

A KOGNITÍV TERÁPIA SZEMLÉLETE ÉS EGYES ELEMEINEK ALKALMAZÁSI LEHETŐSÉGEI A PEDAGÓGUS - ÉS SZÜLŐKONZULTÁCIÓ SORÁN

DR. FELLEGINÉ TAKÁCS ANNA

KLINIKAI SZAKPSZICHOLÓGUS

PSZICHOTERAPEUTA

SE ÁOK

KLINIKAI PSZICHOLÓGIA TANSZÉK



III.
ISKOLAPSZICHOLÓGUS
VÁNDORGYÜLÉS

2019. OKTÓBER 18.



1,5 ÉVTIZED

Személyiségfejlődés optimális támogatása

Kisebb – nagyobb elakadások

Élethelyzeti kihívások

Nehézségek (beilleszkedési – viselkedési –
tanulási – teljesítési...)

Krízisek.....



LIPI

Low Intensity Psychological Intervention

- Modern szemlélet
- Könnyen elsajátítható
- Nincs hosszú feltárás, hibás - keresés
- Egyszerű, hatékony beavatkozások
- Gyors, időtakarékos
- **Sok a kognitív terápiás elem**
- Prevenációs hatású
- Saját intézményben alkalmazható
- IP nem lépi túl a kompetencia határait
- IP kompetencia élménye, presztizse megtartható
- Pedagógus, szülő frusztrációja „házon belül” csökkenthető



LIPI – KOGNITÍV ELEMEEK

1. Kognitív terápia racionáléja
2. Kognitív torzítások
3. Gondolatnapló
4. Átstrukturálás
5. Standard kérdések módszere
6. Szókratészi kérdezés
7. Normalizálás – kommunikációs technikák
8. Átkeretezés
9. Dekasztrofizálás
10. Viselkedés aktiválás



*„Az embert nem maguk a dolgok,
hanem az a mód zavarja meg,
ahogyan a dolgokat látja”*

/Epiktétos/

KOGNITÍV RACIONÁLÉ

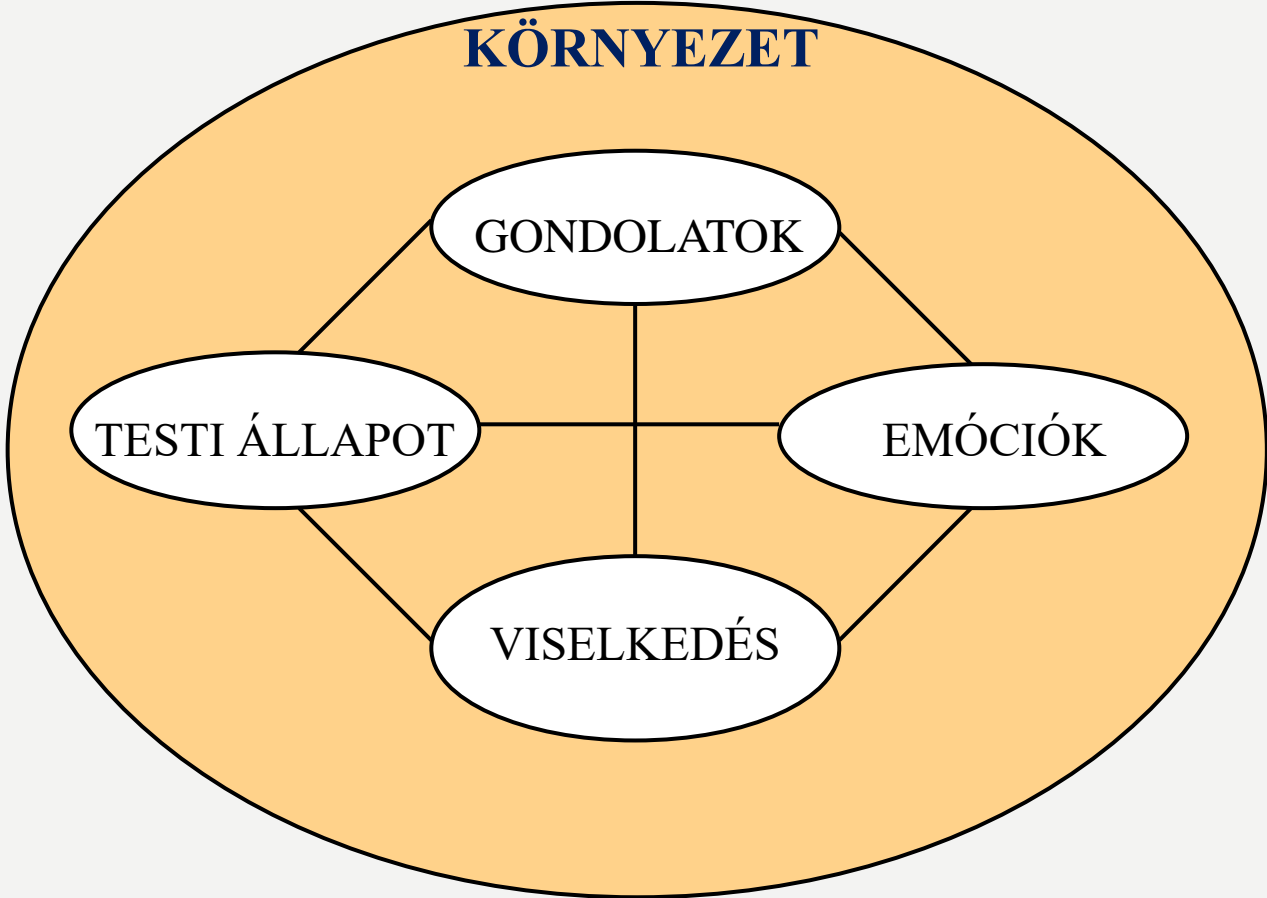
- A személy kogníciói (gondolatai, képzetek) befolyásolják az önmagáról – a világról – a múltjáról – a jövőjéről alkotott képét.
- A szemléletmódja meghatározza az emocionális reakcióit, viselkedését, testi reakcióit és ez visszahat az illető gondolkodására, szemléletmódjára.
- Ha a realitás interpretálása problematikus, félreértelmezi a valóság ingereit, aminek érzelmi és viselkedési zavarok vagy testi tünetek lesznek a következményei.

(1976)



Aaron Temkin Beck
1921. 07.18.

KOGNITÍV MODELL
Chr. Padesky (1992)



HELYZET

Szülő a gyermekét a számítógép előtt látja

GONDOLATOK

„semmit nem tanul, állandóan játszik”

TESTI ÁLLAPOT
gyomorgörcs, izmok feszülése

EMÓCIÓK
harag, düh

VISELKEDÉS

Kiabálás,
veszekedés

KOGNITÍV TORZÍTÁSOK



Minden vagy semmi gondolkodás: mindent fekete – fehér kategóriában értékel; pl. ha nem tökéletes az egész helyzet, akkor kudarc („ez nulla teljesítmény volt”)

Túláltalánosítás: egyszeri negatív esemény alapján általánosít („soha semmit nem csinálsz meg”)

Negatív szűrés: egy adott történeésből pusztán egyetlen (negatív) részletet emel ki, s ennek alapján mindent negatívan minősít („micsoda rendetlen ez az osztály!”)

Pozitívumok diszkvalifikálása: a pozitív tapasztalat „nem számít”, az természetes, annak úgy kell lennie („nem történt semmi jó”)

Önkényes következtetés: tapasztalat nélküli ítélet, nem a tényeken alapul

Gondolatolvasás: azt hiszi, hogy tudja mások mit gondolnak („biztos azt gondolja, hogy nem tanultam meg a leckét”; „szerintem azt hiszi ez az anyuka, hogy a tanár a hibás”)

Jövendőmondás: a jövőre nézve negatív elképzelései vannak, más kimeneteket nem vesz figyelembe („így nem vesznek fel az egyetemre!”)

Nagyítás-kicsinyítés: eltúlozza bizonyos dolgok jelentőségét – más dolgokét pedig bagatellizálja („szörnyű napom volt”- „teljesen lényegtelen tudás ez”)

Kell típusú állítások: határozott elképzelése van arról, hogy neki ill. másoknak mit „kell”, s a megfiúsulás esetén túlértékeli a következményeket („megint tanulni kell”)

Címkézés: túláltalánosítás extrém formája („ügyetlen vagyok”; „béna vagyok”)

Érzelmi logika: erős érzései alapján „igaznak” vél valamit, nem veszi figyelembe az ellenkezőjét igazoló tényeket („úgy érzem ez nem fog sikerülni”)

Perszonalizáció: úgy érzi ő az oka egy eseménynek („miattam kiabált az osztályfőnök”)

GONDOLATNAPLÓ

HELYZET	ÉRZÉS	NEGATÍV AUTOMATIKUS GONDOLAT
<p>Hol és kivel voltam? Mi történt? Mit csináltam?</p>	<p>Mit éreztem miközben ez történt? Az érzés erőssége (0 – 100%)</p>	<p>Milyen gondolatok futottak át a fejemben, amikor épp ezt a történést tapasztaltam?</p>

ÁTSTRUKTURÁLÁS

Az állítások hipotézisek, amelyeket realitásvizsgálat alá vetünk:

„MINDIG VEREKSZIK”	
MELLETTÉ	ELLENE

Mivel az állítás ellen is szólnak érvek, nem teljesen igaz, ezért alkossunk egy reálisabb, kiegyensúlyozottabb állítást:

„ valóban verekszik amikor csúfolják, de nem igaz, hogy mindig verekszik”

STANDARD KÉRDÉSEK MÓDSZERE



- Milyen bizonyíték van arra, hogy amit gondol, az igaz?
- Milyen bizonyítékok vannak, amik viszont ellene szólnak?
- Hogyan hat Önre, ha hisz ebben a gondolatban?
- Hogyan hat a jelenlegi helyzet megoldására, ha hisz ebben a gondolatban?
- Hogyan hatna Önre, ha nem ezt gondolná a helyzetről?
- Lehet ezt a helyzetet másképp is értelmezni?
- Milyen egyéb magyarázatok lehetnek erre a helyzetre?
- Ez az értelmezés hogyan hat Önre/a helyzet megoldására?

SZÓKRATÉSZI KÉRDEZÉS

- Olyan kérdések, amelyekre tudhatja a választ, csak eddig nem gondolta át ilyen szempontból.
- Segítjük a kliens véleményét, érzéseit napvilágra hozni, s az álláspont életképességét is vizsgáljuk.
- Nyitott kérdésekkel bevonjuk a klienst a közös gondolkodási folyamatba, hogy egy realisabb, alternatív szemléletre jusson, ahelyett, hogy elmagyaráznánk neki mit csináljon.

Pl.

Mi ennek a helyzetnek/viselkedésnek/érzésnek...a jelentése az Ön számára?

Milyen okok késztetik erre? Még milyen más okai vannak?

Milyen következtetéseket lehet ebből levonni?

Van-e ismerőse, aki hasonló problémákkal küzd? Ő mit csinál, hogyan oldja meg a helyzetet?

Mitől függ, hogy hol az egyik, hol a másik megoldást választja?

Mi a legrosszabb ebben? Ez miért zavarja önt?

Ha ez bekövetkezne, miért okozna ez problémát?....



NORMALIZÁLÁS



Az együttműködés előmozdítása érdekében annak kifejezése, hogy érthetőek és gyakoriak a kliens által elmondott problémák:

- „szinte mindenki hasonlóan reagál ilyen helyzetben...”
- Együttérzés szóbeli kifejezése („sajnálom, hogy ilyen helyzetbe kerültek, nagyon együtt érzek Önnel”)
- Ismétlése szó szerint mindannak, amit elmondott
- Összefoglalása a lényegnek („ tehát azt gondolja, hogy....”)
- Érzelmek (a látható, de ki nem mondott) visszatükrözése: („látom aggódik...”)

ÁTKERETEZÉS

- A kliens figyelmét a nehéz helyzetben a gyengeségekről az erőforrásaira irányítjuk:

„Olyan fontossá vált az ön számára ez az ügy, hogy tenni akar a változás érdekében.”

- A problémákról a figyelmet a megoldás felé tereljük:

„Milyen segítséget vár ebben a helyzetben?”

„Amikor nincs ez a probléma, mi történik másképp?”...



DEKATASZTROFIZÁLÁS

Szorongás kezelésére: a kliensek rávezetése arra, hogy reálisabban át tudják gondolni helyzetüket, s ezzel csökkenjen a szorongásuk:

- Mitől fél a legjobban?
- Milyen esélye (?%) van annak, hogy ez bekövetkezik?
- Történt már Önnel ilyesmi? Hogyan oldódott meg a helyzet?
- Mi a legrosszabb ami történhet?
- Mi a legjobb ami történhet?
- Ha mindent végig gondolunk, reálisan minek van a legnagyobb esélye?
- Ha mégis a legrosszabb történe, hogyan birkózna meg vele?
- Kik és hogyan segítenének önnek?
- Mi nyugtatná meg önt a legjobban?
- Mit mondana egy barátjának, ha ő ebben a helyzetben lenne?



VISELKEDÉSAKTIVÁLÁS

1. Edukálás arról, hogyan függnek össze a tevékenységek (a ritmus) a hangulattal
2. Gyűjtsön össze aktivitásokat, amelyeket jelenlegi állapota előtt rendszeresen végzett
3. Egyenként értékelje a megvalósíthatóság szempontjából (könnyen – közepesen – nehezen megvalósítható)

	Rutin tevékenységek	Szükséges tevékenységek	Örömszerző tevékenységek
Legkönnyebb			
Közepesen nehéz			
Nehéz			

4. Készítsen cselekvési tervet egy időszakra (pl. egy hétre-konkrétan: mit-hol-kivel?)
5. Megvalósítás – dokumentálás
6. Megbeszélés – új terv

**KÖSZÖNÖM
A
FIGYELMET!**

