

КЛИНИКАЛЫҚ ПСИХОЛОГИЯ
КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

МРНТИ 15.81.21

<https://doi.org/10.51889/2959-5967.2026.86.1.019>

Валиева А.Б.¹ *, Тоқатлыгиль Ю.С.¹ , Соколова К.И.¹ 

¹ Евразийский Национальный университет им. Л.Н. Гумилева (Астана, Казахстан)
*e-mail: anarabv@mail.ru

ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ СИНДРОМА ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И
ГИПЕРАКТИВНОСТИ У СТУДЕНТОК: ОТ ДИАГНОСТИКИ К
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКЕ

Аннотация

Статья посвящена исследованию гендерных особенностей синдрома дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) у студенток, совмещающих учёбу и работу. Особое внимание уделяется тому, как симптомы СДВГ проявляются у женщин - в отличие от мужчин, у них чаще преобладают внутренние проявления, такие как рассеянность, тревожность и низкая стрессоустойчивость, тогда как гиперактивность может быть выражена слабее. Это часто приводит к поздней диагностике и, как следствие, к недостаточной поддержке в учебной и профессиональной деятельности. Также рассматривается высокая степень коморбидности СДВГ у женщин, что дополнительно усложняет постановку диагноза. В рамках исследования использовалась методика Adult ADHD Self-Report Scale, рекомендованная Всемирной организацией здравоохранения. Интервью было проведено среди 77 студенток в возрасте от 18 до 21 года, обучающихся в университете г. Астана. Все участницы совмещали учёбу с работой. У 26 из них были выявлены признаки СДВГ. В дальнейшем проводился дополнительный опрос, направленный на выявление влияния симптомов на успеваемость, концентрацию, взаимодействие с преподавателями и организацию времени. Результаты подчеркивают необходимость разработки стратегий поддержки в образовательной среде.

Ключевые слова: синдром дефицита внимания и гиперактивности, образование, ADHD, ASRS, стимминг, академическая деятельность, социальная адаптация, профессиональная деятельность.

Валиева А.Б. 1 * , Тоқатлыгиль Ю.С. 1 , Соколова К.И. 1

¹Л. Н. Гумилев атындағы Еуразия Ұлттық университеті, Астана, Қазақстан
*e-mail: anarabv@mail.ru

Студент қыздарда зейін жеткіліксіздік пен гипербелсенділік синдромының көріну
ерекшеліктері: диагностикадан білім беру қолдауға дейін

Аңдатпа

Мақала оқу мен жұмысты біріктіретін студент қыздардағы зейін жеткіліксіздік пен гиперактивтілігінің (ЗЖГС) гендерлік ерекшеліктерін зерттеуіне арналған. ЗЖГС белгілері әйелдерде қалай пайда болатынына ерекше назар аударылады, олардың еркектерден айырмашылығы, алаңдаушылық, мазасыздық және стресске төмен төзімділік сияқты ішкі көріністер басым болады, ал гипербелсенділік әлсіздеу болуы мүмкін. Бұл көбінесе кеш диагностикаға және сол себептен оқу және кәсіби қызметте қолдаудың жеткіліксіздігіне әкеледі. Сонымен бірге әйелдерде коморбидтіліктің жоғары дәрежесі байқалады, бұл диагнозды одан әрі қиындатады. Зерттеу аясында Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы

ұсынған Adult ADHD Self-Report Scale әдісін қолданды. Сұхбат Астана қаласы университеттерінде оқитын 18-21 жас аралығындағы 77 студент қыздардың арасында жүргізілді. Барлық қатысушылар оқу мен еңбек іс-әрекетін қатар алып жүреді. Олардың 26-сында ЗЖГС белгілері анықталды. Кейін симптомдардың оқу үлгеріміне, шоғырлануға, оқытушылармен өзара әрекеттесуге және уақытты ұйымдастыруға әсерін анықтауына бағытталған қосымша сауалнама жүргізілді.

Түйін сөздер: зейін жеткіліксіздік пен гипербелсенділік синдромы, білім беру, ADHD, ASRS, стимминг, академиялық іс-әрекет, әлеуметтік бейімделу, кәсіби іс-әрекет.

A. Valiyeva¹, Y. Tokatligil¹, K. Sokolova¹*

¹*L.N. Gumilyov Eurasian National University (Astana, Kazakhstan)*

e-mail: anarabv@mail.ru

Features of attention deficit and hyperactivity syndrome in female students: from diagnosis to educational support

Abstract

The article is devoted to the study of gender peculiarities of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in female students combining study and work. Particular attention is paid to the way ADHD symptoms manifest themselves in women - unlike men, they are more often dominated by internal manifestations such as absent-mindedness, anxiety and low stress tolerance, while hyperactivity may be less pronounced. This often leads to late diagnosis and, as a consequence, to inadequate support in academic and professional activities. The high degree of comorbidity of ADHD in women is also considered, which further complicates the diagnosis. The study used the Adult ADHD Self-Report Scale methodology recommended by the World Health Organization. The interview was conducted among 77 female students aged 18 to 21 who study at the University of Astana. All participants combined study and work. Signs of ADHD were revealed in 26 of them. Further additional survey was conducted to identify the impact of symptoms on academic performance, concentration, interaction with teachers and time organization. The results highlight the need to develop support strategies in the educational environment.

Key words: ADHD, education, ADHD, ASRS, stimming, academic performance, social adaptation, professional performance.

Введение. Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) – неврологическое расстройство, характеризующееся выраженными проблемами с гиперактивностью, вниманием и импульсивностью, что в значительной степени оказывает влияние на социальную, академическую и профессиональную деятельность человека, имеющего данное расстройство. Традиционно СДВГ чаще диагностируется у мужчин, чем у женщин. Синдром дефицита внимания и гиперактивности является одним из наиболее распространенных нарушений развития нервной системы: встречается у 5 до 7% детей и подростков, у 3 до 5% взрослого населения. Диагностика данного расстройства у взрослых намного сложнее из-за отсутствия специфических критериев и высокой его коморбидности с другими расстройствами [1].

Несмотря на активные исследования и разработку диагностических критериев (DSM-5, ICD-11), в отечественной практике продолжают существовать устойчивые мифы, которые препятствуют своевременной диагностике и адекватной помощи людям с СДВГ. Среди наиболее распространённых ошибочных суждений можно выделить представления о «детской природе» СДВГ; наличии признаков СДВГ только у мужчин; необходимости большой нагрузки, занятости, физической активности для коррекции симптомов.

Одним из наиболее устойчивых заблуждений является мнение, что СДВГ - исключительно мужское расстройство. Это представление во многом основано на

клинических наблюдениях, где мальчики чаще демонстрировали гиперактивное поведение, привлекающее внимание родителей и педагогов. Однако современные исследования показывают, что женщины и девочки с СДВГ чаще демонстрируют дефицит внимания, дезорганизованность, внутреннюю тревожность, но не гиперактивность [2]. Такие симптомы чаще остаются незамеченными, что ведёт к отсутствию своевременной диагностики и трудностям в выработке методов оказания помощи данной категории обучающихся или сотрудников. Более того, согласно исследованиям, у женщин с СДВГ чаще наблюдаются коморбидные состояния - тревожные расстройства, депрессия, расстройства пищевого поведения, что дополнительно усложняет диагностику [3,4]. Гендерно-информированная диагностика становится необходимостью для раннего выявления и поддержки женщин с СДВГ. Распространённое мнение, что СДВГ проходит с возрастом также не соответствует клиническим данным. Хотя у некоторых людей симптомы гиперактивности с возрастом могут уменьшаться, дефицит внимания и импульсивность часто сохраняются и трансформируются во взрослой жизни. Взрослые с СДВГ сталкиваются с трудностями в организации деятельности, соблюдении сроков, управлении эмоциями и поддержании стабильных социальных и профессиональных отношений [5].

По данным лонгитюдных исследований, у 50–70% детей с СДВГ симптомы сохраняются и во взрослом возрасте, хотя могут проявляться в иной форме [6]. Однако отсутствие официального диагноза в детстве нередко приводит к тому, что взрослые осознают наличие расстройства только после многолетних неудач в личной и профессиональной жизни.

До сих пор, многие невропатологи, педиатры, психологи, педагоги утверждают, что физическая нагрузка, интенсивный график и «максимальная занятость» помогут «избавиться от гиперактивности и рассеянности». Умеренная физическая активность действительно может временно улучшать концентрацию и общее самочувствие, особенно у детей, но обязательная нагрузка без учета индивидуальных особенностей человека с СДВГ может привести к обратному эффекту - к усилению симптомов, эмоциональному выгоранию, тревоге и чувству неуспешности. Особенно это характерно для женщин и взрослых, у которых симптомы часто сопровождаются хронической усталостью, прокрастинацией и чувством вины.

Недопонимание истинной природы СДВГ ведёт к стигматизации, самостигматизации и отказу от помощи. Особую тревогу вызывает ситуация с женщинами, чьи симптомы годами игнорируются, интерпретируются как лень или эмоциональная нестабильность. Формирование гендерно- и возрастно-чувствительной системы диагностики и поддержки - необходимое условие повышения качества жизни людей с СДВГ.

Актуальность исследования учебной деятельности студентов с синдромом дефицита внимания и гиперактивности продиктована потребностью в адаптации образовательных подходов под индивидуальные нужды обучающихся. СДВГ проявляется нарушениями внимания, импульсивностью и сложностями с организацией деятельности, оказывая значительное воздействие на успешность в учебе. В контексте современного высшего образования, характеризующегося интенсивным информационным потоком и сжатыми сроками обучения, сложности, обусловленные СДВГ, приобретают особую остроту. В рамках данного исследования предпринята попытка детально рассмотреть трудности, с которыми сталкиваются студенты в процессе обучения.

Материалы и методы. Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) представляет собой особенность нейроразвития, характеризующуюся стойкими паттернами невнимательности и/или гиперактивности-импульсивности, которые препятствуют функционированию и развитию психики. Как уже отмечают специалисты, СДВГ встречается у 5–10% детей и примерно у 3% взрослых [7]. Расхождение в показателях распространенности между детским и взрослым возрастом, может указывать на потенциальную недостаточную диагностику, а также изменения в проявлении симптомов с течением времени, в особенности в отношении девушек.

Как уже отмечалось, исторически СДВГ рассматривался как преимущественно мужское расстройство. Это было обусловлено ранними диагностическими критериями, которые в большей степени опирались на гиперактивность [8]. Такой подход привел к тому, что девочки с менее очевидной симптоматикой, связанной с невнимательностью, оставались не диагностированными. Однако текущее соотношение распространенности (примерно 3:1 (при минимальном значении) мальчиков к девочкам в детстве и менее чем 2:1 во взрослом возрасте), предполагает значительную недооценку СДВГ у девушек в детском возрасте. Примечательно, что женщины, как правило, старше мужчин на момент постановки диагноза СДВГ [9]. Основные диагностические критерии СДВГ в DSM-5 и МКБ-11 включают два основных домена симптомов: невнимательность и гиперактивность-импульсивность [10]. Для постановки диагноза необходимо наличие определенного количества симптомов, присутствующих до определенного возраста (в DSM-5 – до 12 лет) и вызывающих нарушения в нескольких сферах жизни [11]. Выделяют три основных подтипа СДВГ: преимущественно невнимательный, преимущественно гиперактивно-импульсивный и комбинированный, при этом симптомы сохраняются с течением времени и оказывают значительное влияние на жизнедеятельность человека.

Женщины и девочки с СДВГ демонстрируют особые симптоматические проявления, характеризующиеся более выраженными внутренними симптомами (например, невнимательностью) по сравнению с внешними симптомами (например, импульсивностью и гиперактивностью), которые чаще наблюдаются у мальчиков. Гиперактивность у девочек может проявляться менее очевидно, например, в виде внутреннего беспокойства, чрезмерной болтливости или мелких движений, а не в виде деструктивного поведения [12]. Невнимательность, в свою очередь, может проявляться в виде легкой отвлекаемости, неорганизованности, чувства подавленности, забывчивости и недостатка явного усердия или мотивации. Важно отметить, что критерии DSM, первоначально разработанные на основе наблюдений за мальчиками, могут не в полной мере отражать интернализирующие и менее деструктивные симптомы, более распространенные у девочек. Также родители могут недооценивать нарушения и выраженность гиперактивных/импульсивных симптомов у девочек, одновременно переоценивая их у мальчиков.

Следует отметить повышенный риск самоповреждений и суицидальных наклонностей у девочек-подростков и женщин с СДВГ по сравнению с мужчинами с СДВГ или нейротипичными девочками. Также может наблюдаться повышенная эмоциональная лабильность и нарушения эмоциональной регуляции. Девочки с СДВГ более уязвимы к буллингу (физическому, социально-реляционному, кибербуллингу). Помимо этого, они склонны к более раннему началу половой жизни, что приводит к повышенному риску ИППП и незапланированных беременностей. Часто наблюдаются повышенный риск как отчисления из школы и академическая неуспеваемость, так и снижение самооценки и самовосприятия. Также гормональные изменения во время менструального цикла, беременности и менопаузы способны усугублять имеющиеся симптомы СДВГ [12].

Развитие компенсаторных механизмов у девочек, хотя и может показаться адаптивным, непреднамеренно способствует недостаточной диагностике, задерживая необходимое вмешательство и поддержку. Девочки могут научиться скрывать свои трудности, чтобы соответствовать социальным ожиданиям, что приводит к тому, что родители и педагоги считают, что они справляются лучше, чем на самом деле. В качестве неадаптивных стратегий совладания они также могут использовать аддиктивные способы (алкоголь и наркотические вещества) [10]. Так, более поздняя диагностика у женщин подразумевает, что многие девочки проходят ключевые периоды развития без необходимого понимания и поддержки в отношении своего СДВГ, что потенциально влияет на их психическое здоровье, успеваемость и социальные отношения. Эта задержка может быть связана с незаметным проявлением симптомов, маскировкой или предвзятостью в процессе диагностики.

Помимо этого, важно затронуть тему коморбидности. У женщин с СДВГ чаще встречаются коморбидные внутренние расстройства, такие как тревожность и депрессия, по сравнению с мужчинами, у которых чаще наблюдаются внешние расстройства (оппозиционно-вызывающее расстройство, расстройство поведения). Эти состояния могут затруднять диагностику СДВГ, поскольку такие симптомы, как невнимательность или эмоциональная дисрегуляция, могут ошибочно приписываться тревожному или аффективному расстройству [9]. У недиагностированных женщин отмечается повышенный риск развития депрессивного расстройства с более ранним началом, большей продолжительностью эпизодов и более тяжелыми нарушениями [12]. У женщин с СДВГ также повышен риск развития расстройств пищевого поведения, а также расстройств личности. При этом женщины, особенно с травматичным опытом, чаще страдают пограничным расстройством личности, которое может маскировать основной СДВГ. К другим потенциальным коморбидным состояниям относятся нарушения сна, мигрени, ПМДР/тяжелый ПМС, расстройство обработки сенсорной информации, трудности в обучении, расстройство аутистического спектра и расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ [12]. Высокая распространенность и широкий спектр коморбидных состояний у девочек с СДВГ подчеркивают важность комплексной оценки и целостного подхода к лечению, учитывающего взаимодействие этих состояний.

Анализ современных эмпирических и обзорных исследований определил научный интерес авторов к изучению специфики проявлений СДВГ у девушек, обучающихся в вузах. Цель данного исследования - изучение влияния проявлений СДВГ на академическую и профессиональную деятельность девушек 18-21 года.

Для правильного понимания процедуры исследования, хотелось отметить, что в Казахстане вопрос диагностики синдрома дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) у взрослых остаётся крайне актуальным и во многом нерешённым. Несмотря на растущий интерес специалистов до сих пор отсутствует официальная статистика, отдельно отражающая распространённость этого расстройства у взрослых. Следует отметить что только 28 февраля 2024 года в Астане была организована первая республиканская конференция, посвящённая СДВГ, по инициативе детских психиатров Астаны при поддержке Корпоративного фонда «Болашақ». К сожалению, вопросы, которые были обсуждены на конференции (методы диагностики и терапии, вопросы социальной адаптации и образования), в основном касались пациентов с СДВГ детского возраста.

В Казахстане диагностика взрослых практически не проводится: только около 20 % взрослых с данным расстройством получают официальное заключение и помощь. Ситуацию осложняет то, что Минздрав и Бюро национальной статистики не ведут отдельного учёта по СДВГ: диагноз входит в общий раздел психических и поведенческих расстройств (МКБ-10, коды F90–F98). В результате данные о количестве взрослых с этим расстройством теряются в общей статистике. Например, в Алматы в 2022 году на диспансерном учёте по всей группе F90–F98 (которая включает не только СДВГ) числилось всего 4 человека, и неизвестно, сколько из них действительно имели диагноз СДВГ. Недостаток специализированных диагностических инструментов для взрослых, ограниченный доступ к медикаментозной терапии (многие препараты не зарегистрированы в стране) и низкая осведомлённость специалистов ещё больше усугубляют проблему. В итоге СДВГ у взрослых остаётся во многом «невидимым» как для системы здравоохранения, так и для самого человека, что препятствует своевременному оказанию помощи и психосоциальной поддержке.

В связи с этим, для изучения влияния проявлений симптомов СДВГ на академическую деятельность студентов было проведено следующее: определение студентов с симптомами СДВГ и проведение с ними интервью.

Исследование проводилось с помощью методики Adult ADHD Self-Report Scale (R. KESSLER, L. ADLER, M. AMES ET AL., 2004). Данная методика разработана исследователями из

Медицинской школы Нью-Йоркского университета и Гарвардской медицинской школы по заказу Всемирной Организации Здравоохранения для оценки симптомов синдрома дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) у взрослых по критериям DSM-IV.

Для участия в исследовании была сформирована случайная выборка из 82 девушек в возрасте 18–21 года, обучающихся в университете г. Астана и имеющих постоянную работу или подработку. Выборку составили студенты двух специальностей одного факультета. После проведения методики Adult ADHD Self-Report Scale были отобраны 26 респондентов, имеющих признаки СДВГ. В ходе анализа полученных результатов были выделены специфические проявления СДВГ и частота их возникновения на протяжении последних 6 месяцев. Стоит отметить, что 23 девушки, не знали о СДВГ ранее. Далее со студентами с симптомами СДВГ было проведено интервью, направленное на изучение особенностей их обучения в вузе.

Результаты и их обсуждение. Согласно результатам по методике Adult ADHD Self-Report Scale в случайной выборке у 32% студентов были выявлены признаки СДВГ. Анализ данных показал, что у данных девушек имеются следующие особенности. Одной из наиболее частых трудностей, отмеченных респондентами (96%), является неспособность приводить дела в порядок, когда для этого требуется определенная степень организации. В частности, 12 (46%) респондентов указали, что сталкиваются с этой проблемой иногда, 10 (39%) – часто и 3 (12%) – очень часто. Данная проблема является очень характерной для людей с СДВГ, так как нарушается способность к организации и управлению временем, что оказывает негативное влияние на академическую и профессиональную деятельность, которые требуют соблюдения определенной структуры и планирования.

В качестве создающих проблемные моменты 23 (88,5%) студента отметили такие поведенческие реакции, как «ёрзанье» или «дерганье руками, ногами» при длительном сидении. Это проявление характерно для гиперактивного компонента СДВГ, и оно наблюдается очень часто у 13 (50%) респондентов, и часто у 10 (39%) из них. Следует отметить, что данные действия являются стиммингом. Стимминг - самостимулирующее поведение, которое чаще позволяет человеку улучшить концентрацию своего внимания, стабилизировать свое психоэмоциональное состояние. Однако, стимминг зачастую оказывает негативное влияние на социальный опыт человека, вызывая раздражение у окружающих и создавая барьеры в академической и профессиональной среде, где требуются усидчивость и самоконтроль.

Среди других значимых трудностей, отмеченных участницами исследования, выделяются проблемы с доведением начатого до конца, даже если основная часть уже выполнена, а также склонность к избеганию или откладыванию задач, требующих концентрации и размышлений. Данные аспекты, как проблемные, были выявлены у 21 (81%) респондентов из 26, что подчеркивает частоту их возникновения и значимость для диагностики. Проблемы с завершением задач, даже при достижении финального этапа, испытывают значительное число участниц, что может быть связано с характерной для СДВГ трудностью поддержания стабильной концентрации внимания и мотивации на протяжении длительного периода времени. Согласно респондентам, указавшим наличие этой проблемы, 8 (31%) сталкиваются с ней очень часто, 4 (15%) – часто, и 9 (35%) – иногда. Такие трудности могут приводить к снижению академической успеваемости и затруднениям в выполнении профессиональных обязанностей, требующих структурированного подхода и завершенности. Стратегии избегания или откладывания дел, требующих продолжительной мыслительной деятельности, в свою очередь, также является распространенным проявлением СДВГ, что нашло подтверждение в данном исследовании: 5 (19%) участниц сообщили о частом возникновении данного состояния, а 16 (62%) – о его регулярном проявлении. Эта проблема может усугубляться высокой нагрузкой и требованиями к большим объемам самостоятельной работы в учебной и профессиональной деятельности, что способно приводить к

академической неуспеваемости, накоплению нерешенных задач, проектов. В академическом и профессиональном контексте избегание решения задач, требующих сосредоточенности, может стать серьезным препятствием для успешного выполнения обязанностей, что является особенно актуальным для студентов и молодых специалистов.

В качестве менее распространенных, но также значимых трудностей, респонденты отметили проблемы с запоминанием встреч или обещаний; ощущение чрезмерной внутренней активности, похожей на «заведенный мотор». Проблемы с запоминанием выявлены у 15 (58%): «в основном иногда» – 10 (39%), «часто» – 3 (12%) и «очень часто» – 2 (7,6%) студентов. Данные особенности поведения создают также сложности в процессе обучения и выполнения профессиональных обязанностей, где тайм-менеджмент и соблюдение договоренностей имеют ключевое значение. Подобные трудности характерны для людей с СДВГ и могут усугубляться при наличии высокой когнитивной нагрузки, что приводит к необходимости внешней поддержки и обязательному использованию напоминаний.

Ощущение чрезмерной внутренней активности отмечается 13 (50%) участницами: часто – 8 (31%), очень часто – 5 (19%). Данный показатель также является типичным симптомом СДВГ, но имеющим при этом более низкую встречаемость у девушек, чем у парней. Это состояние, характеризующее субъективным ощущением повышенного уровня энергии и неспособностью успокоиться, когда это необходимо, может негативно влиять на способность сосредотачиваться на задачах и повышает уровень личностной тревожности.

Наибольшие трудности респонденты испытывают в ситуациях, требующих внимания при восприятии чужой речи. Данные проблемы были определены как существенные у всех участниц. В данных ситуациях они чаще склонны прерывать других людей, испытывая напряжение и тревогу. Другие не менее значимые трудности связаны с повышенной чувствительностью к внешним раздражителям. Все респонденты отметили привычку заканчивать предложения за других людей до того, как они сделают это сами, что вызывает дискомфорт у окружающих и нарушает часто процесс коммуникацию.

Помимо основных трудностей, 85% респондентов выделили дополнительные аспекты, которые также затрудняют их повседневную жизнь, а также академическую и профессиональную деятельность. Среди них были отмечены проблемы с поиском вещей и их оставлением не на своем месте, а также сложности с отдыхом и расслаблением в свободное время. Были указаны как значимые - ошибки при выполнении скучных, повторяющихся или сложных заданий. Также студентами были отмечены такие сложности, как неспособность сохранять усидчивость, трудности с ожиданием своей очереди; и склонность покидать свое место, когда требуется оставаться на нем. Эти проявления, характерны для гиперактивного компонента СДВГ. 38% девушек указали на чрезмерную разговорчивость в социальных ситуациях, что затрудняет их взаимодействие с окружающими и приводит к социальной дезадаптации.

При анализе вопросов на тему сложностей с вниманием на лекциях или во время выполнения учебных заданий, было установлено: 42% опрошенных студенток сообщили о частом возникновении трудностей, 23% признались в их постоянном присутствии («всегда»), столько же (23%) отметили периодические трудности («иногда»), и лишь 12% указали на редкие проявления. Схожие результаты получены и при оценке проблем, связанных с планированием и организацией учебной деятельности (например, выполнением заданий в срок): 42% респондентов указали на частые затруднения, 23% – на постоянные, а оставшиеся ответы распределились между «иногда» (12%) и «редко» (23%). В свою очередь, при работе с объемными текстами, 42% участниц отмечали редкое возникновение сложностей, в то время как 23% сталкивались с проблемами постоянно, также 23% – часто, и только 12% сообщили о периодических затруднениях. Особенно остро проявилась ситуация с подготовкой к экзаменам, где 69% студенток отметили частое возникновение трудностей при подготовке во время сессии. 46% студентов отметили у себя частые симптомы тревоги, повышенную

активность, которые мешают сосредоточиться на учебе; 23% – выделили, что данные признаки бывают у них иногда, а 12% – всегда. При выполнении заданий, требующих долгой концентрации внимания, 42% респондентов всегда испытывают усталость или раздражение, 23% – часто и иногда, а 12% – редко. Кроме того, трудности в восприятии устной информации на занятиях всегда возникают у 12% опрошенных, часто – у 23%, а иногда – у 35%. Забывчивость о предстоящих задачах или сроках – частая проблема для 23% студенток, 54% сталкиваются с этим редко, 23% – никогда. Наконец, отвлекающие факторы, такие как визуальные отвлекающие сигналы или звуковой шум в аудитории, вызывают сложности с концентрацией внимания у 65% респонденток часто, у 35% – всегда. Анализ этих данных демонстрирует, что у большинства студенток с СДВГ наблюдаются систематические сложности с концентрацией внимания и организацией учебной деятельности, которые особенно обостряются в стрессовых ситуациях, отягощенных наличием отвлекающих факторов. Все ответы респондентов подвергались тематическому анализу по методике Braun & Clarke (2006). В результате был сформирован итоговый набор категорий и подкатегорий, описывающих проблемы и стратегии обучения студентов с СДВГ. Далее предлагаем кластеризацию симптомов по следующим параметрам «проблемы с вниманием/памятью», «гиперактивность/импульсивность» и «проблемы с организацией деятельности». В таблицах 1-3 представлены данные по трем параметрам.

Таблица 1 - Данные по параметру «проблемы с вниманием»

Симптом	Частота
Сложности с концентрацией внимания при шуме в аудитории	26
При долгой концентрации внимания испытывают усталость или раздражение	17
Проблемы с запоминанием	15
Трудности при работе с объемными текстами	12
Сложности с вниманием на лекциях или во время выполнения учебных заданий	17
Трудности в восприятии устной информации на занятиях	9
Забывчивость о предстоящих задачах или сроках	6

Таблица 2 - Данные по параметру «гиперактивность/импульсивность»

Симптом	Частота
«Ёрзанье» или «дерганье руками, ногами» при длительном сидении	23
Сложности с отдыхом и расслаблением в свободное время	22
Ощущение чрезмерной внутренней активности	13
Чрезмерная разговорчивость в социальных ситуациях	10

Таблица 3 - Данные по параметру «проблемы с организацией деятельности»

Симптом	Частота
Неспособность приводить дела в порядок	25
Проблемы с поиском вещей и их оставлением не на своем месте	22
Проблемы с доведением начатого до конца	21
Стратегии избегания или откладывания дел, требующих продолжительной мыслительной деятельности	21
Трудности при подготовке к экзаменам	18
Трудности с планированием и организацией учебной деятельности	16

Многие участницы исследования считают, что основным источником трудностей при подготовке к экзаменам является не только большой объем учебного материала, но и ограниченные сроки, требующие мгновенного переключения между разными дисциплинами. В ряде ответов подчеркивалось, что необходимость быстро переключаться между заданиями ведет к ощущению информационной перегрузки, которая, в свою очередь, вызывает эмоциональное истощение, снижение мотивации и даже прокрастинацию. В ситуациях

отсутствия четких инструкций по выполнению задач и недостаток структуры при подготовке дополнительно усугубляют положение, так как студенты вынуждены самостоятельно разрабатывать стратегии организации, что требует значительных когнитивных усилий и усиливает чувство тревожности. Многие из опрошенных отмечают, что визуальные средства обучения, такие как слайды, схемы и видео, оказывают им существенную помощь. Это объясняется тем, что они способствуют более наглядному представлению сложных понятий, облегчая процесс запоминания информации. Помимо визуальных элементов, респонденты высоко ценят краткие, структурированные объяснения, позволяющие систематизировать материал, и групповые обсуждения, стимулирующие обмен идеями и коллективное осмысление, а также индивидуальную работу, предоставляющую возможность учитывать личный темп обучения. Однако наряду с положительными аспектами, были обозначены методы преподавания, вызывающие затруднения. Практические задания, согласно отзывам респондентов, часто становятся источником стресса, поскольку они требуют не только понимания теоретического материала, но и быстрой адаптации к изменяющимся условиям. 65 % студентов отмечали, что групповые обсуждения, несмотря на потенциальную пользу, могут вызывать дискомфорт, вероятно причина в том, что они могут быть не структурированы должным образом, или если доминирующие участники ограничивают возможность для активного участия других. В некоторых случаях студенты указали на трудности, возникающие при решении кейсов, групповых заданий и тренингов, так как они предполагают наличие у студентов навыков командной работы, умения адаптироваться к работе с разными студентами в минигруппах. Респонденты также отмечали, что внешние отвлекающие факторы играют ключевую роль в ухудшении восприятия учебного материала. В своих комментариях они указывали на неоднозначное воздействие звуковых раздражителей, таких как громкие разговоры, неожиданные звуки (стуки, звонки) и шум от техники, которые создают неблагоприятные условия для концентрации внимания во время лекций и самостоятельной работы. Наряду с этим, визуальные стимулы, представленные движущимися объектами в аудитории, ярким или мерцающим освещением, а также неорганизованным расположением мебели, также воспринимаются как источники значительного дискомфорта, осложняющие процесс усвоения информации. Отдельно стоит отметить, что подобные внешние раздражители влияют не только на способность концентрироваться, но и на восприятие устной информации, что в свою очередь отражается на качестве выполнения домашних заданий и написания научных работ. Некоторые студенты подчеркивали наличие у себя эмоционального напряжения, вызванного необходимостью справляться с многочисленными стрессовыми факторами, что приводит к ухудшению общей успеваемости, так как напряжение существенно снижает когнитивные возможности и замедляет процесс обработки информации. Эти комментарии показывают, что проблемы, связанные с концентрацией внимания и организацией учебного процесса, носят комплексный характер и требуют не только адаптации педагогических методик, но и разработки специальных коррекционных программ, направленных на развитие навыков саморегуляции, эмоциональной устойчивости и эффективного управления учебной нагрузкой.

Заключение. Полученные данные дают основание заключить, что девушки-студенты с СДВГ испытывают не только проблемы с вниманием, но и серьезные сложности с организацией академической деятельности, что объясняется сочетанием внутренних и внешних причин. Внутренние факторы, такие как особенности когнитивной сферы, недостаточное развитие навыков саморегуляции и организации, в совокупности с внешними раздражителями и стрессом, формируют условия, при которых даже применение современных педагогических подходов снижает эффективность обучения. Полученные данные подчеркивают необходимость разработки адаптированных стратегий поддержки девушек с СДВГ, направленных на улучшение концентрации внимания, развитие навыков управления своей мнестической деятельностью, временем, формированием коммуникативных

способностей, которые повысят успешность студентов в различных академических и профессиональных ситуациях.

Таким образом, на основе анализа данных интервью можно сделать вывод, что проблемы с вниманием и организацией учебной деятельности многогранны и требуют комплексного решения. Разработка и внедрение специализированных коррекционных программ, включающих как адаптацию методов преподавания, так и психологическую поддержку, способна значительно повысить успеваемость студенток с СДВГ, а также улучшить их эмоциональное состояние, что в конечном итоге приведет к повышению качества образовательного процесса в целом. Результаты исследования показали, что процесс обучения студентов с СДВГ должен учитывать следующие моменты: корректировка информационной нагрузки; оптимизация структуры занятий с обязательными перерывами; использование адаптивных методов преподавания, улучшающих концентрацию и снижающих стресс, а также снижение влияния отвлекающих факторов, путем уменьшения общего уровня звукового и визуального шума, и балансировки освещенности в учебных аудиториях. Важно внедрять в учебный процесс элементы когнитивно-поведенческой терапии для развития навыков самоконтроля и самоорганизации, что позволит студенткам эффективнее справляться с учебной нагрузкой и преодолевать эмоциональные трудности, связанные с тревогой и переутомлением. Более того, результаты исследования указывают на необходимость разработки специальных коррекционных программ с учетом индивидуальных особенностей студентов с СДВГ, что может включать как индивидуальные консультации с психологами, так и групповые тренинги, направленные на развитие коммуникативных навыков и умения справляться с внешними отвлекающими факторами, когда их фактическая корректировка или исключение не являются возможными.

В качестве практических рекомендаций по организации учебного процесса для студентов бакалавриата с СДВГ для педагогов предлагается следующее: 1. Четкая структура и планирование Силлабус с подробным описанием курса: даты, темы, формы контроля и критерии оценки - всё должно быть прозрачно и заранее известно. Оповещения и напоминания (в Moodle, Google Classroom, по e-mail): важно регулярно напоминать о дедлайнах и важных событиях. В начале каждой пары - краткий анонс: «Сегодня мы делаем это, это и это». Лучше прописывать на доске или в презентации. 2. Учет особенностей внимания Короткие сегменты занятий: делить лекцию или семинар на блоки по 15–25 минут, с переходами (вопросы, обсуждение, мини-упражнение). Мини-перерывы: даже 2 минуты «переключения» помогают восстановить внимание. Повторение ключевых идей в начале и конце занятия помогает закрепить материал. 3. Интерактив и практичность Использование активных форм обучения: кейсы, ролевые игры, мозговые штурмы, обсуждение реальных примеров. При этом, ограничение разнообразия форм 1-2 на одном занятии. Предоставление возможности выбора формы выполнения заданий: эссе, презентация, видео и т.д. Вовлечение студентов в обсуждение учебных целей: зачем мы это изучаем, как это применимо? 4. Поддержка саморегуляции. Поощрение ведения учебных трекеров или чек-листов (можно рекомендовать приложения вроде Todoist, Trello, Notion). Обучение простым техникам тайм-менеджмента: «метод помидора», приоритеты по Эйзенхауэру и др. Возможность коррекции плана работы по заявлению студента (например, из-за перегрузки или тревожности). 5. Гибкость и индивидуальный подход: возможность сдачи работы частями (например, поэтапная сдача проекта); разрешение на краткие перерывы в течение пары (с предварительным согласием). Назначение тьютора или наставника (старший студент, помощник преподавателя), который помогает отслеживать прогресс. 6. Позитивная учебная среда Отсутствие сравнения студентов, создание мини-групп с учетом мнений студентов. Использование позитивной обратной связи: подчёркивать усилия, а не только результат.

Список использованной литературы

1. Barkley R.A. et al. Persistence of ADHD into adulthood as a function of reporting source and definition of disorder // *Journal of Abnormal Psychology*. - 2002. - № 111(2). – P.279 - 289. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.111.2.279>
2. Quinn P.O., Madhoo M. A Review of attention-deficit/hyperactivity disorder in women and girls: uncovering this hidden diagnosis// *The Primary Care Companion for CNS Disorders*. - 2014. - № 16(3). <https://doi.org/10.4088/PCC.13r01596>
3. Rucklidge J.J. Gender differences in attention-deficit/hyperactivity disorder // *Psychiatric Clinics of North America*. - 2010. - № 33(2). – P.357–373. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2010.01.006>
4. Hinshaw S.P., Blachman D.R. Attention-deficit hyperactivity disorder in girls // *Current Directions in Psychological Science*. - 2005. - № 14(6). – P.260–264. <https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2005.00376>
5. Faraone S.V., Biederman J., Mick E. The age-dependent decline of attention deficit hyperactivity disorder: a meta-analysis of follow-up studies // *Psychological Medicine*. - 2006. - № 36(2). – P.159–165. <https://doi.org/10.1017/S003329170500471X>
6. Kessler R.C. et al. The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: Results from the National Comorbidity Survey Replication // *American Journal of Psychiatry*. - 2006. - № 163(4). – P.716–723. <https://doi.org/10.1176/ajp.2006.163.4.716>
7. Kelly C.A., Kelly C., Taylor R. Review of the psychosocial consequences of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in Females // *European Journal of Medical and Health Sciences*. - 2024. - № 6(1). – P.10–20. <https://doi.org/10.24018/ejmed.2024.6.1.2033>
8. Littman E.B. Gender Myths & ADHD // *Attention Magazine*. – August, 2021. <https://chadd.org/adhd-news/adhd-news-educators/gender-myths-adhd/>
9. Quinn P.O., Madhoo M. A review of attention-deficit/hyperactivity disorder in women and girls: uncovering this hidden diagnosis // *Prim Care Companion CNS Disord*. – 2014. - № 16(3). <https://doi.org/10.4088/pcc.13r01596>
10. Young S., Adamo N., Asgeirsdóttir B.B., Branney P., Beckett M., Colley W., Cubbin S., Deeley Q., Farrag E., Gudjonsson G., Hill P., Hollingdale J., Kilic O., Lloyd T., Mason P., Paliokosta E., Perecherla S., Sedgwick J., Skirrow C., Tierney K., van Rensburg K., Woodhouse E. Females with ADHD: An expert consensus statement taking a lifespan approach providing guidance for the identification and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in girls and women // *BMC Psychiatry*. – 2020. - № 20(1). - P. 404. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02707-9>
11. Kotha A., Mo J.Q. Attention-deficit/hyperactivity disorder in girls and young women // *Journal of High School Science*. – 2024. - № 8(3). – P.91-107. <https://jhss.scholasticahq.com/api/v1/articles/121061-attention-deficit-hyperactivity-disorder-in-girls-and-young-women.pdf>
12. Littman E.B., Wagenberg B. Gender differences in adhd and their clinical implications // *Psychiatric Times*. - 2023. – Vol 40 (Issue 7). – P.34-37. <https://www.psychiatristimes.com/view/gender-differences-in-adhd-and-their-clinical-implications>

References

1. Barkley R.A. et al. Persistence of ADHD into adulthood as a function of reporting source and definition of disorder // *Journal of Abnormal Psychology*. - 2002. - № 111(2). – P. 279 - 289. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.111.2.279>
2. Quinn P.O., Madhoo M. A Review of attention-deficit/hyperactivity disorder in women and girls: uncovering this hidden diagnosis// *The Primary Care Companion for CNS Disorders*. - 2014. - № 16(3). <https://doi.org/10.4088/PCC.13r01596>
3. Rucklidge J.J. Gender differences in attention-deficit/hyperactivity disorder // *Psychiatric Clinics of North America*. - 2010. - № 33(2). – P.357–373. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2010.01.006>
4. Hinshaw S.P., Blachman D.R. Attention-deficit hyperactivity disorder in girls // *Current Directions in Psychological Science*. - 2005. - № 14(6). – P.260–264. <https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2005.00376>
5. Faraone S.V., Biederman J., Mick E. The age-dependent decline of attention deficit hyperactivity disorder: a meta-analysis of follow-up studies // *Psychological Medicine*. - 2006. - № 36(2). – P.159–165. <https://doi.org/10.1017/S003329170500471X>
6. Kessler R.C. et al. The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: Results from the National Comorbidity Survey Replication // *American Journal of Psychiatry*. - 2006. - № 163(4). – P.716–723. <https://doi.org/10.1176/ajp.2006.163.4.716>
7. Kelly C.A., Kelly C., Taylor R. Review of the psychosocial consequences of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in Females // *European Journal of Medical and Health Sciences*. - 2024. - № 6(1). – P.10–20. <https://doi.org/10.24018/ejmed.2024.6.1.2033>