

TARTU ÜLIKOOL  
Majandusteaduskond

Liis Bulgarin

TÖÖANDJATE TEADLIKKUS AKTIIVSUS- JA TÄHELEPANUHÄIREGA TÖÖTAJA  
TUNNUSTEST JA VAJADUSTEST TÖÖKOHAL

Magistritöö

Juhendaja: ettevõtluse nooremlektor Merike Kaseorg

Tartu 2025

Olen koostanud töö iseseisvalt. Kõik töö koostamisel kasutatud teiste autorite tööd, põhimõttelised seisukohad, kirjandusallikatest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud.

**Sisukord**

Sissejuhatus.....	4
1. Aktiivsus- ja tähelepanuhäirega seotud terminid, väljakutsed töökeskkonnas ning varasemad uuringud .....	6
1.1. Aktiivsus- ja tähelepanuhäirega seotud terminid .....	6
1.2. Aktiivsus- ja tähelepanuhäirega töötaja väljakutsed töökohal .....	10
1.3. Aktiivsus- ja tähelepanuhäirega töötajaga seotud varasemad uuringud .....	16
2. Empiiriline uuring tööandjate teadlikkusest aktiivsus- ja tähelepanuhäirega töötajale omastest tunnustest ja vajadustest töökohal .....	19
2.1. Uuringu meetodika ja valimi tutvustus .....	19
2.2. Uuringu tulemuste analüüs.....	24
2.3. Empiirilise uuringu tulemuste analüüsi järeldused .....	38
Kokkuvõte.....	45
Viidatud allikad.....	48
Lisad.....	57
LISA A. Ülevaade töökeskkonna ja ATH tunnustega või ATH-ga töötajatega seotud teadusuuringutest .....	57
LISA B. Empiirilise uuringu küsimustik .....	61
Summary .....	67

## Sissejuhatus

Inimeste vaimne tervis ja heaolu on saanud aasta-aastalt järjest rohkem tähelepanu nii ühiskonnas kui ka tööturul. Paljude ettevõtete jaoks on juba tavapärane, et ainult konkurentsivõimelise palgaga häid töötajaid ei leia – vaja on pakkuda erinevaid lisahüvesid. Lisahüvede mõiste on väga lai ning sellele puudub kindel definitsioon, kuid kui käsitleda kõiki töökohaga seotud eeliseid (Reid & Robertson, 2021: 15–18), võib lisahüvede alla paigutada näiteks erinevad sportimisvõimalused ja terapeutilised teenused – näiteks võimaluse kasutada psühholoogi või *coaching*'u teenuseid. Iga järgmine põlvkond, kes tööturule siseneb, on teadlikum ja nõudlikum tööandja suhtes; väga oluliseks peetakse töö- ja eraelu tasakaalu (Houston, 2005; Smith, 2010).

Maailmas aset leidvate muutuste tõttu on ka Eestis üha enam juhitud tähelepanu sellele, et inimeste töövõime ja üldise heaolu tagamiseks ei ole oluline hoida ainult töötaja füüsilist heaolu, vaid sama oluline on ka vaimne tervis. Vaimse tervise heaolu üheks spetsiifilisemaks osaks on erinevate psüühikahäiretega (autism, aktiivsus- ja tähelepanuhäire, ärevushäired jm) inimeste toetamine töökohal. Vananeva rahvastiku ja kahaneva tööjõu tingimustes muutub üha olulisemaks olemasoleva tööjõu tõhus rakendamine tööturul (Rollnik-Sadowska & Grabińska, 2024). Lähtudes eeltoodust, keskendub käesolev magistritöö tööandjate teadlikkuse uurimisele seoses aktiivsus- ja tähelepanuhäirega töötajale omaste tunnuste ning vajadustega töökeskkonnas.

Aktiivsus- ja tähelepanuhäire (edaspidi ATH) on eraldiseisva psüühikahäirena rohkem tähelepanu saanud alles viimastel aastakümnetel, mil on jõutud konsensussele, mis on ATH ja kuidas seda defineerida (Banaschewski et al., 2017). ATH-d on varem peetud pigem lapsea häireks (Patton, 2009), mida arvati täiskasvanueas taanduvat või kaduvat, kuid uuringud on näidanud (Fayyad et al., 2018), et häire võib püsida kogu elu. Häirest tulenevad probleemid on elutsükli jooksul erinevad (Swanson et al., 1998). Kuna ATH avaldub väga noores eas ja on püsiva iseloomuga, on tuvastatud tugev seos üldise toimetulekuga kogu elukaare jooksul (Banaschewski et al., 2017; Fayyad et al., 2018). ATH valdkonna üks juhtivaid uurijaid Russell Barkley on näidanud, et diagnoosimata ATH vähendab inimese eluiga keskmiselt 13 aastat (Hallowell, 2023).

Tööandjate teadlikkuse kaardistamine on vajalik, kuna olemasolev teave keskendub peamiselt lapsea ATH-le, samas kui täiskasvanute ATH-st ja eriti ATH-ga töötaja kogemustest töökeskkonnas on seniseid uuringuid vähe. Ka mitmed välismaised uuringud (Lauder et al., 2022; Simon et al., 2009) rõhutavad, et ATH-ga töötaja toimetulek töökeskkonnas vajab rohkem uurimist ja tähelepanu. Hinnanguliselt mõjutab ATH 3,5%

globaalsest tööjõust (Lauder et al., 2022), mistõttu puutuvad tööandjad varem või hiljem ATH diagnoosiga töötajaga kokku. Seetõttu on ka teadlaste huvi ATH mõju suhtes töökeskkonnas kasvanud (Patton, 2009).

Eelnevast tulenevalt on käesoleva magistritöö eesmärk on selgitada välja, milliseid teadmisi omavad Eesti tööandjad aktiivsus- ja tähelepanuhäirega töötaja tunnuste ja vajaduste kohta töökohal. Lisaks uuriti tööandjate valmidust pakkuda aktiivsus- ja tähelepanuhäirega töötajale töökeskkonna kohandusi. Lähtudes töö eesmärgist, püstitati järgmised uurimisülesanded:

- selgitada aktiivsus- ja tähelepanuhäirega seotud termineid;
- anda ülevaade aktiivsus- ja tähelepanuhäirest täiskasvanutel ning nende võimalikest väljakutsetest töökohal;
- viia läbi veebiküsitlus tööandjate seas;
- analüüsida tööandjate teadlikkust aktiivsus- ja tähelepanuhäirega töötaja tunnustest ja vajadustest töökohal uurimustulemuste põhjal;
- teha järeldused.

Magistritöö koosneb teoreetilisest ja empiirilisest osast. Teoreetilises osas käsitletakse nii tööandja kui ka töötaja vaatenurki. Selgitatakse ATH-ga seotud termineid, antakse ülevaade ATH-st täiskasvanutel ning käsitletakse ATH võimalikke mõjusid töötajale töökeskkonnas. Lisaks tutvustatakse varasemaid teadusuuringuid, mis käsitlevad ATH-ga töötaja toimetulekut töökeskkonnas ning tööandjate arvamusi ja teadmisi seoses ATH-ga. Eelnev loob aluse probleemi mõistmiseks.

Magistritöö empiirilises osas kirjeldatakse uuringu metoodikat, valimit ja andmete analüüsi protsessi. Esitatakse uuringu tulemused koos viidetega teooriale ning tehakse tulemuste põhjal järeldused.

Käesolev magistritöö võib tulevikus anda julgust ATH diagnoosiga töötajatele oma diagnoosi töökohal avaldada ning tööandjatele teadmisi, kuidas märgata ATH-ga töötajat ja teda töökeskkonnas toetada. Seeläbi on võimalik luua tervem ja turvalisem töökeskkond ning edendada kaasavat organisatsioonikultuuri.

Autor tänab oma juhendajat, kelle toetus käesoleva töö valmimise protsessis on olnud hindamatu. Lisaks tänab autor kõiki tööandjaid, kes vastasid küsitlusele. Autor avaldab tänu ka oma perele ja lähedastele toetuse eest.

Märksõnad: aktiivsus- ja tähelepanuhäire täiskasvanutel, tööandjate teadlikkus, töökeskkonna kohandused, arvamus, stigmad, väljakutsed

CERCS: S180, S189, S190

## 1. Aktiivsus- ja tähelepanuhäirega seotud terminid, väljakutsed töökeskkonnas ning varasemad uuringud

### 1.1. Aktiivsus- ja tähelepanuhäirega seotud terminid

Järgnevas alapeatükis selgitatakse aktiivsus- ja tähelepanuhäirega (ATH) seotud termineid. Need teoreetilised käsitlused võimaldavad selgitada ATH-ga töötaja olemust ning tööandjate teadlikkuse ja arvamuste kujunemise tausta.

Tartu Ülikooli ja Tervisekassa (2023) koostöös väljaantud patsiendijuhendis on ATH diagnoos defineeritud järgnevalt: „Aktiivsus- ja tähelepanuhäire on neurobioloogiline seisund, mida iseloomustavad tähelepanematus, hüperaktiivsus ja impulsiivsus, mis põhjustavad toimetulekuraskusi”. ATH on sageli esinev varajases eas avalduv psüühikahäire, mille levimus maailmas oli juba 2017. aastal Banaschewski et al. uuringu kohaselt ligikaudu 5%. ATH-d diagnoositakse vaid kliinilise pildi alusel (Marshall et al., 2021; Weber et al., 2024).

Ameerika Psühhiaatrite Assotsiatsiooni (2022) poolt välja antud juhend psühhiaatriliste haiguste diagnoosimiseks „*Diagnosics and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TRTM)*“ selgitab ATH-d järgnevalt: aktiivsus- ja tähelepanuhäire on neuroloogiline häire, mille peamiseks tunnuseks on püsiv tähelepanematus ja/või hüperaktiivsuse-impulsiivsuse muster, mis segab inimese igapäevast toimetulekut või arengut. Tähelepanematus võib avalduda näiteks ülesannetest kõrvale kaldumises, tähelepanu fokuseerimise raskuses ning organiseerimatuses. Hüperaktiivsus viitab liigsele motoorsele aktiivsusele, nihelemisele ja jutukusele. Täiskasvanutel võib hüperaktiivsus väljenduda tugeva rahutusena ning nende aktiivsus võib kurnata teisi inimesi. Impulsiivsus viitab soovile saada kohest tagasisidet või kiitust, läbimõtlemata tegudele (arvestamata pikaajalisi tagajärgi) ning võib väljenduda sotsiaalse pealetükkivusena (teiste jutule vahelesegamine).

Käsiraamat „*Oxford Handbook of Psychiatry*“ (Semple & Smyth, 2019: 672) täpsustab, et ATH on ajas muutuv - hüperaktiivsus võib ajas väheneda, kuid impulsiivsus, keskendumisraskused ja riskikäitumine võivad süveneda. Probleemid võivad avalduda pereelus, hariduse omandamisel ja ka töökeskkonnas.

Järgnevas tabelis 1 on esitatud mõned rahvusvahelises teaduskirjanduses enamlevinud terminid seoses ATH-ga.

Tabel 1

*ATH-ga seotud rahvusvahelised terminid ja nende selgitused*

Inglisekeelne termin	Eestikeelne vaste	Selgitus
<i>Attention deficit hyperactivitt disorder (ADHD)</i>	Aktiivsus- ja tähelepanuhäire (ATH)	Püsiv tähelepanematuse ja/või hüperaktiivsuse-impulsiivsuse käitumismuster, mis häirib inimese toimetulekut või arengut.
<i>Executive functions</i>	Täidesaatvad funktsioonid	Kognitiivsed võimed, mis võimaldavad inimesel planeerida, organiseerida ja reguleerida oma käitumist ja emotsioone ning suunata tähelepanu eesmärgipäraseks tegutsemiseks.
<i>Hyperfocus</i>	Hüperfookus	Olukord, kus inimene pühendub täielikult ühe kindla ülesande täitmisele. Sellel hetkel ei märka ta kõrvalist ning tähelepanu ümberlülitamine teistele tegevustele on raskendatud või võimatu.
<i>Neurodiversity</i>	Neurodiversiteet	Viitab sellele, et inimeste neurokognitiivsed võimed on erinevad. EKI vaste: „erivajaduse sotsiaalsest mudelist lähtuv neuroloogiliste erinevustega inimeste võrdsuse ja võrdõiguslikkuse printsiip.“
<i>Neurodivergent</i>	Neuroerinev	Inimene, kellel on vähemalt üks kognitiivne eripära, mida saab liigitada neurovähemuse alla. Sünonüümina kasutatakse ka „mitteneurotüüpiline“.
<i>Neurominority</i>	Neurovähemus	Viitab inimeste grupile, kellel on näiteks ATH, autism või düsleksia.
<i>Neurotypical</i>	Neurotüüpiline	Viitab inimeste grupile, kelle kognitiivsed võimed vastavad statistilisele normile või keskmisele. Neil puudub ATH.
<i>Stigma</i>	Stigma	Ühiskonna poolt inimesele omistatud negatiivne tähendus, mis põhineb mingil erinevusel ning põhjustab eelarvamusi ja eristamist.
<i>Working memory/ short term memory</i>	Töömälu/ lühimälu	Informatsioon, mis on inimesel hetkel kasutusel ja meeles, näiteks telefoninumbri meelespidamine piisavalt kaua, et seda valida.

Allikas: Barkley, 1990; Barkley & Benton, 2022; Boslaugh, 2024; Dunne, 2024; Gill et al., 2018; Goffman, 1986; Patton & Santuzzi, 2024; Willer, 2017

Üks valdkond, mida ATH mõjutab, on inimese täidesaatvad funktsioonid.

Täidesaatvad funktsioonid on kognitiivsete oskuste kogum, mis võimaldab inimesel planeerida, organiseerida, reguleerida oma käitumist ja emotsioone ning suunata tähelepanu eesmärgipäraseks tegutsemiseks. Need funktsioonid arenevad lapsepõlves ja noorukieas (Strosnider & Sharpe, 2019). Boslaugh (2024: 113) on täidesaatvaid funktsioone kirjeldanud

järgmiselt: „Täidesaatvad funktsioonid on inimese oskus oma tegevusi planeerida, organiseerida ja ellu viia ülesandeid eesmärkide saavutamiseks, mille täitmine võib olla nõutud konkreetsetes ajavahemikus.”

Täidesaatvatel funktsioonidel on oluline roll mitmetes igapäevaelu aspektides. ATH-ga kaasnevad sageli täidesaatvate funktsioonide häired, kuid neid on võimalik arendada näiteks kognitiivse käitumisteraapia või erinevate väliste abivahendite (nt kalendrid, meeldetuletussüsteemid) abil. Turjeman-Levi et al. (2024) on leidnud, et ajaplaneerimise, organiseerimise ja probleemide lahendamise oskus mängivad olulist rolli töötaja läbipõlemise riski suurenemisel.

Termin neurodiversiteet leidis laiemat kasutust 1990ndate lõpus (Botha et al., 2024; Singer, 2017: 9). See kontseptsioon tunnustab indiviidide neuroloogilisi erinevusi, käsitledes neid loomulike variatsioonidena, mitte puudujääkide või häiretena (Saruwatari & Imamura, 2025). Lihtsamalt öeldes viitab see inimeste aju funktsioneerimise erinevustele (Erbil et al., 2025). Hinnanguliselt mõjutavad neuroloogilised erinevused - nagu ATH, autism, düsleksia või düspraksia 22% elanikkonnast (Weber et al., 2024). Töökeskkonnas võib selline töötaja panustada ainulaadsete tugevustega, nagu loovus, täpsus detailides ja uuenduslik mõtlemine (Nash, 2024).

Eelnevast lähtuvalt on võimalik inimesi jagada neurotüüpilisteks ja neuroerinevateks. Käesolevas magistritöös käsitletakse mitteneurotüüpilisena või neuroerinevana inimest, kellel on aktiivsus- ja tähelepanuhäire ning neurotüüpilisena inimest, kellel see häire puudub. ATH-ga töötaja tunnuseid ja väljakutseid, mis on käesoleva töö fookuses, käsitletakse detailsemalt alapeatükis 1.2. Rahvastikutrendid näitavad neuroerinevate inimeste osakaalu kasvu (Rollnik-Sadowska & Grabińska, 2024), seega võib järeldada, et samad muutused toimuvad ka tööturul.

Armstrong (2015) selgitab, et neurodiversiteedi kontseptsiooni üldine eesmärk on asendada mõisted „puue“ ja „haigus“ vaimse tervise kontekstis „erinevuse“ vaatenurgaga, mis arvestab nii tugevusi kui nõrkuseid ning tunnustab ideed, et erinevus iseenesest võib olla positiivne. Neuroerinevusi tuleks käsitleda kui inimkonna loomulikku mitmekesisust (Singer, 2017). Seda toetab ka Olivieri (2023), kes ütleb, et „vaimne puue“ tuleks asendada väljendiga „neurodiversiteet“, sest viimane on täpsem ja vähem stigmatiseeriv. Stenning ja Bertilsdotter-Rosqvist (2021) toovad välja, et neurodivergents ei kata ainult juba olemasolevaid kliinilisi kategooriaid nagu autism ja sellega seotud häireid, vaid selle alla võivad kuuluda ka vaimsed eripärad, mida ei ole veel defineeritud.

Samas rõhutab see kontseptsioon, et probleemid ei tulene sageli mitte neuroloogilise häirega inimesest, vaid (töö)keskkonna sobimatuses. Töökkeskkonnas tähendab see, et lahendus ei pruugi seisneda ainult töötajas, vaid töötingimuste ja organisatsioonikultuuri kohandamises viisil, mis toetab erinevate inimtüüpide toimetulekut ja potentsiaali (Singer, 2017). See kontseptsioon võib luua aluse tööandjate eelduste ümberhindamiseks, mille kohaselt näiteks ATH takistab töötaja töövõimekust (McIntosh et al., 2023; Patton, 2009).

Nagu eelnevalt öeldud, soovitatakse teaduskirjanduses väljend „vaimne puue“ asendada mõistega „neurodiversiteet“, kuna viimane võib olla vähem stigmatiseeriv. Goffmani (1986: 20–21) käsitluse kohaselt on stigma ühiskonna poolt inimesele omistatud negatiivne tähistus, mis eristab teda teistest ja võib põhjustada tema tajumist vähem väärtuslikuna. Schoemani ja Vogesi (2022) uuringus töid telefoniintervjuudes osalenud vastajad esile, et stigmade vähendamiseks on oluline suurendada ühiskondlikku empaatiat neuroloogilise erinevuste suhtes. See on kooskõlas ka Hinshaw ja Stier'i (2008) seisukohaga, kes on leidnud, et suurem empaatia on üks edukate ja püsivalt stigmasid vähendavate strateegiate komponente. Stigmat on peetud ka puudeks ning see tuleneb inimese näilise (või tajutud) identiteedi ja tegeliku identiteedi vahest. Stigmat võib hinnata kolme põhitüübi kaudu: füüsilised erinevused, tajutud iseloomuomadused ning „hõimuline“ stigma, mis on seotud rassi, rahvuse või religiooniga. Tööandjate ja kolleegide ebapiisav või valeinformatsioonil põhinev teadlikkus ATH-st võib kaasa aidata stigmade levikule ATH-ga töötaja suhtes (Robbins, 2017).

Morgan'i (2023) läbi viidud uuring ATH diagnoosiga naiste seas tõi esile, et kuigi sotsiaalmeedias levib palju väärinfot, mis mõjutab kuvandit ATH-st, siis tõesid mitmed uuringus osalenud, et just sotsiaalmeedias leviva info tõttu said nad aimu, mis neil „viga“ võiks olla. Videod ja postitused TikTok'is, Facebook'is ja Instagramis andsid võimaliku seletuse nende igapäevastele raskustele ja paljude jaoks oli see ajendiks, et otsida oma probleemidele lahendust. Erinevad blogid ja foorumid pakkusid hilisemat lisatuge, sest peale diagnoosi kinnitamist oli kontakt meditsiinispetsialistidega puudulik.

Hergenrather et al. (2018) leidsid, et vähenenud tähelepanuvõime, düsfunktsionaalsed täidesaatvad funktsioonid, õppimisvõime ja mälu probleemid suurendavad töötuks jäämise riski. Seega on oluline, et taoliste probleemidega inimestele pakutakse võimalusi end tööturul võimetekohaselt rakendada. Läbi teaduspõhise lähenemise ja selgitustöö on võimalik eelarvamusi ühiskonnas vähendada ja seeläbi julgustada raskustes inimesi, kellel on potentsiaalselt ATH, pöörduma spetsialistide poole, et leida abi ja parandada oma elu kvaliteeti.

## 1.2. Aktiivsus- ja tähelepanuhäirega töötaja väljakutsed töökohal

Käesolevas alapeatükis antakse ülevaade aktiivsus- ja tähelepanuhäirega töötaja peamistest väljakutsetest töökohal ning käsitletakse tööandjate teadlikkust ATH-ga töötaja iseloomulikest tunnustest ja vajadustest töökeskkonnas.

Dr. Edward M. Hallowell (2023) on oma raamatus “ATH – mis see on? Teejuht mõistmise ja edu suunas” toonud, et nõuda ATH-ga inimeselt suuremat pingutust on sama, kui paluda lühinägelikul inimesel rohkem silmi kissitada. Sageli arvatakse, et ATH sümptomid võivad aeg-ajalt esineda kõigil, sest igaühel on mõnikord rohkem impulsiivsust või raskusi igapäevase koristamise ja enese eest hoolitsemisega. Tegelikult on ATH-ga inimestel raskused pidevad ja igapäevased, mitte aeg-ajalt esinevad (Marshall et al., 2021). Seetõttu kohtavad ATH diagnoosiga inimesed tihti suhtumist, et suurem pingutus lahendab kõik väljakutsed. On tekkinud eelarvamus, et ATH on vabandus laiskusele ja lohakusele, kuid see tuleneb teadmatusest ATH olemuse kohta (Kooij et al., 2019).

Tööandjad võivad ATH-ga töötajat stigmatiseerida, sest nad pole kindlad, kas töötaja on usaldusväärne või kas tema sotsiaalsed oskused on piisavad, et töökeskkonnas toime tulla (Schreuer & Dorot, 2017). Tööandjad, kes on vaimse tervise probleemidega töötajaid diskrimineerinud, on tunnistanud, et põhjuseks on ühiskonnas levinud stigmad (Visser et al., 2024). ATH-d peetakse keeruliseks ja pikaajaliseks seisundiks, kuid sageli ei teata, et ATH-d on võimalik tõhusalt hallata, näiteks ravimite või teraapia abil (Adamou et al., 2013). Tõenduspõhise infopuuduse tõttu puuduvad tööandjatel teadmised ATH-ga töötaja vajaduste kohta ning sellest, kuidas nende heaolu töökohal parandada (Ginsberg et al., 2014). Töökeskkonna õhustikku ei mõjuta ainult ATH-ga töötaja, vaid ka töökeskkond ja kolleegid mõjutavad ATH-ga töötaja toimetulekut (Thomas et al., 2022).

ATH tunnused jagunevad peamiselt kolme kategooriasse: hüperaktiivsus, impulsiivsus ja tähelepanematus. Hüperaktiivsus ei pea alati väljenduma motoorses rahutuses – paljud ATH-ga inimesed on isegi öelnud, et neil ei saa olla ATH, kuna nad pole hüperaktiivsed. Hüperaktiivsust esineb sagedamini lastel, täiskasvanutel võib see väljenduda sisemise rahutusena, näiteks vajaduses pidevalt midagi teha (Barkley, 2021). ATH-ga täiskasvanu võib tunduda hooletu, vahetada tihti töökohti või olla rahaliselt raskustes, kuid sageli on selle põhjuseks impulsiivsus, mis paneb tegutsema enne mõtlemist ja tagajärgede arvestamist (Holt, 2023).

ATH-ga töötajad on peamiste takistustena töökohal nimetanud organiseerimatust, mäluprobleeme, impulsiivsust, raskusi ülesannete täitmise järjekorra seadmisel, raskusi töö alustamisel ning probleeme tööandjatega (Ginsberg et al., 2014). Uuringutes on sageli

keskendatud ATH-ga töötaja negatiivsetele külgedele ja väljakutsetele, mis on kaasa aidanud ATH valesti mõistmisele (Crook & McDowall, 2024). Üks enim mainitud väljakutseid on tähelepanu hajumine ja sellest tulenevad keskendumisraskused (Fuermaier et al., 2021). ATH-ga töötajal võib olla keeruline keskenduda ühele ülesandele, kuid pidev ülesannete vahetamine ei anna tavaliselt häid tulemusi (Nadeau, 2005). Tähelepanematus raskendab fookuses püsimist ja organiseeritust. Need raskused ei tulene tahtepuudusest, vaid ATH-ga inimese aju ei suuda ülesande sooritamisel püsida ülesande juures või töölaua korda hoida (Boslaugh, 2024).

Kuigi ATH on vaimne häire, siis on oluline märkida, et ATH ei ole intellektipuue ega kahjusta inimese intellektuaalset võimekust (Robbins, 2017). Levinud on ka väärarusaamad seoses õpiraskustega - tööandja, kes ei tunne ATH-ga seotud termineid, võib kuulda sõna „õpiraskused“ ja ekslikult arvata, et ATH-ga inimene pole tööülesannete täitmiseks pädev või on tema intellekt alla keskmise (Boslaugh, 2024). See müüt, et ATH-ga inimesed ei saa hariduse omandamisega hakkama, on kahjuks väga levinud.

Vastupidiselt levinud arvamusele võivad ATH-ga inimesed olla oma valdkonnas väga head spetsialistid, sest neid kannustab sügav huvi ning hüperfookus teatud teemadele võib toetada nende karjääri (Crook & McDowall, 2024). Hüperfookus tähendab olukorda, kus keskendutakse väga pikalt ja põhjalikult ühele ülesandele, jättes muud tegevused tähelepanuta (Boslaugh, 2024).

ATH-ga töötajate seas on levinud ka puudulik ajaplaneerimisoskus. Nad võivad süveneda (hüperfookus) ühte ülesandesse, mis vajaks kiiret lahendust, mistõttu jääb vähem aega olulisemate ülesannete täitmiseks (Patton, 2009). Ajaplaneerimisraskused põhjustavad probleeme tähtaegadest kinnipidamisel ning võivad tekitada vajaduse teha ületunde või muul moel kompenseerida tegemata tööd (Högstedt et al., 2023; Nadeau, 2005).

Ületötamise põhjuseks võivad olla ka töötaja enda seatud väga kõrged eesmärgid, mida tegelikkuses temalt ei nõuta (Fuermaier et al., 2021). Kuna hüperaktiivsus täiskasvanueas võib väljenduda sisemise rahutusena, võib ATH-ga töötaja käitumine sarnaneda töönarkomaani omaga (Holt, 2023; Pinho & Coutinho, 2024). Ületötamine võib viia läbipõlemiseni ning uuringud näitavad, et ATH-diagnoosiga töötajal on suurem risk läbipõlemiseks kui neurotüüpilistel inimestel. Läbipõlemise riski suurendavad ka täidesaatvate funktsioonide häirete ning erinevate väljakutsete koosmõju, mis võib viia nii füüsilise kui emotsionaalse kurnatuseni (Turjeman-Levi et al., 2024).

Temperamentsus ja sotsiaalselt sobimatu käitumine, mis on tihti ATH-ga töötaja kuvandiks, võivad põhjustada probleeme kaastöötajate ja juhtidega, viies konfliktide ja

töösuhete lõpetamiseni (Patton, 2009). Barnetti (2019) uuring näitas, et paljudel töötajatel on raskusi eneseregulatsiooni ja emotsioonide kontrollimisega, eriti olukordades, mille lahendus mõjutab neid pikaajaliselt. Järgnevas tabelis 2 on esitatud enamlevinud (negatiivsed) tunnused, mis esinevad ATH-ga töötajal.

Tabel 2

*Teaduskirjanduses enim kajastatud ATH-ga töötaja negatiivsed tunnused*

Tunnus	Selgitus
Tähelepanuprobleemid	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Raskused tähelepanu fookuseerimisel ja hoidmisel; raskused ühe tegevuse juures püsimisel (nt filmi vaatamine algusest lõpuni);</li> <li>- probleemid lühimäluga;</li> <li>- tähelepanu hajub kergesti;</li> <li>- hajameelsus.</li> </ul>
Motoorsed probleemid	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rahutus ja vajadus pidevalt liikuda;</li> <li>- nihelemine.</li> </ul>
Impulsiivsus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ebaratsionaalsed otsused;</li> <li>- mõtlematud väljaütlemised;</li> <li>- ärrituvus.</li> </ul>
Organiseerimatus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Koristamata töölaud, kodu, auto jm;</li> <li>- tähtaegadest mittekinnipidamine;</li> <li>- hilinemine;</li> <li>- mitme tegevuse alustamine, kuid lõpetamata jätmine; ülesannete või kohustuste edasilükkamine.</li> </ul>
Sotsiaalsed probleemid	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kokkulepetest mittekinnipidamine;</li> <li>- konfliktid;</li> <li>- madal kriitikataluvus;</li> <li>- suhtumisprobleemid;</li> <li>- suhtlemisprobleemid.</li> </ul>
Emotsionaalsed probleemid	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kiire ja ootamatu tujumuutus (ilma nähtava põhjuseta);</li> <li>- kõrgem depressioonirisk;</li> <li>- madal stressitaluvus;</li> <li>- madal enesehinnang.</li> </ul>

Allikas: Wender, 1995; Young & Bramham, 2007

Kuigi ATH-d ümbritsevad sageli negatiivne suhtumine ja valearvamused, võivad ATH-ga töötajad olla väga väärtuslikud – nad saavad hakkama kiire tempoga töökeskkonnas ning suudavad olla loomingulised ja pakkuda „kastist välja“ lahendusi (McIntosh et al., 2023). Lisaks on ATH-ga inimesed paindlikud lahenduste leidmisel ega tugine üksnes olemasolevale informatsioonile (Dunne, 2024). Tööandjad võiksid näha ATH-ga töötajas rohkem võimalusi kui probleeme (Patton, 2009) ning paljud tööandjad otsivadki viise, kuidas

kasutada ATH-ga töötaja tugevaid külgi. Seega võib oletada, et neuroerinevate töötajate kaasamine aitab kaasa innovatsioonile ning suurendab ettevõtte konkurentsivõimet ja edukust (Antony et al., 2024).

Järgnevas tabelis 3 on esitatud ATH-ga töötaja tunnused, mis mõjuvad töökeskkonnas pigem positiivselt. Paradoksaalselt võivad mitmed ATH-ga seotud negatiivsed tunnused olla ka nende tugevused. Näiteks hüperfookus võib olla nii positiivne kui negatiivne – see võib viia läbimurdeni teadustöös, kuid tekitada probleeme, kui töötaja ei suuda oma fookust vajadusel muuta (Boslaugh, 2024).

Tabel 3

*Teaduskirjanduses enim kajastatud ATH-ga töötaja positiivsed tunnused*

Tunnus	Selgitus
Uudsed ideed/loovus	Oskus mõelda väljaspool traditsioonilisi raame ja leida lahendusi, mida teised ei näe.
Hüperfookus	Sügav keskendumisvõime konkreetsele ülesandele, mis võimaldab täpselt detaile analüüsida.
Rööprähklemine	Võime tegeleda mitme ülesandega samaaegselt.
Oskus näha detaile	Kalduvus märgata väikseid vigu või erisusi, mida teised tavaliselt ei pane.
Julgus	Valmidus proovida uusi lähenemisviise ja sekkuda keerukatesse olukordadesse.
Energia	Võime teha pikki tööpäevi või toime tulla kiire tempoga perioodidel.
Kohanemisvõime	Paindlikkus erinevateks olukordadeks ja oskus neile kiiresti reageerida.
Suhtlemisoskus	Oskus luua kontakti erinevate isiksustüüpide ja taustadega inimestega.

Allikas: Barkley & Benton, 2022; Boslaugh, 2024; Hotte-Meunier et al., 2024; Högstedt et al., 2023; Patton & Santuzzi, 2024

Üheks oluliseks väljakutseks ATH-ga töötajale on otsus, kas oma diagnoos tööandjale avaldada või mitte. Eestis ei ole töötajal kohustust oma tervisliku seisundi kohta infot avaldada, kui see pole vältimatult vajalik tööülesannete täitmiseks (Töötervishoiu ja tööohutuse seadus § 13). Samas peab töötaja andma diagnoosiga seotud info töötervishoiuarstile, kuid viimasel puudub õigus seda tööandjale edastada. Kui töötaja siiski avaldab diagnoosi tööandjale, ei ole tööandjal õigust seda levitada (Scottish ADHD Coalition, 2018; Töötervishoiu ja tööohutuse seadus § 13).

ATH-ga täiskasvanud on diagnoosi avaldamisel pigem ettevaatlikud, seda nii töökeskkonnas (kardetakse negatiivset reaktsiooni) kui ka eraelus (Hedlund & Jordal, 2024).

Ka Boslaugh (2024) kirjeldab, et ATH diagnoosi avaldamisest loobutakse sageli kartuses, et kolleegid ja tööandja ei mõista töötajat. Diagnoosi avaldamisest loobumise korral piirab töötaja töösooritust mitte ATH ise, vaid diagnoosiga seotud stigmad.

Diagnoosi avaldamine ei pruugi muuta tööandjat mõistvaks ega koostööle avatuks (Santuzzi et al., 2014; Morgan, 2023), sest tööandja võib arvata, et täiskasvanute ATH pole päriselt olemas või ei mõjuta töötajat töökeskkonnas (Marshall et al., 2021). Visser et al. (2024) uuringus töid tööandjad välja, et nad polnud töötajal ATH-le iseloomulikke tunnuseid täheldanud isegi pärast seda kui töötaja oli oma diagnoosi tööandjale avaldanud.

ATH-ga töötaja peab arvestama, et kui ta oma diagnoosi ja sellest tulenevaid töökoha kohanduste vajadusi ei avalda, puudub tööandjal kohustus teda töökaaslastest erinevalt kohelda (Carroll & Ponterotto, 1998; Patton, 2009). Samas võib diagnoosi avaldamine aidata lahendada töökeskkonnaga seotud probleeme ning võimaldada ettevõttel kasutada ATH-ga töötaja tugevusi. On rõhutatud, et ATH-ga töötaja vastutab oma töötulemuste eest kaastöötajatega võrdselt ning vajadusel peab ise pöörduma tööandja poole, et saada vajalikke kohandusi töökohal (Nadeau, 2016; Severino, 2023).

Nadeau (2016) leiab, et diagnoosi võiks tööandjale avaldada alles siis, kui ATH-ga toimetulek töökohal on raskendatud ja on vaja tööandjapoolset tuge. McIntosh et al. (2023) arvates võib diagnoosi avaldamiseks sobivaim aeg olla uue töösuhte alguses, kui tööandja on uue töötaja suhtes positiivselt meelestatud ja alim pakkuma vajalikke kohandusi. Kuna ATH tunnused on täiskasvanutel enamasti varjatud ning paljud tööandjad suhtuvad ATH-sse negatiivselt, võib diagnoosi avaldamine kaasa tuua suhtumise muutuse ja lisapingeid töökohal. McIntosh et al. (2023) uuringus tõi üks töötaja välja, et pärast diagnoosi avaldamist kasutati seda tema vastu; järgmistel töökohtadel pole ta oma diagnoosi enam avaldanud. Murphy (2005) arvates peab töökoha kohandusi sooviv töötaja vajadust põhjendama, seega on diagnoosi avaldamine tööandjale vajalik. Siiski on otsus väga individuaalne ning eeldab põhjalikku järelemõtlemist ja vajadusel spetsialistiga konsulteerimist. Käesoleva töö autor nõustub, et kuigi diagnoosi avaldamisega seotud riskid on suured, võib saadav kasu kaaluda üles võimalikud kahjud.

Töötervishoiu ja tööohutuse seaduse § 12 lõige 1 sätestab, et tööandja peab ennetustegevuse käigus kohandama töö, töökoha ja töökorralduse töötajale võimalikult sobivaks. Sama seaduse § 13 lõige 1 sätestab, et töötervishoiuarst nõustab tööandjaid vajalike kohanduste osas. Kui töötaja soovib kohandusi, peab ta töötervishoiuarstile oma diagnoosi avaldama, kuid arst ei tohi saadud infot tööandjale edastada – tööandjale antakse vaid soovitusel vajalike kohanduste kohta.

Wyld (1997) on küsinud: „Millised on vajalikud ja sobivad kohandused ATH-ga töötajale?“ Vähesed spetsialistid (sh töötervishoiuarstid ja karjäärinõustajad) teavad, kuidas ATH-ga töötajat töökohal toetada (Nadeau, 2005) ning paljud vaimse tervise valdkonna spetsialistid pole saanud piisavalt väljaõpet täiskasvanute ATH diagnoosimiseks või raviks (Willer, 2017). On levinud müüt, et täiskasvanute ATH-d pole tegelikult olemas ning tegemist on moehaigusega. Samuti puudub ühtne seisukoht, kas ATH-ga töötajale soovitatud töökeskkonna kohandused on tõenduspõhised ning kas asjakohane info on kättesaadav nii nõustajatele kui töötajatele. Seetõttu on tööandjad sageli teadmatutes, milliseid kohandusi nad peavad pakkuma, et olla seadusega kooskõlas (Lauder et al., 2022) ja luua toetav töökeskkond. On leitud, et toetavas töökeskkonnas avalduvad ATH-ga töötaja positiivsed tunnused selgemalt (Crook & McDowall, 2024). Lisaks võib töökoha kohandamine aidata vältida läbipõlemist (Turjeman-Levi et al., 2024).

Levinud on arvamus, et ATH-ga töötaja töökohaga seotud kohandused eeldavad suuri rahalisi lisakulusid. Tegelikult on võimalik teha mitmeid muudatusi, mis ei vaja suuri kulusi, vaid pigem tööandja järjepidevat tegutsemist ja mõistmist (Robbins, 2017). Sellised kohandused on näiteks tööülesannete kirjalik edastamine, regulaarsed vestlused töötajaga ning tihedam ja sisukam tagasiside töötajale. Üheks võimaluseks on pakkuda ATH-ga töötajale kaugtöö võimalust, kuid Kahlow (2022) leidis, et tööandjad pakuvad seda vastumeelselt, kuna kardavad, et töötaja töötamist on keerulisem jälgida. Kokkuvõttes on tööandjad huvitatud suure kasu saamisest võimalikult väikeste kuludega, mistõttu on oluline, et töökoha kohandused võimaldaksid töötaja panust veelgi paremini esile tuua.

Konkreetsete tööülesannete määratlemine, regulaarne ja põhjalik tagasiside, tööülesannete täitmise üle kontrolli võimaldamine ning paindlikkus võivad ATH tunnuseid töökeskkonnas oluliselt vähendada (Pinho & Coutinho, 2024; Robbins, 2017). Oluline on, et töökoha kohandused lähtuksid konkreetse töötaja vajadustest (Högstedt et al., 2023). ATH-ga töötajate kaasamine aruteludesse, milliseid kohandusi rakendada, suurendab nende tunnet, et tööandja hoolib nende heaolust. Tööandjad saavad ATH-ga töötajat toetada ka organisatsioonikultuuri edendamise kaudu (Asianah, 2023).

Töökeskkonna kultuur on juba muutumas (Gill et al., 2018) ning see on seotud neurodiversiteedi kontseptsiooni tähtsuse kasvuga. Igal vähemusgrupil on töökeskkonnas unikaalsed kogemused, kuid leidub ka ühisjooni (Wasieleski & Weber, 2024). Mitmekesisuse, võrdse kohtlemise ja kaasatuse põhimõtted (ingl k *diversity, equity and inclusion, DEI*) on organisatsioonikultuuris laiemalt levinud alates 2000. aastatest (Schreane, 2021). Mitmekesisus viitab erinevatele taustadele, võrdsus tähendab õigust olla võrdselt

koheldud ning kaasatus eeldab, et erinevad vähemusgrupid on töökeskkonnas aktsepteeritud ja väärtustatud (Rothwell et al., 2022). DEI-teemaliste uuringute vajadust rõhutab kasvav hulk teaduskirjandust.

ATH-ga inimene võib väliselt tunduda edukas, kuid tegelikkuses ei teata, millist pingutust nõuab igapäevane toimetulek nii eraelus kui töökohal (Ginapp et al., 2023). Elu ATH-ga nõuab igapäevast tähelepanu, ravi, teraapiat ja muid toetavaid tegevusi. Kui häirega ei tegeleta, muutuvad probleemid ajapikku keerulisemaks ja igapäevaelu raskemini hallatavaks.

### **1.3. Aktiivsus- ja tähelepanuhäirega töötajaga seotud varasemad uuringud**

Järgnevas alapeatükis antakse ülevaade teadusuuringutest, mis käsitlevad aktiivsus- ja tähelepanuhäirega töötaja väljakutseid töökeskkonnas. Ülevaatlik tabel teadusuuringutest ATH-ga või ATH tunnustega töötaja kohta töökeskkonnas on toodud lisas A.

Eestis on täiskasvanute ATH-ga seotud uuringuid tehtud väga vähe. Käesoleva magistritöö autor leidis kuus üliõpilastööd (Jõgi, 2019; Kaukver, 2022; Koido, 2024; Miškinyte, 2016; Ostapiv, 2024; Peetso, 2023), mis käsitlevad ATH-ga täiskasvanuid. Ainult üks neist töödest (Peetso, 2023) käsitleb ATH-ga noori täiskasvanuid töökeskkonnas. Suur osa senistest uuringutest on keskendunud just lastele ja teismelistele ning nende probleemide uurimisele. Tänapäevaks on aga mõistetud, et kuigi sümptomid võivad ajas muutuda ja väheneda, ATH-ga seotud probleemid täielikult ei kao (Lovett & Harrison, 2021). Uuringute puudumine Eestis võib olla seotud sellega, et ATH-d on siiani peetud pigem lapseas esinevaks häireks.

Täiskasvanute ATH vajab rohkem uurimist (Müller et al., 2023; Patton, 2009), et mõista, kuidas ATH täiskasvanuid mõjutab (Song et al., 2021), sest tõendid on näidanud, et ATH on üks enamlevinud psüühikahäireid täiskasvanute seas (Patton, 2009). Pikaajalisi uuringuid, mis näitaksid seoseid töötaja ATH diagnoosist tulenevate tegurite ja tema töösoorituse vahel, on vähe (Lauder, 2021).

Ideaalses maailmas on puuetega inimestel võrdsed võimalused võrreldes tervete inimestega (Singer, 2017: 23), kuid nagu Masuch et al. (2019) uuringust selgus, siis 71,8% vastanutest, kellel oli ATH, ootas või eeldas diskrimineerimist töökeskkonnas. Mitmed uuringud (Kooij et al., 2019; Morgan, 2023) on rõhutanud, et stigmad, eelarvamused, diskrimineerimine ja kahtlused töötaja ATH diagnoosi valiidsuses tekitavad tõsisemaid probleeme diagnoosimata inimesele, kes otsib lahendusi ATH tunnustega sarnastele vaimse tervise probleemidele.

Barkley (1990: 126) on leidnud, et tööandjad näevad ATH-ga töötajaid vähemvõimekatena. Vaimse tervisega seotud küsimused põhjustavad probleeme nii töötajatele kui ka tööandjatele (Wyld, 1997). Corrigan et al. (2000) uuring tõi esile, et vaimsete puuetega inimestesse suhtutakse oluliselt negatiivsemalt kui füüsiliste puuetega inimestesse. Tõenäosus, et töökohale valitakse vaimse tervise probleemiga kandidaat, on oluliselt väiksem kui juhul, kui samale töökohale kandideerib identsete omadustega neurotüüpne kandidaat (Hipes et al., 2016).

Morgan (2023) viis läbi uuringu 52 naise seas, kes said ATH diagnoosi täiskasvanuna. Uuring viidi läbi Suurbritannias 19–56-aastaste naiste seas. Enamik vastanutest ütles, et diagnoosi saamine täiskasvanuna oli keeruline, sest arstid ei uskunud nende kaebusi. Paljudel diagnoositi mitmeid teisi vaimseid haigusi, näiteks depressioon, ärevushäired jm, kuid ATH ei tundunud usutav. Põhjenduseks tõid arstid, et inimene on liiga vana või liiga edukas. Stigmat ja negatiivsed suhtumised ühiskonnas on viinud selleni, et diagnoosimata inimesed kannatavad oma sümptomite tõttu, kuid abi on keeruline leida (Kooij et al., 2019). Sellegipoolest on inimesed valmis läbima diagnoosimisprotsessi ning häire diagnoosimine on võimaldanud neil aktsepteerida enda olemust ja lõpetada enesesüüdistused (Morgan, 2023).

Helgesson et al. (2023) uuringu eesmärgiks oli teada saada, kuidas tulevad tööturul toime inimesed, kes on esmase ATH diagnoosi saanud täiskasvanuna (diagnoosi saanud aastatel 2006–2011) ning nende toimetulekut hinnati viis aastat pärast ATH diagnoosi saamist. Sellised uuringud on haruldased ning autorid tõid esile, et ATH-ga inimeste tööhõivega seotud info on puudulik.

Fried et al. (2012) viisid 2011. aastal läbi uuringu simuleeritud töökeskkonnas, et tuvastada, millised probleemid ATH diagnoosiga töötajal päeva jooksul tekivad võrreldes kontrollgrupiga (isikud, kellel ei olnud ATH-d). Mitmed uuringus osalenud, kel oli ATH, märkisid, et neil esines päeva jooksul sisemist rahutust ning igavust taluda ja tähelepanu hoida oli keeruline. Saadud tulemused toetavad arusaama, et ATH mõjutab märkimisväärselt töötaja tulemuslikkust ning võib omada negatiivset mõju töösooritusele. Uuring tõi ka välja, et kuigi ATH-ga töötajad suudavad vähemalt osaliselt oma tunnuseid maskeerida, esinevad raskused tööülesannete täitmisel, kui samaaegselt on näiteks pidev liikumisvajadus. Antud uuring rõhutab ka sobiva või kohandatud töökeskkonna vajadust, et ATH-ga töötaja töösooritus oleks maksimaalne.

Högstedt et al. (2023) teostatud uuringust ilmnes, et mitmed ATH-ga töötajad on suutelised koostama tegevusplaane ja järjestama ülesandeid tähtsuse järjekorras, kuid

tähelepanu hajuvuse tõttu on ATH-ga töötajal neid keeruline järgida. Tunnused nagu hajameelsus, rahutus, keskendumisraskused ja vihapursked võivad lastel väljenduda ebasobiva käitumisena klassiruumis või puhkeajal lasteaias, kuid täiskasvanutel võivad need väljenduda enesekriitilisuses, uneprobleemides ja tihedates töökoha vahetustes (Holt, 2023).

Weber et al. (2024) rõhutavad vajadust põhjalike uuringute järele, et kaardistada, millised on ATH-ga töötajale sobivaimad töökoha kohandused. Arvestades, et töökeskkonnas võib ATH-ga töötaja vajada nii füüsilisi kui ka mittefüüsilisi kohandusi, on oluline hinnata, millised töökoha kohandused on tõenduspõhised ja millele tasub tööandjal ressursse kulutada. Nagu eespool mainitud, ei ole teada, millised töökoha kohandused võimaldavad ATH-ga töötaja töötulemuste märgatavat tõusu ning millal ja kellele neid kohandusi rakendada. Lisaks selgus Weber et al. (2024) uuringu tulemustest, et tuleb olla ettevaatlik töökoha kohandustega, mis sobiksid kõigile töötajatele, sest kokkuvõttes ei pruugi need tulemust anda kellelegi. Lähtuda tuleb töötaja individuaalsetest vajadustest.

Severino (2023) doktoritöö raames teostatud uuringust ilmneb taas, et vähe on uuritud, kuidas tööandjad saaksid ATH-ga töötajaid toetada. Ta on seisukohal, et ATH on häire, mida tööandjad ei tohiks ignoreerida, sest see mõjutab märgatavat osa globaalsest tööjõust. Teaduskirjanduse ülevaates on ta esitanud, et teadlaste arvates on sobivate töökoha kohanduste rakendamine tõenäoliselt eksperimentaalne protsess, sest kuigi kohandused peavad sobima ATH-ga töötajale, peavad nende pakkumine olema võimetekohane ka tööandjale.

Jätkuvat uuringute vajadust rõhutavad ka Hotte-Meunier et al. (2024). Arvestades, kui suur osa tööjõust võib olla ATH diagnoosiga või vähemalt sümptomitega, on väga tõenäoline, et tööandja puutub sellise töötajaga kokku. Seetõttu on oluline selgitada, milline on ATH mõju tööhõivele, töökaaslastele ja ATH-ga töötajatele endile. Vastavad uuringud võivad luua avatuma ja turvalisema töökeskkonna ning anda tööandjatele ja töökaaslastele võimaluse näha rohkem ATH-ga töötaja positiivseid tunnuseid. Lisauuringud võimaldavad ka parandada tööjõu värbamis- ja juhtimisprotsesse.

Uuringutest on esile tulnud, et ATH-ga töötajad tegutsevad peamiselt teeninduse ja jaekaubanduse valdkonnas. Arvatavasti on need töökohad eelistatud seetõttu, et mõlemas valdkonnas on töö korduv ja töötajal on vähem vastutust. See annab võimaluse ATH-ga töötaja stressitaset hoida madalal. Selgus ka, et samade valdkondade tööandjad võimaldasid töökeskkonnas enim erinevaid kohandusi. Sellest võib järeldada, et efektiivseid kohandusi töökohal pakutakse pigem madalama palgaga töökohtadel, kus tööjõu voolavus on väiksem ja vajalike kohanduste rakendamine sõltub pigem ametikohast kui ettevõttest (Lauder, 2021).

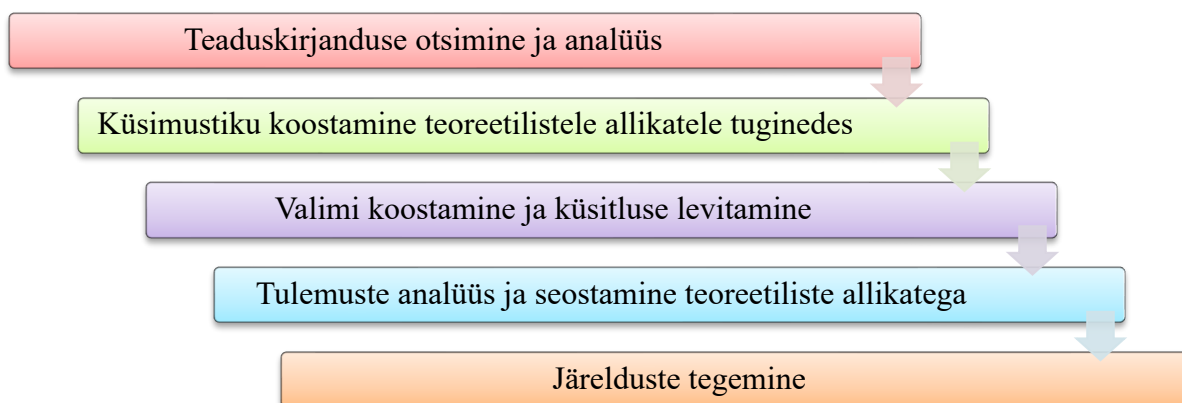
Kokkuvõtvalt võib öelda, et kuigi ATH-ga töötajate olukorda on uuritud mitmete oluliste aspektide lõikes, esineb jätkuvalt lünkasid teadmistes, kuidas ATH-ga töötajat töökohal toetada nii, et see oleks kasulik nii töötajale kui tööandjale. Käsitletud teadusuuringud loovad vajaliku tausta käesoleva magistr töö uuringu läbiviimiseks.

## 2. Empiiriline uuring tööandjate teadlikkusest aktiivsuse- ja tähelepanuhäirega töötajale omastest tunnustest ja vajadustest töökohal

### 2.1. Uuringu metoodika ja valimi tutvustus

Järgnevas alapeatükis tutvustatakse magistr töö empiirilise uuringu metoodikat. Antakse ülevaade uuringu läbiviimiseks kasutatud küsimustikust ning kirjeldatakse valimit.

Magistr töö koostati viies etapis (vt joonis 1). Esimeses etapis keskendus autor uuringu teemaga seotud teaduskirjanduse otsimisele ja analüüsile. Autori esialgne soov oli uurida otseste juhtide teadlikkust ja arvamust ATH-ga töötaja suhtes, kuid teaduskirjanduses leidis enim vasteid terminile *employer* ehk tööandja. Seetõttu laiendas autor magistr töö suunda ning empiirilises osas uuriti tööandjate teadlikkust ja arvamust ATH-ga töötaja suhtes.



Joonis 1. Magistr töö koostamise etapid

Allikas: Autori koostatud

Käesolevas magistr töös kasutati kvantitatiivset uurimismeetodit, sest see võimaldab koguda struktureeritud andmeid suuremal hulgal vastajatelt, hinnata üldisi trende ja tuvastada, kui suur osa tööandjatest on teadlikud ATH tunnustest töötajal ning ATH tunnustega töötaja vajadustest töökohal. Magistr töö eesmärgi saavutamiseks koostati töö teoreetilises osas viidatud allikatel põhinev küsimustik. Küsitluse läbiviimiseks kasutati veebikeskkonda Google Forms.

Uurimisprotsess järgis eetilisi põhimõtteid: vastajatele oli tagatud anonüümsus ning andmeid kasutati üksnes käesolevas magistritöös. Arvestades, et tööandjal ei tohi ATH-ga töötaja suhtes eelarvamusi olla (TTOS § 13. Töötervishoiuteenus (14)), võimaldas anonüümne küsitlus tööandjatel ausalt ja tagajärgi kartmata oma arvamust avaldada.

Küsimustik koosnes neljast osast, milles oli kokku 27 küsimust (vt lisa B). Küsimustikus olid nii suletud kui ka avatud vastustega küsimused ning küsitlusele vastamine ei eeldanud eelnevaid teadmisi ATH-st. Küsimustiku teemade jaotus ning küsimuste koostamisel kasutatud allikad on toodud tabelis 4.

Tabel 4

*Küsimustiku teemade jaotus*

Osa	Teema	Autor (aasta)
I	Ettevõtete andmed	Bulgarin (2025) Armstrong (2015) Äriregister Euroopa Komisjoni määrus nr 651/2014
II	Tööandjate teadlikkuse kaardistamine ATH tunnuste osas	Banaschewski et al. (2017) Barkley (1990) Corrigan et al. (2000) Schreuer & Dorot (2017) Kooij et al. (2019) Bulgarin (2025) Barnett (2019)
III	Tööandja suhtumise kaardistamine ATH-ga töötajasse	Crook & McDowall (2024) Robbins (2017) Boslaugh (2024) Patton (2009) Hedlund & Jordal (2024) Visser et al. (2024) Bulgarin (2025)
IV	Tööandja kohanduste pakkumise valmiduse uuring	Fuermaier et al. (2021) Nadeau (2005) Murphy (2005) Lauder et al. (2022) Högstedt et al. (2023) Bulgarin (2025)

Allikas: Autori koostatud

Küsimustiku I osa käsitles ettevõtete üldisi andmeid, nagu ettevõtte suurus, peamine tegevusala ja töökorraldus. Lisaküsimusena esitati, kas ettevõttes on rakendatud mitmekesisuse, võrdsuse ja kaasatuse põhimõtted (*Diversity, Equity, and Inclusion (DEI)*). Ettevõtete kategoriseerimine suuruse ja tegevusala järgi annab hilisemas analüüsis võimaluse välja tuua erinevaid trende või mustreid. Ettevõtete suuruse määratlemisel kasutati alusena

Euroopa Komisjoni määrust nr 651/2014, mille kohaselt jagunevad ettevõtted töötajate arvu järgi mikroettevõteteks (kuni 10 töötajat), väikeettevõteteks (kuni 50 töötajat), keskmise suurusega ettevõteteks (kuni 250 töötajat) ja suurettevõteteks (rohkem kui 250 töötajat). Tegevusalade jaotus põhines E-äriregistri (ariregister.rik.ee) andmetel.

II osa küsimused aitasid analüüsida tööandjate suhtumist ATH tunnustega töötajasse. Küsimused 2.1–2.2 kirjeldasid ATH tunnustega töötajaga seotud situatsiooni ning vastajal paluti anda oma arvamus. Küsimustega 2.3–2.4 sooviti välja selgitada tööandjate teadlikkus ATH-st kui häirest ning võimalik kontakt ATH-ga töötajaga.

III osas toodud küsimustele said vastata vaid tööandjad, kes olid teadlikud, mis on ATH ja/või kellel oli isiklik kontakt ATH diagnoosiga töötajaga ning tööandjad, kes olid kuulnud, mis on ATH, kuid neil puudus isiklik kontakt. Nende küsimuste abil sooviti teada saada tööandjate suhtumist ATH-ga töötajasse. Lisaks uuriti selle osa küsimustega, kas tööandjate arvates peaks töötaja oma (ATH) diagnoosi avaldama või mitte. Samuti paluti jagada isiklike kogemusi või seisukohti ATH-ga töötajaga seoses, viimasele küsimusele vastamine ei olnud kohustuslik.

IV osa küsimustele paluti vastata ka neil tööandjatel, kellel puudus teadmine ATH-st. IV osa sisaldas küsimusi, mis uurisid tööandjate valmidust pakkuda erinevaid kohandusi töökohal. Küsimuste koostamisel tugineti magistratöö teoreetilises osas enim välja toodud töökoha kohandustele. Küsimused 4.4–4.6 kaardistasid, kas ja millised juhendid on ettevõtetes töökeskkonna kohandamiseks erivajadustega (nt ATH) töötajale. Samuti soovis autor teada saada, kas ettevõtte on huvitatud lisakoolitustest või -informatsioonist, et toetada töötajat, kellel on neuroloogilised erinevused.

Autor kasutas tööandjate kontaktide leidmiseks Google otsingumootorit. Otsinguks kasutati väljendit „tööandjate liit“. Seejärel kaardistas autor leitud liidud ja ühendused ning kasutas nende kodulehtedelt saadud kontakte, et levitada küsitlust. Autor saatis e-posti teel palve jagada küsitluse linki oma liikmete seas järgnevatele liitudele: Eesti Väike- ja Keskmiste Ettevõtjate Assotsiatsioon (EVEA), Tartu Pereliit, Eesti Pereettevõtjate Liit, Lasterikaste Perede Liit, Eesti Ehitusettevõtjate Liit, Eesti Autistlike Naiste Ühing, Eesti Elektritööde Ettevõtjate Liit MTÜ, Eesti Kaubandus-Tööstuskoda, Eesti Vee-ettevõtete Liit, Tööandjate Keskliit.

Lisaks jagas autor küsitluse linki korduvalt sotsiaalmeedias. Näiteks avaliku postitusena oma isiklikul Facebooki ja Instagrami kontol ning oma LinkedIni profiilil. Neid kanaleid kasutas autor seetõttu, et need võimaldavad küsimustiku linki avalikult jagada ja

seeläbi suurendada tõenäosust, et see jõuab tööandjateni. Autor jagas küsitluse linki ka kahes Facebooki grupis: ATH ja autismi 16+ tugigrupp ning Sotsiaalmeedia turundus.

Küsitlus oli avatud 17.03.2025–01.04.2025. Autori e-kirjadele anti tagasisidet viiel korral. Üks vastanutest märkis, et kuna magistritöö teema ei ole seotud nende liidu valdkonnaga, siis ei ole neil võimalik küsitluse linki jagada. Kolm vastanut kinnitas, et küsitluse link on edastatud liidu või ühingu liikmetele. Autor sai nädal pärast esmast küsitluse lingi levitamist tagasisidet, et tema e-kiri oli mitmel juhul läinud saaja rämpsposti hulka, mistõttu võib eeldada, et paljudel jäi küsitlus (ja ka meeldetuletuskiri) märkamata.

Käesoleva töö autor usub, et käsitletav teema on oluline ning vajab põhjalikumat uurimist, seda toetavad ka rahvusvahelised uuringud. Küll aga ei osanud magistritöö autor oodata, et saab telefonikõne ühe liidu presidendilt, kes soovis teada saada töö uuringu eesmärgi püstitamise tausta. Pärast autoripoolset selgitust, et uuringu eesmärgiks ei ole halvustada tööandjaid, vaid selgitada välja tööandjate teadlikkust aktiivsus- ja tähelepanuhäirega töötaja tunnuste ja vajaduste osas lähtuvalt töökeskkonna muutustest, sai autor kinnituse, et küsitluse link edastatakse liidu liikmetele.

Tabel 5

*Ettevõtete jaotus tegevusvaldkonna ja suuruse järgi*

Tegevusvaldkond	Ettevõtte suurus (arv)				
	A	B	C	D	
Põllumajandus, metsamajandus ja kalapüük	1				
Töötlev tööstus			3	2	
Veevarustus; kanalisatsioon, jäätme- ja saastekäitlus	1				
Ehitus	2				
Hulgi- ja jaekaubandus	5	3		1	
Majutus ja toitlustus	1				
Kirjastamine, ringhääling ning sisu tootmine ja levitamine	1				
Elektroonilise side teenus, programmeerimine, konsultatsioonid, andmetöötlustaristu ja muu infoalane tegevus		2	3		
Finants- ja kindlustustegevus			2	2	
Kinnisvaraalane tegevus			1		
Kutse-, teadus- ja tehnikaalane tegevus	2				
Haldus- ja abitegevused		1			
Avalik haldus ja riigikaitse; kohustuslik sotsiaalkindlustus			2		
Haridus			2	1	
Tervishoid ja sotsiaalhoolekanne	1	1	2		
Kunst, sport ja vaba aeg	2	1			
Muud teenindavad tegevused	6	3	1	2	
	Kokku	22	11	16	8
	(% valimist)	38,6	19,3	28,07	14,04

*Märkus:* A - mikroettevõtte, B - väikeettevõtte, C - keskmise suurusega ettevõtte,

D – suurettevõtte. Tabelist on väljajäetud valdkonnad, millel ei olnud ühtegi vastust.

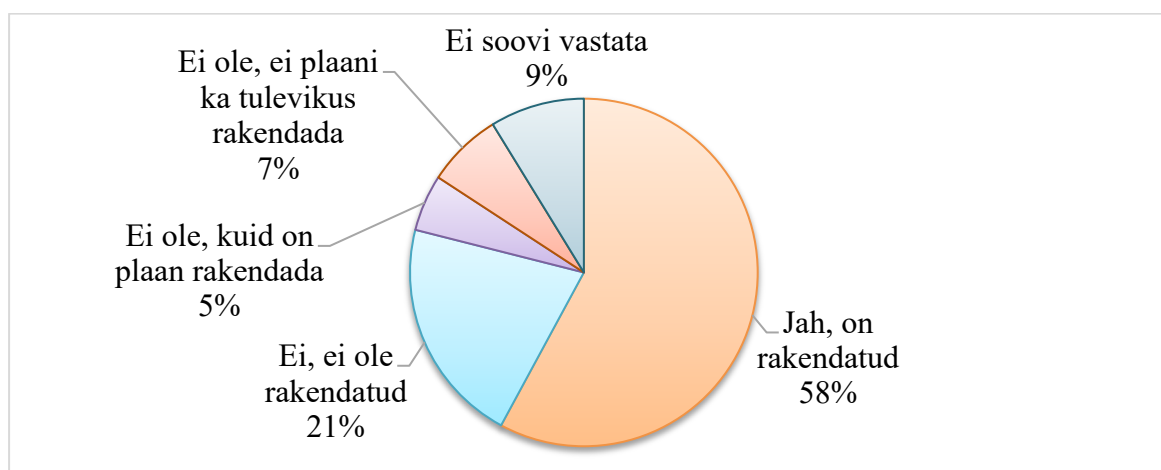
Allikas: Autori koostatud küsitluse põhjal

Eelnevas tabelis 5 on esitatud küsitlusele vastanud 57 tööandja ettevõtete tegevusvaldkonnad ja suurus. Kuna vastajate arv oli väike, siis üldistusi üldkogumile (Eesti tööandjad) teha ei saa.

Uuringus osales enim tööandjaid ettevõtetest, kus töötab kuni 10 inimest (38,6%). Neile järgnesid keskmise suurusega ja väikeettevõtte, samas kui kõige vähem oli esindatud suureettevõtetes tegutsevad tööandjad (14,04%). Küsitluses osales eri tegevusvaldkondade tööandjaid, mis lisas uuringu tulemustele mitmekesisust. Kõige sagedamini märgiti ettevõtte peamiseks tegevusvaldkonnaks „Muud teenindavad tegevused“, millega oli seotud 21,05% vastanutest. Küsitluses osalesid 17 tegevusvaldkonna tööandjad, lisades uuringu tulemustele mitmekesisust.

Küsitluse I osas koguti teavet muu hulgas ettevõtte töökorralduse kohta. Töökorralduse osas mainiti enim hübriidlahendust ehk töötamist nii töökohal kui ka kaugtööna (61,4%). Järgnesid töötamine ainult töökohal ning ainult kaugtöö. Sellel küsimusel oli ka vastusevariant „muu“ ning seda kasutas kaks vastanut. Ühel juhul öeldi, et „pereettevõtte puhul valime ise, kus teeme, peaasi, et tehtud saaks“, ning teisel juhul tegeles ettevõtte koerte hoiu- ja treeningutega, mistõttu on töötegemise kohad erinevates asukohtades.

Valimi taustainfona küsiti veel, kas ettevõttes on rakendatud mitmekesisuse, võrdsuse ja kaasatuse põhimõtted (vt joonis 2). Küsimusega sooviti tuvastada, kas ettevõtte on juba teinud samme erinevuste kaasamiseks oma töökeskkonnas.



Joonis 2. Küsimuse „Kas Teie ettevõttes on rakendatud mitmekesisuse, võrdsuse ja kaasatuse põhimõtted?“ tulemused

Allikas: Autori koostatud küsitluse tulemuste põhjal

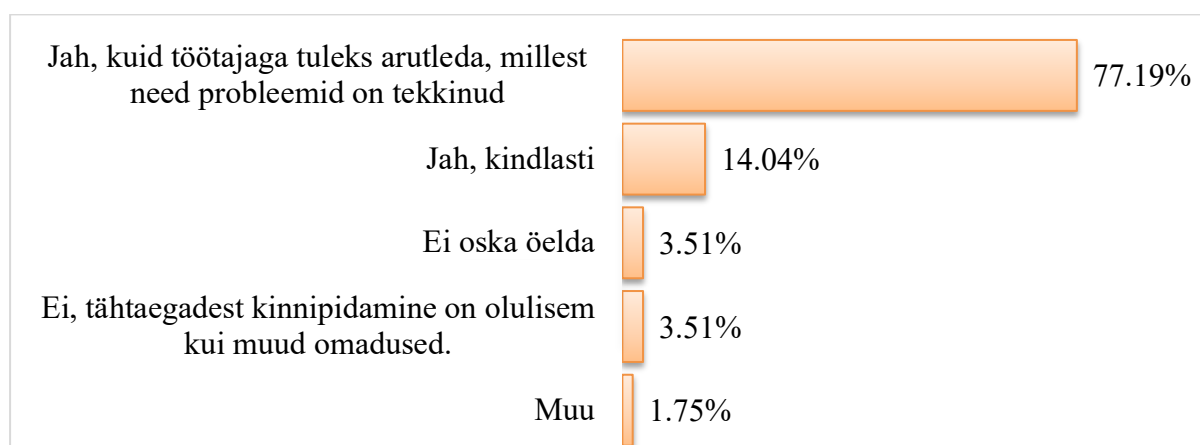
Vastustest selgus, et rohkem kui pooltes ettevõtetes on mitmekesisuse, võrdsuse ja kaasatuse põhimõtted juba rakendatud. Autori jaoks oli üllatav, et umbes 55% mikroettevõtjatest ütlesid, et ka neil on kaasatuse põhimõtted juba rakendatud. Suurettevõtete puhul, kus töötajaskond on mitmekesisem, oli pigem eelduslik, et kaasatuse põhimõtted on rakendatud (75%) või on plaanis rakendada (12,5%).

Metoodika ja valimi kirjeldus aitavad aru saada, kuidas kujunesid käesoleva uuringu tulemused. Kuigi autor soovis levitada küsitlust võimalikult paljude tööandjate seas, siis jäi vastanute hulk väikseks.

## 2.2. Uuringu tulemuste analüüs

Järgnevalt analüüsitakse küsitluse II-IV osa tulemusi. Analüüsimisel kasutas autor MS Exceli ja R-Studio programme. R-Studio programmi koodide kirjutamisel kasutas autor OpenAI programmi abi. Käesolevas töös on edaspidi läbivalt kasutatud tunnust N, mis näitab käsitletavale küsimusele vastanud tööandjate arvu.

Küsitluse II osas oli neli küsimust, millest kaks esimest aitasid teada saada, milline on üldine tööandjate suhtumine ATH-tunnustega töötajasse. Küsimus 2.1 oli järgmine: „Töötaja A on silma paistnud innovaatiliste ideedega ja lahendustega ning hea suhtlusoskusega. Samal ajal on tal probleeme tähtaegadest kinnipidamisega. Kas Teie arvates tasub antud töötajaga töösuhet jätkata?“ Selle tulemused on esitatud joonisel 3. Üks tööandja kasutas vastusevarianti „muu“.



Joonis 3. Küsimuse 2.1 tulemused

Allikas: Autori koostatud küsitluse põhjal

Kui küsimuses 2.1 olid esitatud ATH-ga seonduvad positiivsed tunnused, siis küsimuses 2.2 olid toodud negatiivsed tunnused: „Kui Teie ettevõtte on palganud töötaja,

kellel ilmneb raskusi keskendumise ja impulsiivsusega, kas Teie arvates on töösuhe jätkusuutlik?“ Tulemused on esitatud tabelis 6. Autor lisas küsimusele töökeskkonna tegurid nagu suhtlus kolleegidega (Hedlund & Jordal, 2014; Santuzzi et al., 2014), töötulemused (Boslaugh, 2024; Nadeau, 2016) ja töö sobivus (Gordon & Fabiano, 2019).

Tabel 6

*Küsimuse „Kui Teie ettevõtte on palganud töötaja, kellel ilmneb raskusi keskendumise ja impulsiivsusega, kas Teie arvates on töösuhe jätkusuutlik?“ tulemused*

Vastus	Vastanute	
	arv	%
Jah, kui töö on sobiv.	9	15,79
Jah, kui töötulemused ei vähene.	8	14,04
Jah, kui kaastöötajad on rahul.	2	3,51
Jah, kui üks või kõik eelnevad tingimused on täidetud.	30	52,63
Ei, meie valdkonnas pole see võimalik	7	12,28
Ei oska öelda.	1	1,75

Allikas: Autori koostatud küsitluse tulemuste põhjal

Võrdluseks:

- positiivsete tunnustega töötaja puhul oli 91% tööandjatest valmis töösuhet jätkama;
- negatiivsete tunnuste puhul 86% tööandjatest;
- 12,28% tööandjatest märkis, et nende valdkonnas pole see (negatiivsete tunnustega töötajaga töösuhete jätkamine) võimalik.

Küsimusele 2.3 vastas 46% tööandjatest, et neil on olnud kontakt ATH-ga töötajaga.

Küsimus 2.4 näitas, et 56 tööandjat 57st teab, mis on ATH ehk neil on isiklik kontakt ATH-ga (inimesega) ja/või nad teavad, mis on ATH, kuigi neil puudub isiklik kontakt ATH-ga (inimesega).

Küsimustiku III osas uuris autor tööandjate teadlikkus ATH-ga töötajale omastest tunnustest ning võimalikest vajadustest töökohal. Küsimusega 3.1 paluti avaldada arvamust, kas tööandja arvates vajab ATH-ga töötaja töökohal kohandusi. Vastanuist 3,6% (N = 56) arvas, et kohandused on vajalikud igal juhul. Veidi enam kui pooled vastanutest (53,6%) arvasid, et kohandused on vajalikud sõltuvalt töö iseloomust ja töökeskkonnast. Veerand vastanuist märkis, et eraldi kohandused pole tarvilikud, ning 17,9% ei osanud öelda, kas kohandused on vajalikud või mitte.

Küsimusega 3.2 paluti vastajatel oma eelmist vastust täiendada, kui nad pidasid töökeskkonna kohandusi ATH-ga töötajale vajalikuks (N = 28). Järgnevalt on esitatud tööandjate poolt välja toodud kohandused, mida mainiti vähemalt kahel korral:

- kaugtöö võimalus;
- täpsemad juhised ülesannete täitmiseks;
- paindlikkus tähtaegade seadmisel;
- rohkem puhke- ja/või liikumispause;
- töökeskkonna kohandused (tööruumide kohandused, kõrvaklappide kasutamise võimalus, valgustuse reguleerimine);
- segavate faktorite eemaldamine töökeskkonnast;
- paindlik tööaeg;
- tööülesannete kohandamine (mitmekülgsed tööülesanded, reguleerimine vastavalt oskustele jm).

Küsimusele, kas ATH mõjutab töötaja töövõimet (3.3), vastas 66,1% tööandjatest, et see on ametikoha nõuetest. Ainult üks vastanu arvas, et ATH ei mõjuta üldse töötaja töövõimet. Ligi viiendik (19,6%) vastanuist leidis, et ATH mõjutab pigem negatiivselt, kuid positiivset mõju uskus 5,4%, mis on ligi neli korda vähem. 7,1% tööandjatest ei osanud öelda, kas ATH mõjutab või ei mõjuta töötaja töövõimet.

Järgneva küsimusega (3.4) palus autor vastajatel eelneva küsimuse (3.3) vastust soovi korral täpsustada. Tabelis 7 on esitatud tööandjate poolt enim välja toodud ATH tunnused (N = 24). Enamasti märgiti ATH-ga töötajaga seotud negatiivsed pooled. Autor tunnuste liigitamiseks kategooriaid, mis on esitatud tabelis 2 (vt alaptk 1.2).

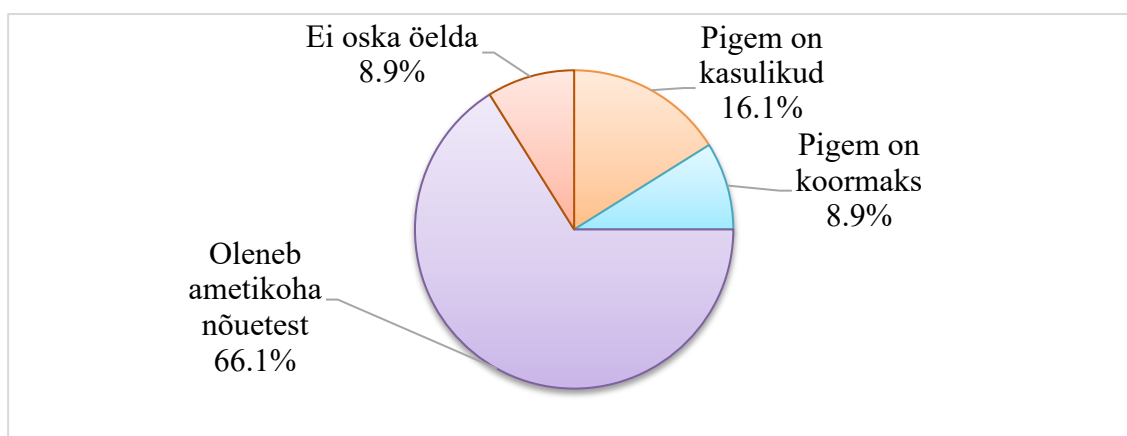
Tabel 7

*Tööandjate esile toodud probleemid, mis mõjutavad ATH-ga töötaja töövõimet*

Vastus	Probleemi liik
Keskendumisraskused	Tähelepanuprobleemid
Hajevilolek	Tähelepanuprobleemid
Raskused kolleegidega	Sotsiaalsed probleemid
Ei sobi rutiinsed tegevused	Tähelepanuprobleemid
Hilinemised	Organiseerimatus
Läbimõtle mata ideed	Impulsiivsus
Liiga palju energiat	Motoorsed probleemid

Allikas: Autori koostatud küsitluse tulemuste põhjal

Järgnevalt palus autor tööandjatel avaldada arvamust, kas ATH-ga töötaja on töökeskkonnas pigem kasulik või koormaks (vt joonis 4). Analoogselt küsimuse 3.3 vastustega, märkis enamik vastanutest (66,1%; N = 56), et ATH-ga töötaja töökeskkonnas koormaks olemine või mitteolemine sõltuvust ametikoha nõuetest. Vastanutest 8,9% leidis, et ATH-ga töötaja on töökeskkonnas pigem koormaks. ATH-ga töötajat on koormaks pidanud kõige enam väikeettevõtete juhid, samas kui kasulikuks peavad ATH-ga töötajat pigem mikroettevõtete juhid.



Joonis 4. Küsimuse „Kas Teie arvates on ATH-ga töötaja pigem kasulik või koormaks töökeskkonnas?“ tulemused

Allikas: Autori koostatud küsitluse tulemuste põhjal

Küsimusega 3.6 („Palun selgitage soovi korral lühidalt oma eelnevat vastust“) palus autor vastajatel oma eelneva küsimuse (3.5) vastust soovi korral täiendada või selgitada. Sellele küsimusele vastas 22 tööandjat ning järgnevalt on esitatud nende 12 tööandja kommentaarid (muutmata kujul), kellel on olnud varasem kogemus ATH-ga töötajaga (küsimus 2.3: „Kas olete kokku puutunud töötajaga, kellel on ATH diagnoos?“). Nendes kommentaarides on esile toodud nii positiivsed kui ka negatiivsed tunnused, mis ATH-ga töötajal esinevad:

- „Vajavad mugandusi, et teha süvenenult tööd“.
- „Nad on ka inimesed“.
- „Ei ole võimalik lõputult andestada, kergem on palgata töötaja, kes teeb oma kohustusi korrektselt. Patsientide poolt tuli väga palju kaebusi jne“.

- „Loovus on suur väärtus; õigel erialal olev ATH inimene (erialast siiralt eneseteostuslikku ainekust saav) võib olla asendamatu töötaja oma tõhususe ja põhjalikkusega“.
- „On ülesandeid, mille tähtaeg on kriitiline. Kui tähtaja kriitilisus *hyper focus*’it ei põhjusta, võib see suurt majanduslikku kahju teha. Seega tähtaegadest kinnipidamine on oluline. Mulle tundub võtmekoht see, kuidas muuta ATH jaoks tähtjaks töö tegemise põnevaks.“
- „Fookuses olles suudavad 3 inimese päevatöö ära teha.“
- „Vahel on raske, kuid nad on suure töövoimega.“
- „Ei ütleks, et sõltub ilmingimata ametikoha nõuetest, vaid konkreetsest inimesest ja tema vajadustest ning eripäradest.“
- „Introvertsemad, autistlikud ja tagasihoidlikud töötajad võivad ennast ATHga töötaja tõttu häirituna tunda ja ta ei lase neil oma potentsiaali täielikult kasutada. Väga keeruline on töötada, kui keegi pidevalt räägib, käsutab, teistel rääkida ei lase ja oma otsuseid pidevalt muudab.“
- „ATH-kad on tihti väga võimekad ning erinevad vaatenurgad rikastavad töökeskkonda.“

Kuna III osale said vastata vaid tööandjad, kes on ATH-st teadlikud, soovis autor järgnevate küsimustega (3.7–3.8) uurida, kas tööandjate teadmised ATH-ga töötaja tunnuste osas kattuvad teaduskirjanduses käsitletuga (vt käesoleva magistr töö 1. peatükk). Küsimus 3.7 oli: „Palun nimetage üks kuni viis (1–5) ATH tunnust, mida peate töökeskkonnas kasulikuks omaduseks. Palun reastage need tähtsuse järjekorras alustades kõige kasulikumast.“ Küsimus 3.8 oli: „Palun nimetage üks kuni viis (1–5) ATH tunnust, mida peate töökeskkonnas kahjulikuks omaduseks. Palun reastage need tähtsuse järjekorras alustades kõige kahjulikumast.“

Tabel 8

*ATH-ga töötaja positiivsed ja negatiivsed tunnused tööandjate arvates*

Positiivne tunnus	Esinemissagedus	Negatiivne tunnus	Esinemissagedus
Loovus	15	Impulsiivsus	12
Ideede genereerimine	14	Keskendumisraskused	11
Kiirus	10	Suhtlusprobleemid	10
Hea suhtlemisoskus	9	Tegevuste mitte lõpetamine	9
Algatusvõime	7	Organiseerimatus	7

Allikas: Autori koostatud küsitluse tulemuste põhjal

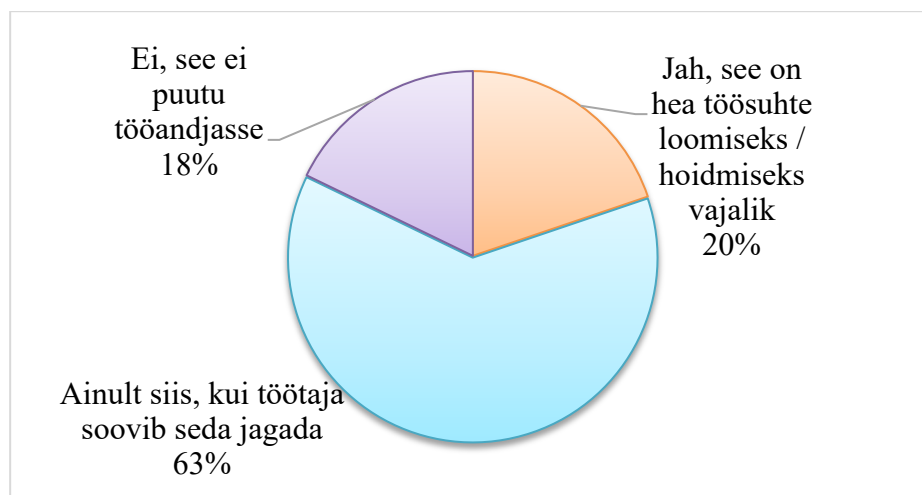
Tabelis 8 on esitatud viis enim tööandjate poolt välja toodud positiivset ja negatiivset ATH-ga töötaja tunnust. Esinemissageduste arv näitab, mitu korda iga tunnus (või selle sünonüüm/pöördvorm) vastustes mainiti.

Küsimused 3.9–3.11 uurisid töötajapoolset ATH diagnoosi avaldamise mõju töökeskkonnas. Küsimus 3.9 (N = 56) uuris, kas ATH diagnoosi avaldamine värbamisprotsessis mõjutab tööandja otsust. Küsimuse sõnastus oli järgmine: „Oletame, et peate tegema valiku kahe kandidaadi vahel, kes kandideerivad samale ametikohale. Olete juba otsustanud kandidaat A kasuks, kuid kandidaat B on väga võrdne. Otsustate korraldada lisavooru, kus kandidaat A avaldab, et tal on ATH. Kas see avaldus mõjutaks Teie esialgset valikut?“ Vastustest selgus:

- 46,4% tööandjatest märkis, et esialgne otsus ei muutuks;
- 26,8% leidis, et avaldus mõjutaks otsust;
- 26,8% ei osanud öelda, kas otsus muutuks.

Küsimusega 3.10 palus autor vastajatel küsimuse 3.9 vastust täiendada juhul, kui nad kasutasid vastusevarianti „jah, mõjutaks“. Sellele küsimusele vastas 17 tööandjat.

Järgmisena uuriti, kas tööandjate arvates peaks töötaja oma diagnoosi tööandjale avaldama (vt joonis 5). Küsimusele vastas 56 tööandjat.



Joonis 5. Küsimuse „Kas Teie arvates peaks töötaja tööandjale oma ATH diagnoosi avaldama?“ (3.11) tulemused.

Allikas: Autori koostatud küsitluse tulemuste põhjal

III osa viimase küsimusega (3.12) paluti vastajatel jagada ATH-ga töötajaga seotud isiklikke kogemusi või seisukohti. Seda võimalust kasutas 29 tööandjat. Autor seostas ka selle küsimuse vastused küsimusega 2.3 (kas on olnud kontakt ATH-ga töötajaga).

Tulemused olid järgnevad:

- 17% vastanutest ei omanud isiklikke kogemusi ATH-ga töötajaga või ei osanud seda öelda, mistõttu märkisid nad, et neil puuduvad kogemused;
- 38%-l vastanutest olid ATH-ga töötajaga isiklik kontakt ning nende vastustes toodi välja nii positiivseid (tegemist on lihtsalt isiksuse eripäraga, ei ole märgatud, et ATH kuidagi negatiivselt mõjutaks, ATH-ga töötajad on võimekad ja motiveeritud) kui ka negatiivseid tunnuseid (teema on ühiskonnas liigselt käsitletud, koostöö katkes, konarlik kommunikatsioon ATH-ga töötajaga);
- 45% pidas kontakti ATH-ga töötajaga võimalikuks, kellest omakorda enam kui pooled (~54%) märkisid, et neil on kogemused, kuid ei soovi neid jagada.

IV osa küsimused käsitlesid ATH tunnustega töötajale pakutavaid kohandusi.

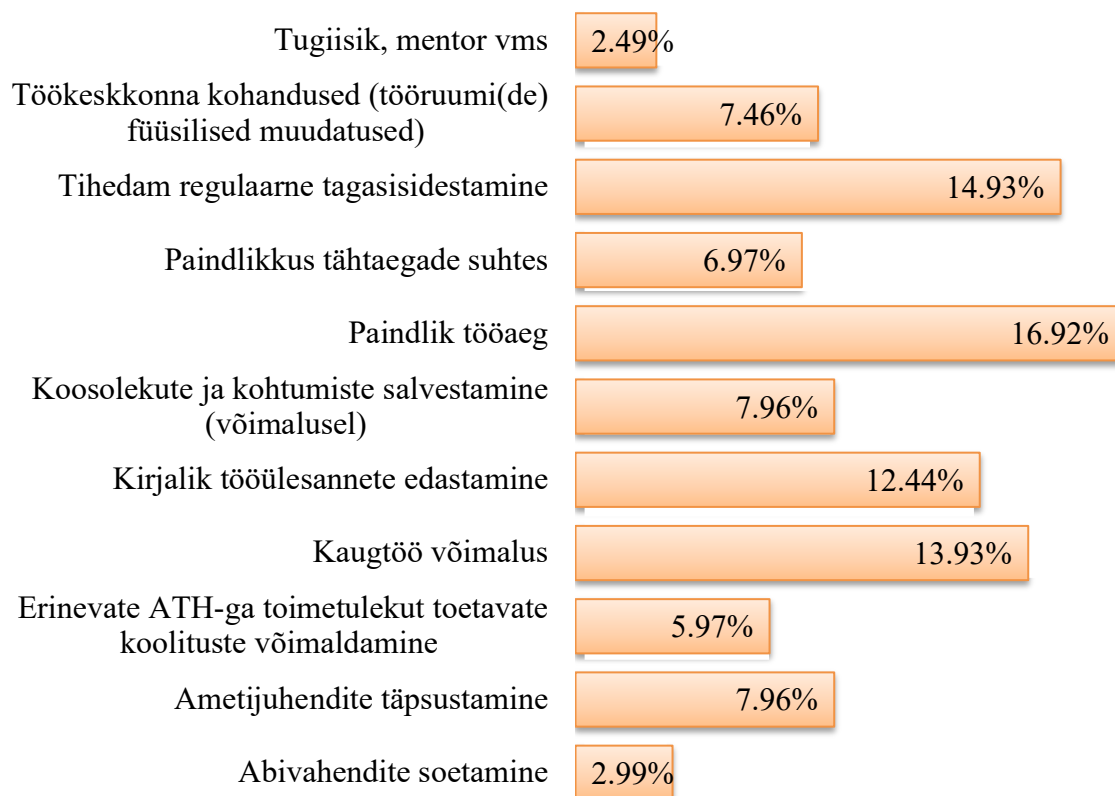
Küsimustele vastas 57 tööandjat. Kohustuslikud küsimused olid:

- Küsimus 4.1: „Kui töötaja vajaks töökeskkonnas kohandusi (nt paindlik tööaeg, töökeskkonna kohandused, tugiisik/mentor, paindlikkus tähtaegade suhtes, kaugtöö võimalus, abivahendite soetamine, ametijuhendite täpsustamine, tihedam regulaarne tagasisidestamine, kirjalik tööülesannete edastamine, koosolekute ja kohtumiste salvestamine, erinevate toetavate koolituste võimaldamine), kas Teie ettevõtte oleks valmis neid pakkuma?“.
- Küsimus 4.4: „Kas Teie ettevõttes on olemas juhendid, kuidas kohandada töökeskkonda töötajatele, kellel võib olla erivajadus (nt ATH, füüsiline puue)?“.
- Küsimus 4.5: „Kas Teie ettevõtte oleks huvitatud koolitustest ja lisainformatsioonist, kuidas toetada töötajaid, kellel on teatud kognitiivsed või neuroloogilised erinevused?“

Tulemused olid järgnevad: 49% tööandjatest tõid välja, et on valmis pakkuma kohandusi teatud määral, 28% on kindlasti valmis kohandusi pakkuma, 18% märkis, et ressursside puudumise tõttu pole kohandused võimalikud, 5% ei osanud oma valmidust hinnata. Sealjuures kõige enam märkisid ressursside puudumise tõttu kohanduste mittepakkumist väikeettevõtjad.

Joonisel 6 on esitatud 11 töökoha kohandust, mida tööandjad on valmis pakkuma (vastused küsimusele 4.2). Analüüsis kaasati üksnes need vastused, mille puhul eelnevale küsimusele (4.1) oli märgitud vastuseks „Jah, ...“. 45 tööandjat märkisid kokku 201 töökoha

kohandust, mida nad on valmis pakkuma ATH-ga töötajale. Kõiki küsitluses esitatud kohandusi märgiti vähemalt ühel korral. Kõige populaarsem töökoha kohandus, mida tööandjad on valmis pakkuma, on paindlik tööaeg (16,92%). Sellele järgnes tihedam regulaarne tagasisidestamine (14,93%), ning kõige vähem ollakse valmis pakkuma tugiisikut, mentorit vms (2,49%).



Joonis 6. Kohandused, mida tööandjad on valmis pakkuma

Allikas: Autori koostatud küsitluse tulemuste põhjal

Küsimusega 4.3 palus autor tööandjatel eelnevalt valitud töökoha kohandused reastada tähtsuse järjekorras, alustades kõige olulisemast. 35 tööandjat kasutas seda võimalust, kuid autor kaasas analüüsis vaid need vastused, mis vastasid küsimuse tingimustele (täielik või osaline numbriline järjestus kolme esimese kohandusega). Lõplikuks analüüsiks jäi 29 vastust. Tulemused näitasid, et:

- kõige tähtsam kohandus oli paindlik tööaeg;
- olulisuselt teiseks peeti tihedamat regulaarset tagasisidestamist;
- järjestuses kolmanda tähtsusega oli kaugtöö võimaluse pakkumine.

IV osa viimased küsimused keskendusid sellele, kas ettevõtetes on olemas juhendid töökeskkonna kohandamiseks ATH-ga või teiste neuroloogiliste erivajadustega töötajale. Lisaks soovis autor teada saada, kas tööandjad oleksid huvitatud lisainformatsioonist või -koolitustest, mis aitaksid toetada töötajaid, kellel on teatud kognitiivsed või neuroloogilised erinevused (nt ATH, düsleksia). Mõlemale küsimusele vastas 57 tööandjat (N = 57), mis võimaldab tulemusi üldistada valimi piires.

Küsimusele 4.4 vastas 71,9% tööandjatest, et neil ei ole töökeskkonna kohandamise juhendeid vaja olnud, 15,8% märkis, et neil pole juhendeid, kuid on valmis need vajadusel looma. Vastanuid 8,8% ei osanud öelda, kas juhendid on olemas või ei ning 3,5% märkis, et juhendid on olemas, aga neid kasutatakse harva.

41 (72%) tööandjat märkis, et neil ei ole olnud juhenditeks vajadust. Neist omakorda 24% märkis, et nad on huvitatud koolitustest ja lisainformatsioonist (küsimus 4.5), kuidas toetada teatud kognitiivsete või neuroloogiliste erinevustega töötajaid, sest nende ettevõttes juba on sarnaste tunnustega töötaja(d). ~23% tööandjatest märkis, et lisakoolitused pole nende ettevõtte jaoks olulised (peamiselt mikroettevõtjad).

Küsimusega 4.6 soovis autor teada saada, milline lisatugi (koolitused või lisainformatsioon) oleks tööandjale oluline. Küsimusele vastas 12 tööandjat ning järgnevalt on toodud vastused muutmata kujul:

- „Fookuse püsimine.“
- „Infot selle kohta, kuidas kohandada töökeskkonda.“
- „Ei tea. Kui näen, siis võibolla tean.“
- „Päriselt meil on vähidiagnoosiga inimesi kelle olukord on lootusetu. Pooltel ATH-katel on lihtsalt tähelepanu puuduse häire.“
- „Millised kohandused oleks kõige efektiivsemad.“
- „Kuna meil on väga piiratud arv selliseid töötajaid, siis koolitus- ja lisainfo saamine sõltub ametikohtadest. Meie personalijuht on väljaõppelt erivajadusega inimeste pedagoog, seega saame hakkama.“
- „Täpsustan, et me ei vaja seda, sest antud kompetents on organisatsioonis juba olemas.“
- „Üldteave kuidas suunata ja toetada, et ATH ga töötaja saaks töös osaleda.“
- „Mida selliste töötajate puhul silmas pidada.“
- „Juhid võiksid osata selliseid asju märgata ka siis, kui töötaja ise kas ei tea või ei taha rääkida - sest usaldus tekkib just sellest, kui töötaja tunneb, et juht mõistab teda.“

- „Viin ise ettevõttes neuromitmekesisuse ja töötajate toetamisega seotud koolitusi läbi.“

- „Kuidas töötajat toetada (HR) ja kuidas juhid saaksid paremini neid rakendada.“

Tulemuste analüüsi teises etapis teostas käesoleva töö autor küsimuste vaheliste seoste, nende seoste tugevuse ja suuna leidmiseks korrelatsioonanalüüsi.

Korrelatsioonanalüüsi läbiviimiseks kasutas autor R-Studio programmi.

Käesoleva uuringu küsimused on peamiselt järjestusskaalal, mistõttu on tegemist järjestustunnustega. Pearson'i korrelatsioonikordaja eeldab normaaljaotust, kuid järjestustunnused seda tingimust ei täida. Seetõttu kasutati Spearman'i astakorrelatsiooni, mis iseloomustab tunnuste vahelise monotoonse seose tugevust. Selle meetodi sobivuse kontrollimiseks viidi läbi Shapiro-Wilk'i test, mille tulemused on esitatud tabelis 9.

Tabel 9

*Shapiro-Wilk'i testi tulemused korrelatsioonikordaja määramiseks*

Muutuja	p-väärtus	Normaaljaotus?
1.1	0,00000204221	Ei
1.3	0,00000000565	Ei
1.4	0,00000000087	Ei
2.1	0,00000000006	Ei
2.2	0,00000059552	Ei
2.3	0,00000006093	Ei
2.4	0,00000000001	Ei
3.1	0,0000002563	Ei
3.3	0,00000003394	Ei
3.5	0,00000000791	Ei
3.9	0,00000049296	Ei
3.11	0,00000006639	Ei
4.1	0,00000279621	Ei
4.4	0,00000000546	Ei
4.5	0,00000161812	Ei

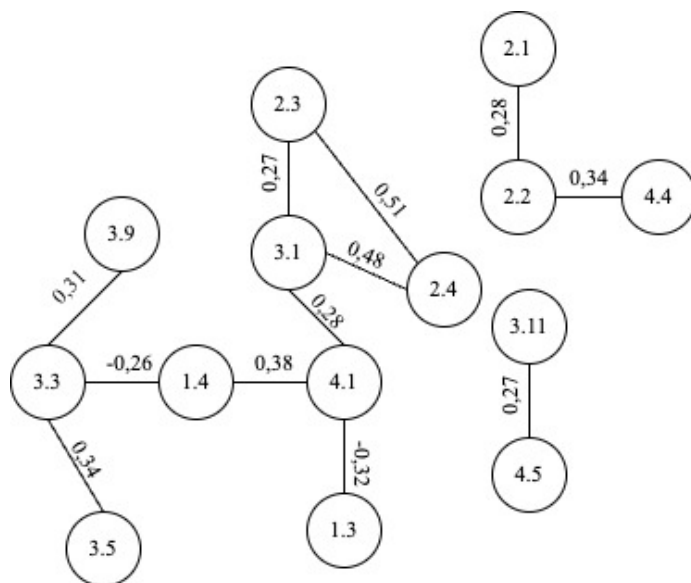
*Märkus:*  $p < 0,05$ ,  $H_0$  lükatakse tagasi, andmed ei ole normaaljaotusega

Allikas: Autori koostatud R-studio programmis

Järgmisena leiti R-Studio programmis Spearman'i astakorrelatsioonikordaja väärtused. Seejärel kasutati R-funktsiooni ``cor.test(x, y, method = "spearman")``, et leida statistiliselt olulised küsimuste paarid. Kokku leiti 12 statistiliselt olulist seost küsimuste vahel (vt joonis 7). Küsimusi ühendavatel joontel on näidatud korrelatsioonikordajate

väärtused. Seose tugevust saab hinnata korrelatsioonikordaja  $|r|$  (absoluutväärtuse) kaudu.

Seose suund määrati korrelatsioonikordaja märgi (+ või -) alusel.



Joonis 7. Statistiliselt olulised seosed küsimuste vahel

Allikas: Autori koostatud küsitluse tulemuste põhjal

Tabelis 10 on selgitatud korrelatsioonikordaja  $r$  absoluutväärtuse tähendust. Ühtegi väga tugevat seost uuringu küsimuste vahel ei ilmnenud. Küll aga tuli esile viis nõrka seost, kuus keskmise tugevusega seost ja üks tugev seos.

Tabel 10

Korrelatsioonikordaja  $r$  seoste tugevus

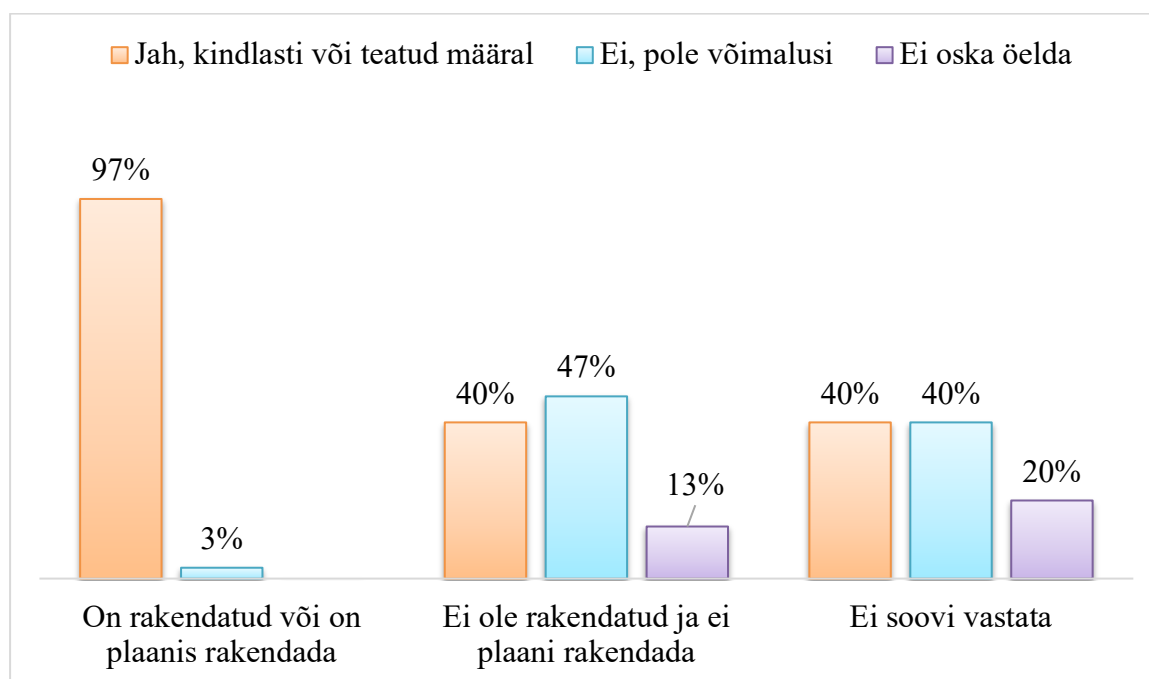
Korrelatsioonikordaja $r$ absoluutväärtus	Seose tugevus
$0,00 \leq r < 0,10$	Seos puudub
$0,10 \leq r < 0,30$	Nõrk seos
$0,30 \leq r < 0,50$	Keskmise tugevusega seos
$0,50 \leq r < 0,70$	Tugev seos
$0,70 \leq r < 1,00$	Väga tugev seos

Allikas: Kuckartz et al. (2013: 211)

Järgnevalt esitatakse keskmise tugevusega ja tugeva seosega küsimuste paaride analüüsi tulemused. Esimene keskmise tugevusega seos ilmnes küsimuste paari 1.3 ja 4.1 vahel ( $r = -0,32$ ). Küsimus 1.3 uuris, kuidas on ettevõttes töötamine korraldatud, ning küsimus 4.1 uuris, kas tööandja on valmis pakkuma töökoha kohandusi ATH-tunnustega töötajale ( $N = 57$ ). Analüüs näitas, et 29% nendest tööandjatest, kelle ettevõttes kehtib töökorraldusena hübriidlahendus, on valmis kindlasti pakkuma töökoha kohandusi.

Ettevõtetest, kus töötatakse ainult töökohal, on töökoha kohandusi valmis pakkuma 18% vastanutest.

Teine keskmise tugevusega seos ilmnis küsimuste 1.4 ja 4.1 vahel ( $r = 0,38$ ). Küsimus 1.4 uuris, kas ettevõttes on rakendatud mitmekesisuse, võrdsuse ja kaasatuse põhimõtteid, ning küsimus 4.1 uuris, kas tööandja oleks valmis pakkuma ATH-tunnustega töötajale kohandusi töökohal ( $N = 56$ ) (vt joonis 8).



Joonis 8. Küsimuste 1.4 ja 4.1 vahelise seose analüüsi tulemus

Allikas: Autori koostatud

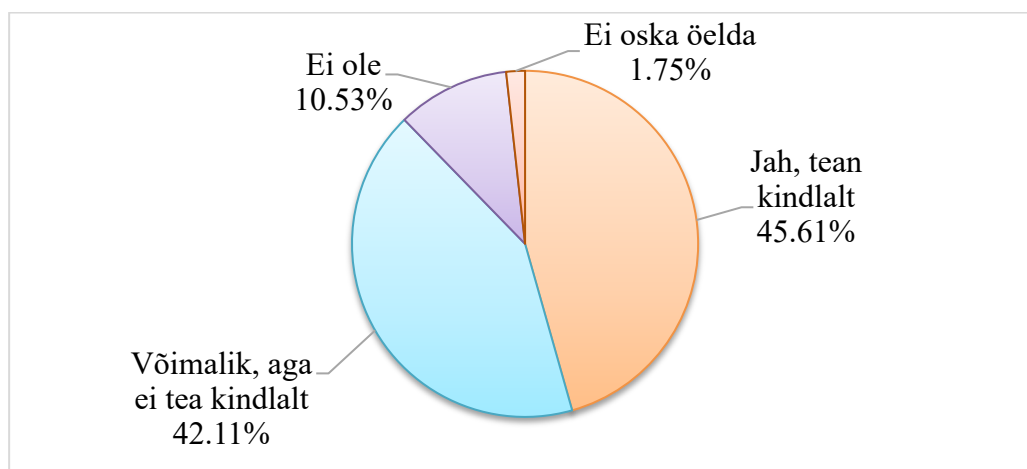
Tulemused näitavad, et tööandjad, kelle ettevõttes on mitmekesisuse, kaasatuse ja võrdsuse põhimõtteid rakendatud, on enamjaolt vähemalt teatud määral valmis pakkuma töökoha kohandusi ATH-tunnustega töötajale. Ainult 3% märkisid, et neil puuduvad selleks ressursid. Sealjuures ettevõtetest, kus DEI-põhimõtteid ei ole rakendatud ja neid ei planeerita ka rakendada, märkis 47% vastanutest, et neil ei ole võimalik kohandusi pakkuda.

Keskmiselt tugev seos ilmnis ka küsimuste paari 2.2 ja 4.4 vahel ( $N = 57$ ,  $r = 0,34$ ). Küsimus 2.2 oli järgnev: „Kui teie ettevõtte on palganud töötaja, kellel ilmneb raskusi keskendumise ja impulsiivsusega, kas teie arvates on töösuhe jätkusuutlik?“ ning küsimus 4.4 uuris, kas ettevõttes on olemas juhendid, kuidas kohandada töökeskkonda töötajale, kellel võib olla erivajadus (nt ATH). 49 tööandjat on valmis töösuhet tingimuslikult jätkama, ning seitse tööandjat märkis, et nende valdkonnas ei oleks võimalik etteantud tunnustega töötajaga

töösuhet jätkata. Juhised kohanduste rakendamiseks või valmidus nende loomiseks on 20%-l ettevõtetest, kes on valmis ka töösuhet jätkama. Seejuures ei ole valmis töösuhet jätkama 14% tööandjatest.

Uuringu ainus tugev seos leiti küsimuste paari 2.3 („Kas olete kokku puutunud töötajaga, kellel on ATH-diagnoos?“) ja 2.4 („Kas olete kokku puutunud töötajaga, kellel on ATH-diagnoos?“) vahel ( $N = 57$ ;  $r = 0,51$ ). Käesoleva töö autor eeldas, et vähemalt pooled küsitlusele vastanud võiksid olla teadlikud, mis on ATH, või võiks neil olla kontakt ATH-ga töötajaga (lähtuvalt Eesti meediakajastusest, sotsiaalmeedias levivast infost ja teaduskirjandusest).

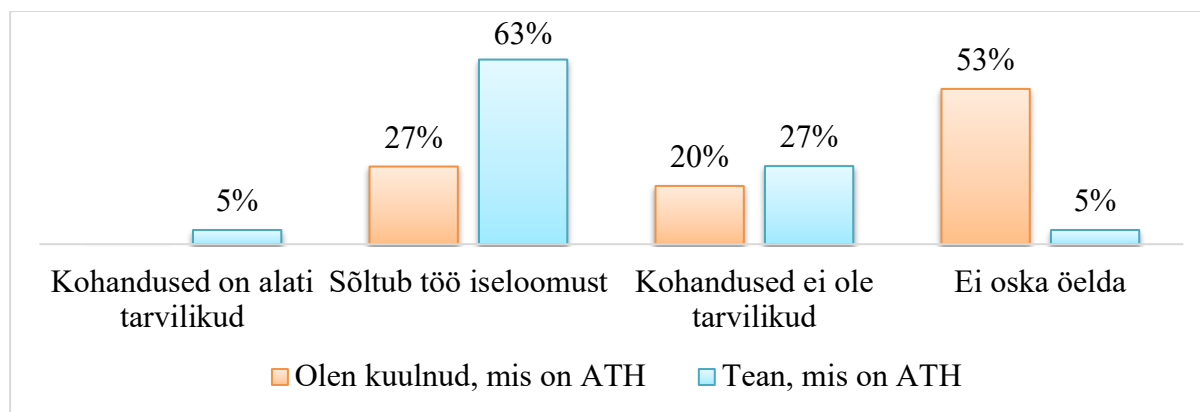
Küsitluse tulemused näitasid, et Eesti tööandjate seas on kindlasti ATH-ga töötajaga kokku puutunud 45,61% tööandjatest ning kontakti peab võimalikuks 42,11%. 71,93% (41 vastanut) teadis, mis on ATH, ja/või oli neil sellega isiklik kontakt. Neist omakorda 60,98% teavad kindlalt, et on kokku puutunud ATH-ga töötajaga, ning 34,14% peavad kokkupuudet võimalikuks, kuid ei tea kindlalt. 26,3% (15 vastanut) teadis, mis on ATH, kuid neil puudus isiklik kokkupuude. Joonisel 9 on esitatud küsimuste paari 2.3 ja 2.4 tulemused.



Joonis 9. Tööandjate võimalik kontakt ATH-ga töötajatega

Allikas: Autori koostatud küsitluse tulemuste põhjal

Keskmise tugevusega seos ( $r = 0,48$ ) ilmnis ka küsimuste paari 2.4 („Kas teate, mis on aktiivsus- ja tähelepanuhäire?“) ja 3.1 („Kas arvate, et ATH-ga töötaja vajab eraldi kohandusi töökeskkonnas?“) vahel (vt joonis 10). Jooniselt on näha, et tööandjad ( $N = 41$ ), kes teavad, mis on ATH, omavad kindlamat arvamust töökoha kohanduste osas kui need ( $N = 15$ ), kes on vaid kuulnud, mis on ATH.



Joonis 10. Tööandjate teadlikkuse ja tööandjate arvates kohanduste vajalikkuse vaheline seos  
Allikas: Autori koostatud

Järgnevalt analüüsiti keskmiselt tugevat seost küsimuste 3.3 ja 3.5 vahel ( $n = 56$ ).

Tabel 11

Küsimuste 3.3 ja 3.5 vahelise seose tulemus (%-des)

	A	B	C	D	E
Pigem on kasulikud.	67	0	19	0	0
Pigem on koormaks.	0	45	0	0	0
Oleneb ametikoha nõuetest.	33	45	76	100	67
Ei oska öelda.	0	9	5	0	33

Märkus: A - jah, mõjutab pigem positiivselt; B - jah, mõjutab pigem negatiivselt; C - oleneb ametikoha nõuetest; D - ei mõjuta üldse; E - ei oska öelda.

Allikas: Autori koostatud küsitluse tulemuste põhjal

Küsimus 3.3 uuris, kas tööandja arvates mõjutab ATH töötaja töövõimet, ning küsimus 3.5 uuris, kas ATH-ga töötaja on töökeskkonnas pigem kasulik või koormaks. Küsimuste vahel on keskmise tugevusega seos ( $r = 0,34$ ).

Viimane keskmiselt tugev seos ilmnes küsimuste 3.3 ja 3.9 vahel ( $n = 56$ ;  $r = 0,31$ ). Nagu eelnevalt öeldud, siis küsimus 3.3 uuris, kas tööandja arvates mõjutab ATH töötaja töövõimet. Küsimus 3.9 palus tööandjal vastata, kas töötaja avaldus tööintervjuul, et tal on ATH, mõjutaks tööandja otsust. 15 tööandjat vastas, et nende otsus oleks sellisest avaldusest mõjutatud. Neist 53% on varem märkinud, et nende arvates mõjutab ATH töötajat pigem negatiivselt, ning 47% märkis, et ATH mõju sõltub ametikoha nõuetest. 26 tööandjat vastas, et nende otsus ei muutuks. Viimastest omakorda 4% on varem vastanud, et ATH mõjutab töötajat pigem positiivselt, 8%, et negatiivselt, ning 81%, et oleneb ametikoha nõuetest.

Neist, kes ei osanud öelda, kas nende otsus muutuks, 82% märkis, et ATH mõju oleneb ametikoha nõuetest.

### 2.3. Empiirilise uuringu tulemuste analüüsi järeldused

Järgnevas alapeatükis esitatakse empiirilise uuringu tulemuste analüüsi järeldused ning seosed magistr töö teoreetilises osas viidatud allikatega. Käesoleva magistr töö raames teostatud uuringu tulemused kajastavad enamuses mikro- ja väikeettevõtete (kuni 50 töötajat) kogemusi ja arvamusi. Tüüpiline küsitlusele vastanud tööandja oli järgnevate omadustega:

- mikroettevõtte esindaja;
- tegevusvaldkond oli „Muud teenindavad tegevused“;
- töökorraldus ettevõttes oli hübriidlahendus ehk töötamine nii töökohal kui kaugtöö võimalus;
- ettevõttes oli juba rakendatud mitmekesisuse, võrdsuse ja kaasatuse põhimõtted;
- oli valmis ATH-tunnustega töötajaga töösuhet tingimuslikult jätkama;
- teadis, mis on ATH ning tal oli kogemus või kontakt ATH diagnoosiga inimesega;
- märkis, et ATH-ga töötaja võib vajada töökohal kohandusi, aga sõltuvalt töö iseloomust ja keskkonnast;
- arvas, et ATH võimalik mõju töötajale sõltub ametikoha nõuetest;
- tema värbamisotsus ei muutuks kui kandidaat avaldab ATH diagnoosi töövestlusel;
- pidas ATH diagnoosi avalikustamist tööandjale oluliseks, aga seda vaid juhul kui töötaja seda soovib;
- oli valmis pakkuma ATH-ga töötajale teatud määral kohandusi töökohal ja
- tema ettevõttes ei ole olnud vajadust eraldi juhenditeks neuroloogiliste eripäradega inimeste toetamiseks.

Teaduskirjanduses on esile toodud, et ATH mõjutab märkimisväärset osa tööealisest elanikkonnast – vähemalt 3,5% globaalsest tööjõust (Lauder et al., 2022). Statistikaameti andmetel oli Eestis 2024. aastal 755 700 tööturul hõivatud inimest (vanuses 15–74). Kuna puuduvad andmed selle kohta, kui suurel osal Eesti tööjõust võiks olla ATH, siis kasutas potentsiaalsete ATH-ga töötajate arvu leidmiseks teaduskirjanduses toodut (3,5%). Seega võib potentsiaalselt Eestis olla ligikaudu 26 450 ATH-ga töötajat ning kui eeldada, et töötajad jaotuvad juhuslikult, siis on 15,38%-line tõenäosus, et ettevõttes on vähemalt üks

ATH-ga töötaja. Autor eeldas teaduskirjanduse põhjal (Hotte-Meunier et al., 2024; Lauder et al. 2022), et igas ettevõtete suurusgrupis (töötajate arvust lähtuvalt) on vähemalt tõenäosusega võrdne arv kindlaid kontakte ATH-ga töötajaga. Seda eeldust toetab ka McIntosh et al. (2023), kelle sõnul puutuvad paljud tööandjad kokku ATH tunnustega töötajaga, ilma et nad oleksid teadlikud töötaja diagnoosi olemasolust.

Tabel 12

Tööandjate teadlik kontakt ATH-ga töötajaga

Ettevõtte suurus	Eeldatav arv	Tegelik arv	Erinevus (%)
Kuni 10 töötajat	3	9	300
11-50 töötajat	2	4	200
51-250 töötajat	2	10	500
Rohkem kui 251 töötajat	1	3	300

Allikas: Autori koostatud küsitluse tulemuste põhjal

Tabelist 12 on näha, et autori eeldus leidis kinnitust. Veel enam, tegelikkuses oli väikeettevõtete grupis erinevus kahekordne, kahes grupis (mikro- ja suureettevõtted) kolmekordne ning keskmise suurusega ettevõtete seas oli vahe viiekordne. Eelnevast on võimalik järeldada, et tööandjad puutuvad ATH-ga töötajaga kokku vähemalt kaks korda suurema tõenäosusega, kui seda on eelduslik tõenäosus. See kinnitab magistr töö teoreetilises osas esile toodud väidet (Holt, 2023; McIntosh et al., 2023), et ATH ei pruugi alati olla tööandjale nähtav, kuid selle mõju töökeskkonnas on siiski olemas.

Küsimus 2.3 oli järgmine: „Kas olete kokku puutunud töötajaga, kellel on ATH diagnoos?“ ning küsimus 2.4: „Kas teate, mis on aktiivsus- ja tähelepanuhäire?“. Küsimusega 2.4 soovis autor kaardistada, kas tööandjad teavad, mis on ATH. Selgus, et tööandjad, kellel on olnud (võimalik) kontakt ATH-ga töötajaga, on ka teadlikud, mis on ATH, või on sellest kuulnud. Seda kinnitavad ka magistr töö teoreetilises osas kirjeldatud seisukohad, mille kohaselt ATH-ga töötaja nähtamatu eripära võib jääda tööandjatele märkamatuks seni, kuni kontakt tekib (Boslaugh, 2024; Morgan, 2023). Isiklik kogemus suurendab sageli teadlikkust ja empaatiat (Hinshaw & Stier, 2008) ATH-ga töötaja vajaduste osas.

Vastavalt teoreetilises osas toodule on ATH-ga töötaja üks peamisi väljakutseid probleemid tööandjatega (Crook & McDowall, 2024; Ginsberg et al., 2014; Patton, 2009). Suhtumine ATH-ga töötajasse võib olla negatiivne puudulike teadmiste (Boslaugh, 2024) või stigmade (Barkley, 1990; Masuch et al., 2019) tõttu. Küsimustele 2.1 („Töötaja A on silma paistnud innovaatiliste ideedega ja lahendustega ning hea suhtlusoskusega. Samal ajal on tal probleeme tähtaegadest kinnipidamisega. Kas teie arvates tasub antud töötajaga töösuhet

jätkata?“) ja 2.2 („Kui teie ettevõtte on palganud töötaja, kellel ilmneb raskusi keskendumise ja impulsiivsusega, kas teie arvates on töösuhe jätkusuutlik?“) ei lisanud autor teadlikult märksõna ATH, vaid kasutas küsimuse koostamisel ATH peamisi tunnuseid, et teada saada, kas ja kuidas sõltub tööandja vastus sellest, kas tegemist on positiivsete või negatiivsete ATH-ga töötaja tunnustega. See lähenemine võimaldas tuvastada tööandjate teadmisi ATH tunnuste osas ilma, et vastuseid oleks mõjutanud diagnoosiga seotud võimalikud eelarvamused. Nagu kirjeldasid ka Nadeau (2016) ja Morgan (2023), siis sageli muutub hinnang töötajale alles pärast diagnoosi avaldamist.

Nii positiivsete (innovaatilised ideed, hea suhtlusoskus) kui negatiivsete (keskendumisraskused, impulsiivsus) ATH tunnustega töötaja puhul oli tööandjate keskmine arvamus, et tingimuslikult on võimalik töösuhet jätkata. Tööandjate ebakindluse langust kinnitavad ka Schreuer ja Dorot (2017), kes on öelnud, et tööandjad võivad ATH-ga töötajaid stigmatiseerida, sest puudub kindlustunne, kas töötaja on usaldusväärne (impulsiivsus) ja kas tema sotsiaalsed oskused on piisavad (suhtlusoskus). See viitab, et tööandjate arvamus ei põhine ainult töötulemuste vaatlusel, vaid võib sõltuda ka töötaja käitumise tõlgendusest läbi normatiivse ootuse prisma (Goffman, 1986), kus kõrvalekalle normist vallandab stigma.

Uuringu tulemused näitavad, et suurem osa tööandjaid on valmis jätkama ATH tunnustega töötajaga töösuhet, kuid peavad vajalikuks töötajaga läbi rääkida, millest on probleemid tekkinud, ja on valmis otsima lahendusi. See näitab tööandjate valmisolekut palgata töötajaid, kellel on uudsed lähenemisviisid ja kes seeläbi võivad kaasa aidata ettevõtte arengule, mis on kooskõlas Antony et al. (2024) öelduga.

Uuringu III osale ei saanud vastata vaid üks tööandja, sest tema ei teadnud, mis on ATH. Selle osa küsimustega soovis autor teada saada, milline on tööandja arvamus ATH-ga töötajast ning leiti võimalikud seosed ATH tunnuste ja tööandjate arvamuste vahel. Seosed ilmnest küsimustes, mis käsitlesid ATH-ga töötaja töövõimet ning ATH-ga töötaja võimalikku mõju töökeskkonnas. Ilmnes, et tööandjad, kelle arvates ATH mõjutab töötajat pigem positiivselt, märkisid, et ATH-ga töötaja(d) on töökeskkonnas pigem kasulik(ud). Kõige enam arvati, et ATH mõju töötajale sõltub ametikoha nõuetest. Seega võib järeldada, et suurem osa tööandjatest ei suutu ATH-ga töötajasse kohe negatiivselt, vaid eelnevalt kaalutakse ka muid aspekte, nagu ametikoha sobivus, kolleegide arvamus ning töötaja töötulemused. Seega tööandjad ei keskendu arvamuse avaldamisel ainult ühele ATH tunnusele, mida kinnitab ka Thomas et al. (2022) – töökeskkonda ei mõjuta ainult ATH-ga töötaja, vaid tema toimetulekut mõjutavad ka töökeskkond ja kolleegid. Lisaks võib siit järeldada, et ATH ei ole tööandjate silmis üheselt negatiivne nähtus, mida rõhutas ka Patton

(2009). ATH-ga töötajad saavad avada oma potentsiaali vaid juhul, kui nende eripärasid mõistetakse ja nendega arvestatakse.

III osa käsitles ka ATH-ga töötaja võimalikku diskrimineerimist töökeskkonnas. Küsimus 3.9 („Oletame, et peate tegema valiku kahe kandidaadi vahel, kes kandideerivad samale ametikohale. Olete juba otsustanud kandidaadi A kasuks, kuid kandidaat B on väga võrdne. Otsustate korraldada lisavooru ning selles avaldab kandidaat A, et tal on ATH. Kas see avaldus mõjutaks teie esialgset valikut?“) oli inspireeritud magistritöö teoreetilises osas toodust, et vaimse tervisega seotud probleemid põhjustavad probleeme nii tööandjatele kui töötajatele ning vaimse tervise probleemiga kandidaadil on oluliselt väiksem tõenäosus osutada valituks samale töökohale kui neurotüüpilisel inimesel (Wyld, 1997; Corrigan et al., 2000; Hipes et al., 2016). Autori arvates on läbiviidud uuringu tulemused pigem positiivsed ning ei ühti töö teoreetilises osas tooduga. Nimelt märkisid peaaegu pooled tööandjad, et nende otsus ei muutuks, ning ligikaudu 27% ei osanud öelda, kas nende otsus muutuks või mitte. Seega saab järeldada, et tõenäoliselt teeks diskrimineeriva otsuse ligikaudu kolmandik tööandjatest. Kuigi see tulemus näitab teatud nihkumist sallivama suhtumise suunas, kinnitab see siiski Goffmani (1986) käsitlust stigmast kui nähtusest, mis võib aktiveeruda just kriitilistes olukordades nagu värbamine, kus sotsiaalne risk ja ebakindlus on suurimad. Lisaks toetab see Morgan'i (2023) tähelepanekut, et tööintervjuudel ATH avaldamine võib muuta tööandja suhtumist isegi siis, kui kandidaadi sobivus on varem kinnitust leidnud.

Autor palus tööandjatel soovi korral oma vastust täiendada, kui nende otsus muutuks pärast potentsiaalse töötaja ATH diagnoosi avaldust. Järgnevalt on toodud nende tööandjate vastused, kelle otsuse muutus oli selgelt väljendatud (vastused on esitatud muutmata kujul):

- „Sellisest asjast ei peaks rääkima tööintervjuul.“
- „Negatiivses suunas, kuna ATH-ga töötaja on alguses hästi motiveeritud, kuid mõne aja möödudes väsib ära.“
- „Mõjutaks kandidaadi B kasuks, sest ATH on lisakoorem. Ma tean, et see ei kõla inimlikult, aga mul on ettevõtte ja ettevõtte põhieesmärk on teenida raha. Mitte midagi enam ega rohkemat. Jah, me võime kõik rääkida sellest kuidas me teeme tööd südamega, või mida iganes. Aga fakt on see, et keegi meist ei tuleks lotovõidu puhul homme tööle. See on lihtsalt asja olemus.“
- „Kuna mu eelmised kaks kogemust ATH diagnoosiga töötajatega olid niivõrd negatiivsed, ei soovi ma enam seda läbi teha. Tervishoid on VÄGA vastutusrikas valdkond.“
- „Negatiivses suunas; pean keskendumisvõimet (fokuseeritus) väga oluliseks“.

- „Sõltuvalt konkreetsetest tööülesannetest võib kandidaat A osutada vähem produktiivseks.“
- „Ilmselt ei värbaks A-d.“
- „Ma kaaluks uuesti kõiki + ja - mõlema kandidaadi osas ja mõtleks läbi kas saan vajalikku keskkonda pakkuda kui see on kandidaadile oluline.“
- „Negatiivselt.“

Lisaks uuriti, kas tööandjate arvates peaks ATH-ga töötaja oma diagnoosi töökohal avaldama. Kuigi eelduslikult ei tohiks tööandjad töötaja tervisliku seisundi kohta (sh erinevad diagnoosid) infot omada, on viiendik tööandjatest märkinud, et diagnoosi avaldamine on hea töösuhete loomiseks ja/või hoidmiseks vajalik. Ka Santuzzi et al. (2014) on kirjutanud, et diagnoosi avaldamine võib töösuhet positiivses suunas muuta. Kaks kolmandikku küsitlusele vastanutest on märkinud, et nende arvates võib töötaja seda infot omal soovil jagada. Seega saab kinnitust väide, et tööandjate tegelik suhtumine ei lähe alati kokku seaduses sätestatuga, näiteks Töötervishoiu ja tööohutuse seaduse (TTOS) § 13 alusel ei tohi tööandjal töötaja diagnoosi kohta infot olla.

Autori arvates vajab see teema edasist uurimist, sest küsitluse tulemustest ei selgu, mida tööandjad selle teadmisega (töötaja ATH diagnoos) teevad, kuidas see muudab nende arvamust ATH-ga töötaja suhtes või mõjutab edasist töösuhet. Seda toetab ka Boslaugh (2024), kes rõhutab, et diagnoosi avaldamise risk ei tulene mitte ainult eelarvamustest, vaid ka selgusetusest, kuidas tööandja tohib saadud infot kasutada. Samuti paneb tööandja end sellist teavet omades kompromiteerivasse olukorda, sest pole teada, kuidas on tagatud tema õigused, kui tekivad lahkkelid. Nagu McIntosh et al. (2023) on osutanud, võib diagnoosi avaldamine kaasa tuua soovimatuid tagajärgi ka töötajale, mistõttu on oluline edendada tööandjate teadlikkust nii ATH olemusest kui ka õiguskeskkonnast.

III osa tuvastas, millised ATH tunnuseid oskavad tööandjad esile tuua. Autori isiklik arvamus oli, et tööandjate teadmised ühtivad ligikaudu 50% ulatuses nende tunnustega, mis on teoreetilises osas esile toodud (vt alapeatükk 1.2, tabelid 2 ja 3). Uuringutulemustest on võimalik järeldada, et tööandjate teadlikkus ATH-ga töötaja tunnuste osas on kõrge, sest kümnest uuringus enim esile tulnud tunnusest kaheksa vastab magistritöö teoreetilises osas toodud Wenderi (1995), Youngi ja Bramhami (2007), Barkley ja Bentoni (2022), Boslaugh (2024), Hotte-Meunier et al. (2024), Högstedti et al. (2023) ning Pattoni ja Santuzzi (2024) käsitlustele.

Tabel 13

Tööandjate teadlikkuse tase ATH-ga töötaja tunnuste osas

Vastustes esitatud tunnus	Esineb tabelis 2 või 3?
Loovus	Jah
Ideede genereerimine	Jah
Kiirus	Ei
Hea suhtlemisoskus	Jah
Algatusvõime	Ei
Impulsiivsus	Jah
Keskendumisraskused	Jah
Suhtlusprobleemid	Jah
Tegevuste mitte lõpetamine	Jah
Organiseerimatus	Jah
Kokku 10 tunnust	Kokku 8 „Jah“

Allikas: Autori koostatud uuringu tulemuste põhjal

Küsimustega 3.7 ja 3.8 palus autor vastajatel märkida 1–5 tunnust, mida nad peavad ATH-ga töötaja kasulikuks või kahjulikuks tunnuseks. Selle eesmärk oli selgitada, kuivõrd vastajate arusaam vastab teaduskirjanduses kirjeldatud ATH tunnustele ning millised aspektid on tööandjate meelest olulisemad. Tabelis 13 on esitatud nende kahe küsimuse kombineeritud tulemused. Nendest tulemustest on võimalik järeldada, et tööandjad omavad vähemalt ATH tunnustest üldjoontes korrektset arusaama, mis võib toetada töötajaid kaasavate otsuste tegemist ning aidata kaasa stigmade vähendamisele. Võib ka oletada, et nagu ATH tunnustega töötajad, saavad ka tööandjad ATH tunnuste kohta informatsiooni sotsiaalmeediast või varasema kokkupuute alusel ATH-ga inimestega, nagu viidatud (Morgan, 2023; Erbil et al., 2025) ka magistritöö teoreetilises osas.

Käesoleva töö autori poolt läbiviidud uuringus paluti tööandjatel avaldada arvamust, kas ATH mõjutab töötaja töövõimet, ning seejärel oma vastust võimalusel täiendada. Oma arvamust avaldas 24 tööandjat. Positiivsete külgedena toodi esile, et ATH-ga töötajad on loovad ning tegemist on „superinimestega“. Küll aga märgiti, et töötaja võimeid peab õigesti rakendama. Kahjuks ei olnud täpsustatud, kuidas või mil moel see „õigesti rakendamine“ peaks toimuma. See viitab asjaolule, et kuigi arvamused võivad olla üldiselt toetavad, puudub paljudel tööandjatel teadmine, kuidas ATH-ga töötajat tulemuslikult toetada. Sama on märkinud ka Nadeau (2005) ja Willer (2017), rõhutades, et tööandjatel ja personaliosakondadel puudub piisav praktiline väljaõppe. Lisaks osutab see vajadusele töötada välja tööandjatele suunatud soovitused või juhendmaterjalid, mis aitaksid ATH-ga töötajate tugevusi sihipäraselt ja teaduspõhiselt rakendada.

Positiivsete tunnustena toodi esile ka innovaativsus ja „kastist välja mõtlemise“ oskus. Samu positiivseid tunnuseid on toonud näiteks McIntosh et al. (2023) ja Dunne (2024). Lisaks mainiti ATH-ga töötajate suurt töövõimekust, mis on kooskõlas McIntosh et al. (2023) ning Antony et al. (2024) tooduga. Samas selgus autori uuringust, et töö peab sobima inimese vajadustega, mida toetavad Gordon ja Fabiano (2019).

Magistritöö autori poolt läbiviidud uuringu tulemused näitavad, et kõige enam on tööandjad töökoha kohandusena valmis pakkuma paindlikku tööaega. See on üks olulisemaid toetavaid kohandusi, mida ATH-ga töötaja(te)le saab pakkuda (Kahlow, 2022; Robbins, 2017). Väga jäik töökorraldus (nt töötamine ainult töökohal) võib ATH-ga töötaja(te)le tekitada lisapinget (Schreuer ja Dorot, 2017). Arvestades, et antud küsimusele vastasid vaid tööandjad, kes on juba teadlikud, mis on ATH, siis saab eeldada, et nende teadmised on piisavad, et toetada ATH-ga töötajat töökohal. Samalaadsete töökoha kohanduste soovitusel on välja toonud ka näiteks Boslaugh (2024), Patton (2009), Severino (2003) ning Gordon ja Fabiano (2019).

Korrelatsioonanalüüs tõi esile, et tööandjad, kes pakuvad paindlikku töökorraldust, on tõenäolisemalt valmis pakkuma töökoha kohandusi ATH tunnustega töötajale. Sealjuures tööandjad, kelle ettevõtte töötajad töötavad ainult kohapeal, pakuvad töökoha kohandusi väiksema tõenäosusega. See läheb vastuollu Kahlow'i (2022) poolt tooduga, et tööandjad pakuvad kaugtöö võimalust vastumeelselt, kuid ühtib Boslaugh'i (2024) arvamusega, kes väitis, et tööandjad on huvitatud sellest, mis neile kasu toob, ja seega pakuvad nad töökoha kohandusi, et töötaja töösooritust parendada.

Töökohas rakendatavaid kohandusi puudutav teema tuli esile ka seoses mitmekesisuse, võrdsuse ja kaasatuse põhimõtetega. Ilmnes, et ettevõtetest, kus juba on või on plaanis rakendada mitmekesisuse, võrdsuse ja kaasatuse põhimõtteid, olid 97% valmis vähemalt teatud määral pakkuma töökeskkonna kohandusi ATH tunnustega töötajale. Nende põhimõtete eesmärk on toetada ja väärtustada töötajaid sellistena, nagu nad on (Rothwell et al., 2022). Seega saab järeldada, et tööandjad, kes on põhimõtetega kursis, pakuvad ka suurema tõenäosusega lahendusi, et töötajad end väärtustatuna tunneksid. Ka Asianah (2023) märgib, et kuigi kohandused on olulised, on tähtis kaasata ka ATH-ga töötajad aruteludesse, kuidas ja milliseid kohandusi kasutada (Högstedt et al., 2023).

Huvitava seosena ilmnes, et tööandjatest, kes on juba rakendanud mitmekesisuse ja kaasatuse põhimõtteid (või kes planeerivad seda teha), olid 94% valmis ATH tunnustega töötajaga töösuhet jätkama. Tööandjatel, kes on valmis töötajaga töösuhet jätkama, on tõenäoliselt juba olemas ka juhendid, kuidas pakkuda tuge erivajadusega (nt ATH) töötajale.

Seda toetavad ka McIntosh et al. (2023) ja Patton (2009), kes on öelnud, et neurodiversiteedi kontseptsioon võib luua aluse tööandjate arvamuse ümberhindamiseks. 57-st vastajast kaks märkisid, et tähtaegadest kinnipidamine on olulisem kui töötaja loovus ja hea suhtlusoskus (mis on positiivsed ATH-tunnused), ning kummaski ettevõttes ei ole rakendatud ega ole ka plaanis rakendada mitmekesisuse ja kaasatuse põhimõtteid.

Autori arvates näitavad uuringu tulemused, et tööandjate üldine arvamus ATH tunnustega töötaja suhtes on pigem positiivne. Selgus, et suur osa vastustest olid kaalutlevad ehk näiteks kohanduste vajadus või töösuhte jätkamine sõltus ka muudest tingimustest, mitte ainult töötaja tunnustest või omadustest. See viitab tööandjate avatusele, mis kokkuvõttes võib aidata vähendada stigmasid ja toetada ATH-ga töötajatel end tööturul võimalikult efektiivselt rakendada.

### **Kokkuvõte**

Käesolevas magistritöös keskenduti tööandjate teadlikkuse kaardistamisele aktiivsuse- ja tähelepanuhäirega töötajate tunnuste ning vajaduste osas töökohal. Töö teoreetilises osas kirjeldati ATH olemust, selle peamisi sümptomeid ja mõju töökeskkonnas. Lisaks käsitleti neurodiversiteedi ja stigmatiseerimise kontseptsioone, mis andsid raamistiku tööandjate teadlikkuse mõistmiseks. Neurodiversiteedi käsitlus rõhutab, et erinevused inimeste ajutalitluses ei tähenda nende inimeste puudujääke, vaid kujutavad endast loomulikke inimkonna varieeruvust. Sellest vaatenurgast lähtudes on ATH-ga töötajad neuroerinevusega inividid, kes võivad vajada kohandusi töökeskkonnas. Siinjuures on oluline mõista, et mitmeid probleeme ei põhjusta mitte ATH olemasolu töötajal, vaid ATH-ga töötajale mitesobivad töötingimused.

Teaduskirjanduse analüüsi käigus selgus, et tööandjate teadmised ATH-ga töötaja tunnuste ja vajaduste osas töökohal võivad olla piiratud. Samas tõi teaduskirjandus esile, et ATH-ga töötajatel võivad olla unikaalsed oskused ja tugevused, nagu loovus, hüperfookus või võime töötada kiiresti muutuv keskkonnas. Need omadused võivad teatud ametikohtadel või valdkondades anda ATH-ga töötajale olulise konkurentsieelise tööle kandideerimisel. Autori uuringu tulemused kinnitasid, et tööandjad tunnevad mitmeid nendest tugevustest, mis langevad kokku tabelis 3 toodud positiivsete ATH tunnustega.

Vananeva rahvastiku ja väheneva tööjõu kontekstis on oluline rõhutada, et mitmekesise tööjõu kaasamine, sealhulgas neuroerinevustega töötajate värbamine ja toetamine, ei ole valik, mida tööandjad ignoreerida võiks. Majanduslikult on oluline, et võimalikult suur osa tööjõust oleks rakendatud. Tööandjad, kes on valmis kohandama töötingimusi ja toetama erinevate vajadustega töötajaid, loovad kaasavama

organisatsioonikultuuri, mis võib suurendada töötajate rahulolu, lojaalsust ja tulemuslikkust. Lisaks muutub tööandja potentsiaalselt atraktiivsemaks ka teiste töötajate seas. See on kooskõlas käsitlusega DEI-põhimõtetest, mille eesmärk on väärtustada iga töötajat sõltumata tema neuroloogilisest profiilist.

Töö empiirilises osas viis magistritöö autor läbi uuringu, mille eesmärk oli kaardistada Eesti tööandjate teadlikkus ATH-ga töötajate tunnuste osas, tuvastada nende arvamus ATH tunnustega töötaja värbamise osas ning analüüsida, kas ja mil määral ollakse valmis ATH-ga töötajale pakkuma kohandusi töökohal.

Uuringu tulemustest ilmnes, et valdav osa tööandjatest juba on ATH-ga töötajaga kokku puutunud. Selgus, et tööandjad oskavad märgata ATH-ga töötajale iseloomulikke tunnuseid ning ligi kolmveerand vastanuist märkisid, et on valmis ATH-ga töötajale pakkuma kohandusi töökeskkonnas. Siiski on levinud eelarvamused (ATH-ga töötaja võib olla töökeskkonnas koormaks, ATH omab töötajale negatiivset mõju), mis suurendavad riski, et ATH-ga töötaja võib oma eripära tõttu jääda tööturul kõrvale. Tõenäosus, et tööandja suhtub tulevikus ATH-ga töötaja värbamisse negatiivselt, on kõrgem, kui tööandjal on olnud varasem negatiivne kokkupuude ATH-ga töötajaga.

Inimese tööalane edukus ei sõltu alati ainult tema oskustest, vaid ka keskkonnast, kus neid oskusi rakendada saab. ATH-ga töötajate jaoks on toetav ning nende eripärasid arvestav töökeskkond väga oluline, et vähendada nende võimalikku töötuks jäämist või läbipõlemist. Sobiv keskkond võib omada määravat rolli ka ATH-ga töötaja potentsiaali avaldumisel. Kui keskkond ei ole sobiv, siis ei pruugi väljakutsed olla tingitud töötaja oskamatuses, vaid sellest, et tema vajadusi ei ole piisavalt mõistetud või nendega arvestatud. Seda kinnitasid ka magistritöö autori uuringu tulemused, millest selgus, et tööandjad, kes rakendavad mitmekesisuse ja kaasatuse põhimõtteid, on sagedamini valmis pakkuma töökoha kohandusi.

Stigmade tõttu võivad käitumismustrid, mida peetakse häirivaks või ebaprofessionaalseks, osutada õigetes tingimustes ATH-ga töötaja tugevusteks. Näiteks kaldumus hüperfookusele võib toetada keerukate probleemide lahendamist, samas kui loovus ja paindlikkus soodustavad uuenduslikkust. Tööülesannete ebatraditsiooniline käsitlusviis, mis võib tööandjates tekitada esialgu mõistmatust või segadust, võib pikemas perspektiivis osutada efektiivseks ja tulemuslikuks. Seetõttu on oluline, et ATH-ga töötajale võimaldataks rohkem kontrolli selle üle, kuidas eesmärgini jõuda. See on kooskõlas neurodiversiteedi põhimõttega, mille kohaselt erinevus võib olla allikas väärtuslikele lahendustele.

Võib tunduda, et selle asemel, et näha ATH-ga töötajat kui tervikut, keskendutakse üksikutele tunnustele (keskendumisraskused, impulsiivsus, suhtlusprobleemid), mis ei sobitu

ettevõtte tavapärase töökorraldusega. Seeläbi võib tööandjal jääda märkamata, et ATH-ga töötaja võib kompenseerida üht nõrkust mõne teise oskuse kaudu ning seeläbi tõuseb töötaja stressitase ning läbipõlemisoht.

Diagnoosi avaldamine on ATH-ga töötaja jaoks keeruline otsus. Samas ei puuduta see otsus ainult töötajat, otsuse langetaja peab arvestama, et avaldatud informatsioon mõjutab nii tööandjat kui kolleege. Siiski võib diagnoosi avaldamine osutuda vajalikuks, kui ATH-ga töötaja soovib töökeskkonna kohandusi. Käesoleva magistritöö käigus läbiviidud uuringust selgus, et viiendik tööandjaid pidas diagnoosi avaldamist hea töösuhte loomiseks ja/või hoidmiseks vajalikuks, kaks kolmandikku tööandjatest märkis, et diagnoosi avaldamine tööandjale on vajalik, kuid ainult siis, kui töötaja ise soovib seda teha. See tulemus ei kattu täielikult põhimõttega, mis sätestavad, et tööandjal ei tohi omada informatsiooni töötaja terviseandmete kohta.

Kokkuvõttes tõi käesolev magistritöö esile mitmeid kitsaskohti tööandjate teadlikkusest ATH-ga töötajate osas. Toodi esile, milliseid mitterahalisi ressursse nõudvaid kohandusi on võimalik teha, et muuta töökeskkond nii ATH-ga töötajate kui ka neid ümbritsevate kolleegide jaoks toetavamaks. Magistritöö autori läbiviidud uuringust ilmnes, et tööandjate teadlikkuse kujunemisel on suur roll informatsiooni kättesaadavuses ja selle kvaliteedis.

Autor usub, et eraldi uurimist vajab tööandjate, värbajate ja otsuste juhtide perspektiiv- millised on nende vajadused, et luua neuroerinevusi toetav töökeskkond. Kvalitatiivne lähenemine, näiteks intervjuud, võimaldaks täpsemalt kaardistada, millised on tööandjate ootused, teadmised või ka hirmud käsitletava teemaga seoses.

Nagu magistritöö teoreetilises osas toodud, siis vajadus teaduspõhiste uuringute järele ATH-ga töötajatega seoses on järjest tõusev. Ainult teaduspõhise lähenemise abil on võimalik muuta tööandjate suhtumist ning kasvatada nende teadlikkust neuroerinevate töötajate (sh ATH-ga töötajad) tunnuste ja vajaduste osas töökohal.

**Viidatud allikad**

1. Adamou, M., Arif, M., Asherson, P., Aw, T.-C., Bolea, B., Coghill, D., Guðjónsson, G., Halmøy, A., Hodgkins, P., Müller, U., Pitts, M., Trakoli, A., Williams, N., & Young, S. (2013). Occupational issues of adults with ADHD. *BMC Psychiatry*, *13*(1), 59. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-59>
2. American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). American Psychiatric Association Publishing.
3. Antony, S., Ramnath, R., & Ellikkal, A. (2024). Empowering neuro-diversity: A neuroaffirmative approach to workplace coaching. *International Coaching Psychology Review*, *19*(1), 49–59. <https://doi.org/10.53841/bpsicpr.2024.19.1.49>
4. Armstrong, T. (2015). The Myth of the Normal Brain: Embracing Neurodiversity. *AMA Journal of Ethics*, *17*(4), 348–352. <https://doi.org/10.1001/journalofethics.2015.17.4.msoc1-1504>
5. Asianah, A. (2023). *Disclosing Neurodivergence: The Effects of Gender and Self-Disclosure on Perceptions of Employees with ADHD*. <https://doi.org/10.17615/85JE-KS62>
6. Banaschewski, T., Becker, K., Döpfner, M., Holtmann, M., Rösler, M., & Romanos, M. (2017). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Deutsches Ärzteblatt international*. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2017.0149>
7. Barkley, R. A. (1990). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment*. Guilford Press.
8. Barkley, R. (2021) *Taking charge of adult ADHD: Proven strategies to succeed at work, at home, and in relationships* (Second edition). The Guilford Press, a division of Guildford Publications, Inc.
9. Barkley, R. A., & Benton, C. M. (2022). *Taking charge of adult ADHD: Proven strategies to succeed at work, at home, and in relationships* (Second edition). The Guilford Press, a division of Guildford Publications, Inc.
10. Barnett, K. L. (2019). *ADHD and self-regulation in the workplace* (Doctoral dissertation, Walden University). Walden Dissertations and Doctoral Studies. <https://scholarworks.waldenu.edu/dissertations/6166>
11. Boslaugh, S. (2024). *ADHD: Your questions answered*. Bloomsbury Academic.
12. Botha, M., Chapman, R., Giwa Onaiwu, M., Kapp, S. K., Stannard Ashley, A., & Walker, N. (2024). The neurodiversity concept was developed collectively: An overdue correction on the origins of neurodiversity theory. *Autism*, *28*(6), 1591-1594.

- <https://doi.org/10.1177/13623613241237871>Äriregister. EMTAK-i päring. Kättesaadav: [https://ariregister.rik.ee/est/emtak\\_search](https://ariregister.rik.ee/est/emtak_search) (vaadatud 15.03.2025)
13. Carroll, C. B., & Ponterotto, J. G. (1998). Employment Counseling for Adults With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Issues Without Answers. *Journal of Employment Counseling*, 35(2), 79–95. <https://doi.org/10.1002/j.2161-1920.1998.tb00478.x>
  14. Corrigan, P. W., River, L. P., Lundin, R. K., Wasowski, K. U., Champion, J., Mathisen, J., Goldstein, H., Bergman, M., Gagnon, C., & Kubiak, M. A. (2000). Stigmatizing attributions about mental illness. *Journal of Community Psychology*, 28(1), 91–102. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1520-6629\(200001\)28:1<91::AID-JCOP9>3.0.CO;2-M](https://doi.org/10.1002/(SICI)1520-6629(200001)28:1<91::AID-JCOP9>3.0.CO;2-M)
  15. Crook, T., & McDowall, A. (2024). Paradoxical career strengths and successes of ADHD adults: An evolving narrative. *Journal of Work-Applied Management*, 16(1), 112–126. <https://doi.org/10.1108/JWAM-05-2023-0048>
  16. Dunne, M. (2024). *The Neurodiversity Edge: The Essential Guide to Embracing Autism, ADHD, Dyslexia, and Other Neurological Differences for Any Organization* (1st ed). John Wiley & Sons, Incorporated.
  17. Eesti Statistikaamet (2025). TT0151: Tööturu põhinäitajad soo ja vanuserühma järgi [statistika andmebaas]. Vaadatud 19.04.2025 [https://andmed.stat.ee/et/stat/sotsiaalelu\\_tooturg\\_tooturu-uldandmed\\_aastastatistika/TT0151](https://andmed.stat.ee/et/stat/sotsiaalelu_tooturg_tooturu-uldandmed_aastastatistika/TT0151)
  18. Erbil, C., Özbilgin, M. F., & Gündoğdu, N. (2024). Neuronormativity as ignorant design in human resource management: The case of an unsupportive national context. *Human Resource Management Journal*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/1748-8583.12573>
  19. Euroopa Komisjon. (2014). *Komisjoni määrus (EL) nr 651/2014, millega kuulutatakse teatavad liigid abi siseturuga kokkusobivaks aluslepingu artiklite 107 ja 108 kohaldamisel* (ELT L 187, 26.6.2014, lk 1–78). Kättesaadav: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/?uri=CELEX:32014R0651>
  20. Fayyad, J., Haro, J. M., Aguilar-Gaxiola, S., & Kessler, R. C. (2018). Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. K. M. Scott, P. De Jonge, D. J. Stein, & R. C. Kessler (Toim), *Mental Disorders Around the World* (1. tr, lk 195–208). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781316336168.014>
  21. Fried, R., Surman, C., Hammerness, P., Petty, C., Faraone, S., Hyder, L., Westerberg, D., Small, J., Corkum, L., Claudat, K., & Biederman, J. (2012). A controlled study of a

- simulated workplace laboratory for adults with attention deficit hyperactivity disorder. *Psychiatry Research*, 200(2–3), 949–956. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2012.04.020>
22. Fuermaier, A. B. M., Tucha, L., Butzbach, M., Weisbrod, M., Aschenbrenner, S., & Tucha, O. (2021). ADHD at the workplace: ADHD symptoms, diagnostic status, and work-related functioning. *Journal of Neural Transmission*, 128(7), 1021–1031. <https://doi.org/10.1007/s00702-021-02309-z>
23. Gill, G. K., McNally, M. J., & Berman, V. (2018). Effective diversity, equity, and inclusion practices. *Healthcare Management Forum*, 31(5), 196–199. <https://doi.org/10.1177/0840470418773785>
24. Ginapp, C. M., Greenberg, N. R., Macdonald-Gagnon, G., Angarita, G. A., Bold, K. W., & Potenza, M. N. (2023). The experiences of adults with ADHD in interpersonal relationships and online communities: A qualitative study. *SSM - Qualitative Research in Health*, 3, 100223. <https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2023.100223>
25. Ginsberg, Y., Beusterien, K. M., Amos, K., Jousselein, C., & Asherson, P. (2014). The unmet needs of all adults with ADHD are not the same: A focus on Europe. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 14(7), 799–812. <https://doi.org/10.1586/14737175.2014.926220>
26. Goffman, E. (1986). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Touchstone.
27. Gordon, C. T., & Fabiano, G. A. (2019). The Transition of Youth with ADHD into the Workforce: Review and Future Directions. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 22(3), 316–347. <https://doi.org/10.1007/s10567-019-00274-4>
28. Hallowell, E. M. (2023). *ADHD explained: Your tool kit to understanding and thriving* (First American edition). DK Publishing.
29. Hedlund, Å., & Jordal, M. (2024). Feeling like an untapped resource. Experiences of working life among nurses with ADHD and/or autism: An interview study. *International Journal of Nursing Studies*, 158, 104857. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2024.104857>
30. Helgesson, M., Björkenstam, E., Rahman, S., Gustafsson, K., Taipale, H., Tanskanen, A., Ekselius, L., & Mittendorfer-Rutz, E. (2023). Labour market marginalisation in young adults diagnosed with attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD): A population-based longitudinal cohort study in Sweden. *Psychological Medicine*, 53(4), 1224–1232. <https://doi.org/10.1017/S0033291721002701>
31. Hergenrather, K., Emmanuel, D., McGuire-Kuletz, M. & Rhodes, S. (2018). Employment as a Social Determinant of Health: Exploring the Relationship Between

- Neurocognitive Function and Employment Status. *Rehabilitation Research, Policy, and Education*. 32. 101-122. 10.1891/2168-6653.32.2.101.
32. Hinshaw, S. P., & Stier, A. (2008). Stigma as related to mental disorders. *Annual Review of Clinical Psychology*, 4, 367–393.  
<https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.4.022007.141245>
33. Hipes, C., Lucas, J., Phelan, J. C., & White, R. C. (2016). The stigma of mental illness in the labor market. *Social Science Research*, 56, 16–25.  
<https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2015.12.001>
34. Holt, E. (2023). *Living with ADHD: A comprehensive guide for men and women with adult ADHD to achieve emotional control, boost productivity, enhance relationships, and attain success in life* [E-raamat].
35. Hotte-Meunier, A., Sarraf, L., Bougeard, A., Bernier, F., Voyer, C., Deng, J., El Asmar, S., Stamate, A. N., Corbière, M., Villotti, P., & Sauvé, G. (2024). Strengths and challenges to embrace attention-deficit/hyperactivity disorder in employment—A systematic review. *Neurodiversity*, 2, 27546330241287655.  
<https://doi.org/10.1177/27546330241287655>
36. Houston, D. M. (2005). Work-Life Balance in the 21st Century. D. M. Houston, *Work-Life Balance in the 21st Century* (lk 1–10). Palgrave Macmillan UK.  
[https://doi.org/10.1057/9780230373594\\_1](https://doi.org/10.1057/9780230373594_1)
37. Högstedt, E., Igelström, K., Korhonen, L., Käcker, P., Marteinsdottir, I., & Björk, M. (2023). ‘It’s like it is designed to keep me stressed’—Working sustainably with ADHD or autism. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 30(8), 1280–1291.  
<https://doi.org/10.1080/11038128.2022.2143420>
38. Jõgi, K. (2019). *Aktiivsus- tähelepanuhäire skooride püsivus ajas*. Tartu  
<https://dspace.ut.ee/server/api/core/bitstreams/cd9896f4-18e0-4c80-9ed9-f469d298bd6b/content>
39. Kahlw, J. A. (2022). “Stop Trying So Hard!”: Disclosing ADHD in the Workplace. J. A. Kahlw (Toim), *Advances in Human Resources Management and Organizational Development* (lk 65–79). IGI Global. <https://doi.org/10.4018/978-1-6684-3753-7.ch004>
40. Kaukver, K. (2022). *Terviseinfo internetis täiskasvanute aktiivsus- ja tähelepanuhäire näitel*. Tartu <https://dspace.ut.ee/server/api/core/bitstreams/32dde57a-a16b-44f7-acc4-7de4517623ac/content>
41. Koido, K. (2024). *Täiskasvanute aktiivsus- ja tähelepanuhäire esinemine Eestis 2013-2019 terviseandmete põhjal*. Tartu

42. Kooij, J. J. S., Bijlenga, D., Salerno, L., Jaeschke, R., Bitter, I., Balázs, J., Thome, J., Dom, G., Kasper, S., Nunes Filipe, C., Stes, S., Mohr, P., Leppämäki, S., Casas, M., Bobes, J., Mccarthy, J. M., Richarte, V., Kjems Philipsen, A., Pehlivanidis, A., ...Asherson, P. (2019). Updated European Consensus Statement on diagnosis and treatment of adult ADHD. *European Psychiatry, 56*(1), 14–34. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.11.001>
43. Kuckartz, U., Rädiker, S., Ebert, T., & Schehl, J. (2013). Statistik. In *VS Verlag für Sozialwissenschaften eBooks*. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-19890-3>
44. Lauder, K. M. (2021). *A critical examination of the evidence for effective reasonable adjustments for adults with attention deficit hyperactivity disorder in the workplace* [Birkbeck, University of London]. <https://doi.org/10.18743/PUB.00046080>
45. Lauder, K., McDowall, A., & Tenenbaum, H. R. (2022). A systematic review of interventions to support adults with ADHD at work—Implications from the paucity of context-specific research for theory and practice. *Frontiers in Psychology, 13*, 893469. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.893469>
46. Lovett, B. J., & Harrison, A. G. (2021). Assessing adult ADHD: New research and perspectives. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology, 43*(4), 333–339. <https://doi.org/10.1080/13803395.2021.1950640>
47. Marshall, P., Hoelzle, J., & Nikolas, M. (2021). Diagnosing Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) in young adults: A qualitative review of the utility of assessment measures and recommendations for improving the diagnostic process. *The Clinical Neuropsychologist, 35*(1), 165–198. <https://doi.org/10.1080/13854046.2019.1696409>
48. Masuch, T. V., Bea, M., Alm, B., Deibler, P., & Sobanski, E. (2019). Internalized stigma, anticipated discrimination and perceived public stigma in adults with ADHD. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders, 11*(2), 211–220. <https://doi.org/10.1007/s12402-018-0274-9>
49. McIntosh, C. K., Hyde, S. A., Bell, M. P., & Yeatts, P. E. (2023). Thriving at work with ADHD: Antecedents and outcomes of proactive disclosure. *Equality, Diversity and Inclusion: An International Journal, 42*(2), 228–247. <https://doi.org/10.1108/EDI-02-2022-0033>
50. Miškinyte, G. (2016). *Aktiivsus- ja tähelepanuhäire sümptomid kui riskitegur algajatel autojuhtidel*. Tartu <https://dspace.ut.ee/server/api/core/bitstreams/96a17b4c-a2b3-4fdd-915d-365de4f2c6a7/content>

51. Morgan, J. (2023). Exploring women's experiences of diagnosis of ADHD in adulthood: A qualitative study. *Advances in Mental Health*, 22(3), 575–589.  
<https://doi.org/10.1080/18387357.2023.2268756>
52. Murphy, K. (2005). Psychosocial treatments for ADHD in teens and adults: A practice-friendly review. *Journal of Clinical Psychology*, 61(5), 607–619.  
<https://doi.org/10.1002/jclp.20123>
53. Müller, M., Turner, D., Barra, S., Rösler, M., & Retz, W. (2023). ADHD and associated psychopathology in older adults in a German community sample. *Journal of Neural Transmission*, 130(3), 313–323. <https://doi.org/10.1007/s00702-022-02584-4>
54. Nadeau, K. G. (2005). Career choices and workplace challenges for individuals with ADHD. *Journal of Clinical Psychology*, 61(5), 549–563. <https://doi.org/10.1002/jclp.20119>
55. Nadeau, K. G. (2016). *The ADHD guide to career success: Harness your strengths, manage your challenges* (Second edition). Routledge.  
<https://doi.org/10.4324/9781315723334>
56. Nash, J. (2024, märts 4). *Neurodiversity in the workplace: A strengths-based approach*. PositivePsychology.com. <https://positivepsychology.com/neurodiversity-in-the-workplace/>
57. Olivieri, Rocco M. II (2023) "Neurodiversity: How One Word Can Hold So Much Meaning," *Soaring: A Journal of Undergraduate Research*: Vol. 2023, Article 10.  
Available at: <https://fisherpub.sjf.edu/soaring/vol2023/iss1/10>
58. OpenAI. (2025). *ChatGPT (versioon 4o)* [Tehisintellektimudel].  
<https://chat.openai.com>
59. Ostapiv, K. (2024). *Täiskasvanueas aktiivsus- ja tähelepanuhäire diagnoosi saanud inimeste õpingute kogemused*. Tallinn  
<https://www.etera.ee/zoom/201362/view?page=1&p=separate&tool=info&view=0,269,2484,3240>
60. Patton, E. (2009). When Diagnosis Does Not Always Mean Disability: The Challenge of Employees with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). *Journal of Workplace Behavioral Health*, 24(3), 326–343.  
<https://doi.org/10.1080/15555240903176161>
61. Patton, E., & Santuzzi, A. M. (Toim). (2024). *Neurodiversity and work: Employment, identity, and support networks for neurominorities*. Palgrave Macmillan.
62. Peetso, L. P (2023). *Elamustele orienteeritus kõrge ja madala ATH skooriga ettevõtlikel ja mitteettevõtlikel ametikohtadel töötavatel noortel täiskasvanutel*. Tartu

<https://dspace.ut.ee/server/api/core/bitstreams/f9c422d4-d0b9-4cde-9d33-f03fba296c3f/content>

63. Pinho, S. A., & Coutinho, F. (2024). Navigating the Professional Journey for Adults with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: Challenges and Strategies. *European Psychiatry*, 67(S1), S224–S224. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2024.478>
64. Reid, G. L., & Robertson, D. J. (2021). *Fringe Benefits, Labour Costs and Social Security* (1. tr). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003184706>
65. Robbins, R. (2017). The untapped potential of the ADHD employee in the workplace. *Cogent Business & Management*, 4(1), 1271384. <https://doi.org/10.1080/23311975.2016.1271384>
66. Rollnik-Sadowska, E., & Grabińska, V. (2024). Managing neurodiversity in workplaces: A review and future research agenda for sustainable human resource management. *Sustainability*, 16(15), 6594. <https://doi.org/10.3390/su16156594>
67. Rothwell, W. J., Ealy, P. L., & Campbell, J. (2022). *Rethinking Organizational Diversity, Equity, and Inclusion: A Step-by-Step Guide for Facilitating Effective Change* (1. tr). Productivity Press. <https://doi.org/10.4324/9781003184935>
68. Santuzzi, A. M., Waltz, P. R., Finkelstein, L. M., & Rupp, D. E. (2014). Invisible Disabilities: Unique Challenges for Employees and Organizations. *Industrial and Organizational Psychology*, 7(2), 204–219. <https://doi.org/10.1111/iops.12134>
69. Saruwatari, K., Imamura, A. (2025). Neurodiversity. In: Bennett, G., Goodall, E. (toim) *The Palgrave Encyclopedia of Disability*. Palgrave Macmillan, Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-031-40858-8\\_172-1](https://doi.org/10.1007/978-3-031-40858-8_172-1)
70. Schoeman, R., & Voges, T. (2022). Attention-deficit hyperactivity disorder stigma: The silent barrier to care. *South African Journal of Psychiatry*, 28, a1865. <https://doi.org/10.4102/sajpsy.2022.1865>
71. Schreane, K. C. (2021). *Corporations compassion culture: Leading your business toward diversity, equity, and inclusion*. Wiley.
72. Schreuer, N., & Dorot, R. (2017). Experiences of employed women with attention deficit hyperactive disorder: A phenomenological study. *Work*, 56(3), 429–441. <https://doi.org/10.3233/WOR-172509>
73. Scottish ADHD Coalition. (2019, July). *Guide to adult ADHD assessment*. <https://www.scottishadhdcoalition.org/wp-content/uploads/2019/07/Guide-to-adult-ADHD-assessment-July-2019.pdf>

74. Semple, D. M., & Smyth, R. (2019). *Oxford Handbook of Psychiatry* (4. ed.). Oxford University Press.
75. Severino, J. L. (2023). *Gaining Consensus on Strategies to Maximize Performance From ADHD-Affected Employees: A Modified Delphi Study* [University of Arizona Global Campus]. <https://www.proquest.com/docview/3066241903?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true&sourcetype=Dissertations%20&%20Theses>
76. Simon, V., Czobor, P., Bálint, S., Mészáros, Á., & Bitter, I. (2009). Prevalence and correlates of adult attention-deficit hyperactivity disorder: Meta-analysis. *British Journal of Psychiatry, 194*(3), 204–211. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.107.048827>
77. Singer, J. (2017). *NeuroDiversity: The birth of an idea*. Verlag nicht ermittelbar.
78. Smith, K. T. (2010). Work-Life Balance Perspectives of Marketing Professionals in Generation Y. *Services Marketing Quarterly, 31*(4), 434–447. <https://doi.org/10.1080/15332969.2010.510724>
79. 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*, 04009. <https://doi.org/10.7189/jogh.11.04009>
80. Stenning, A., & Bertilsdotter-Rosqvist, H. (2021). Neurodiversity studies: Mapping out possibilities of a new critical paradigm. *Disability & Society, 36*(9), 1532–1537. <https://doi.org/10.1080/09687599.2021.1919503>
81. Strosnider, R., & Sharpe, V. (2019). *The executive function guidebook: Strategies to help all students achieve success*. Corwin.
82. Swanson, J., Sergeant, J., Taylor, E., Sonuga-Barke, E., Jensen, P., & Cantwell, D. (1998). Attention-deficit hyperactivity disorder and hyperkinetic disorder. *The Lancet, 351*(9100), 429–433. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(97\)11450-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(97)11450-7)
83. Tartu Ülikool & Tervisekassa. (2022). *Aktiivsus- ja tähelepanuhäire (ATH) diagnoosimise ja raviga seotud patsiendijuhend*. Ravijuhend.ee. <https://ravijuhend.ee/patsiendivarav/juhendid/252/aktiivsus-tahelepanuhaire-ath>
84. Thomas, E., Boitumelo Molebogeng Diale, & Vera Victor-Aigbodion. (2022). Workplace Experiences Of Youth Diagnosed With Attention Deficit Hyperactivity Disorder (Adhd). *Journal of Positive School Psychology, 6*(6), 1306–1317.
85. Turjeman-Levi, Y., Itzhakov, G., & Engel-Yeger, B. (2024). Executive function deficits mediate the relationship between employees' ADHD and job burnout. *AIMS Public Health, 11*(1), 294–314. <https://doi.org/10.3934/publichealth.2024015>

86. Töötervishoiu ja tööohutuse seadus (16.06.1999). *Riigi Teataja* . Kasutatud 04.2025  
<https://www.riigiteataja.ee/akt/130012025010?leiaKehtiv>
87. Visser, M. J., Peters, R. M., & Luman, M. (2024). Understanding ADHD-related stigma: A gender analysis of young adult and key stakeholder perspectives. *Neurodiversity*, 2, 27546330241274664. <https://doi.org/10.1177/27546330241274664>
88. Wasieleski, D. M., & Weber, J. (Toim). (2024). *Diversity, equity, and inclusion (DEI) management* (First edition). Emerald Publishing. <https://doi.org/10.1108/S2514-1759202406>
89. Weber, C., Krieger, B., Häne, E., Yarker, J., & McDowall, A. (2024). Physical workplace adjustments to support neurodivergent workers: A systematic review. *Applied Psychology*, 73(3), 910–962. <https://doi.org/10.1111/apps.12431>
90. Wender, P. H. (1995). *Attention-deficit hyperactivity disorder in adults*. Oxford University Press.
91. Willer, J. (2017). *Could it be adult ADHD? A clinician's guide to recognition, assessment, and treatment*. Oxford University Press.
92. Wyld, D. C. (1997). Attention Deficit/Hyperactivity Disorder in Adults: Will This Be the Greatest Challenge for Employment Discrimination Law? *Employee Responsibilities and Rights Journal*, 10(2), 103–125. <https://doi.org/10.1023/A:1025605428580>
93. Young, S., & Bramham, J. (2007). *ADHD in adults: A psychological guide to practice*. John Wiley & Sons.

## Lisad

### LISA A. Ülevaade töökeskkonna ja ATH tunnustega või ATH-ga töötajatega seotud teadusuuringutest

Pealkiri	Autor(id)	Asukoht	Aasta	Uuringu eesmärk	Valim	Meetod
When Diagnosis Does Not Always Mean Disability: The Challenge of Employees With Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)	Patton	USA	2009	Anda ülevaade ATH-ga täiskasvanutest töökeskkonnas, käsitleda õiguslaseid ja personalitööga seotud väljakutseid ning uurida stigmatiseerimise ja hoiakute mõju ATH-ga töötajale.	Puudub.	Teaduskirjanduse ülevaade ja analüüs.
A Controlled Study of a Simulated Workplace Laboratory for Adults With Attention Deficit Hyperactivity Disorder	Fried et al.	USA	2012	Anda ülevaade, millised spetsiifilised puudujäägid mõjutavad ATH-ga täiskasvanute tööalast sooritust, kasutades selleks simuleeritud töökeskkonda, ning võrrelda tulemusi kontrollrühmaga.	119 täiskasvanut (56 ATH-ga isikut, kes ei saa ravi, 63 isikut kontrollgrupis).	Uuritavad veetsid 10 tundi simuleeritud töökeskkonnas; mõõdeti töötulemusi, koguti enesehinnanguid ja vaatlejate hinnanguid.
The Stigma of Mental Illness in the Labor Market	Hipes et al.	USA	2016	Tuvastada, kas vaimse tervise probleemide märkimine CV-s põhjustab diskrimineerimist töölevõtul võrreldes füüsilise puude märkimisega CV-s.	Kokku saadeti 635 fiktiiivset tööavaldust USA ja Kanada tööandjatele; kandidaadid olid identse kvalifikatsiooniga meessoost tarkvaraarendajad.	Välieksperiment, kus kontrolliti tööandjate tagasisidet kandidaadile, kellel oli kas vaimse tervise probleem või füüsiline vigastus; diskrimineerimist hinnati tagasiside sageduse alusel.
Internalized Stigma, Anticipated Discrimination and Perceived Public Stigma in Adults With ADHD	Masuch et al.	Saksamaa	2019	Uuringu eesmärk oli välja selgitada, kuidas ATH-ga täiskasvanud kogevad stigmat ning mil määral on see seotud nende vaimse tervise ja igapäevaeluga.	104 ATH diagnoosiga täiskasvanut vanuses 18-65 eluaastat.	Kvantitatiivne uuring, ANOVA-testid

Pealkiri	Autor(id)	Asukoht	Aasta	Uuringu eesmärk	Valim	Meetod
Updated European Consensus Statement on Diagnosis and Treatment of Adult ADHD	Kooij et al.	Euroopa	2019	Pakkuda uusi teadmisi kliinilistele spetsialistidele täiskasvanute ATH diagnoosimise ja ravi osas.	63 ATH eksperdi koostöö erinevatest riikidest nii Euroopast kui väljaspoolt.	Kirjanduse ülevaade, ekspertarvamus
A Critical Examination of the Evidence for Effective Reasonable Adjustments for Adults With Attention Deficit Hyperactivity Disorder in the Workplace	Lauder	Ühendkuningriik	2021	Kriitiliselt hinnata tõendeid tõhusate mõistlike töökoha kohanduste kohta täiskasvanutele, kellel on ATH, kaasates nii teaduskirjandust kui ka praktilisi juhiseid ning testida e-õppe pakkumist juhtidele ja personalispetsialistidele.	Eksperimentaalset uuring 62 juhi/personalitöötajaga (37 eksperimendi- ja 25 kontrollrühmas).	Kombineeritud meetod: kiire tõendusanalüüs, süstemaatiline ülevaade, metaanalüüs, mallipõhine sisuanalüüs ning randomiseeritud kontrollkatse e-õppe sekkumise tõhususe hindamiseks tööalaste otsustajate seas.
Assessing Adult ADHD: New Research and Perspectives	Lovett & Harrison	USA	2021	Anda ülevaade uutest suundadest ja praktilistest soovitusetest täiskasvanute ATH diagnoosimisel.	Puudub.	Kirjanduse ülevaade
The Prevalence of Adult Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Global Systematic Review and Meta-Analysis	Song et al.	Rahvusvaheline	2021	Hinnata ATH levimust täiskasvanute seas.	40 rahvastikupõhist täiskasvanute seas läbiviidud uuringut.	Süsteemne kirjanduse ülevaade, meta-analüüs.
“It’s Like It Is Designed to Keep Me Stressed” – Working Sustainably With ADHD or Autism	Högstedt et al.	Rootsi	2022	Uurida, kuidas ATH või autismiga täiskasvanud kirjeldavad enda töövoimet ja millised tegurid mõjutavad nende suutlikkust säilitada töösuhet.	20 sihipäraselt valitud täiskasvanut, kellel oli diagnoositud ATH ja/või autism.	Individuaalsed süvaintervjuud; andmed analüüsiti induktiivselt refleksiivse temaatilise analüüsi abil.

Pealkiri	Autor(id)	Asukoht	Aasta	Uuringu eesmärk	Valim	Meetod
Physical Workplace Adjustments to Support Neurodivergent Workers: A Systematic Review	Weber et al.	Šveits, Ühendkuningriik, Saksamaa	2022	Süsteemaatiliselt hinnata füüsiliste töökeskkonna kohanduste tõendus põhised neuroerinevate töötajate puhul ning nende mõju töösuhte pikkusele, töösooritusele ja töötaja tervisele/heaolule.	20 empiirilist uuringut (valitud 319 sõelatud seast), millest enamik keskendus autismispektrihäirega täiskasvanutele; hõlmas kontori- ja segatöö keskkondi ning mitmesuguseid neuroeripärasid. Uuringud aastatest 2000–2021.	Süsteemaatiline ülevaade PRISMA juhiste alusel; narratiivne süntees ja kvaliteedi hindamine (CASP, MMAT).
Labour Market Marginalisation in Young Adults Diagnosed With Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): A Population-Based Longitudinal Cohort Study in Sweden	Helgesson et al.	Rootsi	2023	Analüüsida seost ATH-ga noorte täiskasvanute ning nende hilisema tööturul eemale jäämise (nt töövõimetuspension, pikaajaline haiguspuhkus, pikaajaline töötus) vahel, võrreldes neid kahe kontrollrühmaga: samaealised isikud ilma ATH-ta ning ATH-ga isikute õed-vennad. Hinnata kaasuvate häirete mõju nende seoste kujunemisele.	Uuringusse kaasati kõik 19–29-aastased Rootsi noored, kellel diagnoositi ATH aastatel 2006–2011 (n = 9718), lisaks 48 590 kontrollisikut ja 5582 ATH-ta õde-venda.	Rahvastikupõhine longituud registriuring, kus viieaastase jälgimisperioodi jooksul analüüsiti tööturul eemal olemise näitajaid (puude tõttu pensionile jäämine, pikaajaline haigusleht, pikaajaline töötus) ATH-ga isikute ja kontrollrühmade vahel, kasutades soopõhiseid korregeeritud suhtarvusid.
Gaining Consensus on Strategies to Maximize Performance From ADHD-Affected Employees: A Modified Delphi Study	Severino	Ameerika Ühendriigid; University of Arizona Global Campus	2023	Luaa personalitöötajate ja tööandjate seas konsensus, millised on tõhusad strateegiad ja kohandused ATH-ga töötajate toetamise osas töökohal.	Ekspertpaneel: 8 personalijuhti või tööandjat.	Muudetud Delphi meetod, kus konsensuse saavutamiseks kasutati kahte järjestikust küsitlust.
Exploring Women's Experiences of Diagnosis of ADHD in Adulthood: A Qualitative Study	Morgan	Ühendkuningriik	2023	Analüüsida, millised on naiste kogemused ATH diagnoosini jõudmise protsessis täiskasvanuna.	Peamiselt naisüliõpilased vanuses 19-56 eluaastat.	Kvalitatiivuurim, 52 intervjuud ajavahemikus märts 2022- märts 2023.

Pealkiri	Autor(id)	Asukoht	Aasta	Uuringu eesmärk	Valim	Meetod
ADHD and Associated Psychopathology in Older Adults in a German Community Sample	Müller et al.	Saksamaa	2023	Uurida ATH esinemissagedust ja tunnuseid 40-80-aastaste elanike seas.	539 täiskasvanut	Kvantitatiivne uuring kasutades valideeritud skaalasid.
Strengths and Challenges to Embrace Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Employment: A Systematic Review	Hotte-Meunier et al.	Rahvusvaheline	2024	Süsteemne uuring ja analüüs ATH-ga täiskasvanute töökogemuse kohta, keskendudes väljakutsetele, tugevustele, kohandustele ja soolistele erinevustele.	79 uuringut.	Süsteemne kirjanduse ülevaade (PRISMA juhiste järgi), kasutades <i>Mixed Methods Appraisal Tool</i> 'i kvaliteedi hindamiseks; andmete temaatiline süntees.

Allikas: Autori koostatud teaduskirjanduse põhjal

## LISA B. Empiirilise uuringu küsimustik

### TUTVUSTUS

Küsitlus on jaotatud neljaks alaosaks:

- I osa küsimused puudutavad Teie ettevõtet iseloomustavaid üldisi andmeid.
- II osas on esitatud küsimused, mille abil hinnatakse Teie teadlikkust ja valmisolekut pakkuda tuge aktiivsus- ja tähelepanuhäire (ATH) tunnustega töötajale. Sellele osale vastamine ei eelda eelnevaid teadmisi ATH osas.
- III osa on seotud otseselt ATH diagnoosiga töötajaga. Palun kolmandale osale vastata vaid juhul, kui teate või olete kuulnud, mida tähendab termin aktiivsus- ja tähelepanuhäire (ATH).
- IV osa on seotud töökeskkonnas tehtavate kohandustega.

### I osa

Järgnevad küsimused puudutavad Teie ettevõtet iseloomustavaid üldisi andmeid.

#### 1.1. Kui suur on Teie ettevõtte?

- 1.1.a Mikroettevõtte (kuni 10 töötajat)
- 1.1.b Väikeettevõtte (kuni 50 töötajat)
- 1.1.c Keskmise suurusega ettevõtte (kuni 250 töötajat)
- 1.1.d Suurettevõtte (rohkem kui 250 töötajat)

#### 1.2. Milline on Teie ettevõtte peamine tegevusvaldkond? Valige üks!

- 1.2.a Põllumajandus, metsamajandus ja kalapüük
- 1.2.b Mäetööstus
- 1.2.c Töötlev tööstus
- 1.2.d Elektrienergia, gaasi, auru ja konditsioneeritud õhuga varustamine
- 1.2.e Veevarustus; kanalisatsioon, jäätme- ja saastekäitlus
- 1.2.f Ehitus
- 1.2.g Hulgi- ja jaekaubandus
- 1.2.h Majutus ja toitlustus
- 1.2.i Kirjastamine, ringhääling ning sisu tootmine ja levitamine
- 1.2.j Elektroonilise side teenus, programmeerimine, konsultatsioonid, andmetöötlustaristu ja muu infoalane tegevus
- 1.2.k Finants- ja kindlustustegevus
- 1.2.l Kinnisvaraalane tegevus
- 1.2.m Kutse-, teadus- ja tehnikaalane tegevus
- 1.2.n Haldus- ja abitegevused

- 1.2.o Avalik haldus ja riigikaitse; kohustuslik sotsiaalkindlustus
- 1.2.p Haridus
- 1.2.q Tervishoid ja sotsiaalhoolekanne
- 1.2.r Kunst, sport ja vaba aeg
- 1.2.s Muud teenindavad tegevused
- 1.2.t Kodumajapidamiste kui tööandjate tegevus ning kodumajapidamiste oma tarbeks mõeldud eristamata kaupade tootmine ja teenuste osutamine
- 1.2.u Eksterritoriaalsete organisatsioonide ja üksuste tegevus

### **1.3. Kuidas on Teie ettevõttes töötamine korraldatud?**

- 1.3.a Töötamine ainult töökohal
- 1.3.b Hübridilahendus (töötamine nii töökohal kui kaugtöö võimalus)
- 1.3.c Ainult kaugtöö
- 1.3.d Muu

### **1.4. Kas Teie ettevõttes on rakendatud mitmekesisuse, võrduse ja kaasatuse põhimõtted?**

- 1.4.a Jah, on rakendatud.
- 1.4.b Ei, ei ole rakendatud.
- 1.4.c Ei ole, kuid on plaan rakendada.
- 1.4.d Ei ole, ei plaani ka tulevikus rakendada.
- 1.4.e Ei soovi vastata

## **II osa**

Järgnevad küsimused aitavad hinnata Teie hoiakut ATH tunnustega töötaja suhtes.

NB! Vastamine ei eelda eelnevaid teadmisi aktiivsus- ja tähelepanuhäire (ATH) osas.

### **2.1. Töötaja A on silma paistnud innovaatiliste ideedega ja lahendustega ning hea suhtlusoskusega. Samal ajal on tal probleeme tähtaegadest kinnipidamisega. Kas Teie arvates tasub antud töötajaga töösuhet jätkata?**

- 2.1.a Jah, kindlasti.
- 2.1.b Jah, kuid töötajaga tuleks arutleda, millest need probleemid on tekkinud ja otsida lahendusi töösuhete jätkamiseks.
- 2.1.c Ei, tähtaegadest kinnipidamine on olulisem kui muud omadused.
- 2.1.d Ei oska öelda.
- 2.1.e Muu

### **2.2. Kui Teie ettevõtte on palganud töötaja, kellel ilmneb raskusi keskendumise ja impulsiivsusega, kas Teie arvates on töösuhe jätkusuutlik?**

- 2.2.a Jah, kui töö on sobiv.
- 2.2.b Jah, kui töötulemused ei vähene.
- 2.2.c Jah, kui kaastöötajad on rahul.
- 2.2.d Jah, kui üks või kõik eelnevad tingimused on täidetud.
- 2.2.e Ei, meie valdkonnas pole see võimalik
- 2.2.f Ei oska öelda.

**2.3. Kas olete kokku puutunud töötajaga, kellel on ATH diagnoos?**

- 2.3.a Jah, tean kindlalt.
- 2.3.b Võimalik, aga ei tea kindlalt.
- 2.3.c Ei ole.
- 2.3.d Ei oska öelda.

**2.4. Kas teate, mis on aktiivsus- ja tähelepanuhäire?**

- 2.4.a Tean, mis see on, mul on mõni tuttav / lähedane/ sõber ja/ või olen ise selle diagnoosiga (on isiklik kokkupuude).
- 2.4.b Olen kuulnud, kuid ei tea täpsemalt (puudub isiklik kokkupuude).
- 2.4.c Ei tea, mis see on.

**III osa**

Järgnevad küsimused puudutavad ATH-ga töötajat töökeskkonnas.

**3.1. Kas arvate, et ATH-ga töötaja vajab eraldi kohandusi töökeskkonnas?**

- 3.1.a Jah, sõltumata töö iseloomust ja töökeskkonnast.
- 3.1.b Jah, aga sõltuvalt töö iseloomust ja töökeskkonnast.
- 3.1.c Ei, eraldi kohandused pole tarvilikud.
- 3.1.d Ei oska öelda

**3.2. Kui vastasite "Jah,..", siis palun nimetage kuni kolm kohandust, mis on Teie arvates ATH-ga töötajale vajalikud?**

**3.3. Kas Teie arvates mõjutab ATH töötaja töövõimet?**

- 3.3.a Jah, mõjutab pigem positiivselt.
- 3.3.b Jah, mõjutab pigem negatiivselt.
- 3.3.c Oleneb ametikoha nõuetest.
- 3.3.d Ei mõjuta üldse.
- 3.3.e Ei oska öelda.

**3.4. Palun selgitage soovi korral lühidalt oma eelnevat vastust.**

**3.5. Kas Teie arvates on ATH-ga töötajad pigem kasulikud või koormaks töökeskkonnas?**

- 3.5.a Pigem on kasulikud.
- 3.5.b Pigem on koormaks.
- 3.5.c Oleneb ametikoha nõuetest.
- 3.5.d Ei oska öelda.

**3.6. Palun selgitage soovi korral lühidalt oma eelnevat vastust.**

**3.7. Palun nimetage üks kuni viis (1-5) ATH tunnust, mida peate töökeskkonnas kasulikuks omaduseks. Palun reastage need tähtsuse järjekorras alustades kõige kasulikumast.**

**3.8. Palun nimetage üks kuni viis (1-5) ATH tunnust, mida peate töökeskkonnas kahjulikuks omaduseks. Palun reastage need tähtsuse järjekorras alustades kõige kahjulikumast.**

**3.9. Oletame, et peate tegema valiku kahe kandidaadi vahel, kes kandideerivad samale ametikohale. Olete juba otsustanud kandidaat A kasuks, kuid kandidaat B on väga võrdne. Otsustate korraldada lisavooru ning selles avaldab kandidaat A, et tal on ATH. Kas see avaldus mõjutaks Teie esialgset valikut?**

- 3.9.a Jah, mõjutaks.
- 3.9.b Ei.
- 3.9.c Ei oska öelda.

**3.10. Kui vastasite eelnevale küsimusele "Jah, mõjutaks", siis palun täpsustage soovi korral, mis suunas ja miks?**

**3.11. Kas Teie arvates peaks töötaja tööandjale oma ATH diagnoosi avaldama?**

- 3.11.a Jah, see on hea töösuhte loomiseks / hoidmiseks vajalik.
- 3.11.b Ainult siis, kui töötaja soovib seda jagada.
- 3.11.c Ei, see ei puutu tööandjasse.

**3.12. Kas Teil on ATH-ga töötajatega isiklikke kogemusi või seisukohti, mida sooviksite jagada?**

#### **IV osa**

Järgnevad küsimused on seotud võimalike töökeskkonnas tehtavate kohandustega.

**4.1. Kui töötaja vajaks töökeskkonnas kohandusi (nt paindlik tööaeg, töökeskkonna kohandused, tugiisik/ mentor, paindlikkus tähtaegade suhtes, kaugtöö võimalus, abivahendite soetamine, ametijuhendite täpsustamine, tihedam regulaarne tagasisidestamine, kirjalik tööülesannete edastamine, koosolekute ja kohtumiste salvestamine, erinevate toetavate koolituste võimaldamine), kas Teie ettevõtte oleks valmis neid pakkuma?**

- 4.1.a Jah, kindlasti.
- 4.1.b Jah, aga teatud määral.
- 4.1.c Ei, pole võimalusi (puuduvad ressursid)
- 4.1.d Ei oska öelda

**4.2. Kui vastasite "Jah", siis palun täpsustage, millised kohandusi oleksite valmis pakkuma. Palun valige kolm (3) kohandust.**

- 4.2.1 Paindlik tööaeg
- 4.2.2 Töökeskkonna kohandused (tööruumi(de) füüsilised muudatused)
- 4.2.3 Tugiisik, mentor vms
- 4.2.4 Paindlikkus tähtaegade suhtes
- 4.2.5 Kaugtöö võimalus
- 4.2.6 Abivahendite soetamine
- 4.2.7 Ametijuhendite täpsustamine
- 4.2.8 Tihedam regulaarne tagasisidestamine
- 4.2.9 Kirjalik tööülesannete edastamine
- 4.2.10 Koosolekute ja kohtumiste salvestamine (võimalusel)
- 4.2.11 Erinevate ATH-ga toimetulekut toetavate koolituste võimaldamine

**4.3. Palun reastage eelnevalt valitud 3 kohandust (sisestage nt 1, 4, 8, kus 1 on kõige tähtsam ja 8 kõige vähemtähtsam).**

**4.4. Kas Teie ettevõttes on olemas juhendid, kuidas kohandada töökeskkonda töötajatele, kellel võib olla erivajadus (nt ATH, füüsiline puue)?**

- 4.4.a Jah, ja neid kasutatakse tihti.
- 4.4.b Jah, aga neid kasutatakse harva.
- 4.4.c Ei, aga oleme valmis juhised vajadusel looma.
- 4.4.d Ei, pole olnud vajadust.
- 4.4.e Ei oska öelda.

**4.5. Kas Teie ettevõtte oleks huvitatud koolitustest ja lisainformatsioonist, kuidas toetada töötajaid, kellel on teatud kognitiivsed või neuroloogilised erinevused?**

- 4.5.a Jah, pigem ennetavalt (ettevõttes ei ole sarnaste omadustega töötajaid)
- 4.5.b Jah, sest ettevõttes on juba sarnaste omadustega töötajad.
- 4.5.c Ei, see pole ettevõtte jaoks oluline.
- 4.5.d Ei oska öelda.

**4.6. Kui vastasite eelnevale küsimusele "Jah,...", siis palun täpsustage soovi korral, millest täpsemalt olete huvitatud?**

**LÕPP**

Teadlikkuse suurendamine ja erinevate vaatenurkade mõistmine aitavad kujundada toetavamalt ja avatumalt mõtlevat töökeskkonda. Teie panus magistritöö valmimisele on oluline – aitäh, et jagasite oma mõtteid ja kogemusi!

**Palun märkige oma eelistused:**

- Soovin tutvuda uuringu tulemustega.
- Olen nõus vastama intervjuu küsimustele (kohtumine veebis).
- Ei soovi kumbagi.

Palun jätke siia oma e-maili aadress kui soovite tutvuda uuringu tulemustega või olete nõus vastama intervjuu küsimustele.

## Summary

# EMPLOYERS' AWARENESS OF THE CHARACTERISTICS AND NEEDS OF EMPLOYEES WITH ATTENTION-DEFICIT/HYPERACTIVITY DISORDER IN THE WORKPLACE

Liis Bulgarin

This master's thesis focused on mapping employers' awareness of the characteristics and needs of employees with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in the workplace. The theoretical part described the nature of ADHD, its main symptoms, and its impact on work environments. It also addressed the concepts of neurodiversity and stigmatization, which provided a framework for understanding employers' attitudes. The neurodiversity perspective emphasizes that differences in brain function are not deficits, but natural variations of the human population. From this viewpoint, employees with ADHD are neurodivergent individuals who may require workplace adjustments. It is important to note that many problems are not caused by ADHD itself, but by unsuitable work environments.

The literature review showed that employers' knowledge of ADHD-related needs can be limited. However, it also highlighted unique strengths of ADHD employees, such as creativity, hyperfocus, and adaptability to change—qualities that can offer competitive advantages in certain roles. These strengths were also reflected in the empirical study, where employers recognized several of the positive traits.

In the context of an aging population and shrinking workforce, the inclusion of diverse employees, including neurodivergent ones, is not optional. Employers who adapt working conditions and support individual needs help build an inclusive organizational culture that increases satisfaction, loyalty, and performance.

The empirical study conducted for this thesis revealed that most employers have encountered an employee with ADHD. Employers could generally identify ADHD-related traits, and nearly three-quarters said they would be willing to offer workplace adjustments. However, negative assumptions still exist—for example, the belief that ADHD is a burden or hinders productivity.

Workplace success does not depend solely on individual skills but also on the environment in which those skills are applied. A supportive, accommodating environment is essential to prevent unemployment or burnout among ADHD employees. A poor fit may result in underperformance not due to incompetence, but because the person's needs are misunderstood.

Behaviors that are seen as disruptive can, under the right conditions, become strengths. Hyperfocus may lead to breakthroughs; creativity and flexibility drive innovation.

One major challenge is the decision to disclose an ADHD diagnosis. Although Estonian law states that employers should not have access to medical diagnoses, one-fifth of employers in the study believed disclosure was necessary for building a good working relationship. This indicates a mismatch between legal norms and workplace practice.

In conclusion, this master's thesis highlighted several gaps in employers' awareness regarding employees with ADHD. However, it also identified non-financial workplace adjustments that can be implemented to make the work environment more supportive for both employees with ADHD and their colleagues. The results of this study showed that the availability and quality of information play a significant role in shaping employers' awareness. As noted in the theoretical section, the need for evidence-based research on employees with ADHD is steadily increasing. Only through an evidence-based approach is it possible to change employers' attitudes and improve their understanding of the characteristics and needs of employees with ADHD in the workplace.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Liis Bulgarin,

*(autori nimi)*

annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose „Tööandjate teadlikkus aktiivsus- ja tähelepanuhäirega töötaja tunnustest ja vajadustest töökohal“

mille juhendaja on Merike Kaseorg,

*(juhendaja nimi)*

reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi DSpace kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.

Annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 4.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.

Olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.

Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

*Liis Bulgarin*  
21.05.2025