

TARTU ÜLIKOOLI VILJANDI KULTUURIAKADEEMIA

Kogukonnaharidus ja huvitegevus

Anna-Luisa Lekštedt

**ATH DIAGNOOSIGA NOORSOOTÖÖTAJATE PROFESSIONAALSED  
VÄLJAKUTSED JA EELISED**

Lõputöö

Juhendaja: Lii Araste, MA, kogukonnatöö nooremlektor

Viljandi 2026

## **Abstract**

Professional challenges and benefits of youth workers diagnosed with ADHD

This thesis aimed to explore the experiences of youth workers with an ADHD diagnosis and test the hypothesis that the field of youth work offers a suitable Person-Environment Fit. The qualitative study involved 12 female youth workers with a diagnosis of ADHD. Participants responded to an open-ended questionnaire. Results showed that personality strengths, such as energy and creativity, are valuable resources in youth work. However, challenges emerged in completing administrative tasks, along with overstimulation due to environmental factors. Coping strategies included external aids and the use of pressure as a source of motivation. While the results cannot be generalised to the wider community, it can be deduced that youth work suits the participants of the survey, but an adapted environment is crucial for coping.

Keywords: ADHD, youth work, Person-Environment Fit, neurodiversity in the workplace, adult ADHD

## **Resümee**

ATH diagnoosiga noorsootöötajate professionaalsed väljakutsed ja eelised

Selle lõputöö eesmärk oli välja selgitada ATH diagnoosiga noorsootöötajate kogemused ning testida hüpoteesi, et noorsootöö valdkond pakub sobivat isiku ja keskkonna sobivust.

Kvalitatiivses uurimuses osales 12 naissoost ATH diagnoosiga noorsootöötajat, kes vastasid avatud küsimustega küsimustikule. Tulemused näitasid, et ATH-ga kaasnevad tugevused, nagu energilisus ja loovus, on noorsootöös väärtuslikud ressursid. Samas ilmnesisid väljakutsed administratiivtöös ja keskkonna mõjutustes tulenev sensoorne ülekoormus. Toimetulekuks kasutatakse väliseid abivahendeid ja pinget kui motivatsiooni. Tulemused ei kehti laiemale kogukonnale, kuid nendest saab järeldada, et vastanud ATH diagnoosiga töötajatele sobib noorsootöö, kuid toimetulekuks on oluline töökeskkonna kohandamine.

Võtmesõnad: ATH, noorsootöö, isiku ja keskkonna sobivus, neuroerinevused töökeskkonnas, ATH diagnoosiga täiskasvanud

## Sisukord

<b>Sissejuhatus</b>	<b>4</b>
<b>1. Mis on ATH ja kuidas see mõjutab täiskasvanuid</b>	<b>6</b>
1.1 ATH kolm põhisümptomit	8
<b>2 ATH ja tööalased väljakutsed</b>	<b>10</b>
2.1 Isiku ja keskkonna sobivus (Person-Fit Environment)	12
2.2 Noorsootöö kui töökeskkond	13
2.2 Noorsootöö ja ATH	14
<b>3. Metoodika</b>	<b>16</b>
3.1 Uurimismeetod	16
3.2 Valim	16
3.3 Andmete kogumine	17
3.4 Andmete analüüs	17
3.5 Eetilised kaalutlused	18
<b>4. Uurimuse tulemused</b>	<b>19</b>
4.1 Vastajate taust	19
4.2 ATH kui tööalane ressurss	20
4.3 Tööalased väljakutsed	21
4.4 Toimetulekustrateegiad	22
4.5 Töökeskkonna toetus ja avatus diagnoosile	23
<b>5. Arutelu</b>	<b>24</b>
<b>6. Kokkuvõte ja soovitused</b>	<b>27</b>
<b>Kasutatud allikad</b>	<b>29</b>
<b>Lisad</b>	<b>33</b>
Lisa 1 Intervjuu küsimused	33

## Sissejuhatus

Lõputöö keskendub tähelepanupuudulikkuse ja hüperaktiivsuse häirega (ATH) diagnoositud täiskasvanud noorsootöötajate kogemustele. Uurimuse keskmeks on hüpotees, et ATH-ga inimesed võivad noorsootöö valdkonna poole kalduda selle loomupärase paindlikkuse, loominguliste võimaluste ja mitteformaalse õpikeskkonna tõttu. Teoreetiline raamistik tugineb tänapäevastele uuringutele, mis käsitlevad täiskasvanute ATH diagnoosi, töökoha dünaamikat ja neuroloogilisi mitmekesisusi. Teooriaosas kirjeldan ATH sümptomeid ja nende avaldumist töökeskkonnas ning toon välja, kuidas noorsootöö ainulaadsed omadused võivad haakuda selle seisundiga seotud tugevuste ja väljakutsetega. Eesmärk on luua tugev teoreetiline alus neuroerinevustega inimeste professionaalse toimetuleku ja elukogemuste mõistmiseks noorsootöö kontekstis.

Rahvusvaheliselt tunnustatud ATH spetsialisti Kathleen Nadeau (2005) arvates on ATH diagnoosiga inimeste toimetulekule töökohal pööratud vähe tähelepanu, kuigi enamike täiskasvanute igapäevaelu keerleb töö ümber. Paljud tööandjad jätavad terviseprobleemid töötajate endi kanda, ning vähesed arstid peavad töökohal toimetulekut raviplaani koostades esmatähtsaks. Üha sagedamini jätavad ka terapeudid töökohaga seonduvad mured karjäärinõustajate hooleks. Kuid karjäärinõustajatel puuduvad teadmised ATH diagnoosiga inimeste toetamiseks (*ibid*).

See võib olla üheks põhjuseks, miks paljud ATH diagnoosiga täiskasvanud eelistavad valdkonda, mis pakub rohkem vabadust ning võimaldab kasutada loovust laiemalt, nagu näiteks noorsootöö.

ATH diagnoositakse tavaliselt lapsepõlves, kuid sümptomid võivad jätkuda ka täiskasvanueas ning avalduda erineval kujul sõltuvalt vanusest, elukogemusest ja keskkonnateguritest. Sageli muutub ilmne hüperaktiivsus sisemiseks rahutuseks või nihelemiseks, samas kui tähelepanematus jääb sügavalt mõjutama täidesaatvaid funktsioone, nagu organiseerimisoskus, ajaplaneerimine ja tähelepanu hoidmine ülesannete täitmisel (Magnus et al., 2023).

Mitmed autorid (Visser et al., 2014; Adamis et al., 2023) väidavad, et arenev arusaam ATH-st on aidanud kaasa täiskasvanute diagnooside arvu suurenemisele, mis peegeldab suuremat teadlikkust häirest kui elukestvast seisundist, mitte kaduvast nähtusest.

Eestis on noorsootöö professionaalne ja seaduslikult määratletud valdkond, mis eristub selgelt tavapärasest kontori- või teeninudstööst. See asub hariduse, sotsiaaltöö ja

kogukonna arendamise ristteel. Kuigi noorsootööl on nende sektoritega palju ühiseid eesmärke, muudavad valdkonna ainulaadseks noorsootöö metoodika, visioonid ja professionaalne raamistik. Noorsootöö omapärane võlu on selles, et valdkond loob turvalise keskkonna, mis ei ole ei kodu, ega ka kool. Sellises keskkonnas toetatakse noorte terviklikku arengut, kus nad saavad kujuneda iseseisvateks ja teadlikeks ühiskonna liikmeteks (Mitteformaalne Haridus MTÜ, 2020). Spetsialistidelt nõuab sellise keskkonna loomine suurt loovust, kohanemisvõimet ja emotsionaalset teadlikkust, sest tegevusi dikteerivad noorte huvid ja vajadused (*ibid*).

Varasemas kokkupuutes noorsootöötajatega olen märganud, et noorsootöö valdkonnas töötab mitmeid ATH diagnoosiga inimesi. ATH mõju noorsootöötajate tööelule pole mulle teadaolevalt senini eraldi uurimisteedena käsitletud, ning selle kohta puudub vastav statistika, kuid on leitavad varasemad uuringud (Nadeau, 2005; Praslova et al., 2023) teistes valdkondades nagu ettevõtlus või meditsiin.

Tuginedes nii tuttavate kui ka kolleegide kogemustele, on mul kujunenud arusaam, et paljud ATH-ga inimesed jõuavad noorsootöö valdkonda nimelt noorsootöö paindliku ja mitmekesise olemuse tõttu, pakkudes selle diagnoosiga töötajatele sobivat isiku ja töökeskkonna sobivust. Kuigi kirjanduses on täiskasvanute ATH-d sageli käsitletud läbi puudujääkide ja tööalaste raskuste (Biederman et al., 2005), on viimase kümnendi uuringud hakanud esile tooma isikliku ja töökeskkonna sobivuse (*Person-Environment Fit*) olulisust neuroerinevustega täiskasvanute puhul (Praslova et al., 2023). Teoreetiline raamistik viitab, et ATH-ga indiviidid võivad eelistada ja olla edukamad valdkondades, mis pakuvad kõrget stimulatsiooni, vaheldusrikkust ja loovat vabadust (Nadeau, 2005). Viidates Fuermaier et al., (2021) seisukohtadele ATH positiivsete omaduste kohta, nagu loovus ja kiire reageerimisvõime, püstitasin hüpoteesi, et noorsootöö valdkond oma mitteformaalse ja dünaamilise iseloomuga pakub ATH-ga spetsialistidele sobiva professionaalse keskkonna. Vaatamata sellele, et seni puuduvad empiirilised uuringud, mis käsitleksid ATH mõju noorsootöötajate tööelule ja professionaalsele eneseteostusele.

Sellest tulenevalt keskendun oma uurimuses ATH diagnoosiga noorsootöötajate kogemuste mõistmisele, tuues esile nii ATH-ga seotud väljakutsed kui ka võimalikud eelised noorsootöö kontekstis. Uurimisküsimuseks püstitasin: **Kuidas ATH diagnoosiga noorsootöötajad kogevad ATH-ga seotud väljakutseid ja võimalikke eeliseid noorsootöö valdkonnas töötamisel?**

## 1. Mis on ATH ja kuidas see mõjutab täiskasvanuid

Tähelepanupuudulikkuse ja hüperaktiivsuse häire on neuroarenguline seisund, mida iseloomustab raskus keskenduda, impulsiivne käitumine ja hüperaktiivsus (Reaser et al., 2007; Adamis et al., 2023). Selle seisundiga kaasnevad püsivad sümptomid, mis jagunevad kolme peamisse rühma: tähelepanematus/tähelepanu puudulikkus (*inattention/ attention deficit*), hüperaktiivsus/püsimatus ja impulsiivsus (Biederman et al., 2005; Babinski & Libsack, 2025; Cortese et al., 2025).

Eesti ATH liidu kodulehel kirjeldatakse, et uuringute järgi on ATH valdavalt geneetiline, kuid oma rolli mängivad ka keskkonnategurid. ATH päritavuse tõenäosus on hinnanguliselt 80%, mis tähendab, et 80% ATH ja tavapopulatsiooni vahelistest erinevustest on selgitatav geneetiliste faktoritega. Oluline on mainida, et see näitaja viitab päritavusele vaid populatsiooni tasandil, mitte üksikisiku riskile (Eesti ATH Liit.).

Individuaalsel tasandil on täheldatud, et ATH esinemine vanematel suurendab lapse ATH diagnoosi tõenäosust. Kui mõlemal vanemal on ATH diagnoos, on lapsel sama diagnoosi saamise tõenäosus ligikaudu 40%. Juhul kui vaid ühel vanemal on ATH, on see tõenäosus madalam (*ibid*). Need andmed viitavad geneetilise eelsoodumusele, kuid samas pole võimalik kinnitada, et haiguse avaldumisel võib olla mõju ka mittegeneetilistel teguritel.

Dr. Edward Hallowell illustreerib tabavalt ATH olemust võrdlusega, et ATH-ga inimese aju on nagu võimas Ferrari mootor, millel on jalgratta pidurid (Hallowell, 2012). See metafoor väljendab, et ATH-ga indiviididel on sageli küllaldaselt energiat ja intellektuaalset võimekust kiiresti edasi liikumiseks, kuid kontrollmehhanismid (tähelepanu ja eneseregulatsioon), mis peaksid aitama hoogu peatada või õiges suunas liikuda, ei suuda mootori tempoga sammu pidada (*ibid*).

Cortese et al. (2025) ja Lodhi, (2025) sõnul arvati varem, et tähelepanu puudulikkuse ja hüperaktiivsuse häire esineb ainult lapsepõlves. Tänapäeval on teada, et ATH võib püsida ka täiskasvanueas, ning selle hinnanguline levimus kogu maailmas on umbes 2,5% täiskasvanutest. Lisaks kogeb kuni 70% inimestest, kellel ATH algas lapsepõlves, häirivaid sümptomeid ka täiskasvanuna, isegi kui nad enam ei vasta ametlikele diagnostilistele kriteeriumitele.

Ameerika Ühendriikides läbi viidud uuringute andmetel diagnoositakse ATH umbes 11% lastest, kellest enamik on meessoost. Täiskasvanueas on diagnoositud mehi ja naisi

peaaegu võrdne arv (Visser et al., 2014; Babinski & Libsack., 2024). Eestis puudub hetkel regulaarne rahvastikupõhine uuring, mis annaks täpsed ja asjakohased levimuse protsendid, kuid diagnoositavate kasv viitab, et ATH tuvastamine ja selle olemasolu tunnistamine on viimastel aastatel kasvanud. Koppel (2026) ERR artiklis, *ATH diagnooside arv ja selle ravi hüvitamiseks kuluv summa kasvavad kiiresti*, on leidnud: Tervise arengu instituudi (TAI) andmetel on ATH diagnooside arv viimastel aastatel hüppeliselt kasvanud. Kui 2020. aastal sai selle 2345 kuni 14-aastast last, siis 2024. aastal juba 3690 last, ehk 57% rohkem. Artikli kohaselt sai aastal 2025 Eestis ATH sümptomite leevendamiseks ravimeid 17 236 inimest. Need andmed on küll ERR artiklis välja toodud, kuid Tervise Arengu Instituudi uuring, millele need toetuvad, ei ole avalikult kättesaadav.

Täiskasvanutel esinev ATH avaldub sageli mittespetsiifiliste sümptomitena, mida võivad varjata aastate vältel välja kujunenud kompenseerimis-mehhanismid. Lisaks võivad kaasuvad vaimse tervise häired, näiteks depressioon või ärevushäire, varjata ATH tegelikke ilminguid ning muuta diagnoosimise keerulisemaks. Traditsioonilised diagnostilised lähenemisviisid, mis põhinevad peamiselt laste sümptomaatikal, ei pruugi varem diagnoosimata täiskasvanutel ATH nüansirikka avaldumise tabamisel piisavalt hästi toimida. Sellega võib kaasneda olukord, kus täiskasvanutel jääb ATH pikalt diagnoosimata, või saadakse valediagnoos, mis omakorda lükkab edasi sobiva ravi ja toe saamist (Lodhi, 2025).

Täiskasvanueas muutub ATH kliiniline pilt. Adamis et al. (2023) ja Reaser et al. (2007) on oma uurimustes märganud, kui lapsepõlve diagnoosi iseloomustab sageli füüsiline hüperaktiivsus, siis täiskasvanutel tavaliselt see sümptom väheneb või muutub sisemiseks rahutuseks (*internal restlessness*). Lapsepõlve sümptomitest püsib täiskasvanueas kõige kindlamalt tähelepanu puudulikkus. See väljendub oluliste tegevuste edasilükkamises, raskuses detailidele keskendumisega, kiiresti tüdinemise- ja madala organiseerimisoskusena. Biederman et al. (2020) uurimuses selgus, et väga levinud on ka puudulik emotsionaalne eneseregulatsioon, mis esineb 43–61%-l tema patsientidest. Puudulik emotsionaalne eneseregulatsioon väljendub madalas stressitaluvuses, kiires vihastamises, kannatamatuses ja emotsionaalses labiilsuses.

Barnetti (2019) väitel on täiskasvanute ATH keskeks tunnuseks on täidesaatva funktsiooni langus, mis on eneseregulatsiooni võime oma mõtteid, emotsioone ja käitumist tõhusalt juhtida. Biederman et al. (2020) täiendavad, et see võib põhjustada raskusi valdkondades nagu planeerimine, prioriteetide seadmine, emotsioonide moduleerimine ja ootamatute muudatustega kohanemine. Seega mõjutavad need sümptomid inimese

toimetulekut hariduslikus, sotsiaalses ja tööalases keskkonnas ning võivad põhjustada väljakutseid igapäevaelus.

ATH üha laialdasem diagnoosimine viimastel aastakümnetel viitab vajadusele sügavamalt mõista, kuidas neuroarengulise häirega inimesed oma elu erinevates aspektides, sealhulgas karjääris, toime tulevad (Visser et al., 2014).

## 1.1 ATH kolm põhisümptomit

Kuigi ATH diagnostilised kriteeriumid piiritlevad selgelt eristuvaid sümptomite grupe: tähelepanematus, hüperaktiivsus ja impulsiivsus, muutub nende avaldumise viis lapseast vanemaks saades (Reaser et al., 2007; Magnus et al., 2023; Babinski & Libsack, 2025). Täiskasvanutel võib hüperaktiivsus avalduda sisemise rahutuse või pideva kiire mõtletegevusena, samas kui impulsiivsus väljendub rutakate otsuste langetamise või raskusena oma emotsioone reguleerida (Biederman et al., 2020).

Tähelepanematus, mis on ATH üks iseloomulikumaid sümptomeid, kahjustab sageli võimet planeerida, organiseerida ja hoida püsivat fookust ette antud ülesannetel (Barnett, 2019). Sedgwick-Müller et al. (2022) töös on tähelepanu puudust kirjeldatud kui raskust keskenduda detailidele, kalduvust teha hooletusvigu ning fookuse kiiret kadumist. ATH diagnoosiga inimeste tähelepanu siirdub sageli eesmärgilt kõrvalistele, ka vähem tähtsatele, tegevustele. See avaldub sageli spontaanse mõtetes rändamise ehk “*zoning out*” näol, mis on kontrollimatu seisund, takistades info vastuvõtmist ja selle töötlemist. See, spontaanne mõtetes rändamine ja hajevil olek on sageli kontrollimatu seisund, mis takistab info vastuvõtmist ja töötlemist, muutes lugemise, kirjutamise või teiste kuulamise äärmiselt keeruliseks (Sedgwick-Müller et al., 2022). Inimene võib näida kohalolevana, kuid tema tähelepanu on sisemistel mõtetel, mitte välisel stimulatsioonil (Barnett, 2019).

Kuigi ATH-d defineeritakse tavaliselt tähelepanu puudulikkusena, on võimalik, et selle sümptomiga toimetulekuks on neil inimestel välja kujunenud toimetulekumehhanism (*coping-mechanism*), et hallata muidu kergesti hajuvat tähelepanu (Fuermaier et al., 2021; Cortese et al., 2025). Sedgwick-Müller et al., (2022) väitel on selleks hüperfookus (*hyperattentivness*) ehk häälestumine ja täielik süvenemine ennast huvitavatesse, stimuleerivatesse või rahuldust pakkuvatesse ülesannetesse ja tegevustesse. Loison ja Balou (2026) on leidnud, et põnevust pakkuvatesse ülesannetesse keskendutakse entusiasmiga, sedasi võivad ATH-ga inimesed korraka ära teha “10 inimese töö”. Nii võib öelda, et

tähelepanematus toob endaga kaasa võime algatada mitmeid kaasahaaravaid tegevusi, kuid ka kiire tüdinemise kui ülesande uudsus on kadunud.

Täiskasvanueas asendub väline hüperaktiivsus sageli sisemise rahutusega (*internal restlessness*), mis võib avalduda omakorda füüsilise rahutusena, pideva liikumisvajadusena (nagu oleks "mootor taga"), liigse rääkimisena või sisemise pingena (Sedgwick-Müller et al., 2022). Erinevad autorid, näiteks Adamis et al. (2023) ja Sedgwick-Müller et al. (2022) on toonud välja rahutuse tüüpilised ilmingud. Nendeks on muuhulgas suutmatus istuda rahulikult loengutes või koosolekutel, pidevalt nihelemises või käte-jalgadega kõigutamises/koputamises (*tapping*). Selline rahutus tekitab jätkuva vajaduse stimulatsiooni järele, mille tõttu tüdinetakse kiiresti ja vajatakse tegevustes pidevalt uudsust, põnevust või täiendavat stimulatsiooni (*ibid*).

Sedgwick-Müller et al. (2022) on oma uuringus pidanud oluliseks välja tuua, et sisemist rahutust tuleb eristada depressioonist ja ärevushäirest, kuigi nende sümptomaatika võib kattuda. Nende väitel on depressiooni ja ärevuse puhul rahutus tavaliselt seotud patoloogilise muretsemisega, hirmu ja sellest tulenevate somaatiliste sümptomitega, mis muutuvad ajas ehk tulevad tõusude ja langustega.

Samade autorite kinnitusel tähendab impulsiivsus tegutsemist ilma tagajärgedele mõtlemata, teiste kõne katkestamist ja raskusi oma järjekorra ootamisega. Lisaks viitab see hooletusele või riskialtile käitumisele, kus ei pöörata tähelepanu võimalikele tagajärgedele (nt: spontaansed seksuaalsuhted, hasartmängud, liigne internetikasutus, alkoholi liigtarvitamine jne) (Adamis et al., 2023; Sedgwick-Müller et al., 2022). Seda kinnitab ka Reaser et al. (2007), kelle kohaselt väljendub impulsiivsus sageli just sotsiaalses suhtluses ja kõnemaneeeris, mis vähendab kontrolli oma käitumise ja sõnakasutuse üle. Mõnikord öeldakse mõtlematult välja ebakohaseid asju, ning neil esineb tung lõpetada teiste inimeste lauseid. Seega viib hüperaktiivsuse ja impulsiivsuse kombinatsioon ülemäärase rääkimiseni (Reaser et al., 2007; Biederman et al., 2020; Sedgwick-Müller et al., 2022).

## 2 ATH ja tööalased väljakutsed

Kuigi ATH-ga kaasnevad mitmed tugevused, nagu loomingulisus ja kiire kohanemisevõime, kogevad paljud täiskasvanud ka raskusi tööülesannete tõhusal täitmisel ja oma potentsiaali realiseerimisel. Nadeau (2005) on täheldanud, et kuigi ATHd diagnoositakse täiskasvanutel sagemini kui varasemalt, on vähestel karjäärinõustajatel piisav väljaõpe, et toetada ATH-ga inimesi sobiva töö leidmisel või karjääri kujundamisel vastavalt nende eripäradele.

Neuroarenguliste häiretega inimesed seisavad traditsioonilises töökeskkonnas sageli silmitsi spetsiifiliste väljakutsetega. Uuringud (Webster, 2018; Fuermaier et al., 2021; Oscarsson et al., 2022) näitavad, et ATH-ga kaasnevad funktsionaalsed häired on seotud tööalase toimetulekuga, sealhulgas organiseerimise, aja planeerimise ja pideva tähelepanuga hoidmisega rutiinsetele või monotoonsetele ülesannetele. Paljude tavapäraste töökohtade struktureeritud ja sageli jäik olemus võib neid raskusi süvendada, see omakorda pärsib produktiivsust ning toob ATH diagnoosiga inimeste puhul kaasa tööga rahulolematuse ja suurema karjäärimuutuste määra (Nadeau, 2005; McIntosh et al., 2022).

Ilma vajalike kohandusteta võib sellises töökeskkonnas ATH-ga töötaja sagedamini tähtaegu ületada, teha vigu rutiinsetes ülesannetes, unustada detaile ja kogeda raskusi sotsiaalsetes olukordades. Sageli peetakse sellist käitumist ekslikult isikuomadusteks (nt laiskus), mitte neurobioloogiliseks erinevuseks (McIntosh et al., 2022; Loison & Balou, 2026).

Fuermaier et al. (2021) leidsid, et ATH-ga täiskasvanute seas on sage tunne, et tööülesandeid ei suudeta täita oma tegelike võimete kohaselt. Huvitaval kombel ei kajastu see alati objektiivselt madalamas töösooritusel või töökoha kaotuses. See on pigem subjektiivne rahulolematuse ja pettumuse tunne. Sageli tuleb see kõrgetest isiklikest standarditest ning tajutavast erinevusest potentsiaali ja reaalse soorituse vahel. Sarnased tulemused said ka Oscarsson et al. (2022) oma uuringus, järeldades, et paljud ATH diagnoosiga töötajad kardavad oma neurotüüpiliste kolleegidega võrreldes kehvemaid tulemusi saada. Sellise hirmuga kaasneb sageli ka alaväärsuse tunne, ning madal usk enda töö tulemuslikkusesse.

Biederman et al. (2005) simuleeritud töökeskkonna uuringu tulemused näitasid, et ATH-ga täiskasvanutel on madalam lugemisoskuse tase, mis mõjutab nii teksti mõistmist kui ka lugemise kiirust, ning neil esineb ka puudujääk matemaatilises vilumuses võrreldes test

grupiga. Sellised puudujäägid võivad otseselt mõjutada töötulemuslikkust ning ülesannete sooritamist.

Samas leiavad Cortese et al. (2025), et kuigi ATH-ga täiskasvanutel võib esineda kognitiivseid erinevusi, siis vaadeldes individuaalseid tulemusi, on erinevused neurotüüpiliste inimestega sageli suhteliselt väikesed. Keskmise ja väikese valimiga uurimuste tulemused ei tähenda, et iga ATH-ga inimene kogeb samu väljakutseid. Paljudel võib kognitiivne toimimine olla normi piires või isegi tugevam.

Nii Biederman et al. (2005) ja Cortese et al. (2025) on ühel meelel, et ATH diagnoosiga töötajate puhul esineb tööülesannete täitmisel rohkem kõrvalisi tegevusi (*off-task behavior*) ja raskusi tähelepanu tööülesandel hoidmisega, seda eriti vähem stimuleerivate tegevuste puhul. Hajameelsusega kaasnevalt väljenduvad täidesaatva funktsiooni häired sagedastes hooletusvigades, ning raskuses detailidele keskenduda. Paljud ülesanded lükatakse edasi ning neid ei jõuta seetõttu õigeaegselt lõpule viia. Sarnasele järeldusele viitavad ka Oscarsson et al. (2022), kelle uurimuses toodi esile, et ATH-ga seotud impulsivsus võib viia olukorrani, kus töötajad võtavad endale samaaegselt mitmeid ülesandeid, mis omakorda võib põhjustada ülekoormust, ärevust ning raskusi esmaste tööülesannete lõpuleviimisel.

Kõik ATH mõjud ei pruugi olla väliselt märgatavad, mis muudab kohati töökoha poolse toe saamise keeruliseks. Paljud ATH diagnoosiga inimesed, eriti naised, kasutavad “maskeerimist” ja püüdleavad täiuslikkuse poole, et oma diagnoosiga kaasnevaid sümptomeid alla suruda (Biederman et al., 2005; Babinski & Libsack, 2025; Lodhi, 2025). Kuigi väline sooritus võib ametipostil tunduda rahuldav, siis kogevad need isikud sageli sisemist rahutust ja kurnatust. Ebakõla tüüpiliste tööalaste nõudmiste ja neuroerinevustega inimeste loomupärase kognitiivse ja käitumusliku profiili vahel vihjab vajadusele pakkuda tööalaselt rohkem toetust neile, kes on saanud diagnoosi ning vajavad kohanemisel tuge (Nadeau, 2005; Oscarsson et al., 2022).

Üheks võimalikuks lahenduseks on töökoha teavitamine diagnoosist. McIntosh et al. (2022) uuringu tulemuste järgi võib töötaja ja töökoha sobivust parandada proaktiivne avalikustamine (*proactive disclosure*), ehk diagnoosist rääkimine, enne probleemide tekkimist. Sedasi saavad töötajad ise selgitada oma tugevusi ja piiranguid, selle asemel, et lasta sümptomitel (nagu tähtaegade ületamine või unustamine) tunduda isiklike puudujääkidena. Kui juhid on teadlikud oma töötajate eripäradest, saavad nad aidata kaasa isiku ja keskkonna sobivuse parandamisele, mis vähendab ebavõrdsust ja viib tööalase edenemiseni.

## 2.1 Isiku ja keskkonna sobivus (Person-Fit Environment)

Selle uurimuse kontekstis on oluline välja tuua isiku ja keskkonna sobivuse (*person-fit environment*) kontseptsiooni, mis on psühholoogias ja organisatsioonikäitumises laialdaselt tunnustatud raamistik. Kristof-Brown et al. (2005) teooria kohaselt on indiviidi heaolu, rahulolu ja tulemuslikkus töökohal suuresti mõjutatud sellest, kui hästi sobivad kokku töötaja omadused (nt isiksus, võimed, väärtused, vajadused) ja töökeskkonna omadused (nt nõudmised, võimalused, kultuur). Kui see sobivus on kõrge, on oodata paremat töösooritust, suuremat pühendumist ja madalamat läbipõlemise riski.

Neuroerinevuste, kaasa arvatud ATH, puhul omandab isiku ja keskkonna sobivus eriti olulise tähenduse. Traditsioonilised töökeskkonnad, mis eeldavad ranget rutiini, pikaajalist ühtlast tähelepanu ja minimaalset stimulatsiooni, võivad ATH-ga inimestele osutada väljakutsuvaks, viies stressi ja alatoimimiseni (Nadeau, 2005; Loison & Balou, 2026). Sellistes olukordades ei pruugi probleem seisneda mitte töötaja võimetuses, vaid pigem keskkonna sobimatuses tema kognitiivse profiiliga (*ibid*).

Praslova et al. (2023) järeldavad, et isiku ja keskkonna sobivus neuroerinevate inimeste, sealhulgas ATH-ga täiskasvanute puhul on märksa keerukam ja individuaalsem protsess, kui sageli arvatakse. Nende seisukoht hoiatab indiviidide suunamist kindlatesse ametitesse pelgalt nende diagnoosi põhjal.

See uuring kritiseerib levinud praktikaid, kus teatud neurotüüpe suunatakse stereotüüpsetelt sobivasse valdkondadesse (näiteks ATH-ga inimesi ettevõtlusesse või autistismi spektrumil inimesi tehnikaalale). Asjaolu, et paljud ATH-ga täiskasvanud on ettevõtjad, ei pruugi peegeldada nende kaasasündinud “parimat sobivust” selle valdkonnaga, vaid pigem näitab see tavalise töökeskkonna sobimatust diagnoosiga kaasnevate eripäradega. Praslova et al. (2023) järeldusel, võivad paljud neuroerinevustega inimesed valida karjääri ettevõtluses sest tavapärased töökohad ei ole piisavalt kaasavad või on diagnoosi suhtes diskrimineerivad, sundides neid looma iseendale uusi töökohti, mis vastavad paremini nende neurobioloogilisele profiilile ja võimaldavad neil olla iseenda ülemused.

Uuringud (Nadeau, 2005; Praslova et al., 2023; Loison & Balou, 2026 ) on näidanud, et ATH-ga täiskasvanud võivad olla edukamad ja tunda end paremini töökohtadel, mis pakuvad kõrgeid stimulatsiooni, vaheldusrikkust, loovat vabadust ja võimalust iseseisvaks probleemi lahenduseks. See viitab niinimetatud professionaalse nišiloome (*occupational niche*) kontseptsioonile, kus indiviidid otsivad või loovad endale töökeskkondi, mis kompenseerivad nende nõrkusi ja võimendavad tugevusi (Praslova et al., 2023; Oscarsson et

al., 2022). Noorsootöö valdkond, oma dünaamilise ja sageli ettearvamatu iseloomuga (Mitteformaalne Haridus MTÜ, 2020), pakub just sellist keskkonda, mis võib ATH-ga inimeste kognitiivse profiiliga hästi sobituda.

Noorsootöötaja roll eeldab sageli kiiret reageerimist ootamatutele olukordadele, paindlikkust tegevuste planeerimisel ja läbiviimisel ning loovat lähenemist noorte kaasamisele (*ibid*). Need on omadused, mis on sageli seotud ATH-ga, nagu näiteks hüperfookus huvipakkuvatele tegevustele, loov mõtlemine ja võime kiiresti kohaneda muutuvate olukordadega (Fuermaier et al., 2021; McIntosh et al., 2022). Seega võib noorsootöö pakkuda ATH-ga inimestele keskkonda, kus nende neuroarengulised eripärad ei ole takistuseks, vaid on ressursiks ja eeliseks, soodustades nii isiklikku rahulolu kui ka professionaalset edukust.

## 2.2 Noorsootöö kui töökeskkond

Selles alapeatükis käsitlen Eesti noorsootöö valdkonna professionaalseid iseärasusi, tuginedes valdkonna alusdokumentidele, teoreetilisele käsitlusele ja 2020 aastal ilmunud Noorsootöö õpikule. Noorsootöö on mitmekesine valdkond, mille keskmes on noorte arengu toetamine ning nende sotsiaalsete, emotsionaalsete ja iseseisvuse kujunemist soodustavate oskuste arendamine. Noorsootöötaja pole pelgalt vaba aja sisustamine, vaid teadlikult suunatud ja eesmärgipärane tegevus, mis lähtub noorsootöö seadusest, riiklikest eesmärkidest ja kutse-etikast (Mitteformaalne Haridus MTÜ, 2020).

Noorsootöö professionaalsuse aluseks on kindel väärtuste baas ja eetilised põhimõtted. Peamised väärtused hõlmavad noorte vajadustega arvestamist, kaasamist, võimestamist, võrdset kohtlemist ja mitmekesisuse austamist (Araste & Rannala, 2025). Need väärtused ei ole ainult teoreetilised, vaid toimivad praktilise töö põhimõtetena, mis suunavad noorsootöötaja igapäevast tegevust. Noorsootöö lubadused noortele sisaldavad muuhulgas noorte ootused, osaluse võimaldamine, aktiivsuse toetamine, omaalgatuse julgustamine ja individuaalsusega arvestamine (*ibid*).

Erilist tähelepanu pööratakse noorsootööle kui jõustamisele. Jõustamine tähendab nii noortega töötamise viisi, ehk protsessi, kui ka selle töö oodatavat tulemust, aidates noortel saavutada suuremat kontrolli oma elu üle ja osaleda ühiskonnas aktiivselt (Bamber et al., 2014a).

Noorsootöö keskkond on väga mitmekesine, hõlmates laia valikut teenuseid ja asutusi: avatud noortekeskused, huviharidus, laagrid, mobiilne noorsootöö jne.

Noorsootõtaja on koondnimetus spetsialistidele, kes tegutsevad nendes erinevates valdkondades, pakkudes mitteformaalset õpet ning suunatud ja teadlikult kavandatud arendustegevusi (Mitteformaalne Haridus MTÜ, 2020). Seda keskkonda iseloomustavad vahetu suhtlus, paindlikkus, olukordade kiire muutumine ning vajadus kohaneda noorte erinevate vajadustega. Töö eeldab head suhtlemisuskust, empaatiavõimet, loovust ja kiiret reageerimist. Samuti on see suurel määral suhtepõhine ja emotsionaalselt nõudlik, sest spetsialist peab looma usalduslikke suhteid ning toetama noori nende arenguteel (*ibid*). See mitmekesisus tähendab, et noorsootõtaja peab olema valmis tegutsema erinevates kontekstides, alates loomingulisest ja kultuurilisest tegevusest kuni vaimse tervise ja heaolu toetamiseni (Bamber et al., 2014b).

Noorsootõõ on oma sisult paljuski mitteformaalne õpe- juhendatud õppeprotsess. Seega ei toimu noorsootõõs midagi juhuslikult, vaid tegevused peavad olema läbimõeldud, noortele teadvustatud ning õpitulemuste võimaluse korral sõnastatud ja kindlaksmääratud. Eesti tänapäeva noorsootõõ kujunemine ja areng on süsteemne ning mitmekesine. Noorsootõõ omab mõju noore inimese elu eri aspektidele ning peab seetõttu olema oma tegevuste kaudu osa lahendusest väljakutsetele, mis noore ees seisavad (haridus, töö, tervis, jne.) (Mitteformaalne Haridus MTÜ, 2020). Õnnestumine või ebaõnnestumine sõltub aga paljuski noortega töötavast spetsialistist- noorsootõtajast.

Näiliselt pakub selline töökeskkond piisavalt väljakutset, mitmekesisust ja loovate lahenduste võimalusi, et ATH diagnoosiga, noortevaldkonnast huvi tundev isik, saaks töökohal piisavalt stimulatsiooni, et fookus püsiks eesmärgil.

## 2.2 Noorsootõõ ja ATH

Mitmed eelnimetatud noorsootõtajale vajalikud omadused kattuvad sageli ATH-ga seostatavate tugevustega. ATH-ga inimestel on sageli kõrge loovus ning võime leida uudseid lahendusi keerulistes või ettearvamatutes olukordades (McIntosh et al., 2022; Praslova et al., 2023). Samuti viitab Babinski ja Libsack (2024), et neuroerinev mõtlemine võib pakkuda alternatiivseid perspektiive, mida neurotüüpilised inimesed ei pruugi märgata. Selline “kastist välja” mõtlemine võib olla väärtuslik ressurss noorsootõõs, kus probleemolukorrad nõuavad paindlikkust ja loovaid lähenemisi.

Kuigi ATH-ga kaasnevad väljakutsed tähelepanu ja huvi säilitamisel (Biederman et al., 2005; Oscarsson et al., 2022), pakub noorsootõõ keskkond erinevaid võimalusi sellega toimetulekuks. Töö hõlmab sageli projektipõhiseid ja tähtajalisi ülesandeid, mis pakuvad

ATH diagnoosiga töötajale “välise struktuuri” ja kiireloomulise tegevuse, mis teadaolevalt aitavad neuroarengulise häirega inimestele keskenduda (Naudeau, 2005). Lisaks võimaldab noorsootöö meeskonnapõhine olemus ülesannete jaotamist, kus ATH-ga töötaja saab keskenduda stimuleerivale tööle, samal ajal kui teda toetatakse administratiivse iseloomuga rollides, sest need on sageli ATH diagnoosiga inimestele keerulisemad.

ATH-ga inimestel kirjeldatakse sageli olevat niinimetatud “teravad võimekuse profiilid” (*spiky profiles*), mille puhul on teatud kognitiivsed, emotsionaalsed või sotsiaalsed võimed keskmisest tugevamad (Praslova et al., 2023). Kui noorsootöö kuulub indiviidi huviorbiiti, võib see soodustada süvenemist, pühendumust ning tugevat sisemist motivatsiooni. Nadeau (2005) sõnul on paljudel ATH-ga täiskasvanutel väljakujunenud tugev sisemine vastupanuvõime ning sihikindlus takistuste ületamisel, mis võib toetada järjepidevust ka nõudlikus töökeskkonnas.

Noorsootöö sotsiaalne iseloom sobib sageli ATH-ga inimeste omadustega. Mitmes käsitluses (Nadeau, 2005; Praslova et al., 2023; Loison & Balou, 2026) on välja toodud, et ATH-ga inimesed võivad olla avatud, energilised ning tugeva õiglustunde ja empaatiavõimega. Oskus näha olukordi erinevatest vaatepunktidest ning mõista noore kogemusi, toetab usalduslike suhete loomist ja konfliktide lahendamist.

Noorsootöö paindlik keskkond ei tähenda struktuuri puudumist. Valdkond hõlmab endas ka dokumenteerimist, projektide kirjutamist, aruandlust ja koostööd erinevate institutsioonidega. Seega võivad need ülesanded osutada väljakutseks neile ATH-ga töötajatele, kellel esineb raskusi tähelepanu hoidmisega vähem stimuleerivatel tegevustel või kelle täidesaatavad funktsioonid mõjutavad ajaplaneerimist.

Fuermaier et al. (2021) väitel peetakse paljudes traditsioonilistes töökohtades tähelepanematuse või impulsiivsuse sümptomeid puudusteks. Noorsootöö valdkonnas saab samad omadused ümber nimetada hoopis kiireks kohanemisevõimeks ja spontaansuseks, mis on olulised professionaalsed pädevused. Valides valdkonna, mis premeerib paindlikkust ja loovust, võib ATH diagnoosiga inimene leida keskkonna, mis on kooskõlas tema neurobioloogiliste iseärasustega (Naudeau, 2005; Oscarsson et al., 2022). See võib viia suurema tööga rahuloluni ja tõhusate tulemusteni noorte jaoks, kellega töötatakse.

Seega võib noorsootöö keskkond pakkuda samaaegselt nii sobivat stimulatsiooni kui ka spetsiifilisi väljakutseid ATH diagnoosiga töötajatele. Töö mitmekesisus, suhtluspõhisus ja loovus võivad toetada ATH sümptomitega seotud tugevusi, samas kui administratiivsed ja struktureeritud tööülesanded võivad esile tuua raskusi. Just see kahepoolne dünaamika loob

vajaduse lähemalt uurida, kuidas ATH diagnoosiga noorsootöötajad ise oma kogemusi selles valdkonnas mõtestavad.

### 3. Metoodika

Metoodika osas annan ülevaate uurimuse läbiviimiseks valitud metodoloogiast, andmete kogumise ja analüüsi protsessist ning eetilistest kaalutlustest. Uurimuse keskmes on ATH diagnoosiga täiskasvanud noorsootöötajate kogemused noorsootöö valdkonnas töötamisel.

Metodoloogia peatükk tugineb Lembit Õunapuu 2014a. metoodikaõpikule “Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteadustest”.

#### 3.1 Uurimismeetod

Uurimuse metodoloogiline alus tugineb kvalitatiivsele uurimisviisile. Kvalitatiivne lähenemine on põhjendatud uurimuse eesmärgiga, mõista ja kirjeldada osalejate isiklike kogumusi, tähendusloomet ja tõlgendusi. See valik on kooskõlas kvalitatiivse uurimuse olemusega, mis keskendub inimeste käitumise ja arvamuste süvitsi mõistmisele loomulikes tingimustes (Õunapuu, 2014, lk 52-53)

Antud uurimuses on oluline just see, milliseid tähendusi ATH diagnoosiga noorsootöötajad oma tööelule annavad, kuidas nad oma kogemusi tõlgendavad ning milliseid käitumismustreid ja mõtteid nad seoses oma diagnoosiga töös esile toovad. Kvalitatiivne lähenemine võimaldab luua “tiheda kirjelduse” uuritavast nähtusest, mis on oluline sügavama arusaama saavutamiseks (*ibid*). Uurimisstrateegia on induktiivne, mis tähendab, et detailsetele andmetele tuginedes luuakse abstraktsemaid kontseptsioone ja teooriaid (*ibid*).

#### 3.2 Valim

Uurimuses kasutasin eesmärgipärast valimit, kuhu kaasati noorsootöötajaid, kellel on diagnoositud tähelepanupuudulikkuse ja hüperaktiivsuse häire. Osalejad leidsin isiklike kontaktide ja sotsiaalmeedia kaudu. Valimi moodustamise aluseks oli uurimuse eesmärk.

Valimisse kaasamise kriteeriumiteks olid järgmised:

- Osalejal on diagnoositud tähelepanupuudulikkuse ja hüperaktiivsuse häire.

- Osaleja töötab või on töötanud noorsootöö valdkonnas.
- Osaleja on täisealine.

Uuringus osales kokku 12 noorsootöötajat. Osalejate töökogemus noorsootöö valdkonnas on varieeruv, pakkudes mitmekesist ülevaadet erinevate taustade ja kogemustega spetsialistide vaadetest.

### 3.3 Andmete kogumine

Andmete kogumiseks kasutasin veebipõhist avatud küsimustega küsimustikku. Avatud lõpuga küsimused on üks meetoditest, mis arvestab konteksti ja võimaldab koguda ka tekstandmeid. See meetod võimaldab osalejatel väljendada oma kogemusi omas tempos, paindlikult ja põhjalikult, ilma etteantud vastusevariantide piiranguteta.

Andmete kogumise etapid:

- Küsimustiku koostasid lähtudes uurimuse eesmärgist ja uurimisküsimustest. Küsimused olid sõnastatud avatud kujul, et julgustada osalejaid andma põhjalikke ja reflektiivseid vastuseid. Küsimustiku ja intervjuu esialgsel koostamisel ja struktureerimisel kasutasin tehisintellekti (ChatGPT) abi, mille hiljem kohandasin inimlikumaks ja akadeemilistele standarditele vastavaks.
- Andmeid kogusin ajavahemikus märtsist maini 2026. Küsimustik oli avatud Microsoft Forms keskkonnas, kus osalejad said anonüümselt vastata.

Küsimustik sisaldas nii taustaküsimusi kui ka sisulisi küsimusi, tööalaseid tugevusi, raskusi ning toimetuleku strateegiaid.

Küsimustikule väheste vastuste saamise tõttu täiendasin andmekogumismeetodit poolstruktureeritud videointervjuudega. Intervjuud viisin läbi kolme ATH diagnoosiga noorsootöötajaga, eesmärgiga süvendada küsimustiku vastustest selgunud teemasid ja testida töö hüpoteesi: noorsootöö valdkond sobib ATH-ga inimestele selle dünaamilisuse, loovuse ja paindlikkuse tõttu.

Intervjuu küsimused (Lisa 1) on jagatud nelja plokki, et liikuda üldiselt kogemuselt süvitsi minevate analüütiliste küsimusteni.

### 3.4 Andmete analüüs

Kogutud küsimustiku vastuste analüüsimiseks kasutasin teemaatilist sisuanalüüsi.

Sisuanalüüs võimaldab leida tekstilisest materjalist erinevaid mustreid, teemasid ja tähendusi.

Temaatiline analüüs on sisuanalüüsi üks liikidest, mis keskendub andmetes korduvate teemade leidmisele, analüüsimisele ja interpreteerimisele.

Analüüsi protsess hõlmas järgmisi etappe:

- Andmetega tutvumine, korduv andmete üle lugemine ja esialgsete märkmete tegemine, et saada üldine ülevaade vastuste sisust.
- Kodeerimine, ehk oluliste tekstilõikude märgistamine koodidega, mis peegeldavad nende sisu ja tähendusi.
- Sarnaste teemade, koodide koondamine laiemateks teemadeks ja alateemadeks.
- Iga teema sisu selge sõnastamine, illustreerides neid osalejate tsitaatidega.
- Teemade seostamine uurimisküsimuste ja teoreetilise raamistikuga, et jõuda sügavama mõistmiseni.

Uurimuse teemad ja kategooriad tuletasin otse andmetest, mitte eelnevalt paika pandud kategooriatest. See võimaldas avastada uusi ja ootamatuid aspekte ATH diagnoosiga noorsootöötajate kogemustest.

### **3.5 Eetilised kaalutlused**

Uurimuse läbiviimisel järgisin teaduseetika põhimõtteid, mis on olulised eriti tundlike teemade uurimisel.

Kõiki osalejaid teavitati uuringu eesmärgist, andmete kasutamisest ja nende õigustest igal ajal uuringus osalemisest loobuda. Küsimustiku täitmist lugesin teadliku nõusoleku andmisena.

Andmeid koguti anonüümselt, mis tähendab, et vastajaid pole võimalik identifitseerida. Tulemuste esitamisel tagasin osalejate konfidentsiaalsuse, vältides igasugust teavet, mis võiks viia nende tuvastamiseni.

Kogutud toorandmed pole kellelegi teisele kättesaadavad ning on säilitatud turvaliselt Tartu Ülikooli andmete hoidmiseks kasutusel olevas turvalises pilveteenuses, kuni need töö kaitsmise järgselt kustutatakse.

## 4. Uurimuse tulemused

Uurimus tulemused põhinevad noorsootöötajate vastustel avatud küsimustega küsimustikule (n=12) ning täiendavalt läbi viidud poolstruktureeritud intervjuudel (n=3). Tulemused on esitatud nelja peamise teemana: professionaalsed tugevused, tööalased väljakutsed, toimetulekustrateegiad ning töökeskkonna toetus.

### 4.1 Vastajate taust

Uuringus osales 12 naissoost spetsialisti, kes töötavad erinevates noorsootööga seotud rollides: avatud noorsootöö noortekeskustes (8), kooli- ja huviharidus keskkonnas (2), laagritöös (1) ning sotsiaalpedagoogika valdkonnas (1). Osalejate töökogemus valdkonnas varieerub kahest kuust kuni kümne aastani. Huvitav asjaolu, mida välja tuua on, et kõik vastajad on saanud ATH diagnoosi täiskasvanueas (vanuses 21-45 eluaastat), üks vastaja märkis, et lapsepõlves diagnoositi tema sümptomeid ekslikult kohanemishäirena. Need tulemused võivad viidata hilise diagnoosimise vajadusele, et kohaneda tööeluga, kui puudub varasem spetsiifiline toetus.

**Õpetaja 1**- põhikooli inglise keele õpetaja, töökogemus 4a, diagnoositud 24 aastasel.

**Noorsootöötaja 1**- noortekeskuse töötaja, töökogemus u 9a, diagnoositud 30 aastasel.

**Noorsootöötaja 2**- noortekeskuse töötaja, töökogemus u 2a, diagnoositud 24 aastasel.

**Noorsootöötaja 3**- noortekeskuse töötaja, töökogemus 5a, diagnoositud 25 aastasel.

**Noorsootöötaja 4**- noortekeskuse töötaja, töökogemus 2 kuud, diagnoositud 24 aastasel.

**Noorsootöötaja 5**- noortekeskuse töötaja, töökogemus 2,5a, diagnoositud 43 aastasel.

**Noorsootöötaja 6**- noortekeskuse töötaja, töökogemus 1a, diagnoositud 33 aastasel.

**Noorsootöötaja 7**- koostöö noorsootöötajatega, vahel ka noortega, töökogemus 6a, diagnoositud 40 aastasel.

**Noorsootöötaja 8**- noortekeskuse töötaja, 6 kuud, diagnoositud 29 aastasel.

**Laagrikasvataja 1**- suvistes laagrites juhendaja, töökogemus 5a, diagnoositud 21 aastasel.

**Sotsiaalpedagoog 1**- sotsiaalpedagoog ning noorte arenguprogrammi treener, töökogemus 8a, diagnoositud 32 aastasel.

**Huviringijuht 1**- huviringi juhendaja, töökogemus 10a, diagnoositud 45 aastasel.

## 4.2 ATH kui tööalane ressurss

Andmete analüüsist selgus, et vastajad näevad ATH eripärasid noorsootöös olulise eelisena, eriti suheldes noortega ja loovate tegevuste kavandamisel. Esile kerkisid järgmised alateemad:

- **Kiire kontaktiloome, mängulisus ja energilisus:** Vastajad kirjeldasid end energiliste, mänguliste ja “noortepärastena”, need omadused aitavad luua noortega usalduslikke suhteid. Sotsiaalpedagoog 1 kirjeldas olukorda, kus on tundnud, et ATH eripärad toetavad tööd: *“Kõrgenenud empaatia ja pidurdamatu energia on noorsootöös väga toetavad, samuti noorte mõistmine.”* Õpetaja 1 lisas: *“Ma saan õpilastega hästi läbi, kuna olen suhteliselt energiline ja suudan nendega head kontakti leida.”*, ta mainis ka teise küsimuse all, et ATH-ga kaasnev “lapsikus” ja “elavus” on noorsootöös pigem eelised. Mängulisusele ja energiale vihjab ka Laagrikasvataja 1: *“...elan noortele võistlustes kaasa ja osalen täie energiaga, see on alati teinud töö minu jaoks meeldivamaks ja lihtsamaks, saan sedasi paremini lastega kontakti ka.”*
- **Loovus ja spontaansus:** Võime kiiresti plaane muuta ja uusi ideid genereerida on valdkonnas kõrgelt hinnatud. Noorsootöö dünaamiline iseloom sobib vastajate sõul nende kognitiivse stiiliga. Noorsootöötaja 3: *“Olen päris loominguline ja mänguline, meeldib spontaanselt asju teha, seega on noortekeskuses vahva aeglastel päevadel välja hõisata tegevusi”*. Noorsootöötaja 6 väide lisab: *“Ma olen üks suur ideede generaator ja see on noorsootöö juures ainult kasuks tulnud.”*
- **“Jah-suhtumine” ja kiire reageerimisvõime:** Erinevalt kolleegidest tunnevad ATH-ga töötajad, et nad on võimekad mitme asjaga korraga tegeleda ja altimad uute ideedega kaasa minema. Noorsootöötaja 1: *“Tundub et mul on rohkem "jah-suhtumist", ehk kui noorel tekib mõni idee, siis ma väga kiiresti leian võimalust selle elluviimiseks, muud kolleegid ei pruugi nii kiiresti reageerida ja lubadusi anda.”* Noorsootöötaja 8 kiidab valdkonna mitmekesisust ja sealhulgas mainib: *“Suudan ühelt asjalt teisele super kiiresti üle minna...”* Sotsiaalpedagoog 1 kinnitas ka: *“Olen oluliselt aktiivsem, suudan hoomata mitmeid asju korraga.”*
- **Kriisitaluvus ja hüperfookus:** Vastustes on esile kerkinud, et ATH aitab töötajatel kriisiolukordades säilitada rahu ja leida kiireid lahendusi. Huviringijuht 1: *“...suudan teha väga kiireid kannapöördeid ja kriisidega kohanemine ja lahenduste leidmine on minu tugev külg... Keskendun kriisiolukorras tegevustesse kogu oma tähelepanuga...”* Hüperfookus aitab inimesel süvitsi keskenduda ees olevatele ülesannetele, sellest on

abi olnud Noorsootõtaja 4-le: *”Hüperfookus väga aitab kiiresti ära teha tööd.”*  
 Õpetaja 1 mainib, et ei oska teadlikult tegevustesse süveneda, kuid: *”...see (hüperfookus) läheb tööle vahel äkitselt, aga üldiselt ka siis, kui mul on ajaline surve ja pean kiirelt tegutsema. Ravimitega tekib see kergemini...”*

### 4.3 Töölased väljakutsed

Hoolimata tugevustest, kaasnevad ATH-ga ka erinevad väljakutsed, mis on peamiselt seotud täidesaatvate funktsioonide ja sensoorse tundlikkusega:

- **Administratiivsed “õudus” ja prokrastineerimine:** Aruandlus, dokumentatsioon ja rutiinsed tegevused on enamuse vastajate jaoks kõige vastumeelsem osa tööst. Kasutatakse väljendit nagu *“ajapimedus” (time blindness)* ja mainiti, et administratiivtöö on *“suur õudus”*, mida lükatakse edasi viimase minutini. Huviringi juht 1 peab oma suurimaks ATH-ga seotud tööalaseks väljakutseks: *“Paberimajanduse jms igava osaga oma töös järje peale saamine.”* Sarnaselt tunneb ennast ka Noorsootõtaja 7: *“üldse ei sobi taustatöö, kus on tähtajad, kuivad tekstid, KOHUSTUSLIKUD RUTIINSED TEGEVUSED- see on väga raske osa.”* Noorsootõtaja 6 pakub lahenduseks omalt poolt ideed: *“...Igal vallal võiks olla oma noortetubade jaoks selline administraator vms, kes tegeleb andmete sisestamise, tähtaegsete asjade saatmisega juhtkonnale jne. Keegi selline, kes suudaks tegeleda selle kuiva (vabandust) juraga, et noortetöötajad saaksid tegeleda sellega, milles nad on päriselt head...”* Kuid kõik vastajad ei näe organiseeritust ja planeerimist negatiivse piiranguna, Sotsiaalpedagoog 1 on välja toonud, et *“mina just vajan organiseeritust, planeeritust ning struktureeritust tegevuste osas, sest see toetab mu toimetulekut.”*
- **Sensoorne ülekoormus:** Töökeskkond (müra, lärm) võib põhjustada ärevust ja kognitiivset väsimust. Noorsootõtaja 3: *“...kui noortekas väga lärmakaks muutub, siis tunnen ennast ülestimuleeritult, muutun ärevaks kui ei saa piisavalt kiirelt situatsiooni üle kontrolli.”* Noorsootõtaja 5 nõustub, et sellises keskkonnas on raske keskenduda: *“...Ei jaksa kaua suhelda, vajan mahalaadimise aega. Kuulamine nõuab tõsisist pingutamist...”* Ülestimuleerivas keskkonnas on Noorsootõtaja 1 ja Noorsootõtaja 4, leidnud endale lahenduse ning kasutavad vajadusel mürasummutavaid vahendeid (nt kõrvatropid). Lisaks tekitab väsimust mitmete ülesannetega korruga tegelemine ning nende prioritseerimine, Noorsootõtaja 7 on

välja toonud: “...ühelt ülesandelt teisele ümber lülitumiseks oleks mul vaja aega pikemalt, kui töögraafik lubab ja seetõttu väsin töönädala lõpuks tohutult.”

- **Emotsionaalne regulatsioon ja struktuur:** Osad vastajad mainisid raskusi emotsioonide juhtimisel ja asjade unustamist (näiteks töövahendid, ülesanded ja märkmed). Sotsiaalpedagoog 1 mainis: “*vajan struktuuri ning kohe, kui on muudatus, olen nn erroris, arvutiga töötamine ning tuimad koosolekud on väljakutse*” ning Õpetaja 1 kinnitab: “*...Tundide planeerimine on raske, tööde hindamine ja hinnete sisse panemine, olen tuulepea seega unustan asju (nt kodutöö või märkuse sisse panna), raske on ennast emotsionaalselt reguleerida, raske on üldse tööasjadega alustada ja asjad ka lõpule viia.*” Noorsootöötaja leiab, et sensoorselt ülekoormavas keskkonnas on keeruline emotsionaalselt toime tulla: “*...mõnikord lärm ja noortega tegelemine tekitab ärevust ja meltdowni ehk on raske keskenduda.*”
- **Sotsiaalsed väljakutsed:** Üks vastanutest tunneb end kolleegide seas teistsugusena ja kardab negatiivseid hinnanguid. Noorsootöötaja 4 mure: “*...Teistega sellest (diagnoosist) rääkides tunnen häbi, kuna kardan et see võib mõjutada hinnangut minust.*” Ta lisab veel: “*Kui olen ideid pakkumas, siis tunnen, et kõik võtavad mind liiga tõsiselt või otsekohaselt ning mina tundun kolleegidele veider.*” Intervjuudes kerkis esile ka ATH-ga seotud stigmatiseerimise teema. Sotsiaalpedagoog 1 kirjeldas, et on stigmatiseerimist ja sildistamist kogunud nii enda puhul kui ka töös noortega, kellel esineb ATH eripärasid: “*...käisin väikeklassis L...vahel kutsuti seda lollide klassiks...lõunasöök oli meil teistest eraldi ja meie klassiruum asus kõigist eemal...*”

#### 4.4 Toimetulekustrateegiad

Vastanud noorsootöötajad kasutavad mitmekülgseid strateegiaid, et oma eripäradega toimetulekuks. Need jagunevad välisteks abivahenditeks ja kognitiivseteks tehnikateks:

- **Meditsiiniline tugi:** Kolm vastajat tõid esile sümptomitega toimetulekuks ravimite kasutamise ning nende olulisuse fookuse hoidmisel ja ülesannetega alustamisel. Õpetaja 1: “*Ravimid on kindlasti kõige suurem abi...Kui olen ravimeid võtnud siis ma ajastan tegevused nii et tean et kell 3 ma crashin, seega tuleb enne seda ära teha asjad.*” Sarnaselt planeerib ka Sotsiaalpedagoog 1 raskemad tegevused päeva esimesse poolde: “*Teen need (ebameeldivad ülesanded) alati esimesena ära, sest hiljem medikamentoosne mõju on väiksem.*”

- **Struktuuri loomine ja välised abivahendid:** Toimetulekuks kasutatakse abivahendeid nagu tabletid, *to-do* listid, meeldetuletused, värvilised märkmed ja kalendrid. Noorsootöötaja 3 kirjeldab: “*Mulle meeldib teha tabeleid ja to-do liste, kasutan värvilisi ja dekoratiivseid märkmeid ning kalendreid, et ülesanded enda silma all hoida, nende maha tõmbamine või tehtud asjadele linnukese märkimine aitab mul vajalikud asjad tehtud saada.*” Sarnaselt tegutseb ka Noorsootöötaja 7: “*...kõik pean üles kirjutama... pean paralleelselt 3 digi+1 pabermärkmikku... KÕIK detailid pean kirja panema, pidevalt konspekteerima...*” Sotsiaalpedagoog 1 rõhutas toimetulekuks vajadust “*kindlate raamide*” järele, struktuur on tema sõnul meetod, mis aitab töö fookust hoida. Laagrikasvataja 1 eelistab tegevuste läbiviimisel kasutada erinevaid meetodeid, et aja piirangutest kinni pidada: “*tegevuste läbiviimisel on vaja kasutada taimerit või paluda kaaskasvatajate abi.*” Noorsootöötaja 3 ja Õpetaja 1, et kasutavad 1-2-3 (ehk Pomodoro) meetodit, et tegevustega alustada. Õpetaja 1 eelistab seda meetodit, sest nimekirjade koostamine ja nende järgimine tema jaoks ei tööta.
- **Pinge ja motivatsioon:** Mitmed vastajad tõid esile, et viimase minuti surve on suureks motivaatoriks. Noorsootöötaja 2: “*...mul on tunne, et töötan pinge all ja viimasel minutil paremini.*” Noorsootöötaja 8 silmis on ideede rohkus eeliseks, kuid nende teostusega on probleeme: “*...Kipun asju ikka viimasele minutile jätma ja siis suure spurdiga neid ruttu tegema...*” Laagrikasvataja 1 lisab: “*Olen üsna viimase minuti inimene, kavandan tegevusi alles siis kui tähtaeg hakkab kimbutama.*” Sedasi, ebameeldivate ülesannete tegemisel, tunneb ennast ka Noorsootöötaja 5: “*...lükkan viimasele minutile, teen siis kui üldse enam ei pääse tegemisest...*” Õpetaja 1 mainib, et tema töökohas on suhtelislt vähe administreerivaid ülesandeid, sest töökeskkonna kontroll ja surve neid ülesandeid täita on madal, samas on tal ikkagi raskusi alati õigeaks ajaks osad ülesanded lõpetada: “*Ma unustan vastata... Samas ma lihtsalt ükshetk teen asjad ära, eriti kui minu vastusest sõltub midagi siis kohusetundest teen kindlasti ära...*” Kohusetunnet mainisid ka mitmed teised vastajad. ATH-ga kaasnev tugev tööeetika ja hirm teistele, neurotüüpilistele, töötajatele alla jääda võivad osadele vastajatele olla suureks ärevuse allikaks, kuid samas ka motivatsiooniks.

#### 4.5 Töökeskkonna toetus ja avatus diagnoosile

Vastajate kogemused tööandjate toetusega olid valdavalt positiivsed, tuues esile paindlikkuse olulisuse.

- **Paindlikkus ja autonoomia kui väärtused:** Toetava töökeskkonna tajuti võimalust kohandada tööaega, võtta vaimse tervise päevi ja tegutseda omas rütmis. Noorsootöötaja 1 on kiitnud töökoha tuge: *“On hea töögraafik, palju ajalisi paindlikkust, vaimse tervise päevade võimalus.”* Soovitusena noorele, kes võiks olla huvitatud noorsootöö valdkonnas töötamisest, mainis ta ka, et: *“(noorsootöö on) väga vaheldusrikas töökoht, õhtused töötunnid, võimalus oma huvidega panustada töösse... iga päev toimub midagi uut.”* Huviringi juht 1 lisab: *“selles töös oluline suhtlemine, paindlikkus, ise otsustamine ja loovus... Mul on palju vabadust, liikumist ja inimestega (noortega) suhtlemist, mis on minu tugevad küljed.”*
- **Turvaline keskkond diagnoosist rääkimisel:** Valdav osa vastajad kinnitasid, et tunnevad end mugavalt ja turvaliselt oma diagnoosist tööl rääkides, märkides, et neid mõistetakse ja ei hinnata negatiivselt. Sotsiaalpedagoog 1 toob välja: *“Nad on teadlikud (diagnoosist) ning imestavad energia üle...”* Sama vastaja on aga ka rõhku pannud, et diagnoosi ei tohiks vaadelda vabanduse või haigusena, vaid eripärana, millega saab turvalises keskkonnas toime tulla: *“diagnoos ei ole vabandus, takistus, ega ka mitte HAIGUS...”* ATH on siiski üsna hiljuti päevakorda tulnud teema, mistõttu vaatleb Huviringi juht olukorda viisil: *“Tänapäeval üha enam (räägitakse ATH-st), kuigi pigem täiskasvanute puhul esineb mõistmatust. Noored on tolerantsemad...”*

Vastanud töötajate kogemuste põhjal võib eeldada, et noorsootöö valdkond sobib neile selle olemuse ja loova töökeskkonna tõttu. Sellegipoolest nõuab ka noorsootöö valdkonnas ATH-ga toimetulek teadlikku enesejuhtimist ja toetavat keskkonda, et tulla toime administratiivsete ja sensoorsete väljakutsetega.

## 5. Arutelu

Selle lõputöö eesmärk oli välja selgitada ATH diagnoosiga noorsootöötajate kogemused ning testida hüpoteesi, kas noorsootöö valdkond sobib ATH-ga inimestele tänu oma mitmekesisele, loovale ja paindlikule iseloomule. Arutelu peatükis seostan 12 vastaja tulemused varasema teaduskirjandusega.

Uurimuse tulemused ja andmete analüüs kinnitavad varasemas kirjanduses esitatud seisukohti, et sobivas keskkonnas võivad ATH sümptomid muutuda professionaalseteks eelisteks (Nadeau, 2005; Loison & Balou, 2026). Vastajate poolt esile tõstetud “pidurdamatu energia”, “jah-suhtumine” ja võime kiiresti plaane muuta haakuvad otseselt Naudea (2005) ja Praslova et al. (2023) leidudega, mis mainivad ATH-ga inimeste tugevusi kriisiolukordades ja kõrge stimulatsiooniga keskkondades.

Noorsootöös ei ole “lapsikus” või pidev vajadus uudsuse järele takistus, vaid vahend noortega usalduslike suhete loomiseks ja kiiremaks kohanemiseks. See kinnitab Naudea (2005) ja Webster (2018) ülevaadete järeldusi, et ATH väljakutsed on võimalikud ümberkujundatud eelised, kui töökeskkond toetab paindlikkust ning pakub ülesannete täitmisel autonoomiat.

Kuigi ATH ja tööelu seoseid on uuritud teistes valdkondades, on selle töö raames esile toodud noorsootöö spetsiifilised nüansid. Analüüsis ilmnas keskkonna piirangute ja korra vajaduse vastuolulisus. Kuigi noorsootöö on olemuselt paindlik ja kohati mitteformaalne, töid mitmed vastajad (eriti Sotsiaalpedagoog 1) välja suure vajaduse isikliku struktuuri ja kindlate raamide järele. Muudatused nendes raamides võivad põhjustada segadust ning ärevust. See viitab, et ATH-ga noorsootöötaja vajab edukaks toimimiseks kahetist keskkonda, nii välist vabadust noortega tegelemisel, kuid ka tugevat sisemist või organisatsioonilist struktuuri administreerivate ülesannete täitmisel. Nadeau (2005) kohaselt on väline struktuur üks kriitilisemaid tegureid, mis aitab ATH-ga täiskasvanutel kompenseerida nende puudujääke täidesaatvates funktsioonides. ATH-ga inimeste sümptomite avaldumine sõltub tihti keskkonnast, seega võib struktuur olla määravaks teguriks toimetuleku ja põrumise vahel (Cortese et al., 2025).

Huvitava leiuna ilmnas, et kõik uurimuses osalenud noorsootöötajad said ATH diagnoosi täiskasvanueas, vanuses 21-45 aastat. See peegeldab Babinski ja Libsacki (2025) uuringut naiste ATH hilise diagnoosimise kohta, kus sümptomeid sageli maskeeritakse või tõlgendatakse valesti. Oscarsson et al. (2022) toovad välja, et diagnoosita elamine põhjustab sageli kroonilist stressi ja ebaadekvaatsuse tunnet. Vastajate kogemused häbitundega ja hirmuga kolleegide hinnangute ees viitab vajadusele suurendada teadlikkust ATH kohta töökohtades, näiteks läbi proaktiivse avalikustamise kaudu, nagu seda soovivad McInthosh et al. (2022).

Lisaks võib hiline diagnoos tähendada, et mitmed osalejad jõudsid noorsootöö valdkonda juba enne diagnoosi saamist, otsides alateadlikult keskkonda, mis sobib nende neurobioloogilise profiiliga. Selline tulemus on seostatav Praslova et al. (2023) vaadetega

professionaalsest nišiloomest. Nende käsitlese kohaselt ei tohiks neuroerinevad inimesed töö valikutes tugineda üksnes intuitiivsele sobivus tundele, vaid olulisemat rolli mängib indiviidi ainulaatsete annete, huvide ja väärtuste hindamine sobiva töökeskkonna leidmisel. Käesoleva uurimuse vastuste põhjal võib siiski järeldada, et osalejad kirjeldasid noorsootöö valdkonda sattumist just oma huvide, väärtuste ja oskustega kooskõlas oleva valikuna, isegi kui nad polnud sellele eelnevalt oma diagnoosis kindlad. Seetõttu võib oletada, et ATH diagnoosiga inimesed võivad intuitiivselt valida töökeskkonna, mis pakub neile piisavalt vaheldust, loovust ja stimulatsiooni. Samas ei välista see eneseanalüüsi olulisust, vaid näitab, et tööalane sobivus võib kujuneda nii teadlike kui ka intuitiivsete valikute kaudu.

Tööalase sobivuse kõrval kerkis esile ka läbipõlemise risk. Kuigi valdkond näiliselt sobib ATH-ga inimestele, võib pidev sensoorne ülekoormus (näiteks müra noortekeskuses) ja pidev ärevus või “ülemõtlemine” viia kiire kurnatuseni. Biederman et al. (2020) on leidnud, et ATH-ga täiskasvanutel on sageli puudulik emotsionaalne eneseregulatsioon, mis võib kriisiolukordades viia kiirelt väsimuseni.

Vastajad viitasid Oscarsson et al. (2022) leidudele sarnaselt, vajadusele “mahalaadimis aja” ja sagedasemate puhkepauside järele, mida neurotüüpilised kolleegid ei pruugi samas mahus vajada. Seda on oluline noorsootöö korralduse vaates silmas pidada. Kuigi ATH-ga töötajaid peetakse sageli energilisteks ja loovateks „ideede generaatoriteks“, võib pidev kõrge stimulatsioon ja ebapiisav taastumisaeg põhjustada kiiremat kognitiivset kurnatust ning suurendada läbipõlemise riski.

Selle uurimuse keskne hüpotees tugines isiku ja keskkonna sobivuse teooriale, mis väitab, et töötaja heaolu ja tulemuslikkus sõltub tema omaduste ja töökeskkonna nõudmiste kokkulangevusest (Kristof-Brown et al., 2005). Tulemused kinnitavad püstitatud hüpoteesi.

Uurimuse tulemused näitavad, et ATH-ga noorsootöötajad on välja töötanud mitmekesised toimetulekumehhanismid, mis aitavad neil oma tööülesannetega toime tulla. Kaks peamist teemat, mis esile kerkisid, on “pinge kui motivaator” ja välised abivahendid.

Vastajate kogemustest selgus, et nad töötavad pinge all paremini ning lükkavad ülesandeid seetõttu edasi viimasele minutile. Krooniline prokrastinatsioon ja tähtaegade edasilükkamine viib olukorrani, kus ülesande sooritamiseks vajalik fookus tekib alles siis, kui tähtaeg on kohe käes ja sellega kaasnevad stressihormoonid sunnivad aju tegutsema (Nadeau 2005; Webster, 2018). Väljendused nagu “*töötan pinge all ja viimasel minutil paremini*” ja “*teen siis kui üldse enam ei pääse tegemisest*” viitavad sellele, et tähtaegade saabumine pakub vajalikku dopamiini ja adrenaliini, mis aitab fookust hoida ja tegevusi alustada. See on kooskõlas ATH-ga inimeste aju dopamiinisüsteemi eripäradega, kus välised stiimulid on

sageli motivatsiooni käivitamiseks vajalikud. Kuigi see strateegia võib olla efektiivne, kaasneb sellega ka suurem stress ja läbipõlemise risk (Oscarsson et al., 2022).

Noorsootöö pakub ATH-ga inimestele kõrget autonoomiat, vaheldusrikkust ja kohest tagasisidet (noorte reaktsioonid), mis on impulsiivse ja stimulatsiooni vajava aju jaoks ideaalne motivaator. Samas kerkivad vastustes üles isiku ja keskkonna sobivusteooria ebakõlad. Kuigi ATH-ga kaasnevad tugevused sobivad noorsootöö keskkonda, siis diagnoosiga kaasnevad võimalikud piirangud takistavad täisväärtuslikku panust. Administratiivtöö, kui vastajate sõnul “suur õudus” ja sensoorne ülekoormus on selged näitajad keskkonna nõudlikkusest, mis näiliselt ei sobi ATH profiiliga. Biederman et al. (2020) on leidnud, et ATH-ga täiskasvanutel on sageli puudulik emotsionaalne eneseregulatsioon, mis võib kriisiolukordades viia kiire väsimuseni. Samas igas keskkonnas on oma piirangud ning toimetulekuks peab iga töötaja nii neurotüüpiline, kui -erinev endale leidma võimalikud lahendused.

Nende ebakõlade ületamiseks kasutavad vastanud töötajad erinevaid toimetulekustrateegiaid (näiteks ravimid, viimase minuti pinge, *to-do* listid), mis nõuavad lisa pingutusi, kuid vähendavad läbipõlemise riski. Vastajad kirjeldasid oma meetodeid alates mitmete märkmike ja nimekirjade pidamisest kolleegide toe kasutamiseni. See näitab täidesaatvate funktsioonide (näiteks planeerimine, organiseerimine, töömälu) välise kompenseerimise olulisust. Selliste abivahendite kasutamine aitab ka vähendada kognitiivset koormust ja tagab ülesannete täitmise, toetades seeläbi tööalast toimetulekut (Barnett, 2019). Need toimetulekustrateegiad on tähtsad, et ATH-ga noorsootöötajad saaksid oma tegevustega toime tulle, vähendades samaaegselt oma eripäradest tulenevaid väljakutseid. Tööandjate ja kolleegide teadlikkus nendest strateegiatest ja ATH-ga kolleegide toetamine on oluline osa kaasavast töökeskkonna loomisest (Loison & Balou, 2026).

## 6. Kokkuvõte ja soovitused

Uurimuse tulemused pakuvad noorsootöö juhtidele alust, et paremini mõista ATH diagnoosiga noorsootöötajate kogemusi ja vajadusi. Soovi korral on võimalik juhtidel, asutuste siseselt, luua kaasavaid strateegiaid, mis toetavad neuroerinevustega spetsialistide

heaolu, vähendavad tööalaseid väljakutseid ning aitavad suurendada ATH-ga töötajate panust noorsootöösse.

Selle töö tulemuste põhjal saab soovitada asutuste juhtidele, et ATH-ga töötajad võivad meeskonda tuua silmatorkavat energiat ja loovust. Tööülesannete jaotamisel võiks kaaluda mudelit, kus ATH-ga töötajad keskenduvad rohkem otsesele tööle noortega ja arendustegevustele, samas kui administratiivne koormus on kohandatud või jagatud meeskonna tugevuste järgi.

Tulemused näitavad, et paindlik tööaeg ja võimalus võtta vaimstervise päevi on ATH-ga töötajate toimetulekuks kriitilise tähtsusega. Liigne paberimajandus, aruandlus ning dokumentatsioon võib viia väärtuslike spetsialistide läbipõlemiseni ning sageda töökohtade vahetamiseni.

Keskkonna loomuliku osana saab pidada lärmi ja ülestimulatsiooni ühtedeks peamisteks riskiteguriteks ja stressi allikateks. Sellega toimetulekuks võiksid noortekeskused võimaldada töötajatele näiteks “vaikseid tsoone” või tuleks aktsepteerida sensoorseid abivahendeid (näiteks mürasummutavad kõrvaklapid aruannete kirjutamise ajal).

Kokkuvõttes näitavad selle lõputöö tulemused, et ATH diagnoos ei ole noorsootöös takistus, vaid töötaja spetsiifiline kognitiivne profiil. Kui organisatsioon suudab pakkuda paindlikkust ja mõistvat suhtumist, on ATH-ga noorsootöötaja valdkonna jaoks väärtuslik ressurss.

Tulevastes uurimustes võiks tähelepanu pöörata näiteks tööandjate perspektiivile, et võrrelda ATH diagnoosiga noorsootöötajate enesetaju tööandjate hinnangutega. Kui selle uurimuse osalejad kirjeldasid ATH-ga seotud omadusi, nagu loovus, kiire kohanemisvõime ja energilisus, pigem tööalaste tugevustena, siis oleks oluline välja selgitada, kas ka tööandjad tajuvad neid omadusi samamoodi või nähakse ATH-d peamiselt läbi selle väljakutsete.

Kinnitan, et olen koostanud ise käesoleva lõputöö ning toonud korrektselt välja teiste autorite ja toetajate panuse. Töö on koostatud lähtudes Tartu Ülikooli Viljandi kultuuriakadeemia lõputöö nõuetest ning on kooskõlas heade akadeemiliste tavadega.

Anna-Luisa Lekštedt /allkirjastatud digitaalselt/ 18.05.2026

## Kasutatud allikad

Adamis, D., Fox, N., de M. de Camargo, A. P. P., Saleem, F., Gavin, B., & McNicholas, F. (2023). Prevalence of attention deficit hyperactivity disorder in an adult mental health service in the Republic of Ireland. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 58(2), 130–144. <https://doi.org/10.1177/00912174221106826>

Araste, L., & Rannala, I.-E. (2025). Noorsootöö väärtused ja põhimõtted kvaliteediarenduse alusena. TLÜ Digiriidul. <https://www.digiriidul.ee/loen/noorsootoo-vaartused-ja-pohimotted-kvaliteediarenduse-alusena>

Babinski, D. E., & Libsack, E. J. (2025). Adult diagnosis of ADHD in women: A mixed methods investigation. *Journal of Attention Disorders*, 29(3), 207–219. <https://doi.org/10.1177/10870547241297897>

Bamber, J., O'Brien-Olinger, S., & O'Brien, M. (2014a). Noorsootöö ideed rakendatuna praktikas. Centre for Effective Services. [https://mitteformaalne.ee/wp-content/uploads/2020/09/est.-CES\\_practice-final\\_v5\\_280514\\_et\\_00\\_C\\_ESF-logoga.pdf](https://mitteformaalne.ee/wp-content/uploads/2020/09/est.-CES_practice-final_v5_280514_et_00_C_ESF-logoga.pdf)

Bamber, J., O'Brien-Olinger, S., & O'Brien, M. (2014b). Noorsootöö ideed rakendatuna teoorias. Centre for Effective Services. [https://mitteformaalne.ee/wp-content/uploads/2020/09/CES-theory-final\\_v3\\_280514\\_1\\_et\\_C\\_ESF-logoga.pdf](https://mitteformaalne.ee/wp-content/uploads/2020/09/CES-theory-final_v3_280514_1_et_C_ESF-logoga.pdf)

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>

Biederman, J., DiSalvo, M., Woodworth, K. Y., Fried, R., Uchida, M., Biederman, I., Spencer, T. J., Surman, C., & Faraone, S. V. (2020). Toward operationalizing deficient emotional self-regulation in newly referred adults with ADHD: A receiver operator

characteristic curve analysis. *European Psychiatry*, 63(1), e21.

<https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2019.11>

Biederman, J., Mick, E., Fried, R., Aleardi, M., Potter, A., & Herzig, K. (2005). A simulated workplace experience for nonmedicated adults with and without ADHD. *Psychiatric Services*, 56(12), 1617–1620. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.56.12.1617>

Cortese, S., Bellgrove, M. A., Brikell, I., Franke, B., Goodman, D. W., Hartman, C. A., Larsson, H., Levin, F. R., Ostinelli, E. G., Parlatini, V., Ramos-Quiroga, J. A., Sibley, M. H., Tomlinson, A., Wilens, T. E., Wong, I. C. K., Hovén, N., Didier, J., Correll, C. U., Rohde, L. A., & Faraone, S. V. (2025). Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in adults: Evidence base, uncertainties and controversies. *World Psychiatry*, 24(3), 347–371. <https://doi.org/10.1002/wps.21374>

Koppel, K. (2026, 14. jaanuar). *ATH diagnooside arv ja selle ravi hüvitamiseks kuluv summa kasvavad kiiresti*. ERR.

<https://www.err.ee/1609909567/ath-diagnooside-arv-ja-selle-ravi-huvitamiseks-kuluv-summa-kasvavad-kiiresti> (loetud 12.03.2026)

Eesti ATH Liit. (n.d.). *Mis on ATH?* <https://athliit.ee/ath/> (loetud 12.03.2026)

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, 1021–1031.

<https://doi.org/10.1007/s00702-021-02309-z>

Kristof-Brown, A. L., Zimmerman, R. D., & Johnson, E. C. (2005). Consequences of individuals' fit at work: A meta-analysis of person–job, person–organization, person–group, and person–supervisor fit. *Personnel Psychology*, 58(2), 281–342.

<https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.2005.00672.x>

Lodhi, S. (2025). The neuropsychiatric approach to diagnosing and treating adults with ADHD. *European Psychiatry*, 68(S1), S24–S24. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2025.100>

Loison, A., & Balou, M. (2026). ADHD and ASD in the Irish Workplace: Lived Experiences, Generational Differences, and Pathways to Inclusion. *DBS Applied Research & Theory*, 3(1), 71–121.

Magnus, W., Anilkumar, A. C., & Shaban, K. (2023, August 8). Attention Deficit Hyperactivity Disorder. In StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441838/>

McIntosh, C. K., Hyde, S. A., Bell, M. P., & Yeatts, P. E. (2022). 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>

Mitteformaalne Haridus MTÜ. (2020). *Noorsootöö õpik*.  
[https://mitteformaalne.ee/wp-content/uploads/2020/09/Noorsootoo\\_opik\\_veebi\\_uusver1.pdf](https://mitteformaalne.ee/wp-content/uploads/2020/09/Noorsootoo_opik_veebi_uusver1.pdf)

Nadeau, K. G. (2005). Career choices and workplace challenges for individuals with ADHD. *Journal of Clinical Psychology: In Session*, 61(5), 549–563.  
<https://doi.org/10.1002/jclp.20119>

Oscarsson, M., Nelson, M., Rozental, A., Ginsberg, Y., Carlbring, P., & Jönsson, F. (2022). Stress and work-related mental illness among working adults with ADHD: A qualitative study. *BMC Psychiatry*, 22(1), 751. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04409-w> (loetud 3.05.2026)

Praslova, L., Bernard, L., Fox, S., & Legatt, A. (2023). Don't tell me what to do: Neurodiversity inclusion beyond the occupational typecasting. *Industrial and Organizational Psychology*, 16, 66–69. <https://doi.org/10.1017/iop.2022.105>

Reaser, A., Prevatt, F., Petscher, Y., & Proctor, B. (2007). The learning and study strategies of college students with ADHD. *Psychology in the Schools*, 44(6), 627–638.  
<https://doi.org/10.1002/pits.20252>

Visser, S. N., Danielson, M. L., Bitsko, R. H., Holbrook, J. R., Kogan, M. D., Ghandour, R. M., Perou, R., & Blumberg, S. J. (2014). Trends in the parent-report of health care provider-diagnosed and medicated attention-deficit/hyperactivity disorder: United States,

2003–2011. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 53(1), 34–46.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.09.001>

Webster, N. (2018). *ADHD in adulthood: A qualitative study of lived experience, self-esteem, diagnosis and service provision in the UK* (Doctoral dissertation, University of Derby). <https://www.researchgate.net/publication/326960440>

## Lisad

### Lisa 1 Intervjuu küsimused

- Kuidas Sa noorsootöö valdkonda jõudsid? Kas see oli teadlik valik või pigem juhus?
- Mis Sind selle töö juures kõige rohkem köidab? Kui Sa võrdled noorsootööd mõne klassikalise kontoritööga, siis mis on need elemendid, mis Sinu jaoks asja põnevaks teevad?
- Kas Sa tunned, et noorsootöö on Sinu jaoks “loomulik sobivus” (*natural fit*)?
- Kas Sa saaksid tuua ühe konkreetse näite olukorrast, kus Sinu kiire mõtlemine või spontaansus päästis päeva või aitas luua noortega erilise kontakti?
- Kas ja kuidas Sa kasutad “hüperfookust” oma töös? Kas on tegevusi, kus Sa unustad end tundideks tegutsema ja kuidas see Sinu töö tulemust mõjutab?
- Paljud vastajad mainisid “jah-suhtumist”, kuidas see mõjutab Sinu suhteid noortega? Kas tunned, et mõistad noori (ATH-ga noori) tänu oma kogemusele paremini?
- Küsimustikust selgus, et administratiivtöö (aruanded, tabelid) on suurim väljakutse. Kuidas Sa ennast käima tõmbad, kui on vaja teha seda n.ö igavat osa?
- Kuidas Sa igapäevaselt oma energiat ja aega jaotad, et mitte läbi põleda? Noorsootöö on intensiivne, kuidas Sa pärast tööpäeva taastud/ lõõgastud?
- Kui oluline on Sinu jaoks töö juures füüsiline keskkond (müra, valgus, avatud kontor)? Kuidas Sa ennast reguleerid, kui ümbritsev keskkond muutub liiga ülestimuleerivaks?
- Kui Sa saaksid muuta ühte asja noorsootöö korralduses, et see oleks ATH sõbralikum, siis mis see oleks?
- Kas ATH diagnoos on Sinu jaoks pigem takistus, ressurs või lihtsalt osa Sinu isiksusest noorsootöötajana?
- Mida Sa ütleksid noorsootöö juhile, kes kaalub ATH diagnoosiga inimese tööle võtmist? Millised on need “peidetud väärtused”, mida see inimene meeskonda toob?

## **Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks**

Mina, Anna-Luisa Lekštedt ,  
(*autori nimi*)

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose

ATH DIAGNOOSIGA NOORSOOTÖÖTAJATE  
PROFESSIONAALSED VÄLJAKUTSED JA EELISED

---

(*lõputöö pealkiri*)

mille juhendaja(d) on Lii Araste ,  
(*juhendaja nimi*)

reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada Tartu Ülikooli digitaalarhiivi kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni;

2. annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi 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;
3. olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile;
4. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Anna-Luisa Lekštedt

**18.05.2026**