

CO POMAGA

LISTA KONTROLNA – ARKUSZ 1

CZY

ODŻYWIASZ SIĘ REGULARNIE
I ZDROWO

Delektowanie się jedzeniem
bez pośpiechu

ZAZNACZ

WYSYPIASZ SIĘ

To dobry początek
każdego dnia

ZAZNACZ

WYKONUJESZ CODZIENNE
CZYNNOŚCI

Prasowanie, prace domowe,
prace w ogrodzie

ZAZNACZ

UTRZYMUJESZ KONTAKTY
Z INNYMI

Spędzanie czasu z rodziną
i przyjaciółmi, kontakt
telefoniczny / listowny
/ e-mailowy

ZAZNACZ

ROBISZ RZECZY, KTÓRE
DODAJĄ CI ENERGII

np. zainteresowania,
słuchanie muzyki, przyjemna
kąpiel dla relaksu

ZAZNACZ

ROZMAWIASZ O SWOICH
PROBLEMACH Z ZAUFANYMI
PRZYJACIÓŁMI I RODZINĄ

To naprawdę może pomóc

ZAZNACZ

STARASZ SIĘ DOWIEDZIEĆ
WIĘCEJ O TYM, CO CZUJESZ

Na przykład: udział
w spotkaniach wolontariackich
grup samopomocy

ZAZNACZ

NIE ZWRACASZ UWAGI
NA DOŁUJĄCE MYŚLI

Zaprzestanie myślenia
o negatywnych rzeczach
i rozpamiętywania ich

ZAZNACZ

CO POMAGA

LISTA KONTROLNA – ARKUSZ 2

CZY

ZWALCZASZ SWOJE LĘKI

Za pomocą małych,
miarowych kroków

ZAZNACZ

ĆWICZYSZ / SPACERUJESZ /
PŁYWASZ ITP.

To doda Ci energii

ZAZNACZ

WYKORZYSTUJESZ POCZUCIE
HUMORU, BY SOBIE RADZIĆ

Śmiech zawsze pomaga

ZAZNACZ

PLANUJESZ CZAS DLA
SIEBIE I INNYCH

Nie poświęcając
całego czasu

ZAZNACZ

ZAŻYWASZ REGULARNIE
PRZEPISANE LEKARSTWA

Może to stanowić część
procesu zdrowienia

ZAZNACZ

ODPOCZYWASZ

Płyty CD, DVD, kąpiele,
cokolwiek, co działa
w Twoim przypadku

ZAZNACZ

KORZYSTASZ Z POMOCY
LUDZI WOKÓŁ

Lekarza, rodziny i znajomych
– zaangażuj ich do pomocy

ZAZNACZ

ZAJMUJESZ SIĘ
NIEZBĘDNYMI SPRAWAMI

Nie pozwól, by nagromadziły
Ci się niezapłacone rachunki

ZAZNACZ

PYT: CZY ROBIĘ INNE RZECZY, KTÓRE
POMAGAJĄ?
ZAPISZ, CO ROBISZ, JEŚLI ODNOSI SIĘ
TO DO CIEBIE