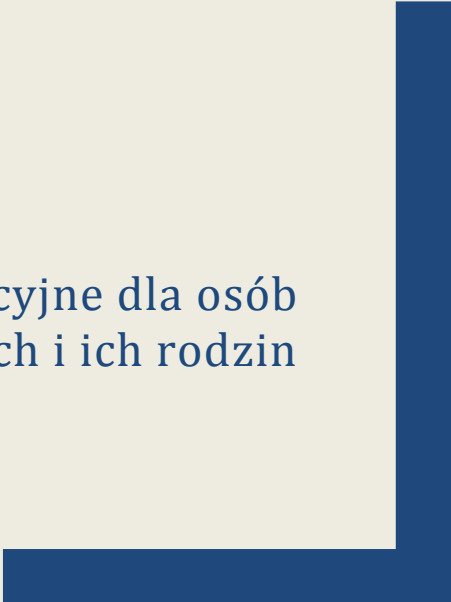


Innowacyjny model wsparcia osób zależnych i ich rodzin

EMO - POMOCNIK

Materiały edukacyjne dla osób
zależnych i ich rodzin



SPIS TREŚCI

WSTĘP	3
SŁOWNIK NAJWAŻNIEJSZYCH POJĘĆ UŻYTYCH W MATERIALE	4
JAKIE ZABURZENIA NASTROJU MOGĄ DOTYKAĆ OSOBY ZALEŻNE I ICH OTOCZENIE?	7
<i>Choroba jako czynnik wpływający na nastrój</i>	8
<i>Jak odróżnić smutek od depresji?</i>	11
PSYCHOEDUKACJA	11
<i>Jak w prosty sposób można poznać i monitorować swoje negatywne myśli?</i>	13
AUTOTERAPIA	15
<i>Zadania do wykonania w domu w ramach autoterapii</i>	19
PSYCHOLOGIA POZYTYWNA	26
<i>Zadania wzmacniające poczucie szczęścia i zadowolenia w życiu</i>	29
BIBLIOGRAFIA	32

WSTĘP

Niniejsze opracowanie stanowi zestawienie kluczowych pojęć i zagadnień dotyczących problemów emocjonalnych, które mogą dotyczyć osoby zależne i ich rodziny. Obok zawartości merytorycznej w podręczniku znajdują się przykłady ćwiczeń, technik i metod pracy, które pozytywnie wpływają na postrzeganie, radzenie sobie i nastawienie do życia zarówno tych, którzy są zależni od pomocy innych, jak i tych, którzy taką pomoc świadczą. Materiał ma posłużyć wszystkim czytelnikom jako pigułka wiedzy na temat zdrowia i kondycji emocjonalnej.

Opracowanie powstało jako wynik prac realizowanych w ramach Projektu „Inkubator Innowacji Społecznych Wielkich Jutra” (Temat: Usługi opiekuńcze dla osób zależnych) realizowanego na podstawie UMOWY O DOFINANSOWANIE PROJEKTU GRANTOWEGO W RAMACH PROGRAMU OPERACYJNEGO WIEDZA EDUKACJA ROZWÓJ 2014 – 2020 nr POWR.04.01.00-00-I026/15 z 22 czerwca 2016 r. na zlecenie Ministerstwa Rozwoju w ramach IV. Osi Priorytetowej: Innowacje społeczne i współpraca ponadnarodowa, Działanie 4.1: Innowacje społeczne, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

SŁOWNIK NAJWAŻNIEJSZYCH POJĘĆ UŻYTYCH W MATERIALE

- 1. OSOBA ZALEŻNA** - to osoba wymagająca stałej opieki ze względu na stan zdrowia, zaawansowany wiek. Niepełnosprawność, starość, przewlekła choroba to częste przyczyny zależności od innych osób. Zależność wiąże się często z poczuciem wyizolowania, podwyższoną wrażliwością, obniżonym nastrojem, zaniżoną samooceną, czyli problemami natury emocjonalnej.
- 2. OPIEKUN OSOBY ZALEŻNEJ**- to osoba, która posiada odpowiednią wiedzę i umiejętności w zakresie opieki nad osobą zależną. Może to być osoba związana zawodowo z działalnością opiekuńczą lub ktoś z bliskiego otoczenia osoby zależnej (np. członkowie rodziny). Do zadań opiekunów należą między innymi czynności opiekuńczo - pielęgnacyjne. Opiekunami osób zależnych są najczęściej bliskie osoby, które przeznaczają większość swojego czasu na zapewnienie niesamodzielnemu członkowi rodziny odpowiedniej opieki, wsparcia emocjonalnego, psychicznego. Osoby te dając wiele od siebie, są narażone na emocjonalne wypalenie, sami mogą również potrzebować wsparcia.
- 3. AUTOTERAPIA**- to inaczej samoleczenie, działanie podejmowane w celu uzdrowienia samego siebie, poprawy samopoczucia, czy stanu emocjonalnego.
- 4. NARZĘDZIA DO AUTOTERAPII**- kwestionariusze, ankiety i skale przeznaczone do użytku przez osoby zależne i ich opiekunów, służące do poznania swojej kondycji emocjonalnej, skłaniające do refleksji nad swoimi przeżyciami. Materiały zostały przygotowane pod kątem potrzeb i problemów osób, które z różnych powodów są w stanie zależności wobec innych lub sprawują nad nimi opiekę.
- 5. DEPRESJA**- zaburzenie psychiczne objawiające się głównie obniżeniem nastroju (smutkiem, przygnębieniem, niską samooceną, małą wiarą w siebie, poczuciem winy, pesymizmem, u części pacjentów myślami samobójczymi), niezdolnością do przeżywania przyjemności, spowolnieniem psychoruchowym, zaburzeniem rytmu dobowego (bezsennością lub nadmierną sennością) lub zmniejszeniem apetytu (rzadziej jego wzmożeniem). Pocieszenie osoby w depresji jest niemożliwe lub bardzo trudne (a niekiedy nawet pogarsza jej samopoczucie, ponieważ może ona czuć się nierozumiana, bezradna lub tym mocniej obwiniać się) – podczas gdy zwykły, niechorobowy smutek najczęściej ustępuje, gdy uwaga danej osoby zostanie

przeniesiona na przyjemne sprawy lub pomyślne wydarzenia. Obniżenie nastroju w depresji może być bardzo głębokie (pacjenci mogą mieć wrażenie, że „nigdy czegoś takiego nie przeżyli”); za rozpoznaniem zaburzenia depresyjnego przemawiają także myśli rezygnacyjne (poczucie niechęci do życia), a w szczególności myśli samobójcze – w niechorobowym smutku myśli samobójcze praktycznie nie są spotykane.¹

- 6. WYPALENIE-** wypalenie opiekuna to reakcja jego ciała i psychiki na nadmierne obciążenie. Oznacza całkowite wyczerpanie fizyczne i emocjonalne powstałe w wyniku nagromadzenia napięć i negatywnych doświadczeń. Wypalenie jest stanem, w którym wyczerpanie powoduje niezdolność do sprostania zadaniom jakie stawia dalsze sprawowanie opieki. Opiekunowie rodzinni są szczególnie narażeni na zespół wypalenia ponieważ z podopiecznym wiąże ich bliska emocjonalna relacja. Wieloletnia, często samotna opieka nad chorym z chorobą neurodegeneracyjną np. Alzheimera, Parkinsona lub inną, której towarzyszy otępienie (demencja) może wyniszczyć fizyczne i psychiczne zasoby opiekuna. Warto pamiętać, że wypalenie to stan stopniowo, powoli nasilających się objawów².
- 7. STRES-** opiekun osoby zależnej jest narażony na silny przewlekły stres, szczególnie, kiedy podopieczny wymaga długotrwałej i intensywnej pomocy. Sprawowanie opieki może powodować zmianę planów życiowych, skłaniać do wyrzeczeń i wiąże się z przemęczeniem oraz poczuciem bezradności. Opiekunowie rodzinni pełnią swoją rolę nieustannie i nieustannie muszą mierzyć się z utratą sił, chorobą, postępującą niesamodzielnnością bliskiej osoby. Życie opiekuna nierzadko zostaje podporządkowane potrzebom podopiecznego, a nowa sytuacja wymusza rezygnację np. z pracy zawodowej czy niektórych form wypoczynku i spędzania wolnego czasu np. podróży, na rzecz sprawowania opieki. Jeśli stres, którego doświadcza opiekun rodzinny jest intensywny i trwa zbyt długo może przerodzić się w tzw. chroniczny (przewlekły) stres, prowadzący do wypalenia. Przewlekły stres powoduje wyczerpanie zasobów sił i energii, którymi dysponuje opiekun. Nieustanne pozostawanie w napięciu i gotowości sprawia, że destabilizuje się funkcjonowanie całego organizmu³.
- 8. AFEKT-** stan emocjonalny doświadczany w danym momencie.

¹ https://pl.wikipedia.org/wiki/Zaburzenia_depresyjne

² <https://syntonia.jimdo.com/rodzinni-opiekunowie-os%C3%B3b-starszych-baza-wiedzy/o-opiekunie/stres-depresja-wypalenie/>

³ Ibidem

- 9. ZABURZENIA NASTROJU-** inaczej zaburzenia afektywne. Mogą wiązać się ze smutkiem i obniżonym nastrojem, ale i z sytuacją odwrotną, czyli stanami nadmiernej euforii i wyjątkowo podwyższonego nastroju. Zaburzenia te mogą się przejawiać występowaniem zespołów depresyjnych. Problem zaburzeń nastroju jest ważny, ponieważ mimo że dotyczą one coraz większej ilości pacjentów, to jednak wciąż zbyt często nie są one w ogóle rozpoznawane⁴.
- 10. BEHAWIORYZM-** filozofia nauki o zachowaniu ludzi oraz zwierząt. W podejściu tym uznaje się istotną rolę środowiska jako czynnika, który kontroluje zachowania organizmów oraz indywidualnej historii uczenia się poprzez konsekwencje (historia wzmocnień). Według tego podejścia zachowanie jest odpowiedzią na stymulację środowiska, a przyczyną zachowania są jego przeszłe konsekwencje⁵.
- 11. TERAPIA POZNAWCZO-BEHAWIORALNA-** to jedna z form psychoterapii stosowanych w leczeniu depresji. Nazwa wskazuje na celowość terapii: służy ona zrozumieniu problemu, zmianie sposobu myślenia (sfera poznawcza) i zachowania (sfera behawioralna) chorego. Praca pacjenta nad trudnościami, z którymi zmagają się każdego dnia, ma mieć pozytywny wpływ na jego sferę emocjonalną.
- 12. PSYCHOLOGIA POZYTYWNA** - to nauka o cechach pozytywnych, wartościach i mocnych stronach człowieka. Za cel stawia sobie zrozumienie i wspieranie czynników, które prowadzą do wzrostu samorozwoju jednostki, ale i całych społeczności i społeczeństw do poprawy jakości życia i zapobieganiu patologiom. Psychologia pozytywna nie odrzuca oczywiście doświadczenia i wiedzy o przyczynach powstania cierpienia, ale w równej mierze co niwelować straty, cierpienie i traumę, zakłada, że życie należy czynić lepszym, szczęśliwszym i pełniejszym.
- 13. PSYCHOEDUKACJA-** metoda kształcenia adresowana do ludzi, którzy żyją z zaburzeniami psychicznymi stanu zdrowia. Psychoedukacja odbywa się na zasadach dyskusji jeden-na-jeden lub w grupach, moderowana przez wykwalifikowanego pedagoga, a także pracowników służby zdrowia: lekarza medycyny, pielęgniarki czy pracowników socjalnych i psychologów. Pacjenci są informowani o stanie ich chorób do ogólnej wiadomości uczestników grup. Ponadto,

⁴ <https://www.poradnikzdrowie.pl/zdrowie/psychiatria/zaburzenia-nastroju-afektywne-przyczyny-i-objawy-wahan-nastroju-aa-oqPW-bd55-57RP.html>

⁵ <https://pl.wikipedia.org/wiki/Behawioryzm>

wymiana doświadczeń między zainteresowanymi pacjentami i wzajemne ich wsparcie ma odgrywać pozytywną rolę w procesie leczenia.⁶

JAKIE ZABURZENIA NASTROJU MOGĄ DOTYKAĆ OSOBY ZALÉŻNE I ICH OTOCZENIE?



Zaburzenia nastroju to jeden z narastających problemów. Nastrój żadnego człowieka nie jest przez cały czas stały. Podlega on wahaniom w zależności od doświadczanych zdarzeń czy pojawiających się, zupełnie naturalnie, refleksji dotyczących świata i własnego życia. Odczuwanie **smutku** czy **wyjątkowo silnej radości** jest więc całkowicie normalne – problem pojawia się dopiero, gdy stan obniżonego czy podwyższonego nastroju utrzymuje się **przez dłuższy czas** (dokładne kryteria czasowe są różne w zależności od typu danego schorzenia) i wtedy można mówić o istnieniu u pacjenta zaburzeń nastroju. Choroby afektywne spotykane są u osób w każdym wieku: wystąpić mogą zarówno u pracującej 30-latk, jak i u gimnazjalisty czy emeryta.

Często przyczyna zaburzeń nastroju ma swoje podłoże w chorobie, niepełnosprawności. Mówimy wtedy o ich **somatycznym podłożu**. **Osoby zależne** (przewlekle chore, starsze, borykające się z niepełnosprawnościami) są zatem bardziej podatne na różnego rodzaju zaburzenia nastroju.

Ocena nastroju należy do podstaw każdego badania stanu psychicznego pacjenta. Jako nastrój określany jest, utrzymujący się przez dłuższy czas, stan uczuciowy związany z odbieraniem świata i jego analizowaniem.

⁶ <https://pl.wikipedia.org/wiki/Psychoedukacja>

Zasadniczo wyróżnia się **trzy typy nastroju**:

- **wyrównany**
- **obniżony,**
- **podwyższony.**

Terminem o węższym znaczeniu niż nastroj jest **afekt**, czyli stan emocjonalny, który jest doświadczany przez pacjenta w konkretnym, danym momencie. Afekt może być dostosowany lub niedostosowany, ale i osłabiony, labilny czy sztywny.



CHOROBA JAKO CZYNNIK WPŁYWAJĄCY NA NASTRÓJ.

Wystąpienie zaburzeń nastroju bywa poprzedzone **doświadczeniem silnego stresu**. Jednym z takich doświadczeń jest choroba własna lub członka rodziny, wyczerpująca opieka nad osobą w pełni zależną od pomocy innych. Gdy dochodzi do zaburzeń dotyczących stężeń neuroprzekazników w obrębie układu nerwowego, mogą pojawić się zaburzenia nastroju. W grupie zwiększonego ryzyka schorzeń afektywnych znajdują się pacjenci cierpiący na somatyczne schorzenia przewlekłe (np. na cukrzycę, niewydolność serca czy reumatoidalne zapalenie stawów).

Zaburzenia nastroju bywają konsekwencją **stosowania leków** (tak bywa w przypadku leczenia glikokortykosteroidami, które mogą powodować zarówno obniżenie, jak i podwyższenie nastroju).

Zdarza się, że przyczyną problemów z nastrojem są **zaburzenia hormonalne** – przykładowo obniżenie nastroju może być skutkiem niedoczynności tarczycy.

Przyczyniać się do któregoś z powyżej opisanych problemów może zarówno nadmierne spożywanie alkoholu, leków czy korzystanie z narkotyków, ale i nagłe odstawienie wymienionych substancji.



Zaburzenia nastroju mogą prowadzić do depresji.

Choć zaburzenia nastroju są problemem częstym (według przypuszczeń Światowej Organizacji Zdrowia w 2020 roku **depresja** może stać się drugą co do częstości przyczyną zgonów na świecie), to nadal nie udało się jednoznacznie ustalić ich patogenezy.

Z najnowszych badań wynika, że ryzyko wystąpienia w ciągu całego życia depresji wynosi 25% w przypadku kobiet i 12% mężczyzn. **Choroba somatyczna i związane z nią dolegliwości dodatkowo podnoszą to ryzyko⁷.**

➤ Kiedy jeszcze jesteśmy narażeni na ryzyko wystąpienia depresji?

Zauważalny jest związek występowania zaburzeń afektywnych z obciążeniami rodzinnymi. Okazuje się bowiem, że u osób, których bliski krewny cierpiał na depresję czy chorobę afektywną dwubiegunową, ryzyko wystąpienia schorzenia jest większe niż w populacji ogólnej. Również nagły, silny stres może być źródłem wystąpienia depresji. Wywołać go może np. śmierć bliskiej osoby, diagnoza o nieuleczalnej chorobie czy utrata pracy.

W poniższej ramce zebrano najczęściej obserwowane objawy u osób cierpiących na depresję⁸:

⁷ <https://www.poradnikzdrowie.pl/zdrowie/psychiatria/zaburzenia-nastroju-afektywne-przyczyny-i-objawy-wahan-nastroju-aa-oqPW-bd55-57RP.html>

⁸ Ibidem

- ✚ znaczne obniżenie nastroju,
- ✚ zaburzenia snu (mogące przybierać postać bezsenności, jak i zwiększenia ilości snu),
 - ✚ zaburzenia apetytu (jego wzrost, ale i zmniejszenie się),
 - ✚ anhedonia (utrata możliwości odczuwania szczęścia),
- ✚ występowanie u pacjenta poczucia, że świat i życie nie mają sensu,
- ✚ przeświadczenie chorego o tym, że nie posiada on żadnej wartości,
- ✚ myśli samobójcze (ich obecność może być połączona zarówno z aktami samookaleczenia się, jak i z próbami samobójczymi)



Objawy muszą utrzymywać się 2 tygodnie, aby móc postawić rozpoznanie epizodu depresyjnego.



JAK ODRÓŻNIĆ SMUTEK OD DEPRESJI?

Podobnie, jak w przypadku dużej części zaburzeń psychicznych, to co jest normą, od tego co jest już zaburzeniem, odróżniamy zwracając uwagę na:

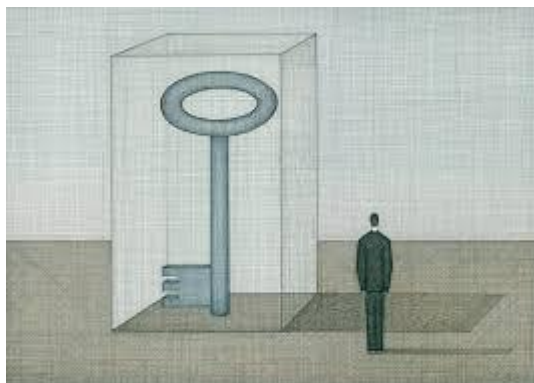
- **czas trwania objawów,**
- **nasilenie objawów.**

Gdy czujemy się dobrze, jesteśmy w tzw. wyrównanym nastroju. W depresji nastrój nie jest wyrównany, ale **trwale obniżony**. O zaburzeniu mówimy wtedy, gdy taki nastrój utrzymuje się przez co najmniej **dwa tygodnie**.

U pacjentów ze stwierdzoną depresją poza farmakoterapią jako podstawowe leczenie stosuje się techniki krótkoterminowej psychoterapii poznawczej, a także psychoterapię behawioralną, opierającą się na teorii uczenia (warunkowanie klasyczne i instrumentalne). Ta ostatnia metoda ukierunkowana jest na określone niepożądane zachowanie.

Uwaga: psychoterapia nie zastępuje, lecz uzupełnia leczenie farmakologiczne.

PSYCHOEDUKACJA



Aby dowiedzieć się czy zaburzenia nastroju, na które cierpimy grożą depresją, skąd biorą się negatywne emocje i jakie mogą być ich skutki, jak radzić sobie w sytuacjach ciągłego stresu związanego np. z opieką nad osobą zależną możemy skorzystać z tzw. **psychoedukacji udając się do specjalisty psychologa.**

Pierwszym etapem każdej pracy w terapii z pacjentem cierpiącym np. na depresję jest psychoedukacja, czyli zapoznanie pacjenta z **modelem poznawczym** oraz wytłumaczenie związku pomiędzy myślami a odczuciami i zachowaniem.

Psychologowie zakładają, że to, jak się **czujemy i zachowujemy** (C – z angielskiego *consequences*) wobec danego **zdarzenia** (A – z angielskiego *activating event*), zależy od naszych **myśli i przekonań** (B – z angielskiego *beliefs*). Jest to tzw. model ABC..

Innymi słowy – od naszej interpretacji danego wydarzenia zależy nasza reakcja na nie.

Myśli, które pojawiają się w naszej głowie w danej sytuacji nazywamy **automatycznymi**. Ich treść zależy od tego, jakie są nasze schematy myślowe oraz przekonania na temat siebie, innych ludzi, świata. Jeżeli ktoś ma przekonanie na swój temat, że *jest słaby* to w różnych sytuacjach będą pojawiać się u niego się myśli automatyczne pochodzące z tego przekonania, np. to mi się nie uda, jestem do niczego.

W depresji występują negatywne myśli automatyczne na temat trzech ważnych obszarów (**tzw. triada depresyjna**):

siebie – świata - przyszłości

Te **negatywne myśli** odpowiadają za powstanie objawów depresyjnych – smutku, braku energii, braku chęci do działania itd. Im więcej objawów i zniechęcenia tym gorzej myślę o sobie, otaczającym

mnie świecie i swojej przyszłości. Zatem objawy depresji w mechanizmie „**błędnego koła**” nasilają negatywne myślenie.

Gdy pacjent pozna już zasadę działania negatywnych myśli w rozwoju depresji, zaczyna się praca nad tzw. **aktywizacją**. Planowanie i stopniowe zwiększenie dziennej aktywności są pierwszym krokiem w terapii depresji – zaczyna się od zachowania, czyli od części behawioralnej. Potem przychodzi czas na część poznawczą, czyli pracę z negatywnymi myślami automatycznymi – dyskusowanie z nimi, podważanie ich, poszukiwanie alternatywnych przekonań i korekta niekonstruktywnych przekonań. Kolejnym etapem jest praca terapeutyczna z **przekonaniami kluczowymi** – badane są ich źródła, ale przede wszystkim zadajemy pytania o ich prawdziwość i funkcjonalność.

JAK W PROSTY SPOSÓB MOŻNA POZNAĆ I MONITOROWAĆ SWOJE NEGATYWNE MYŚLI?

Praktycznym narzędziem wspierającym terapię może stać się **dzienniczek samoobserwacji**.

Systematyczne monitorowanie tego co czujemy jest bowiem doskonałym lekarstwem na wykrywanie różnych zagrożeń i wyzwalaczy a także negatywnych przekonań. Opisuując jakieś zdarzenie zastanawiamy się jakich emocji doświadczyliśmy.

Przykład:

Gdy znajoma, którą mijalam nie odpowiedziała mi na „dzień dobry” zdenerwowałam się.

Co dzieje się między daną sytuacją (bodźcem) a pojawiającą się po nim reakcją? Zrozumiemy nasze uczucia, gdy uświadomimy sobie towarzyszące im myśli. Mogą mieć one postać zdań, wyobrażeń lub wspomnień.

*Gdy znajoma, którą mijalam nie odpowiedziała mi na „dzień dobry” zdenerwowałam się.
Pomyślałam, że mnie ignoruje.*

Myśli i uczucia oddziałują także **nasze ciało**. Podczas pisania należy zwracać uwagę na zachowania i sygnały płynące z wnętrza ciała (takie jak bicie serca, zmiana tempa oddychania i temperatury ciała, różne bóle itd.). Sygnały płynące z ciała (zwłaszcza jeśli się powtarzają) mogą stanowić ważną wskazówkę.

Zasady prowadzenia dzienniczka:

- pisz systematycznie
- wyznacz stałą porę lub miej przy sobie dzienniczek i korzystaj z niego doraźnie
- nie przerywaj nawet jeśli pominiessz jakiś dzień/zdarzenie
- pisz prostym językiem tak, żebyś nie zastanawiał się później co miałeś na myśli
- rób podsumowania, analizuj wnioski

Dzienniczek jest doskonałą formą autoterapii, o której będzie mowa w kolejnym rozdziale. Już samo jego pisanie może przynieść ulgę dzięki przelaniu na papier odczuć i emocji.



Jeśli samodzielne pisanie sprawia Ci trudność, staraj się systematycznie opisywać negatywne emocje przytaczając przykłady z dnia codziennego zaufanej osobie.

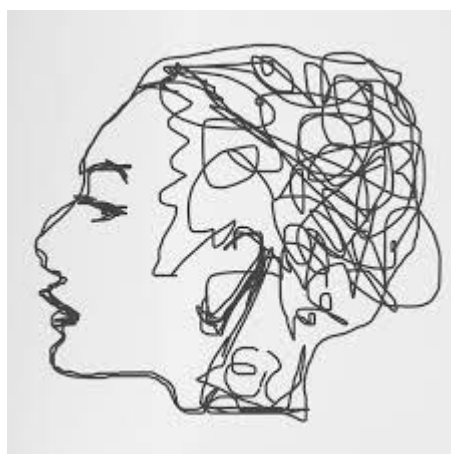
Instrukcja - czyli jak prowadzić dzienniczek:

Wykorzystując dzienniczek postaraj się opisać jakie sytuacje doprowadzają do spadku lub wzrostu Twojego nastroju? Jak o tych sytuacjach myślisz i jaki ma to wpływ na emocje i reakcje z ciała? Analizując te sytuacje i swój sposób myślenia o nich zastanów się czy sposób w jaki interpretujesz daną sytuację pozytywnie czy negatywnie wpływa na Twoje samopoczucie.

Przykładowy schemat dzienniczka samoobserwacji:

DATA	SYTUACJA Opisz sytuację, która doprowadziła do spadku lub wzrostu Twojego nastroju	MYŚLI Co przyszło Ci do głowy? Jakie myśli?	EMOCJE Co czułaś/eś?	REAKCJE Z CIAŁA Opisz reakcje fizjologiczne lub swoje zachowanie

AUTOTERAPIA



Autoterapia stanowi samodzielną formę pracy nad sobą przy użyciu różnorodnych pomocy, jak choćby fachowej literatury (profesjonalnych poradników). Autoterapia postrzegana jest jako próba polepszenia swojego dobrostanu lub - w przypadku osób korzystających ze stałego wsparcia specjalistów - jako dodatek do tradycyjnej regularnej psychoterapii. Aby zacząć autoterapię musimy pozyskać odrobinę wiedzy psychologicznej na temat mechanizmów rządzących naszymi zachowaniami.

Psychologowie w swojej pracy z pacjentami kładą nacisk na konieczność **wspólnego ujęcia myśli, uczuć i zachowań**, czego ilustrację stanowi omawiany już we wcześniejszym rozdziale model zwany modelem ABC.

Trzy wspomniane elementy są traktowane jako części jednego systemu, co skutkuje tym, że zmiana w jednym obszarze pociąga za sobą zmianę w pozostałych. **„Myślenie (wewnętrzne zachowanie) kontroluje jawną aktywność (zewnętrzne zachowanie)”**. Jest to mechanizm charakterystyczny dla wszystkich ludzi.

Jednak w niektórych sytuacjach może powodować on zaburzenia w funkcjonowaniu jednostki. Dzieje się tak, gdy dojdzie do ukształtowania się ugruntowanego, aktywizowanego w trudnych sytuacjach negatywnego przekonania (sposobu myślenia), głównie dotyczącego siebie, własnych relacji ze światem i wizji przyszłości. Pojedyncze, krótkotrwałe sądy tego rodzaju, okresowo występujące u niemal każdego człowieka są traktowane raczej jako obraz niezaspokojonych potrzeb lub działania szkodliwych czynników zewnętrznych. Problemem stają się wówczas, gdy rośnie ich natężenie w czasie i gdy obejmują kolejne obszary życia jednostki. **Myślenie wpływa bowiem na emocje i zachowania, pozostając pod wpływem nastroju i konsekwencji wcześniejszych działań.** W ten sposób myślenie wraz z innymi czynnikami odgrywa rolę determinanty w powstawaniu i utrzymywaniu się zaburzeń emocjonalnych i negatywnych zachowań. Ukształtowanie się poprawnego bądź też zaburzonego sposobu funkcjonowania jest sprawą niezwykle indywidualną.

Zniekształcenia myślenia prowadzą do nieprzydatnych/szkodliwych emocji i zachowań, wśród których wymienia się depresję, wrogość, lęk, poczucie daremności w podejmowaniu wysiłku, poczucie bezwartościowości.

Na autorskim modelu ABC opiera się racjonalno-emotywna terapia behawioralna (REBT):

Główne filary racjonalno-emotywnego modelu terapii zachowań:

- Tendencje biologiczne, warunki środowiskowe i społeczne przyczyniają się do stanów przygnębienia i zaburzeń.
- Terapia REBT skupia się głównie na poznawczych czynnikach zaburzeń, ponieważ zmiana podstawowych zachowań nieracjonalnych może wpłynąć na głęboką poprawę w sferze emocji i zachowań.
- W modelu ABC terapii racjonalno-emotywnego modelu "A" oznacza zdarzenia aktywizujące lub przeciwności losu, której ktoś doświadcza w postaci sytuacji, osoby, myśli itp.
- "C" jest emocjonalną i/lub behawioralną konsekwencją związaną z "A".
- "B" jest przekonaniem na temat "A", czyli zdarzenia aktywizującego, które tak naprawdę rodzi konsekwencje "C".

- Przekonania mogą być racjonalne i nieracjonalne. Przekonania racjonalne są elastyczne, adaptacyjne, zgodne z rzeczywistością społeczną i pomocne w osiągnięciu celów życiowych. Nieracjonalne przekonania są sztywne, dogmatyczne, niezgodne ze społeczną rzeczywistością i (najogólniej mówiąc) przeszkadzają w osiągnięciu celów.
- Terapia REBT skupia się nie tylko na poprawianiu samopoczucia osób w obecnej sytuacji, ale także na uczeniu ich, jak sprawić, aby przy użyciu odpowiednich zasad polepszył się ich stan w przyszłych sytuacjach.

Podsumowując, całość można przedstawić za pomocą poniższego równania:

$$\mathbf{A+B=C}$$

A - aktywujące wydarzenie

B - przekonania na jego temat

C - konsekwencje emocjonalne (to, co czujemy), behawioralne (to, jak się zachowujemy), społeczne (to, jak funkcjonujemy w życiu rodzinnym i zawodowym).

Racjonalno-Emotywna Terapia Zachowań (REBT) zakłada, że **ludzie są w stanie sami dokonać istotnych zmian w swoim życiu**. Powinni jednak dostrzec schemat, który daje o sobie znać przy okazji rozmaitych trudności. Polega on na przykrych konsekwencjach (C), wynikających nie tyle z samego wydarzenia (A), co z przekonań na jego temat (B). Jest to istotna uwaga, którą warto zapamiętać jako wstęp do autoterapii.

Równanie, które obrazuje ten proces $A+B=C$ warto rozszerzyć i ruszyć z alfabetem naprzód, dodając kolejne litery - **D, E oraz F**.

Początek pracy z alfabetem polega na spisaniu wszystkich uczuć albo zachowań (C), które wydają się kłopotliwe – na przykład uczucia niepokoju i przygnębienia albo unikanie czynności, które ma ochotę się wykonać. Powinno się zanotować aktywujące zdarzenia, czyli przeciwności (A), które poprzedziły te zdarzenia. Dzięki temu, zostały otrzymane A i C z abecadła niezdrowych uczuć i działań. Następnie powinno się założyć, że istnieją pewne irracjonalne przekonania (B), które uruchamiają osobisty sabotaż w punkcie C. Należy postarać się odnaleźć te irracjonalne przekonania, które uruchamiają osobisty sabotaż w punkcie C. Prawie zawsze będą nimi **jakieś żądania albo nakazy**. Następnie powinno się podjąć zdecydowaną dysputę z nimi, **dyskusję, rozważania co do znaczenia (D)**, aż dojdzie się do **E – nowej efektywnej filozofii**.

➤ **Powyżej opisane działania można podjąć w ramach autoterapii.**

Najpierw trzeba znaleźć swoje C, żeby odkryć swoje autodestrukcyjne uczucia i działania. Następnie zaobserwować, co zwykle zdarza się w punkcie A, bezpośrednio poprzedzając niezdrowe zachowania. Umożliwi to odnalezienie i opracowanie swojej efektywnej filozofii (E – zwaną także efektywnymi racjonalnymi przekonaniem). Nie należy się wahać w kwestii przedyskutowania swoich ABCD z bliskimi bądź z przyjaciółmi.

Poniżej przykład analizy zachowań z użyciem koncepcji liter alfabetu:

A Aktywujące zdarzenie	B Błędne przekonania na temat A	C Co w wyniku B czuję	D Dysputa z błędnymi przekonaniem	E Efektywne myślenie i zachowanie
Np. Niezdany egzamin, rozstanie, porażka, irracjonalne wyobrażenie	Np. Jestem do niczego, nikt mnie nie zechce, zwariowałem, Nie dam sobie rady itd.	Np. Głębokie rozczarowanie, brak wiary w siebie, poczucie winy, rozgoryczenie, przygnębienie, depresja itd.	Np. Jakie prawo stanowi o tym, że zawsze muszę sobie radzić wzorowo, czy to, że niektóre rzeczy mi nie wychodzą oznacza, że absolutnie w każdej sytuacji i o każdym czasie popełniam błędy? - Czy są dowody, że tak właśnie jest? - Czy z X naprawę wynika Y? - Jakie mam korzyści z	Np. To, że mi nie wyszło/zostałem porzucony/miewam irracjonalne lęki nie zmienia mojej wartości. Jestem wciąż wartościową osobą, która czasem nie radzi sobie z pewnymi sytuacjami.

			takiego myślenia?	
--	--	--	-------------------	--

ZADANIA DO WYKONANIA W DOMU W RAMACH AUTOTERAPII



ZADANIE 1

Zastanów się nad tym, co sprawia Ci w życiu **kłopot, uruchamia negatywne emocje**, czyni przygnębionym lub nieszczęśliwym. Następnie zgodnie z wytycznymi tabelki powyżej zidentyfikuj po kolei każdą z liter:

A - aktywujące wydarzenie, np. utrata pracy

B - przekonania, np. jestem do niczego

C - konsekwencje, np. przygnębienie, całkowicie zaniżona samoocena, brak wiary w siebie, bezsilność, wycofanie, ograniczenie kontaktów towarzyskich

D - dysputa z B, np. niby dlaczego jeden niezdany egzamin ma przesądzać o tym, że jestem zupełnie do niczego? Czy rzeczywiście w każdej sytuacji, o każdej porze i w każdych okolicznościach daję plamę?

E - efektywne przekonania na temat A, pozwalające czuć się i zachowywać tak, jakbyśmy chcieli, co nie oznacza huraoptymizmu, lecz racjonalną, dostrzegającą rozwiązania ocenę sytuacji.

Zmiana przekonań na temat rzeczywistości może stanowić trudny proces. Porzucenie dotychczasowego wierzenia na rzecz nowego wymaga **otwartości umysłu**. Zmiana przekonań jest jednym z najskuteczniejszych sposobów na zmianę swoich zachowań. Pomyśl tylko, jak w sytuacji poznawania nowych ludzi będzie zachowywać się osoba, która ma przekonanie, że "wszyscy ludzie są podstępni i chcą wykorzystywać innych"? A jak będzie się zachowywać w tej samej sytuacji inna osoba, która wierzy, że "każdy człowiek ma w sobie coś wyjątkowego i warto poznawać ludzi"?

ZADANIE 2

Usiądź wieczorem i wypisz na kartce wszystkie swoje **przekonania, które Cię ograniczają**. Każdy ma do zmiany wiele przekonań, dlatego na spokojnie zastanów się jakie przekonania przeszkadzają Tobie w osiągnięciu celów.

Oto kilka przykładów:

- "świat jest ponurym miejscem",
- "trudno jest zarabiać pieniądze",
- "jestem nieudacznikiem",
- "nie potrafię rozmawiać z ludźmi",
- "nauka jest trudna", itp.

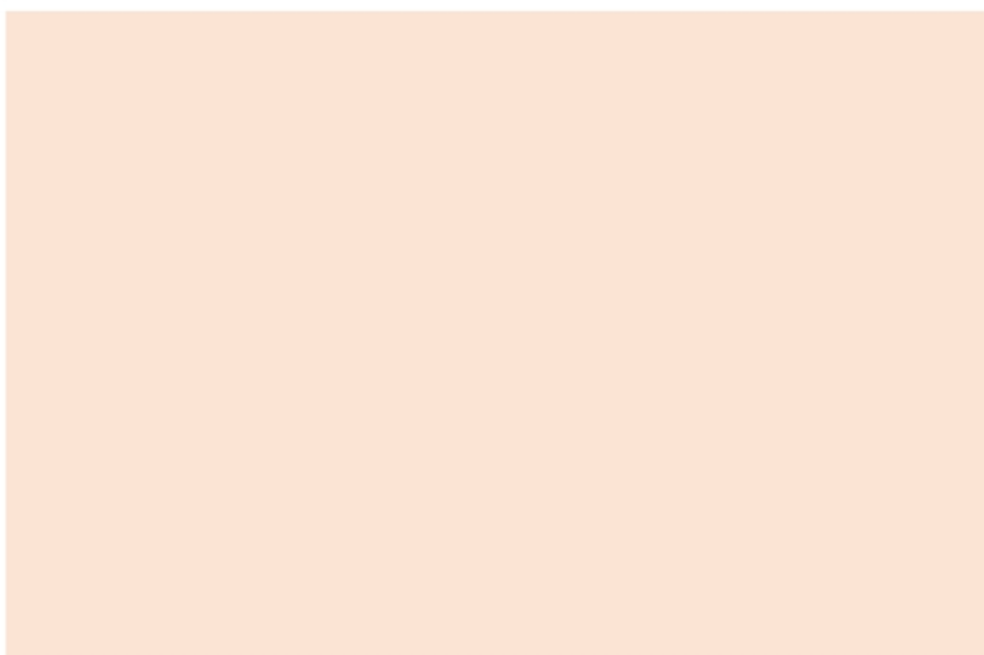
Można by mnożyć takie przekonania bez końca. Posiadając tego typu wierzenia, **ludzie robią sobie krzywdę. Nie bądź jednym z nich**. Następnie skreśl te negatywne przekonania, które masz na kartce i obok zapisz ich przeciwieństwo. Pamiętaj, aby nowe, pozytywne przekonanie było sformułowane pozytywnie (czyli nie "nie jem dużo", ale "jem mało"). Jak już będziesz miał listę korzystnych przekonań, możesz zabrać się za ich zmianę.

Poniższy szablon może pomóc Ci w tworzeniu notatek o swoich przekonaniach:

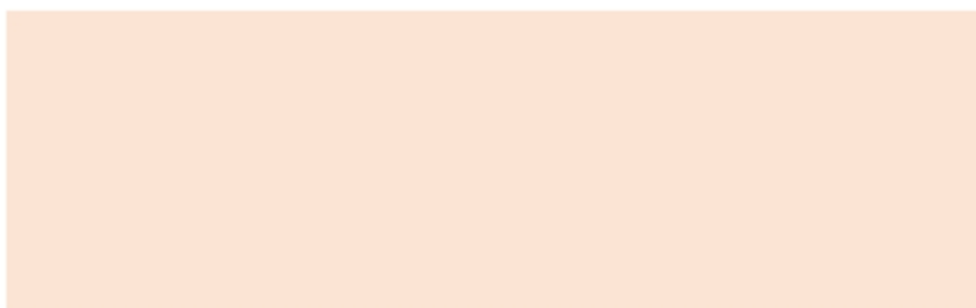


Przekonania, które mnie ograniczają

Jakie przekonania przeszkadzają mi w osiągnięciu celów?



Notatki:



Aby zmiana zaszła, powinny być spełnione trzy warunki:

- Po pierwsze, musisz chcieć się zmienić. Dlatego warto zapytać się siebie czy na 100% chcesz zmienić dane przekonanie. Zastanów się jakie konsekwencje ma wiara w dane przekonanie i czy możesz mieć jakieś nieuświadomione korzyści z wiary w to przekonanie. Jeśli nie, doskonale, pierwszy warunek mamy spełniony.
- Po drugie, musisz wiedzieć jak się zmienić.
- Po trzecie, musisz dać sobie szansę na zmianę. Oznacza to, że musisz wierzyć, że zmiana jest możliwa. Jeśli będziesz wierzyć, że tak jest, wtedy dasz sobie szansę i z zaangażowaniem wypróbujesz ćwiczenie.

Najpierw przeczytaj uważnie wszystkie poniżej przedstawione kroki dopiero potem zabierz się do działania **(jeśli jesteś osobą zależną, masz problem z samodzielnym pisaniem, włącz do pomocy zaufaną osobę):**

1. Pomyśl o przekonaniu, które chcesz zmienić.
2. Jakie negatywne konsekwencje wynikają z wiary w to przekonanie? Zapisz je.
3. Określ nowe przekonanie (przeciwieństwo tego negatywnego), niech będzie miało pozytywną formę, na przykład zamiast "Nie jestem zamknięty na nowe znajomości" użyj "Jestem otwarty na nowe znajomości".
4. Jakie pozytywne konsekwencje będzie mieć wiara w to (nowe) przekonanie? Jak się będziesz czuć, jak będziesz się zachowywać, co się zmieni? Daj sobie chwilę na zastanowienie się nad odpowiedziami na te pytania.
5. Zapytaj się siebie "Co zrobiłaby osoba, która ma takie przekonanie?". Wyobraź sobie różnego rodzaju działania, zachowania. Wypisz 3-4 takie działania.
6. Wybierz jedno z działań z twojej listy, które będzie pierwszym dowodem nowego przekonania. Zastanów się kiedy taka sytuacja może mieć miejsce w Twoim życiu i wybierz konkretną datę i miejsce w przestrzeni. Wybrany moment będzie chwilą, w której pojawi się nowe przekonanie.
7. Zobacz siebie w przyszłości w wybranym miejscu i czasie wykonującego to działanie. Wyobraź sobie z punktu widzenia obserwatora jak "ty z przyszłości" robisz to, co jest dowodem na twoje pożądane przekonanie. Niech to będzie krótki film z Tobą w roli głównej, obejrzyj go do końca.

8. Przewiń scenę do początku. Teraz wejdź w nią, spójrz na to co się dzieje z perspektywy Twoich własnych oczu. Odegraj tę przyszłą scenę, tak jakby miała miejsce teraz. Zobacz i pocuj wszystkimi zmysłami, że to się dzieje. Pod koniec tej sceny usłysz siebie pewnie wypowiadającego nowe przekonanie. Dojdź do końca sceny.
9. Powtórz kroki od 6 do 9 trzy razy, za każdym razem wybierając inne działanie oraz inny czas i miejsce.

Wszystkie konsekwencje i działania wypisuj na kartce. Jest to ważna rzecz, ponieważ ich wypisanie powoduje **uświadomienie sobie ważnych zależności**. Już to uświadomienie będzie mieć dla Ciebie duże znaczenie. Jeśli chodzi o działania, mają to być zachowania, które rzeczywiście mogą się zdarzyć w Twoim życiu. Najlepiej aby były to działania, które mogą mieć miejsce w ciągu najbliższego miesiąca.

Jeśli chcesz mieć przekonanie "łatwo nawiązuję rozmowę z innymi osobami", działania mogą być następujące:

1. Podchodzę do trzech nieznanymi mi osób i zaczynam rozmowę na obojętnie jaki temat.
2. Gdy spotykam starych znajomych, to ja zaczynam rozmowę.
3. Rozmawiam z rodzicami nawet na najdziwniejsze tematy.

Każde przekonanie aby istnieć musi mieć dowody na jego prawdziwość. To ćwiczenie sprawia, że po jego wykonaniu masz te dowody w swojej głowie. Przekonanie jest już zainstalowane, jednak jeszcze nie na tyle mocno na ile byśmy chcieli. Dlatego jak tylko nadarzy się okazja aby wykonać te działania w rzeczywistym świecie, koniecznie to zrób! Gdy Twój umysł otrzyma rzeczywisty dowód w postaci Twojego konkretnego działania, które jest zgodne z nowym przekonaniem, to przekonanie zakorzeni się w Twoim systemie wierzeń bardzo solidnie.

Aby zaszła zmiana...

1. Pomyśl o przekonaniu, które chcesz zmienić.
2. Jakie negatywne konsekwencje wynikają z wiary w to przekonanie?
3. Określ nowe przekonanie.
4. Jakie pozytywne konsekwencje będzie mieć wiara w to (nowe) przekonanie? Jak się będziesz czuć, jak będziesz się zachowywać, co się zmieni?
5. Zapytaj się siebie “Co zrobiłaby osoba, która ma takie przekonanie?”
6. Wybierz jedno z działań z twojej listy, które będzie pierwszym dowodem nowego przekonania.
7. Zobacz siebie w przyszłości w wybranym miejscu i czasie wykonującego to działanie.
8. Przewiń scenę do początku.
9. Powtórz kroki od 6 do 9 trzy razy, za każdym razem wybierając inne działanie oraz inny czas i miejsce.



ZADANIE 3

Zadanie ma na celu **rozpoznanie i redukcję chronicznego napięcia**, rozluźnienie żądanych grup mięśni, redukcja objawów przewlekłego stresu. Jest ono dedykowane przede wszystkim opiekunom osób zależnych, ale nie tylko.

Położ się na plecach, ugnij nogi, stopy przyj na podłodze. Jedną dłoń położyć na klatce piersiowej, drugą na brzuchu (poniżej mostka).

Wdech nosem- dłoń na klatce unosi się, na klatce pozostaje nieruchoma.

Wydech ustami- ręka na brzuchu uciska lekko mięśnie wspomagając wydychanie.

Wydech ma być 2-3x dłuższy niż wdech.

Ćwiczenie wykonujemy 3x dziennie po 15-20 oddechów.

ZADANIE 4

Położ się na wznak, oddychaj torem brzuszny (j.w.).

Zrób 5 spokojnych wdechów i wydechów.

Weź wdech licząc w myślach do 4, wstrzymaj oddech na 2-3 sek., a następnie wydychaj powietrze.

Rozluźnij się, odpoczywaj.

Powtórz ćwiczenie 10-15x.

ZADANIE 5

Położ się na plecach, stopy rozsunięte na ok. 30 cm, wnętrza dłoni zwrócone ku górze, ramiona wzdłuż tułowia. Skoncentruj się na oddychaniu torem brzuszny. Rozluźnij palce u nóg, stopy, łydki, kolana, uda i podudzie. Rozluźnij pośladki, brzuch. Rozluźnij klatkę piersiową, mięśnie pleców karku i szyi. Rozluźnij mięśnie twarzy. Oddychaj spokojnie, swobodnie, odpoczywaj. Powtórz ćwiczenie 10-15x.

ZADANIE 6

Położ się na wznak, zamknij oczy, oddychaj spokojnie, swobodnie. Rozluźnij dłonie, palce, przedramiona i ramiona. Poruszaj lekko rękoma. Poruszaj głową w lewo i w prawo. Rozluźnij mięśnie szyi i karku. poczuj jak rozluźnienie przesuwa się wzdłuż pleców. Twoje plecy są rozluźnione, odprężone. Całe ciało jest ciepłe, ciężki i rozluźnione. Oddychaj swobodnie, odpoczywaj. Powtórz ćwiczenie 10-15x.

PSYCHOLOGIA POZYTYWNA

Psychologia w swoim stuletnim dorobku ma wiele zasług. Zajmując się problemami ludzi, zdiagnozowała i opisała wiele zaburzeń psychicznych. Ponadto stworzyła podstawy do pracy psychoterapeutycznej z dysfunkcjami i zaburzeniami. Człowiek zdobył ogromną wiedzę na temat swoich ciemnych stron, myśli emocji i zachowań. Oznacza to wykonanie pracy w połowie, bo trzeba skupić się również na tym, co stanowi, że ludziom tak wiele się udaje, że radzą sobie z przeciwnościami i wyzwaniem, że potrafią wzrastać po kryzysie i mimo doznanych traum być szczęśliwymi. Z tego przeświadczenia zrodziła się **psychologia pozytywna**.

Oto lista cnót/zalet, które wzmagają poczucie szczęścia:

MĄDROŚĆ I WIEDZA:

ciekawość, interesowanie się światem, brak uprzedzeń, otwartość, pomysłowość, inteligencja praktyczna, społeczna, personalna i emocjonalna, dystans poznawczy

ODWAGA:

męstwo i dzielność, wytrwałość, prawość, szczerłość i uczciwość

MIŁOSIERDZE I MIŁOŚĆ:

uprzejmość, dobroć, wielkoduszność, miłość i pozwalanie innym by nas kochali

SPRAWIEDLIWOŚĆ:

postawa obywatelska, obowiązek, praca zespołowa, lojalność, uczciwe i równe traktowanie innych, zdolności przywódcze

WSTRZEMIĘŻLIWOŚĆ:

samokontrola, rozważa, dyskrecja, ostrożność, skromność i pokora

TRANSCENDENCJA:

poczucie piękna i doskonałości, wdzięczność, optymizm, nadzieje, patrzeć z ufnością w przyszłość, duchowość, poczucie celu, wiara, religijność, wybaczenie

W toku badań nad psychologią pozytywną okazało się, że człowiek posiada zdolność **syntetyzowania szczęścia**. Posiada zatem naturalny **psychologiczny układ odpornościowy**, który pozwala produkować niejako szczęście z dostępnych zasobów. Innymi słowy niezależnie od sytuacji, w której się znaleźliśmy i bez względu na to, czy jest ona obiektywnie korzystna można w niej być szczęśliwym.

Jako przykład niech posłużą badania przeprowadzone na dwóch grupach osób:

1. Ludzie, którzy rok przed badaniem wygrali sporą sumę pieniędzy
2. Ludzie, którzy około rok temu zostali sparaliżowani.

Wynik badań wskazuje na to, iż **poziom szczęścia w obu grupach był dokładnie taki sam**.

Syntetyzowanie szczęścia to również **racjonalizowanie sytuacji, w której się znaleźliśmy**. Nie mamy zdolności cofania czasu i dokonywania alternatywnego wyboru, toteż wykształciliśmy mechanizm samopocieszania: podjęte decyzje uważamy za lepsze, mądrzejsze, odrzucamy natomiast alternatywy i uznajemy je za mniej korzystne i atrakcyjne, ponieważ nie mamy już do nich dostępu.

Dowodem na to jest pewien eksperyment przeprowadzony na amerykańskiej uczelni:

Uczestnicy badania zostali podzieleni na dwie grupy. Członkowie obu grup mieli za zdanie wykonywać zdjęcia ludziom, miejscom, zwierzętom symbolizującym ich najcenniejsze wspomnienia z uczelni. Następnie pracowali nad dwoma ulubionymi zdjęciami w ciemni. W dalszym etapie badacze poprosili każdego o odrzucenie jednego ze zdjęć – uczestnikom jednej grupy przekazano, że wyboru muszą dokonać w ciągu dwóch minut, a drugie zostanie w archiwum bez możliwości obejrzenia go kiedykolwiek; uczestnicy z drugiej grupy mieli również odrzucić jedno ze zdjęć, ale w ciągu czterech dni mogli zmienić zdanie. Ostatecznie wszyscy mieli ocenić, czy są zadowoleni ze swojego wyboru. Jak się okazało, Ci, którzy zostali zmuszeni do podjęcia ostatecznej i wiążącej decyzji byli zdecydowanie bardziej zadowoleni od tych, którzy mieli możliwość dokonania ponownego wyboru. Uczestnicy drugiej grupy byli zadowoleni w znikomym stopniu, co oznacza, iż odwracalność sytuacji wcale nie sprzyja syntetyzowaniu szczęścia.

Obok szczęścia wytworzonego, syntetycznego istnieje oczywiście to naturalne.

„Naturalne szczęście jest wtedy, gdy dostajemy to, czego chcieliśmy, a syntetyczne szczęście tworzymy sami, gdy nie dostajemy”. Mało tego – szczęście syntetyczne wcale nie jest gorsze od szczęścia naturalnego, a jest w zasięgu ręki każdego, kto wykaże się choć odrobiną chęci pracy nad sobą.

Za przykład niech posłużą rady amerykańskiej profesor psychologii Sonji Lyubomirski:

1. Odczuwaj wdzięczność i naucz się ją wyrażać.
2. Praktykuj dobroć w codzienności.
3. Sprawiaj sobie przyjemność, celebrowaj chwilę.
4. Podziękuj wszystkim, którzy naprawdę Ci pomogli.
5. Przebaczaj – tego się można nauczyć.
6. Pielęgnuj bliskie relacje przyjacielskie i rodzinne.
7. Traktuj swoje ciało z czułością, wypoczywaj, śmieję się.

Na poczucie szczęścia wpływ ma nie tylko doświadczenie zadowolenia z tego, co posiadamy, ale też przede wszystkim, **jak postrzegamy to, co się wydarzyło. Znaczą to tyle, że nie tylko możemy wybrać pozytywną terażniejszość, ale i zdecydować, jak chcemy zapamiętać (ewentualnie zniekształcić) przeszłość po to, by czuć się szczęśliwymi.**



Umiejętność syntetyzowania szczęścia można wyćwiczyć.

ZADANIA WZMACNIAJĄCE POCZUCIE SZCZĘŚCIA I ZADOWOLENIA W ŻYCIU

Poniżej znajdują się propozycje ćwiczeń i metod, dzięki którym zyskamy możliwość podniesienia poziom zadowolenia, szczęścia i dobrostanu życiowego.

ĆWICZENIE 1 „CO POSZŁO DOBRZE”

*Przez najbliższy tydzień zaplanuj wieczór tak, aby przeznaczyć 10 minut przed snem na krótką refleksję. W tym czasie zapisz przynajmniej **3 rzeczy, które ułożyły się pomyślnie** i poszły Ci dobrze oraz uzupełnij o opis, dlaczego poszły dobrze. Ważne, aby dokonywać zapisu (na kartce, w notatniku, pamiętniku, na komputerze). Istnieje duża szansa, że dzięki temu ćwiczeniu i jego praktykowaniu wzrosnie poczucie szczęścia na co dzień.*

ĆWICZENIE 2 „DZIENNIKI WDZIĘCZNOŚCI”

*Dla osób, którym przelewanie myśli na papier idzie sprawnie i lubią to robić potencjalnie dobrym ćwiczeniem będzie prowadzenia **dziennika wdzięczności**. Należy wybrać porę dnia, gdy istnieje chwila na uwagę, refleksję i dystans. Raz w tygodniu warto o określonej porze znaleźć od trzech do pięciu rzeczy, za które jest się wdzięcznym. Począwszy od spraw prozaicznych, przyziemnych i codziennych po te całkiem niecodzienne i wyjątkowe. Należy przy tym pamiętać o wartościowych, troszczących się o nas ludziach, którzy przyczyniają się do naszego dobrego życia.*

ĆWICZENIE 3 „DZIENNIK TWOJEJ NAJLEPSZEJ PRZYSZŁOŚCI”

*Ćwiczenie polega na tym, aby w spokojnym i przyjemnym dla nas miejscu przez około 20-30 minut myśleć i **wyobrazić sobie swoje życie za rok, pięć lub dziesięć lat**. To wizualizacja przyszłości, w której wszystko wygląda i funkcjonuje dokładnie tak, jak chcemy i jak sobie życzymy. To przyszłość, w której zrealizowaliśmy swoje plany, osiągnęliśmy cele i wszystko dlatego, że na to zapracowaliśmy. Potem warto te wszystkie myśli i powstałe obrazy spisać na kartce. Takie ćwiczenie sprzyja aktywizacji optymizmu.*

ĆWICZENIE 4 „AKTY ŻYCZLIWOŚCI”

*To ćwiczenie niezwykle proste w swoim założeniu – **czyń dobro**. Nie mamy na myśli dokonywania wielkich rzeczy, posiadania szczególnych talentów czy wielkiego zaangażowania, ale mowa o nawet najdrobniejszych aktach życzliwości (wobec dzieci, opiekunów, podopiecznych, rodziny).*

ĆWICZENIE 5 „5 STOPNI PRZEBACZANIA”

1. *Przypomnij sobie w sposób możliwie najwierniejszy i obiektywny zadaną Ci krzywdę, ranę. Nie myśl o osobie, która to uczyniła jako o kimsz złym. Nie roztkliwiaj się też nad sobą. Kiedy wracasz pamięcią do tego wydarzenia bierz powoli głębokie uspokajające oddechy.*
2. *Spróbuj spojrzeć niejako z punktu widzenia „sprawcy” i zrozumieć, dlaczego się w określony sposób zachował i tak Cię zranił. Z pewnością nie jest to proste, ale wymyśl racjonalną i wiarygodną historię, którą mógłby opowiedzieć ów człowiek, gdyby stanął wobec konieczności złożenia zeznań.*

Pamiętaj, że:

- *Kiedy inni uważają, że zagrożone jest ich życie, ranią nawet niewinne osoby*
- *Ludzie, którzy atakują innych, najczęściej sami są dotkliwie opanowani strachem, odczuwają niepokój i ból*

3. *Przypomnij sobie sytuację, w której to Ty kogoś skrzywdziłeś, czułeś się winny temu i uzyskałeś przebaczenie. Otrzymałeś dar od innej osoby i byłeś za niego wdzięczny. Obdarowanie kogoś przebaczeniem zazwyczaj poprawia samopoczucie, a przecież nie ofiarujemy tego dla osobistej korzyści, ale dla dobra „winowajcy”.*
4. *Zobowiąż się do swego rodzaju upublicznienia przebaczenia; tzn. napisz „List przebaczący” do osoby, która wyrządziła Ci krzywdę. Możesz stworzyć wiersz lub piosenkę. Powstałego listu nie musisz wysłać do danej osoby choć możesz, decyzja należy do Ciebie.*
5. *Trwaj w przebaczeniu. To ostatni i trudny krok, ponieważ wydarzenia, wspomnienia i myśli dotyczące krzywdy mogą powracać. Przebaczenie nie oznacza wymazania bolesnych*

wspomnień, ale jest raczej puentą, zmianą wniosków, które z tego wydarzenia wynikają. Warto przy tym pamiętać, że posiadanie wspomnień nie oznacza braku przebaczenia.

BIBLIOGRAFIA

1. Seligman, M. E. P. (2011). *Pełnia życia*. Poznań: Media Rodzina
2. Lyubomirsky, S. (2011). *Wybierz szczęście*. Warszawa: Laurum
3. Seligman, M. E. P. (2005). *Prawdziwe szczęście*. Poznań: Media Rodzina
4. Fredrickson, B. L. (2011). *Pozytywność*. Poznań: Zys I S-KA
5. http://www.poradnikzdrowie.pl/psychologia/choroby-psychiczne/zaburzenia-nastroju-afektywne-przyczyny-i-objawy-wahan-nastroju_44587.html Zaburzenia nastroju (afektywne): przyczyny i objawy wahań nastroju, Tomasz Nęcki
6. <http://www.centrumdobrejterapii.pl/materialy/psychoterapia-poznawczo-behawioralna-w-leczeniu-depresji/>
7. <http://lustropsychologiczne.pl/index.php/artykuly/6-dzienniczek-samoobserwacji>
8. https://pl.wikipedia.org/wiki/Zaburzenia_depresyjne
9. <https://syntonia.jimdo.com/rodzinni-opiekunowie-os%C3%B3b-starszych-baza-wiedzy/o-opiekunie/stres-depresja-wypalenie/>
10. <https://www.poradnikzdrowie.pl/zdrowie/psychiatria/zaburzenia-nastroju-afektywne-przyczyny-i-objawy-wahan-nastroju-aa-oqPW-bd55-57RP.html>
11. <https://pl.wikipedia.org/wiki/Behawioryzm>
12. <https://pl.wikipedia.org/wiki/Psychoedukacja>