

Õenduse õppetool
Õe õppekava

Diana Kattai

**ÕENDUSABI ENNASTVIGASTAVA KÄITUMISEGA NOORUKILE JA TEMA
LÄHEDASTELE**

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

Diana Kattai

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

Lubatud kaitsmisele.

Juhendaja Mare Tupits MSc, RN

/nimi ja akadeemiline kraad/

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

KOKKUVÕTE

Diana Kattai (2026). Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, õenduse õppetool, õe õppekava. Õendusabi ennastvigastava käitumisega noorukile ja tema lähedastele. Lõputöö on kirjanduse ülevaade, mis koosneb 26 leheküljest ning kasutatud on 45 kirjandusallikat.

Lõputöö eesmärk on kirjeldada õendusabi ennastvigastava käitumisega noorukile ja tema lähedastele. Lõputöö on teoreetiline ja koosneb kirjanduse ülevaatest. Autor on lõputöö koostamisel kasutanud teaduspõhiseid ning teemakohaseid artikleid ja allikaid, mis on ilmunud aastatel 2016–2026, artiklid on eelretsenseeritud ning täistekstina kättesaadavad. Kirjandusallikate leidmiseks kasutati teadusandmebaase PubMed, SpringerLink, ScienceDirect, Cambridge Core, Frontiers ja ESTER ning otsingumootorit Google.

Ennastvigastav käitumine noorukite seas on mitmeteguriline probleem, mille kujunemist mõjutavad samaaegselt nii individuaalsed kui ka keskkondlikud riskitegurid. Peamisteks riskiteguriteks on naissugu, vaimse tervise probleemid, kiusamine, negatiivsed sotsiaalsed suhted, probleemne käitumine ning ebaefektiivsed toimetulekuoskused. Lisaks mõjutavad nooruki ennastvigastava käitumise kujunemist ka perekondlikud ja sotsiaalmajanduslikud tegurid, sealhulgas vanemate vaimse tervise probleemid, vähene toetav vanemlus ning madalam sotsiaalmajanduslik taust. Samas aitab toetav ja mõistev perekeskkond vähendada enesevigastava käitumise riski ning toetab nooruki taastumist.

Õendusabi ennastvigastava käitumisega noorukile ja tema lähedastele peab olema terviklik ning hõlmama nii psühhosotsiaalseid ning vajadusel ka farmakoloogilisi sekkumisi. Oluline on varajane märkamine, riskihindamine ja noorte suunamine sobivatele teenustele, kus õdedel on keskne roll patsiendikeskse ja usaldusliku toe pakkumisel. Tõhusateks sekkumisteks peetakse erinevaid teraapiavorme, psühhoharidust ja multidistsiplinaarset koostööd, kuid ühtset parimat meetodit ei ole, seega tuleb lähenemine kohandada vastavalt nooruki individuaalsetele vajadustele. Sekkumised peaksid hõlmama ka lähedasi, kuna vanemate toetamine ja teadlikkuse suurendamine aitavad vähendada enesevigastamise riski. Samuti vajavad vanemad ise emotsionaalset ja professionaalset tuge, et paremini toetada noore taastumist.

Võtmesõnad: õendusabi, enesevigastamine, nooruk, lähedased

SUMMARY

Diana Kattai (2026). Tallinn Health Care College, Department of Nursing, Nursing Curriculum. Nursing Care for Adolescents with Self-Harming Behaviour and Their Relatives. The thesis consists of 26 pages and is based on 45 literature sources.

The aim of the thesis was to describe nursing care for adolescents with self-harming behaviour and their relatives. The thesis is theoretical in nature and is based on a literature review. The author used evidence-based and topic-related articles and sources published between 2016 and 2026. The articles included in the thesis were peer-reviewed and available in full text. Literature sources were searched using the databases PubMed, SpringerLink, ScienceDirect, Cambridge Core, Frontiers, ESTER, and Google Scholar.

Self-harming behaviour among adolescents is a multifactorial problem influenced by both individual and environmental risk factors. The main risk factors include female sex, mental health problems, bullying, negative social relationships, problematic behaviour, and ineffective coping skills. Family-related and socioeconomic factors, including parental mental health problems, lack of supportive parenting, and lower socioeconomic background, also contribute to self-harming behaviour. At the same time, a supportive and understanding family environment helps reduce the risk of self-harm and supports the adolescent's recovery.

Nursing care for adolescents with self-harming behaviour and their relatives must be holistic and include psychosocial and, when necessary, pharmacological interventions. Early identification, risk assessment, and referral to appropriate services are essential, with nurses playing a central role in providing patient-centred and supportive care. Effective interventions include therapy, psychoeducation, and multidisciplinary collaboration; however, there is no single best treatment method, therefore interventions must be adapted to the adolescent's individual needs. Interventions should also involve relatives, as supporting parents and increasing their awareness may help reduce the risk of self-harm. Parents also require emotional and professional support in order to support the adolescent's recovery.

Keywords: nursing care, self-harm, adolescent, relatives

SISUKORD

KOKKUVÕTE.....	3
SUMMARY	4
SISSEJUHATUS.....	6
1. Metoodika.....	9
2. NOORUKI ENNASTVIGASTAVA KÄITUMISE RISKITEGURID	11
2.1. Noorukist tulenevad riskitegurid	11
2.2. Lähedastest tulenevad riskitegurid	12
3. ÕENDUSABI ENNASTAVIGASTAVA KÄITUMISE KORRAL NOORUKILE JA TEMA LÄHEDASTELE	14
3.1. Õendusabi ennastvigastava käitumise korral noorukile	14
3.2. Õendusabi ennastvigastava käitumise korral lähedastele.....	18
4. ARUTELU	19
JÄRELDUSED.....	22

SISSEJUHATUS

Kõik vigastused, mis on enesele tekitatud tahtlikult, saab defineerida kui enesevigastamist (Geulayov jt, 2022). Mittesuitsiidne enesevigastamine on epidemioloogiliste uuringute põhjal noorukieas märkimisväärne probleem. Kuigi selline käitumine kipub sageli taanduma hilises noorukieas või varajases täiskasvanueas, on neil inimestel, kes on noorukieas korduvalt tegelenud tahtliku enesevigastamisega, suurem risk hilisemateks vaimse tervise häireteks, riskikäitumiseks ja suitsidaalseks käitumiseks. (Brown & Plener, 2017).

Mittesuitsiidne enesevigastamine on noorukite seas küllalt levinud, kuid jääb sageli varjatuks. Uuring, mis käsitleb mittesuitsiidse enesevigastamise ülemaailmset levimust ja iseloomulikke jooni mitte-kliinilises noorukite valimis ajavahemikul 2010–2021 tulemused näitasid, et mittesuitsiidset enesevigastamist esineb noorukite seas suhteliselt sageli. Korduv enesevigastamine oli märgatavalt sagedasem kui episoodiline (20,3% vs 8,3%). Samal ajal oli kergete vigastuste osakaal (12,6%) ligikaudu sama suur kui mõõdukate vigastuste osakaal (11,6%). Samuti ilmnes, et mitut vigastamise viisi hõlmav enesevigastamine oli veidi sagedasem kui ainult ühe viisi kasutamine (vastavalt 16% ja 11,1%). Kõige levinumad enesevigastamise viisid noorukite seas olid enda löömine või tagumine, näpistamine ning juuste välja tõmbamine. Kõige harvemini esines ravimite, mürgiste ainete või kemikaalide allaneelamist. Alarühmade analüüs viitas sellele, et suurema enast tahtliku vigastamise levimusega võivad olla seotud naissugu, suitsetamine, alkoholi tarvitamine, õdede-vendade olemasolu ning ühevanemalises peres kasvamine. (Xiao jt, 2022).

Võttes arvesse Tervise Arengu Instituudi andmeid, siis on Eestis enast tahtlikult vigastavate noorukite arv järsult tõusnud, nende seas on enast vigastavate tüdrukute osakaal suurem kuus korda (Eesti koolinoored ..., 2024). Tervise Arengu Instituudi andmetel on Eestis psüühika- ja käitumishäiretega seotud kaotatud eluaastate arv samuti kasvutrendis. Tahtlik enesevigastamine moodustab kõigist vigastusjuhtudest umbes 1,2% ning selle osakaal on viimase kaheksa aasta jooksul suurenenud (2016. aastal 0,9%). Eriti murettekitav on olukord noorte seas vanuses 15–24 aastat, kus enesevigastamise juhtumite arv on kasvanud 400-lt 566-ni. Võrreldes 2016. aastaga on 100 000 elaniku kohta ligikaudu 100 inimest rohkem, kes on vajanud ravi tahtliku enesevigastamise tõttu. Samas viitavad spetsialistid, et tegelik probleem võib olla veelgi suurem, sest ravile jõuavad tavaliselt vaid raskemate vigastustega noored. Seetõttu nähakse

enesevigastamises noorte appikarjet, millele tuleks kiiresti reageerida. (Tahtliku enesekahjustamise ..., 2024).

Võrreldes vaimse tervise õenduse õdedega on teiste õdede teadmiste tase mittesuitsidaalsest enesevigastamisest madalam (Vine jt, 2017). Õed ei saa sageli enne ametisse asumist piisavat väljaõpet enesevigastamise käsitlemiseks ning eeldatakse, et neil on juba vaimse tervise alased teadmised. Samuti puudub koolitus, mis keskenduks enesevigastamise varajaste märkide äratundmisele. Probleemiks peetakse ka vähest teadlikkust sellest, kuhu ja kuidas patsiente edasi suunata, mis võib tõhusat tegutsemist takistada. Samas leiti, et üldõdedele ei ole vajalik põhjalik spetsialiseeritud koolitus, vaid piisab teadlikkusest ja baasoskustest. (Leather jt, 2023).

Varasemalt on Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis käsitletud noorukite enesevigastavat käitumist 2018. aastal valminud lõputöös „Õendusabi ennast tahtlikult vigastavale noorukile“ (Paas jt, 2018). Käesoleva lõputöö teema on suunatud noorukitega töötavatele õdedele, eesmärgiga toetada ja arendada nende teadmisi ning pädevusi noorukite ennastvigastava käitumise varajasel märkamisel ja asjakohase õendusabi osutamisel, hõlmates seejuures ka lähedaste kaasamist raviprotsessi.

Uurimisprobleem: Uuringutest on selgunud, et suurel osal õdedest puudub piisav ettevalmistus töötamiseks noorukitega, kes ennast tahtlikult vigastavad. Õed tunnistavad, et neil jääb puudu teadmistest ja oskustest osutamaks professionaalset õendusabi. (Li jt, 2023). Uuringutes rõhutatakse hariduse olulisust õdede teadmiste ja hoiakute kujundamisel mittesuitsidaalse enesevigastamise suhtes. (Vine jt, 2017).

Uurimustöö eesmärk on kirjeldada õendusabi ennastvigastava käitumisega noorukile ja tema lähedastele.

Uurimistöö eesmärgist lähtuvalt on püstitatud järgmised **uurimisülesanded:**

1. Kirjeldada ennastvigastava käitumisega nooruki ja tema lähedastega seotud riskitegureid.
2. Kirjeldada õendusabi ennastvigastava käitumise korral noorukile ja tema lähedastele.

Lõputöö kesksed mõisted:

Õendusabi (*Nursing Care*) – on ambulatoorne või statsionaarne tervishoiuteenus, mida osutavad õde ja ämmaemand koos pere-, eri- või hambaarstiga või iseseisvalt (Tervishoiuteenuste korraldamise ..., 2026: § 24).

Ennastvigastav (*nonsuicidal self-injury*) – on tahtlik tegevus, mille käigus inimene tekitab endale füüsilist kahju ilma eesmärgita suitsiidile (Elia, 2026).

Nooruk (*adolescent*) – eluperiood lapsepõlve ja täiskasvanuea vahel, vanus 10–19 aastat (Adolescent health, 2024).

Lähedased (*next of kin*) – inimesele elav lähedane sugulane (Cambridge Dictionary, 2026).

1. METOODIKA

Käesolev lõputöö on kirjanduse ülevaade, mille eesmärk on kirjeldada õendusabi ennastvigastava käitumisega noorukile ja tema lähedastele. Kirjanduse ülevaate koostamine on süstemaatiline ja järjepidev tegevuste jada, mis hõlmab otsingut, lugemist, kokkuvõtete tegemist, analüüsimist, hindamist ja otsingustrateegiat ning kujutab endast uurimusliku kirjanduse kokkuvõtet, mis loob uurimistöö teadusliku tausta (Õunapuu, 2014: 93–94).

Lõputöö protsessi alustati 2023. aastal teemavalikuga, millele järgnes esialgne teaduspõhiste kirjandusallikatega tutvumine. Protsessi järgmine osa oli projekti koostamine 2024. aasta kevadsemestril, leiti uurimisprobleem, sõnastati uurimistöö eesmärk ja ülesanded. Uurimistöö põhiosaga alustati 2026. aasta kevadsemestril. Kirjandusallikates tehti sobivad valikud, valitud artiklid loeti läbi, tõlgiti ja refereeriti.

Kirjandusallikate valikul lähtuti nende teemakohasusest, tõenduspõhisusest, ilmutumisaastast ning kättesaadavusest. Andmete kogumisel kasutati elektroonilisi andmebaase ning ajavahemikuks määrati peamiselt 2016–2026, kuid kaasati ka varasemaid allikaid, näiteks õigusakte, mille sisu ei ole ajas muutunud. Kasutati nii inglise- kui eestikeelseid allikaid, mille täiestkst oli kättesaadav ning teadusartiklid olid eelretsenseeritud. Kokku kasutati uurimistöös 45 kirjandusallikat, millest 11 olid õendusalsed. Kasutatud allikatest olid 37 ingliskeelsed ja 8 eestikeelsed.

Kirjandusallikate otsimisel kasutati peamiselt järgmisi andmebaase: PubMed, SpringerLink, ScienceDirect, Cambridge Core, Frontiers ja ESTER. Lisaks kasutati Google'i otsingumootorit. Peamisteks otsingusõnadeks olid: mittesuitsiidne nooruk (*non-suicidal adolescents*), mittesuitsidaalne enesevigastamine (*NSSI*), nooruki enesevigastamine (*adolecents self-injury*), õendusabi ennastvigastavale noorukile (*nursing care non-suicidal self-injury*), mittesuitsidaalsete noorukite vanemad (*parents non-suicidal adolecents*). Uurimistöö usaldusväarsuse tagamiseks on töös kasutatud tõenduspõhiseid, ajakohaseid ja tervishoiualaseid allikaid, mis annavad tööle teadusliku aluse ning toetavad esitatud järeldusi. Töö koostamisel kasutati keeleliseks toimetamiseks ja sõnastuse täpsustamiseks tehisintellektil põhinevat keelemudelit ChatGPT. Kõik töö sisulised seisukohad, järeldused ja interpretatsioonid pärinevad töö autorilt.

Käesolev lõputöö on koostatud iseseisvalt, lähtudes Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli kirjalike tööde koostamise ja vormistamise juhendist, et tagada korrektne ja akadeemiline lähenemine (Tallinna Tervishoiu ..., 2023). Lõputöös kasutatud allikad on tekstis korrektselt viidatud APA 7 süsteemi järgi ning on leitavad kasutatud kirjanduse loetelust, mis võimaldab lugejal kontrollida andmete ja väidete allikaid. Samuti on töö koostamisel pööratud tähelepanu plagiaadi vältimisele, tagades, et esitatud tekst ja analüüs põhinevad autori enda töö ja tõendusmaterjalil allikatel.

Käesolevas lõputöös on lähtutud Tom Beauchamp'i ja James Childress'i poolt kirjeldatud neljast meditsiinieetika põhiprintsiibist: autonoomia austamisest, heategemisest, mittekahjustamisest ja õiglusest (Soosaar, 2016). Isikuautonoomia põhimõtet järgiti, kuna töö on koostatud kirjanduse ülevaadena ning otsesest kokkupuudet uuritavatega ei toimunud ning isikuandmeid ei kogutud. Kasutatud teadusartiklite valimisel pöörati tähelepanu sellele, et töös kasutatud uuringute läbiviimisel oleks arvestatud osalejate õigustega, sealhulgas vabatahtliku osalemise, teadliku nõusoleku ning konfidentsiaalsuse tagamisega. Heategemise põhimõte väljendub eesmärgis koondada teadmisi, mis aitavad õdedel paremini toetada ennastvigastava käitumisega noorukeid ja nende lähedasi. Mittekahjustamise põhimõtet toetab olemasolevate teadusallikate kasutamine ning allikate käsitlemisel ja tulemuste esitamisel lähtuti objektiivsusest ning välditi stigmatiseerivaid või hinnangulisi seisukohti, mis võiksid mõjutada käsitletavat sihtrühma negatiivselt. Õigluse põhimõte avaldub nooruki ja tema lähedaste vajaduste võrdväärse käsitlemises ning hinnanguvaba ja patsiendikeskse õendusabi rõhutamises.

2. NOORUKI ENNASTVIGASTAVA KÄITUMISE RISKITEGURID

2.1. Noorukist tulenevad riskitegurid

Esmakordse enesevigastamise esinemissagedus varieerub soo lõikes: tüdrukute seas on see sagedasem 14-aastaselt ning poiste seas 17-aastaselt, kõige harvem esineb seda 13-aastaste hulgas. Ligikaudu 16% esmakordse enesevigastamise juhtudest lõppeb haiglaraviga. (Lodebo jt, 2017). Mitmetes uuringutes on leitud, et naissugu on seotud suurema enesevigastava käitumise riskiga ning enesevigastamist esineb sagedamini tüdrukute seas võrreldes poistega (McEvoy jt., 2023; Wang jt., 2022).

Ennastvigastava käitumisega on seotud mitmed vaimse tervisega seotud riskitegurid, nagu emotsionaalne distress, isiksus- ja söömishäired ning aktiivsus- ja tähelepanuhäire (McEvoy jt, 2023). Tahtliku enesevigastamisega noorte seas esineb sagedamini depressiooni ja ärevushäireid, samas kui bipolaarne häire, neuroarengulised ning käitumis- ja impulsi kontrollihäired on harvemad (Lodebo jt, 2017).

Noorukite puhul on mitmed eluviisiga seotud tegurid, nagu füüsiline aktiivsus ning une- ja toitumisharjumused, samuti probleemkäitumised, sealhulgas ainete tarvitamine, digivahendite liigne kasutamine ja hasartmängud, seotud mittesuitsidaalse enesevigastamisega. Nende tegurite põhjuslik roll ei ole siiski lõplikult tõendatud. (Goni-Sarries jt, 2025).

Uuringud viitavad, et mittesuitsidaalse enesevigastamise olulisteks riskiteguriteks on kiusamine, negatiivsed sotsiaalsed suhted ning emotsionaalne väärkohtlemine ja hooletusse jätmine lapsepõlves. Leitud on seos seksuaalse ja füüsilise väärkohtlemise ning enesevigastamise vahel aga see on nõrgemalt tõendatud. (Brown & Plener, 2017). Uuringutest on selgunud, et ka seksuaal- ja soovähemustesse kuuluvatel noortel esineb suurem enesevigastamise risk, mis on seotud stigmade, diskrimineerimise ja vähemusstressiga (Medina-Martínez jt, 2021).

Noorukite enesevigastamine olla kujunenud osaliselt noorte subkultuuriks, mille kaudu otsitakse lisaks negatiivsete emotsioonide leevendamisele ka kuuluvus- ja toetustunnet eakaaslaste seas. Varases noorukieas muutuvad eakaaslaste suhted ja gruppi kuulumine eriti oluliseks, mistõttu võivad noorukid kasutada enesevigastamist maladaptiivse toimetulekustrateegiana olukordades, kus neil puuduvad piisavad oskused tugevate negatiivsete emotsioonide reguleerimiseks. (Son jt, 2021). Uuringud näitavad, et ennastvigastavad noorukid

kasutavad sagedamini ebaefektiivseid probleemilahendusstrateegiaid ning tajuvad oma võimekust probleemide lahendamisel madalamana võrreldes mitteennastvigastavate noorukitega. Piisavate probleemilahendusoskuste puudumine võib selgitada nende kalduvust kasutada distressirohketes olukordades tahtlikku enesevigastamist (Kpeno jt, 2024). Negatiivne identiteet, nagu madal enesehinnang ja kehv minapilt, võivad suurendada enesevigastava käitumise riski. Samuti võivad enesevigastava käitumise kujunemist soodustada emotsionaalne ülitundlikkus ja emotsionaalse regulatsiooniga seotud raskused (Son jt, 2021). Enesevigastamine võib põhjustada nii füüsilisi kui ka vaimseid kahjustusi ning sellel võib olla ka ajutine stressi leevendav efekt, kuigi selle seose täpsemaks mõistmiseks on vaja täiendavaid uuringuid (Tajddin, 2020).

Uuringute põhjal võib järeldada, et tahtliku enesevigastamise kujunemist soodustavad mitmed tegurid, sealhulgas naissugu, füüsiliste sümptomite esinemine, ebasoodsad lapsepõlvkogemused, probleemne käitumine, madal terviseteadlikkus, kiusamine ning erinevad vaimsed häired (Wang jt, 2022). Hiljem võivad need haavatavused aktiveeruda näiteks kiusamise või muude stressirohketes olukordades mõjul, põhjustades tugevaid negatiivseid emotsioone ning raskusi nende mõistmisel ja väljendamisel. Sellises olukorras võib enesevigastamine tunduda kiire viis ebaeeldivate tunnete leevendamiseks, kuigi tegemist on kahjuliku toimetulekuviisiga. (Chen & Zhuo, 2026).

2.2. Lähedastest tulenevad riskitegurid

Sotsiaalmajanduslikud tegurid on seotud noorukite tahtliku enesevigastamise riskiga. Enesevigastamist esineb sagedamini nende noorukite hulgas, kelle vanematel on madalam haridustase ning kelle leibkond kuulub madalama sissetulekuga rühmadesse. Kuigi vanemate madala sotsiaalmajandusliku staatuse mõju enesevigastamise riskile ei ole väga suur, esineb siiski selge seos: madalama sotsiaalmajandusliku taustaga peredest pärit noorukitel on suurem risk tahtlikuks enesevigastamiseks. Samas ei ilmnenud see seos raskemate enesevigastamise juhtude puhul. (Lodebo jt, 2017).

Mitmed riskitegurid, nagu depressioon, kriminaalne käitumine, madal haridustase ja ainete tarvitamine, võivad kanduda vanematelt lastele geneetiliste mehhanismide kaudu. Samuti esineb geneetilist kattuvust erinevate tegurite vahel, mistõttu on näiteks vanemate depressioon ja ainete tarvitamine seotud laste käitumisprobleemidega. Samas ilmneb, et ka pärast geneetilise

mõju arvesse võtmist on vanemate depressioon ja ärevus seotud laste emotsionaalsete ja käitumuslike probleemidega keskkondlike tegurite kaudu. Eriti emade puhul seostub see nende hetke psühholoogilise seisundiga, samas kui rasedusaegsetel probleemidel ei ole leitud pikaajalist mõju lapse vaimsele tervisele. (Jami jt, 2021).

Uuringud on näidanud, et vanemate ebarealistlikud ootused ja vähene vastutuse võtmine võivad soodustada nooruki enesevigastava käitumise püsimist. Mõnel juhul lükatakse vastutus nooruki seisundi eest tervishoiusüsteemile ning puudub koostöö psühhoteraapias. Samuti ei pruugi vanemad probleemide olemasolu teadvustada ega nendega tegeleda. Sellistes olukordades võib nooruk naasta haiglaravilt samasse probleemsesse keskkonda, mis soodustas enesevigastamise kujunemist, ning käitumine võib jätkuda. Vanemate vähene koostöö on sageli seotud ka tagasilangusega. (Li jt, 2023). Samuti võivad äärmuslikel juhtudel olemasolevaid probleeme süvendada ka teiste pereliikmete, eriti vanemaealiste suhtumine, kes ei mõista enesevigastamist ning keelduvad teemast rääkimast (Ferrey jt, 2016).

3. ÕENDUSABI ENNASTAVIGASTAVA KÄITUMISE KORRAL NOORUKILE JA TEMA LÄHEDASTELE

3.1. Õendusabi ennastvigastava käitumise korral noorukile

Mittesuitsidaalsete ennastvigastavate noorukite käsitlemine eeldab mitmetasandilist ja multidistsiplinaarset lähenemist, milles on oluline roll õendusabil. Haiglasine õendusabi keskendub enesevigastava käitumise kohesele märkamisele, ohjamisele ja suitsiidiriski hindamisele, samas kui haiglaväline abi hõlmab pikemaajalist toetust ning koostööd pere ja koolikeskkonnaga. Noorte lühi- ja pikaajalised ravitulemused sõltuvad suurel määral heast õe-patsiendi suhtest, tõhusast toetavast suhtlusest ning ühiskondlikust toest. (Zhang jt, 2023).

Laste ja noorukite enesevigastamise ravi hõlmab erinevaid lähenemisviise, sealhulgas psühhosotsiaalseid sekkumisi, farmakoloogilist ravi või nende meetodite kombineeritud kasutamist (Witt jt, 2021). Enesevigastamise raskusastet hinnatakse sageli osutatud ravitaseme alusel: statsionaarset ravi saanud patsiente käsitletakse raskemate juhtudena ning ambulatoorset ravi saanud patsiente kergemate juhtudena. Statsionaarse ravi alla liigitub hospitaliseerimine, mis kestab vähemalt ühe öö. Uuringu andmetel oli kõige sagedasem hospitaliseerimise põhjus enesevigastamise korral suitsiidiriski kahtlus või ebaõnnestunud suitsiidikatse. (Lodebo jt, 2017).

Enesevigastamisega patsientide ja sellest tulenevate haavade käsitlemine eeldab tervishoiutöötajatelt aega, kannatlikkust, häid suhtlemis- ja kuulamisoskusi ning hinnanguvaba ja terviklikku lähenemist. Oluline on haavade asjakohane hindamine ning ravi ja sekkumiste kavandamine koostöös patsiendiga. Samuti rõhutatakse patsientide võimestamise tähtsust, toetades nende vastutuse võtmist oma tervise eest ning pakkudes haridust, et vähendada raskete vigastuste, infektsioonide, armistumise ja erakorralise abi vajaduse riski. (Mitchell, 2021). Õenduspraktika haavahoolduses ja sidemete vahetamises eeldab põhjalikke teadmisi haava patofüsioloogiast, oskusi hindamises ja tehnikas ning empaatilist ja patsiendikeskset lähenemist. Õde täidab olulist rolli nii patsiendi juhendaja kui ka toetajana kogu paranemisprotsessi vältel, lähtudes tõenduspõhise ja tervikliku hoolduse põhimõtetest. (Saleem jt, 2024).

Õed mängivad olulist rolli enesevigastava käitumise vähendamisel, rakendades terapeutilist, terviklikku ja patsiendikeskset lähenemist. Õendusabi hõlmab nii kriisijuhtimist kui ka struktureeritud sekkumisi, sealhulgas riskihindamist, ohutusplaanide koostamist, terapeutilist suhtlemist ja patsiendi suunamist edasisele ravile. Grupipõhiste sekkumiste puhul peetakse sobivaks psühholoogilist rühmaõendust, samas kui statsionaarses ravis on tõhusaks lähenemiseks dialektiline käitumisteraapia. Kogukonnapõhises töös soovitatakse kombineerida psühhoharidust ja teadvelolekupõhist kognitiivteraapiat. Kuigi erinevatel sekkumismeetoditel on nii tugevusi kui ka piiranguid, on käsitletud lähenemised osutunud tõhusaks. (Putri jt, 2025). Nawaz jt (2021) käsitletud uuringus peeti kõige tõhusamaks terapeutiliseks sekkumiseks dialektilist käitumisteraapiat ning positiivseid tulemusi täheldati ka kombineeritud terapeutiliste ja osakonnapõhiste sekkumiste rakendamisel. Kuigi leiti, et nende tõhususe kohta puudub ühtne selgus, mida raskendab asjaolu, et olemasolevad uuringud on meetodiliselt erinevad ning teaduslik tõendusmaterjal on hajutatud, leiti siiski, et nendel sekkumistel puudus patsiendile kahjulik mõju. (Nawaz jt, 2021).

Arvestades arvukaid epidemioloogilisi ja kliinilisi uuringuid, mis viitavad tugevale seosele piiripealse isiksushäire ja enesevigastamise vahel, on pakutud, et enesevigastamine võib kujuneda piiripealse isiksushäire eelkäijaks, mida pikemaajalised uuringud noorukieas püüavad kinnitada (Stead jt, 2019). Mitmetel psüühikahäiretel esinevad sarnased tunnused piiripealse isiksushäirega, sealhulgas impulsiivsus, emotsionaalne ebastabiilsus, suhtlemisraskused, suitsidaalne ja riskikäitumine, mis võib selgitada dialektilise käitumisteraapia laialdast tõhusust erinevate häirete ravis. Kuigi ravimid võivad olla piiripealse isiksushäire ravis toetava rolliga, on dialektiline käitumisteraapia ainus teaduslikult tõestatud tõhus meetod, mistõttu on oluline, et tervishoiutöötajad suudaksid ära tunda patsiendid, kes sellest teraapiast kasu võiksid saada. (May jt, 2016). Uuringud näitavad, et dialektiline käitumisteraapia parandab ravisootumust, vähendab impulssivsust ja meeolelu kõikumist ning aitab vähendada haiglaravi vajadust (Hernandez-Bustamante jt, 2024).

Uuringute põhjal on probleemilahendus- ja toimetulekuoskuste treeningud tõhusad sekkumised noorte tahtliku enesevigastamise vähendamisel ning nende kasutamine kliinilises praktikas on oluline. Erilist tähelepanu tuleks pöörata individuaalsetele sekkumistele, kuna enesevigastamise põhjused ja riskitegurid võivad olla iga noore puhul erinevad. Samuti on emotsioonide reguleerimise oskuste õpetamine oluline osa toimetulekuoskuste arendamisel,

aidates noortel paremini oma emotsioonidega toime tulla ja parandades nende vaimset tervist. (Kpeno jt, 2024).

Kuigi mittesuitsidaalse enesevigastamise esmaseks ravimeetodiks peetakse emotsioonide reguleerimise oskuste arendamisele suunatud psühhoteraapiat, võib farmakoloogiline ravi toetada nii lühi- kui ka pikaajalist raviprotsessi. Enesevigastava käitumise sageduse vähendamiseks kasutatakse erinevaid psühhotroopseid ravimeid, näiteks antihistamiinikume, neuroleptikume, teise põlvkonna antipsühhootikume ning mõningatel juhtudel ka naltreksooni (Rogalski ja Tomczak, 2025). Näiteks võib kvetiapiini ja meeleolu stabilisaatori naatriumvalproaadi kombinatsioon noorukitel vähendada depressiooni, ärevust, impulsiivsust ja enesevigastavat käitumist ning on võrreldes ainult naatriumvalproaadi kasutamisega vastuvõetava ohutusprofiiliga ravimeetod (Lu jt, 2025). Enamikku neist ravimitest kasutatakse laste ja noorukite puhul näidustuseväliselt ning nende tõhususe ja ohutuse kohta on seni vähe tugevaid teaduslikke tõendeid. Seetõttu peetakse vajalikuks täiendavaid kontrollitud ja pikaajalisi uuringuid, et hinnata ravimite mõju mittesuitsidaalse enesevigastamise kordumise vähendamisele. Farmakoloogilise ravi rakendamisel tuleb alati kaaluda ravi võimalikku kasu võrreldes psühhotroopsete ravimite kõrvaltoimetega. (Rogalski ja Tomczak, 2025).

Ennastvigastavate noorukitega töötavad õed peavad olema kompetentsed nii teoreetilises kui praktilises plaanis. Hinnanguvaba ja toetav lähenemine on seejuures keskse tähtsusega usaldussuhte kujunemisel ning efektiivse suhtlemise tagamisel, samas kui ebaturvaline ja ebamugav keskkond võib suhtlemist oluliselt takistada. (Tajddin, 2020). Uuringu kohaselt peavad õed oluliseks empaatilist ja lugupidavat suhtlemist, kusjuures enesevigastamise teemal rääkimisel on tähtis nii kontakti loomine kui ka usalduse kujundamine pikaajalise ravi tagamiseks. Vestlustehnikate osas esineb erinevaid lähenemisi: osa õdesid eelistab kaudsemat lähenemist, kartes patsienti solvata, samas kui teised peavad tõhusamaks otsest ja ausat suhtlemist, mis soodustab patsiendi avatust. (Leather jt, 2023).

Noortega töötavate spetsialistide roll on oluline, kuna riskiteguritega kokku puutunud noored vajavad õigeaegset suunamist vaimse tervise teenustele, eriti juhtudel, kui nendega kaasnevad vaimse tervise probleemid (McEvoy jt, 2023). Multidistsiplinaarsete meeskondade rakendamine kliinilises, haridus- ja kogukonnakeskkonnas on oluline varajaseks märkamiseks noorte puhul, kellel esinevad psüühikahäired, traumaatilised elusündmused või kooliga seotud

raskused. Selliste noorte puhul on vajalik suunamine asjakohastele raviteenustele ning tervikliku toe tagamine spetsialistide koostöös. (McEvoy jt, 2023).

Spetsialistid, kes töötavad aineid tarvitavate noorte ja noorte täiskasvanutega, peaksid rakendama tarvitamise vähendamisele või lõpetamisele suunatud strateegiaid ning tagama sobivad sekkumis- ja suunamisvõimalused neile, kellel esinevad samaaegselt vaimse tervise probleemid (McEvoy jt, 2023). Enesevigastamise riski- ja kaitsetegurite tundmine on oluline rahvatervise meetmete kujundamisel, et ennetada ja vähendada enesevigastamist noorte seas (McEvoy jt, 2023). Kuna noorukiiga on enesekontseptsiooni kujunemisel määrava tähtsusega, tuleks ennetuses ja sekkumistes keskenduda positiivse enesetaju ning tervete mina-käsitluste arendamisele (Son jt, 2021).

Uuringud rõhutavad, et vaimse tervise alast koolitust, sealhulgas enesevigastamise käsitlemist, tuleb järjepidevalt rakendada nii eel- kui ka järelkvalifikatsiooniõppes, et tagada laste ja noorukitega töötava õe piisav valmisolek (Singh-Weldon jt, 2022). Mittesuutsidaalse enesevigastamise levimuse suurenemise ja varase avaldumise tõttu on oluline tugevdada esmase ennetuse strateegiaid, mis on suunatud noorukitele enne, kui selline käitumine muutub püsivaks (Escofet-Colet jt, 2025). Tahtliku enesevigastamise ravi võib olla keeruline, kuna paljudel juhtudel esinevad sõltuvuslaadsed jooned, nagu käitumise kordumine, raskus selle lõpetamisel ning jätkamine hoolimata negatiivsetest tagajärgedest. Samas ei ole selle käitumise täpne neurobioloogiline mehhanism veel täielikult selge. Uuemad käsitlused keskenduvad enesevigastamise sõltuvuslaadsetele tunnustele, nende seostele ajutegevusega ning tõenduspõhistele ravivõimalustele, et arendada tõhusamaid sekkumisi riskirühmadele. (Chen & Zhuo, 2026).

Samuti on vajalik arendada õpet nii bakalaureuse- ja magistritasemel kui ka täienduskoolituste ja erialaste ürituste kaudu. Oluline rakendada töökohapõhiseid tugimeetmeid, sealhulgas kolleegidevahelist toetust ja juhtumipõhist arutelukorraldust, eelkõige keskkondades, kus ennast tahtlikult vigastava käitumisega patsientidega puututakse sagedamini kokku. (Vine jt, 2017). Õdedele on vajalik süsteemne väljaõpe, et nad oleksid valmistunud töötama ennast tahtlikult vigastavate noorukite ja nende tugivõrgustikuga (Li jt, 2023).

3.2. Õendusabi ennastvigastava käitumise korral lähedastele

Noorte seas enesevigastamise levimuse ülemaailmne kasv tõstatab küsimusi selliste ressursside kättesaadavuse ja efektiivsuse kohta, mis on suunatud nii noorte kui ka nende vanemate ja hooldajate toetamisele (Curtis jt, 2018). Tõhusad sekkumised peaksid olema suunatud nii lapsele kui ka perele tervikuna, keskendudes vanemate vaimse tervise toetamisele ning laste sotsiaalse toe suurendamisele. Lisaks võivad eakaaslaste tugigrupid ning kognitiivsed sekkumised, nagu teadvelolekuharjutused ja lõõgastustehnikad, aidata parandada laste toimetulekut ja heaolu. (Radicke jt, 2021).

Arvestades enesevigastamise ulatuslikku mõju, on oluline pöörata tähelepanu ka noorukite vanemate kogemustele, kuna nende roll on määrav lapse taastumise ja heaolu toetamisel (Hu jt, 2025). Vaatamata vanemate rolli olulisuse tunnustamisele on nende psühholoogiline kogemus ja mõju enesevigastava käitumise kulule endiselt vähesel määral uuritud, eriti laiemate sotsiaalsete ja keskkondlike tegurite kontekstis (Hu jt, 2025).

Uuringus selgus, et vanemad said lapse enesevigastamisest teadlikuks erinevate kanalite kaudu, sealhulgas õpetajate, lapse enda või eakaaslaste vahendusel. Samas esines ka olukordi, kus vanemad hakkasid probleemi kahtlustama ning püüdsid sellele kinnitust leida, näiteks lapse isiklike materjale uurides. Lapse enesevigastamise avastamine võib vanemate jaoks olla väga häiriv ja emotsionaalselt koormav, eriti olukordades, kus vigastus või üledoos nõuab haiglaravi. Paljud vanemad kirjeldasid oma esmast reaktsiooni lapse enesevigastamise avastamisele kui tugevat šokki ja õudust. (Ferrey jt, 2016).

Mitmed vanemad kirjeldasid oma lapse käitumisega seoses kogetud süü-, häbi- ja piinlikkustunnet. Depressioon oli vanemate hulgas sage ning osa neist seostas seda otseselt lapse enesevigastamisega. Ennast tahtlikult vigastava käitumise jätkudes kirjeldasid vanemad süvenevat emotsionaalset kurnatust. Uuringus osalenud vanemate toimetulek stressi, ärevuse ja vaimse tervise probleemidega varieerus. Mõnele lapsevanemale määrati antidepressandid, samas kui teised kasutasid nõustamist, kognitiiv-käitumisteraapiat või teadveloleku praktikaid. Enamik lapsevanemaid leidis, et lapse toetamiseks on vajalik ka enda heaolu eest hoolitsemine, kuigi osa neist ei pöördunud abi saamiseks spetsialistide poole. (Ferrey jt, 2016).

Tõenduspõhise informatsiooni pakkumine enesevigastamise kohta võib suurendada vanemate enesekindlust oma lapse toetamisel ja olukorra juhtimisel (Curtis jt, 2018). Oluline on vanemate

ja spetsialistide vaatenurkade ühendamise, sest vanemad vajavad eelkõige infot noorukiga suhtlemise, piiride seadmise ja suhte tugevdamise kohta. Eelistatud on usaldusväärne veebipõhine teave. (French jt, 2024). Vanemate esialgne reaktsioon nooruki probleemidele võib olla kriitiline või mõistmatu, kuid pärast emotsionaalsete häirete või enesevigastamise ilmnemist võib nende hoiak muutuda toetavamaks. Mõistev ja toetav vanemlus aitab kaasa noorukite enesevigastava käitumise vähenemisele. (Hu jt, 2025). Vanemate võimestamine on oluline komponent noore toetamisel tahtliku enesevigastamise korral, kuna see on seotud väiksema korduva enesevigastamise riskiga, suurema abi otsimise tõenäosusega ning madalama suitsiidiriskiga (Curtis jt, 2018).

4. ARUTELU

Käesolevas lõputöös on uurimismeetodina kasutatud kirjanduse ülevaadet, et käsitleda ennastvigastava käitumisega nooruki ja tema lähedastega seotud riskitegureid ja õendusabi ennastvigastava käitumisega noorukile ja tema lähedastele. Ennastvigastav käitumine noorukite seas on kasvav vaimse tervise probleem, millega õed puutuvad kokku nii erakorralises meditsiinis, psühhiaatrias kui ka esmatasandi tervishoius. Õendusabi peab olema tõenduspõhine ning hõlmama nii nooruki kui ka tema lähedaste toetust, kuid selged ja ühtsed juhised praktikas ei ole alati piisavalt rakendatud.

Lodebo jt (2017) leidsid, et esmakordse enesevigastamise esinemissagedus varieerub soo ja vanuse lõikes ning osa juhtudest vajab haiglaravi. McEvoy jt (2023) ja Wang jt (2022) toovad välja, et naissugu võib olla seotud suurema enesevigastava käitumise riskiga. McEvoy jt (2023) seostavad enesevigastavat käitumist mitmete vaimse tervise probleemidega, nagu emotsionaalne distress, isiksus- ja söömishäired ning aktiivsus- ja tähelepanuhäire. Lodebo jt (2017) märgivad, et tahtlikult ennast vigastavate noorte seas esineb sagedamini depressiooni ja ärevushäireid.

Brown ja Pleneri (2017) sõnul suurendavad enesevigastamise riski kiusamine, negatiivsed sotsiaalsed suhted ning väärkohtlemine lapsepõlves. Medina-Martínez jt (2021) lisavad, et suurem risk enesevigastamiseks võib esineda ka seksuaal- ja soovähemustesse kuuluvatel noortel. Goni-Sarries jt (2025) toovad välja, et enesevigastamise risk võib olla seotud nii noorukite eluviisiga kui ka probleemse käitumisega.

Son jt (2021) leidsid, et noorukid võivad kasutada enesevigastamist negatiivsete emotsioonidega toimetulekuks ning kuuluvustunde saavutamiseks eakaaslaste seas. Ka Kpeno jt (2024) leidsid, et ennastvigastavad noorukid kasutavad sagedamini ebaefektiivseid probleemilahendusstrateegiaid. Wang jt (2022) uuringu kohaselt mõjutavad enesevigastava käitumise kujunemist sageli mitmed riskitegurid samaaegselt. Chen ja Zhuo (2026) lisavad, et stressirohked olukorrad võivad vallandada tugevaid negatiivseid emotsioone, mille leevendamiseks võib nooruk kasutada enesevigastamist kui kahjulikku toimetulekuviisi. Lõputöö autori arvates on oluline märgata enesevigastava käitumise riskitegureid varakult, et pakkuda noorukile õigeaegset tuge ning ennetada käitumise süvenemist.

Lähedastest ja perekeskkonnast tulenevad tegurid võivad samuti mõjutada nooruki enesevigastava käitumise kujunemist. Lodebo jt (2017) leidsid, et madalam sotsiaalmajanduslik taust, sealhulgas vanemate madalam haridustase ja sissetulek, on seotud suurema enesevigastamise riskiga noorukite seas. Jami jt (2021) toovad välja, et vanemate depressioon, ärevus ja ainete tarvitamine võivad mõjutada laste emotsionaalseid ja käitumuslikke probleeme nii geneetiliste kui ka keskkondlike tegurite kaudu. Li jt (2023) rõhutavad, et vanemate vähene koostöö ja probleemide mitteteadvustamine võivad soodustada enesevigastava käitumise püsimist ning tagasilangust. Ferrey jt (2016) lisavad, et probleeme võib süvendada ka pereliikmete negatiivne suhtumine ja vähene mõistmine. Lõputöö autori arvates mõjutab nooruki peresuhte kvaliteet ja lähedaste toetus oluliselt enesevigastava käitumise kujunemist ja sellest taastumist.

Zhang jt (2023) rõhutavad, et ennastvigastava käitumisega noorukite käsitlemine eeldab multidistsiplinaarset ja terviklikku lähenemist, kus oluline roll on õendusabil, toetaval suhtlemisel ning usalduslikul õe-patsiendi suhtel. Mitchell (2021) ja Saleem jt (2024) lisavad, et ennastvigastamisega seotud haavade käsitlemisel on oluline hinnanguvaba, empaatiline ja patsiendikeskne lähenemine, mis hõlmab nii haavahooldust kui ka nooruki emotsionaalset toetamist. Lõputöö autori arvates on usaldusliku suhte loomine oluline, et nooruk tunneks end turvaliselt ja oleks valmis abi vastu võtma.

Putri jt (2025), Nawaz jt (2021), May jt (2016) ja Hernandez-Bustamante jt (2024) toovad välja, et ennastvigastava käitumise vähendamisel on tõhusad erinevad terapeutilised sekkumised, eriti dialektiline käitumisteraapia, mis aitab parandada emotsioonide reguleerimise oskusi, vähendada impulsiivsust ning toetada ravisoostumust. Kpeno jt (2024) rõhutavad lisaks probleemilahendus- ja toimetulekuoskuste arendamise olulisust. Rogalski ja Tomczak (2025)

märgivad, et kuigi farmakoloogiline ravi võib toetada enesevigastava käitumise vähendamist, kasutatakse paljusid ravimeid noorukitel näidustuseväliselt ning nende tõhususe kohta on vaja täiendavaid uuringuid.

McEvoy jt (2023) ning Singh-Weldon jt (2022) rõhutavad varajase märkamise, multidistsiplinaarse koostöö ja vaimse tervise alase koolituse tähtsust noortega töötavate spetsialistide seas. Tajddin (2020) ja Leather jt (2023) lisavad, et õdede hinnanguvaba ja toetav suhtlemine aitab kaasa usaldussuhte kujunemisele ning ravi tõhususele. Lõputöö autori arvates on õe suhtlemisoskused ja erialane ettevalmistus olulised nooruki toetamisel ja raviprotsessi õnnestumisel.

Curtis jt (2018), Ferrey jt (2016), Hu jt (2025) ja French jt (2024) rõhutavad, et ennastvigastava käitumise mõju ulatub ka nooruki lähedasteni, kes vajavad toetust, infot ja juhendamist. Vanemad kogevad sageli süütunnet, ärevust ja emotsionaalset kurnatust, mistõttu on oluline kaasata nad raviprotsessi ning pakkuda neile usaldusväärset teavet ja emotsionaalset tuge. Lõputöö autori arvates aitab lähedaste toetamine parandada nii nooruki taastumist kui ka pere toimetulekut tervikuna.

Ettepanekud

1. Lõputöö autor tutvustab oma töö tulemusi laste ja noorukitega töötavatele õdedele, et toetada nende teadmisi noorukite enesevigastamise põhjustest ja tähendusest. See aitab õdedel paremini mõista enesevigastamist kui emotsiooniregulatsiooni viisi ning rakendada tõenduspõhiseid õenduslikke sekkumisi igapäevases töös.
2. Lõputöö autor tutvustab oma töö tulemusi lastevanematele ja lähedastele eesmärgiga suurendada teadlikkust noorukite enesevigastamise varajastest tunnustest. See aitab neil paremini märgata võimalikke ohumärke, mõista enesevigastamisega seotud käitumist ning pakkuda noorele õigeaegset tuge. Varajane märkamine võimaldab vajadusel pöörduda sobiva abi poole ning ennetada probleemi süvenemist.

JÄRELDUSED

Ennastvigastav käitumine noorukite seas on mitmeteguriline probleem, mille kujunemist mõjutavad samaaegselt nii individuaalsed kui ka keskkondlikud riskitegurid. Peamisteks riskiteguriteks on naissugu, vaimse tervise probleemid, nagu depressioon, ärevus ja emotsionaalne distress, samuti kiusamine, negatiivsed sotsiaalsed suhted, probleemne käitumine ning ebaefektiivsed toimetulekuoskused. Enesevigastamist kasutatakse sageli negatiivsete emotsioonide leevendamiseks ja emotsionaalse pingega toimetulekuks. Lisaks mõjutavad nooruki enesevigastava käitumise kujunemist ka perekondlikud ja sotsiaalmajanduslikud tegurid, sealhulgas vanemate vaimse tervise probleemid, vähene toetav vanemlus ning madalam sotsiaalmajanduslik taust. Samas aitab toetav ja mõistev perekeskkond vähendada enesevigastava käitumise riski ning toetab nooruki taastumist.

Õendusabi ennastvigastava käitumisega noorukile ja tema lähedastele peab olema terviklik ning hõlmama nii psühhosotsiaalseid ning vajadusel ka farmakoloogilisi sekkumisi. Õe roll on keskne, hõlmates varajast märkamist, riskihindamist, terapeutilist suhtlemist ning nooruki suunamist sobivatele raviteenustele. Tõhusateks sekkumisteks peetakse erinevaid teraapiavorme, psühhoharidust ja multidistsiplinaarset koostööd, kuid ühtset parimat meetodit ei ole, seega tuleb lähenemine kohandada vastavalt nooruki individuaalsetele vajadustele. Farmakoloogiline ravi võib mõnel juhul toetada raviprotsessi, kuid selle kasutamisel tuleb arvestada piiratud tõenduspõhisusega. Oluline on kaasata ka lähedased, kuna nende toetamine ja teadlikkuse suurendamine aitab parandada nooruki toimetulekut ning vähendada enesevigastamise kordumise riski. Samuti vajavad lähedased ise emotsionaalset ja professionaalset tuge, et toetada nooruki taastumisprotsessi.

Lõputöö eesmärk ja uurimisülesanded said täidetud.

KASUTATUD KIRJANDUS

Adolescent health. (2024). World Health Organization. (10.03.2026)
https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1

Brown, R. C., Plener, P. L. (2017). Non-suicidal Self-Injury in Adolescence. *Current psychiatry reports*, 19(3), 20. <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0767-9>

Cambridge Dictionary. (2026). Cambridge University Press & Assessment.
<https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/next-of-kin> (15.01.2026)

Chen, W., Zhuo, Y. (2026). Research progress on the characteristic features of non-suicidal self-injury addiction, neuroimaging correlates, and evidence-based interventions in adolescents. *Frontiers in Psychology*, 17, 1–8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2026.1704139>

Curtis, S., Thorn, P., McRoberts, A., Hetrick, S., Rice, S., Robinson, J. (2018). Caring for Young People Who Self-Harm: A Review of Perspectives from Families and Young People. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(5), 950. <https://doi.org/10.3390/ijerph15050950>

Eesti koolinoored vigastavad end tahtlikult järjest rohkem. (2024). Tervise Arengu Instituut.
<https://www.tai.ee/et/uudised/eesti-koolinoored-vigastavad-end-tahtlikult-jarjest-rohkem>
(15.03.2026)

Elia, J. (2026). Nonsuicidal Self-Injury in Children and Adolescents. *MSD Manual Professional Version*. <https://www.msmanuals.com/professional/pediatrics/psychiatric-disorders-in-children-and-adolescents/nonsuicidal-self-injury-nssi-in-children-and-adolescents>

Escofet-Colet, I., Casadó-Marín, L. C., Orós-Navas, L., Raventós-Torner, R. (2025). Non-suicidal self-injury in adolescents: A systematic review on prevention and intervention programmes. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 38(4), 1–15. <https://doi.org/10.1111/jcap.70039>

Ferrey, A. E., Hughes, N. D., Simkin, S., Locock, L., Stewart, A., Kapur, N., Gunnell, D., Hawton, K. (2016). The impact of self-harm by young people on parents and families: a qualitative study. *BMJ Open*, 6(1), 009631. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-009631>

French, Á., Gaynor, K., Nearchou, F., Raftery, S., O'Dwyer, B., Hennessy, E. (2024). Parents' Information Needs in Relation to Adolescent Self-Harm: Perspectives of Parents and Professionals. *Archives of suicide research : official journal of the International Academy for Suicide Research*, 28(4), 1131–1146. <https://doi.org/10.1080/13811118.2023.2279524>

Hernandez-Bustamante, M., Cjuno, J., Hernández, R. M., Ponce-Meza, J. C. (2024). Efficacy of Dialectical Behavior Therapy in the Treatment of Borderline Personality Disorder: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Iranian Journal of Psychiatry*, 19(1), 119–129. <https://doi.org/10.18502/ijps.v19i1.14347>

Hu, Y.-L., Shi, Y., Qiao, G.-Z., Sun, Y. (2025). Psychological experiences of parents of adolescent patients with non-suicidal self-injury: a qualitative study based on Bronfenbrenner's

ecological systems theory. *BMC Psychiatry*, 25(1), 366. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-06812-5>

Geulayov, G., Casey, D., Bale, L., Brand, F., Townsend, E., Ness, J., Rehman, M., Waters, K., Clements, C., Farooq, B., Kapur, N., Hawton, K. (2022). Self-harm in children 12 years and younger: characteristics and outcomes based on the Multicentre Study of Self-harm in England. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 57, 139–148. <https://doi.org/10.1007/s00127-021-02133-6>

Goni-Sarries, A., Gutierrez-Valencia, M., Morata-Sampaio, L., Saiz-Fernandez, L. C., Leache-Alegria, L., Sanchez-Villegas, A. (2025). Lifestyle Habits, Problem Behaviors and Non-Suicidal Self-Injury in Adolescents: A Systematic Review with Meta-Analysis of Longitudinal Studies. *Adolescent Research Review*, 11, 95–110. <https://doi.org/10.1007/s40894-025-00257-3>

Jami, E. S., Hammerschlag, A. R., Bartels, M., Middeldrop, C. M. (2021). Parental characteristics and offspring mental health and related outcomes: a systematic review of genetically informative literature. *Translational Psychiatry*, 11(1), 197. <https://doi.org/10.1038/s41398-021-01300-2>

Kpeno, A., Sahoo, S., Sahu, A. K., Sahu, P. K. (2024). Problem-Solving and Coping Skills Training for Youth with Deliberate Self-Harm Behaviors: A Scoping Review. *Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health*, 20(4), 304–313. <https://doi.org/10.1177/09731342241278964>

Leather, J. Z., Keyworth, C., Kapur, N., Campbell, S. M., Armitage, C. J. (2023). Implementation of national guidance for self-harm among general practice nurses: a qualitative exploration using the capabilities, opportunities, and motivations model of behavior change (COM-B) and the theoretical domains framework. *BMC Nursing*, 22(452), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01360-3>

Li, X., Liu, S., Tian, Y., He, J., Chen, H., Ning, M., Chen, Z., Yang, J., Li, Y., Zhou, J. (2023). Challenges for psychiatric nurses working with non-suicidal self-injury adolescents: a qualitative study. *BMC Nursing*, 22, 382. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01542-z>

Lodebo, B., Möller, J., Larsson, J.-O., Engström, K. (2017). Socioeconomic position and self-harm among adolescents: a population-based cohort study in Stockholm, Sweden. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 11(46), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s13034-017-0184-1>

Lu, J., Huang, J., Gao, W., Wang, Z., Yang, N., Luo, Y., Guo, J., Pang, W. I. P., Lok, G. K. I., Rao, W. (2025). Interventions for suicidal and self-injurious related behaviors in adolescents with psychiatric disorders: a systematic review and meta-analysis. *Translational Psychiatry*, 15(73), 1–22. <https://doi.org/10.1038/s41398-025-03278-7>

May, J. M., Richardi, T. M., Barth, K. S. (2016). Dialectical behavior therapy as treatment for borderline personality disorder. *The Mental Health Clinician*, 6(2), 62–67. <https://doi.org/10.9740/mhc.2016.03.62>

McEvoy, D., Brannigan, R., Cooke, L., Butler, E., Walsh, C. D., Arensman, E., Clarke, M. C. (2023). Risk and protective factors for self-harm in adolescents and young adults: An umbrella

review of systematic reviews. *Journal of Psychiatric Research*, 168, 353–380. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2023.10.017>

Medina-Martínez, J., Saus-Ortega, C., Sánchez-Lorente, M. M., Sosa-Palanca, E. M., García-Martínez, P., & Mármol-López, M. I. (2021). Health Inequities in LGBT People and Nursing Interventions to Reduce Them: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(22), 11801. <https://doi.org/10.3390/ijerph182211801>

Mitchell, A. (2021). Self-harm wounds: assessment and management. *British journal of nursing (Mark Allen Publishing)*, 30(12), S16–S20. <https://doi.org/10.12968/bjon.2021.30.12.S16>

Nawaz, R. F., Reen, G., Bloodworth, N., Maughan, D., Vincent, C. (2021). Interventions to reduce self-harm on in-patients wards: systematic review. *BJPsych Open*, 7(3), 1–9. <https://doi.org/10.1192/bjo.2021.41>

Paas, L., Tõiste, R., Tiitsmaa, K. (2018). *Õendusabi ennast tahtlikult vigastavale noorukile* [Lõputöö, Tallinna Tervishoiu Kõrgkool] ESTER. https://www.ester.ee/record=b5253848*est

Putri, T. H., Suryani, S., Abdullah, K. L., Andriyani, S., Fujiana, F., Syisnawati, S. (2025). Therapeutic Nursing Interventions to Reduce Self-Injurious Behavior: A Scoping Review. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 18, 8267–8276. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S553691>

Radicke, A., Barkmann, C., Adema, B., Daubmann, A., Wegscheider, K., Wiegand-Grefe, S. (2021). Children of Parents with a Mental Illness: Predictors of Health-Related Quality of Life and Determinants of Child–Parent Agreement. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2), 379. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020379>

Rogalski, J., Tomczak, T. (2025). PHARMACOLOGICAL SUPPORT TREATMENT OF NON-SUICIDAL SELF-INJURIES AMONG CHILDREN AND ADOLESCENTS: A NARRATIVE REVIEW. *Health Problems of Civilization*, 19(1), 27–38. <https://doi.org/10.5114/hpc.2024.136000>

Saleem, N. S., Alrwili, A. S. M., Alrawil, R. M. N., Alamri, A. G., Alsharari, A. H. S., Alanazi, A. A. H., Alanazi, A. A. S., Alruwaili, A. H. B., Alshammari, M. A. A., Albalawi, W. O. S., Alfuhigi, A. S. B. (2024). Nursing Practices in Wound Care and Dressing Changes. *International Journal of Computational and Experimental Science and Engineering*, 10(4), 2998–3005. <https://doi.org/10.22399/ijcesen.4439>

Singh-Weldon, J., Tsianakas, V., Murrells, T., Grealish, A. (2022). Preparing children's nurses for working with children and adolescents who self-harm: Evaluating the 'our care through our eyes' e-learning training package. *International journal of mental health nursing*, 31(6), 1427–1437. <https://doi.org/10.1111/inm.13041>

Son, Y., Kim, S., Lee, J. S. (2021). Self-Injurious Behavior in Community Youth. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1–16. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041955>

Soosaar, A. (2016). *Meditiiniieetika*. Tartu Ülikooli Kirjastus. <https://www.digar.ee/viewer/et/nlib-digar:294891/264311/chapter/1>

Stead, V. E., Boylan, K., Schmidt, L. A. (2019). Longitudinal associations between non-suicidal self-injury and borderline personality disorder in adolescents: a literature review. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 6(3). <https://doi.org/10.1186/s40479-019-0100-9>

Zhang, R., Lai, J., Wang, H. (2023). An Integrative Model of In-Hospital and Out-of-Hospital Nursing Care for Non-Suicidal Self-Injury: A Narrative Review. *Brain Sciences*, 13(3), 466. <https://doi.org/10.3390/brainsci13030466>

Tahtliku enesekahjustamise tõttu ravi vajanud inimeste arv on kerges tõusutrendis. (2024). Tervise Arengu Instituut. <https://www.tai.ee/et/uudised/tahtliku-enesekahjustamise-tottu-ravi-vajanud-inimeste-arv-kerges-tousutrendis> (15.03.2026)

Tajddin, R. (2020). Deliberate Self Harm among Adolescents. Where Do We Stand? *Annals of Nursing and Practice*, 7(3), 1–3. <https://doi.org/10.47739/2379-9501/1118>

Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli kirjalike tööde koostamise ja vormistamise juhend. (2023). Tallinna Tervishoiu Kõrgkool. (Muudetud 2025). <https://www.ttk.ee/sites/default/files/2026-02/TTK%20kirjalike%20t%C3%B6%C3%B6de%20juhend%2011%202025%20veebi.pdf> (14.02.2026)

Tervishoiuteenuste korraldamise seadus. (2026). RT I, 17.03.2026. <https://www.riigiteataja.ee/akt/TTKS>

Vine, J., Shahwan-AkI, L., Maude, P., Jones, L. K., Kimpton, A. (2017). Nurses knowledge and attitudes to individuals who self-harm: A quantitative exploration. *Journal of Hospital Administration*, 6(5), 1–8. <https://doi.org/10.5430/jha.v6n5p1>

Wang, Y. J., Li, X., Ng, C., Xu, D., Hu, S., Yuan, T. (2022). Risk factors for non-suicidal self-injury (NSSI) in adolescents. A meta-analysis. *eClinicalMedicine*, 46, 1–12. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101350>

Witt, K. G., Hetrick, S., Rajaram, G., Hazell, P., Taylor Salisbury, T. L., Hawton, K., Townsend, E. (2021). Interventions for self-harm in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic reviews*, 3, 1–101. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013667.pub2>

Õunapuu, L. (2014). *Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteadustes*. Tartu Ülikool. <https://dspace.ut.ee/server/api/core/bitstreams/3538e168-6012-4e90-8484-4bb59be8b14a/content>

Ülekõrgkoolilised uurimissuunad. (2021). Tallinna Tervishoiu Kõrgkool. <https://www.ttk.ee/et/uurimissuunad-ja-rakendusuringud-tallinna-tervishoiu-korgkoolis> (09.05.2026)

Xiao, Q., Song, X., Huang, X., Hou, D., Huang, L. (2022). Global prevalence and characteristics of non-suicidal self-injury between 2010 and 2021 among a non-clinical sample of adolescents: A meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry, Adolescent and Young Adult Psychiatry*, 13, 1–16. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.912441>