

*Н.О. Науменко*

## **ПОЗИТИВНІ ІЛЮЗОРНІ ВИКРИВЛЕННЯ В САМООЦІНЦІ ДІТЕЙ З СИНДРОМОМ ДЕФІЦИТУ УВАГИ ТА ГІПЕРАКТИВНІСТЮ**

*У статті аналізуються результати сучасних досліджень феномену позитивних ілюзорних викривлень в самооцінці дітей з синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю.*

***Ключові слова:** самооцінка, синдром дефіциту уваги та гіперактивністю, ілюзорні викривлення.*

### **Постановка проблеми.**

Самооцінка є одним з найважливіших механізмів регуляції і саморегуляції людини. Неадекватний характер сприйняття себе та інших, змінює поведінку людини, призводячи до афективних зривів, що в свою чергу заважає функціонуванню у соціальному середовищі. [9; 25] У дітей з синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю (далі – СДУГ), значно знижена регулююча функція самосвідомості, також, порівняно до однолітків, присутні відмінності в структурі самооцінки і у формуванні рівня домагань, що призводить до негативних наслідків у вигляді шкільної і соціальної дезадаптації. Тому, вивчення особливостей самооцінки дітей з синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю, та розробка психокорекційних методик, має сприяти підвищенню рівня самосвідомості дітей з синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю та запобігати розвитку дезадаптивної поведінки та вторинної психопатизації.

### **Аналіз наукових досліджень та публікацій.**

Проведений нами аналіз вітчизняної та зарубіжної психологічної літератури, показав, що на сьогодні, в науковій літературі представлені два діаметрально протилежних погляди на проблему самооцінки і самовідношення в контексті становлення самосвідомості у дітей з синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю. Так, в дослідженнях І.П. Брязгунова., Е.В. Касатикової [4], А.В. Грібанова, Т.В. Волокітіна, Е.А. Гусева, Д.Н. Подоппекіна [6], Н.Н. Заваденко [8], Г.Б. Мониної, Є.К. Лютової-Робертс, Л.С. Чутко [19], В.Р. Кучми, А.Г. Платонової [14], Р. Карсона, Дж. Батчера, С. Мінека [11] та ін., згадується про низьку, або занижену самооцінку дітей з СДУГ.

Але, з іншого боку Є. Меш та Д. Вольф [39, с. 181], вважають, що «самооцінка дітей з СДУГ найчастіше буває завищена, і тому вони не завжди розуміють причини негативної реакції оточуючих». Р. Баркли, [26] вважає що, незважаючи на поширену точку зору що діти з СДУГ мають низьку самооцінку, більшість з них демонструє неадекватне, ілюзорне сприйняття своєї компетентності практично в усіх сферах життя. При цьому, їх завищена самооцінка, стикаючись з нижчою оцінкою і невдоволенням оточення призводить до афективних зривів і заважає формуванню адекватних паттернів реагування в міжособових стосунках.

**Мета статті** – аналіз підходів вітчизняних та зарубіжних психологів до дослідження особливостей самооцінки у дітей з синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю.

**Виклад основного матеріалу.**

Основними темами для дискусій, що розгорнулися останнім часом серед зарубіжних дослідників даної проблеми, є питання співвідношення загальних і приватних самооцінок у дітей з СДУГ і в нормі [26;28], наявності позитивного ілюзорного спотворення в самосприйнятті дітей з СДУГ [27; 29; 31; 36; 38], співвідношення самооцінки та рівня домагань дітей і дорослих з СДУГ [37; 39]. Немає єдиної думки і в питанні щодо рівня адекватності самосприйняття дітей з синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю.

Вивчаючи проблему самосвідомості дітей та підлітків з синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю, частина дослідників виходить з того, що діти з СДУГ мають більш складні та негативні стосунки з однолітками і з батьками, у порівнянні з дітьми, що розвиваються нормативно [8; 21; 24; 28; 34], до яких, нерідко додається ситуація тотальної невдачі в різних видах діяльності, а також коморбідні психічні розлади, які можуть відзначатися у дітей з синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю в 80% випадків [30; 32; 35; 39]. Все це, на думку дослідників може робити істотний вплив на становлення самосвідомості дитини та сформувати у неї негативне само сприйняття [33, с. 205 - 209].

Це думка підтверджена даними деяких дослідників [27; 30], які визначили, що діти з СДУГ мають більш низький рівень самосприйняття і приватних самооцінок, ніж діти, які не страждають даним розладом.

Проте, Д. Дюма і Л. Пелетьє [26], повідомляють, що діти з СДУГ, при амбулаторному дослідженні демонстрували зниження приватних самооцінок в таких сферах як навчальна компетентність і соціальна успішність. Проте, дослідниками не було виявлено відмінностей у визначенні рівня глобальної самооцінки в порівнянні з дітьми контрольної групи.

Другий підхід до вивчення самосвідомості дітей та підлітків з синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю, заснований на симптоматичній подібності даного порушення з так званим лобовим синдромом розгальмованого типу, який характеризується порушенням виконавчих функцій: імпульсивністю, розгальмуванням, зниженням здатності до прогнозування і контролю своїх дій, порушенням довільної уваги [1; 5]. На особистісному рівні даний розлад проявляється зниженням критики до своїх дій і до свого стану, в необроблено піднесеному настрої та завищеної самооцінці [2].

Так, при визначенні рівня домагань, було виявлено, що діти з СДУГ значно переоцінюють свою компетентність. Однак, як визначають автори дослідження, всі діти схильні завищувати свої прогнози щодо досягнень у вирішенні завдань, і в цьому діти з синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю, не відрізнялися від однолітків. Крім того, в цілому ряді досліджень, були отримані дані про те, що приватні самооцінки хлопчиків з синдромом дефіциту уваги і гіперактивністю не відрізняються від самооцінок дітей контрольної групи [29; 36; 37].

Проте, враховуючи, що об'єктивно діти з СДУГ, набагато менш успішні в оцінюваних сферах (шкільна успішність, соціальна адаптація, спортивні здібності, привабливість, упевненість у собі) ніж їх однолітки, часто їх уявлення про себе також виявляються завищеними щодо оцінок вчителів, батьків та однолітків [40, с. 115].

Схильність високо оцінювати свою соціальну привабливість дітьми з СДУГ, була підтверджена і дослідженнями Diener і Milich [29, с. 257-258], в якому, хлопчики з синдромом дефіциту уваги і гіперактивністю були об'єднані в пари з їх однолітками, що розвивалися нормативно. Кожній з цих пар була дана інструкція спільно завершити виконання ігрового завдання. Після закінчення процедури, дітей попросили оцінити, наскільки на їх думку, партнеру сподобалося грати з ними. Хлопчики з синдромом дефіциту уваги і гіперактивністю, в значно більшій мірі були переконані в тому, що іншим дітям було цікаво з ними. Такі результати, на думку В. Hoza [36] та інших дослідників, вказують на те, що діти з СДУГ більш обмежені в усвідомленні своїх недоліків, що відрізняє їх від дітей контрольної групи. При цьому, завищена оцінка найбільш помітна в сферах, де діти з синдром дефіциту уваги та гіперактивністю найбільш неуспішні. Наприклад, гіперактивні хлопчики з високим рівнем агресії, демонструють високий рівень ілюзорних спотворень в соціальній і поведінковій сферах, оцінюючи себе, як соціально компетентних. А хлопчики з низькою академічною успішністю, вважають, що цілком нормально проявляють себе у сфері шкільної успішності.

Тому, на думку В. Hoza і співавторів [36], показники низького рівня глобальної самооцінки дітей з СДУГ, можуть мати місце тільки при наявності депресії. Це припущення підтверджується емпіричними даними, згідно з якими, лікування депресії у дітей з СДУГ, сприяє підвищенню їх рівня самоприйняття і самоповаги, а також приватних самооцінок.

Не можна не відзначити, що основна відмінність у дослідженнях, присвячених порівнянню самооцінки у дітей з синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю та їх однолітками, що розвиваються нормативно, полягали у стратегії формування експериментальних груп. У дослідженнях, які не включали дівчаток [36] не виявлялося відмінностей у рівні самооцінки, в той час як, за результатами досліджень, де дівчинки входили до складу експериментальної вибірки, ці відмінності були досить істотні. Однак, на цей час, немає спеціальних досліджень, які б визначали ступінь впливу на самосприйняття дітей з синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю, в залежності від їх статевої приналежності [26, с. 148].

Крім того, частина дослідників не включали до вибірки дітей з переважно дефіцитом уваги, обмежуючись піддослідними у яких були діагностовані комбінований підтип синдрому дефіциту уваги та гіперактивністю та підтип з переважно гіперактивністю [30]. У цих випадках, результати досліджень також характеризували самооцінки і рівень домагань як завищений. «Такі спотворення самосприйняття більш характерні при комбінованому типі СДУГ, ніж при підтипі з переважно з дефіцитом уваги і, в цілому, більш властиві при імпульсивно-гіперактивній поведінці», - наголошує Р. Барклі [26, с. 149].

Слід також уточнити, що в даних дослідженнях не були використані дані клінічної бесіди і проєктивні методики визначення рівня самооцінки та рівня домагань. Рівень домагань визначався за методом Хоппе, а рівень приватних самооцінок за даними профілю самосприйняття дітей SPPC (Self-Perception Profile for Children) [33]. Враховуючи, що рівень самооцінки в самовітгах має ситуативний характер і може видозмінюватися залежно від подій, що викликали афективну реакцію щодо свого функціонування в тій чи іншій сфері, слід зазначити, що це також могло позначитися на результатах досліджень.

На думку авторів, ці дані, згідно з якими підтверджують припущення, що істотні відмінності між самооцінкою дітей з СДУГ і низькою оцінкою, даною їм вчителями, можуть відображати не стільки завищену самооцінку внаслідок позитивних ілюзорних спотворень у дітей з синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю, скільки бути наслідком більш негативних оцінок, даними їм вчителями. Послання гіперактивності, імпульсивності і неухважності, які є ядреними проявами синдрому дефіциту уваги та гіперактивністю, найбільш негативно сприймається вчителями. У зв'язку з цим, на думку J.L. Whitley, N. Lee, A. Finn [40, с. 101-104], негативні ставлення, яке вчителі відчувають до дітей з синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю, спонукають їх оцінювати досягнення цих дітей на більш низькому рівні, ніж це має місце фактично.

Ще однією темою для дискусій серед зарубіжних дослідників, що займаються вивченням самосвідомості дітей з порушеннями поведінки, є питання про те, яку роль - негативну чи позитивну відіграє наявність ілюзорних спотворень для адаптації в соціумі.

Diener and Milich [29, с. 256-259], аргументують що такі позитивні ілюзії дозволяють дітям з СДУГ, впоратися з негативними почуттями, викликаними зневажливим ставленням однолітків, конфліктними відносинами з близькими і невдачами в самих різних сферах реалізації. Ця точка зору, ґрунтується на концепції психічного здоров'я Тейлора-Брауна [38], які стверджують, що завищені уявлення про себе, і своїх можливих успіхи в майбутньому, характерні для більшості дорослих і мають досить велике значення для успішного подолання стресових ситуацій. Цю точку зору поділяє і Кімберлі Бартон [27], яка вважає, що позитивні ілюзорні викривлення, є адаптивною стратегією, яку діти з синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю використовують для того, щоб знизити вплив негативного зворотного зв'язку, який вони одержують набагато частіше, ніж інші діти.

Інші дослідники [34; 36] навпаки, стверджують, що завищена самооцінка, що спостерігається протягом тривалого часу у підлітків і молодих людей, пов'язана з труднощами цілепокладання, формуванню адекватних копінг-стратегій і дефіцитом соціальних навичок. На їхню думку, більш реалістична, адекватна самооцінка, сприяє емоційній стійкості й адаптивності.

Ці положення підтверджується даними, отриманими у дослідженні Н.П. Ничипоренко [20], в якому доводиться, що властивості особистості, що забезпечують успішність адаптації (врівноваженість, товариськість) є прямо взаємопов'язані з прогностичної компетентністю (антиципаційною спроможністю – здатністю особистості з високою ймовірністю передбачати хід подій,

прогнозувати розвиток ситуацій та власні реакції на них, діяти з часово-просторовим попередженням [16, с. 401]), а властивості особистості, що обумовлюють нестабільність психічної сфери (невротичність, депресивність, реактивна агресивність, емоційна лабільність) є зворотно взаємопов'язаними [20, с. 128-130].

Нездатність сприймати себе як суб'єкта власних дій і отримувати позитивні емоції завдяки соціально корисної і схвалюваної діяльності, характерна також для підлітків схильних до аддиктивної поведінки. Фрустрована потреба у визнанні та схваленні в цьому випадку стає причиною формування суперечливої самосвідомості - при наявності високого рівня мотивації досягнення, вони відмовляються від обраної мети при зіткненні з труднощами [15, с. 82]. Високий ризик розвитку алкогольної та наркотичної залежності у підлітків з СДУГ (за даними різних досліджень в три рази вище ніж в середньому, по популяції) [22, с. 88], дозволяє припустити, що аналогічні механізми характерні для підлітків з синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю.

Виходячи з цього, можна припустити, що базисом біологічно обумовлених девіацій самосвідомості дітей з синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю, є антиципаційна неспроможність, що виявляється в недостатній здатності до цілепокладання, зниженої здатності до рефлексії, несформованості адекватного рівня домагань, і як наслідок цього - неадекватною, завищеною самооцінкою, яка характеризується зближенням реального та ідеального уявлення про себе.

Це припущення підтверджується даними нашого дослідження. Так, зокрема, при вивченні системи дитячих самохарактеристик, було виявлено, що на відміну від нормативних однолітків препубертатного віку, які називають близько 7-10 самооцінюючих характеристик, в яких переважають соціально схвалювані якості, діти з синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю не дають ціннісних самохарактеристик і не диференціюють ціннісні уявлення про себе, від операціональної самооцінки (оцінки своїх можливостей). Їхні відповіді переважно відображають уявлення про себе, як про суб'єкта діяльності («я можу», «я вмю»). Таким чином, у дітей з СДУГ експонується зовнішня детермінанта поведінки і мінімізується значущість внутрішньої (переважаюча мотивація і минулий життєвий досвід), що призводить до того, що вони виявляються менш стійкі до змін ймовірнісної структури зовнішнього середовища.

Очевидно, що дана тенденція не є транзиторним етапом, що відображає затримку в становленні самосвідомості, а досить стійким утворенням, що характерний для певних типів особистісних змін [3, с. 152]. Про це свідчать дані, отримані вітчизняними дослідниками на дорослій вибірці пацієнтів, що страждають неврозами і психопатіями [3, с. 147- 150; 17, с. 114-116], які відзначали, що антиципаційна неспроможність, проявляється у них в нездатності адекватно оцінювати і прогнозувати власні можливості, порушеннях тактики цілепокладання і недостатнього розрізнення різнорівневих (реальних, досяжних і ідеальних) цілей. Що, в свою чергу, сприяє формуванню недиференційованої реальної та ідеальної самооцінки і, відповідно, зниженню її регулюючої функції у особистостей психопатичного складу, або робить вплив на формування суперечливою, дисгармонійної самооцінки (коли висока оцінка себе як цінності

(глобальна самооцінка) поєднується з низьким ступенем задоволеності своїми можливостями), також порушує адаптаційні можливості індивіда, яка характерна для хворих невротиками. [3, с. 147- 150]. Також, дані отримані дослідниками [18, с. 52-55] в руслі сформульованої В.Д. Менделевичем антиципаційної концепції невротогенеза констатували ряд закономірностей порушення антиципаційної діяльності при самих різних видах психічної патології.

**Висновки.** Таким чином, аналіз наукової літератури засвідчив, що серед дослідників немає загально визнаних уявлень, щодо навіть базових характеристик самооцінки дітей з СДУГ та рівня домагань.

Ці розбіжності, на нашу думку, викликані різними підходами до діагностики синдрому дефіциту уваги, відмінностями в структурі даного порушення, наявністю коморбідних порушень – тривожних розладів, порушень шкільних навичок та ін., а також різними підходами до вивчення даного феномена та інтерпретації отриманих результатів.

Але, можна зазначити, що особливості самосвідомості у дітей з СДУГ, які вказують на зниження його рівня, можуть пояснюватись не тільки дією захисних механізмів (і як наслідок – гіперкомпенсаторних реакцій), але і специфічними порушеннями функцій програмування і контролю. Відповідно, розвиваюча робота з дітьми з синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю, повинна бути спрямована на підвищення антиципаційних здібностей, і, зокрема, у розвитку основних функцій антиципації - комунікативної (вміння прогнозувати ситуації міжособистісного спілкування, будувати гіпотези про точки зору оточуючих і т.п.), когнітивної (пов'язаної з пізнавальними процесами) і регулятивної (планування і програмування своєї поведінки і діяльності, здійснення контролю і включення його в комунікативні акти), що сприяло б підвищенню регулюючої функції самосвідомості за рахунок формування навичок розведення реальних і ідеальних цілей, оцінки своїх можливостей та усвідомлення себе суб'єктом власної діяльності. В зв'язку з цим, питання потребує подальшого вивчення та розробки.

### **Література**

1. Баркли Р.А. Дети с вызывающим поведением. – М., 2011. – 272 с.
2. Батова Н.Я. Нарушение эмоций при поражении лобных долей мозга: автореф. дис. канд. психол. наук. – М., 1984 – 26 с.
3. Брагусь Б.С., Соотношение структуры самооценки и целевой регуляции деятельности в норме и при аномальном развитии / Вопросы психологии. – 1986. – М., №4. С. 146-154.
4. Брызгунов И.П. Непоседливый ребенок, или все о гиперактивных детях. – М., 2001. – 96 с.
5. Голдберг Э. Управляющий мозг: Лобные доли, лидерство и цивилизация. – М., 2003. – 335 с.
6. Грибанов А.В. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью у детей. – М., 2004. – 176 с.
7. Гурьева В.А. Психопатология подросткового возраста.– Томск, 1994.– 310 с.
8. Заваденко Н.Н. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью: как помочь ребенку / Школа здоровья. – 2007. - №3. – С.16-24.

9. Зейгарник Б.В. Патопсихология. – М., 1976. – 237 с.
10. Иорданова Ю.А. Особенности поведенческого реагирования детей 7-10 лет с дефицитом внимания / Вестник Поморского университета: Сер. «Естественные и точные науки». – 2006. – №3. – С. 68-72.
11. Карсон Р. Анормальная психология. – СПб., 2005 – 1167 с.
12. Ковалев В.В. Семиотика и диагностика психических расстройств у детей и подростков. – М., 1985. – 288 с.
13. Ковалев В.В. Психиатрия детского возраста. – М., 1979. – 607 с.
14. Кучма В.Р. Дефицит внимания с гиперактивностью у детей России: распространенность, факторы риска и профилактика. – М., 1997. – 200 с.
15. Максимова Н.Ю. Патопсихология підліткового віку. – К., 2008. – 192 с.
16. Менделевич В.Д. Неврология и психосоматическая медицина. – М., 2002. – 608 с.
17. Менделевич В.Д. О некоторых психологических механизмах неврогенеза / Психологический журнал. – 1990. №6. – С. 113-117.
18. Менделевич В.Д. Феномен антиципационных способностей как предмет психологического исследования / Психологический журнал. – 2006.– №5.– С.50-59
19. Моница Г.Б. Гиперактивные дети: психолого-педагогическая помощь монография. – СПб., 2007. – 181 с.
20. Н.П. Ничипоренко. Прогностическая компетентность в системе личностных свойств / Вопросы психологии. – М., 2007, – №2. – С. 123-130.
21. Политика О.И. Дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью. – СПб.: Речь, 2006 – 208 с.
22. Полунина А.Г. Когнитивные нарушения и риск развития алкоголизма и наркоманий при синдроме дефицита внимания с гиперактивностью / Психологический журнал. 2006. Т.27. N1. – С. 81-88.
23. Психофизиологическая диагностика и психолого-педагогическая помощь детям с СДВГ. – М., 2007. – 42 с.
24. Романчук О.И. Синдром дефицита внимания и гиперактивности у детей. - М., 2010. – 333 с.
25. Свистунова Е.В. Особенности Я - концепции подростков с нарушением поведения: автореф. дис... канд. психол. наук. – М., 2002. – 23 с.
26. Barkley R.A. Attention Deficit Hyperactivity Disorder / R.A. Barkley. – New York: Guilford Publications, 1991. – 770 p.
27. Barton K. Social self-concept and positive illusory bias in boys and girls with and without ADHD [Electronic resource] / Barton K. - University of North Texas – August – 2006: Mode of access: WWW.URL: <http://digital.library.unt.edu>
28. /ark:/67531/metadc5390/ - Last access: 2006. – Title from the screen.
29. Danforth J.S. Observations of parent-child interactions with hyperactive children: Research and clinical implications / J.S. Danforth, R.A. Barkley, T.F. Stokes // Clinical Psychology Review, 1991. – №11. – P. 703-727.
30. Diener M.B. Effects of positive feedback on the social interactions of boys with attention-deficit hyperactivity disorder: A test of the self-protective hypothesis / M.B. Diener, R. Milich //Journal of Clinical Child Psychology, 1997.– №26– P.256-265.

31. Frick J. Journeys Into Self: An Experiential Workbook/ J. Frick. – New York: Teachers College Press, 1991. – 126 p.
32. Golden C. The Positive Illusory Bias in Children with ADHD: An Examination of the Executive Functioning Hypothesis [Electronic resource] /Golden C. – College of Arts and Sciences of Ohio University. November – 2009: WWW.URL: *scholarcommons.usf.edu/viewcontent.cgi*. pdf. - Last access: 2009. – Title from the screen.
33. Greene R.W. Adolescent outcome of boys with attention-deficit/hyperactivity disorder and social disability: Results from 4-year longitudinal follow-up study / R.W. Greene, J. Biederman, S.V. Faraone, M. Sienna, J. Garsia-Jetton // Journal of Consulting and Clinical Psychology, 1997. – №65 – P. 758-767
34. Harter S. The construction of the self / S. Harter. – New York: Guilford Press, 1999. – 413 p.
35. Henker B. The child with Attention Deficit&Hyperactivity Disorder in family contexts. Handbook of Disruptive Behavior Disorders/ B. Henker, C.K. Whalen. – New York: Kluwer Academic, 1999. – 380 p.
36. Hinshaw S.P. Peer relationship in boys with attention-deficit hyperactivity disorder with and without comorbid aggression / S.P. Hinshaw., S. Melnick // Development and Psychopathology, 1995. – №7 – P. 627-647.
37. Hoza B. Self-perceptions of competence in children with ADHD and comparison children / B. Hoza, A.S. Hinshaw, S.P. Arnold, L.E. Pelham, B.S. Molina // Journal of Consulting and Clinical Psychology, 2004 – №72 – P. 382-391.
38. Ohan J.L. Are the performance overestimates given by boys with ADHD self-protective? / J.L. Ohan, C. Johnston // Journal of Clinical Child Psychology, 2002 – 31 – P. 230-240.
39. Taylor S.E. Illusion and well-being: A social psychological perspective on mental health / S.E. Taylor, J.D. Brown // Psychological Bulletin, 1988. – №103. – P. 193-210.
40. Weiss M. ADHD in Adulthood: A Guide to Current Theory, Diagnosis, and Treatment/ M. Weiss, L.T. Hechtman, G. Weiss – New York: JHU Press, 2010. – 376 p.
41. Whitley J.L. The Role of Attention-Deficit Hyperactivity Disorder in the Self-Perceptions of Children with Emotional and Behavioural Difficulties/ J.L. Whitley, N. Lee, A. Finn// McGill Journal of Education, 2008 – Vol.43 – №1. – P. 98 -116.

*В статье анализируются результаты современных исследований феномена позитивных иллюзорных искажений в самооценке детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью.*

**Ключевые слова:** самооценка, синдром дефицита внимания с гиперактивностью, иллюзорные искажения.

*In the article are analysed the results of current researches of the phenomenon of positive illusory bias in the self-esteem of children with attention deficit hyperactivity disorder.*

**Key words:** self-esteem, attention deficit hyperactivity disorder, positive illusory bias.