

50 ZABAWOWYCH NARZĘDZI DO RADZENIA SOBIE Z LĘKIEM

**Kreatywne aktywności pomagające zmniejszyć stres i
uczyć strategii samoregulacji emocjonalnej.**



PROBLEMY ZWIĄZANE Z LĘKIEM

Nierozwiązane problemy często powodują lęk. Skorzystaj z poniższych wskazówek, aby zbadać nierozwiązane konflikty, które mogą przyczyniać się do Twojego lęku.

1. Zrób listę osób, miejsc lub sytuacji, które wywołują w Tobie strach i których próbujesz unikać.

2. Przy każdym punkcie z listy pomyśl o związanym z nim konflikcie lub nierozwiązanej sprawie, która może wywoływać lęk. Zapisz je tutaj. Przykład: Unikam zebrania stowarzyszenia, ponieważ porzuciłem(-am) projekt z osobą, która zawsze w nich uczestniczy.

3. Co możesz zrobić, aby rozwiązać te problemy lub konflikty?

DZIENNIK LĘKU

Zapisywanie myśli i uczuć może być pomocne. Uzupełniaj go codziennie. Zabieraj go na sesję, aby omawiać swoje postępy z terapeutą.

[illegible]

LISTA KONTROLNA LĘKU

- ☐ Czy rozmawiam o swoich uczuciach? Z kim?
- ☐ Czy jestem w stanie ciągłego zamartwiania się? Co mnie martwi?
- ☐ Czy podsycam swoje lękowe myśli? Co zrobię, aby nadać moim obawom właściwe proporcje?
- ☐ Czy moja rutyna przyczynia się do mojego lęku lub depresji? Co zmienię, aby poprawić swoje zdrowie?
- ☐ Czy mam dużo negatywnych myśli? Co zrobię, aby wprowadzić do życia więcej pozytywnych myśli?
- ☐ Czy tłumię swoje myśli i uczucia? Co zrobię, aby uwolnić to napięcie?
- ☐ Czy czuję się samotnie? Kogo mogę poprosić o pomoc?

POKONYWANIE LĘKU

Jak lęk i zamartwianie się wpływają na moje życie?

Lęk i zamartwianie się zmniejszają radość życia i przyczyniają się do pojawiania się problemów fizycznych oraz emocjonalnych. Każdy w pewnym momencie doświadcza lęku, ale każda osoba radzi sobie z obawami w swój własny sposób.

Ważne jest, aby odkryć najlepszy sposób podejścia do Twojej konkretnej sytuacji. Odpowiedz na te pytania, aby uzyskać lepszą perspektywę tego, jak przezwyciężać zamartwianie się i lęk w swoim życiu:

JAKIE ZMIANY MOGĘ WPROWADZIĆ W DIECIE I RUTYNIE ĆWICZEŃ, ABY ZMNIJSZYĆ POZIOM STRESU W CIELE?

POKONYWANIE LĘKU

CZY ŚPIĘ WYSTARCZAJĄCO? JEŚLI NIE, JAK MOGĘ DOSTOSOWAĆ SWOJĄ RUTYNĘ, ABY SPAĆ WIĘCEJ?

KIEDY MOGĘ WŁĄCZYĆ TECHNIKĘ RELAKSACYJNĄ DO SWOJEJ RUTYNY? KTÓRA TECHNIKA NAJBARDZIEJ MNIE PRZYCIĄGA?

KIEDY MOGĘ PRZEZNACZYĆ CZAS NA MEDYTACJĘ? CZY CZUJĘ SIĘ WYSTARCZAJĄCO BEZPIECZNIE, ABY SPRÓBOWAĆ MEDYTACJI? GDZIE MOGĘ DOWIEDZIEĆ SIĘ WIĘCEJ?

POKONYWANIE LĘKU

KIEDY NAJMNIĘJ PRAWDOPODOBNE JEST, ŻE BĘDĘ UWAŻNY(-A)? W JAKI SPOSÓB MI TO SZKODZI?

JAK MÓJ SPOSÓB PATRZENIA NA ŚWIAT ZWIĘKSZA PRAWDOPODOBIENSTWO, ŻE BĘDĘ CZUĆ LĘK LUB ZAMARTWIENIE?

CZY CZUJĘ, ŻE MÓJ POZIOM LĘKU JEST ZBYT WYSOKI, ABY PORADZIĆ SOBIE BEZ PROFESJONALNEJ POMOCY? GDZIE MOGĘ SZUKAĆ WSPARCIA?

PLANER DZIENNY

DATA: _____

AFIRMACJA DNIA

TOP 3 ZADANIA

JAK SIĘ DZIŚ CZUJĘ?

AKTYWNOŚCI UZIEMIAJĄCE

RANO _____

POŁUDNIE _____

WIECZÓR _____

NOTATKI

MONITOR DZIENNY

DATA: _____

JAK SIĘ DZISIAJ CZUJESZ?

CO ROBIŁEŚ(-AŚ) LUB O CZYM MYŚLAŁEŚ(-AŚ), ZANIM UŚWIADOMIŁEŚ(-AŚ) SOBIE SWOJE EMOCJE?

DLACZEGO UWAŻASZ, ŻE TO SPRAWIŁO, ŻE POCZUŁEŚ(-AŚ) SIĘ W TEN SPOSÓB?

GDYBYŚ MÓGŁ/MOGŁA ZROBIĆ COŚ, ABY POPRAWIĆ SWÓJ NASTRÓJ, CO BY TO BYŁO?

WZORCE MYŚLENIA

DATA: _____

JAKIE MYŚLI POJAWIAJĄ SIĘ CZĘŚCIEJ NIŻ INNE?

CZY ZAUWAŻYŁEŚ(-AŚ) WZORZEC, KIEDY TO SIĘ DZIEJE?

JEŚLI ROZPOZNAŁEŚ(-AŚ) WZORZEC, JAK MOŻESZ PRZERWAĆ TEN CYKL?

RZECZY, KTÓRE POMAGAJĄ:

-
-
-
-
-
-
-
-

-
-
-
-
-
-
-
-

-
-
-
-
-
-
-
-

-
-
-
-
-
-
-
-

KOŁO MINDFULNESS



5 rzeczy, które możesz ZOBACZYĆ

4 rzeczy, których możesz DOTKNAĆ

3 rzeczy, które możesz USŁYSZEĆ

2 rzeczy, które możesz POCZUĆ ZAPACHEM

1 rzecz, którą możesz POSMAKOWAĆ

REJESTR MYŚLI DYSFUNKCYJNYCH

SYTUACJA

EMOCJE (JAK SIĘ TERAZ CZUJESZ?)		
NIEPOMOCNE MYŚLI (CO PRZESZKADZA CI W TEJ SYTUACJI?)		
MYŚLI	ZNIEKSZTAŁCENIA	
MYŚLI ALTERNATYWNE (RACJONALNA ODPOWIEDŹ NA NEGATYWNE MYŚLI)		
WYNIK (JAK SIĘ TERAZ CZUJESZ?)		

MONITOR LĘKU

DATA: _____

DZIEŃ	STY	LUT	MAR	KWI	MAJ	CZE	LIP	SIE	WRZ	PAŹ	LIS	GRU
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												
31												



BRĄK LĘKU



LĘK ŁĄGODNY



LĘK UMIARKOWANY



LĘK WYSOKI



LĘK SILNY

WYNIKI

REJESTR SNU

ROK: _____

MIESIĄC: _____

GODZINY SNU:

SNY:

DZIEŃ	PON	WT	ŚR	CZW	PT	SOB	NDZ
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							

[illegible]

WYKRES NASTROJU

ROK: _____

MIESIĄC: _____

DZIEŃ	WSPANIAŁY	DOBRY	NEUTRALNY	ZŁY	OKROPNY
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

REJESTR HIGIENY

TYDZIEŃ: _____

NAWYK	PON	WT	ŚR	CZW	PT	SOB	NDZ
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

NOTATKI:

REJESTR LEKÓW

TYDZIEŃ: _____

[illegible]

PLANOWANIE WIZYT

LEKARZ/PSYCHOLOG	DATA: _____ MIEJSCE: _____
CEL WIZYTY:	
PYTANIA DO ZADANIA	
• _____ • _____ • _____	

PAMIĘTAĆ, ABY ZABRAĆ
NOTATKI LEKARZA/PSYCHOLOGA
LISTA ZADAŃ PO WIZYCIE
• _____ • _____ • _____ • _____ • _____ • _____

WDZIĘCZNOŚĆ

DATA: _____ CZUJĘ WDZIĘCZNOŚĆ ZA: _____

PON	
WT	
ŚR	
CZW	
PT	
SOB	
NDZ	

CO NAJBARDZIEJ PODOBAŁO MI SIĘ W TYM TYGODNIU?

CODZIENNA TROSKA O SIEBIE

DATA: _____

MIERNIK MOTYWACJI



DZIŚ JESTEM WDZIĘCZNY(-A) ZA

JEDNA RZECZ, KTÓRA WYWOŁAŁA UŚMIECH

MÓJ NAJWIĘKSZY SUKCES

RZECZY, KTÓRE DZIŚ ZROBIŁEM(-AM)

- ☐
- ☐
- ☐
- ☐
- ☐

MYŚL DNIA

NOTATKI DLA MNIE

CODZIENNE NOTATKI O LĘKU

DATA: _____

MIERNIK NASTROJU



MIERNIK MOTYWACJI



MIERNIK SNU

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

JAK SIĘ DZISIAJ CZUJĘ
(PSYCHICZNIE I FIZYCZNIE)?

MYŚLI, KTÓRE MAM

DLATEGO CZUJĘ SIĘ W TEN SPOSÓB (MOJE WYZWALACZE)

Z TYCH POWODÓW MOJE ZACHOWANIA SĄ...

TO, CO ROBIĘ

- ☐
- ☐
- ☐
- ☐
- ☐

TO, CZEGO NIE ROBIĘ

- ☐
- ☐
- ☐
- ☐
- ☐

MONITOR ZACHOWAŃ

NIEZDROWE ZACHOWANIA	PON	WT	ŚR	CZW	PT	SOB	NDZ
Nadużywanie substancji							
Samookaleczenia							
Nadmierne wydatki							
Pornografia/promiskuityzm							
Zaburzenia odżywiania							
Kłamanie/manipulowanie							
Kradzież/oszukiwanie							
Unikanie/prokrastynacja							
Przemoc/bójki							
Ruminacje							
Powtarzalne zachowania skoncentrowane na ciele							
Inne:							
Inne:							
Inne:							
Inne:							

ZACHOWANIE, KTÓRE W TYM TYGODNIU BYŁO DLA CIEBIE NAJTRUDNIEJSZE

TECHNIKI, KTÓRE POMAGAJĄ UNIKAĆ TYCH ZACHOWAŃ

ZROZUMIEĆ WYZWALACZE

JAKIE SĄ MOJE WYZWALACZE?

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____
- 4 _____
- 5 _____

DLACZEGO TE WYZWALACZE SIĘ POJAWIAJĄ?

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____
- 4 _____
- 5 _____

JAK TE WYZWALACZE SPRAWIAJĄ, ŻE SIĘ CZUJĘ?

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____
- 4 _____
- 5 _____

MOJE UMIEJĘTNOŚCI RADZENIA SOBIE

JAKIE SĄ MOJE UMIEJĘTNOŚCI RADZENIA SOBIE?

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____
- 4 _____
- 5 _____

DLACZEGO TE UMIEJĘTNOŚCI SĄ WAŻNE?

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____
- 4 _____
- 5 _____

W CZYM POMAGAJĄ MI TE UMIEJĘTNOŚCI?

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____
- 4 _____
- 5 _____

KROKI RADZENIA SOBIE

Jakie kroki możesz podjąć, aby jak najlepiej poradzić sobie z negatywną emocją następnym razem, gdy zaczniesz czuć się nieswojo? Zapisz je poniżej.

1

JEŚLI ZACZNĘ ODCZUWAĆ NEGATYWNĄ EMOCJĘ, PIERWSZYM KROKIEM, KTÓRY PODEJMĘ, BĘDZIE...

2

NASTĘPNIE MOIM KOLEJNYM KROKIEM BĘDZIE...

3

MOIM OSTATNIM KROKIEM BĘDZIE...

TECHNIKI RELAKSACYJNE

TECHNIKI RELAKSUJĄCE MÓJ UMYŚŁ

TECHNIKI RELAKSUJĄCE MÓJ ODDECH

TECHNIKI RELAKSUJĄCE MOJE CIAŁO

TECHNIKI USPOKAJAJĄCE MOJE NERWY

MOJE MYŚLI

MYŚLI O MNIE

MYŚLI O ŚWIECIE

MYŚLI O INNYCH

MYŚLI O PRZYSZŁOŚCI

POZYTYWNE MYŚLI

NEGATYWNE MYŚLI	POZYTYWNE MYŚLI
NEGATYWNE MYŚLI	POZYTYWNE MYŚLI
NEGATYWNE MYŚLI	POZYTYWNE MYŚLI
NEGATYWNE MYŚLI	POZYTYWNE MYŚLI
NEGATYWNE MYŚLI	POZYTYWNE MYŚLI

PŁYŃ Z SYTUACJĄ

SYTUACJA

ŻYJ CHWILĄ (W jaki sposób mogę być obecny(-a) i rozluźniony(-a)?)

SKUP SIĘ NA POZYTYWACH (Jakie dobre rzeczy są teraz w moim życiu?)

OTWÓRZ UMYSŁ NA PLANY BEZPIECZEŃSTWA (Co jeszcze mogę zrobić, aby o siebie zadbać?)

ZAAKCEPTUJ ZMIANĘ W KOMUNIKACJI (Jak mogę lepiej komunikować swoje potrzeby?)

**RZECZY,
KTÓRE MOGĘ
KONTROLOWAĆ**

LIST NAPISANY, NIGDY NIEWYSŁANY

Drogi/Droga,

Napisz list do kogoś, kto wywołuje w Tobie strach lub lęk, ale którego nie zamierzasz wysłać. To może być bardzo terapeutyczny sposób na wyrażenie swoich myśli.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

DZIENNIK

ROK: _____ MIESIĄC: _____

[illegible]

MYŚLI

ROK: _____ MIESIĄC: _____

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

NOTATKI

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are approximately 20 lines visible. The paper has a slight shadow on the right side, suggesting it's resting on a surface. There is no handwriting or other markings on the paper.