

СИНДРОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ

ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER IN THE WORKPLACE

**I. Konevtsev
E. Rodionova**

Summary: This study is devoted to the problem of maladjustment of employees with attention deficit hyperactivity disorder in the workplace. Research emphasizes the importance of neurodiversity in the workplace. A review of the literature on the topic showed that difficulties with concentration and motivation in adults with ADHD can affect their professional activity and psychological state. Correlation analysis, regression analysis and methods for measuring ADHD symptoms and occupational health indicators were used. The relationship between ADHD and occupational health was revealed. It is noted that it is necessary to take into account the features of neurodiversity and adapt approaches to working with neuroatypical employees in order to provide them with optimal conditions for professional activity and well-being. A relationship was found between attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and occupational health indicators in working adults. A conclusion was made about the need for adaptation skills training programs for employees with ADHD in the workplace, as well as a training program for colleagues and managers of employees with ADHD in order to raise awareness of this issue.

Keywords: attention deficit hyperactivity disorder, occupational health.

Коневцев Илья Владимирович

Аспирант, ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский
государственный университет»
ilya.konevtsev@yandex.ru

Родионова Елена Анатольевна

кандидат психологических наук, ФГБОУ ВО
«Санкт-Петербургский государственный университет»
e.rodionova@spbu.ru

Аннотация: Данное исследование посвящено проблеме дезадаптации сотрудников с синдромом дефицита внимания и гиперактивности на рабочем месте. Исследования подчеркивают важность нейроразнообразия на рабочем месте. Обзор литературных источников по соответствующей теме показал, что трудности с концентрацией и мотивацией у взрослых с СДВГ могут влиять на их профессиональную деятельность и психологическое состояние. Использованы корреляционный анализ, регрессионный анализ и методики для измерения симптоматики СДВГ и показателей профессионального здоровья. Выявлена взаимосвязь СДВГ с профессиональным здоровьем. Отмечено, что необходимо учитывать особенности нейроразнообразия и адаптировать подходы к работе с нейротипичными сотрудниками, чтобы обеспечить им оптимальные условия для профессиональной деятельности и благополучия. Обнаружена взаимосвязь между синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) и показателями профессионального здоровья работающих взрослых. Сделан вывод о необходимости программ обучения навыкам адаптации для сотрудников с СДВГ на рабочем месте, а также обучающей программы для коллег и руководителей сотрудников с СДВГ с целью повышения осведомленности в этом вопросе.

Ключевые слова: синдром дефицита внимания и гиперактивности, профессиональное здоровье.

В рамках современных исследований в русле биопсихосоциального подхода к определению профессионального здоровья многими исследователями подчеркивается важность нейроразнообразия на рабочем месте. Понятие нейроразнообразия (neurodiversity) становится всё более актуальным в сфере организационной психологии, поскольку охватывает по разным оценкам до четверти всех работающих взрослых. Нейротипичные люди являются вариантом нормы, но имеют некоторые особенности восприятия и мышления, эмоционально-волевой и когнитивной сфер [7]. Ранее нейроразнообразие являлось предметом интереса лишь психиатрии и клинической психологии, однако в данный момент по современному состоянию науки становится ясно, что данная тема также напрямую касается и организационной психологии. Трудности с концентрацией внимания и мотивацией к деятельности у взрослых на рабочем месте являются значимыми факторами ограничения эффективности взрослого с СДВГ в его профессиональной деятельности, что также

влечет за собой ухудшение его психоэмоционального состояния, субъективного благополучия и самооценки, что в совокупности представляет собой факторы профессионального здоровья сотрудника [17]. Снижение профессионального здоровья как компонента общего понятия «здоровье» приводит к уменьшению благополучия, эффективности деятельности, а также может приводить к разрушительным последствиям как для самого индивида, так и для организации, рабочей команды и общества в целом [13]. Вопрос о повышении здоровья сотрудников является комплексной проблемой, для решения которой задействуются ресурсы многих отраслей науки. Синдром дефицита внимания и гиперактивности является предпосылкой для снижения уровня развития определенных способностей, включая концентрацию внимания, контроль задач и времени, понимание своих и чужих личных границ. Вышеназванные навыки можно успешно формировать при помощи социально-психологического тренинга [15]. Формирование навыков у людей с СДВГ сопряжено также с повышением уровня

осведомленности в вопросе нейроразнообразия [14]. Данное исследование позволит сформировать рекомендации для обучения и развития навыков у нейротипичных сотрудников.

СДВГ активно изучается психиатрией и клинической психологией, но также интересуют другие науки, включая организационную психологию, поскольку нейротипичность является частью нормального спектра особенностей восприятия и поведения [13]. Несмотря на высокую актуальность данной темы, на данный момент существует крайне мало отечественных исследований, посвященных этому вопросу. Мы ставим перед собой задачу изучить роль нейроразнообразия в формировании профессионального здоровья личности.

В качестве научных результатов мы ожидаем получить данные, которые позволят внести ясность в вопрос профессионального здоровья сотрудников с СДВГ, приблизиться к пониманию того, какие особенности нейротипичных людей взаимосвязаны с компонентами здоровья. Практические результаты сами собой вытекают из научных, а именно понимание особенностей людей с СДВГ в профессиональном контексте и во взаимосвязи с профессиональным здоровьем даст возможность разработки таких мер помощи в адаптации, какие позволят повысить собственно уровень профессионального здоровья таких людей и, как следствие, эффективность деятельности. В качестве конкретных практических результатов нами видится возможность создания программы развития тех навыков, которые остро необходимы сотрудникам с СДВГ для адаптации на рабочем месте, а также создания программы обучения для сотрудников без СДВГ и для руководителей с целью повышения их осведомленности и общей грамотности в отношении вопроса взаимодействия с нейротипичными сотрудниками. Нейрофизиологические особенности людей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности являются вариантом нормы, однако на практике часто приводят к дисбалансу развития некоторых социальных и когнитивных навыков. Трудности в адаптации зачастую начинают проявляться в детском возрасте, где они более заметны для окружающих и самого человека с СДВГ, однако если не заниматься целенаправленным формированием навыков, тенденция к дезадаптивному поведению может сохраниться и во взрослом возрасте. Таким образом, уже будучи сотрудником компании, человек с синдромом дефицита внимания и гиперактивности часто продолжает испытывать те же трудности в адаптации. Как правило, один из самых заметных симптомов СДВГ, который причиняет множество проблем нейротипичному человеку, - трудности с концентрацией внимания, иногда проявляющийся вплоть до невозможности выполнять некоторые задачи, особенно если собственная мотивация к их выполнению находится на низком уровне или вообще отсутствует.

Для выяснения взаимосвязи между синдромом дефицита внимания и гиперактивности и профессиональным здоровьем сотрудников на рабочем месте использован корреляционный анализ для выявления взаимосвязи и регрессионный анализ для определения предикторов.

Методики исследования: авторская анкета для сбора социально-демографических данных испытуемых, Вендер-Ютская шкала самооценки СДВГ у взрослых ([3], Шкала диагностики СДВГ у взрослых [12], методика оценки профессионального здоровья [1].

Синдром дефицита внимания и гиперактивности на рабочем месте

Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ), или Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) – это расстройство развития нервной системы, начинающееся в детском возрасте. Оно характеризуется такими основными симптомами, как невнимательность, импульсивность, гиперактивность, которые, в зависимости от степени выраженности, могут в большей или меньшей степени приводить к трудностям в адаптации и формировании различных навыков. Так, в основном симптоматика СДВГ сказывается на способностях человека к произвольной концентрации внимания, управлению временем и планированию, социальному взаимодействию, включая трудности с поддержанием долгосрочных контактов, пониманием личных границ других людей, а также своих собственных, что приводит к поведенческим сложностям.

Симптомы СДВГ могут сохраняться и у взрослых людей, так по современным оценкам примерно 7% взрослых людей во всем мире сталкиваются с трудностями адаптации на рабочем месте на фоне диагноза СДВГ [9]. При этом оценки могут различаться в зависимости от региона.

Начиная с детского возраста, продолжая в подростковом, СДВГ создает трудности в адаптации к обществу за счет проблем с социальным взаимодействием и недостаточной сформированности социальных навыков, что в дальнейшем лишь усиливает дезадаптацию в группе. И хотя сложности с социальным взаимодействием со временем становятся менее значимым фактором, затрудняющим адаптацию взрослого с СДВГ в группе, этот фактор не утрачивает свое значение. Для работы над формированием социальных навыков взрослых и детей с СДВГ с ограниченной эффективностью применяется тренинг социальных навыков, а также медикаментозная терапия [15].

Трудности с концентрацией внимания и мотивацией к деятельности у взрослых на рабочем месте являются значимыми факторами ограничения эффективности взрослого с СДВГ в его профессиональной деятельности, что также влечет за собой ухудшение его психозмо-

ционального состояния, субъективного благополучия и самооценки, что в совокупности представляет собой факторы профессионального здоровья сотрудника. Ввиду высоких когнитивных требований к профессиональной деятельности и образованию, у взрослых с СДВГ обнаруживаются значительные трудности в социальном взаимодействии, с самооценкой, выгоранием и интегральным показателем профессионального здоровья, при этом, как у детей, так и у взрослых это может приобретать вид оппозиционно-вызывающего расстройства, тревожно-депрессивного расстройства, а также приводить к асоциальному поведению, злоупотреблению психоактивными веществами и прочим поведенческим трудностям. Согласно данным Р. Баркли, дезадаптивное функционирование в основных сферах жизнедеятельности, начиная с детского возраста, ввиду наличия синдрома дефицита внимания и гиперактивности, продолжается во взрослом возрасте [2].

Тема синдрома дефицита внимания и гиперактивности как основы некоторых особенностей восприятия и поведения сотрудников на рабочем становится актуальной в наши дни. Кроме того, современные данные указывают на необходимость формирования термина для корректного и точного наименования группы людей, которые имеют некоторые особенности функционирования нервной системы, но при этом остающихся в рамках нормы. По оценкам LeFevre-Levy R. и соавторов за 2023 год, около 17% всей рабочей силы в США представляют собой группу нейротипичных людей, то есть являющихся нейроразличными (или нейроразнообразными). Данный термин применяется для описания людей, нейробиологические функции которых приходятся ближе к крайним границам нормального распределения неврологических особенностей, то есть нейротипичные люди все еще являются вариантом нормы. Так, в группу нейротипичных людей входят лица с синдромом дефицита внимания и гиперактивности, синдромом дефицита внимания (без выраженного компонента гиперактивности), расстройствами аутистического спектра и собственно аутизмом, а также лица с дислексией, дисграфией и дисорфографией. LeFevre-Levy R. и соавторы обращают внимание на то, что, несмотря на растущие показатели диагностированных нейротипичных сотрудников, исследований в этой области проведено сравнительно мало, и только в последние годы тема состояния и трудностей нейротипичных сотрудников набирает популярность. Так, на данный момент вопрос о благополучии, профессиональном здоровье и эффективности деятельности нейротипичных людей только ставится, и первые исследования начинают появляться [13]. Несмотря на то, что СДВГ, РАС и дислексия являются предметом изучения психиатрии и клинической психологии, по состоянию современной науки, ввиду возрастания тенденций к синтезу и междисциплинарности, нейротипичные люди и особенности их поведения становятся актуальной темой для изуче-

ния многими другими науками, включая организационную психологию, психологию труда и когнитивную эргономику. На наш взгляд, так происходит по той причине, что нейротипичность не является болезнью или отклонением от нормы, и по этой причине становится частью нормального спектра особенностей восприятия и поведения, а также профессиональной деятельности. Исходя из этой позиции, особенности восприятия и поведения нейротипичных людей становятся таким же важным и актуальным направлением исследования в сфере организационной психологии.

В рамках современных исследований в русле биопсихосоциального подхода к определению профессионального здоровья многими исследователями подчеркивается важность нейроразнообразия на рабочем месте. Так, нейроразнообразие в области индивидуальных психологических особенностей восприятия, мышления и поведения является одним из факторов, которые могут оказывать влияние на профессиональное здоровье сотрудника. Doyle N. говорит о том, что люди в спектре нейротипичности демонстрируют «пикообразный» профиль распределения способностей, при котором возможности реализации способностей лиц с СДВГ, РАС или дислексией сильно отличаются от нормального «плоского» распределения. Данные также представлены на рисунке 1 (Рис. 1.). Так, если мы представим ряд способностей, например, рабочую память, вербальные навыки и визуальные навыки, то у лиц с СДВГ в среднем распределение будет выстроено таким образом, что вербальные и визуальные навыки будут сильно завышены относительно нормы, но при этом рабочая память будет значительно ниже. За счет таких различий становится более понятна проблематика нейроразнообразия на рабочем месте. Трудности в адаптации к определенным видам деятельности и высокие достижения в сфере реализации других способностей зачастую приводят к неустойчивой эффективности деятельности и дисбалансу в самооценке и субъективном благополучии сотрудников с СДВГ [7]. (Рис. 1.)

Таким образом, резюмируя все вышесказанное, можно выделить следующие важные детали: СДВГ - расстройство развития нервной системы, проявляющееся в детском возрасте. Основные симптомы: невнимательность, импульсивность, гиперактивность. Это может вызывать трудности в адаптации и формировании навыков, таких как концентрация внимания, управление временем, социальное взаимодействие. СДВГ создает трудности в адаптации на рабочем месте у 7% взрослых. Проблемы начинаются в детском возрасте и влияют на социальное взаимодействие и навыки. Сложности с социальным взаимодействием остаются значимым фактором для адаптации взрослых с СДВГ в группе. Для развития социальных навыков применяют тренинг и медикаментозную терапию. Трудности с концентрацией и мотива-

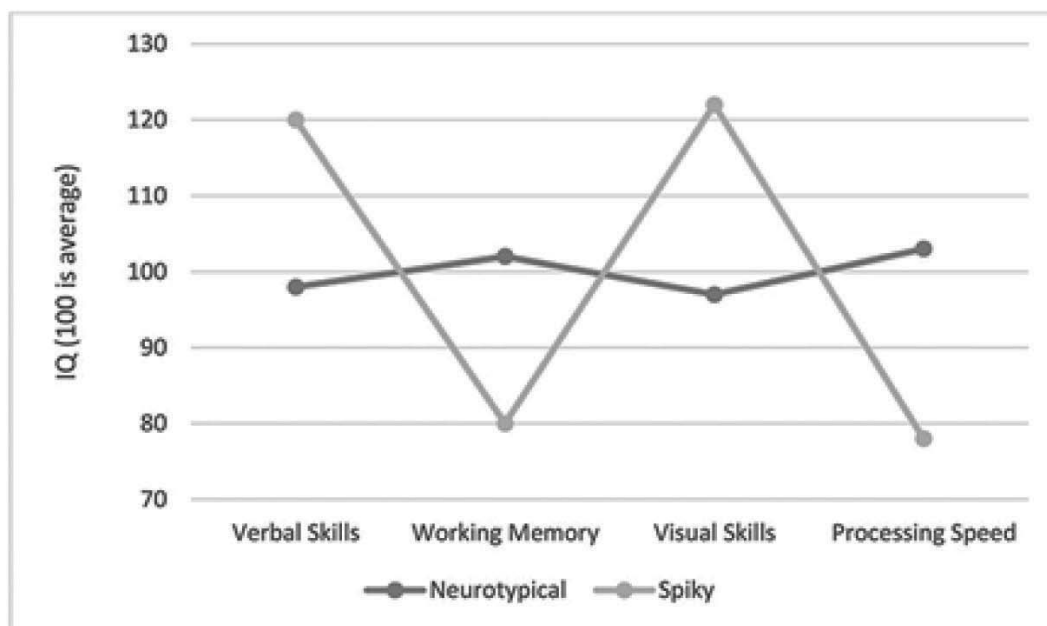


Рис. 1. График распределения способностей нейротипичных и нейроатипичных сотрудников [7]

цией на работе ограничивают эффективность взрослого с СДВГ и влияют на его психоэмоциональное состояние и самооценку. Это важные факторы профессионального здоровья. У взрослых с СДВГ есть трудности в социальном взаимодействии, самооценке и профессиональном здоровье. Это может приводить к различным психическим расстройствам и проблемам в поведении. Деадаптивное функционирование из-за синдрома дефицита внимания и гиперактивности проявляется в детском и взрослом возрасте. Нейроразнообразие взаимосвязано с профессиональным здоровьем сотрудника. Люди в спектре нейроатипичности имеют необычный профиль способностей, отличающийся от нормы. Например, у людей с СДВГ вербальные и визуальные навыки выше, а рабочая память ниже [7].

У взрослых с СДВГ возникают трудности с дефицитом внимания и низкой способностью к контролю устойчивого внимания, распорядка дел, расписания и других активностей за счет отвлекаемости. Mohamed S. M. H. и соавторы в своем исследовании говорят о том, что трудности с работой базовых исполнительских функций объясняют лишь 25% различий в диагнозе СДВГ относительно людей без СДВГ. Эти результаты говорят о том, что нарушения сложных когнитивных функций у людей с СДВГ, по всей видимости, вызваны именно затруднениями в реализации базовых исполнительных функций, такие как устойчивость внимания, время реакции и другие. То есть, это исследование еще раз подчеркивает тот факт, что лица с СДВГ действительно находятся в спектре нейроразнообразия, и синдром дефицита внимания и гиперактивности является вариантом нормы [16]. В свою очередь базовые исполнительские дисфункции приводят к появлению сложных дисфункций

восприятия, которые влекут за собой поведенческие трудности как у детей с СДВГ, так и у взрослых. На практике на рабочем месте эти трудности зачастую приводят к проблемам в сфере планирования, организации рабочего места и рабочего времени, а также к сложностям во взаимодействии и взаимоотношениях с людьми, то есть коллегами, руководством и клиентами.

Кроме того, важным фактором, влияющим на профессиональное здоровье людей в спектре нейроразнообразия, является дискриминация и стигматизация (скрываемая и открытая) при поиске работы, прохождении интервью при устройстве на работу, а также внутри организации в процессе выполнения профессиональной деятельности. Согласно результатам, полученным McIntosh C. K. и соавторами, психообразование и раскрытие информации об особенностях людей в спектре нейроразнообразия положительно сказываются на профессиональном здоровье, психологической безопасности и удовлетворенности деятельностью. Результаты данного исследования могут быть крайне полезны организациям для создания психологически безопасной среды для сотрудников, что может способствовать повышению профессионального здоровья и эффективности труда [14].

Трудности сотрудников с СДВГ на рабочем месте

В результате качественного исследования, проведенного Oscarsson M. и соавторами, были выявлены подкатегории в темах, которые в большей степени волнуют респондентов и субъективно воспринимаются ими как проблемные. Для систематизации полученных данных ниже нами приведен список этих тем и категорий.

Oscarsson M. и соавторы в своей работе, посвященной стрессу и связанным с ним заболеваниями среди работающих взрослых с СДВГ, выделяют следующие категории трудностей на рабочем месте [17]:

1. Работа и жизнь с СДВГ. Первая тема касается основных трудностей, с которыми сталкивается сотрудник из спектра нейроразнообразия на рабочем месте. Обобщая качественные данные, можно вывести неполный список тех проблем и переживаний, с которыми сталкиваются сотрудники с СДВГ, а именно повышенная чувствительность к окружающей среде, включая общение, профессиональную деятельность, рабочие задачи, неудачи на рабочем месте, а также высокую чувствительность к ошибкам, обратной связи (и позитивной, и негативной), тревожность, выгорание и общий стресс. Oscarsson M. и соавторы предложили респондентам рассказать о тех трудностях и проблемах, с которыми они сталкиваются на рабочем месте, и при описании первой темы «Работа и жизнь с СДВГ» получили следующие подкатегории:

1. Конкретные вызовы, или трудности. В данной подкатегории представляются конкретные ситуации, представляющие собой проблему для респондента, то есть перечень тех ситуаций, решение которых было связано с усилием и субъективным переживанием стресса. Конкретные вызовы и трудности на рабочем месте респонденты зачастую связывают с наличием определенных симптомов СДВГ, а именно отвлекаемость, забывчивость, тревожность, повышенную утомляемость в условиях низкой мотивации, трудности с поиском мотивации для реализации задачи. Кроме того, важно отметить, что большинство респондентов связывают конкретные вызовы и трудности с другими подкатегориями и темами, например, участники отмечают повышенную чувствительность к критике и замечаниям (подкатегория взаимоотношений), а также высокую чувствительность к изменениям условий окружающей среды и влиянию настроения на мотивацию и эффективность труда.
2. Взаимоотношения и совместная деятельность. Под данной подкатегорией понимается совокупность таких ситуаций и состояний, с которыми сталкивается респондент в своей профессиональной деятельности, когда его затрагивает потребность, желание или необходимость вступить во взаимоотношения с коллегами, руководством или клиентами, а также в эту подкатегорию входят совместная работа, проектная деятельность, а также дистанционные взаимоотношения (онлайн коммуникация).
3. Негативные последствия. В данном случае под этой подкатегорией подразумевается класс субъективных переживаний респондента о тех последствиях, которые возникли вслед за ситуациями или состояниями в связи с СДВГ. Одними из

самых заметных и значимых симптомов респонденты выдвигают общий стресс, состояние тревоги, истощение и выгорание на рабочем месте. Часто респонденты связывают последствия не с самим нарушением психических функций, а со своей ролью в команде, компании или коллективе, самооценкой. Кроме того, данные негативные последствия воспринимаются респондентами не только как угрожающие им самим, но и влияющие на семью, ближайшее окружение, а также имеющие долгосрочные последствия в виде потери работы, возникновение симптомов других психических дисфункций или заболеваний [17].

2. Потребности. Данная тема важна для человека с СДВГ с практической точки зрения, помимо научных целей, преследуемых Oscarsson M. и соавторами. Осознание и возможность дать себе отчет о своем текущем состоянии и об актуальных потребностях являются одним из навыков, которые зачастую развиваются медленнее при наличии СДВГ. Авторы исследования актуализируют данную тему для респондентов. Участников исследования попросили подумать и рассказать о теме своих актуальных потребностей, а также поделиться опытом своих успешных и безуспешных вмешательств в профессиональном контексте, включая следующие подкатегории:

1. Планирование, приоритизация, организация и структура. Потребность в планировании и организации собственных задач, по сообщению многих респондентов, появляется ввиду того, что четко организованная структура задач и рабочего дня помогает снизить стресс от необходимости контролировать окружающее пространство. Вместе с тем именно с такого рода задачами, как планирование и выстраивание приоритетов в профессиональном контексте, респонденты связывают высокий уровень стресса из-за недостаточно развитых навыков. Отметим, что трудности с контролем задач, планированием и распределением времени наблюдаются у людей с СДВГ еще в детском возрасте (Patros C. H. G. et al., 2019), при этом во взрослом возрасте такие проблемы остаются, но приобретают несколько иную область приложения – доминировавшие ранее формы деятельности (игра и обучение) сменяются постепенно на социальное общение, а затем переходят к профессиональной деятельности.
2. Поддержка, вмешательство, приспособление и вспомогательные средства. Данная подкатегория относится к вопросам, которые задавались респондентам относительно того, какие меры поддержки они применяют для уменьшения трудностей в адаптации, как относятся к разного рода вмешательствам извне от различных людей, а также относительно их собственных средств приспособления к условиям среды и средствам, которые могут помогать или вредить адаптации.

Так, респонденты отмечают, что вмешательство менеджера в их работу может по-разному сказываться на эффективности. Например, при наличии подбадривающей позитивной обратной связи о результатах труда сотрудник с СДВГ гораздо чаще чувствует себя более удовлетворенным и уверенным, тогда как негативная связь может восприниматься крайне остро, из-за чего респондент оценивает свое состояние как стрессовое. При этом также важно отметить ситуации, когда обратной связи не следует вовсе. В таких ситуациях респонденты также отмечают ухудшение своего состояния и острую стрессовую реакцию. Зачастую критические замечания и попытки указать сотруднику с СДВГ на то, что необходимо увеличить эффективность, могут приводить ровно к обратному эффекту. Сами респонденты говорят об этом так: «Когда менеджер спрашивает у меня, что мы можем сделать, чтобы улучшить ситуацию, я чувствую, что уже делаю все, что в моих силах». Опыт поддержки от менеджера разнится в зависимости от ситуации и глубоко индивидуален для многих респондентов. При этом большинство участников отмечают, что скорее обратятся за поддержкой к коллегам, а именно к тем, кто чувствует себя примерно схожим образом и имеют аналогичные потребности. К данному разделу также относятся те ситуации, когда сотрудник с СДВГ прибегает к вспомогательным техническим средствам, консультированию со специалистом по труду или консультирующим психологом, а также к медикаментозному лечению. При этом самым распространенным средством выступают именно технические средства: приложения, позволяющие упорядочить рабочий день, расписание, следить за временем, календари, блокноты и дневники, помогающие отслеживать график, и многое другое. Затем следует медикаментозное лечение, эффективность которого при правильно подобранных препаратах отмечается большинством респондентов. И гораздо реже участники прибегают к помощи консультанта.

3. Открытость, принятие и понимание. Респонденты поделились своим опытом открытия и осознания наличия у себя диагноза, связанного с синдромом дефицита внимания и гиперактивности, а также тем, как они затем обращались с этой информацией: делились ей открыто с окружающими, сообщали только самым близким или не рассказывали никому. Авторы исследования подчеркивают, что информация о диагнозе имеет ограниченную ценность, поскольку СДВГ не должен быть предварительным условием адаптации. Кроме того, многие участники исследования говорят о том, что опасаются дискриминации на рабочем месте в связи с открытием

для окружающих диагноза СДВГ. Тем не менее, следует также отметить опыт той части респондентов, которые решили поделиться наличием у себя диагноза. Так, согласно авторам, такой опыт может быть различным: респонденты сталкивались с принятием со стороны своих коллег и руководства, кто-то сообщал об этом только близким людям, и также получил принятие и понимание. Однако существует и обратный опыт, при котором респонденты в результате самораскрытия получили негативную обратную связь, обесценивание трудностей, непонимание. Так, самораскрытие относительно диагноза СДВГ в рабочем коллективе и в кругу близких людей зачастую приводило именно к пониманию и принятию, что в дальнейшем способствовало тому, что участники исследования получили возможность лучше адаптироваться к условиям среды. Важная мысль, которую мы хотим подчеркнуть: согласно результатам исследования, для повышения возможностей к адаптации на рабочем месте сотрудников с СДВГ крайне важен компонент самораскрытия, принятия своего диагноза и принятия его последствий, возможностей и ограничений. Кроме того, не менее важной является осведомленность и самого сотрудника с СДВГ, и его коллег, и ближайших людей о том, что такое синдром дефицита внимания и гиперактивности и какие у него могут быть проявления. Зачастую устранение этой информационной пустоты способствует тому, что человек с СДВГ начинает чувствовать себя лучше, а его адаптация улучшается [17].

3. Специальные способности, включая подкатегории:

1. Стратегии, которые помогают сотрудникам с СДВГ адаптироваться, включали планирование, формальный анализ, тщательное решение задач посредством намеренной концентрации внимания и усилий, кроме того, по мнению респондентов, также эффективными они считают частные перемены, контроль стимулов (снижение стимулов окружающей среды за счет, например, уборки рабочего места от лишних деталей, или элиминация влияния стимулов за счет появления доминирующего стимула, например, прослушивание успокаивающей музыки в наушниках). Кроме того, участники выделяют такие профилактические стратегии, как физические упражнения, прогулки или работу на свежем воздухе, а также различные полезные увлечения.
2. Сильные стороны и качества, которые респонденты отмечают сами у себя, включают креативность, творческий подход и сообразительность. Наиболее часто эти качества проявляются в условиях структурированного командного подхода к решению профессиональных задач, например,

мозговой штурм. Тем не менее, компонент импульсивности, свойственный СДВГ, зачастую выступает ограничивающим фактором в конструктивном проявлении сильных сторон. Некоторые респонденты также подчеркнули такие свои сильные стороны, как способность быстро усваивать новую информацию и фокусироваться на конкретной интересной для них задаче, игнорируя внешние обстоятельства, что часто может быть полезно на персональных деловых встречах или при общении с клиентом. По словам участников, такой гиперфокус дает возможность сконцентрироваться на идеях, мыслях, чувствах собеседника и лучше понимать изменения в настроении, что способствует установлению более доверительных взаимоотношений.

Данные категории и подкатегории трудностей сотрудников с СДВГ на рабочем месте также описаны на рисунке, представленном ниже (Рис 2.) [17].

Согласно исследованию Fuermaier A.B.M. и соавторов, симптоматика синдрома дефицита внимания и гиперактивности способствует снижению адаптации в одних и тех же сферах и проявляется через одни и те же группы навыков, как у клинической выборки (пациенты с расстройством дефицита внимания и гиперактивности – РДВГ), так и у людей без поставленного диагноза, но демонстрирующих вышеуказанную симптоматику (и

следовательно имеющих синдром дефицита внимания и гиперактивности, но не поставленное расстройство, то есть СДВГ, но не РДВГ) [9].

Синдром дефицита внимания и гиперактивности представляет собой один из наиболее актуальных феноменов в современной науке, включая такие сферы как медицина, психология, в частности психология труда, клиническая и педагогическая психология. СДВГ проявляется в раннем возрасте, а симптомы не исчезают с возрастом, но изменяются качественно или становятся менее выраженными. В исследованиях Faraone S. V. и соавторов говорится о том, что на данный момент с симптомами СДВГ сталкиваются около 6% детей и около 3% взрослых по всему миру [8].

В исследованиях выделяют такие ключевые характеристики СДВГ, как проблемы с концентрацией внимания, которые выходят за рамки обычных для определенного возраста, повышенная гиперактивность, которая проявляется в чрезмерной моторной активности, импульсивное поведение, когда индивиду трудно контролировать свои реакции. Эти симптомы могут существенно влиять на образовательный процесс, социальные взаимодействия и профессиональную деятельность, создавая препятствия для нормального функционирования в обществе. Расстройство чаще диагностируется у мальчиков, что может быть связано как с генетическими особенностями, так и с социальными ожиданиями от поведения

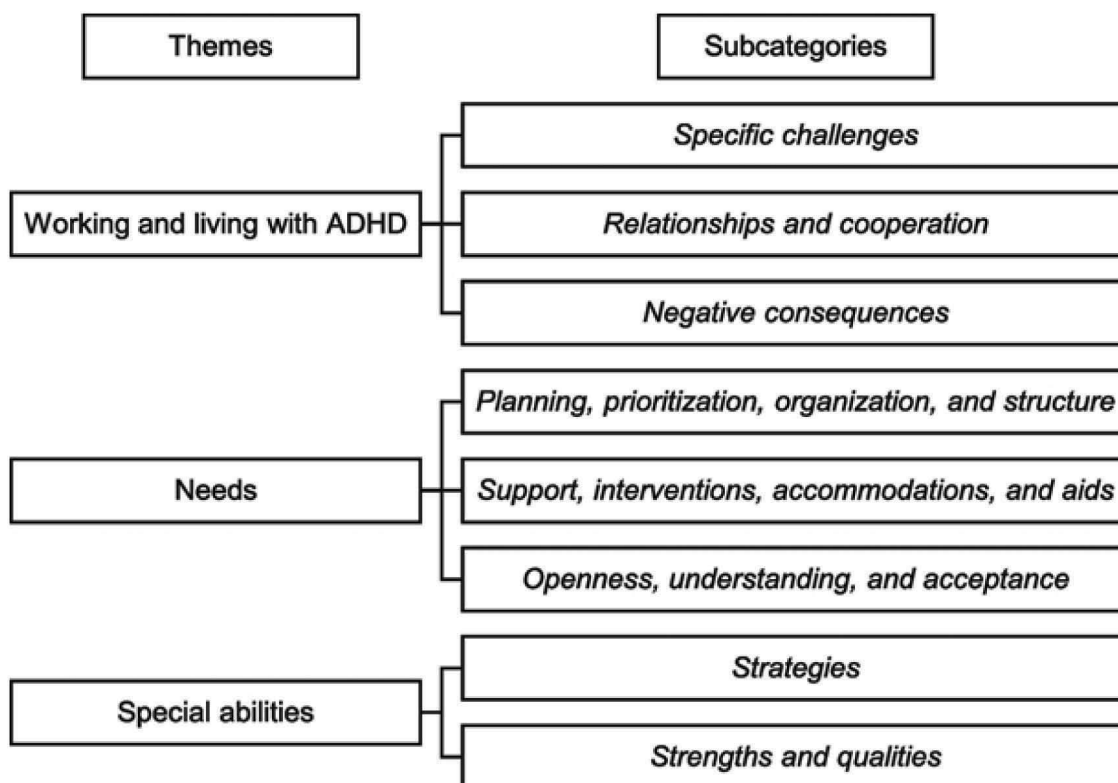


Рис. 2. Темы и подкатегории проблем сотрудников с СДВГ на рабочем месте [17]

полов. Причины СДВГ многочисленны и варьируются от генетических предрасположенностей до внешних экологических воздействий. Среди факторов риска выделяют унаследованность и генетические мутации, воздействие токсинов и вредных веществ в окружающей среде, проблемы во время беременности и родов, такие как курение или употребление алкоголя матерью. Эти факторы могут привести к тонким изменениям в структуре и функционировании мозга, особенно в тех областях, которые отвечают за планирование, самоконтроль и внимание. Важно отметить, что СДВГ является диагнозом безотносительно возраста, то есть проявляется как у детей, так и у взрослых, однако особенности проявления симптомов несколько отличаются [8].

Таким образом, отметим, что тема СДВГ на данный момент не изучена в достаточной мере, то есть требует дальнейших исследований, а в практике часто требуется индивидуальный подход к каждому случаю. Тем не менее, можно выделить такие важные компоненты в терапии СДВГ, как медикаментозная терапия, психотерапия, улучшение социальных, эмоциональных навыков и навыков саморегуляции для повышения качества жизни [11]. Исследования показывают, что у лиц, страдающих СДВГ, наблюдается повышенная вероятность столкнуться с различными жизненными трудностями, а также существует взаимосвязь с рискованное поведение.

Существуют исследования, показывающие взаимосвязь синдрома дефицита внимания и гиперактивности с личностной чертой экстраверсии через опосредующий фактор функции дофамина и работы некоторых генов. М. Cohen с соавторами показывает наличие взаимосвязи работы дофаминергической системы с системами вознаграждения, а также с личностной чертой экстраверсии [6]. V. Golimbet в своей работе также демонстрирует наличие статистически значимой взаимосвязи между стремлением к новизне и генами дофаминовой системы, кроме того, носители генотипа Met/Met продемонстрировали высокий уровень экстраверсии [10]. J. Wacker и L.D. Smillie продолжили изучение вопроса о взаимосвязи дофаминовой системы и экстраверсией. В рамках изучения нейробиологии личности, существует убеждение, что особенности экстравертов могут быть связаны с уникальными аспектами функционирования дофамина в их организме. Анализируя данные из различных источников, включая молекулярную генетику, нейровизуализацию и психофармакологию, J. Wacker и L. D. Smillie попытались оценить достоверность этой гипотезы. Особенно интересны результаты, показывающие, что реакции экстравертов, как в поведении, так и на уровне нейронной активности, на прием дофаминергических средств, могут служить ключевыми подтверждениями этой гипотезы. Для более глубокого понимания взаимосвязи между дофамином и экстраверсией, будущие исследования должны стремиться не просто к обнару-

жению согласованных связей, но и к выявлению точных причинно-следственных механизмов, подтверждающих дофаминовую теорию экстраверсии [18].

Среди проблем, с которыми часто сталкиваются люди с СДВГ, можно выделить следующие: учебные проблемы, включая низкую успеваемость и проблемы с концентрацией внимания, антисоциальное поведение и трудности в социальной адаптации, разнообразные психиатрические заболевания, которые могут возникать как сопутствующие состояния, физические расстройства, в том числе соматические проблемы, которые могут усугублять общее состояние здоровья, злоупотребление психоактивными веществами, такими как наркотики и алкоголь, что увеличивает риск развития зависимости, высокая вероятность получения травм из-за неосторожного поведения и недостатка самоконтроля, риск преждевременной смерти, в том числе через самоубийственные действия, что является крайне тревожным аспектом данного расстройства [11].

Экономическая нагрузка, связанная с СДВГ, огромна, поскольку расходы на лечение, социальную адаптацию и потери производительности труда измеряются сотнями миллиардов долларов ежегодно на глобальном уровне. Тем не менее, существует ряд медикаментозных средств, которые доказали свою безопасность и эффективность в лечении СДВГ. Применение этих препаратов может значительно улучшить качество жизни пациентов и снизить риск возникновения многих из вышеупомянутых проблем [8].

Важно отметить, что доступность и правильное использование этих лекарственных средств могут играть ключевую роль в профилактике неблагоприятных исходов, связанных с СДВГ. Общественное здравоохранение и система образования должны работать совместно, чтобы обеспечить необходимую поддержку и ресурсы для лиц с этим расстройством. В конечном итоге, интегрированный подход к лечению и поддержке пациентов с СДВГ может принести значительные улучшения в их жизни и снизить общественные расходы, связанные с этим состоянием [5].

В области психиатрии и психологии, внимание уделяется изучению СДВГ (синдрома дефицита внимания и гиперактивности), расстройства, которое проявляется на глобальном уровне и затрагивает людей независимо от их культурного и этнического происхождения. Эпидемиологические исследования подтверждают его присутствие в различных уголках мира, однако до сих пор остается множество вопросов о том, как культурные различия могут влиять на симптомы и методы лечения этого расстройства.

Поскольку среди исследований СДВГ существуют важ-

ные культуральные и социальные ограничения (выборки состоят из людей преимущественно европеоидной расы и Восточной Азии) и кроме того, по большей части тема СДВГ актуальна для выявления и изучения среди мальчиков подросткового или доподросткового возраста, из-за чего возникает как половой, так и возрастной дисбаланс в исследованиях, эта тема нуждается в более тщательном и глубоком исследовании. Черкасова М.В. В своих исследованиях подчеркивает важность расширения выборок по вышеназванным критериям, чтобы существенно улучшить качество получаемых выводов о синдроме дефицита внимания и гиперактивности [4].

Индивидуализированный подход к лечению СДВГ за счет богатой исследовательской практики, включающей различные половые, возрастные и культурные группы, с нашей точки зрения, поможет разработать более эффективные рекомендации для лечения или компенсации симптомов СДВГ у взрослых на рабочем месте. Обеспечение доступа к качественной медицинской помощи, информирование пациентов о возможностях улучшения их состояния, а также разработка индивидуальных стратегий лечения могут значительно улучшить исход заболевания и качество жизни страдающих от этого расстройства и его осложнений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Никифоров Г.С. и др. Психологические факторы профессионального здоровья преподавателей высшей школы //Вестник Санкт-Петербургского университета. Социология. – 2015. – №. 4. – С. 42-54.
2. Barkley R.A. et al. Young adult outcome of hyperactive children: adaptive functioning in major life activities //Journal of the american academy of child & adolescent psychiatry. – 2006. – Т. 45. – №. 2. – С. 192-202.
3. Brevik E.J. et al. Validity and accuracy of the Adult Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) Self-Report Scale (ASRS) and the Wender Utah Rating Scale (WURS) symptom checklists in discriminating between adults with and without ADHD //Brain and Behavior. – 2021. – Т. 11. – №. 5.
4. Cherkasova M.V. et al. Adult outcome as seen through controlled prospective follow-up studies of children with attention-deficit/hyperactivity disorder followed into adulthood //Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. – 2022. – Т. 61. – №. 3. – С. 378-391.
5. Chirico F. et al. The cooperation between occupational and public health stakeholders and its decisive role in the battle against the COVID-19 pandemic //Disaster Medicine and Public Health Preparedness. – 2023. – Т. 17. – С. e100.
6. Cohen M.X. et al. Individual differences in extraversion and dopamine genetics predict neural reward responses //Cognitive brain research. – 2005. – Т. 25. – №. 3. – С. 851-861.
7. Doyle N. Neurodiversity at work: a biopsychosocial model and the impact on working adults. Br Med Bull. 2020 Oct 14;135(1):108-125. doi: 10.1093/bmb/ldaa021. PMID: 32996572; PMCID: PMC7732033.
8. Faraone S. V. et al. The world federation of ADHD international consensus statement: 208 evidence-based conclusions about the disorder //Neuroscience & Biobehavioral Reviews. – 2021. – Т. 128. – С. 789-818.
9. Fuermaier A.B.M. et al. ADHD at the workplace: ADHD symptoms, diagnostic status, and work-related functioning //Journal of Neural Transmission. – 2021. – Т. 128. – С. 1021-1031.
10. Golimbet V.E. et al. Relationship between dopamine system genes and extraversion and novelty seeking //Neuroscience and behavioral physiology. – 2007. – Т. 37. – С. 601-606.
11. Harper, K., & Gentile, J.P. (2022). Psychotherapy for Adult ADHD. Innovations in Clinical Neuroscience, 19(10-12), 35.
12. Kessler R. C. et al. The World Health Organization Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS): a short screening scale for use in the general population //Psychological medicine. – 2005. – Т. 35. – №. 2. – С. 245-256.
13. LeFevre-Levy R, Melson-Silimon A, Harmata R, Hulett AL, Carter NT. Neurodiversity in the workplace: Considering neuroatypicality as a form of diversity. Industrial and Organizational Psychology. 2023;16(1):1-19. doi:10.1017/iop.2022.86
14. McIntosh C.K. et al. Thriving at work with ADHD: antecedents and outcomes of proactive disclosure //Equality, Diversity and Inclusion: An International Journal. – 2023. – Т. 42. – №. 2. – С. 228-247. Mohamed S. M. H. et al. Basic and complex cognitive functions in Adult ADHD //PLoS one. – 2021. – Т. 16. – №. 9. – С. e0256228.
15. Mikami, A.Y., Smit, S. & Khalis, A. Social Skills Training and ADHD—What Works?. Curr Psychiatry Rep 19, 93 (2017). <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0850-2>
16. Mohamed S.M.H. et al. Basic and complex cognitive functions in Adult ADHD //PLoS one. – 2021. – Т. 16. – №. 9. – С. e0256228.
17. Oscarsson, M., Nelson, M., Rozental, A. et al. Stress and work-related mental illness among working adults with ADHD: a qualitative study. BMC Psychiatry 22, 751 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04409-w>
18. Wacker J., Smillie L.D. Trait extraversion and dopamine function //Social and Personality Psychology Compass. – 2015. – Т. 9. – №. 6. – С. 225-238.

© Коневцев Илья Владимирович (ilya.konevtsev@yandex.ru), Родионова Елена Анатольевна (e.rodionova@spbu.ru).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»