

Stephanie H. McConaughy

Klinički intervjui za djecu i adolescente

Od procjene do intervencije

Izdavač

»NAKLADA SLAP«

Dr. Franje Tuđmana 33, 10450 Jastrebarsko
www.nakladaslap.com

Direktor

Biserka Matešić

Glavni urednici

Biserka Matešić
dr. sc. Krunoslav Matešić

Lektor

Petra Trumbetić Prša

Prijevod

prof. dr. sc. Meri Tadinac

Recenzenti

prof. dr. sc. Slavka Galić
prof. dr. sc. Anita Vulić-Prtorić

Stephanie H. McConaughy

KLINIČKI INTERVJUI ZA DJECU I ADOLESCENTE

Od procjene do intervencije

Prijevod 2. izdanja



NAKLADA SLAP

*Mojem suprugu Stewartu, koji dijeli moju strast za razumijevanje gledišta
drugih ljudi i učinkovitu komunikaciju,
i mojem sinu Davidu, koji je bio moj najugodniji klijent u intervjuu*

UVJETI KORIŠTENJA

Materijali u ovoj knjizi namijenjeni su samo kvalificiranim stručnjacima u zaštiti mentalnog zdravlja.

Izdavač daje za osobnu uporabu svakom kupcu knjige Klinički intervjuji za djecu i adolescente neprenosivo dopuštenje da umnoži radne materijale sa stranice www.nakladaslap.com/klinicki_intervjui.

Ovo dopuštenje je samo za tebe pojedinačni kupče za osobnu uporabu.

Nije dopušteno umnažanje materijala u svrhu preprodaje, redistribucije, emitiranja ili u bilo koju drugu svrhu (uključujući knjige, letke, članke, video ili audio vrpce, blogove, stranice za razmjenu datoteka, Internet ili internetske stranice, priručnike i slajdove za predavanja, radionice ili webinare, bez obzira da li se naplaćuju ili ne) u audio obliku ili kao transkript.

Dopuštenje za umnažanje ovih materijala u te ili bilo koje druge svrhe mora pismeno dati Naklada Slap.

Copyright © 2013 The Guilford Press, A Division of Guilford Publications, Inc.
Published by arrangement with The Guilford Press

© 2022., Naklada Slap za djelo prevedeno na hrvatski jezik

Sva prava pridržana.

Nijedan dio ove knjige ne smije se reproducirati ni prenositi ni u kakvom obliku niti ikakvim sredstvima, elektroničkim ili mehaničkim, fotokopiranjem, snimanjem ili umnažanjem u bilo kojem informatičkom sustavu za pohranjivanje i korištenje bez prethodne suglasnosti vlasnika prava.

CIP zapis dostupan u računalnom katalogu
Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu
pod brojem 001125427.

ISBN 978-953-191-956-2

Grafičko oblikovanje "NAKLADA SLAP", 2022.

Tisak: Grafički zavod Hrvatske

Sadržaj

Popis slika, tablica, okvira i priloga	ix	
1. Klinički intervjui u kontekstu multimetodne procjene		1
Kliničko intervjuiranje u povijesnom kontekstu	2	
Priroda kliničkih intervjua	4	
Radne pretpostavke kliničkih intervjua	5	
<i>Potreba za višestrukim izvorima podataka</i>	5	
<i>Situacijska različitost</i>	6	
<i>Ograničeno slaganje među procjenjivačima</i>	6	
<i>Varijacije u strukturi i sadržaju intervjua</i>	7	
Sadržaj intervjua i strategije ispitivanja	7	
Intervjui kao komponente multimetodne procjene	9	
Primjeri slučajeva	11	
<i>Andy Lockwood, 7 godina</i>	12	
<i>Bruce Garcia, 9 godina</i>	12	
<i>Catherine Holcomb, 11 godina</i>	12	
<i>Karl Bryant, 12 godina</i>	12	
<i>Kelsey Watson, 14 godina</i>	13	
Struktura ove knjige	13	
2. Strategije za kliničke intervjue s djecom		14
Svrhe kliničkih intervjua s djecom	14	
Okruženje i izgled voditelja intervjua	15	
Razgovor s djetetom o svrsi intervjua i povjerljivosti	16	
Razvojni aspekti intervjua s djetetom	17	
<i>Razvojna svojstva ranog djetinjstva</i>	19	
<i>Strategije postavljanja pitanja za stadij ranog djetinjstva</i>	20	
<i>Razvojna svojstva srednjeg djetinjstva</i>	21	
<i>Strategije postavljanja pitanja za stadij srednjeg djetinjstva</i>	22	
<i>Razvojna svojstva adolescencije</i>	24	
<i>Strategije postavljanja pitanja za adolescente</i>	25	
Izmjenjivanje verbalne i neverbalne komunikacije	27	
Kako izaći na kraj s laganjem	28	

Intervjuiranje kulturno i jezično različite djece i njihovih roditelja	30	
<i>Djeca s ograničenim znanjem engleskog jezika i bilingvalna djeca</i>	32	
<i>Korištenje prevoditelja</i>	33	
<i>Akulturacija i kulturni samoidentitet</i>	35	
Završavanje kliničkog intervjua s djetetom	36	
Sažetak	38	
3. Klinički intervju s djetetom: aktivnosti, škola i odnosi s vršnjacima		41
Aktivnosti i interesi	43	
Škola i domaće zadaće	44	
<i>Primjer slučaja: Andy Lockwood</i>	47	
Prijateljstva i odnosi s vršnjacima	49	
<i>Rizični čimbenici za vršnjačko odbacivanje</i>	52	
<i>Intervjuiranje o prijateljstvima i odnosima s vršnjacima</i>	53	
<i>Primjer slučaja: Bruce Garcia</i>	53	
<i>Primjer slučaja: Karl Bryant</i>	57	
Vršnjačko nasilje i viktimizacija	61	
<i>Prevalencija vršnjačkog nasilja i viktimizacije</i>	62	
<i>Prediktori vršnjačkog nasilja i viktimizacije</i>	64	
<i>Intervjuiranje o vršnjačkom nasilju i viktimizaciji</i>	66	
Sažetak	69	
4. Klinički intervju s djetetom: svijest o sebi, osjećaji i adolescentska pitanja		77
Svijest o sebi i osjećaji	77	
<i>Tri želje</i>	79	
<i>Pitanja o osnovnim emocijama</i>	79	
<i>Čudne misli i razmišljanja o samoubojstvu</i>	80	
<i>Nedovršene rečenice</i>	81	
<i>Primjer slučaja: Catherine Holcomb</i>	81	
Adolescentska pitanja	85	
<i>Alkohol i droge</i>	85	
<i>Antisocijalno ponašanje i problemi sa zakonom</i>	89	
<i>Izlasci, romantične veze i seksualna aktivnost</i>	89	
<i>Rodni identitet i seksualna orijentacija</i>	91	
<i>Mobilni telefoni, internet i društvene mreže</i>	93	
<i>Standardizirane ljestvice za samoprocjenu</i>	95	
<i>Pitanja povjerljivosti kod adolescenata</i>	96	
<i>Primjer slučaja: Kelsey Watson</i>	100	
Sažetak	101	
5. Klinički intervju s djetetom: situacija kod kuće i obiteljski odnosi		104
Sukobi u obitelji	104	
Kinetički crtež obitelji	107	
<i>Primjer slučaja: Bruce Garcia</i>	107	
<i>Primjer slučaja: Karl Bryant</i>	112	
Zlostavljanje i zanemarivanje djeteta	118	
<i>Obveznici prijavljivanja</i>	119	
<i>Znakovi zlostavljanja ili zanemarivanja</i>	119	
<i>Intervjuiranje o zlostavljanju i zanemarivanju</i>	120	
Sažetak	122	

6. Intervjui s roditeljima	123
Razgovor s roditeljima o povjerljivosti i svrsi intervjua	124
Strategije za intervjuiranje roditelja	126
Tematska područja za polustrukturirane intervjue s roditeljem	128
<i>Brige o djetetu</i>	129
<i>Teškoće u ponašanju ili emocionalne teškoće</i>	129
<i>Socijalno funkcioniranje</i>	135
<i>Funkcioniranje u školi</i>	137
<i>Zdravstvena i razvojna anamneza</i>	140
<i>Obiteljski odnosi i situacija kod kuće</i>	140
Dječji psihijatrijski poremećaji	142
<i>Korisnost psihijatrijskih dijagnoza</i>	142
<i>Strukturirani dijagnostički intervjui s roditeljima</i>	144
Intervjuiranje kulturno ili jezično različitih roditelja	145
Završavanje kliničkog intervjua s roditeljem	149
Sažetak	150
7. Intervjui s nastavnicima	169
Razgovor s nastavnicima o povjerljivosti	170
Strategije za intervjuiranje nastavnika	171
Tematska područja za polustrukturirane intervjue s nastavnicima	172
<i>Brige o djetetu</i>	173
<i>Teškoće u ponašanju u školi</i>	173
<i>Akademsko funkcioniranje</i>	178
<i>Strategije poučavanja</i>	179
<i>Školske intervencije za teškoće u ponašanju</i>	179
<i>Posebna pomoć/usluge</i>	180
Završavanje kliničkog intervjua s nastavnikom	182
Sažetak	182
8. Tumačenje kliničkih intervjua u svrhu procjene i intervencije	191
Bilježenje podataka iz intervjua i izvještavanje o njima	191
<i>SCICA obrasci za procjenu i profili rezultata</i>	192
Sjedinjavanje kliničkih intervjua s drugim podacima procjene	193
<i>Primjer slučaja: Andy Lockwood</i>	194
<i>Primjer slučaja: Bruce Garcia</i>	197
<i>Primjer slučaja: Catherine Holcomb</i>	199
<i>Primjer slučaja: Karl Bryant</i>	201
<i>Primjer slučaja: Kelsey Watson</i>	204
Sažetak	207
9. Procjena rizika za samoubojstvo (David N. Miller)	208
Odgovornost i etička pitanja	209
Rizični čimbenici, upozoravajući znakovi i poticaji	210
<i>Rizični čimbenici za samoubojstvo</i>	210
<i>Upozoravajući znakovi za samoubojstvo</i>	212
<i>Situacijske krize, stresni događaji i poticaji</i>	213
Svrha školske procjene rizika za samoubojstvo	214
Multimetodna procjena rizika	215

<i>Intervjuiranje djece i adolescenata</i>	215
<i>Intervjuiranje nastavnika i roditelja/skrbnika</i>	217
<i>Druge metode procjene</i>	218
<i>Hitne intervencije za suicidalnu djecu i mlade</i>	219
Priprema za djetetov povratak u školu	222
Razlikovanje suicidalnog ponašanja od nesuicidalnog samoozljeđivanja	222
<i>Intervencije za djecu i mlade koji se upuštaju u nesuicidalno samoozljeđivanje</i>	223
Poboljšanje stručnih vještina procjene rizika za samoubojstvo	224
Sažetak	224
10. Procjenjivanje mladenačkog nasilja i prijetnji nasiljem u školama:	228
Procjene rizika koje se provode u školi (William Halikias)	
Društveni kontekst procjena rizika	229
Opasnost naspram prijetnji nasiljem	230
Preduvjeti za provođenje procjene rizika u školi	232
Temeljna pitanja koja oblikuju procjenu rizika u školi	233
Osobine djece upućene na procjenu rizika u školi	234
Protokol i format procjene rizika u školi	237
<i>Upućivanje na procjenu rizika u školi</i>	237
<i>Dokumenti u vezi s kritičnim incidentom i druga dokumentacija</i>	238
<i>Intervjui s roditeljima</i>	239
<i>Kolateralni intervjui</i>	239
<i>Klinički intervju s djetetom</i>	240
<i>Psihološki testovi i liste označavanja</i>	242
<i>Formulacija slučaja, nalazi i preporuke</i>	242
Sažetak	244
Literatura	253
Kazalo	267

Dopušteno je umnažanje Priloga kupcima ove knjige isključivo za osobnu uporabu (pogledajte detalje o autorskim pravima na IV. stranici). Kupci mogu preuzeti verziju ovog radnog materijala na www.nakladaslap.com/klinicki_intervju

Popis slika, tablica, okvira i priloga

SLIKE

Slika 5.1	Kinetički crtež obitelji Brucea Garcie, 9 godina	108
Slika 5.2	Kinetički crtež obitelji Karla Bryanta, 12 godina	113

TABLICE

Tablica 1.1	Sadržaj i strategije postavljanja pitanja za intervju s djetetom, roditeljem i nastavnikom	8
Tablica 1.2	Izvori podataka za multimetodnu procjenu	11
Tablica 2.1	Razvojni aspekti intervjuiranja djece	18
Tablica 2.2	Strategije intervjuiranja osjetljive na razvojni stadij	19
Tablica 2.3	Postotak djece za koju je navedeno da su lagala ili varala	29
Tablica 2.4	Svojstva ponašanja i komunikacijski obrasci u različitim kulturama	31
Tablica 2.5	Strategije postavljanja pitanja u kliničkim intervjuima u kojima se koriste usluge prevoditelja	34
Tablica 2.6	Stadiji akulturacije i oblikovanja kulturnog samoidentiteta	36
Tablica 3.1	Tematska područja kliničkih intervjua s djetetom	42
Tablica 3.2	Primjeri pitanja o aktivnostima i interesima	43
Tablica 3.3	Primjeri pitanja o školi i domaćim zadaćama	45
Tablica 3.4	Primjeri pitanja o školskim aktivnostima i odnosima sa školskim osobljem	46
Tablica 3.5	Primjeri pitanja o prijateljstvima i odnosima s vršnjacima	54
Tablica 3.6	Oblici viktimizacije o kojima su izvjestili učenici	63
Tablica 3.7	Reakcije učenika viših razreda osnovne škole i srednjoškolaca kad svjedoče vršnjačkom nasilju	64
Tablica 3.8	Reakcije školskog osoblja kad svjedoče vršnjačkom nasilju	65
Tablica 3.9	Primjeri pitanja o vršnjačkom nasilju i viktimizaciji	67

Tablica 3.10	Strategije prevencije vršnjačkog nasilja koje su predložile fokusne grupe učenika	69
Tablica 4.1	Primjeri pitanja o svijesti o sebi i osjećajima	78
Tablica 4.2	Postoci adolescenata koji su 2009. godine izvijestili o uzimanju psihoaktivnih tvari u proteklih 30 dana	86
Tablica 4.3	Postotak adolescenata koji izvještavaju da uzimaju alkohol ili droge u Samoprocjeni za mlade dobi 11-16 godina (YSR)	87
Tablica 4.4	Primjeri pitanja o uzimanju alkohola i droga	88
Tablica 4.5	Primjeri pitanja o problemima sa zakonom	89
Tablica 4.6	Postoci adolescenata koji su u Samoprocjeni za mlade dobi 11-16 godina (YSR) izvijestili o antisocijalnom ponašanju	90
Tablica 4.7	Primjeri pitanja o izlascima, romantičnim vezama i seksualnoj aktivnosti	91
Tablica 4.8	Primjeri pitanja o korištenju mobilnih telefona i interneta	95
Tablica 4.9	Primjeri objavljenih standardiziranih ljestvica za samoprocjenu	97
Tablica 5.1	Primjeri pitanja o situaciji kod kuće i obiteljskim odnosima	106
Tablica 6.1	Tematska područja Polustrukturiranog intervjua s roditeljem	128
Tablica 6.2	Primjeri pitanja o teškoćama u ponašanju i emocionalnim teškoćama	130
Tablica 6.3	Primjeri objavljenih standardiziranih ljestvica procjene za roditelje	132
Tablica 6.4	Primjeri pitanja o socijalnom funkcioniranju	136
Tablica 6.5	Primjeri pitanja o funkcioniranju u školi	138
Tablica 6.6	Primjeri pitanja o obiteljskim odnosima i situaciji kod kuće	141
Tablica 6.7	Primjeri DSM-5 dijagnoza primjenjivih na djecu i adolescente	143
Tablica 6.8	Koraci u pripremi intervjua s kulturno i jezično različitim roditeljima	146
Tablica 6.9	Primjeri pitanja o akulturaciji	147
Tablica 7.1	Tematska područja Polustrukturiranog intervjua s nastavnikom	173
Tablica 7.2	Primjeri objavljenih standardiziranih ljestvica procjene za nastavnike	175
Tablica 7.3	Primjeri pitanja o akademskom funkcioniranju	178
Tablica 7.4	Primjeri pitanja o strategijama poučavanja	179
Tablica 7.5	Primjeri pitanja o intervencijama u školi za teškoće u ponašanju	180
Tablica 7.6	Primjeri pitanja o posebnoj pomoći ili uslugama	181
Tablica 9.1	Rizični čimbenici za samoubojstvo	211
Tablica 9.2	Mogući upozoravajući znakovi za samoubojstvo	212
Tablica 9.3	Stresni događaji koji mogu potaknuti suicidalno ponašanje	213
Tablica 9.4	Pitanja za nastavnike o učenikovu riziku za samoubojstvo	217
Tablica 9.5	Pitanja za roditelje/skrbnike o učenikovu riziku za samoubojstvo	218
Tablica 9.6	Standardizirane ljestvice samoprocjene za procjenu rizika od samoubojstva	219

OKVIRI

Okvir 3.1	Razgovor s Andyjem o školi	48
Okvir 3.2	Razgovor s Andyjem o domaćim zadaćama	50
Okvir 3.3	Razgovor s Bruceom o odnosima s vršnjacima	55
Okvir 3.4	Razgovor s Karlom o odnosima s vršnjacima	58
Okvir 4.1	Razgovor s Catherine o osjećajima	82
Okvir 5.1	Razgovor s Bruceom o obiteljskim odnosima	109
Okvir 5.2	Razgovor s Karlom o obiteljskim odnosima	114

PRILOZI

Prilog 2.1	Opće smjernice za prevoditelje	39
Prilog 2.2	Etičke smjernice za osobe u funkciji prevoditelja	40
Prilog 3.1	Polustrukturirani intervju s učenicom	70
Prilog 4.1	Što mislim i osjećam	102
Prilog 4.2	O mojim osjećajima	103
Prilog 6.1	Polustrukturirani intervju s roditeljem	151
Prilog 6.2	Obrazac podataka o djetetu i obitelji	162
Prilog 7.1	Polustrukturirani intervju s nastavnikom	183
Prilog 9.1	Intervju s učenicom u svrhu probira za rizik od samoubojstva	225
Prilog 10.1	Radni list za procjenu rizika u školi	245
Prilog 10.2	Grupe procijenjenog rizika i strategije upravljanja slučajem	247
Prilog 10.3	Primjer informiranog pristanka za procjenu rizika u školi	250
Prilog 10.4	Opći okvir za intervju s roditeljem i djetetom u PRUŠ-u	251

O autorici

Dr. sc. Stephanie H. McConaughy je profesorica emerita psihijatrije i psihologije na Sveučilištu Vermont. Specijalist je za istraživanje i procjenu dječjih teškoća u ponašanju, emocijama te učenju i članica je istraživačkog tima koji je razvio Achenbachov sustav empirijski utemeljene procjene (ASE-BA). Dr. McConaughy je autorica više od 60 članaka u časopisima i poglavlja u knjigama te 8 knjiga i priručnika za procjenu. Ima licencu kao psiholog i školski psiholog u Vermontu te državnu licencu školskog psihologa. Bila je članica uredničkih odbora stručnih časopisa iz psihologije i školske psihologije te pomoćnica urednika časopisa *School Psychology Review*. Istraživanja dr. McConaughy su financirali Američko ministarstvo obrazovanja, Državni institut za istraživanje onesposobljenosti i rehabilitacije, Državni institut za zdravlje djece i ljudski razvoj, Državni institut za mentalno zdravlje, Fondacija Spencer te Fondacija W. T. Grant.

Predgovor

Ljudi vole govoriti o sebi. Djeca nisu izuzetak. Ipak, ni ne razmišljajući o tome, odrasli često priječe djeci da govore u svoje ime. Postavite pitanje djetetu u prisutnosti roditelja ili druge njemu bliske odrasle osobe i promatrajte što se događa. Kad dijete počne govoriti, odrasla osoba uskoči da bi objasnila što dijete misli ili osjeća, a potom nastavlja sa svojim viđenjem teme. U drugoj situaciji, kad djeca uspiju izraziti svoja gledišta, odrasli uzvrate svojim verzijama onoga što se dogodilo te kako bi djeca *trebala* misliti ili osjećati. Ovo je dirljivo uhvaćeno jadikovkom Cata Stevensa u pjesmi „Otac i sin“ s albuma *Tea for the Tillerman*: „Od trenutka kad sam progovorio, naredili su mi da slušam...“ U svojoj praksi psihologa i istraživača susrela sam se s mnogo djece poput tog sina koji se trudi da ga čuju. Ovo su oni koje zovemo „buntovnicima, prkosnicima, depresivnicima, povučenicima, nepažljivima, sramežljivima, nekomunikativnicima...“ Možete sami nastaviti ovaj niz riječi.

Saznati djetetova gledišta je osnovno svojstvo dobre kliničke procjene. Nadam se da će ova knjiga poboljšati stručne vještine čitatelja da čuju što djeca s teškoćama imaju za reći te integriraju dječja gledišta s onima njihovih roditelja, nastavnika i drugih važnih odraslih osoba. Da bismo se usmjerili na široki krug pitanja, u ovoj knjizi razmatramo kliničko intervjuiranje u okviru multimetodne procjene, odnosno procjene koja se provodi korištenjem više metoda. Čitatelje se potiče da uz kliničke intervju upotrebljavaju i druge metode procjene kako bi dobili obuhvatnu sliku djetetova funkcioniranja. Da bih ilustrirala strategije intervjuiranja, uključila sam primjere slučajeva i ulomke intervju na temelju istraživanja i kliničkog iskustva s mnogo djece. Sva imena koja se koriste u tim slučajevima su pseudonimi, a detalji slučajeva su promijenjeni da bi se zaštitila povjerljivost.

Otkako je 2005. objavljeno prvo izdanje ove knjige, došlo je do nekoliko pomaka u psihologiji i obrazovanju, što me potaknulo na pisanje ovog, drugog izdanja. Prvi od njih je povećano usmjeravanje pažnje na težak položaj djece koja su žrtve ili počinitelji vršnjačkog nasilja. U prošlosti je bilo uobičajeno da roditelji, a jednako tako i nastavnici, zanemaruju vršnjačko nasilje smatrajući ga normalnim dijelom odrastanja. Međutim, sve veći broj nalaza pokazuje da vršnjačko nasilje nije dio normalnog razvoja te da može izazvati ozbiljnu i dugotrajnu štetu. Nekoliko samoubojstava o kojima se mnogo izvještavalo u medijima je također povećalo svijest o strašnim posljedicama vršnjačkog nasilja. Rezultat toga je da mnogi odrasli obraćaju više pažnje na vršnjačko nasilje kao važan društveni problem koji zahtijeva intervenciju i prevenciju. Ovo, drugo izdanje daje pregled relevantnih istraživanja kao empirijsku osnovu za intervjuiranje djece, roditelja i nastavnika o vršnjačkom nasilju i viktimizaciji te nudi smjernice i primjere pitanja koja se mogu koristiti u intervjuu da bismo obradili ove teme. Također se razmatraju društveni problemi s kojima se susreću homoseksualne, biseksualne i transrodne mlade osobe, koje su česta meta vršnjačkog nasilja.

Drugi pomak do kojeg je došlo je sve veća multikulturalna i jezična raznolikost američke populacije i izazovi koje to predstavlja za komunikaciju i razumijevanje. Prema popisu stanovništva iz 2009.-2010. godine, 30–45% stanovnika se izjasnilo kao ne-bijelci, a 18% kod kuće govori jezik koji nije engleski. Osjetljivost na kulturne i jezične razlike je nužna za učinkovitu komunikaciju s djecom i njihovim roditeljima. U ovom, drugom izdanju sam jako proširila raspravu o multikulturalnim pitanjima i ponudila smjernice za intervjuiranje djece i roditelja različitog kulturnog i jezičnog podrijetla.

Treći pomak je brzi rast uporabe digitalne tehnologije za socijalnu komunikaciju. Kao što se navodi u 4. poglavlju, Pew internetska istraživanja provedena 2010. i 2011. pokazala su da više od 70% američkih adolescenata posjeduje mobilni telefon, njih više od 80% pristupa društvenim mrežama, a više od 90% koristi internet. Digitalna komunikacija ima mnogo pozitivnih aspekata, no također je dovela do novih društvenih rizika, uključujući virtualno zlostavljanje (eng. *cyberbullying*) i *sexting*, odnosno prijenos seksualno eksplicitnih sadržaja putem mobilnih telefona i interneta. Ovo, drugo izdanje razmatra istraživanja i pravna pitanja u vezi s mogućim socijalnim problemima u digitalnoj komunikaciji i načinima bavljenja ovim problemima u kliničkim intervjuima.

Naposljetku, da bi se olakšala procjena djetetova funkcioniranja u školi i društvu, ovo izdanje uključuje i novi obrazac Polustrukturiranog intervjua s učenicom (McConaughy, 2012; Prilog 3.1), koji obuhvaća djetetove aktivnosti i interese, funkcioniranje u školi, odnose s vršnjacima, osjeća te doživljava vršnjačkog nasilja ili viktimizacije. Pitanja o vršnjačkom nasilju i viktimizaciji su također dodana u protokole intervjua za roditelje i nastavnike. Kao što je bio slučaj u prvom izdanju, i u ovom, drugom izdanju raspravlja se i o Polustrukturiranom kliničkom intervjuu za djecu i adolescente (SCICA; McConaughy i Achenbach, 2001), koji je obuhvatniji klinički intervju za procjenu djetetovih obiteljskih odnosa te školskog i socijalnog funkcioniranja.

U istraživanjima i pisanju ove knjige dobila sam pomoć i savjete brojnih kolega. Zahvalna sam na podršci pokojnog Kennetha W. Merrella, urednika utemeljitelja Guilford biblioteke *Praktične intervencije u školi*, koji me potaknuo na pisanje obaju izdanja ove knjige. Zajedno s mnogima u našem znanstvenom području tugujem zbog gubitka dragocjenog prijatelja i suradnika. Zahvaljujem Natalie Graham, urednici u Guilford Pressu, od koje sam dobila uredničke savjete i podršku za ovo, drugo izdanje te Guilfordovu uredničkom timu na njihovim naporima u radu na ovoj knjizi. Također zahvaljujem Davidu Milleru i Williamu Halikiasu za poglavlja koja su napisali o procjeni rizika od samoubojstva i rizika od nasilja.

Hvala kolegi Thomasu Achenbachu sa Sveučilišta Vermont, koji je već dulje od tri desetljeća moj prijatelj i najbliži suradnik u istraživanju empirijski utemeljene procjene dječjih emocionalnih teškoća i teškoća u ponašanju. Naše istraživanje tijekom razvoja SCICA-e je pružilo temelj za veliki dio teorije i strategija intervjuiranja opisanih u ovoj knjizi. Naša istraživačka nastojanja podupirali su: Istraživački centar za djecu, mlade i obitelj (RCCYF) Sveučilišta Vermont; Državni institut za dječje zdravlje i ljudski razvoj; Državni institut za mentalno zdravlje; Državni institut za istraživanje onesposobljenosti i rehabilitacije (Američko ministarstvo obrazovanja); Spencer fondacija; i W. T. Grant fondacija. Zahvaljujem Cynthiji LaRiviere, Leslie Rescorli, Jamesu Tallmadgeu i Robertu Volpeu na pronicljivim komentarima poglavlja u prvom izdanju. Također sam zahvalna Guilfordovim recenzentima na njihovim sugestijama za ovo, drugo izdanje. Hvala Rachel Berubé u RCCYF-u za njezinu pomoć u pronalazenju mnogih izvornih materijala za ovu knjigu.

Jako sam zahvalna stotinama djece koja su u kliničkim intervjuima podijelila svoje misli i osjeća te mnogim roditeljima, nastavnicima, pedagogima, ravnateljima, socijalnim pedagogima i edukacijskim rehabilitatorima koji su pridonijeli mojem istraživanju i kliničkom radu. Ova knjiga sadrži mnogo toga što sam od njih naučila kao znanstvenica, kliničarka i brižna odrasla osoba.

Pokušala sam tekst pisati tako da omogući lako razumijevanje i primjenu teorija i tehnika intervjuiranja. Svrha pregleda istraživanja u pojedinim poglavljima je pružanje empirijske osnove za procjenu i planiranje intervencije. Prilozi sadrže obrasce za intervjue s učenicima, roditeljima i nastavnicima te druge protokole za procjenu. Nadam se da će ova knjiga zadovoljiti potrebe mnogih stručnjaka u praksi, uključujući školske psihologe, kliničke psihologe koji rade s djecom i adolescentima, dječje psihijatre, socijalne radnike, pedagoge, socijalne pedagoge, edukacijske rehabilitatore i ostale stručnjake u području mentalnog zdravlja koji rade s djecom, roditeljima i školskim osobljem. Studentima navedenih područja ova bi knjiga također mogla biti korisna u učenju složenih aspekata kliničkog intervjuiranja.

1. POGLAVLJE

Klinički intervjui u kontekstu multimetodne procjene

Kliničko intervjuiranje odavno ima istaknuti položaj u psihološkoj procjeni. Važnost kliničkih intervjua odražava se u sljedećim citatima nekolicine autora tekstova namijenjenih stručnjacima koji rade u kliničkom i školskom okruženju:

Intervjuiranje je ključno obilježje procesa procjene i možda najuobičajenija metoda korištena za prikupljanje informacija u svrhu procjenjivanja osoba. (Busse i Beaver, 2000, str. 235)

Intervjui su ključni za prikupljanje informacija, uvažavajući jedinstvena dječja gledišta, i uspostavljanje odnosa. (La Greca, 1990, str. 4)

Intervjuiranje je široko korištena i vrijedna metoda procjene, bilo da se neformalno sastajete s nastavnikom ili učenicom koji je upućen na procjenu, provodite intervju s roditeljem u svrhu identifikacije teškoća ili dijagnostički intervju s djetetom ili adolescentom. (Merrell, 2008a, str. 133)

U istraživanju provedenom na članovima Američke psihološke udruge (APA), intervjui su po učestalosti korištenja zauzeli prvo mjesto od 38 navedenih postupaka procjene (Watkins, Campbell, Nieberding i Hallmark, 1995). Od 412 sudionika, njih 93% je navelo da "uvijek" ili "često" koriste kliničke intervjue, naspram samo 5% onih koji ih ne koriste "nikad". Sudionici u ovom istraživanju bili su kliničari koji rade s odraslima i djecom. (Radi kratkoće koristim pojam *djeca*, u što ubrajam i adolescente, osim kad se radi o temi koja je relevantna samo za adolescente.) U istraživanju provedenom na članovima Državne udruge školskih psihologa (NASP), više od 70% od ukupno 123 sudionika izvijestilo je da koriste intervjue s djecom, roditeljima i nastavnicima, u svrhu procjene ponašanja te socijalnog i emocionalnog funkcioniranja (Stinnett, Havey i Oehler-Stinnett, 1994). Sudionici su izvijestili da intervjue koriste češće od drugih postupaka, uključujući ljestvice procjene, upitnike za samoprocjenu i projektivne tehnike. Također su intervjue i opažanje ponašanja procijenili važnijima nego samoprocjene i projektivne tehnike.

Ova knjiga se bavi kliničkim intervjuima s djecom, roditeljima i nastavnicima, koji se provode u svrhu procjene i planiranja intervencije. Njezina je svrha da bude praktičan vodič i pomoć školskim

psiholozima, kliničkim psiholozima za djecu i adolescente, školskim stručnjacima za mentalno zdravlje i socijalnim radnicima, pedagogima, socijalnim pedagogima, edukacijskim rehabilitatorima, školskim specijalistima za ponašanje te onima koji se osposobljavaju za rad u ovim područjima. Mnoge formate i strategije intervjuiranja o kojima ćemo govoriti mogu primjenjivati i dječji psihijatri te drugi stručnjaci u području mentalnog zdravlja koji procjenjuju i liječe djecu izvan školskog okruženja. Prilozi uz pojedina poglavlja nude obrasce za intervju i druge bitne materijale koje stručnjaci u praksi mogu umnožiti i koristiti.

Pretpostavlja se da su stručnjaci koji će koristiti ovu knjigu i materijale koji se u njoj nalaze prošli odgovarajuće stručno osposobljavanje u području kliničkog intervjuiranja te teorije i metodologije standardizirane psihološke procjene. Od njih se također očekuje da se pridržavaju etičkih kodeksa svojih stručnih udruga, poput APA-e, NASP-e, Američke psihijatrijske udruge, Američke udruge savjetovatelja (ACA) ili Državne udruge socijalnih radnika (NASW).

Ovo poglavlje postavlja temelje za raspravu o kliničkim intervjuima u kontekstu multimetodnog pristupa procjeni i planiranju intervencije. Sljedeći odjeljak sadrži kratki povijesni osvrt na kliničko intervjuiranje, nakon čega slijede odjelci u kojima se raspravlja o prirodi kliničkih intervjuja i radnim pretpostavkama koje su u osnovi uporabe kliničkih intervjuja kao komponente multimetodnog pristupa. Sljedeća su poglavlja usmjerena na specifične tehnike za provođenje kliničkih intervjuja s djecom, roditeljima i nastavnicima te na postupke procjene koji se mogu koristiti zajedno s intervjuima.

KLINIČKO INTERVJUIRANJE U POVIJESNOM KONTEKSTU

Klinički intervjui mogu poslužiti za mnoge obrazovne svrhe i svrhe očuvanja mentalnog zdravlja, uključujući (1) davanje početne kliničke procjene djetetovih teškoća; (2) postavljanje psihijatrijskih dijagnoza; (3) osmišljavanje intervencija koje se provode u školi i drugih oblika liječenja u području mentalnog zdravlja; (4) procjenu učinkovitosti postojećih usluga; (5) probir rizične djece, npr. one s rizikom za samoubojstvo, nasilje ili pak općenitijim rizikom za emocionalne teškoće i teškoće u ponašanju ili teškoće u učenju (Sattler, 1998). Školski psiholozi su oni koji posebno često provode intervju s djecom, roditeljima i nastavnicima, kao dio obuhvatne procjene u svrhu utvrđivanja pokazuje li dijete "emocionalni poremećaj", prema definiciji Zakona o obrazovanju osoba s onesposobljenostima (1990, 1997, 2004; za koji ćemo u daljnjem

Klinički se intervjui široko primjenjuju za procjenu djetetovih teškoća i planiranje intervencija.

tekstu koristiti akronim *IDEA* 2004). Informacije prikupljene intervjuima s djecom, roditeljima i nastavnicima mogu biti posebno korisne za procjenu emocionalnog poremećaja i za planiranje odgovarajućih školskih intervencija i usluga u području zaštite mentalnog zdravlja za djecu s emocionalnim poremećajem. Klinički psiholozi i psihijatri se također u velikoj mjeri oslanjaju na kliničke intervju s djecom i roditeljima pri postavljanju psihijatrijskih dijagnoza koje su definirane petim izdanjem *Dijagnostičkog i statističkog priručnika za duševne poremećaje* (DSM-5; Američka psihijatrijska udruga, 2013; Naklada Slap, 2014) i njegovim prethodnikom, četvrtim revidiranim izdanjem *Dijagnostičkog i statističkog priručnika za duševne poremećaje* (DSM-IV-TR; Američka psihijatrijska udruga, 2000). Intervjui s djecom, roditeljima i nastavnicima su jednako važni u procjeni ponašanja koja se provodi u školi i u konzultacijama u svrhu rješavanja teškoća u ponašanju i akademskih teškoća (npr. Beaver i Busse, 2000; Kratochwill, Elliott i Callan-Stoiber, 2002; McConaughy i Ritter, 2014; Shapiro, 2011; Sheridan, Kratochwill i Bergan, 1996; Zins i Erchul, 2002).

Tijekom povijesti klinički su intervjui bili ključno svojstvo onoga što se naziva *tradicionalnom procjenom* dječjih emocionalnih teškoća i teškoća u ponašanju (Hughes i Baker, 1990; Kratochwill i Shapiro, 2000; Shapiro i Kratochwill, 2000). Ovaj naziv se koristi za obuhvaćanje različitih paradigmi, uključujući medicinsko-dijagnostičke, psihodinamske, psihometrijske te procjenu ličnosti. Rani autori koji su pridonijeli procjeni ponašanja su svoj pristup jasno razlikovali od onoga što su zvali *tradicionalnom procjenom* (npr. Hartmann, Roper i Bradford, 1979). Smatralo se da je tradicionalna procjena usmjerena prvenstveno na stanja ili osobine ličnosti koje su u podlozi uzroka ponašanja. Medicinski pristupi bili su usmjereni i na tjelesna stanja, bolesti ili poremećaje kod osobe kao vjerojatne uzroke ponašanja. Suprotno tome, bihevioralna procjena, odnosno *procjena ponašanja* se usmjeravala na opažljiva, specifična problematična ponašanja i s njima povezane događaje u okolini koji potkrepljuju i održavaju ta ponašanja, bez ikakvih pretpostavki o uzrocima unutar samog pojedinca koji bi mogli biti u njihovoj osnovi, poput crta ličnosti ili poremećaja.

Tradicionalna procjena se također opisuje kao *nomotetska* jer uspoređuje funkcioniranje osobe sa skupinama drugih osoba (npr. normativnim uzorcima). Nasuprot tome, procjena ponašanja je smatrana *idiografskom* jer se usmjerava na ciljna ponašanja osoba, bez usporedbe s drugim ljudima ili skupinama (Stanger, 2003; Shapiro i Kratochwill, 2000). Tradicionalni pristupi su se više oslanjali na kliničko intervjuiranje, upitnike za samoprocjenu i testove, dok se procjena ponašanja više oslanjala na izravno opažanje trenutačnih ponašanja u prirodnim okruženjima.

S napretkom i sazrijevanjem procjene ponašanja došlo je do širenja njezina fokusa i pretpostavki da bi se obuhvatile različite metode. Zbog toga su razlike između tradicionalne procjene i procjene ponašanja postale manje jasne. Zapravo, kako je istaknuo Stanger (2003), "Da bismo [danas] suprotstavili tradicionalni pristup i pristup procjene ponašanja, nužno bismo morali stvoriti lažnu dihotomiju među njima." (str. 4) Umjesto toga, zagovornici suvremene procjene ponašanja tvrde da je metode procjene ponašanja korisnije razmatrati duž kontinuuma od izravnih do neizravnih pristupa (Mash i Hunsley, 2007; Merrell, 2008a; Shapiro i Kratochwill, 2000; Stanger, 2003). Intervjui i izvještavanje o vlastitom ponašanju se smatraju manje izravnim metodama procjene jer, po svojoj prilici, intervjuirane osobe izvještavaju o ponašanjima koja su se dogodila u prošlosti. Opažanja u prirodnim uvjetima smatraju se izravnijim metodama procjene jer su usmjerena na trenutačna ponašanja.

U kontekstu suvremene procjene ponašanja, kliničke intervjue se danas jednako cijeni kao i u tradicionalnoj procjeni:

"Procjena ponašanja" više nije sinonim za izravno opažanje ponašanja, već se odnosi na primjenu mnogobrojnih metoda sa svrhom procjene znatno šireg raspona osobnih i situacijskih varijabli za koje su empirijski istraživači utvrdili da su važne u razvoju, održavanju i liječenju poremećaja u djetinjstvu... U tako široko utemeljenoj shemi, intervjui s roditeljima, djetetom i obitelji su nužne komponentne procjene ponašanja kod poremećaja u djetinjstvu. (Hughes i Baker, 1990, str. 108)

U kasnijim poglavljima ove knjige prikazat ćemo formate za provođenje kliničkih intervjua s djecom, roditeljima i nastavnicima. Ovi intervjui kombiniraju aspekte tradicionalnih i bihevioralnih oblika procjene sa svrhom razumijevanja djetetova trenutačnog funkcioniranja te razvijanja intervencija kada su potrebne. Teme intervjua uključuju djetetovo funkcioniranje u školi, socijalne odnose, obiteljske odnose i situaciju kod kuće te bitne aspekte razvojne i obrazovne anamneze te bihevioralne opise djetetovih trenutačnih teškoća i kompetencija. Format intervjua podrazumijevaju da će stručnjaci u praksi koristiti i druge postupke procjene, uključujući testove, upitnike i

standardizirane ljestvice procjene. Stručnjaci također mogu koristiti kliničke intervjuve za dobivanje podataka koje nije lako prikupiti drugim metodama koje planiraju koristiti. Formati intervjuva su također prilagođeni vrsti podataka koje je najbolje prikupiti od pojedinih sudionika u intervjuu: djeteta, roditelja i nastavnika. Izazov za praktičare je integracija podataka prikupljenih intervjuima s drugim podacima kako bi oblikovali obuhvatnu sliku djeteta i planirali potrebne intervencije.

PRIRODA KLINIČKIH INTERVJUA

Na početku naše rasprave o kliničkim intervjuima važno je razjasniti što oni jesu, a što nisu. Hughes i Baker (1990) su ovako definirali kliničke intervjuve s djecom: "Intervju s djetetom je dvosmjerna interakcija licem u lice, koja se provodi sa svrhom procjene onih aspekata djetetova funkcioniranja koji su bitni za planiranje, primjenu ili evaluaciju tretmana." (str. 4) Ovo je dobra definicija zato što zahvaća osnovne elemente kliničkog intervjuva: "jedan-na jedan" interakciju, s dvojnim ciljevima procjene i planiranja intervencije. Sličnu definiciju možemo primijeniti na kliničke intervjuve s roditeljima i nastavnicima. Merrell (2008a) je također istaknuo da se pojam *klinički* u ovom

Klinički intervju uključuje interakciju licem u lice između osobe koja provodi intervju i one koja je intervjuirana da bi se prikupili podaci o ponašajnom, socijalnom i emocionalnom funkcioniranju intervjuirane osobe.

kontekstu odnosi na svrhu, a ne na mjesto. Klinički intervju se može provoditi u mnogo različitih okruženja, uključujući škole, klinike, bolnice, domove i maloljetničke zatvore. Stoga Merrell kaže: "Svrha koja se odražava u riječi *klinički* je prikupljanje specifičnih informacija o ponašajnom, socijalnom i emocionalnom funkcioniranju, naročito s obzirom na deficite ili teškoće u funkcioniranju koji bi se mogli pojaviti u bilo kojem od ovih okruženja." (str. 134)

Klinički intervjui, kako smo ih maločas definirali, razlikuju se od običnog razgovora. Iako postoje brojni lingvistički parametri za dobru komunikaciju, običan razgovor je najčešće relativno neformalna, spontana verbalna razmjena između dvoje ljudi o temi koja ih oboje zanima. Kako je Sattler (1998) istaknuo, klinički intervjui se od običnog razgovora razlikuju po sljedećem:

- ◆ Klinički intervju se obično odvija tijekom formalno dogovorenog sastanka.
- ◆ Klinički intervju ima specifičnu svrhu.
- ◆ Voditelj intervjuva bira temu ili široki sadržaj rasprave.
- ◆ Voditelj intervjuva i osoba koju se intervjuira imaju definiran odnos – voditelj postavlja pitanja, a intervjuirana osoba odgovara na njih.
- ◆ Voditelj intervjuva se prilagođava aspektima interakcije – afektu, ponašanju i stilu intervjuirane osobe – i sadržaju rasprave.
- ◆ Voditelj intervjuva koristi tehnike postavljanja pitanja i druge strategije kako bi usmjeravao tijek razgovora.
- ◆ Voditelj intervjuva prihvaća izraze osjećaja intervjuirane osobe i činjenične informacije bez osuđivanja.
- ◆ Voditelj intervjuva ponekad eksplicitno kaže ono što bi u običnom razgovoru moglo ostati neizgovoreno.
- ◆ Voditelj intervjuva slijedi smjernice o povjerljivosti i otkrivanju informacija.

Klinički intervjui se također razlikuju od intervjuiranja tijekom psihoterapije. Sattler (1998) je upotrijebio pojam *intervju za kliničku procjenu* da bi razlikovao ovu vrstu intervjua od onih psihoterapijskih. Glavni cilj intervjua za kliničku procjenu je prikupljanje podataka. Ovi se podaci potom koriste za procjenjivanje emocionalnog i ponašajnog funkcioniranja osobe te da bi se odlučilo jesu li potrebne intervencije te, ako jesu, koje vrste. Nasuprot tome, ciljevi psihoterapijskih intervjua su obično smanjivanje emocionalnog stresa, pospješivanje uvida te poticanje promjena u ponašanju ili afektu koje mogu dovesti do poboljšanja životne situacije osobe. Ova je knjiga usmjerena samo na intervjue za kliničku procjenu, iako neke od tema i strategija intervjua o kojima ćemo raspravljati mogu biti primjenjive i u psihoterapijskim situacijama.

Sattler (1998) također navodi da se ciljevi intervjua za kliničku procjenu razlikuju od ciljeva forenzičnih i istraživačkih intervjua. Forenzični intervjui su osmišljeni za istraživanje specifičnih pitanja o pojedincu ili obitelji te za pružanje stručnih mišljenja za pravne odluke. Primjeri ovoga su forenzični intervjui u sporovima o skrbništvu nad djetetom, pri oduzimanju prava na skrbništvo nad djecom te pri ispitivanju zlostavljanja i zanemarivanja djeteta. Istraživački intervjui su osmišljeni za prikupljanje podataka koji su bitni za specifična pitanja ili varijable koje zanimaju istraživača. Primjeri za to su epidemiološka istraživanja o prevalenciji različitih poremećaja ili bolesti. Ova knjiga se ne bavi forenzičnim i istraživačkim intervjui. U 9. i 10. poglavlju razmotrit ćemo kliničke intervjue koji su specifično usmjereni na dva posebna problema s kojima se susreću stručnjaci koji rade u školi i kliničari koji se bave mentalnim zdravljem: procjenu rizika za samoubojstvo (opasnost za samog pojedinca) i procjenu potencijala za nasilje ili prijetnje nasiljem (opasnost za druge). Intervjui za procjenu seksualnog i tjelesnog zlostavljanja djeteta nisu detaljno prikazani jer ove vrste intervjua obično vode stručnjaci za socijalni rad ili istražitelji kaznenih djela.

RADNE PRETPOSTAVKE KLINIČKIH INTERVJUA

Kada se kvalitetno provode, klinički intervjui mogu biti bogat izvor podataka o djetetu. Međutim, u nekim oblicima tradicionalne procjene, podacima iz intervjua se pridaje veća težina nego onima prikupljenima drugim metodama procjene. Isključivo korištenje strukturiranih dijagnostičkih intervjua za postavljanje psihijatrijskih dijagnoza je dobar primjer pretjeranog oslanjanja na podatke prikupljene intervjuom (McConaughy, 2000b, 2003). U ranim oblicima procjene ponašanja vrijedilo je obrnuto: izravna opažanja su smatrana važnijima od bilo koje druge metode procjene, uključujući intervjue (Shapiro i Kratochwill, 2000). Imajući na umu ovu povijesnu činjenicu, naša rasprava o kliničkom intervjuiranju počiva na nekoliko važnih radnih pretpostavki.

Potreba za višestrukim izvorima podataka

Prva radna pretpostavka jest: *ne postoji zlatni standard za procjenu djetetova funkcioniranja*. Umjesto toga, pretpostavlja se da obuhvatna procjena djeteta uz intervjue zahtijeva i podatke iz drugih izvora. Drugi izvori uključuju izravna opažanja u učionici i drugim grupnim situacijama, standardizirane ljestvice procjene za roditelje i nastavnike, upitnike za samoprocjenu djece i mladih, upitnike o kontekstualnim podacima, testove te, po potrebi, druge postupke. U skladu s ovime, korisno je držati na umu sljedeći dobar savjet Shapira i Kratochwilla (2000):

Posebno je važno shvatiti da podaci prikupljeni jednom metodom nisu sami po sebi bolji od podataka prikupljenih drugim metodama. Odnosno, podaci prikupljeni od roditelja nekom od neizravnih metoda (poput ljestvice procjene) nisu "manje točni" od podataka prikupljenih izravnim opažanjem učenika u prirodnom okruženju. Slično tome, podaci prikupljeni intervjui s