

Дядиченко Наталія
психолог, психотерапевт
м.Харків, Україна
<https://orcid.org/0009-0001-6385-9600>

DOI https://doi.org/10.35619/prap_rv.vi24.433

ІНТЕГРАТИВНИЙ ПІДХІД У ПІДТРИМЦІ ЖІНОК ІЗ СИМПТОМАМИ СИНДРОМУ ДЕФІЦИТУ УВАГИ ТА ГІПЕРАКТИВНОСТІ: ЕФЕКТИВНІСТЬ ВІЗУАЛЬНИХ ТА ПОВЕДІНКОВИХ ІНСТРУМЕНТІВ

Анотація. У статті представлено результати пілотного дослідження когнітивних та поведінкових особливостей жінок із ознаками синдрому дефіциту уваги та гіперактивності (СДУГ) у віці від 18 до 65 років, які брали участь в індивідуальній психотерапії та авторських освітніх програмах. Використання валідованої шкали ASRS дозволило виявити у 17% учасниць виражені симптоми СДУГ, зокрема труднощі з концентрацією уваги, плануванням, емоційною регуляцією та міжособистісною взаємодією. На основі отриманих даних була розроблена адаптована структура навчальних програм з елементами когнітивно-поведінкової терапії, арт-терапії, тілесно-орієнтованих практик та медитацій. Для підтримки саморегуляції між сесіями впроваджено спеціалізований терапевтичний щоденник-планер «SHCHASLIVA», який сприяє покращенню уваги, планування та емоційної стабільності. Емпіричне тестування планера на групі з 31 жінки показало значне зниження тривожності, підвищення організованості та якості життя. Дослідження підтверджує ефективність інтегрованого підходу до підтримки жінок із симптомами СДУГ та підкреслює необхідність адаптації психотерапевтичних і освітніх програм з урахуванням специфіки когнітивних порушень.

Ключові слова: Психологія, синдром дефіциту уваги та гіперактивності, СДУГ, обробка інформації, сприйняття часу та управління часом, імпульсивність, управління плануванням, саморефлексія, планер.

Постановка проблеми. Синдром дефіциту уваги та гіперактивності (СДУГ) сьогодні визнаний одним із найбільш поширених неврологічних розладів, який може зберігатися протягом усього життя. Незважаючи на те, що найчастіше СДУГ асоціюється з дитячим віком, сучасна клінічна практика та дослідницькі дані підтверджують: симптоми СДУГ нерідко зберігаються й у дорослому віці, суттєво впливаючи на якість життя, міжособистісні стосунки, професійну реалізацію та психічне здоров'я.

Незважаючи на зростаючий інтерес до нейрорізноманіття, синдром дефіциту уваги та гіперактивності (СДУГ) у дорослих жінок залишається недостатньо вивченим і, як наслідок, часто не діагностованим. Жінки з симптомами СДУГ стикаються з низкою специфічних труднощів – як когнітивних (дефіцит уваги, труднощі з плануванням), так і емоційних (почуття провини, тривожність, перфекціонізм) – що потребує комплексного, адаптованого підходу до супроводу. Традиційні методи підтримки, орієнтовані на корекцію або нормалізацію поведінки, часто виявляються неефективними та посилюють внутрішнє напруження.

У цій статті розглядається інтегративний підхід до підтримки жінок із симптомами СДУГ, що передбачає використання візуальних та поведінкових інструментів, таких як спеціалізовані планери, як частина психоосвітньої та терапевтичної практики. Особлива

увага приділяється аналізу ефективності зовнішньої структуризації у вигляді візуальних опор та поведінкових рутин як методу компенсації дефіциту виконавчих функцій.

Метою дослідження є оцінка ефективності інтеграції візуально-структурних додаткових інструментів у поєднанні з загальноприйнятими терапевтичними методами (КПТ, арт-терапія та ін.) у супроводі жінок із симптомами СДУГ в індивідуальній та груповій роботі, які максимально ефективно сприятимуть особистісному та функціональному розвитку.

Аналіз останніх джерел досліджень. В останні десятиліття спостерігається значне зростання інтересу до вивчення синдрому дефіциту уваги та гіперактивності (СДУГ) у дорослих. Сучасні дослідження підтверджують, що СДУГ після дорослішання зберігається у значної частини дорослого населення, впливаючи на професійну діяльність, міжособистісні стосунки та загальну якість життя.

На основі аналізу зарубіжних наукових джерел можна стверджувати, що основними психологічними підходами, які допомагають впоратися з симптомами цього захворювання, є:

- когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), яка визнана одним із найбільш доказових методів. Адаптовані програми КПТ сприяють зменшенню вираженості симптомів, покращенню уваги, саморегуляції та загальної ефективності у повсякденному житті (Safren et al., 2010).

- майндфулнес-терапія (терапія усвідомленості) - це тренування перебування в моменті «тут і зараз». Концепція виникла у 1979 році в Америці на стику нейропсихології та медитації. Вона показує високу ефективність у зниженні імпульсивності, тривожності та покращенні емоційної регуляції. Суть полягає в усвідомленні відчуттів і фокусуванні уваги (Zylowska et al., 2008).

- коучинг при СДУГ орієнтований на вироблення стратегій повсякденної самодопомоги та саморефлексії. Він допомагає підвищити рівень самоорганізації, постановки та досягнення цілей (López-Pinar et al., 2019)

- групова терапія є додатковим потужним ресурсом підтримки, знижує відчуття ізоляції, допомагає в соціалізації та обміні адаптивними стратегіями. (Kubik, 2009)

- арт-терапія

Українські фахівці також працюють над адаптацією діагностичних інструментів та розвитком стратегій підтримки. Один із прикладів – адаптація шкали SWAN для більш точного діагностування (Melnyk et al., 2021).

Сучасні наукові дані підтверджують ефективність мультидисциплінарного підходу в супроводі дорослих із СДУГ. Комбінація когнітивно-поведінкової терапії, терапії усвідомленості та медитації, коучингу та групової підтримки, арт-терапії дозволяє формувати стійкі адаптивні стратегії, зміцнювати самооцінку та покращувати якість життя.

Виклад основного матеріалу. Синдром дефіциту уваги та гіперактивності (СДУГ) - це нейропсихіатричний розлад, який традиційно асоціюється з дитячим віком. Він характеризується вираженим дефіцитом уваги, імпульсивністю, а також елементами моторної збудженості, що часто супроводжується труднощами в навчанні та поведінковими порушеннями. Згідно з сучасними дослідженнями, поширеність СДУГ серед дітей коливається в межах від 5% до 15%, що робить цей розлад однією з ключових проблем у дитячій та підлітковій психіатрії.

Історично обговорення СДУГ зосереджувалося на поведінці дітей - переважно хлопчиків, що створило стійку гендерну упередженість у діагностиці. Дівчатка та жінки, як правило, залишалися поза увагою, оскільки їхні симптоми – менш помітні, але не менш руйнівні - частіше маскувалися під тривожність, депресію або «особливості характеру».

Однак актуальність теми СДУГ не обмежується лише педіатрією. Всього більше даних свідчить про те, що симптоми СДУГ зберігаються у значній кількості дорослих

пацієнтів, особливо у жінок, які часто залишаються недіагностованими та продовжують суттєво ускладнювати якість життя.

Дивовижно, але інтерес до порушень уваги у дітей і дорослих простежується ще з XVIII століття. Одним із перших, хто описав симптоматику, схожу на сучасне розуміння СДУГ, був шотландський лікар і дослідник Александр Крейтон. У своїй праці «An Inquiry into the Nature and Origin of Mental Derangement» (1798) він аналізував властивості уваги, причини її розладу і описував стан, який називав «психічним тривожним збудженням». Крейтон спостерігав за поведінкою учнів, які, незважаючи на зусилля, не могли зосередитися, були збудженими, легко відволікалися і не справлялися з навчальною діяльністю. Цікаво, що філософ Джон Локк також згадував про схожі прояви у студентів, описуючи їх як «витаючих у хмарах», нездатних утримувати увагу.

Гіпотеза Крейтона про вроджену природу дефіциту уваги пізніше отримала підтвердження у сучасних нейробіологічних дослідженнях, які вказують на особливості дозрівання певних структур мозку у людей із СДУГ. Зокрема, йдеться про префронтальну кору, мозочок, підкоркові ядра, хвостате ядро та мозолисте тіло. Ці дані дозволили точніше підходити до діагностики та типології цього розладу.

Найбільший розвиток наукового інтересу до проблематики синдрому дефіциту уваги та гіперактивності (СДУГ) у дітей та дорослих припав на 1990-ті роки, коли розлад було офіційно систематизовано в міжнародних діагностичних класифікаціях. У 1994 році в DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition) та в ICD-10 (International Classification of Diseases, 10th Revision) були виділені діагностичні критерії СДУГ, що стало результатом тісної співпраці між американськими та європейськими дослідниками. Незважаючи на різницю в термінології, обидві класифікації підкреслювали поведінкову природу розладу та його неоднорідне проявлення, відносячи його до категорії порушень нейроповедінкового спектра, що впливають на функції саморегуляції, уваги та імпульсивності.

Особливий внесок у популяризацію та наукове осмислення СДУГ у дорослих зробили психіатр Едвард Хелловелл (Edward Hallowell) та лікар Джон Рейті (John Ratey). У 1994 році вони опублікували роботу «Driven to Distraction: Recognizing and Coping with Attention Deficit Disorder from Childhood Through Adulthood», у якій запропонували клінічно релевантний та водночас доступний широкій аудиторії підхід до діагностики і супроводу людей із цим розладом. Книга швидко здобула популярність, була перекладена кількома мовами і розійшлася тиражем понад мільйон примірників, що свідчить про соціальну актуальність теми і потребу суспільства в інформації про когнітивні та поведінкові аспекти СДУГ.

У 2005 році автори опублікували продовження – «Delivered from Distraction: Getting the Most Out of Life with Attention Deficit Disorder», у якій представили оновлені клінічні спостереження, практичні рекомендації та стратегії адаптації. Ця робота, як і попередня, була орієнтована не стільки на спеціалістів, скільки на широку аудиторію, зацікавлену у самодопомозі, що ще більше сприяло популяризації теми.

Таким чином, з 1990-х років формується як наукова, так і практично орієнтована парадигма вивчення СДУГ, у якій діагностичні системи, клінічні кейси та інтервенційні моделі все частіше включають дорослих пацієнтів, а не лише дітей. Це стало відправною точкою для більш глибокого вивчення СДУГ як позитивного нейропсихіатричного розладу, що потребує багаторівневого підходу — від медикаментозного і когнітивно-поведінкового до освітнього та соціально-психологічного супроводу.

Відповідно до п'ятого видання Діагностичного та статистичного посібника з психічних розладів (DSM-5), виділяють три основні типи СДУГ:

- переважно неуважний тип – зустрічається з однаковою частотою у чоловіків і жінок;
- переважно гіперактивно-імпульсивний тип – частіше діагностується у чоловіків (у 2–9 разів частіше);

- комбінований тип – поєднує ознаки неуважності та гіперактивності.

У жінок частіше визначається неуважний тип або комбінований.

Діагностика СДУГ у дорослих є особливо складною, оскільки прояви часто відрізняються від дитячих. Фізична гіперактивність може змінитися на внутрішнє занепокоєння, тривожність, надмірну балакучість, складність зосередитися на завданнях і схильність до прокрастинації. Доросла людина з СДУГ може бути імпульсивною, схильною до поспішних рішень, частих змін роботи, труднощів у побудові довгострокових стосунків і нездатною дотримуватися плану.

Часті симптоми у дорослих пацієнтів:

- емоційна нестабільність;
- складнощі з концентрацією;
- труднощі з плануванням і контролем дій;
- нетерплячість;
- низький рівень стресостійкості;
- порушення міжособистісних зв'язків.

Усе це може призводити до зниження академічної та професійної успішності, складнощів у шлюбі, соціальної ізоляції та навіть фатальних наслідків, якщо вчасно не надати необхідну допомогу. Тому диференціальна діагностика має велике значення — необхідно виключити тривожні та депресивні розлади, біполярний афективний розлад, неврози та інші стани зі схожою симптоматикою.

Не слід забувати, що сучасні методи дослідження дедалі частіше звертають увагу на вивчення так званих «вторинних» симптомів СДУГ — тих, що не входять до офіційних діагностичних критеріїв, але мають суттєвий вплив на повсякденне функціонування людини. Одним із таких аспектів є порушення сприйняття часу та особливості виконавчого функціонування, особливо в структурах префронтальної кори головного мозку.

Сприйняття часу та себе у цьому часовому інтервалі — це не просто вміння користуватися годинником. Це суб'єктивне переживання, організація життя відповідно до внутрішніх когнітивних «годинників». Воно включає здатність відстежувати, оцінювати та регулювати плин часу, що особливо важливо в умовах багатозадачності, планування та саморегуляції.

Дослідження показали, що у людей із СДУГ, особливо у дорослих, часто спостерігається спотворення часового сприйняття. Вони схильні сприймати час або як «прискорений», або як «розтягнутий», і це впливає на контроль часу та виконання завдань.

Так, люди без СДУГ, виконуючи завдання з обмеженим часом, поступово нарощують концентрацію і посилюють контроль ближче до завершення (верхня межа часу). Тоді як у осіб із СДУГ активність контролю часу виявляється менш послідовною — їхні внутрішні годинники працюють швидше, що призводить до імпульсивності, поспіху та помилок. Це пояснює труднощі з тайм-менеджментом, хронічну прокрастинацію та порушення дедлайнів, які так часто супроводжують дорослих із цим діагнозом.

Виконавчі функції — це когнітивні процеси, які забезпечують цілеспрямовану діяльність: планування, самоконтроль, гнучкість мислення, утримання уваги, адаптацію до нових ситуацій. Дисфункції в цій сфері, особливо при порушеннях роботи префронтальної кори, тісно пов'язані з проявами СДУГ.

Порушення здатності до планування, утримання мети та виконання складних завдань призводить до типового поведінкового прояву у дорослих із СДУГ: труднощі із завершенням розпочатого, часта зміна інтересів і напрямків, втомлюваність при одноманітній рутинній роботі. Особливо чутливим показником є швидкість обробки інформації — вона знижена у багатьох пацієнтів із СДУГ, особливо при переважно неуважному типі. Це підтверджують психометричні дослідження, зокрема субтести шкали інтелекту Векслера (WISC-V, WAIS-IV), які демонструють збільшений час на виконання навіть простих завдань.

Проте важливо розрізняти: не завжди зниження швидкості є первинною причиною труднощів. Дослідження показують, що при виконанні монотонних або нецікавих завдань найбільший вплив має ступінь зовнішньої стимуляції. У людей із СДУГ швидше знижується рівень залученості та концентрації, що веде до помилок і імпульсивності, навіть якщо загальний рівень інтелекту та базових навичок залишається високим.

Таким чином, порушення сприйняття часу, знижена швидкість обробки інформації та особливості виконавчого функціонування формують основу багатьох поведінкових проявів СДУГ. Вони ускладнюють:

- оцінку часу, необхідного на виконання завдання;
- планування і розподіл зусиль;
- завершення розпочатого;
- дотримання строків і режиму;
- прогнозування наслідків власних рішень.

Ці складнощі пояснюються як нейрологічними факторами (особливості структури мозку), так і інтерактивними — такими як емоційна нестабільність, дефіцит саморегуляції та нестача зовнішньої підтримки.

СДУГ у дорослих слід розглядати не лише як «поведінковий» або «емоційний» розлад, а як розлад часу і ритму в найширшому розумінні цього слова. Успішна терапія та психокорекція повинні враховувати ці особливості та фокусуватися на розвитку навичок управління часом, когнітивної гнучкості, а також впровадженні стратегій зовнішньої структуризації та підтримки.

Важливо підкреслити: СДУГ у дорослих, особливо у жінок, — це не просто про «непунктуальність» і «розгубленість», «вітання в хмарах», а про вплив на здатність регулювати увагу, поведінку, управляти часом і власними емоціями. Людина може щиро намагатися, але не справлятися, відчувати фрустрацію та почуття провини — усе це призводить до погіршення стабільності емоційного стану, відчуття відчуженості та нездатності бути частиною соціальної групи чи родини.

Методологія дослідження. З метою виявлення специфічних когнітивних та поведінкових патернів, характерних для жінок із ознаками синдрому дефіциту уваги та гіперактивності (СДУГ), було проведено пілотну діагностику на вибірці з 64 респонденток. Усі учасниці — жінки у віці від 18 до 65 років, які проходили індивідуальну психотерапію, а також брали участь в авторських освітніх та терапевтичних курсах з тем стосунків, саморозвитку та фінансової психології.

У межах дослідження використовувалась шкала ASRS (Adult ADHD Self-Report Scale) — валідований інструмент первинного скринінгу ознак СДУГ у дорослих, розроблений за участю Всесвітньої організації охорони здоров'я. Анкета містить 18 пунктів, що відображають поведінкові прояви порушень уваги, імпульсивності та гіперактивності.

Дослідження: На основі власного досвіду роботи та спостережень за клієнтами у процесі індивідуальної психотерапії, особливо серед жінок, а також під час проходження жінками моїх авторських навчальних програм «Щасливі стосунки», «Щасливі гроші», програм з постановки цілей і бажань, неодноразово фіксувалися особливості поведінки та сприйняття у частини учасниць, які демонстрували симптоми синдрому дефіциту уваги та гіперактивності (СДУГ). Ці особливості проявлялися у вигляді зниженого рівня уваги, труднощів із концентрацією, імпульсивної реактивності, а також порушень в емоційній та соціальній сферах. Аналіз поведінки таких учасниць показав, що люди з ознаками СДУГ із труднощами засвоювали складні теоретичні блоки, мали проблеми з виконанням домашніх завдань, не завжди відповідали на питання та часто не доводили до завершення самотійну роботу. Це знижувало загальну ефективність участі в терапевтичних і навчальних програмах. Додатково у цієї групи спостерігалися складнощі у міжособистісних стосунках: висока

конфліктність, часта зміна партнерів, проблеми з особистими межами та вираженням почуттів.

Також були виявлені характерні для цієї підгрупи фінансово-поведінкові особливості: труднощі з утриманням і управлінням грошима, схильність до імпульсивних витрат або, навпаки, патологічної скупості, продиктованої ірраціональним страхом втрат. У багатьох випадках спостерігалася нестійкість у виборі кар'єри, часта зміна професій, пошуки «своїх справ» та труднощі з реалізацією життєвих цілей, що супроводжувалися заниженою самооцінкою і тривожністю.

Для більш точного розуміння цих закономірностей учасникам курсів пропонували пройти первинну психодіагностику з використанням шкали ASRS (Adult ADHD Self-Report Scale), розробленої за участю Всесвітньої організації охорони здоров'я і що складається з 18 пунктів. Це дозволило попередньо ідентифікувати ознаки СДУГ у деяких учасниць (приблизно у 17%) та виявити проблематику і необхідність адаптації методичних матеріалів.

Таблиця 1.

Результати діагностики проявів СДУГ в учасників дослідження

N=64

Проблематика та симптоми	Кількісні показники визнання СДУГ	
	к-сть осіб	відсоток
відзначили часті труднощі з організацією відпочинку та розслаблення у вільний час, що може свідчити про порушення регуляції збудження та складнощі з переключенням активності, підвищену тривожність	21	33
відзначили виражені труднощі з концентрацією уваги під час виконання монотонних, рутинних або повторюваних завдань	32	понад 50
вказали на регулярні складнощі зі структуризацією справ, постановкою цілей та послідовним виконанням завдань, що потребують організації та планування	26	близько 40
повідомили про виражену потребу у руховому розряді – неможливість тривалий час залишатися у спокої, що може свідчити про прояви внутрішньої гіперактивності	16	25
відзначили, що вони ніколи або лише зрідка перебивають співрозмовника під час діалогу, демонструючи високий рівень комунікативного самоконтролю	41	64
повідомили, що їм не становить труднощів зосередитися на усній інформації, вловлювати суть розмови та слідувати логіці висловлювань інших людей	32	понад 50
вказали, що рідко або ніколи не забувають про призначені зустрічі, обіцянки або зобов'язання, що може свідчити про розвиток навичок зовнішньої компенсації дефіциту уваги (наприклад, використання нагадувань, списків справ тощо)	48	75

Отримані дані свідчать про те, що незважаючи на наявність типових симптомів СДУГ – таких як розсіяність, труднощі з увагою під час виконання рутинних завдань, а також складнощі зі структуризацією справ та сприйняттям часу, значна частина жінок демонструвала компенсаторні стратегії у соціально важливих взаємодіях. Це проявлялося у збереженні вербальної концентрації, поважному ставленні до партнерів по спілкуванню та здатності виконувати зобов'язання, взяті на себе перед іншими людьми.

Ці спостереження підтверджують необхідність адаптації терапевтичних та освітніх програм з урахуванням як когнітивних порушень, так і збережених ресурсів цільової групи. Надалі в межах курсу та терапевтичної роботи застосовувалась спеціально розроблена структурована програма, спрямована на підтримку уваги, планування, саморефлексії та мотивації.

У відповідь на виявлені труднощі була розроблена і апробована модифікована структура освітніх програм, до якої увійшли:

- дрібніша тематична сегментація матеріалу;
- чіткі візуальні та смислові маркери всередині кожного блоку;
- регулярне повторення ключових понять;
- вправи, основані на принципах когнітивно-поведінкової терапії (КПТ);
- елементи арт-терапії та тілесно-орієнтованих практик;
- спрямовані медитації для підвищення концентрації, рефлексії та релаксації;
- робота у міні-групах та парних завданнях для утримання фокусу.

Результати спостережень показали, що запропонована адаптація підвищила залученість, засвоєння матеріалу та загальне задоволення від проходження програм – як у учасників із вираженими симптомами СДУГ, так і у тих, хто не мав клінічного діагнозу, але демонстрував окремі риси порушень уваги.

З урахуванням стійких когнітивних та поведінкових труднощів, що супроводжують СДУГ у дорослих – включно з дефіцитом уваги, імпульсивністю, складнощами у плануванні та реалізації завдань, порушеним сприйняттям часу, труднощами з багатозадачністю та регуляцією емоцій – була висунута гіпотеза про необхідність створення допоміжного інструменту, здатного підтримувати людину у періоди між терапевтичними сесіями.

У відповідь на цей запит було розроблено спеціалізований терапевтичний щоденник-планер «SHCHASLIVA», інтегрований в індивідуальну та групову психотерапевтичну роботу як інструмент зовнішньої підтримки. Його завдання – частково компенсувати дефіцит виконавчих функцій за рахунок створення чіткої структури, що сприяє підвищенню рівня саморефлексії, розвитку навичок усвідомленого планування, фіксації думок, ідей та емоційних станів, а також відстеженню прогресу й організації повсякденної активності. Таким чином, планер виступає ланцюгом зв'язку між терапевтичними сесіями, сприяючи формуванню у клієнта стійких поведінкових стратегій і збільшенню ступеня автономії у керуванні своїм станом.

Планер включає чотири ключові розділи, кожен із яких вирішує певні завдання, пов'язані з типовими проявами СДУГ:

1. Денне планування. Спеціальна структура сторінок допомагає користувачу чітко формулювати цілі на день, візуалізувати завдання у вигляді чек-листа та вибудовувати послідовність дій. Використання нумерації та графічної «рамки» посилює відчуття завершеності та організованості.

2. Вечірня саморефлексія та пошук вдячності. Розділ сприяє розвитку навичок позитивної фокусування, зниженню тривожності та формуванню стійкого внутрішнього ресурсу. Кольорове кодування та відсутність лінійок створюють асоціацію з відкритим простором для роздумів.

3. Цілепокладання і мрії. Розділ без жорсткої структурної фіксації (багатокрапки замість рядків, використання рожевого кольору) активізує творче мислення, дозволяє

формулювати бажання та цілі у вільній формі. Це сприяє розвитку горизонтального планування, що особливо важливо при порушенні часової перспективи у людей із СДУГ.

4. Розділ інсайтів і ідей. Сторінки без лінійної розмітки, оформлені у фіолетовій гамі, стимулюють креативність і допомагають фіксувати виникаючі ідеї без страху оцінювання. Це розвиває навичку самовираження і вчить використовувати інсайти як ресурс для розвитку. Кольорове кодування кожного блоку підтримує асоціативну функцію мозку, сприяючи кращому запам'ятовуванню і переходу між станами: від концентрації до рефлексії, від дій – до уяви.

Емпірична перевірка ефективності корекційних впливів. У дослідженні ефективності планера «SHCHASLIVA» взяли участь 31 жінка, яка проходила індивідуальну психотерапію протягом 6 тижнів. Всі учасниці попередньо пройшли скринінг на симптоми СДУГ за допомогою шкали ASRS.

Таблиця 2.

Кількісні та якісні результати формувальних впливів

N=32

Показники якісних змін у самопочутті	Кількісні показники визнання позитивних змін	
	кількість осіб	відсоток
Зниження рівня тривожності, покращення концентрації уваги, підвищення організованості та самооцінки	16	51
Покращення здатності до горизонтального планування, поява відчуття контролю над життям, а також стабілізація вечірнього режиму сну	8	25
Зміна роботи на більш задовільну та високооплачувану, що учасниці безпосередньо пов'язували з підвищенням впевненості в собі та кращою структурованістю свого часу і завдань	2	6
Покращення якості стосунків у сім'ї та з партнерами, а також відновлення соціальних зв'язків, раніше послаблених через дефіцит уваги та емоційну імпульсивність	5	16

Використання візуально-структурованого, мотиваційно-орієнтованого та емоційно-гнучкого інструмента планування в рамках психотерапевтичної практики з жінками, які мають симптоми СДУГ, продемонструвало високу ступінь адаптивності та позитивний вплив на ключові параметри саморегуляції. Отримані дані можуть слугувати основою для подальшої розробки когнітивно-поведінкових і екосистемних підходів у терапії СДУГ у дорослих, особливо у жіночій популяції, прояви синдрому у якої часто залишаються недіагнованими та соціально прихованими.

Висновки та перспективи подальших розвідок. Результати пілотного дослідження, а також спостереження, зроблені у процесі індивідуальної терапії та проведення авторських навчальних програм, підтверджують, що жінки з ознаками синдрому дефіциту уваги та гіперактивності (СДУГ) відчують виражені труднощі в організації повсякденного життя, структуруванні часу, утриманні уваги та плануванні майбутнього. Ці особливості впливають не лише на рівень професійної та особистої реалізації, а й на емоційне благополуччя, самооцінку, а також на якість міжособистісних стосунків.

Розробка та впровадження спеціалізованого інструменту – планера «SHCHASLIVA» – показали позитивну динаміку у зниженні тривожності, покращенні здатності до концентрації, планування та управління повсякденними завданнями. Також

було відмічено тенденцію до зміцнення відчуття контролю над життям, відновлення мотивації та покращення якості сну.

Структурована подача матеріалу в навчальних курсах із застосуванням методів когнітивно-поведінкової терапії (КПТ), арт-терапії, тілесних практик та цільових медитацій дозволила учасникам ефективніше засвоювати знання та застосовувати їх у реальному житті. Програма показала свою результативність як для учасниць із вираженими ознаками СДУГ, так і для тих, хто не мав офіційного діагнозу, але стикався з хронічними труднощами уваги, організації та саморегуляції.

Таким чином, інтеграція структурованих візуальних інструментів (щоденника), психоосвітніх форматів і терапевтичних технік може розглядатися як ефективний допоміжний підхід у супроводі жінок із симптомами СДУГ, що сприяє підвищенню їхніх адаптивних ресурсів і якості життя загалом.

СПИСОК ПОСИЛАНЬ

- Грищенко С.В. Синдром дефіциту уваги з гіперактивністю в дітей віком 6–8 років як медико-соціальна проблема *Сучасна педіатрія*. Україна 1(137)/2024 URL: <https://doi.org/10.15574/SP.2024.137.143>
- Князев В.М. (2023) Особливості самооцінки та розвитку особистості у дітей із розладом дефіциту уваги з гіперактивністю. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського* 3, 49–54. URL: <https://doi.org/10.32782/2709-3093/2023.3/06>
- Руденко Л. (2024) Аналіз психологічних методів диференційної діагностики РДУГ у дитячому віці. *Науковий часопис УДУ імені Михайла Драгоманова*. 23(68), 111–119 URL: [https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series12.2024.23\(68\).11](https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series12.2024.23(68).11)
- Safren, S. A., Sprich, S., Mimiaga, M. J., Surman, C., Knouse, L., Groves, M., & Otto, M. W. (2010). Cognitive behavioral therapy vs relaxation with educational support for medication-treated adults with ADHD and persistent symptoms: A randomized controlled trial. *JAMA*, 304(8), 875–880. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20736471/>
- Zylowska, L., Ackerman, D. L., Yang, M. H., Futrell, J. L., Horton, N. L., Hale, T. S., ... & Smalley, S. L. (2008). Mindfulness meditation training in adults and adolescents with ADHD: A feasibility study. *Journal of Attention Disorders*, 11(6), 737–746. Retrieved from URL: <https://doi.org/10.1177/1087054707308502>.
- López-Pinar, C., Martínez-Sanchís, S., Carbonell-Vayá, E., Sánchez-Meca, J., & Fenollar-Cortés, J. (2019). Efficacy of Nonpharmacological Treatments on Comorbid Internalizing Symptoms of Adults With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Meta-Analytic Review. *Journal of Attention Disorders*, 24(3), 456–478. Retrieved from URL: <https://doi.org/10.1177/1087054719855685>
- Kubik, J. A. (2009). Efficacy of ADHD Coaching for Adults With ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 13(5), 442–453. Retrieved from <https://doi.org/10.1177/1087054708329960> (Original work published 2010).
- Melnyk, N. M., & Melnyk, M. M. (2021). Adaptation of the Ukrainian version of the Strengths and Weaknesses of ADHD Symptoms and Normal Behavior Rating Scale (SWAN). *Psychological Perspectives*, 2(10), 45–54. Retrieved from URL: <https://www.researchgate.net/publication/350901449>.

REFERENCES

- Hryshchenko S.V. Syndrom defitsytu uvahy z hiperaktyvnistiu v ditei vikom 6–8 rokiv yak medyko-sotsialna problema. [Attention deficit hyperactivity disorder in children aged 6-8 as a medical and social problem.] *Suchasna pediatriia*. Ukraina 1(137)/2024 <https://doi.org/10.15574/SP.2024.137.143> [in Ukrainian].

- Kniaziev V.M. (2023) Osoblyvosti samoootsinky ta rozvytku osobystosti u ditei iz rozladom defitsytu uvahy z hiperaktyvnistiu [Peculiarities of self-esteem and personality development in children with attention-deficit/hyperactivity disorder]. *Vcheni zapysky TNU imeni V.I. Vernadskoho* 3, 49–54. URL:<https://doi.org/10.32782/2709-3093/2023.3/06> [in Ukrainian].
- Rudenko L. (2024) Analiz psykholohichnykh metodiv dyferentsiinoi diahnozyky RDUH u dytiachomu vitsi p. [Analysis of psychological methods of differential diagnosis of ADHD in childhood.]. *Naukovyi chasopys UDU imeni Mykhaila Drahomanova*. 23(68), 111–119 URL:[https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series12.2024.23\(68\).11](https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series12.2024.23(68).11)
- Safren, S. A., Sprich, S., Mimiaga, M. J., Surman, C., Knouse, L., Groves, M., & Otto, M. W. (2010). Cognitive behavioral therapy vs relaxation with educational support for medication-treated adults with ADHD and persistent symptoms: A randomized controlled trial. *JAMA*, 304(8), 875–880. Retrieved from URL:<https://doi.org/10.1001/jama.2010.1192>. [in English].
- Zylowska, L., Ackerman, D. L., Yang, M. H., Futrell, J. L., Horton, N. L., Hale, T. S. & Smalley, S. L. (2008). Mindfulness meditation training in adults and adolescents with ADHD: A feasibility study. *Journal of Attention Disorders*, 11(6), 737–746. Retrieved from URL: <https://doi.org/10.1177/1087054707308502>. [in English].
- López-Pinar, C., Martínez-Sanchís, S., Carbonell-Vayá, E., Sánchez-Meca, J., & Fenollar-Cortés, J. (2019). Efficacy of Nonpharmacological Treatments on Comorbid Internalizing Symptoms of Adults With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Meta-Analytic Review. *Journal of Attention Disorders*, 24(3), 456–478. Retrieved from URL:<https://doi.org/10.1177/1087054719855685> [in English].
- Kubik, J. A. (2009). Efficacy of ADHD Coaching for Adults With ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 13(5), 442–453. Retrieved from <https://doi.org/10.1177/1087054708329960> (Original work published 2010). [in English].
- Melnyk, N. M., & Melnyk, M. M. (2021). Adaptation of the Ukrainian version of the Strengths and Weaknesses of ADHD Symptoms and Normal Behavior Rating Scale (SWAN). *Psychological Perspectives*, 2(10), 45–54. Retrieved from URL:<https://www.researchgate.net/publication/350901449>. [in English].

INTEGRATIVE APPROACH TO SUPPORTING WOMEN WITH ADHD SYMPTOMS: EFFECTIVENESS OF VISUAL AND BEHAVIORAL TOOLS

Natalya Dyadichenko

Psychologist, psychotherapist

Kharkiv, Ukraine

<https://orcid.org/0009-0001-6385-9600>

DOI https://doi.org/10.35619/prap_rv.vi24.433

Abstract. *The article presents the results of a pilot study on the cognitive and behavioral characteristics of women aged 18 to 65 with symptoms of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) who participated in individual psychotherapy and author-led educational programs. The use of the validated ASRS scale identified pronounced ADHD symptoms in 17% of participants, including difficulties with concentration, planning, emotional regulation, and interpersonal interactions. Based on the findings, an adapted structure of educational programs was developed, incorporating elements of cognitive-behavioral therapy, art therapy, body-oriented practices, and meditation. To support self-regulation between sessions, a specialized therapeutic planner, “SHCHASLIVA,” was introduced to enhance attention, planning, and emotional stability.*

Empirical testing of the planner with a group of 31 women demonstrated a significant reduction in anxiety and improvements in organization and quality of life. The study confirms the effectiveness of an integrative approach to supporting women with ADHD symptoms and emphasizes the need to adapt psychotherapeutic and educational programs to the specifics of cognitive impairments.

Keywords: *psychology, attention deficit hyperactivity disorder, ADHD, information processing, time perception and time management, impulsivity, planning management, self-reflection, planner*

Стаття надійшла до редакції 13.04.2025 р.