

<https://doi.org/10.32999/2663-970X/2024-12-14>

How to Cite (Style APA):

Hrys, A., Chepeleva, N., Tkachuk, T., & Tor, L. (2024). Adaptive Potential of Adults with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). *Insight: the psychological dimensions of society*, 12, 471–494. <https://doi.org/10.32999/2663-970X/2024-12-14>

Як цитувати (Стиль ДСТУ 8302: 2015):

Грись А., Чепелева Н., Ткачук Т., Тьор Л. Адаптаційний потенціал осіб дорослого віку з розладом дефіциту уваги/гіперактивності (РДУГ). *Інсайт: психологічні виміри суспільства*. 2024. № 12. С. 471–494. <https://doi.org/10.32999/2663-970X/2024-12-14>

UDC 316.614-044.332:616.89-008.1-053.8

Adaptive Potential of Adults with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) Адаптаційний потенціал осіб дорослого віку з розладом дефіциту уваги/гіперактивності (РДУГ)

Received: February 02, 2024

Accepted: October 28, 2024

Antonina Hrys*

Doctor of Psychological Sciences, Full Professor,
Head, Laboratory of Psychology of Socially
Maladjusted Juveniles,
Kostiuk Institute of Psychology of the NAPS of
Ukraine, Ukraine

Full Professor, Department of Psychology,
Interregional Academy of Personnel
Management, Ukraine

<https://orcid.org/0000-0002-0153-2303>

Nataliia Chepeleva

Doctor of Psychological Sciences,
Full Member of the National Academy of
Educational Sciences of Ukraine,
Full Professor, Deputy Director of Kostiuk
Institute of Psychology of the NAPS of Ukraine,
<https://orcid.org/0000-0002-2085-4148>

Tetiana Tkachuk

Candidate of Psychological Sciences, Associate
Professor, Associate Professor,
Department of Psychology,
Interregional Academy of Personnel
Management, Ukraine

<https://orcid.org/0000-0003-3041-2834>

Larysa Tor

PhD Student,
Department of Practical Psychology and Social
Work, Volodymyr Dahl East Ukrainian National
University, Ukraine
<https://orcid.org/0009-0009-8627-4152>

Антоніна Грись*

доктор психологічних наук, професор,
завідувач, лабораторія психології соціально
дезадаптованих неповнолітніх,
Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН
України, Україна

професор, кафедра психології,
Міжрегіональна академія управління
персоналом, Україна

<https://orcid.org/0000-0002-0153-2303>

Наталія Чепелева

доктор психологічних наук, дійсний член
НАПН України,
професор, заступник директора з науково-
дослідної роботи,
Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН
України, Україна

<https://orcid.org/0000-0002-2085-4148>

Тетяна Ткачук

кандидат психологічних наук, доцент, доцент,
кафедра психології,
Міжрегіональна академія управління
персоналом, Україна

<https://orcid.org/0000-0003-3041-2834>

Лариса Тьор

аспірантка,
кафедра практичної психології та соціальної
роботи, Східноукраїнський національний
університет імені Володимира Даля, Україна
<https://orcid.org/0009-0009-8627-4152>

* Corresponding Author: antoninasgris@gmail.com

* Автор-кореспондент: antoninasgris@gmail.com

Abstract

The aim was a theoretical-empirical study of the adaptive potential of adults with attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD). **Methods.** The sample consisted of adults with ADHD, totaling $n = 32$, of which $n = 16$ were female (50.00%) and $n = 16$ were male (50.00%). The participants' ages ranged from 20 to 54 years ($M = 36.12$; $Me = 36.00$; $SD = \pm 8.43$). A theoretical-empirical complex of methods was used, which included theoretical methods: retrospective analysis, synthesis, comparison, and generalization, as well as empirical methods: "The Work and Social Adjustment Scale" (W&SAS) (Mundt et al., 2002); "Zung Self-Rating Depression Scale" (ZSDS) (Zung, 1965); "Impact of Even Scale - Revised" (IES-R) (Sveen et al., 2010); "Generalized Anxiety Disorder Assessment Scale" (GAD-7) (Spitzer et al., 2006; adapted by N. Aleksina et al., 2024) and "New Methodology for Diagnosing Psychosocial Maladjustment" (NDMPM) (Herasymenko, 2018). **Results and discussion.** It was established that the parameter "work" has statistically significant correlations with depressiveness, anxiety disorders, and types of responses to traumatic events ($p < .001$). It was noted that the area where participants feel most comfortable is "personal leisure", which is associated with the protective response of avoidance and anxiety disorders. It was argued that avoidance, as a defense mechanism and type of response to a traumatic event, only increases the tendency towards isolation and distancing. It was suggested that a constructive organization of the workspace for individuals with ADHD would enhance their adaptive capacity. **Conclusions.** The study of the adaptive potential of adults with ADHD revealed significant patterns of work and social adaptation among the participants. It was summarized that acceptance and support from the environment are crucial; tolerance and the absence of stigma within the family, workplace, and society at large had a positive effect; isolation is partly accompanied by a lack of support, which can lead to severe manifestations of ADHD and comorbid disorders; the impact of traumatic events was reflected in the mental states of the participants.

Keywords: post-traumatic stress disorder, depression, anxiety, adaptation, maladaptation, stress, comorbidity.

Introduction

The issue of attention deficit/hyperactivity

Анотація

Метою є теоретико-емпіричне дослідження адаптаційного потенціалу осіб дорослого віку з розладом дефіциту уваги/гіперактивності. **Методи.** Вибіркову сукупність склали особи дорослого віку із РДУГ, загальною кількістю $n = 32$, з яких жіночої статі – $n = 16$ (50.00%) і чоловічої – $n = 16$ (50.00%). Вік досліджуваних знаходився в межах від 20 до 54 років ($M = 36.12$; $Me = 36.00$; $SD = \pm 8.43$). Використано теоретико-емпіричний комплекс методів, з яких теоретичні: ретроспективне аналізування, синтезування, порівняння і узагальнення та емпіричні методи: "Шкала робочої та соціальної адаптації" (ШРСА) (Mundt et al., 2002); "Шкала депресії Цунга" (ШДЦ) (Zung, 1965); "Шкала оцінки впливу травматичної події" (ШОВТП) (Sveen et al., 2010); "Шкала оцінки генералізованого тривожного розладу" (GAD-7) (Spitzer et al., 2006; адаптація Н. Алексіна та ін., 2024) і "Нова методика діагностики психосоціальної дезадаптації" (НМДПД) (Herasymenko, 2018). **Результати і дискусія.** Констатовано, що параметр "робота" володіє всіма статистично достовірними зв'язками з депресивністю, тривожним розладом і типами реагування на травматичну подію ($p < .001$). Зазначено, що сферою, в якій досліджувані найкомфортніше себе почувають, є "особисте дозвілля", що зв'язане із захисною реакцією уникання і тривожним розладом. Аргументовано, що уникання як захисний механізм і тип реагування на травматичну подію тільки підвищує схильність до ізолюваності й дистантності. Зроблено припущення, що конструктивна організація робочого простору осіб із РДУГ дозволить підвищити адаптаційну спроможність останніх. **Висновки.** Дослідження адаптаційного потенціалу осіб дорослого віку із РДУГ дозволило з'ясувати достовірні закономірності робочої та соціальної адаптації досліджуваних. Узагальнено, що важливе значення має прийняття й підтримка оточення; толерантність і відсутність стигматизації в родині, в колективі й загалом у суспільстві мають позитивний ефект; ізолюваність почасти супроводжується відсутністю підтримки, що може призвести до важких проявів РДУГ і коморбідних розладів; вплив травматичної події позначається на протіканні психічних станів досліджуваних.

Ключові слова: посттравматичний стресовий розлад, депресія, тривожність, адаптація, дезадаптація, стрес, коморбідність.

disorder (ADHD) has been at the center of interest for professionals from various fields – scientists, psychologists, physicians, and the public – throughout the current decade. In Ukraine, attention has been largely focused on children and adolescents with ADHD. There are occasional studies involving adults as participants (Pinas & Hrys, 2024). Foreign research demonstrates significantly greater attention to this issue, along with a more qualitative operationalization and support for the examined participants (Waldren et al., 2024; Wang et al., 2024), additionally, considerable focus has been placed on young patients with ADHD (Dahlan, 2019; Krtkova et al., 2022). At the same time, psychological and pedagogical support, as well as psycho-correctional and therapeutic work with these individuals, requires ongoing review and scientifically substantiated methodological support. The peculiarity of ADHD manifestation in adults is due to the significant list of responsibilities and functions that these individuals perform throughout the day. In addition to communicating with their family and significant others, a substantial portion of time is taken up by relationships within the work or educational collective as well as communication with other participants in the social environment. Partly, professional employment consumes not only working hours but also all of a person's free time. The transience and permanence of social challenges are capable of constantly keeping a person's adaptive capacity in tone, imposing increased demands on their adaptation.

The effectiveness of an individual's adaptive processes in society is ensured by the functioning of the accommodation-assimilation complex. These processes exist in organic unity and are capable of complementing each other. The symptoms of ADHD during the adaptation of adults create an additional burden. Undoubtedly, this slows down even the passive adjustment of these individuals. Therefore, such slowed manifestations are typically characterized as maladaptive. Maladaptation in adults with ADHD hinders constructive communication, affects family relationships, impacts work interactions, and negatively influences mental health, as well as material and psychological well-being. The social expectations of interaction participants exist within a sphere of permanent unrealisation. As shown in several studies (Popovych et al., 2020; 2023; Popovych & Blynova, 2019),

Вступ

Проблема розладу дефіциту уваги/гіперактивності (РДУГ) у поточному десятиріччі знаходиться в епіцентрі зацікавлень фахівців різних сфер: науковців, психологів, лікарів і громадськості у всьому світі. В Україні увага була більшою мірою сконцентрована на дітях та підлітках із РДУГ. Трапляються поодинокі дослідження, в яких учасниками є особи дорослого віку (Пінас, Грись, 2024). Зарубіжні дослідження демонструють значно більшу увагу до цієї проблеми та якіснішу операціоналізацію та супровід обстежуваних (Waldren et al., 2024; Wang et al., 2024), а також значну увагу приділено маленьким пацієнтам із РДУГ (Dahlan, 2019; Krtkova et al., 2022). Водночас психолого-педагогічний супровід, психокорекційна та терапевтична робота з цими особами потребує перманентного перегляду й науково обґрунтованого методичного забезпечення. Особливість протікання РДУГ у дорослих осіб зумовлена значним переліком обов'язків і функцій, які ці особи виконують упродовж дня. Крім спілкування зі своєю сім'єю і значущими іншими, вагому частину часу забирають стосунки у виробничому чи навчальному колективі та спілкування з рештою учасників соціального простору. Почасті професійна зайнятість поглинає не тільки робочий час, але й весь вільний час людини. Швидкоплинність і перманентність соціальних викликів здатні постійно тримати адаптаційну спроможність людини в тонусі, висувати підвищені вимоги до її адаптації.

Ефективність адаптаційних процесів індивіда в соціумі забезпечується роботою акомодативно-асиміляційного комплексу. Ці процеси знаходяться в органічній єдності й здатні одне одного доповнювати. Симптоми РДУГ під час адаптації дорослих осіб складають додаткове навантаження. Безумовно, це сповільнює навіть пасивне пристосування останніх. Тому такі сповільнені прояви зазвичай характеризують як дезадаптаційні. Дезадаптація дорослим особам із РДУГ заважає конструктивно спілкуватися, позначається на взаєминах у сім'ї, стосунках на роботі, негативно впливає на психічне здоров'я, матеріальне і психологічне благополуччя. Соціальні очікування учасників взаємодії знаходяться у площині перманентної нереалізованості. Як показано в низці досліджень (Popovych et al., 2020; 2023; Popovych, Blynova, 2019), очікування під час діяльності виступають потужним соціаль-

expectations during activities serve as a powerful social mechanism that performs reproductive, evaluative, comparative, corrective, constructive, and many other functions. It is not difficult to imagine that these functions during interaction not only fail but, as a result, individuals with ADHD experience substantial external social pressure. There is also internal pressure, which is determined by reflection, self-assessment, and the level of aspirations. Individuals with ADHD need constructive defense mechanisms that, through rationalization, intellectualization, compensation, substitution, problem-solving, and social support, will provide relief and help identify constructive patterns of life activity. The proposed study is an attempt to uncover the latent resources of adaptive potential and make progress in addressing the problem under investigation.

A contemporary retrospective study of published works on adult ADHD between 1996 and 2022, utilizing PRISMA tools, has shown that the majority of studies focus on comprehensive assessments, while only a few studies highlighted the evaluation of functional impairments (Caroline et al., 2024). Researchers L. Adler et al. (2024) demonstrated the effectiveness of the proposed method in a pilot experiment called Prism EFP NeuroFeedback, which involved adults with ADHD as participants. In another study, a connection was proven between chronic and multilocal pain in patients with ADHD (Mundal et al., 2024). E. Callen et al. (2024) conducted a long-term analysis of electronic medical records, which revealed several significant scientific findings. The researchers compared the younger and older groups of patients and found the following: 1) significant improvement was observed in both groups after prolonged treatment; 2) the number of evaluations increased over time in both groups; 3) a noticeable enhancement in the quality of care for individuals with ADHD was noted between 2010 and 2020; 4) differences in care for different patient groups were recorded; 5) it was established that higher recovery rates were evident in the younger patient group. Age-related aspects received continuous attention; however, the researchers largely leaned towards the view that the prevailing factors are the severity of symptoms and the complexity of the course of the anxiety disorder (Hutt Vater et al., 2024; Jakobsson Støre et al., 2024).

Some studies pay attention to hyperfocus, which is a psychophysiological state of deep

ним механізмом, який виконує відтворювальну, оцінювальну, порівняльну, коригувальну, конструювальну та багато інших функцій. Не складно уявити, що ці функції під час взаємодії не тільки дають збій, але в результаті цього особи з РДУГ отримують потужний соціальний тиск, який є зовнішнім. Має місце також внутрішній тиск, який зумовлений рефлексією, самооцінкою та рівнем домагань. Особам із РДУГ потрібні конструктивні захисні механізми, які через раціоналізацію, інтелектуалізацію, компенсацію, заміщення, розв'язання проблеми й соціальну підтримку забезпечать полегшення та дозволять відшукати конструктивні патерни життєдіяльності. Запропоноване дослідження є спробою відшукати латентні ресурси адаптаційного потенціалу і зробити певний поступ у розв'язанні досліджуваної проблеми.

Сучасне ретроспективне дослідження опублікованих робіт про РДУГ дорослих, між 1996 і 2022 роками, з використанням засобів PRISMA, продемонструвало, що в переважній частині праць акцент зроблено на комплексній оцінці, тільки поодинокі дослідження висвітлювали оцінку функціональних порушень (Caroline et al., 2024). Дослідники L. Adler et al. (2024) у пілотному експерименті Prism EFP NeuroFeedback, у якому пацієнтами були дорослі з РДУГ, продемонстрували ефективність запропонованого методу. В іншій праці показано наявність зв'язку хронічного й мультілокального болю в пацієнтів хворих на РДУГ (Mundal et al., 2024). Довготривале аналізування даних електронних медичних записів, здійснене E. Callen et al. (2024), дозволило з'ясувати низку важливих наукових фактів. Дослідники здійснили порівняння молодшої і старшої груп пацієнтів та встановили: 1) після тривалого лікування в обох групах спостерігалось суттєве покращення; 2) з часом зростала кількість обстежень в обох групах; 3) відзначено помітне підвищення якості догляду за особами з РДУГ у проміжку від 2010 до 2020 року; 4) зафіксовано відмінності в догляді за різними групами пацієнтів; 5) констатовано, що мали місце вищі показники виживаності в молодшій групі пацієнтів. Віковому аспекту приділяли постійну увагу, але значною мірою дослідники схилилися, що превалюючими є вираженість симптомів і складність протікання тривожного розладу (Hutt Vater et al., 2024; Jakobsson Støre et al., 2024).

Є дослідження, у яких зосереджено увагу на гіперфокусі, який є психофізіологічним ста-

concentration that is beyond an individual's control (Ayers-Glassey & Smilek, 2024). It was determined that increased hyperfocus is associated with a high degree of symptom severity, perseveration, disruption of the emotional regulation sphere, depression, and anxiety. No connection or alignment with the flow was recorded. Hyperfocus can simultaneously combine positive emotional dysregulation and acute manifestations of ADHD symptoms, regardless of co-occurring depression or anxiety symptoms. South Korean researchers S. Park and S. Park (2024) found that during the COVID-19 pandemic, adult patients with ADHD, unlike those without ADHD, experienced greater difficulties coping with the illness, were more likely to fall into depression, and demonstrated significantly lower resilience and life satisfaction. According to the researchers, this situation necessitated the prompt establishment of a treatment system for individuals with ADHD in the altered realities related to the pandemic. The challenges faced in large metropolitan areas may exacerbate ADHD symptoms and slow down or complicate treatment (Mattos et al., 2024). In the outlined contexts, the issue of adaptive potential (Enriquez-Urzelai et al., 2018; Jen-Yi et al., 2015) emerges as one of the pathways for resolution, which, through research, will allow for an impact on it. Efforts to constructively organize the workspace can effectively influence adaptability and enhance the well-being of individuals (Maksymova et al., 2021; Prokhorenko et al., 2023; Richard et al., 2018).

S. Sprich et al. (2010) noted that even after effective treatment of ADHD, individuals may still experience residual symptoms that hinder their full-fledged functioning in daily life. The proposed and tested method of cognitive-behavioral therapy is effective in the aforementioned cases. L. Knouse and J. Mitchell (2015) also emphasize cognitive-behavioral practices. The study of the adaptive potential of adults with attention deficit/hyperactivity disorder aims to clarify the reliable patterns of effective work and social adaptation of the subjects, it will help establish important scientific facts that contribute to the understanding of the adaptive potential of the examined individuals.

Hypotheses. 1. The adaptive potential of adults with attention deficit/hyperactivity disorder will have a systematic relationship with the parameters of depressiveness and anxiety disorders. 2. The comparison of groups with high

ном глибокої концентрації, що знаходиться поза контролем людини (Ayers-Glassey, Smilek, 2024). З'ясовано, що підвищений гіперфокус пов'язаний із високою мірою вираженості симптомів розладу,perseveraцією, порушенням емоційної регулятивної сфери, депресією та тривогою. Не зафіксовано зв'язку й узгодження з потоком. Гіперфокус здатен поєднати одночасну позитивну дисрегуляцію емоцій і гострі прояви симптомів РДУГ, незалежно від супутньої депресії чи симптомів тривоги. Південнокорейські дослідники S. Park, S. Park (2024) з'ясували, що під час пандемії COVID-19 дорослі пацієнти із РДУГ на відміну від тих, які не хворіють РДУГ, важче переносили захворювання, частіше впадали в депресію й демонстрували значно нижчу стійкість та задоволеність життям. Такий стан справ, на думку дослідників, вимагав оперативного створення системи лікування осіб із РДУГ у змінених реаліях, пов'язаних із пандемією. Проблеми великих районів столичних міст можуть накладатися на симптоми РДУГ і сповільнювати або ускладнювати лікування (Mattos et al., 2024). В окреслених контекстах проблема адаптаційного потенціалу (Enriquez-Urzelai et al., 2018; Jen-Yi et al., 2015) постає як один зі шляхів розв'язання, який через дослідження дозволить мати вплив на неї. Спроби конструктивної організації робочого простору здатні ефективно впливати на адаптованість, підвищувати благополуччя останніх (Maksymova et al., 2021; Prokhorenko et al., 2023; Richard et al., 2018).

Дослідники S. Sprich et al. (2010) зауважили, що навіть після ефективного лікування РДУГ у осіб можуть мати місце залишкові симптоми, які є завадою для повноцінної життєдіяльності. Запропонований і апробований метод когнітивно-поведінкового лікування є дієвим у згаданих випадках. L. Knouse, J. Mitchell (2015) також наполягають на когнітивно-поведінкових практиках.

Дослідження адаптаційного потенціалу осіб дорослого віку з розладом дефіциту уваги/гіперактивності має на меті з'ясування достовірних закономірностей ефективної робочої та соціальної адаптації досліджуваних, що дозволить встановити важливі наукові факти, які сприятимуть розкриттю адаптаційного потенціалу досліджуваних.

Гіпотези. 1. Адаптаційний потенціал осіб дорослого віку з розладом дефіциту уваги/гіперактивності матиме закономірну залеж-

and low levels of depressiveness and anxiety disorder will show significant differences in adaptation, maladaptation, and types of responses to traumatic events.

Aim. The theoretical-empirical study of the adaptive potential of adults with attention deficit/hyperactivity disorder.

Methods

Methodology. The theoretical-empirical basis of the study is the concept of stress and the adaptation syndrome by H. Selye (1975). Stress is interpreted as the adaptive reaction of the organism to the influence of adverse stressors. The adaptation syndrome is positioned as a complex of various protective reactions that serve as a response to the action of stressors. The study relied on the fundamental principles of empirical justification of adaptive concepts (First et al., 2021; Popovych et al., 2022a; Tkalych, 2023), the optimization of human adaptive capabilities (Kokun, 2004), the relationship between temporal competence and individual defense mechanisms (Bondarchuk et al., 2023; Fullerton et al., 2021; Hrys et al., 2024), and the psychological causes of fatigue (Shcherbak et al., 2023).

Participants. The studied sample consisted of adults with ADHD, with a total of $n = 32$, of which $n = 16$ (50.00%) were female and $n = 16$ (50.00%) were male. The ages of the participants ranged from 20 to 54 years ($M = 36.12$; $Me = 36.00$; $SD = \pm 8.43$). All participants are patients at the Health and Development Center “...” (Kyiv, Ukraine), hereinafter referred to as HDC (the name is withheld for ethical reasons). The duration of examination and treatment ranged from six months to five years. The main symptoms included: motor hyperactivity, attention concentration difficulties, impulsivity, impatience, social maladaptation, and deprivation. A wide range of manifestations of ADHD phases was observed, from mild to severe.

Procedures and Instruments. A psychodiagnostic set of methods was selected, which established parameters that objectively reflected the subject of the study. The tools adapted to the Ukrainian sample were used (Aleksina et al., 2024; Herasymenko, 2018), as well as those tested in the works of Ukrainian researchers (Pinas & Hrys, 2024; Popovych et al., 2022b). Using the “The Work and Social Adjustment Scale” (W&SAS) (Mundt et al., 2002), respondents assessed their ability to carry out their daily responsibilities in five areas: 1) work; 2) household management;

ність із параметрами депресивності та тривожного розладу. 2. Порівняння груп із високим і низьким рівнями депресивності та тривожного розладу матиме достовірні відмінності за параметрами адаптації, дезадаптації та типами реагування на травматичну подію.

Мета. Теоретико-емпіричне дослідження адаптаційного потенціалу осіб дорослого віку з розладом дефіциту уваги/гіперактивності.

Методи

Методологія. Теоретико-методологічною основою дослідження є концепція стресу й адаптаційного синдрому Н. Сельє (1975). Стрес тлумачимо як адаптаційну реакцію організму на дію несприятливих чинників-стресорів. Адаптаційний синдром позиціонуємо як комплекс різноманітних реакцій захисного характеру, що є відповіддю на дію стресорів. У дослідженні спиралися на вихідні положення емпіричного обґрунтування адаптаційних концепцій (First et al., 2021; Роровуш et al., 2022a; Ткалич, 2023), оптимізацію адаптаційних можливостей людини (Кокун, 2004), взаємозв'язок часової компетентності й захисних механізмів індивіда (Bondarchuk et al., 2023; Fullerton et al., 2021; Hrys et al., 2024), психологічні причини втоми (Shcherbak et al., 2023).

Учасники. Вибіркову сукупність склали особи дорослого віку із РДУГ, загальною кількістю $n = 32$, з яких жіночої статі – $n = 16$ (50.00%) і чоловічої – $n = 16$ (50.00%). Вік досліджуваних знаходився в межах від 20 до 54 років ($M = 36.12$; $Me = 36.00$; $SD = \pm 8.43$). Усі досліджувані є пацієнтами Центру здоров'я та розвитку “...” (Київ, Україна), далі ЦЗР (з етичних міркувань назву приховано). Час обстеження та перебування на лікуванні – від шести місяців до п'яти років. Основними симптомами були: рухова гіперактивність; порушення концентрації уваги; імпульсивність; нетерпеливість; соціальна дезадаптація й депривація. Зафіксовано широкий спектр прояву фаз РДУГ – від легкої до гострої.

Процедура та інструменти. Підібрано психодіагностичний комплекс методик, якими встановлено параметри, що об'єктивно відобразили предмет дослідження. Застосовано інструменти, адаптовані на українській вибірці (Алексіна та ін., 2024; Herasymenko, 2018), або такі, що апробовані в роботах українських дослідників (Пінас, Грись, 2024; Роровуш et al., 2022b). Опитувальником “Шкала робочої та соціальної адаптації” (ШРСА) (Mundt et al.,

3) social leisure; 4) personal leisure; 5) family and relationships. A direct nine-point scale was used, ranging from 0 – indicating the absence of any disturbances – to 8 – indicating very severe disturbances. The “Zung Self-Rating Depression Scale” (ZSDS) (Zung, 1965) was utilized to determine the level of depressiveness in adults with ADHD. Depressiveness is the most common manifestation that participants associate with their psychofunctional state. The methodology includes ten positively formulated statements and ten negatively formulated statements. A four-point Likert scale was used, where 1 indicates “never”, 2 indicates “sometimes”, 3 indicates “often”, and 4 indicates “always”. The “Impact of Event Scale – Revised” (IES-R) (Sveen et al., 2010) was utilized to identify symptoms of post-traumatic stress disorder and assess the degree of their severity. The methodology incorporated twenty-two statements. Three types of respondents’ reactions to the traumatic event were identified: avoidance (AV), physiological arousal (PA), and intrusion (IN). The “Generalized Anxiety Disorder Assessment Scale” (GAD-7) (Spitzer et al., 2006; adapted by N. Aleksina et al., 2024), which is aimed at screening for anxiety disorder symptoms, was used to determine the level of severity and to monitor the response to future treatment. The methodology included seven statements and a direct four-point scale, where 0 indicates “never”, 1 indicates “several days”, 2 indicates “more than half the time”, and 3 indicates “almost every day”. The methodology identified the level of anxiety disorder as minimal, mild, moderate, and severe. The psychodiagnostic tool “New Methodology for Diagnosing Psychosocial Maladjustment” (NMDPM) (Herasymenko, 2018) was used to assess the severity of psychosocial maladaptation. The methodology consisted of six blocks that reflected the main areas of psychosocial impairment and reproduced the following types of maladaptation: familial, sexual, occupational, economic-property, communicative, and informational. Each block contained ten statements that were rated from one to two points. The scoring scale was interpreted as follows: 0–1 point – adaptation; 2–3 points – borderline state, risk group for maladaptation; 4–6 points – mild maladaptation; 7–9 points – moderate maladaptation; 10–12 points – severe maladaptation. Several peak values (4 points and above) in individual blocks indicated the presence of a mixed type of maladaptation. The obtained results of the homogeneity of the empirical

2002) респонденти оцінювали здатність виконувати свої щоденні обов’язки в п’ятих сферах: 1) робота; 2) ведення домашнього господарства; 3) соціальне дозвілля; 4) особисте дозвілля; 5) сім’я та стосунки. Використано пряму дев’ятибальну шкалу, з діапазоном значень від 0 – відсутність будь-яких порушень, до 8 – дуже серйозні порушення. “Шкалою депресії Цунга” (ШДЦ) (Zung, 1965) з’ясовано рівень депресивності осіб дорослого віку із РДУГ. Депресивність є найбільш поширеним проявом, із яким досліджувані асоціюють свій психофункціональний стан. Методика містить десять позитивно сформульованих і десять негативно сформульованих тверджень. Застосовано чотирибальну шкалу Лайкерта, за якою 1 – ніколи, 2 – іноді, 3 – часто, 4 – постійно. “Шкалою оцінки впливу травматичної події” (ШОВТП) (Sveen et al., 2010) виявлено симптоми посттравматичного стресового розладу й оцінку міри їх вираженості. Методика об’єднала двадцять два твердження. З’ясовано три типи реагування респондентів на травматичну подію: уникання (УН), фізіологічна збудливість (ФЗ) та вторгнення (ВТ). Методикою “Шкала оцінки генералізованого тривожного розладу” (GAD-7) (Spitzer et al., 2006; адаптація Н. Алексіна та ін., 2024), яка спрямована на скринінг симптомів тривожного розладу, визначено міру складності та моніторинг реакції на майбутнє лікування. Методика об’єднала сім тверджень і пряму чотирибальну шкалу, за якою 0 – ніколи, 1 – декілька днів, 2 – більше половини часу, 3 – майже кожен день. За методикою ідентифіковано міру тривожного розладу: мінімальну, легку, помірну й важку. Психодіагностичним інструментом “Нова методика діагностики психосоціальної дезадаптації” (НМДПД) (Herasymenko, 2018) визначено оцінку складності психосоціальної дезадаптації. Методика містила шість блоків, які відобразили основні напрями психосоціального порушення й відтворенням таких різновидів дезадаптації: сімейної, сексуальної, виробничої, економічно-майнової, комунікативної та інформаційної. Кожен блок налічував по десять тверджень, які оцінювалися від одного до двох балів. Шкала отриманих балів мала таку інтерпретацію: 0–1 бал – адаптованість; 2–3 бали – межовий стан, група ризику дезадаптації; 4–6 балів – дезадаптація легкої вираженості; 7–9 балів – дезадаптація середньої вираженості; 10–12 балів – важка дезадаптація. Декілька пікових значень (4 бали й вище) за окремими

data set, measured by Cronbach's coefficient of homogeneity (α), showed levels ranging from satisfactory (.7) to high (.9).

Variables in the study of the adaptive potential of adults with ADHD included parameters of work and social adaptation, levels of depressiveness and anxiety, types of responses to traumatic events, and six types of maladaptation, taking into account the mixed type.

Organization of Research. The collection of empirical data was conducted between February and March 2024. Permission was obtained from the administration of the HDC to carry out the empirical research, which involved surveying and non-participant observation. Respondents were instructed that under no circumstances during the survey, they had the right to terminate their participation on their initiative, without the need for explanation, before completing it. This approach allowed for the collection of valid and reliable empirical data. The study was approved by the session of the Laboratory of Psychology of Socially Maladapted Adolescents at the H. S. Kostiuk Institute of Psychology of the National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine (Kyiv, Ukraine) and by the scientific and methodological councils of the Interregional Academy of Personnel Management (Kyiv, Ukraine) and the V. Dal East Ukrainian National University (Kyiv, Ukraine). Data collection was conducted in an auditorium, usually in an individual format, and less frequently involved simultaneous surveying of 2–3 individuals who were seated at a considerable distance from each other to avoid distractions. The paper forms of the methodologies were prepared in advance, ensuring anonymity – without the requirement of personal data – only age and the estimated time for completing the questionnaires were recorded.

Statistical Analysis. Initially, the empirical data were processed using “MS Excel,” and later the computer program “SPSS,” version 24.00.00.01, was applied. Standard statistical coefficients were utilized to identify significant patterns and differences: the Kolmogorov-Smirnov test (λ), Spearman's rank correlation coefficient (r_s), and the Mann-Whitney U-test (U). Confidence levels of $p \leq .050$, $p \leq .010$, and $p \leq .001$ were considered significant and subject to analysis and explanation.

Results

The first clarified results of the study were descriptive frequency characteristics. Since the

блоками свідчили про наявність змішаного типу дезадаптації. Отримані результати однорідності емпіричного масиву даних за коефіцієнтом Кронбаха (α) засвідчили рівні від задовільного (.7) до високого (.9).

Змінні в дослідженні адаптаційного потенціалу осіб дорослого віку із РДУГ склали параметри робочої та соціальної адаптації, рівні депресивності й тривожності, типи реагування на травматичну подію та шість різновидів дезадаптації з урахуванням змішаного типу.

Організація дослідження. Збір емпіричних даних здійснено впродовж лютого – березня 2024 року. Отримано дозвіл адміністрації ЦЗР на проведення емпіричного дослідження, яке передбачало опитування й невиключене спостереження. Респонденти були проінструктовані, що за будь-яких обставин упродовж опитування, не завершивши його, за власною ініціативою, без пояснення мають право припинити участь у ньому. Такий підхід дозволив отримати достовірні й надійні емпіричні дані. Дослідження схвалено засіданням лабораторії психології соціально дезадаптованих неповнолітніх Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України (Київ, Україна) й науково-методичними радами Міжрегіональної академії управління персоналом (Київ, Україна) та Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля (Київ, Україна). Збір даних здійснено в аудиторії, зазвичай це була індивідуальна форма, рідше – одночасно проходило опитування 2–3 особи, які були розташовані на значній відстані одна від одної, щоб не відволікатися. Паперові бланки методик завчасно підготовлено, передбачено анонімність – без вказування особистих даних, тільки було зазначено вік і орієнтовний час на проходження опитувальників.

Статистичне аналізування. Спочатку емпіричні дані оброблено з використанням “MS Excel”, далі застосовано комп'ютерну програму “SPSS”, версія 24.00.00.01. Використано стандартні статистичні коефіцієнти для з'ясування достовірних закономірностей і відмінностей: λ -критерієм Колмогорова-Смирнова, коефіцієнт кореляції Спірмена (r_s), U -критерію Манна-Уїтні. Рівні достовірності $p \leq .050$; $p \leq .010$ і $p \leq .001$ вважалися значущими й такими, що підлягали аналізуванню та поясненню.

Результати

Першими з'ясованими результатами дослідження були описові частотні характеристики

research strategy included planned comparisons, in addition to the mean (M) and standard deviation (SD) as the primary descriptive statistics, median (Me) data were also included. Research on individuals with ADHD evokes interest in the context of parameter expression. Since there is a high probability of obtaining critically high or critically low parameters, both minimum (min) and maximum (max) measurement values were presented, demonstrating the range of the amplitude of the obtained empirical data set. Tabl. 1 presents all the studied parameters of the psychodiagnostic tools used.

ки. Оскільки згідно зі стратегією дослідження заплановано порівняння, то крім середнього розподілу (M) і середнього квадратичного (SD) як основних описових характеристик, додано дані за медіаною (Me). Дослідження осіб із РДУГ викликає інтерес у контексті вираженості параметрів. Оскільки є високою ймовірність отримання критично високих або критично низьких параметрів, подано мінімальне (min) і максимальне (max) значення вимірів, що продемонструвало розмах амплітуди отриманого емпіричного масиву даних. У табл. 1 подано всі досліджувані параметри використаних психодіагностичних інструментів.

Table 1. Descriptive characteristics of the sample of adults with ADHD (n = 32)
Таблиця 1. Описові характеристики вибірки дорослих осіб із РДУГ (n = 32)

Parameters Параметри	min	max	M	SD	Me
The Work and Social Adjustment Scale / "Шкала робочої та соціальної адаптації" (Mundt et al., 2002)					
W / P	3.00	8.00	5.12	±.89	5.00
HM / ДГ	0.00	6.00	3.41	±.57	3.00
SL / СД	1.00	7.00	3.69	±.61	4.00
PL / ОД	1.00	5.00	2.54	±.42	2.50
FR / СС	0.00	8.00	3.92	±.65	4.00
"Zung Self-Rating Depression Scale" / "Шкала оцінки впливу травматичної події" (Zung, 1965)					
D / Д	39.00	75.00	61.34	±10.22	62.00
"Impact of Even Scale - Revised" (Sveen et al., 2010)					
AV / УН	6.00	29.00	19.03	±3.18	19.00
PA / ФЗ	4.00	25.00	16.54	±2.78	16.50
IN / ВТ	4.00	23.00	15.92	±2.69	16.00
"Generalized Anxiety Disorder Assessment Scale" / "Шкала оцінки генералізованого тривожного розладу" (Spitzer et al., 2006)					
AD / ТР	5.00	19.00	14.35	±2.42	14.50
"New Methodology for Diagnosing Psychosocial Maladjustment" / "Нова методика діагностики психосоціальної дезадаптації" (Herasymenko, 2018)					
FM / СМД	1.00	10.00	6.32	±1.08	6.50
SM / СКД	2.00	12.00	7.48	±1.25	7.50
OM / ВД	2.00	11.00	6.91	±1.15	7.00
EPM / ЕМД	1.00	12.00	6.55	±1.09	6.50
CM / КД	1.00	11.00	6.92	±1.15	7.00
IM / ІД	1.00	10.00	6.19	±1.03	6.00

Note: min – minimum measurement; max – maximum measurement; M – mean distribution; SD – standard deviation of the distribution; Me – median; W – work; HM – household management; SL – social leisure; PL – personal leisure; FR – family and relationships; D – depressiveness; AV – avoidance; PA – physiological arousal; IN – intrusion; AD – anxiety disorder; FM – family maladaptation; SM – sexual maladaptation; OM – occupational maladaptation; EPM – economic-property maladaptation; CM –

communicative maladaptation; IM – informational maladaptation.

Примітка: min – мінімальний вимір; max – максимальний вимір; M – середнє розподілу; SD – середнє квадратичне розподілу; Me – медіана; P – робота; ДГ – ведення домашнього господарства; СД – соціальне дозвілля; ОД – особисте дозвілля; СС – сім'я та стосунки; Д – депресивність; УН – уникання; ФЗ – фізіологічна збудливість; ВТ – вторгнення; ТР – тривожний розлад; СМД – сімейна дезадаптація; СКД – сексуальна дезадаптація; ВД – виробнича дезадаптація; ЕМД – економічно-майнова дезадаптація; КД – комунікативна дезадаптація; ІД – інформаційна дезадаптація.

Descriptive frequency characteristics based on the “The Work and Social Adjustment Scale” (Mundt et al., 2002) provided grounds to state that respondents’ self-assessment of problems in the specified areas is predominantly reflected in the responses “noticeable” and “very strong”, which interferes with their ability to fulfill their responsibilities. A comparison of the obtained data with a similar sample in the study by N. Pinas and A. Hrys (2024), using the Student’s t-test, did not confirm statistically significant differences. Analyzing the descriptive characteristics showed that work ($M = 5.12$; $SD = \pm .89$) has the highest levels of expression, while personal leisure ($M = 2.54$; $SD = \pm .42$) has the lowest expression. This indicates that communication and the execution of standard responsibilities pose significant difficulties, while during personal leisure, which is usually organized independently by the respondents, there is a noticeable tendency to immerse themselves in their hobbies and focus on specific activities, which may be accompanied by distance and isolation. At the same time, the sphere of family and relationships (FR) has the largest amplitude of values (min = .00; max = 8.00). This clearly demonstrates that this sphere serves as support for some respondents – those who have understanding and established relationships, and for those who seek and endure the absence of warm family relationships, it is a constant source of difficulty and discomfort. Based on the “Zung Self-Rating Depression Scale” (Zung, 1965), a mean score of ($M = 61.34$; $SD = \pm 10.22$) was obtained, indicating a moderate level of depressiveness in the sampled population. However, among certain respondents, excessively high levels of depressiveness were recorded. According to the “Scale of Impact of Traumatic Events” (Sveen et al., 2010), the expected distribution of protective reactions was obtained according to their intensity: AV ($M = 19.03$; $SD = \pm 3.18$), PSA ($M = 16.54$; $SD = \pm 2.78$), and IN ($M = 15.92$; $SD = \pm 2.69$). According to the “Generalized Anxiety Disorder Scale” (Spitzer et al., 2006),

Описові частотні характеристики за “Шкалою робочої та соціальної адаптації” (Mundt et al., 2002) дали підстави констатувати, що самооцінка респондентами проблем в означених сферах переважає у відповідях “помітно” й “дуже сильно”, що заважає їм виконувати свої обов’язки. Порівняння отриманих даних зі схожою вибіркою в дослідженні Н. Пінас, А. Грись (2024), за критерієм Стьюдента (t), не підтвердило статистично достовірних відмінностей. Аналізування описових характеристик показало, що робота ($M = 5.12$; $SD = \pm .89$) має найвищі параметри вираженості, а особисте дозвілля ($M = 2.54$; $SD = \pm .42$) – найменшу вираженість. Це свідчить про те, що комунікування й виконання стандартних обов’язків викликає суттєві труднощі, а під час особистого дозвілля, яке зазвичай досліджувані самотійно організовують, відзначається помітне тяжіння до занурення у своє захоплення, зосередженість на конкретній діяльності, що може супроводжуватися дистантністю та ізолюваністю. Водночас, сфера сім’ї та стосунків (СС) має найбільшу амплітуду значень (min = 0.00; max = 8.00). Це наочно демонструє, що ця сфера для одних є підтримкою – тих респондентів, які мають розуміння й налагоджені стосунки, а для тих, хто прагне й тяжко переносить відсутність теплих сімейних стосунків, це є постійним джерелом труднощів і дискомфорту. За “Шкалою депресії Цунга” (Zung, 1965) отримано ($M = 61.34$; $SD = \pm 10.22$), які свідчать про помірний рівень депресивності за вибірковою сукупністю. Але в окремих респондентів зафіксовано надто високі показники вираженості депресивності. За “Шкалою оцінки впливу травматичної події” (Sveen et al., 2010) отримано очікуваний розподіл захисних реакцій за їх вираженістю: УН ($M = 19.03$; $SD = \pm 3.18$), ФЗ ($M = 16.54$; $SD = \pm 2.78$) і ВТ ($M = 15.92$; $SD = \pm 2.69$). За “Шкалою оцінки генералізованого

compared to the average norms proposed in the adaptation of the “GAD-7” methodology (Aleksina et al., 2024), significantly higher results were obtained ($M = 14.35$; $SD = \pm 2.42$). The identification of the types of maladaptation according to the NDMPM (Herasymenko, 2018) demonstrated a relatively uniform expression of all types. It should be noted that there is a slight predominance of sexual maladaptation ($M = 7.48$; $SD = \pm 1.25$). It is important to highlight that none of the respondents exhibited adaptation in any of the types. A small portion of the respondents was classified as being in a borderline state and at risk ($n = 5$; 15.63%), while the prevailing type in the sample is moderate maladaptation ($n = 14$; 43.75%). More than half of the participants ($n = 17$; 53.13%) exhibit a mixed type of maladaptation, which combines two or more types.

Furthermore, the research strategy for assessing adaptive potential involves identifying correlation relationships and constructing correlation matrices. Since the empirical data did not show a pronounced Gaussian curve (statistically confirmed by the λ criterion of the Kolmogorov-Smirnov test), the Spearman correlation coefficient (r_s) was appropriately applied. Tabl. 2 presents the correlation matrix of occupational and social adaptation and the parameters that characterized the manifestation of ADHD in the studied individuals.

тривожного розладу” (Spitzer et al., 2006), порівняно із середніми нормами, запропонованими в адаптації методики “GAD-7” (Алексіна та ін., 2024), отримано достовірно превалюючі результати ($M = 14.35$; $SD = \pm 2.42$). З’ясування типів дезадаптації за “НМДПД” (Herasymenko, 2018) продемонструвало, що є достатньо рівномірна вираженість усіх типів. Зазначимо, що має місце незначна перевага сексуальної дезадаптації ($M = 7.48$; $SD = \pm 1.25$). Зауважимо, що жоден із респондентів не має адаптованості за будь-яким із типів. Незначну частину респондентів віднесено до межового стану і групи ризику ($n = 5$; 15.63%), превалюючою у вибірці є дезадаптація середньої тяжкості ($n = 14$; 43.75%). Більше половини досліджуваних ($n = 17$; 53.13%) мають змішаний тип дезадаптації, який є поєднанням двох і більше типів.

Далі стратегією дослідження адаптаційного потенціалу передбачено з’ясування кореляційних зв’язків і побудову кореляційних матриць. Оскільки емпіричний масив не продемонстрував виражену криву Гауса (статистично підтверджено за λ -критерієм Колмогорова-Смирнова), то правомірно застосовано коефіцієнт кореляції Спірмена (r_s). У табл. 2 подано кореляційну матрицю робочої та соціальної адаптації з параметрами, що характеризували прояв РДУГ досліджуваних осіб.

Table 2. Correlation matrix of occupational and social adaptation with parameters characterizing the manifestation of ADHD ($n = 32$)

Таблиця 2. Кореляційна матриця робочої та соціальної адаптації з параметрами, що характеризували прояв РДУГ ($n = 32$)

Scale Шкала	Correlation coefficient Коефіцієнт кореляції	D / Д	AV / УН	PA / ФЗ	IN / ВТ	AD / ТР
W / P	r_s	.361**	.311**	.299**	.322**	.322**
	p	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001
HM / ДГ	r_s	.101	.153*	.051	.121*	.121*
	p	.057	.019	.831	.041	.041
SL / СД	r_s	.121*	.249**	.088	.251**	.242**
	p	.041	< .001	.561	< .001	< .001
PL / ОД	r_s	.048	.157*	.078	.088	.143*
	p	.805	.018	.598	.561	.022
FR / СС	r_s	.143*	.272**	.153*	.266**	.261**
	p	.022	< .001	.019	< .001	< .001

Note: W – work; HM – household management; SL – social leisure; PL – personal leisure; FR – family and relationships; r_s – Spearman’s coefficient; p – nominal value of the correlation level; D – depressiveness; AV – avoidance; PA – physiological arousal; IN – intrusion; AD – anxiety disorder.

Примітка: P – робота; ДГ – ведення домашнього господарства; СД – соціальне дозвілля; ОД – особисте дозвілля; СС – сім’я та стосунки; r_s – коефіцієнт Спірмена; p – номінальне значення рівня кореляції; Д – депресивність; УН – уникання; ФЗ – фізіологічна збудливість; ВТ – вторгнення; ТР – тривожний розлад.

It was established that the expected number of significant relationships was obtained ($n = 19$) among the studied parameters. All the correlations are direct, with no inverse correlations recorded. Individuals with ADHD experience the greatest difficulties when performing their professional duties. Work (W) has five direct correlations with ADHD parameters that are at a high level of significance ($p < .001$). The next most complex domain is “family and relationships” (FR): five significant correlations were also recorded ($p < .050$; $p < .001$). The domain in which the respondents experience the least difficulties and can be conditionally considered the most comfortable is “personal leisure” – two correlations ($p < .050$), but they relate to the parameters of “avoidance” ($r_s = .157$; $p = .018$) and “anxiety disorder” ($r_s = .143$; $p = .022$). Tabl. 3 presents the correlation matrix of types of maladaptation and the parameters that characterize the manifestation of ADHD in the studied individuals.

Констатовано, що очікувано отримано переважну кількість достовірних зв’язків ($n = 19$) досліджуваних параметрів. Усі зв’язки прями, обернених не зафіксовано. Найбільше труднощів особи із РДУГ зазнають під час виконання професійних обов’язків. Робота (P) має п’ять прямих зв’язків із параметрами РДУГ, які знаходяться на високому рівні достовірності ($p < .001$). Наступною за складністю сферою є “сім’я і стосунки” (CC): також зафіксовано п’ять достовірних зв’язків ($p < .050$; $p < .001$). Сферою, в якій досліджувані зазнають найменше труднощів і яку можна умовно вважати найбільш комфортною, є “особисте дозвілля” – два зв’язки ($p < .050$), але й вони стосуються параметрів “уникання” ($r_s = .157$; $p = .018$) і “тривожного розладу” ($r_s = .143$; $p = .022$). У табл. 3 подано кореляційну матрицю типів дезадаптації з параметрами, що характеризували прояв РДУГ досліджуваних осіб.

Table 3. Correlation matrix of maladaptation and the parameters characterizing the manifestation of ADHD ($n = 32$)

Таблиця 3. Кореляційна матриця дезадаптації з параметрами, що характеризували прояв РДУГ ($n = 32$)

Scale Шкала	Correlation coefficient Коефіцієнт кореляції	D / Д	IN / УН	PA / ФЗ	IN / ВТ	AD / ТР
FM / СМД	r_s	.117*	.293**	.269**	.271**	.109*
	p	.045	< .001	< .001	< .001	.049
SM / СКД	r_s	.153*	.303**	.273**	.258**	.273**
	p	.019	< .001	< .001	< .001	< .001
OM / ВД	r_s	.344*	.302**	.259**	.311**	.278**
	p	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001
EPM / ЕМД	r_s	.288*	.286**	.244**	.301**	.248**
	p	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001
CM / КД	r_s	.105	.153*	.243*	.247**	.121*
	p	.063	.019	< .001	< .001	.041
IM / ІД	r_s	.088	.272**	.121*	.241**	.051
	p	.561	< .001	.041	< .001	.831

Note: FM – family maladaptation; SM – sexual maladaptation; OM – occupational maladaptation; EPM – economic-property maladaptation; CM – communicative maladaptation; IM – informational

maladaptation; *rs* – Spearman’s coefficient; *p* – nominal value of the correlation level; *D* – depressiveness; *AV* – avoidance; *PA* – physiological arousal; *IN* – intrusion; *AD* – anxiety disorder.

Примітка: СМД – сімейна дезадаптація; СКД – сексуальна дезадаптація; ВД – виробнича дезадаптація; ЕМД – економічно-майнова дезадаптація; КД – комунікативна дезадаптація; ІД – інформаційна дезадаптація; *rs* – коефіцієнт Спірмена; *p* – номінальне значення рівня кореляції; *D* – депресивність; УН – уникання; ФЗ – фізіологічна збудливість; ВТ – вторгнення; ТР – тривожний розлад.

It was established that the expected number of significant correlations was obtained ($n = 27$) among the studied parameters. All correlations are also direct, with no inverse correlations present, which is consistent with the previous matrix (see Tabl. 2). The most pronounced systematic relationships are held by four types of maladaptation: family, sexual, occupational, and economic-property maladaptation. The least pronounced are communicative and informational maladaptations.

To determine the adaptive potential, a comparison was made between groups with high and low levels of depressiveness and anxiety disorder. The studied groups were divided according to the “depressiveness” (*D*) scale based on the median ($Me = 62.00$) into Group 1 (low level) and Group 2 (high level). Group 1 consisted of $n = 18$ (56.25%) respondents, while Group 2 included $n = 14$ (43.75%). Tabl. 4 presents the results of the comparison between the studied groups regarding depressiveness, using the Mann-Whitney *U*-test.

Констатовано, що очікувано отримано переважну кількість достовірних зв’язків ($n = 27$) досліджуваних параметрів. Усі зв’язки також прямі, обернені зв’язки відсутні, що є тотожним попередній матриці (див. табл. 2). Найбільш вираженими закономірними зв’язками володіють чотири типи дезадаптації: сімейна, сексуальна, виробнича й економічно-майнова. Найменше вираженими є комунікативна та інформаційна дезадаптації.

Для з’ясування адаптаційного потенціалу проведено порівняння груп із високим і низьким рівнями депресивності та тривожного розладу. Досліджувані групи розподілено за шкалою “депресивності” (*D*) за медіаною ($Me = 62.00$) на групу 1 (низький рівень) і групу 2 (високий рівень). Групу 1 склали $n = 18$ (56.25%) респондентів і групу 2 – $n = 14$ (43.75%). У табл. 4 подано результати порівняння досліджуваних груп за депресивністю з використанням *U*-критерію Манна-Уїтні.

Table 4. Comparison of groups with high (Group 1) and low (Group 2) levels of depressiveness (*D*)
Таблиця 4. Порівняння груп із високим (група 1) і низьким (група 2) рівнями депресивності (*D*)

Parameters Параметри	Mann-Whitney U-test Коефіцієнт Манна-Уїтні	
	<i>U</i>	<i>p</i>
Occupational and social adaptation / Робоча та соціальна адаптація		
Work (W) Робота (Р)		
Household management (HM) Ведення домашнього господарства (ДГ)		
Social leisure (SL) Соціальне дозвілля (СД)	1721.500	.040
Personal leisure (PL) Особисте дозвілля (ОД)	1391.000**	<.001
Family and relationships (FR) Сім’я та стосунки (СС)	1395.000**	<.001
Types of maladaptation / Типи дезадаптації		
Family maladaptation (FM) Сімейна дезадаптація (СМД)		

Sexual maladaptation (SM) Сексуальна дезадаптація (СКД)		
Occupational maladaptation (OM) Виробнича дезадаптація (ВД)		
Economic-property maladaptation (EPM) Економічно-майнова дезадаптація (ЕМД)		
Communicative maladaptation (CM) Комунікативна дезадаптація (КД)	1244.500**	<.001
Informational maladaptation (IM) Інформаційна дезадаптація (ІД)	1202.000**	<.001
Types of response to a traumatic event / Типи реагування на травматичну подію		
Avoidance (AV) Уникнення (УН)		
Physiological arousal (PA) Фізіологічна збудливість (ФЗ)		
Intrusion (IN) Вторгнення (ВТ)		

Note: U – the Mann-Whitney U-test; p – significance level of the Mann-Whitney test; * – $p \leq .050$; ** – $p \leq .010$, $p < .001$, data presented in **bold type**.

Примітка: U – критерій Манна-Уїтні; p – рівень достовірності критерію Манна-Уїтні; * – $p \leq .050$; ** – $p \leq .010$, $p < .001$, дані подано **жирним шрифтом**.

It was noted that Group 2 (high level of depressiveness) surpasses Group 1 (low level of depressiveness) in the parameters of occupational and social adaptation: SL ($U = 1721.500$; $p = .040$), PL ($U = 1391.000$; $p < .001$), and FR ($U = 1395.000$; $p < .001$); in the parameters of maladaptation: CM ($U = 1244.500$; $p < .001$) and IM ($U = 1202.000$; $p < .001$). No significant differences were found in the types of responses to traumatic events.

The studied groups were further divided according to the “anxiety disorder” (AD) scale based on the median ($Me = 14.50$) into Group I (a low level) and Group II (a high level). Group I comprised $n = 14$ (43.75%) of the participants, while Group II included $n = 18$ (56.25%). Tabl. 5 presents the results of the comparison between the studied groups regarding anxiety disorder, using the Mann-Whitney U-test.

Констатуємо, що група 2 (високий рівень депресивності) переважає групу 1 (низький рівень депресивності) за параметрами робочої та соціальної адаптації: СД ($U = 1721.500$; $p = .040$), ОД ($U = 1391.000$; $p < .001$) і СС ($U = 1395.000$; $p < .001$); за параметрами дезадаптації: КД ($U = 1244.500$; $p < .001$) і ІД ($U = 1202.000$; $p < .001$). За типами реагування на травматичну подію достовірних відмінностей не зафіксовано.

Далі досліджувані групи розподілено за шкалою “тривожного розладу” (ТР) за медіаною ($Me = 14.50$) на групу I (низький рівень) і групу II (високий рівень). Групу I склали $n = 14$ (43.75%) досліджуваних і групу II – $n = 18$ (56.25%). У табл. 5 подано результати порівняння досліджуваних груп за тривожним розладом з використанням U-критерія Манна-Уїтні.

Table 5. Comparison of groups with high (Group II) and low (Group I) levels of anxiety disorder (AD)
Таблиця 5. Порівняння груп із високим (група II) і низьким (група I) рівнями тривожного розладу (ТР)

Parameters Параметри	Mann-Whitney U-test Коефіцієнт Манна-Уїтні	
	U	p
Occupational and social adaptation / Робоча та соціальна адаптація		
Work (W) Робота (Р)		
Household management (HM) Ведення домашнього господарства (ДГ)		
Social leisure (SL) Соціальне дозвілля (СД)		
Personal leisure (PL) Особисте дозвілля (ОД)		
Family and relationships (FR) Сім'я та стосунки (СС)		
Types of maladaptation / Типи дезадаптації		
Family maladaptation (FM) Сімейна дезадаптація (СМД)		
Sexual maladaptation (SM) Сексуальна дезадаптація (СКД)		
Occupational maladaptation (OM) Виробнича дезадаптація (ВД)		
Economic-property maladaptation (EPM) Економічно-майнова дезадаптація (ЕМД)		
Communicative maladaptation (CM) Комунікативна дезадаптація (КД)	1728.000	.042
Informational maladaptation (IM) Інформаційна дезадаптація (ІД)	1317.500**	<.001
Types of response to a traumatic event / Типи реагування на травматичну подію		
Avoidance (AV) Уникнення (УН)		
Physiological arousal (PA) Фізіологічна збудливість (ФЗ)	1222.000**	<.001
Intrusion (IN) Вторгнення (ВТ)		

Note: U – the Mann-Whitney U-test; p – significance level of the Mann-Whitney test; * – $p \leq .050$; ** – $p \leq .010$, $p < .001$, data presented in **bold type**.

Примітка: U – критерій Манна-Уїтні; p – рівень достовірності критерію Манна-Уїтні; * – $p \leq .050$; ** – $p \leq .010$, $p < .001$, дані подано **жирним шрифтом**.

It was noted that Group II (a high level of anxiety disorder) surpassed Group I (a low level of anxiety disorder) in the types of maladaptation: CM ($U = 1728.000$; $p = .042$) and IM ($U = 1317.500$; $p < .001$), as well as in one type of response to traumatic events – “physiological arousal” ($U = 1222.000$; $p < .001$). No significant differences were recorded in occupational and social adaptations.

Констатуємо, що група II (високий рівень тривожного розладу) переважає групу I (низький рівень тривожного розладу) за типами дезадаптації: КД ($U = 1728.000$; $p = .042$) та ІД ($U = 1317.500$; $p < .001$) і за одним типом реагування на травматичну подію – “фізіологічною збудливістю” ($U = 1222.000$; $p < .001$). За робочою та соціальною адаптаціями достовірних відмінностей не зафіксовано.

Discussions

The scientific literature contains several contemporary studies that reveal important aspects and do not overlook additional aspects of attention deficit/hyperactivity disorder in adults (Nagatsuka et al., 2024; Ogrodnik et al., 2023; Olesen, 2019). Despite the growing scientific interest in the mentioned issue, the study of adaptive potential and related disorders remains relevant, as evidenced by the significant list of contemporary studies that we have analyzed retrospectively (Danielson et al., 2024; Pedersen et al., 2024). It is noted that maladaptive disorders are states of subjective distress that arise during adaptation to stressful events and significant changes in lifestyle, destabilizing constructive social adaptation (Herasymenko, 2018; Kroenke et al., 2001). The psychodiagnostic tools were selected to correlate adaptation parameters with types of maladaptation, verifying the obtained empirical trends across specific domains (see Tabl. 1). The construction of correlation matrices (see Tabl. 2 and 3) allowed us to identify a vast number of patterns and confirm the first hypothesis that the adaptive potential of adults with attention deficit/hyperactivity disorder has a systematic dependence on the parameters of depressiveness and anxiety disorder. The fact that the parameter "work" possesses all statistically significant correlations with depressiveness, anxiety disorder, and types of responses to traumatic events, which are recorded at a high level of significance ($p < .001$), provides grounds to assert that professional engagement for adults with ADHD is the greatest source of anxiety, depressiveness, and discomfort. At the same time, a reduction in professional engagement may exacerbate other problems related to personal deprivation and social dysfunction. According to the electronic records of the HDC, the studied individuals were diagnosed with comorbid disorders in addition to ADHD: depressive episode/depressive disorder ($n = 12$; 37.50%); bipolar disorder ($n = 2$; 6.25%); obsessive-compulsive disorder ($n = 3$; 9.36%); anxiety disorder ($n = 4$; 12.50%); borderline disorder ($n = 2$; 6.25%); autism spectrum disorder ($n = 2$; 6.25%); and eating behavior disorder ($n = 2$; 6.25%). Only ($n = 5$; 15.62%) did not have any comorbid conditions. Comorbid disorders indicate prevailing comorbidity among the patients who were examined and constituted a randomly constructed sample. The provided statistics on patient comorbidity and research

Дискусія

У науковій літературі є достатньо сучасних досліджень, які розкривають важливі аспекти й не оминули увагою додаткові аспекти синдрому розладу дефіциту уваги/гіперактивності дорослих осіб (Nagatsuka et al., 2024; Ogrodnik et al., 2023; Olesen, 2019). Попри зростаючий науковий інтерес до згаданої проблеми, вивчення адаптаційного потенціалу й пов'язаних із ним розладів залишається актуальним, про що свідчить значний перелік сучасних досліджень, які нами ретроспективно проаналізовано (Danielson et al., 2024; Pedersen et al., 2024). Відзначимо, що розлади адаптації є станами суб'єктивного дистресу, які виникають під час адаптації до стресових подій і вагомих змін укладу життя, дестабілізуючи конструктивну соціальну адаптацію (Herasymenko, 2018; Kroenke et al., 2001). Психодіагностичний інструментарій підібрано таким чином, щоб співставити параметри адаптації з типами дезадаптації, перевіривши отримані емпіричні тенденції за окремими сферами (див. табл. 1). Побудова кореляційних матриць (див. табл. 2 і 3) дозволила з'ясувати величезну кількість закономірностей і підтвердити першу гіпотезу, що адаптаційний потенціал осіб дорослого віку з розладом дефіциту уваги/гіперактивності має закономірну залежність із параметрами депресивності та тривожного розладу. Констанований факт, що параметр "робота" володіє всіма статистично достовірними зв'язками з депресивністю, тривожним розладом і типами реагування на травматичну подію, які зафіксовані на високому рівні достовірності ($p < .001$), дає підстави стверджувати, що професійна зайнятість дорослих осіб із РДУГ є найбільшим джерелом тривоги, депресивності й дискомфорту. У той же час, зменшення професійної зайнятості може підтягнути інші проблеми, які лежать у площині особистісних депривацій і соціальної неспроможності. За електронними обліковими даними ЦЗР, у досліджуваних діагностовано супутні розлади, крім РДУГ: депресивний епізод / депресивний розлад ($n = 12$; 37.50%); біполярний розлад ($n = 2$; 6.25%); обсессивно-компульсивний розлад ($n = 3$; 9.36%); тривожний розлад ($n = 4$; 12.50%); межовий розлад ($n = 2$; 6.25%); розлад аутичного спектру ($n = 2$; 6.25%) та розлад харчової поведінки ($n = 2$; 6.25%). Тільки ($n = 5$; 15.62%) не мали супутніх захворювань. Супутні розлади свідчать про превалюючу коморбідність пацієнтів, що знаходилися на обстеженні й склали рандомно сконструйовану вибірку сукуп-

in this field (Katzman et al., 2017) suggest that a reduction in occupational engagement may not only exacerbate the existing condition but also, in combination with comorbidities, complicate the situation regarding the treatment of ADHD. Undoubtedly, the domain in which the respondents feel most comfortable is “personal leisure” (see Tabl. 2), which has only two significant correlations ($p < .050$) with the protective reaction of avoidance and anxiety disorder. It is clear that avoidance as a defense mechanism and type of response to a traumatic event only increases the tendency towards isolation and distance. This outlines the real state of affairs. To speak about adaptive potential, it is necessary to organize the workspace in such a way that adults who prioritize the domains of “social and personal leisure” and “family and relationships” can find the understanding and social support in their professional circles that will ensure confidence and mutual understanding in society (Pinas & Hrys, 2024). It should be noted that (see Tabl. 3) communicative and informational maladaptations are the least pronounced. The lower intensity of these maladaptations can be explained by the fact that communication and information exchange often occur in social networks, which eliminate the element of interaction that can introduce difficulties and discomfort. Therefore, these domains are the least maladaptive for individuals with ADHD.

Using the comparison of groups with high (Group 2) and low (Group 1) levels of depressiveness, as well as high (Group II) and low (Group I) levels of anxiety disorder, we have proved the second hypothesis. The identified superiorities of Group 2 (see Tabl. 4) with a high level of depressiveness support the previous discursive arguments concerning the organization of a constructive workspace as a source of adaptive potential. Since there is no significant superiority in groups based on the levels of depressiveness across several domains of adaptation – such as work and household management; and types of maladaptation – such as family, sexual, occupational, and economic-property, this may be an interesting fact when developing psycho-corrective and therapeutic programs for adults with ADHD. The comparison of groups with high and low levels of anxiety disorder demonstrates a similar pattern in significant superiorities regarding “communicative” and “informational” maladaptation parameters. The only superiority

ність. Наведена статистика коморбідності пацієнтів і дослідження в цій сфері (Katzman et al., 2017) дають підстави допустити, що зменшення виробничої зайнятості може активізувати не тільки наявне захворювання, але й у комплексі зі супутньою ускладнити ситуацію з вилікуванням РДУГ. Безумовно, що сферою, у якій досліджувані найкомфортніше себе почувать, є “особисте дозвілля” (див. табл. 2), яке має тільки два достовірні зв'язки ($p < .050$) із захисною реакцією уникання і тривожним розладом. Очевидно, уникання як захисний механізм і тип реагування на травматичну подію тільки підвищує схильність до ізоляваності та дистантності. Звісно, це окреслює реальний стан справ. Щоб вести мову про адаптаційний потенціал, необхідно організувати робочий простір таким чином, щоб дорослі особи, які віддали перевагу сферам “соціальне та особисте дозвілля”, “сім'я та стосунки”, могли знайти те розуміння й таку соціальну допомогу та підтримку в професійному колі, які забезпечать впевненість і взаєморозуміння в соціумі (Пінас, Грись, 2024). Зазначимо, що (див. табл. 3) найменше вираженими є комунікативна та інформаційна дезадаптації. Найменша вираженість зазначених дезадаптацій пояснюється тим, що комунікування й обмін інформацією часто відбувається в соціальних мережах, які виключають елемент інтеракції, який може вносити труднощі та дискомфорт. Тому ці сфери є найменше дезадаптивними для осіб із РДУГ.

Використавши зіставлення груп із високим (група 2) і низьким (група 1) рівнями депресивності та високим (група II) і низьким (група I) рівнями тривожного розладу, нами доказано другу гіпотезу. З'ясовані переваги групи 2 (див. табл. 4) з високим рівнем депресивності підтверджують попередні дискусивні аргументи, що стосуються організації конструктивного робочого простору як джерела адаптаційного потенціалу. Оскільки за низкою сфер адаптації – робота і ведення домашнього господарства; типами дезадаптації – сімейна, сексуальна, виробнича та економічно-майнова, немає достовірної переваги у групах за рівнями депресивності, це може бути цікавим фактом при створенні психокорекційних і терапевтичних програм для дорослих осіб із РДУГ. Зіставлення груп із високим і низьким рівнем тривожного розладу демонструє схожу картину за достовірними перевагами в параметрах “комунікативної” та “інформаційної” дезадаптації. Зафіксовано єдину перевагу

in the type of response to a traumatic event was noted in the group with a high level of anxiety disorder. It is evident that high anxiety disorder parameters (see Tabl. 5) accentuate the physiological arousal in individuals with ADHD ($U = 1222.000$; $p < .001$).

It was summarized that acceptance and support from the environment are of significant importance for adults with ADHD. Tolerance and the absence of stigmatization within the family, workplace, and society at large have a positive effect. Isolation is often accompanied by a lack of support, which can lead to severe manifestations of ADHD and comorbid disorders. The impact of traumatic events affects the course of the mental states of the individuals studied.

Limitations of the Research. Our research does not encompass all aspects of the adaptive potential of adults with ADHD. It has several limitations concerning the small and highly differentiated sample. It should also be noted that the empirical data were collected during the period of martial law, which may increase the parameters of depressiveness and anxiety disorder, as these are key factors in determining adaptive potential. The constant shelling of Ukrainian territory and air alarms may influence the types of responses of respondents to traumatic events. The anonymity of the survey data did not allow for a deeper analysis and consideration of the comorbid components of each patient. Only the statistics on comorbidity were mentioned in the discussion of the study. The outlined limitations of the research do not diminish the value of the work done; rather, they reveal its potential and outline tasks for further scientific inquiries.

Conclusions

It was reasoned and summarized that the study of the adaptive potential of adults with attention deficit/hyperactivity disorder clarified significant patterns of occupational and social adaptation in the subjects, which contributed to revealing their adaptive potential.

It was stated that the parameter “work” possessed all statistically significant correlations with depressiveness, anxiety disorder, and types of responses to traumatic events, which were recorded at a high level of significance ($p < .001$). It was noted that the domain in which the subjects felt most comfortable was “personal leisure”, which was associated with the protective response of avoidance and anxiety disorder. It was argued that

за типом реагування на травматичну подію у групі з високим рівнем тривожного розладу. Очевидно, що високі параметри тривожного розладу (див. табл. 5) актуалізують фізіологічну збудливість осіб із РДУГ ($U = 1222.000$; $p < .001$).

Узагальнимо, що для дорослих осіб із РДУГ важливе значення має прийняття й підтримка оточення. Толерантність і відсутність стигматизації в родині, в колективі і загалом у суспільстві мають позитивний ефект. Ізоляваність почасти супроводжується відсутністю підтримки, що може призвести до важких проявів РДУГ і коморбідних розладів. Вплив травматичної події позначається на протіканні психічних станів досліджуваних.

Обмеження дослідження. Наше дослідження не вичерпує всіх аспектів адаптаційного потенціалу осіб дорослого віку з РДУГ. Воно має низку обмежень, які стосуються малої й надто диференційованої вибіркової сукупності. Також зазначимо, що емпіричні дані зібрано під час дії воєнного стану, що може підвищувати параметри депресивності та тривожного розладу, а вони є ключовими у з'ясуванні адаптаційного потенціалу. Постійні обстріли території України й повітряні тривоги можуть вплинути на типи реагування респондентів на травматичну подію. Анонімність анкетних даних не дозволила провести глибше аналізування і врахувати коморбідну складову кожного пацієнта. Згадано тільки статистику коморбідності в дискусії дослідження. Окреслені обмеження дослідження не зменшують цінності зробленого, а радше розкривають потенціал і намічають завдання для подальших наукових пошуків.

Висновки

Обґрунтовано й узагальнено, що дослідження адаптаційного потенціалу осіб дорослого віку з розладом дефіциту уваги/гіперактивності дозволило з'ясувати достовірні закономірності робочої та соціальної адаптації досліджуваних, які сприятимуть розкриттю адаптаційного потенціалу останніх.

Констатовано, що параметр “робота” володіє всіма статистично достовірними зв'язками з депресивністю, тривожним розладом і типами реагування на травматичну подію, які зафіксовані на високому рівні достовірності ($p < .001$). Зазначено, що сферою, у якій досліджувані найкомфортніше себе почувають, є “особисте дозвілля”, яке зв'язане із захисною реакцією уникання і тривожним розладом.

avoidance, as a defense mechanism and the type of response to traumatic events, only increased the tendency toward isolation and distance. It was suggested that the constructive organization of the workspace for individuals with ADHD would enhance their adaptive capacity.

The hypotheses were proven, the aim was achieved, attention was focused on the limitations of the study, and the prospects for further scientific research were outlined. The results of the study should be implemented in psycho-correctional and therapeutic work with adults with ADHD.

References

- Aleksina, N., Gerasimenko, O., Lavrynenko, D., & Savchenko, O. (2024). Ukrainian adaptation of the Generalized Anxiety Disorder scale (GAD-7): diagnostic experience in the state of martial law. *Insight: the psychological dimensions of society*, 11, 77–103. <https://doi.org/10.32999/2663-970X/2024-11-5>
- Adler, L. A., Anbarasan, D., Leon, T., Sardoff, T., Descorbeth, O., Cho, D., Stern, Y., Kraft, O., Hendler, T., & Marmar, C. R. (2024). Pilot Study of Prism EFP NeuroFeedback in Adult ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 28(5), 905–912. <https://doi.org/10.1177/10870547231215283>
- Ayers-Glassey, S., & Smilek, D. (2024). The relations between hyperfocus and similar attentional states, adult ADHD symptoms, and affective dysfunction. *Current Psychology*, 43, 11254–11266. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-05235-3>
- Bondarchuk, O., Balakhtar, V., Pinchuk, N., Pustovalov, I., & Pavlenok, K. (2023). Adaptation of Coping Strategies to Reduce the Impact of Stress and Loneliness on the Psychological Well-Being of Adults. *Journal of Law and Sustainable Development*, 11(10), e1852. <https://doi.org/10.55908/sdgs.v11i10.1852>
- Callen, E. F., Clay, T., Alai, J., Goodman, D. W., Adler, L. A., & Faraone, S. V. (2024). The Role of Age in Adult ADHD Quality Care: A Longitudinal Analysis of Electronic Health Record Data. *Journal of Attention Disorders*, 28(5), 913–922. <https://doi.org/10.1177/10870547231218042>
- Caroline, S., S. S., Sudhir, P. M., Mehta, U. M., Kandasamy, A., Thennarasu, K., & Benegal, V. (2024). Assessing Adult ADHD: An Updated Review of Rating Scales for Adult Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). *Journal of Attention Disorders*, 28(7), 1045–1062. <https://doi.org/10.1177/10870547241226654>

Аргументовано, що уникання як захисний механізм і тип реагування на травматичну подію тільки підвищує схильність до ізоляції та дистантності. Зроблено припущення, що конструктивна організація робочого простору осіб із РДУГ дозволить підвищити адаптаційну спроможність останніх.

Гіпотези доказано, мету досягнуто, акцентовано увагу на обмеженнях дослідження й окреслено перспективу наукових пошуків. Результати дослідження варто впровадити у психокорекційну й терапевтичну роботу з дорослими особами з РДУГ.

Список використаних джерел

- Алексіна Н., Герасименко О., Лавриненко Д., Савченко О. Українська адаптація шкали для оцінки генералізованого тривожного розладу GAD-7: досвід діагностики в умовах воєнного стану. *Інсайт: психологічні виміри суспільства*. 2024. № 11. С. 77–103. <https://doi.org/10.32999/2663-970X/2024-11-5>
- Adler L. A., Anbarasan D., Leon T., Sardoff T., Descorbeth O., Cho D., Stern Y., Kraft O., Hendler T., Marmar C. R. Pilot Study of Prism EFP NeuroFeedback in Adult ADHD. *Journal of Attention Disorders*. 2024. Vol. 28(5). P. 905–912. <https://doi.org/10.1177/10870547231215283>
- Ayers-Glassey S., Smilek D. The relations between hyperfocus and similar attentional states, adult ADHD symptoms, and affective dysfunction. *Current Psychology*. 2024. Vol. 43. P. 11254–11266. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-05235-3>
- Bondarchuk O., Balakhtar V., Pinchuk N., Pustovalov I., Pavlenok K. Adaptation of Coping Strategies to Reduce the Impact of Stress and Loneliness on the Psychological Well-Being of Adults. *Journal of Law and Sustainable Development*. 2023. Vol. 11(10). e1852. <https://doi.org/10.55908/sdgs.v11i10.1852>
- Callen E. F., Clay T., Alai J., Goodman D. W., Adler L. A., Faraone S. V. The Role of Age in Adult ADHD Quality Care: A Longitudinal Analysis of Electronic Health Record Data. *Journal of Attention Disorders*. 2024. Vol. 28(5). P. 913–922. <https://doi.org/10.1177/10870547231218042>
- Caroline S., S. S., Sudhir P. M., Mehta U. M., Kandasamy A., Thennarasu K., Benegal V. Assessing Adult ADHD: An Updated Review of Rating Scales for Adult Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). *Journal of Attention Disorders*. 2024. Vol. 28(7). P. 1045–1062. <https://doi.org/10.1177/10870547241226654>

- Dahlan, R. M. (2019). Social Adaptation, Self-Confidence and their Relation to Student Achievement Motivation of Madrasa Senior High School 1 Bogor Indonesia in Generating Student with Character. *Opción*, 35, 841–863. URL: <https://produccioncientificaluz.org/index.php/opcion/article/view/29670>
- Danielson, M. L., Claussen, A. H., Arifkhanova, A., Gonzalez, M. G., & Surman, C. (2024). Who Provides Outpatient Clinical Care for Adults With ADHD? Analysis of Healthcare Claims by Types of Providers Among Private Insurance and Medicaid Enrollees. *Journal of Attention Disorders*, 28(8), 1225–1235. <https://doi.org/10.1177/10870547241238899>
- Enriquez-Urzelai, U., Palacio, A. S., Merino, N. M., Sacco, M., & Nicieza, A. G. (2018). Hindered and constrained: limited potential for thermal adaptation in post-metamorphic and adult *Rana temporaria* along elevational gradients. *Journal of Evolutionary Biology*, 31(12), 1852–1862. <https://doi.org/10.1111/jeb.13380>
- First, J. M., Yu, M., & Houston, J. B. (2021). The Disaster Adaptation and Resilience Scale: development and validation of an individual-level protection measure. *Disasters*, 45(4), 939–967. <https://doi.org/10.1111/disa.12452>
- Fullerton, D. J., Zhang, L. M., & Kleitman, S. (2021). An Integrative Process Model of Resilience in an Academic Context: Resilience Resources, Coping Strategies, and Positive Adaptation. *Plos One*, 16, e0246000. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246000>
- Herasymenko, L. A. (2018). A new method of diagnosis of psychosocial maladjustment. *Likars'ka Sprava*, 1–2, 82–88. [https://doi.org/10.31640/JVD.1-2.2018\(14\)](https://doi.org/10.31640/JVD.1-2.2018(14))
- Hrys, A., Popovych, I., Zelenko, O., Pavliuk, M., Fedorenko, L., Prachenko, O., & Huzar, V. (2024). Time decentrations of junior athletes under changed conditions of competitive activity. *Journal of Physical Education and Sport*, 24(1), 13–22. <https://doi.org/10.7752/jpes.2024.01002>
- Hutt Vater, C., DiSalvo, M., Ehrlich, A., Parker, H., O'Connor, H., Faraone, S. V., & Biederman, J. (2024). ADHD in Adults: Does Age at Diagnosis Matter? *Journal of Attention Disorders*, 28(5), 614–624. <https://doi.org/10.1177/10870547231218450>
- Jakobsson Støre, S., Van Zalk, N., Granander Schwartz, W., Nilsson, V., & Tillfors, M. (2024). The Relationship Between Social Anxiety Disorder and ADHD in Adolescents and Adults: [org/10.1177/10870547241226654](https://doi.org/10.1177/10870547241226654)
- Dahlan R. M. Social Adaptation, Self-Confidence and their Relation to Student Achievement Motivation of Madrasa Senior High School 1 Bogor Indonesia in Generating Student with Character. *Opción*. 2019. Vol. 35. P. 841–863. URL: <https://produccioncientificaluz.org/index.php/opcion/article/view/29670>
- Danielson M. L., Claussen A. H., Arifkhanova A., Gonzalez M. G., Surman C. Who Provides Outpatient Clinical Care for Adults With ADHD? Analysis of Healthcare Claims by Types of Providers Among Private Insurance and Medicaid Enrollees. *Journal of Attention Disorders*. 2024. Vol. 28(8). P. 1225–1235. <https://doi.org/10.1177/10870547241238899>
- Enriquez-Urzelai U., Palacio A. S., Merino N. M., Sacco M., Nicieza A. G. Hindered and constrained: limited potential for thermal adaptation in post-metamorphic and adult *Rana temporaria* along elevational gradients. *Journal of Evolutionary Biology*. 2018. Vol. 31(12). P. 1852–1862. <https://doi.org/10.1111/jeb.13380>
- First J. M., Yu M., Houston J. B. The Disaster Adaptation and Resilience Scale: development and validation of an individual-level protection measure. *Disasters*. 2021. Vol. 45(4). P. 939–967. <https://doi.org/10.1111/disa.12452>
- Fullerton D. J., Zhang L. M., Kleitman S. An Integrative Process Model of Resilience in an Academic Context: Resilience Resources, Coping Strategies, and Positive Adaptation. *Plos One*. 2021. Vol. 16. e0246000. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246000>
- Herasymenko L. A. A new method of diagnosis of psychosocial maladjustment. *Likars'ka Sprava*. 2018. Vol. 1–2. P. 82–88. [https://doi.org/10.31640/JVD.1-2.2018\(14\)](https://doi.org/10.31640/JVD.1-2.2018(14))
- Hrys A., Popovych I., Zelenko O., Pavliuk M., Fedorenko L., Prachenko O., Huzar V. Time decentrations of junior athletes under changed conditions of competitive activity. *Journal of Physical Education and Sport*. 2024. Vol. 24(1). P. 13–22. <https://doi.org/10.7752/jpes.2024.01002>
- Hutt Vater C., DiSalvo M., Ehrlich A., Parker H., O'Connor H., Faraone S. V., Biederman J. ADHD in Adults: Does Age at Diagnosis Matter? *Journal of Attention Disorders*. 2024. Vol. 28(5). P. 614–624. <https://doi.org/10.1177/10870547231218450>
- Jakobsson Støre S., Van Zalk N., Granander Schwartz W., Nilsson V., Tillfors M. The Relationship Between Social Anxiety Disorder and ADHD in Adolescents and Adults: <https://doi.org/10.1177/10870547231218450>

- A Systematic Review. *Journal of Attention Disorders*, 28(9), 1299–1319. <https://doi.org/10.1177/10870547241247448>
- Jen-Yi, L., Krishnasamy, M., & Der-Thanq, C. (2015). Research with persons with intellectual disabilities: An inclusive adaptation of Tourangeau's model. *Alter*, 9(4), 304–316. <https://doi.org/10.1016/j.alter.2015.07.006>
- Katzman, M. A., Bilkey, T. S., Chokka, P. R., Fallu, A., & Klassen, L. J. (2017). Adult ADHD and comorbid disorders: clinical implications of a dimensional approach. *BMC psychiatry*, 17. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1463-3>
- Knouse, L. E., & Mitchell, J. T. (2015). Incautiously Optimistic: Positively-Valenced Cognitive Avoidance in Adult ADHD. *Cognitive and Behavioral Practice*, 22(2), 192–202. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2014.06.003>
- Kokun, O. M. Optyimizatsiia adaptatsiinykh mozhlyvostei liudyny: psykhoфизиологичныи аспект zabezpechennia diialnosti [Optimization of Human Adaptive Capacities: Psychophysiological Aspect of Activity Support.] Kyiv: Millennium. 265 p. <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/1513>
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606–613. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>
- Krtkova, R., Krtek, A., Pesoutova, M., Meier, Z., Tavel, P., Malinakova, K., & Trnka, R. (2022). What influences do parents perceive as supportive of school well-being and the inclusion of children with ADHD?: A qualitative study. *European Journal of Special Needs Education*, 38(2), 218–232. <https://doi.org/10.1080/08856257.2022.2050972>
- Maksymova, N. Y., Hrys, A., Pavliuk, M. M., Maksymov, M. V., & Ivantsev, N. I. (2021). Environmental Friendliness of a Person's Musical Space as a Factor of Personality Disharmony Prevention. *Journal of Intellectual Disability – Diagnosis and Treatment*, 9(6), 667–675. <https://doi.org/10.6000/2292-2598.2021.09.06.9>
- Mattos, P., Moraes, C. E. F. de Sichieri, R., Hay, P., Faraone, S. V., & Appolinario, J. C. (2024). Adult ADHD Symptoms in a Large Metropolitan Area from Brazil: Prevalence and Associations with Psychiatric Comorbidity, Bullying, Sexual Abuse, and Quality of Life. *Journal of Attention Disorders*, 28(7), 1082–1091. <https://doi.org/10.1177/10870547241229097>
- Mundal, I., Schei, J., Lydersen, S., Thomsen, P. H.,
- Between Social Anxiety Disorder and ADHD in Adolescents and Adults: A Systematic Review. *Journal of Attention Disorders*. 2024. Vol. 28(9). P. 1299–1319. <https://doi.org/10.1177/10870547241247448>
- Jen-Yi L., Krishnasamy M., Der-Thanq C. Research with persons with intellectual disabilities: An inclusive adaptation of Tourangeau's model. *Alter*. 2015. Vol. 9(4). P. 304–316. <https://doi.org/10.1016/j.alter.2015.07.006>
- Katzman M. A., Bilkey T. S., Chokka P. R., Fallu A., Klassen L. J. Adult ADHD and comorbid disorders: clinical implications of a dimensional approach. *BMC psychiatry*. 2017. Vol. 17. Article number: 302. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1463-3>
- Knouse L. E., Mitchell J. T. Incautiously Optimistic: Positively-Valenced Cognitive Avoidance in Adult ADHD. *Cognitive and Behavioral Practice*. 2015. Vol. 22(2). P. 192–202. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2014.06.003>
- Кокун О. М. Оптимізація адаптаційних можливостей людини: психофізіологічний аспект забезпечення діяльності. Київ: Міленіум. 2004. 265 с. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/1513>
- Kroenke K., Spitzer R. L., Williams J. B. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*. 2001. Vol. 16(9). P. 606 – 613. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>
- Krtkova R., Krtek A., Pesoutova M., Meier Z., Tavel P., Malinakova K., Trnka R. What influences do parents perceive as supportive of school well-being and the inclusion of children with ADHD?: A qualitative study. *European Journal of Special Needs Education*. 2022. Vol. 38(2). P. 218–232. <https://doi.org/10.1080/08856257.2022.2050972>
- Maksymova N. Y., Hrys A., Pavliuk M. M., Maksymov M. V., Ivantsev N. I. Environmental Friendliness of a Person's Musical Space as a Factor of Personality Disharmony Prevention. *Journal of Intellectual Disability – Diagnosis and Treatment*. 2021. Vol. 9(6). P. 667–675. <https://doi.org/10.6000/2292-2598.2021.09.06.9>
- Mattos P., Moraes C. E. F. de Sichieri R., Hay P., Faraone S. V., Appolinario J. C. Adult ADHD Symptoms in a Large Metropolitan Area from Brazil: Prevalence and Associations with Psychiatric Comorbidity, Bullying, Sexual Abuse, and Quality of Life. *Journal of Attention Disorders*. 2024. Vol. 28(7). P. 1082–1091. <https://doi.org/10.1177/10870547241229097>
- Mundal I., Schei J., Lydersen S., Thomsen P.

- Novik, T. S., & Kvitland, L. R. (2024). Prevalence of chronic and multisite pain in adolescents and young adults with ADHD: a comparative study between clinical and general population samples (the HUNT study). *European Child & Adolescent Psychiatry*, 33, 1433–1442. <https://doi.org/10.1007/s00787-023-02249-x>
- Mundt, J. C., Marks, I. M., Shear, M. K., & Greist, J. H. (2002). The Work and Social Adjustment Scale: a simple measure of impairment in functioning. *British Journal of Psychiatry*, 180, 461–464. <https://doi.org/10.1192/bjp.180.5.461>
- Nagatsuka, Y., Nakamura, D., Ota, M., Arai, G., Iwami, Y., & Suzuki, H. (2024). Gaze measurements during viewing human dialogue scenes in adults with ADHD: Preliminary findings. *Neuropsychopharmacology Reports*, 44, 73–79. <https://doi.org/10.1002/npr2.12383>
- Ogrodnik, M., Karsan, S., Malamis, B., Kwan, M., Fenesi, B., & Heisz, J. J. (2023). Exploring Barriers and Facilitators to Physical Activity in Adults with ADHD: A Qualitative Investigation. *Journal Developmental and Physical Disabilities*, 36, 307–327. <https://doi.org/10.1007/s10882-023-09908-6>
- Olesen, E. (2019). Overcoming Diagnostic Uncertainty: Clinicians, Patients and Institutional Work in Practice. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 21(1), 186–196. <https://doi.org/10.16993/sjdr.638>
- Pinas N., & Hrys, A. Sotsialno-psykholohichni chynnyky adaptatsii osib dorosloho viku iz RDUH [Social and psychological adjustment factors in adults with ADHD]. *Naukovi pratsi Mizhrehionalnoi Akademii upravlinnia personalom. Psykholohiia – Scientific Works of Interregional Academy of Personnel Management. Psychology*, 1(62), 15–24. <https://doi.org/10.32689/maup.psych.2024.1.3>
- Park, S., & Park, S. (2024). Prevalence, Correlates, and Comorbidities Among Young Adults Who Screened Positive for ADHD in South Korea During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Attention Disorders*, 28(9), 1331–1339. <https://doi.org/10.1177/10870547241253151>
- Pedersen, A. B., Edvardsen, B. V., Messina, S. M., Volden, M. R., Weyandt, L. L., & Lundervold, A. J. (2024). Self-Esteem in Adults with ADHD Using the Rosenberg Self-Esteem Scale: A Systematic Review. *Journal of Attention Disorders*, 28(7), 1124–1138. <https://doi.org/10.1177/10870547241237245>
- Popovych, I., Hrys, A., Hoian, I., Mamchur, I., Babenko, A., & Fedyk, O. (2022a). H., Novik T. S., Kvitland L. R. Prevalence of chronic and multisite pain in adolescents and young adults with ADHD: a comparative study between clinical and general population samples (the HUNT study). *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2024. Vol. 33. P. 1433–1442. <https://doi.org/10.1007/s00787-023-02249-x>
- Mundt J. C., Marks I. M., Shear M. K., Greist J. H. The Work and Social Adjustment Scale: a simple measure of impairment in functioning. *British Journal of Psychiatry*. 2002. Vol. 180. P. 461–464. <https://doi.org/10.1192/bjp.180.5.461>
- Nagatsuka Y., Nakamura D., Ota M., Arai G., Iwami Y., Suzuki H. Gaze measurements during viewing human dialogue scenes in adults with ADHD: Preliminary findings. *Neuropsychopharmacology Reports*. 2024. Vol. 44. P. 73–79. <https://doi.org/10.1002/npr2.12383>
- Ogrodnik M., Karsan S., Malamis B., Kwan M., Fenesi B., Heisz J. J. Exploring Barriers and Facilitators to Physical Activity in Adults with ADHD: A Qualitative Investigation. *Journal Developmental and Physical Disabilities*. 2023. Vol. 36. P. 307–327 (2024). <https://doi.org/10.1007/s10882-023-09908-6>
- Olesen E. Overcoming Diagnostic Uncertainty: Clinicians, Patients and Institutional Work in Practice. *Scandinavian Journal of Disability Research*. 2019. Vol. 21(1). P. 186–196. <https://doi.org/10.16993/sjdr.638>
- Пінас Н., Грись, А. Соціально-психологічні чинники адаптації осіб дорослого віку із РДУГ. *Наукові праці Міжрегіональної Академії управління персоналом. Психологія*. 2024. № 1(62). С. 15–24. <https://doi.org/10.32689/maup.psych.2024.1.3>
- Park S., Park S. Prevalence, Correlates, and Comorbidities Among Young Adults Who Screened Positive for ADHD in South Korea During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Attention Disorders*. 2024. Vol. 28(9). P. 1331–1339. <https://doi.org/10.1177/10870547241253151>
- Pedersen A. B., Edvardsen B. V., Messina S. M., Volden M. R., Weyandt L. L., Lundervold A. J. Self-Esteem in Adults with ADHD Using the Rosenberg Self-Esteem Scale: A Systematic Review. *Journal of Attention Disorders*. 2024. Vol. 28(7). P. 1124–1138. <https://doi.org/10.1177/10870547241237245>
- Popovych I., Hrys A., Hoian I., Mamchur I., Babenko A., Fedyk O. Successfulness in teenagers' sporting activities: comparative analysis of

- Successfulness in teenagers' sporting activities: comparative analysis of individual and team sports. *Journal of Physical Education and Sport*, 22(11), 2886–2897. <https://doi.org/10.7752/jpes.2022.11365>
- Popovych, I., Kosmii, M., Hrys, A., Hoi, N., Dyhun, I., Hoian, I., & Nosov, P. (2023). Pre-competition expectation profiles among junior athletes in the context of altered sporting conditions. *Journal of Physical Education and Sport*, 23(10), 2551–2562. <https://doi.org/10.7752/jpes.2023.10293>
- Popovych, I., Kurova, A., Koval, I., Kazibekova, V., Maksymov, M., & Huzar, V. (2022b). Interdependence of emotionality, anxiety, aggressiveness and subjective control in handball referees before the beginning of a game: a comparative analysis. *Journal of Physical Education and Sport*, 22(3), 680–689. <https://doi.org/10.7752/jpes.2022.03085>
- Popovych, I. S., & Blynova, O. Ye. (2019). The Structure, Variables and Interdependence of the Factors of Mental States of Expectations in Students' Academic and Professional Activities. *The New Educational Review*, 55(1), 293–306. <https://doi.org/10.15804/tner.2019.55.1.24>
- Popovych, I., Zavatskyi, V., Tsiuniak, O., Nosov, P., Zinchenko, S., Mateichuk, V., Zavatskyi, Yu., & Blynova, O. (2020). Research on the Types of Pre-game Expectations in the Athletes of Sports Games. *Journal of Physical Education and Sport*, 20(1), 43–52. <https://doi.org/10.7752/jpes.2020.01006>
- Prokhorenko, L., Popovych, I., Sokolova, H., Chumaieva, Yu., Kosenko, Yu., Razumovska, T., & Zasenkov, V. (2023). Gender differentiation of self-regulating mental states of athletes with disabilities: comparative analysis. *Journal of Physical Education and Sport*, 23(2), 349–359. <https://doi.org/10.7752/jpes.2023.02042>
- Richard, V., Lebeau, J.-C., Becker, F., Inglis, E. R., & Tenenbaum, G. (2018). Do more creative people adapt better? An investigation into the association between creativity and adaptation. *Psychology of Sport and Exercise*, 38, 80–89. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2018.06.001>
- Selye, H. A. (1975). Confusion and Controversy in the Stress Field. *Journal of Human Stress*, 1, 37–44. <http://dx.doi.org/10.1080/0097840X.1975.9940406>
- Shcherbak, T., Popovych, I., Kariyev, A., Duisenbayeva, A., Huzar, V., Hoian, I., & Kyrychenko, K. (2023). Psychological causes of individual and team sports. *Journal of Physical Education and Sport*. 2022a. Vol. 22(11). P. 2886–2897. <https://doi.org/10.7752/jpes.2022.11365>
- Popovych I., Kosmii M., Hrys A., Hoi N., Dyhun I., Hoian I., Nosov P. Pre-competition expectation profiles among junior athletes in the context of altered sporting conditions. *Journal of Physical Education and Sport*. 2023. Vol. 23(10). P. 2551–2562. <https://doi.org/10.7752/jpes.2023.10293>
- Popovych I., Kurova A., Koval I., Kazibekova V., Maksymov M., Huzar V. Interdependence of emotionality, anxiety, aggressiveness and subjective control in handball referees before the beginning of a game: a comparative analysis. *Journal of Physical Education and Sport*. 2022b. Vol. 22(3). P. 680–689. <https://doi.org/10.7752/jpes.2022.03085>
- Popovych I. S., Blynova O. Ye. The Structure, Variables and Interdependence of the Factors of Mental States of Expectations in Students' Academic and Professional Activities. *The New Educational Review*. 2019. Vol. 55(1). P. 293–306. <https://doi.org/10.15804/tner.2019.55.1.24>
- Popovych I., Zavatskyi V., Tsiuniak O., Nosov P., Zinchenko S., Mateichuk V., Zavatskyi Yu., Blynova O. Research on the Types of Pre-game Expectations in the Athletes of Sports Games. *Journal of Physical Education and Sport*. 2020. Vol. 20(1). P. 43–52. <https://doi.org/10.7752/jpes.2020.01006>
- Prokhorenko L., Popovych I., Sokolova H., Chumaieva Yu., Kosenko Yu., Razumovska T., Zasenkov V. Gender differentiation of self-regulating mental states of athletes with disabilities: comparative analysis. *Journal of Physical Education and Sport*. 2023. Vol. 23(2). P. 349–359. <https://doi.org/10.7752/jpes.2023.02042>
- Richard V., Lebeau J.-C., Becker F., Inglis E. R., Tenenbaum G. Do more creative people adapt better? An investigation into the association between creativity and adaptation. *Psychology of Sport and Exercise*. 2018. Vol. 38. P. 80–89. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2018.06.001>
- Selye H. A. Confusion and Controversy in the Stress Field. *Journal of Human Stress*. 1975. Vol. 1. P. 37–44. <http://dx.doi.org/10.1080/0097840X.1975.9940406>
- Shcherbak T., Popovych I., Kariyev A., Duisenbayeva A., Huzar V., Hoian I., Kyrychenko K. Psychological causes of fatigue of football

- fatigue of football players. *Journal of Physical Education and Sport*, 23(8), 2193–2202. <https://doi.org/10.7752/jpes.2023.08251>
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., & Löwe, B. (2006). A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092–1097. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
- Sprich, S. E., Knouse, L. E., Cooper-Vince, C., Burbridge, J., & Safren, S. A. (2010). Description and Demonstration of CBT for ADHD in Adults. *Cognitive and Behavioral Practice*, 17(1), 9–15. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2009.09.002>
- Sveen, J., Low, A., Dyster-Aas, J., Ekselius, L., Willebrand, M., & Gerdin, B. (2010). Validation of a Swedish version of the Impact of Event Scale – Revised (IES-R) in patients with burns. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(6), 618–622. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.03.021>
- Tkalych, M. H. (2023). Psychoemotional states and vitality: psychological adaptation during wartime. In: *Psychological patterns of social processes and personality development in modern society: Scientific monograph*. Riga, Latvia: “Baltija Publishing”. <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-326-2-13>
- Waldren, L. H., Leung, F. Y. N., Hargitai, L. D., Burgoyne, A. P., Licalalde, Van R. T., Livingston, L. A., & Shah, P. (2024). Unpacking the overlap between Autism and ADHD in adults: A multi-method approach. *Cortex*, 173, 120–137. <https://doi.org/10.1016/j.cortex.2023.12.016>
- Wang, Y.-H., Gau, S.-F., Yang, L.-K., Chang, J.-C., Cheong, P.-L., & Kuo, H.-I. (2024). Acute aerobic exercise at different intensities modulates inhibitory control and cortical excitability in adults with attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Asian Journal of Psychiatry*, 95, 103993. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2024.103993>
- Zung, W. W. (1965). A self-rating depression scale. *Archives of General Psychiatry*, 12, 63–70. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1965.01720310065008>
- players. *Journal of Physical Education and Sport*. 2023. Vol. 23(8). P. 2193–2202. <https://doi.org/10.7752/jpes.2023.08251>
- Spitzer R. L., Kroenke K., Williams J. B. W., Löwe B. A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*. 2006. Vol. 166(10). P. 1092–1097. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
- Sprich S. E., Knouse L. E., Cooper-Vince C., Burbridge J., Safren S. A. Description and Demonstration of CBT for ADHD in Adults. *Cognitive and Behavioral Practice*. 2010. Vol. 17(1). P. 9–15. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2009.09.002>
- Sveen J., Low A., Dyster-Aas J., Ekselius L., Willebrand M., Gerdin B. Validation of a Swedish version of the Impact of Event Scale-Revised (IES-R) in patients with burns. *Journal of Anxiety Disorders*. 2010. 24(6). P. 618–622. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.03.021>
- Tkalych M. H. Psychoemotional states and vitality: psychological adaptation during wartime. In: *Psychological patterns of social processes and personality development in modern society: Scientific monograph*. Riga, Latvia: “Baltija Publishing”, 2023. P. 230–243. <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-326-2-13>
- Waldren L. H., Leung F. Y. N., Hargitai L. D., Burgoyne A. P., Licalalde Van R. T., Livingston L. A., Shah P. Unpacking the overlap between Autism and ADHD in adults: A multi-method approach. *Cortex*. 2024. Vol. 173. P. 120–137. <https://doi.org/10.1016/j.cortex.2023.12.016>
- Wang Y.-H., Gau S.-F., Yang L.-K., Chang J.-C., Cheong P.-L., Kuo H.-I. Acute aerobic exercise at different intensities modulates inhibitory control and cortical excitability in adults with attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Asian Journal of Psychiatry*. 2024. Vol. 95. P. 103993. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2024.103993>
- Zung W. W. A self-rating depression scale. *Archives of General Psychiatry*. 1965. Vol. 12, 63–70. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1965.01720310065008>