



# Intervju za dijagnostiku poremećaja u djetinjstvu i adolescenciji

---

# IDP

---



**Uredila: Anita Vulić-Prtorić**



**2. izdanje**

**Intervju za dijagnostiku poremećaja  
u djetinjstvu i adolescenciji – IDP**

2. izdanje

**Nakladnik**

Sveučilište u Zadru

**Za nakladnika**

Prof. dr. sc. Dijana Vican, rektorica

**Povjerenstvo za izdavačku djelatnost**

Prof. dr. sc. Josip Faričić, predsjednik

**Uredila**

Prof. dr. sc. Anita Vulić-Prtorić

Odjel za psihologiju Sveučilišta u Zadru

**Studenti Odjela za psihologiju  
koji su sudjelovali u izradi priručnika**

Katarina Babić, Bruno Barać, Matea Čorić,  
Alen Čirjak, Mirna Đaković, Ana Ereš,  
Ivana Garilović, Marta Grbić, Fanika Ivaković,  
Katarina Kamber, Kristina Kovačević,  
Severina Mamić, Martina Marić, Hrvoje Marin,  
Matea Marinović, Iva Sofija Miloš,  
Nikolina Opat, Dolores Pranjić, Lana Sigurin,  
Lidija Soldo, Marko Stijić, Martina Šprljan,  
Adrian Štark, Tea Tarčuku, Ena Uzelac,  
Iva Vranić, Milka Vučić

**Recenzenti**

Prof. dr. sc. Gordana Keresteš

Doc. dr. sc. Slavka Galić

**Lektura**

Ivana Petešić Šušak, prof.

**Oblikovanje i grafička priprema**

Ines Bralić

**Tisak**

Grafikart d.o.o., Zadar

**Naklada**

300

**ISBN**

978-953-331-181-4

CIP-Katalogizacija u publikaciji  
Znanstvena knjižnica Zadar  
UDK 159.922:159.97-053.2/.6  
159.9.072.4-053.2/.6

INTERVJU za dijagnostiku poremećaja u djetinjstvu  
i adolescenciji - IDP / uredila Anita Vulić-Prtorić. - 2. izd. -  
Zadar : Sveučilište, 2018. - 89 str. ; 25 cm

Bibliografija: str. 87-89.

ISBN 978-953-331-181-4

1. Vulić-Prtorić, Anita

150901093

**Intervju za dijagnostiku  
poremećaja**  
u djetinjstvu i adolescenciji

**IDP**

2. izdanje

---

**Uredila:**  
**Anita Vulić-Prtorić**

---

Sveučilište u Zadru, Zadar, 2018.



Predgovor	7
Podsjetnik za provođenje intervjua: opće smjernice	8
Anamnestički intervju	9
Dijagnostički intervju	12
<b>1.</b> Separacijski anksiozni poremećaj	14
<b>2.</b> Socijalni anksiozni poremećaj/Socijalna fobija	16
<b>3.</b> Panični poremećaj	19
<b>4.</b> Agorafobija/Specifična fobija	24
<b>5.</b> Generalizirani anksiozni poremećaj	27
<b>6.</b> Opsesivno-kompulzivni poremećaj	29
<b>7.</b> Posttraumatski stresni poremećaj	35
<b>8.</b> Depresija	43
<b>9.</b> Manija	53
<b>10.</b> Poremećaj hiperaktivnosti i deficita pažnje	58
<b>11.</b> Poremećaj s prkošenjem i suprotstavljanjem	65
<b>12.</b> Poremećaj ophođenja	68
<b>13.</b> Anoreksija	74
<b>14.</b> Bulimija	76
<b>15.</b> Enureza	79
<b>16.</b> Enkopreza	81
Popis skala i upitnika za procjenu simptoma psihopatologije	83
Popis relevantne literature	87



---

## PREDGOVOR

---

*Ako ne znate što se događa u nečijoj glavi, pitajte ga! Mogao bi vam reći!*

G. Kelly, 1958.

Intervju za dijagnostiku poremećaja u djetinjstvu i adolescenciji – IDP je polustrukturirani intervju napravljen za prikupljanje anamnestičkih podataka i procjenjivanje trenutačnih i prošlih epizoda psihopatologije u djece i adolescenata prema kriterijima DSM-V klasifikacije. Za provođenje ovog intervjuja potrebno je znanje iz područja razvojne psihopatologije i psihodijagnostike te poznavanje dijagnostičkih klasifikacijskih sustava.

Priručnik je nastao u sklopu vježbi iz kolegija Uvod u kliničku psihologiju, Praktikum iz psihodijagnostike i Razvojna psihopatologija na Odjelu za psihologiju Sveučilišta u Zadru. U izradi priručnika sudjelovali su studenti koji su u sklopu svojih seminarskih obveza prevodili tekstove te pomagali u tehničkoj obradi teksta.

Kao temeljni okvir za izradu ovog priručnika poslužio je dijagnostički intervju Kiddie-Sads-Present and Lifetime Version (K-SADS-PL) autora Kaufmana i sur. (1996) iz kojeg je prevedena većina pitanja vezana za dijagnostiku poremećaja. Intervju je dostupan na stranici: <http://www.psychiatry.pitt.edu/sites/default/files/Documents/assessments/ksads-pl.pdf>

Priručnik je namijenjen studentima psihologije, a cilj mu je omogućiti bolje razumijevanje psihičkih poremećaja u djetinjstvu i adolescenciji i upoznati studente s osnovnim koracima u provođenju dijagnostičkog intervjuja s djecom i njihovim roditeljima.

Priručnik se sastoji od tri dijela: anamnestičkog intervjuja, dijagnostičkog intervjuja (koji je najopsežniji i ključni dio priručnika) i dodatka u kojem je popis nekih skala i upitnika za procjenu simptoma psihopatologije te popis relevantne literature.

Prvi dio, **anamnestički intervju**, započinje pitanjima o osnovnim podacima o djetetu koji se prikupljaju iz razgovora s roditeljima ili djetetovim skrbnicima. Ove informacije mogu pomoći intervjueru u upoznavanju djetetovih životnih okolnosti. Potrebno je prikupiti anamnestičke podatke o zdravlju i razvoju djeteta jer ove informacije mogu biti od pomoći prilikom stvaranja diferencijalnih dijagnoza.

Drugi dio, **dijagnostički intervju**, sadrži pitanja o simptomima 16 psihičkih poremećaja s kojima se psiholozi najčešće susreću u radu s djecom i adolescentima. U ovom priručniku nisu navedeni svi poremećaji iz DSM-V niti su za svaki poremećaj navođeni svi kriteriji iz DSM-V. Pretpostavlja se da će osoba koja provodi intervju imati potrebna znanja iz razvojne psihopatologije, kao i da će biti upoznata s dijagnostičkim klasifikacijskim sustavom. Za potrebe ovog priručnika navode se samo neki kriteriji kao podsjetnik za postavljanje pitanja. Nadalje, pitanja u priručniku formulirana su tako da slijede opise kliničkih slika, s isticanjem kliničke značajnosti u ispoljavanju određenih skupina simptoma. Sastavni dio su i skale procjene.

Na kraju priručnika naveden je popis nekih skala i upitnika za procjenu simptoma psihopatologije, a koje se mogu koristiti kao značajan izvor informacija za područja koja se propituju intervjuom. Također, u popisu literature mogu se naći relevantne informacije za područje razvojne psihopatologije koja se preporuča studentima.

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

---

## OPĆE NAPOMENE ZA PROVOĐENJE INTERVJUA

---

1. Ne treba započinjati intervju ako za njega nema dovoljno vremena.
2. Pozicija osoba tijekom intervjuja treba omogućavati kontakt „oči u oči”.
3. Govor intervjuera treba biti razumljiv, pitanja jasno formulirana, a treba izbjegavati strogo stručni rječnik.
4. Pitanja koja su uključena u ovaj intervju **ne moraju biti navođena doslovno**, nego su ponuđena kako bi ilustrirala načine dobivanja informacija potrebnih za postizanje pojedinih stavki.
5. Pitanja treba **prilagoditi** dobi djeteta i njegovoj sposobnosti razumijevanja sadržaja pitanja. Kad god je potrebno, djetetu treba omogućiti da nacрта ono što ne može ispričati.
6. Kad god se čini da dijete ili roditelj nešto ne razumije, pitanja se trebaju postaviti ponovno u kraćem i jednostavnijem obliku (npr. „Koliko si se dugo osjećao utučeno?” – umjesto „depresivno”).
7. Kada se intervju provodi s roditeljima, sva pitanja iz IDP-a potrebno je prethodno **prilagoditi** njima.
8. Nikada ne treba započinjati intervju s osobnim i delikatnim pitanjima. Ova pitanja zadržavaju se za one trenutke kada se osjeća povjerenje i spremnost djeteta ili roditelja za te teme.
9. Intervju treba završiti zaključkom u vidu procjene, sažimanja ili dogovora o daljnjem radu.

---

## ANAMNESTIČKI INTERVJU

---

### Smjernice za razgovor s roditeljima/skrbnicima o djetetu

#### 1. Osnovni podatci:

*Ime i prezime:*

*Datum rođenja:*

*Spol:*

*Koje je dijete po redu:*

#### 2. Trudnoća i porod

*Kako je majka podnijela trudnoću?*

*Kako je protekao porođaj?*

*Je li dijete bilo planirano?*

*Trudnoća, porođaj itd. s drugom djecom:*

#### 3. Dojenje

*Je li majka dojila? Koliko dugo?*

*Je li to za majku predstavljalo zadovoljstvo, obavezu ili nešto drugo?*

*Kako je provedeno odbijanje?*

*Kako je majka doživjela odbijanje?*

*Kako je bilo s drugom djecom?*

*Sisanje prsta:        NE        DA        Koliko dugo?*

*Sisanje dudu:        NE        DA        Koliko dugo?*

*Kakav je bio stav majke vezano za odbijanje?*

#### 4. Ponašanje djeteta u ranoj dobi:

	Kao <b>dojenče</b> bilo je:	Tijekom <b>predškolske dobi</b> :
Mirno ili živahno		
Nervozno		
Plaćljivo		
Ćudljivo		
Tvrdoglavo		
Nije se čulo za njega		
Nešto drugo:		
Komentar majke:		

**5. Motorika**

*Kada je dijete počelo sjediti?*

*Kada je dijete počelo hodati?*

**6. Komunikacija**

*Kada je dijete izgovorilo prvu riječ?*

*Kada je dijete izgovorilo prvu rečenicu?*

*Kako je tekao daljnji razvoj govora?*

*Je li postojala faza intenzivnih pitanja?*

*Komu se najviše obraćalo?*

*Od koga je najčešće dobivalo odgovore?*

*Koja pitanja su predstavljala najveći problem roditeljima?*

**7. Usvajanje higijenskih navika:**

*Tko je započeo s učenjem higijenskih navika? Kada? Na koji način?*

*Kada je postignuta kontrola sfinktera?*

*Komu je bilo posebno stalo do usvajanja higijenskih navika i kontrole sfinktera?*

*Jesu li postojale neke teškoće?*

*Ima li netko u obitelji ili je imao slične teškoće?*

**8. Spavanje**

*Jesu li postojali noćni strahovi? Ritualni vezani za spavanje?*

*Druge teškoće vezane za spavanje:*

*Kako i tko ih je pokušao riješiti?*

*Koliko je u tome bio uspješan?*

*Ima li netko u obitelji ili je imao slične teškoće?*

*Je li dijete imalo prijelazni objekt? Koji? Od koga je dobiven?*

**9. Hranjenje**

*Kakav je odnos dijete imalo prema hrani?*

*Je li imalo dobar apetit, je li bilo izbirljivo i sl.?*

*Jesu li postojale neke teškoće vezane za hranjenje?*

*Ima li netko u obitelji ili je imao slične teškoće?*

*Kako i tko je pokušao riješiti te probleme?*

*Koliko je u tome bio uspješan?*

*Kako je dijete reagiralo?*

*Tko u obitelji pridaje poseban značaj ishrani?*

**10. Seksualnost**

*Je li uočena posebna radoznalost djeteta u vidu zagledanja, pitanja itd.?*

*Tko je na to reagirao i kako?*

*Jesu li postavljane neke zabrane, kazne, zastrašivanja?*

*Tko je djetetu davao najviše informacija iz područja seksualnosti?*

**11. Privrženost**

*Za kojeg je roditelja dijete više vezano?  
Komu će se obratiti ako mu je teško?  
Komu će se obratiti ako je sretno, veselo?  
Komu će se obratiti ako želi nešto ostvariti?  
Komu će se obratiti ako želi nešto intimno povjeriti?*

**12. Separacije**

*Jesu li bili periodi odvajanja od roditelja/skrbnika?  
Od koga? Koliko je dijete tada bilo staro?  
Što je bio razlog odvajanja? Koliko je dugo razdvojenost trajala?  
Kako je dijete reagiralo prilikom ponovnog susreta?  
Kako se danas ponaša prilikom povremenih odvajanja?*

**13. Zdravstveno stanje djeteta**

*Je li dijete pobolijevalo tijekom djetinjstva?  
O kojim se bolestima radilo?*

**Reakcije na dječje bolesti:**

*Kako je dijete obično reagiralo na bolest/kako se ponašalo?  
Kako su reagirali roditelji/skrbnici? Majka? Otac?  
Jesu li uočena regresivna ponašanja?  
Je li uočena sekundarna dobit?  
Je li uočena sklonost „razbolijevanju” u određenim situacijama?*

**Kirurške intervencije**

*Je li dijete moralo biti podvrgnuto kirurškim intervencijama?  
Kojima? U kojoj dobi?  
Je li dijete bilo pripremljeno i kako?  
Kako je podnijelo operaciju?  
Kako su reagirali roditelji/skrbnici? Majka? Otac?  
Jesu li uočena regresivna ponašanja?  
Je li uočena sekundarna dobit?*

**Hospitalizacije**

*Je li dijete moralo biti hospitalizirano?  
Koliko dugo? Kada? Zbog čega?  
Kako je dijete podnijelo odvajanje?  
Je li dijete bilo pripremljeno za hospitalizaciju i kako?  
Tko je pripremu izvršio i na koji način?  
Kako se ponašalo po povratku kući?  
Jesu li uočena regresivna ponašanja?  
Je li uočena sekundarna dobit?*

---

## DIJAGNOSTIČKI INTERVJU

---

Informacije potrebne za donošenje dijagnostičke odluke mogu se prikupljati od roditelja ili skrbnika i djeteta. Intervju se najčešće primjenjuje tako da se prvo razgovara s roditeljima, zatim s djetetom te se naposljetku pravi sažetak procjena koje uključuju sve izvore informacija (roditelji, dijete, škola i drugo). No, kada se intervju provodi s adolescentima, potrebno je započeti intervju s njima, a zatim s roditeljima.

**Intervju s roditeljima** zahtijeva prethodnu pripremu intervjuera i **modifikaciju pitanja iz IDP-a** tako da se odnose na dijete.

Neslaganja između roditeljskih i djetetovih informacija najčešće se javljaju kod onih stavki koje se odnose na subjektivne fenomene o kojima roditelji ne mogu znati. Ovo je osobito važno za stavke koje se odnose na krivnju, beznadnost, snove i suicidalne ideje. Ukoliko se neslaganja odnose na opazljivo ponašanje (kao što je izostajanje s nastave, podmetanje požara ili kompulzivni rituali), intervjuer bi trebao pitati roditelje i djecu o informacijama u kojima se ne slažu. Ukoliko neslaganja nisu riješena, od pomoći može biti i slušanje rasprave između roditelja i djece o razlozima koji stvaraju neslaganja. Naposljetku, intervjuer će morati iskoristiti svoje najbolje kliničke procjene u donošenju konačne odluke.

Simptome treba procjenjivati za vremenski period u kojemu su bili najizraženiji. Potrebno je zabilježiti ako su se i kada određeni simptomi poboljšali ili riješili. Kako bi se simptomi mogli smatrati „prošlim“, dijete bi trebalo biti najmanje dva mjeseca bez simptoma koji su povezani s poremećajem.

Za djecu kod koje postoji povijest povratka simptoma ili se poremećaj javlja u epizodama preporuča se izrada grafikona koji će predstavljati tijek razvoja poremećaja. Kada se raspravlja o početku i tijeku simptoma, treba uzeti u obzir da mnoga djeca neće biti u stanju dati pouzdane informacije o vremenskom razdoblju. Ovo je razvojno normalna pojava.

**Intervju s djetetom** najbolje je započeti pitanjima koja će poslužiti kao poticaj za razgovor o trenutnim pritužbama. Na primjer:

*Željela bih razgovarati s tobom o problemima zbog kojih su te roditelji doveli kod nas kako bih smislila kako ti najbolje pomoći.*

*Znaš li zašto su te roditelji doveli danas ovdje?*

*Što je tvoja najveća briga?*

*Što su oni rekli?*

*Možeš li pogoditi zašto?*

*Što se zadnje dogodilo da su te zbog toga roditelji odlučili dovesti ovdje?*

*Jesi li imao nekih briga u posljednje vrijeme ili nekih problema?*

*Kada si prvi put primijetio da imaš te probleme?*

*Ako je djetetova izjava prekratka – Možeš li mi reći nešto više o tome?*

*Ako je izjave teško razumjeti – Možeš li mi objasniti što si time mislio? Možeš li mi dati primjer...?*

*Imaš li nekih drugih problema?*

Nakon razgovora o razlozima dolaska potrebno je prikupiti informacije o prethodnim tretmanima. Nakon toga se pita o djetetovoj školskoj adaptaciji i socijalnim odnosima.

## 1. SEPARACIJSKI ANKSIOZNI POREMEĆAJ

U kategoriji **Anksioznih poremećaja** u DSM-V navedeni su sljedeći poremećaji: Separacijski anksiozni poremećaj, Selektivni mutizam, Specifična fobija, Socijalni anksiozni poremećaj, Panični poremećaj, Agorafobija, Generalizirani anksiozni poremećaj.

### DSM-V KRITERIJI ZA SEPARACIJSKI ANKSIOZNI POREMEĆAJ

- A. Razvojno neprimjerena i pretjerana anksioznost vezana uz separaciju od kuće ili osoba za koje je dijete vezano. Očituje se kroz 3 ili više od navedenih obilježja:
1. ponavljajuće doživljavanje pretjerane patnje prilikom separacije ili kad se predviđa separacija od kuće ili osoba za koje je dijete vezano
  2. trajna i pretjerana briga zbog mogućega gubitka ili nesreće koja se može dogoditi osobama za koje je dijete vezano (bolest, ozljeda, nesreća)
  3. trajna i pretjerana briga da će neki nepovoljni događaj dovesti do separacije od osoba za koje je dijete vezano (npr. da će se osoba izgubiti ili da će biti oteta)
  4. trajno i uporno protivljenje ili odbijanje izlaska iz kuće, odlaska u školu ili negdje drugdje zbog straha od separacije
  5. trajno i uporno doživljavanje pretjeranog straha da ostane sam kod kuće ili bez osobe za koju je dijete vezano
  6. trajno i uporno se protivi ili odbija ići spavati sam ili spavati izvan svoje kuće
  7. opetovane noćne more s temom separacije
  8. opetovano se žali na tjelesne simptome (npr. glavobolje, bol u želucu, mučnina, povraćanje) kada se očekuje separacija od osoba za koje je dijete vezano.
- B. Smetnje traju najmanje 4 tjedna.
- C. Smetnje uzrokuju klinički značajnu neugodu ili oštećenje u socijalnom, akademskom ili drugim važnim područjima funkcioniranja.

#### 1. Strah da će određeni štetni događaji uzrokovati separaciju

*Jesi li se ikada brinuo o tome da bi ti se nešto loše moglo dogoditi, nakon čega ne bi više nikada vidio svoje roditelje? Primjerice, da se izgubiš, budeš otet, ubijen ili ti se dogodi nesreća? Koliko se brineš oko ovoga?*

**Klinička značajnost:** česta zabrinutost u situacijama odvojenosti, najmanje tijekom 4 tjedna.

## 2. Strah od gubitka važne osobe

*Jesi li se ikada brinuo o tome da bi se nešto loše moglo dogoditi tvojim roditeljima? Što to? Je li te bilo strah da će doživjeti nesreću ili da će biti ubijeni? Je li te bilo strah da će te ostaviti i da se neće vratiti? Koliko te to brine?*

**Klinička značajnost:** česta zabrinutost u situacijama odvojenosti, najmanje tijekom 4 tjedna.

## 3. Odbijanje odlaska u školu

*Jesu li te ikada morali prisiliti da ideš u školu? Je li te ikad brinuo odlazak u školu? Kako si se tada osjećao? Čega si se bojao? Jesi li tada ipak otišao u školu? Koliko često izostaješ iz škole ili odlaziš ranije s nastave?*

**NAPOMENA:** računa se jedino ako dijete izbjegava školu kako bi ostalo kod kuće ili s osobom za koju je vezano.

**Klinička značajnost:** često odbijanje odlaska u školu (najmanje 1 put tjedno).

## 4. Strah djeteta od spavanja van kuće/spavanja sam

*Je li se ikada dogodilo da te je bilo strah spavati sam nakon što si navršio 4 godine? Je li te bilo strah spavati van kuće ako tvoji roditelji nisu bili pokraj tebe?*

**Klinička značajnost:** čest strah, dijete izbjegava spavati samo ili van kuće.

## 5. Strah od ostajanja sam kod kuće

*Je li bilo perioda da si nakon navršene 4 godine slijedio majku gdje god da je ona išla? Jesi li bio uznemiren u onim situacijama kada ona nije bila u istoj prostoriji kao i ti? Jesi li se čvrsto držao majke?*

*Jesi li često provjeravao gdje je tvoja majka? Jesi li u svakom trenutku želio znati gdje je tvoja majka? Koliki je bio tvoj strah?*

**Klinička značajnost:** pri pokušaju odvajanja dijete prianja uz majku, uplašeno je, izbjegava ostati samo.

## 6. U kojim područjima svakodnevnog života ove teškoće uzrokuju najveće probleme?

- a. U socijalnom (s vršnjacima):
- b. U obitelji:
- c. U školi:
- d. Ostalo:

---

## 2. SOCIJALNI ANKSIOZNI POREMEĆAJ/SOCIJALNA FOBIJA

---

### DSM-V DIJAGNOSTIČKI KRITERIJI ZA SOCIJALNU FObIJU

- A. Značajan i trajan strah zbog jedne ili više socijalnih situacija ili javnih nastupa kod kojih je osoba u krugu nepoznatih ljudi ili je izložena njihovoj pažnji.

**Napomena:** kod djece se mora utvrditi sposobnost za (prikladno dobi) ostvarivanje socijalnih veza s poznatim osobama, a anksioznost se mora javiti i u kontaktima s vršnjacima, a ne samo u odnosima s odraslim osobama.

- B. Osoba se boji da će svojim ponašanjem (ili ispoljavanjem anksioznih simptoma) biti ponižena ili da će doživjeti neugodnosti.
- C. Izlaganje zastrašujućoj socijalnoj situaciji gotovo uvijek provocira anksioznost koja može doseći oblik situacijski ograničenog ili situacijski predisponirajućega Paničnog napada.

**Napomena:** kod djece se anksioznost može izraziti plakanjem, ispadima ljutnje, srdžbom, „kočenjem“ ili povlačenjem iz socijalnih situacija s nepoznatim ljudima.

- D. Socijalne situacije izbjegavaju se ili podnose s intenzivnim strahom ili anksioznošću.
- E. Strah i anksioznost pretjerani su u odnosu na stvarnu prijetnju koju predstavlja socijalna situacija i u odnosu na sociokulturni kontekst.
- F. Strah, anksioznost ili izbjegavanje su perzistirajući i uobičajeno traju 6 mjeseci ili duže.
- G. Izbjegavanje, anksiozna anticipacija ili smetnje u zastrašujućim situacijama ili kod javnih nastupa značajno ometaju svakodnevni život osobe, kao i funkcioniranje u socijalnim aktivnostima, emocionalnim vezama ili drugim važnim područjima.
- H. Strah i izbjegavanje nisu posljedica neposrednoga fiziološkog učinka psihoaktivnih tvari (tj. zlouporabe droga, uzimanja lijekova) ili općega zdravstvenog stanja i ne ubrajaju se u neki drugi duševni poremećaj (tj. Panični poremećaj s ili bez agorafobije, Anksiozni poremećaj zbog separacije, Poremećaj sheme vlastitoga tijela, Pervazivni razvojni poremećaj ili Shizoidni poremećaj ličnosti).

### 1. Izbjegavanje kontakta

*Puno je stidljive djece. Neka djeca se, osim toga, nikada ne osjećaju opušteno ili ugodno s drugim osobama koje nisu članovi njihove obitelji. Osjećaš li se ti ikada tako? Osjećaš li se uvijek neugodno ili nervozno kada si blizu učitelja ili druge djece u školi? Što osjećaš prema djeci u tvojem susjedstvu?*

*Neka su djeca jako stidljiva kada su okružena ljudima koje ne poznaju. Osjećaju se kao da ne mogu ništa reći. Osjećaš li se ti ikada tako?*

*Koliko ti obično treba da se opustiš?*

*Je li ti teško pričati s osobom koju ne poznaješ, čak i ako je ta osoba dijete? Uplašiš li se tako jako da ne možeš reći ni jednu riječ? Je li ti tako u većini slučajeva?*

**Klinička značajnost:** često pokazuje značajnu neugodu u prisutnosti osoba koje nisu dio obitelji i/ili stranaca.

### 2. Strah od socijalnih situacija

*Neka djeca uistinu mrze odgovarati na pitanja u razredu, pričati pred razredom, pričati s odraslima ili djecom koju ne poznaju dobro, upoznavati novu djecu, koristiti toalet u školi ako su druga djeca u blizini ili jesti pred drugom djecom... (pitajte za sve situacije koje su nabrojane).*

*Je li te neka od ovih stvari uistinu smetala? Puno više nego ostalu djecu u tvom razredu? Što te pri tome osobito smeta (npr. strah da ćeš reći nešto glupo, strah da ćeš se osramotiti, strah od drhtanja, gušenja itd.)? Smeta li te to jako ili malo? Čini li te to jako nervoznim ili ti čini neugodu u trbuhu? Želiš li tada zaplakati? Želiš li tada biti potpuno sam?*

**Klinička značajnost:** često doživljava značajnu neugodu u jednoj ili više socijalnih situacija. Situaciju trpi s umjerenom neugodom ili izbjegavanjem.

### 3. Socijalne interakcije s poznatim ljudima

*Voliš li biti s članovima svoje obitelji i drugim ljudima koje poznaješ? Kako se slažeš s majkom i ocem? A braćom i sestrama?*

*Imaš li najboljeg prijatelja ili jedno ili dva djeteta s kojima voliš provoditi vrijeme?*

*Osjećaš li se uplašeno ili nervozno u prisutnosti neke djece ili odraslih osoba? Kojih?*

*Što voliš raditi zajedno s drugima?*

*Neka djeca uistinu ne vole biti okružena drugim ljudima, ljudima koje ne poznaju dobro, čak ni drugom djecom. Jesi li ti poput njih?*

*Postoje li ljudi kojima voliš biti okružen ili se osjećaš ugodnije kada si s njima?*

**4. U kojim područjima svakodnevnog života ove teškoće uzrokuju najveće probleme?**

a. U socijalnom (s vršnjacima):

b. U obitelji:

c. U školi:

d. Ostalo:

### 3. PANIČNI POREMEĆAJ

#### DSM-V DIJAGNOSTIČKI KRITERIJI ZA PANIČNI POREMEĆAJ

- A. Ponavljani, neočekivani panični napadi koji se opisuju kao kratkotrajno razdoblje vrlo intenzivnog straha tijekom kojeg se 4 ili više od navedenih 13 simptoma javljaju i dostižu vrhunac unutar 10-ak minuta: palpitacije, znojenje, drhtavica, osjećaj nedostatka zraka, osjećaj gušenja, bol u prsima, mučnina, vrtoglavica ili nesvjestica, derealizacija ili depersonalizacija, strah od gubitka kontrole, strah od smrti, parestezije, navale osjećaja topline ili hladnoće.
- B. Nakon jednog (ili više) napada tijekom jednog mjeseca osoba doživljava jedno ili oboje od navedenog: (1) trajnu zabrinutost oko novih napada ili oko implikacija ili posljedica napada (npr. gubitak kontrole, srčani napad, nastupanje ludila) te (2) značajnu promjenu ponašanja vezano uz napade.
- C. Panični napadi nisu posljedica neposrednih fizioloških učinaka psihoaktivne tvari (npr. zlouporaba droge, lijekova) ili poremećaja općega zdravstvenog stanja (npr. hipertireoidizam)
- D. Panični napadi ne mogu se bolje objasniti u sklopu nekoga drugog psihičkog poremećaja kao što su: Socijalna fobija (javlja se pri izlaganju situacijama koje plaše), Specifična fobija (npr. izloženost specifičnoj fobičnoj situaciji), Opsesivno-kompulzivni poremećaj (npr. izlaganje prljavštini osobe s opsesijom o kontaminaciji), Posttraumatski stresni poremećaj (npr. odgovor na podražaje koji podsjećaju na teški stresor) ili Separacijski anksiozni poremećaj (npr. odgovor na odvajanje od doma ili bliskog srodnika).

*Jesi li ikada imao zastrašujući osjećaj koji ti se dogodio iznenada i bez posebnog razloga? Reci mi nešto o tome? U trenutku kada ti se prvi put dogodio napad, što misliš što je moglo dovesti do tog napada? Je li taj osjećaj došao iznenada? Kako je to izgledalo? Koliko je dugo trajao?*

*Nakon prvog puta što ti se dogodio ovakav napad, jesi li se brinuo da će se ponoviti?*

**Ukoliko specifični simptomi nisu spomenuti prilikom opisa paničnog napada, postavite pitanje o sljedećim povezanim simptomima:** ubrzani puls, palpitacija, bol u prsima, mučnina, hladnoća, osjećaj gušenja, vrtoglavica, utrnucé ruku ili stopala, slabost, nesvjestica, drhtavica, derealizacija ili depersonalizacija, strah od umiranja, strah od gubitka kontrole.

**Klinička značajnost:** najmanje 4 napada s trajnom zabrinutosti najmanje mjesec dana oko ponovnog javljanja napada ili značajne promjene u ponašanju povezane s napadima.

**U tablicama koje slijede mogu se unositi rezultati procjene djeteta (A) i/ili roditelja (B) o simptomima koje dijete doživljava tijekom paničnog napada. Rezultati tih procjena zatim se zbirno unose u tablicu C.**

**A) SKALA PROCJENE SIMPTOMA PANIČNOG POREMEĆAJA –  
VERZIJA ZA DIJETE ILI ADOLESCENTA**

*Razgovarali smo o zastrašujućem napadu. Sada ću te pitati o tome kako je taj napad izgledao i što si osjećao. Pitat ću te o tome koliko si često to osjetio ili doživio.*

**Brojevi u tablici imaju sljedeće značenje: 1 = nikada; 2 = ponekad; 3 = uvijek**

<b>Tijekom napada ...</b>		
<b>1.</b>	<i>Osjećaš li se kao da ne možeš disati? Ili kao da ti je teško doći do zraka?</i>	<b>1 2 3</b>
<b>2.</b>	<i>Osjećaš li vrtoglavicu kao da se sve oko tebe okreće? Osjećaš li se kao da bi mogao pasti ili izgubiti ravnotežu? Osjećaš li se slabo kao da bi se mogao onesvijestiti ili pasti?</i>	<b>1 2 3</b>
<b>3.</b>	<i>Je li ti srce kucalo jako snažno ili brzo? Jesi li ga mogao osjetiti?</i>	<b>1 2 3</b>
<b>4.</b>	<i>Dogodi li ti se ikad da se cijeli treseš ili drhtiš kao da ne bi mogao držati čašu vode u ruci?</i>	<b>1 2 3</b>
<b>5.</b>	<i>Znojiš li se? Jesu li ti znojni dlanovi/lice/vrat?</i>	<b>1 2 3</b>
<b>6.</b>	<i>Osjećaš li se kao da se gušiš? Ili kao da ti se nalazi nešto oko vrata što onemogućuje dotok zraka?</i>	<b>1 2 3</b>
<b>7.</b>	<i>Boli li te trbuh? Osjećaš li kao da bi mogao povratiti?</i>	<b>1 2 3</b>
<b>8.</b>	<i>Osjećaš li se kao da stvari oko tebe nisu stvarne ili kao da si u kinu i gledaš film? Osjećaš li se kao da sanjaš ili kao da se nalaziš izvan svog tijela?</i>	<b>1 2 3</b>
<b>9.</b>	<i>Osjećaš li utrnulost ili trnce u rukama ili stopalima? Osjećaš li kao da su u njima iglice ili kao da ne osjećaš ruke ili stopala?</i>	<b>1 2 3</b>
<b>10.</b>	<i>Osjećaš li da ti je iznenada jako vruće ili jako hladno?</i>	<b>1 2 3</b>
<b>11.</b>	<i>Boli li te u prsima? Osjećaš li se kao da ti je nešto vrlo teško na prsima?</i>	<b>1 2 3</b>
<b>12.</b>	<i>Kada imaš ove napadaje, bojiš li se da ćeš umrijeti?</i>	<b>1 2 3</b>
<b>13.</b>	<i>Jesi li se bojao da ćeš poludjeti ili da ćeš učiniti nešto ludo ili nešto što ne bi želio učiniti?</i>	<b>1 2 3</b>

## B) SKALA PROCJENE SIMPTOMA PANIČNOG POREMEĆAJA – VERZIJA ZA RODITELJE

Razgovarali smo o zastrašujućem napadu koje je dijete doživjelo. Sada ću vas pitati o tome kako je taj napad izgledao i što je, po vašoj procjeni, dijete osjećalo. Pitat ću vas o tome koliko je često to osjetio ili doživio.

**Brojevi u tablici imaju sljedeće značenje: 1 = nikada; 2 = ponekad; 3 = uvijek**

<b>Tijekom napada dijete...</b>		
<b>1.</b>	<i>Osjeća li se kao da ne može disati? Ili kao da mu je teško doći do zraka?</i>	<b>1 2 3</b>
<b>2.</b>	<i>Osjeća li vrtoglavicu kao da se sve oko njega okreće? Osjeća li se kao da bi mogao pasti ili izgubiti ravnotežu? Osjeća li se slabo kao da bi se mogao onesvijestiti ili pasti?</i>	<b>1 2 3</b>
<b>3.</b>	<i>Osjeća li da mu srce kuca jako snažno ili brzo? Je li ga mogao osjetiti?</i>	<b>1 2 3</b>
<b>4.</b>	<i>Dogodi li mu se ikad da se cijeli trese ili drhti kao da ne bi mogao držati čašu vode u ruci?</i>	<b>1 2 3</b>
<b>5.</b>	<i>Znoji li se? Jesu li mu vlažni dlanovi, lice ili vrat?</i>	<b>1 2 3</b>
<b>6.</b>	<i>Osjeća li se kao da se guši? Ili kao da mu se nalazi nešto oko vrata što onemogućava dotok zraka?</i>	<b>1 2 3</b>
<b>7.</b>	<i>Boli li ga trbuh? Osjeća li kao da bi mogao povratiti?</i>	<b>1 2 3</b>
<b>8.</b>	<i>Osjeća li se kao da stvari oko njega nisu stvarne ili kao da je u kinu i gleda film? Osjeća li se kao da sanja ili kao da se nalazi izvan svog tijela?</i>	<b>1 2 3</b>
<b>9.</b>	<i>Osjeća li utruće ili trnce u rukama ili stopalima? Osjeća li kao da su u njima iglice ili kao da ne osjeća ruke ili stopala?</i>	<b>1 2 3</b>
<b>10.</b>	<i>Osjeća li da mu je iznenada jako vruće ili jako hladno?</i>	<b>1 2 3</b>
<b>11.</b>	<i>Boli li ga u prsima? Osjeća li se kao da mu je nešto vrlo teško na prsima?</i>	<b>1 2 3</b>
<b>12.</b>	<i>Kada ima ove napadaje, boji li se da će umrijeti?</i>	<b>1 2 3</b>
<b>13.</b>	<i>Je li se bojao da će poludjeti ili da će učiniti nešto ludo ili nešto što ne bi želio učiniti?</i>	<b>1 2 3</b>

## SKALA PROCJENE SIMPTOMA PANIČNOG POREMEĆAJA – REZULTATI PROCJENE DJETETA I RODITELJA

U tablicu se upisuju rezultati procjene učestalosti simptoma koji se javljaju tijekom paničnog napada, a koju daje dijete (A Skala) i/ ili roditelj (B skala).

**Brojevi u tablici imaju sljedeće značenje: 1 = nikada; 2 = ponekad; 3 = uvijek**

Simptomi koji se javljaju tijekom paničnog napada:		Procjenu daje	
		Dijete	Roditelj
1.	Otežano disanje (dispneja)		
2.	Vrtoglavica/Nesvjestica		
3.	Palpitacije		
4.	Drhtanje		
5.	Znojenje		
6.	Gušenje		
7.	Mučnina		
8.	Depresonalizacija/Derealizacija		
9.	Utrnulost/Trnci		
10.	Vrućina ili hladnoća		
11.	Bol u prsima		
12.	Strah od smrti		
13.	Strah od gubitka kontrole		

14.	<p><b>Definiran podražaj</b>  <i>Događaju li se napadaji samo u specifičnoj situaciji ili i u nekim drugim situacijama? U kojim?</i>  <b>Kriterij:</b> napadaji se ne događaju samo tijekom izloženosti određenoj situaciji ili objektu.</p>
15.	<p><b>Neočekivani napadaj</b>  <i>Kada imaš napadaj, dogodi li se nešto što ga potakne ili osjećaš da dođe bez ikakvog razloga? Što si radio prvi put kad si imao napadaj?</i>  <b>Kriterij:</b> najmanje jedan neočekivani napadaj; nije se dogodio neposredno prije ili nakon situacije koja gotovo uvijek izaziva anksioznost.</p>

16.	<p><b>Kriterij minimuma simptoma</b>  <i>Jesi li imao napadaj tijekom kojeg si imao sve one probleme koje si mi opisao?  Kako je izgledao tvoj prvi napad?</i>  <b>Kriterij:</b> najmanje jedan napadaj s četiri simptoma.</p>
17.	<p><b>Čestina napada</b>  <i>Koji je najveći broj napadaja koji si imao u mjesec dana? Koliko često imaš ove zastrašujuće osjećaje?</i>  <b>Kriterij:</b> četiri napadaja unutar perioda od 4 tjedna.  <b>Najveći broj napadaja u mjesec dana:</b>  <b>Najveći broj napadaja u posljednjem tjednu:</b></p>
18.	<p><b>Strah od novog napadaja</b>  <i>Nakon što se ovo dogodilo, jesi li bio zabrinut ili si se bojao da će se možda dogoditi ponovno? Koliko misliš o tome? Koliko dugo misliš o tome (dani, tjedni, mjeseci)?</i>  <b>Kriterij:</b> jedan ili više napadaja nakon kojih je uslijedio minimalno jednomjesečni trajni strah od novog napadaja.</p>
19.	<p><b>Početak napadaja</b>  <i>Koliko treba od početka strašnog osjećaja do najgoreg osjećaja? Koliko minuta, najčešće?</i>  <b>Kriterij:</b> tijekom najmanje jednog napadaja 4 simptoma koja se razvijaju iznenađeno i intenzivno unutar 10 minuta.</p>
20.	<p><b>Agorafobija</b>  <i>Otkad si počeo imati ove napadaje, jesi li više ostajao kod kuće? Jesi li izbjegavao gužvu, izlaženje vani sam ili putovanje? Jesi li se počeo bojati ovih stvari jer se bojiš da ćeš imati napadaj? Kad ideš van, osjećaš li se jako preplašeno razmišljajući o tome što bi se moglo dogoditi ako budeš imao napadaj?</i>  <b>Kriterij:</b> ograničenost putovanja, potreba za društvom prilikom izbjivanja iz kuće uzrokovana je strahom od intenzivne anksioznosti izvan kuće.</p>

<p><b>21. U kojim područjima svakodnevnog života ove teškoće uzrokuju najveće probleme?</b></p>
<p>a. U socijalnom (s vršnjacima):</p> <p>b. U obitelji:</p> <p>c. U školi:</p> <p>d. Ostalo:</p>

---

## 4. AGORAFBIJA I SPECIFIČNE FOBIE

---

### DSM-V DIJAGNOSTIČKI KRITERIJI ZA AGORAFBIJU

- A. Značajan strah ili anksioznost u dvije ili više od navedenih pet situacija:
  - 1. u javnom prijevozu (automobil, autobus, vlak, brod, avion i sl.)
  - 2. na otvorenim mjestima (parkirališta, tržnice, mostovi i sl.)
  - 3. u zatvorenim prostorima (trgovine, kazališta, kina i sl.)
  - 4. pri čekanju u redu ili u gužvi
  - 5. pri izlasku iz kuće sam.
- B. Anksioznost se javlja kad je osoba na mjestu ili u situaciji iz koje misli da bi bijeg bio težak (ili spriječen) ili u kojima pomoć ne bi mogla biti dostupna ako se javi neočekivani situacijski predisponirajući panični napad ili simptomi slični panici.
- C. Agorafobične situacije gotovo uvijek izazivaju strah ili anksioznost.
- D. Situacije se izbjegavaju (npr. putovanja se smanjuju) ili ih osoba trpi sa značajnim tegobama ili sa strahom da će dobiti panični napad ili simptome slične panici ili osoba zahtjeva prisutnost drugih ljudi.
- E. Strah ili anksioznost nisu razmjerni stvarnoj opasnosti koju agorafobične situacije predstavljaju ni sociokulturnom kontekstu.
- F. Strah, anksioznost ili izbjegavanje su perzistirajući i uglavnom traju 6 mjeseci i više.
- G. Strah, anksioznost ili izbjegavanje uzrokuju klinički značajnu patnju ili oštećenje u socijalnom, školskom ili drugim važnim područjima funkcioniranja.

**Napomena:** treba postaviti dijagnozu specifične fobije ako je izbjegavanje ograničeno na jednu ili nekoliko specifičnih situacija ili treba postaviti dijagnozu socijalne fobije ako je izbjegavanje ograničeno na socijalne situacije.

### DSM-V DIJAGNOSTIČKI KRITERIJI ZA SPECIFIČNU FBIJU

- A. Izražen strah ili anksioznost prouzročen prisutnošću ili očekivanjem nekoga specifičnog objekta ili situacije (npr. letenje, visina, životinje, primanje injekcije, gledanje krvi)
  - Napomena:** kod djece anksioznost može biti izražena plakanjem, srdžbom, ispadima bijesa, ukočenošću ili ljepljivošću.
- B. Izlaganje fobičnim podražajima gotovo uvijek izaziva anksiozni odgovor.

- C. Fobična situacija aktivno se izbjegava ili trpi s intenzivnim strahom ili anksioznosti.
- D. Strah, anksioznost ili izbjegavanje nesrazmjerni su stvarnoj opasnosti koju predstavlja taj specifični objekt ili situacija, kao i sociokulturni kontekst.
- E. Strah, anksioznost ili izbjegavanje su trajni, tipično traju 6 mjeseci i duže.
- F. Strah, anksioznost ili izbjegavanje značajno ometaju normalne aktivnosti osobe, školsko i socijalno funkcioniranje, emocionalne veze ili druga važna područja funkcioniranja.

Tip fobije s obzirom na fobični podražaj:

- tip od životinja
- tip od prirodnog okoliša (npr. visine, oluje, vode)
- tip od krvi-injekcija-ozljeda
- tip od situacije (npr. avioni, liftovi, zatvoreni prostori)
- drugi tip (fobično izbjegavanje situacija koje mogu dovesti do gušenja, povraćanja, razvoja bolesti, kod djece izbjegavanje glasnih zvukova i kostimiranih likova).

## 1. Patnja/Neugoda

### Specifične fobije:

*Jesi li se ikad jako preplašio gomile ljudi u situaciji kada si bio sam vani, kada si bio na mostu ili putovao busom, vlakom ili automobilom? Jesi li se ikad jako uplašio psa, konja, insekata, visina, dizala, podzemnih željeznica ili pothodnika, mraka... (upitajte o svim navedenim situacijama). Jesi li se bojao nečega drugog?*

### Agorafobija:

*Kako se osjećaš u situacijama kada si sam vani ili kada si na mjestu gdje ima puno ljudi? Jesi li se ikad bojao odlazaka u trgovački centar ili neko drugo mjesto? A kada si bio na mostu ili putovao automobilom, autobusom ili vlakom? Koliko te to uplašilo? Jesi li imao neki čudan osjećaj u trbuhu ili ti je srce ubrzano tuklo? Koliko dugo je to trajalo? Je li te to uplašilo više nego tvoje prijatelje?*

**Klinička značajnost:** strah od podražaja ili situacije povezan s umjerenim do teškim simptomima patnje i neugode.

## 2. Izbjegavanje

*Je li se ikada dogodilo da te tvoj strah spriječio da nešto napraviš? Jesi li pokušao izbjeći situaciju ili osobe koje u tebi izazivaju taj strah? Je li se ikada dogodilo da si ipak mogao ostati u toj situaciji? Ako je netko bio s tobom, jesi li ipak mogao ostati u toj situaciji?*

**Klinička značajnost:** konstantno izbjegava podražaj ili situaciju koje se boji.

Koju fobiju dijete doživljava s najjačim intenzitetom?

Koje su fobije još utvrđene?

**3. U kojim područjima svakodnevnog života ove teškoće uzrokuju najveće probleme?**

a. U socijalnom (s vršnjacima):

b. U obitelji:

c. U školi:

d. Ostalo:

## 5. GENERALIZIRANI ANKSIOZNI POREMEĆAJ

### DSM-V DIJAGNOSTIČKI KRITERIJI ZA GENERALIZIRANI ANKSIOZNI POREMEĆAJ

- A. Pretjerana anksioznost ili zabrinutost (strahovanje, bojažljiva iščekivanja) koja se javljaju većinu dana u zadnjih 6 mjeseci u vezi s raznim događajima ili aktivnostima.
- B. Osoba s teškoćom kontrolira zabrinutost.
- C. Anksioznost i zabrinutost povezane su s tri (ili više) od sljedećih simptoma (barem nekoliko simptoma prisutno je više dana, odnosno najmanje 6 mjeseci).

**NAPOMENA:** kod djece je potreban samo jedan simptom.

1. Nemir ili osjećaj napetosti ili da je osoba „na rubu“
  2. Lako umaranje
  3. Teškoće koncentriranja
  4. Razdražljivost
  5. Poremećaji spavanja (teškoće prilikom usnivanja ili spavanja, nemirno, nedostatan spavanje).
- D. Anksioznost, zabrinutost ili tjelesni simptomi izazivaju klinički značajne smetnje ili oštećenja u socijalnom, školskom i drugim područjima funkcioniranja.

#### 1. Nerealistična briga o budućnosti

*Jesi li se ikada bojao nečega prije nego što se to desilo? Misliš li da se brineš više nego druga djeca tvoje dobi? Možeš li mi dati neki primjer? Je li itko ikada rekao da si osoba koja se puno brine? Znaš li zašto ti je to rekao?*

**Napomena:** ako dijete spominje samo brige vezane uz objekt privrženosti ili jednostavnu fobiju, to se ne bilježi ovdje. Bodujte pozitivno samo ako se dijete brine oko više stvari.

**Klinička značajnost:** većinu dana u tjednu je pretjerano zabrinuto oko najmanje dvije različite životne okolnosti ili zbog očekivanih događaja ili trenutnog ponašanja.

## 2. Tjelesne pritužbe

*Jesi li ikada bio jako bolestan? Jesi li puno izostajao iz škole, treninga ili drugih aktivnosti jer se nisi osjećao dobro? Jesi li ikada imao jake bolove? Jesi li imao glavobolje, bolove u trbuhu, nogama, leđima? A neki drugi tip problema? Svaki dan? Ponekad? Kada si imao te tegobe? Ujutro, navečer, preko vikenda? Samo one dane kada je škola?*

**Napomena:** ne bilježiti ako je povezano samo sa situacijama odvojenosti ili odbijanja škole.

**Klinička značajnost:** česti simptomi/pritužbe, češće od jednom tjedno.

## 3. Izražena zbunjenost

*Neka djeca se stvarno mnogo brinu o tome što drugi ljudi misle o njima. Brineš li se i ti zbog toga? Je li ti se ikad dogodilo da misliš o tome što ćeš reći prije nego što to kažeš? Jesi li se brinuo da će drugi ljudi misliti da si glup ili da radiš nešto smiješno?*

**Klinička značajnost:** većinu dana u tjednu osjeća se zbunjeno.

## 4. Izraženi osjećaj napetosti/nemogućnost opuštanja

*Jesi li se ikada osjećao jako napeto? Kao da se ne možeš opustiti ni kad bi pokušao? Jesi li se ikad osjećao tako nervozno da ne možeš mirno sjediti? Jesi li se ikad osjećao napeto ili kao da si „na rubu“?*

**Klinička značajnost:** većinu dana u tjednu je nervozan/anksiozan.

## 5. U kojim područjima svakodnevnog života ove teškoće uzrokuju najveće probleme?

- a. U socijalnom (s vršnjacima):
- b. U obitelji:
- c. U školi:
- d. Ostalo:

---

## 6. OPSESIVNO-KOMPULZIVNI POREMEĆAJ

---

U DSM-IV opsesivno-kompulzivni poremećaj bio je opisan u kategoriji **Anksioznih poremećaja**, dok je u DSM-V u zasebnoj kategoriji pod nazivom **Opsesivno-kompulzivni i srodni poremećaji**. Pored opsesivno-kompulzivnog poremećaja, (OKP) ova kategorija uključuje sljedeće poremećaje: tjelesni dizmorfní poremećaj, nakupljajući poremećaj, trihotilomaniju, ekskorijacijski poremećaj, OKP prouzročen psihoaktivnim sredstvima i OKP zbog drugoga zdravstvenog stanja.

### DSM-V DIJAGNOSTIČKI KRITERIJI ZA OPSESIVNO-KOMPULZIVNI POREMEĆAJ

A. Prisutnost opsesija, kompulzija ili i jednog i drugog:

Opsesije su:

1. Povratne i perzistentne misli, porivi i predodžbe koje se doživljavaju kao intruzivne, neugodne i neprikladne i koje izazivaju značajnu anksioznost ili patnju.
2. Osoba pokušava zanemariti ili potisnuti takve misli, poticaje ili predodžbe ili ih neutralizirati nekim drugim mislima ili radnjama (kompulzijama).

Kompulzije su:

3. Ponavljajuća ponašanje (poput pranja ruku, pospremanja, provjeravanja i sl.) ili neke mentalne aktivnosti (npr. moljenje, brojanje, potiho ponavljanje riječi i sl.) koje osoba osjeća da mora napraviti kao reakciju na neke opsesije ili prema pravilima kojih se mora strogo pridržavati.
4. Ova ponašanja ili mentalne aktivnosti usmjereni su prema prevenciji ili smanjenju neugode ili sprječavanju opasne situacije ili događaja.

**Napomena:** manja djeca ne moraju biti sposobna izreći ciljeve ovih ponašanja ili mentalnih aktivnosti.

B. Opsesije ili kompulzije troše puno vremena (npr. više od jednog sata dnevno) ili značajno ometaju svakodnevno funkcioniranje

## 1. Kompulzije

Repetitivna nametljiva, namjerna ponašanja izvedena kao posljedica opsesije, prema određenim pravilima ili na stereotipan način, a koja su neugodna i iscrpljujuća i nad kojima osoba ima malo kontrole.

*Jesi li se ikad našao u situaciji da ponavljaš neke stvari koje su se činile smiješne ili radiš nešto čemu nisi mogao odoljeti, kao npr. diranje nekih stvari ili brojanje ili pranje ruku mnogo puta, ili pak provjeravanje brava i dr.?*

*Jesu li postojale stvari za koje si oduvijek osjećao da ih moraš raditi na potpuno isti način ili na neki poseban način?*

*Jesi li ikad imao problema u dovršavanju školske zadaće zbog toga jer si neprestano morao čitati dijelove zadataka ili zato što si pisao i prepisivao zadaću više puta? Jesi li ikad imao problema u stizanju u školu na vrijeme jer ti je trebalo previše vremena ujutro da se spremiš?*

*Ako si napravio pogrešku u svojoj školskoj zadaći, jesi li morao krenuti ispočetka?*

*A kad si išao spavati, jesi li nešto provjeravao nekoliko puta prije nego što bi zaspao? Ili si pak morao presložiti stvari u svojoj sobi na neki specifičan način? Jesu li ikad drugi ljudi komentirali takve tvoje navike?*

**Klinička značajnost:** prepoznatljive kompulzije koje imaju neke posljedice na funkcioniranje ili izazivaju neugodu.

## 2. Opsesije

Povratne i nametljive misli, impulsi ili slike koje su neugodne i iscrpljujuće te koje osoba slabo može kontrolirati.

*Jesi li se ikad našao u situaciji da su te mučile misli, „slike“ ili riječi koje su ti neprestano dolazile u glavu bez ikakvog razloga, a koje nisi mogao zaustaviti niti si ih se mogao riješiti? Jesi li se ikad jako zabrinuo da bi se mogao razboljeti od prljavštine ili mikroba? Jesi li se ikad brinuo oko toga da neke stvari napraviš savršeno precizno ili oko slaganja i uređivanja stvari na neki određen način?*

*Jesu li ti se ikad javile misli da će se nešto loše dogoditi ili da si učinio nešto strašno, iako si znao da to nije istina? Postoje li kakve druge misli koje su ti se neprestano vrtjele u glavi? Jesu li ti se ikad javile neke neobične i luckaste misli, riječi ili brojevi kojih se nikako nisi mogao riješiti?*

*Koliko si često razmišljao o njima? Jesu li oni bili kao štucavica koja nikako da prođe, već se ponovo i ponovo vraća?*

*Živciraju li te te misli? Čini li ti se da nemaju smisla? Ometaju li te misli ili te sprječavaju u nekim aktivnostima?*

**Napomena:** ne boduje se kao opsesija ako su ideje/misli sumanute ili ako su povezane s drugim poremećajima (npr. misli o hrani kod poremećaja hranjenja ili misli o roditeljima i da će na neki način biti povrijeđeni, kod separacijskoga anksioznog poremećaja).

**Klinička značajnost:** prepoznatljive opsesije koje imaju posljedice na funkcioniranje ili izazivaju značajnu neugodu.

## SKALA PROCJENA SIMPTOMA OPSESIJE

U tablicu se upisuju rezultati procjene učestalosti simptoma koju daje dijete i/ili roditelj.

**Uputa za dijete:** Prije, kada smo razgovarali, rekao si da ne možeš, a da ne misliš... (nabrojite ono što vam je dijete reklo). Ovdje imam listu još nekih misli koje djeca imaju kada su napeta i koje kao da su im nametnute. Koliko se često kod tebe javljaju?

**Uputa za roditelja:** Prije, kada smo razgovarali, rekli ste da dijete ne može, a da ne misli... (nabrojite ono što vam je roditelj rekao). Ovdje imam listu još nekih misli koje djeca imaju kada su napeta i koje kao da su im nametnute. Koliko se često kod djeteta javljaju?

**Brojevi u tablici imaju sljedeće značenje: 1 = nikada; 2 = ponekad; 3 = uvijek**

	Procjenu daje	
	dijete	roditelj
<b>1. Sadržaj opsesija</b>	<b>1 2 3</b>	<b>1 2 3</b>
Misli o zarazi, tjelesnoj čistoći i sl.	<b>1 2 3</b>	<b>1 2 3</b>
Agresivne misli (odnose se na sebe ili druge)	<b>1 2 3</b>	<b>1 2 3</b>
Nihilističke ili morbidne misli	<b>1 2 3</b>	<b>1 2 3</b>
Misli koje sadrže beznačajne fraze/zvukove/slike	<b>1 2 3</b>	<b>1 2 3</b>
Misli vezane za seksualnost	<b>1 2 3</b>	<b>1 2 3</b>
Misli vezane za vjeru ili vjerske običaje, radnje i sl.	<b>1 2 3</b>	<b>1 2 3</b>
Ostalo (specificiranje):	<b>1 2 3</b>	<b>1 2 3</b>

## 2. Nametljive/besmislene misli

*Smeta li ti što ti te misli neprestano dolaze na pamet? Imaju li te misli ikakvog smisla za tebe ili ti se čine luckaste ili smiješne? Kada su prvi put počele?*

**Klinička značajnost:** misli su percipirane kao nametljive i besmislene, barem na početku.

### 3. Supresija (potiskivanje)

*Kad imaš takve misli, pokušavaš li ih zaustaviti ili izbaciti iz glave? Što radiš? Pokušavaš li ikad razmišljati o drugim stvarima ili pokušavaš izbaciti te misli iz glave tako da odeš i radiš druge stvari? Imaš li kontrolu nad mislima ili one imaju kontrolu nad tobom?*

**Klinička značajnost:** pokušaji ignoriranja, potiskivanja ili neutraliziranja misli pomoću nekih drugih misli ili radnji.

### 4. Podrijetlo misli

*Što misliš, odakle dolaze te misli? Dolaze li iz tvoje glave ili ti ih drugi ljudi umetnu u glavu?*

**Klinička značajnost:** opsesije viđene kao proizvod vlastitog uma, ne nametnute izvana.

### 5. Trajanje

*Koliko približno vremena potrošiš za razmišljanje o... (navesti opsesije koje je dijete spomenulo u dosadašnjem razgovoru)? Razmišljaš li o tome i u školi? Tijekom odmora? Kad si kod kuće? Za večerom? Koje stvari ne možeš raditi zbog tih misli?*

**Klinička značajnost:** opsesije koje se izvode dulje od jednog sata na dan.

### 6. U kojim područjima svakodnevnog života ove teškoće uzrokuju najveće probleme?

- a. U socijalnom (s vršnjacima):
- b. U obiteljskom:
- c. U školi:
- d. Ostalo:

## SKALA PROCJENE SIMPTOMA KOMPULZIJE

U tablicu se upisuju rezultati procjene učestalosti simptoma koju daje dijete i/ili roditelj.

**Uputa za dijete:** *Prije, kada smo razgovarali, rekao si da ne možeš, a da ne radiš... (nabrojite ono što vam je dijete reklo). Ovdje imam listu još nekih aktivnosti koje djeca čine kada su napeta i koje kao da moraju raditi. Koliko se često kod tebe to javlja?*

**Uputa za roditelja:** *Prije, kada smo razgovarali, rekli ste da dijete ne može, a da ne radi... (nabrojite ono što vam je roditelj rekao). Ovdje imam listu još nekih aktivnosti koje djeca čine kada su napeta i koje kao da su im nametnute. Koliko se često kod djeteta javljaju?*

**Brojevi u tablici imaju sljedeće značenje: 1 = nikada; 2 = ponekad; 3 = uvijek**

	Procjenu daje	
	dijete	roditelj
<b>1. Tipovi kompulzije</b>		
a. Dodirivanje	<b>1 2 3</b>	<b>1 2 3</b>
b. Brojanje	<b>1 2 3</b>	<b>1 2 3</b>
c. Čišćenje/pranje	<b>1 2 3</b>	<b>1 2 3</b>
d. Provjeravanje	<b>1 2 3</b>	<b>1 2 3</b>
e. Sakupljanje/nagomilavanje	<b>1 2 3</b>	<b>1 2 3</b>
f. Uređivanje/slaganje predmeta	<b>1 2 3</b>	<b>1 2 3</b>
g. Planiranje aktivnosti	<b>1 2 3</b>	<b>1 2 3</b>
h. Ponavljanje/ponovno izvođenje (npr. zadataka, aktivnosti, poput prolaženja kroz vrata ili ustajanja i sjedanja na stolicu)	<b>1 2 3</b>	<b>1 2 3</b>
i. Ostalo (navedite što):	<b>1 2 3</b>	<b>1 2 3</b>

<b>2. Svrha kompulzija</b>
<i>Zašto to radiš? Čega se bojiš da bi se moglo dogoditi ako to ne bi radio?</i>
<b>Klinička značajnost:</b> ponašanje ima cilj spriječiti nelagodu ili neki strašan događaj; međutim, aktivnost ili nije povezana s onim što je namijenjena da neutralizira ili spriječi ili je suviše pretjerana.

**3. Percepcija kompulzija**

*Misliš li da to radiš više nego što bi trebao? Želiš li prestati to raditi?*

**Klinička značajnost:** dijete prepoznaje to ponašanje kao pretjerano ili neracionalno.

**4. Trajanje**

*Koliko približno vremena potrošiš na to ponašanje? Radiš li to nekoliko puta na dan ili samo jedanput dnevno? Prije nego odeš u školu ujutro? U školi? Kod kuće? U pola noći?*

**Klinička značajnost:** kompulzije koje se izvode dulje od jednog sata na dan.

**5. U kojim područjima svakodnevnog života ove teškoće uzrokuju najveće probleme?**

- a. U socijalnom (s vršnjacima):
- b. U obitelji:
- c. U školi:
- d. Ostalo:

## 7. POSTTRAUMATSKI STRESNI POREMEĆAJ (PTSP)

U DSM-IV ovaj poremećaj bio je opisan u kategoriji **Anksioznih poremećaja**, dok je u DSM-V u zasebnoj dijagnostičkoj skupini pod nazivom **Poremećaji vezani uz traumu i stresor**. Radi se o novoj kategoriji poremećaja koja pored PTSP-a uključuje sljedeće poremećaje: Reaktivni poremećaj privrženosti, Poremećaj dezinhbiranoga socijalnog uključivanja, Akutni stresni poremećaj i Poremećaj prilagodbe. Kriteriji za PTSP navode se odvojeno za odrasle, adolescente i djecu stariju od 6 godina s jedne strane i djecu mlađu od 6 godina s druge strane.

### Napomene:

- ✓ Pri razgovoru o traumatskim događajima s djecom bitno je koristiti se njima razumljivim jezikom.
- ✓ Intervju o posttraumatskim simptomima kod djece **mlađe od 6 godina** provodi se s roditeljima ili djetetovim skrbnicima i pitanja je potrebno prilagoditi njima, a u skladu s kriterijima koji se odnose na tu dobnu skupinu
- ✓ **Preporuka za čitanje:** detaljnije informacije na ovom području mogu se naći u knjizi Zorić J. (2008) Forenzični intervju s djetetom

### DSM- V DIJAGNOSTIČKI KRITERIJI ZA POSTTRAUMATSKI STRESNI POREMEĆAJ (PTSP)

ZA ODRASLE OSOBE, ADOLESCENTE I DJECU STARIJU OD 6 GODINA	ZA DJECU MLAĐU OD 6 GODINA
<b>A.</b> Osoba je bila izložena stvarnoj ili prijetećoj smrti, ozbiljnom ozljeđivanju ili seksualnom nasilju na jedan (ili više) od sljedećih načina:	
1. izravno doživljavanje jednog ili više traumatskih događaja	
2. osobno svjedočenje jednom ili više traumatskih događaja koji su se dogodili drugima, osobito ako se radilo o skrbniku djeteta.	
3. saznanje da su se ti događaji dogodili članu obitelji ili bliskom prijatelju. U slučaju smrti ili prijetnje smrti članu obitelji ili prijatelju radi se o događajima koji su izazvani nasilnim aktom ili nesretnim slučajem.	
4. višekratno ili ekstremno izlaganje izrazito neugodnim detaljima traumatskih događaja	
<b>Napomena:</b> osobno svjedočenje ne odnosi se na izloženost putem elektroničkih medija, televizije, filmova ili slika, osim ako se ne radi o izloženosti na poslu.	

<b>B.</b> Prisutnost jednog ili više simptoma nametanja povezanih s traumatskim događajima, a koji su se počeli javljati nakon traumatskih događaja:	
1. ponavljajuća nametljiva i uznemirujuća sjećanja na traumatski događaj koja se javljaju bez kontrole	
<b>Napomena:</b> kod djece starije od 6 godina može se javiti ponavljajuća igra s temama ili nekim aspektima traumatskog događaja.	<b>Napomena:</b> spontana i nametljiva sjećanja ne moraju za dijete uvijek predstavljati nelagodu i mogu se javiti kroz uprizorenje dijela traumatskog događaja u igri.
2. ponavljanje uznemirujućih snova vezanih tematski ili emocionalno za traumatski događaj	
<b>Napomena:</b> kod djece se mogu javiti zastrašujući snovi bez prepoznatljivog sadržaja.	<b>Napomena:</b> nije uvijek moguće utvrditi odnosi li se zastrašujući sadržaj sna na traumatski događaj.
3. javljanje disocijativnih reakcija, kada se osoba ponaša i osjeća kao da se traumatski događaj ponovno odvija (osjećaj ponovnog proživljavanja situacije, iluzije, halucinacije, „flashbackovi“)	
<b>Napomena:</b> djeca mogu uprizoriti traumatski događaj kroz igru.	
4. intenzivna ili produljena psihička patnja prilikom izloženosti unutarnjim ili vanjskim podražajima koji simboliziraju ili podsjećaju na traumatski događaj	
5. uočljiva fiziološka reaktivnost prilikom izlaganja unutarnjim ili vanjskim podražajima koji predstavljaju ili su slični nekom aspektu traumatskih događaja	

<b>C.</b> Stalno izbjegavanje podražaja vezanih za traumatski događaj, a koje se počinje javljati nakon traumatskog događaja te o kojem svjedoči jedno ili oboje od sljedećeg:
1. izbjegavanje ili nastojanje da se izbjegnu misli, osjećaji ili razgovor vezan za traumatski događaj, kao i ono što je s njim povezano
2. izbjegavanje ili nastojanje da se izbjegnu vanjski podsjetnici (ljudi, mjesta, razgovori, aktivnosti, objekti, situacije) koji pobuđuju uznemirujuća sjećanja, misli i osjećaje na sam događaj ili ono što je s njim povezano

<b>D.</b> Negativne promjene na planu mišljenja i raspoloženja koje su povezane s traumatskim događajima, a koje se pojavljuju ili pogoršavaju nakon traumatskog događaja, a o njima svjedoči dvoje ili više od navedenog:	
1. ustrajna stanja negativnih emocija (npr. straha, užasa, ljutnje, krivnje ili srama)	
2. značajno smanjeni interes za sudjelovanje u važnim aktivnostima	
3. trajna nemogućnost doživljavanja i izražavanja pozitivnih emocija (npr. nemogućnost doživljavanja sreće, zadovoljstva, ljubavi)	
4. osjećaji odvojenosti i otuđenosti od drugih	4. socijalno povučeno ponašanje
5. nesposobnost prisjećanja nekoga važnog elementa traume (najčešće zbog disocijativne amnezije, a ne zbog drugih čimbenika kao što je ozljeda glave, konzumiranja alkohola i sl.)	
6. ustrajna i pretjerana negativna uvjerenja ili očekivanja od sebe, drugih ili svijeta (npr. „Ja sam loš“, „Nikomu se ne može vjerovati“, „Cijeli svijet je opasan“ i dr.)	
7. ustrajna, iskrivljena shvaćanja o uzrocima ili posljedicama traumatskog događaja koja dovode osobu do toga da okrivljuje sebe ili druge	

<b>E.</b> Izražene promjene u pobuđenosti i reaktivnosti koje su povezane s traumatskim događajem, a počele su se javljati nakon traumatskog događaja, na što ukazuju dva (ili više) od sljedećih obilježja:	
1. razdražljivost ili ispadi bijesa (bez provokacije ili na malu provokaciju) izraženi kroz verbalnu ili fizičku agresiju prema ljudima ili stvarima	
2. otežano koncentriranje	
3. hipervigilitet (povećana pozornost)	
4. pretjerana reakcija na iznenadni podražaj	
5. smetnje spavanja (usnivanja, prosnivanja ili nemiran san)	
6. samouništavajuće ponašanje	

**F.** Trajanje smetnji dulje od mjesec dana.

**G.** Poremećaj uzrokuje klinički značajne smetnje ili oštećenje socijalnog, radnog ili drugog funkcioniranja

### 1. Traumatski događaji

Uputa: *Pitat ću te o više loših stvari koje se mogu dogoditi djeci tvojih godina i želim da mi kažeš ako se ijedna od tih stvari dogodila tebi. Budi siguran da si se sjetio spomenu-ti je li se ijedna od ovih stvari dogodila, čak i ako se dogodila samo jednom.*

Događaj	Kriterij
<p><b>a. Automobilska nesreća</b></p> <p><i>Jesi li ikada bio u nekoj velikoj automobilskoj nesreći? Jesi li bio ozlijeđen? Je li itko tko se nalazio u autu ozlijeđen?</i></p>	Značajne prometne nesreće u kojima su dijete ili druge osobe u autu bili ozlijeđeni i trebali medicinsku pomoć.
<p><b>b. Druge nesreće</b></p> <p><i>Jesi li ikada bio u nekoj drugoj velikoj nesreći? Možda biciklistička nesreća? Druge nesreće? Što se dogodilo? Jesi li bio ozlijeđen?</i></p>	Značajne nesreće u kojima je dijete bilo ozlijeđeno i trebalo medicinsku pomoć.
<p><b>c. Požar</b></p> <p><i>Jesi li ikada bio u ozbiljnom požaru? Jesu li ti ikada kuća ili škola bili u požaru? Jesi li ikada uzrokovao vatru koja se izmakla kontroli? Što se dogodilo? Je li itko bio ozlijeđen? Je li bilo mnogo štete?</i></p>	Dijete koje je bliski svjedok požara koji je uzrokovao značajnu materijalnu štetu ili srednje do ozbiljne fizičke ozljede.
<p><b>d. Svjedok katastrofe</b></p> <p><i>Jesi li ikada bio u stvarno velikoj oluji? Jesi li se ikada zatekao u velikoj poplavi s vodom toliko dubokom da se moglo plivati u njoj? Ili potresu?</i></p>	Dijete koje je svjedok prirodne katastrofe koja je uzrokovala značajno uništenje.
<p><b>e. Svjedok nasilnog zločina</b></p> <p><i>Jesi li ikada vidio da je netko opljačkao ili upucao nekoga? Ukrao iz trgovine ili napao nekoga? Uzeo nekoga za taoca? Što se dogodilo? Gdje si ti bio kada se to dogodilo? Je li itko bio ozlijeđen?</i></p>	Dijete koje je bliski svjedok ugrožavajućeg ili nasilnog zločina.
<p><b>f. Žrtva nasilnog zločina</b></p> <p><i>Je li te itko ikada opljačkao ili napao na neki drugi način? Što se dogodilo? Jesi li bio ozlijeđen?</i></p>	Dijete koje je žrtva ozbiljnoga ugrožavajućeg ili nasilnog zločina.

<p><b>g. Izložen traumatskim vijestima</b></p> <p><i>Jesi li ikada neočekivano dobio stvarno loše vijesti? Na primjer, saznao da je netko koga si volio umro ili je bolestan i nikada se neće oporaviti?</i></p>	<p>Saznao za naglu neočekivanu smrt nekoga voljenog ili da netko koga voli ima životno ugrožavajuću bolest.</p>
<p><b>h. Svjedok kućnog nasilja</b></p> <p><i>Roditelji neke djece dosta se svađaju. Nazivaju se ružnim imenima, bacaju stvari, prijete da će učiniti ružne stvari jedno drugome, a ponekad i povrijede jedno drugo. Svađaju li se tvoji roditelji (ili tvoja majka i njezin dečko) ikada stvarno strašno? Reci mi o najgoroj svađi koju su tvoji roditelji imali. Što se dogodilo?</i></p>	<p>Dijete koje je svjedok eksplozivnim raspravama koje uključuju prijetnje ili stvarnu štetu roditelju.</p>
<p><b>i. Fizičko zlostavljanje</b></p> <p><i>Kada se tvoji roditelji naljute na tebe, udare li te ikada? Jesi li ikada bio udaren toliko jako da si nakon toga imao modrice ili tragove na svome tijelu ili jesi li bio ozlijeđen na neki način? Što se dogodilo?</i></p>	<p>Modrice pretrpljene u više od jedne prilike ili pretrpljena ozbiljna ozljeda.</p>
<p><b>j. Seksualno zlostavljanje</b></p> <p><i>Je li te itko ikada dirao po intimnim dijelovima tijela kada nije trebalo? Što se dogodilo? Je li te itko dodirivao na način da si se osjećao loše? Je li itko, tko nije trebao, tražio da se razodjeneš, dodirivao te između nogu, tražio da ideš u krevet s njim ili te natjerao da se igraš njegovim intimnim dijelovima tijela?</i></p>	<p>Izolirani ili ponovljeni incidenti milovanja genitalija, oralni seks te vaginalni ili analni snošaj.</p>
<p><b>k. Drugo</b></p> <p><i>Postoji li nešto drugo što ti se dogodilo, a da je bilo vrlo loše ili nešto što si vidio, a da je bilo jako strašno, o čemu bi mi htio ispričati?</i></p>	<p>Zabilježiti incidente u nastavku.</p>

**Napomena:** zabilježite kada su se traumatski događaji dogodili.

## 2. Povratna razmišljanja ili povratne slike događaja

*Je li se događalo da si to što se dogodilo (navedite događaj o kojem je dijete govorilo) vidio stalno iznova? Je li ti se to što se dogodilo vraćalo u misli? Misliš li o tome često?*

## 3. Pokušaji da se izbjegniju misli ili osjećaji povezani s traumom

*Što činiš kako bi prestao misliti o tome što se dogodilo? Kako bi se riješili loših misli, neka djeca čitaju, rade nešto što ih zaokupira ili spavaju. Jesi li ti ikada radio nešto od toga ili nešto drugo kako bi se riješio loših misli i/ili osjećaja?*

## 4. Noćne more

*Je li ikada bilo perioda kada si imao mnogo noćnih mora? Jesi li ikada sanjao o tom događaju? Koliko često? Kako se osjećaš kada se probudiš iz jedne od svojih noćnih mora?*

## 5. Nesanica

*Nakon što se to dogodilo, jesi li imao problema sa spavanjem? Koliko ti je dugo trebalo da zaspiš? Jesi li se budio tijekom noći?*

## 6. Iziritiranost ili ispadi ljutnje

*Nakon što se to dogodilo jesi li se osjećao više iziritirano ili mrzovoljno? Jesi li imao mnogo više napada bijesa?*

## 7. Repetitivna igra povezana s događajem/odigravanje

*Kada si se igrao, jesi li se ponekad pretvarao da se to ne događa? Kada si se igrao nekim igračkama ili lutkama, jesi li se ponekad pretvarao da se to ne događa? Koliko često?*

**Kao odgovor na seksualno zlostavljanje** mogu biti uočeni zavodničko ponašanje, seksualna igra s lutkama ili vršnjacima ili povećana masturbacija.

**Kao odgovor na fizičko zlostavljanje ili svjedočenje obiteljskom nasilju** može biti uočena agresivna igra.

## 8. Disocijativne epizode, iluzije ili halucinacije

**a. Disocijativne epizode** *Govore li ljudi da puno sanjariš? Da izgledaš izgubljeno? Gubiš li često pojam o vremenu? Prođu li sati, a da se ti ne možeš točno sjetiti što si kroz to vrijeme radio?*

**b. Iluzije** *Je li bilo trenutaka u kojima si osjećao kao da se to (navedite događaj) ponovno događa? Gdje si se nalazio kada ti se to dogodilo? Jesu li osjećaji bili toliko snažni da nisi mogao shvatiti događaj li se to zaista ponovno ili ne? Jesi li ikada čuo ili vidio nešto za što si znao da stvarno ne postoji, ali te podsjetilo na to što se dogodilo? Što si vidio?*

**c. Halucinacije** *Otkad se to (navedite događaj) dogodilo, je li bilo situacija u kojima si vidio ili čuo stvari koje nitko drugi nije vidio ili čuo? Što si vidio ili čuo?*

**9. Uznemirenost uzrokovana izloženošću podražaju koji nalikuje ili simbolizira traumatični događaj**

*Jesi se ikada osjećao loše kada si bio na nekom mjestu koje te podsjećalo na to što se dogodilo? Jesi li ikada sretao ljude na ulici koji su te podsjećali na to (navedite događaj)? Kada bi sreo nekoga tko bi te podsjećao na taj događaj, jesi li imao osjećaj kao da se to ponovno događa? Je li bilo još nekih stvari koje su te podsjećale na događaj? Neki poseban datum ili doba dana koji te podsjećaju na to i od kojih osjećaš da se sve ponavlja?*

**10. Napori da se izbjegne aktivnost ili situacija koja potiče ponovno sjećanje na traumu**

*Rekao si ranije da te... (navedite događaj) podsjeća na ono što se dogodilo. Jesi li pokušao izbjeći to što te podsjeća na događaj?*

**11. Nesposobnost da se dosjeti važnog aspekta traume**

*Sjećaš li se svega što ti se dogodilo ili ti se čini da su dijelovi događaja jednostavno nestali iz tvog pamćenja? Postoje li neki dijelovi ili detalji kojih se jednostavno ne možeš sjetiti?*

**12. Smanjen interes za aktivnosti**

*Otkada se to dogodilo, je li ti često znalo biti dosadno? Čine li ti se stvari malo manje zabavne nego prije?*

**13. Osjećaj izdvojenosti ili otuđenosti**

*Je li ti teško vjerovati drugim ljudima? Osjećaš li se usamljeno češće nego prije? Kao da ne uživaš toliko u društvu drugih ljudi koliko si uživao prije? Osjećaš li se usamljeno čak i kada si u društvu drugih ljudi?*

**14. Ograničeni afekt**

*Osjećaš li se ponekad kao robot? Je li ti teško izraziti kako se osjećaš? Kada se dogodi nešto tužno, osjećaš li se tužno? A kada se nešto dobro dogodi, osjećaš li se sretno? Sretno kao i prije ili manje sretno?*

**15. Osjećaj skraćene budućnosti**

*Što misliš što će biti kada odrasteš? Misliš li da ćeš odrasti? Je li ti teško zamisliti kako odrastaš i stariš?*

**16. Teškoće u koncentraciji**

*Imaš li poteškoća u održavanju pažnje na onome što radiš? Je li ti teže raditi domaću zadaću ili nešto čitati otkada se to (navedite događaj) dogodilo?*

**17. Pretjerana pobuđenost**

*Otkad se to dogodilo, jesi li više oprezan? Imaš li osjećaj da stalno moraš paziti na sve što se oko tebe događa? Provjeravaš li više puta vrata i prozore kako bi se uvjerio da su zaključani?*

**18. Pretjerane iznenadne reakcije**

*Otkad se to dogodilo, jesi li više napet i spremniji za reagiranje? Plaši li te i mala buka?*

**19. Fiziološka reaktivnost na izloženost događajima koji simboliziraju traumatični događaj**

*Kada si na mjestima koja te podsjećaju na to (navedite događaj), kako se osjećaš? Kuca li ti srce brže ili osjećaš mučninu kao da ćeš povratiti?*

**20. U kojim područjima svakodnevnog života ove teškoće uzrokuju najveće probleme?**

- a. U socijalnom (s vršnjacima):
- b. U obitelji:
- c. U školi:
- d. Ostalo:

**21. Trajanje (u tjednima)**

**Napomena:** treba zabilježiti podatke i o mogućim prošlim epizodama PTSP-a.

---

## 8. DEPRESIJA

---

U kategoriji **Depresivnih poremećaja** u DSM-V opisani su sljedeći poremećaji: Veliki depresivni poremećaj, Perzistentni depresivni poremećaj (distimija), Premenstrualni disforični poremećaj, Depresivni poremećaj raspoloženja prouzročen psihoaktivnom tvari i Depresivni poremećaj zbog drugoga zdravstvenog stanja.

**Napomena:** u DSM-V u skupinu depresivnih poremećaja uvedena je nova dijagnostička kategorija Disruptivni poremećaj disregulacije raspoloženja. Ova dijagnoza uvedena je na temelju novijih istraživanja koja su pokazala da djeca sa specifičnim obrascem razdražljivog i nekontroliranog ponašanja koji je opisan u okviru ove kliničke kategorije vrlo često (pogrešno) dobiju dijagnozu bipolarnog poremećaja. Novija istraživanja upozorila su da će se ovi problemi, s ulaskom djeteta u pubertet i kasnije u odraslu dob, češće razviti u unipolarnu depresiju nego u bipolarni poremećaj.

### DSM-V DIJAGNOSTIČKI KRITERIJI ZA VELIKI DEPRESIVNI POREMEĆAJ

- A.** Pet ili više od sljedećih simptoma prisutni su tijekom dvotjednoga razdoblja i predstavljaju promjenu od ranijeg funkcioniranja; barem jedan od tih simptoma je ili (1) depresivno raspoloženje ili (2) gubitak zanimanja ili uživanja
- 1) Depresivno raspoloženje veći dio dana, gotovo svaki dan, što se navodi kao subjektivna pritužba (npr. osjeća se žalosno ili prazno) ili to vide drugi (npr. izgleda žalosno). ⇒ **Kod djece i adolescenata može biti prisutno razdražljivo raspoloženje.**
  - 2) Značajno smanjeno zanimanje ili uživanje u svim ili gotovo svim aktivnostima veći dio dana, gotovo svaki dan (što se navodi kao subjektivna pritužba ili to vide drugi ljudi).
  - 3) Značajan gubitak tjelesne težine bez dijete ili dobivanje na težini (npr. promjena više od 5 % tjelesne težine u jednom mjesecu) ili smanjenje ili povećanje apetita gotovo svakog dana. ⇒ **Kod djece treba uključiti i nemogućnost dostizanja očekivane težine.**
  - 4) Nesanica ili pretjerano spavanje gotovo svakog dana.
  - 5) Psihomotorički nemir ili retardacija gotovo svakog dana (koju vide drugi, a ne samo subjektivni osjećaj nemira ili usporenosti).
  - 6) Umor ili gubitak energije gotovo svakog dana.
  - 7) Osjećaj bezvrijednosti ili velike ili neprimjerene krivnje (koja može biti sumanuta) gotovo svakog dana (ne samo predbacivanje sebi ili osjećaj krivnje zbog bolesti).

- 8) Smanjena sposobnost mišljenja ili koncentriranja ili neodlučnost gotovo svakog dana (bilo kao subjektivni osjećaj ili vidljivo od strane drugih).
  - 9) Ponavljajuća razmišljanja o smrti (ne samo strah od umiranja), ponavljajuće suicidalne ideje bez specifičnog plana ili pokušaji samoubojstva ili poseban plan za izvršenje samoubojstva.
- B.** Simptomi uzrokuju klinički značajnu patnju ili oštećenja u socijalnom, radnom ili drugim važnim područjima funkcioniranja.
- C.** Simptomi ne nastaju zbog neposrednih fizioloških učinaka psihoaktivne tvari (npr. zloraba droga ili lijekova) ili općega zdravstvenog stanja (npr. hipotiroidizma).

**1. Depresivno raspoloženje** odnosi se na subjektivne osjećaje depresije koji se temelje na usmenim pritužbama ili osjećaju depresije, tuge, sjete, velike nesreće, pada raspoloženja, praznine, loših osjećaja, plačljivosti. Ne uključuje ideje (kao što je obeshrabrenje, pesimizam, bezvrijednost), pokušaje suicida ili depresivan izgled. Neka će djeca zaniijekati osjećaj „tuge“ i izvijestit će da se osjećaju samo „loše“, tako da je važno raspitati se konkretno o svakom disforičnom osjećaju. Ne treba uzimati u obzir osjećaj tjeskobe ili napetosti. **Razdražljivost bez ikakvih drugih dugotrajnih disforičnih osjećaja ne treba biti ovdje ocijenjena.** U intervjuu s roditeljem majčin „predosjećaj“ (empatičko opažanje) da se dijete često osjeća depresivno može se uzeti kao pozitivni dokaz djetetova depresivnog raspoloženja, **ako roditelj nije istodobno depresivan.**

*Jesi li se ikad osjećao tužno, sjetno, slomljeno ili prazno?*

*Jesi li se osjećao kao da bi plakao? Kad je to bilo? Osjećaš li se sada tako? Jesi li se još ikad osjećao tako?*

*Jesi li imao ikakvih drugih loših osjećaja?*

*Jesi li cijelo vrijeme imao loših osjećaja kojih se nisi mogao osloboditi?*

*Jesi li plakao ili bio plačljiv? Jesi li to osjećao cijelo vrijeme, samo neko vrijeme?*

*Je li se to samo pojavilo i nestalo?*

*Koliko često? Svaki dan?*

*Koliko dugo je to trajalo?*

*Što misliš, što je izazvalo takvo raspoloženje?*

**(Potrebno je procijeniti odnos između depresivnog raspoloženja i odvojenosti od skrbnika.)** *Jesi li se osjećao tužno kada je majka bila odsutna? Ako je odvojenost od majke uzrok: Jesi li se osjećao tužno i kada je majka bila s tobom? Jesi li se malo bolje osjećao ili je osjećaj potpuno nestao kad se vratila?*

*Mogu li drugi ljudi reći kada si bio tužan? Kako to mogu reći? Jesi li izgledao drugačije?*

**Klinička značajnost:** osjeća se depresivno više od 3 dana u tjednu.

**Napomena:** ako majka izvještava da je dijete tužno većinu vremena, a dijete to poriče, dijete treba suočiti s majčinim mišljenjem, a potom ga upitati što misli zašto njegova majka vjeruje da se on osjeća tužno tako često. Također, uvijek je bitno pitati o raspoloženju tijekom ostatka vremena: „Osim onog vremena kada si se osjećao tužno, tijekom ostatka vremena, jesi li bio sretniji ili si bio tužniji od svojih prijatelja?“

**2. Manjak reaktivnosti na pozitivne podražaje.** Opseg u kojem su privremena poboljšanja u raspoloženju povezana s pozitivnim vanjskim događajima.

*Ako bi te netko pokušao oraspoložiti, bi li uspio u tome?*

*Je li ti se dogodilo išta dobro otkad se osjećaš tužno? Ako da, što? Ako ne, jesi li siguran? Bilo što, barem malo dobro? Jesi li se zbog toga osjećao išta bolje? Ako da, koliko dobro? Jesi li se osjećao sretno? Jesi li se smijao ičemu?*

*Kada si se osjećao najgore? Kada si se usredotočio na druge stvari ili kada se dogodilo nešto dobro, je li taj osjećaj nestao? Je li nestao u potpunosti? Zbog čega je nestao? (npr. igra s drugom djecom)*

*Koliko dugo je trajao dobar osjećaj? U minutama? Satima? Cijeli dan? Jesi li se osjećao loše bez obzira na to što se događalo?*

**Klinička značajnost:** kratki periodi dobrog raspoloženja. Raspoloženje se popravlja na samo nekoliko minuta kao odgovor na pozitivan podražaj i onda opet pada.

**3. Kvaliteta disforičnog raspoloženja koje se razlikuje od tugovanja.** Opseg u kojem su subjektivni osjećaji depresije koje dijete osjeća kvalitativno različiti od osjećaja koje bi imali da su izgubili nekoga voljenog, kućnog ljubimca ili zbog usamljenosti ili zbog osjećaja da im netko nedostaje za vrijeme separacije. Ako je moguće, treba pokušati dobiti informaciju koja će biti temelj za usporedbu osjećaja nedostajanja, tuge ili usamljenosti u periodu u kojem dijete nije bilo depresivno.

*Je li ovaj osjećaj različit od onoga koji si imao kad se prijatelj odselio ili kada su tvoji tata ili mama bili na putu neko vrijeme?*

*Je li to kao kad ti netko nedostaje ili kao kad se osjećaš usamljeno? Kako se razlikuje?*

*Je li umro netko tko ti je blizak? Kućni ljubimac? Je li ovaj osjećaj (tuge/potištenosti) različit od onoga koji si imao tada?*

**Klinička značajnost:** ako se ovaj osjećaj tuge opisuje kao potpuno drugačiji od sličnog raspoloženja koje se javlja nakon nekoga gubitka.

**4. Dnevne varijacije raspoloženja.** Opseg u trajanju od barem jednog tjedna u kojem je prisutna stalna promjena u raspoloženju (depresivnom ili iritabilnom) u prvoj ili drugoj polovici dana. Treba ocjenjivati bez obzira na uobičajene okolinske promjene. **Ne ocjenjivati pozitivno ako se pogoršava samo za vrijeme prije spavanja, za vrijeme trajanja nastave ili u razdobljima separacija.** Najteža razdoblja trebala bi trajati najmanje 2 sata. **Treba pitati o vikendima. Pogoršanje se odnosi na disforično raspoloženje, a ne na anksioznost ili na okolinske utjecaje.**

*Osjećaš li se više neraspoloženo ujutro kad se probudiš ili popodne? Ili navečer? Malo gore ili puno gore?*

*Koliko dugo to traje?*

*Događa li se to i kad se vratiš kući iz škole? Nakon večere? Kada se počneš osjećati gore? Koliko gore? Kada se osjećaš gore, je li to drugačiji osjećaj ili samo jači isti osjećaj?*

*(Treba koristiti uobičajene događaje kao referentnu točku: ručak, drugi sat nastave ujutro, TV program, nakon večere itd.).*

**Klinička značajnost:** zamjetno lošije raspoloženje u trajanju više od 2 sata.

**5. Razdražljivost i bijes.** Subjektivni osjećaj razdražljivosti, ljutnje, loše volje ili ogorčenosti, bilo da je otvoreno izraženo ili ne. Treba ocijeniti **intenzitet i trajanje** takvih osjećaja.

*Je li se ikad dogodilo da si zbog neke sitnice bio ljut, uzrujan ili razdražljiv?*

*Jesi li ikada izgubio strpljenje? Kad je to bilo? Osjećaš li se sada tako? Osjećaš li se još ikad tako? U kojim situacijama?*

*Jesi li se osjećao bijesno ili/i ljutito (čak i ako nisi to pokazao)? Koliko ljutito? Više nego prije? Što te naljutilo?*

*Jesi li se ponekad osjećao ljutito i/ili razdražljivo i/ili ćudljivo, a da nisi znao zašto? Je li se to događalo često? Jesi li izgubio živce?*

*U kojim situacijama: Sa svojom obitelji? S prijateljima? S kim još? U školi?*

*Što si učinio? Je li itko rekao nešto o tome?*

*Koliko vremena si se osjećao ljutito, razdražljivo i/ili ćudljivo? Cijelo vrijeme? Većinu vremena? Samo sada i onda? Nikada?*

*Kada si se naljutio, o čemu si mislio? Jesi li razmišljao o ozljeđivanju ili mučenju drugih? Kako i koga? A sebe?*

*Jesi li imao plan? Kakav?*

**Klinička značajnost:** osjeća se razdražljivo i ljutito svaki dan ili gotovo svaki dan u tjednu, najmanje 50 % budnog vremena ili često više i gubi živce.

**Napomena:** ako se razdražljivost javlja u zasebnim epizodama unutar depresivnog stanja, pogotovo ako je neizazvana, ocjenjivač to treba imati na umu kada se postavljaju pitanja o maniji/hipomaniji.

**6. Dosada** je termin koji sva djeca razumiju i koji se često odnosi na gubitak sposobnosti za uživanje (anhedonija) ili gubitak interesa ili oboje. Gubitak uživanja i gubitak interesa međusobno se ne isključuju i mogu koegzistirati.

*Što te zabavlja/Kako se zabavljaš? Uživao si li u tome?*

*(Pružiti primjere: sport, prijatelji, omiljene igre, školski predmeti, izleti, obiteljske aktivnosti, omiljeni TV programi, računalne ili videoigre, glazba, ples, sviranje nasamo, čitanje, izlasci i sl.).*

*Je li ti ikada bilo dosadno duže vremena? Kada? Je li ti sada jako dosadno? Je li ti još neki drugi put bilo jako dosadno?*

*Je li ti bilo dosadno dok si radio nešto što te je prije zabavljalo i što si volio raditi? (Navedite primjere). Jesi li se zbog toga prestao baviti aktivnostima u kojima si ranije uživao?*

**Klinička značajnost:** većina aktivnosti puno je manje ugodna ili zanimljiva. Ili mu je dosadno ili je bezvoljan svaki dan ili gotovo svaki dan tijekom najmanje 50 % vremena koje potroši na obavljanje aktivnosti.

**7. Anhedonija** se odnosi na djelomičan ili potpun (sveprisutan) gubitak sposobnosti uživanja, zabave tijekom sudjelovanja u aktivnostima koje su djetetu bile privlačne, poput navedenih u točki 6. Također se odnosi na gubitak sposobnosti uživanja u omiljenoj hrani, a kod adolescenata u seksualnim aktivnostima.

*Raduješ li se aktivnostima koje su ti inače zabavne i u kojima uživaš?*

*Jesi li se morao prisiljavati kako bi obavljao svoje omiljene aktivnosti? Jesu li te zanimale? Jesi li postao uzbuđen ili oduševljen tijekom tih aktivnosti? Zašto ne? Je li ti bilo jednako zabavno kao što je to bilo i prije nego što si se počeo ovako osjećati (tužno itd.)?*

*Ako je manje zabavno, jesi li uživao u njima malo manje? Puno manje? Ne, uopće? Je li ti bilo zabavno koliko i tvojim prijateljima? Koliko toga ti je manje zabavno sada nego što je bilo prije (koristiti stvarne primjere koje je dijete ranije navelo)? Koliko je bilo zabavno? Više zabavno? Jesi li se bavio tim aktivnostima manje nego prije? Koliko manje?*

**Kod adolescenata** (ako su seksualno aktivni): *Uživao si li u seksu jednako kao i prije? Jesi li manje seksualno aktivan nego prije?*

**Ova stavka ne odnosi se na nemogućnost da se uključe u aktivnosti** (gubitak sposobnosti da se usredotoči na čitanje, igre, TV ili školske predmete).

**Dvije usporedbe trebaju biti napravljene u svakom ocjenjivanju:** užitak u odnosu na vršnjake i u odnosu na razdoblja kada dijete nije depresivno. Ovo drugo nije moguće u epizodama koje dugo traju jer se dječje preferencije obično mijenjaju s godinama. Stupanj težine određuje se prema broju aktivnosti koje su manje ugodne i stupnju gubitka sposobnosti za uživanje.

**Treba razlikovati od nemogućnosti uključivanja u neke aktivnosti koje su posljedica prekomjernih roditeljskih ograničenja.**

**Klinička značajnost:** većina aktivnosti puno je manje ugodna ili zanimljiva. Ili mu je dosadno ili je bezvoljan svaki dan ili gotovo svaki dan najmanje 50 % vremena koje potroši na obavljanje aktivnosti.

**8. Umor, nedostatak energije, zamorenost** subjektivni su osjećaji i **ne smije ih se miješati s nedostatkom interesa.**

*Osjećaš li se umorno? Koliko često? Cijelo vrijeme? Većinu vremena? Određeno vrijeme?*

*Kada si se počeo osjećati tako umorno? Tu i tamo?*

*Drijemaš li zato što se osjećaš umorno? Koliko? Moraš li se odmarati?*

*Osjećaš li da su ti ruke i noge teške? Je li ti se teško pokrenuti? Pomaknuti noge? Osjećaš li se tako cijelo vrijeme?*

**Klinička značajnost:** često se osjeća umorno i bez energije. Ima potrebu za odmorom (ne spavanjem) tijekom dana.

**9. Kognitivne smetnje** poput koncentracije, nepažnje ili usporenog razmišljanja. Informacije iz škole mogle bi biti ključne za pravilnu procjenu ove čestice. Pritužbe ili izvještaji od strane učitelja o smanjenoj sposobnosti koncentracije koja nije opažena u istom opsegu prije početka trenutne epizode. **Treba razlikovati od nedostatka interesa ili motivacije.**

*Razumiješ li što znači koncentracija?*

*Ponekad se djeci jako teško koncentrirati. Na primjer, moraju pročitati stranicu iz knjige i ne mogu zadržati pažnju na tome ili im treba puno dulje da to pročitaju jer se vraćaju i čitaju ispočetka. Jesi li ti imao ovakvih problema? Kada je to počelo?*

*Ako se jako potrudiš, možeš li se koncentrirati?*

*Treba li ti duže da napraviš domaću zadaću?*

*Kada se pokušaš koncentrirati na nešto, odlutaju li ti misli?*

*Možeš li održavati pažnju u školi?*

*Možeš li lakše održavati pažnju kada radiš nešto što voliš?*

*Zaboravljaš li više nego inače?*

*Na čemu možeš održavati pažnju?*

*Osjećaš li da se ne možeš koncentrirati ili je to više kao da nisi zainteresiran ili da te nije briga?*

*Jesi li prije imao ovakvih problema? Kada je to počelo?*

**Neodlučnost:** *Kada si se osjećao tužno, je li ti bilo teško donositi odluke? Na primjer, jesi li shvatio da je odmor gotov prije nego si odlučio što želiš raditi?*

**Klinička značajnost:** svjestan je teškoća u koncentraciji i činjenice da to interferira sa školskim postignućem. Zaboravljiv. Teškoće u donošenju odluka imaju jak utjecaj na svakodnevno funkcioniranje.

<p><b>10. Poremećaji spavanja.</b> Poremećaj spavanja koji uključuje poteškoće na početku, u sredini ili po završetku spavanja ili ostanka u snu. <b>Ne ocjenjivati ako kaže da ne osjeća potrebu za spavanjem.</b> Treba uzeti u obzir procijenjen broj sati koji su odspavani i subjektivan doživljaj izgubljenog sna.</p> <p>Dijete u dobi od 6. do 8. godine trebalo bi spavati otprilike 10 sati ± jedan sat.</p> <p>Dijete od 9 do 12 godina: 9 sati ± jedan sat.</p> <p>Dijete od 12 do 16 godina: 8 sati ± jedan sat.</p>
<p><b>Usnivanje:</b> <i>Imaš li problema sa spavanjem? Koliko vremena ti treba da zaspiš?</i></p>
<p><b>Klinička značajnost:</b> dva sata ili više – većina noći.</p>
<p><b>Buđenje tijekom noći:</b> <i>Budiš li se preko noći? Koliko puta? Koliko ti je vremena potrebno da opet zaspiš?</i></p>
<p><b>Klinička značajnost:</b> više od 30 minuta – većinu noći.</p>
<p><b>Prerano buđenje:</b> Kada si loše raspoložen, u koje vrijeme se budiš ujutro? Budiš li se ranije nego što moraš?</p>
<p><b>Klinička značajnost:</b> više od 30 minuta – većinu noći.</p>
<p><b>Cirkadijurni preokret:</b> Kada si loše raspoložen, spavaš li duže nego inače? Na primjer, ostaneš dugo budan (do 4 ujutro) pa spavaš drugi dan do iza podneva?</p>
<p><b>Klinička značajnost:</b> više od 1 put tjedno. <b>Napomena:</b> ovakvi preokreti česti su kod zdravih adolescenata i dio su normalnih razvojnih odstupanja.</p>
<p><b>San koji ne odmara:</b> Osjećaš li se odmorno nakon buđenja?</p>
<p><b>Klinička značajnost:</b> izvještava o subjektivnom osjećaju pospanosti zajedno s teškoćama ustajanja iz kreveta i pratećim osjećajima smetenosti koji se zadržavaju dio dana.</p>
<p><b>Pretjerano spavanje:</b> povećana potreba za snom, spavanje više nego inače. Spavanje više nego što je normalno u periodu od 24 sata. <b>Ne ocjenjivati pozitivno ako je trajanje spavanja preko dana zajedno s trajanjem spavanja preko noći vremenski jednako normalnom spavanju (kompenzatorno drijemanje).</b></p>
<p><i>Spavaš li duže nego inače? Spavaš li nakon što se probudiš ujutro? Kada si počeo spavati više nego inače?</i></p> <p><i>Jesi li i prije drijemao? Kada si počeo drijemati?</i></p> <p><i>Koliko si sati spavao prije nego si se počeo osjećati tako loše (tužno)?</i></p>
<p><b>Klinička značajnost:</b> nekoliko puta na tjedan spava barem 2 sata više nego inače.</p>

### 11. Appetit/Težina.

**Smanjen apetit.** Appetit u usporedbi s uobičajenim ili u usporedbi s vršnjacima u slučaju dugotrajne epizode. Osigurati da se razlikuje smanjen unos hrane zbog dijete i zbog gubitka apetita. **Ovdje treba ocjenjivati samo gubitak apetita.**

*Kakav je tvoj apetit? Osjećaš li često glad? Jedeš li više ili manje nego obično? Ostaje li ti hrane na tanjuru?*

*Kada si počeo gubiti apetit? Moraš li se ponekad natjerati da jedeš?*

*Kada si zadnji put osjećao glad?*

*Jesi li na dijete (posebnoj prehrani)? Kakvoj?*

**Klinička značajnost:** smanjenje apetita svaki ili gotovo svaki dan (npr. jede manje obroke nego inače, preskače neke obroke).

**Gubitak težine.** Gubitak ukupne težine od početka trenutne epizode (ili maksimalno 12 mjeseci). Treba biti siguran da nije na dijete ili da nije bio na dijete. Kod procjene gubitka težine najbolje je uzeti podatke o težini iz bolnice ili od djetetova pedijatra. Neuspjeh u dobivanju na težini od 1.5 kg u periodu od 6 mjeseci za djecu od 5 – 11 godina kvalificira se kao gubitak težine.

Ovu česticu treba ocijeniti i ako je dijete kasnije dobilo na težini ili postalo pretilo. Poželjno je procijeniti težinu u vrijeme intervjuja.

*Jesi li izgubio na težini otkad se osjećaš tužno? Kako znaš?*

*Jesi li primijetio da ti je odjeća sada preširoka?*

*Kada si se posljednji put vagao? Koliko si onda težio? A sada? (treba izmjeriti)*

**Klinička značajnost:** gubitak težine od 5 % ili više.

**Povećan apetit** u usporedbi s uobičajenim. Treba provjeriti čak i ako su smanjen apetit i/ili gubitak težine bili prisutni.

*Jedeš li više nego ranije? Otkad? Je li to kao da se osjećaš stalno gladno? Osjećaš li se tako svaki dan?*

*Jedeš li manje nego što bi htio jesti? Zašto? Imaš li žudnju za slatkim? Čega jedeš previše?*

**Klinička značajnost:** većinu dana jede veće količine grickalica ili jede veće obroke nego inače.

**Dobivanje na težini:** dobivanje na ukupnoj težini za vrijeme trenutne epizode (ili maksimalno u zadnjih 12 mjeseci) isključujući povratak prethodno izgubljene težine ili nedobivanje težine kakvo bi bilo u skladu s djetetovom uobičajenom težinom.

*Jesi li dobio na težini otkad se osjećaš tužno? Kako znaš? Jesi li morao kupiti novu odjeću jer ti stara više ne pristaje? Koliko si težio kada si se zadnji put vagao? Kada je to bilo?*

**Klinička značajnost:** dobitak na težini od 5 % ili više.

<p><b>12. Ponavljajuće misli o smrti</b></p>
<p>Ponekad djeca koja su uznemirena ili se osjećaju loše žele da su mrtva ili osjećaju da bi bilo bolje da ih nema.</p> <p><i>Jesi li ikada imao tu vrstu misli? Kada? Osjećaš li se tako sada? Jesi li se još koji put tako osjećao?</i></p>
<p><b>Klinička značajnost:</b> ponavljanje misli o smrti poput: „Bilo bi mi bolje da me nema“, „Želio bih da sam mrtav.“</p>
<p><b>Suicidalna promišljanja.</b> Uključuju preokupaciju mislima o smrti ili samoubojstvu, a slušne halucinacije daju naredbu u kojoj dijete čuje glas koji mu govori da se ubije ili čak sugerira metodu. Ne uključuje uobičajen ili razvojno primjeren strah od umiranja.</p> <p>Ponekad djeca koja su uznemirena ili se osjećaju loše razmišljaju o smrti ili čak da se ubiju. <i>Jesi li ikada imao takve misli? Kako bi to učinio? Jesi li imao nekakav plan?</i></p>
<p><b>Klinička značajnost:</b> često misli o samoubojstvu i načinima kako da ga poćini.</p>
<p><b>Suicidalna djela – težina.</b> Treba procijeniti ozbiljnost suicidalne namjere koje su izražene u pokušaju samoubojstva poput: vjerojatnosti da bude spašen; mjera opreza kako ne bi bio otkriven, radnji za dobivanje pomoći za vrijeme ili nakon pokušaja, stupnja planiranja, očite svrhe pokušaja (manipulativne ili doista suicidalne namjere).</p> <p><i>Jesi li se zapravo pokušao ubiti? Kada? Što si učinio? Još nešto?</i></p> <p><i>Jesi li stvarno želio umrijeti? Koliko si bio blizu da to napraviš?</i></p> <p><i>Je li netko bio u sobi? U stanu?</i></p> <p><i>Jesi li nekomu prije toga rekao?</i></p> <p><i>Kako su te pronašli?</i></p> <p><i>Jesi li tražio bilo kakvu pomoć nakon što si to učinio?</i></p>
<p><b>Klinička značajnost:</b> bilo kakve suicidalne namjere.</p>
<p><b>Suicidalna djela – vjerojatnost smrtonosnih ishoda.</b> Stvarna prijetnja životu nakon ozbiljnoga suicidalnog djela. Treba uzeti u obzir metodu, smanjenu svijest o mogućnosti da će biti spašen, težinu tjelesne ozljede, toksičnost konzumiranog lijeka, mogućnost ponovnog pokušaja, količinu vremena potrebnog za potpuni oporavak.</p> <p><i>Koliko si blizu smrti bio nakon ovog pokušaja samoubojstva?</i></p> <p><i>Što si ustvari učinio kada si se pokušao ubiti?</i></p> <p><i>Što ti se dogodilo nakon što si se pokušao ubiti?</i></p>
<p><b>Klinička značajnost:</b> jasna namjera da umre (npr. uzeo 10 sedativa i bio kratko vrijeme u nesvijesti)</p>

**Nesuicidalna fizička samoozljeđivanja.** Odnosi se na ozljeđivanja ili druga djela **bez namjere** da se ubije.

*Jesi li ikada pokušao ozlijediti sebe? Jesi li se ikada palio šibicama/svijećama? Ili se izgrebao iglama/nožem? Noktima? Ili stavio vruće kovanice na kožu? Bilo što drugo?*

*Zašto si to učinio?*

*Koliko često?*

*Doživljavaš li često nezgode u kojima budeš ozlijeđen? Kakve vrste? Koliko često?*

*Neka djeca ovo rade jer se žele ubiti, a druga djeca ih čine jer se nakon toga osjećaju malo bolje? Zašto ti to činiš?*

**Klinička značajnost:** često (4 ili više puta godišnje) ozbiljno se ozlijedio (npr. opekline s ožiljcima; slomljena kost i sl.).

**13. U kojim područjima svakodnevnog života ove teškoće uzrokuju najveće probleme?**

- a. U socijalnom (s vršnjacima):
- b. U obitelji:
- c. U školi:
- d. Ostalo:

---

## 9. MANIJA

---

U DSM-IV manična epizoda bila je opisana u kategoriji **Poremećaja raspoloženja**, dok je u DSM-V u zasebnoj kategoriji pod nazivom **Bipolarni i srodni poremećaji**.

### DSM-V DIJAGNOSTIČKI KRITERIJI ZA MANIČNU EPIZODU

- A. Određeno razdoblje nenormalnog i trajno povišenog, ekspanzivnog ili razdražljivog raspoloženja koje traje najmanje tjedan dana (ili bilo kojeg trajanja ako je bila potrebna hospitalizacija)
- B. Tijekom razdoblja smetnje u raspoloženju tri (ili više) od sljedećih simptoma bili su trajno prisutni (četiri, ako je raspoloženje samo razdražljivo) i bili su prisutni u značajnom stupnju:
  - (1) pretjerano visoko samopoštovanje ili grandioznost
  - (2) smanjena potreba za spavanjem (npr. osjeća se odmornim nakon samo tri sata spavanja)
  - (3) razgovorljivost veća nego obično ili potreba da se stalno govori
  - (4) bijeg ideja ili subjektivno iskustvo da misli brzaju
  - (5) rastresenost (tj. pažnja se lako prebacuje na nevažne ili sporedne izvanjske podražaje)
  - (6) intenziviranje aktivnosti usmjerenih k cilju (posebno socijalnih, na poslu ili u školi, te seksualnih) ili psihomotorička agitacija
  - (7) pretjerano uključivanje u ugodne aktivnosti koje imaju veliku mogućnost bolnih posljedica (npr. neobuzdano kupovanje svega i svačega, seksualne nepromišljenosti ili loše poslovne investicije)
- C. Smetnja raspoloženja dostatno je jaka da uzrokuje značajno oštećenje u radnom djelovanju ili u uobičajenim socijalnim aktivnostima ili vezama s drugim ljudima ili da zahtijeva hospitalizaciju kako bi se spriječilo da nanese zlo sebi ili drugima ili su prisutna psihotična obilježja
- D. Simptomi nisu posljedica neposrednoga fiziološkog učinka psihoaktivne tvari (npr. zloraba droga, lijekova ili drugi način liječenja) ili općega zdravstvenog stanja (npr. hipertiroidizam)

## 1. Ushićenje, ekspanzivno raspoloženje

Povišeno raspoloženje i/ili optimističan stav prema budućnosti.

Treba razlikovati od normalnog raspoloženja kod kronično depresivnih pojedinaca. Ne ocjenjujte pozitivno ukoliko se izvještava o blagom uzbuđenju u situacijama kao što je Božić, rođendani, zabavni parkovi koji povećavaju stimulaciju zbog čega su djeca uzbuđena.

*Jesi li se ikada osjećao jako dobro, iznimno veselo ili uzbuđeno? Više nego inače?*

### **Ako je nejasno:**

*Jesi li se osjećao kao da ne postoji nešto što ne možeš napraviti? Jesi li se osjećao kao da će se sve riješiti baš na način na koji ti želiš?*

*Jesi li bio „luckast“? Jesi li bio luckastiji od većine svojih prijatelja? Jesu li ti prijatelji ikada rekli da si jako veseo ili jako blesav?*

*Ako su te neki ljudi vidjeli, jesu li mislili da si samo dobro raspoložen ili nešto više od toga?*

*Jesi li se ponašao kao da si se napio? Jesi li se osjećao supersretno? Možeš li mi dati neki primjer?*

*Koliko obično traje ovaj osjećaj?*

**Napomena:** ne treba ocjenjivati pozitivno ako je ushićenost povezana s konzumacijom nekih psihoaktivnih sredstava.

**Klinička značajnost:** raspoloženje i izgled nisu u skladu s okolnostima. Drugi to primjećuju i percipiraju kao čudno i pretjerano. Doživljaji povišenog raspoloženja javljaju se svaki dan ili skoro svaki dan, traju najmanje 50 % budnog vremena najmanje četiri dana—ili ponavljano u kraćim vremenskim periodima (npr. jedan dan svaki mjesec osjećaj povišenog raspoloženja).

## 2. Smanjena potreba za snom

*Jesi li ikada imao potrebu za manje sna nego inače kako bi se osjećao odmorno? Koliko ti je sna obično dovoljno? Koliko dugo si spavao? Jesi li ustao jer si se osjećao posebno uzbuđeno ili energično? Jesi li bio s prijateljima ili sam?*

*Jesi li konzumirao neke droge?*

**Napomena:** ne treba ocjenjivati pozitivno ako je smanjena potreba za snom potaknuta socijalnim događajem ili konzumiranjem droga ili je odraz tipičnog uzorka neregularnog spavanja adolescenata.

**Klinička značajnost:** 3 ili više sati manje spavanja nego inače, kroz dvije ili više uzastopnih noći. Manjak sna zbog osjećaja ushićenosti ili posebne energije, bez osjećaja umora idući dan.

### 3. Povećana aktivnost povezana s ciljem

*Jesi li nekada bio više aktivan ili uključen u više stvari nego inače? Jesi li radio na nekim projektima kod kuće ili u školi? Izlazio van više nego inače? Jesi li bio više seksualno aktivan nego inače? Kako ti je bilo tad raspoloženje? Kako si se osjećao tada?*

*Više samouvjereni nego inače?*

**Napomena:** ocijenite pozitivno samo ako se povećana aktivnost događa u periodu promjene raspoloženja (npr. ushićenost, iritabilnost) ili povećane samouvjerenosti.

**Klinička značajnost:** umjereni do jaki porast aktivnosti u nekoliko područja ili značajni porast u jednom ili više područja. Uključenost u aktivnost je pretjerana, više od očekivanog za dijete njegove dobi.

### 4. Ubrzane misli

*Jesu li ti misli ikada bile toliko ubrzane da ti ih je bilo teško pratiti? Jesi li se ikada osjećao kao da ti previše ideja juri kroz glavu? Jesi li mogao zaustaviti misli ukoliko si to želio? Kakvo ti je tada bilo raspoloženje?*

**Ocijenite pozitivno samo ako se ubrzane misli odvijaju za vrijeme promjene raspoloženja (npr. ushićenosti, iritabilnosti).**

**Napomena:** ako su ubrzane misli bile jedina stavka, ponovno ispitajte o raspoloženju (npr. ushićenju, iritabilnosti), razini spavanja i aktivnosti za vrijeme perioda ubrzanih misli.

**Klinička značajnost:** ubrzane misli uzrokuju značajnu uznemirenost ili nelagodu. Misli ne mogu biti voljno zaustavljene.

### 5. Grandiozno/pretjerano visoko samopoštovanje

*Otkad se ovako osjećaš (ushićeno, jako dobro...), jesi li više samouvjeren nego inače?*

*Vjeruješ li da posjeduješ neki poseban talent?*

*Osjećaš li se mnogo bolje od ostalih?... Pametnije?...*

*Snažnije? Zašto? Jesi li dobio neke nagrade ili počasti? Vjeruješ li da si osobito važna osoba?*

**Napomena:** budite sigurni u određivanju ima li dijete zaista neki „posebni talent“ prije nego ocijenite ovu stavku.

**Klinička značajnost:** neproporcionalno, pretjerano visoko samopoštovanje uključujući nekoliko područja funkcioniranja.

## 6. Pretjerana potreba za govorenjem ili pritisak da se govori

*Kada si u takvom raspoloženju, govoriš li nekada brzo ili nastavljaš govoriti kao da se ne možeš zaustaviti?*

*Jesu li ljudi rekli da govoriš prebrzo ili da previše pričaš? Jesu li ljudi imali problema razumjeti te?*

**Ocjene se temelje na podacima od osobe koja daje podatke ili podataka dobivenih opažanjem.**

**Napomena:** ako dijete zadovoljava kriterije za ADHD, ocijenite pozitivno samo ako postoji porast u pričljivosti povezan s početkom raspoloženja.

**Klinička značajnost:** toliko rječit ili pod pritiskom da je konverzacija napeta.

## 7. Loša prosudba

*Jesi li nekada napravio nešto što je dovelo tebe, tvoju obitelj ili prijatelje u nevolju? Jesu li radio stvari koje inače ne bi napravio... kao npr. ostao vani čitavu noć, potrošio mnogo novca, išao na neplanirana putovanja ili napravio nešto riskantno radi zabave?*

**Za adolescente:** *Jesu li brzo ulazio u veze ili radio druge opasne stvari poput npr. nepromišljene vožnje?*

**Za predadolescente:** *Jesu li skakao s jako velikih visina, išao na duga putovanja na biciklu ili radio ozbiljne podvale u školi?*

**Klinička značajnost:** ponekad se uključivao u aktivnosti koje pokazuju lošu prosudbu, a koje imaju opasne posljedice.

## 8. Rastresenost/distraktibilnost

*Otkad si u takvom raspoloženju jesi li imao problema držati se onoga što trebaš napraviti? Započinješ li stvari koje ne završiš? Omete li te nešto lako?*

*Imaš li problema s održavanjem pažnje u razredu?*

**Napomena:** ako dijete zadovoljava kriterije ADHD-a, ocijenite pozitivno samo ako postoji porast u rastresenosti povezan s pojavom simptoma poremećaja raspoloženja.

**Klinička značajnost:** rastresenost ima umjeren utjecaj na dnevno funkcioniranje. Ne reagira na strukturiranost.

### 9. Fizički nemir

*Kada se osjećaš ushićeno, možeš li sjediti ili se moraš nastaviti kretati i ne možeš se zaustaviti? Osjećaš li da moraš nastaviti hodati naprijed i natrag? Stežeš li ruke ikada? (demonstriraj)*

**Napomena:** ako dijete zadovoljava kriterije ADHD-a, ocijenite pozitivno samo ako je porast u nemiru povezan s pojavom simptoma poremećaja raspoloženja.

**Klinička značajnost:** često ne može mirno sjediti u razredu, vrpolji se itd. Gotovo uvijek rastresen i nemiran na nekoj razini.

### 10. Utjecaj droga ili alkohola

*Jesi li se ovako osjećao ili radio ovakve stvari samo kad si pio ili uzimao droge ili lijekove? Koje vrste? Koliko? Samo nekad u drugo vrijeme? Što dolazi prvo, droga ili ushićenost? Piješ li mnogo kave ili drugih kofeinskih napitaka? Koliko mnogo piješ? Jesi li se ikada osjećao ushićeno kao što si ranije opisao kad nisi pio litre kofeina?*

**Klinička značajnost:** često, ali ne uvijek pod utjecajem alkohola ili droga. Barem jednom manično ili hipomanično bez prethodne konzumacije droga ili alkohola.

### 11. Trajanje ekspanzivnog ili iritabilnog raspoloženja i s tim povezanih simptoma

Opisati:

### 12. U kojim područjima svakodnevnog života ove teškoće uzrokuju najveće probleme?

- a. U socijalnom (s vršnjacima):
- b. U obitelji:
- c. U školi:
- d. Ostalo:

---

## 10. POREMEĆAJ HIPERAKTIVNOSTI I DEFICITA PAŽNJE

---

U DSM-IV ovaj poremećaj bio je opisan u kategoriji **Poremećaja koji se obično prvi put dijagnosticiraju u dojenačkoj dobi, djetinjstvu ili adolescenciji**, dok je u DSM-V ova kategorija nazvana **Neurorazvojni poremećaji**.

### DSM-V DIJAGNOSTIČKI KRITERIJI ZA DEFICIT PAŽNJE/ HIPERAKTIVNI POREMEĆAJ

**A.** perzistentan obrazac nepažnje i/ili hiperaktivnosti-impulzivnosti koji ometa funkcioniranje ili razvoj karakteriziran s (1) nepažnjom i/ili (2) hiperaktivnosti i impulzivnosti:

**(1) Nepažnja.** Šest (ili više) od sljedećih simptoma nepažnje koji traju najmanje 6 mjeseci, i to 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. Često ima teškoća s održavanjem pažnje pri obavljanju zadataka ili u igri.
3. Često se čini da ne sluša i kad mu se izravno obraća.
4. Često ne prati upute i ne dovršava školski rad, kućne poslove ili druge aktivnosti (ne zbog prkosnog ponašanja ili nerazumijevanja uputa).
5. Često ima poteškoća s organiziranjem zadataka i aktivnosti.
6. Često izbjegava, ne voli ili odbija zadatke koji zahtijevaju trajniji mentalni napor (kao što je školski ili domaći uradak).
7. Često gubi stvari potrebne za ispunjavanje zadataka ili aktivnosti (npr. igračke, školski pribor, olovke, knjige ili alat).
8. Često ga ometaju vanjski, nevažni podražaji.
9. Često zaboravlja dnevne aktivnosti.

**(2) Hiperaktivnost i impulzivnost.** Šest (ili više) od sljedećih simptoma hiperaktivnosti-impulzivnosti koji traju najmanje 6 mjeseci i 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.
2. Često ustaje sa stolice (npr. u razredu) ili negdje drugdje gdje se očekuje da ostane sjediti na mjestu.
3. Često pretjerano trči ili se penje u situacijama u kojima je to neprikladno.
4. Često se ne može mirno i tiho igrati ili sudjelovati u slobodnim aktivnostima.
5. Često je „u pogonu“ ili djeluje kao da ga „pokreće motor“.
6. Često pretjerano priča.

### Impulzivnost

1. Često „istrčava“ s odgovorima prije nego što je pitanje dovršeno.
  2. Često ima teškoća s čekanjem reda ili svoje prilike.
  3. Često prekida ili ometa druge (npr. upada u razgovor ili igru).
- A.** Nekoliko simptoma hiperaktivnosti-impulzivnosti ili nepažnje postojalo je prije dobi od 12 godina.
- B.** Nekoliko simptoma nepažnje ili hiperaktivnosti-impulzivnosti javlja se u dva ili više okruženja (npr. u kući, školi, s prijateljima, rođacima).
- C.** Postoje jasni dokazi da simptomi klinički značajno ometaju socijalno, akademsko ili radno funkcioniranje.

Potrebno je odrediti tip poremećaja:

**Kombinirani tip:** ako su zadovoljeni kriteriji A1 i A2 tijekom zadnjih 6 mjeseci

**Dominantno nepažljivi tip:** ako je zadovoljen kriterij A1, ali ne i A2 tijekom zadnjih 6 mjeseci

**Dominantno hiperaktivno-impulzivni tip:** ako je zadovoljen kriterij A2, ali ne i A1 tijekom zadnjih 6 mjeseci

**NAPOMENA:** prije procjene potrebno je provjeriti uzima li dijete neke lijekove za ADHD. U takvim slučajevima procjenjuje se ponašanje kakvo je bilo kada nije uzimalo lijekove.

#### 1. Problem zadržavanja pažnje tijekom pisanja zadaća ili igre

*Je li ikada postojao period u kojem si imao problema s pažnjom u školi? Je li to utjecalo na tvoj rad u školi? Jesi li imao problema zbog toga? Kada si radio domaću zadaću, jesu li ti misli lutale? A što kada si se igrao?*

**Klinička značajnost:** često ima poteškoća s održavanjem pažnje. Problem ima umjeren do jak učinak na funkcioniranje.

#### 2. Lako postaje nepažljiv

*Je li postojalo razdoblje kada su ti mala ometanja predstavljala veliki problem da zadržiš misli na onom što radiš? Na primjer, kada drugo dijete u razredu postavi pitanje učitelju dok svi u razredu tiho rade, je li ti ikada bio problem zadržati misli na onome što si radio? Kada je postojalo ometanje, kao kad telefon zvoni, je li ti bio problem nastaviti s onim što si dotad radio? Je li postojalo vrijeme kada si mogao zadržati misli na onome što radiš da ti nisu smetala manja ometanja? Koliko su često ona bila problem?*

**Klinička značajnost:** pažnja često prekinuta manjim ometanjima koja bi druga djeca lako mogla ignorirati. Problem ima umjeren do jak učinak na funkcioniranje.

### 3. Poteškoće kod mirnog sjedenja

*Je li postojalo vrijeme kada si često ustajao sa svog mjesta u školi? Jesi li imao problema radi toga? Je li ti bilo teško ostati na svome mjestu u školi? A u vrijeme večere?*

**Klinička značajnost:** često ima poteškoća da ostane mirno sjediti kada se to traži od njega. Problem ima umjeren do jak učinak na funkcioniranje.

### 4. Impulzivnost

*Napraviš li nešto prije nego što razmisliš? Je li te takvo ponašanje ikada dovelo u nevolju? Navedi neke primjere.*

**Klinička značajnost:** često impulzivan. Problem ima umjeren do jak učinak na funkcioniranje.

### 5. Čini mnogo nesmotrenih grešaka

*Činiš li mnogo grešaka u školi zbog nepažnje? Griješiš li često na testu jer nisi dobro pročitao upute? Ostaviš li često slučajno neka pitanja neodgovorena? Zaboraviš li riješiti test s obje stranice lista? Koliko se često te stvari događaju? Je li ti učitelj ikada rekao da trebaš više paziti na detalje?*

**Klinička značajnost:** često čini nesmotrene greške. Problem ima umjeren do jak učinak na funkcioniranje.

### 6. Ne sluša

*Je li ti teško zapamtiti što ti roditelji i učitelji kažu? Žale li se oni da ih ne slušaš kada ti govore? „Isključuješ“ li ljude? Upadaš li u probleme jer ne slušaš što ti se govori?*

**Klinička značajnost:** često ne sluša. Problem ima umjeren do jak efekt na funkcioniranje.

### 7. Problem s praćenjem uputa

*Žale li se tvoji učitelji da ne slušaš upute? Kada ti roditelji ili učitelj kažu da nešto napraviš, je li ti ponekad teško zapamtiti što su rekli? Upadaš li u nevolju zbog toga? Gubiš li bodove na testovima zbog toga što ne pratiš upute ili ne završavaš zadatke? Zaboraviš li napisati domaću zadaću ili je zaboraviš predati? Upadaš li u nevolje kod kuće jer ne dovršavaš svoje obveze? Koliko često?*

**Klinička značajnost:** često ima problema s praćenjem uputa. Problem ima umjeren do jak učinak na funkcioniranje.

### 8. Poteškoće s organizacijom zadataka

*Je li tvoj stol ili ormarić u školi neuredan? Pronalaziš li teže stvari zbog toga? Žali li se tvoj učitelj da su ti zadatke neuredne ili neorganizirane? Kada pišeš test, počneš li obično ispočetka i rješavaš sve po redu ili voliš preskakati zadatke? Promašiš li često problem? Imaš li poteškoća pripremajući se za školu ujutro?*

**Klinička značajnost:** često neorganiziran. Problem ima umjeren do jak učinak na funkcioniranje.

### 9. Ne voli i/ili izbjegava zadatke koji zahtijevaju pažnju

*Postoje li neki školski zadatci koje ne voliš raditi više od drugih? Koji? Zašto? Pokušavaš li izbjeći odrađivanje tih zadataka (navedite ponovo one koje je dijete spomenulo)? Pretvaraš li se da si zaboravio domaću zadaću kako je ne bi morao pisati? Koliko puta tjedno ne napraviš svoju zadaću?*

**Klinička značajnost:** često izbjegava zadatke koji zahtijevaju pažnju i/ili izražava umjerenu nenaklonost ovim zadacima. Problem ima umjeren do jak učinak na funkcioniranje.

### 10. Gubljenje stvari

*Gubiš li često stvari? Olovke u školi? Domaće zadatke? Stvari u kući? Koliko se često to događa?*

**Klinička značajnost:** često gubi stvari (jednom tjedno ili češće). Problem ima umjeren do jak učinak na funkcioniranje.

### 11. Zaboravljivost u dnevnim aktivnostima

*Ostaviš li često svoju zadaću kod kuće ili knjige ili jaknu u autobusu? Ostavljaš li svoje stvari nenamjerno vani? Koliko se često takve stvari događaju? Je li se netko ikada žalio da si jako zaboravan?*

**Klinička značajnost:** često zaboravan. Problem ima umjeren do jak utjecaj na funkcioniranje.

### 12. Vrpoljenje

*Govore li ti često ljudi da sjedneš mirno, da se prestaneš kretati ili da se prestaneš vrpoljiti na stolici? Upadneš li ikada u nevolje zbog vrpoljenja na mjestu ili igranja sa stvarčicama na stolu? Je li ti teško održati ruke i noge mirnima? Koliko često?*

**Klinička značajnost:** često se uočava nemir ruku ili nogu ili vrpoljenje na mjestu. Problemi imaju umjeren do jak utjecaj na funkcioniranje.

**13. Pretjerano trčanje ili penjanje**

*Upadaš li u nevolje zbog trčanja po hodniku u školi? Mora li te mama često podsjećati da hodaš, a ne trčiš kad ste zajedno vani? Žale li se roditelji ili učiteljica zbog tvog penjanja po stvarima po kojima se ne bi smio penjati? Kojim stvarima? Koliko se često to događa?*

**Adolescenti:** *Osjećaš li se često nemirno? Osjećaš li se kao da se trebaš kretati uokolo ili da ti je veoma teško ostati na jednom mjestu?*

**Klinička značajnost:** često pretjerano trči ili se penje. Problemi uzrokuju umjeren do jak utjecaj na funkcioniranje. (Kod adolescenata može biti ograničeno na subjektivni osjećaj nemira).

**14. Kao da je stalno u pogonu/da ga pokreće motor**

*Je li ti teško usporiti? Možeš li ostati na jednom mjestu dugo ili si uvijek spreman za pokret? Koliko dugo možeš sjediti i gledati TV ili igrati igrice? Govore li ti često ljudi da usporiš?*

**Klinička značajnost:** često se ponaša kao da ga „pokreće motor“. Umjeren do jak utjecaj na funkcioniranje.

**15. Teškoće s igranjem u tišini**

*Govore li ti često roditelji ili učitelji da se stišaš dok se igraš? Je li ti teško igrati se u tišini?*

**Klinička značajnost:** često ima poteškoće s igranjem u tišini. Problem ima umjeren do jak utjecaj na funkcioniranje.

**16. „Istrčava“ s odgovorima**

*Daješ li često u školi odgovore bez da te netko pitao? Nastavljaš li nezaustavljivo govoriti i po povratku iz škole? Odgovaraš li na pitanja koja tvoji roditelji postavljaju tvojim braći/sestrama? Koliko često?*

**Klinička značajnost:** često odgovara izvan reda (svaki dan/skoro svaki dan). Problem ima umjeren do jak utjecaj na funkcioniranje.

**17. Teškoće s čekanjem reda**

*Je li ti teško čekati tvoj red u igrama? A u redu u kantini ili negdje drugdje?*

**Klinička značajnost:** često ima poteškoće s čekanjem svog reda. Problem ima umjeren do jak utjecaj na funkcioniranje.

**18. Ometa ili prekida druge**

*Jesi li upao u nevolje zbog govorenja preko reda u školi? Jesu li se tvoji roditelji, učitelji ili itko od djece koje znaš žalili da ih prekidaš kada pričaju? Žale li se djeca da ih prekidaš u igri? Događa li se to često?*

**Klinička značajnost:** često ometa druge.

**19. Mijenja aktivnosti**

*Kada se igraš ili radiš neku stvar, prestaneš li često to raditi jer misliš na nešto drugo što bi radije radio? Je li ti problem baviti se jednom aktivnosti (treba ispitati više aktivnosti; npr. pripremiti stol, obaviti neke kućne poslove, napisati školsku zadaću, igrati video igrice)? Kažu li ostali ljudi da to radiš? Tvoja učiteljica? Tvoja mama?*

**Klinička značajnost:** često preskače zadatke i ne završava aktivnosti.

**20. Previše priča**

*Kažu li ljudi da pričaš mnogo? Upadaš li u nevolje u školi zbog previše pričanja kada ne bi trebao? Žale li se ljudi u tvojoj obitelji da pričaš puno?*

**Klinička značajnost:** često previše priča.

**21. Sudjeluje u fizički opasnim aktivnostima**

*Istrčiš li ponekad na ulicu bez gledanja? Zaboraviš provjeriti promet kada voziš bicikl? Radiš li ostale stvari za koje tvoji roditelji misle da su opasne, kao skakanje s velike visine? Često? Je li itko ikad rekao da si vragolast? Zašto?*

**Klinička značajnost:** često sudjeluje u aktivnostima koje su fizički opasne.

**18. Trajanje**

*Koliko dugo si imao ove probleme (navedite probleme koje je dijete prethodno spominjalo)?*

**Kriterij:** 6 ili više mjeseci

**19. Dob početka**

*Koliko si imao godina kad si počeo imati ove probleme (navedite probleme koje je dijete prethodno spominjalo)? Jesi li imao te probleme u vrtiću? Prvom razredu?*

Specificirati: \_\_\_\_\_

**Kriterij:** početak prije dobi od 12 godina.

**20. U kojim područjima svakodnevnog života ove teškoće uzrokuju najveće probleme?**

- a. U socijalnom (s vršnjacima):
- b. U obitelji:
- c. U školi:
- d. Ostalo:

## 11. POREMEĆAJ S PRKOŠENJEM I SUPROTSTAVLJANJEM

U DSM-IV ovaj poremećaj je zajedno s Poremećajem ophođenja bio opisan u kategoriji **Poremećaja koji se obično prvi put dijagnosticiraju u dojenačkoj dobi, djetinjstvu ili adolescenciji**, dok se u DSM-V nalaze u zasebnoj kategoriji pod nazivom **Disruptivni poremećaj, poremećaj kontrole poriva i poremećaj ophođenja**. U okviru ove kategorije, pored navedena dva poremećaja uvršteni su još sljedeći: Intermitentni eksplozivni poremećaj, Antisocijalni poremećaj ličnosti, Piromanija, Kleptomanija.

### DSM-V DIJAGNOSTIČKI KRITERIJI ZA POREMEĆAJ S PRKOŠENJEM I SUPROTSTAVLJANJEM

- A.** Bitno obilježje ovog poremećaja je model negativističkog, svadljivog, razdražljivog, neprijateljskog i prkosnog ponašanja koji traje najmanje 6 mjeseci, a tijekom kojeg se javljaju četiri (ili više) od sljedećih simptoma:

#### Ljutnja/razdražljivost

1. često se brzo uzruja
2. često preosjetljiv na postupke drugih
3. česta ljutnja i uvrijeđenost.  
Svadljivo/prkosno ponašanje
4. često se svađa s odraslima
5. često se aktivno suprotstavlja ili odbija pokoriti zahtjevima i pravilima odraslih
6. često namjerno čini ono što druge ljude smeta
7. često okrivljuje druge za vlastite pogreške ili loše ponašanje.

#### Osvetoljubivost

8. zloba i osvetoljubivost najmanje dva puta unutar posljednjih 6 mjeseci

- B.** Smetnje ponašanja uzrokuju klinički značajnu patnju kod same osobe ili kod drugih ljudi u njegovu neposrednom okruženju ili imaju negativan utjecaj na socijalno, akademsko ili radno funkcioniranje.

#### 1. Gubi strpljenje, razbjესni se

Je li ti se ikad dogodilo da si se lako uznemirio i razbjესnio? Je li ti potrebno puno da se naljutiš? Koliko se često jako naljutiš ili naživciraš i razbjესniš? Kakav si bio kad si imao izljeve bijesa? Što si radio?

**Klinička značajnost:** ozbiljni ispadi bijesa 2 – 5 puta tjedno.

## 2. Lako ga je ozlojediti i razljutiti

*Događa li se često da te ljudi iritiraju ili ti idu na živce? Kakve te stvari razljute? Razljuti li te jako kad ti roditelji ne dopuste da napraviš nešto što želiš? Što na primjer? Koje ti još stvari idu na živce? Što radiš kad si živčan ili ljut? Što bi rekao koliko se često to događa?*

**Klinička značajnost:** lako ga je ozlojediti i naljutiti – svaki dan ili gotovo svaki dan.

## 3. Dosta se svađa s odraslima

*Je li ti se ikad dogodilo da si se dosta svađao s odraslima? Svojim roditeljima ili učiteljima? Zbog čega si se svađao s njima? Svađaš li se često s njima? Koliko su ozbiljne bile te svađe? Jesi li se upustio u raspravu s njima?*

**Klinička značajnost:** svaki dan ili skoro svaki dan se svađa s roditeljima i/ili učiteljima

## 4. Često krši pravila

*Je li ti se ikad dogodilo da si upao u nevolju kod kuće ili u školi jer nisi poštivao pravila? Jesi li se ikad sukobio s učiteljima u školi? Zbog čega? Jesu li se tvoji roditelji naljutili na tebe zato što nisi izvršio svoje obveze ili zato što si kršio kućna pravila? Koliko se često ovo dogodilo? Koliko si se često izvukao iz neke situacije bez da si upao u nevolju ili da su te uhvatili?*

**Klinička značajnost:** često aktivno odbija poštovati pravila odraslih – svaki dan ili gotovo svaki dan.

## 5. Pakostan i osvetoljubiv

*Kad ti netko učini nešto nepošteno, pokušas li se osvetiti? Navedi mi neke primjere. Što kad bi tvoj brat ili prijatelj učinio nešto da te uvali u probleme ili te razljuti? Bi li učinio nešto da im se osvetiš?*

*Je li se to prije događalo? Koliko često? Dogodi li se nekad da ti netko nešto učini, a ti ne poduzmeš ništa? Događa li se to često?*

**Klinička značajnost:** zloban i osvetoljubiv – svaki dan ili gotovo svaki dan.

## 6. Psuje

*Proklinješ li ili psuješ puno? Žale li se ikad tvoji roditelji ili učitelji na tvoje izražavanje? Koliko često psuješ?*

**Klinička značajnost:** pretjerano psuje – svaki dan ili gotovo svaki dan.

### 7. Namjerno uzrujava i ometa druge

*Napraviš li obično ono što tvoja mama zatraži od tebe? Ako ti na primjer kaže da prestaneš igrati igricu, nastaviš li se igrati i praviti da ju nisi čuo? Govore li ljudi da činiš neke stvari namjerno kako bi ih razljutio ili iritirao? Tvoji roditelji? Učitelji? Braća/sestre? Na koje se stvari žale? Misliš li da je to istina?*

**Napomena:** ne boduje se zadirkivanje braće i sestara.

**Klinička značajnost:** u više je situacija namjerno činio nešto kako bi uzrujao ili ometao druge.

### 8. Okrivljuje druge za vlastite greške

*Koliko ti je lako preuzeti odgovornost za ono što si učinio kad upadneš u nevolju? Jesi li obično ti za to kriv ili netko drugi? Koliko često priznaš nešto što si učinio? Misliš li da su za većinu tvojih problema krivi drugi ili si za njih sam kriv?*

**Klinička značajnost:** često (u više od 50 % vremena) okrivljuje druge za vlastite pogreške

### 9. Trajanje:

*Koliko dugo već imaš problema s bijesom i drugim (navedenim) ponašanjima?*

**Kriterij:** 6 mjeseci ili više

#### **Klinička značajnost:**

Trajanje i učestalost navedenih simptoma ključni su za njihovo razlikovanje od normalnih ponašanja, a određuje se s obzirom na dob djeteta:

- a. za djecu mlađu od 5 godina ponašanje se treba javiti većinu dana u proteklih 6 mjeseci
- b. za djecu stariju od 5 godina ponašanje se treba javiti najmanje jednom tjedno tijekom posljednjih 6 mjeseci

### 10. U kojim područjima svakodnevnog života ove teškoće uzrokuju najveće probleme?

- a. U socijalnom (s vršnjacima):
- b. U obitelji:
- c. U školi:
- d. Ostalo:

---

## 12. POREMEĆAJ OPHOĐENJA

---

### DSM-V DIJAGNOSTIČKI KRITERIJI ZA POREMEĆAJ OPHOĐENJA

- A. Opetovani i trajni model ponašanja kojim su povrijeđena temeljna prava drugih ili važnije društvene norme ili pravila primjerena dobi. Dijagnoza se postavlja ako se tijekom 12 mjeseci pojave najmanje 3 od 15 navedenih kriterija, uz uvjet da je najmanje jedan kriterij prisutan tijekom zadnjih 6 mjeseci. Ta ponašanja svrstavaju se u četiri glavne grupacije:

#### **Agresija prema ljudima i životinjama**

- (1) često tiranizira, prijeti ili zastrašuje druge
- (2) često inicira tučnjavu
- (3) koristi oružje koje može uzrokovati ozbiljnu tjelesnu povredu (npr. batine, cigle, razbijene boce, nož ili pištolj)
- (4) fizička okrutnost prema ljudima
- (5) fizička okrutnost prema životinjama
- (6) krađa uz suočavanje sa žrtvom (npr. napad i orobljavanje, krađa iz torbice, iznuđivanje ili sudjelovanje u oružanoj pljački)
- (7) prisiljavanje druge osobe na seksualnu aktivnost

#### **Uništavanje imovine**

- (8) podmetanje požara s namjerom uzrokovanja ozbiljne štete
- (9) namjerno uništavanje tuđe imovine na druge načine (npr. razbijanje prozora na autu, uništavanje školske imovine)

#### **Prijevarena ili krađa**

- (10) provala u tuđu kuću, zgradu ili stan
- (11) često laganje kako bi se dobila roba ili usluge ili izbjegle obveze (npr. „nasamirivanje” drugih ljudi)
- (12) krađa vrjednijih stvari bez suočavanja sa žrtvom (npr. krađa u dućanima bez provale, krivotvorenje)

#### **Ozbiljno narušavanje pravila**

- (13) često, prije dobi od 13 godina, ostaje vani dokasna bez obzira na roditeljske zabrane
- (14) bježi od kuće preko noći, najmanje dva puta tijekom života u roditeljskoj kući ili kući skrbnika (ili samo jednom ako se osoba dulje vrijeme nije vratila kući)
- (15) često markira iz škole prije dobi od 13 godina.

- B. Ponašanje uzrokuje klinički značajno oštećenje u socijalnom, školskom ili radnom okruženju.
- C. Ako ima 18 ili više godina, ne zadovoljava kriterije za antisocijalni poremećaj ličnosti.

S obzirom na **težinu** opisuju se 3 oblika:

**Blagi** – postojanje malo ili nimalo problema osim onih potrebnih za postavljanje dijagnoze, a problemi ophođenja uzrokuju relativno malo štete drugima (npr. laganje, markiranje, dugo ostajanje vani).

**Umjereni** – broj i posljedice problema ophođenja su između „blagih“ i „teških“ (npr. krađa bez suočavanja sa žrtvom, vandalizam).

**Teški** – mnogo više problema ophođenja od onih koja se traže za postavljanje dijagnoze ili problematična ponašanja uzrokuju značajnu štetu drugima (npr. prisiljavanje na seks, upotreba oružja, krađa uz suočavanje sa žrtvom, razbijanja i provale).

S obzirom na **dob javljanja** opisuju se dva oblika poremećaja ophođenja: dječji i adolescentski oblik. Kod oblika koji se pojavljuje u djetinjstvu pojava barem jednog kriterija karakterističnog za poremećaj ophođenja mora se dogoditi prije 10. godine života. Kod adolescentskog oblika ne pojavljuje se prije dobi od 10 godina ni jedan od kriterija poremećaja ophođenja.

### 1. Laže

*Jesi li ikada lagao svojim prijateljima? Svom nastavniku? Roditeljima? Jesu li te ljudi ikad nazvali lašcem? Zašto? Pričaj mi o vrsti laži koje si rekao. Koja je najgora laž koju si ikad rekao? Jesi li lagao kako bi pridobio druge ljude da nešto učine za tebe? Jesi li lagao kako ne bi morao vratiti novac ljudima ili neku uslugu koju im duguješ? Je li te itko ikada nazvao prevarantom? Je li se tko žalio na to da često kršiš obećanja? Koliko si često lagao?*

**Napomena:** bodovati jedino pozitivnu evidenciju o laganju da bi varao ili nasamario, na prijearu nešto dobio.

**Klinička značajnost:** laže često, više puta tjedno ili još češće.

### 2. Markira

*Jesi li ikada markirao i tako izostao cijeli dan iz škole? Gdje si bio? Jesi li ikada išao u školu i otišao iz nje ranije, a da to zapravo nisi smio učiniti? Jesi li ponekad propustio neke sate jutarnje nastave? Koliko često?*

**Za adolescente:** Koliko si imao godina kada si počeo markirati?

**Napomena:** bodovati jedino događaje markiranja koji se počinju javljati prije dobi od 13 godina.

**Klinička značajnost:** markiranje u brojnim prilikama (npr. 2 ili više puta tjedno).

### 3. Inicira fizičke tuče

*Jesi li se ikada potukao šakama? Tko je obično započeo tuču? Koja je najgora tuča u kojoj si sudjelovao? Što se dogodilo? Je li bilo ozlijeđenih? S kim se obično tučeš? Jesi li ikada udario nastavnika? Jednog od roditelja? Drugog odraslog? Koliko se često tučeš? Jesi li ikada pokušao ili htio ubiti nekoga? Jesi li ti ili netko od tvojih prijatelja član neke bande?*

**Napomena:** potrebno je provjeriti u anamnestičkim podacima postoji li podatak o planiranju ubojstva ili o uključenosti u bandu.

**Klinička značajnost:** izvještava o sudjelovanju u mnogim tučnjavama, s jednom ili više koje su rezultirale ozbiljnim ozljedama vršnjaka ili izvještava o najmanje jednoj tučnjavi koja uključuje odraslu osobu (npr. nastavnika, roditelja).

### 4. Tiranizira, prijeti ili zastrašuje druge

*Je li ikada postojao trenutak kada su ti neka djeca stvarno išla na živce? Jesi li ponekad učinio nešto kako bi im uzvratilo? Što si učinio? Nazvao ih pogrđnim imenom? Prijetio da ćeš ih pretući? Gurnuo ih? Podmetnuo im nogu? Uzeo im knjige iz ruku i bacio na pod? Prišao im s leđa i udario ih po licu? Koliko si često činio ovakve stvari?*

**Klinička značajnost:** tiranizirao, prijetio ili zastrašivao druge u tri ili više situacija.

### 5. Neagresivna krađa

*Jesi li u prošlosti nešto ukrao? Koja je najskuplja stvar koju si ukrao? Koje su druge stvari koje si ukrao? Od koga? Iz kojih trgovina? Jesi li ukrao igračku iz trgovine? Majčin novac? Nešto drugo? Koliko često kradeš stvari?*

**Klinička značajnost:** ukrao bez sukobljavanja sa žrtvom, u dvije ili više situacija.

### 6. Vandalizam

*Jesi li ikad namjerno pokidao tuđe stvari? Npr. razbio prozore, slupao aute, išta drugo? Koja je najskuplja stvar koju si ikad namjerno pokidao, unakazio ili uništio? A kada se osjećaš zaista ljutito? Koliko često namjerno razbijaš ili uništavaš tuđe stvari?*

**Klinička značajnost:** tri ili više primjera umjerenog ili teškog vandalizma.

### 7. Razbijanje i provale

*U proteklih šest mjeseci jesi li ti ili netko od tvojih prijatelja provalili u neki auto? Kuću? Trgovinu? Skladište? Druge zgrade? Otprilike koliko si puta provalio u kuću, auto, trgovinu ili neku drugu zgradu?*

**Klinička značajnost:** provalio je u kuću, auto, trgovinu ili zgradu 1 ili više puta.

### 8. Agresivne krađe

*U prošlih šest mjeseci jesi li ti ili netko od tvojih prijatelja opljačkali ikoga? Oteli nekomu torbicu? Prijetili nekomu oružjem? Zastrášivali nekoga? Koliko često?*

**Klinička značajnost:** pljačkanje, otimanje torbica, iznuđivanja, oružano pljačkanje itd., 1 ili više puta.

### 9. Podmetanje požara

*Jesi li uzrokovao neki požar u zadnjih šest mjeseci? Zašto si to učinio? Jesi li se igrao sa šibicama i slučajno zapalio vatru ili si je zapalio namjerno? Jesi li bio ljut? Jesi li želio uzrokovati veliku štetu ili se nekomu osvetiti? Koliku si najveću štetu uzrokovao podmetanjem požara? Koliko si otprilike požara podmetnuo?*

**Klinička značajnost:** podmetnuo 1 ili više požara s namjerom da se prouzroči šteta ili iz ljutnje.

### 10. Često noću ostaje vani

*Do kada smiješ ostati vani navečer? Ostaješ li često vani i nakon dopuštenog? Dokad si najduže ostao vani? Jesi li ikada ostao vani cijelu noć? Koliko si puta to napravio?*

**Donja granica:** samo jedan jedini put ostao je vani cijelu ili skoro cijelu noć.

**Klinička značajnost:** nekoliko puta (2 ili više) je ostao vani cijelu ili skoro cijelu noć.

### 11. Bježi cijelu noć

*Jesi li bježao tijekom proteklih šest mjeseci? Zašto? Je li se nešto kod kuće događalo od čega si pokušao pobjeći? Koliko dugo si bio izvan kuće? Koliko puta si to napravio?*

**Napomena:** ne bodovati ako dijete bježi da izbjegne fizičko ili seksualno zlostavljanje. Vidi Protokol o postupanju u slučaju zlostavljanja i zanemarivanja djece. Vlada Republike Hrvatske, Zagreb, 2014.

**Klinička značajnost:** jednom ili više puta pobjegao je na dvije noći ili je 2 ili više puta pobjegao tijekom noći.

### 12. Upotreba oružja

*Nosiš li nož ili pištolj? Nunčake? Jesi li ikada koristio oružje protiv nekoga, uključujući upotrebu cigli, razbijenih boca ili drugih stvari? A u samoobrani? Jesi li ikada prijetio upotrebom oružja kako bi te netko pustio na miru?*

**Klinička značajnost:** koristio je oružje koje može nanijeti teške tjelesne ozljede 1 ili više puta (npr. nož, cigla, razbijena boca, pištolj).

**13. Fizička okrutnost prema ljudima**

*Kako je izgledao tvoj najgori napad na neku osobu? Jesi li ikada nekoga prebio bez pravog razloga ili samo zato što je netko npr. štreber? Što se dogodilo? Jesu li oni ozlijeđeni?*

**Klinička značajnost:** zlostavljanje ili fizička okrutnost prema drugima uzrokovala je umjerene ili teže ozljede (npr. nagnječenja, porezotine).

**14. Prisiljavanje na spolni odnos**

*Jesi li ikada prisilio ikoga na spolni odnos ili natjerao tu osobu da ode dalje nego je željela? Je li netko ikada rekao da si to napravio? Što su rekli da se dogodilo? Koliko puta se to dogodilo?*

**Klinička značajnost:** prisilio je nekoga na genitalno maženje, oralni seks, vaginalni odnos i/ili analni odnos 1 ili više puta.

**15. Okrutnost prema životinjama**

*Neka djeca vole ozljeđivati ili mučiti životinje. U posljednjih šest mjeseci jesi li ti namjerno ozlijedio ili pokušao ozlijediti neku životinju? Pucao u nju zračnom puškom? Hranio životinju otrovom? Druge stvari? Što si učinio? Otprilike koliko puta si namjerno ozlijedio neku životinju u proteklih šest mjeseci?*

**Napomena:** ne bodovati tradicionalne odlaske u lov.

**Klinička značajnost:** ubio je ili mučio neku životinju 2 ili više puta.

**16. U kojim područjima svakodnevnog života ove teškoće uzrokuju najveće probleme?**

- a. U socijalnom (s vršnjacima):
- b. U obitelji:
- c. U školi:
- d. Ostalo:

**17. Trajanje**

Koliko dugo je to trajalo? Navedite svaki pojedini potvrđen simptom ophođenja.

**Kriterij:** 6 mjeseci ili više.

**TIPOVI PONAŠANJA:****18. Grupni tip**

*Jesi li inače to... (treba navesti sve simptome ophođenja koje je dijete ranije u razgovoru spomenulo) radio sa svojim prijateljima? Drugom djecom?*

**Kriterij:** većina problematičnog ponašanja događa se u grupnim aktivnostima.

**19. Samotan agresivni tip**

*Radiš li inače to... (treba navesti sve simptome ophođenja koje je dijete ranije u razgovoru spomenulo) sam?*

**Kriterij:** većinu aktivnosti poremećaja ophođenja dijete je samo iniciralo.

**20. Nediferencirani tip**

*Jesi li neke stvari o kojima smo pričali radio sa svojim prijateljima, a neke samostalno?*

**Kriterij:** simptomi ophođenja ne mogu se klasificirati ni kao grupni ni kao samotan agresivan tip.

**21. Tip s početkom u djetinjstvu**

*Koliko si imao godina kad si prvi put počeo s (treba navesti sve simptome ophođenja koje je dijete ranije u razgovoru spomenulo)?*

**Kriterij:** početak barem jednog oblika problematičnog ponašanja prije 10 godina starosti.

**22. Tip s početkom u adolescenciji**

*Jesi li nešto od navedenog radio prije svoje 10. godine?*

**Kriterij:** nema problematičnog ponašanja prije 10 godina starosti.

## 13. ANOREKSIJA

U DSM-V anoreksija i bulimija opisane su u kategoriji pod nazivom **Poremećaji hranjenja i jedenja** zajedno sa sljedećim poremećajima: Pika, Preživajući poremećaj, Poremećaj izbjegavanja/ograničavanja unosa hrane, Poremećaj s prejedanjem.

### DSM-V DIJAGNOSTIČKI KRITERIJI ZA ANOREKSIJU

- A. Odbijanje unosa hrane u odnosu na potrebe, što dovodi do značajno niže tjelesne težine očekivane za dob, spol fazu razvoja i tjelesno zdravlje. Značajno niska tjelesna težina definira se kao težina koja je manja od minimalno normalne ili, kada je riječ o djeci i adolescentima, koja je manja od minimalno očekivane.
- B. Snažan strah od dobivanja na težini ili debljanja ili ustrajanje u postupcima kojima se otežava povećanje tjelesne težine, čak i u slučaju općenito smanjene težine.
- C. Poremećen način doživljavanja oblika i težine vlastitog tijela, pretjerani utjecaj tjelesne težine na samovrjednovanje ili odbijanje prihvaćanja ozbiljnosti trenutno niske tjelesne težine.

Potrebno je odrediti o kojem tipu se radi:

- (1) **Restriktivni tip:** tijekom posljednja 3 mjeseca osoba nije imala epizode prejedanja ili pražnjenja (npr. samoizazvano povraćanje ili zlouporaba laksativa, diuretika, sredstava za klistiranje). Gubitak tjelesne težine primarno nastaje pomoću dijete, posta ili pretjeranoga tjelesnog vježbanja.
- (2) **Prežderavajući/purgativni tip:** tijekom posljednja 3 mjeseca osoba je imala ponavljajuće epizode prejedanja ili pražnjenja (npr. samoizazvano povraćanje ili zlouporaba laksativa, diuretika, sredstava za klistiranje).

#### 1. Navike hranjenja

*Misliš li da si predebeo? Jesi li u bilo kojem trenutku svoga života želio da si mršaviji? Jesi li prakticirao neke metode mršavljenja? Koja je bila tvoja težina? Koju si težinu želio imati? Misliš li da bi ti se i kako promijenio život da si uspio postići željenu težinu?*

#### 2. Strah od pretilosti

*Jesi li se ikad bojao da ćeš postati predebeo? Jesi li vjerovao da si predebeo? Jesi li ikada bio stvarno predebeo?*

*Jesi li pazio što jedeš i razmišljao o hrani cijelo vrijeme? Jesi li se bojao jesti određenu hranu zbog mogućnosti da od nje postaneš predebeo? Koja je to hrana bila?*

*Koliko si vremena proveo razmišljajući o prehrani i brinući se da ne postaneš predebeo? Kada bi se udebljao kilogram ili dva, bi li promijenio način prehrane? Bi li se uzdržavao od jela ili bi napravio nešto drugo?*

**Klinička značajnost:** intenzivan i trajan strah od debljanja koji ima veliki utjecaj na ponašanje i/ili funkcioniranje (npr. konstantna preokupiranost brigom zbog težine ili korištenje metoda za smanjenje težine **jednom tjedno ili češće**).

### 3. Mršavljenje

Težina je proporcionalno niža od idealne s obzirom na visinu. Ako se prilikom opažanja pojavi sumnja na mršavljenje, dijete treba izvagati i usporediti rezultate s tablicom. Ako sumnjate, nemojte pitati dijete već ga izvažite. Indeks tjelesne mase treba odrediti prema Internacionalnim vrijednostima za dob djeteta.

**Napomena:** ne vrjednovati pozitivno ako je uzrok gubitka težine neko zdravstveno stanje.

**Klinička značajnost:** težina ispod 85 % idealne težine.

### 4. Poremećaj slike tijela

*Osjećaš li se debelo premda ti svi ostali govore da ne izgledaš tako? Želiš li biti mršaviji?*

*Postoje li neki dijelovi tvog tijela koji ti se čine posebno debelima?*

*Smeta li ti to što si toliko smršavio i još se uvijek osjećaš debelo? Misliš li da si stvarno smršavio ili da ostali ljudi samo misle tako, ali su u krivu? Kako su u krivu?*

**Klinička značajnost:** percepcija sebe kao debelog ne mijenja se ni kada postoje suprotni objektivni dokazi.

### 5. Amenoreja

*S koliko godina si prvi put dobila menstruaciju? Koliko često imaš menstruaciju? Koliko je tjedana prošlo od tvoje posljednje menstruacije?*

**Klinička značajnost:** tri ili više uzastopnih izostanaka menstrualnog ciklusa.

### 6. U kojim područjima svakodnevnog života ove teškoće uzrokuju najveće probleme?

- a. U socijalnom (s vršnjacima):
- b. U obitelji:
- c. U školi:
- d. Ostalo:

## 14. BULIMIJA

### DSM-V DIJAGNOSTIČKI KRITERIJI ZA BULIMIJU

- A. Ponavljane epizode prejedanja. Pojedina epizoda prejedanja karakterizirana je s oba sljedeća elementa:
  - (1) u određenom vremenskom razdoblju (npr. unutar dva sata) jedenje količine hrane koja je značajno veća od one koju bi većina osoba pojela u sličnom vremenskom razdoblju
  - (2) osjećaj gubitka kontrole nad uzimanjem hrane tijekom te epizode (npr. osjećaj da ne može prestati s jedenjem ili da ne može kontrolirati što i koliko se jede).
- B. Ponavljano neodgovarajuće kompenzacijsko ponašanje sa svrhom prevencije povećanja težine kao što su: samoizazvano povraćanje, zlouporaba laksativa, diuretika, sredstava za klistiranje ili drugih lijekova; post ili pretjerano tjelesno vježbanje.
- C. Prejedanje i neodgovarajuće kompenzacijsko ponašanje javljaju se u prosjeku najmanje jednom tjedno tijekom tri mjeseca.
- D. Samoprocjena neopravdano pretjerano ovisi o obliku i težini vlastitog tijela.
- E. Poremećaj se ne javlja isključivo tijekom epizoda Anoreksije nervoze.

Potrebno je odrediti o kojem se tipu bulimije radi:

**Purgativni tip:** tijekom sadašnje epizode bulimije osoba uobičajeno pribjegava samoizazvanim povraćanjima ili zlouporabi laksativa, diuretika ili sredstava za klistiranje.

**Nepurgativni tip:** tijekom sadašnje epizode bulimije osoba ima neko drugo neodgovarajuće ponašanje, kao što je post ili pretjerano tjelesno vježbanje, ali ne pribjegava samoizazvanom povraćanju ili zlouporabi laksativa, diuretika ili sredstava za klistiranje.

#### 1. Metode gubitka težine

*Jesi li ikada koristio tablete za mršavljenje kako bi kontrolirao svoju težinu? Jesi li koristio laksative ili neke slične lijekove kako bi izgubio težinu?*

*Jesi li ikada izazvao povraćanje?*

*Jesi li pretjerivao u vježbanju kako bi izgubio na težini? Koliko? Koliko sati na dan?*

*Jesi li u periodima od najmanje tjedan dana pio samo nekaloričnu tekućinu (čaj, dijetetske napitke, kavu, vodu), a da nisi ništa jeo?*

## SKALA PROCJENE METODA GUBITKA TEŽINE

U tablicu se upisuju rezultati procjene djetetovih metoda gubitka težine koju daje dijete i/ili roditelj.

**Uputa za dijete:** *Prije, kada smo razgovarali, rekao si da imaš različite metode za kontrolu svoje težine... (nabrojite ono što vam je dijete ranije reklo). Ovdje imam listu još nekih metoda. Koliko si često koristio te metode?*

**Uputa za roditelje:** *Prije, kada smo razgovarali, rekli ste da dijete ima različite metode za gubitak težine... (nabrojite ono što vam je ranije roditelj rekao). Ovdje imam listu još nekih metoda. Koliko je često dijete koristilo te metode?*

**Brojevi u tablici imaju sljedeće značenje: 1 = nikada; 2 = manje od jednom tjedno; 3 = jednom ili više puta tjedno**

Metode gubitka težine	Procjenu daje	
	dijete	roditelj
a. korištenje tableta za mršavljenje	1 2 3	1 2 3
b. uzimanje laksativa	1 2 3	1 2 3
c. uzimanje tableta za izlučivanje vode	1 2 3	1 2 3
d. povraćanje	1 2 3	1 2 3
e. pretjerano vježbanje	1 2 3	1 2 3
f. pijenje samo nekaloričnih tekućina tjedan ili više dana	1 2 3	1 2 3
g. kombinirane metode gubitka težine	1 2 3	1 2 3

### 2. Epizode ili napadi prejedanja

Ponavljajuće zasebne epizode nekontroliranoga pretjeranog jedenja visoko kalorične hrane, koje traju barem nekoliko sati. Tijekom tog perioda osoba se obično krije, a epizoda završava bolovima u abdomenu, povraćanjem ili spavanjem i može biti praćena depresivnim raspoloženjem i niskim samopoštovanjem. Tipičnim prejedanjem unosi se minimalno 3000 kalorija.

*Jesi li ikada imao napadaje prejedanja? Koliko si najviše pojeo odjedanput? Jesi li ikada pojeo toliko da si se osjećao bolesno? Koliko često (**raspitajte se o svim detaljima**)? Što je potaknulo napad prejedanja? Što si obično jeo tijekom napadaja? Koja je najveća količina hrane koju si pojeo tijekom napadaja? Jesi li ikada izazivao povraćanje?*

*Kako si se osjećao nakon napadaja prejedanja? Jesi li obično dobio taj napadaj kad si bio sam ili u prisutnosti drugih ljudi? Jesu li drugi ljudi primijetili tvoje prejedanje?*

**Napomena:** vrjednujte samo prejedanja koja su patološki skrivana od roditelja i prijatelja, praćena depresivnim raspoloženjem i/ili povraćanjem). Nemojte vrjednovati tipična adolescentska prejedanja (izlasci s prijateljima na pizzu ili sladoled).

**Klinička značajnost:** prejedanje barem jedanput na tjedan.

### 3. Nedostatak kontrole

*Ranije u razgovoru rekao si da imaš napadaje prejedanja. Možemo li sada popričati o tome kako se osjećaš kad imaš takve napadaje? Osjećaš li se kao da nemaš nikakvu kontrolu nad svojim prejedanjem? Možeš li prestati jesti jednom kada počneš?*

**Klinička značajnost:** ponekad može kontrolirati porive za prejedanjem, ali uglavnom ne može.

### 4. Prevelika zabrinutost oko težine

*Koliko često razmišljaš o svojoj težini ili o debljanju? Dolaze li ti misli o tvojoj težini na pamet kada si u školi, vani s prijateljima ili zauzet radeći druge stvari?*

**Klinička značajnost:** kontinuirane misli o težini. Misli imaju umjeren utjecaj na svakodnevne aktivnosti (npr. koncentracija narušena ometajućim mislima o težini).

### 5. Trajanje

*Koliko dugo se prejedaš?*

**Kriterij:** 3 mjeseca ili više.

### 6. U kojim područjima svakodnevnog života ove teškoće uzrokuju najveće probleme?

- a. U socijalnom (s vršnjacima):
- b. U obitelji:
- c. U školi:
- d. Ostalo:

## 15. ENUREZA

U DSM-V enureza i enkopreza opisani su u kategoriji pod nazivom **Eliminacijski poremećaji**.

### DSM-V DIJAGNOSTIČKI KRITERIJI ZA ENUREZU

- A. Opetovano mokrenje u krevet ili odjeću (bilo nevoljno ili namjerno).
- B. Takvo ponašanje klinički je značajno jer se događa dva puta tjedno tijekom najmanje tri mjeseca zaredom ili uzrokuje klinički značajnu patnju, neugodu ili oštećenje socijalnoga, akademskoga ili drugoga važnog područja funkcioniranja.
- C. Kronološka dob je najmanje 5 godina (ili ekvivalentni razvojni stupanj).
- D. Takvo ponašanje ne nastaje isključivo kao izravni fiziološki učinak neke psihoaktivne tvari (npr. diuretika, antipsihotika) ili općega zdravstvenog stanja (npr. dijabetesa, spine bifide, epilepsije).

**1. Ponavljano mokrenje** Potrebno je utvrditi o kojem se tipu enureze radi: (1) **Samo noćna:** mokrenje jedino tijekom spavanja; (2) **Samo dnevna:** mokrenje u stanju budnosti; (3) **Noćna i dnevna:** kombinacija dvaju tipova

*Mnoga se djeca ponekad slučajno pomokre u krevet noću za vrijeme spavanja. Je li se to ikada desilo tebi? Je li se to ikada dogodilo tijekom dana? Je li se to desilo za vrijeme jakog smijanja ili kihanja?*

**(1) Tijekom noći:** Koliko se često to događalo noću?

Specificirati:

**(2) Tijekom dana:** Koliko se često to događalo tijekom dana?

Specificirati:

**(3) Noćna i dnevna:** Procijeni učestalost kombiniranih dnevnih i noćnih nezgoda.

Specificirati:

**Klinička značajnost:** enureza se javila dva puta tjedno tijekom najmanje tri mjeseca zaredom.

**2. Razina neugode**

*Što obično učiniš kad se dogodi takva nezgoda?*

*Kažeš li majci? Kažeš li učiteljici/učitelju? Što oni učine?*

*Znaju li djeca u školi da ponekad imaš takve nezgode? Koliko te gnjave (uznemiruju) kada se to dogodi?*

**3. Trajanje**

*Kada su se ovi problemi prvi put javili? Koliko dugo su trajali? Koliko je dug bio period između dvije enureze?*

**4. U kojim područjima svakodnevnog života ove teškoće uzrokuju najveće probleme?**

a. U socijalnom (s vršnjacima):

b. U obitelji:

c. U školi:

d. Ostalo:

## 16. ENKOPREZA

### DSM-V DIJAGNOSTIČKI KRITERIJI ZA ENKOPREZU

- A. Opetovano ispuštanje stolice na neprikladnim mjestima (npr. u odjeću ili na pod), bilo nevoljno ili namjerno.
- B. Događa se najmanje jednom mjesečno, tijekom najmanje 3 mjeseca.
- C. Kronološka dob djeteta je najmanje 4 godine (ili ekvivalentni razvojni stupanj).
- D. Takvo ponašanje ne nastaje isključivo zbog izravnoga fiziološkog učinka neke psihoaktivne tvari (npr. laksativa) ili općega zdravstvenog stanja, osim ako to stanje ne uključuje konstipaciju.

#### 1. Ponavljano ispuštanje stolice

*Neka djeca imaju nezgode te im se dogodi da obave nuždu u krevet tijekom noći dok spavaju. Je li se to ikada dogodilo tebi? Je li se ikada dogodilo da si nezgodom obavio nuždu u hlače tijekom dana?*

*Je li se to dogodilo kada si bio uplašen ili iz nekog razloga nisi mogao doći do kupaonice kada je trebalo? Koja vrsta nezgode ti se dogodila? Prva ili druga?*

**Tijekom noći:** Koliko se često to događalo noću?

Specificirati:

**Tijekom dana:** Koliko se često to događalo tijekom dana?

Specificirati:

**Tijekom dana i noći:** Procijeni koliko se često javljaju dnevne i noćne nezgode zajedno.

Specificirati:

**Klinička značajnost:** 1 ili više puta mjesečno, tijekom 3 mjeseca uzastopno.

**2. Razina neugode**

*Što obično činiš kad se dogodi nezgoda? Kažeš li majci? Kažeš li učiteljici/učitelju? Što oni čine?*

*Znaju li djeca u školi da ponekad imaš takve nezgode? Koliko te gnjave (uznemiruju) kada se to dogodi?*

**3. Trajanje**

*Kada su se ovi problemi prvi put javili? Koliko dugo su trajali? Koliko je dug bio period između dvije enkopreze?*

**4. U kojim područjima svakodnevnog života ove teškoće uzrokuju najveće probleme?**

- a. U socijalnom (s vršnjacima):
- b. U obitelji:
- c. U školi:
- d. Ostalo:

---

## POPIS SKALA I UPITNIKA ZA PROCJENU SIMPTOMA PSIHOPATOLOGIJE U DJECE I ADOLESCENTA

---

Za cjeloviti uvid u neki psihološki problem potrebno je uz intervju koristiti i druge metode psihološke procjene. Najčešće se koriste upitnici i skale procjene djetetovih simptoma koje ispunjavaju roditelji ili skrbnici i upitnici samoprocjene koje ispunjavaju djeca i adolescenti.

Skale procjene vrlo su ekonomičan i objektivnan oblik prikupljanja informacija, a pružaju mogućnost usporedbe, nadopune ili pojašnjavanja podataka prikupljenih intervjuom.

Roditelji u pravilu opisuju manji broj simptoma nego sama djeca i općenito imaju više problema u procjeni internaliziranih nego eksternaliziranih simptoma i ponašanja i djeteta. Slaganje između procjena odraslih i djece relativno je slabo (korelacije su uglavnom prilično niske i kreću se od 0,20 do 0,30) s tim da je veće slaganje između procjena roditelja i djece utvrđeno kad se radi o djevojčicama nego kad se radi o dječacima. Najveće slaganje dobiva se u procjenama destruktivnog ponašanja djeteta, zatim agresivnog ponašanja i problema sa spavanjem, dok je nisko slaganje u slučaju depresivnosti. Osobito iznenađuje podatak da su se roditelji pokazali vrlo nepouzdanima, čak i u identifikaciji i procjeni intenziteta tjelesnih simptoma kod svog djeteta. Stoga je posebno važno u psihološku procjenu uključiti i samoprocjenu djeteta. Brojna su istraživanja u kojima je općenito utvrđeno da o vlastitim psihološkim procesima puno pouzdanije izvještavaju sama djeca nego druge osobe, da procjene koje daju djeca imaju veću prediktivnu snagu od procjena drugih te da postoji razlika u broju i vrsti simptoma koje opisuju djeca i njihovi roditelji. Djeca već u dobi od 5 godina sposobna su razumjeti skale samoprocjene i na njima opisati svoje simptome, njihovo trajanje i intenzitet.

U ovom poglavlju navode se samo neki mjerni instrumenti koji se koriste za procjenu simptoma psihopatologije opisanima u ovom priručniku, a s kojima se studenti upoznaju tijekom nastave iz kolegija iz područja kliničke procjene i psihodijagnostike. U prvom dijelu navedeni su mjerni instrumenti koji su usmjereni na široki spektar simptoma, a u drugom oni koji su usmjereni na pojedine, specifične skupine simptoma.

### 1. Mjerni instrumenti za širi spektar simptoma

**Achenbachov integrirani sustav procjene iz više izvora** sastoji se od skala procjene dječjeg ponašanja – CBCL (Child Behavior Checklist); Skala za učitelje odnosno odgajatelje – TRF (Teacher’s Report Form); Skala samoprocjene ponašanja mladih – YSR (Youth Self-Report). Ovaj sustav procjene obuhvaća dvije osnovne dimenzije, tj. klastera simptoma: internalizirani poremećaji (pretjerano kontrolirana ponašanja), eksternalizirani poremećaji (nedovoljno kontrolirana ponašanja) i nekoliko subskala: povučenost, anksioznost/depresivnost, tjelesne poteškoće, socijalni problemi, problemi mišljenja, problemi pažnje, kršenje pravila (delinkventno ponašanje), agresivno ponašanje.

**BarOn EQ-i YV BarOnov inventar emocionalnog kvocijenta inteligencije – verzija za mlade;** Za djecu od 7 do 18 god; 60 čestica raspoređenih u 8 ljestvica: Ukupna emocionalna inteligencija; Interpresonalna ljestvica; Intrapersonalna ljestvica; Ljestvica prilagodljivosti; Ljestvica suočavanja sa stresom; Ljestvica općeg raspoloženja; Ljestvica pozitivnog dojma; Indeks nedosljednosti.

**BFQ-C Big Five upitnik za djecu** – mjeri 5 širokih dimenzija ličnosti sa 65 tvrdnji: Energija; Ugodnost; Savjesnost; Emocionalna nestabilnost; Mentalna otvorenost. Tri su verzije ovog upitnika: Verzija za djecu od 8 do 10 god; Verzija za djecu od 11 do 14; Verzija za roditelje i nastavnike.

**MMPI-A Minnesota multifazični inventar ličnosti za adolescente** je verzija MMPI-2 inventara, namijenjen je adolescentima u dobi od 14 do 18 godina. Sadrži 478 tvrdnji koje čine 8 Ljestvica valjanosti, 10 Kliničkih ljestvica, 28 Harris-Lingoes podljestvica, 3 Si podljestvice, 15 Ljestvica sadržaja i 6 Dopunskih ljestvica.

**PAI-A Inventar za ispitivanje ličnosti, Verzija za adolescente.** Klinički instrument namijenjen ispitivanju ličnosti adolescenata u dobi od 12 do 18 godina. Sadrži 264 tvrdnje podijeljene u 22 ljestvice: 4 ljestvice valjanosti (Nedosljednost, Rijetki odgovori, Negativni i Pozitivni dojam), 11 kliničkih ljestvica (Somatske pritužbe, Anksioznost, Poremećaji povezani s anksioznošću, Depresija, Manija, Paranoja, Shizofrenija, Osobine graničnog poremećaja, Antisocijalne osobine, Problemi s alkoholom, Problemi s drogama), 4 ljestvice tretmana (Agresivnost, Suicidalne misli, Stres, Nedostatak potpore, Odbijanje liječenja) i 2 interpersonalne ljestvice (Dominacija, Emocionalna toplina).

**BYI-II Beckovi upitnici za mlade** – za dob od 7 do 18 godina. Sadrži 100 tvrdnji u 5 ljestvica: Upitnik depresije, Upitnik anksioznosti, Upitnik ljutnje, Upitnik antisocijalnog ponašanja, Upitnik samopoštovanja.

## 2. Mjerni instrumenti za specifične probleme i simptome

### PROCJENA STRESA, TRAUME, SUOČAVANJA I KVALITETE ŽIVOTA

**TSCC Ljestvica simptoma traume kod djece** (za dob 8 – 16 godina) i **TSCYC Ljestvica simptoma traume kod mlade djece** (za dob 3 – 12 godina). **TSCC** se sastoji od 54 čestice koje čine dvije podljestvice valjanosti i šest kliničkih podljestvica: anksioznost, depresija, ljutnja, posttraumatski stres, disocijacija i zaokupljenost spolnošću. **TSCYC** je standardizirani izvještaj roditelja/skrbnika koji navodi traumatske simptome kod djece u dobi od 3 do 12 godina. **TSCYC** je namijenjen procjeni djeteta od strane roditelja/skrbnika, a primjenjiv je i kod onih s nižim obrazovanjem. Sastoji se od 90 čestica koje čine dvije podljestvice valjanosti i osam kliničkih podljestvica (anksioznost, depresija, ljutnja, disocijacija, zaokupljenost spolnošću, posttraumatski stres – intruzija, posttraumatski stres – izbjegavanje i posttraumatski stres – pobuđenost).

**STRES-D Skala stresnih životnih događaja** je skala samoprocjene kojom utvrđuje u kojoj je mjeri dijete bilo izloženo određenim stresnim životnim događajima (u posljed-

njih 6 mjeseci i tijekom života) te koliko ga je to potreslo. Sastoji se od 44 tvrdnje koje opisuju školske, socijalne, obiteljske, zdravstvene i druge stresne događaje.

**PedsQL Upitnik za procjenu kvalitete života povezane sa zdravljem** sastoji se od 23 čestice kojima se mjeri tjelesno, emocionalno, socijalno i školsko funkcioniranje. Pri tome postoji verzija za dijete i verzija za roditelje.

**SUO Skala suočavanja sa stresom** je instrument za mjerenje suočavanja sa stresom djece i adolescenata u dobi od 10 do 18 godina. Sastoji se od 58 čestica podijeljenih u 7 subskala koje opisuju 7 dimenzija suočavanja: Rješavanje problema, Kognitivno restrukturiranje, Emocionalna reaktivnost, Distrakcija, Izbjegavanje, Traženje socijalne podrške od strane prijatelja i Traženje socijalne podrške od strane obitelji.

## PROCJENA ANKSIOZNOSTI, DEPRESIVNOSTI I SOMATIZACIJE

**IPUES Ilustrirani poluprojektivni upitnik emocionalne stabilnosti za djecu predškolske dobi.** Daje podatke o dječjim strahovima, navikama, interesima, ponašanju u frustrativnim situacijama te odnosima s drugom djecom i odraslima. Upitnik uobličen u ilustriranu priču o hrčcima koji, uz dijete ispitanika, također odgovaraju na sva pitanja. Sadrži 25 slika praćenih tekstem koji govori o hrčcima te 19 pitanja i odgovora na njih. Pitanja se odnose na područja dječjeg života u kojima se simptomi emocionalne nestabilnosti obično jasno očituju. To su područja dječjih navika i interesa, strahova, načina ponašanja u frustrativnim situacijama te odnosa s drugom djecom i roditeljima.

**SKAD-62 Skala strahova i anksioznosti za djecu i adolescente.** Namijenjena je ispitanicima u dobi od 10 do 18 godina. Sadrži 61 tvrdnju + 1 pitanje otvorenog tipa, podijeljenih u 8 subskala: ispitne anksioznosti, separacijske anksioznosti, socijalne anksioznosti, anksiozne osjetljivosti/paničnih napada/agorafobije, opsesivno-kompulzivnih simptoma, zabrinutosti, somatizacije i specifičnih strahova i fobija.

**STAIC Upitnik anksioznosti kao stanja i osobine ličnosti,** za djecu od 9 do 12 godina. Sadrži 40 čestica (20 čestica u ljestvici anksioznosti kao stanja i 20 čestica u ljestvici anksioznosti kao osobine ličnosti).

**PSS Upitnik psihosomatskih simptoma za djecu i adolescente** sadrži listu od 35 tjelesna simptoma te 3 dopunska pitanja. Svaki simptom u PSS procjenjuje se na skali učestalosti i skali subjektivne procjene ometanja. Sadrži 7 skupina simptoma: Pseudo-neurološki, Kardiovaskularni, Muskulatorni, Respiratorni, Gastrointestinalni, Dermatološki, Bol/umor. Postoji verzija za dijete, roditelje i liječnika.

**SDD Skala depresivnosti za djecu i adolescente** u dobi od 10 do 18 godina. Sadrži 26 tvrdnji koje opisuju najčešće kognitivne, emocionalne, tjelesne i bihevioralne simptome depresivnosti.

**CDI Inventar depresivnosti za djecu** je modifikacija Beckove skale depresije za odrasle. Sastoji se od 27 grupa od po 3 čestice koje pokrivaju široki raspon „vidljivih“ simptoma depresije kod djece kao što su tuga, poremećaj sna i apetita te suicidalne ideje. Unutar svake grupe varira se jedan simptom depresivnosti, a dijete bira onu od tri ponuđene rečenice

koja najbolje opisuje kako se ono osjeća u posljednja dva tjedna. Sastoji se od 3 skupine simptoma: 1) osjećaj uspješnosti i adekvatnosti u akademskim i socijalnim situacijama, 2) negativno raspoloženje, 3) negativna slika o sebi, pesimističan pogled na budućnost.

## **PROCJENA AGRESIVNOSTI I HIPERAKTIVNOSTI**

**ADHDT Test za deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj** – tvrdnje opisuju 3 skupine simptoma iz DSM-IV klasifikacije: 13 za subskalnu Hiperaktivnost, 10 za subskalnu Impulzivnost, 9 za subskalnu Nepažnje. ADHDT je skala procjene na kojoj osoba koja opaža dijete bilježi svoje odgovore s obzirom na stupanj u kojem je ponašanje problematično.

**HIP Skala hiperaktivnosti, impulzivnosti i pažnje** – 19 čestica koje opisuju najčešće simptome poremećaja s deficitom pažnje i hiperaktivnošću (PDPH) u dobi od 10 do 18 godina. Tvrdnje opisuju 3 skupine simptoma: 6 za subskalnu Hiperaktivnost, 4 za subskalnu Impulzivnost, 9 za subskalnu Poremećaj pažnje. Postoji verzija za roditelja i dijete.

**Pros/Ag Skala prosocijalnog i agresivnog ponašanja** – 10 čestica za procjenu prosocijalnog ponašanja i 10 za procjenu agresivnog ponašanja. Procjene na skali daje uvijek bašani procjenjivač koji dobro poznaje dijete (najčešće odgojitelj u dječjem vrtiću).

**SNOP Skala agresivnosti za djecu i adolescente** – namijenjena procjeni negativističkog, neprijateljskog i prkosnog ponašanja, agresivnih i neagresivnih ponašanja kojima se ugrožavaju temeljna prava drugih ili krše važne socijalne norme te nasilničkog ponašanja u kojem postoji zlostavljanje ili viktimizacija jednog djeteta od strane drugog djeteta ili skupine djece. Sastoji se od 40 čestica podijeljenih u 4 subskale: Prkošenje i suprotstavljanje, Ophođenje, Žrtva i Nasilnik.

## **PROCJENA NAVIKA HRANJENJA I SLIKE TIJELA**

**ChEAT Upitnik navika hranjenja za djecu** ispituje stavove i ponašanja vezana s anoreksijom nervozom i bulimijom. Sastoji se od 3 skupine čestica: vezanih za držanje djeteta, bulimiju i zaokupljenost hranom, oralnu kontrolu i vanjske pritiske.

**ADS Skala držanja djeteta za adolescente** sadrži 8 čestica i obuhvaća 3 strategije držanja djeteta: brojanje kalorija, smanjivanje količine hrane i preskakanje obroka.

**BSQ Upitnik općeg zadovoljstva tjelesnim izgledom** sadrži 34 čestice.

**BI-BCI Upitnik slike tijela i strategija za promjenu tjelesnog izgleda** – mjeri nezadovoljstvo tijelom (10 čestica), važnost slike tijela (10 čestica), strategije za smanjenje težine (6 čestica), strategije za povećanje mišićavosti (6 čestica) i uzimanje dodataka prehrani (6 čestica).

**TIS Skala trostrukog utjecaja** – mjeri doživljaj pritiska na mršavost od strane roditelja, vršnjaka i medija. Skala sadrži 43 čestice.

**PARTS Skala zadirkivanja zbog izgleda** – mjeri učestalost zadirkivanja zbog težine i kompetencija. Sastoji se od 11 čestica.

**SATAQ Upitnik sociokulturalnih stavova o tjelesnom izgledu** – namijenjen je procjeni prepoznavanja i prihvaćanja društvenih standarda vezanih uz tjelesni izgled.

---

## POPIS RELEVANTNE LITERATURE

---

- Carr A. (1999) **The Handbook of Child and Adolescent Clinical Psychology**, London & New York: Routledge
- Cicchetti D., Cohen D. J. (2006) **Developmental Psychopathology**, New Jersey: Wiley & Sons, Inc.
- Davison G. C., Neale J. M. (1999) **Emocionalni poremećaji i poremećaji ponašanja u djetinjstvu i adolescenciji**, u knjizi Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja, Jastrebarsko: Naklada Slap, str. 491–525
- Galić S. (2002) **Neuropsihologijski testovi i baterije testova za primjenu u dječjoj dobi**, u knjizi Neuropsihologijska procjena, Jastrebarsko: Naklada Slap, str. 309–341.
- Glascoe P. F. (2002) **Suradnja s roditeljima: upotreba roditeljske procjene dječjeg razvojnog statusa – PEDS u otkrivanju razvojnih problema i problema ponašanja**, Jastrebarsko: Naklada Slap
- Nietzel M. T., Bernstein D. A., Milich R. (2001) **Dječja klinička psihologija**, u knjizi Uvod u kliničku psihologiju, Jastrebarsko: Naklada Slap, str. 365–413
- Nikolić S. (1988) **Mentalni poremećaji u djece i omladine I. –III.**, Zagreb: Školska knjiga
- Vulić-Prtorić A., Cifrek-Kolarić M. (2011) **Istraživanja u razvojnoj psihopatologiji**, Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Wenar C. (2003) **Razvojna psihopatologija i psihijatrija: od dojenačke dobi do adolescencije**, Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Zorić J. (2008) **Forenzični intervju s djetetom**. Zagreb: Hrvatsko psihološko društvo.

### POREMEĆAJI RASPOLOŽENJA

- Dyregrov A. (2002) **Tugovanje u djece**, Zagreb: Educa.
- Martin G. (1997) **O.K. je biti tužan**, Društvo za psihološku pomoć, Zagreb.
- Seligman M. (2005) **Optimistično dijete**, Zagreb: IEP-D2.
- Stanić I. (1999). **Samoubojstvo mladih – velika zagonetka**, Zagreb: Medicinska naklada.
- Vulić-Prtorić A. (2007) **Depresivnost u djece i adolescenata**, Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Živković Ž. (2006) **Depresija djece i mladih**. Đakovo: Tempo.

### POREMEĆAJI HRANJENJA

- Ambrosi-Randić N. (2002) **Razvoj poremećaja hranjenja**, Jastrebarsko: Naklada Slap
- Pokrajac-Bulian A. (ur.) (2010) **Pretilost – spremnost za promjenu načina življenja**. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Škoro T. (2009) **Tajna bulimije. Život pod maskama**, Pula: Vanis.
- Vidović V. (1998). **Anoreksija i bulimija: psihodinamski pogled na uzroke i posljedice bitke protiv tijela u adolescentica**, Zagreb: 4P.

## ADHD

- Hughes L., Cooper P. (2009) **Razumijevanje djece s ADHD sindromom i pružanje potpore: strategija za nastavnike, roditelje i ostale stručnjake**, Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Kocijan-Hercigonja D. i sur. (2002) **Hiperaktivno dijete**, Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Taylor J. F. (2008) **Djeca s ADD i ADHD sindromom**, Zagreb: Veble Commerce.
- Ferek M. (2006) **Hiperaktivni sanjari - bolji, lošiji, drugačiji**. Zagreb: Buđenje.

## POREMEĆAJI U PONAŠANJU

- Essau C., Conradt J. (2006) **Agresivnost u djece i mladeži**, Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Lebedina Manzoni M. (2007) **Psihološke osnove poremećaja u ponašanju**. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Keresteš, G. (2002) **Dječje agresivno i prosocijalno ponašanje u kontekstu rata**. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Rumpf J. (2009) **Vikati, udarati, uništavati: Kako postupati s agresivnom djecom**. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Petermann F., Petermann U. (2010) **Trening s agresivnom djecom**. Jastrebarsko: Naklada Slap.

## PERVAZIVNI RAZVOJNI POREMEĆAJI

- Baron-Cohen S. (2000) **Autizam: činjenice**, Split: Centar za odgoj i obrazovanje Juraj Bonači.
- Haddon M. (2003) **Neobičan događaj sa psom u noći**, Zagreb: Izvori.
- Nikolić S. (2000) **Autistično dijete**, Zagreb: Prosvjeta.
- Remschmidt H. (2009) **Autizam: pojavni oblici, uzroci, pomoć**, Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Stacey P. (2005) **Dječak koji je volio prozore: otvaranje srca i uma djeteta s teškoćama u razvoju**, Lekenik: Ostvarenje.
- Tammet D. (2009) **Rođen jednog plavog dana**, Zagreb: Fraktura.

## STRES I TRAUME

- Miller A. (1995) **Drama djetinjstva**, Zagreb: Educa.
- Olweus D. (1998) **Nasilje među djecom u školi**, Zagreb: Školska knjiga.
- Killen K. (2001) **Izdani – zlostavljana djeca su odgovornost svih nas**, Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.
- Pećnik N. (2003) **Međugeneracijski prijenos zlostavljanja djece**, Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Lacković-Grgin K. (2000). **Stres u djece i adolescenata**, Jastrebarsko: Naklada Slap.

## PSIHOTERAPIJA

- Ayers J. A. (2002) **Dijete i senzorna integracija**, Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Bastašić Z. (1988) **Lutka ima srce i pamet**, Zagreb: Školska knjiga.
- Bettelheim B. (1983) **Ljubav nije dovoljna: Liječenje emocionalno poremećene djece**, Zagreb: Naprijed.

- Chethik M. (2008) **Tehnike u dječjoj terapiji: psihodinamske strategije**, Zagreb: Alinea.
- De Zan D. (1994) **Crtež i slika u psihoterapiji djece**, Zagreb: HPKZ.
- Freud A. (2002) **Uvod u tehniku dječje psihoanalize**, Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Good P. E. (1993) **Kako pomoći klincima da si sami pomognu**, Zagreb: Alinea.
- Gordon T. (1996) **Škola roditeljske odgovornosti**, Zagreb: Poduzetništvo Jakić.
- Greenspan S. I., Wieder S., Simons R. (2003) **Dijete s posebnim potrebama: poticanje intelektualnog i emocionalnog razvoja**, Lekenik: Ostvarenje.
- Greenspan S. (2003) **Sigurno dijete: kako pomoći djeci da se osjećaju zaštićeno i sigurno u promjenjivom svijetu**, Lekenik: Ostvarenje.
- Greenspan S. (2009) **Sjajni klinci: kako pomoći djetetu da razvije 10 kvaliteta potrebnih za zdrav, sretan i uspješan život**, Buševac: Ostvarenje.
- Greenspan S. (2008) **Zahtjevna djeca: razumijevanje, podizanje i radost s pet „teških“ tipova djece**, Buševac: Ostvarenje.
- Juul J. (1995) **Razgovori s obiteljima: Perspektive i procesi**, Zagreb: Alinea.
- Juul J. (2006) **Vaše kompetentno dijete**, Zagreb: Naklada Pelago.
- Kempler W. (1994) **Načela obiteljske geštalt terapije**, Zagreb: Alinea.
- Linn M. (2006) **Terapijske vježbe kod psihomotoričkih razvojnih smetnji**, Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Ouklander V. (1997) **Put do dječjeg srca: geštaltistički psihoterapijski pristup djeci**, Zagreb: Školska knjiga.
- Winnicot D. (1997) **Djevojčica Piggle**, Zagreb: Prosvjeta.
- Wubbolding R. E. (1999). **Realitetna terapija u radu s djecom**, Zagreb: Alinea.

**Studenti Odjela za psihologiju koji su sudjelovali u izradi priručnika:**

Katarina Babić, Bruno Barać,  
Matea Ćorić, Alen Ćirjak,  
Mirna Đaković, Ana Ereš,  
Ivana Garilović, Marta Grbić,  
Fanika Ivaković, Katarina Kamber,  
Kristina Kovačević, Severina Mamić,  
Martina Marić, Hrvoje Marin,  
Matea Marinović, Iva Sofija Miloš,  
Nikolina Opat, Dolores Pranjčić,  
Lana Sigurin, Lidija Soldo, Marko Stijić,  
Martina Šprljan, Adrian Štark,  
Tea Tarčuku, Ena Uzelac,  
Iva Vranić, Milka Vučić

*Intervju za dijagnostiku poremećaja u djetinjstvu i adolescenciji* vrlo je vrijedan tekst koji može značajno pridonijeti kvaliteti sveučilišne nastave iz predmeta u području kliničke psihologije i razvojne psihopatologije, te unaprijediti i olakšati zahtjevan i složen proces stjecanja vještina vođenja dijagnostičkog intervjua. Prema mojim saznanjima, u Hrvatskoj do sada nisu objavljeni slični tekstovi, koji bi na tako eksplicitan način omogućavali stjecanje praktičnih vještina potrebnih za kompetentno obavljanje psihološke djelatnosti.

Prof. dr. sc. Gordana Keresteš

Priručnik *Intervju za dijagnostiku poremećaja u djetinjstvu i adolescenciji* predstavlja važan doprinos unaprjeđivanju prakse u području zaštite mentalnog zdravlja djece i adolescenata i neophodan je, ne samo studentima, nego i svim stručnjacima koji se u praksi bave ovim područjem (psiholozi, pedopsihijatri, edukacijski rehabilitatori, i dr.) ... Ono što ovaj dio čini osobito vrijednim jest sveobuhvatnost i formulacija pitanja koja je prilagođena specifičnostima djece i adolescenata a o čemu se mora voditi računa u praksi i što često predstavlja problem stručnjacima u ovom području.

Doc. dr. sc. Slavka Galić

