

МИРОСЛАВ Ж. КРСТИЋ¹

УНИВЕРЗИТЕТ У ПРИШТИНИ СА ПРИВРЕМЕНИМ СЕДИШТЕМ
У КОСОВСКОЈ МИТРОВИЦИ, ФИЛОЗОФСКИ ФАКУЛТЕТ
КАТЕДРА ЗА ПСИХОЛОГИЈУ

ПОЛУСТРУКТУРИРАНИ ИНТЕРВЈУ

Листа основних развојних информација за децу и младе ЛОРИ-ДИМ²

САЖЕТАК. Многи психодијагностичари сматрају интервју основном и незаменљивом методом и проглашавају га „крунским сведоком” психодијагностичке батерије. Уважавајући тај став и прихватајући чињеницу да су полуструктурирани интервјуи све популарнији, циљ овог рада је да психолозима (студентима психологије на основним и мастер студијама, психолозима на стажу, специјализантима и специјалистима медицинске психологије) понуди добар полуструктурирани интервју. На основу теоријских знања, више деценијског практичног искуства и више хиљада обављених интервјуа са децом и младима и њиховим родитељима, колегама у пракси представљам полуструктурирани интервју под називом Листа основних развојних информација за децу и младе (ЛОРИ-ДИМ). Са надом да ће им овај полуструктурирани интервју као прва техника у психодијагностичкој батерији развојног доба бити од користи у психодијагностичкој процени деце и младих.

КЉУЧНЕ РЕЧИ: клиничка психологија, психодијагностика, психодијагностика развојног доба, интервју, полуструктурирани интервју.

¹ porodica.krstic@gmail.com

² Рад је примљен 17. септембра 2015, а прихваћен за објављивање на састанку Редакције Зборника одржаном 25. децембра 2015.

ПСИХОДИЈАГНОСТИКА

Психологија као научна дисциплина користи у раду и истраживањима три метода: експериментални, статистички и клинички метод. Клиничка психологија, као примењена грана психологије, као основни метод рада користи клинички метод. Клинички метод је теоријски и практично првенствено прилагођен раду психолога са појединцима и одређује се као квалитативни, експлоративни и идиографски приступ. Овакав приступ је у психологији прихваћен као најбољи начин да се појединац (клијент, пацијент) најпотпуније разуме и прикаже у циљу постављања дијагнозе (психодијагностика) и пружања психолошке помоћи/терапије (саветовање и психотерапија).

У психодијагностици, која је у овом раду предмет интересовања, клиничка метода се спроводи натуралистичким, и психотехничким средствима. Натуралистичка средства су, пре свега, разговор и посматрање, а психотехничка средства су тестови, технике и скале процене. Па тако у психодијагностици, по наводима Ј. Бергера:

„Клиничка метода је специфична комбинација натуралистичког приступа, познатог из медицине под називом студија случаја, и експериментално-статистичког, који се у савременој психологији примењује под називом тестовни приступ” (Berger, 2004, стр.137)

или психотехнички приступ. Ова средства се могу користи појединачно или у низовима које, ако су обично здружени у скуп, називамо батеријом (Berger, Biro, Hrnjica, 1990, стр. 225) односно психодијагностичком батеријом.

Заједничка одлика медицинске и клиничко-психолошке методе је широк натуралистички оквир (студија случаја) и укључење мерног инструментаријума као „доказног поступка” (Berger, 2004, стр. 137). У психологији, медицини, криминалистици, историографији и другим друштвеним наукама, сматра се да је студија случаја један од најбољих начина да се процени, разуме и опише личност. У психологији личност појединца, па самим тим и пре свега личност пацијента/клијента. У вези са студијом случаја, „[с]ви ћемо се сложити да је потребно проучити прошлост (биографија, ауто и хетеро), садашњост (интервју и опсервација) као и објективне податке и сведочења” (Berger, 2004, стр. 137).

Подаци о прошлости (биографија, ауто и хетеро сећања) добијају се интервјуом као методом експлорације прошлости, тј. путем

података о развоју личности (лонгитудиналним/вертикалним/уздужним пресеком), подаци о садашњости добијају се такође интервјуом (хоризонталним/попречним/актуелним пресеком) и опсервацијом. Подаци о прошлости и садашњости психологу/интервјуеру су доступни путем интервјуа. Па се, стога, може рећи да се у оквиру студије случаја интервју сматра најчешће једном од најважнијих метода. Интервју је по многим најважнији метод у психодијагностичкој батерији/психодијагностици и у самој клиничкој психологији.

ИНТЕРВЈУ

Интервју је енглеска реч „interview” и преводи се као: разговор у четири ока, разговор, постављање питања. У психолошком речнику пише: „Интервју (од енглеске речи 'међу' и 'поглед', с најприближнијим значењем разговора у 'четири ока', лицем у лице).” Сматра се једном од најчешће коришћених метода у психологији (Крстић, 1988, стр. 228). Само наизглед најједноставнији у дијагностичком поступку, интервју је, у ствари, најсложенији, на својеврстан начин најкреативнији, али и најзахвалнији од свих тзв. психодијагностичких метода којим психолог у свом раду расположе (Kondić, 1987, стр. 6). Једно исто понашање, појава, знак или симптом, имају различито, некада сасвим супротно значење, па и значај у зависности од узраста (и околности) на коме се јављају (Кондић, 1987, стр. 8).

Добро урађен интервју омогућава остваривање професионалних циљева и задатака. Омогућава постављање ране и тачне дијагнозе и планирање психолошког саветовања и терапије. Интервју је експлоративни метод широког дијапазона који за најкраће време пружа највише података. Он омогућава да се стекне целовит, општи утисак о испитанику/клијенту /пацијенту. Интервју је метод широког дијапазона: потенцијални обим добијених података одређен је превасходно обимом и специфичношћу проблема испитаника (Biro, 1990, стр. 58).

По Сапироу (Shapiro, 1979, према: Biro, 1990, стр. 58) интервју се, на овом нивоу развоја дијагностичких инструмената, сматра методом која најадекватније процењује емоционално стање, и најкориснијом методом за спровођење директних опсервација. Многи психодијагностичари из тих разлога сматрају интервју основном и незаменљивом методом и проглашавају га „крупним сведоком” психодијагностичке батерије.

Интервју је, практично, једини инструмент за спровођење идиографског приступа личности. Он даје општу импресију, омогућава извођење почетних хипотеза и оријентационог оквира даљег испитивања, али је и главни ослонац људског („клиничког”) фактора интеграције података (Biro, 1990, стр. 58).

ДЕФИНИЦИЈЕ ИНТЕРВЈУА

У књизи Клиничка психологија (Biro, Butollo, 2003, стр. 129) наведена је дефиниција клиничког интервјуа Матараца (Matarazza), где се он дефинише као професионалним циљем усмерени разговор две особе које имају комплементарне улоге. По истом аутору (Matarazzo, 1965, према: Nietzel, Bernstein, Milich, 2002, стр. 149) интервју је разговор са сврхом или циљем.

Дакле, може се закључити да ако се интервју дефинише као „професионалним циљем усмерени разговор две особе које имају међусобно комплементарне улоге”, онда скоро да и нема значајније методе експлорације личности у којој интервју није у некој мери и облику заступљен (Berger, 2004, стр. 150).

ТИПОВИ ИНТЕРВЈУА

Многи аутори се слажу да се у клиничкој психологији, према структури, садржају и току интервјуа он може поделити, односно, наводе углавном три типа интервјуа: неструктурирани, полуструктурирани и структурирани интервју.

Драган Крстић наводи три типа интервјуа:

А) Стандардизовани интервју, под којим се подразумева такав тип интервјуа у коме су формулације и структуре питања, која се постављају, унапред одређени. Интервјуист који примењује овај интервју је обавезан да питања из којих се интервју састоји поставља свим саговорницима на исти начин, истим речима и истим редом. У стандардизованом интервјуу није дозвољено било шта мењати, чак иако то конкретна ситуација налаже, тј. ни у случају да интервјуист сматра да би било пожељно да се интервју прилагоди личности која је интервјуисана (Krstić, 1961, стр. 34).

Б) Други тип интервјуа је нестандардизовани интервју. Његова употреба је много ограниченија. Користи се углавном за потребе клиничког рада или тамо где је потребно вршити тзв. експлорацију личности. Не постоје икаква унапред утврђена пи-

тања или било какав план по коме би требало да се води разговор, већ се интервјуист прилагођава сваком поједином саговорнику и његовој спонтаности (Krstić, 1961, стр. 35).

В) Трећи тип интервјуа је полустандардизовани или семистандардизовани интервју. По својим карактеристикама он се налази негде између претходна два типа интервјуа. Састоји се из једне листе тема које би требало да буду обухваћене интервјуом, али не одређује унапред како интервјуист треба тачно да поступа. На тај начин се интервјуисти допушта да се слободно, у оквиру предвиђених тема, прилагођава сваком конкретном случају. Овакав тип интервјуа се данас најчешће среће у пракси. Његове карактеристике се мењају у зависности од циља интервјуисања. Некад је ближи стандардизованом, а некад нестандардизованом интервјуу. Али, такав тип интервјуа никад не губи спомену ту листу тема која интервјуисти служи као водич. Такав водич мора бити специфичан за сваку прилику тј. он зависи од намере шта се жели одређеним интервјуом постићи. Сврха овог водича је да се обезбеди комплетност информација које треба прикупити при обради одређених проблема. Дакле, он је настао као практична потреба интервјуисања, односно, то је водич, од нарочите помоћи почетницима којима се често дешава да у нестандардизованом интервјуу форсирају разјашњење извесних чињеница или аспеката неког проблема који јесу или нису значајни, а да притом испуштају из вида, или мало обрађују она питања која такође могу бити од значаја, али која остају незапажена или покривена оним другим чињеницама, без обзира на то да ли су те чињенице важне или колико су важне (Krstić, 1961, стр. 34).

Сажимајући претходно, Драган Крстић у Психолошком речнику наводи да према начину прикупљања информација постоје три основна типа интервјуа: стандардизовани, полустандардизовани и нестандардизовани интервју. Стандардизовани интервју претпоставља фиксацију предмета разговора, као и облика и редоследа питања (истраживачки интервју). Нестандардизовани интервју се примењује у клиничкој врсти интервјуа (не обавезно у клиничке сврхе). Он само начелно има дефинисан предмет разговора, док је у свему осталом отворен у свим правцима. Полустандардизовани интервју налази се негде између ових двају поларизованих облика. Обично се састоји од јасно дефинисаног циља интервјуа и његовог предмета, дата је основна структура

питања, а њихова формулација, као и њихов редослед оставља се као слободан избор интервјуисти (Крстић, 1988, стр. 229).

Други аутори интервјуе разликују и према степену до кога је садржај и ток интервјуа унапред пажљиво испланиран и одређен. Тако разликујемо недирективни, вођени или полуструктурирани и структурирани интервју (Biro, Butollo, 2003, стр. 131). По трећим ауторима на једном крају континуума структуре налазе се недирективни интервјуи, у којима се клиничар, што је мање могуће, уплиће у ток клијентовог излагања и избор теме. На другом су крају структурирани интервјуи, у облику дрижљиво планираних питања и одговора. Између се налазе бројни мешани облици, које називамо вођеним или полуструктурираним интервјуима (Nietzel, Bernstein, Milich, 2002, стр. 154).

Даље, неки од аутора истичу да интервјуи могу бити различитог степена структурисаности. Неструктурирани интервју садржи имплицитне смернице постизања циљева, али омогућује интервјуеру значајну слободу у импровизирању и неоубичајеним методама. Семиструктурирани интервју се састоји од низа питања која су осмишљена тако да се прикупе одређени подаци, као што су присутност или одсутност дијагностичких симптома. Такође постоји и уветовање следа по принципу: „Ако је Х, иди на У”. Структурирани интервју се такође састоји од низа специфичних питања или тврдњи, но у овом је случају унапред предвиђен и одговор, било да се ради о да – не одговорима или је пак реч о облику изјашњавања: слажем се у значајној мери – слажем се – не слажем се – не слажем се у значајној мери (Wenar, 2003, стр. 449).

Такође интервјуе можемо разликовати у односу на структуру, односно на активност интервјуера. Разликују се тзв. недирективни интервју (у таквом интервју клијент је главни водич кроз разговор), полуструктурирани и структурирани интервју. У последња два наведена постоји јасна структура, односно садржај је унапред одређен и „све конце у рукама” држи интервјуер (Vlajković, Srna, Stojanović, Ćuk Milankov, стр. 8).

Последњих година психолози све више у свом практичном раду користе полуструктурирани и структурирани интервју. Структурирани интервју у значајној, односно највећој мери у истраживачком раду, а полуструктурирани интервју у психодијагностичкој пракси.

ПОЛУСТРУКТУРИРАНИ ИНТЕРВЈУ

Почетницима, психолозима стажерима, специјализантима медицинске психологије и специјалистима с мањим радним стажом, пре свега у здравственим институцијама, полуструктурирани интервју (ЛОБИ-форма 2) био је и остао од велике помоћи у психодијагностичком раду. Готово да нема психолога у Србији који није упознат и који није користио ЛОБИ (Лист основних биографских информација), макар при изради клиничког досјеа из Приручника за вежбе из метода клиничке психологије – за интерну употребу, из 1975, (Београд: Филозофски факултет; Berger, Kondić, 1975) ЛОБИ – Лист основних биографских података је прва техника у батерији.

У психодијагностичкој, нашој батерији, психолози, по казивању професора Бергера, помоћу кратког анамнестичког интервјуа скупљају, помоћу Листа основних биографских информација (ЛОБИ), анамнестичке податке о испитанику. Питања која постављамо испитанику имају карактер усмене анкете (Berger, 2004, стр. 138). Листу основних биографских информација чине 123 питања/ставке. Подаци, одговори на постављена питања, дају нам информације из различитих подручја испитаниковог живота и понашања/изгледа. Информације о испитаниковом понашању и изгледу укључују и незаобилазно клиничко посматрање/опсервацију.

Листа основних биографских информација (ЛОБИ) нам пружа следеће податке о испитанику:

- минималне личне податке о испитанику;
- минималне податке о породици;
- минималне личне податке о детињству;
- минималне податке о школовању;
- минималне податке о професији и запослењу;
- минималне податке о социјалном понашању и интересима;
- минималне податке о сексуалном понашању и браку;
- минималне податке о тешкоћама и болести;
- минималне податке о изгледу испитаника/це.

Листа основних биографских информација (ЛОБИ) пружа нам важне податке о одраслом испитанику у оквиру психодијагностичке батерије за одрасле.

ПИТАЊЕ

Овде морамо да се запитамо: „Шта је са психодијагностиком деце и младих?” и „Шта је са Листом основних развојних (биографских) информација за децу и младе?”

ПСИХОДИЈАГНОСТИКА РАЗВОЈНОГ ДОБА

Психодијагностика развојног доба, као саставни део опште психодијагностике која се бави психодијагностиком деце и младих, неоправдано је остала „по страни”. Тако је било код нас, али и у свету. Више је разлога због којих је она запостављена. Један од разлога је тај што психодијагностика развојног доба није имала свог Рапаворта и Корчина. Важнији разлог су свакако биле специфичности психодијагностике развојног доба:

- 1) мотивација испитаника,
- 2) учешће родитеља и
- 3) развојне одлике комуникационих могућности испитаника (Berger, Biro, Hrnjica, 1990, стр. 246).

Један је од разлога и тај да постоји, наиме, читава група развојних феномена који нису нужно поремећаји, а типични су за детињство (као што су развојни страхови, модалитети агресивности, аутоеротске радње, изражена везаност за мајку, али и оца, тенденција ка регресивном понашању, итд.), на супрот неким који су заједнички и одраслом развојном добу (Berger, Mitić, 2007, стр. 278). Затим, једно исто понашање, појава, знак или симптом, имају различито, некада сасвим супротно значење, па и значај, у зависности од узраста (и околности) на коме се јављају (Kondić, 1987, стр. 6). Још један, и можда најважнији, разлог су саме специфичности дечије клиничке психологије, то јест психодијагностике развојног доба, а односе се на календарски узраст испитаника који покривају. Психодијагностика развојног доба обухвата психодијагностичку процену испитаника од рођења па до 16. и неретко 18. године живота. То подразумева психодијагностичку процену новорођенчета, бебе, малог детета, предшколског детета, детета раног школског узраста и младих/адолесцента (различитог адолесцентног узраста). Из наведених разлога присутне су значајне разлике у психодијагностици развојног доба и психодијагностике одраслих, али има и сличности, а нешто је остало исто. Обе психодијагностичке батерије садрже интервју и тест

интелигенције и тестове/упитнике/технике личности. Данас су код обе батерије тестови постали неизбежно помоћно средство, а интервју је израстао у стуб носач, односно „крунског сведока” психодијагностичке батерије (Кондић и сар., 1998, 146).

ИНТЕРВЈУ

Интервју као „крунски сведок” психодијагностичке батерије код одраслих, али и код деце и младих, као и код дијагностичке батерије за одрасле и психодијагностичке батерије развојног доба има неке сличности, али, такође, постоје и значајне разлике. Интервју у психодијагностичкој батерији развојног доба обавља се с децом и младима (уколико постоји мотивација испитаника, одговарајући ниво когнитивних способности и довољно развијен говор). Деца ретко долазе сама. Најчешће су доведена на лични захтев родитеља, на захтев школе или других особа и установа (Tadić, 1981, стр. 50). Пошто не виде разлог за свој долазак, онда немају ни потребу ни жељу за сарадњом. Без доброг контакта, односа и сарадње нема доброг интервјуа. Из поменутих и других разлога интервју се обавља и с другима: са мајком, оцем, са оба родитеља, са члановима шире породице, васпитачем, наставником и другим особама од значаја. Пожељно је прикупити податке из разних извора јер ће се на тај начин добити већи број потребних и поузданих обавештења (Сох 1977, према: Tadić, 1981, стр. 52).

Интервју са децом, поготову са оним предшколског узраста, представљају својеврсну вештину. Гудмен (Goodman, 1972, према: Berger, Biro, Hrnjica, 1990, стр. 251) је назива примењеном уметношћу због огромних разлика у развојним комуникационим могућностима детета и често тешко ухватљивим индивидуалним разликама у оквиру ових развојем условљених могућности. У интервјуу с дететом и младима најважније је успоставити добар контакт, однос поверења, разумевања, подршке, поштовања и уважавања. У контакту се подразумева активан однос уз активно слушање и уз пуно уважавање индивидуалних карактеристика испитаника и степена испитаникових тешкоћа/сметњи. Очекивања и однос треба да буду у складу са календарским узрастом испитаника и претпостављеним развојним нивоом. У складу са тим треба ускладити начин и ниво комуникације. Дакле, интервју је потребно, што је више могуће, прилагодити календарском узрасту детета уз добро познавања развојних миљоказа,

а у складу с развојним нормама датим у развојним мапама. Треба поштовати и уважавати дете, не треба га ни потценити нити преценити, истовремено треба поштовати права детета и водити рачуна о трајању и динамици рада. Простор и амбијент треба прилагодити узрасном добу испитаника (деци и младима). У вези интервјуа са дететом ваља истаћи да, иако је уобичајено да се подаци о детету, поготову млађег, предшколског узраста, узимају од његових родитеља (или њихових заменика), корисно је, често и препоручљиво, водити разговор са самим дететом. Чак и на најмлађем узрасту, још више када се ради о детету школског узраста, то јест раног пубертетског узраста, оно ће на свој начин, у оквиру својих развојних могућности, дати о себи јединствене податке, пре свега зато што су они сасвим аутентични (Berger, Mitić, 2007, стр. 287). Уз напомену да због тога, као и из више других разлога, интервју са децом и младима, сем ако то не мора из неких одређених разлога, треба водити без присуства родитеља.

Интервју са родитељем клиничком психологу омогућава не само директно добијање података о детету, посматрање невербалне (али и вербалне) комуникације родитеља са дететом већ и могућност директног регистровања родитељских емоционалних реакција, као и сагледавање дужег временског периода у животу детета, односно његове породице (Berger, Mitić, 2007, стр. 286). У сваком случају интервју са родитељима је неопходан јер податке о породици и детету првенствено и најчешће добијамо од родитеља. Од њих добијамо доста података о актуелној ситуацији и садашњем проблему, али добијамо и доста података о прошлости, о којима деца и млади не знају довољно. Још једна од карактеристика интервјуа који се води са родитељима јесте дупла посредничка улога: клинички психолог разговара са родитељем да би добио податке о детету, а родитељ се обраћа стручњаку (психологу) тражећи помоћ не за себе (дар не отворено, односно свесно), већ за своје дете. Ово се двоструко посредништво одражава на циљ интервјуа који може да буде диференцијална дијагноза поремећаја детета, процена личности детета и, у најбољем случају, породична дијагноза (Кондић и сар., 1998, 148).

ПОЛУСТРУКТУРИРАНИ ИНТЕРВЈУ

Узимајући у обзир чињеницу да је полуструктурирани интервју све популарнији и да у нашој средини недостаје у склопу психо-

дијагностичке батерије развојног доба, сматрам да ће такав интервју бити од користи студентима психологије, психолозима на стажу, психолозима, специјализантима и специјалистима медицинске психологије. Из тих разлога а на основу теоријских знања, више деценијског практичног искуства и више хиљада обављених интервјуа са децом и младима и њиховим родитељима, колегама у пракси представљам полуструктурирани интервју под називом Листа основних развојних информација за децу и младе (ЛОРИ-ДИМ). Са надом да ће им овај полуструктурирани интервју као прва техника у психодијагностичкој батерији развојног доба бити од користи у психодијагностичкој процени деце и младих, јер добро урађен интервју омогућава остваривање професионалних циљева и задатака. У овом случају омогућава/ помаже постављање ране и тачне дијагнозе и планирање психолошког саветовања и терапије.

ЛОРИ-ДИМ

- А) Датум испитивања:
- Б) Ко је упутио испитаника психологу:
- В) Разлог упућивања-доласка/упутна дијагноза:
 - 1) Име и презиме испитаника
 - 2) Надимак
 - 3) Пол детета
 - 4) Датум и година рођења
 - 5) Календарски узраст (године и месеци)
 - 6) Место рођења
 - 7) Место боравка (од када – разлог промене места пребивалишта)
 - 8) Са ким испитаник живи
 - 9) Ред рођења испитаника (из које трудноће) од колико деце
 - 10) Шта дете ради – похађа (обданиште, предшколско одељење, школу – који разред)
 - 11) Како се адаптирао на групу и организовани рад – дружење
 - 12) Какве резултате-успех постиже

- 13) Због чега дете (родитељи доводе) долази на психолошку експлорацију
- 14) Да ли се испитаник и раније јављао психологу/неуропсихијатру због неких тешкоћа (истих/сличних/других) и проблема
- 15) Када се проблем (сметња) јавио
 - а) шта је претходило сметњи, тј. шта је био могући узрок да се сметња испољи
 - б) како се манифестује
 - в) када је све присутан
 - г) шта, ко, како и какав утицај има на појаву и присуство актуелног проблема
- 16) Да ли има још неких проблема (сметњи)
- 17) Шта је по детету његов проблем (како дете види проблем)
- 18) Шта је за родитеље највећи проблем у вези дететове сметње
- 19) Трудноћа (ток, термин, евентуалне компликације)
- 20) Да ли је испитаник жељено или нежељено дете
- 21) Порођај (ток, евентуалне компликације)
- 22) Апгар скор
- 23) Да ли је дете одмах заплакало
- 24) Тежина детета на рођењу
- 25) Дужина детета на рођењу
- 26) Да ли је дете дојено (колико дуго)/није дојено (због чега није дојено)
- 27) Да ли је новорођенче било мирна или плачљива беба
- 28) Да ли је испитаник био здрава или болесна беба у првој години живота
- 29) Подаци о здравственом стању током детињства (након прве године живота)
- 30) Да ли је дете дуже хоспитализовано
- 31) Ко је чувао дете
- 32) Ко је још помагао око чувања детета
- 33) Да ли је дете у дужем периоду било одвојено од родитеља
- 34) Када је дете проходило

- 35) Када је дете проговорило (први слогови, прва реч, прва реченица/две речи)
- 36) Какав је био приступ родитеља у односу на подстицај развоја хода и говора
- 37) Да ли је било проблема са енурезом (када је престало дневно/ноћно мокрење)
- 38) Да ли је било проблема са енкомпрезом
- 39) Како је дете навикавано на чистоћу
- 40) Апетит (некад и сад)
- 41) Какав су приступ родитељи имали у односу на исхрану детета
- 42) Сан (успављивање, ритам спавања, квалитет сна, ноћни страхови, сомнанбулизам...)
- 43) Да ли дете неко успављује, да ли дете само спава у соби-кревету, ако не спава само, са ким спава
- 44) Присуство дневних и/или ноћних страхова
- 45) Присуство љубоморе
- 46) Присуство повишене напетости
- 47) Да ли је дете живахно (хиперактивно)
- 48) Да ли испитаник има проблема са грубом моториком, фином моториком, видом, слухом, говором
- 49) Да ли је дисциплински кажњавано у школи
- 50) Какве су могућности пажње
- 51) Да ли је испитаник импулсивно и агресивно (деструктивно понашање) дете
- 52) Да ли испољава облике делинквентног понашања
- 53) Да ли је дете послушно/непослушно
- 54) Да ли је дете својевољно/„тврдоглаво”
- 55) Да ли је испитаник сигурно/несигурно дете
- 56) Да ли је испитаник пасивно-зависно дете
- 57) Да ли је испитаник стидљиво дете
- 58) Да ли је испитаник преосетљиво дете
- 59) Присуство зацењивања
- 60) Присуство напада беса
- 61) Присуство негативистичног понашања

- 62) Присуство селективног мутизма
- 63) Присуство облика инхибованог понашања
- 64) Да ли се дете самоповређује
- 65) Да ли је испитаник екстровертно/друштвено или интровертно/усамљено дете
- 66) Каквог је темперамента испитаник
- 67) Каквог је карактера испитаник
- 68) Да ли је било неких особености/посебности (специфичности) у раном развоју детета
- 69) За кога је дете емоционално највише везано
- 70) Да ли је било (има ли и сада) проблема одвајања/сепарације (+ 0 -)
- 71) Да ли су могући договори/компромиси у вези постављених захтева (+ 0 -)
- 72) Да ли казне имају ефекта (+ 0 -)
- 73) Како дете реагује на примењене казне и ускраћивања
- 74) Ко и како (на који начин) кажњава дете
- 75) Какво је дететово расположење (емоционална стабилност/емоционална нестабилност)
- 76) Најлепша успомена из детињства
- 77) Најнепријатнија успомена из детињства
- 78) С ким се дете највише и најчешће дружи (деца из комшилука, деца из школе, узраст и пол деце са којом се дружи)
- 79) Како се слаже са децом
- 80) Да ли има најбољег друга/другарицу
- 81) Како се слаже са братом/сестром
- 82) Како се слаже са родитељима
- 83) Да ли дете има стечене навике и вештине
 - а) хигијенске
 - б) радне
- 84) Да ли дете похађа/ло обданиште/забавиште/вртић (како се понаша/како се адаптирало на организован рад у групи)
- 85) Да ли дете похађа/ло предшколско одељење (како се понаша/како се адаптирало на организован рад у групи)
- 86) Да ли дете похађа школску наставу

- 87) Који разред похађа
- 88) Да ли редовно похађа школску наставу
- 89) Какав успех је постигло у досадашњем школовању
- 90) Омиљени школски предмет
- 91) Који предмет му представља посебан проблем
- 92) Како је савладало технику читања
- 93) Како је савладало технику писања
- 94) Како је савладало градиво из математике (рачунске и друге математичке операције)
- 95) Како учи стране језике
- 96) Како је (и да ли је) научило да гледа на сат са казаљкама
- 97) Каква су запажања учитеља о испитанику (шта учитељ каже о детету)
- 98) Ко помаже детету кад учи
- 99) Како и колико дете временски учи
- 100) Да ли испитаник има радно место и потребан материјал за рад (радна соба, радни сто, школске уџбенике, школски прибор, лектиру, библиотеку)
- 101) Да ли код испитаника постоји раскорак између реалних способности и жељених циљева (нивоа постигнућа – успеха)
- 102) Да ли су родитељи задовољни испитаниковим постигнућима
- 103) Каква је организација дневних активности испитаника
- 104) Каква је организација излазака
- 105) Која сфера интересовања доминира код испитаника
- 106) Да ли испитаник има неки хоби
- 107) Којим спортом се бави
- 108) Омиљене ваннаставне активности
- 109) Да ли има/имало симпатију
- 110) Да ли се забавља/забављало
- 111) Најдужа емоционална веза
- 112) Начин емоционалног везивања
- 113) Да ли је (и од кога је) испитаник стицао знања из сексуалног образовања

- 114) Да ли има неких тешкоћа на плану сексуалног понашања/ функционисања
- 115) Какви су стамбени услови у којима испитаник и његова породица живе
- 116) Породична материјална примања (социо-економски статус породице)
- 117) Ко све живи у породичној заједници са испитаником (мајка, отац, брат, сестра, деда, баба...)
- 118) Основни биографски подаци о члановима породице испитаника
 - а) степен сродства
 - б) календарски узраст
 - в) школска спрема
 - г) занимање
 - д) где и шта ради професионално
 - е) здравствено стање
 - ж) однос према испитанику
 - з) породични односи (слагање/сарадња са другим члановима породице) и зоне сукоба
 - и) нарав
- 119) Брачни однос (функционалан/дисфункционалан) и зоне сукоба
- 120) Родитељски однос (складан/нескладан) и зоне сукоба
- 121) У каквим су породицама живели родитељи испитаника
- 122) Злостављање у породици
- 123) Занемаривање у породици
- 124) Начин васпитања детета (усаглашеност/неусаглашеност ставова родитеља у начину васпитавања детета)
- 125) Однос у примени награде и казне у васпитном процесу
- 126) Изглед испитаника
- 127) Да ли је испитаник задовољан својим изгледом
- 128) Начин одевања
- 129) Вербална и невербална комуникација испитаника
- 130) Да ли постоји још нешто што је од значаја за испитаника и његову породицу, а да није обухваћено претходним питањима

ма/ставовима (друге важне напомене о испитанику и његовој породици)

- 131) Сарадљивост, истрајност, ниво пажње и напора концентрације и друге карактеристике у понашању испитаника при раду у условима тест ситуације
- 132) Задатке извршава десном, левом или и једном и другом руком
- 133) Какав утисак испитаник и испитаникова породица остављају на испитивача
- 134) Шта је потребно детаљније прорадити/истражити у експлоративном интервјуу и у оквиру целокупне психодијагностичке процене

Предлажем да опсервацијом током интервјуа и на основу невербалне комуникације интервјуер обрати пажњу и да евидентира следеће аспекате клијентовог невербалног понашања (онако као их дају Nietzel, Bernstein, Milich, у књизи *Увод у клиничку психологију*, 2002):

- 1) Физички изглед – висина, тежина, дотераност, начин одевања и стање одеће, необичне карактеристике, мишићавост, начин чешљања.
- 2) Кретње – покрети; поновљени покрети шакама, рукама, главом, ногом или стопалом; тикови или неки други видљиви нехотични покрети, ходање наоколо, руковање цигаретама, шибицама или другим објектима.
- 3) Држање тела – млитаво, укочено, прекрштене или непрекрштене руке или ноге, држање главе рукама.
- 4) Контакт очима – сталан, повремен, никакав.
- 5) Израз лица – смеши се, мршти се, прави гримасе, подиже обрве.
- 6) Емоционална подуђеност – сузе, влажне очи, знојење, сува уста, често гутање, црвенило или бледо лице, дрхтање гласа или руку, убрзано дисање, честе промене положаја тела, трзање на нагле звукове, неприкладно смејање.
- 7) Значајке говора – тон гласа, брзина, неразвијен говор, муцање, застајкивање, нагласци, јасноћа, стил, нагли прелази или испуштања (Nietzel, Bernstein, Milich, 2002, стр. 168/169).

Уз напомену да уз уочавање клијентовог невербалног понашања, клиничар треба да настоји да уочи и неусклађеност вербалног и невербалног понашања.

-
- ЛИТЕРАТУРА Berger, J. (2004). *Psihodijagnostika*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
- Berger, J., Biro, M., Hrnjica, S. (1990). *Klinička psihologija*. Beograd: Naučna knjiga.
- Berger, J., Kondić, K. (1975). *Priručnik za vežbe iz metoda kliničke psihologije - za internu upotrebu*. Beograd: Filozofski fakultet.
- Berger, J., Mitić, M. (2007). *Klinička psihologija*. Beograd: Centar za primenjenu psihologiju.
- Biro, M. (1990). *Klinička psihologija*. Beograd-Zagreb: Medicinska knjiga.
- Biro, M., Butollo, W. (2003). *Klinička psihologija*. Novi Sad: Futura publikacije.
- Kondić, K. (1987). *DST-Intervju*. Beograd: Savez društva psihologa SR Srbije.
- Кондић, К. и сар. (1998). *Психодинамска развојна психологија*. Београд: Плато.
- Krstić, D. (1961). *Intervju (teorija i praksa)*. Beograd: Specijalno izdanje psihološkog biltena, prva sveska.
- Крстић, Д. (1988). *Психолошки речник*. Београд: Вук Караџић.
- Nietzel, M., Bernstein, D., Milich, R. (2002). *Uvod u kliničku psihologiju*. Jastrebarsko: Naklada slap.
- Tadić, N. (1981). *Psihijatrija detinjstva i mladosti*. Beograd: Naučna knjiga.
- Vlajković, J., Srna, J., Stojanović, N., Ćuk Milankov, D. *Veštine komunikacije - pravni intervju*. Beograd: Fiducia 011.
- Wenar, C. (2003). *Razvojna psihopatologija i psihijatrija*. Jastrebarsko: Naklada slap.

MIROSLAV Ž. KRSTIĆ

UNIVERSITY OF PRIŠTINA WITH TEMPORARY HEAD-OFFICE
IN KOSOVSKA MITROVICA, FACULTY OF PHILOSOPHY

SUMMARY

SEMI-STRUCTURED INTERVIEW
THE LIST OF BASIC DEVELOPMENTAL INFORMATION
FOR CHILDREN AND ADOLESCENTS
(LBDI-CA)

Many psychodiagnosticians consider the interview to be the basic and irreplaceable method and even the “crown witness” of the psychodiagnostic battery. Accepting that point of view and acknowledging the fact that semi-structured interviews have been gaining in popularity, this paper aims to offer psychologists (undergraduate and graduate psychology students, psychology interns, those specializing in and specialists of medical psychology) a solid semi-structured interview. Based on theoretical knowledge and grounded in decades of practical experience, including thousands of interviews conducted with children, adolescents and their parents, this paper presents a semi-structured interview called The List of Basic Developmental Information for Children and Adolescents (LBDI-CA). We hope that our co-practitioners will find this semi-structured interview useful as a foremost technique from the developmental age psychodiagnostic battery for the assessment of children and adolescents.

KEY WORDS: Clinical psychology, psychodiagnostics, developmental age psychodiagnostics, interview, semistructured interview.