

Inwentarz zniekształceń poznawczych

Inwentarz zniekształceń poznawczych bada główne wzorce myślenia, nad którymi pracuje się w terapii poznawczo-behawioralnej. Każde zniekształcenie jest oceniane za pomocą pięciu pozycji osadzonych w różnych kontekstach, co pozwala odróżnić stałą tendencję poznawczą od reakcji związanej z konkretną sytuacją. Narzędzie, pomyślane jako wsparcie obserwacji klinicznej, ułatwia formułowanie hipotez, ukierunkowuje wywiad i pomaga wyznaczyć cele pracy nad restrukturyzacją poznawczą.

Liczba pytań	50 pytań
Szacowany czas	12 minut
Język	Polski
Nazwa oryginalna	Cognitive Distortions Inventory
Grupa docelowa	Dorośli
Kategoria	Depresja, Lęk, Ogólne

Podgląd 50 pytań

Kiedy nie wykonam zadania perfekcyjnie, mam poczucie, że zupełnie mi się nie udało.

Nigdy | Rzadko | Czasami | Często | Bardzo często

Po jednej porażce mówię sobie: „Nigdy nic mi nie wychodzi”.

Nigdy | Rzadko | Czasami | Często | Bardzo często

Gdy informacja zwrotna jest w większości pozytywna, zapamiętuję przede wszystkim uwagi krytyczne.

Nigdy | Rzadko | Czasami | Często | Bardzo często

Kiedy ktoś prawi mi komplement, mówię sobie, że ta osoba jest po prostu uprzejma.

Nigdy | Rzadko | Czasami | Często | Bardzo często

Zakładam, że wiem, co inni o mnie myślą, nawet jeśli nie mam na to żadnych dowodów.

Nigdy | Rzadko | Czasami | Często | Bardzo często

Pełny kwestionariusz (50 pytań) wypełnia się online na platformie Mentaal.

Przeprowadź ten kwestionariusz online

Wyślij pacjentowi link: odpowiada na telefonie lub komputerze, a ty otrzymujesz obliczone wyniki e-mailem.

Zobacz kwestionariusz na mentaal.org

Obliczanie wyników i interpretacja

Automatyczne obliczanie wyników na platformie Mentaal

Wyniki zostaną przesłane do ciebie automatycznie, gdy tylko pacjent wypełni kwestionariusz. Oto przykład:

Wyniki

Myślenie dychotomiczne (wszystko albo nic) 14 / 20

Postrzeganie sytuacji w skrajnych kategoriach, bez niuansów i stanów pośrednich (całkowity sukces albo całkowita porażka).

Często związane z: depresją, zaburzeniami osobowości, zaburzeniami odżywiania i perfekcjonizmem (sztywność poznawcza).

Personalizacja / obwinianie 14 / 20

Branie na siebie odpowiedzialności za negatywne zdarzenia, które nie w pełni zależą od danej osoby.

Często związane z: nadmiernym poczuciem winy, lękiem społecznym, traumą i schematami porzucenia/odrzucenia.

Sztywne wymagania („powinno się” / „muszę”) 12 / 20

Narzucanie sobie lub innym bezwzględnych reguł, które stają się źródłem poczucia winy lub rozczarowania.

Często związane z: perfekcjonizmem, lękiem przed oceną, poczuciem winy i wyczerpaniem.

Nadmierne uogólnianie 11 / 20

Wyciąganie ogólnej, ostatecznej reguły z pojedynczego negatywnego zdarzenia („zawsze”, „nigdy”).

Często związane z: depresją i zaburzeniami lękowymi.

Katastrofizowanie / negatywne przewidywanie 11 / 20

Przewidywanie najgorszego i wyolbrzymianie powagi lub konsekwencji nadchodzącego zdarzenia.

Często związane z: zaburzeniami lękowymi, lękiem antycypacyjnym, przewlekłym bólem i hipochondrią.

Rozumowanie emocjonalne 10 / 20

Traktowanie własnych emocji jako dowodu na to, jaka jest rzeczywistość („czuję to, więc to musi być prawda”).

Często związane z: lękiem i depresją (mechanizm transdiagnostyczny).

Etykietowanie 10 / 20

Określanie siebie lub innych za pomocą ogólnej, trwałej etykiety zamiast odnoszenia się do konkretnego zachowania.

Często związane z: niską samooceną, wstydem, depresją i wzorcami osobowości.

Filtr mentalny (selektywna abstrakcja) 8 / 20

Zatrzymywanie wyłącznie negatywnych elementów sytuacji przy pomijaniu jej pozytywnych aspektów.

Często związane z: depresją i lękiem (negatywna tendencyjność uwagowa).

Czytanie w myślach 7 / 20

Wnioskowanie o tym, co myślą inni, bez żadnych dowodów (najczęściej na własną niekorzyść).

Często związane z: lękiem społecznym, trudnościami w relacjach, nieufnością i unikaniem.

Dyskwalifikowanie pozytywów 4 / 20

Aktywne odrzucanie lub umniejszanie pozytywnych doświadczeń, uznawanych za nieistotne lub przypisywanych przypadkowi.

Często związane z: depresją, niską samooceną i syndromem oszusta.

Dla tego testu nie ustalono jeszcze zwalidowanych klinicznych ani psychometrycznych punktów odcięcia. Wyniki należy więc traktować jako wskaźniki eksploracyjne, które mają wspierać wywiad kliniczny, a nie jako wnioski diagnostyczne.

Podsumowanie

Odpowiedzi wskazują na dużą częstość myśli deprecjonujących własną osobę, wyraźne skupienie na aspektach negatywnych kosztem sukcesów oraz tendencję do przypisywania trudności globalnym przyczynom osobistym. Widoczna jest też skłonność do przewidywania pesymistycznych scenariuszy, wątpienia w szczerość innych i niekorzystnego postrzegania ocen społecznych. Niektóre pozycje sugerują dychotomiczne postrzeganie siebie i własnych doświadczeń, a także podatność na poczucie nadmiernej odpowiedzialności i nasiloną samokrytykę. Elementy te mogą wskazywać na kruchą samoocenę i niekorzystne schematy poznawcze, które potencjalnie przyczyniają się do utrwalonego negatywnego postrzegania siebie i sytuacji.

Każda pozycja jest oceniana na skali częstości od 0 (nigdy) do 4 (bardzo często). Wynik dla każdego zniekształcenia pokazuje, jak często występują dane wzorce myślenia, i pomaga ukierunkować wywiad kliniczny. Im wyższy wynik, tym częstsze zniekształcenie poznawcze.