

Õenduse õppetool

Õe õppekava

Karina Rüütel

**AKTIIVSUS-JA TÄHELEPANUHÄIREGA LASTE KIUSAMINE: ÕENDUSABI
ROLL JA SEKKUMISVÕIMALUSED**

Lõputöö

Tallinn 2026

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

Lõputöö autori allkiri

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

Lubatud kaitsmisele.

Juhendaja Elis Tenso RM, RN MSc

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

1. KOKKUVÕTE

Karina Rüütel (2026). Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, õenduse õppetool. Lõputöö on kirjanduse ülevaade teemal Aktiivsus- ja tähelepanuhäirega laste kiusamine: õendusabi roll ja sekkumisvõimalused. Töö maht on 27 lehekülge ning kasutatud on 44 kirjandusallikat ja nendest kaheksa on õendusosalased allikad.

Uurimistöö eesmärk on kirjeldada teaduskirjanduse põhjal aktiivsus- ja tähelepanuhäirega laste vastu suunatud kiusamist ja selle mõju antud laste toimetulekule ning kirjeldada õendussekkumisi kiusamise ennetamiseks ja vähendamiseks. Kirjandusallikate valiku kriteeriumiteks olid tõenduspõhisus, ilmumisaasta, eelretsenseeritus, täisteksti kättesaadavus ja teemakohasus. Allikate leidmiseks kasutati andmebaase ScienceDirect, PubMed, Sage Journals ning otsingumootorit Google Scholar. Artiklite valikul rakendati ajapiirangut, kaasates alates 2015. aastast avaldatud allikaid. Mõned kasutatud allikad on küll enam kui kümme aastat vanad, kuid nendes käsitletavat põhimõtet on jätkuvalt aktuaalsed, mistõttu on nende kasutamine põhjendatud.

Kirjanduse ülevaate põhjal selgus, et aktiivsus- ja tähelepanuhäirega lapsed kogevad kiusamist sagedamini kui nende eakaaslased. Kiusamise ohvritel ja kiusaja-ohvritel esineb võrreldes teiste lastega rohkem negatiivset ja vähem positiivset vanemlust ning ohvrite puhul ka sagedamini ülekaitsvat vanemlusstiili. Kiusamine mõjutab aktiivsus- ja tähelepanuhäirega laste vaimset tervist, sotsiaalseid suhteid ja kooliga toimetulekut, suurendades ärevuse ja depressiooni riski ning seostudes madalama õpiedukuse ja suurema koolist puudumisega. Samuti võib see tõsta riski käitumisprobleemide ja mõjuainete tarvitamise tekkeks.

Seetõttu on oluline laiendada tõenduspõhiste kiusamisvastaste programmide, nagu KiVa, rakendamist Eestis. Õdedel on selles oluline roll, kuid erinev ettevalmistus võib mõjutada varajast probleemide märkamist, mistõttu on vajalik tihe koostöö kooli tugispetsialistidega.

Võtmesõnad: õde, kiusamine, aktiivsus- ja tähelepanuhäire, koolikiusamine, õendusabi, ennetus, sekkumine.

SUMMARY

Karina Rütel (2026). Tallinn Health University of Applied Sciences, Chair of nursing. The thesis is a literature review titled *Bullying of Children with Attention- Deficit Hyperactivity Disorder: The Role of Nursing Care and Intervention Strategies*. The thesis consists of 27 pages and includes 44 references, of which eight are nursing-related sources.

The aim of the thesis is to describe, based on scientific literature, bullying directed at children with Attention- Deficit Hyperactivity Disorder, its impact on children's coping abilities and nursing interventions for the prevention and reduction of bullying. The criteria for selecting literature sources included evidence-based content, year of publication, peer-reviewed, full-text availability and relevance to the topic. Sources were searched from the databases ScienceDirect, PubMed, SAGE Journals and the search engine Google Scholar. A publication date limit was applied, including sources published from 2015 onward. Some of the sources used were older than ten years; however, the principles discussed in these sources remain relevant, which justifies their inclusion.

The literature review revealed that children with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder experience bullying more frequently than their peers. It also became evident that both bullying victims and bully-victims experience less positive and more negative parenting practices compared to children who do not belong to these groups. In addition, parents of children who have been victims of bullying tend to use overprotective parenting styles more frequently. Bullying significantly affects the mental health, social relationships, and school coping abilities of children with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. Bullying increases the risk of anxiety and depression, complicates the formation of peer relationships, and is associated with lower academic achievement and school absenteeism. Furthermore, bullying may increase the risk of substance use and behavioral problems.

Based on the literature, it can be concluded that there is a need to expand the implementation of anti-bullying programs in Estonia, such as the KiVa program, as their effectiveness in reducing bullying has been proven. The findings also showed that nurses can implement nursing interventions for bullying prevention and reduction by using the KiVa program materials. School nurses are expected to identify and assess students mental health problems; however, due to differences in nurses educational background and preparation, the early recognition of

such problems may be challenging. Therefore, cooperation with school psychologists, teachers, and social pedagogues is essential.

Keywords: nurse, bullying, Attention-Deficit Hyperactivity Disorder, school bullying, nursing care, prevention, intervention.

SISUKORD

1. KOKKUVÕTE	3
SUMMARY	4
SISSEJUHATUS.....	7
2. METOODIKA	10
3. AKTIIVSUS-JA TÄHELEPANUHÄIREGA LASTE VASTU SUUNATUD KIUSAMISE OLEMUS JA MÕJU ANTUD LASTE TOIMETULEKULE	12
3.1. Aktiivsus-ja tähelepanuhäire	12
3.2. Aktiivsus-ja tähelepanuhäirega laste vastu suunatud kiusamine ja selle mõju	13
4. ÕENDUSABI AKTIIVSUS-JA TÄHELEPANUHÄIREGA LASTELE KIUSAMISE VÄHENDAMISEKS JA ENNETAMISEKS	15
4.1. Lapsevanemate abistamiseks suunatud õendussekkumised.....	15
4.2. Kooliga seotud õendussekkumised	17
5. ARUTELU	20
JÄRELDUSED.....	22
KASUTATUD KIRJANDUS	23

SISSEJUHATUS

Aktiivsus- ja tähelepanuhäire (käesolevas töös edaspidi ATH, inglise keeles *Attention- Deficit Hyperactivity Disorder, ADHD*) on üks levinum hüperkineetiline häire laste seas (Felt et al., 2014). Hinnanguliselt umbes 5,9–7,1% maailma lastel esineb ATH-d (Huss et al., 2017). Tervise Arengu Instituudi tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaasis avaldatud statistikast selgub, et aastal 2015-2024 on tõusnud sageduselt kolmandaks tavaliselt lapseas alanud käitumis-ja tundeeluhäired, sealhulgas ATH. Hüperkineetiliste häirete hulgas on ATH kõige sagedamini esinev diagnoos alla 15-aastaste patsientide seas.(Tervise Arengu Instituut, 2025). ATH-ga lapsed on kiusamise suhtes haavatavamad juba varajases eas. Eelkooliealiste ATH-ga laste seas esineb kiusamist oluliselt rohkem kui nende eakaaslastel ilma ATH-ta ning see võib püsida ajas koos suurenenud psühholoogiliste raskuste ja madalama elukvaliteediga. Seetõttu on oluline varajane märkamine ja sekkumine, et vähendada kiusamise ohvriks sattumise riski. (Orengul et al., 2023).

Tegevusjuhendid kooli tervishoiutöötajatele sisaldab endas Eesti kooliõpilaste eluviisi uuringu ankeeti, milles on kaks küsimust õpilastele, mis puudutab kiusamist(Eesti Haigekassa, 2006: 33). Tegevusjuhendis on ka mainitud, et koolil on noorte terviseriski suurendav mõju, mistõttu tuleb kaebustesse suhtuda täie tõsidusega ning lahendada iga õpilase probleemid individuaalselt ja konfidentsiaalselt. Küll aga ei paku antud tegevusjuhend selgeid ja praktilisi juhiseid, kuidas probleeme lahendada lähtuvalt iga juhtumi eripära ning privaatsust tagades. (Eesti Haigekassa, 2006).

2020. aastal ilmunud kooliõenduse tegevusjuhend pakub välja vaimse tervise hindamiseks Tartu Ülikooli Psühhiaatriakliiniku emotsionaalse enesetunde küsimustikku EEK-2 ning vestluse tulemusel tekkinud probleemide märkamisel *WHO-5* heaolu skaalat (Eesti Haigekassa, 2020). EEK-2 küsimustik on välja töötatud esialgselt täiskasvanutetele, kuid sobib ka noorukitele alates 15-st eluaastast (Eesti laste vaimse tervise uuringu konsortsium, 2024: 31). Lisaks sellele ei käsitleta EEK-2 küsimustikus kiusamist (Aluoja et al., 2002). Probleemne on Eestis vaimse tervise teemal olemasolevad juhendid, mis ei sisalda endas piisavalt konkreetseid juhiseid ja näpunäiteid, kuidas õde peaks nõustama ja toetama õpilasi, kes kogevad kiusamist. Olemasolevad tegevusjuhendid sisaldavad küll üldpõhimõtteid (Eesti Haigekassa, 2006), küsimustikku (Aluoja et al., 2002) ja skaalat (World Health Organization, 2024), kuid ei paku süsteemseid nõustamisstrateegiaid, hindamismeetodeid ega tegevusplaane, millele õde saaks oma töös toetuda (Celdrán-Navarro et al., 2024).

Antud uurimistöö kuulub tervise ja heaolu edendamise uurimissuunda. Kuigi ATH-d on varasemates Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli õenduslastes uurimistöodes käsitletud, ei ole seda teemat seni uuritud kiusamise vaatenurgast. Käesolev töö täidab selle uurimislünga, keskendudes ATH-ga laste kiusamise mõjule ning võimalikele sekkumisviisidele.

Uurimistöö probleem on oluliselt laialdasem kiusamise esinemine aktiivsus-ja tähelepanuhäirega laste seas võrreldes lastega, kellel seda häiret ei esine (Orengul et al., 2023). Zhang jt (2022) uuring toob välja, et kiusamise ohvriks sattumist seostatakse õpiedukuse langemise, koolist puudumise ning suurenenud riskiga sattuda seadusega vastuollu (Zhang et al., 2022). Kiusamine tõstab vaimse tervise häirete riski nagu ärevus ja depressioon (Accardo et al., 2024) ning suitsiidiriski (Lin et al., 2024). Kirjanduses on välja toodud, et kiusamisjuhtumite käsitlemisel vajavad õed selgemaid juhiseid (Celdrán-Navarro et al., 2024) ja rohkem teadmisi, et toetada haavatavamaid ning erivajadustega lapsi, kellel on suurem risk sattuda kiusamise ohvriks (Pigozi & Jones Bartoli, 2016).

Uurimistöö eesmärk on kirjeldada teaduskirjanduse põhjal aktiivsus-ja tähelepanuhäirega laste vastu suunatud kiusamist ja selle mõju antud laste toimetulekule ning kirjeldada õendussekkumisi kiusamise ennetamiseks ja vähendamiseks.

Eesmärgist lähtuvalt on püstitatud järgmised uurimisülesanded:

1. Kirjeldada aktiivsus-ja tähelepanuhäirega laste vastu suunatud kiusamise olemust ja mõju antud laste toimetulekule.
2. Kirjeldada õendussekkumisi aktiivsus-ja tähelepanuhäirega laste kiusamise ennetamisel ning vähendamisel.

Uurimistöö kesksed mõisted:

Aktiivsus-ja tähelepanuhäire, ATH (*Attention-Deficit Hyperactivity Disorder*)-neuroarenguline häire, mida iseloomustavad arengutasemele mittevastavad ning igapäevast toimetulekut häirivad hüperaktiivsuse, impulsiivsuse ja tähelepanematuse sümptomid (Asherson, 2024).

Laps (*child*) - lapsena käsitletakse alla 18-aastast isikut, kui seadus ei sätesta varasemat täisealiseks saamist (Unicef, 2024).

Kiusamine (*bullying*) - kiusamine on tahtlik agressiivne käitumine, mis kordub ajas ning leiab aset olukorras, kus ohver ei suuda end kergesti kaitsta jõuvahekordade ebavõrdsuse tõttu (Menesini & Salmivalli, 2017).

Õendusabi (*nursing care*) - õendusabi on tervist toetav ja edendav protsess, mis põhineb õe professionaalsel tegevusel, empaatial ning tõhusal suhtlusel patsiendiga (Hadadian-Chaghaei et al., 2022).

Sekkumine (*intervention*) – vahelesegamine millessegi (Eesti Keele Instituut, n.d.)

2. METOODIKA

Käesolev lõputöö on kirjanduse ülevaade ehk teoreetiline lõputöö. Kasutatud meetod hõlmab uurimistööde analüüsimist, mis käsitlevad kindlat akadeemilist teemat või uurimisvaldkonda, ning see on protsess, mille käigus uurija analüüsib juba kirjutatud ja avaldatud teaduslikke tekste, et saavutada spetsiifilisi uurimiseesmärke, mis erinevad varasemate uurimuste eesmärkidest (Chigbu et al., 2023).

Kirjandusallikate valimise kriteeriumiteks seati tõenduspõhisus, ilmumisaasta, täismahus teksti olemasolu ja teemakohasus. Antud uurimistöö koostamisel kasutati 32 ingliskeelset ja 12 eestikeelset allikat, millest kaheksa olid õendusosalased artiklid. Töös on kasutatud lisaks õendusosalastele artiklitele ka õdedele suunatud tegevusjuhendeid. Uurimistöös on kasutatud Kiusamisvaba Kooli veebilehel olevat materjali, et tuua välja lastevanematele ning koolitöötajatele vajalik informatsioon suunatud soovitude ja toetavate tegevuste kohta. Uurimistöö koostamisel töötati läbi 147 kirjandusallikat, millest valiti 44 sobivat. Artiklite valikul rakendati ajapiirangut, eelistades alates 2015. aastast avaldatud teadusallikaid, et tagada uurimistöö ajakohasus ning lähtumine uuematest teadmistest ja uurimistulemustest. Samas kaasati töösse ka mõned enam kui kümme aastat tagasi avaldatud allikad, kuna need sisaldavad ATH ning kiusamise temaatika seisukohalt olulisi teoreetilisi lähtekohti ja põhimõtteid, mis ei ole aja jooksul oluliselt muutunud. Ühed sellisteks olulisteks allikateks on näiteks (Angold et al., 1999; Farrington & Ttofi, 2009; Felt et al., 2014; Lereya et al., 2013). Eelmainitud allikate kasutamine on põhjendatud, kuna käsitletavat seisukohad on jätkuvalt teaduskirjanduses asjakohased ning aitavad luua antud uurimistööle vajalikku teoreetilist raamistikku.

Kirjandusallikate ja teadusartiklite leidmiseks kasutati andmebaase ScienceDirect, PubMed, Sage Journals ja otsingumootorit Google Scholar. Allikate otsimisel kasutati järgnevaid kombinatsioone: aktiivsus-ja tähelepanuhäire, aktiivsus-ja tähelepanuhäire ja kiusamine, ATH, *Attention-Deficit Disorder*, *Attention-Deficit Disorder AND bullying*, ADHD, *nursing interventions AND bullying*, *methylphenidate AND children*, *comorbidity AND adhd*, *nursing interventions AND bullying*, *bullying AND suicide* ja nendest koostatud sõnakombinatsioone. Viitamise jaoks kasutati *Mendeley* viitamistarkvara. Tehisintellekti (*ChatGPT*) kasutati võõrkeelsete artiklite tõlkimise ja teksti keelelise toimetamise abivahendina, tagades seejuures, et algallika sisu ja autori mõte jäid muutumatuks ning ei moonutatud. Andres Soosaar (2016) kirjeldab T. Beauchamp ja J. Childress poolt sõnastatud meditsiinieetika nelja põhiprintsiipi: isikuautonoomiat, mittekahjustamist, heategemist ja õiglust (Soosaar, 2016: 55). Käesoleva

Lõputöö koostamisel lähtuti nimetatud eetilistest printsiipidest. Uurimistöös kasutatud allikates on järgitud isikuautonoomia ja õigluse põhimõtteid ning tagatud, et teemat käsitleti objektiivselt ja lugupidavalt ning ATH-ga lapsi või teisi sihtrühmasid ei stigmatiseeritud ega kujutatud negatiivses valguses. Heategemise printsiibi kohaselt on töö eesmärk toetada tervishoiutöötajate, eelkõige õdede, teadlikkuse ja teadmiste kasvu käsitletavas valdkonnas.

Lõputöö koostamine koosnes järgnevatest osadest: lõputöö teema valimine, sobiva kirjanduse leidmine ja selle analüüsimine, uurimistöo probleemi ja eesmärgi püstitamine, kogutud materjali refereerimine ja töötlemine. Lõputöö on kirjutatud ühe autori poolt. Lõputöö koostamisel järgiti akadeemilisi eetika põhimõtteid ja kõik kasutatud allikad on korrektselt viidatud. Lõputöö kirjutamisel on lähtutud Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli kirjalike tööde koostamise ja vormistamise juhendist (2023, muudetud 2025).

3. AKTIIVSUS-JA TÄHELEPANUHÄIREGA LASTE VASTU SUUNATUD KIUAMISE OLEMUS JA MÕJU ANTUD LASTE TOIMETULEKULE

3.1. Aktiivsus-ja tähelepanuhäire

ATH on tihti esinev hüperkineetiline häire laste seas. Lastel, kellel esinevad erinevad käitumishäired nagu näiteks impulsiivsus, püsimatus ja hüperaktiivsus, on soovitatav läbida arstide poolne hinnang, mis tuvastaks ATH olemasolu. Lisaks käitumisprobleemidele lisandub siia juurde ka madal õppeedukus, mis on üks suurim ATH-ga kaasnev probleem. ATH diagnoosimiseks kasutatakse selleks väljatöötatud hindamisvahendeid, mida rakendatakse kodus, koolis ja muudes keskkondades. (Felt et al., 2014). Hüperkineetiliste häirete hulgas on ATH kõige sagedamini esinev diagnoos alla 15-aastaste patsientide seas. ATH-d diagnoositakse poistel kolm korda sagedamini kui tüdrukutel. (Tervise Arengu Instituut, 2025).

ATH arvatakse olevat põhjustatud mitme erineva teguri kombinatsioonist. Olulist rolli mängivad geneetilised, neurobioloogilised ja keskkonnategurid. Suurt rolli selle häire kujunemisel mängivad kokkupuude toksiliste ainetega ja perinataalsed tüsistused. Kaksik-uuringute põhjal on selgunud, et geneetikal on ATH etioloogias suur osa (pärilikkuse hinnangud jäävad vahemikku ~60–90%) (Núñez-Jaramillo et al., 2021). Üks kõige keerulisemaid väljakutseid ATH diagnoosimisel ja käsitlemisel on kõrge komorbiidsus. See viitab sellele, et ATH esinemine ainukese diagnoosina on pigem erand, kuna ATH-ga patsiendid kogevad sageli mitmesuguseid vaimse tervise probleeme korraga. Ärevus ja depressioon on enim levinud komorbiidsed vaimse tervise häired ATH korral. (Angold et al., 1999).

ATH ravimeetodid jagunevad stimulantideks, näiteks metüülfenidaat ja amfetamiin ja mitte-stimulantideks nagu näiteks klonidiin ja atomoksetiin. Stimulandid on ATH ravis esmavaliku ravimid ning nende tõhusus on tõestatud, kuigi enamik uuringuid käsitleb vaid lühiajalist manustamist. (Posner et al., 2020). Pelham jt (2022) toovad uuringus välja, et käitumine klassiruumis ja iseseivate ülesannete täitmise produktiivsus on tugevalt mõjutatud stimulantravi tarvitamisest. Läbiviidud uuringu tulemustel on tõestatud, et lapsed, kes manustasid igapäevaselt metüülfenidaati, lahendasid 37% rohkem aritmeetilisi probleeme minuti jooksul kui lapsed, kes ei tarvitanud stimulantravi. Lisaks lapsed, kes tarvitasid stimulantravi uuringu perioodi jooksul, rikkusid 53% vähem kokku lepitud reegleid ühe tunni jooksul kui need, kes ravi ei saanud. (Pelham et al., 2022)

3.2. Aktiivsus-ja tähelepanuhäirega laste vastu suunatud kiusamine ja selle mõju

Orengul jt (2023) viisid läbi uuringu, mille käigus uuriti kiusamise ja ohvriks langemise järjepidavust ühe aasta jooksul eelkooliealiste laste seas, kellel on diagnoositud ATH. Uuringu läbiviimisel kontrolliti kiusamise toimumise perioodil tekkinud psühholoogilisi probleeme ja elukvaliteeti kahel korral ühe aastase intervalli jooksul. Sõeluuringu läbiviimiseks kasutati *Turgay Disruptive Behavior Disorders Rating Scale* skaalat. Lõpuks kaasati uuringusse 66 last, kellel diagnoositi ATH ja 66 last, kellel ei diagnoositud ATH-d. Lapsed täitsid kolme erinevat küsimustiku, mille tulemusena selgus, et lapsed ATH-ga kogevad oluliselt rohkem kiusamist, kui lapsed kellel ei ole ATH-d. Selle vältimiseks tuleb õigeaegselt sekkuda, et vähendada kiusamise ohvriks sattumise riski. (Orengul et al., 2023).

Lereya jt (2013) viisid läbi süstemaatilise ülevaate avaldatud kirjandusest vanemluskäitumise ja kiusamise ohvriks sattumise seosest. Eesmärk oli süstemaatiliselt uurida vanemluskäitumise seost kiusamise ohvriks sattumisega. Vanemluskäitumise all võeti arvesse vanema ja lapsevahelist suhtlust, autoriteetset kasvatustiili, vanema osalust ja toetust, järelvalvet, soojust ja kiindumust, väärkohtlemist ja hooletusse jätmist ning ülekaitsvat kasvatust. Analüüs viidi läbi nii kiusamise ohvrite kui ka laste seas, kes olid ise nii kiusajad kui ka kiusatavad (kiusaja-ohvrid). Tulemusena selgus, et üldiselt oli nii ohvritel kui ka kiusaja-ohvritel väiksem tõenäosus elada peres, kus esineb positiivne vanemlus. Samuti leiti, et nii ohvrid kui ka kiusaja-ohvrid kogesid negatiivset vanemlust sagedamini, kui lapsed kes ei kuulunud kummagisse gruppi. Oluline on siinkohal mainida, et enamus kiusamise ohvrite vanemad praktiseerivad ülekaitsvat vanemlust. (Lereya et al., 2013). Lisaks võivad kiusamise ohvriks langemise riski suurendada individuaalsed tegurid, nagu madal enesehinnang, vaimse tervise probleemid või teatud füüsilised eripärad. Lapsed, kellel esineb raskusi emotsioonide reguleerimisega või kes tunnevad end abituna, satuvad sagedamini kiusamise sihtmärgiks. Samuti võivad tõrjutust või allasurutust kogevad lapsed kasutada kiusavat käitumist kompensatsioonimehhanismina teiste suhtes. (Marsh et al., 2023).

Kiusamine mõjutab ATH-ga last negatiivselt mitmel erineval viisil. On tõestatud, et kiusamisega kokkupuude on seotud halvenenud suhetega eakaaslastega. ATH-ga lastel, kes kogevad kiusamist, on sageli märkimisväärsed raskused sõprade leidmisel ja hoidmisel. (Grygiel et al., 2018). Lisaks kaasneb kiusamisega märkimisväärselt suurem ärevuse ja depressiooni risk. ATH-ga poistel on kiusamisest tingitud ärevuse kasv 2,3 korda suurem ja depressiooni kasv 3,0 korda suurem kui nende eakaaslastel, kellel ei ole ATH-d. ATH-ga

tüdrukutel on ärevuse kasv 1,5 korda suurem ja depressiooni kasv 1,8 korda suurem võrreldes kiusatud eakaaslastega, kellel ATH-d ei esine. (Accardo et al., 2024). ATH-ga noorukite puhul on leitud, et kiusamise kogemine ja depressiivsed sümptomid võivad osaliselt selgitada seost ATH sümptomite ning suitsiidimõtete ja enesevigastamise vahel. See tähendab, et ATH-ga noortel ei teki suitsiidimõtteid ainult otseselt häire sümptomite tõttu, vaid olulist rolli mängivad ka kaasnevad psühhosotsiaalsed tegurid, nagu kiusamine ja depressioon. (Lin et al., 2024).

Üldiselt seostatakse kiusamise ohvriks sattumist õpiedukuse langemise, koolist puudumise ning suurenenud riskiga sattuda seadusega vastuollu (Zhang et al., 2022). Pontes jt (2022) uuringutulemused viitavad sellele, et kiusamise ohvriks langemine on oluliselt seotud erinevate ainete tarvitamisega, nagu alkoholi liigtarbimine, suitsetamine, e-sigarettide kasutamine ja marihuaana tarvitamine. Need seosed ilmnesid nii kogu valimi kui ka eraldi poiste ja tüdrukute puhul. Seejuures olid seosed tüdrukute seas märgatavalt tugevamad. (Pontes et al., 2022).

4. ÕENDUSABI AKTIIVSUS-JA TÄHELEPANUHÄIREGA LASTELE KIUSAMISE VÄHENDAMISEKS JA ENNETAMISEKS

4.1. Lapsevanemate abistamiseks suunatud õendussekkumised

Lapse ja vanema vaheline usalduslik suhe on uuringute järgi üks olulisemaid kaitsefaktoreid, mis aitab lapsel kiusamisest rääkida (Kvarme et al., 2020). Süstemaatilised ülevaated on näidanud, et kiusamise ohvrid ja kiusaja-ohvrid on sagedamini pärit peredest, kus esineb negatiivseid vanemluspraktikaid, nagu hooletusse jätmine, ebaadekvaatne või ülekaitsev kasvatus, vähene järelevalve või piiratud suhtlus (Lereya et al., 2013). Õdedel on oluline roll õpilaste ja õpetajate harimisel, kuidas toime tulla kiusamise negatiivse tagajärgedega (Yosep et al., 2023).

KiVa programmi poolt loodud lapsevanemate miniõpiku andmetel on vanemate poolt esitatavad igapäevased küsimused, nagu „Kuidas täna koolis läks?“ ja „Kuidas koolis lood on?“, olulised, kuna need võimaldavad saada teavet lapse koolipäeva, emotsionaalse seisundi, meeleolu ning sotsiaalsete suhete kohta. Sellised küsimused väljendavad lapsele vanemate huvi tema koolielu vastu ning võivad toetada ka võimalike probleemide, sealhulgas sõprussuhetes esinevate raskuste, avatud käsitlemist. Lapsega koolipäevast rääkides ei ole soovitatav piirduda lühivastustega nagu „hästi“ või „normaalselt“, vaid tuleks võtta aega põhjalikumaks vestluseks. Oluline on lisaks verbaalsele informatsioonile jälgida ka lapse emotsionaalseid reaktsioone, hääletooni ning mitteverbaalset käitumist, sealhulgas näoilmeid. Eesmärgiks ei ole küsitlemine, vaid toetava ja avatud dialoogi kujundamine. Selle saavutamiseks on soovitatav kasutada avatud küsimusi, millele ei saa vastata üksnes „jah“ või „ei“. (Kaukiainen & Salmivalli, 2009). 07.05.2026 toimus veebikonverents „Märka. Sekku. Enneta. – täiskasvanute roll turvalise lapseõlve loomisel“, mis toimus Facebook Live'i vahendusel ning oli kõigile tasuta kättesaadav (Kiusamisvaba Kool, 2026). Samuti on Kiusamisvaba Kool loonud lapsevanematele tasuta veebikursuse, mille eesmärgiks on täiskasvanute toetamine kiusamisjuhtumite ennetamisel ja lahendamisel. See veebikursus hõlmab lapsevanemate teadlikkuse tõstmist, oskust kiusamist märgata ning sellele õigeaegselt reageerida. (Kiusamisvaba Kool, n.d.).

Õde saab toetada vanemaid ka selles, kuidas jälgida lapse heaolu järjepidevalt ning millal pöörduda lisatuge pakkuvate spetsialistide poole, nagu koolipsühholoog või sotsiaalpedagoog.

4.2. Kooliga seotud õendussekkumised

Enamik kaasaegseid koolikiusamisvastaseid programme tugineb Dan Olweuse uurimistöödele, milles käsitleti kiusamise ennetamist mitmetasandilise lähenemise kaudu. Sekkumised hõlmasid tegevusi individuaalsel, klassi- ja koolitasandil ning nende hulka kuulusid vestlused kiusajate ja ohvritega, klassiarutelud ning koolipersonali kaasamine probleemide lahendamisse. (Olweus, 1991). Hilisemad uuringud on kinnitanud koolipõhiste kiusamisvastaste programmide tõhusust, näidates, et need võivad vähendada kiusamiskäitumist ligikaudu 20–23% ning kiusamise ohvriks sattumist 17–20% võrra (Farrington & Ttofi, 2009).

2017. aastal Norras ilmunud uus koolitervishoiuteenuste üleriigiline juhend võeti kasutusele, et parandada tervishoiuteenuse üldist kvaliteeti. Eelmainitud juhend pöörab tähelepanu laste toimetuleku edendamisele ja tervislike valikute tegemisele. (Helsedirektoratet, 2017). Eelmainitud juhendi soovitude järgi on välja töötatud ja piloteeritud “*School Health*” nime kandev veebipõhine küsimustik, mis hõlmab veebipõhist terviseküsimustikku, mille õpilased täidavad ning mis loob individuaalsed tagasisideraportid, et õde saaks õpilaste konsulteerimiseks valmistuda (Sagatun et al., 2021). Kvarme jt viisid läbi uuringu eelmainitud küsimustiku kohta, mille eesmärgiks oli teada saada, kuidas õpilased kogevad kiusamise kohta küsimustele vastamist enne individuaalset konsultatsiooni ning kuidas nad kiusamisest kooliõega räägivad. Terviseküsimustikus vastanutest 4% tunnistas, et neid on viimase kuu aja jooksul koolis või mujal kaks kuni kolm korda või rohkem kiusatud. Pärast konsultatsioone raporteeris kooliõde, et kiusamine oli teemaks kahekümnes konsultatsioonis, mis oli 29% koguarvust ning ühes konsultatsioonis oli kiusamine peamine fookus. Uuringus osalenud lapsed väitsid, et neil on raske teistele kiusamisest rääkida. Mitmed õpilased teatasid, et kui nad rääkisid õpetajale kiusamisest, mida nad olid näinud või kogunud, tehti selle peatamiseks vähe või mitte midagi. Õpilased väljendasid suuremat usaldust kooliõde vastu, kes nende sõnul suudaks sellises olukorras paremini abistada. (Kvarme et al., 2020).

KiVa on Soomes välja töötatud koolipõhine tõenduspõhine kiusamisvastane programm 7–15-aastastele õpilastele, mille eesmärk on muuta kiusamise pealtnägijate käitumist ning seeläbi ennetada ja peatada kiusamist. Programm õpetab õpilasi kiusamist ära tundma ja sellele sobivalt reageerima, tuginedes teaduspõhisele arusaamale, et kiusamise märkamisel sekkumine aitab kiusamist vähendada või lõpetada. (Axford et al., 2020).

Õde saab lapse tervist ja potentsiaalse kiusamise esinemist hinnata õpilase tervisekäitumise küsimustiku abil (Eesti Haigekassa, 2006). Kui õpilane on kogenud kiusamist, tuleks kaasata koolipsühholoog või nõustaja, et aidata tal taastada enesekindlus, turvatunne ja üldine heaolu (National Association of School Nurses, 2025). Kooliõel kui tervisehoiuspetsialistil on kooli juhtkonna teavitamisel oluline roll pigem märkaja ja nõuandjana. Üks kooliõe kohustustest ja vastutusest on psühhosotsiaalse keskkonna parandamise võimaluste pakkumine kooli juhtkonnale ja personalile. (Eesti Haigekassa, 2020).

Brasiilias läbiviidud kiusamisvastase terviseharidusprogrammi raames kaasati koolikeskkonnas aktiivse rolliga noorukid, näiteks klassiesindajad ja õpilasesinduse liikmed, et toetada kiusamise ennetamist ning positiivse koolikliima kujundamist. Õendussekkumise eesmärgiks oli kasutada noorte sotsiaalset mõjuvõimu, et edendada turvalist kooselu, empaatiat ja konfliktide lahendamist dialoogi kaudu. Programmi käigus viidi läbi grupitegevusi, kus arendati noorte suhtlemisoskusi, kriitilist mõtlemist ning oskust toetada kaasõpilasi kiusamisolukordades. Õendussekkumisteks olid loovtegevused: seinamaalingute tegemine, positiivse sõnumiga laulud ja lühifilmide vaatamine. Lisaks sellele kasutati kiusamise ennetamiseks teatri meetodit, kus noored mängisid läbi erinevaid kiusamisolukorraga seotud rolle. Aktiivse rolliga noorukid sekkusid olukorda, toetades ohvrit ja taunides kiusamist. Tegevuse eesmärgiks oli arendada empaatiat, suurendada teadlikkust kiusamise mõjust ning õpetada noortele konfliktide lahendamise ja kaaslaste toetamise oskusi. Noorukid tõid esile, et on vajadus suurendada lapsevanemate huvi laste koolielu vastu, tugevdada ohvrite enesekindlust, õpetada emotsioonidega toimetulekut ning julgustada pealtvaatajaid kiusamise märkamisel sekkuma ja ohvreid toetama. (Brandão Neto et al., 2020).

Kiusamise vähendamiseks saab rakendada mitmekülgset sekkumist, mis põhineb sotsiaalkognitiivsel teorial (*SCT*) ning on suunatud nii õpilastele, lapsevanematele kui ka koolitöötajatele. Kiusamise vähendamiseks ja õpilaste sotsiaalse kompetentsi arendamiseks on oluline rakendada erinevaid ennetus- ja toetustegevusi. Teadlikkuse tõstmiseks võib kasutada hariduslikke meetodeid, nagu infovoldikud, plakatid, loengud ning arutelud, mis aitavad õpilastel paremini mõista kiusamise olemust ja selle võimalikke tagajärgi. Samuti on oluline toetada õpilaste eneseusu kujunemist ja enesekontrolli oskuste arengut, õpetades neile sobivaid probleemilahendus- ja emotsioonide juhtimise strateegiaid. Selleks võivad olla tõhusad rollimängud, viha ohjeldamise harjutused ning täiskasvanute, sealhulgas õpetajate, kooliõdede ja lastevanemate poolne positiivne tagasiside ja tunnustamine. Lisaks on oluline pakkuda õpilastele sotsiaalset ja emotsionaalset tuge, luues koostööl põhinevaid toetusvõrgustikke

õpetajate ja lastevanemate vahel ning arendades laste suhtlemis- ja sõprussuhete loomise oskusi. Vajadusel tuleks kiusamisega seotud õpilastele pakkuda täiendavat nõustamist ja professionaalset abi. Täiskasvanutel, sealhulgas kooliõdedel ja õpetajatel, on oluline roll positiivse eeskujuna, aidates kujundada turvalist ja toetavat koolikeskkonda. Samuti võivad kiusamise ennetamisel olla tõhusad erinevad refleksiooni- ja probleemilahendusmeetodid, mis aitavad õpilastel mõista oma käitumise mõju ning õppida sobivamaid toimetulekuviise. (Salimi et al., 2019).

Kooliõdedelt oodatakse õpilaste vaimse tervise probleemide märkamist ja hindamist, mis on osa nende ametlikest tööülesannetest, kuid peaks meeles pidama, et kooliõed on erineva kogemuse ja ettevalmistusega, mistõttu võib vaimse tervise probleemide õigeaegne märkamine jääda puuduliku väljaõppe taha. Seega on oluline koostöö teiste spetsialistidega nagu koolipsühholoog, õpetaja ja sotsiaalpedagoog. (Tervise Arengu Instituut, 2011).

5. ARUTELU

Lõputöös on kasutatud uurimismeetodina kirjanduse ülevaadet, et käsitleda ATH-ga laste seas esinevat kiusamist ning õendusabi rolli ja sekkumisvõimalusi. Orengul jt (2023) leidsid, et lapsed ATH-ga kogevad kiusamist olulisemalt rohkem kui lapsed, kellel seda häiret ei esine. Accardo jt (2024) toovad välja, et kiusamine tõstab märkimisväärselt ärevuse ja depressiooni riski. Zhang jt (2022) järgi seostatakse kiusamise ohvriks sattumist õpiedukuse langemisega, koolist puudumise ja suurenenud riskiga sattuda seadusega vastuollu.

Grygiel jt (2018) järgi on ATH-ga lastel, kes kogevad kiusamist, olulised raskused sõprussuhete loomisel ja hoidmisel. Lin jt (2024) on välja toonud, et ATH-ga noorukite puhul võivad kiusamise kogemine ja depressiivsed sümptomid osaliselt selgitada seost ATH sümptomite ja suitsiidimõtete ning enesevigastamise vahel. Lõputöö autori hinnangul näitavad need tulemused selgelt, et kiusamine ei ole pelgalt sotsiaalne probleem, vaid oluline terviserisk, mille ennetamises ja varajases märkamises on kooliõel oluline roll.

Kvarme jt (2020) järgi seisneb lapse ja vanema vahelisel usalduslikul suhtel oluline roll selles, et laps julgeks kiusamisest rääkida. Yosep jt (2023) rõhutavad, et õdedel on oluline osa õpilaste ja õpetajate teadlikkuse arendamisel kiusamise kahjulikest mõjudest ning nende tagajärgedega toimetuleku toetamisel. Eesti Haigekassa (2020) toob välja, et õel on oluline roll lastevanemate toetamisel. Pedak (2018) järgi ootavad lapsevanemad võimalust luua usaldusliku suhet kooli ja kodu vahel. Lõputöö autori arvates on lastevanemate kaasamine kiusamise ennetamisel väga oluline, kuna toetav kodune keskkond võib vähendada lapse psühholoogilist koormust ning suurendada turvatunnet. Lisaks aitab kooliõe ja lapsevanema koostöö probleemidele kiiremini reageerida ning vajadusel kaasata teisi spetsialiste.

Kvarme jt (2020) rõhutavad, et õpilased väljendasid suuremat usaldust kooliõe vastu, kes nende sõnul oskaks kiusamise olukorras paremini aidata. Brandão jt (2020) järgi on kiusamisvastasteks õendussekkumisteks loovtegevused, sealhulgas kiusamise olukorra läbi mängimine teatri meetodil. Lõputöö autori arvates võiks selliseid sekkumisi rohkem rakendada ka Eesti koolides, kuna need aitavad õpilastel paremini mõista kiusamise mõju ning õpetada konfliktide lahendamist.

Tervise Arengu Instituut (2011) rõhutab, et õdedelt oodatakse vaimse tervise probleemide märkamist ja hindamist, mistõttu võib vaimse tervise probleemide õigeaegne märkamine jääda puuduliku väljaõppe taha, sest kooliõed on erineva töökogemuse ja ettevalmistusega. Töö autor

soovib välja tuua, et Eestis olemasolevad tegevusjuhendid sisaldavad kas väga vähe tegevusjuhiseid kiusamise ja ATH teemal või ei sisalda neid üldse. Näiteks Eesti Haigekassa (2006) juhendis on välja toodud vaid kaks küsimust, mis puudutavad kiusamist ning edasised tegevussuunised puuduvad, samuti ei ole ATH-d autori andmetel antud juhendis käsitletud. Eesti Haigekassa (2020) kooliõenduse tegevusjuhendi järgi on välja toodud EEK-2 küsimustik ja *WHO-5* skaala vaimse tervise hindamiseks, kuid nendes hindamisvahendites pole samuti käsitletud ei kiusamist ega ATH-d. Üheks töö kitsaskohaks oli piiratud teaduskirjanduse kättesaadavus, mis käsitleks samaaegselt ATH-d ning kiusamist koolikeskkonnas. Võib öelda, et ATH-d ja kiusamist on eraldi palju uuritud, kuid leidis vähe uuringuid, mis keskendusid nende omavahelistele seostele ning kooliõe rollile kiusamise ennetamisel ja vähendamisel ATH-ga laste puhul. Samuti oli piiratud õenduslaste teadusartiklite hulk, mis käsitlesid õe sekkumisvõimalusi kiusamise ennetamisel. Seetõttu tuli kasutada lisaks õenduslastele allikatele ka õdedele suunatud tegevusjuhendeid. Töö autor nõustub eeltooduga, et õdedelt oodatakse oskust hinnata vaimse tervise probleeme ning ennetada ja vähendada kiusamist, kuid sageli puudub neil selleks piisav ettevalmistus ja vajalikud vahendid.

Uurimistöo ettepanekud:

1. Uurimistöo autor tutvustab antud uurimistöo tulemusi SA Tallinna Koolitervishoius töötavatele õdedele.
2. Uurimistöo autor tutvustab uurimistöo tulemusi Pärnu-Jaagupi perearstikeskuse töötajatele, sealhulgas pere- ja kooliõele.

JÄRELDUSED

ATH on laste seas laialt levinud neuroarenguline häire, mida iseloomustavad impulsiivsus, hüperaktiivsus ja tähelepanuraskused ning millega kaasneb sageli madalam õppeedukus ja kõrge komorbiidsus, eelkõige ärevuse ja depressiooniga. Häire kujunemine on seotud geneetiliste, neurobioloogiliste ja keskkondlike tegurite koosmõjuga ning ATH-d esineb sagedamini poistel kui tüdrukutel. ATH ravis kasutatavad stimulandid parandavad märgatavalt käitumist ja õppetöö tulemuslikkust. Uuringud näitavad, et ATH-ga lapsed kogevad oluliselt sagedamini kiusamist, mis halvendab nende sotsiaalseid suhteid, suurendab vaimse tervise probleeme ning on seotud ka suitsiidimõtete, riskikäitumise, mõjuainete tarvitamise ja koolikohustuste täitmise raskustega. Kiusamisohvriks sattumist mõjutavad nii individuaalsed kui ka perekondlikud tegurid, mistõttu on oluline varajane märkamine ja tõhus sekkumine, et vähendada ATH-ga laste haavatavust ja kiusamise negatiivseid mõjusid.

Lapse ja vanema vaheline usalduslik ning avatud suhtlus on oluline kaitsefaktor, mis toetab kiusamisest rääkimist ja probleemide varajast märkamist. Uuringud näitavad, et negatiivsed või ebapiisavad vanemluspraktikad, sealhulgas ülekaitsev või hooletusse jättev kasvatus, suurendavad kiusamise ohvriks sattumise riski, samas kui positiivne vanemlus ja toetav suhtlus vähendavad seda. Kooliõel on oluline roll õpilaste vaimse tervise ja heaolu hindamisel, varajases märkamises ning perede ja kooli vahelise koostöö toetamisel, sealhulgas juhendamisel, millal pöörduda lisaspetsialistide poole. Tõhusaks sekkumiseks on olulised mitmetasandilised kiusamisvastased programmid nagu näiteks Kiva, mis hõlmavad nii õpilasi, õpetajaid kui ka lapsevanemaid ning keskenduvad teadlikkuse tõstmisele, sotsiaalsete oskuste arendamisele ja toetava koolikeskkonna kujundamisele. Erinevad programmid ja õendussekkumised näitavad, et struktureeritud tegevused, varajane sekkumine ning koostöö spetsialistide vahel aitavad vähendada kiusamist ja parandada õpilaste psühhosotsiaalset heaolu.

Uurimistöö eesmärk ja ülesanded said täidetud.

KASUTATUD KIRJANDUS

- Accardo, A. L., Neely, L. C., Pontes, N. M. H., & Pontes, M. C. F. (2024). Bullying Victimization is Associated with Heightened Rates of Anxiety and Depression Among Autistic and ADHD Youth: National Survey of Children's Health 2016–2020. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 55(10), 3605–3621. <https://doi.org/10.1007/s10803-024-06479-z>
- Aluoja, A., Shlik, J., Vasar, V., Luuk, K., & Leinsalu, M. (2002). *Emotsionaalse enesetunde küsimustik* EEK-2. <https://www.ravijuhend.ee/attachments/guides/178/5028?action=download>
- Angold, A., Costello, J., & Erkanli, A. (1999). Comorbidity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40(1). <https://acamh.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/1469-7610.00424>
- Asherson, P. (2024). ADHD across the lifespan. *Medicine*, 52(8), 512–517. <https://doi.org/10.1016/j.mpmed.2024.05.015>
- Axford, N., Bjornstad, G., Clarkson, S., Ukoumunne, O. C., Wrigley, Z., Matthews, J., Berry, V., & Hutchings, J. (2020). The Effectiveness of the KiVa Bullying Prevention Program in Wales, UK: Results from a Pragmatic Cluster Randomized Controlled Trial. *Prevention Science*, 21(5), 615–626. <https://doi.org/10.1007/s11121-020-01103-9>
- Brandão Neto, W., Silva, C. O. da, Amorim, R. R. T. do, Aquino, J. M. de, Almeida Filho, A. J. de, Gomes, B. da M. R., & Monteiro, E. M. L. M. (2020). Formation of protagonist adolescents to prevent bullying in school contexts. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(suppl 1). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0418>
- Celdrán-Navarro, M. del C., Jiménez-Ruiz, I., Leal-Costa, C., Moore, J. R., & López-Barranco, P. J. (2024). Attitudes, Self-Confidence, and Knowledge of Primary Care Professionals towards School Bullying. *Healthcare*, 12(12), 1230. <https://doi.org/10.3390/healthcare12121230>
- Chigbu, U. E., Atiku, S. O., & Du Plessis, C. C. (2023). The Science of Literature Reviews: Searching, Identifying, Selecting, and Synthesising. *Publications*, 11(1), 2. <https://doi.org/10.3390/publications11010002>
- Eesti Haigekassa. (2006). *Tegevusjuhendid kooli tervishoiutöötajale*. <https://tervisekassa.ee/koolitervishoiu-tegevusjuhendid> (10.12.2025)
- Eesti Haigekassa. (2020). *Kooliõenduse tegevusjuhend*. <https://tervisekassa.ee/koolitervishoiu-tegevusjuhendid> (11.12.2025)
- Eesti Keele Instituut. (n.d.). *Sõnaveeb*. Eesti Keele Instituut.
- Eesti laste vaimse tervise uuringu konsortsium. (2024). *Eesti laste vaimse tervise uuringu lõpparuanne*. Tervise Arengu Instituut. https://www.tai.ee/sites/default/files/2025-05/lvtu_lopparuanne_16mai2025.pdf (11.05.2026)

- Farrington, D. P., & Ttofi, M. M. (2009). School-Based Programs to Reduce Bullying and Victimization. *Campbell Systematic Reviews*, 5(1). <https://doi.org/10.4073/csr.2009.6>
- Felt, B. T., Biermann, B., Christner, J. G., Kochhar, P., & Van Harrison, R. (2014). Diagnosis and Management of ADHD in Children. In *Am Fam Physician* (Vol. 90, Number 7). <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2014/1001/p456.html> (02.04.2026)
- Grygiel, P., Humenny, G., Rȩbisz, S., Bajcar, E., & Świtaj, P. (2018). Peer Rejection and Perceived Quality of Relations With Schoolmates Among Children With ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 22(8), 738–751. <https://doi.org/10.1177/1087054714563791>
- Hadadian-Chaghaei, F., Haghani, F., Taleghani, F., Feizi, A., & Alimohammadi, N. (2022). Nurses as Gifted Artists in Caring. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 27(2), 125–133. https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_465_20
- Helsedirektoratet. (2017). *National guideline for health promotion and preventive work in the child and youth health centres and school health service, 0–20 years*. https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/dokumenter-helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/National%20guideline%20for%20health%20promotion%20and%20preventive%20work%20in%20the%20child%20.pdf/_attachment/inline/854312bb-434e-4aab-b7eb-125d558eb434:a0aaa3fec5902792de20d18abfddee13bd377c8/National%20guideline%20for%20health%20promotion%20and%20preventive%20work%20in%20the%20child%20.pdf (07.12.2025)
- Huss, M., Duhan, P., Gandhi, P., Chen, C.-W., Spannhuth, C., & Kumar, V. (2017). Methylphenidate dose optimization for ADHD treatment: review of safety, efficacy, and clinical necessity. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, Volume 13, 1741–1751. <https://doi.org/10.2147/NDT.S130444>
- Kaukiainen, A., & Salmivalli, C. (2009). *Kiva Kiusamisvaba Kooli programm. Miniõpik lapsevanematele* (K. Treial, Tran.). Soome Haridus-ja Kultuuriministeerium. https://data.kivaprogram.net/ee_lapsevanematele/
- Kiusamisvaba Kool. (2026). *Märka. Sekku.Enneta.- täiskasvanute roll turvalise lapsepõlve loomisel*. <https://kiusamisvaba.ee/7-mail-toimub-veebikonverents-marka-sekku-enneta-taiskasvanute-roll-turvalise-lapsepolve-loomisel/> (11.05.2026)
- Kiusamivaba Kool. (n.d.). *E-kursus. Astu Kiusamisele vahele. Märka. Sekku. Enneta*. Retrieved May 11, 2026, from <https://kiusamisvaba.ee/kiusamine-ja-abi/veebikursus-astu-kiusamisele-vahele-marka-sekku-enneta/> (11.05.2026)
- Kvarme, L. G., Misvær, N., Valla, L., Myhre, M. C., Holen, S., & Sagatun, Å. (2020). Bullying in School: Importance of and Challenges Involved in Talking to the School Nurse. *Journal of School Nursing*, 36(6), 451–457. <https://doi.org/10.1177/1059840519846649>
- Lereya, S. T., Samara, M., & Wolke, D. (2013). Parenting behavior and the risk of becoming a victim and a bully/victim: A meta-analysis study. *Child Abuse and Neglect*, 37(12), 1091–1108. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.03.001>

- Lin, P.-I., Wu, W. T., Azasu, E. K., & Wong, T. Y. (2024). Pathway from attention-deficit/hyperactivity disorder to suicide/self-harm. *Psychiatry Research*, 337, 115936. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2024.115936>
- Marsh, H. W., Reeve, J., Guo, J., Pekrun, R., Parada, R. H., Parker, P. D., Basarkod, G., Craven, R., Jang, H. R., Dicke, T., Ciarrochi, J., Sahdra, B. K., Devine, E. K., & Cheon, S. H. (2023). Overcoming Limitations in Peer-Victimization Research That Impede Successful Intervention: Challenges and New Directions. *Perspectives on Psychological Science*, 18(4), 812–828. <https://doi.org/10.1007/s10648-023-09765-x>
- Menesini, E., & Salmivalli, C. (2017). Bullying in schools: the state of knowledge and effective interventions. *Psychology, Health & Medicine*, 22(sup1), 240–253. <https://doi.org/10.1080/13548506.2017.1279740>
- National Association of School Nurses Position Statement: Prevention and Intervention of Bullying and Cyberbullying in Schools. (2025). *The Journal of School Nursing*, 41(3), 409–411. <https://doi.org/10.1177/10598405241283722>
- Núñez-Jaramillo, L., Herrera-Solis, A., & Herrera-Morales, W. (2021). ADHD: Reviewing the Causes and Evaluating Solutions. *Journal of Personalized Medicine*, 11(3), 166. <https://doi.org/10.3390/jpm11030166>
- Olweus, D. A. (1991). *Annotation: Bullying at School: Basic Facts and Effects of a School Based Intervention Program*. <https://www.researchgate.net/publication/245590401>
- Orengul, A. C., Meral, Y., Goker, H., Orem, M. S., Zorlu, A., & Ozkececi Cifterler, H. H. (2023). Peer Victimization in Preadolescent Children With ADHD: A Controlled Follow-up Study. *Journal of Pediatric Health Care*, 37(6), 636–642. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2023.06.007>
- Pedak, H. (2018). *Lastevanemate arusaamad koolitervishoiuteenusest ja ootused koostöole kooliõega-kvalitatiivne sisuanalüüs*. <https://dspace.ut.ee/server/api/core/bitstreams/54e8c330-19e2-4bcb-93fc-79efc8849280/content> (27.04.2026)
- Pelham, W. E., Altszuler, A. R., Merrill, B. M., Raiker, J. S., Macphee, F. L., Ramos, M., Gnagy, E. M., Greiner, A. R., Coles, E. K., Connor, C. M., Lonigan, C. J., Burger, L., Morrow, A. S., Zhao, X., Swanson, J. M., Waxmonsky, J. G., & Pelham, W. E. (2022). The Effect of Stimulant Medication on the Learning of Academic Curricula in Children With ADHD: A Randomized Crossover Study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 90(5), 367–380. <https://psycnet.apa.org/manuscript/2022-65152-001.pdf>
- Pigozi, P. L., & Jones Bartoli, A. (2016). School Nurses' Experiences in Dealing With Bullying Situations Among Students. *Journal of School Nursing*, 32(3), 177–185. <https://doi.org/10.1177/1059840515613140>
- Pontes, N. M. H., Strohacker, E. R., & Pontes, M. C. F. (2022). Bullying Victimization is Associated with a Significantly Greater Risk of Illicit Substance Use among US Female Adolescents: YRBS 2011 to 2017. *Crime & Delinquency*, 68(13–14), 2452–2475. <https://doi.org/10.1177/00111287211007728>

- Posner, J., Polanczyk, G. V., & Sonuga-Barke, E. (2020). Attention-deficit hyperactivity disorder. *The Lancet*, 395(10222), 450–462. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673619330041?via%3Dihub> (10.04.2026)
- Sagatun, Å., Kvarme, L. G., Misvær, N., Myhre, M., Valla, L., & Holen, S. (2021). Evaluating a Web-Based Health-Promoting Dialogue Tool in School Health Services: Feasibility and User Experiences. *The Journal of School Nursing*, 37(5), 363–373. <https://doi.org/10.1177/1059840519879489>
- Salimi, N., Karimi-Shahanjarini, A., Rezapur-Shahkolai, F., Hamzeh, B., Roshanaei, G., & Babamiri, M. (2019). The Effect of an Anti-Bullying Intervention on Male Students' Bullying-victimization Behaviors and Social Competence: A Randomized Controlled Trial in Deprived Urban Areas. *Journal of Research in Health Sciences*, 19(4), e00461. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7183563/>
- Soosaar, A. (2016). *Meditiinieetika*. Tartu Ülikooli Kirjastus. <https://www.digar.ee/viewer/et/nlib-digar:294891/264311/chapter/1> (12.05.2026)
- Tervise Arengu Instituut. (2011). *Õpilase vaimse tervise hindamine. Juhendmaterjal kooliõdedele*. Tervise Arengu Instituut. https://www.tai.ee/sites/default/files/2021-03/131617287822_Opilase_vaimse_tervise_hindamine_est.pdf (27.04.2026)
- Tervise Arengu Instituut. (2025, June 17). *Psühhiaatrid diagnoosisid psüühika- ja käitumishäireid 2024. aastal rohkem kui aasta varem*. Tervise Arengu Instituut. <https://www.tai.ee/et/uudised/psuhhiaatrid-diagnoosisid-psuuhika-ja-kaitumishaireid-2024-aastal-rohkem-kui-aasta-varem>
- TTK 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>
- Unicef. (2024). *Frequently asked questions on the Convention on the Rights of the Child*. Unicef. <https://www.unicef.org/stories/child-rights-convention-faq> (12.05.2026)
- World Health Organization. (2024). *The World Health Organization- Five Well-Being Index (WHO-5)* <https://www.who.int/publications/m/item/WHO-UCN-MSD-MHE-2024.01> (01.04.2026)
- Yosep, I., Hikmat, R., & Mardhiyah, A. (2023). School-Based Nursing Interventions for Preventing Bullying and Reducing Its Incidence on Students: A Scoping Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(2), 1577. <https://doi.org/10.3390/ijerph20021577>
- Zhang, S., Hong, J. S., Hao, Y., Lee, N. Y., & Piquero, A. R. (2022). A Latent Transition Analysis of Youth Bullying Victimization Patterns over Time and Their Relations to Delinquency. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(7–8), NP5442–NP5470. <https://doi.org/10.1177/0886260520958637>