

## МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

УДК 159.9:61

DOI <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2023.2.4>

**Князєв В. М.**

*аспірант кафедри психології  
факультету економіки соціальних технологій і туризму  
Академії праці, соціальних відносин і туризму*

### ТЕОРЕТИЧНА ТА ОПЕРАЦІОНАЛЬНА МОДЕЛЬ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ КОМПЛЕКСУ ЧИННИКІВ НА ПАТОЛОГІЧНІ ПРОЯВИ ЗА УМОВИ РІЗНИХ ФОРМ РДУГ

### THEORETICAL AND OPERATIONAL MODEL OF STUDYING THE INFLUENCE OF A COMPLEX OF FACTORS ON PATHOLOGICAL MANIFESTATIONS IN DIFFERENT FORMS OF ADHD

У статті пропонується розробка теоретичної та операціональної моделі вивчення психологічних чинників різних типів порушень при РДУГ.

Виокремлено три групи чинників. Соціально-психологічні, які виступають у якості обов'язкової умови гармонійного розвитку індивідуально-особистісних якостей дитини. Враховуючи, що у даному випадку розглядається проблематика, як виникає у дитячому віці, до соціально-психологічних чинників було віднесено, перш за все, особливості впливу мікро- та мезосистем соціального середовища.

Нейропсихологічні чинники виступають у якості біологічного фундаменту індивідуально-психологічних особливостей. У даному випадку до нейропсихологічних чинників було віднесено особливості біоелектричної активності мозку дітей із РДУГ. Інтрапсихічні чинники представляють собою сукупність внутрішньопсихічних процесів, які формують індивідуальних психологічних ландшафт дитини. Інтрапсихічні чинники, у даному випадку, було поділено на дві групи: пов'язані із процесами формування емоційно-ціннісного та мотиваційного аспектів психіки, та ті, що більшою мірою пов'язані із розвитком когнітивної сфери. Підібрано адекватні методики дослідження кожної групи чинників. Емпіричним дослідженням охоплено 123 пари батьки-дитина. Вік дітей становив від 6 до 9 років. На момент обстеження усі діти почали, або вже проходили навчання за програмної середньоосвітніх навчальних закладів. З них навчалися вдома 21 особа, вдома та на корекційних заняттях – 14 дітей, в інклюзивних класах – 42, в інклюзивних класах та на корекційних заняттях – 20 осіб, ще 45 дітей відвідували заняття у звичайних класах. В усіх випадках діти мали діагноз РДУГ, встановлений лікарем-психоневрологом, або дитячим лікарем-психіатром. Серед респондентів було 27 дівчинок та 95 хлопчиків.

**Ключові слова:** РДУГ, нейропсихологія, системний підхід, психодіагностика, інклюзивна освіта, психологічна корекція.

The article proposes the development of a theoretical and operational model for the study of psychological factors of various types of disorders in ADHD.

Three groups of factors are distinguished. Social and psychological, which act as a necessary condition for the harmonious development of the child's individual and personal qualities. Taking into account that in this case the problem is considered, as it arises in childhood, among the socio-psychological factors were attributed, first of all, the peculiarities of the influence of the micro- and mesosystems of the social environment.

Neuropsychological factors act as the biological foundation of individual psychological features. In this case, neuropsychological factors included the peculiarities of the bioelectrical activity of the brain of children with ADHD. Intrapsychic factors represent a set of intrapsychic processes that form the child's individual psychological landscape. Intrapsychic factors, in this case, were divided into two groups: related to the processes of formation of emotional-value and motivational aspects of the psyche, and those that are more related to the development of the cognitive sphere. Adequate research methods for each group of factors have been selected. Empirical research covered 123 parent-child pairs. The age of the children was from 6 to 9 years. At the time of the examination, all the children started or were already studying at program secondary schools. Of them, 21 people studied at home, 14 children studied at home and in remedial classes, 42 in inclusive classes, 20 in inclusive classes and remedial classes, another 45 children attended classes in regular classes. In all cases, the children had a diagnosis of ADHD established by a psychoneurologist or a child psychiatrist. There were 27 girls and 95 boys among the respondents.

**Key words:** ADHD, neuropsychology, systemic approach, psychodiagnostics, inclusive education, psychological correction.

**Вступ.** Інтегративне бачення сутності психологічних феноменів, особливостей онтогенезу та його порушень вимагає вивчення структурної організації психіки. Розлад дефіциту уваги з гіперактивністю (РДУГ), як порушення розвитку, в основі якого

лежить сукупний вплив низки біологічних та соціально-психологічних чинників. Сюди також слід віднести і внутрішньопсихологічні чинники. А саме, ставлення дитини до себе, мотивованість, загальний емоційний стан. Особливу актуальність дослідження

має у зв'язку з впровадженням НУШ, інклюзивної освіти, перспективою впровадження корекційних програм на рівні дошкільної освіти.

**Метою статті** є розробка теоретичної та операціональної моделі вивчення психологічних чинників різних типів порушень при РДУГ.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Згідно із журналом психотерапевтичної інтеграції (JPI) слід виділяти два шляхи до формування інтегративної моделі:

1. «Теоретична інтеграція», описана як «об'єднання двох чи більше теорій пов'язаних із нею методів». Цей підхід прикладом може бути книга Пола Вахтеля «Циклічна психодинаміка» (Wachte, 2014), яка поєднує теоретичні принципи психоаналітичної та поведінкової терапії шляхом коригування, об'єднання та інтеграції вихідних теорій для створення нової теорії. Робота Вахтеля звертається до важливої ролі відносин як у психодинамічній теорії, так і в теорії поведінки, але, як і раніше, не має загальної пояснювальної сили щодо причин і конкретних дій.

2. Підхід, прийнятий у роботах Magnavita and Anchin [11], Henriques [9], який описується, як мета-теоретичний підхід, що включають теоретичні моделі, методи та принципи у єдину рамку. Такий підхід може бути достатньо ефективним з точки зору формування біопсихосоціальної моделі психології, виділення вимірів соціального і культурного та їх організації. Метатеорії подібного типу з одного боку формують єдину рамку для більшості сучасних теоретичних концепцій та підтримують їх, а з іншого дозволяють збудувати більш універсальні конструкти.

Виходячи з цього, методологічною основою нашого дослідження особливостей порушень емоційно-вольової сфери у дітей із РДУГ було обрано модель екологічних систем У. Бронфенбреннера [3,4,6,10]. Згідно із цією теорією діти є як продуктами, так і творцями довкілля. За Бронфенбреннером, ситуації, з якими стикається дитина в процесі онтогенезу, можуть бути як нав'язаними їй, так і надаватися результатом активності самої дитини. В процесі індивідуального розвитку дитина поступово змінює своє оточення і переосмислює здобутий досвід. Але й на даному етапі продовжує працювати система взаємозалежних впливів, оскільки яким процес зміни оточення та переосмислення індивідуального досвіду дитиною, відбувається не тільки з урахуванням її фізичних, інтелектуальних та особистих рис, але й під впливом опиту, який вона отримала під час виховання, а також специфіки її оточення.

Модель екологічних систем У. Бронфенбреннера було доповнено елементами інтегративно-особистісного підходу, який розробляється лабораторією методології та теорії психології Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України [1].

В контексті останнього інтегративний підхід сприймається, як метод пізнання психіки, як являє собою єдиний цілісний феномен, що хаарктеризується складною та багатоелементною структурою. Також акцентується увага на тому, що у рамках інтегративної психології людина – це цілісність, яка не

може розглядатися, як сума компонентів та на має здатність саморегуляції та розвитку.

Г. Балл у своїх роботах [2] звертає увагу на необхідність розглядати людину у єдності її соматичних, психологічних та духовних вимірів. Модель, що була запропонована автором, робить акцент на необхідності поєднання природничих, філософських, соціальних теорій та поглядів на людину, її розвиток та функціонування.

З точки зору інтегративно-особистісного підходу, особистість є виміром, якістю, яка не виникає з біологічного або соціального, однак ґрунтується на цих групах чинників у своєму розвитку та функціонуванні.

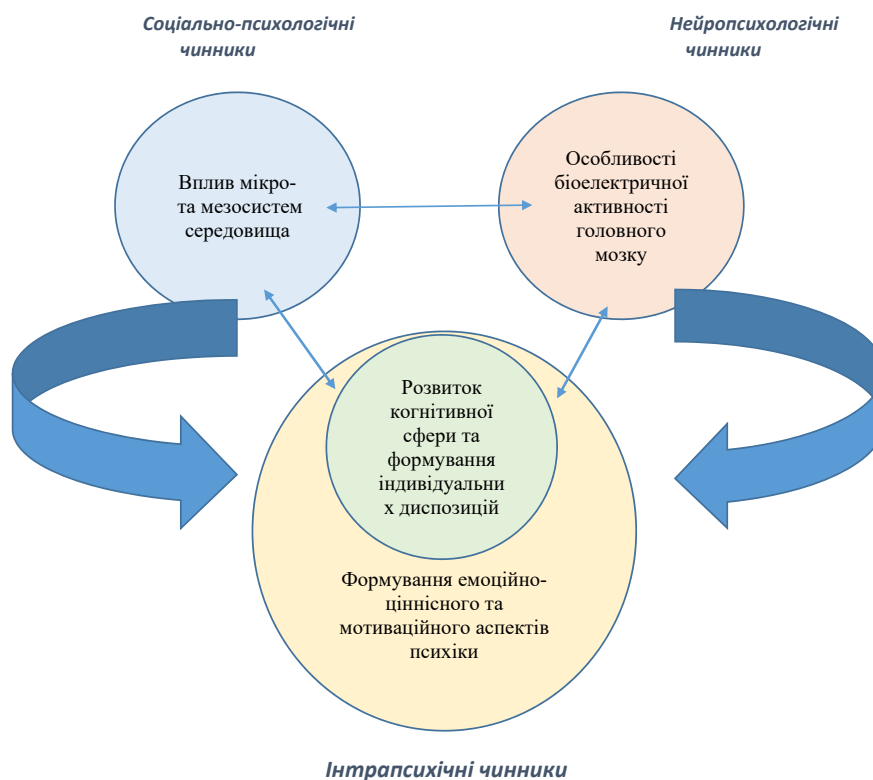
**Виклад основного матеріалу.** Було виділено наступні групи чинників:

*Соціально-психологічні* виступають у якості обов'язкової умови гармонійного розвитку індивідуально-особистісних особливостей дитини, що відбувається за рахунок формування запитів середовища на активації та розвиток тих, чи інших потенціалів, які мають біологічну основу. Сукупність якісних та кількісних впливів соціально-психологічних чинників буде призводити до формування унікальної специфіки інтрапсихічного ландшафту дитини, а також буду опосередковано впливати на особливості функціонування мозку. Враховуючи, що у даному випадку розглядається проблематика, як виникає у дитячому віці, до соціально-психологічних чинників було віднесено, перш за все, особливості впливу мікро- та мезосистем соціального середовища.

*Нейропсихологічні чинники* виступають у якості біологічного фундаменту індивідуально-психологічних особливостей та мають безпосередній вплив на процес розвитку регуляторних функцій, емоційної сфери, сприйняття та інших психічних процесів у онтогенезі. Особливості функціонування мозку дитини впливають на її безпосередню здатність реагувати на зовнішні подразники, а також на процес інтеріоризації системи соціальних норм та правил поведінки. У даному випадку до нейропсихологічних чинників було віднесено особливості біоелектричної активності мозку дітей із РДУГ.

*Інтрапсихічні чинники* представляють собою сукупність внутрішньопсихічних процесів, які формують індивідуальних психологічних ландшафт дитини. Інтрапсихічні чинники, у даному випадку, було поділено на дві групи: пов'язані із процесами формування емоційно-ціннісного та мотиваційного аспектів психіки, та ті, що більшою мірою пов'язані із розвитком когнітивної сфери та формуванням індивідуальних диспозицій. Комплекс інтрапсихічних чинників характеризується наявністю реципрокних зв'язків із групами соціально-психологічних та нейропсихологічних чинників (рис. 1).

Запропонована модель потенційно є ефективним інструментом, який може застосовуватися при організації та проведенні діагностичних, корекційних, реабілітаційних, психотерапевтичних заходів. Дана модель має виключно функціонально-психологічний характер, дозволяючи при цьому враховувати вплив широкого спектра біологічних та соціально-психо-



**Рис. 1.** Концептуальна модель особливості взаємодії груп чинників, що впливають на процес розвитку дітей із РДУГ

логічних чинників. Це дозволяє подолати конфлікт між психосоціальними та біологізаторськими моделями РДУГ [6]. Запропонована модель також передбачає можливість виявлення структури дефекту, виявлення траєкторій розвитку симптомів з урахуванням вікової динаміки, виявлення зони актуального та найближчого розвитку.

Емпіричним дослідженням охоплено 123 пари батьки-дитина. Вік дітей становив від 6 до 9 років. На момент обстеження усі діти почали, або вже проходили навчання за програмної середньоосвітніх навчальних закладів. З них навчалися вдома 21 особа, вдома та на корекційних заняттях – 14 дітей, в інклюзивних класах – 42, в інклюзивних класах та на корекційних заняттях – 20 осіб, ще 45 дітей відвідували заняття у звичайних класах. В усіх випадках діти мали діагноз РДУГ, встановлений лікарем-психоневрологом, або дитячим лікарем-психіатром. Серед респондентів було 27 дівчинок та 95 хлопчиків. Дітей було поділено на чотири групи. Перша група – діти із біль вираженими проблемами гіперактивності та імпульсивності. До неї увійшли 32 дитини, серед яких 28 хлопчиків та 4 дівчинки. Друга група – діти із біль вираженими порушеннями уваги. До групи увійшли 35 дітей, серед яких 14 дівчинок та 21 хлопчик. До третьої групи було віднесено дітей із комбінованою формою РДУГ, яка поєднує в собі симптоми гіперактивності, імпульсивності та дефіциту уваги. У цю групи увійшли 29 дітей. В усіх випадках це були хлопчики. Четверта група – діти із проблемами соціальної адаптації.

До групи було віднесено 26 дітей, з яких 9 дівчинок та 17 хлопчиків.

Розподіл дітей на групи проводився з опорою на результати заповнення батьками опитувальника Вандербільта (варіант опитувальника для батьків). Під час розподілу дітей за групами враховувалися показники за наступними шкалами:

1. Субшкала дефіциту уваги.
2. Субшкала гіперактивності.
3. Субшкала імпульсивності.
4. Субшкала реакцій опозиції (протесту).
5. Субшкала інших поведінкових проявів.
6. Субшкала тривожно-депресивної симптоматики.
7. Субшкала соціальної адаптації.

Таким чином дітей, що увійшли до вибірки, розподілено за чотири групи відповідно до наявної симптоматики (табл. 1).

Як видно з таблиці 1, найменші показники середнього віку респондентів було виявлено у групі дітей із домінуючими симптомами гіперактивності та імпульсивності та становить 6,7 років, тоді, як найбільші показники було виявлено у групі дітей із проблемами соціальної адаптації – 8,7 років. Показники середнього віку дітей із домінуючими проблемами уваги та комбінованою формою РДУГ демонструють незначні відмінності та становлять 8,1 та 7,9 років відповідно.

Загалом, такий віковий розподіл відповідає очікуванням, які спираються на дослідження загальної динаміку патологічних проявів РДУГ у онтогенезі. Загалом більш явні симптоми гіперактивності та

Критерії розподілу та характеристика досліджуваних груп

Група досліджуваних (N=123)	Середній вік досліджуваних	Кількість хлопчиків (N=95)	Кількість дівчинок (N=27)	Особливості патологічних проявів
Діти із проблемами гіперактивності та імпульсивності N= 32	6,7	N=28	N=4	Підвищений рівень рухової активності, складнощі із організацією поведінки за інструкцією, імпульсивність у поведінці.
Діти із порушенням уваги N=35	8,1	N=21	N=14	Порушення концентрації, обсягу, здатності до перемикання уваги.
Діти із комбінованою формою РДУГ N=29	7,9	N=29	–	Послаблення симптомів гіперактивності, імпульсивності та дефіциту уваги.
Діти із проблемами соціальної адаптації N=26	8,7	N=17	N=9	Проблеми адаптації у групі однолітків, емоційної регуляції.

імпульсивності спостерігається у дітей більш молодшого віку. Ступень їх інтенсивності поступово зменшується з віком. Такі особливості меншою мірою характерні для симптомів дефіциту уваги. Діти із комбінованою формою РДУГ, як правило демонструють більшу статичність патологічних проявів при, як правило, нижчому рівню середніх показників окремих симптомів у порівнянні із групою дітей із гіперактивністю та імпульсивністю. Зниження рівню інтенсивності основних симптомів РДУГ є характерним для дітей більш старшого віку. У них симптоми РДУГ, перш за все, проявляють себе у контексті соціальної взаємодії та призводять до складнощів із соціальною адаптацією.

Щодо розподілу досліджуваних за статтю, слід зазначити, що він був нерівномірний – дівчинки склали близько 22 % вибірки (27 осіб).

Усі респонденти брали участь у дослідженні з дозволу батьків. Контингент досліджуваної вибірки був однорідним за базовими показниками, що дає можливість вважати результати дослідження такими, що репрезентативно відображають генеральну сукупність.

Керуючись метою емпіричного обґрунтування концептуальної моделі РДУГ у дитячому віці, представленої інтегральною сукупністю детермінант даного синдрому, в основу констатувального дослідження було покладено фундаментальні положення про структуру особистості та вплив на процес її формування сукупності біологічних та соціально-психологічних чинників. (Д. Ельконін, Е.Еріксон, У. Бронфенбреннер, П. Маклін, О. Лурія) та системний підхід до вивчення особистості як активного суб'єкта життєдіяльності (Г. Балл, М. Боришевський, Г. Костяк, В. Моргун, Т. Титаренко, Н. Шевченко).

Процедура констатувального дослідження передбачала три послідовних та логічно взаємопов'язаних етапи:

*Підготовчий етап.* На першому етапі була сформована дослідницька вибірка й відібрані адекватні

завданням дослідження психодіагностичні методики.

*Діагностичний етап.* Головною метою другого етапу було тестування досліджуваних за всіма важливими показниками.

*Аналітичний етап.* На третьому етапі здійснювалась обробка отриманих даних методами якісного та кількісного (кореляційного) аналізу – для встановлення взаємозв'язків між досліджуваними явищами, а також співставлення отриманих результатів у виокремлених підгрупах.

*На підготовчому етапі* констатувального дослідження ми керувались необхідністю дотримуватися основних вимог до психологічного дослідження, а саме: використання надійних і валідних діагностичних процедур, забезпечення достатньої кількісної та якісної репрезентативності вибірки та розподілу досліджуваних груп. Тим самим, ми намагалися уникнути можливих процедурних помилок у ході експериментального дослідження.

З урахуванням мети і гіпотези дослідження, в якості психодіагностичного інструментарію було обрано наступні методики, які були спрямовані на вивчення:

- 1) *Ступеня інтенсивності симптомів РДУГ:*
  - опитувальник симптомів розладу дефіциту уваги та гіперактивності у дітей та підлітків «опитувальник Вандербільга»
- 2) *Індивідуально-особистісних особливостей дітей:*
  - методика «Драбинка самооцінки», яка визначає рівень самооцінки дитини;
  - проективна методика «Неіснуюча тварина», що дозволяє проаналізувати емоційні особливості особистості, рівень афекту, комунікативну спрямованість та особливості копінг-стратегій;
  - методика «Таблиці Шульге», що спрямована на виявлення особливостей уваги та працездатності;
  - графічна методика «Копіювання складної фігури», яка використовувалася для виявлення особливостей сприйняття та організаційної стратегії;

– опитувальник симптомів розладу дефіциту уваги та гіперактивності у дітей та підлітків „опитувальник Вандербілта”.

3) *Особливостей соціально-психологічного середовища:*

– Опитувальник дитяче-батьківських емоційних взаємовідносин (ОДБЕВ) Е.І. Захарової, що дозволяє опосередковано виявляти ступінь виразності кожної окремої характеристики взаємодії в кожній конкретній діаді.

– проективна методика «Малюнок сім'ї» для виявлення особливостей сприйняття дитиною відносин між членами сімейної системи та свого місця в ній.

4) *Особливості впливу біологічних чинників:*

– метод електроенцефалографії (ЕЕГ), який дозволяє рахувати показники біоелектричної активності мозку в стані спокою та при наявності подразників;

– метод магнітно-резонансна томографії, який дозволяє виявити особливості оболонки головного мозку та його структури за допомогою використання фізичного явища ядерного магнітного резонансу.

Складаючи комплекс діагностичних методик, ми переслідували такі цілі:

– дібрати методики, які дозволяють представити досліджувані параметри у кількісно-якісних характеристиках;

– застосувати сучасний психологічний інструментарій, що має надійне теоретичне підґрунтя та відповідає віковій категорії досліджуваних груп.

**Дискусія.** Сучасні дослідження проблематики РДУГ зосереджені більшою мірою на пошуку біологічних чинників та механізмів, як біохімічних так і нейрофізіологічних.

Так, наприклад, Gustafsson, H. C., Sullivan, E. L., Battison, E. A., Holton, K. F., Graham, A. M., Karalunas, S. L., ... & Nigg, J. T. [6] у достатньо широкому дослідженні виявили тісний зв'язок між запаленнями в матерів у першому триместрі вагітності та наявністю симптомів РДУГ у віці 4–6 років.

Luo, Y., Weibman, D., Halperin, J. M., & Li, X. [13] також вважають РДУГ насамперед результатом органічних уражень ЦНС і вважають, що протягом життя людини РДУГ може значно збільшити ризик інших психічних розладів, невдач у навчанні та роботі, нещасних випадків, злочинності, соціальної неповносправності та залежностей. Жоден фактор ризику не є необхідним або достатнім для виникнення РДУГ. Багатофакторна обумовленість РДУГ відображається в гетерогенності цього розладу, на що вказує різноманітність супутніх психіатричних захворювань, різноманітні клінічні профілі, моделі нейрокогнітивних порушень і траєкторії розвитку, а також широкий спектр структурних і функціональних аномалій мозку. Хоча лікування, засноване на доказах, може зменшити симптоми РДУГ у значної частини постраждалих людей, лікування РДУГ ще не існує. Було запропоновано низку теоретичних моделей виникнення та траєкторій розвитку РДУГ, спрямованих на забезпечення систематичних посібників для клінічних досліджень і практики. Автори пропо-

нують, щоб подальші дослідження були зосереджені на вивченні впливу етіологічних факторів ризику та їх взаємодії з нервовими механізмами розвитку та клінічними профілями РДУГ. Таке дослідження мало б евристичну цінність для ідентифікації біологічно однорідних підгруп і могло б сприяти розробці нових та більш адаптованих втручань, спрямованих на нейронні аномалії, що лежать в основі, характерні для більш однорідних підгруп.

Killeen, P. R. [14] розглядає поведінкової нейронеуретики, показує можливості моделювання РДУГ на таваринах.

Miller, M., Arnett, A. B., Shephard, E., Charman, T., Gustafsson, H. C., Joseph, H. M., ... & Jones, E. J. [12] прагнуть вивчення ранніх змін у розвитку, які відбуваються при СДУГ на багатьох рівнях аналізу, і можуть змінити ранню ідентифікацію та втручання. Вони заснували консорціум Early ADHD, мережу дослідників, які займаються довгостроковими дослідженнями, починаючи з раннього віку.

Існують поодинокі дослідження спрямовані на вивчення впливу РДУГ на подальше життя людей з цим розладом. Отримано доволі парадоксальні результати: РДУГ збільшує ймовірність стати жертвою шкільного булінгу та мати симптоми депресії у підлітковому віці Simmons, J. A., & Antshel, K. M. [15], і, навпаки, сприяє успішності підприємницької діяльності в дорослих Hatak, I., Chang, M., Harms, R., & Wiklund, J. [8]

Але за останні роки не зустрічається достатньо комплексних досліджень, які б враховували водночас, на тій самій вибірці впливи нейробиологічних, соціальних та індивідуально-типологічних чинників та типологію та перебіг РДУГ в дитячому віці.

**Висновки.** На основі аналізу сучасних досліджень РДУГ та методологічних принципів екологічного підходу У.Брофенбренера було розроблено модель комплексного дослідження чинників РДУГ. Виокремлено три групи чинників. Соціально-психологічні, які виступають у якості обов'язкової умови гармонійного розвитку індивідуально-особистісних якостей дитини. Враховуючи, що у даному випадку розглядається проблематика, як виникає у дитячому віці, до соціально-психологічних чинників було віднесено, перш за все, особливості впливу мікро- та мезосистем соціального середовища.

Нейропсихологічні чинники виступають у якості біологічного фундаменту індивідуально-психологічних особливостей. У даному випадку до нейропсихологічних чинників було віднесено особливості біоелектричної активності мозку дітей із РДУГ. Інтрапсихічні чинники представляють собою сукупність внутрішньопсихічних процесів, які формують індивідуальних психологічних ландшафт дитини. Інтрапсихічні чинники, у даному випадку, було поділено на дві групи: пов'язані із процесами формування емоційно-ціннісного та мотиваційного аспектів психіки, та ті, що більшою мірою пов'язані із розвитком когнітивної сфери. Підібрано адекватні методики дослідження кожної групи чинників.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:**

1. Інтегративно-особистісний підхід у психологічній науці : монографія / за ред. Г. О. Балла ; колект. авт. : Г. О. Балл, О. В. Губенко, О. В. Завгородня та ін. Кіровоград : Імекс-ЛТД, 2012. С. 206.
2. Балл Г. О. Цілеспрямована дія як об'єкт психологічного аналізу. *Психологія* : науково-методичний збірник. Київ : Радянська школа, Вип. 18, 1979. С. 29–38.
3. Bronfenbrenner, U. (1995). Developmental ecology through space and time: A future perspective. P. 111–120
4. Bronfenbrenner, U., & Evans, G. W. Developmental science in the 21st century: Emerging questions, theoretical models, research designs and empirical findings. *Social development*, 9(1), 2000. P. 115–125.
5. Frances A. Entrenched reductionisms: The bête noire of psychiatry. *History of Psychology*, 19(1), 2016. P. 57–59.
6. Gustafsson, H. C., Sullivan, E. L., Battison, E. A., Holton, K. F., Graham, A. M., Karalunas, S. L., ... & Nigg, J. T. Evaluation of maternal inflammation as a marker of future offspring ADHD symptoms: A prospective investigation. *Brain, behavior, and immunity*, 89, 2020. P. 350–356.
7. Hatak, I., Chang, M., Harms, R., & Wiklund, J. ADHD symptoms, entrepreneurial passion, and entrepreneurial performance. *Small business economics*, 57, 2021. P. 1693–1713/
8. Hayes, N., O'Toole, L., & Halpenny, A. M. Introducing Bronfenbrenner: A guide for practitioners and students in early years education. Taylor & Francis, 2017. P. 213–221.
9. Henriques, G. Toward a unified psychotherapy. In G. Henriques, *A new unified theory of psychology* New York, NY: Springer, 2011. P. 209–243.
10. Kelly M., Coughlan B. A theory of youth mental health recovery from a parental perspective. *Child Adolesc Ment Health*, 24(2), 2019 P.161–169.
11. Magnavita, J. J., & Anchin, J. C. Unifying psychotherapy: Principles, methods, and evidence from clinical science. Springer Publishing Company, 2014. P. 34–59.
12. Miller, M., Arnett, A. B., Shephard, E., Charman, T., Gustafsson, H. C., Joseph, H. M., Jones, E. J. Delineating early developmental pathways to ADHD: Setting an international research agenda. *JCPP Advances*, 2023. P. 53–67.
13. Luo, Y., Weibman, D., Halperin, J. M., & Li, X. A review of heterogeneity in attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Frontiers in human neuroscience*, 13, 2019. P. 42.
14. Killeen, P. R. Models of attention-deficit hyperactivity disorder. *Behavioural processes*, 162, 2019. P. 205–214.
15. Simmons, J. A., & Antshel, K. M. Bullying and depression in youth with ADHD: A systematic review. In *Child & Youth Care Forum*. Springer US. Vol. 50, 2021. P. 379–414.