

TALLINNA TERVISHOIU KÕRGKOO



Õenduse õppetool
Õe õppekava

Anna Marie Koorits

**ÕEDNUSDIAGNOOSID JA ÕENDUSSEKKUMISED AKTIIVSUS- JA
TÄHELEPANUHÄIREGA TÄISKASVANUD PATSIENDILE**

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 Pirge Toms, MA

/nimi ja akadeemiline kraad/

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

KOKKUVÕTE

Anna Marie Koorits (2026), Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, õenduse õppetool. Õendusdiagnoosid ja õendussekkumised aktiivsus- ja tähelepanuhäirega täiskasvanud patsiendile. Uurimistöo koosneb 27 leheküljest ja 1 lisast. Kasutatud on 41 allikat, millest 3 on eestikeelsed ja 38 ingliskeelsed. Uurimistöo eesmärk oli kirjeldada aktiivsus- ja tähelepanuhäirega täiskasvanud patsiendi õendusdiagnoose ja -sekkumisi. Käesolev uurimistöo on kirjanduse ülevaade, mille koostamisel kasutati teadusartikleid, erialakirjandust. Andmete kogumiseks kasutati andmebaase: PubMed, ScienceDirect ja Google Scholar. Uurimistöo tulemused näitasid, et aktiivsus- ja tähelepanuhäirega täiskasvanutel esinevad sagedamini probleemikesksed õendusdiagnoosid nagu ebatõhus impulsside kontroll, häirunud mõtlemisprotsessid, mäluhäired ning emotsioonide regulatsiooni häired. Samuti esineb ebatõhusa unerütmi risk ja raskused tervise enesejuhtimisel. Õendussekkumised hõlmavad kognitiivseid ja käitumuslikke strateegiaid, psühhoedukatsiooni ning igapäevaelu struktureerimist.

Uurimistöo järeldused on, et aktiivsus- ja tähelepanuhäirega täiskasvanud patsiendi puhul esinevad õendusdiagnoosid, mis hõlmavad probleemikeskseid, riskikeskseid ja tervisedenduse diagnoose. Olulisemateks probleemideks on impulsside kontrolli häired, kognitiivsed raskused (häirunud mõtlemisprotsessid ja mäluhäired) ning emotsioonide ja meeleolu regulatsiooni häired. Samuti esineb ebatõhusa unerütmi risk ning raskused iseseisvas tervisejuhtimises, mis kinnitab, et ATH avaldumine täiskasvanueas on kompleksne ning nõuab terviklikku käsitlemist õendusabis. Teine uurimistöo järeldus on, et õendussekkumised ATH-ga täiskasvanud patsiendi puhul on mitmetasandilised. Need hõlmavad kognitiivseid, käitumuslikke ja emotsionaalseid lähenemisi, ning tõendus põhised sekkumised on näiteks impulsside juhtimise treening, kognitiivne stimuleerimine, mälu treening, psühhoedukatsioon ja emotsionaalne tugi. Samuti kuulub siia une ja tervisekäitumise toetamine, ning need sekkumised aitavad parandada patsiendi igapäevast toimetulekut ja elukvaliteeti. Õe tegevus on oluline, kuna ta juhendab ja toetab patsienti ning jälgib ravi kulgu, lisaks aitab õde soodustada ravisoostumust.

Võtmesõnad: aktiivsus- ja tähelepanuhäire, õendusdiagnoos, õendussekkumine.

SUMMARY

Anna Marie Koorits (2026), Tallinn Health Care College, Department of Nursing. Nursing Diagnoses and Nursing Interventions for Adult Patients with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. The research paper consists of 27 pages and 1 appendix. A total of 41 sources were used, of which 3 are in Estonian and 38 in English. The aim of the study was to describe nursing diagnoses and nursing interventions for adult patients with attention deficit hyperactivity disorder. This study is a literature review based on scientific articles, professional literature. The databases used for data collection were PubMed, ScienceDirect, and Google Scholar. The results of the study showed that adult patients with attention deficit hyperactivity disorder more frequently exhibit problem-focused nursing diagnoses such as ineffective impulse control, disturbed thought processes, memory impairment, and difficulties in emotional regulation. There is also a risk of ineffective sleep patterns and difficulties in self-management of health. Nursing interventions include cognitive and behavioral strategies, psychoeducation, and structuring of daily life.

The conclusions of the study are that nursing diagnoses in adult patients with attention deficit hyperactivity disorder include problem-focused, risk-focused, and health promotion diagnoses. The most significant problems are impulse control disorders, cognitive difficulties (disturbed thought processes and memory impairment), and difficulties in emotional and mood regulation. There is also a risk of ineffective sleep patterns and difficulties in independent health management, which confirms that the manifestation of ADHD in adulthood is complex and requires a holistic approach in nursing care. Another conclusion of the study is that nursing interventions for adult patients with ADHD are multidimensional. These include cognitive, behavioral, and emotional approaches, and evidence-based interventions such as impulse control training, cognitive stimulation, memory training, psychoeducation, and emotional support. This also includes supporting sleep and health-related behavior, and these interventions help improve the patient's daily functioning and quality of life. The nurse's role is important, as they guide and support the patient and monitor the course of treatment, and also help promote treatment adherence.

Keywords: attention-deficit/hyperactivity disorder, nursing diagnosis, nursing intervention.

SISUKORD

KOKKUVÕTE.....	3
SUMMARY	4
SISSEJUHATUS.....	6
1. METOODIKA	10
2. ÕENDUSDIAGNOOSID AKTIIVSUS- JA TÄHELEPANUHÄIREGA	
TÄISKASVANUD PATSIENDILE	12
2.1. Probleemikesksed õendusdiagnoosid	12
2.2. Riskikeskne õendusdiagnoos.....	14
2.3. Tervisedenduse õendusdiagnoos	15
3. ÕENDUSSEKKUMISED AKTIIVSUS- JA TÄHELEPANUHÄIREGA	
TÄISKASVANUD PATSIENDILE	16
3.1. Õendussekkumised probleemikesksete õendusdiagnooside korral	16
3.2. Õendussekkumised riski õendusdiagnoosi korral	18
3.3. Õendussekkumised tervisedenduse diagnoosi korral	18
4. ARUTELU	20
JÄRELDUSED.....	22
KASUTATUD KIRJANDUS	23

LISAD:

LISA 1. Otsingustrateegia

SISSEJUHATUS

Aktiivsus- ja tähelepanuhäire on pikaajaline neuroarenguline seisund, mis mõjutab igas vanuses inimesi ning võib püsida kogu elu jooksul (Jaeschke jt, 2021). Aktiivsus- ja tähelepanuhäire (edaspidi ATH) mõjutab täiskasvanuid erinevates eluvaldkondades milleks on: hariduse omandamine, suhtlemisoskused, toimetulek töötades ja üldine elukvaliteet. Lapseas diagnoositud täiskasvanud ei vabane haigusest täisealiseks saades, vaid kannatavad jätkuvalt sümptomite mõju all. (Song jt, 2021). Tuginedes erinevatele läbiviidud uuringutele, on ATH avaldumine kõrgem just laste seas, kui täiskasvanutel (Popit jt, 2024). Üks põhjustest on täiskasvanud inimeste vähesem diagnoosimine (Dobrosavljevic jt, 2023).

Täiskasvanute sümptomaatika on sageli erinev ning võib avalduda teisiti kui lapseas. Täiskasvanutel domineerivad sageli sisemised regulatsioonihäired, milleks on organiseerimisraskused, emotsionaalne düsregulatsioon ja otsustamisprobleemid. Seetõttu võib kliiniline pilt jääda ebaspetsiifiliseks ning sageli aladiagnostitud. (Custodio, 2023). Uuringute kohaselt moodustavad maailmas 2,5% täiskasvanud, kellel on ATH, kuid sümptomid võivad esineda kuni 9% noortel täiskasvanutel (Cortese jt, 2025). Värske statistika Eesti kohta puudub Tervise Arengu Instituudi avalikult kättesaadavate andmete põhjal.

ATH mõjutab märkimisväärselt tööalast funktsioneerimist. Probleemid ajaplaneerimise, prioriteetide seadmise ja ülesannete lõpuleviimisega põhjustavad ebastabiilset tööelu ning sagedamast töökoha vahetamist. Samuti võib esineda alarakendatust võrreldes tegeliku võimekusega. (Katzman jt, 2017). ATH võib kahjustada sotsiaalseid suhteid, kuna impulsiivsus ja tähelepanupuudus segavad suhtlemist ning koostööd. Antud täiskasvanutel esineb sageli kõrgem stressi- ja ärevustase, mis mõjutab vaimset heaolu ning sotsiaalset funktsioneerimist. (Asherson jt, 2022). Aktiivsus- ja tähelepanuhäirega täiskasvanud on sageli välja töötanud kindlad toimetuleku mehhanismid või käitumuslikud mustrid, mis aitavad neil toime tulla igapäeva eluga (Becker jt, 2023).

ATH diagnoosiga kaasnevatest probleemidest, mis ulatuvad tähelepanuprobleemidest kaugemale, on emotsionaalne tasakaalutus, suurenenud ärevus- ja depressiivsed sümptomid ning krooniliselt madal enesehinnang, mis kujuneb korduvate toimetulekuraskuste taustal (Attoe jt, 2023). Täiskasvanute ATH on seotud mitmete kaasuvate psüühikahäiretega, millest kõige sagedamini esinevad: meeleoluhäired, ärevushäired, sõltuvushäired ning isiksushäired.

Samaaegsed psüühikahäired võivad muuta diagnoosimise ja raviprotsessi raskendatuks, kuna sümptomid kattuvad ning kliiniline pilt muutub keerukamaks. See tõstab vajadust süstemaatilise hindamise ja terviklikku käsitlemise järel täiskasvanute ATH diagnoosimisel ja ravis. (Choi jt, 2022). ATH-ga täiskasvanutel suurendab tähelepanupuudus ja impulsiivsus liiklusohutlikku käitumist, mistõttu on oluline ATH sümptomite hindamine ja vajadusel sekkumine, et vähendada õnnetuste riski ja parandada liiklusohutust (Young jt, 2020). ATH süsteemne käsitlemine on tervishoius oluline, et võimaldada varajast tuvastamist, terviklikku hindamist ja ravi, mis vähendab nii individuaalset kui ka ühiskondlikku haiguskoormust (Kosheleff jt, 2023).

Õe ülesanded täiskasvanute ATH käsitluses on seotud eelkõige osalemisega diagnostilises protsessis vastavalt pädevusele, samuti diagnoosimisele järgneva toe pakkumisega. Õde aitab selgitada diagnoosi tähendust, toetab patsiendi kaasamist ravialastes otsustesse ning jälgib ravi ajal füüsilist seisundit ja võimalikke kõrvaltoimeid. Lisaks toetab õe tegevus ravi järjepidevust ja koostööd teiste tervishoiuspetsialistidega. (Adamou, 2024). ATH käsitus eeldab sageli multidistsiplinaarset lähenemist, kus erinevad tervishoiuspetsialistid teevad tihedat koostööd. Õed on selles protsessis olulised ravi koordineerijad, kes teevad koostööd psühhiaatrite, psühholoogide ja teiste tervishoiutöötajatega. Paljudes tervishoiusüsteemides kasutatakse jagatud hoolduse mudelit, mille puhul toimub koostöö esmatasandi tervishoiu ja eriarstiabi vahel. Sellises süsteemis tegelevad perearstid enamasti ravimite kordusretseptide väljastamisega, samal ajal kui spetsialistid ja õed jälgivad ravi kulgu ning sekkuvad vajadusel keerukamate juhtumite korral. Selline töökorraldus aitab parandada teenuste kättesaadavust ning tagab patsientide järjepideva ja koordineeritud ravi. (Bullock ja Ford, 2022).

Kvalitatiivses uuringus uuriti õe juhitud elustiiliprogrammi mõju täiskasvanule, kellel on ATH ja kaasuvad vaimse tervise probleemid. Uuringu eesmärk oli mõista, kuidas osalejad kogevad sellises programmis osalemist ning millist mõju see avaldab nende igapäevaelule. Tulemused näitasid, et osalejate jaoks oli oluline usaldusliku suhte kujunemine õega ning grupis tekkiv kuuluvustunne. Sotsiaalne tugi ja ühised tegevused aitasid osalejatel teha väikeseid, kuid olulisi muutusi oma elustiilis. Uuringu tulemused viitavad, et õe juhitud elustiiliprogrammid võivad olla oluline täiendus ATH ravile ning toetada osalejate tervist ja heaolu. (Björk jt, 2021).

NNN on kolmest rahvusvahelisest tunnustatud standardiseeritud klassifikatsioonist koosnev süsteem, mis aitab õendushooldust kirjeldada ühtse keele kaudu. NANDA International

(NANDA-I) on õendusdiagnooside kogumik, mis kirjeldavad patsientide probleeme. Õendusdiagnoosid jagunevad: probleemipõhisteks-, riski-, sündroomi ja terviseedendusdiagnoosideks. Õendussekkumiste klassifikatsioon (edaspidi NIC) on õendussekkumiste kogumik, mis annab ülevaate tegevustest, mida õel on võimalik teostada. Õendustulemuste kvalifikatsioon (edaspidi NOC) on õendus eesmärkide kogumik, mis annavad mõõdetavad muutused patsiendi seisundis. (Eray ja Oflaz, 2023). Tallinna Tervishoiu Kõrgkool õe õppekava lõputöös käsitleti aktiivsus- ja tähelepanuhäirega lastel esinevaid kaasnevaid õpiraskusi, keskendudes düsleksia koosesinemisele. Tulemused viitavad, et ATH ja düsleksia esinevad sageli samaaegselt ning nende koosesinemine on seotud märkimisväärsete raskustega kognitiivsetes funktsioonides, õpivõimes ja igapäevases toimetulekus. Uurimistöo järeldustes rõhutati varajase märkamise ning interdistsiplinaarse koostöö olulisust lapse arengu toetamisel ja probleemide süvenemise ennetamisel (Rebane, 2018).

Lõputöö uurimisprobleem tugineb asjaolule, et aktiivsus- ja tähelepanuhäire võib püsida täiskasvanueas ning mõjutada oluliselt inimese tööalast toimetulekut, sotsiaalseid suhteid ja üldist elukvaliteeti (Jaeschke jt, 2021; Katzman jt, 2017). Kuigi õel on oluline vastutus täiskasvanute ATH käsitluses, sealhulgas patsiendi toetamisel ja ravi jälgimisel, on vajalik selgem ülevaade sobivatest õendusdiagnoosidest, sekkumistest ja oodatavatest õendustulemustest, tuginedes NNN klassifikatsioonisüsteemile (Adamou, 2024; Eray ja Oflaz, 2023).

Lõputöö uurimiseesmärk on kirjeldada diagnoositud aktiivsus- ja tähelepanuhäirega täiskasvanud patsiendi puhul õendusdiagnoose ja -sekkumisi.

Eesmärgi täitmiseks püstitati järgmised uurimisülesanded:

1. kirjeldada diagnoositud aktiivsus- ja tähelepanuhäirega täiskasvanud patsiendi õendusdiagnoose;
2. kirjeldada diagnoositud aktiivsus- ja tähelepanuhäirega täiskasvanud patsiendi õendussekkumisi.

Uurimistöö kesksed mõisted

Aktiivsus- ja tähelepanuhäire ehk ATH (*ADHD- attention-deficit/hyperactivity disorder*) – neuroarenguline häire, mis mõjutab inimese võimet suunata ja hoida tähelepanu, kontrollida oma impulsse ning reguleerida aktiivsuse taset (Price jt, 2024).

Õendusdiagnoos (*nursing diagnosis*) – hindamise käigus kujunev õe kliiniline otsus, mis kirjeldab inimese, perekonna või elanikkonna reaktsioone tervises seisundile või eluprotsessidele ning suunab sobivate õendussekkumiste valikut, et saavutada õendusabi eesmärgid (NANDA International, 2024: 29–30).

Õendussekkumine (*nursing intervention*) – kliinilistel otsustel ja teabel põhinev tegevus, mille eesmärk on parandada patsiendi või kliendi tervist ning mis võib hõlmata nii otsest kui ka kaudset hooldust, olles suunatud üksikisikule, perele või kogukonnale ning algatatud õe, arsti või mõne muu tervishoiutöötaja poolt (Butcher jt, 2018: 2–3).

1. METOODIKA

Käesolev uurimistöö on kirjanduse ülevaade. Kirjanduse ülevaade on uurimismeetod, mis aitab luua uurimistööle teoreetilise aluse, põhjendada uurimisprobleemi ning näidata, kuidas uus info suhestub olemasoleva teaduskirjandusega (Snyder, 2019). Kirjandusallikate kogumine toimus mitmes etapis. Esmalt määratles töö autor uurimisülesannetest lähtuvad põhiteemad, milleks olid täiskasvanute ATH õendusdiagnoosid ja -sekkumised. Seejärel määras otsingusõnad, valis sobivad andmebaasid ning koostas esialgse allikate loetelu. Esmase valiku käigus jättis välja teemaga mitte haakuvad või tõendus põhise seisukohalt nõrgad allikad. Lõplik kirjandus allikate valim kujunes täistekstide võrdleva analüüsi tulemusena.

Uurimistöö kirjutamisel kasutati teadusartikleid, erialaseid raamatuid ja uurimistöö teemaga seonduvat õendusala lõputööd. Teadusartiklite otsimiseks kasutas töö autor andmebaase: PubMed ja Science Direct. Täiendavalt kasutati otsingumootoreid Google ja Google Scholar. Otsingutes kasutati ingliskeelseid märksõnu ning nende kombinatsioone. Võõrkeelsed otsingusõnad esitati kaldkirjas. Näited kasutatud otsingukombinatsioonidest olid: *adult ADHD*; *attention-deficit/hyperactivity disorder in adults*; *adult ADHD systematic review*; *adult ADHD nursing*; *adult ADHD nurse-led*; *adult ADHD sleep*; *adult ADHD insomnia*; *adult ADHD emotion dysregulation*; *adult ADHD working memory training*; *adult ADHD cognitive training*; *adult ADHD internet-delivered intervention*; *adult ADHD medication adherence* (vt Lisa 1).

Sobivate artiklite selekteerimiseks kasutati andmebaasides piiranguid. Artiklid vastavad kriteeriumitele: mitte vanemad kui kümme aastat, inglise keeles, asjakohased ning kättesaadavad täistekstina. Otsingutulemuste hulgast valiti uurimistöösse sobivad artiklid pealkirja ja abstrakti põhjal, millele järgnes täistekstide analüüs. Tulemuste läbivaatamine jätkus kuni piisava hulga asjakohaste allikate leidmiseni. Teadusartiklite otsimiseks kasutas töö autor andmebaase: PubMed ja Science Direct.

Töö autor selekteeris artikleid lisaks andmebaasidele seatud piirangutele lugedes esmalt läbi kokkuvõtte. Uurimistöö kirjutamisel analüüsis autor kokku 106 artiklit. Nendest sobilikuks osutus 38 artiklit, mis kajastuvad antud uurimistöös. Kõige vanem artikkel oli välja antud 2017. aastal ja kõige uuem artikkel 2025. aastal. Kokku kasutati uurimistöös 41 allikat, millest 3 on eestikeelsed ja 38 ingliskeelsed. Õenduslaseid allikad on 9. Uurimistöös kasutati 6 õendusala teadusartiklit, 2 raamatut ja 1 lõputööd. Käesolevas uurimistöös kasutas autor diagnooside

määratlemisel ja klassifitseerimisel NANDA International väljaannet Õendusdiagnoosid: definitsioonid ja klassifikatsioonid 2024–2026 (kolmeteistkümnes väljaanne) (NANDA International, 2024).

Uurimistöö on usaldusväärne. Töös ei esine plagiaati, kõik kasutatud allikad on leitavad kasutatud kirjanduse peatüki loetelust. Kõik töös kasutatud artiklid, raamatud ja allikad on refereeritud ja korrektselt viidatud vastavalt Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli kirjalike tööde vormistamise nõutele. Kirjandusallikate valikul võeti arvesse nende ajakohasus, avaldatud andmete usaldusväärsus ning sobivus uurimisteema käsitlemisel. Andmete analüüsimisel ja refereerimisel säilitati objektiivsus pöörates tähelepanu sellele, et algallika autori mõte ei moonduks.

2. ÕENDUSDIAGNOOSID AKTIIVSUS- JA TÄHELEPANUHÄIREGA TÄISKASVANUD PATSIENDILE

2.1. Probleemikesksed õendusdiagnoosid

Impulsside kontrolli häire on ATH täiskasvanute üks kesksemaid toimetulekuprobleeme. Uuringud on näidanud, et emotsionaalne impulsiivsus ning raskused emotsionaalsete reaktsioonide ohjeldamisel, on eelkõige seotud ATH hüperaktiivse-impulsiivse sümptomite aspektiga. Samas on tähelepanematus seotud sellega, et pärast tugevat emotsiooni on patsiendil keeruline end maha rahustada. (Rosenthal jt, 2023). Üheks oluliseks aspektiks peetakse veel pidurdusfunktsiooni nõrkust, mis tähendab raskusi automaatsete reaktsioonide peatamisel või edasi lükkamisel. Seda väidet tõendab läbiviidud uuringuid koondav süstemaatiline ülevaade ja meta-analüüs, mis kinnitab, et täiskasvanud ATH isikutel esineb võrreldes kontrollrühmaga märkimisväärne pidurduse puudujääk, mis viitab impulsiivsuse püsimisele ATH keskse tunnusena ka täiskasvanueas. (Senkowski jt, 2023). **Ebatõhus impulsside kontroll** (00222) on õendusdiagnoos, mida on defineeritud järgmiselt: „Mitterahuldavad, kiired, plaanimata ja kontrollimatud reaktsioonid sisemistele või välistele ärritajatele vaatamata negatiivsetele tagajärgedele“. Antud diagnoosi määravateks tunnusteks on: ohtlik käitumine, ärritunud meeleolu, sensatsioonide otsimine ja tunde puhangud. (NANDA International, 2024: 408).

Saksamaal läbiviidud uuringu tulemused näitavad, et täiskasvanud ATH patsientidel esineb püsivalt nõrgem tähelepanu sooritus võrreldes kontrollgrupiga, mis viitab kognitiivse töötluse häirumisele ka siis, kui sooritusnäitajad ajas oluliselt ei muutu. Selline tähelepanufunktsiooni langus võib mõjutada: planeerimist, otsuste tegemist ja probleemide lahendamist, mis omakorda raskendab igapäevaste tegevuste iseseisvat ja sihipärast sooritamist. (Guo jt, 2022). **Häirunud mõtlemisprotsessid** (00493) on õendusdiagnoos, mida on defineeritud järgmiselt: „Häire, mis mõjutab mõistete ja kategooriate kujunemise, arutlemise ning probleemide lahendamise seotud vaimseid protsesse“. Antud diagnoosi määravateks tunnusteks on: raskused igapäevastes olukordades lahenduste leidmisel, raskused instrumentaalsete igapäevatoimingute iseseisva tegemisega, raskused otsuste tegemisel, raskused oodatud sotsiaalsete rollide täitmisel, raskused tegevuste planeerimisel, raskused impulsside kontrollimisel, korratu mõttekäik. (NANDA International, 2024: 409).

Täiskasvanute ATH puhul ei piirdu emotsionaalsed raskused alati üksikute olukorrast tingitud reaktsioonidega, vaid võivad väljenduda laiemas ja püsivamas emotsionaalse regulatsiooni häires. Selline emotsionaalne ebastabiilsus võib avalduda suurenenud ärrituvuse, madala frustratsioonitaluvuse ning intensiivsete ja kiiresti tekkivate emotsionaalsete reaktsioonidena. Uurimistulemused viitavad, et emotsionaalse düsregulatsiooni esinemine täiskasvanud ATH-ga inimestel ei ole ühtlane, vaid võib aidata eristada erinevaid kliinilisi alarühmi, kellel emotsioonide reguleerimise raskused avalduvad erineval määral. Samuti on leitud, et väljendunud emotsioonide regulatsiooni raskused on seotud suuremate funktsionaalsete probleemidega igapäevaelus. (Hirsch jt, 2019). **Meeleolu regulatsiooni häire (00241)** on õendusdiagnoos, mida on defineeritud järgmiselt: „Vaimne seisund, mida iseloomustab meeleolude või tujude vaheldumine ja mis hõlmab nii tundeid kui ka kognitiivseid, somaatilisi, füsioloogilisi ja/või käitumuslikke ilminguid“. Antud diagnoosi määravateks tunnusteks on: mõtete hulga muutus, mõtete tempo muutus, mõtete tõkestus, häirunud tähelepanu ja ärritunud meeleolu (NANDA International, 2024: 519).

2.2. Riskikeskne õendusdiagnoos

Ebatõhusa unerütmi risk (00407) on õendusdiagnoos, mida on defineeritud järgmiselt: „Võimalikud raskused loomuliku perioodilise füsioloogilise puhkeseisundi saavutamisel, mis halvendavad toimetulekut“. Antud diagnoosi riskiteguriteks on: ärevus, stressorid ja vähenenud paindlikkus (NANDA International, 2024: 347). Uuringute tulemusel, kus võrreldi aktiivsuse- ja tähelepanu häirega täiskasvanuid ning kontrollrühma, kus olid täiskasvanud ilma aktiivsuse- ja tähelepanu häire diagnoosita selgus, et ATH diagnoosiga täiskasvanud hindasid oma unekvaliteeti halvemaks. Tuues välja järgnevad tegurid: päevane väsimus, unetus ja uinumine, mis võtab tavapärasest rohkem aega (Diaz-Roman jt, 2018). Kuigi uneprobleemid ei ole ATH diagnoosi keskmeks, siis tegemist on laialt levinud kaasneva probleemiga, ning unekvaliteedi hindamine on tähtis osa ATH ravi puhul. Kehv uni süvendab ATH sümptomeid. (Surman ja Walsh, 2021). Lisaks võib ebakvaliteetne uni kaasa tuua emotsionaalseid ja käitumuslikke raskuseid, madalamat elukvaliteeti ja raskendada toimimisvõimet tööl või koolis (Wajszilber jt, 2018).

2.3. Tervisedenduse õendusdiagnoos

Tähelepanupuudulikkuse ja impulsiivsusega seotud raskused võivad mõjutada igapäevaste tegevuste planeerimist ja järjepidevat täitmist, mis omakorda võib raskendada tervisega seotud käitumise, näiteks ravimite regulaarse kasutamise või tervishoiuteenuste kasutamise planeerimise, püsimist. Täiskasvanute ATH ravi käsitlevates uuringutes on leitud, et ravimite järjepidev kasutamine võib olla ebastabiilne ning ravi katkestamine suhteliselt sage. Järgimist võivad mõjutada mitmed tegurid, sealhulgas ravimi talutavus, kaasuvad häired ning igapäevaelu korralduslikud raskused. (Nguyen jt, 2025). **Valmisolek tõhusamaks iseseisvaks tervisejuhtimiseks** (00293) on õendusdiagnoos, mida on defineeritud järgmiselt: „Kroonilise haiguse sümptomite, revirežiimi, tagajärgede ja eluviisi muutustega tegelemise muster, mida saab tugevdada“. Antud diagnoosi määravateks tunnusteks on: soovib teha tervise-eesmärkide saavutamiseks paremaid igapäevaelulisi valikuid, soovib täiustada otsuste tegemist, soovib tõhustada toimetulekut haigusnähtudega, soovib haigussümptomitega paremini toime tulla, soovib suurendada rahulolu elukvaliteediga (NANDA International, 2024: 218).

3. ÕENDUSSEKKUMISED AKTIIVSUS- JA TÄHELEPANUHÄIREGA TÄISKASVANUD PATSIENDILE

3.1. Õendussekkumised probleemikesksete õendusdiagnooside korral

Impulsiivsuse ja eneseregulatsiooni raskuste korral on tõenduspõhiselt struktureeritud oskustreeningud, mis keskenduvad eesmärgistamisele, tähelepanu suunamisele ning käitumise pidurdamisele igapäevaolukordades. Randomiseeritud kontrolluuring näitas, et internetipõhine enesejuhtimist toetav programm, mille moodulid käsitlesid muuhulgas planeerimist, enesejälgimist ja eesmärkide seadmist, vähendas mõõdukalt kuni tugevalt ATH sümptomaatikat ning parandas osalejate elukvaliteeti. Uuringutes täheldatud positiivne mõju püsis ka kolm kuud pärast sekkumise lõpu. (Kenter jt, 2023). Tõhusateks strateegiateks peetakse ülesannete jagamist väiksemateks ja selgemini hallatavateks etappideks, tegevuste lõpetamist toetavate meeldetuletuste kasutamist ning regulaarsete pauside planeerimist. Samuti tuuakse esile keskkonna kohandamise tähtsus, mille eesmärk on vähendada häirivaid stiimuleid ning toetada keskendumist igapäevastes tegevustes. (Adamou jt, 2022). Need strateegiad sobituvad NIC sekkumistega, kus õde aitab luua selge päevaplaani, kokkulepitud reeglid ja positiivsed tagasisidemehhanismid käitumise korrigeerimiseks. **Ebatõhus impulsside kontroll (00222)** õendusdiagnoosi korral toetaksid sekkumised vastavalt õendussekkumise kvalifikatsioonile (NIC): impulsside juhtimise treening (4370) ja (käitumise juhtimine: üliaktiivsus/tähelepanuhäire (4352) (Butcher jt, 2018: 145, 191).

Tehnoloogiapõhiste sekkumiste ülevaade kirjeldab, et digitaalsed kognitiivsed treeningud ja mängustatud harjutused võivad toetada tähelepanu ja enesekontrolli, kuid efekti suurus ja ülekandumine igapäevaellu sõltuvad sekkumise intensiivsusest ning sellest, kas õpitut seostatakse päriseluliste eesmärkidega (Lim-Ashworth jt, 2020). **Häirinud mõtlemisprotsessid (00493)** õendusdiagnoosi korral toetaksid sekkumised vastavalt õendussekkumise kvalifikatsioonile (NIC): kognitiivne stimuleerimine (4720) ja kognitiivne ümberstruktureerimine (4700) (Butcher jt, 2018: 171). Arvutipõhiseid kognitiivseid treeningprogramme on uuritud sekkumisena kognitiivsete raskuste, eriti töömälu parandamiseks. Meta-analüüsi tulemused näitavad, et töömälu treening võib parandada spetsiifilisi mälu funktsioone, kuid selle mõju kliinilistele sümptomitele ja igapäevasele funktsioneerimisele on piiratud. (Westwood jt, 2023). Randomiseeritud kontrollitud uuringus

rakendatud sekkumine seisnes adaptiivses arvutipõhises töömälu treeningus, mis hõlmas visuaalse ja verbaalse infomatsiooni meeles hoidmise ning järjestuste kordamise ülesanded. Ülesannete raskusaste kohandati automaatselt vastavalt osaleja sooritusele. Tulemused näitasid töömälu soorituse paranemist ning muutusi tähelepanu ja täidesaatvate funktsioonidega seotud ajuvõrgustike aktiivsuses. (Klinberg jt, 2020). **Mäluhäire (00131)** õendusdiagnoosi korral toetaksid sekkumised vastavalt õendussekkumise kvalifikatsioonile (NIC): kognitiivne stimuleerimine (4720) ja mälu treening (4760) (Butcher jt, 2018: 171, 226).

Täiskasvanute ATH puhul kaasneb sageli emotsioonide regulatsiooni raskus, mis võib väljenduda kiiretes meeleolumuutustes, madalas frustratsioonitaluvuses ja impulsiivsetes reaktsioonides. Sellised raskused võivad süvendada suhteprobleeme, suurendada stressitaset ning raskendada ravi järjepidevat järgmist. *Mindfulness* põhiseid sekkumisi käsitlev meta-analüüs viitab, et sellised programmid võivad aidata vähendada ATH põhisümptomeid ja parandada igapäevast funktsioneerimist. Mõju emotsionaalsele heaolule ei olnud uuringutes ühtlane, kuid mitmes analüüsis täheldati siiski positiivset suundumist. (Kim ja Jung, 2025). Täiskasvanute ATH rehabilitatsioonis rõhutatakse eneseregulatsiooni oskuste arendamist, sealhulgas oma meeleolu, soorituse ja sensoorse seisundi teadlikku jälgimist ja reguleerimist. Sensoorne ülekoormus võib põhjustada emotsionaalseid reaktsioone, impulsiivseid otsuseid ja keskendumisraskusi, mistõttu õpetatakse inimesi ära tundma olukordi, kus sensoorne stimulatsioon muutub liiga intensiivseks, ning kasutama strateegiaid, mis aitavad taastada rahuliku ja tähelepaneliku seisundi. (Adamou jt, 2021). **Ebatõhus emotsioonide reguleerimine (00372)** õendusdiagnoosi korral toetaksid sekkumised vastavalt õendussekkumise kvalifikatsioonile (NIC): aktiivne kuulamine (4920), emotsionaalne tugi (5270) ja toimetuleku tõhustamine (5230) (Butcher jt, 2018: 52, 95, 344).

Randomiseeritud kontrollitud uuringus, milles hinnati internetipõhise kognitiiv-käitumisteraapia mõju täiskasvanute ATH sümptomitele, rakendati sekkumisi, mis toetasid osalejate meeleolu juhtimise oskuste kujunemist. Uuringus kasutatud programm sisaldas struktureeritud psühhohariduslikke ja kognitiiv-käitumuslikke meetodeid, mille eesmärk oli parandada emotsioonide regulatsiooni, vähendada stressi ning toetada impulsiivsuse kontrolli. Sekkumise käigus õpetati osalejatele oskusi emotsionaalsete reaktsioonide teadvustamiseks ja analüüsimiseks ning ebaadaptiivsete mõtte- ja käitumismustrite muutmiseks. Lisaks hõlmas programm strateegiad, nagu lõõgastustehnikad ja eneseregulatsiooni harjutused, mis aitavad vähendada psühholoogilist pinget ning soodustavad stabiilsema meeleolu säilitamist

igapäevaelus. Selliste oskuste arendamine oli suunatud sellele, et parandada täiskasvanute toimetulekut ATH-ga seotud emotsionaalsete raskustega. (Kenter jt, 2023). **Meeleolu regulatsiooni häire (00241)** õendusdiagnoosi korral toetaksid sekkumised vastavalt õendussekkumise kvalifikatsioonile (NIC): meeleolu juhtimine (5330) ja tugisüsteemi tugevdamine (5440) (Butcher jt, 2018: 219, 356).

3.2. Õendussekkumised riski õendusdiagnoosi korral

Täiskasvanutel, kellel esineb ATH, on uneprobleemid üsna levinud ning need võivad süvendada nii tähelepanu kui ka emotsioonide regulatsiooni raskusi. Uuringute ülevaade on näidanud, et hommikune valgusteraapia võib aidata parandada uinumist ja ööpäevarütmi. Esialgseid positiivseid tulemusi on leitud ka melatoniini, käitumuslike une sekkumiste ja raskustekkide kasutamisel. (Surman ja Walsh, 2021). Randomiseeritud kontrollitud uuringus uuriti ödede juhitud sekkumise mõju patsientide unekvaliteedile. Sekkumine põhines lühendatud käitumuslikul unetuse ravil, mis keskendub une parandamisele läbi patsiendi uneharjumuste ja käitumise muutmise. Õed hindasid patsientide une-ärkveloleku mustreid, andsid juhiseid unehügieeni parandamiseks ning rakendasid käitumuslikke strateegiaid, nagu stiimulikontroll, voodis veedetud aja piiramine ja lõõgastustehnikate õpetamine. (Chang jt, 2024). **Ebatõhusa unerütmi risk (00407)** õendusdiagnoosi korral toetaksid sekkumised vastavalt õendussekkumise kvalifikatsioonile (NIC): lõõgastusteraapia (6040), sobiva keskkonna loomine: mugavustunne (6482) ja unekvaliteedi parandamine (1850) (Butcher jt, 2018: 214, 294, 362).

3.3. Õendussekkumised tervisedenduse diagnoosi korral

Täidesaatvate funktsioonide puudujäägid võivad ATH täiskasvanute puhul raskendada tervisega seotud käitumise planeerimist ja järjepidevat elluviimist. Uuringud näitavad, et digitaalsed enesejuhitud sekkumised võivad selliste raskuste leevendamisel olla tõhusad. Randomiseeritud kontrollitud uuringus paranesid osalejate sümptomid ja elukvaliteet pärast internipõhise programmi läbimist. (Kenter jt, 2023). Piloot randomiseeritud kontrollitud uuring näitas, et psühhoedukatiivses grupiprogrammis osalemine parandas osalejate elukvaliteeti ja

rahulolu. Tulemused viitavad, et teadmiste ja toimetulekuoskuste arendamine ning eakaaslaste tugi võivad tugevdada tervise enesejuhtimist ja toetada ravisoostumust. (Holsbrekken jt, 2025). Kvalitatiivse uuringu põhjal võib järeldada, et õe juhitud elustiiliprogramm pakkus vaimse tervise häirega noortele täiskasvanutele mitmekülgset tuge tervisekäitumise muutmiseks. Olulist rolli mängisid tervishoiutöötaja toetav suhe osalejatega, tervisealane nõustamine ning erinevad kognitiivset tuge pakkuvad meetodid, nagu meeldetuletused ja tegevuste struktureerimine. (Rönngren jt, 2018). **Valmisolek tõhusamaks iseseisvaks tervisejuhtimiseks** (00293) õendusdiagnoosi korral toetaks sekkumine vastavalt õendussekkumise kvalifikatsioonile (NIC): terviseõpetus (5510) (Butcher jt, 2018: 341).

4. ARUTELU

Käesoleva uurimistöö tulemused näitavad, et ATH diagnoosiga täiskasvanute õendusabi peab olema mitmetasandiline. Hõlmates nii kognitiivseid, emotsionaalseid kui ka käitumuslikke aspekte. Tulemused on kooskõlas varasemate uuringutega ning rõhutavad individuaalse ja tervikliku lähenemise olulisust ning vajadust individuaalse ja tervikliku lähenemise järele õenduspraktikas. Uurimistöö autori hinnangul on oluline arendada edasi õendussekkumisi, mis toetavad patsientide igapäevast toimetulekut ja elukvaliteeti. Adamou (2024) rõhutab õe rolli ATH-ga täiskasvanute käsitluses, sealhulgas patsiendi toetamisel ja ravi jälgimisel. Käesoleva uurimistöö tulemused näitavad, et õendussekkumised, nagu psühhoedukatsioon, käitumise juhtimine ja emotsionaalne tugi, on olulised patsiendi toimetuleku parandamisel. Björk jt (2021) leiavad, et õe juhitud programmid võivad parandada patsientide heaolu ja toetada elustiilimuutusi. Uurimistöö autori hinnangul kinnitab see õe olulisust multidistsiplinaarses meeskonnas.

Jaeschke jt (2021) rõhutavad, et aktiivsus- ja tähelepanuhäire on püsiv neuroarenguline häire, mis mõjutab inimest kogu elu vältel, mis loob vajaduse järjepideva ja süsteemse käsitluse järele ka täiskasvanueas. Käesoleva uurimistöö tulemused kinnitavad seda seisukohta, tuues esile, et ATH-ga täiskasvanutel esinevad mitmekülgsed probleemid, mis hõlmavad nii kognitiivseid, emotsionaalseid kui ka käitumuslikke raskusi. Uurimistöö autori hinnangul näitab see, et õendusabi peab olema terviklik ning arvestama patsiendi toimimist erinevates eluvaldkondades. Senkowski jt (2023) toovad esile impulsiivsuse kui ATH ühe keskse tunnuse ka täiskasvanueas, mida kinnitavad ka käesoleva töö tulemused, kus impulsside kontrolli häire on üks peamisi probleemikeskseid õendusdiagnoose. Samuti viitavad Rosenthal jt (2023), et emotsionaalne impulsiivsus on tihedalt seotud ATH sümptomaatikaga. Uurimistöö autori hinnangul toetavad need tulemused vajadust rakendada sihipäraseid õendussekkumisi, mis keskenduvad eneseregulatsiooni ja käitumise juhtimise arendamisele.

Guo jt (2022) leiavad, et ATH-ga täiskasvanutel esineb püsiv tähelepanu ja kognitiivse tööluse häire, mis mõjutab igapäevast toimetulekut. Käesolevas uurimistöös kirjeldatud häirunud mõtlemisprotsessid ja mäluhäired kinnitavad seda seisukohta. Samas rõhutavad Westwood jt (2023), et kuigi kognitiivsed treeningud võivad parandada spetsiifilisi funktsioone, on nende mõju igapäevaelule piiratud. Uurimistöö autori hinnangul tähendab see, et õendussekkumised peaksid olema praktilised ja suunatud igapäevaelu toetamisele, mitte ainult kognitiivsete

oskuste parandamisele. Soler-Gutiérrez jt (2023) käsitlevad emotsioonide düsregulatsiooni kui ATH keskset sümptomit, mis mõjutab patsiendi psühhosotsiaalset toimetulekut. Käesoleva töö tulemused kinnitavad emotsioonide regulatsiooni häirete olulisust, tuues välja nii emotsionaalse ebastabiilsuse kui ka meeleoluhäired. Hirsch jt (2019) lisavad, et emotsionaalse düsregulatsiooni raskus võib erineda patsientide vahel. Uurimistöö autori hinnangul viitab see vajadusele individuaalse lähenemise järele õendusabis, kus sekkumised kohandatakse vastavalt patsiendi vajadustele.

Surman ja Walsh (2021) rõhutavad, et uneprobleemid on ATH-ga täiskasvanutel sagedased ning võivad süvendada sümptomeid. Ka käesoleva uurimistöö tulemused näitavad, et ebatõhusa unerütmi risk on oluline õendusdiagnoos. Samuti toovad Wajszilber jt (2018) esile, et halb uni mõjutab elukvaliteeti ja igapäevast funktsioneerimist. Uurimistöö autori hinnangul kinnitab see, et une hindamine ja toetamine peab olema osa terviklikust õendusabist. Nguyen jt (2025) toovad välja, et ATH-ga patsientidel esineb sageli raskusi ravisooustumusega, mis on seotud igapäevaelu korralduslike probleemidega. Käesolevas uurimistöös käsitletud ebatõhus iseseisev tervisejuhtimine kinnitab seda seisukohta. Holsbrekken jt (2025) näitavad, et psühhoedukatsioon ja toetavad programmid võivad parandada elukvaliteeti ja ravisooustumust. Uurimistöö autori hinnangul on õe ülesanne siin keskne, kuna õde saab toetada patsiendi teadlikkust ja igapäevast toimetulekut. Käesoleva uurimistöö piiranguks võib pidada asjaolu, et tegemist on kirjanduse ülevaatega ning analüüsitud uuringud erinesid meetodika, valimi ja rakendatud sekkumiste poolest. Samuti sisaldasid mitmed uuringud multidistsiplinaarseid sekkumisi, mistõttu ei olnud võimalik üheselt hinnata ainult õe rolli mõju patsiendi tulemustele.

Ettepanekud:

1. Uurimistöö autor tutvustab uurimistööd Põhja-Eesti Regionaalhaigla Psühhiaatriakliiniku ambulatoorses vastuvõtus töötavatele vaimse tervise õdedele.
2. Uurimistöö autor tutvustab uurimistööd Aktiivsus- ja Tähelepanuhäire Liidule.

JÄRELDUSED

Aktiivsus- ja tähelepanuhäirega täiskasvanud patsiendi puhul esinevad õendusdiagnoosid, mis hõlmavad probleemikeskseid, riskikeskseid ja tervisedenduse diagnoose. Olulisemateks probleemideks on impulsside kontrolli häired, kognitiivsed raskused (häirunud mõtlemisprotsessid ja mäluhäired) ning emotsioonide ja meeleolu regulatsiooni häired. Samuti esineb ebatõhusa unerütmi risk ning raskused iseseisvas tervisejuhtimises. See kinnitab, et ATH avaldumine täiskasvanueas on kompleksne ning nõuab terviklikku käsitlust õendusabis.

Õendussekkumised ATH-ga täiskasvanud patsiendi puhul on mitmetasandilised. Need hõlmavad kognitiivseid, käitumuslikke ja emotsionaalseid lähenemisi. Tõendus põhised sekkumised on näiteks impulsside juhtimise treening, kognitiivne stimuleerimine, mälu treening, psühhoedukatsioon ja emotsionaalne tugi. Samuti kuulub siia une ja tervisekäitumise toetamine. Need sekkumised aitavad parandada patsiendi igapäevast toimetulekut ja elukvaliteeti. Õe tegevus on oluline, kuna ta juhendab ja toetab patsienti ning jälgib ravi kulgu. Lisaks aitab õde soodustada ravisoostumust.

Kõik püstitatud uurimisülesanded said vastuse ning uurimistöö eesmärk saavutati. Käesolev uurimistöö andis ülevaate aktiivsus- ja tähelepanuhäirega täiskasvanud patsiendi õendusdiagnoosidest ja õendussekkumistest ning kinnitas vajadust süsteemse, individuaalse ja tõendus põhise lähenemise järele õendusabis.

KASUTATUD KIRJANDUS

Adamou, M., Asherson, P., Arif, M., Buckenham, L., Cubbin, S., Dancza, K., Gorman, K., Gudjonsson, G., Gutman, S., Kustow, J., Mabbott, K., May-Benson, T., Young, S., van Rensburg, K. J. (2021). Recommendations for occupational therapy interventions for adults with ADHD: A consensus statement from the UK Adult ADHD Network. *BMC Psychiatry*, 21, 72. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03070-z>

Adamou, M., Arif, M., Asherson, P., Cubbin, S., Leaver, L., Sedgwick-Müller, J., Müller-Sedgwick, U., van Rensburg, K., Kustow, J. (2024). The adult ADHD assessment quality assurance standard. *Frontiers in Psychiatry*, 15. DOI: [10.3389/fpsy.2024.1380410](https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1380410)

Asherson, P., Leaver, L., Adamou, M., Arif, M., Askey, G., Butler, M., Cubbin, S., Newlove-Delgado, T., Kustow, J., Lanham-Cook, J., Findlay, J., Maxwell, J., Mason, P., Read, H., van Rensburg, K., Müller-Sedgwick, U., Sedgwick-Müller, J., Skirrow, C. (2022). Mainstreaming adult ADHD into primary care in the UK: Guidance, practice, and best practice recommendations. *BMC Psychiatry*, 22(640). DOI: [10.1186/s12888-022-04290-7](https://doi.org/10.1186/s12888-022-04290-7)

Al-Saad, M. S. H., Al-Jabri, B., Almarzouki, A. F. (2021). A review of working memory training in the management of attention deficit hyperactivity disorder. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 15. DOI: <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2021.686873>

Attoe, D. E., Climie, E. A. (2023). Miss. Diagnosis: A systematic review of ADHD in adult women. *Journal of Attention Disorders*, 27(7), 645–657. DOI: [10.1177/10870547231161533](https://doi.org/10.1177/10870547231161533)

Becker, P., Rask, M., Safipour, J., Gunnarsson, A. B. (2023). Selfcare strategies shown to be useful in daily life for adults diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder: A systematic review. *Issues in Mental Health Nursing*, 44(9), 825–833. DOI: [10.1080/01612840.2023.2234477](https://doi.org/10.1080/01612840.2023.2234477)

Björk, A., Rönngren, Y., Hellzén, O., Wall, E. (2021). The importance of belonging to a context: A nurse-led lifestyle intervention for adult persons with ADHD. *Issues in Mental Health Nursing*, 42(3), 216–226. DOI: <https://doi.org/10.1080/01612840.2020.1793247>

Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M, & Wagner, C. M. (toim). (2023). *Õendussekumiste klassifikatsioon (NIC) (7. vlj)*. Krisostomus; Elsevier. (Originaal ilmunud 2018).

Bullock, R., Ford, S. (2022). A nurse-led model of care for attention-deficit hyperactivity disorder. *Nursing Times*, 118(10). <https://cdn.ps.emap.com/wp-content/uploads/sites/3/2022/09/220907-A-nurse-led-model-of-care-for-attention-deficit-hyperactivity-disorder.pdf>

Chang, K.-M., Lin, C.-J., Jan, Y.-W., Gordon, C. J., Lee, H.-C., Shih, C.-Y., Bartlett, D. J., Fan, Y.-C., Chiu, H.-Y. (2024). Effects of nurse-led brief behavioral treatment for insomnia in adults: A randomized controlled trial. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 20(11), 1763–1772. DOI: [10.5664/jcsm.11256](https://doi.org/10.5664/jcsm.11256)

Choi, W. S., Woo, Y. S., Wang, S. M., Lim, H. K., Bahk, W. M. (2022). The prevalence of psychiatric comorbidities in adult ADHD compared with non-ADHD populations: A systematic literature review. *PLoS ONE*, 17(11). DOI: [10.1371/journal.pone.0277175](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0277175)

Cortese, S., Bellgrove, M. A., Brikell, I., Franke, B., Goodman, D. W., Hartman, C. A., Larsson, H., Levin, F. R., Ostinelli, E. G., Parlatini, V., Ramos-Quiroga, J. A., Sibley, M. H., Tomlinson, A., Wilens, T. E., Wong, I. C. K., Hovén, N., Didier, J., Correll, C. U., Rohde, L. A., Faraone, S. V. (2025). Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in adults: evidence base, uncertainties and controversies. *World Psychiatry*, 24(3), 347–341. DOI: [10.1002/wps.21374](https://doi.org/10.1002/wps.21374)

Custodio, R. J. P., Hengstler, J. G., Cheong, J. H., Kim, H. J., Wascher, E., Getzmann, S. (2024). Adult ADHD: It is old and new at the same time – what is it? *Reviews in the Neurosciences*, 35(2), 225–241.
<https://www.degruyterbrill.com/document/doi/10.1515/revneuro-2023-0071/html>

Díaz-Román, A., Mitchell, R., Cortese, S. (2018). Sleep in adults with ADHD: Systematic review and meta-analysis of subjective and objective studies. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 89, 61–71. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2018.02.014>

Dobrosavljevic, M., Larsson, H., Cortese, S. (2023). The diagnosis and treatment of attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) in older adults. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 23(10), 883–893. DOI: <https://doi.org/10.1080/14737175.2023.2250913>

Guo, N., Koerts, J., Tucha, L., Fetter, I., Biela, C., König, M., Bossert, M., Diener, C., Aschenbrenner, S., Weisbrod, M., Tucha, O., Fuermaier, A. B. M. (2022). Stability of attention performance of adults with ADHD over time: Evidence from repeated neuropsychological assessments in one-month intervals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(22). DOI: [10.3390/ijerph192215234](https://doi.org/10.3390/ijerph192215234)

Eray, K., Oflaz, F. (2023). An evaluation of the use of the NANDA NIC NOC system in psychiatric nursing. *Journal of Psychiatric Nursing*, 14(3), 270–279. DOI: [10.14744/phd.2022.01878](https://doi.org/10.14744/phd.2022.01878)

Herdman, T. H., Kamitsuru, S., & Lopes, C. T. (toim). (2026). *NANDA International, Inc. Õendusdiagnoosid. Definitsioonid ja klassifikatsioon 2024–2026* (13. vlj). Tallinna Tervishoiu Kõrgkool. (Originaal ilmunud 2024).

Hirsch, O., Chavanon, M. L., Riechmann, E., Christiansen, H. (2019). Emotional dysregulation subgroups in patients with adult attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): A cluster analytic approach. *Scientific Reports*, 9. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-019-42018-y>

Holsbrekken, Å., Skliarova, T., Pedersen, S. A., Mandal, A., De Las Cuevas, C., Havnen, A., Gråwe, R., Lara-Cabrera, M. L. (2025). Effects of a psychoeducational group intervention for adults diagnosed with ADHD: A pilot randomized controlled study. *BMC Psychiatry*. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12888-025-07452-5>

Jaeschke, R. R., Sujkowska, E., Sowa-Kućma, M. (2021). Methylphenidate for attention-deficit/hyperactivity disorder in adults: A narrative review. *Psychopharmacology*, 238(10), 2667–2691. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00213-021-05946-0>

- Jylkkä, J., Ritakallio, L., Merzon, L., Kangas, S., Kliegel, M., Zuber, S., Hering, A., Laine, M., Salmi, J. (2023). Assessment of goal-directed behavior and prospective memory in adult ADHD with an online 3D videogame simulating everyday tasks. *Scientific Reports*, 13(1). DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-023-36351-6>
- Katzman, M. A., Bilkey, T. S., Chokka, P. R., Fallu, A., Klassen, L. J. (2017). Adult ADHD and comorbid disorders: Clinical implications of a dimensional approach. *BMC Psychiatry*, 17(302). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1463-3>
- Kenter, R. M. F., van Emmerik, A. A. P., Cuijpers, P., & van Straten, A. (2023). A self-guided internet-delivered intervention for adults with ADHD: Results from a randomized controlled trial. *Internet Interventions*, 31. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.invent.2023.100614>
- Kim, H.-H., Jung, N.-H. (2025). Mindfulness-based interventions for adults with ADHD: A systematic review and meta-analysis. *Medicine*, 104(37). DOI: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000044308>
- Kosheleff, A. R., Mason, O., Jain, R., Koch, J., Rubin, J. (2023). Functional impairments associated with ADHD in adulthood and the impact of pharmacological treatment. *Journal of Attention Disorders*, 27(7), 669–697. DOI: [10.1177/10870547231158572](https://doi.org/10.1177/10870547231158572)
- Lim, C. G., Lim-Ashworth, N. S. J., Fung, D. S. S. (2020). Updates in technology-based interventions for attention deficit hyperactivity disorder. *Current Opinion in Psychiatry*, 33(6), 577–585. DOI: <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000643>
- Nguyen, L., Le, Y.-C. L., Reygaerts, H., Johnson, T. R., Soutullo, C. A. (2025). Factors associated with medication adherence among patients with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Journal of Attention Disorders*. DOI: <https://doi.org/10.1177/10870547251336852>
- Popit, S., Serod, K., Locatelli, I., Stuhec, M. (2024). Prevalence of attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD): Systematic review and meta-analysis. *European Psychiatry*, 67(1). DOI: <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2024.1786>
- Price, A., Becker, K., Ward, J. H., Ukoumunne, O. C., Gudka, R., Salimi, A., Mughal, F., Melendez-Torres, G. J., Smith, J. R., Newlove-Delgado, T. (2024). Support for primary care prescribing for adult ADHD in England: National survey. *British Journal of General Practice*. DOI: [10.3399/BJGP.2023.0595](https://doi.org/10.3399/BJGP.2023.0595)
- Rebane, K. (2018). *Aktiivsus- ja tähelepanuhäire ning düsleksia koosesinemine lastel ja õendusabi roll* [Lõputöö, Tallinna Tervishoiu Kõrgkool]. <https://dspace.ttk.ee/bitstream/handle/123456789/296/RebaneKirsti.pdf>
- Rosenthal, E. A., Broos, H. C., Timpano, K. R., Johnson, S. L. (2023). Does emotion-related impulsivity relate to specific ADHD symptom dimensions, and do the effects generalize across comorbid internalizing and externalizing syndromes? *Journal of Attention Disorders*, 28(2), 178–188. DOI: [10.1177/10870547231210283](https://doi.org/10.1177/10870547231210283)
- Rönngren, Y., Björk, A., Kristiansen, L., Haage, D., Enmarker, I., Audulv, Å. (2018). Meeting the needs? Perceived support of a nurse-led lifestyle programme for young adults with mental

illness in a primary health-care setting. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(1), 390–399.

<https://www.researchgate.net/publication/315791086>

Senkowski, D., Ziegler, T., Singh, M., Heinz, A., He, J., Silk, T., Lorenz, R. C. (2023). Assessing inhibitory control deficits in adult ADHD: A systematic review and meta-analysis of the stop-signal task. *Neuropsychology Review*, 34(2), 548–567. DOI: [10.1007/s11065-023-09592-5](https://doi.org/10.1007/s11065-023-09592-5)

Soler-Gutiérrez, A.-M., Pérez-González, J.-C., Mayas, J. (2023). Evidence of emotion dysregulation as a core symptom of adult ADHD: A systematic review. *PLoS ONE*, 18(1). DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0280131>

Song, P., Zha, M., Yang, Q., Zhang, Y., Li, X., Rudan, I. (2021). The prevalence of adult attention-deficit hyperactivity disorder: A global systematic review and meta-analysis. *Journal of Global Health*, 11. DOI: [10.7189/jogh.11.04009](https://doi.org/10.7189/jogh.11.04009)

Surman, C. B. H., Walsh, D. M. (2021). Managing sleep in adults with ADHD: From science to pragmatic approaches. *Brain Sciences*, 11(10). DOI: <https://doi.org/10.3390/brainsci11101361>

Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of Business Research*, 104, 333–339. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.07.039>

Wajszilber, D., Santiseban, J. A., Gruber, R. (2018). Sleep disorders in patients with ADHD: Impact and management challenges. *Nature and Science of Sleep*, 10, 453–480. DOI: <https://doi.org/10.2147/NSS.S163074>

Westwood, S. J., Parlatini, V., Rubia, K., Cortese, S., Sonuga-Barke, E. J. S., European ADHD Guidelines Group. (2023). Computerized cognitive training in attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): A meta-analysis of randomized controlled trials with blinded and objective outcomes. *Molecular Psychiatry*, 28(4), 1402–1414. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41380-023-02000-7>

Young, S., Adamo, N., Ásgeirsdóttir, B. B., Branney, P., Beckett, M., Colley, W., Cubbin, S., Deeley, Q., Farrag, E., Gudjonsson, G., Hill, P., Hollingdale, J., Kilic, O., Lloyd, T., Mason, P., Paliokosta, E., Perecherla, S., Sedgwick, J., Skirrow, C. (2020). Females with ADHD: An expert consensus statement taking a lifespan approach providing guidance for the identification and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in girls and women. *BMC Psychiatry*, 20(404). DOI: [10.1186/s12888-020-02707-9](https://doi.org/10.1186/s12888-020-02707-9)

Lisa 1. Otsingustrateegia

Andmebaas	Piirangud	Otsingusõnad	Leitud artiklite arv	Kasutatud artiklite arv
PubMed	Täistekst kättesaadav, ≤10 aastat, inglise keel	adult ADHD	5161	2
PubMed	Täistekst kättesaadav, ≤10 aastat, inglise keel	attention-deficit/hyperactivity disorder in adults	4471	3
PubMed	Täistekst kättesaadav, ≤10 aastat, inglise keel	adult ADHD systematic review	274	2
PubMed	Täistekst kättesaadav, ≤10 aastat, inglise keel	adult ADHD nursing	167	3
PubMed	Täistekst kättesaadav, ≤10 aastat, inglise keel	adult ADHD nurse-led	2	1
PubMed	Täistekst kättesaadav, ≤10 aastat, inglise keel	adult ADHD sleep	365	3
PubMed	Täistekst kättesaadav, ≤10 aastat, inglise keel	adult ADHD insomnia	110	0
PubMed	Täistekst kättesaadav, ≤10 aastat, inglise keel	adult ADHD emotion dysregulation	132	3
PubMed	Täistekst kättesaadav, ≤10 aastat, inglise keel	adult ADHD working memory training	50	0
PubMed	Täistekst kättesaadav, ≤10 aastat, inglise keel	adult ADHD cognitive training	124	1
PubMed	Täistekst kättesaadav, ≤10 aastat, inglise keel	adult ADHD internet-delivered intervention	10	1
PubMed	Täistekst kättesaadav, ≤10 aastat, inglise keel	adult ADHD medication adherence	70	1
ScienceDirect	Täistekst kättesaadav, ≤10 aastat, inglise keel	adult ADHD	4673	0
ScienceDirect	Täistekst kättesaadav, ≤10 aastat, inglise keel	attention-deficit/hyperactivity disorder in adults	5652	0
ScienceDirect	Täistekst kättesaadav, ≤10 aastat, inglise keel	adult ADHD systematic review	3903	1
ScienceDirect	Täistekst kättesaadav, ≤10 aastat, inglise keel	adult ADHD nursing	273	0
ScienceDirect	Täistekst kättesaadav, ≤10 aastat, inglise keel	adult ADHD nurse-led	146	0
ScienceDirect	Täistekst kättesaadav, ≤10 aastat, inglise keel	adult ADHD sleep	1357	0
ScienceDirect	Täistekst kättesaadav, ≤10 aastat, inglise keel	adult ADHD insomnia	350	0
ScienceDirect	Täistekst kättesaadav, ≤10 aastat, inglise keel	adult ADHD emotion dysregulation	318	0

ScienceDirect	Täistekst kättesaadav, ≤10 aastat, inglise keel	adult ADHD working memory training	577	0
ScienceDirect	Täistekst kättesaadav, ≤10 aastat, inglise keel	adult ADHD cognitive training	1376	0
ScienceDirect	Täistekst kättesaadav, ≤10 aastat, inglise keel	adult ADHD internet-delivered intervention	202	0
ScienceDirect	Täistekst kättesaadav, ≤10 aastat, inglise keel	adult ADHD medication adherence	422	0
Google Scholar	Täistekst kättesaadav, ≤10 aastat	adult ADHD	16 600	2
Google Scholar	Täistekst kättesaadav, ≤10 aastat, inglise keel	attention-deficit/hyperactivity disorder in adults	16 500	1
Google Scholar	Täistekst kättesaadav, ≤10 aastat	adult ADHD systematic review	16 800	0
Google Scholar	Täistekst kättesaadav, ≤10 aastat	adult ADHD nursing	18 400	3
Google Scholar	Täistekst kättesaadav, ≤10 aastat	adult ADHD nurse-led	2660	1
Google Scholar	Täistekst kättesaadav, ≤10 aastat	adult ADHD sleep	18 600	1
Google Scholar	Täistekst kättesaadav, ≤10 aastat	adult ADHD insomnia	15 000	0
Google Scholar	Täistekst kättesaadav, ≤10 aastat	adult ADHD emotion dysregulation	18 600	3
Google Scholar	Täistekst kättesaadav, ≤10 aastat	adult ADHD working memory training	18 800	2
Google Scholar	Täistekst kättesaadav, ≤10 aastat	adult ADHD cognitive training	18 300	1
Google Scholar	Täistekst kättesaadav, ≤10 aastat	adult ADHD internet-delivered intervention	1470	2
Google Scholar	Täistekst kättesaadav, ≤10 aastat	adult ADHD medication adherence	18 100	0