvsus personali ning kogu ümbritseva keskkonna ja toimuva osas (Ravi, 2022). TIC rakendamise lihtsate alustaladena on Fleishman et al., (2019) toonud välja kolm küsimust, mida õed saavad endalt igapäevatöös küsida:

- Turvalisus - Kas see, mida ma teen, toetab turvalise keskkonna loomist?
- Lugupidavus- Kas minu suhtumine on lugupidav?
- Usaldus - Kas minu tegevus aitab luua usaldust? (Fleishman et al., 2019)

Patsiendikeskse ning traumateadliku õendusabi andmine eeldab õdedelt tundlikkust, teadlikkust ning oskust reageerida teadvustatult nii patsiendi kui ka ümbritseva suhtes. Patsiendikeskne TIC rakendamine eeldab õdedelt iga patsiendi vajadustele individuaalset lähenemist, seehulgas panna rõhku usaldusväärse suhte loomisele ning nii patsiendi kui ka enda jaoks füüsiliselt ja emotsionaalselt turvalise keskkonna tagamine. Vt joonis 2.



Joonis 2. Traumateadlikkuse rakendamine õdede seas (Fleishman et al., 2019, kohandatud)

Universaalsus TIC puhul märgib eeldust, et kõik inimesed võivad olla elus kogenud traumat ning omaette eesmärgiks ei ole selle kohta info kogumine. Osates hinnata patsiendi seisundit ning jälgides nii sõnalisi kui ka kehalisi väljendusi on õde ülesanne vältida korduvat traumatiseerimist ning negatiivsete reaktsioonide teket (Trauma-Informed ..., n.d). Patsiendiga töötades on õdedel võimalik igal ajahetkel koguda täiendavat informatsiooni, pöörates tähelepanu nii patsiendi verbaalse suhtluse detailidele kui ka kehakeelele. Lisaks patsiendiga vestlemisele saab õde jälgida:

- Patsiendi reaktsioone erinevatele välistele stiimulitele: kergesti ehmumine või ärritumine, ülivalvsus, dissotsiatsioon, endassetõmbumine, vältimine jpm
- Kehaliste sümptomite esinemist, mis ei ole kooskõlas antud selgitustega: hematoomid, muud kehavigastused (eriti kätel, peas, kaelal, intiimpiirkonnas), sisemised kehavigastused, põletused jpm
- Muude ilmingute esinemist: ärevusele, depressioonile või enesekahjustamisele viitavad sümptomid, madal enesehinnang, suhtlemisraskused, tihe tervishoiuteenuste kasutamine, korduv vastuvõttudele mitte ilmumine (Alghamdi et al., 2025).

Seejuures võib patsiendi jaoks olla õde esimene inimene, kellega tal on võimalik luua usalduslik ja turvaline suhe, mis omakorda suurendab õdede vastutust ning eeldab teadlikku ning oskuslikku lähenemise olulisust. (Alghamdi et al., 2025). Lisaks peab õde arvestama, et retraumatiseerimine võib juhtuda mitteteadlikult ning tahtmatult, kuna patsiendi jaoks võivad

olla negatiivsete kogemuste taaskäivitajaks ka pisiajad nagu teatud hääletoon, mõni kindel heli, puudutus või liigutus, mis seostub kogetud traumaga. Patsiendi käitumist jälgides võib öde sellisel juhul märgata nt ootamatult tekkinud ärevust, hirmu, rahutust, vältimist või raskusi emotsioonide kontrollimisega ning seda arvesse võttes teadlikult oma käitumist kohandada. (Buettel & Abram, 2022).

Gatdula et al., (2025) leidsid, et öed teadvustavad ka enda verbaalsete ja mitteverbaalsete eneseväljenduste jälgimise olulisust. Töös toodi oluliste mitteverbaalsete oskustena välja aktiivset kuulamist, silmkontakti, kehakeelt ning näoilmeid. Kolm viimast leiti olevat kõige suurema mõjuga usaldusväärse ja võimestava suhtluse loomiseks. Lisaks patsiendile arusaadavale, empaatilisele ja toetavale vestlusele märgitakse selle juures ära ka hääletoon, mis kõik koos võimaldab edukalt väljendada toetust ja mõistmist ning reageerida vastavalt patsiendi emotsionaalsetele vajadustele. (Gatdula et al., 2025). Veelgi detailsemaks minnes tuuakse Abdulghafor et al., (2022) töös välja ka nt rühi hoidmise ning pea, õlgade ja käte liigutused, mis teadlikult rakendades aitavad veelgi kaasa turvatunde loomisele ning patsiendi kaasamisele (Abdulghafor et al., 2022). Patsiendi kaasamise seisukohast tuuakse välja ka terapeutilise vaikuse olulisus, mis ödede poolt teadlikult rakendades annab usaldusliku suhte olemasolul patsiendile aega mõtete kogumiseks ning informatsiooni lisamiseks. Toetuse näitamiseks leitakse üheks parimaks viisiks ka patsiendi puudutamist nt käest või õlast, mis eetilisust silmas pidades võimaldab väljendada hoolivust ning empaatiat. Küll aga peab öde oskama kriitiliselt hinnata konkreetset sitatsiooni ning patsiendist lähtuvaid tegureid nagu sugu, rass, kultuur, religiooni jms. (Arnold & Boggs, 2011).

Kuna Eestis läbiviidud uuringud viitavad suurele LSV esinemissagedusele, on tõenäoline, et oma igapäevatoös puutuvad ka paljud öed kokku vägivallaohvritega. (Statistikaamet, 2022). LSV ohvrite kogemustel põhinevad artiklid kirjeldavad takistusi ning hirmusid seoses meditsiinilise abi otsimisega. Olulisena tuuakse välja hirmu seoses kogetud stigmatiseerimise ning ohvri enda süüdistamise tõttu, samuti oluliste LSV-le viitavate märkide tähelepanematus ning kõigest kogetust tulenev hirm juhtunust ise rääkida. Tervishoiuteenustega kokkupuutudes kirjeldavad ohvrid oma vajadustena inimlikku ja empaatilist suhtumist, tähelepanelikkust ning julgustamist abi otsimise ja saamise osas. (Grigaitė et al., 2025). Ragavan & Randell (2026) uuringus leiti, et olulisteks segavateks teguriteks on ka ümbritsev keskkond, vägivallatseja juuresolek ja manipulatsioon ning personali teadmatus abivajajale võimalike olemasolevate ressursside osas. Rõhutatakse, et turvalise ja privaatses keskkonna loomiseks on esmatähtis ohvri ja vägivallatseja eraldamine. Lisaks tuuakse probleemseks välja ka keelebarjäär, mis takistab

abi otsimist ja saamist ning mistõttu kannataja ja tervishoiutöötaja riskivad väärarvamuste ning selle tagajärjel lisanduva kahju tekitamisega. (Ragavan & Randell, 2026).

LSV-d kogunud patsientidega töötamiseks on tervishoiutöötajatele koostatud teaduspõhine lühijuhend CUES (*Confidentiality, Universal Education, Empowerment, Support*) (The Evidence ..., 2024). CUES eesmärk on välja tuua olulisemaid põhimõtteid, mida on võimalik kasutada LSV ohvriga kokkupuutudes. Konfidentsiaalsuse rõhutamine annab kannatanule kontrolli olukorra üle, kus on oluline võimaldada vestlust ilma teiste juuresolekuta ning tuua välja konfidentsiaalsuse ning raporteerimise eeskirjad. Vestluse alustamiseks on võimalik kasutada LSV mõjusid ning juhiseid sisaldavaid brošüüre, mida patsient saab soovi korral jagada ka oma usaldusisikutele. Tervishoiutöötaja oskused ning teadmised võimalike lahenduste ning lähenemise osas võivad olla abiks edasise tegevusplaani koostamisel, mis võimaldaks ohvril pääseda vägivaldsest suhtest. (Chang & Miller, 2025). Eestis koostatud juhenditest on võimalik kasutada ka Klaar & Kass (2022) riskihindamise mudelit, mis annab kindlad juhised nii riski hindamiseks kui ka edasisteks sekkumisteks (Klaar & Kass, 2022). Sellele lisaks on Eestis käimas kaks aastat kestev (2024-2026) projekt „Kuriteoohvrite kaitse Eestis (IMPACT)“, mille eesmärgiks on töötada välja paremad võimalused ohvrite toetamiseks ning taasohvristamise vähendamiseks. Projekti raames on koostatud ka lihtne tegevusjuhend meditsiinitöötajatele, mis annab konkreetseid sammud ja juhised võimaliku ohvriga kokkupuutel. (Justiits- ja digiministerium, n.d.).

ARUTELU

Lõputöös on kasutatud uurimismeetodina kirjanduse ülevaadet, et kirjeldada psühholoogilise trauma olemust ning selle võimalikke mõjusid tervisele. Lisaks on kirjeldatud traumateadliku lähenemise põhimõtteid ning rakendamise võimalusi õenduses. Allikatele tuginedes selgus, et traumakogemustel võib olla laastav mõju inimese vaimsele ja füüsilisele tervisele (Hyland et al., 2020). Sinaga jt (2025) uuringu põhjal leitakse, et õdedel on märkimisväärne roll patsiendi heaolu tagamises ning paremate tervisetulemuste saavutamises.

Substance Abuse ..., (2014) traumateadliku lähenemise rakendamise juhendi alusel saab traumaatilisi sündmusi liigitada tekkepõhjuse, ulatuse ning kestvuse järgi. Kuigi Kessler et al., (2017) uuringus leitakse, et kõige suurema negatiivse mõjuga on seksuaalne väärkohtlemine, lähisuhtevägivald ning lähedase ootamatu surm, toovad Hyland jt (2020) välja, et sama tugeva negatiivse mõjuga võib olla ka psühholoogiline ja emotsionaalne ohustatus või selle tajumine. Sellest lähtuvalt leiab töö autor, et nii tervishoius kui ka ühiskonnas üldiselt oleks oluline alustada laiemat diskussiooni selgitamiseks, et traumakogemused ei ole alati nähtavad, vaid võivad eksisteerida emotsionaalsel tasandil ning jääda seetõttu märkamatuks. Selle olulisust toetab autori arvates ka Eesti rahvastiku vaimse tervise uuring (2022), kus traumat olid kogunud ligi pooled vastajatest.

Traumakogemusi ning tagajärgi kirjeldas juba Felitti jt (1998) uuring, mille tulemustes selgus traumade negatiivne mõju nii füüsilisele kui ka vaimsele tervisele. Kehaliste haiguste puhul traumakogemustega inimestel leiavad Lim jt (2026) muutusi erinevates aju osades või nende aktiivsuse tõusus/languses ning Maire jt (2025), Miro jt (2020) ja Zetterman jt (2023) kirjeldavad trauma mõju inimese füsioloogiale ja sellest lähtuvaid tegureid. Calhoun jt (2022) toovad võimalike sümptomitena välja nt emotsionaalse ebastabiilsuse, ülierutuvuse, agressiivsuse ning dissotsiatsiooni, seostades seda ka üldise toimetulekuvõime langusega. Töö autor leiab, et uuringute tulemused näitavad selget vajadust harida tervishoiutöötajaid trauma, vaimse tervise ning füüsiliste haiguste seose ning olulisuse osas. Lisaks lähtudes ka Forke jt (2019) ja Boyer jt (2022) leidudest, et traumaatiliste kogemustega inimesed pöörduvad tihemini ka tervishoiuasutustesse, rõhutab see töö autori arvates traumateadlikkuse uurimise ja rakendamise olulisust veelgi enam.

Traumateadliku lähenemise olulisust nii tervishoius üldiselt kui ka õenduses spetsiifilisemalt toovad välja Grossman jt (2021) ning McDonald jt (2020), kirjeldades teadmiste puudumise

tõttu esinevat retraumatiseerimise ohtu, mille vältimine on Substance Abuse ..., (2014) põhjal traumateadliku lähenemise üks peamisi eesmärke. Roberts jt (2025) ning Sinaga jt (2025) rõhutavad õe ja patsiendi vahelise usaldusliku ning võimestava suhtluse olulisust paremate tervisetulemuste saavutamisel. Hussain jt (2025), Ervin jt (2021) ning Yang jt (2026) uuringutes aga hindasid õed oma teadmisi ja oskusi puudulikuks, väljendades ka hirmu korduva traumatisseerimise ees. Tulemustest lähtuvalt nõustub töö autor, et õdede pädevuse ning patsiendikesksuse arendamiseks oleksid kindlad juhised esmatähtsad, et tagada ühised arusaamad ja praktikad universaalse traumateadlikkuse rakendamiseks. Alghadmi jt (2025) toovad välja, et õdede oskus jälgida ja hinnata patsienti kui tervikut, märgates detaile ning ka kehalisi väljendusi võimaldab koguda olulist informatsiooni, mida patsient ise ei oska või ei julge väljendada. Sarnaselt on ka õdedel võimalik läbi kehakeele, näoilme ning teiste pisidetailide väljendada toetust, mõistmist ning aidata kaasa turvatunde loomisele, leiavad Gatdula jt (2025) ning Abdulghafor jt (2022). Töö autor nõustub, patsienti ja tema seisundit peaksid õed hindama tervikuna, pöörates rõhku ka sellele, mida patsient sõnaliselt ja kehaliselt väljendab. Sama oluliseks peab töö autor ka õdede teadlikkust iseendast, osates valida sobivat lähenemis- või suhtlusviisi ning keskendudes iga patsiendi vajadustele individuaalselt. Kogemust arvesse võttes ning olles näinud traumateadlikkuse puudumisest tuleneva pöördumatu kahju tagajärgi, leiab töö autor, et traumateadlikkuse rakendamine peaks olema rutiinne kogu tervishoiusüsteemis.

Töö tulemustele põhinedes teeb töö autor järgnevad ettepanekud:

- Töö autor teeb ettepaneku uurida magistriõppes Eesti õendustöötajate teadmisi traumateadliku lähenemise osas, kaardistada sagedamini esinevad probleemid ning hinnata juhendite koostamise vajadust
- Töö autor teeb ettepaneku kasutada lõputöös koondatud informatsiooni Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli vaimse tervise õenduse õppeaines

JÄRELDUSED

Psühholoogiline trauma võib tekkida ühe- või mitmekordse emotsionaalselt või füüsiliselt ohtliku või ohtlikult tajutava sündmuse tagajärjel. Traumaatilistel sündmustel võib olla märkimisväärne negatiivne mõju inimese tervisele ning toimetulekule. Kogetud traumad võivad mängida rolli mitmete kehaliste kaebuste ning haiguste tekkes nagu migreen, soole ärritussündroom, fibromüalgia ning teised kroonilised haigused. Trauma võib põhjustada emotsionaalset häiritust nagu ärevus, hirm ja häbi ning viia ka pikaajaliste häireteni nagu post-traumaatiline stressihäire, depressioon, sõltuvushäired või suitsidaalsus. Traumateadliku lähenemise põhimõtted rõhutavad toetavat ja võimestavat suhtlust ning retraumatiseerimise vältimist. Traumateadlik lähenemine põhineb universaalsusel ning on rakendatav kõigi puhul.

Traumateadlikkuse rakendamine õdede seas on oluline, kuna enamasti on patsiendid just õdedega kõige lähedasemas kontaktis. Traumateadlik lähenemine võimaldab õdedel luua usaldusväärne ja turvaline keskkond, kus patsiendi vajadustele lähtutakse individuaalselt ning mis aitab kaasa paremate tervisetulemuste saavutamiseni. Kesksel kohal on turvalisuse tagamine, lugupidav käitumine ning usalduse loomine. Patsiendiga suhtlemisel saab õde jälgida patsiendi verbaalseid ja mitte-verbaalseid väljendusi, samas teadlikult valides iseenda käitumist ning suhtlusviisi. Õde saab tagada turvalise keskkonna jälgides patsiendi seisundit ning eneseväljendust, valides vestlusteks ja toiminguteks sobiva aja ja koha ning andes patsiendile kontrolli tema keha ja isikliku ruumi üle.

Lõputöö eesmärk ja uurimisülesanded said täidetud.

KASUTATUD KIRJANDUS

- Abdulghafor, R., Turaev, S., & Ali, M. A. H. (2022). Body Language Analysis in Healthcare: An Overview. *Healthcare (Switzerland)*, 10(7). <https://doi.org/10.3390/healthcare10071251>
- Alghamdi, A. S., Almansor, M. adbulaziz, ALSUBAIE, F. N., Alfaifi, N. F., Alshamrani, A. mohammed, & Alenazi, A. wadi. (2025). Trauma-Informed Care in Mental Health Nursing: Enhancing Patient Outcomes Through Evidence-Based Practice. *Journal of Posthumanism*, 5(1). <https://doi.org/10.63332/joph.v5i1.3358>
- American Psychological Association. (2018, April 19). *Trauma*. <https://dictionary.apa.org/trauma> (04.03.2026)
- Antoniou, G., Lambourg, E., Steele, J. D., & Colvin, L. A. (2023). The effect of adverse childhood experiences on chronic pain and major depression in adulthood: a systematic review and meta-analysis. In *British Journal of Anaesthesia* (Vol. 130, Number 6, pp. 729–746). Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.bja.2023.03.008>
- Arnold, E. C., & Boggs, C. U. (2011). *Interpersonal Relationships: Professional Communication Skills for Nurses* (6th ed.). Elsevier.
- Bany-Mohammed, M., Asim, S., Elalami, M., & K. Agrawal., D. (2025). Trauma, Stress, and Mental Health Outcomes. *Journal of Psychiatry and Psychiatric Disorders*, 9(5). <https://doi.org/10.26502/jppd.2572-519x0260>
- Basso, J. C., Satyal, M. K., McKee, K. L., Lynn, S., Gyamfi, D., & Bickel, W. K. (2023). Dissociation and other trauma symptomatology are linked to imbalance in the competing neurobehavioral decision systems. *Frontiers in Psychology*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1317088>
- Boyer, S. M., Caplan, J. E., & Edwards, L. K. (2022). Trauma-Related Dissociation and the Dissociative Disorders: Neglected Symptoms with Severe Public Health Consequences. *Delaware Journal of Public Health*, 8(2). <https://doi.org/10.32481/djph.2022.05.010>

- Brenan, M. (2026, January 12). *Nurses continue to lead in honesty and ethics ratings*. Gallup. <https://news.gallup.com/poll/700736/nurses-continue-lead-honesty-ethics-ratings.aspx> (27.03.2026)
- Buettel, A., & Abram, M. D. (2022). Implementing trauma-informed care . *American Nurse Journal* .
- Calhoun, C. D., Stone, K. J., Cobb, A. R., Patterson, M. W., Danielson, C. K., & Bendežú, J. J. (2022). The Role of Social Support in Coping with Psychological Trauma: An Integrated Biopsychosocial Model for Posttraumatic Stress Recovery. In *Psychiatric Quarterly* (Vol. 93, Number 4, pp. 949–970). Springer. <https://doi.org/10.1007/s11126-022-10003-w>
- Cao, H., Song, Y., Wu, Y., Du, Y., He, X., Chen, Y., Wang, Q., & Yang, H. (2023). What is nursing professionalism? a concept analysis. *BMC Nursing*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01161-0>
- Chang, J., & Miller, E. (2025). Healing-Centered Provider Communication to Address Intimate Partner Violence: Transforming Clinical Practices. In *Intimate Partner Violence: A Health-Based Perspective, Second Edition* (pp. 836–853). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oso/9780197758991.003.0030>
- Davies, K., Isobel, S., Steel, Z., Morgan, S., & Lappin, J. M. (2025). “I Just Feel Disconnected”: How Feelings of Shame Relate To Experiences of Trauma in People With Psychosis. *Community Mental Health Journal*. <https://doi.org/10.1007/s10597-025-01525->
- Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu konsortsium (2022). Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu lõpparuanne. Tallinn, Tartu: Tervise Arengu Instituut, Tartu Ülikool
- Enstmeyer, K., & Christman, E. (Eds.). (2024). Implementation of Interventions. In *Nursing Fundamentals* (2nd ed.). Open Resources for Nursing (Open RN). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK610818/#ptiv.s7>
- Ervin, K., Reid, C., Podubinski, T., & Phillips, J. (2021). Trauma-informed knowledge, awareness, practice, competence and confidence of rural health staff: A descriptive study. *Journal of Nursing Education and Practice*, 11(9), 1. <https://doi.org/10.5430/jnep.v11n9p1>

- Fekadu, W., Mekonen, T., Belete, H., Belete, A., & Yohannes, K. (2019). Incidence of post-traumatic stress disorder after road traffic accident. *Frontiers in Psychiatry, 10*(JULY). <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00519>
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The adverse childhood experiences (ACE) study. *American Journal of Preventive Medicine, 14*(4), 245–258. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)
- Fereidooni, F., Daniels, J. K., & Lommen, M. J. J. (2024). Childhood Maltreatment and Revictimization: A Systematic Literature Review. *Trauma, Violence, and Abuse, 25*(1), 291–305. <https://doi.org/10.1177/15248380221150475>
- Fleishman, J., Kamsky, H., & Sundborg, S. (2019). Trauma-Informed Nursing Practice. *Online Journal of Issues in Nursing, 24*(2). <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol24No02Man03>
- Forke, C. M., Catalozzi, M., Localio, A. R., Grisso, J. A., Wiebe, D. J., & Fein, J. A. (2019). Intergenerational effects of witnessing domestic violence: Health of the witnesses and their children. *Preventive Medicine Reports, 15*. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2019.100942>
- Garrison-Desany, H. M., Lee, Y. H., Benjet, C., O'Connor, M., Ghimire, D. J., Smoller, J. W., Axinn, W. G., & Denckla, C. A. (2026). The unexpected death of a loved one and risk for onset of PTSD and depression in the Nepal Chitwan Valley Family Study. *Journal of Affective Disorders, 394*. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.120522>
- Gatdula, M. M., Gonzales, M. C., Nerissa, M., Villacorta, L., Gonzales, M. L., Vallejera, R. R., Castillo, L., & Leonardo, J. M. (2025). *DECODING THE DIALOGUE: THE ROLE OF ACTIVE LISTENING, NON-VERBAL CUES, AND EMPATHETIC LANGUAGE IN NURSE-PATIENT COMMUNICATION DYNAMICS*. <https://doi.org/10.46360/cosmos.mgt.420251003>
- Grigaitė, U., Santos-Dias, M., Pedrosa, B., Aluh, D. O., Silva, M., Cardoso, G., & Caldas-de-Almeida, J. M. (2025). Responses to the mental health care needs of survivors of intimate partner violence in Portugal: Perspectives of survivors and mental health professionals. *Journal of Mental Health, 34*(5), 523–532. <https://doi.org/10.1080/09638237.2025.2478375>

- Grossman, S., Cooper, Z., Buxton, H., Hendrickson, S., Lewis-O'Connor, A., Stevens, J., Wong, L. Y., & Bonne, S. (2021). Trauma-informed care: Recognizing and resisting re-traumatization in health care. *Trauma Surgery and Acute Care Open*, 6(1). <https://doi.org/10.1136/tsaco-2021-000815>
- Hikichi, H., Aida, J., Tsuboya, T., Kondo, K., & Kawachi, I. (2016). Can community social cohesion prevent posttraumatic stress disorder in the aftermath of a disaster? A natural experiment from the 2011 Tohoku Earthquake and Tsunami. *American Journal of Epidemiology*, 183(10), 902–910. <https://doi.org/10.1093/aje/kwv335>
- Hussain, S., Khanum, S., Azam, J., Khan, M., & Iqbal, S. (2025). *INSIGHTS-JOURNAL OF HEALTH AND REHABILITATION NURSES' PERSPECTIVES REGARDING THE BARRIERS TO NURSE-PATIENT THERAPEUTIC RELATIONSHIP: A QUALITATIVE DESCRIPTIVE STUDY Original Research*.
- Hyland, P., Karatzias, T., Shevlin, M., McElroy, E., Ben-Ezra, M., Cloitre, M., & Brewin, C. R. (2020). Running head: TRAUMA EXPOSURE AND PTSD AND CPTSD Does requiring trauma exposure affect rates of ICD-11 PTSD and complex PTSD? Implications for DSM-5. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*.
- Jellestad, L., Vital, N. A., Malamud, J., Taeymans, J., & Mueller-Pfeiffer, C. (2021). Functional impairment in Posttraumatic Stress Disorder: A systematic review and meta-analysis. In *Journal of Psychiatric Research* (Vol. 136, pp. 14–22). Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.01.039>
- Jemiyo, C., McGregor, B. A., Rehana, H., & Hur, J. (2025). Adverse childhood experiences and chronic health outcomes: evidence from 33 US states in the Behavioral Risk Factor Surveillance System, 2019-2023. *BMC Public Health*, 25(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-025-22785-2>
- Johansen, V. A., Milde, A. M., Nilsen, R. M., Breivik, K., Nordanger, D. Ø., Stormark, K. M., & Weisæth, L. (2022). The Relationship Between Perceived Social Support and PTSD Symptoms After Exposure to Physical Assault: An 8 Years Longitudinal Study. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(9–10), NP7679–NP7706. <https://doi.org/10.1177/0886260520970314>

Justiits- ja digiministeerium. (n.d.). *Kuriteohvrite kaitse Eestis* . Justiits- Ja Digiministeerium.
<https://www.justdigi.ee/kuriteohvrite-kaitse-eestis#tegevusjuhend-meditis> (28.04.2026)

Kass, V. (2021). *Vägivalla kogemise uuring*.
https://sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/documents/2024-02/vagivalla_kogemise_uuring_2021_-_raport.pdf

Kessler, R. C., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Benjet, C., Bromet, E. J., Cardoso, G., Degenhardt, L., de Girolamo, G., Dinolova, R. V., Ferry, F., Florescu, S., Gureje, O., Haro, J. M., Huang, Y., Karam, E. G., Kawakami, N., Lee, S., Lepine, J. P., Levinson, D., ... Koenen, K. C. (2017). Trauma and PTSD in the WHO World Mental Health Surveys. In *European Journal of Psychotraumatology* (Vol. 8). Taylor and Francis Ltd.
<https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1353383>

Kip, A., Valencia, S., Glunz, E., Lowe, S. R., Tam, K. P., & Morina, N. (2024). Prevalence of mental disorders in adult populations from the Global South following exposure to natural hazards: a meta-analysis. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 33.
<https://doi.org/10.1017/S2045796024000672>

Klaar, A., & Kass, V. (2022). *Riskihindamine lähisuhtevägivalla juhtumites* . Sotsiaalkindlustusamet
<https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/documents/2024-06/Riskihindamine%201%C3%A4hisuhtev%C3%A4givalla%20juhtumites.pdf>

Köhler-Forsberg, O., Ge, F., Aspelund, T., Wang, Y., Fang, F., Tomasson, G., Thordadottir, E., Hauksdóttir, A., Song, H., & Valdimarsdóttir, U. A. (2025). Adverse childhood experiences, mental distress, and autoimmune disease in adult women: Findings from two large cohort studies. *Psychological Medicine*, 55.
<https://doi.org/10.1017/S0033291724003544>

Lebois, L. A. M., Harnett, N. G., van Rooij, S. J. H., Ely, T. D., Jovanovic, T., Bruce, S. E., House, S. L., Ravichandran, C., Dumornay, N. M., Finegold, K. E., Hill, S. B., Merker, J. B., Phillips, K. A., Beaudoin, F. L., An, X., Neylan, T. C., Clifford, G. D., Linnstaedt, S. D., Germine, L. T., ... Ressler, K. J. (2022). Persistent Dissociation and Its Neural Correlates in Predicting Outcomes After Trauma Exposure. *American Journal of Psychiatry*, 179(9), 661–672. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.21090911>

- Lim, T. E., Fitzpatrick, E., Sharma, S., Norman-Nott, N., Hesam-Shariati, N., McAuley, J. H., Cashin, A. G., Gustin, S. M., & Quidé, Y. (2026). Brain correlates of psychological trauma in chronic pain: A systematic review. In *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* (Vol. 183). Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2026.106576>
- Lin, L., Wang, H. H., Lu, C., Chen, W., & Guo, V. Y. (2021). Adverse Childhood Experiences and Subsequent Chronic Diseases Among Middle-aged or Older Adults in China and Associations With Demographic and Socioeconomic Characteristics. *JAMA Network Open*, 4(10), e2130143. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.30143>
- Loewenstein, R. J. (2018). Dissociation debates: everything you know is wrong. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, (3), 229–242. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2018.20.3/rloewenstein>.
- Maire, C., Miró, E., Sánchez, A. I., Cáliz, R., & Martínez, M. P. (2025). Trauma and psychological impact in fibromyalgia and other central sensitization syndromes: the role of anxiety and pain acceptance. *BMC Psychology*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/s40359-025-03429-x>
- MARAC juhendmaterjal lähisuhtevägivallega tegelevale spetsialistile.* (2019). <https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/documents/2023-02/MARAC-i%20juhendmaterjal.pdf>
- McDonald, J. (2020). “It’s Fine; I’m Fine”: Considerations for Trauma-Informed Healthcare Practices. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*, 29(4), 385–399. <https://doi.org/10.1080/10926771.2019.1710641>
- Miró, E., Martínez, M. P., Sánchez, A. I., & Cáliz, R. (2020). Clinical Manifestations of Trauma Exposure in Fibromyalgia: The Role of Anxiety in the Association Between Posttraumatic Stress Symptoms and Fibromyalgia Status. *Journal of Traumatic Stress*, 33(6), 1082–1092. <https://doi.org/10.1002/jts.22550>
- Misra, R., Mishra, A., Reddy, R., & Singh, D. (2025). A Knowledge, Attitude, and Practice Study on Trauma-Informed Care Among Nurses Working in a Hospital in Lucknow District. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.84652>

- Novilla, M. L. B., Bird, K. T., Hanson, C. L., Crandall, A. A., Cook, E. G., Obalana, O., Brady, L. A., & Frierichs, H. (2024). U.S. Physicians' Training and Experience in Providing Trauma-Informed Care in Clinical Settings. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(2). <https://doi.org/10.3390/ijerph21020232>
- Perevågivalla teateid on aina vähem* . (2025, June 4). Sotsiaalkindlustusamet. <https://sotsiaalkindlustusamet.ee/uudised/perevagivalla-teateid-aina-vahem> (29.04.2026)
- Ragavan, M. I., & Randell, K. A. (2026). Advancing Trauma-Informed Care for Intimate Partner Violence Survivors. In *JAMA Network Open* (Vol. 9, Number 3). American Medical Association. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2026.0029>
- Ravi, P. (2022). *Significance of Non-verbal Communication in effective Healthcare Management* EISSN. 20(10), 13448–13457. <https://doi.org/10.48047/nq.2022.20.10.NQ551314>
- Roberts, V. N., Hutchinson, A. M., & Fiolet, R. L. (2025a). The Impact of Trauma-Informed Care on Patient Engagement, Experience and Barriers to Care: A Qualitative Study: Empirical Research Qualitative. *Nursing Open*, 12(9). <https://doi.org/10.1002/nop2.70331>
- Roennfeldt, H., Wyder, M., Byrne, L., Hill, N., Randall, R., & Hamilton, B. (2021). Subjective experiences of mental health crisis care in emergency departments: A narrative review of the qualitative literature. In *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Vol. 18, Number 18). MDPI. <https://doi.org/10.3390/ijerph18189650>
- Ross, D. C., Farhat, K. F., Sayrafizadeh, N., Truvert, A. K., Waliji, L. A., Musheer, M., Blair, J., Hughes, L., MacRae, S., Vigod, S. N., Soklaridis, S., & McCallum, N. (2025). A cross-sectional needs assessment for a trauma-informed care curriculum for multidisciplinary healthcare providers. *BMC Health Services Research*, 25(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12568-1>
- Scoglio, A. A. J., Reilly, E. D., Girouard, C., Quigley, K. S., Carnes, S., & Kelly, M. M. (2022). Social Functioning in Individuals With Post-Traumatic Stress Disorder: A Systematic Review. In *Trauma, Violence, and Abuse* (Vol. 23, Number 2, pp. 356–371). SAGE Publications Ltd. <https://doi.org/10.1177/1524838020946800>

- Selwyn, C. N., & Lathan, E. (2021). Helping Primary Care Patients Heal Holistically via Trauma-Informed Care. *Journal for Nurse Practitioners*, 17(1), 84–86. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2020.06.012>
- Sideli, L., Lo Coco, G., Albano, A., Gullo, S., Rollo, D., Aas, M., Franceschini, C., Schimmenti, A., & Musetti, A. (2025). Substance Addictive Behaviors and Their Relationship with Interpersonal Trauma, Emotion Dysregulation, and Psychopathological Symptoms: A Correlation Network Approach. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 23(2), 964–982. <https://doi.org/10.1007/s11469-023-01150-7>
- Sinaga, D., Zacharias, T., & Luhulima, R. B. (2025). THERAPEUTIC COMMUNICATION ON SATISFACTION THROUGH HEALTH MOTIVATION IN OUTPATIENT PATIENTS OF RSUD DR. M. HAULUSSY AMBON. In *Syntax Literate* (Vol. 10, Number 3).
- Sippel, L. M., Liebman, R. E., Schäfer, S. K., Ennis, N., Mattern, A. C., Rozek, D. C., & Monson, C. M. (2024). Sources of Social Support and Trauma Recovery: Evidence for Bidirectional Associations from a Recently Trauma-Exposed Community Sample. *Behavioral Sciences*, 14(4). <https://doi.org/10.3390/bs14040284>
- Snyder, H. (2024). Designing the literature review for a strong contribution. *Journal of Decision Systems*, 33(4), 551–558. <https://doi.org/10.1080/12460125.2023.2197704>
- Stokes, Y., Jacob, J. D., Gifford, W., Squires, J., & Vandyk, A. (2017). Exploring Nurses' Knowledge and Experiences Related to Trauma-Informed Care. *Global Qualitative Nursing Research*, 4. <https://doi.org/10.1177/2333393617734510>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2014a). *SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach*. https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/program/medicaid_health_homes/docs/samhsa_trauma_concept_paper.pdf
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2014b). *Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services*. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US). <http://store.samhsa.gov>.

- Šulejová, K., Líška, D., Liptáková, E., Szántová, M., Patarák, M., Koller, T., Batalik, L., Makara, M., & Skladaný, L. (2022). Relationship between alcohol consumption and adverse childhood experiences in college students—A cross-sectional study. *Frontiers in Psychology, 13*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1004651>
- Tegutsemine kokkupuutel võimaliku ohvriga.* (n.d.). <https://www.justdigi.ee/sites/default/files/documents/2025-12/IMPACT%20Flowchart%20EE%20%281%29.pdf>
- The Evidence Behind CUES.* (2024). https://ipvhealth.org/wp-content/uploads/2026/03/Evidence-behind-CUES_2024.pdf
- Usaldus institutsioonide vastu lähisuhtevägivalla olukordades.* (2026). <https://arenguseire.ee/raportid/usaldus-institutsioonide-vastu-lahisuhtevagivalla-olukordades/> (02.05.2026)
- van den Berk-Clark, C., Secret, S., Walls, J., Hallberg, E., Lustman, P. J., Schneider, F. D., & Scherrer, J. F. (2018). Association between posttraumatic stress disorder and lack of exercise, poor diet, obesity, and co-occurring smoking: A systematic review and meta-analysis. *Health Psychology, 37*(5), 407–416. <https://doi.org/10.1037/hea0000593>
- Walker, H. E., & Wamser-Nanney, R. (2023). Revictimization Risk Factors Following Childhood Maltreatment: A Literature Review. In *Trauma, Violence, and Abuse* (Vol. 24, Number 4, pp. 2319–2332). SAGE Publications Ltd. <https://doi.org/10.1177/15248380221093692>
- Wang, Y., Chung, M. C., Wang, N., Yu, X., & Kenardy, J. (2021). Social support and posttraumatic stress disorder: A meta-analysis of longitudinal studies. In *Clinical Psychology Review* (Vol. 85). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.101998>
- Xia, W., Wang, Y., Wu, X., & Yang, X. (2024). Current practices and challenges in application of trauma-informed care for accidentally injured patients: An exploratory qualitative study. *Nursing Open, 11*(1). <https://doi.org/10.1002/nop2.2046>
- Yang, J., Wang, Y., Zhi, T., & Chen, F. (2026). Nurses' Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding Trauma-Informed Care: A Scoping Review. In *International Journal of Mental*

Health Nursing (Vol. 35, Number 1). John Wiley and Sons Inc.
<https://doi.org/10.1111/inm.70225>

Zetterman, T., Markkula, R., Miettinen, T., & Kalso, E. (2023). Heart rate variability responses to cognitive stress in fibromyalgia are characterised by inadequate autonomous system stress responses: a clinical trial. *Scientific Reports*, *13*(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-023-27581-9>

Zhu, S., Shan, S., Liu, W., Li, S., Hou, L., Huang, X., Liu, Y., Yi, Q., Sun, W., Tang, K., Adeloye, D., Rudan, I., & Song, P. (2022). Adverse childhood experiences and risk of diabetes: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Global Health*, *12*. <https://doi.org/10.7189/jogh.12.04082>

Zilcha-Mano, S., Zhu, X., Lazarov, A., Suarez-Jimenez, B., Helpman, L., Kim, Y., Maitlin, C., Neria, Y., & Rutherford, B. R. (2022). Structural brain features signaling trauma, PTSD, or resilience? A systematic exploration. *Depression and Anxiety*, *39*(10–11), 695–705. <https://doi.org/10.1002/da.23275>

Zoromba, M. A., Selim, A., Ibrahim, A. M., Elsehrawy, M. G., Alkubati, S. A., Abousoliman, A. D., & EL-Gazar, H. E. (2024). Advancing trauma studies: A narrative literature review embracing a holistic perspective and critiquing traditional models. In *Heliyon* (Vol. 10, Number 16). Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e36257>