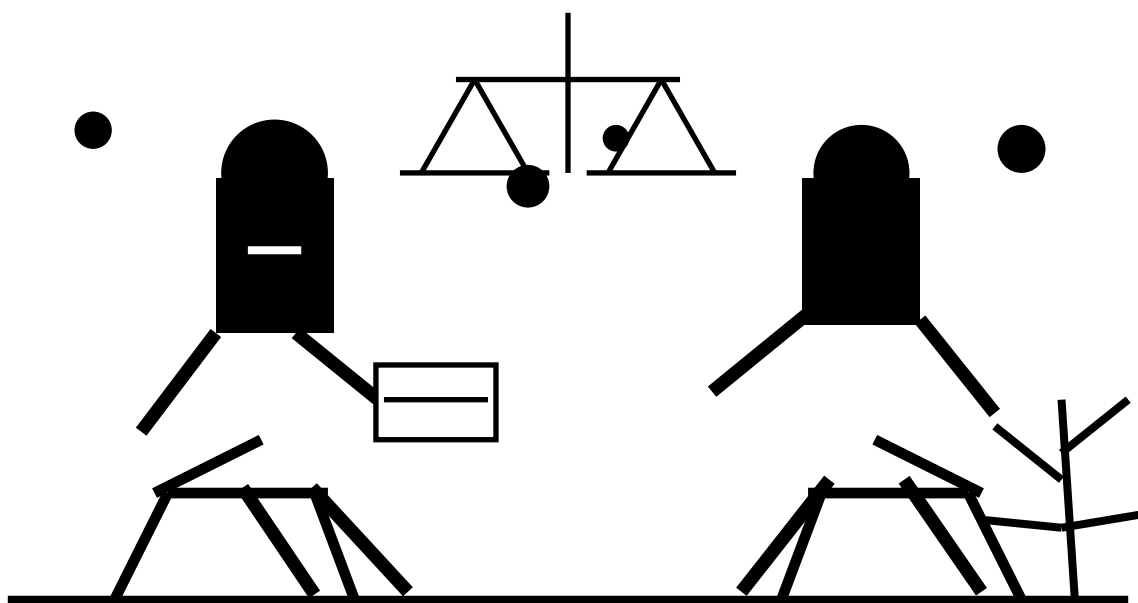


ZASOBÓW 30 TERAPEUTYCZNYCH DLA NASTOLATKÓW

Konkretne ćwiczenia, które pomagają młodym ludziom radzić sobie z trudnymi emocjami i zachowaniami.



DZIENNIK EMOCJI Z TYGODNIA

Dziś czułem/am się:

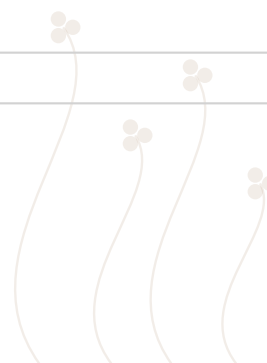
- ☐ Radosny/a
- ☐ Zaniepokojony/a
- ☐ Zirytowany/a
- ☐ Smutny/a
- ☐ Zdezorientowany/a
- ☐ Inne: _____

Co wywołało to uczucie?

Co zrobiłem/am z tym uczuciem?

- ☐ Zatrzymałem/am je dla siebie
- ☐ Opowiedziałem/am o nim komuś
- ☐ Napisałem/am o nim
- ☐ Zamieniłem/am je w sztukę
- ☐ Inne: _____

Co mogę zrobić lepiej, jeśli znów to poczuję?



PLAN SOS NA TRUDNE CHWILE

Co najbardziej mnie przeciąża:

Moje 3 strategie radzenia sobie:

1.

2.

3.

Zaufana osoba, do której mogę zwrócić się o pomoc:

Imię:

Kontakt:

Motywujące zdanie do zapamiętania:



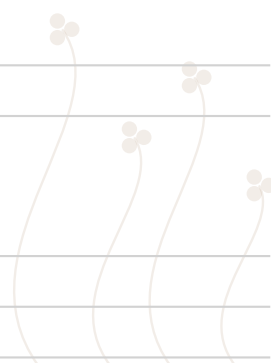
REJESTR OSOBISTYCH OSIĄGNIĘĆ

Dziś udało mi się:

- ☐ Zmierzyć się z lękiem
- ☐ Rozwiązać problem bez kłótni
- ☐ Wyrazić siebie zamiast milczeć
- ☐ Lepiej o siebie zadbać
- ☐ Inne: _____

Jak się potem czułem/am?

Co chcę świętować z mojego tygodnia?



ZŁOŚĆ - JAK RADZIĆ SOBIE Z NIĄ BEZ WYBUCHU?

Co mnie rozgniewało:

Jak zareagowałem/am w tej chwili?

- ☐ Krzyczałem/am
- ☐ Odizolowałem/am się
- ☐ Płakałem/am
- ☐ Rozmawiałem/am
- ☐ Inne: _____

Czego mogę nauczyć się z tej sytuacji?

Nowy, zdrowy sposób reagowania:



MÓJ MONITOR LĘKU

Instrukcje: Na koniec każdego dnia zapisz, czy czułeś/aś lęk, jaka była jego intensywność i co pomogło ci się uspokoić. Na koniec tygodnia zastanów się, co działało najlepiej dla ciebie.

Dzień tygodnia	Czy miałem/am lęk? (Tak/Nie)	Poziom (1 = łagodny, 5 = intensywny)	Co mi pomogło?
Poniedziałek			
Wtorek			
Środa			
Czwartek			
Piątek			
Sobota			
Niedziela			

Uwagi o moim tygodniu:



DZIENNIK WDZIĘCZNOŚCI

Dziś jestem wdzięczny/a za:

Osoba, która dziś dobrze na mnie wpłynęła:

Mała szczęśliwa chwila:



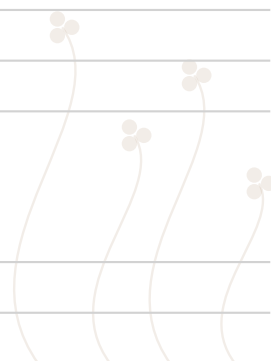
TABLICA WIZJI MARZEŃ

Moje marzenia na ten rok:

1. _____
2. _____
3. _____

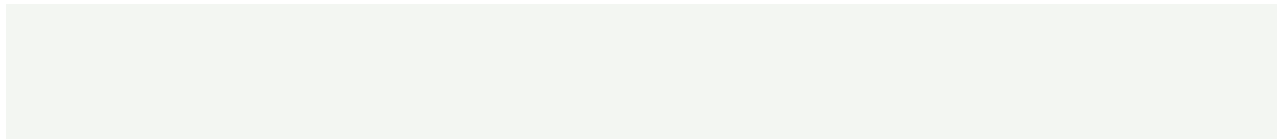
Małe działania, które pomogą mi tam dojść:

Narysuj coś, co przedstawia twoje największe marzenie.

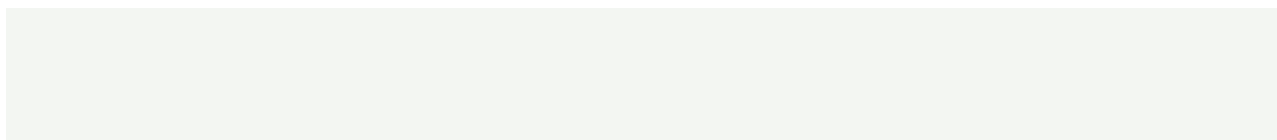


ROZPOZNAWANIE MOJEJ WARTOŚCI

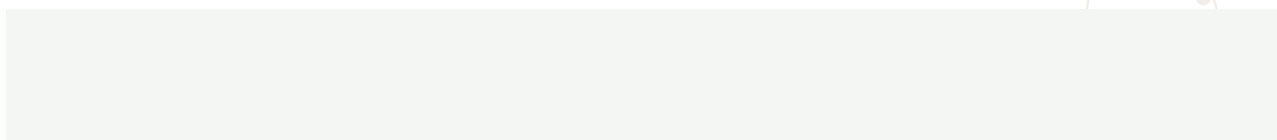
Dziś spojrzałem/am w lustro i spodobało mi się:



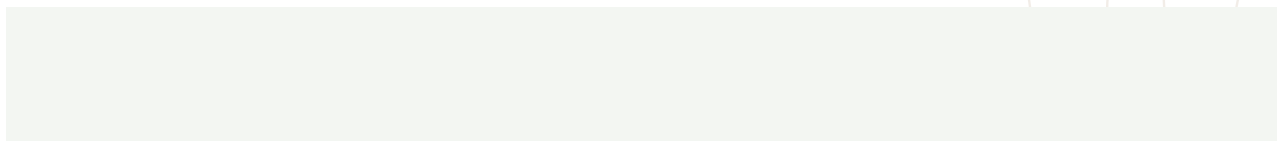
Cecha, którą w sobie dostrzegam:



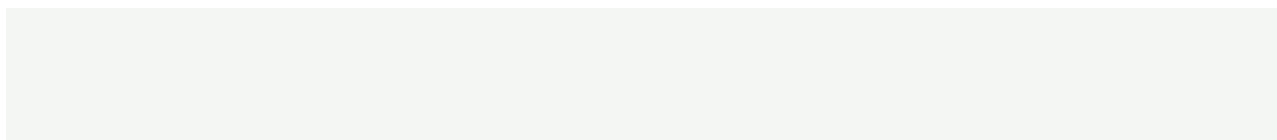
Coś, co robię dobrze:



Komplement, który ostatnio otrzymałem/am:



Co mogę dziś sobie powiedzieć?



REFLEKSJA O PRZYJAŹNIACH

Osoby, które dobrze na mnie wpływają:

Przy kim czułem/am się nieswojo i dlaczego:

Jak chcę się czuć przy moich przyjaciółach:

Co mogę zrobić, aby budować zdrowe przyjaźnie:



MAPA MOJEGO IDEALNEGO DNIA

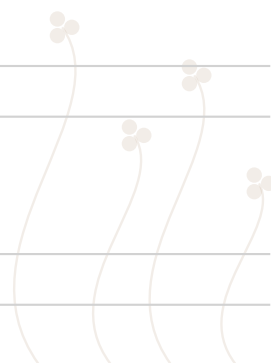
Opisz, jak wyglądałby twój idealny dzień:

Z kim chciał(a)byś spędzić ten dzień?

Co robilibyście razem?

Gdzie bylibyście?

Narysuj scenę z tego dnia.



KOŁO EMOCJI

Data: _____

Instrukcja:

Stwórz swoją paletę emocji: wybierz kolor dla każdego uczucia i obserwuj, jak czujesz się w ciągu tygodnia.

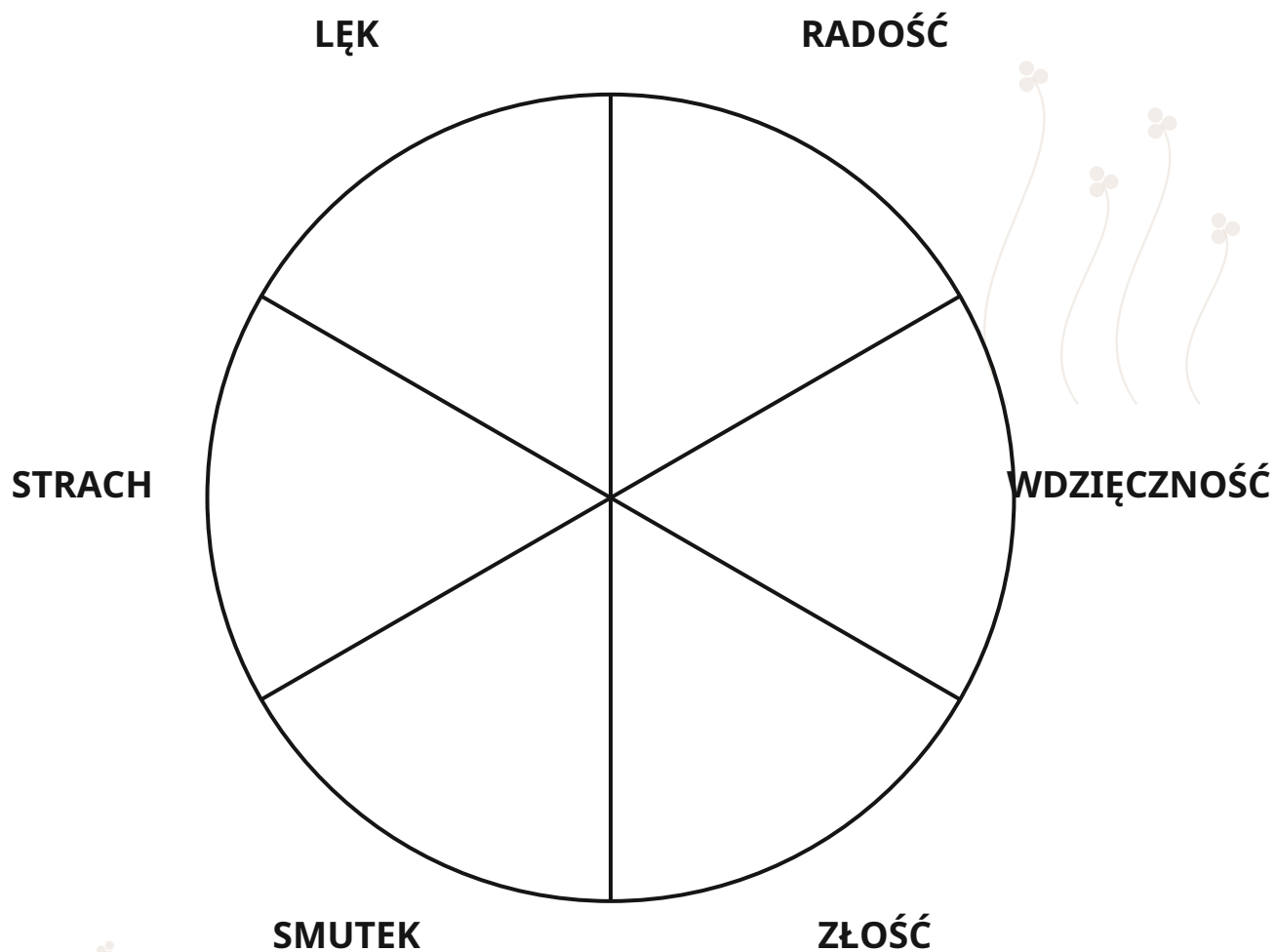
EMOCJA	WYBRANY KOLOR
Radość	
Smutek	
Złość	
Strach	
Lęk	
Wdzięczność	



KOŁO EMOCJI

Instrukcja:

Pokoloruj każdą część koła zgodnie ze swoim dzisiejszym nastrojem. Im większa intensywność, tym ciemniejszy lub bardziej nasycony kolor.

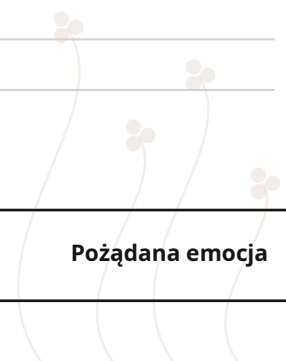


PLANER IDEALNEGO DNIA

Moja emocjonalna meta na dziś:

Mój nastrój po przebudzeniu:

Co chcę czuć pod koniec dnia:



Godzina	Aktywność	Pożądana emocja
Rano		
Popołudnie		
Wieczór		



TYGODNIOWY CHECK-IN EMOCJI

Data: _____

Refleksje z tygodnia

- Dominująca emocja: _____
- Najlepszy moment: _____
- Trudny moment: _____
- Nauka z tygodnia: _____

Dzień	Jak się czułem/am?	Emoji lub rysunek
Poniedziałek		
Wtorek		
Środa		
Czwartek		
Piątek		
Sobota		
Niedziela		



PLANER RELACJI

Data: _____

1. Ktoś, do kogo chcę się zbliżyć:

Imię: _____

Dlaczego? _____

Jak mogę się zbliżyć? _____

2. Osoba, która mnie zainspirowała:

Imię: _____

Co mnie zainspirowało? _____

Jak mogę to okazać? _____

3. Ważna rozmowa tygodnia:

Z kim? _____

O czym? _____

Cel rozmowy: _____

Jak się czułem/am, gdy bardziej się połączyłem/am z innymi?



TERMOMETR CODZIENNEGO STRESU

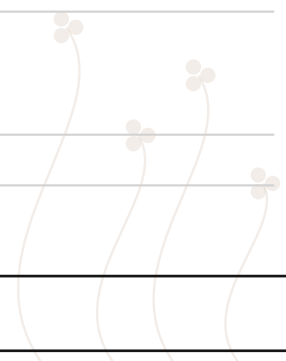
Data: _____

• Poziom stresu po przebudzeniu (0 do 10): _____

• Poziom stresu teraz (0 do 10): _____

• Co dziś najbardziej mnie zestresowało:

• Co dziś najbardziej mnie zestresowało:



Poziom	Emocja
0-2	Spokojny/a
3-5	Zmartwiony/a / napięty/a
6-8	Zestresowany/a / zdenerwowany/a
9-10	Prawie tracę kontrolę



MONITOR MAŁYCH ZWYCIĘSTW

Tydzień od: _____

Dzień	Małe zwycięstwo dnia	Jak się czułem/am
Poniedziałek		
Wtorek		
Środa		
Czwartek		
Piątek		
Sobota		
Niedziela		

• Dodatkowe miejsce (jeśli chcesz narysować lub napisać coś o swoim ulubionym zwycięstwie tygodnia)



PLANER SAMOOPIEKI

Tydzień od: _____

Dzień tygodnia	Działanie samoopieki	Czas trwania	Jak się czułem/am?
Poniedziałek			
Wtorek			
Środa			
Czwartek			
Piątek			
Sobota			
Niedziela			

Szybkie wskazówki samoopieki

- ☐ Przygotować relaksującą herbatę
- ☐ Zrobić przerwę na oddychanie
- ☐ Posłuchać ulubionej muzyki
- ☐ Napisać o swoich uczuciach
- ☐ Wyjść na spacer na świeżym powietrzu
- ☐ Obejrzeć coś lekkiego i zabawnego
- ☐ Odłączyć się na chwilę od telefonu



PLANER POZYTYWNYCH MYŚLI

Data: _____

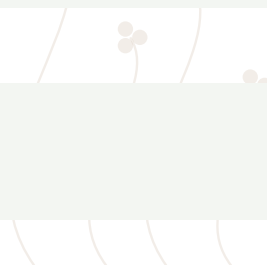
Moja negatywna myśl dnia:

Jak mogę przekształcić tę myśl?

Moja pozytywna myśl dnia:

Która pozytywna myśl najbardziej pomogła mi w tym tygodniu?

Jak zauważam, że moje myśli się zmieniają?



MAPA MOJEGO SERCA

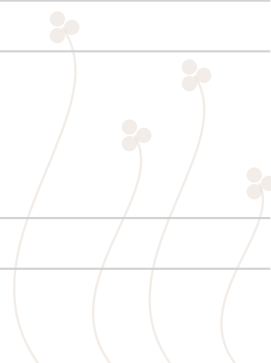
Data: _____

Co mnie uszczęśliwia:

Co mnie martwi:

Co chcę zmienić w sobie:

Kto sprawia, że czuję się bezpiecznie:



RADAR WYZWALACZY I ROZWIĄZAŃ

Data: _____

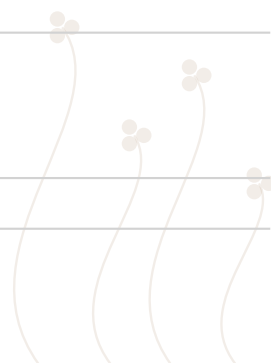
Jaki był dzisiejszy wyzwalacz?

Co poczułem/am w tej chwili?

Jak zareagowałem/am?

Co mogę zrobić inaczej następnym razem?

Wskazówka: Jeśli chcesz, narysuj lub napisz emoji, które pokazuje, jak się czułeś/aś.



LIST DO MOJEGO PRZYSZŁEGO JA

Instrukcje: Napisz list do siebie za 1 rok. Opowiedz o swoich marzeniach, wyzwaniach i o tym, co chcesz pamiętać. Zachowaj ten list, aby przeczytać go w przyszłości.

Data: _____

Drogi/a przyszły/a ja,

Rzeczy, które mam nadzieję osiągnąć:

Rady, które chcę sobie dać:

Coś, co zawsze chcę pamiętać:



TERMOMETR SPOKOJU

Data: _____

Sytuacja, która mnie spięła:

Mój poziom stresu teraz:

- 0 - wcale nie spokojny/a
- 5 - średnio zdenerwowany/a
- 10 - bardzo spokojny/a

Liczba, która pokazuje, jak się teraz czuję:

Co mogę zrobić, aby teraz się uspokoić?

- ☐ Oddychać głęboko (wdech, zatrzymanie, powolny wydech)
- ☐ Wyjść z pomieszczenia na kilka minut
- ☐ Posłuchać muzyki, która mnie uspokaja
- ☐ Poprosić o pomoc kogoś zaufanego
- ☐ Inne: _____



MURAL MOJEGO PRAWDZIWEGO JA

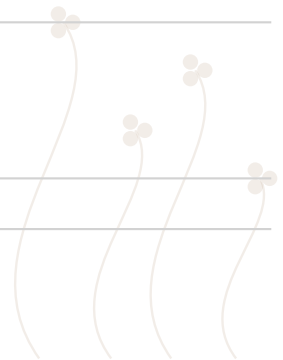
Data: _____

Moje ważne wartości:

Rzeczy, które sprawiają, że błyszczą mi oczy:

Słowa, które mnie definiują:

Narysuj lub wklej obrazy, które cię przedstawiają:



MYŚLI AUTOMATYCZNE

Data: _____

Jaka była sytuacja?

Jaka myśl pojawiła się w tamtej chwili?

Ta myśl była:

- ☐ Realistyczna
- ☐ Przesadzona
- ☐ Zbyt negatywna

Jaką zdrowszą myśl mogę mieć zamiast niej?

Co mogę zrobić inaczej, jeśli to wydarzy się ponownie?



PLANER POZYTYWNYCH MYŚLI

Data: _____

Ostatni raz, gdy czułem/am się smutny/a:

Co się wydarzyło?

Czy powiedziałem/am o tym komuś? Z kim rozmawiałem/am?

Co mogło mi wtedy pomóc?

Mój plan radzenia sobie ze smutkiem następnym razem:



GRA W POCZUCIE WŁASNEJ WARTOŚCI

Data: _____

Uzupełnij bingo, zaznaczając to, co rozpoznajesz w sobie:

☐ Jestem dobry/a w pomaganiu ludziom
☐ Ktoś powiedział mi już, że jestem zabawny/a
☐ Jestem osobą kreatywną
☐ Jestem dumny/a ze swojej historii
☐ Cenię swoje przyjaźnie

☐ Mam wyjątkowy talent (jaki?)
☐ Udało mi się pokonać coś bardzo trudnego
☐ Dbam o siebie, gdy jest mi źle
☐ Potrafię prosić o pomoc, gdy jej potrzebuję
☐ Staram się nawet wtedy, gdy jest trudno

Ile pól zaznaczyłeś/aś? _____



RENTGEN MOJEJ RUTYNY

Data: _____

Jak zwykle czuję się rano?

A w południe?

A wieczorem?

Co najbardziej pomaga mi w gorsze dni?

Co chcę włączyć do mojej rutyny emocjonalnej, aby czuć się lepiej:



DZIENNIK ODPORNOŚCI PSYCHICZNEJ

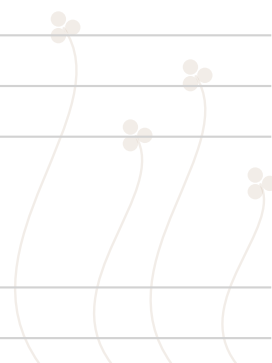
Data: _____

Wyzwanie, z którym się zmierzyłem/am:

Jak się wtedy czułem/am?

Jak sobie z tym poradziłem/am?

Czego nauczyłem/am się o sobie?



DZIENNIK PRZEBACZENIA

Data: _____

Ktoś, kto mnie zranił:

Co ta osoba zrobiła?

Czy jestem gotowy/a przebaczyć?

☐ Tak

☐ Jeszcze nie, ale chcę spróbować

Jaką zdrowszą myśl mogę mieć zamiast tego?

Jak się przez to poczułem/am?



TYGODNIOWY CHECK-IN EMOCJI

Data: _____

Dzień	Co dziś zrobiłem/am, aby sprawić sobie radość?	Jak się czułem/am?
Poniedziałek		
Wtorek		
Środa		
Czwartek		
Piątek		
Sobota		
Niedziela		

Czego nauczyłem/am się o tym, co mnie uszczęśliwia:

