

NA KONGRESU PSIHOLOGOV SLOVENIJE

V ZREČAH, 19.-21. septembra 2019

SE VESELIMO DRUŽENJA Z VAMI!

V našem kotičku si boste lahko ogledali ★ **zadnje izdaje** (SNAP-Združen, Lestvice za oceno stresa – EAE, WAIS-IV), ★ **največkrat uporabljene** teste in vprašalnike, ★ pokazali vam bomo **dva prenovljena testa**, ki jih pripravljamo za tisk, drugo izdajo Vizualno-motoričnega testa Bender-Geštalt II in povsem obnovljen Freiburški osebnostni vprašalnik FPI-R, ★ pogledali si boste lahko, kaj **pripravljamo za drugo leto** (ABAS-3, Vprašalnik o otrokovi predelavi senzornih prilivov – VOP, Vprašalnik pozitivnosti – PT, ...), ★ iz prve roke boste izvedeli vse o naših **načrtih za nove priredbe ali posodabljanja**, npr. WISC-V, POŠ-R, RPM ..., ★ z veseljem bomo poklepetali z vami o **vaših idejah, potrebah, pripombah** in ★ **odgovarjali na vaša vprašanja**.

Poseben prostor bomo na letošnjem kongresu posvetili **elektronskemu testiranju**. S seboj bomo imeli računalnike in tablice, da si boste lahko **ogledali in preizkusili aplikacijo** ★ **TESTrešuj** in ★ **Schuhfriedov elektronski sistem testov Vienna Test System (VTS)**.

Vsem obiskovalcem kongresa smo pripravili mamljivo ponudbo:

10 % popust na nakup psihodiagnostičnih sredstev

25 % popust na nakup naših knjig

25 % popust na usposabljanje za uporabo Pravljičnega testa

Naročilnico dobite v Centrovem kotičku, kjer vas pričakujemo:



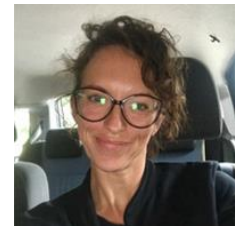
Dušica Boben,
direktorica



Marjeta Trstenjak,
vodja TESTcentra



Nika Knez,
psihologinja



Andreja Cvenkelj,
organizatorica



Vabimo vas k sodelovanju v zanimivih projektih:

- ★ Prenova **Preizkusa pripravljenosti otrok za šolo (POŠ)**
- ★ Novo normiranje **Ravenovih progresivnih matric (CPM, SPM, SPM-Plus, APM)**

PIŠITI NAM, POKLIČITE NAS!

NA KONGRESU BOMO PREDSTAVILI

PETEK 20. SEPTEMBER 2019

URA	VSEBINA
11.30-13.00	USTNI PREDSTAVITVI: <ul style="list-style-type: none">★ So se učne navade mladostnikov in njihova samopodoba v zadnjih 20 letih spremenile? Dušica Boben★ Evalvacija šolskega preventivnega programa To sem jaz Nataša Sedlar Kobe, Dušica Boben, Ksenija Lekić, Alenka Tacol, Nuša Konec Juričič, Petra Tratnjek, Domen Kralj, Saška Roškar POSTERJI: <ul style="list-style-type: none">★ Nova izdaja Vizualno-motoričnega testa Bender-geštalt II – predstavitev splošnega sistema vrednotenja Marjeta Trstenjak★ Razumevanje vedenjskih težav učencev s pripomočkom SNAP-Združen Marjeta Trstenjak★ Ali nam pri Vprašalniku pozitivnosti nadzorovana in nenadzorovana izvedba dasta enake rezultate? Nika Knez
15.45- 17.15	USTNA PREDSTAVITEV: <ul style="list-style-type: none">★ Drzni ali počasni vozniki- kaj nas bolj spravlja v stres? Nika Knez OKROGLA MIZA: <ul style="list-style-type: none">★ Stanje psihodiagnostike v Sloveniji: izzivi in rešitve Nataša Troha, Branka Strniša, David Gosar, Katarina Babnik, Dušica Boben

SOBOTA 21. SEPTEMBRA 2019

09.45- 11.15	DELAVNICA: <ul style="list-style-type: none">★ Predstavitev baterije nevropsiholoških testov Cognitive Basic Assessment (COGBAT) – Vienna test system (VTS) Julian Fuchs
--------------	---

NAŠI TESTI BODO OMENJENI TUDI NA PREDSTAVITVAH KOLEGOV

PETEK 20. SEPTEMBER 2019

URA	VSEBINA
09.45-11.15	USTNA PREDSTAVITEV: <ul style="list-style-type: none">★ Prilagoditvene spretnosti in duševno zdravje otrok in mladostnikov z živčno-mišičnimi boleznimi David Gosar, Petra Lešnik Musek, Lejla Košmrlj, Vesna Krkoč, Tamara Moško (vključena je slovenske priredba ABAS-III)
11.30-13.00	USTNI PREDSTAVITVI: <ul style="list-style-type: none">★ Zasvojenost z digitalno tehnologijo: Resen izziv Špela Selak in Petra Belina (sodelovali smo pri slovenski priredbi vprašalnika K. S. Young <i>Internet Addiction Test</i>)★ Vpliv okoljskih dejavnikov tveganja na psihopatološke simptome predšolskih otrok skozi prizmo teorije omrežij David Gosar, Rok Holnthaner (podatki SPP-3)

SLEDIJO ABSTRAKTI, ČE BI ŽELELI PREBRATI KAJ VEČ O OMENJENIH PREDSTAVITVAH ...

SO SE UČNE NAVADE MLADOSTNIKOV IN NJIHOVA SAMOPODOBA V ZADNJIH 20 LETIH SPREMENILE?



Vprašalnik samopodobe – SPA (1998, 2012) in Vprašalnik o učnih navadah – VUN (1999) sta prav gotovo dva osnovna in pogosto uporabljena pripomočka slovenskih šolskih psihologov. SPA temelji na Shavelsonovem modelu samopodobe, torej meri splošno samopodobo in pet njenih dimenzij: učno, družinsko, socialno, emocionalno in telesno samopodobo. Vprašalnik o učnih navadah je široko zasnovan in poleg kognitivnih vidikov učnih in delovnih navad (lestvice: predelava učne snovi, faza aktualiziranja, oblikovanje učnih pogojev, kognitivni stil učenja, učni stil, faza sprejemanja, kontrola učne uspešnosti in učna tehnika) zajema tudi pet lestvic, ki pokrivajo motivacijo učenca, lestvice, ki so povezane s čustvi (toleranca do neuspeha, odpornost proti stresu, občutje uspešnosti) in področje, povezano s socialnimi vplivi, stališči do šole in samovrednotenjem. V letu 2018 smo za oba vprašalnika izvedli ponovno normalizacijo. V prispevku se bomo omejili le na mladostnike iz tretje triade osnovne šole in prvih treh letnikov srednje šole. Osnovnošolcev je bilo 780, srednješolcev pa 1216, od tega 237 iz poklicnih, 649 iz strokovnih srednjih šol in 330 iz gimnazij. Stari so bili od 12 do 20 let. Med njimi je bilo 41,5 % fantov. V prispevku bomo predstavili povprečne profile učnih navad in samopodobe glede na spol in starost v letih 1998 in 2018 ter jih komentirali. Prav tako bomo primerjali odgovore mladostnikov zdaj in pred 20 leti: koliko v povprečju na dan se učijo, ali oz. kako pogosto med počitnicami opravljajo počitniška dela, ali med šolskim letom opravljajo kakšna dela oz. pomagajo doma.



EVALVACIJA PREVENTIVNEGA ŠOLSKEGA PROGRAMA TO SEM JAZ



Zagotavljanje celovitih in preverjenih preventivnih aktivnosti na področju duševnega zdravja v mladostništvu je pomembno z vidika krepitve duševnega zdravja ter preprečevanja težav v mladostništvu in v kasnejših življenjskih obdobjih. Na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje je bil v letu 2001 vzpostavljen preventivni program To sem jaz. Slednji poleg spletne informativno-svetovalne dejavnosti obsega šolske preventivne delavnice 10 korakov do boljše samopodobe, namenjene mladostnikom, stari od 13 do 17 let. V šolskem letu 2017/2018 smo z namenom merjenja vpliva in učinkov delavnic izvedli njihovo poglobljeno evalvacijo. Vanjo je bilo vključenih 10 osnovnih šol, 13 pedagoških delavk - izvajalk delavnic, 64 učiteljev, ki delavnic niso izvajali, so pa poučevali v razredih, ter 425 osmošolcev (224 iz razredov, vključenih v delavnice, in 201 iz kontrolnih razredov). Uporabili smo preverjene vprašalnike za merjenje razredne klime, samopodobe, medosebnih težav in spoprijemanja s težavami pri mladostnikih, ankete o zadovoljstvu z delavnicami ter procesno opazovanje in beleženje. Meritve smo izvajali trikrat: pred začetkom izvajanja delavnic, po peti izvedeni delavnici in po deseti izvedeni delavnici. Rezultati kažejo statistično značilne pozitivne spremembe v razredni klimi, ki so jo zaznali učenci in učitelji, o teh spremembah pa so (kvalitativno) poročali tudi izvajalci delavnic. Samoocene učencev, vključenih v delavnice, po zaključenem programu kažejo na pozitivne premike na področjih medosebnih težav v mladostništvu in samopodobe. Prav tako se je pri učencih, vključenih v delavnice, v primerjavi s kontrolnimi razredi, pokazalo stabilnejše vedenje in soočanje z vsakdanjimi mladostniškimi težavami.



NOVA IZDAJA VIZUALNO-MOTORIČNEGA TESTA BENDER-GEŠTALT II – PREDSTAVITEV SPLOŠNEGA SISTEMA VREDNOTENJA



Vizualno-motorični test Bender-geštalt, druga izdaja (BG-II) meri sposobnost vizualno motorične integracije pri otrocih in odraslih, od 4. leta starosti do 85. in več. V prispevku bomo predstavili novosti prenovljene izdaje, ključne informacije slovenske prireditelje ter splošni sistem vrednotenja (Brannigan in Decker, 2003) v primerjavi z drugimi sistemi točkovanja. V testu BG II je zajetih devet predlog iz prvotnega testa Bender gestalt, dodanih pa je bilo sedem novih slikovnih predlog, zato da bi razširili njegovo uporabnost pri pedagoškem, psihološkem in nevropsihološkem ocenjevanju. Za povečanje klinične vrednosti testa BG-II sedaj vsebuje še risanje po spominu in dva dodatna testa, motorični in zaznavni. Slovenska standardizacija in normiranje po splošnem sistemu točkovanja je potekala na vzorcu 2147 oseb, v starosti od 4 do 80 let in več. Splošni sistem vrednotenja testa BG-II temelji na kvalitativnem sistemu vrednotenja Brannigana in Brunnerjeve (2002), ki sta za svoj sistem zbrala obsežne normative podatke in izdelala podrobna navodila za točkovanje. Vsak lik se ovrednoti kot celota na 5-stopenjski ocenjevalni lestvici (od 0 do 4), kar nam nudi ločene ocene za vsak lik posebej ter skupno oceno za celoten test. V prispevku poleg kvalitativnega sistema vrednotenja omenjamo tudi Huttov sistem, Lacksov sistem ter razvojni sistem vrednotenja Koppitzove.

RAZUMEVANJE VEDENJSKIH TEŽAV PRI UČENCIH S PRIPOMOČKOM SNAP-ZDRUŽEN

Profil ocene posebnih potreb (angl. Special needs assessment profile – SNAP) je družina pripomočkov, ki obsega SNAP-Vedenje (SNAP-V) in SNAP-3. S SNAP-V zbiramo informacije, ki odražajo socialne, čustvene in vedenjske težave otroka ali mladostnika v starosti od 5 do 16 let, s SNAP-3 pa težave o specifičnih učnih težavah učencev. V prispevku bomo predstavili SNAP-V, kjer otrok sam, različni učitelji in starši ali skrbniki preko vprašalnikov poročajo o otrokovem odnosu do sebe, njegovih odnosih z vrstniki in odraslimi. Na ta način lahko razkrijemo šibkosti otroka ali mladostnika na področjih kot so anksioznost, jeza, depresivnost, iskanje pozornosti pri vrstnikih ali odraslih, kljubovanje, povzročanje bolečine drugim, pomanjkanje prijateljstev, pretirana odvisnost od odraslih in samopodoba oziroma samospoštovanje. Pomembna prednost SNAP-V je, da poleg odkrivanja dejavnikov, ki se odražajo v vedenju otroka, tudi informira. Specifična priporočila v obliki informativnih listov, ki jih lahko uporabimo za vsako težavo, vsebujejo zelo konkretne dejavnosti, s katerimi otroku oz. mladostniku pomagamo okrepiti samozavedanje, motivacijo, empatijo, socialne veščine in nadzorovanje čustev. SNAP-V je zasnovan tako, da bi lahko pri učencih ali dijakih pravočasno (zgodaj) pričeli z intervencijami in nato tudi ocenili učinkovitost ter spremljali napredek. V skladu s temo letošnjega kongresa se bomo pri predstavitvi osredotočili na vidike nasilja, ki jih vključuje SNAP-V: instrumentalna agresivnost in povzročanje bolečine odraslim in vrstnikom.



ALI NAM PRI VPRAŠALNIKU POZITIVNOSTI NADZOROVANA IN NENADZOROVANA IZVEDBA DASTA ENAKE REZULTATE?

Vprašalnik pozitivnosti (PT), katerega teoretične osnove izhajajo iz polja pozitivne psihologije, vsebuje tri lestvice: večdimenzionalno lestvico pozitivne usmerjenosti, s katero merimo tri specifične dimenzije (odnos do sebe, usmerjenost v prihodnost in odnos do drugih), lestvico pozitivnosti, s katero dobimo splošno mero pozitivnosti ter lestvico veljavnosti. Dimenzija odnos do sebe, vzporedno z Beckovo kognitivno teorijo depresije, meri splošen odnos posameznika do sebe kot osebe. Dimenzija usmerjenost v prihodnost predstavlja kognitivno nagnjenje oseb, v smislu pogleda na svoje življenje iz časovne perspektive. Dimenzija odnos do drugih meri to, kar v Beckovi kognitivni teoriji depresije, predstavlja stabilno držo oseb v zvezi z medsebojnimi odnosi. Postavke, ki sestavljajo lestvico pozitivnosti so bile oblikovane tako, da lahko čim bolj zaznavajo pozitivnost v ocenjevanju sebe, svoje prihodnosti, svojega življenja in splošne ravni zaupanja drugim. Za namene nadziranja sistematičnega izkrivljanja odgovorov oseb uporabimo dve kontrolni lestvici: ti. egoistični bias, kjer uporaba strategij samopredstavitve vodi k pretirani oceni samega sebe in svojih lastnosti ter moralistični bias, kjer uporaba strategij samopredstavitve vodi k pretirani oceni svojih družbenih in moralnih lastnosti. V procesu slovenske standardizacije vprašalnika PT smo zbrali norme za izvedbo papir-svinčnik (N = 783) in spletno izvedbo (N = 1241) v nevtralni situaciji ter norme za izvedbo papir-svinčnik v situaciji selekcije (N = 749). V prispevku bomo primerjali razlike med vzorcema oseb v nevtralni situaciji (papir-svinčnik in spletna izvedba), ki so se pokazale kot statistično pomembne.

DRZNI ALI POČASNI VOZNIKI – KAJ NAS BOLJ SPRAVLJA V STRES?

Lestvice za oceno stresa EAE temeljijo na teoretičnem modelu Holmesa in Raheja ter Lazarusa in so oblikovane z namenom ugotavljanja pomena različnih morebitnih stresnih dogodkov v življenju posameznika. Uporabljamo jih za ugotavljanje prisotnosti oz. odsotnosti stresnega dogodka ali stanja, za ugotavljanje posameznikove ocene o jakosti tega dogodka ter za ugotavljanje vpliva na posameznika v sedanosti ali preteklosti. Obstajajo štiri samostojne lestvice (življenje, starostniki, delo, vozniki), katerih skupen cilj je analiza vpliva in teže različnih dogodkov ali stanj v življenju osebe. Z lestvico za oceno stresa v življenju ugotavljamo vpliv različnih stresnih dogodkov ali stanj, ki jih je oseba doživela na svoji življenjski poti. Namen lestvice za oceno stresa pri starostnikih je ovrednotiti število stresnih dogodkov ali stanj in jakost stresa, povezanega predvsem s čustvenim doživljanjem starostnika. Glavni namen lestvice za oceno stresa pri delu je preučevanje stresa v delovnem okolju. Cilj lestvice za oceno stresa voznikov (v nadaljevanju Lestvica V) pa je raziskati vpliv različnih stresnih dogodkov med vožnjo. Ta združuje 35 postavk, ki sodijo v tri kategorije: zunanji dejavniki, odnos osebe do vožnje in odnos do drugih voznikov. V prispevku bomo predstavili, kateri so tisti dogodki oz. stanja, ki voznike bolj spravijo v stres, kar smo ugotovili na podlagi analize postavk (povprečje rezultatov jakosti in občutljivost) Lestvice V.



STANJE PSIHODIAGNOSTIKE V SLOVENIJI: IZZIVI IN REŠITVE

Ljudje se po lastnostih, sposobnostih in spretnostih razlikujemo, te razlike pa je mogoče kvantificirati. Psihologija skozi desetletja razvija ustrezne psihodiagnostične instrumente, materiale in pristope, jih spreminja in posodablja. Čeprav se večina psihologov danes strinja glede uporabnosti testov, je omenjeno zavedanje v splošni javnosti le malo prisotno. Pogosto se pojavljajo vprašanja glede smiselnosti testiranja, nezaupanje do rezultatov in pritožbe glede dolžine postopkov. Ne glede na očitke, pa psihološko testiranje v rokah kompetentnega strokovnjaka predstavlja pomemben dodatni vir informacij o posamezniku na različnih področjih psihologije. Pregled nad stanjem v Sloveniji razkriva, da se dejanska uporaba testov pri sprejemanju odločitev med uporabnimi področji psihologije (npr., psihologijo dela in organizacij, klinično psihologijo, pedagoška psihologija) zelo razlikuje. Večje razlike med področji in psihologi je mogoče zaslediti tudi v načinih uporabe testov, spoštovanju smernic za uporabo testov in etičnega kodeksa ter kompetencah za uporabo testov. Psihologi smo pogosto priča uporabi testov z nejasnimi psihometričnimi značilnostmi, psihodiagnostiki s strani neusposobljenih posameznikov, opažamo pa tudi interpretacije rezultatov, ki jih testi dejansko ne dopuščajo. V okviru okrogle mize bomo s sogovorniki nagovorili nekatere izzive za psihodiagnostiko v Sloveniji. Naslovili bomo številna vprašanja vezana na kompetence za uporabo testov, iskali rešitve za prihodnost uporabe testov ter razmišljali o tem, kako ena ključnih psiholoških kompetenc lahko postane širše prepoznana in spoštovana.

PREDSTAVITEV BATERIJE NEVROPSIHOLOŠKIH TESTOV COGNITIVE BASIC ASSESSMENT – VIENNA TEST SYSTEM

Baterija nevropsiholoških testov Cognitive Basic Assessment (COGBAT) je del Schuhfriedovega sistema za digitalno psihološko testiranje Vienna test system (VTS). Baterijo uporabljajo psihologi pri različnih skupinah pacientov za oceno njihovih kognitivnih sposobnosti, na primer pri osebah s psihiatričnimi ali organskimi motnjami in tistih, ki trpijo za zmanjšano kognitivno disfunkcijo zaradi operacije ali drugega zdravljenja. Cilj je čim širša, vendar tudi čim bolj časovno ekonomična ocena kognitivnih sposobnosti. Baterijo sestavlja skrben in v nekaterih primerih prilagojen izbor testov in meri poddimenzije na področjih pozornosti, spomina in izvršilnih funkcij. Obstajata dve vzporedni različici, ki omogočata primerjavo med dvema ocenjevanjema (npr. pri oceni učinkov intervencije). Poročilo je razumljivo in omogoča hiter pregled nad težavami na področju pozornosti, spomina, izvršilnih funkcij ter hitrosti obdelave podatkov.

Na kongresu si boste lahko vse v živo ogledali in tudi preizkusili.

PRILAGODITVENE SPRETNOSTI IN DUŠEVNO ZDRAVJE OTROK IN MLADOSTNIKOV Z ŽIVČNO-MIŠIČNIMI BOLEZNIMI

Živčno-mišične bolezni (ŽMB) so raznolike genetske bolezni, katerih skupna značilnost je postopno propadanje mišic, kar je pogosto razlog različnih življenjskih omejitev ter nižje kakovosti življenja. Nekatere izmed ŽMB kot so Duchennova (DMD) in Beckerjeva mišična distrofija (BMD) ter miotonična distrofija (DM) prizadenejo tudi druge organske sisteme, vključno s centralnim živčevjem, kar ima za posledico prizadetost spoznavnih sposobnosti ter povečano tveganje za razvoj duševnih motenj. V naši raziskavi smo pri 50-ih otrocih in mladostnikih z različnimi ŽMB zbrali podatke o prilagoditvenih spretnostih ter psihopatološki simptomatiki, da bi bolje razumeli kašne oblike psihološke podpore potrebujejo. Njihove rezultate na vprašalniku za starše ABAS-III smo primerjali z normativno skupino 248 otrok, ki so jim bili primerljivi po starosti, spolu in izobrazbi mater, rezultate vprašalnika ASEBA pa s skupino 50 otrok in mladostnikov. Skladno s tujo literaturo smo ugotovili, da so bili najbolj prizadeti otroci z DM, ki so imeli v povprečju za 1.5 SD nižje rezultate na področjih konceptualnih, socialnih in praktičnih spretnosti kot zdravi otroci. Slabše prilagoditvene spretnosti na vseh treh področjih so starši opisali tudi pri otrocih z DMD, a je bila stopnja prizadetosti na področju konceptualnih spretnosti pri njih manjša (1.0 SD pod povprečjem). Pri pacientih s SMA smo ugotovili, da so na področju konceptualnih in socialnih spretnosti primerljivi vrstnikom, podobni vrstnikom z ŽMB pa so bili po manjših praktičnih spretnostih. Na področju duševnega zdravja smo zabeležili povečano raven težav na področju socialnih odnosov pri pacientih z DM in BMD, kar sovпада z večjo pojavnostjo motenj avtističnega spektra pri teh skupinah. Naša raziskava nudi iztočnice za delo s pacienti z ŽMB ter klinično relevantne dokaze za veljavnost slovenskih različic vprašalnikov ABAS-III in ASEBA.

VPLIV OKOLJSKIH DEJAVNIKOV TVEGANJA NA PSIHOPATOLOŠKE SIMPTOME PREDŠOLSKIH OTROK SKOZI PRIZMO TEORIJE OMREŽIJ

V zadnjih desetletjih se na vse več področjih znanosti uveljavlja teorija omrežij. Na področju psihologije nudi nov pogled na odnose med simptomi psihopatologije in z njimi povezanimi dejavniki tveganja. Predstavlja matematično ogrodje, v katerega je moč umestiti kompleksne interakcije, ki jih v klasične statistične analize težko zajamemo, a zanje psihologi že dolgo vemo, da vplivajo na duševno zdravje otrok. Doprinos teorije omrežij je tudi aplikativen. Obljublja možnost prepoznavne najbolj osrednjih dejavnikov tveganja, ki najbolj daljnosežno vplivajo na vedenjski izid. V sklopu naše raziskave smo metode teorije omrežij uporabili, da bi bolje razumeli interakcijo med dejavniki tveganja in simptomi psihopatologije pri predšolskih otrocih. S pomočjo podatkov za 17189 otrok, ki so se udeležili **Sistematičnega psihološkega pregleda (SPP-3) triletnikov** ter statističnih metod ponovnega vzorčenja, smo v omrežju dejavnikov tveganja in psihopatoloških simptomov raziskali celovito povezanost ter opredelili tiste dejavnike tveganja, ki predstavljajo mostiče med distalnimi dejavniki tveganja ter psihopatološkimi simptomi pri otrocih. Ugotovili smo, da so bili z drugimi dejavniki najbolj povezani nekateri biološki dejavniki tveganja (zgodnja možganska poškodba, nedonošenost) ter slabša umeščenenost družin v njihovo kulturno okolje. Najbolj osrednje mesto v omrežju so zavzeli vzgojni slogi, ki so predstavljali tudi glavno mostiče med biološkimi in družinskimi dejavniki tveganja ter simptomi težav ponotranjenja in pozunanjenja. To spoznanje smo dodatno preverili s pomočjo omrežnih simulacij, s katerimi smo potrdili srednje velik učinek vzgojnih intervencij na simptome pozunanjenja (95% IZ za Cohen $d = .43-.47$) ter manjši učinek na simptome ponotranjenja (95% IZ za Cohen $d = .15-.19$).