

## SKALA HIPERAKTIVNOSTI – IMPULZIVNOSTI - PAŽNJE – HIP

**Adaptirala:** Anita Vulić-Prtorić

**Priredila:** Anita Vulić-Prtorić

### 1. Teorijska osnova

Hiperaktivnost, impulzivnost i problemi usmjeravanja pažnje predstavljaju naročito ozbiljan problem zbog brojnih negativnih posljedica na planu školskog i socijalnog ponašanja. Teškoće u usmjeravanju pažnje i koncentraciji najčešće rezultiraju u školskom neuspjehu, a impulzivnost i agresija u teškoćama stvaranja dobrih socijalnih odnosa s vršnjacima i mreže socijalne potpore. Djeca s ovim problemima vrlo brzo postaju svjesna svojih teškoća u regulaciji pažnje, svoje impulzivnosti i problema u kontaktima s roditeljima, učiteljima i vršnjacima. Kao rezultat ove spoznaje, dijete osjeća gubitak kontrole nad vlastitim ponašanjem, gubi samopoštovanje i s vremenom može razviti i simptome depresivnosti (Kocijan – Hercigonja i sur., 1999; Vulić-Prtorić, 2004).

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

Povijesno gledano, prvi zapisi o skupini problema koju karakterizira hiperaktivnost, impulzivnost i problemi u koncentraciji i usmjeravanju pažnje, datiraju još od 1902. godine u opisima George Frederic Stilla. Sve do kraja četrdesetih godina prošlog stoljeća malo je radova publicirano na ovu temu. Znanstveni radovi toga vremena uglavnom su bili usmjereni na utvrđivanje povezanosti i sličnosti između djece s ovim problemima i djece s ozljedama mozga, pa se stoga ovaj sindrom i opisivao u terminima *minimalnih moždanih oštećenja* ili pak *minimalnih cerebralnih disfunkcija (MCD)*. No, uslijed sve manjeg broja valjanih dokaza o povezanosti između ove dvije grupe problema do kraja sedamdesetih godina koncept MCD-a je sve više gubio na važnosti. Tako je u reviziji DSM-II dijagnoza *Hiperkinetičke reakcije u djece* zamijenjena sa *Deficit pažnje sa ili bez Hiperaktivnosti* i tri dominantne skupine simptoma: problemi pažnje, impulzivnost i pretjerana aktivnost. Ranih osamdesetih godina prošlog stoljeća veći broj istraživanja je pokazao da se za većinu poremećaja ovog tipa može naći problem u samoregulaciji ponašanja i na neki način cijela priča se vratila na početak i radovima Stilla koji je smatrao da su u etiologiji ovih problema poremećaji u voljnoj inhibiciji i moralnoj kontroli ponašanja (prema Barkley, 1997., Connors i Erhardt 1998; Pelhalm i Waschbusch, 2004.)

Danas se simptomi hiperaktivnosti, impulzivnosti i poremećaja pažnje opisuju u DSM-IV klasifikaciji pod nazivom *Deficit pažnje / Hiperaktivni poremećaj* (APA, 1996) i to podijeljeni u tri skupine simptoma: nepažnja (9 simptoma), hiperaktivnost (6 simptoma) i impulzivnost (3 simptoma).

U dijagnostičkoj procjeni danas su na raspolaganju različite skale procjene (za nastavnike, odgajatelje, roditelje) i samoprocjene, intervjui za roditelje, učitelje i

dijete ili adolescenta, te ostale metode (poput projektivnih tehnika) (Kocijan – Hercigonja i sur., 1999).

## 2. Opis skale

Skala HIP namijenjena je procjeni hiperaktivnog i impulzivnog ponašanja, te problema usmjeravanja pažnje. Sastoji se od 19 čestica koje opisuju najčešće simptome navedenih problema u djetinjstvu i adolescenciji. Skala je konstruirana na temelju popisa simptoma iz DSM-IV klasifikacije (APA, 1996), tvrdnji koje se koriste u različitim psihodijagnostičkim instrumentima za mjerenje simptoma poremećaja s deficitom pažnje i hiperaktivnošću (PDPH) kao i teorijskih tumačenja simptomatologije ovih poremećaja u djetinjstvu i adolescenciji. U tom smislu tvrdnje u skali HIP opisuju 3 skupine simptoma iz DSM-IV klasifikacije i navedene su u Tablici 1.

Tablica 1. Tvrdnje u skali HIP s obzirom na pripadnost pojedinoj subskali

<b>HIPERAKTIVNOST (6)</b>
Teško mi je mirno sjediti na jednom mjestu. Ne mogu biti miran i sjediti na jednom mjestu, već moram ustajati, mahati nogama i vrpeljiti se. Za mene se može reći da sam nemirna i pretjerano aktivna osoba Nemam strpljenja za aktivnosti i obaveze koje se moraju obavljati polako i tiho Nikad nemam mira Brbljav sam i previše pričam
<b>IMPULZIVNOST (4)</b>
Dajem odgovore i prije nego što čujem pitanje do kraja. Nemam strpljenja čekati u redu. Upadam drugima u razgovor. Prekidam ili ometam druge u onome što rade ili govore.
<b>PAŽNJA (9)</b>
Griješim u pisanju školske zadaće jer se ne mogu koncentrirati na ono što radim. Teško mi je održati pažnju tijekom pisanja zadaće ili neke igre. Ne slušam druge čak i kad mi se izravno obraćaju. Događa mi se da ne završim školsku zadaću ili učenje do kraja jer više nemam strpljenja. Teško mi je organizirati moje obveze, aktivnosti, učenje i dr. Izbjegavam zadatke i obveze koji zahtijevaju dužu koncentraciju i veće mentalne napore. Spadam u one učenike koji često gube stvari, na primjer školski pribor, knjige i sl. Čini mi se da me sve oko mene može vrlo lako ometi. Zaboravljam i svakodnevne obveze

### 3. Uputa i način bodovanja

Uputa za ispunjavanje upitnika nalazi se u gornjem dijelu upitnika, kratka je i djeci vrlo jasna. Ispitanici bilježe svoje odgovore na pripadajućoj ljestvici od 5 stupnjeva procjenjujući koliko se ponašanje opisano u tvrdnji često javilo u posljednjih 6 mjeseci: 1= nikada, 2= rijetko, 3= ponekad, 4= često, 5= vrlo često. Skala je jednostavna za primjenu, a svojim sustavom odgovaranja vrlo je prihvatljiva školskoj djeci. Primjenjuje se pojedinačno ili skupno, vrijeme odgovaranja nije ograničeno, a u prosjeku iznosi 5 do 10 minuta, ovisno o dobi ispitanika i brzini čitanja.

Ocjenjivanje odgovora je objektivno: ukupan rezultat dobiva se zbrajanjem zaokruženih brojeva pokraj tvrdnji i konačan zbroj se upiše u pripadajući kvadratić na upitniku (H= rezultat za subskalu hiperaktivnosti, I= rezultat za subskalu impulzivnosti, P= rezultat za subskalu pažnje,  $\Sigma$ = ukupan rezultat na skali).

### 4. Psihometrijske osobine

Skala HIP primijenjena je na uzorku od 216 učenika (110 djevojčica i 106 dječaka), učenika 5. do 8. razreda osnovne škole.

#### 4.1. Objektivnost

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

#### 4.2. Valjanost

*Sadržajna valjanost* utvrđena je prilikom konstrukcije skale. Naime, odabir tvrdnji vršen je u skladu s polaznom definicijom predmeta mjerenja i opisa simptoma DP/HPa iz DSM-IV klasifikacije.

*Konstruktna valjanost* provjerena je faktorskom analizom koja je provedena na rezultatima dobivenim u cijelom uzorku od 216 ispitanika. Temeljni faktori i izvori varijacija i kovarijacija među promatranim varijablama utvrđeni su eksploratornom faktorskom analizom. Primijenjen je postupak *faktorske analize na zajedničke faktore*. U postupku transformacije faktorske matrice korištena je Varimax rotacija. Provedenim statističkim postupcima dobivena su dva faktora – jedan za hiperaktivnost i impulzivnost i drugi za probleme usmjeravanja pažnje. Slična, dvofaktorska struktura potvrđena u većem broju dosadašnjih istraživanja (vidi Muris i Meesters, 2003). Dobivena dva faktora objašnjavaju ukupno 36% varijance.

S obzirom na dobivene rezultate u slijedećem koraku u statističkoj obradi podataka trebalo je provjeriti da li je opravdano rezultat na skali izražavati zbrojem bodova na svih 19 čestica. Provedena je faktorska analiza na jedan faktor pri čemu se pokazalo da sve čestice imaju visoku faktorsku projekciju. Također je utvrđena značajna povezanost između ova dva faktora (Pearsonov koeficijent korelacije iznosi 0,53).

Osim sadržajne i konstruktne valjanosti, provjerena je i *kongruentna valjanost* skale HIP. Naime, veći broj rezultata dosadašnjih istraživanja pokazuje da hiperaktivnija i impulzivnija djeca imaju veći broj problema s kontrolom agresivnog ponašanja. Stoga su rezultati dobiveni skalom HIP uspoređeni s rezultatima u skali

AG (Keresteš, 1999). U tu svrhu utvrđena je korelacija između rezultata u skali AG i HIP, za svaku subskalu pojedinačno, kao i ukupni rezultat. Utvrđena je značajna, pozitivna korelacija između rezultata istog ispitanika u ove dvije skale: Pearsonov koeficijent korelacije iznosi 0.55. U Tablici 2 navedeni su koeficijenti korelacija između subskala HIP i ukupnog rezultata sa rezultatima u skali agresivnosti AG. Sve korelacije su pozitivne i značajne ( $p < 0,05$ ).

Tablica 2. Korelacije između rezultata u subskalama HIP, ukupnog rezultata i rezultata u skali agresivnosti AG

	H	I	P	HIP	AG
H	1,00				
I	0,67	1,00			
P	0,51	0,46	1,00		
HIP	0,85	0,77	0,86	1,00	
AG	0,42	0,43	0,50	0,55	1,00

#### 4.3. Osjetljivost

Kao indikator osjetljivosti skale HIP korišten je totalni raspon odgovora na pojedinačnim česticama. Utvrđeno je da je na svim česticama skale HIP postignut maksimalni mogući raspon od 1 do 5 bodova. To znači da je za svaku česticu barem jedan ispitanik u ispitivanom uzorku odabrao maksimalni broj bodova.

#### 4.4. Pouzdanost

Pouzdanost skale HIP provjerena je koeficijentima unutarnje konzistencije i prema dobivenim rezultatima radi se o skali zadovoljavajuće pouzdanosti. Psihometrijske karakteristike Skale HIP navedene su u Tablici 3. Pouzdanost za cijelu skalu od 19 čestica iznosi **Cronbach alpha 0.88**.

Tablica 3. Osnovni deskriptivni pokazatelji skale HIP i njezinih subskala (H= hiperaktivnost, I= impulzivnost, P= Pažnja, HIP= ukupni rezultat)

	H	I	P	HIP
<b>Broj čestica</b>	6	4	9	19
<b>Raspon</b>	6-29	4-20	9-40	19-76
<b>Aritmetička sredina</b>	13,39	8,87	16,98	39,25
<b>Standardna devijacija</b>	5,07	3,35	6,72	12,70
<b>Prosječna korelacija među česticama</b>	0,38	0,36	0,36	0,29
<b>Cronbach alfa</b>	0,78	0,69	0,83	0,88

Dobiveni rezultati pokazuju da skala Hiperaktivnosti – impulzivnosti – pažnje HIP za djecu i adolescente ima zadovoljavajuću osjetljivost, pouzdanost i konstruktivnu valjanost, te se može preporučiti njezina primjena u našoj populaciji.

Tablica 4. Redni broj čestica i njihova pripadnost pojedinoj subskali HIP

Subskala	Zbrojiti čestice pod rednim brojem:	Ukupno tvrdnji
<b>HIPERAKTIVNOST</b>	1+3+5+7+9+11	<b>6</b>
<b>IMPULZIVNOST</b>	13+16+18+19	<b>4</b>
<b>PAŽNJA</b>	2+4+6+8+10+12+14+15+17	<b>9</b>

#### Popis literature

APA –Američka Psihijatrijska Udruga (1996) *DSM-IV: Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje*, Jastrebarsko: Naklada Slap.

Barkley R.A. (1997) Attention-Deficit / Hyperactivity Disorder, u: Mash J.E., Terdal L.G. (Eds.), *Assessment of Childhood Disorders*, New York / London, The Guilford Press, 71-129.

Conners C.K., Erhardt D. (1998) Attention-deficit hyperactivity disorder in children and adolescents, *Coprehensive Clinical Psychology*, Elsevier Science Ltd

Keresteš G. (1999) *Agresivno i prosocijalno ponašanje školske djece u kontekstu ratnih zbivanja: Provjera posredujućeg utjecaja roditeljskog ponašanja*, Doktorska disertacija, Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu

Kocijan-Hercigonja D., Buljan Flander G., Vučković D. (1999). *Hiperaktivno dijete: uznemireni roditelji i odgajatelji*, Jastrebarsko: «Naklada Slap».

Muris P., Meesters C. (2003) The validity of Attention Deficit Hiperactivity and Hiperkinetic Disorder symptom domains in nonclinical Dutch children, *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychiatry*, Vol.32, No.3, 460-466.

Pelham W.E., Waschbusch D.A. (2004) Assessment and Treatment of Attention Deficit Hiperactivity Disorder (ADHD) in Schools, u Brown R.T. (ed) *Handbook of Pediatric Psychology in School Settings*, London: Lowrence Erlbaum Associates, 405-430.

Vulić-Prtorić A. (2004) *Depresivnost u djece i adolescenata*, Jastrebarsko: Naklada Slap