



Anita Vulić-Prtorić

SKALA HIPERAKTIVNOSTI, IMPULZIVNOSTI I PAŽNJE ZA DJECU I ADOLESCENTE – HIP

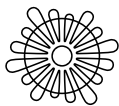
Priručnik, normativni podatci
i upitnici



SVEUČILIŠTE U ZADRU

**SKALA HIPERAKTIVNOSTI, IMPULZIVNOSTI I
PAŽNJE ZA DJECU I ADOLESCENTE – HIP**

Priručnik, normativni podatci i upitnici



Sveučilište u Zadru
University of Zadar
Universitas Studiorum
Jadertina | 1396 | 2002 |



morepress
morepress.unizd.hr

Anita Vulić-Prtorić
**SKALA HIPERAKTIVNOSTI, IMPULZIVNOSTI I
PAŽNJE ZA DJECU I ADOLESCENTE – HIP
Priručnik, normativni podatci i upitnici**

Za nakladnika
Josip Faričić, rektor

Povjerenstvo za izdavačku djelatnost
Lena Mirošević, predsjednica

Recenzenti
**Irena Burić
Snježana Sekušak - Galešev**

Lektura
Edita Medić

Grafičko oblikovanje i prijelom
Sveučilište u Zadru

ISBN
978-953-331-463-1

Anita Vulić-Prtorić

SKALA HIPERAKTIVNOSTI, IMPULZIVNOSTI I PAŽNJE ZA DJECU I ADOLESCENTE – HIP

Priručnik, normativni podatci i upitnici

Zadar, 2023.

SADRŽAJ

PREDGOVOR	6
Uvjeti internetske upotrebe	6
Način citiranja	7
1. UVOD	9
1.1. Klinička slika	10
1.2. Psihološka procjena	12
2. OPIS I PRIMJENA	15
2.1. Opis skale	15
2.2. Područje primjene	16
2.3. Način primjene	17
2.4. Način bodovanja	18
3. OPIS UZORKA	19
4. PSIHOMETRIJSKE KARAKTERISTIKE	21
4.1. Objektivnost	21
4.2. Valjanost	21
4.3. Osjetljivost	24
4.4. Pouzdanost	26
5. REZULTATI NA SKALI HIP S OBZIROM NA DOB I SPOL SUDIONIKA	27
6. ANALIZA I INTERPRETACIJA REZULTATA	31
6.1. Analiza i interpretacija na razini simptoma	31
6.2. Analiza i interpretacija rezultata s obzirom na ukupni broj simptoma	34

SADRŽAJ

6.3. Pretvaranje individualnog rezultata u decil	35
6.4. Analiza i interpretacija rezultata s obzirom na kriterije u DSM-5 klasifikaciji	37
6.5. Analiza i interpretacija rezultata na temelju podataka o povezanosti rezultata u Skali HIP s drugim, relevantnim pokazateljima	40
6.6. Prikaz slučaja	45
7. LITERATURA	51
8. PRILOZI – upitnici HIP	57
HIP-M za dječake i adolescente	58
HIP-Ž za djevojčice i adolescentice	59
HIP-M/R/P za procjenu ponašanja predškolskog dječaka - upitnik za roditelje	60
HIP-Ž/R/P za procjenu ponašanja predškolske djevojčice - upitnik za roditelje	62
HIP-M/R za procjenu ponašanja dječaka ili adolescenta - upitnik za roditelje	64
HIP-Ž/R za procjenu ponašanja djevojčice ili adolescentice - upitnik za roditelje	66
HIP-M/D/P za procjenu ponašanja predškolskog dječaka - upitnik za druge procjenjivače	68
HIP-Ž/D/P za procjenu ponašanja predškolske djevojčice - upitnik za druge procjenjivače	70
HIP-M/D za procjenu ponašanja dječaka ili adolescenta - upitnik za druge procjenjivače	72
HIP-Ž/D za procjenu ponašanja djevojčice ili adolescentice - upitnik za druge procjenjivače	74

PREGOVOR

Na Skali hiperaktivnosti, impulzivnosti i pažnje za djecu i adolescente (HIP) procjenjuje se hiperaktivnost i impulzivno ponašanje te koncentracija djece i adolescenata, a prema popisu simptoma iz DSM-5 klasifikacije. Namijenjen je djeci u dobi od 10. godine nadalje, premda se zbog svoje jednostavnosti može primjenjivati i u mlađim skupinama, osobito ako se radi o individualnoj primjeni. Prednost HIP-a njegova je jednostavnost primjene, a svojim sustavom odgovaranja vrlo je prihvatljiv školskoj djeci. Može se primijeniti u kliničkoj procjeni, planiranju, praćenju i evaluaciji psihološkog tretmana te savjetovanju, znanstvenim istraživanjima i sl. Za primjenu HIP-a i interpretaciju odgovora potrebno je znanje iz područja razvojne psihologije i psihopatologije, psihodijagnostike, te poznavanje dijagnostičkih klasifikacijskih sustava.

HIP se sastoji od 19 čestica koje opisuju najčešće simptome ADHD-a u djetinjstvu i adolescenciji. Premda je vrijeme ispunjavanja relativno kratko (10-ak min), HIP-om je moguće dobiti vrlo širok spektar informacija: o broju, učestalosti i vrsti simptoma hiperaktivnosti, impulzivnosti i nepažnje te o tome kako ih percipiraju roditelji. Upitnik je dostupan u deset istovjetnih verzija kojima se prikupljaju podatci dobiveni samoprocjenom djeteta ili adolescenta, zatim podatci o simptomima kod djeteta ili adolescenta dobiveni procjenom roditelja ili skrbnika te neke druge osobe (npr. liječnika). Na taj je način moguće uspoređivati percepciju simptoma različitih procjenjivača, njihovo slaganje, ali i razlike u djetetovu i roditeljevu doživljavanju simptoma. HIP je nastajao tijekom desetak godina brojnim provjerama i istraživanjima. Kao temeljni okvir za izradu ovog upitnika poslužile su dijagnostičke smjernice u DSM klasifikacijskom sustavu te upitnici i skale procjene koji se upotrebljavaju na tom području.

U priručniku su opisani osnovni psihometrijski pokazatelji HIP-a, dobiveni u uzorku od 1161 sudionika, djece i adolescenata. Statistički pokazatelji dobiveni u normativnom uzorku prikazani su u tablicama. Sastavni dio priručnika su smjernice za interpretaciju dobivenih rezultata te primjerci Upitnika PSS.

HIP pripada A-kategoriji psihodijagnostičkih sredstava i mogu ga upotrebljavati stručnjaci različitih struka koji se bave ovom problematikom – psiholozi, psihijatri, liječnici, socijalni radnici, pedagozi, edukacijski rehabilitatori i dr.

Uvjeti internetske upotrebe:

Priručnik za Skalu hiperaktivnosti, impulzivnosti i pažnje za djecu i adolescente (HIP) sadrži informacije vezane za opis, primjenu, analizu i interpretaciju skale HIP te tablice, slike i upitnike HIP. Djelo je objavljeno na internetskim stranicama Sveučilišta u Zadru

da bi se korisnicima omogućio besplatan pristup i upotreba u njihovu stručnom i istraživačkom radu.

Navedeno djelo vlasništvo je Sveučilišta u Zadru i zaštićeno je autorskim pravima opisanima na mrežnoj stranici Morepress: <https://morepress.unizd.hr/>.

Ni jedan dio ovog djela ne smije se mijenjati, objavljivati ili na bilo koji način iskorištavati, osim ako je to izričito dopustio izdavač djela.

Upitnici, koji su sastavni dio ovog djela, mogu se besplatno preuzimati i upotrebljavati u nekomercijalne svrhe. Svaka upotreba navedenog djela podrazumijeva navođenje izvora na ispod opisani način.

Način citiranja:

VULIĆ-PRTORIĆ, A. (2023). Skala hiperaktivnosti, impulzivnosti i pažnje za djecu i adolescente – HIP: priručnik, normativni podatci i upitnici. Odjel za psihologiju Sveučilišta u Zadru.

Napomena:

Pojmovi koji se upotrebljavaju u ovom priručniku, a koji imaju rodni značaj, bez obzira na to upotrebljavaju li se u muškom ili ženskom rodu, obuhvaćaju na jednak način i muški i ženski rod.





Velik je broj školske djece koja povremeno doživljavaju pretjeranu motoričku aktivnost u situacijama kada to nije primjereno (hiperaktivnost), teškoće u samokontroli i prepoznavanju posljedica svog ponašanja (impulzivnost) te selektivni i ekonomični odabir informacija iz svoje okoline (problemi usmjeravanja pažnje). Hiperaktivnost, impulzivnost i problemi usmjeravanja pažnje mogu predstavljati ozbiljan problem djeci i adolescentima zbog brojnih negativnih posljedica na planu školskog i socijalnog funkcioniranja. Teškoće u usmjeravanju pažnje i koncentraciji najčešće ometaju školsko postignuće, a impulzivnost i hiperaktivnost socijalne odnose s vršnjacima i odraslima (Hercigonja Novković i Kocijan Hercigonja, 2022). Djeca s tim problemima vrlo brzo postaju svjesna svojih teškoća u regulaciji pažnje, svoje impulzivnosti i problema u kontaktima s roditeljima, učiteljima i vršnjacima. Kao rezultat te spoznaje, dijete s vremenom može osjećati gubitak kontrole nad vlastitim ponašanjem, gubiti samopoštovanje te razviti simptome nekih drugih poremećaja poput depresivnosti i anksioznosti (Hercigonja Novković i Kocijan Hercigonja, 2022; Kocijan – Hercigonja i sur., 2002; Vučić-Prtorić, 2007). Zato je posebno važno što ranije otkriti simptome tog poremećaja te pružiti djetetu i roditeljima adekvatni tretman i savjetovanje. Rana intervencija danas uključuje multimodalni pristup tima stručnjaka, članova obitelji i djelatnika u školi ili vrtiću (Kadum-Bošnjak, 2006; Jurin i Sekušak-Galeše, 2008).

Prema pokazateljima o prevalenciji, djeca sa sumnjom na ADHD čine oko 50 % pacijenata u ambulancama dječjih psihijatara, a učestalost u populaciji djece kreće se između 5 i 7 %, ili čak do 20 %, sa 3 – 5 puta većom učestalosti kod dječaka (Wicks-Nelson i Israel, 2021; Begovac i sur., 2021). Premda se u ovom priručniku uglavnom govori o simptomima ADHD-a kod djece i adolescenata, ne smije se zanemariti činjenica da ti simptomi predstavljaju problem i velikom broju odraslih (Sekušak-Galešev, 2012; Ferrek, 2013).

Sinonimi koji su se do danas upotrebljavali za tu grupu problema u djetinjstvu i adolescenciji su: hiperkinetički sindrom, poremećaj pažnje i hiperaktivnost, hiperkineza, minimalna cerebralna disfunkcija i dr.

1.1. Klinička slika

Povijesno gledano, prve zapise o skupini problema koju karakterizira hiperaktivnost, impulzivnost te problemi u koncentraciji i usmjeravanju pažnje pronalazimo već 1902. godine u opisima Georgea Frederica Stilla, koji je smatrao da su u etiologiji tih problema poremećaji u voljnoj inhibiciji i moralnoj kontroli ponašanja. Sve do kraja četrdesetih godina prošlog stoljeća malo je radova publicirano o tim problemima. Znanstveni radovi tog vremena uglavnom su bili usmjereni na utvrđivanje povezanosti i sličnosti između djece s tim problemima i djece s ozljedama mozga, stoga se taj sindrom i opisivao u terminima *minimalnih moždanih oštećenja* ili pak *minimalnih cerebralnih disfunkcija (MCD)*. No zbog sve manjeg broja valjanih dokaza o povezanosti tih dviju skupina problema do kraja sedamdesetih godina koncept MCD-a sve je više gubio na važnosti. Tako je u reviziji DSM-II dijagnoza *hiperkinetičke reakcije u djece* zamijenjena *deficitom pažnje sa ili bez hiperaktivnosti* i trima dominantnim skupinama simptoma: problemi pažnje, impulzivnost i pretjerana aktivnost. Ranih osamdesetih godina prošlog stoljeća veći je broj istraživanja pokazao da se za većinu poremećaja tog tipa može naći problem u samoregulaciji emocija i ponašanja (Barkley, 1997, 2018; Conners i Erhardt, 1998; Pelhalm i Waschbusch, 2004), tj. nemogućnosti inhibicije neprikladnog odgovora koji se manifestira dominantno kroz emocionalnu impulzivnost (van Stralen, 2016). No, budući da je emocionalna regulacija u osnovi simptoma ADHD-a, djeca s ADHD-om bit će jednako nepažljiva pri motoričkim i emocionalnim radnjama (Barkley, 2018).

U DSM-IV prethodno navedene tri dominantne skupine simptoma bile su opisane u kategoriji **poremećaja koji se obično prvi put dijagnosticiraju u dojenačkoj dobi, djetinjstvu ili adolescenciji**, dok su u DSM-5 opisane u kategoriji **neurorazvojnih poremećaja** pod nazivom *deficit pažnje / hiperaktivni poremećaj* (APA, 2014). Simptomi su podijeljeni u tri skupine: nepažnja (9 simptoma), hiperaktivnost (6 simptoma) i impulzivnost (3 simptoma). Ključni simptom je nepažljivost ili rastresenost, simptomi vezani za temperament su impulzivnost, teškoće odgađanja zadovoljenja, hiperaktivnost i prekomjerno emocionalno uzbuđivanje, a simptomi vezani za posljedice na planu ponašanja su neobuzdanost, socijalni problemi i dezorganiziranost.

Simptomi ovog poremećaja općenito zahvaćaju različita područja funkcioniranja:

- **motorika** – simptomi se javljaju u obliku nemira, nespretnosti, nestabilnosti, izrade crteža koji ne odgovaraju dobi
- **pažnja** – kratkotrajna je i neselektivna, tj. nije uspostavljena hijerarhija važnih i manje važnih događaja, već je svaki podražaj za dijete jednako važan, što može rezultirati zamorom

- **emocije i socijalni odnosi** – dominiraju teškoće u kontroli poriva i nedostatak samoregulacije, a manifestiraju se u simptomima na somatskom i na emocionalnom planu te u impulzivnosti, eksplozivnosti i niskoj toleranciji na frustraciju; ponašanje može biti nepredvidljivo, a uočavaju se tzv. „loši“ i „dobri“ dani
- **percepcija** – prisutna je loša procjena veličina, udaljenosti, odnosa lijevo-desno, slabija je orijentacija u vremenu, uočavaju se teškoće precrtavanja i razlikovanja dijela od cjeline
- **kognitivne funkcije** – uočavaju se teškoće u apstraktnom mišljenju i dezorganiziranost u razmišljanju, teškoće konceptualizacije, teškoće u pamćenju; poremećaji čitanja, pisanja, računanja i sl.

S obzirom na dominantnu skupinu simptoma razlikuju se **tri tipa** ovog poremećaja: **HIPERAKTIVNO-IMPULZIVNI TIP** najbolje je opisan u skupinama djece od 4 do 5 godina i predstavlja verziju kombiniranog tipa u mlađoj dobi. Djecu iz ove skupine karakteriziraju niska tolerancija na frustraciju, u igri s vršnjacima sklonost mijenjanju pravila igre da bi služila njihovu cilju, nevoljkost da dijele s drugima i neobraćanje pažnje na želje druge djece. U skupini djece mogu se osjećati preplavljeni podražajima i ponašati se neprimjereno svojoj dobi, stvarajući neprilike. Događa se da započnu interakcije s drugom djecom, ali na iritantan ili negativan način i za svoj neuspjeh okrivljuju drugu djecu. Zbog toga mogu biti izolirani ili tražiti društvo mlađe djece.

NEPAŽLJIVI TIP – djecu u ovoj skupini može se doživljavati kao sporiju, a unatoč prosječnoj ili natprosječnoj inteligenciji njihova se zaboravljivost i dezorganiziranost može smatrati pokazateljem ograničene intelektualne sposobnosti, a ne znakovima ADHD-a. U ovoj su skupini češće djevojčice, koje mogu biti nezapažene, „nevidljive“ ili isključene iz događanja u razredu. No, budući da su vrlo pristojne i suradljive, njihova se nepažljivost dugo ne prepoznaje kao takva. U prednosti su pred djecom iz skupine hiperaktivno-impulzivnog tipa jer lakše usvajaju socijalne vještine i imaju bolje šanse da se ukllope u društvo vršnjaka.

KOMBINIRANI TIP ima karakteristike obiju navedenih skupina, a simptome je moguće zapaziti već u dobi od 2-3 god., jer je tada općenito djeci koja su hiperaktivna i/ili impulzivna teško uspješno usmjeravati pažnju. Oko 60-70 % djece s ADHD-om je kombinirani tip.

U Skali HIP zastupljeni su simptomi svih triju tipova, tako da je omogućeno razlikovanje dominantnih skupina simptoma. Treba napomenuti da sva navedena ponašanja treba uvijek promatrati u odnosu na dob djeteta i kontekst u kojem se javljaju, jer određena ponašanja za koja pretpostavljamo da su karakteristična samo za djecu s ADHD-om, mogu biti svojstvena i uobičajena za djecu te dobi (Kudek Mirošević i Opić, 2010).

1.2. Psihološka procjena

Simptome ADHD-a potrebno je vrlo pažljivo procjenjivati, osobito kad se radi o mlađoj djeci jer su tada nemirno i impulzivno ponašanje te teškoće održavanja pažnje vrlo učestali i često razvojno primjereni u određenom situacijskom kontekstu. Također, kod mlađe djece procjena je često temeljena na socijalnim očekivanjima odraslih, stoga je, kad god je to moguće, potrebno dobiti i djetetovo viđenje vlastitog ponašanja.

Budući da se ekspresija simptoma ADHD-a događa u obitelji, u školi ili vrtiću, neophodni su oni oblici procjene koji omogućuju usporedbu procjena dobivenih od više procjenjivača (djeteta, roditelja, nastavnika). Obično se predlaže pet koraka u psihološkoj procjeni (Hercigonja Novković i Kocijan Hercigonja, 2022): 1. intervju, 2. izvještaj iz škole, 3. psihologijska obrada, 4. ostali pregledi, 5. zaključak timске obrade. U dijagnostičkoj procjeni danas su na raspolaganju različite skale procjene (za nastavnike, odgajatelje, roditelje) i samoprocjene, intervjui za roditelje, učitelje i dijete ili adolescenta te ostale metode (poput projektnih tehnika). Ovdje su navedene neke od često upotrebljivanih metoda:



- **ciljani intervjui s djetetom, roditeljima, nastavnicima**, npr. *Intervju za dijagnostiku poremećaja u djetinjstvu i adolescenciji (IDP)* (Vulić-Prtorić, 2016)
- **ljestvice procjene**, npr.:
 - lista procjene ponašanja djeteta za roditelje, nastavnike i dijete: *Achenbach Child Behavior Checklist, CBCL* (Achenbach i Rescorla, 2000)
 - Berkleyjevi upitnici za procjenu djetetova ponašanja kod kuće i u školi, za roditelje, nastavnike i odgojitelje (*Home and School Situations Questionnaire*) (Barkley, 2006; Hercigonja Novković i Kocijan Hercigonja, 2022)
 - Conners ljestvice procjene za roditelje, nastavnike i odgojitelje (Conners i Erhardt, 1998)
 - nastavnička i roditeljska procjena - *Test za deficit pažnje / hiperaktivni poremećaj ADHD* (Gillian, 2006)
 - sustav za procjenu ponašanja za djecu (*Behavior Assessment System for Children –*

- BASC) (Phelan, 2005)
- skala za procjenu za nastavnike i roditelje SNAP-IV (Hercigonja Novković i Kocijan Hercigonja, 2022)
 - *Vanderbiltova skala procjene* za nastavnike i roditelje (Becker i sur., 2012)
 - skale procjene za roditelje, nastavnike i dijete: *HIP – Skala hiperaktivnosti, impulzivnosti i pažnje* (Vulić-Prtorić, 2006).
- **procjena znanja i stavova o ADHD-u** pokazala se osobito značajnom i za donošenje zaključka o dijagnozi i još više za planiranje psihoedukacije i intervencije, tj. pomoći djetetu i savjetovanja roditelja, odgojitelja i učitelja (Romstein, 2011; Loborec i Bouillet, 2012; Vlah i sur., 2018; Skočić Mihić i sur., 2021).



2.1. Opis skale

Skala HIP namijenjena je procjeni hiperaktivnog i impulzivnog ponašanja te problema usmjeravanja pažnje. Postoji 10 istovjetnih verzija ove skale:

1. za **samoprocjenu** ponašanja djece i adolescenata – verzija za dječake i verzija za djevojčice
2. za procjenu ponašanja djeteta – provodi ju **roditelj** - verzija za procjenu ponašanja dječaka i verzija za procjenu ponašanja djevojčice te šest pitanja vezanih za pojavu navedenih simptoma (odvojene verzije za procjenu predškolske djece i za adolescente)
3. za procjenu ponašanja djeteta - npr. opažanje **nastavnika, vršnjaka** ili **drugih osoba** koje poznaju dijete) – provode ju druge osobe - verzija za procjenu ponašanja dječaka i verzija za procjenu ponašanja djevojčice te tri pitanja vezana za pojavu navedenih simptoma (odvojene verzije za procjenu predškolske djece i za adolescente).

Sve verzije skale HIP sastoje se od 19 čestica koje opisuju najčešće simptome navedenih problema u djetinjstvu i adolescenciji. Skala je konstruirana na temelju popisa simptoma iz DSM klasifikacije, tvrdnji koje se upotrebljavaju u različitim psihodijagnostičkim instrumentima za mjerenje simptoma deficita pažnje i hiperaktivnosti (ADHD) te teorijskih tumačenja simptomatologije ovog poremećaja u djetinjstvu i adolescenciji. U tom smislu tvrdnje u skali HIP opisuju tri skupine simptoma (Tablica 1).

TABLICA 1. Tvrdnje u Skali HIP s obzirom na pripadnost pojedinoj supskali

Redni broj tvrdnje u HIP skali	Hiperaktivnost (6)
1.	Bilo mu/joj je teško mirno sjediti na jednom mjestu.
3.	Nije mogao/mogla biti miran/mirna i sjediti na jednom mjestu, već je ustajao/ustajala, mahao/mahala nogama i vrpeljio/vrpeljila se.
5.	Moglo ga/ju se opisati kao nemirno i pretjerano aktivno dijete.
7.	Nije imao/imala strpljenja za aktivnosti i obaveze koje se moraju obavljati polako i tiho.
9.	Nije imao/imala mira.
11.	Bio/bila je brbljav/brbljava.
Impulzivnost (4)	
13.	Davao/davala je odgovore i prije nego što je čuo/čula pitanje do kraja.
16.	Nije imao/imala strpljenja čekati da dođe red na njega/nju.
18.	Upadao/upadala je drugima u razgovor.
19.	Prekidao/prekidala je ili ometao/ometala druge u onome što rade ili govore.
Pažnja (9)	
2.	Griješio/griješila je u pisanju školske zadaće jer se nije mogao/mogla koncentrirati na ono što radi.
4.	Bilo mu/joj je teško održati pažnju tijekom organizirane igre ili slušanja priča.
6.	Nije slušao/slušala druge čak i kad su mu/joj se izravno obraćali.
8.	Događalo mu/joj se da ne završi ono što radi jer više ne bi imao/imala strpljenja.
10.	Bilo mu/joj je teško organizirati svoje aktivnosti, igru i dr.
12.	Izbjegavao/izbjegavala je zadatke koji zahtijevaju dužu koncentraciju i veće mentalne napore.
14.	Bio/bila je poput one djece koja često gube stvari, na primjer igračke, knjige, odjeću i sl.
15.	Činilo mi se da ga/ju sve može vrlo lako omesti.
17.	Zaboravljao/zaboravljala je i svakodnevne obveze.

2.2. Područje primjene

Skala HIP instrument je za mjerenje simptoma ADHD-a u djece i adolescenata. Namijenjena je učenicima u dobi od 10 do 18 godina, premda se klinički i individualno može primjenjivati i u mlađim dobnim skupinama. Ako se radi o djeci mlađe dobi (na

primjer predškolskoj djeci), tvrdnje koje se odnose na školski kontekst prilagođene su predškolskom djetetu i životu u vrtiću. I u tako prilagođenoj verziji skala je pokazala zadovoljavajuće psihometrijske karakteristike (Barać, 2023). Također, moguća je primjena i na uzorcima sudionika starijih od 18 godina: u istraživanju na uzorku od 825 srednjoškolaca u dobi od 14 do 20 godina Mandić (2022) utvrdila je unutarnju pouzdanost tipa Cronbachova alfa-koeficijenta od 0,92 za cijelu skalu (0,80 za hiperaktivnost, 0,72 za impulzivnost i 0,89 za pažnju). Nadalje, u istraživanju autorice Grgurić (2021) HIP je primijenjen *online* u uzorku od 244 sudionika u dobi od 18 do 40 godina. I u tom istraživanju pokazala se visoka pouzdanost skale HIP (Cronbachov alfa-koeficijent za hiperaktivnost $\alpha = 0,84$, impulzivnost $\alpha = 0,81$ i pažnju $\alpha = 0,89$).

Budući da se pri konstrukciji Skale HIP vodilo računa podjednako o suvremenim empirijskim i teorijskim spoznajama na ovom području, skala se može primijeniti u kliničkoj procjeni, planiranju, praćenju i evaluaciji psihološkog tretmana te savjetovanju, znanstvenim istraživanjima i sl.

Prednost ove skale njezina je jednostavnost primjene, a svojim sustavom odgovaranja vrlo je prihvatljiva školskoj djeci. Može se primjenjivati u školskom okruženju i u tom smislu predstavlja dobar instrument za rano prepoznavanje i identifikaciju djece koja imaju simptome hiperaktivnosti.

Osim uobičajenih ograničenja koja vrijede za sve skale samoprocjene, poput dobi djeteta i vještine čitanja, za procjenu hiperaktivnosti važna je i djetetova sposobnost samomotrenja i prepoznavanja vlastitih emocionalnih i ponašajnih karakteristika. Istraživanja su pokazala da već djeca u dobi od osam godina mogu točno prepoznati i opisati vlastita ponašanja i raspoloženja i u tom smislu njihove se procjene mogu smatrati pouzdanima i predstavljati važne informacije za donošenje odluke o dijagnozi i planiranju tretmana (Macleod i sur., 2017).

2.3. Način primjene

Skala HIP primjenjuje se pojedinačno ili skupno. Sudionici svoje odgovore upisuju u upitniku pored tvrdnji. Vrijeme odgovaranja nije ograničeno i u prosjeku iznosi 5 minuta, ovisno o dobi sudionika i brzini čitanja.

Kada se skala primjenjuje u skupinama, sudionike treba uputiti da na upitniku napišu svoje ime i ostale podatke koji se traže. Zatim ispitivač čita uputu koju sudionici prate u svojim upitnicima. Uputa za ispunjavanje upitnika nalazi se u gornjem dijelu upitnika, kratka je i vrlo jasna. Odgovori se bilježe na pripadajućoj ljestvici od 5 stupnjeva procjenjujući koliko se ponašanje opisano u tvrdnji često javilo u posljednjih 6

mjeseci: 1 = nikada, 2 = rijetko, 3 = ponekad, 4 = često, 5 = vrlo često.

Nakon čitanja upute ispitivač navodi primjer za ilustraciju. Dopušteno je, i to treba također napomenuti, pozvati ispitivača i tražiti objašnjenje kada postoje nejasnoće.

HIP je primjenjivan i u *online* verziji (npr. Grgurić, 2021) i u tom obliku zadržao je svoje psihometrijske kvalitete te je bio razumljiv sudionicima.

2.4. Način bodovanja

Bodovanje i ocjenjivanje odgovora je objektivno: ukupan rezultat dobiva se zbrajanjem zaokruženih brojeva pokraj tvrdnji i konačan se zbroj upiše u pripadajući kvadratić na upitniku. Pritom se upotrebljavaju podatci navedeni u Tablici 2, gdje su za svaku supskalu navedeni redni brojevi pripadajućih tvrdnji.

TABLICA 2. Redni broj tvrdnji i njihova pripadnost pojedinoj supskali HIP

Supskala	Kratica	Zbrojiti odgovore pod rednim brojem:	Ukupno tvrdnji
Hiperaktivnost	H	1 + 3 + 5 + 7 + 9 + 11	6
Impulzivnost	I	13 + 16 + 18 + 19	4
Pažnja	P	2 + 4 + 6 + 8 + 10 + 12 + 14 + 15 + 17	9

Dobiveni rezultati zatim se transformiraju u vrijednosti na skali decila uz pomoć tablice 11 i upišu u pripadajući kvadratić na upitniku (d = decil).



Skala HIP do sada je primijenjena u većem broju istraživanja (Vulić-Prtorić, 2006; Vulić-Prtorić i Cifrek-Kolarić, 2011; Velki i Dudaš, 2016; Velki i Romstein, 2016; Grgurić, 2021; Mandić, 2022; Barać i Vulić-Prtorić, 2023; Barać, 2023 i dr.), a ovdje su prikazani rezultati dobiveni na uzorku od 1161 učenika (624 djevojčice i 537 dječaka), od 5. do 8. razreda osnovne i 1. do 4. razreda srednje škole.

Karakteristike uzorka prikazane su u Tablici 3. Razred je izabran kao kategorijska varijabla koja predstavlja dobnu i razvojno-obrazovnu razinu djece i adolescenata. Premda ovo nije najprecizniji pokazatelj kronološke dobi pojedine skupine, u većini sličnih istraživanja (vidi reference u prethodnom poglavlju) gdje su sudionici osnovnoškolci i srednjoškolci ovo je najčešće upotrebljavani oblik grupiranja sudionika.

TABLICA 3. Podatci o uzorku (N = 1161)

	Razred	djevojčice	dječaci	Σ	%
Osnovna škola	5.	48	45	93	8,0
	6.	52	47	99	8,5
	7.	47	55	102	8,8
	8.	59	55	114	9,8
	Σ :	206	202	408	
Srednja škola	1.	59	57	116	10,1
	2.	123	106	229	19,7
	3.	208	135	343	29,5
	4.	28	37	65	5,6
	Σ :	418	335	753	
	UKUPNO:	624	537	1161	
	%	53,7	46,3		100 %

HIP je primjenjivan skupno u vrijeme održavanja redovite nastave, a primjenjivali su ga psiholog škole i apsolvent psihologije. Prije primjene svim je sudionicima objašnjen cilj ispitivanja, a zatim je dana uputa o načinu popunjavanja. Budući da

je primjena bila anonimna te prilikom prikupljanja sociodemografskih podataka nije bilo pitanja o mentalno-zdravstvenom statusu djeteta, nema podataka o tome jesu li u vrijeme provođenja istraživanja neka djeca imala dijagnozu ADHD-a ili nekog drugog poremećaja.



4.1. Objektivnost

S obzirom na način bodovanja odgovora dobivenih ovom skalom te postupak formiranja ukupnog rezultata i rezultata po supskalama jednostavnim zbrajanjem brojeva koje je sudionik zaokružio, skala HIP predstavlja objektivan mjerni instrument koji isključuje utjecaj ispitivača na obradu rezultata.

4.2. Valjanost

Sadržajna valjanost utvrđena je pri konstrukciji skale. Naime, odabir tvrdnji vršen je u skladu s polaznom definicijom predmeta mjerenja i opisa simptoma ADHD-a iz DSM klasifikacije.

Konstruktna valjanost provjerena je faktorskom analizom koja je provedena na rezultatima dobivenim u cijelom uzorku od 1161 sudionika. Temeljni faktori i izvori varijacija i kovarijacija među promatranim varijablama utvrđeni su eksploratornom faktorskom analizom. Premda se postupak faktorske analize zajedničkih faktora pokazao boljim izborom od faktorske analize glavnih komponenti u situacijama kada se želi utvrditi latentna faktorska struktura ispitivanih varijabli, za potrebe psihometrijske validacije skale HIP provedene su obje analize.

Postupkom *faktorske analize zajedničkih faktora* pokazalo se da sve čestice skale HIP imaju visoku faktorsku projekciju na jednom faktoru s faktorskim zasićenjima od 0,52 do 0,72. Taj faktor objašnjava 38,7 % zajedničke varijance, a karakteristični korijen iznosi 7,36. Dobiveni nalaz potvrđuje opravdanost izražavanja rezultata na skali HIP zbrojem bodova na svim česticama.

Postupkom *faktorske analize glavnih komponenti* utvrđena su tri faktora (Guttman-Kaiserov kriterij ekstrakcije faktora s karakterističnim korijenom vrijednosti većim od 1) koji zajedno objašnjavaju 55,3 % zajedničke varijance (Tablica 4). U postupku transformacije faktorske matrice u cilju smislenije interpretacije ekstrahiranih faktora upotrijebljena je Varimax rotacija. S obzirom na pripadnost pojedinih tvrdnji

originalnim supskalama HIP-a u dobivenoj faktorskoj strukturi uočava se sljedeće: čestice koje imaju saturaciju na **prvom faktoru** originalno pripadaju skali *pažnje*, na **drugom faktoru** čestice su koje dominantno opisuju *impulzivnost* i na **trećem** čestice iz supskale *hiperaktivnost*. Kao što se iz Tablice 4 može vidjeti, neke čestice imaju značajno zasićenje (> 30) na više faktora. Taj nalaz nije neočekivan s obzirom na to da se radi o konstrukt u kojem su pojedine komponente značajno povezane i utječu jedna na drugu. Vrlo je teško zamisliti dijete koje je hiperaktivno i pritom uspješno u usmjeravanju pažnje. U tom smislu interkorelacije prikazane u Tablici 5 također idu tome u prilog. Dobiveni obrasci povezanosti ukazuju na to da se radi o značajnim, umjerenim do visokim korelacijama. Povezanost rezultata u skali *pažnja* i skali *hiperaktivnost* iznosi čak 0,71, a između *pažnje* i *impulzivnosti* te *impulzivnosti* i *hiperaktivnosti* iznosi 0,65. Tako visoke korelacije uglavnom su očekivane i ukazuju na postojanje jednog zajedničkog faktora hiperaktivnog sindroma. No u većini drugih istraživanja te u kliničkoj praksi preporučuje se razlikovanje tih triju aspekata i tretiranje rezultata na skalama kao odvojenih pokazatelja hiperaktivnosti.

TABLICA 4. Rezultati faktorske analize rezultata na skali HIP (N = 1161)

Redni broj tvrdnje	F1	F2	F3	h ²
1.			0,724	0,589
2.	0,608		0,405	0,534
3.			0,733	0,649
4.	0,640		0,468	0,629
5.		0,306	0,742	0,653
6.	0,362	0,353	0,342	0,373
7.	0,414	0,335	0,429	0,468
8.	0,615		0,398	0,557
9.	0,362		0,642	0,614
10.	0,706			0,562
11.		0,532	0,500	0,541
12.	0,650	0,324		0,576
13.		0,652		0,507
14.	0,451	0,478		0,433
15.	0,599	0,339		0,488
16.	0,345	0,424	0,348	0,420
17.	0,632	0,466		0,617

Redni broj tvrdnje	F1	F2	F3	h^2
18.		0,784		0,660
19.		0,735		0,638
<i>Karakteristični korijen</i>	3,839	3,195	3,473	
<i>% objašnjene varijance</i>	20,2	16,8	18,3	

Napomene:

1. Navedena su samo faktorska zasićenja $> 0,30$.
2. Zadebljano su označena zasićenja čestica koje originalno pripadaju tom faktoru.
3. F1, F2, F3 = faktorska zasićenja; h^2 = komunalitet.

TABLICA 5. Pearsonovi koeficijenti korelacije među supskalama HIP (N = 1161)

	H	I	P	HIP
H Hiperaktivnost	1,00			
I Impulzivnost	0,65	1,00		
P Pažnja	0,71	0,65	1,00	
HIP ukupno	0,89	0,81	0,93	1,00

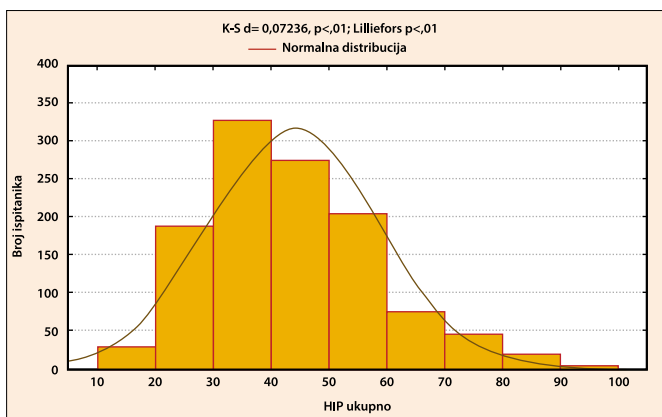
Napomena: Sve korelacije su značajne; $p < 0,05$

Zaključno, može se reći da dobiveni statistički pokazatelji opravdavaju analizu rezultata na razini pojedinih supskala, ali i upotrebu ukupnog rezultata kao pokazatelja simptoma hiperaktivnog poremećaja.

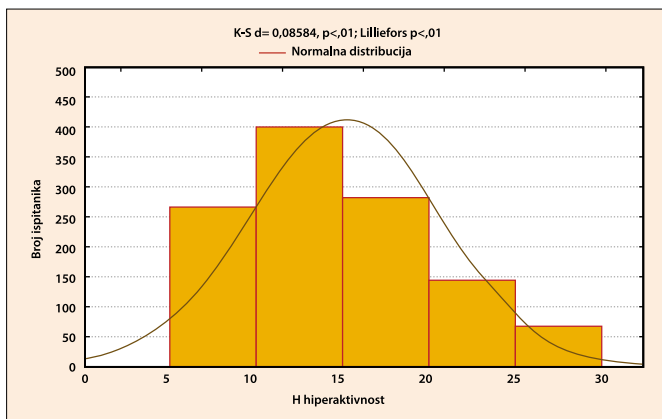
Osim sadržajne i konstruktne valjanosti, provjerena je i *kongruentna valjanost* skale HIP. Naime, veći broj rezultata dosadašnjih istraživanja pokazuje da hiperaktivnija i impulzivnija djeca imaju veći broj drugih problema iz domene eksternaliziranih poremećaja. U tu svrhu navode se nalazi dobiveni u ranijim istraživanjima u kojima su rezultati dobiveni skalom HIP uspoređeni s rezultatima na skalama agresivnog ponašanja. Tako je primjenom skala agresivnosti – AG (Keresteš, 1999) i SNOP (Vulić-Prtorić, 2008) – utvrđena povezanost s rezultatima na svakoj supskali HIP pojedinačno te s ukupnim rezultatom (Vulić-Prtorić i Cifrek-Kolarić, 2011). Očekivano, dobivene su značajne, pozitivne korelacije (Tablica 14), osobito između skale HIP i SNOP. U tablici su također navedeni rezultati ispitivanja povezanosti rezultata na skali HIP i rezultata u Upitniku o nasilju među školskom djecom (UNŠD) te Upitniku reaktivno-proaktivne agresije (RPQ) (Velki i Romstein, 2016). Dobiveni rezultati govore u prilog kongruentnoj valjanosti skale HIP.

4.3. Osjetljivost

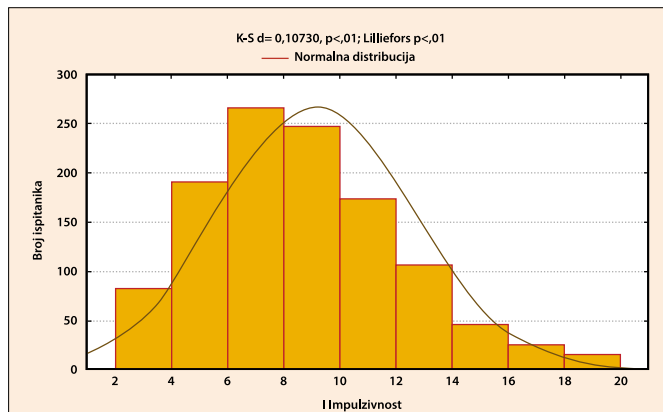
Na slikama 1 – 4 i u Tablici 6 i prikazani su osnovni deskriptivni parametri skale HIP. Dobiveni rezultati ukazuju na dobru osjetljivost supskala i cijele skale HIP. Kao što grafički prikazi jasno pokazuju, distribucije rezultata očekivano su pozitivno asimetrične, što znači da veći broj djece i adolescenata postiže niske rezultate na ovoj skali. Rezultati Kolmogorov-Smirnovljeva testa (d) upućuju na značajno odstupanje rezultata od normalne distribucije. No, prema kriterijima koje navodi Kline (2011) uz indeks asimetričnosti u granicama +/- 3 i indeks spljoštenosti u granicama +/-10, može se prihvatiti da dobiveni rezultati imaju zadovoljavajuće vrijednosti u pogledu normalnosti distribucija.



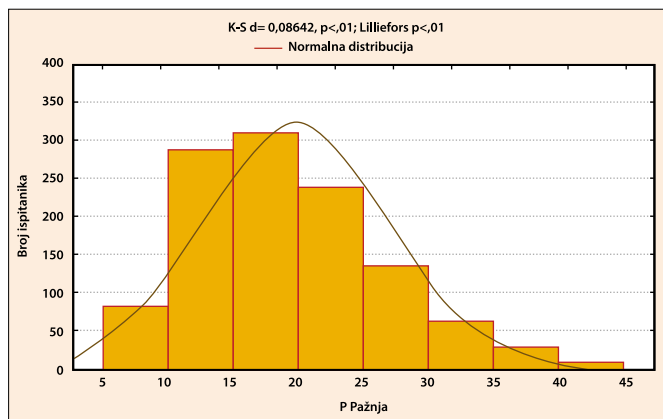
SLIKA 1. Distribucija rezultata na skali HIP – **ukupni rezultat** (N = 1161)
– raspon rezultata: 19 – 95



SLIKA 2. Distribucija rezultata na skali H – **hiperaktivnost** (N = 1161)
– raspon rezultata: 6 – 30



SLIKA 3. Distribucija rezultata na skali I – impulsivnost (N = 1161)
– raspon rezultata: 4 – 20



SLIKA 4. Distribucija rezultata na skali P – pažnja (N = 1161)
– raspon rezultata: 9 – 45

TABLICA 6. Osnovni deskriptivni pokazatelji skale HIP i njezinih supskala (N = 1161)

	HIP ukupno	H – hiperaktivnost	I – impulsivnost	P – pažnja
Broj čestica	19	6	4	9
M – aritmetička sredina	44,14	15,13	9,19	19,82
SD – standardna devijacija	14,48	5,6	3,48	7,22
Medijan	42	14	9	19
Raspon	19-95	6-30	4-20	9-45

	HIP ukupno	H – hiperaktivnost	I – impulzivnost	P – pažnja
Kolmogorov-Smirnovljev test (d)	0,07; p < 0,01	0,09; p < 0,01	0,11; p < 0,01	0,09; p < 0,01
Asimetričnost (stand. pogreška)	0,66 (0,07)	0,56 (0,07)	0,68 (0,07)	0,71 (0,07)
Spljoštenost (stand. pogreška)	0,15 (0,14)	-0,30 (0,14)	0,21 (0,14)	0,12 (0,14)
Prosječna korelacija među česticama	0,38	0,47	0,45	0,41
Cronbachov alfa-koeficijent	0,92	0,84	0,75	0,86

4.4. Pouzdanost

Pouzdanost skale HIP provjerena je koeficijentima unutarnje konzistencije i prema dobivenim rezultatima radi se o skali zadovoljavajuće pouzdanosti: za pojedine supskale Cronbachovi alfa-koeficijenti kreću se u rasponu od 0,76 (za skalu impulzivnosti koja ima najmanje čestica) do 0,86 (za skalu pažnje koja ima najviše čestica). Pouzdanost za cijelu skalu od 19 čestica iznosi **Cronbachov alfa-koeficijent 0,92**. Psihometrijske karakteristike skale HIP navedene su u Tablici 6.

Dobiveni rezultati pokazuju da Skala hiperaktivnosti, impulzivnosti i pažnje (HIP) za djecu i adolescente ima zadovoljavajuću osjetljivost, pouzdanost i konstruktnu valjanost te se može preporučiti njezina primjena u populaciji djece i adolescenata.



Rezultati na skali HIP s obzirom na dob i spol sudionika

5

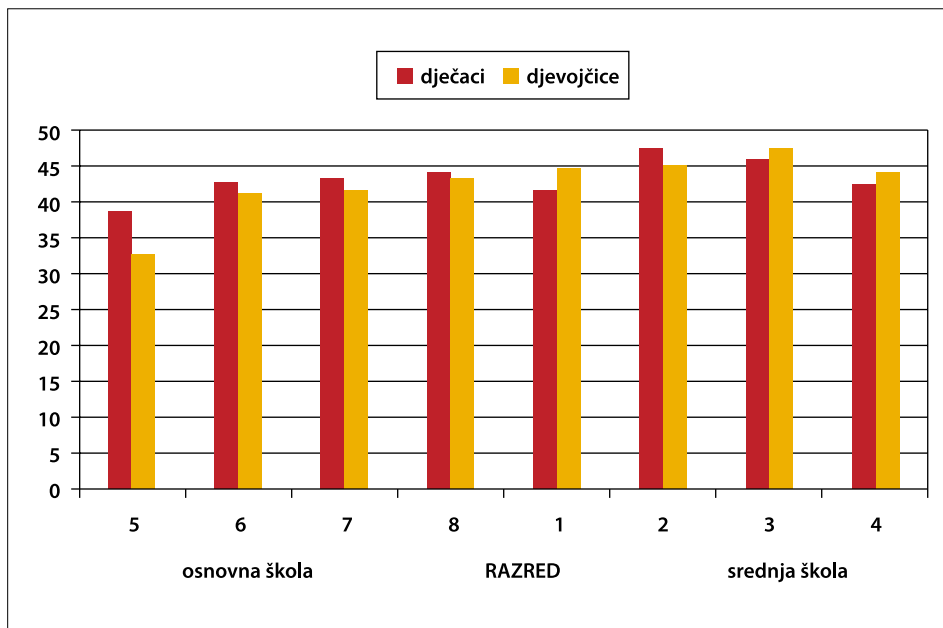
Rezultati dosadašnjih istraživanja upućuju na nekonzistentnost nalaza o postojanju značajnih razlika u hiperaktivnosti u **funkciji dobi i spola**. U ovom poglavlju navode se rezultati provedenih statističkih postupaka kojima je cilj bio utvrditi razlike u rezultatima na skali HIP među učenicima različite dobi i spola.

Na uzorku od 1161 ispitanika jednosmjernim analizama varijance za nezavisne uzorke provjereno je postoji li značajna razlika u rezultatima na skali HIP s obzirom na spol i dob (Tablica 7, Slike 5–8). Rezultati pokazuju da nema statistički značajne razlike između dječaka i djevojčica, ni u ukupnom rezultatu (HIP) ni u rezultatima na pojedinim supskalama (hiperaktivnosti, impulzivnosti i nepažnje). No razlike su bile značajne s obzirom na dob, tj. razred kojem učenici pripadaju. Scheffeov test pokazuje da se rezultati učenika 5. razreda značajno razlikuju od rezultata učenika u ostalim razredima:

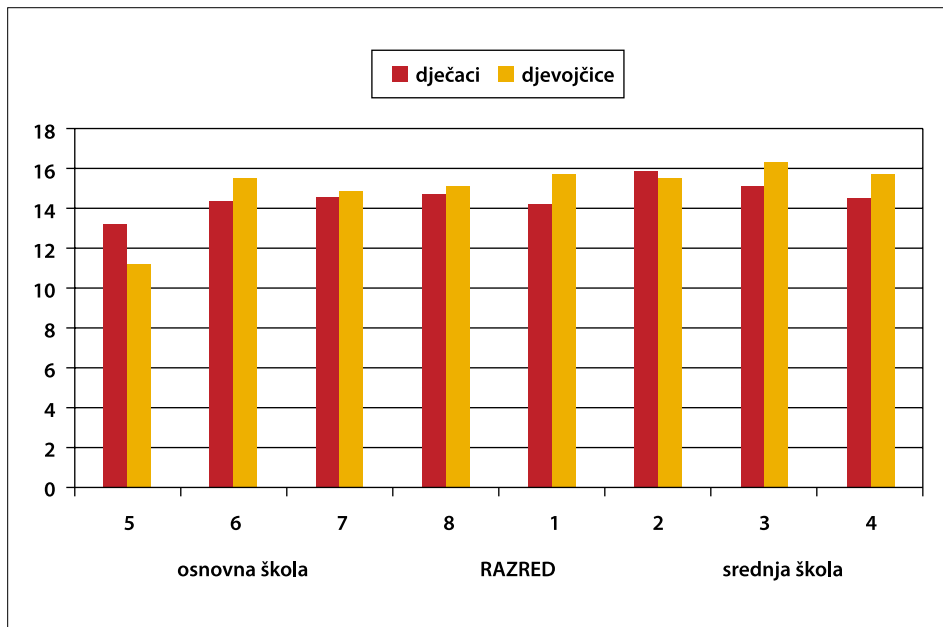
- ✓ u supskali **hiperaktivnosti** razlika je značajna između učenika 5. razreda i 1., 2., 3. razreda
- ✓ u supskali **impulzivnosti** razlika je značajna između učenika 5. razreda i 2., 3. razreda
- ✓ u supskali **pažnje** razlika je značajna između učenika 5. razreda i 8., 2., 3. razreda; zatim između učenika 6. razreda i 2., 3. razreda te između učenika 7. razreda i 3. razreda.

Tablica 7. Aritmetičke sredine, standardne devijacije i rezultati jednosmjerne analize varijance rezultata na supskalama HIP s obzirom na dob sudionika / razred (N = 1161)

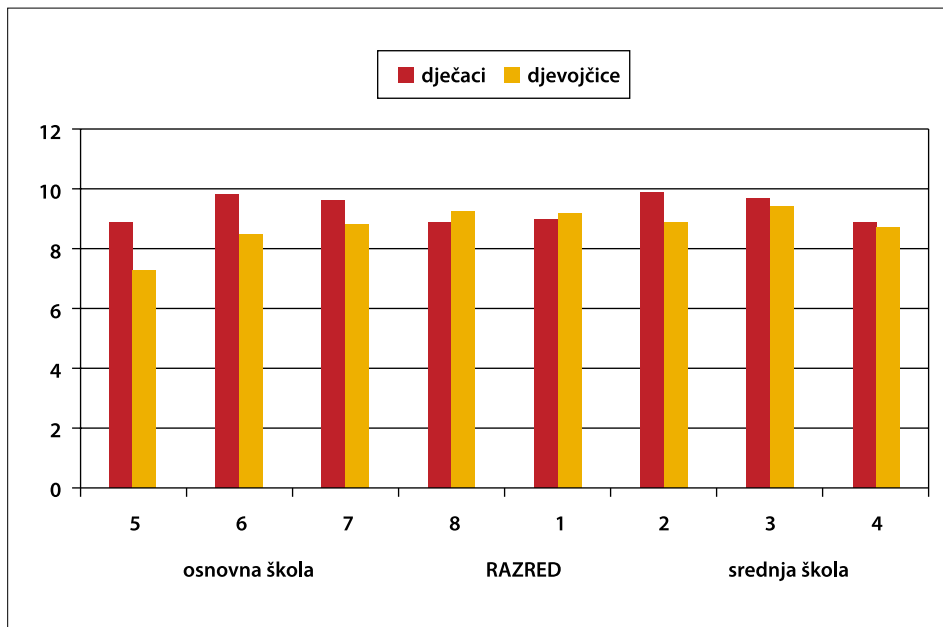
		Hiperaktivnost		Impulzivnost		Pažnja		HIP ukupno	
Razred	N	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
5.	93	12,16	4,86	7,76	3,07	15,35	5,95	35,27	11,22
6.	99	15,01	5,79	8,82	3,39	17,94	6,98	41,77	14,06
7.	102	14,56	5,40	9,30	3,82	18,35	7,05	42,26	14,18
8.	114	14,92	5,78	9,27	3,48	19,25	7,87	43,44	15,39
1.	116	15,13	6,34	9,12	4,07	18,98	6,84	43,23	15,73
2.	229	15,75	5,80	9,41	3,45	21,25	7,17	46,41	14,69
3.	343	15,82	5,20	9,56	3,27	21,59	6,89	46,98	13,86
4.	65	14,99	4,93	8,88	3,26	19,48	6,77	43,36	13,01
Rezultati ANOve		F (7,1153) = 5,20 p < 0,00		F (7,1153) = 3,24 p < 0,00		F (7,1153) = 11,99 p < 0,00		F (7,1153) = 8,78 p < 0,00	



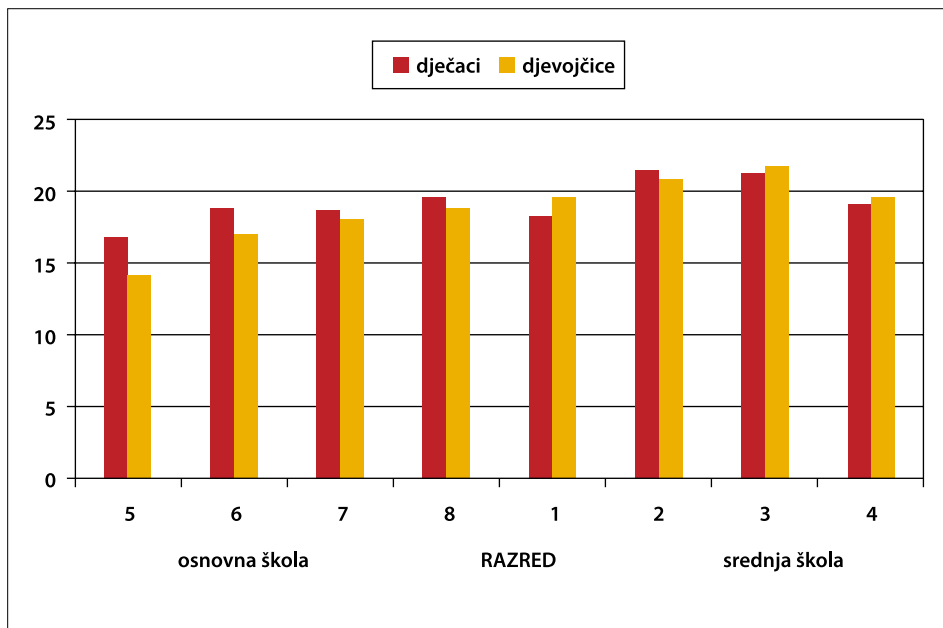
Slika 5. Rezultati na skali HIP – ukupni rezultat s obzirom na spol i dob sudionika



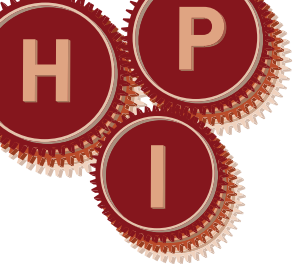
SLIKA 6. Rezultati na supskali **hiperaktivnosti** s obzirom na spol i dob sudionika



SLIKA 7. Rezultati na supskali **impulzivnosti** s obzirom na spol i dob sudionika



SLIKA 8. Rezultati na supskali pažnje s obzirom na spol i dob sudionika



Analiza i interpretacija rezultata na skali HIP može se provoditi na nekoliko načina:

- analizom rezultata na razini simptoma
- analizom rezultata s obzirom na ukupni broj simptoma
- pretvaranjem individualnog rezultata u decil
- analizom rezultata s obzirom na kriterije u DSM-5
- analizom rezultata u odnosu na podatke o povezanosti rezultata u skali HIP s drugim, relevantnim pokazateljima.

6.1. Analiza i interpretacija rezultata na razini simptoma

Ova razina analize i interpretacije neophodna je u kliničkoj procjeni i individualnom radu i s djecom i adolescentima i s odraslima. Rezultati koje prikupimo skalama (samo) procjene dobivaju svoj puni smisao u razgovoru s osobom o simptomima koje je označila kao učestalije ili više ometajuće od ostalih.

Ako se interpretacija rezultata provodi na razini simptoma, svaki od 19 simptoma u upitniku HIP promatra se zasebno i analizira pomoću nekoliko pokazatelja. Na ovoj razini interpretacije pokušava se odgovoriti na sljedeće pitanje: U odnosu na prosjek populacije, predstavlja li navedeni odgovor djeteta ili adolescenta značajno odstupanje, tj. **doživljava li dijete ili adolescent navedeni simptom češće od prosjeka?** Kao smjernice za interpretaciju na razini simptoma mogu poslužiti podatci u Tablici 8, u kojoj su navedeni deskriptivni pokazatelji za svaki simptom, te u Tablici 9, iz koje se vidi udio sudionika u svakoj kategoriji odgovora. Usporedbom individualnog rezultata na pojedinim simptomima s rezultatom normativne skupine dobiva se uvid u to radi li se o odgovoru koji je očekivan ili je pak ispod ili iznad očekivanog. Npr. ako je dijete u prvoj čestici *Bilo mi je teško mirno sjediti na jednom mjestu*, zaokružilo broj 4 (= često), možemo reći da je s obzirom na pokazatelje u Tablici 9 (aritmetička sredina, medijan i standardna devijacija) navedeni rezultat iznad prosjeka za taj simptom. Uvidom u podatke u Tablici 9 može se zaključiti da 15,57 % djece i adolescenata u ovom uzorku

doživljava taj oblik nemira jednako često.

Dodatno, u Okviru 1 navedeno je pet najučestalijih simptoma u ovom uzorku (N = 1161), prema vrijednostima pripadajućih aritmetičkih sredina iz Tablice 8.

OKVIR 1: Pet najučestalijih simptoma

1. Bilo mi je teško sjediti na jednom mjestu.
2. Bio sam brbljav.
3. Događalo mi se da ne završim domaću zadaću ili učenje jer više ne bih imao strpljenja.
4. Nisam imao strpljenja čekati da dođe red na mene.
5. Griješio sam u pisanju školske zadaće jer se nisam mogao koncentrirati na ono što radim.

Kao što se može vidjeti, radi se o simptomima koji pripadaju svim trima skupinama (hiperaktivnosti, impulzivnosti i pažnje). U Tablici 9 može se dodatno saznati koliko djece doživljava navedene simptome. Npr. prvi simptom u Okviru 1, teškoće mirnog sjedenja, doživljava čak 88,35 % djece u ovom uzorku.

TABLICA 8. Popis tvrdnji, aritmetičke sredine, medijani i standardne devijacije čestica u skali HIP (N = 1161)

	Tvrdnje	Aritmetička sredina	Medijan	Stand. devijacija
1.	Bilo mi je teško mirno sjediti na jednom mjestu.	3,02	3,00	1,23
2.	Griješio sam u pisanju školske zadaće jer se nisam mogao koncentrirati na ono što radim.	2,51	2,00	1,16
3.	Nisam mogao biti miran i sjediti na jednom mjestu, već sam ustajao, mahao nogama i vrpeljio se.	2,31	2,00	1,28
4.	Bilo mi je teško održati pažnju tijekom pisanja zadaće ili neke igre.	2,21	2,00	1,17
5.	Za mene se moglo reći da sam nemiran i pretjerano aktivan.	2,39	2,00	1,28
6.	Nisam slušao druge čak ni kad su mi se izravno obraćali.	1,91	2,00	1,04
7.	Nisam imao strpljenja za aktivnosti i obveze koje se moraju obavljati polako i tiho.	2,18	2,00	1,15

	Tvrdnje	Aritmetička sredina	Medijan	Stand. devijacija
8.	Događalo mi se da ne završim školsku zadaću ili učenje jer više ne bih imao strpljenja.	2,63	2,33	1,32
9.	Nisam imao mira.	2,44	2,00	1,26
10.	Bilo mi je teško organizirati svoje obveze, aktivnosti, učenje i dr.	2,43	2,00	1,25
11.	Bio sam brbljav.	2,80	3,00	1,29
12.	Izbjegavao sam zadatke i obveze koji zahtijevaju dužu koncentraciju i veće mentalne napore.	2,32	2,00	1,22
13.	Davao sam odgovore i prije nego što sam čuo pitanje do kraja.	2,38	2,00	1,17
14.	Bio sam poput onih učenika koji često gube stvari, na primjer školski pribor, knjige i sl.	1,73	1,00	1,10
15.	Činilo mi se da me sve oko mene može vrlo lako omesti.	2,04	2,00	1,08
16.	Nisam imao strpljenja čekati da dođe red na mene.	2,60	2,00	1,30
17.	Zaboravljao sam i svakodnevne obveze.	2,03	2,00	1,09
18.	Upadao sam drugima u razgovor.	2,18	2,00	1,06
19.	Prekidao sam ili ometao druge u onome što rade ili govore.	2,03	2,00	1,05

TABLICA 9. Popis tvrdnji i udio sudionika (%) u svakoj kategoriji odgovora u skali HIP (N = 1161)

	Tvrdnje	1 nikada	2 rijetko	3 ponekad	4 često	5 vrlo često
1.	Bilo mi je teško mirno sjediti na jednom mjestu.	11,65 %	22,87 %	33,39 %	15,57 %	16,52 %
2.	Griješio sam u pisanju školske zadaće jer se nisam mogao koncentrirati na ono što radim.	21,79 %	31,86 %	27,60 %	11,28 %	7,47 %
3.	Nisam mogao biti miran i sjediti na jednom mjestu, već sam ustajao, mahao nogama i vrpolio se.	34,26 %	28,86 %	17,87 %	9,85 %	9,15 %
4.	Bilo mi je teško održati pažnju tijekom pisanja zadaće ili neke igre.	35,39 %	28,87 %	20,70 %	9,65 %	5,39 %
5.	Za mene se moglo reći da sam nemiran i pretjerano aktivan.	32,17 %	25,46 %	23,28 %	9,42 %	9,68 %

	Tvrdnje	1 nikada	2 rijetko	3 ponekad	4 često	5 vrlo često
6.	Nisam slušao druge čak ni kad su mi se izravno obraćali.	43,91 %	32,61 %	14,70 %	5,48 %	3,30 %
7.	Nisam imao strpljenja za aktivnosti i obveze koje se moraju obavljati polako i tiho.	34,61 %	30,96 %	21,39 %	7,48 %	5,57 %
8.	Događalo mi se da ne završim školsku zadaću ili učenje jer više ne bih imao strpljenja.	24,91 %	25,17 %	23,61 %	14,02 %	12,28 %
9.	Nisam imao mira.	28,42 %	29,12 %	23,19 %	8,89 %	10,37 %
10.	Bilo mi je teško organizirati svoje obveze, aktivnosti, učenje i dr.	28,68 %	28,16 %	23,02 %	11,51 %	8,63 %
11.	Bio sam brbljav.	18,56 %	26,36 %	25,66 %	15,59 %	13,84 %
12.	Izbjegavao sam zadatke i obveze koji zahtijevaju dužu koncentraciju i veće mentalne napore.	31,68 %	28,98 %	21,85 %	10,36 %	7,14 %
13.	Davao sam odgovore i prije nego što sam čuo pitanje do kraja.	27,34 %	30,48 %	25,59 %	9,69 %	6,90 %
14.	Bio sam poput onih učenika koji često gube stvari, na primjer školski pribor, knjige i sl.	59,44 %	21,76 %	9,57 %	4,44 %	4,79 %
15.	Činilo mi se da me sve oko mene može vrlo lako omesti.	39,15 %	31,47 %	18,92 %	7,06 %	3,40 %
16.	Nisam imao strpljenja čekati da dođe red na mene.	24,45 %	27,60 %	22,53 %	13,89 %	11,53 %
17.	Zaboravljao sam i svakodnevne obveze.	39,41 %	32,99 %	16,93 %	6,51 %	4,17 %
18.	Upadao sam drugima u razgovor.	29,42 %	39,16 %	20,54 %	6,35 %	4,53 %
19.	Prekidao sam ili ometao druge u onome što rade ili govore.	36,06 %	38,14 %	17,12 %	4,08 %	4,60 %

6.2. Analiza i interpretacija rezultata s obzirom na ukupni broj simptoma

Osim pokazatelja koji se dobiva zbrajanjem bodova u skali HIP, klinički važan može biti i pokazatelj ukupnog broja simptoma koje je učenik doživio u posljednjih šest mjeseci, **neovisno o čestini doživljavanja**. Taj podatak dobiva se tako da se zbroje samo oni odgovori na kojima su zaokruženi brojevi 2, 3, 4 ili 5. U ispitivanom uzorku od 1161

sudionika analizirani su odgovori tako da su oni koji su glasili *Nikada* označeni sa 0, a svi ostali sa 1. Na taj način utvrđeno je da od 19 ponuđenih simptoma s popisa sudionici doživljavaju u prosjeku 13 simptoma. U Tablici 10 navedeni su pokazatelji o tako izračunatom broju simptoma na svakoj supskali HIP.

TABLICA 10. Broj simptoma u skali HIP (N = 1161)

	Broj čestica	M	Raspon	SD
H Hiperaktivnost	6	4,46	0 – 10,70	1,763
I Impulzivnost	4	2,87	0 – 7,62	1,339
P Pažnja	9	5,83	0 – 18,94	2,755
HIP ukupno	19	13,16	0 – 37,26	5,123

6.3. Pretvaranje individualnog rezultata u decil

Skala decila predstavlja niz od 10 intervala na ljestvici rangiranih bruto rezultata. U svakom decilu nalazi se po 10 % sudionika. Dobivena vrijednost decila za neki bruto rezultat pokazuje koliko djece postiže viši, a koliko niži rezultat u upitniku. Izračun decilne vrijednosti bruto rezultata dobiva se pomoću tablice za pretvaranje bruto rezultata u decile (Tablica 11). Npr. učenik na skali impulzivnosti ima rezultat od 12 bodova. Prema graničnim vrijednostima decila u Tablici 11 taj rezultat ima vrijednost devetog decila, što znači da oko 80 % učenika njegove dobi postiže niži rezultat, samo 10 % ima viši rezultat, dok preostali učenici postižu isti rezultat.

Vrijednosti decila navedene u Tablici 11 odgovaraju rezultatima koje normativna skupina djece i adolescenata postiže u skali HIP. Pretvaranje bruto rezultata u vrijednosti decila omogućava interpretaciju individualnog rezultata usporedbom s rezultatima veće skupine djece i adolescenata. Dvostruka crta u Tablici 11 povučena je na razini iznad 6. decila i predstavlja razinu do koje se nalaze prosječni i ispodprosječni rezultati. Smjernice za interpretaciju rezultata navedene su u Okviru 2.

Rezultati **1. i 2. decila** smatraju se ispodprosječnim i u ispitivanom uzorku od 1161 sudionika rezultate u tom rasponu postiglo je **18 %** djece i adolescenata (N = 210).

Rezultati **između 3. i 6. decila** smatraju se prosječnim i u ispitivanom uzorku od 1161 učenika rezultate u tom rasponu postiglo je **40,3 %** djece i adolescenata (N = 468). Iako djeca i adolescenti s višim rezultatom unutar ovog raspona mogu biti sklonija ponašanjima iz spektra ADHD-a nego oni s ispodprosječnim rezultatom, takve razlike nisu dovoljne da bi se otkrili problemi koji tu djecu čine sklonijom razvoju ADHD poremećaja.

Rezultati **između 7. i 9. decila** mogu se smatrati iznadprosječnima i u uzorku od 1161 učenika rezultate koji spadaju u ovu kategoriju postiglo je **20,6 %** učenika (N = 239). Djeca i adolescenti s rezultatima na razini i iznad 7. decila doživljavaju simptome ADHD-a u toj mjeri u kojoj to može interferirati s njihovim svakodnevnim funkcioniranjem.

Rezultati koji su na razini **9. decila ili iznad njega** mogu se smatrati klinički značajnima i mogu ukazivati na povećani rizik za poremećaj ADHD-a. Budući da je ovaj rezultat uglavnom empirijski definiran i predstavlja arbitrarno određenje, ne može se ni u kojem slučaju smatrati dovoljnim za donošenje bilo kakve dijagnoze ili prognoze budućeg ponašanja, već samo može ukazivati na to da su djeca koja ga postižu u povećanom riziku i zahtijevaju punu pažnju kliničara te dodatnu kliničku procjenu. U uzorku od 1161 učenika rezultate koji spadaju u ovu kategoriju ima **21 %** učenika (N = 244). Rezultate tih učenika poželjno je dodatno analizirati prema smjernicama navedenim u poglavlju 6.1.

TABLICA 11. Broj bodova u skali HIP i granične vrijednosti decila (N = 1161)

<i>Decil</i>	<i>H</i>	<i>I</i>	<i>P</i>	<i>HIP</i>	<i>Decil</i>
1.	6 – 7	4	9 – 10	19 – 26	1.
2.	8 – 9	5	11 – 12	27 – 30	2.
3.	10 – 11	6	13 – 14	31 – 34	3.
4.	12	7	15 – 16	35 – 38	4.
5.	13	8	17 – 18	39 – 41	5.
6.	14 – 15	9	19 – 20	42 – 45	6.
7.	16	10	21 – 22	46 – 50	7.
8.	17 – 19	11	23 – 25	51 – 55	8.
9.	20 – 22	12-13	26 – 29	56 – 62	9.
10.	23 – 30	14-20	30 – 45	63 – 95	10.
<i>Decil</i>	<i>H</i>	<i>I</i>	<i>P</i>	<i>HIP</i>	<i>Decil</i>
M	<i>15,13</i>	<i>9,19</i>	<i>19,82</i>	<i>44,14</i>	M
SD	<i>5,6</i>	<i>3,48</i>	<i>7,22</i>	<i>14,48</i>	SD
Medijan	<i>14</i>	<i>9</i>	<i>19</i>	<i>42</i>	Medijan
Raspon	<i>6 – 30</i>	<i>4 – 20</i>	<i>9 – 45</i>	<i>19 – 95</i>	Raspon

OKVIR 2: Smjernice za interpretaciju rezultata u skali HIP s obzirom na granične vrijednosti decila

- do 3. decila = ispodprosječni rezultat
- od 3. do 6. decila = prosječni rezultati
- iznad 6. decila = iznadprosječni rezultat
- 9. decil i više = klinički značajan rezultat

!!! Napomena:

Kao i uvijek kada se radi o statističkom grupiranju rezultata, tako je i u ovom slučaju za uspješnu interpretaciju rezultata dobivenih u skali HIP nužno razumijevanje postupka izrade i razvoja skale te kvalitativna analiza dobivenih rezultata.

Neki sudionik, primjerice, može na šest tvrdnji zaokružiti maksimalan broj (5) i ukupno imati 30 bodova, što ukazuje na ispodprosječan rezultat, a zapravo se radi o djetetu koje trpi manji broj simptoma, ali vrlo intenzivnih te zahtijeva punu pažnju kliničara.

Za postavljanje dijagnoze ADHD poremećaja rezultati dobiveni skalom HIP nisu dovoljni. Potrebno je prikupiti više anamnestičkih i dijagnostičkih podataka!

6.4. Analiza i interpretacija rezultata s obzirom na kriterije iz DSM-5 klasifikacije

Rezultati dobiveni skalom HIP mogu se analizirati i s obzirom na kriterije u DSM-5 klasifikaciji. Taj postupak upotrebljavale su u svom istraživanju Velki i Dudaš (2016). Prema DSM-5 kriterijima za dijagnostiku ADHD poremećaja potrebno je šest ili više simptoma nepažnje i šest ili više simptoma hiperaktivnosti i impulzivnosti koji traju najmanje šest mjeseci, koji su izraženi do te mjere da ometaju svakodnevno funkcioniranje i prilagodbu te nisu u skladu s razvojnim stupnjem djeteta ili adolescenta. U Tablici 12 navedeni su simptomi iz DSM-5 klasifikacije i korespondirajući redni broj tvrdnje iz skale HIP u kojoj je opisan taj simptom.

TABLICA 12. DSM-5 dijagnostički kriteriji za deficit pažnje / hiperaktivni poremećaj i redni broj tvrdnje iz skale HIP u kojoj je opisan taj simptom

DSM-5 dijagnostički kriteriji za ADHD	Redni broj tvrdnje iz skale HIP
(1) Nepažnja. Šest (ili više) od sljedećih simptoma nepažnje koji traju najmanje šest mjeseci i izraženi su do te mjere da su maladaptivni i nekonzistentni s razvojnim stupnjem.	
1. Ne posvećuje pažnju detaljima ili griješi u školskom radu i drugim aktivnostima zbog nemara.	2.
2. Često ima teškoća s održavanjem pažnje pri obavljanju zadaća ili u igri.	4.
3. Često se čini da ne sluša i kad mu se izravno obraća.	6.
4. Često ne prati upute i ne dovršava školski rad, kućne poslove ili druge aktivnosti (ne zbog prkosnog ponašanja ili nerazumijevanja uputa).	8.
5. Često ima poteškoća s organiziranjem zadataka i aktivnosti.	10.
6. Često izbjegava, ne voli ili odbija zadatke koji zahtijevaju trajniji mentalni napor (kao što je školski ili domaći uradak).	12.
7. Često gubi stvari potrebne za ispunjavanje zadaća ili aktivnosti (npr. igračke, školski pribor, olovke, knjige ili alat).	14.
8. Često ga ometaju vanjski, nevažni podražaji.	15.
9. Često zaboravlja dnevne aktivnosti.	17.
(2) Hiperaktivnost i impulzivnost. Šest (ili više) od sljedećih simptoma hiperaktivnosti i impulzivnosti koji traju najmanje šest mjeseci i izraženi su do te mjere su maladaptivni i nekonzistentni s razvojnim stupnjem.	
Hiperaktivnost	
1. Često nema mira i lupka rukama ili nogama ili se vrpolti na stolici.	3.
2. Često ustaje sa stolice (npr. u razredu ili negdje drugdje gdje se očekuje da ostane sjediti na mjestu).	1.
3. Često pretjerano trči ili se penje u situacijama u kojima je to neprikladno.	7.
4. Često se ne može mirno i tiho igrati ili sudjelovati u slobodnim aktivnostima.	9.
5. Često je „u pogonu“ ili djeluje kao da ga „pokreće motor“.	5.
6. Često pretjerano priča.	11.
Impulzivnost	
7. Često „istrčava“ s odgovorima prije nego što je pitanje dovršeno.	13.
8. Često ima teškoća s čekanjem reda ili svoje prilike.	16.
9. Često prekida ili ometa druge (npr. upada u razgovor ili igru).	18., 19.

Za **identifikaciju prisutnosti simptoma za dijagnozu ADHD-a** prema rezultatima samoprocjene u skali HIP može se upotrebljavati sljedeći postupak:

- Dijete ima simptome za dijagnozu ADHD-a ako je za 6 ili više opisanih ponašanja (tj. tvrdnji u skali HIP) označilo da mu se događaju **često** (zaokružilo broj 4) ili **vrlo često** (zaokružilo broj 5).
- Dijete ima simptome koji ukazuju na sumnju, tj. moguću dijagnozu ADHD-a ako je za 4 ili 5 opisanih ponašanja (tj. tvrdnji u skali HIP) označilo da mu se događaju **često** (zaokružilo broj 4) ili **vrlo često** (zaokružilo broj 5).

U Tablici 13 navedeni su podatci dobiveni na našem uzorku, a s obzirom na prethodno navedene kriterije za utvrđivanje sumnje na ADHD. Kao što se može vidjeti, u ispitivanom uzorku od 1161 djece i adolescenata, 720 sudionika (62 %) s obzirom na rezultat u skali HIP **nema indikacije** za dijagnozu ADHD-a, za 191 sudionik (16,5 %) taj rezultat je takav da možemo reći da je relevantan za dijagnozu ADHD-a, dok za 250 sudionika (21,5 %) postoji sumnja za dijagnozu ADHD-a. Pritom 10,7 % sudionika ima broj simptoma koji prema DSM-5 udovoljavaju kriterijima za hiperaktivno-impulzivni tip ADHD-a, a 5,7 % sudionika ima simptome koji ispunjavaju kriterije za nepažljivi tip. U dosadašnjim istraživanjima epidemiologije ADHD-a dobivaju se podatci o učestalosti u rasponu od 3 do 7 %, ali se taj broj penje i do 20 % kada procjene daju roditelji i nastavnici (Wicks-Nelson i Israel, 2021; Begovac i sur., 2021).

TABLICA 13. Broj učenika (%) s obzirom na procjenu simptoma relevantnih za dijagnozu ADHD-a prema DSM-5 klasifikaciji (N = 1161)

	N	%
S obzirom na broj i učestalost simptoma NE postoji sumnja za dijagnozu ADHD-a	720	62,0
Hiperaktivno-impulzivni tip		
Broj i učestalost simptoma relevantni su za dijagnozu ADHD-a 6 ili više tvrdnji u supskali hiperaktivnosti i impulzivnosti označeno odgovorima 4 ili 5	125	10,7
Broj i učestalost simptoma navode na sumnju za dijagnozu ADHD-a 4 ili 5 tvrdnji u supskali hiperaktivnosti i impulzivnosti označeno odgovorima 4 ili 5	140	12,1
Nepažljivi tip		
Broj i učestalost simptoma relevantni su za dijagnozu ADHD-a 6 ili više tvrdnji u supskali pažnje označeno odgovorima 4 ili 5	66	5,7
Broj i učestalost simptoma navode na sumnju za dijagnozu ADHD-a 4 ili 5 tvrdnji u supskali pažnje označeno odgovorima 4 ili 5	110	9,5
Ukupno:	1161	100

6.5. Analiza rezultata na temelju podataka o povezanosti rezultata u skali HIP s nekim drugim, relevantnim pokazateljima

Kao što je već ranije navedeno, skala HIP nastajala je tijekom zadnjih 10-ak godina i u tom razdoblju upotrijebljena je u većem broju istraživanja zajedno s drugim skalama procjene. Dio rezultata u kojima je prikazan odnos hiperaktivnosti i tih drugih konstrukata prikazan je u Tablici 14.

HIP i neki aspekti samopoimanja. Specifične teškoće koje djeca sa simptomima ADHD-a mogu doživljavati u svakodnevnom životu te dinamika odnosa s odraslima i vršnjacima mogu djelovati na njihovu percepciju sebe i svijeta oko sebe. U istraživanju koje je provela Grgurić (2021) pokazalo se da djeca koja imaju više rezultate na supskalama HIP doživljavaju niže razine subjektivne dobrobiti. To znači da su skloniji osjećati i misliti o svom životu manje pozitivno, da doživljavaju više neugodnih raspoloženja ili emocija i da su općenito manje zadovoljna svojim životom. To je osobito bilo uočljivo kod djece koja su imala više problema s pažnjom. Problemi s pažnjom također su bili značajno povezani i s pokazateljima samoefikasnosti, samopoštovanja i emocionalne kompetentnosti u istraživanju koje je provela Mandić (2022). Poznato je da se navedene samopercepcije izgrađuju kroz odnos djeteta prvenstveno s roditeljima, nastavnicima i vršnjacima. Kroz dinamiku tog odnosa dijete stječe znanja o sebi ili svijesti o sebi, dobiva povratnu informaciju o svom ponašanju te se uči samovrednovanju ili samoevaluaciji, a posljedično i vještinama samoregulacije ili samokontrole. Treba imati na umu da se radi o dinamičnim, interakcijskim procesima koji uključuju i dimenziju vremena, tj. da se mijenja kvaliteta tih interakcija kao što se mijenjaju sudionici. Tako dijete koje je nemirno i impulzivno može izazvati neprijateljske reakcije odraslih iz svoje okoline, no isto tako može postati nemirno i impulzivno zbog nepovoljnih događaja u svojoj okolini. No, bez obzira na podrijetlo, rezultati svih istraživanja pokazuju da više razine samopoštovanja, samopouzdanja i dr. predstavljaju snažni zaštitni čimbenik za razvoj problema vezanih za simptome psihopatologije općenito, pa tako i simptome ADHD-a.

HIP i školski uspjeh. Za očekivati je da će se ranije navedeni aspekti samopoimanja odraziti i na školsko postignuće. Rezultati prikazani u Tablici 14 pokazuju da se radi o niskim i neznčajnim negativnim povezanostima između hiperaktivnosti, impulzivnosti i školskog uspjeha te niskoj, ali značajnoj korelaciji između pažnje i školskog uspjeha. Djeca sa simptomima ADHD-a mogu imati značajnih teškoća u postizanju školskog uspjeha zbog brojnih utjecajnih faktora koji otežavaju učenje i praćenje nastave. Osim problema s usmjeravanjem pažnje, mogu biti prisutne smetnje na planu percepcije (npr. slabije procjene veličine i udaljenosti, odnosa lijevo-desno, loše orijentacije u vre-

menu, teškoće u precrtavanju figura i razlikovanju dijela od cjeline i sl.). Istraživanja su pokazala da čak do 70 % hiperaktivne djece može imati teškoće u učenju, a oko 80 % ima uspjeh u školi koji ne odgovara njihovim sposobnostima (Corkum i sur., 2010).

HIP i ponašanja povezana s agresivnošću. Djeca sa simptomima ADHD-a mogu imati teškoće u drugim područjima svog svakodnevnog funkcioniranja između ostalog i zato što njihova okolina neadekvatno tumači te simptome, prepoznajući ih kao neposlušnost, nemir, prkos ili neki drugi oblik namjernog i neprimjerenog ponašanja. To posljedično može rezultirati poremećenim odnosima s roditeljima i nastavnicima, ali i s vršnjacima u školi i izvan nje. Tako su Velki i Romstein (2016) provele ispitivanje u uzorku od 501 učenika 4., 6. i 8. razreda osnovne škole. Dobivene su statistički značajne povezanosti svih triju mjera **vršnjačkog nasilja** (verbalno, tjelesno i elektroničko) sa svim trima skupinama simptoma ADHD-a (impulzivnost, hiperaktivnost i nepažnja) kao i povezanost svih simptoma ADHD-a s reaktivnom i proaktivnom agresijom. Pritom je osobito uočljiva uloga impulzivnosti: pokazalo se da je povezanost verbalnog vršnjačkog nasilja s impulzivnošću značajno veća u odnosu na povezanost s hiperaktivnošću i u odnosu na povezanost s nepažnjom. Nadalje, utvrđena je jača povezanost impulzivnosti i proaktivne agresije u odnosu na povezanost s hiperaktivnošću i u odnosu na povezanost s nepažnjom. Autorice zaključuju da simptomi impulzivnosti predstavljaju rizik za razvoj vršnjačkog nasilja i agresivnog ponašanja te da bi bilo dobro djecu koja pokazuju simptome impulzivnosti uključiti u preventivne programe za sprječavanje razvoja vršnjačkog nasilja i agresije.

I u ostalim istraživanjima pokazao se sličan obrazac povezanosti simptoma hiperaktivnosti i neprilagođenog ponašanja. Kao što se može vidjeti iz Tablice 14, svi aspekti hiperaktivnosti značajno su povezani s agresivnošću, pri čemu se osobito ističe povezanost rezultata na supskali pažnje (P) s rezultatima na skalama agresivnosti AG i SNOP. Visoke korelacije na tragu su nalaza koji govore o problemima hiperaktivne djece koja ne dobiju adekvatnu pomoć i podršku i kod koje se s vremenom problemi u koncentraciji u školi ili u komunikaciji s roditeljima i vršnjacima mogu proširiti u smjeru poremećaja ponašanja.

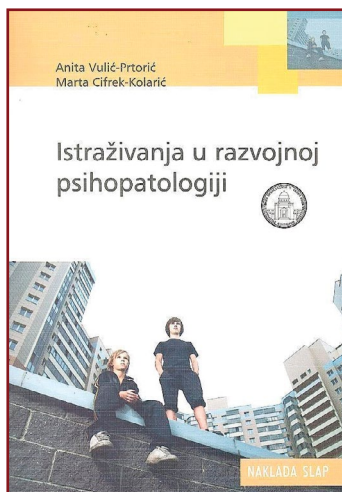
HIP, depresivnost, stres i anksioznost. Depresivna raspoloženja vrlo su česta kod djece sa simptomima ADHD-a jer, kao što je na početku ovog poglavlja navedeno, ta djeca zbog svakodnevnih konflikata i teškoća mogu razviti lošu sliku o sebi i svijetu oko sebe. U Tablici 14 može se uočiti da su sve dobivene korelacije pozitivne i značajne, a osobito kod onih adolescenata koji su imali povišene rezultate na skali pažnje. U dosadašnjim je istraživanjima utvrđeno da se simptomi ADHD-a mogu zamijetiti prije pojavljivanja depresije, pa se nametnulo pitanje jesu li depresivna stanja poput problema spavanja, bezvoljnosti, gubitka interesa i brojne somatske smetnje zapravo reakcije na probleme s kojima se hiperaktivno dijete susreće. Stoga je prilikom uzima-

nja anamnestičkih podataka svakako potrebno obratiti pažnju na ta pitanja.

Osim depresivnosti, simptomi ADHD-a mogu biti praćeni i povišenim razinama stresa i anksioznosti. U istraživanju koje je provela Mandić (2022) utvrđene su značajne pozitivne korelacije između anksioznosti, stresa i rezultata na skali HIP. Slični rezultati dobivaju se i u drugim istraživanjima jer, poput depresivnosti, simptomi ADHD-a i anksioznosti i stresa dijele neka zajednička obilježja, npr. nedostatak koncentracije, nesanicu, nestrpljivost i sl. Komorbidno pojavljivanje može značajno pridonijeti težini kliničke slike i otežati svakodnevno funkcioniranje i djetetu i cijeloj obitelji.

HIP i ovisnost o internetu. Na kraju, čitatelje se upućuje na zanimljiva istraživanja u kojima su rezultati na skali HIP promatrani u kontekstu ovisnosti mladih o videoigrama i društvenim mrežama. To je područje osobito zanimljivo zbog činjenice da se videoigre već dugo upotrebljavaju u terapiji djece s ADHD-om jer su dinamične, raznolikog sadržaja i općenito sadrže vizualno-auditivne podražaje koji su vrlo atraktivni djeci s ADHD-om. S druge strane, brojna istraživanja do sada su pokazala da je prisutnost simptoma ADHD-a povezana s rizikom za razvoj ovisnosti o takvoj vrsti podražaja. U istraživanju koje je provela Grgurić (2021) pokazalo se da, za razliku od pretjeranog, umjereno igranje videoigara nije rizik za razvoj ovisnosti, već, dapače, doprinosi razvoju pozitivnih emocija i emocionalne stabilnosti. Međutim, visoke su rezultate na skali HIP imali tzv. problematični igrači koji su u tom smislu bili i u visokom riziku za razvoj ovisnosti. Autorica navodi brojne dokaze iz dosadašnjih istraživanja gdje se pokazalo da umjereno igranje videoigara može poboljšati uspjeh na zadacima selektivne i podvojene pažnje, specijalne distribucije i sl. Mandić (2022) utvrdila je da su problemi pažnje mjereni skalom HIP najснаžniji prediktor ovisnosti o igranju videoigara i internetu općenito, no upozorava da je moguće o problemima s pažnjom govoriti i kao o posljedici već razvijene ovisnosti. Pri tumačenju dobivenih rezultata objašnjava da adolescenti koji inače izbjegavaju zadatke koji od njih traže veću koncentraciju vjerojatno imaju više teškoća u ograničavanju vremena koje provode u nekoj *online* aktivnosti koja im je atraktivna. A upravo ta vrsta privlačnosti glavno je obilježje mladima najatraktivnijih društvenih mreža poput Instagrama, Snapchata i TikToka.

Čitatelji koje zanimaju dodatne informacije o relacijama rezultata u skali HIP s drugim konstruktima mogu ih naći u poglavlju pod naslovom „Hiperaktivnost“ u knjizi Vulić-Prtorić i Cifrek-Kolarić (2011) *Istraživanja u razvojnoj psihopatologiji*. U osam poglavlja



opisan je konstrukt hiperaktivnosti te osobitosti simptomatologije hiperaktivnosti s obzirom na dob i spol sudionika. Također se navode rezultati istraživanja povezanosti hiperaktivnosti i drugih, relevantnih konstrukata: agresivnosti, empatije, depresivnosti, psihosomatskih simptoma, školskog uspjeha, obiteljskih odnosa i dr.

TABLICA 14. Korelacije između hiperaktivnosti i drugih konstrukata; rezultati drugih istraživanja

	H	I	P	HIP ukupno	Referenca
Subjektivna dobrobit					
SWLS7 (N = 244; dob 18 – 40 god.)	-0,27**	-0,33**	-0,47**	Nema podataka	Grgurić, 2021.
FS8 (N = 244; dob 18 – 40 god.)	-0,18*	-0,31**	-0,45**	Nema podataka	
SPANE9 (N = 244; dob 18 – 40 god.) Pozitivna iskustva Negativna iskustva	0,01 0,23**	-0,10 0,41**	-0,36** 0,51**	Nema podataka	
Samoefikasnost (N = 647; dob 14 – 20 god.)	-0,05**	-0,09**	-0,29**	Nema podataka	Mandić, 2022.
Samopoštovanje (N = 647; dob 14 – 20 god.)	-0,17**	-0,20**	-0,41**	Nema podataka	
Emocionalna kompetentnost (N = 647; dob 14 – 20 god.)	-0,06**			Nema podataka	
Školski uspjeh					
Školska ocjena (N = 398; dob 11 – 15 god.)	-0,03	0,01	-0,16*	-0,09	Vulić-Prtorić i Lončarević, 2016.
Agresivnost					
AG (N = 216; dob 11 – 15 god.)	0,43**	0,45**	0,48**	0,54**	Vulić-Prtorić i Cifrek-Kolarić, 2011.
SNOP (N = 1158; dob 11 – 18 god.)	0,55**	0,59**	0,74**	0,72**	Vulić-Prtorić i Cifrek-Kolarić, 2011.
Prkošenje i suprotstavljanje	0,56**	0,54**	0,58**	0,63**	
Ophođenje	0,32**	0,39**	0,39**	0,42**	
Žrtva	0,18**	0,25**	0,25**	0,25**	
Nasilnik	0,32**	0,39**	0,42**	0,42**	

	H	I	P	HIP ukupno	Referenca
UNŠD (N = 501; dob 10 – 14 god.)					
Verbalno vršnjačko nasilje	0,29**	0,41**	0,30**	Nema podatka	Velki i Romstein, 2016.
Tjelesno vršnjačko nasilje	0,26**	0,37**	0,29**	Nema podatka	
Elektroničko vršnjačko nasilje	0,15**	0,21**	0,19**	Nema podatka	
RPQ (N = 501; dob 10 – 15 god.)					
Reaktivna agresija	0,42**	0,49**	0,41**	Nema podatka	Velki i Romstein, 2016.
Proaktivna agresija	0,33**	0,46**	0,32**	Nema podatka	
Depresivnost					
SDD (N = 345; dob 14 – 18 god.)	0,38**	0,28**	0,45**	0,43**	Vulić-Prtorić i Cifrek-Kolarić, 2011.
Skala depresivnosti iz DASS-21 (N = 123; dob 14 – 20 god.; adolescenti koji igraju <i>online</i> videoigre)	0,37**	0,38**	0,55**	Nema podatka	Mandić, 2022.
Skala depresivnosti iz DASS-21 (N = 647; dob 14 – 20 god.; adolescenti koji se koriste društvenim mrežama)	0,29**	0,29**	0,51**	Nema podatka	
Anksioznost i stres					
Skala anksioznosti iz DASS- 21 (N = 123; dob 14 – 20 god.; adolescenti koji igraju <i>online</i> videoigre)	0,46**	0,39**	0,58**	Nema podatka	Mandić, 2022.
Skala anksioznosti iz DASS- 21 (N = 647; dob 14 – 20 god.; adolescenti koji se ko- riste društvenim mrežama)	0,32**	0,29**	0,44**	Nema podatka	
Skala stresa iz DASS-21 (N = 123; dob 14 – 20 god.; adoles- centi koji igraju <i>online</i> videoigre)	0,44**	0,41**	0,57**	Nema podatka	
Skala stresa iz DASS-21 (N = 647; dob 14 – 20 god.; adolescenti koji se koriste društvenim mrežama)	0,38**	0,37**	0,53**	Nema podatka	

Napomene:

- * $p < 0,01$; ** $p < 0,05$
- *SWLS 7 Skala zadovoljstva životom (Satisfaction With Life Scale – SWLS; Diener i sur., 1985) (prevele Komšo i Burić, 2016); FS8 Skala prosperiteta (Flourishing Scale – FS; Diener i sur., 2010) (prevele Komšo i Burić, 2016); SPANE9 Skala pozitivnih i negativnih iskustava (Scale of Positive and Negative Experience – SPANE; Diener i sur., 2009) (prevele Komšo i Burić, 2016); AG = Skala agresivnosti (Keresteš, 1999); SNOP = Skala agresivnosti (Vulić-Prtorić, 2008); UNŠD = Upitnik o nasilju među školskom djecom (Velki i Kuterovac Jagodić, 2012); RPQ = Upitnik reaktivno-proaktivne agresije (Raine i sur., 2006); SDD = Skala depresivnosti za djecu i adolescente (Vulić-Prtorić, 2003)*

6.6 Prikaz slučaja

U ovom poglavlju opisan je jedan slučaj za ilustraciju analize i interpretacije rezultata dobivenih HIP-om. Ispunjeni upitnik HIP prikazan je na Slici 9.

Ivan je vrlo dobar učenik 7. razreda osnovne škole, živi s roditeljima, a starija sestra živi u drugom gradu. Psihologijska obrada provedena je na zahtjev majke, a zbog promjena u ponašanju koje su uočene u posljednjih nekoliko mjeseci, zbog teškoća u koncentraciji i učenju te slabijeg školskog postignuća.

U psihologijskoj obradi proveden je intervju s Ivanom i njegovom majkom, pri čemu su korištena pitanja iz IDP intervjua. Iz intervjua se saznaje da je u posljednje vrijeme bilo puno konfliktnih situacija među roditeljima, a koje su u nekoliko navrata eskalirale do nasilja oca prema majci te prijetnji razvodom. Također, iz razgovora s majkom saznaje se da je možda trebalo ranije zatražiti pomoć stručnih suradnika u školi jer je i sama uočila da mu je prilikom učenja bilo teško koncentrirati se na školsko gradivo te su se oboje prilično namučili kad god je učio za ispitivanje ili pisanje testova. Dodaje da joj baš nije bilo jasno kako to da se može koncentrirati na igranje igrice na internetu, a čim je škola u pitanju, sve postaje veliki problem.

Ivan je rješavao test inteligencije RPM te sljedeće skale samoprocjene: Skala strahova za djecu i adolescente (SKAD-62), Skala agresivnosti (SNOP), Skala hiperaktivnosti, impulzivnosti i pažnje (HIP), Skala depresivnosti (SDD) i Skala suočavanja sa stresom (SUO).

Rezultati dobiveni primjenom testova i skala samoprocjene pokazuju da se radi o dječaku prosječne inteligencije koji ima izraženije simptome separacijske anksioznosti i ljutnje, ali ne i depresivnosti. Dobiveni rezultati interpretirani su u kontekstu reakcije na trenutačnu situaciju u obitelji. U suočavanju sa stresom često traži podršku od obi-

telji i prijatelja, ali mu pomaže i distrakcija. Navedene strategije kasnije su iskorištene u izradi plana savjetovanja i psihološke intervencije. U nastavku su detaljno prikazani rezultati dobiveni na skali HIP.

Od 19 ponuđenih simptoma Ivan je označio da doživljava čak njih 15, što je iznad prosjeka za uzorak s kojim je taj rezultat uspoređivan. Kako je navedeno u Tablici 10, sudionici u ovom istraživanju izvještavali su u prosjeku o 13 simptoma. Nadalje, Ivanov ukupni rezultat na skali HIP je u 8. decilu (Tablica 11), tj. u kategoriji iznadprosječnih rezultata što ukazuje na simptome koji u značajnoj mjeri interferiraju s njegovim svakodnevnim funkcioniranjem. Tome u prilog ide i analiza rezultata s obzirom na kriterije u DSM-5: na šest čestica Ivanov je odgovor bio da opisana ponašanja doživljava često ili vrlo često, a to je prema smjernicama u Tablici 13 broj simptoma koji postiže 10,7 % sudionika i koji je relevantan za dijagnozu ADHD-a. Pritom se osobito ističe skupina simptoma iz supskale pažnje, gdje je Ivan ostvario klinički značajan rezultat koji zahtijeva punu pažnju stručnjaka jer može ukazivati na poremećaj ADHD-a u 10. decilu. No pravi uvid u dobivene rezultate daje nam analiza po česticama, tj. pojedinim simptomima: Ivan izjavljuje da zbog toga što mu je teško održati pažnju i nema strpljenja, često griješi i ne uspijeva dovršiti pisanje školskih zadaća (tvrdnja pod rednim br. 2, 4 i 8) te da mu to stvara probleme u organizaciji obveza i aktivnosti, ali i u komunikaciji s drugima (tvrdnje pod rednim brojem 10 i 6). Inače, navedene probleme navodi od 9 % do 26 % adolescenata u ovom uzorku (Tablica 9).

U usporedbi s Ivanom, majka je njegovo ponašanje doživjela i na skali HIP opisala kao mnogo izraženije i problematičnije. Svih ukupno ponuđenih 19 simptoma uočila je kod Ivana, i to toliko učestalo da je ukupni zbroj njezinih procjena bio u 9. decilu (Tablica 11). To znači da po svim kriterijima njezine procjene govore da ona opaža velik broj simptoma koji ukazuju na ADHD poremećaj. Za razliku od Ivana, majka je navodila mnogo veći broj simptoma iz sve tri skupine – hiperaktivnosti, impulzivnosti i pažnje. Treba napomenuti da takav nalaz nije neočekivan jer se radi o ponašanjima koja su uočljiva i često mogu ometati druge osobe iz djetetova okruženja, i to u mjeri u kojoj dijete samo ne misli da su ometajuća. Npr. majka je navodila da Ivan često ne može sjediti mirno, da se vrpolti, da je nestrpljiv, nemiran i nepažljiv, da upada drugima u razgovor i ometa ih (tvrdnje pod rednim brojevima 1, 3, 5, 7, 18, 19 i sl.). U odnosu na majku, sva navedena ponašanja Ivan doživljava kao manje učestala.

Dobiveni rezultati poslužili su za planiranje psihološkog savjetovanja i intervencije na nekoliko načina:

1. Usporedbom odgovora u skali HIP koje je dala majka i onih koje je dao Ivan otvorena je tema razgovora o razlikama u percepciji Ivanovih specifičnih ponašanja. I maj-

ka i Ivan osvijestili su da nešto što radimo drugi mogu doživjeti problematičnije, više ometajuće i zabrinjavajuće nego mi sami. Ivan nije imao doživljaj da neka njegova ponašanja mogu biti tako iritirajuća i da se zbog toga majka otresa na njega ili mu „drži prodike“. Oboma je postalo jasnije zašto ponekad upadaju u konfliktnu situaciju, svađaju se ili ljute jedno drugo.

2. Za Ivana je izrađen plan učenja i organiziranja vremena potrebnog za učenje te je upućen na neke tehnike učinkovitog učenja i pamćenja te vježbe koncentracije.
3. Premda trenutačni odnosi u obitelji nisu bili u fokusu ovog prikaza slučaja (a naravno da se uzimaju u obzir pri procjeni i intervenciji), treba spomenuti da je nakon susreta sve o čemu se razgovaralo majka podijelila s ocem te da je on pokazao interes za dogovorene oblike podrške i pomoći Ivanu. Njegov interes Ivan je doživio kao uključivanje u rješavanje problema i to je u jednoj mjeri doprinijelo boljoj komunikaciji i povezanosti između njih troje.

Zaključno, budući da su i ostali pokazatelji iz *algoritma za procjenu hiperaktivnosti* pokazali da Ivan ima povišene razine separacijske anksioznosti i ljutnje te da se u suočavanju sa stresnim situacijama najčešće služi strategijama traženja socijalne podrške i distrakcije, intervencija koja je krenula od simptoma iz skale HIP bila je dobar početni temelj za daljnje korake.

Za odabir metoda intervencije za djecu koja imaju izražene simptome ADHD-a preporučuje se sljedeća literatura: Phelan (2005); Hughes i Cooper (2009); Lauth i sur. (2009); Taylor (2008) i dr.

SLIKA 9A. Prikaz slučaja – upitnici HIP

IME I PREZIME: *Olav* DATUM: *8.02.'22* **HIP-M**

Dolje je naveden niz tvrdnji koje opisuju različite oblike ponašanja djece i mladih. Pažljivo pročitaj svaku tvrdnju i procijeni koliko su se često ta ponašanja javljala kod tebe tijekom posljednjih 6 mjeseci. Zaokruži odgovarajući broj pored svake tvrdnje. Brojevi imaju slijedeće značenje:

1= nikada 2= rijetko 3= ponekad 4= često 5= vrlo često

Tijekom posljednjih 6 mjeseci ...

1.	bilo mi je teško mirno sjediti na jednom mjestu.	1 (2) 3 4 5	H
2.	griješio sam u pisanju školske zadaće jer se nisam mogao koncentrirati na ono što radim.	1 2 3 4 (5)	P
3.	nisam mogao biti miran i sjediti na jednom mjestu, već sam ustajao, mahao nogama i vrpolio se.	1 (2) 3 4 5	H
4.	bilo mi je teško održati pažnju tijekom pisanja zadaće ili neke igre.	1 2 3 4 (5)	P
5.	za mene se moglo reći da sam nemiran i pretjerano aktivan.	(1) 2 3 4 5	H
6.	nisam slušao druge čak i kad su mi se izravno obraćali.	1 2 3 (4) 5	P
7.	nisam imao strpljenja za aktivnosti i obaveze koje se moraju obavljati polako i tiho.	1 2 (3) 4 5	H
8.	događalo mi se da ne završim školsku zadaću ili učenje do kraja jer više nisam imao strpljenja.	1 2 3 (4) 5	P
9.	nisam imao mira.	1 2 (3) 4 5	H
10.	bilo mi je teško organizirati moje obveze, aktivnosti, učenje i dr.	1 2 3 4 (5)	P
11.	bio sam brbljav i previše sam pričao.	1 (2) 3 4 5	H
12.	izbjegavao sam zadatke i obveze koji zahtijevaju dužu koncentraciju i veće mentalne napore.	1 2 (3) 4 5	P
13.	davao sam odgovore i prije nego što sam čuo pitanje do kraja.	1 (2) 3 4 5	/
14.	bio sam poput onih učenika koji često gube stvari, na primjer školski pribor, knjige i sl.	(1) 2 3 4 5	P
15.	činilo mi se da me sve oko mene može vrlo lako ometi.	1 (2) 3 4 5	P
16.	nisam imao strpljenja čekati da dođe red na mene.	1 2 (3) 4 5	/
17.	zaboravljao sam i svakodnevne obveze.	1 2 (3) 4 5	P
18.	upadao sam drugima u razgovor.	(1) 2 3 4 5	/
19.	prekidao sam ili ometao druge u onome što rade ili govore.	(1) 2 3 4 5	/

H= <i>13</i>	I= <i>7</i>	P= <i>32</i>	HIP= <i>52</i>
Hd= <i>5.</i>	Id= <i>4.</i>	Pd= <i>10.</i>	HIPd= <i>8</i>

SLIKA 9B. Prikaz slučaja – upitnici HIP

IME I PREZIME: *Tranová manja* DATUM: *8. 02. 22* HIP-M/R

Dolje je naveden niz tvrdnji koje opisuju različite oblike ponašanja djece i mladih. Pažljivo pročitajte svaku tvrdnju i procijenite koliko su se često ta ponašanja javljala kod Vašeg djeteta tijekom posljednjih 6 mjeseci. Zaokružite odgovarajući broj pored svake tvrdnje. Brojevi imaju slijedeće značenje:

1= nikada 2= rijetko 3= ponekad 4= često 5= vrlo često

Tijekom posljednjih 6 mjeseci ...

1.	bilo mu je teško mirno sjediti na jednom mjestu.	1	2	3	4	5	#
2.	griješio je u pisanju školske zadaće jer se nije mogao koncentrirati na ono što radi.	1	2	3	4	5	P
3.	nije mogao biti miran i sjediti na jednom mjestu, već je ustajao, mahao nogama i vrpolio se.	1	2	3	4	5	H
4.	bilo mu je teško održati pažnju tijekom pisanja zadaće ili neke organizirane igre.	1	2	3	4	5	P
5.	moglo ga se opisati kao nemirno i pretjerano aktivno dijete.	1	2	3	4	5	H
6.	nije slušao druge čak i kad su mi se izravno obraćali.	1	2	3	4	5	P
7.	nije imao strpljenja za aktivnosti i obaveze koje se moraju obavljati polako i tiho.	1	2	3	4	5	H
8.	dogadalo mu se da ne završi školsku zadaću ili učenje do kraja jer više nije imao strpljenja.	1	2	3	4	5	P
9.	nije imao mira.	1	2	3	4	5	H
10.	bilo mu je teško organizirati svoje obveze, aktivnosti, učenje i dr.	1	2	3	4	5	P
11.	bio je brbljav i previše je pričao.	1	2	3	4	5	H
12.	izbjegavao je zadatke i obveze koji zahtijevaju dužu koncentraciju i veće mentalne napore.	1	2	3	4	5	P
13.	davao je odgovore i prije nego što je čuo pitanje do kraja.	1	2	3	4	5	I
14.	bio je poput onih učenika koji često gube stvari, na primjer školski pribor, knjige, odjeću i sl.	1	2	3	4	5	P
15.	činilo mi se da ga sve može vrlo lako omesti.	1	2	3	4	5	P
16.	nije imao strpljenja čekati da dođe red na njega.	1	2	3	4	5	I
17.	zaboravljao je i svakodnevne obveze.	1	2	3	4	5	P
18.	upadao je drugima u razgovor.	1	2	3	4	5	I
19.	prekidao je ili ometao druge u onome što rade ili govore.	1	2	3	4	5	I

H=	<i>21</i>	I=	<i>10.</i>	P=	<i>27</i>	HIP=	<i>58</i>
Hd=	<i>9.</i>	Id=	<i>7.</i>	Pd=	<i>9.</i>	HIPd=	<i>9.</i>

SLIKA 9c. Prikaz slučaja – upitnici HIP

IME I PREZIME: *Naurova mona* DATUM: HIP-M/R

Procjenu daje:

a) Majka
 b) Otac
 c) Netko drugi: _____

Pitanja - podsjetnik

1. Jeste li navedena ponašanja uočili kod djeteta i prije 7. godine života?
Mama je trebalo malo vremena da se posjeti! No, da, preli dos je pričauje priče, u fruznini aktivnostima je duoooodustati i priče no nešto drugo... gleda se da su joj teke

2. Uočavate li da se ta ponašanja javljaju kod djeteta češće nego kod ostalih njegovih vršnjaka?
Nije to na taj način dozivljavalo! Nije ga uspoređivale! goravki

3. Javljaju li se navedena ponašanja u različitim okruženjima (školi, kod kuće, među prijateljima, kad se ide u posjete...? Kojim?
Ustvari da! Ne voli ići u posjete prijateljsima i rođacima jer mu je to dosadno (no, kod kuće djeteta nije?!)

4. U kojoj mjeri navedena ponašanja ometaju dijete – u školi, u druženju s prijateljima, u obiteljskim odnosima?
Misli da ga dosta ometa u školi, tu najviše! A kod kuće, njegov nemir i nestropljivost svoji potpuno suhoke metu u djeteta.

5. Što bi, po vašem mišljenju, bili razlozi ovakvih djetetovih problema u ponašanju?
Mona misli da je on sve postalo problematično jer mu je talona situacija u djetetu. Ono i supnje trenutno bi nisu dolaz i to je čisto izbor supetosti.

6. Što ste do sada poduzimali da pomognete djetetu da izađe na kraj s ovim problemima?
Probalo je razgovarati s njim, no nedostojalo su joj konkretni savjeti i prijatelji želio da olakša Nauro.



- ACHENBACH, T. M., RESCORLA, L. A. (2000). Manual for the ASEBA preschool-age forms & profiles. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- APA – Američka Psihijatrijska Udruga (2014). Deficit pažnje / hiperaktivni poremećaj. U: DSM-5: Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje, Jastrebarško: Naklada Slap. Str. 59–66.
- BEGOVAC I. i sur. (2021). Dječja i adolescentna psihijatrija. Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. <https://repositorij.mef.unizg.hr/islandora/object/mef:3027>.
- BARAĆ, B. (2023). Provjera transdijagnostičke teorije uma u objašnjenju eksternaliziranih problema djece predškolske dobi. Filozofski fakultet Sveučilišta u Zadru: doktorski rad.
- BARAĆ, B. i VULIĆ-PRTORIĆ, A. (2023). Examination of the Transdiagnostic Role of Impulsivity in the Development of ADHD and ODD Symptoms in Primary and Secondary School Students. *Education Sciences*, 13 (4), 399. <https://doi.org/10.3390/educsci13040399>.
- BARKLEY, R. A. (1997). Attention-Deficit / Hyperactivity Disorder, u: Mash J. E., Terdal L. G. (Eds.), *Assessment of Childhood Disorders*, New York / London, The Guilford Press, 71–129.
- BARKLEY, R. A. (2018). Emotional Dysregulation Is a Core Component of ADHD. U R. A. Barkley (ur.), *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis & Treatment* (str. 81–116). The Guilford Press.
- BARKLEY, R. A. (2006). *Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment* (3rd ed.), New York: Guilford Press.
- CONNERS, C. K., ERHARDT, D. (1998). Attention-deficit hyperactivity disorder in children and adolescents, *Coprehensive Clinical Psychology*, Elsevier Science Ltd.
- BECKER, S. P., LANGBERG, J. M., VAUGHN, A. J., EPSTEIN, J. N. (2012). Clinical utility of the Vanderbilt ADHD diagnostic parent rating scale comorbidity screening scales. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*. 33 (3): 221–228.
- CONNERS, C. K., ERHARDT, D., SPARROW, E. (1999). *Conners' Adult ADHD Rating Scales (CAARS) technical manual*. North Tonawanda, NY: Multi-Health Systems.

- COOPER, P., HUGHES, L. (2009). Razumijevanje djece s ADHD sindromom i pružanje potpore. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- CORKUM, P., CORBIN, N., PIKE, M. (2010). Evaluation of a School-Based Social Skills Program for Children With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Child & Family Behavior Therapy*, 32: 2, 139–151.
- DELIĆ, T. (2001). Poremećaj pažnje i hiperaktivnost (ADHD). *Kriminologija i socijalna integracija*, 9 (1-2), 1–10.
- FEREK, M. (2013). Hiperaktivni sanjari: bolji, lošiji, drugačiji. Zagreb: Buđenje.
- FREUDIGER A. (2016). Moj veliki brat Matija. Kako djeci objasniti ADHD. Terapijska slikovnica. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- FULGOSI-MASNJAK, R., PINTARIĆ-MLINAR, Lj., SEKUŠAK-GALEŠEV, S. (2014). Razvojne teškoće u odgoju i obrazovanju. U: Učenik s teškoćama između škole i obitelji /Igrić, Lj.; Fulgosi Masnjak, R.; Wagner Jakab, A. (ur.). Znanstvena monografija. Zagreb: Centar Inkluzivne potpore IDEM, str. 8–24.
- GILLIAN, E. J. (2006). Priručnik za test deficita pažnje / hiperaktivni poremećaj (ADHDT), Naklada Slap, Zagreb.
- GRGURIĆ, M. (2021). Gaming i subjektivna dobrobit, hiperaktivnost, impulzivnost i pažnja. Sveučilište u Zagrebu, Hrvatski studiji. Diplomski rad.
- HERCIGONJA NOVKOVIĆ, V., KOCIJAN HERCIGONJA, D. (2022). ADHD – Od predrasuda do činjenica. Zagreb: Egmont.
- HUGHES, L., COOPER, P. (2009). Razumijevanje djece s ADHD sindromom i pružanje potpore : strategija za nastavnike, roditelje i ostale stručnjake, Jastrebarsko : Naklada Slap.
- JURIN, M., SEKUŠAK-GALEŠEV, S. (2008). Poremećaj pozornosti s hiperaktivnošću (ADHD) – multimodalni pristup. U: *Paediatr Croatica* 2008; 52, Zagreb.
- KADUM-BOŠNJAK, S. (2006). Dijete s ADHD poremećajem i škola. *Metodički obzori*, 1 (2), 113–121.
- KERESTEŠ, G. (1999). Agresivno i prosocijalno ponašanje školske djece u kontekstu ratnih zbivanja: Provjera posredujućeg utjecaja roditeljskog ponašanja, doktorska disertacija, Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
- KIKAGRAF REŠIĆ, B., SOLAK, M., REŠIĆ, J., LOZIĆ, M. (2007). Poremećaj pažnje s hiperaktivnošću. *Paediatrica Croatica*, 51 (1), 170–179.
- KLINE, R. (2011). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*. New York: The Guilford Press.
- KOCIJAN HERCIGONJA, D., BULJAN FLANDER, G. i VUČKOVIĆ, D. (2002). Hiperaktivno dijete: Uznemireni roditelji i odgajatelji. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- KUDEK MIROŠEVIĆ, J., OPIĆ, S. (2010). Ponašanja karakteristična za ADHD. Odgojne

- znanosti, 12 (1), 167–183.
- KURJAK, T. (2007). Validacija Skale hiperaktivnosti – impulzivnosti – pažnje HIP za adolescente. Neobjavljeni diplomski rad. Sveučilište u Zadru: Odjel za psihologiju.
- KOMŠO, T. i BURIĆ, I. (2016). Dienerove skale subjektivne dobrobiti: Skala zadovoljstva životom, Skala prosperiteta i Skala pozitivnih i negativnih iskustava. I. Tucak Junaković, I. Burić, V. Čubela Adorić, A. Proroković, A. Slišković (ur.), Zbirka psiholoških skala i upitnika, 8, 2–6. Zadar: Sveučilište u Zadru.
- LAUTH, G. W., SCHLOTTKE, P. F., NAUMANN, K. (2008). Neumorna djeca, bespomoćni roditelji. Zagreb: Mozaik knjiga.
- LOBOREC, M., BOUILLET, D. (2012). Istraživanje procjena odgojitelja o mogućnosti inkluzije djece s ADHD-om u redovni program dječjih vrtića. Napredak, 153 (1), 21-38
- LUKETIN, D., SUNKO, E. (2006). Kako? Kreativnim aktivnostima kreiramo odgoj. Split: Liga za borbu protiv narkomanije.
- MACLEOD, E., WOOLFORD, J., HOBBS, L., GROSS, J., HAYNE, H., PATTERSON, T. (2017). Interviews with children about their mental health problems: The congruence and validity of information that children report. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. 22 (2): 229–244.
- MANDIĆ, S. (2022). Odrednice ovisnosti o internetu zagrebačkih srednjoškolaca. Studijski centar socijalnog rada, Pravni fakultet. Doktorski rad.
- MATIJAŠIĆ, I. (2010). Ispitivanje odnosa eksternaliziranih problema agresivnosti i hiperaktivnosti kod adolescenata. Neobjavljeni diplomski rad. Sveučilište u Zadru: Odjel za psihologiju.
- MILANOVIĆ, M. i sur. (2014). Pomozimo im rasti: priručnik za partnerstvo odgojitelja i roditelja. Zagreb: Golden Marketing.
- MLINAREVIĆ, V., BRUST, M., ZLATARIĆ, S. (2009). Pozitivni ishodi individualiziranog rada asistenta u nastavi s učenicom s ADHD-om. [Online], Preuzeto: 10. 4. 2019. 38.
- MURIS, P., MEEESTERS, C. (2003). The validity of Attention Deficit Hiperactivity and Hiperkinetic Disorder symptom domains in nonclinical Dutch children, *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychiatry*, Vol. 32, No. 3, 460–466.
- PELHALM, W. E., WASCHBUSCH, D. A. (2004). Assessment and Treatment of Attention Deficit Hiperactivity Disorder (ADHD) in Schools, u Brown R. T. (ed) *Handbook of Pediatric Psychology in School Settings*, London: Lawrence Erlbaum Associates, 405–430.
- PHELAN, T. W. (2005). Sve o poremećaju pomanjkanja pažnje: Simptomi, dijagnoza i terapija u djece i odraslih. Lekenik: Ostvarenje.

- PHELAN, T. W. (2005). Sve o poremećaju pomanjkanja pažnje: simptomi, dijagnoza i terapija u djece i odraslih. Lekenik: Ostvarenje.
- PONTES, H. M., SCHIVINSKI, B., SINDERMAN, C., LI, M., BECKER, B., ZHOU, M. i MONTAG, C. (2019). Measurement and conceptualization of Gaming Disorder according to the World Health Organization framework: The development of the Gaming Disorder Test. *International Journal of Mental Health and Addiction*. doi:10.1007/s11469-019-00088-z.
- PRVČIĆ, I., RISTER, M. (2009). Deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj – ADHD. Bode-ma d.o.o., Zagreb.
- PRVČIĆ, I., RISTER, M. (2009). Deficit pažnje, hiperaktivni poremećaj, ADHD. Zagreb.
- ROMSTEIN, K. (2011). Kvalitativni pristup interpretaciji simptoma ADHD-a: implikacije za pedagošku praksu. *Život i škola*, 26 (2), 101–113.
- SALKIČEVIĆ, S., TADINAC, M. (2017). Neuropsihološki aspekti istraživanja ADHD-a kod djece. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- SEKUŠAK GALEŠEV, S. (2012). Studenti s ADHD-om, Opće smjernice. u: Kiš Glavaš, Lelia (ur.). Zbirka priručnika Studenti s invaliditetom, Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, str. 267–305.
- SEKUŠAK GALEŠEV, S. (2005). Deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj (ADHD) – savjeti za roditelje. Centar za rehabilitaciju Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta. Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti, Zagreb.
- SEKUŠAK GALEŠEV, S. (2006). Postupci podrške u nastavi za učenike s deficitom pažnje/hiperaktivnim poremećajem, u. Grupa autora. Učenici s posebnim potrebama, Nastavne teme, HNOS, www.mzos.hr.
- SEKUŠAK GALEŠEV, S. (2005). Hiperaktivnost. Dijete i društvo. Zagreb, Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti, 7 (1), 40–59 (pregledni rad).
- SEKUŠAK-GALEŠEV, S., FREY ŠKRINJAR, J., MASNJAK, L. (2015). Izvješće o istraživanju „Ispitivanje socijalne uključenosti i kvalitete podrške u sustavima predškolskog, osnovnoškolskog i srednjoškolskog obrazovanja za djecu i učenike s poremećajem iz autističnog spektra (PAS) i deficitom pažnje i hiperaktivnim poremećajem (ADHD)“. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet. Zagreb.
- SEKUŠAK-GALEŠEV, S.; NIKOLIĆ, B. (2014). Neki kvantitativni pokazatelji učinaka programa Tolerancijom do škole za sve U: Učenik s teškoćama između škole i obitelji / Igrić, Lj.; Fulgosi-Masnjak, R.; Wagner Jakab, A. (ur.). Znanstvena monografija. Zagreb: Centar Inkluzivne potpore IDEM, 169–192.
- SKOČIĆ MIHIĆ, S., SEKUŠAK GALEŠEV, S., KEHONJIĆ, S. (2021). Učiteljska procjena znanja o simptomima, etiologiji i tretmanu ADHD-a. *Metodički ogledi*, 28 (2), 171–191.

- TAYLOR, J. F. (2008). Djeca s ADD i ADHD sindromom. Zagreb: Veble Commerce.
- TAYLOR, J. F. (2008). Djeca s ADD i ADHD sindromom. Zagreb: Veble commerce.
- VAN STRALEN, J. (2016). Emotional dysregulation in children with attention- deficit/ hyperactivity disorder. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 8 (4), 175-184. 10.1007/s12402-016-0199-0.
- VELKI, T. (2012). Priručnik za rad s hiperaktivnom djecom u školi. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- VELKI, T., DUDAŠ, M. (2016). Pokazuju li hiperaktivnija djeca više simptoma agresivnosti? *Ljetopis socijalnog rada*, 23, 1, 87–121.
- VELKI, T., ROMSTEIN, K. (2016). Povezanost samoprocjenjenih simptoma ADHD-a s agresivnim ponašanjem i sudjelovanjem u vršnjačkom nasilju učenika osnovnoškolske dobi. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 52, 2, 30–41.
- VLAH, N., SKOČIĆ MIHIĆ, S., SEKUŠAK GALEŠEV, S. (2021). Symptoms of impulsiveness/hyperactivity and inattention in schoolchildren with behavioural difficulties. *Paediatrica Croatica*, 65 (1), 27–35.
- VLAH, N., SEKUŠAK-GALEŠEV, S., SKOČIĆ MIHIĆ, S. (2018). Povezanost obilježja razrednika i učenika u procjeni simptoma nepažnje, impulzivnosti i hiperaktivnosti povezanih s ADHD poremećajem / Relations between Teacher and Student. *Socijalna psihijatrija* 46 (4), 372–389.
- VULIĆ-PRTORIĆ, A. (2007). Depresivnost i deficit pažnje / hiperaktivni poremećaj. U: *Depresivnost u djece i adolescenata*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- VULIĆ-PRTORIĆ, A. (ur) (2016). Poremećaj hiperaktivnosti i deficita pažnje. U: *Intervju za dijagnostiku poremećaja u djetinjstvu i adolescenciji IDP*. Sveučilište u Zadru. Str. 58–64.
- VULIĆ-PRTORIĆ, A. (ur) (2016). Intervju za dijagnostiku poremećaja u djetinjstvu i adolescenciji IDP. Zadar: Sveučilište u Zadru. <https://morepress.unizd.hr/books/press/catalog/book/59>.
- VULIĆ-PRTORIĆ, A., CIFREK-KOLARIĆ, M. (2011). Hiperaktivnost. U: *Istraživanja u razvojnoj psihopatologiji*. Jastrebarsko: Naklada Slap. Str. 193–208.
- VULIĆ-PRTORIĆ, A. (2006). Skala hiperaktivnosti-impulzivnosti-pažnje – HIP. u Čubela-Adorić i sur. (ur.). *Zbirka psihologijskih skala i upitnika – svezak 3*; Zadar: Sveučilište u Zadru.
- VULIĆ-PRTORIĆ, A. (2008). Skala agresivnosti za djecu i adolescente – SNOP, u Penzić, Z. i sur. (ur.). *Zbirka psihologijskih skala i upitnika – svezak 4*; Zadar: Sveučilište u Zadru, 87–102.
- WEBB, J. S. (ur.) (2010). Pogrešne i dvojne dijagnoze darovite djece i odraslih: ADHD, bipolarni afektivni poremećaj, opsesivno-kompulzivni poremećaj, Aspergov sin-

drom, depresija i ostali poremećaji. Zagreb: Veble commerce.

ŽIC RALIĆ, A., CVITKOVIĆ, D., SEKUŠAK-GALEŠEV, S. (2018). Predictors of Bullying and Victimization in Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Center for Educational Policy Studies Journal* 8 (4), 63–88.

WICKS-NELSON, R., ISRAEL, A. C. (2021). Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja djece i adolescenata. Jastrebarsko: Naklada Slap.



HIP-M za dječake i adolescente	58
HIP-Ž za djevojčice i adolescentice	59
HIP-M/R/P za procjenu ponašanja predškolskog dječaka - upitnik za roditelje	60-61
HIP-Ž/R/P za procjenu ponašanja predškolske djevojčice - upitnik za roditelje	62-63
HIP-M/R za procjenu ponašanja dječaka ili adolescenta - upitnik za roditelje	64-65
HIP-Ž/R za procjenu ponašanja djevojčice ili adolescentice - upitnik za roditelje	66-67
HIP-M/D/P za procjenu ponašanja predškolskog dječaka - upitnik za druge procjenjivače	68-69
HIP-Ž/D/P za procjenu ponašanja predškolske djevojčice - upitnik za druge procjenjivače	70-71
HIP-M/D za procjenu ponašanja dječaka ili adolescenta - upitnik za druge procjenjivače	72-73
HIP-Ž/D za procjenu ponašanja djevojčice ili adolescentice - upitnik za druge procjenjivače	74-75

Dolje je naveden niz tvrdnji koje opisuju različite oblike ponašanja djece i mladih. Pažljivo pročitaj svaku tvrdnju i procijeni koliko su se često ta ponašanja javljala kod tebe **tijekom posljednjih 6 mjeseci**. Zaokruži odgovarajući broj pored svake tvrdnje. Brojevi imaju sljedeće značenje:

1 = nikada 2 = rijetko 3 = ponekad 4 = često 5 = vrlo često

Tijekom posljednjih 6 mjeseci...

1.	bilo mi je teško mirno sjediti na jednom mjestu.	1	2	3	4	5
2.	griješio sam u pisanju školske zadaće jer se nisam mogao koncentrirati na ono što radim.	1	2	3	4	5
3.	nisam mogao biti miran i sjediti na jednom mjestu, već sam ustajao, mahao nogama i vrpeljio se.	1	2	3	4	5
4.	bilo mi je teško održati pažnju tijekom pisanja zadaće ili neke igre.	1	2	3	4	5
5.	za mene se moglo reći da sam nemiran i pretjerano aktivan.	1	2	3	4	5
6.	nisam slušao druge čak ni kad su mi se izravno obraćali.	1	2	3	4	5
7.	nisam imao strpljenja za aktivnosti i obaveze koje se moraju obavljati polako i tiho.	1	2	3	4	5
8.	događalo mi se da ne završim školsku zadaću ili učenje jer više ne bih imao strpljenja.	1	2	3	4	5
9.	nisam imao mira.	1	2	3	4	5
10.	bilo mi je teško organizirati moje obveze, aktivnosti, učenje i dr.	1	2	3	4	5
11.	bio sam brbljav.	1	2	3	4	5
12.	izbjegavao sam zadatke i obveze koji zahtijevaju dužu koncentraciju i veće mentalne napore.	1	2	3	4	5
13.	davao sam odgovore i prije nego što sam čuo pitanje do kraja.	1	2	3	4	5
14.	bio sam poput onih učenika koji često gube stvari, na primjer školski pribor, knjige i sl.	1	2	3	4	5
15.	činilo mi se da me sve oko mene može vrlo lako omesti.	1	2	3	4	5
16.	nisam imao strpljenja čekati da dođe red na mene.	1	2	3	4	5
17.	zaboravljao sam i svakodnevne obveze.	1	2	3	4	5
18.	upadao sam drugima u razgovor.	1	2	3	4	5
19.	prekidao sam ili ometao druge u onome što rade ili govore.	1	2	3	4	5

H =	I =	P =	HIP =
Hd =	Id =	Pd =	HIPd =

Dolje je naveden niz tvrdnji koje opisuju različite oblike ponašanja djece i mladih. Pažljivo pročitaj svaku tvrdnju i procijeni koliko su se često ta ponašanja javljala kod tebe **tijekom posljednjih 6 mjeseci**. Zaokruži odgovarajući broj pored svake tvrdnje. Brojevi imaju sljedeće značenje:

1 = nikada 2 = rijetko 3 = ponekad 4 = često 5 = vrlo često

Tijekom posljednjih 6 mjeseci...

1.	bilo mi je teško mirno sjediti na jednom mjestu.	1	2	3	4	5
2.	griješila sam u pisanju školske zadaće jer se nisam mogla koncentrirati na ono što radim.	1	2	3	4	5
3.	nisam mogla biti mirna i sjediti na jednom mjestu, već sam ustajala, mahala nogama i vrpaljila se.	1	2	3	4	5
4.	bilo mi je teško održati pažnju tijekom pisanja zadaće ili neke igre.	1	2	3	4	5
5.	za mene se moglo reći da sam nemirna i pretjerano aktivna.	1	2	3	4	5
6.	nisam slušala druge čak ni kad su mi se izravno obraćali.	1	2	3	4	5
7.	nisam imala strpljenja za aktivnosti i obaveze koje se moraju obavljati polako i tiho.	1	2	3	4	5
8.	dogadalo mi se da ne završim školsku zadaću ili učenje jer više ne bih imala strpljenja.	1	2	3	4	5
9.	nisam imala mira.	1	2	3	4	5
10.	bilo mi je teško organizirati moje obveze, aktivnosti, učenje i dr.	1	2	3	4	5
11.	bila sam brbljava.	1	2	3	4	5
12.	izbjegavala sam zadatke i obveze koji zahtijevaju dužu koncentraciju i veće mentalne napore.	1	2	3	4	5
13.	davala sam odgovore i prije nego što sam čula pitanje do kraja.	1	2	3	4	5
14.	bila sam poput onih učenika koji često gube stvari, na primjer školski pribor, knjige i sl.	1	2	3	4	5
15.	činilo mi se da me sve oko mene može vrlo lako ometi.	1	2	3	4	5
16.	nisam imala strpljenja čekati da dođe red na mene.	1	2	3	4	5
17.	zaboravljala sam i svakodnevne obveze.	1	2	3	4	5
18.	upadala sam drugima u razgovor.	1	2	3	4	5
19.	prekidala sam ili ometala druge u onome što rade ili govore.	1	2	3	4	5

H =	I =	P =	HIP =
Hd =	Id =	Pd =	HIPd =

Dolje je naveden niz tvrdnji koje opisuju različite oblike ponašanja djece. Pažljivo pročitajte svaku tvrdnju i procijenite koliko su se često ta ponašanja javljala kod Vašeg djeteta **tijekom posljednjih 6 mjeseci**. Zaokružite odgovarajući broj pored svake tvrdnje. Brojevi imaju sljedeće značenje:

1 = nikada 2 = rijetko 3 = ponekad 4 = često 5 = vrlo često

Tijekom posljednjih 6 mjeseci...

1.	bilo mu je teško mirno sjediti na jednom mjestu.	1	2	3	4	5
2.	griješio je u organiziranoj igri jer se nije mogao koncentrirati na ono što radi.	1	2	3	4	5
3.	nije mogao biti miran i sjediti na jednom mjestu, već je ustajao, mahao nogama i vrpeljio se.	1	2	3	4	5
4.	bilo mu je teško održati pažnju tijekom organizirane igre ili slušanja priča.	1	2	3	4	5
5.	moglo ga se opisati kao nemirno i pretjerano aktivno dijete.	1	2	3	4	5
6.	nije slušao druge čak ni kad su mu se izravno obraćali.	1	2	3	4	5
7.	nije imao strpljenja za aktivnosti i obaveze koje se moraju obavljati polako i tiho.	1	2	3	4	5
8.	događalo mu se da ne završi ono što radi jer više ne bi imao strpljenja.	1	2	3	4	5
9.	nije imao mira.	1	2	3	4	5
10.	bilo mu je teško organizirati svoje aktivnosti, igru i dr.	1	2	3	4	5
11.	bio je brbljav.	1	2	3	4	5
12.	izbjegavao je zadatke koji zahtijevaju dužu koncentraciju i veće mentalne napore.	1	2	3	4	5
13.	davao je odgovore i prije nego što je čuo pitanje do kraja.	1	2	3	4	5
14.	bio je poput one djece koja često gube stvari, na primjer igračke, knjige, odjeću i sl.	1	2	3	4	5
15.	činilo mi se da ga sve može vrlo lako omesti.	1	2	3	4	5
16.	nije imao strpljenja čekati da dođe red na njega.	1	2	3	4	5
17.	zaboravljao je i svakodnevne obveze.	1	2	3	4	5
18.	upadao je drugima u razgovor.	1	2	3	4	5
19.	prekidao je ili ometao druge u onome što rade ili govore.	1	2	3	4	5

H =	I =	P =	HIP =
Hd =	Id =	Pd =	HIPd =

Procjenu daje:

- a) Majka
- b) Otac
- c) Netko drugi: _____

Pitanja – podsjetnik

1. Jeste li navedena ponašanja uočili kod djeteta i prije? Kada?

2. Uočavate li da se ta ponašanja javljaju kod djeteta češće nego kod ostalih njegovih vršnjaka?

3. Javljaju li se navedena ponašanja u različitim okruženjima (vrtiću, kod kuće, među prijateljima, kad se ide u posjete...)? Kojim?

4. U kojoj mjeri navedena ponašanja ometaju dijete – u vrtiću, u druženju s prijateljima, u obiteljskim odnosima itd.?

5. Što bi, po vašem mišljenju, bili razlozi takvih djetetovih problema u ponašanju?

6. Što ste do sada poduzimali da pomognete djetetu da izađe na kraj s tim problemima?

Dolje je naveden niz tvrdnji koje opisuju različite oblike ponašanja djece. Pažljivo pročitajte svaku tvrdnju i procijenite koliko su se često ta ponašanja javljala kod Vašeg djeteta **tijekom posljednjih 6 mjeseci**. Zaokružite odgovarajući broj pored svake tvrdnje. Brojevi imaju sljedeće značenje:

1 = nikada 2 = rijetko 3 = ponekad 4 = često 5 = vrlo često

Tijekom posljednjih 6 mjeseci...

1.	bilo joj je teško mirno sjediti na jednom mjestu.	1	2	3	4	5
2.	griješila je u organiziranoj igri jer se nije mogla koncentrirati na ono što radi.	1	2	3	4	5
3.	nije mogla biti mirna i sjediti na jednom mjestu, već je ustajala, mahala nogama i vrpaljila se.	1	2	3	4	5
4.	bilo joj je teško održati pažnju tijekom organizirane igre ili slušanja priča.	1	2	3	4	5
5.	moglo ju se opisati kao nemirno i pretjerano aktivno dijete.	1	2	3	4	5
6.	nije slušala druge čak ni kad su joj se izravno obraćali.	1	2	3	4	5
7.	nije imala strpljenja za aktivnosti i obaveze koje se moraju obavljati polako i tiho.	1	2	3	4	5
8.	događalo joj se da ne završi ono što radi jer više ne bi imala strpljenja.	1	2	3	4	5
9.	nije imala mira.	1	2	3	4	5
10.	bilo joj je teško organizirati svoje aktivnosti, igru i dr.	1	2	3	4	5
11.	bila je brbljava.	1	2	3	4	5
12.	izbjegavala je zadatke koji zahtijevaju dužu koncentraciju i veće mentalne napore.	1	2	3	4	5
13.	davala je odgovore i prije nego što je čula pitanje do kraja.	1	2	3	4	5
14.	bila je poput one djece koja često gube stvari, na primjer igračke, knjige, odjeću i sl.	1	2	3	4	5
15.	činilo mi se da ju sve može vrlo lako omesti.	1	2	3	4	5
16.	nije imala strpljenja čekati da dođe red na nju.	1	2	3	4	5
17.	zaboravljala je i svakodnevne obveze.	1	2	3	4	5
18.	upadala je drugima u razgovor.	1	2	3	4	5
19.	prekidala je ili ometala druge u onome što rade ili govore.	1	2	3	4	5

H =	I =	P =	HIP =
Hd =	Id =	Pd =	HIPd =

Procjenu daje:

- a) Majka
- b) Otac
- c) Netko drugi: _____

Pitanja – podsjetnik

1. Jeste li navedena ponašanja uočili kod djeteta i prije? Kada?
2. Uočavate li da se ta ponašanja javljaju kod djeteta češće nego kod ostalih njegovih vršnjaka?
3. Javljaju li se navedena ponašanja u različitim okruženjima (vrtiću, kod kuće, među prijateljima, kad se ide u posjete...)? Kojim?
4. U kojoj mjeri navedena ponašanja ometaju dijete – u vrtiću, u druženju s prijateljima, u obiteljskim odnosima itd.?
5. Što bi, po vašem mišljenju, bili razlozi takvih djetetovih problema u ponašanju?
6. Što ste do sada poduzimali da pomognete djetetu da izađe na kraj s tim problemima?

Dolje je naveden niz tvrdnji koje opisuju različite oblike ponašanja djece i mladih. Pažljivo pročitajte svaku tvrdnju i procijenite koliko su se često ta ponašanja javljala kod Vašeg djeteta **tijekom posljednjih 6 mjeseci**. Zaokružite odgovarajući broj pored svake tvrdnje. Brojevi imaju sljedeće značenje:

1 = nikada 2 = rijetko 3 = ponekad 4 = često 5 = vrlo često

Tijekom posljednjih 6 mjeseci...

1.	bilo mu je teško mirno sjediti na jednom mjestu.	1	2	3	4	5
2.	griješio je u pisanju školske zadaće jer se nije mogao koncentrirati na ono što radi.	1	2	3	4	5
3.	nije mogao biti miran i sjediti na jednom mjestu, već je ustajao, mahao nogama i vrplojio se.	1	2	3	4	5
4.	bilo mu je teško održati pažnju tijekom pisanja zadaće ili neke organizirane igre.	1	2	3	4	5
5.	moglo ga se opisati kao nemirno i pretjerano aktivno dijete.	1	2	3	4	5
6.	nije slušao druge čak ni kad su mu se izravno obraćali.	1	2	3	4	5
7.	nije imao strpljenja za aktivnosti i obaveze koje se moraju obavljati polako i tiho.	1	2	3	4	5
8.	događalo mu se da ne završi školsku zadaću ili učenje jer više ne bi imao strpljenja.	1	2	3	4	5
9.	nije imao mira.	1	2	3	4	5
10.	bilo mu je teško organizirati svoje obveze, aktivnosti, učenje i dr.	1	2	3	4	5
11.	bio je brbljav.	1	2	3	4	5
12.	izbjegavao je zadatke i obveze koji zahtijevaju dužu koncentraciju i veće mentalne napore.	1	2	3	4	5
13.	davao je odgovore i prije nego što je čuo pitanje do kraja.	1	2	3	4	5
14.	bio je poput onih učenika koji često gube stvari, na primjer školski pribor, knjige, odjeću i sl.	1	2	3	4	5
15.	činilo mi se da ga sve može vrlo lako omesti.	1	2	3	4	5
16.	nije imao strpljenja čekati da dođe red na njega.	1	2	3	4	5
17.	zaboravljao je i svakodnevne obveze.	1	2	3	4	5
18.	upadao je drugima u razgovor.	1	2	3	4	5
19.	prekidao je ili ometao druge u onome što rade ili govore.	1	2	3	4	5

H =	I =	P =	HIP =
Hd =	Id =	Pd =	HIPd =

Procjenu daje:

- a) Majka
- b) Otac
- c) Netko drugi: _____

Pitanja – podsjetnik

1. Jeste li navedena ponašanja uočili kod djeteta i prije 7. godine života?
2. Uočavate li da se ta ponašanja javljaju kod djeteta češće nego kod ostalih njegovih vršnjaka?
3. Javljaju li se navedena ponašanja u različitim okruženjima (školi, kod kuće, među prijateljima, kad se ide u posjete...)? Kojim?
4. U kojoj mjeri navedena ponašanja ometaju dijete – u školi, u druženju s prijateljima, u obiteljskim odnosima itd.?
5. Što bi, po vašem mišljenju, bili razlozi takvih djetetovih problema u ponašanju?
6. Što ste do sada poduzimali da pomognete djetetu da izađe na kraj s tim problemima?

Dolje je naveden niz tvrdnji koje opisuju različite oblike ponašanja djece i mladih. Pažljivo pročitajte svaku tvrdnju i procijenite koliko su se često ta ponašanja javljala kod Vašeg djeteta **tijekom posljednjih 6 mjeseci**. Zaokružite odgovarajući broj pored svake tvrdnje. Brojevi imaju sljedeće značenje:

1 = nikada 2 = rijetko 3 = ponekad 4 = često 5 = vrlo često

Tijekom posljednjih 6 mjeseci...

1.	bilo joj je teško mirno sjediti na jednom mjestu.	1	2	3	4	5
2.	griješila je u pisanju školske zadaće jer se nije mogla koncentrirati na ono što radi.	1	2	3	4	5
3.	nije mogla biti mirna i sjediti na jednom mjestu, već je ustajala, mahala nogama i vrpaljila se.	1	2	3	4	5
4.	bilo joj je teško održati pažnju tijekom pisanja zadaće ili neke organizirane igre	1	2	3	4	5
5.	moglo ju se opisati kao nemirno i pretjerano aktivno dijete.	1	2	3	4	5
6.	nije slušala druge čak ni kad su joj se izravno obraćali.	1	2	3	4	5
7.	nije imala strpljenja za aktivnosti i obaveze koje se moraju obavljati polako i tiho.	1	2	3	4	5
8.	događalo joj se da ne završi školsku zadaću ili učenje jer više ne bi imala strpljenja.	1	2	3	4	5
9.	nije imala mira.	1	2	3	4	5
10.	bilo joj je teško organizirati svoje obveze, aktivnosti, učenje i dr.	1	2	3	4	5
11.	bila je brbljava.	1	2	3	4	5
12.	izbjegavala je zadatke i obveze koji zahtijevaju dužu koncentraciju i veće mentalne napore.	1	2	3	4	5
13.	davala je odgovore i prije nego što je čula pitanje do kraja.	1	2	3	4	5
14.	bila je poput one djece koja često gube stvari, na primjer školski pribor, knjige, odjeću i sl.	1	2	3	4	5
15.	činilo mi se da ju sve može vrlo lako omesti.	1	2	3	4	5
16.	nije imala strpljenja čekati da dođe red na nju.	1	2	3	4	5
17.	zaboravljala je i svakodnevne obveze.	1	2	3	4	5
18.	upadala je drugima u razgovor.	1	2	3	4	5
19.	prekidala je ili ometala druge u onome što rade ili govore.	1	2	3	4	5

H =	I =	P =	HIP =
Hd =	Id =	Pd =	HIPd =

Procjenu daje:

- a) Majka
- b) Otac
- c) Netko drugi: _____

Pitanja – podsjetnik

1. Jeste li navedena ponašanja uočili kod djeteta i prije 7. godine života?
2. Uočavate li da se ta ponašanja javljaju kod djeteta češće nego kod ostalih njegovih vršnjaka?
3. Javljaju li se navedena ponašanja u različitim okruženjima (školi, kod kuće, među prijateljima, kad se ide u posjete itd.)? Kojim?
4. U kojoj mjeri navedena ponašanja ometaju dijete – u školi, u druženju s prijateljima, u obiteljskim odnosima itd.?
5. Što bi, po vašem mišljenju, bili razlozi takvih djetetovih problema u ponašanju?
6. Što ste do sada poduzimali da pomognete djetetu da izađe na kraj s tim problemima?

Dolje je naveden niz tvrdnji koje opisuju različite oblike ponašanja djece. Pažljivo pročitajte svaku tvrdnju i procijenite koliko su se često ta ponašanja javljala kod navedenog dječaka **tijekom posljednjih 6 mjeseci**. Zaokružite odgovarajući broj pored svake tvrdnje. Brojevi imaju sljedeće značenje:

1 = nikada 2 = rijetko 3 = ponekad 4 = često 5 = vrlo često

Tijekom posljednjih 6 mjeseci...

1.	bilo mu je teško mirno sjediti na jednom mjestu.	1	2	3	4	5
2.	griješio je u organiziranoj igri jer se nije mogao koncentrirati na ono što radi.	1	2	3	4	5
3.	nije mogao biti miran i sjediti na jednom mjestu, već je ustajao, mahao nogama i vrpeljio se.	1	2	3	4	5
4.	bilo mu je teško održati pažnju tijekom organizirane igre ili slušanja priča.	1	2	3	4	5
5.	moglo ga se opisati kao nemirno i pretjerano aktivno dijete.	1	2	3	4	5
6.	nije slušao druge čak ni kad su mu se izravno obraćali.	1	2	3	4	5
7.	nije imao strpljenja za aktivnosti i obaveze koje se moraju obavljati polako i tiho.	1	2	3	4	5
8.	događalo mu se da ne završi ono što radi jer više ne bi imao strpljenja.	1	2	3	4	5
9.	nije imao mira.	1	2	3	4	5
10.	bilo mu je teško organizirati svoje aktivnosti, igru i dr.	1	2	3	4	5
11.	bio je brbljav.	1	2	3	4	5
12.	izbjegavao je zadatke koji zahtijevaju dužu koncentraciju i veće mentalne napore.	1	2	3	4	5
13.	davao je odgovore i prije nego što je čuo pitanje do kraja.	1	2	3	4	5
14.	bio je poput one djece koja često gube stvari, na primjer igračke, knjige, odjeću i sl.	1	2	3	4	5
15.	činilo mi se da ga sve može vrlo lako omesti.	1	2	3	4	5
16.	nije imao strpljenja čekati da dođe red na njega.	1	2	3	4	5
17.	zaboravljao je i svakodnevne obveze.	1	2	3	4	5
18.	upadao je drugima u razgovor.	1	2	3	4	5
19.	prekidao je ili ometao druge u onome što rade ili govore.	1	2	3	4	5

H =	I =	P =	HIP =
Hd =	Id =	Pd =	HIPd =

Procjenu daje:

Pitanja – podsjetnik

1. Javlja li se navedena ponašanja u različitim okruženjima (vrtiću, kod kuće, među prijateljima, kad se ide u posjete itd.)? Kojim?
2. U kojoj mjeri navedena ponašanja ometaju dijete – u vrtiću, u druženju s prijateljima, u obiteljskim odnosima itd.?
3. Što bi, po vašem mišljenju, bili razlozi takvih djetetovih problema u ponašanju?

Dolje je naveden niz tvrdnji koje opisuju različite oblike ponašanja djece. Pažljivo pročitajte svaku tvrdnju i procijenite koliko su se često ta ponašanja javljala kod navedene djevojčice **tijekom posljednjih 6 mjeseci**. Zaokružite odgovarajući broj pored svake tvrdnje. Brojevi imaju sljedeće značenje:

1 = nikada 2 = rijetko 3 = ponekad 4 = često 5 = vrlo često

Tijekom posljednjih 6 mjeseci...

1.	bilo joj je teško mirno sjediti na jednom mjestu.	1	2	3	4	5
2.	griješila je u organiziranoj igri jer se nije mogla koncentrirati na ono što radi.	1	2	3	4	5
3.	nije mogla biti mirna i sjediti na jednom mjestu, već je ustajala, mahala nogama i vrpaljila se.	1	2	3	4	5
4.	bilo joj je teško održati pažnju tijekom organizirane igre ili slušanja priča.	1	2	3	4	5
5.	moglo ju se opisati kao nemirno i pretjerano aktivno dijete.	1	2	3	4	5
6.	nije slušala druge čak ni kad su joj se izravno obraćali.	1	2	3	4	5
7.	nije imala strpljenja za aktivnosti i obaveze koje se moraju obavljati polako i tiho.	1	2	3	4	5
8.	događalo joj se da ne završi ono što radi jer više ne bi imala strpljenja.	1	2	3	4	5
9.	nije imala mira.	1	2	3	4	5
10.	bilo joj je teško organizirati svoje aktivnosti, igru i dr.	1	2	3	4	5
11.	bila je brbljava.	1	2	3	4	5
12.	izbjegavala je zadatke koji zahtijevaju dužu koncentraciju i veće mentalne napore.	1	2	3	4	5
13.	davala je odgovore i prije nego što je čula pitanje do kraja.	1	2	3	4	5
14.	bila je poput one djece koja često gube stvari, na primjer igračke, knjige, odjeću i sl.	1	2	3	4	5
15.	činilo mi se da ju sve može vrlo lako omesti.	1	2	3	4	5
16.	nije imala strpljenja čekati da dođe red na nju.	1	2	3	4	5
17.	zaboravljala je i svakodnevne obveze.	1	2	3	4	5
18.	upadala je drugima u razgovor.	1	2	3	4	5
19.	prekidala je ili ometala druge u onome što rade ili govore.	1	2	3	4	5

H =	I =	P =	HIP =
Hd =	Id =	Pd =	HIPd =

Procjenu daje:

Pitanja – podsjetnik

1. Javlaju li se navedena ponašanja u različitim okruženjima (vrtiću, kod kuće, među prijateljima, kad se ide u posjete itd.)? Kojim?
2. U kojoj mjeri navedena ponašanja ometaju dijete – u vrtiću, u druženju s prijateljima, u obiteljskim odnosima itd.?
3. Što bi, po vašem mišljenju, bili razlozi takvih djetetovih problema u ponašanju?

Dolje je naveden niz tvrdnji koje opisuju različite oblike ponašanja djece i mladih. Pažljivo pročitajte svaku tvrdnju i procijenite koliko su se često ta ponašanja javljala kod navedenog dječaka **tijekom posljednjih 6 mjeseci**. Zaokružite odgovarajući broj pored svake tvrdnje. Brojevi imaju sljedeće značenje:

1 = nikada 2 = rijetko 3 = ponekad 4 = često 5 = vrlo često

Tijekom posljednjih 6 mjeseci...

1.	bilo mu je teško mirno sjediti na jednom mjestu.	1	2	3	4	5
2.	griješio je u pisanju školske zadaće jer se nije mogao koncentrirati na ono što radi.	1	2	3	4	5
3.	nije mogao biti miran i sjediti na jednom mjestu, već je ustajao, mahao nogama i vrpolio se.	1	2	3	4	5
4.	bilo mu je teško održati pažnju tijekom pisanja zadaće ili neke organizirane igre.	1	2	3	4	5
5.	moglo ga se opisati kao nemirno i pretjerano aktivno dijete.	1	2	3	4	5
6.	nije slušao druge čak ni kad su mu se izravno obraćali.	1	2	3	4	5
7.	nije imao strpljenja za aktivnosti i obaveze koje se moraju obavljati polako i tiho.	1	2	3	4	5
8.	događalo mu se da ne završi školsku zadaću ili učenje jer više ne bi imao strpljenja.	1	2	3	4	5
9.	nije imao mira.	1	2	3	4	5
10.	bilo mu je teško organizirati svoje obveze, aktivnosti, učenje i dr.	1	2	3	4	5
11.	bio je brbljav.	1	2	3	4	5
12.	izbjegavao je zadatke i obveze koji zahtijevaju dužu koncentraciju i veće mentalne napore.	1	2	3	4	5
13.	davao je odgovore i prije nego što je čuo pitanje do kraja.	1	2	3	4	5
14.	bio je poput one djece koja često gube stvari, na primjer školski pribor, knjige, odjeću i sl.	1	2	3	4	5
15.	činilo mi se da ga sve može vrlo lako omesti.	1	2	3	4	5
16.	nije imao strpljenja čekati da dođe red na njega.	1	2	3	4	5
17.	zaboravljao je i svakodnevne obveze.	1	2	3	4	5
18.	upadao je drugima u razgovor.	1	2	3	4	5
19.	prekidao je ili ometao druge u onome što rade ili govore.	1	2	3	4	5

H =	I =	P =	HIP =
Hd =	Id =	Pd =	HIPd =

Procjenu daje:

Pitanja – podsjetnik

1. Javlja li se navedena ponašanja u različitim okruženjima (školi, kod kuće, među prijateljima, kad se ide u posjete itd.)? Kojim?
2. U kojoj mjeri navedena ponašanja ometaju dijete – u školi, u druženju s prijateljima, u obiteljskim odnosima itd.?
3. Što bi, po vašem mišljenju, bili razlozi takvih djetetovih problema u ponašanju?

Dolje je naveden niz tvrdnji koje opisuju različite oblike ponašanja djece i mladih. Pažljivo pročitajte svaku tvrdnju i procijenite koliko su se često ta ponašanja javljala kod navedene djevojčice **tijekom posljednjih 6 mjeseci**. Zaokružite odgovarajući broj pored svake tvrdnje. Brojevi imaju sljedeće značenje:

1 = nikada 2 = rijetko 3 = ponekad 4 = često 5 = vrlo često

Tijekom posljednjih 6 mjeseci...

1.	bilo joj je teško mirno sjediti na jednom mjestu.	1	2	3	4	5
2.	griješila je u organiziranoj igri jer se nije mogla koncentrirati na ono što radi.	1	2	3	4	5
3.	nije mogla biti mirna i sjediti na jednom mjestu, već je ustajala, mahala nogama i vrpjila se.	1	2	3	4	5
4.	bilo joj je teško održati pažnju tijekom organizirane igre ili slušanja priča.	1	2	3	4	5
5.	moglo ju se opisati kao nemirno i pretjerano aktivno dijete.	1	2	3	4	5
6.	nije slušala druge čak ni kad su joj se izravno obraćali.	1	2	3	4	5
7.	nije imala strpljenja za aktivnosti i obaveze koje se moraju obavljati polako i tiho.	1	2	3	4	5
8.	događalo joj se da ne završi ono što radi jer više ne bi imala strpljenja.	1	2	3	4	5
9.	nije imala mira.	1	2	3	4	5
10.	bilo joj je teško organizirati svoje aktivnosti, igru i dr.	1	2	3	4	5
11.	bila je brbljiva.	1	2	3	4	5
12.	izbjegavala je zadatke koji zahtijevaju dužu koncentraciju i veće mentalne napore.	1	2	3	4	5
13.	davala je odgovore i prije nego što je čula pitanje do kraja.	1	2	3	4	5
14.	bila je poput one djece koja često gube stvari, na primjer igračke, knjige, odjeću i sl.	1	2	3	4	5
15.	činilo mi se da ju sve može vrlo lako omesti.	1	2	3	4	5
16.	nije imala strpljenja čekati da dođe red na nju.	1	2	3	4	5
17.	zaboravljala je i svakodnevne obveze.	1	2	3	4	5
18.	upadala je drugima u razgovor.	1	2	3	4	5
19.	prekidala je ili ometala druge u onome što rade ili govore.	1	2	3	4	5

H =	I =	P =	HIP =
Hd =	Id =	Pd =	HIPd =

Procjenu daje:

Pitanja – podsjetnik

1. Javljanu li se navedena ponašanja u različitim okruženjima (školi, kod kuće, među prijateljima, kad se ide u posjete itd.)? Kojim?
2. U kojoj mjeri navedena ponašanja ometaju dijete – u školi, u druženju s prijateljima, u obiteljskim odnosima itd.?
3. Što bi, po vašem mišljenju, bili razlozi takvih djetetovih problema u ponašanju?

