

Medicinski fakultet, Novi Sad  
Katedra za specijalnu rehabilitaciju i edukaciju<sup>1</sup>  
Fakultet sporta i fizičkog vaspitanja, Novi Sad<sup>2</sup>

Stručni članak  
*Professional article*  
UDK 616.89-008.43-053.2  
DOI: 10.2298/MPNS1004249G

## SAGLASNOST U PROCENJIVANJU HIPERAKTIVNOSTI KOD DECE

### AGREEING IN ASSESSMENT OF HYPERACTIVITY IN CHILDREN

Špela GOLUBOVIĆ<sup>1</sup> i Tatjana TUBIĆ<sup>2</sup>

**Sažetak** – U radu se bavimo problemima sa tačnošću i saglasnošću u procenjivanju hiperaktivnosti kod dece. Na uzorku od 139 dece predškolskog uzrasta (Aritmetička sredina=6,38; SD=1,00 decimalnih godina) koja su uključena u organizovano bavljenje fizičkom aktivnošću, primenjena je Konersova skala za procenu hiperaktivnosti, kao i testovi za procenu pažnje. Upitnik su popunila četiri nezavisna procenjivača za svako dete. Na osnovu analize upitnika, izdvojeno je 18 dece (13,5%) kao hiperaktivno koja su i na testovima pažnje pokazala teškoće u vezi sa održavanjem pažnje. Rezultati pokazuju da su korelacije među procenjivačima prilično visoke ako se ima u vidu da je u pitanju povezanost rezultata procene nezavisnih procenjivača. Možemo reći da postoji srednja do visoka povezanost između procena pojedinih trenera, ali čak i kad postoji jasno uobličen stav o kategorisanju određenog ponašanja kao problematičnog, kategorije se i dalje razlikuju od procenjivača do procenjivača.

**Cljučne reči:** Hiperaktivnost; Upitnici; Procenjivanje; Istražitelji; Percepcija; Predškolsko dete

#### Uvod

Jedan od najčešće navođenih razloga zbog kojeg se roditelji obraćaju za pomoć stručnjacima jeste ispoljavanje problema, u ponašanju njihove dece. Uz ove probleme, roditelji se žale i na probleme sa održavanjem pažnje i koncentracije, koji mogu da imaju posledice na dalje funkcionisanje deteta i uklapanje u zahteve koje nameće šira društvena sredina. Iako roditelji i vaspitači velik broj dece predškolskog uzrasta smatraju preterano živahnim i nepažljivim, kod velike većine dece to ponašanje predstavlja razvojnu fazu i neće se pretvoriti u trajni obrazac ponašanja [1]. S druge strane, rano ispoljavanje problema u ponašanju može imati za posledicu neadekvatnu regulaciju pažnje i impulsivnosti, te upućivati na hiperaktivni poremećaj.

Novija istraživanja pokazuju da početke ispoljavanja ovakvog ponašanja možemo uočiti još kod deteta koje tek prohodava, na uzrastu od godinu dana, zatim kod dece predškolskog uzrasta, a ti oblici ponašanja perzistiraju i tokom odrastanja [2–4] i protežu se i kroz školski period [5, 6].

Poremećaji pažnje mogu se javiti kao pratilci diskognitivnih sindroma, ali jedan od najčešćih poremećaja pažnje u vezi je sa razvojnim hiperkinetskim sindromom. Hiperaktivnost se obično koristi pri opisivanju specifičnog razvojnog poremećaja koji sadrži slabosti u sposobnostima održavanja i usmeravanja pažnje i koncentracije na neki zadatak, uz prisustvo i pridruživanje drugih simptoma, poput impulsivnosti, motornog nemira, nemogućnosti odgađanja gratifikacije i poremećaja ponašanja [7–9]. Javlja se češće kod dečaka nego kod devojčica i dijagnostikuje se najčešće posle pete godine. Zbog problema sa organizacijom ili problema sa nepažnjom, kao i preterane motorne aktivnosti, ova deca mogu imati problema u

socijalizaciji i uklapanju u vršnjačku grupu. Navedeni oblici ponašanja imaju tendenciju da budu prisutni i tokom daljeg života i da se dete nađe u situaciji da bude neprihvaćeno, neprilagođeno, sa mogućim problemima u ispunjavanju školskih zahteva, odbacivanjem iz vršnjačke grupe ili konfliktima sa roditeljima, pa sve do delinkventnog ponašanja.

Podaci o učestalosti problema sa hiperaktivnošću su različiti, i u zavisnosti od autora, u literaturi se navodi da dece sa ovim problemima ima 1–6% [10, 11], pa čak 22–40% u populaciji [8].

Pokušaji merenja i ocenjivanja hiperaktivnog ponašanja na osnovu primene raznih skala i upitnika deo su standardnog načina procenjivanja ponašanja deteta. Međutim, slaba povezanost faktora koji utiču na procenjivanje ponašanja dovodi u sumnju i rezultate koji se dobijaju. Pod time se pre svega misli na razlike među onima koji daju podatke (roditelji, vaspitači ili učitelji), vremenu u kome se procenjuje, okruženju u kome se dete posmatra, razlikama u odnosu na pol deteta i slično.

Rezultati koji su dobijeni u nekim istraživanjima upućuju na to da je slaba korelacija između procene roditelja i učitelja pre rezultat razlika u specifičnosti situacija u kojima se ponašanje procenjuje, nego u načinu na koji je procenjivano [12, 13]. Gaddes [14] navodi brojne studije koje ukazuju upravo na ove razlike u procenama u zavisnosti od procenjivača. Tako studija rađena na 2.000 dece uzrasta 10–11 godina u Velikoj Britaniji, bazirana na podacima dobijenim od psihijataru, pokazuje da je hiperaktivnost nađena kod samo dvoje dece, dok se u istom istraživanju, prema podacima dobijenim od učitelja, govori o učestalosti hiperaktivnosti kod 8% dece. Studija rađena sedamdesetih godina [15] na uzorku dece ispod 11 godina pokazuju učestalost od 1,2% dece sa medicinski dijagnostikovanom hiperaktivnošću, za razliku od pod-

taka koje za istu decu daju učitelji, kada se hiperaktivnost, po njima, ispoljava u 12,7%.

Istraživanja u ovoj oblasti su u prethodnom periodu, u cilju utvrđivanja tačnosti procenjivanja, najčešće bila usmerena ka empirijskoj verifikaciji sledećih kriterijuma te tačnosti [19]: stepen podudarnosti između procena procenjivača i rezultata izraženosti istog svojstva dobijenog na osnovu standardizovanih mernih instrumenata; stepen podudarnosti između procena konkretnih osoba čija nas procena interesuje i kliničke procene, najčešće eksperata iz oblasti koja je predmet procenjivanja; konsenzus grupe ili žirija na taj način što se pojedinačna procena upoređuje sa uprosečenom ocenom grupe ili žirija i tako dalje.

U ovom radu je ispitano da li procenjivanje jednog istog ponašanja iste grupe dece u istim uslovima (u ovom slučaju se radilo o proceni hiperaktivnosti dece na treningu primenom standardizovane skale procene) od četiri trenera koji su u ulozi nezavisnih procenjivača može da pruži tačniju sliku o ispoljenosti ispitivanog aspekta ponašanja konkretne dece u poređenju sa izdvojenom procenom svakog od njih. Osim toga, u svrhe proveravanja konkretnih rezultata dobijenih procena trenera, interesovala nas je i ispoljenost problema sa pažnjom kod dece izdvojene kao hiperaktivne u posmatranom uzorku.

## Metod

Istraživanjem je obuhvaćeno 139 dece predškolskog uzrasta (aritmetička sredina=6,38; SD=1,00 decimalnih godina) koja se institucionalizovano bave fizičkim aktivnostima u okviru Sportske škole u Novom Sadu. Od ukupnog broja ispitivane dece, za njih šestoro podaci su bili nepotpuni, tako da je uzorak u konačnom obliku činilo 133 ispitanika, od toga 101 dečak i 32 devojčice. Njihovo ponašanje je bilo kontinuirano posmatrano, a potom procenjavano od četiri trenera stručno osposobljena za rad sa decom. Zadatak svakog trenera je bio da nezavisno jedan od drugog daju procenu ponašanja pojedinog deteta primenom Konersove skale hiperaktivnosti.

Istraživanje je sprovedeno u okviru projekta „Integralni razvoj, fizička aktivnost i aberantno ponašanje predškolske dece“, koji realizuje Fakultet sporta i fizičkog vaspitanja Univerziteta u Novom Sadu, a finansira Ministarstvo za nauku i zaštitu životne sredine Republike Srbije.

## Instrumenti

Konersova skala za procenu hiperaktivnosti [20–23] postoji u više različitih varijanata. Postoje duže i kraće verzije (od 10 do 28 ajtema), kao i one namenjene roditeljima, učiteljima, kliničarima i istraživačima. Mi smo koristili kraću verziju od deset ajtema. Uz opis detetovog ponašanja, data je Likertova četvorostepena skala procene (od 0 do 3) prisustva opisanog ponašanja kod deteta. U ovoj verziji skale kritičan skor je 18, mada se u slučajevima u kojima dominiraju samo teškoće sa koncentracijom (bez hipe-

raktivnosti) i skor iznad 10 može smatrati dijagnostički značajnim. U nekim verzijama su se koristile dvojne norme za dečake i devojčice, s tim što su one za dečake blaže [24]. Jerković [25] primenio je istu skalu na 870 dece na našem području i utvrdio je da alfa koeficijent pouzdanosti iznosi 0,90, a relijabilnost dobijena split-half metodom 0,84.

Ponašanje dece praćeno je od trenera duži period (više od šest meseci), a za popunjavanje skale bilo je potrebno 5–10 minuta po detetu, što se u potpunosti podudara sa preporučenim vremenom za popunjavanje skale od njenog autora.

Za procenu pažnje korišćena su dva testa: Strup i Šifra (WAIS subtest), kojima smo ispitali distraktabilnost pažnje i snagu kognitivne kontrole, kao i mogućnost održavanje pažnje.

Testovi za procenu pažnje primenjeni su samo kod dece koja su, po procenama trenera, izdvojena kao hiperaktivna. Zbog velikog odstupanja u proceni među trenerima, izraženog srednjom vrednošću, odlučili smo da kod svakog trenera izdvojimo 5% dece sa najvišim rezultatima na Konersovoj skali, bez obzira na apsolutni skor. To smo učinili tako što smo na aritmetičku sredinu dodali 1,64 standardne devijacije u svakom ispitanoj odeljenju, čime smo dobili decu iznad +1,64 z, to jest 5% najnemirnijih po proceni trenera i kod njih smo individualno primenili testove za procenu pažnje. Na taj način je iz ukupnog uzorka izdvojeno 18 dece (13,5%) koja su ušla u dalju procenu pažnje i uspešnosti izvođenja motoričkih zadataka. Sva izdvojena deca su dečaci.

## Rezultati i diskusija

U praksi se vrlo često oslanjamo na korišćenje različitih testova za procenu dečjeg funkcionisanja, njihovih sposobnosti ili ponašanja. Ipak, ovakve procene nas često ostavljaju u nedoumici šta je u stvari procenjeno jer mnogi individualni obrasci ponašanja i funkcionisanja (ili njihovog nefunkcionisanja) pokazuju preklapanje sa drugim skupovima ponašanja, što vodi tome da dečaci pokazuju različite, multiple manifestacije ponašanja i funkcionisanja. Ovo ima za posledicu konfuziju, nepreciznost i različitost u tumačenju. Zbog toga se postavljeni cilj ovog rada odnosi na ispitivanje saglasnosti u procenama ponašanja dece od više nezavisnih procenjivača, u ovom slučaju, akcenat je stavljen na probleme sa tačnošću u procenjivanju bilo kog oblika ponašanja upoređivanjem procena više nezavisnih procenjivača.

Deskriptivnom statistikom (aritmetička sredina, =AS; SD) skale za svakog procenjivača dobijene vrednosti su: Trener I AS= 19,75, SD=4,26; Trener II: AS=20,04, SD=3,54; Trener III: AS=21,55, SD=2,67; Trener IV AS=14,32, SD=3,84.

Kako se vidi iz napred rečenog, dobijene srednje vrednosti su vrlo bliske kod tri trenera koji su procenjivali decu, dok se samo kod jednog trenera ispoljava niža srednja vrednost u datim ocenama. Zadržavajući se samo na analizi srednjih vrednosti, mogli bismo reći da se u našem slučaju, pošto čak tri nezavisna procenjivača imaju prosečne skorove iznad 18, hiperaktivnost ispo-

ljava u posmatranom uzorku u od 57% do 95,5% (!), što svakako ne možemo prihvatiti, te smo zbog toga njihovu objektivnost i tačnost u proceni podvrgli daljoj analizi. Na osnovu navedenog, može se zaključiti da brojne osobine procenjivača ali i procenjivanog, kao i njihov međusobni odnos dolaze do izražaja pri procenjivanju utičući, pri tome, na tačnost same procene [16–26]. Sve ove različitosti ukazuju na osetljivost područja primene, čak i standardizovanih mernih instrumenata sa dobrim metrijskim karakteristikama.

Da bi se utvrdila objektivnost procenjivača, u nastavku rada (Tabela 1) izračunati su matrica interkorelacije procenjivača, Cronbach  $\alpha$ -koeficijent i inter-item korelacija.

**Tabela 1.** Interkorelacije procenjivača i vrednost koeficijenata objektivnosti (inter-item korelacija i Cronbach  $\alpha$ -koeficijent)

**Table 1.** Intercorrelation of assessors and objectivity coefficient values (inter-item correlation and Cronbach  $\alpha$  coefficient)

|                         | Trener I<br>Coach I | Trener II<br>Coach II | Trener III<br>Coach III | Trener IV<br>Coach IV | II r | $\alpha$ |
|-------------------------|---------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------|------|----------|
| Trener I<br>Coach I     | 1,00                | .71                   | .57                     | .72                   |      |          |
| Trener II<br>Coach II   | .71                 | 1,00                  | .56                     | .64                   | .63  | .87      |
| Trener III<br>Coach III | .57                 | .56                   | 1,00                    | .59                   |      |          |
| Trener IV<br>Coach IV   | .72                 | .64                   | .59                     | 1,00                  |      |          |

Na osnovu rezultata datih u Tabeli 1, uočava se da su korelacije prilično visoke, ako se ima u vidu da je u pitanju povezanost rezultata procene nezavisnih procenjivača, ali istovremeno te iste korelacije nisu previsoke ako se uzme u obzir da se procenjuju iste osobine i to pomoću četiri kategorije. Standardni pokazatelji objektivnosti, kao što su Cronbach  $\alpha$ -koeficijent i inter-item korelacija, imaju zadovoljavajuće vrednosti ( $\alpha = 0,868$ ; IIr = 0,631).

U Tabeli 2 data su još dva različita pokazatelja povezanosti procenjivača.

Sve dobijene korelacije u našem slučaju statistički su značajne na nivou 0,01. Na osnovu tabela 1 i 2 možemo reći da postoji srednja do visoka povezanost procena pojedinih trenera. Ono što na osnovu tabela 1 i 2 možemo zaključiti jeste da su načini procenjivanja sva četiri trenera konzistentni, odnosno da postoji jasna vizija svakog trenera koja ponašanja dece svrstava u koju kategoriju ponašanja, samo što su prva tri trenera svoje kategorije pomerili ka višim vrednostima u odnosu na četvrtog. Dakle, ovde možemo govoriti o preciznosti, ali ne i o tačnosti.

U nastavku istraživanja pažnja je usmerena samo ka onoj deci za koju postoji saglasnost procenjivača da spadaju u kategoriju hiperaktivnih. Drugim rečima, nastojali smo da rezultate procenjivanja samih trenera, bar kad su ekstremni slučajevi u pitanju, proverimo primenom standardizovanih mernih instrumenata predviđenih za testiranje u ovoj oblasti (Šifra iz Vekslerovog testa inteligencije, odnosno Strup) za-

**Tabela 2.** Povezanost nezavisnih procenjivača u proceni hiperaktivnosti kod dece

**Table 2.** The connection between independent assessors in assessing hyperactivity in children

| Koeficijent<br>Coefficient                                | Varijabla<br>Variable | Trener I<br>Coach I | Trener II<br>Coach II | Trener III<br>Coach III | Trener IV<br>Coach IV |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------|
| Kendalov<br>koefficijent<br>korelacije<br>Kendall's tau   | Trener I              | 1,00                | .53**                 | .44**                   | .52**                 |
|                                                           | Trener II             | .53**               | 1,00                  | .38**                   | .45**                 |
|                                                           | Trener III            | .44**               | .38**                 | 1,00                    | .36**                 |
|                                                           | Trener IV             | .52**               | .45**                 | .36**                   | 1,00                  |
| Spirmanov<br>koefficijent<br>korelacije<br>Spearman's rho | Trener I              | 1,00                | .67**                 | .56**                   | .67**                 |
|                                                           | Trener II             | .67**               | 1,00                  | .48**                   | .58**                 |
|                                                           | Trener III            | .56**               | .48**                 | 1,00                    | .46**                 |
|                                                           | Trener IV             | .67**               | .58**                 | .46**                   | 1,00                  |

\*\* Korelacija značajna na nivou 0,01 (dvosmerno)

\*\* Correlation is significantly relevant at the level of 0.01 (two-way)

datih od stručnjaka. Testovi za procenu pažnje primenjeni su, dakle, kod dece koja se mogu smatrati povišeno aktivnom i nestabilne pažnje, a izdvojena su na osnovu procene Konersovom skalom. Procenat izdvojene dece (13,5%) mogli bismo pripisati i uslovima u kojima su deca procenjivana (ponašanje na treningu je usmeravano, konstantno vođeno), tako i očekivanjima trenera u vezi sa ponašanjem i činjenici da su procenjivači treneri.

Oslanjajući se na ranija istraživanja u kojima je utvrđeno da je kod hiperkinetične dece oštećena egzekutivna a ne perceptivna komponenta pažnje [27], možemo reći da se i kod ispitanika obuhvaćenih ovim uzorkom veći problemi ispoljavaju u sposobnosti održavanja pažnje (44% izdvojene dece ima problema sa održavanjem pažnje koja je u vezi sa finom motorom veštinom, brzinom odgovora i vizuomotorom koordinacijom), a manje problema (22,2% dece) ispoljava se u selektivnosti pažnje.

Dobijeni podaci pokazuju da su se preko procene trenera izdvojila deca koja imaju veće probleme u održavanju pažnje, što se verovatno ispoljilo i preko povišene aktivnosti dece, teškoća da se intenzivno fokusira na jedan zadatak, da istraži i analizira složene stimuluse na organizovan i efikasan način. Neka od ove dece imaju problema u planiranju aktivnosti i često nekoj radnji pristupaju a da pri tome ne vode računa o posledicama. Deluju kao nestrpljiva, površna i ne uče na greškama iz ranijeg iskustva.

Razumevanje razvojnih promena omogućava nam prepoznavanje onih oblika ponašanja koja se smatraju primerenim za određeno razvojno razdoblje, ali i znakom poremećaja ako se ono produži i ostane u nekom drugom razvojnom dobu.

## Zaključak

Konersova skala hiperaktivnosti predviđena je za ispitivanje većeg broja dece od određene osobe radi selekcije one dece koja pokazuju izvesne probleme u ovoj oblasti. Rezultati našeg istraživanja pokazuju da saglasnost u procenjivanju kao merilo tačnosti procene u opštem slučaju ne mora da bude merodavno te

da pri tumačenju apsolutnog skora na skali treba uzeti u obzir i sve faktore koji utiču na interpersonalnu percepciju i procenjivanje.

Samo jedan procenjivač procenjuje oko 15% dece hipeaktivnom, što je najpribližnije distribuciji hiperaktivnih u populaciji koja se navodi u literaturi [28–30]. Postignuća na testovima pažnje dopunjuju podatke dobijene od trenera i svedoče o visokoj povezanosti procena pojedinih trenera, odnosno o postojanju jasne ideje kod svakog trenera koja ponašanja dece posmatra, procenjuje i svrstava u koju kategoriju ponašanja.

Na osnovu ovog rada je utvrđeno da problemi u procenjivanju hiperaktivnosti postoje i da nisu jednoznačno i lako rešivi. Čak i kad postoji jasno uobličen stav prema kategorisanju određenog ponašanja kao problematičnog, kategorije se i dalje razlikuju od procenjivača do procenjivača. U takvim slučajevima, ni saglasnost procenjivača, ni velika korelacija među njima ne moraju

nužno da obezbede i tačnu procenu. Stoga još jednom dolazi do izražaja stručnost lekara, psihologa i defektologa koji moraju dati konačnu procenu odgovarajućeg ponašanja. Pomoć učitelja, trenera ili vaspitača dragocena je u segmentu skretanja pažnje na eventualne probleme u ponašanju dece koja se ispoljavaju u svakodnevnim situacijama.

Svakako da nedostatak ovog istraživanja predstavlja činjenica da se radi o uzorku ispitanika koji je uključen u jasno organizovano i strukturisano bavljenje fizičkom aktivnošću, te su samim tim uslovi procenjivanja i procenjivači bili drugačiji nego da se radilo o proceni dece opšte populacije. Ovo otvara mogućnost da se bavimo problemima sa ponašanjem dece iz različitih aspekata, u različitim sredinama i u odnosu na različite procenjivače, a u cilju unapređenja brige o deci i prevencije razvojnih smetnji i problema.

### Literatura

1. Campbell SB. Behavior problems in preschool children: a review of recent research. *Child Psychol Psychiatry Allied Disciplines* 1995;36(1):113-49.
2. Tremblay RE, Japel C, Perusse D, Boivin M, Zoccolillo M, Montplaisir J, et al. The search for the age of onset of physical aggression: Rousseau and Bandura revisited, *Criminal Behavior and Mental Health* 1999;9:8-23.
3. Carter AS, Briggs-Gowan MJ, Jones SM, Little TD. The infant toddler social and emotional assessment (ITSEA): Factor structure, reliability and validity. *Journal of Abnormal Child Psychology* 2003;31:495-514.
4. Zeijl van J, Mesman J, Stolk MN, Alink LRA, Ijzendoorn MH, Bekermans-Kranenburg M, et al. Terrible ones? Assessment of externalizing behaviours in infancy with the Child Behavior Checklist. *J Child Psychol Psychiatry* 2006;47(8):801-10.
5. Hughes C, White A, Sharpen J, Dunn J. Antisocial, angry, and unsympathetic: „Hard to manage“ preschoolers peer problems and possible cognitive influence. *J Child Psychol Psychiatry* 2000;41:169-79.
6. Eisenberg N, Cumberland A, Spinrad TL, Fabes RA, Shepard S, et al. The relations of regulation and emotionality to children's externalizing and internalizing problem behavior. *Child Development* 2001;72:1112-34.
7. Kendall CP. *Childhood disorders*. Hove, East Sussex, UK: Psychology Press; 2000.
8. Hales RE, Yudofsky S. *Essentials of clinical psychiatry*. London: American Psychiatric Publishing; 2004.
9. Goodman R, Scott S. *Child psychiatry*. Oxford: Blackwell Publishing; 2005.
10. Barkley RA. *Attention deficit hyperactive disorder: a handbook for diagnosis and treatment*. New York: Guilford Press, 1990:p.3-673.
11. Miller LB, Riley RG. A developmental epidemiology of the disruptive behavioral disorders. In: Hogan QH, ed. *Handbook of disruptive behavior disorders*. New York, NY: Plenum Press; 1999:23-48.
12. Achenbach TM, McConaughy SH. Child/adolescent behavioral and emotional problems: Implications of cross informant correlation for situational specificity. *Psychol Bull* 1987;101:213-32.
13. Konold TR, Walthall JC, Pianta RC. The behavior of child behavior ratings: measurement structure of the child behavior check list across time, informants, and child gender. *Behav Dis* 2004;29(4):372-83.
14. Gaddes WH, Edgell D. *Learning disabilities and brain function*. Springer verlag; 1994; p.253-98.
15. Lambert NM, Sandoval J, Sassone D. Prevalence of hyperactivity in elementary schoolchildren as a function of social system definers. *Am J Orthopsych* 1978;48:446-63.
16. Tubić T. Kako učitelji opažaju osobine učenika različitog školskog uspeha. *Pedagoška stvarnost* 2001;1-2:122-32.
17. Tubić T. Saglasnost učitelja i učenika u opažanju osobina koje utiču na školsko postignuće. *Norma* 2000;1-2:31-9.
18. Šipka P. Korelati uspešnog interpersonalnog procenjivanja sadržani u ličnosti procenjivača. *Psihologija* 1977;3-4:43-57.
19. Havelka N. *Socijalna percepcija*. Beograd: Zavod za izdavanje udžbenika i nastavnih sredstava; 1992.
20. Edelbrock C, Rancurello MD. *Childhood hyperactivity: An overview of rating scales and their applications*. *Clin Psychol Rev* 1985;(5)429-45.
21. Danforth JS, DuPaul G J. Interrater reliability of teacher rating scales for children with attention-deficit hyperactivity disorder. *J Psychopathol Behav Ass* 1996;18:3:227-37.
22. Conners CK. *Conners abbreviated symptom questionnaire*. North Tonawanda, NY: Multi health systems; 1994.
23. Conners CK. *Conner's Rating Scales for Attention Deficit Hyperactivity Disorder*. 3rd Edition. North Tonawanda, New York: Multi Health System; 2008.
24. Ingersoll B. *Your hyperactive child*. Doubleday, N.Y. 1988.
25. Jerković I. Uloga kauzalnih atribucija roditelja u formiranju i održavanju razvojnih poremećaja kod dece (doktorska disertacija). Beograd: Filozofski fakultet, Univerzitet u Beogradu; 2002.
26. Tubić T. Saglasnost u opažanju učitelja i učenika: uzrok ili posledica školskog neuspeha. *Nastava i vaspitanje* 2008;1:3-15.
27. Swanson JM, Posner M, Potkin S. Activating tasks for the study of visual-spatial attention in ADHD children: A cognitive anatomic approach. *Child Neurol* 1991;Suppl 6:S117-126.
28. Veselinović-Jovanović M. *Hiperaktivno dete*. Beograd: Zadužbina Andrejević; 2001.

29. Golubović Š, Golubović B. Sindrom hiperaktivnog deteta. *Norma* 2003;9:(2-3):253-62.

30. Golubović Š, Jerković I, Rapaić D. Sposobnost održavanja pažnje i ispoljavanje hiperaktivnosti i impulsivnosti u zavisnosti od pola deteta. *Pedagogija* 2008;63:3,465-71.

### Summary

#### Introduction

*The study analyzes the accuracy and agreeability in evaluating hyperactivity in children.*

#### Material and methods

*The study sample was made of 139 children of pre-school age who participated in organized forms of physical activity. The mean age in the sample was 6.38, with a standard deviation of 1.00 years. Conner's Rating Scale was used to measure hyperactivity, and tests were also conducted to evaluate attention levels. Four independent reviewers observed each child's behavior by completing the scale.*

**Key words:** *Attention Deficit Disorder with Hyperactivity; Questionnaires; Evaluation Studies as Topic; Research Personnel; Perception; Child, Preschool*

#### Results and discussion

*Eighteen children, or 13.5 percent of the sample, were identified as hyperactive in the analysis. These children also scored lower in the attention level tests. The results of the study show a correlation between the evaluators to be relatively high, bearing in mind the sources' independence.*

#### Conclusion

*It can be concluded that there is a mid to high-level correlation between certain reviewers' evaluations. However, even with a clearly defined view on categorizing certain behaviors as problematic, category labels still differ among evaluators.*

Rad je primljen 13. II 2009.

Prihvaćen za štampu 30. IV 2009.

BIBLID.0025-8105:(2010):LXIII:3-4:249-253.