

COME SMETTERE DI PENSARE TROPPO

An artistic illustration of a human head in profile, facing right. The head is rendered in a light blue and teal color. The brain area is filled with intricate, swirling, golden-brown lines that resemble a complex network or a stylized brain. The background is a mix of light blue and white, with some darker blue and teal shapes that suggest a landscape or a sky. The overall style is modern and abstract.

WORKBOOK

SUSAN PATTERSON

Benvenuto

Questo workbook è pensato per guidarti in un percorso pratico e riflessivo verso una mente più calma e consapevole, aiutandoti a riconoscere e interrompere i cicli del pensiero eccessivo. Attraverso spiegazioni chiare, autoanalisi ed esercizi mirati, scoprirai come comprendere le radici del rimuginio, gli effetti sul corpo e sulla mente e le conseguenze nelle relazioni e nella vita quotidiana.

Inizierai con un'autoanalisi che ti permetterà di identificare i tuoi schemi mentali e le aree su cui lavorare. Successivamente, troverai un diario giornaliero strutturato per 21 giorni, con esercizi quotidiani progettati per favorire piccoli ma significativi cambiamenti nelle tue abitudini e nel tuo modo di pensare.

Alla fine del percorso, una sezione dedicata ti guiderà a riflettere sui progressi fatti e sulle trasformazioni personali raggiunte, aiutandoti a integrare ciò che hai imparato nella tua vita quotidiana.

Usa questo workbook come un alleato per trasformare il pensiero eccessivo in un'opportunità di crescita, ritrovando equilibrio e serenità.

Mentre intraprendi questo viaggio di 21 giorni, ricorda di essere gentile con te stesso e di celebrare ogni piccola vittoria lungo il cammino. Il cambiamento richiede tempo, ma con pazienza e costanza, otterrai la calma e l'equilibrio che meriti.

Buon viaggio

Overthinking **Pensare Troppo**

Autoanalisi:

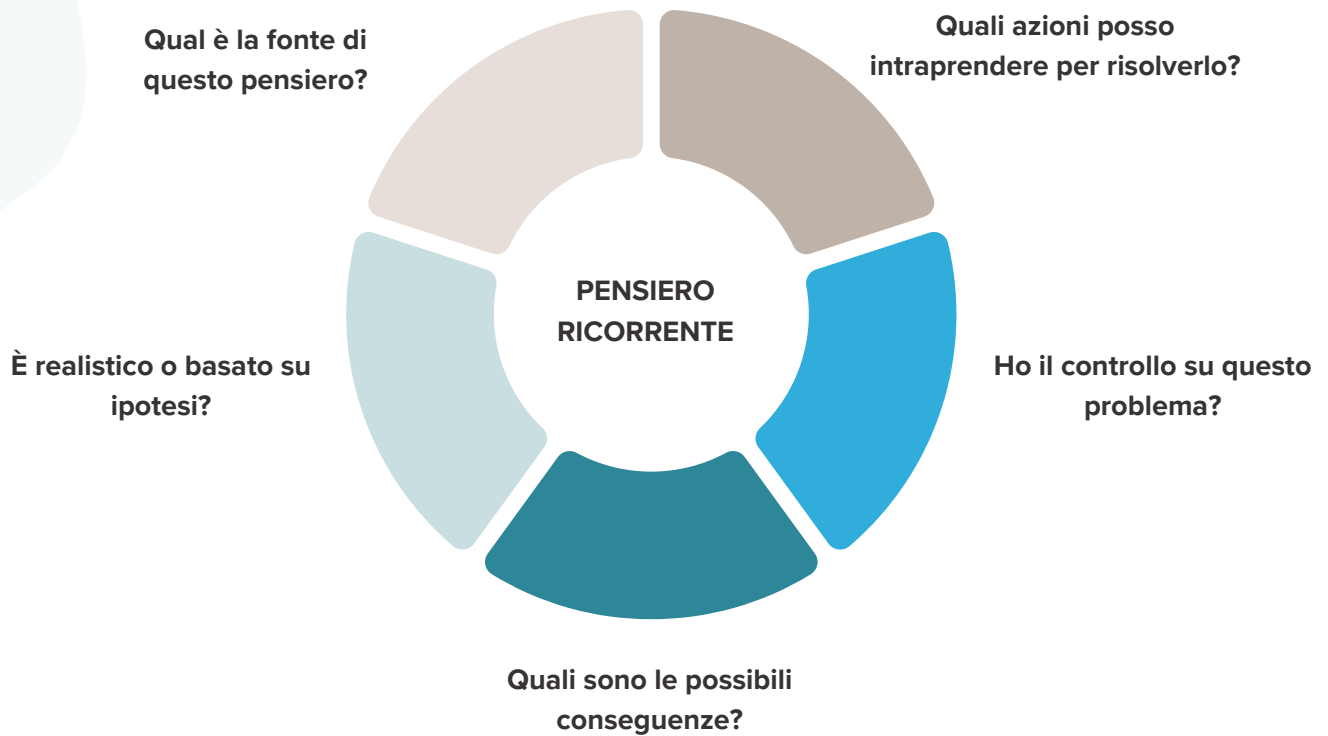
Per comprendere se il pensiero eccessivo influisce sulla tua vita quotidiana, rispondi sinceramente alle seguenti domande:

| DOMANDA | RISPOSTA |
|---|----------|
| Ti capita di ripensare a eventi passati, analizzandoli ripetutamente senza trovare una nuova prospettiva? | |
| Ti preoccupi frequentemente per situazioni future, immaginando scenari negativi? | |
| Hai difficoltà a prendere decisioni perché temi di sbagliare o di non fare la scelta migliore? | |
| Ti senti sopraffatto dai tuoi pensieri al punto da interferire con le tue attività quotidiane o il tuo sonno? | |
| Noti che il tuo pensiero tende a focalizzarsi su aspetti negativi di te stesso, degli altri o del mondo? | |

Overthinking Pensare Troppo

Poni al centro del cerchio il tuo pensiero ricorrente e rispondi alle domande che trovi intorno. Alla fine dell'esercizio, scrivi una frase positiva per riformulare il pensiero in modo costruttivo. Ad esempio: *"Invece di preoccuparmi, posso pianificare un piccolo passo per affrontare questa situazione."*

La Ruota del Pensiero Ricorrente



Scrivi una frase positiva per riformulare il pensiero in modo costruttivo

Le Radici del Pensiero Eccessivo

Esplora i tuoi trigger

Comprendere i propri trigger è fondamentale per interrompere il ciclo dell'overthinking. Ogni persona ha stimoli unici che attivano il rimuginio, ma ci sono alcuni schemi comuni che possono aiutarti a identificare i tuoi.

| DOMANDA | RISPOSTA |
|--|----------|
| Quali situazioni ti portano a pensare troppo? | |
| Quali emozioni provi quando inizi a rimuginare? | |
| Hai credenze specifiche sul rimuginio? | |
| Ci sono esperienze passate che ritornano frequentemente nei tuoi pensieri? | |
| Quali pensieri ricorrenti noti più spesso? | |

Le Radici del Pensiero Eccessivo

Mappa i tuoi trigger

Obiettivo: Identificare e riconoscere i tuoi principali trigger:

- Colonna 1: Scrivi le situazioni che scatenano l'overthinking (esempio: “Parlare in pubblico”).
- Colonna 2: Descrivi le emozioni che provi in quelle situazioni (esempio: “Ansia e paura del giudizio”).
- Colonna 3: Annota i pensieri ricorrenti che emergono (esempio: “Non sarò all'altezza, tutti noteranno i miei errori”).

| SITUAZIONI | EMOZIONI | PENSIERI RICORRENTI |
|------------|----------|---------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Le Radici **del Pensiero Eccessivo**

Dopo aver completato la tabella, rifletti su ciò che hai scritto:

| | |
|--|--|
| QUALI SCHEMI EMERGONO? | |
| CI SONO SITUAZIONI O PENSIERI CHE SI RIPETONO PIÙ FREQUENTEMENTE? | |

Corpo

Segnali Fisici

Compila questa autoanalisi per scoprire come il tuo corpo reagisce al pensiero ossessivo. Identifica i segnali fisici, le aree di tensione e come cambia il respiro nei momenti di stress mentale.

Quando pensi troppo, potresti avvertire mal di testa, tensione muscolare, battito cardiaco accelerato, respiro affannoso, tensione in spalle o collo, stanchezza improvvisa, sudorazione o difficoltà a concentrarti sulle attività quotidiane.

| DOMANDA | RISPOSTA |
|---|----------|
| Quali sintomi fisici noti quando pensi troppo? | |
| Come cambia il tuo respiro? | |
| Il tuo corpo è più teso in alcune aree specifiche? | |
| Ci sono segnali ricorrenti prima di sentirti sopraffatto? | |

Mente

Pensieri Ricorrenti

Compila l'esercizio scrivendo un pensiero ricorrente, identificando se è legato al passato, al futuro o al presente, riconoscendo la conseguenza psicologica, i sintomi fisici e una strategia per affrontarlo.

| | RISPOSTA |
|--|----------|
| Scrivi un pensiero ricorrente che ti causa disagio. (Ad esempio: 'Ho paura di fallire in un progetto importante). | |
| Il pensiero è legato al passato, al futuro o a una situazione attuale? (Valuta se riguarda errori passati, preoccupazioni future o blocchi nel presente). | |
| Quale conseguenza psicologica noti? (Ansia, depressione, paralisi decisionale, bassa autostima, disturbi del sonno, senso di isolamento). | |
| Quali sintomi fisici percepisci quando hai questo pensiero? (Tensione muscolare, battito accelerato, insonnia, stanchezza, isolamento sociale). | |
| Quale strategia puoi adottare per affrontare questo pensiero? (Concentrati su ciò che puoi controllare o prendi un piccolo passo verso una soluzione). | |

Mente

Identifica i Tuoi Schemi

Autoanalisi: Identifica i tuoi schemi mentali

- **Registrazione dei pensieri:** Ogni volta che ti accorgi di essere intrappolato nel pensiero eccessivo, annota:
- **Situazione:** Cosa stavi facendo o pensando quando sono emersi i pensieri?
- **Pensiero specifico:** Qual era il contenuto del pensiero?
- **Emozioni:** Come ti sei sentito in quel momento (ad esempio, ansia, rabbia, tristezza)?
- **Intensità:** Valuta l'intensità dell'emozione su una scala da 1 a 10.

| SITUAZIONE | PENISERO | EMOZIONE | INTENSITÀ |
|------------|----------|----------|-----------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Mente

Credenze

Identifica le credenze che alimentano il tuo pensiero eccessivo rispondendo a queste domande, distinguendo tra fatti e supposizioni, e riformulando le convinzioni in modo più positivo e funzionale.

| DOMANDA | RISPOSTA |
|--|----------|
| Perché penso in modo eccessivo? (Ad esempio: "Farlo mi aiuta a evitare errori.") | |
| Cosa penso accadrà se smetto di farlo? (Ad esempio: "Potrei perdere il controllo.") | |
| Questa credenza è basata su fatti o su supposizioni? | |
| Come potrei riformulare questa credenza in modo più utile? | |

Mente

Crea Nuovi Pensieri

Scrivi un pensiero negativo, ad esempio: *"Sbaglierò sicuramente,"* e trasformalo in positivo, come: *"Anche se sbaglio, posso imparare e fare meglio la prossima volta."*

| PENSIERO NEGATIVO | | PENSIERO RIFORMULATO |
|-------------------|----|----------------------|
| | ➤➤ | |
| | ➤➤ | |
| | ➤➤ | |
| | ➤➤ | |

Relazioni Interpersonali

Rispondi alle seguenti domande

| DOMANDA | RISPOSTA |
|---|----------|
| Hai notato impatti sulle tue relazioni interpersonali a causa del tuo modo di pensare? | |
| Quali sfide incontri nella comunicazione quando la tua mente è occupata da pensieri ossessivi? | |
| Credi che migliorare la tua connessione con gli altri sia un obiettivo importante? | |
| Hai mai adottato consigli pratici per migliorare le tue relazioni influenzate dal pensare in modo eccessivo? | |
| Pensi che pensare spesso in modo eccessivo possa influire sulla tua capacità di ascoltare gli altri? | |
| Hai avuto esperienze nelle quali l'overthinking ha creato incomprensioni o fraintendimenti nelle tue relazioni? | |

La Tecnica dei 21 Giorni

Il cambiamento è un processo che richiede tempo, dedizione e costanza.

Le fasi della tecnica dei 21 giorni

Giorni 1-7: Adattamento consapevole

Durante la prima settimana, il cervello resiste al cambiamento, percependo la nuova abitudine come uno sforzo inconsueto. Questo è il momento più difficile, in cui la motivazione gioca un ruolo cruciale.

Giorni 8-14: Consolidamento iniziale

In questa fase, il cervello inizia a riconoscere il nuovo comportamento come familiare, riducendo lo sforzo richiesto per metterlo in atto. Si verifica un primo rafforzamento delle connessioni neurali.

Giorni 15-21: Automazione progressiva

Entro il 21° giorno, il comportamento comincia a diventare automatico. Sebbene non sia ancora completamente consolidato, l'abitudine è ormai parte integrante della routine quotidiana.

| | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 |

Prima di Iniziare

| | |
|---|---|
| Definisci chiaramente il tuo obiettivo | Scrivi il tuo obiettivo in una frase specifica. Esempio: 'Leggerò 10 pagine di un libro ogni sera prima di dormire.' |
| Scomponi l'abitudine in piccoli passi | Scomponi il tuo obiettivo in azioni più semplici. Ad esempio, se vuoi fare 30 minuti di esercizio, inizia con 10 minuti al giorno per la prima settimana. |
| Monitora i tuoi progressi quotidiani | Usa questo workbook e fai gli esercizi ogni giorno per almeno 21 giorni. Cerca di essere costante, ma se non puoi non ti giudicare. |
| Crea promemoria visivi | Posiziona promemoria visivi come post-it sullo specchio, timer sul telefono o oggetti fisici come una bottiglia d'acqua vicino al letto. |
| Premiati per i piccoli traguardi | Identifica una ricompensa semplice, come guardare il tuo film preferito o concederti un dolce, dopo 5 giorni consecutivi di impegno. |
| Coinvolgi una persona fidata | Racconta il tuo obiettivo a un amico o familiare e chiedigli di inviarti messaggi di incoraggiamento ogni settimana. |
| Sii gentile con te stesso | Scrivi una lista di affermazioni positive da rileggere nei giorni difficili. Ad esempio: 'Un passo indietro non rovina il mio percorso.' |

Prima di Iniziare

Stabilisci alcuni punti

| AZIONI DEI 21 GIORNI | AZIONE |
|---|--------|
| Scrivi il tuo obiettivo in una frase specifica. Esempio: 'Leggerò 10 pagine di un libro ogni sera prima di dormire.' - puoi scriverne anche più di uno, ma attento a non sovraccaricarti. | |
| Quale promemoria visivo hai usato? Post-it sullo specchio, timer sul telefono o oggetti fisici come una bottiglia d'acqua vicino al letto. | |
| Quale premio ti concederai alla fine di ogni settimana? | |
| A chi hai chiesto di supportarmi in questo percorso? | |

Respirazione

Ecco cinque semplici esercizi di respirazione. Trova un luogo tranquillo, siediti comodamente e immergiti in queste semplici pratiche.

4 ESERCIZI DI RESPIRAZIONE PER CALMARE LA MENTE

1. Tecnica 4-7-8

- Siediti in una posizione comoda.
- Tieni la schiena dritta.
- Inspira attraverso il naso per 4 secondi.
- Trattieni il respiro per 7 secondi.
- Espira lentamente attraverso la bocca per 8 secondi.
- Ripeti il ciclo 4 volte.

2. Respirazione a narici alternate (Nadi Shodhana)

- Siediti in una posizione comoda.
- Rilassati tenendo la schiena dritta.
- Usa il pollice destro per chiudere la narice destra e inspira attraverso la narice sinistra.
- Chiudi la narice sinistra con l'anulare e apri la narice destra per espirare.
- Inspira attraverso la narice destra, chiudila e espira attraverso la sinistra.
- Continua alternando per 5-10 minuti.

3. Box Breathing

- Siediti in una posizione comoda.
- Rilassati tenendo la schiena dritta.
- Inspira attraverso il naso per 4 secondi.
- Trattieni il respiro per 4 secondi.
- Espira attraverso la bocca per 4 secondi.
- Trattieni il respiro per altri 4 secondi.
- Ripeti il ciclo per 5 minuti.

4. Respirazione ritmata

- Siediti in una posizione comoda.
- Rilassati tenendo la schiena dritta.
- Inspira profondamente contando fino a 6.
- Trattieni il respiro per 2 secondi.
- Espira lentamente contando fino a 8.
- Continua per 5-7 minuti.

Meditazione

Ecco cinque brevi meditazioni guidate, ciascuna progettata per portare sollievo mentale e fermare la mente. Trova un luogo tranquillo, sediti comodamente e immergiti in queste pratiche di meditazione.

5 MEDITAZIONI PER TE

1. Respirazione Consapevole

Seduto comodamente, chiudi gli occhi e inizia a concentrarti sulla tua respirazione. Nota l'inspirazione e l'espirazione senza cercare di modificarle. Conta lentamente fino a quattro durante l'inspirazione, trattieni il respiro per due, poi espira contando fino a quattro. Ripeti questo ciclo per alcuni minuti. Quando la mente divaga, riporta gentilmente l'attenzione alla respirazione.

2. Meditazione delle Onde Calmanti

Immagina di trovarti su una tranquilla spiaggia al tramonto. Visualizza le onde che si infrangono dolcemente sulla riva. Associati al suono rilassante delle onde, inspirando quando l'onda si ritira e espirando quando si frange. Immagina che ogni onda porti via i pensieri frenetici, lasciando dietro di sé solo serenità. Continua a respirare in sincronia con le onde per alcuni minuti.

3. Meditazione del Cuore Grato

Seduto in modo confortevole, posiziona una mano sul tuo cuore e l'altra sullo stomaco. Chiudi gli occhi e rifletti su tre cose per cui sei grato in questo momento. Concentrati su queste sensazioni di gratitudine mentre respiri lentamente e profondamente. Immagina che ogni respiro infonda il tuo cuore con gratitudine e pace. Resta in questo stato di riflessione per qualche minuto.

4. Meditazione del Bosco Rigenerante

Immagina di camminare in un bosco tranquillo. Visualizza gli alberi maestosi e senti la freschezza dell'aria. Ogni passo che fai è leggero e liberatorio. Mentre cammini, immagina di lasciare dietro di te tutte le preoccupazioni. Trova un luogo tranquillo e siediti, sentendo la connessione con la natura. Respira profondamente, immaginando che ogni respiro ti riempi di energia positiva.

5. Meditazione della Luce Interiore

Siediti in modo confortevole e immagina una luce calda e luminosa al centro del tuo essere. Visualizza questa luce che cresce ogni volta che inspiri, espandendosi e diffondendosi in tutto il tuo corpo. Immagina che questa luce porti con sé una sensazione di calma e chiarezza. Quando espiri, visualizza qualsiasi tensione o pensiero negativo che si dissolva nella luce. Continua a respirare in questa luce rilassante per alcuni minuti.

Ricorda che la chiave per beneficiare appieno da queste meditazioni è la costanza. Pratica regolarmente per integrare questi momenti di pace nella tua vita quotidiana.

4 idee in più per te...

Se preferisci una meditazione più libera, prova questi semplici esercizi per orientare la tua pratica:

4 IDEE IN PIÙ PER TE

1. Consapevolezza del momento presente

- Siediti comodamente e chiudi gli occhi. Porta l'attenzione a ciò che senti in questo momento: i suoni, le sensazioni corporee, il ritmo del tuo respiro. Ogni volta che la mente vaga, riportala gentilmente a queste percezioni.

2. Osservazione dei pensieri

- Chiudi gli occhi e immagina i tuoi pensieri come nuvole che passano nel cielo. Osserva ogni pensiero senza giudicarlo e lascialo andare, concentrandoti sul respiro. Quali sono stati i tuoi pensieri?

3. Body Scan o Radicamento corporeo

- Chiudi gli occhi. Focalizza l'attenzione su ogni parte del tuo corpo, iniziando dai piedi e risalendo fino alla testa. Fallo molto lentamente cercando di respirare un modo naturale. Nota le sensazioni senza cercare di cambiarle, semplicemente osserva. Una volta terminato l'esercizio, scrivi le tue sensazioni.

4. Intenzione positiva per la giornata

- Al mattino, siediti per 5 minuti e rifletti su un'intenzione per la giornata. Ad esempio: Oggi scelgo di essere gentile con me stesso e con gli altri. Ripeti l'intenzione silenziosamente mentre inspiri ed espiri.

Radicamento

Tecniche per Radicarsi nel Presente e Superare l'Agitazione Mentale

TECNICHE PER RADICARSI NEL PRESENTE E SUPERARE L'AGITAZIONE MENTALE

Pratica della Consapevolezza:

- Dedica alcuni minuti al giorno a pratiche di consapevolezza, come la meditazione o la semplice osservazione dei tuoi pensieri senza giudicarli.
- Durante le attività quotidiane, sii pienamente presente. Ad esempio, mentre mangi, dedica la tua attenzione al sapore, alla consistenza e all'esperienza del pasto.

Connessione con la Natura:

- Trascorri del tempo all'aperto, immergendoti nella natura. Cammina in un parco, ascolta il suono degli uccelli o osserva il movimento delle foglie.
- Alza gli occhi al cielo, inspira l'aria fresca e sperimenta la connessione con il mondo naturale che ti circonda.

Respiro Radicato:

- Seduto o in piedi, inizia a concentrarti sulla tua respirazione.
- Immagina di inspirare non solo aria, ma anche energia positiva dalla terra.
- Espirando, rilascia qualsiasi tensione o pensiero negativo nel terreno.
- Ripeti questo processo, visualizzando il flusso di energia tra te e la terra.

Rituale del Radicamento:

- Crea un rituale quotidiano di radicamento. Ad esempio, ogni mattina, dedicati a pochi minuti di consapevolezza del respiro o di camminata lenta e deliberata.
- Scegli un simbolo o un oggetto che rappresenti il tuo radicamento e tienilo con te come promemoria.

Mindfulness nei Movimenti:

- Sperimenta la mindfulness nei movimenti quotidiani. Ad esempio, quando ti lavi le mani o fai una pausa caffè, fai attenzione ai gesti e alle sensazioni fisiche.
- Porta la tua consapevolezza nel momento presente, spezzando il ciclo della mente agitata.

Mindfulness quotidiana

Usa questi esercizi quotidianamente per migliorare la consapevolezza, ridurre lo stress e coltivare una connessione più profonda con te stesso e il presente.

MINDFULNESS QUOTIDIANA

1. Mangiare Consapevolmente

Mangiare consapevolmente significa trasformare i pasti in un'occasione di mindfulness, rallentando e concentrandoti sui sapori, profumi e consistenze del cibo. Questo approccio ti aiuta a vivere il momento presente, nutrendo non solo il corpo ma anche la mente. Durante i pasti, evita distrazioni come telefoni o TV. Prenditi il tempo per osservare il cibo, assaporarlo lentamente e percepirne i dettagli. Masticare con calma e prestare attenzione a ogni boccone ti permette di riconnetterti con il piacere di mangiare, migliorando la digestione e riducendo lo stress mentale.

2. Passeggiata Consapevole

Camminare consapevolmente ti invita a trasformare un'attività ordinaria in un esercizio di mindfulness. Scegli un ritmo lento e naturale, concentrandoti sul contatto dei piedi con il suolo e sul ritmo del tuo respiro. Osserva ciò che ti circonda: i colori, i suoni e le sensazioni dell'aria sulla pelle. Lascia andare i pensieri e focalizzati sul presente, creando una connessione profonda con l'ambiente. Anche solo 10 minuti di passeggiata consapevole possono calmare la mente e ridurre lo stress, favorendo un senso di pace e benessere interiore.

3. Riconoscere le Emozioni

Riconoscere le emozioni ti permette di accoglierle senza giudizio, comprendendole come segnali naturali del tuo stato interiore. Quando provi un'emozione intensa, fermati e portane attenzione. Dai un nome all'emozione, come "rabbia" o "tristezza", per ridurne l'impatto. Accettala senza cercare di modificarla e respira profondamente per rimanere presente. Nota come evolve nel tempo e diventa meno intensa. Questo esercizio favorisce una relazione più sana con le tue emozioni, aiutandoti a ridurre il pensiero eccessivo e a trovare maggiore serenità.

Scegli i tuoi esercizi

Prima di iniziare prova gli esercizi proposti e scegli quelli che ti fanno stare meglio. Questo ti aiuterà ad avere maggiore spinta a farli e ad essere costante nel tempo.

| | TECNICA | PERCHÈ | COME TI FA SENTIRE? |
|---|---------|--------|---------------------|
| Quale esercizio di respirazione preferisci? | | | |
| Quale meditazione preferisci? | | | |
| Quale esercizio di radicamento preferisci? | | | |
| Quale attività di mindfulness preferisci? | | | |

Integrazione di tecniche per il lungo termine

Per mantenere un equilibrio mentale duraturo, è essenziale adottare un approccio olistico che combini diverse tecniche e strategie. Ecco alcune idee:

| TECNICA | DESCRIZIONE | COME INTEGRARLA NELLA ROUTINE |
|----------------------------------|--|---|
| Pratica della gratitudine | Dedica ogni giorno qualche minuto a riflettere su ciò per cui sei grato. Aumenta la felicità e riduce lo stress. | Scrivi 3 cose positive ogni sera per le quali sei grato. |
| Mindfulness e meditazione | Strumenti per rimanere presente e ridurre i pensieri eccessivi. | Dedica 5-10 minuti al giorno alla meditazione o a esercizi di respirazione. |
| Cura del sonno | Dormire bene è fondamentale per il benessere mentale. Stabilizza gli orari e crea una routine rilassante. | Spegni dispositivi elettronici 30 minuti prima di dormire e leggi un libro. |
| Alimentazione consapevole | Integra cibi nutrienti e presta attenzione a come influenzano umore ed energia. | Pianifica pasti bilanciati e mangia lentamente per goderti ogni boccone. |

Integrazione di tecniche per il lungo termine

Per mantenere un equilibrio mentale duraturo, è essenziale adottare un approccio olistico che combini diverse tecniche e strategie. Ecco alcune idee:

| TECNICA | DESCRIZIONE | COME INTEGRARLA NELLA ROUTINE |
|---------------------------------|---|--|
| Attività fisica regolare | Muoviti ogni giorno scegliendo attività piacevoli e adatte al tuo stile di vita. | Fai una passeggiata quotidiana o pratica uno sport che ti diverte. |
| Riduci lo stress | Identifica fonti di stress e adotta tecniche di gestione come respiro consapevole o pianificazione. | Usa una lista di priorità per gestire le attività e concediti pause frequenti. |

Esempio di tracker quotidiano

| ORA | ATTIVITÀ | ORA E DURATA | EMOZIONI | PENISERI |
|---|---|--------------------|---------------|--|
| MATTINA | | | | |
| GRATITUDINE | Risveglio e gratitudine: Scrivi 3 cose per cui sei grato nel diario. | 7.00 - 10 minuti | Gratitudine | Sono grato per ciò che ho. |
| RESPIRAZIONE O MEDITAZIONE | Meditazione: Dedica 10 minuti a una pratica di respirazione o mindfulness. | 7.10 - 10 minuti | Calma | Sto iniziando la giornata con calma e presenza. |
| COLAZIONE | Colazione consapevole: Prepara e gusta una colazione sana e bilanciata senza distrazioni. | 7.45 - 30 minuti | Soddisfazione | Questo momento è tutto per me. |
| POMERIGGIO | | | | |
| PRANZO | Pranzo equilibrato: Mangia un pasto nutriente e prenditi il tempo per assaporarlo. | 12.45 - 30 minuti | Appagamento | Mangiare con consapevolezza migliora il mio benessere. |
| RESPIRAZIONE MEDITAZIONE RADICAMENTO ATTIVITA' FISICA | Passeggiata: Fai una camminata di 15 minuti per rilassarti e ricaricare l'energia. | 14. 00 - 15 minuti | Serenità | Il movimento mi aiuta a rilassarmi. |

Consigli Pratici

| ORA | ATTIVITÀ | DURATA | EMOZIONI | PENISERI |
|-------------------|---|-------------------|--------------|---|
| SERA | | | | |
| ATTIVITÀ FISICA | Attività fisica: Dedica almeno 30 minuti a un'attività che ti piace (es. yoga, corsa, palestra). | 18.30 - 30 minuti | Energia | L'attività fisica migliora il mio corpo e la mia mente. |
| CENA | Cena leggera: Opta per un pasto leggero e nutriente, evitando cibi pesanti. | 19.30 - 30 minuti | Leggerezza | Mangiare leggero mi fa sentire bene. |
| RELAX | Relax: Spegni i dispositivi elettronici, leggi un libro o ascolta musica rilassante. | 22.00 - 1 ora | Tranquillità | Mi sto prendendo cura di me stesso. |
| ROUTINE DEL SONNO | Routine del sonno: Prepara l'ambiente per dormire e vai a letto a un orario regolare. | 23.00 | Rilassamento | Prepararmi al sonno mi aiuta a rigenerarmi. |

Scrivi le attività che hai svolto durante il giorno, indica le tue emozioni ed i pensieri che hai avuto, sia quelli positivi che negativi.



Diario Quotidiano



Diario Quotidiano

GIORNO N. ____

DATA:

GIORNO:

MISURATORE DELL'UMORE



MISURATORE DI MOTIVAZIONE



MISURATORE DEL SONNO

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

COME MI SENTO OGGI
(MENTALMENTE E FISICAMENTE)

IL MIO PRIMO PENSIERO È STATO

3 OBIETTIVI

LI HO RAGGIUNGI?

CHE EMOZIONE
PROVO?



Diario Quotidiano

Diario corpo-mente

| QUALI SINTOMI FISICI HO NOTATO OGGI? | IN QUALI MOMENTI HO SENTITO PIÙ TENSIONE? | COME HO REAGITO FISICAMENTE E MENTALMENTE A QUESTI SEGNALI? |
|--------------------------------------|---|---|
| | | |

Diario dei Pensieri

Identifica la situazione che ti ha scatenato un pensiero ricorrente, l'emozione provata e la sua intensità (da 1 a 10)

| SITUAZIONE | PENISERO | EMOZIONE | INTENSITÀ |
|------------|----------|----------|-----------|
| | | | |

Quale pensiero negativo hai avuto oggi e se ci sei riuscito come l'hai riformulato?

| PENSIERO NEGATIVO | PENSIERO RIFORMULATO |
|-------------------|----------------------|
| | |

Diario delle interazioni relazionali

Annota le interazioni chiave della giornata

| INTERAZIONI | INTERAZIONE 1 | INTERAZIONE 2 |
|-----------------------------------|---------------|---------------|
| Interazioni chiave della giornata | | |
| Chi era coinvolto | | |
| Pensieri associati | | |
| Emozioni Provate | | |
| La mia risposta | | |
| Come avrei potuto agire invece? | | |

Identifica le aspettative non espresse che possono influenzare negativamente le tue relazioni (ciò che ti aspetti dalle persone intorno a te).

| ASPETTATIVE NEI CONFRONTI DELLE PERSONE | QUESTE PERSONE CONOSCONO LE TUE ASPETTATIVE? | LA TUA ASPETTATIVA È REALISTICA? |
|---|--|----------------------------------|
| | | |

Diario del Rimuginio

Identifica i motivi per i quali si è attivato il rimuginio e come gli hai gestiti.

| SITUAZIONE | RISPOSTE |
|---|----------|
| Situazione: Quale evento ha scatenato il pensiero? | |
| Pensiero ricorrente: Cosa stai pensando? (Ad esempio: <i>“E se domani sbaglio tutto durante la presentazione?”</i>) | |
| Emozioni associate: Come ti senti mentre pensi a questo? (Ad esempio: ansia, frustrazione, paura.) | |
| Durata: Quanto tempo hai passato a rimuginare? | |
| Strategia applicata: Come hai provato a gestire la situazione? | |
| Qual è stato il risultato: L'emozione provata è aumentata o diminuita - dai un punteggio da 1 a 10 | |

Note:

Diario Quotidiano

Diario dell'Ansia

Identifica i motivi della tua ansia e le soluzioni che hai adottato.

| SITUAZIONE | RISPOSTE |
|--|----------|
| Situazione: Cosa stavi facendo o pensando? | |
| Intensità dell'ansia: Valuta l'ansia su una scala da 1 a 10. | |
| Pensiero principale: Qual era il pensiero predominante? | |
| Risposta fisica: Come ha reagito il tuo corpo? (Es. battito accelerato, sudorazione, tensione muscolare.) | |
| Strategia applicata: Come hai provato a gestire la situazione? | |
| Qual è stato il risultato: L'emozione provata è aumentata o diminuita - dai un punteggio da 1 a 10 | |

Sfida i pensieri negativi e sviluppare un dialogo interno più positivo.

| SCRIVI UN PENSIERO ANSIOSO RICORRENTE | QUESTO PENSIERO È BASATO SU FATTI O SU SUPPOSIZIONI? | ESISTE UNA PROSPETTIVA PIÙ EQUILIBRATA? |
|---------------------------------------|--|---|
| | | |

Diario del Presente

Riconosci quanto spesso la tua mente si sposta al futuro e riportarla al presente.

Rileva i momenti di distrazione: Durante la giornata, prendi nota di quando la tua mente vaga verso il futuro.

| SITUAZIONE | RISPOSTE |
|--|----------|
| Situazione: Cosa stavi facendo o pensando? | |
| Pensiero principale: Qual era il pensiero legato al futuro? | |
| Emozione: Come ti sei sentito? (Ad esempio: ansia, speranza, preoccupazione.) | |

Alla fine della giornata, analizza le tue note e rispondi a queste domande

| QUANTO SPESSO LA TUA MENTE SI È SPOSTATA VERSO IL FUTURO? | HAI TROVATO DIFFICILE RIPORTARE L'ATTENZIONE AL MOMENTO PRESENTE? |
|--|--|
| | |

Per ogni momento in cui hai riconosciuto di vivere nel futuro, applica una delle tecniche descritte sopra (ad esempio, pratica la mindfulness o coltiva la gratitudine).

| QUALE TECNICA CORRETTIVA HAI USATO? |
|-------------------------------------|
| |

Esercizio pratico: Ancorati al momento presente

Obiettivo: Rafforzare la tua connessione con il “qui e ora” attraverso un semplice esercizio di radicamento.

Istruzioni:

Fermati e guarda intorno a te. Nota 5 cose che puoi vedere, 4 cose che puoi toccare, 3 cose che puoi sentire, 2 cose che puoi annusare e 1 cosa che puoi assaggiare.

5

5 cose che posso vedere



4

4 cose che posso toccare



3

3 cose che posso udire



2

2 cose che posso annusare



1

1 cosa che posso assaggiare



Diario della Consapevolezza

Questa autoanalisi ti aiuterà a riflettere sul tuo livello attuale di consapevolezza e a individuare aree di miglioramento.

- Scrivi tre momenti della giornata in cui ti sei sentito pienamente presente e descrivi come ti sei sentito.
- Rifletti sui momenti di distrazione e annota quali pensieri o emozioni hanno catturato la tua attenzione.
- Identifica un'attività che hai svolto con mindfulness oggi, come bere un caffè o camminare lentamente.

1

2

3

Diario Quotidiano

Diario dell'Attività Fisica

Scrivi quali attività hai svolto oggi

| SITUAZIONE | RISPOSTE |
|-----------------------------|--|
| Attività | |
| Per quanto Tempo | |
| Come mi sentivo prima? | |
| Come mi sono sentito dopo? | |
| Ho coinvolto qualcuno? | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Se sì, chi? | |
| Mi sono sentito supportato? | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |

Diario Quotidiano

Cibo che ho mangiato oggi

| PASTO | CIBO CHE HO MANGIATO | COME MI SONO SENTITO? | HO USATO LA MINDFULNESS? |
|----------------------|----------------------|-----------------------|--|
| Colazione | | | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Pranzo | | | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Spuntino pomeridiano | | | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Cena | | | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |

| | |
|--------------------------|--|
| Ho fatto degli "sgarri"? | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Se, sì, perché? | |

Diario Quotidiano

3 Cose per cui sono Grato

1

PER COSA SONO GRATO?

COME MI SENTO:

2

3

Tecniche di rilassamento che ho usato oggi

Scrivi quali metodi hai utilizzato per stare meglio

QUALE TECNICA HO
USATO?

QUANDO

COME MI SONO SENTITO
DOPO?

Tracker Quotidiano

Scrivi le attività che hai svolto durante il giorno, indica le tue emozioni ed i pensieri che hai avuto, sia quelli positivi che negativi.

| ATTIVITÀ | COME L'HAI SVOLTA | ORA E DURATA | EMOZIONI | PENISERI |
|--|-------------------|--------------|----------|----------|
| MATTINA | | | | |
| GRATITUDINE | | | | |
| RESPIRAZIONE O MEDITAZIONE | | | | |
| COLAZIONE | | | | |
| POMERIGGIO | | | | |
| PRANZO | | | | |
| RESPIRAZIONE MEDITAZIONE RADICAMENTO ATTIVITA' FISICA | | | | |

Tracker Quotidiano

| ORA | ATTIVITÀ | DURATA | EMOZIONI | PENISERI |
|-------------------|----------|--------|----------|----------|
| SERA | | | | |
| ATTIVITÀ FISICA | | | | |
| CENA | | | | |
| RELAX | | | | |
| ROUTINE DEL SONNO | | | | |

I miei pensieri

GIORNO:

DATA:

Diario Quotidiano

GIORNO N. ____

DATA:

GIORNO:

MISURATORE DELL'UMORE



MISURATORE DI MOTIVAZIONE



MISURATORE DEL SONNO

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

COME MI SENTO OGGI
(MENTALMENTE E FISICAMENTE)

IL MIO PRIMO PENSIERO È STATO

3 OBIETTIVI

LI HO RAGGIUNGI?

CHE EMOZIONE
PROVO?



Diario Quotidiano

Diario corpo-mente

| QUALI SINTOMI FISICI HO NOTATO OGGI? | IN QUALI MOMENTI HO SENTITO PIÙ TENSIONE? | COME HO REAGITO FISICAMENTE E MENTALMENTE A QUESTI SEGNALI? |
|--------------------------------------|---|---|
| | | |

Diario dei Pensieri

Identifica la situazione che ti ha scatenato un pensiero ricorrente, l'emozione provata e la sua intensità (da 1 a 10)

| SITUAZIONE | PENISERO | EMOZIONE | INTENSITÀ |
|------------|----------|----------|-----------|
| | | | |

Quale pensiero negativo hai avuto oggi e se ci sei riuscito come l'hai riformulato?

| PENSIERO NEGATIVO | PENSIERO RIFORMULATO |
|-------------------|----------------------|
| | |

Diario delle interazioni relazionali

Annota le interazioni chiave della giornata

| INTERAZIONI | INTERAZIONE 1 | INTERAZIONE 2 |
|-----------------------------------|---------------|---------------|
| Interazioni chiave della giornata | | |
| Chi era coinvolto | | |
| Pensieri associati | | |
| Emozioni Provate | | |
| La mia risposta | | |
| Come avrei potuto agire invece? | | |

Identifica le aspettative non espresse che possono influenzare negativamente le tue relazioni (ciò che ti aspetti dalle persone intorno a te).

| ASPETTATIVE NEI CONFRONTI DELLE PERSONE | QUESTE PERSONE CONOSCONO LE TUE ASPETTATIVE? | LA TUA ASPETTATIVA È REALISTICA? |
|---|--|----------------------------------|
| | | |

Diario del Rimuginio

Identifica i motivi per i quali si è attivato il rimuginio e come gli hai gestiti.

| SITUAZIONE | RISPOSTE |
|---|----------|
| Situazione: Quale evento ha scatenato il pensiero? | |
| Pensiero ricorrente: Cosa stai pensando? (Ad esempio: <i>“E se domani sbaglio tutto durante la presentazione?”</i>) | |
| Emozioni associate: Come ti senti mentre pensi a questo? (Ad esempio: ansia, frustrazione, paura.) | |
| Durata: Quanto tempo hai passato a rimuginare? | |
| Strategia applicata: Come hai provato a gestire la situazione? | |
| Qual è stato il risultato: L'emozione provata è aumentata o diminuita - dai un punteggio da 1 a 10 | |

Note:

Diario Quotidiano

Diario dell'Ansia

Identifica i motivi della tua ansia e le soluzioni che hai adottato.

| SITUAZIONE | RISPOSTE |
|--|----------|
| Situazione: Cosa stavi facendo o pensando? | |
| Intensità dell'ansia: Valuta l'ansia su una scala da 1 a 10. | |
| Pensiero principale: Qual era il pensiero predominante? | |
| Risposta fisica: Come ha reagito il tuo corpo? (Es. battito accelerato, sudorazione, tensione muscolare.) | |
| Strategia applicata: Come hai provato a gestire la situazione? | |
| Qual è stato il risultato: L'emozione provata è aumentata o diminuita - dai un punteggio da 1 a 10 | |

Sfida i pensieri negativi e sviluppare un dialogo interno più positivo.

| SCRIVI UN PENSIERO ANSIOSO RICORRENTE | QUESTO PENSIERO È BASATO SU FATTI O SU SUPPOSIZIONI? | ESISTE UNA PROSPETTIVA PIÙ EQUILIBRATA? |
|---------------------------------------|--|---|
| | | |

Diario del Presente

Riconosci quanto spesso la tua mente si sposta al futuro e riportarla al presente.

Rileva i momenti di distrazione: Durante la giornata, prendi nota di quando la tua mente vaga verso il futuro.

| SITUAZIONE | RISPOSTE |
|--|----------|
| Situazione: Cosa stavi facendo o pensando? | |
| Pensiero principale: Qual era il pensiero legato al futuro? | |
| Emozione: Come ti sei sentito? (Ad esempio: ansia, speranza, preoccupazione.) | |

Alla fine della giornata, analizza le tue note e rispondi a queste domande

| QUANTO SPESSO LA TUA MENTE SI È SPOSTATA VERSO IL FUTURO? | HAI TROVATO DIFFICILE RIPORTARE L'ATTENZIONE AL MOMENTO PRESENTE? |
|--|--|
| | |

Per ogni momento in cui hai riconosciuto di vivere nel futuro, applica una delle tecniche descritte sopra (ad esempio, pratica la mindfulness o coltiva la gratitudine).

| QUALE TECNICA CORRETTIVA HAI USATO? |
|-------------------------------------|
| |

Esercizio pratico: Ancorati al momento presente

Obiettivo: Rafforzare la tua connessione con il “qui e ora” attraverso un semplice esercizio di radicamento.

Istruzioni:

Fermati e guarda intorno a te. Nota 5 cose che puoi vedere, 4 cose che puoi toccare, 3 cose che puoi sentire, 2 cose che puoi annusare e 1 cosa che puoi assaggiare.

5

5 cose che posso vedere



4

4 cose che posso toccare



3

3 cose che posso udire



2

2 cose che posso annusare



1

1 cosa che posso assaggiare



Diario della Consapevolezza

Questa autoanalisi ti aiuterà a riflettere sul tuo livello attuale di consapevolezza e a individuare aree di miglioramento.

- Scrivi tre momenti della giornata in cui ti sei sentito pienamente presente e descrivi come ti sei sentito.
- Rifletti sui momenti di distrazione e annota quali pensieri o emozioni hanno catturato la tua attenzione.
- Identifica un'attività che hai svolto con mindfulness oggi, come bere un caffè o camminare lentamente.

1

2

3

Diario Quotidiano

Diario dell'Attività Fisica

Scrivi quali attività hai svolto oggi

| SITUAZIONE | RISPOSTE |
|-----------------------------|--|
| Attività | |
| Per quanto Tempo | |
| Come mi sentivo prima? | |
| Come mi sono sentito dopo? | |
| Ho coinvolto qualcuno? | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Se sì, chi? | |
| Mi sono sentito supportato? | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |

Diario Quotidiano

Cibo che ho mangiato oggi

| PASTO | CIBO CHE HO MANGIATO | COME MI SONO SENTITO? | HO USATO LA MINDFULNESS? |
|----------------------|----------------------|-----------------------|--|
| Colazione | | | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Pranzo | | | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Spuntino pomeridiano | | | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Cena | | | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |

| | |
|--------------------------|--|
| Ho fatto degli "sgarri"? | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Se, sì, perché? | |

Diario Quotidiano

3 Cose per cui sono Grato

1
2
3

| PER COSA SONO GRATO? | COME MI SENTO: |
|----------------------|----------------|
| | |
| | |
| | |

Tecniche di rilassamento che ho usato oggi

Scrivi quali metodi hai utilizzato per stare meglio

| QUALE TECNICA HO USATO? | QUANDO | COME MI SONO SENTITO DOPO? |
|-------------------------|--------|----------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

Tracker Quotidiano

Scrivi le attività che hai svolto durante il giorno, indica le tue emozioni ed i pensieri che hai avuto, sia quelli positivi che negativi.

| ATTIVITÀ | COME L'HAI SVOLTA | ORA E DURATA | EMOZIONI | PENISERI |
|--|-------------------|--------------|----------|----------|
| MATTINA | | | | |
| GRATITUDINE | | | | |
| RESPIRAZIONE O MEDITAZIONE | | | | |
| COLAZIONE | | | | |
| POMERIGGIO | | | | |
| PRANZO | | | | |
| RESPIRAZIONE MEDITAZIONE RADICAMENTO ATTIVITA' FISICA | | | | |

Tracker Quotidiano

| ORA | ATTIVITÀ | DURATA | EMOZIONI | PENISERI |
|-------------------|----------|--------|----------|----------|
| SERA | | | | |
| ATTIVITÀ FISICA | | | | |
| CENA | | | | |
| RELAX | | | | |
| ROUTINE DEL SONNO | | | | |

I miei pensieri

GIORNO:

DATA:

Diario Quotidiano

GIORNO N. ____

DATA:

GIORNO:

MISURATORE DELL'UMORE



MISURATORE DI MOTIVAZIONE



MISURATORE DEL SONNO

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

COME MI SENTO OGGI
(MENTALMENTE E FISICAMENTE)

IL MIO PRIMO PENSIERO È STATO

3 OBIETTIVI

LI HO RAGGIUNGI?

CHE EMOZIONE
PROVO?



Diario Quotidiano

Diario corpo-mente

| QUALI SINTOMI FISICI HO NOTATO OGGI? | IN QUALI MOMENTI HO SENTITO PIÙ TENSIONE? | COME HO REAGITO FISICAMENTE E MENTALMENTE A QUESTI SEGNALI? |
|--------------------------------------|---|---|
| | | |

Diario dei Pensieri

Identifica la situazione che ti ha scatenato un pensiero ricorrente, l'emozione provata e la sua intensità (da 1 a 10)

| SITUAZIONE | PENISERO | EMOZIONE | INTENSITÀ |
|------------|----------|----------|-----------|
| | | | |

Quale pensiero negativo hai avuto oggi e se ci sei riuscito come l'hai riformulato?

| PENSIERO NEGATIVO | PENSIERO RIFORMULATO |
|-------------------|----------------------|
| | |

Diario delle interazioni relazionali

Annota le interazioni chiave della giornata

| INTERAZIONI | INTERAZIONE 1 | INTERAZIONE 2 |
|-----------------------------------|---------------|---------------|
| Interazioni chiave della giornata | | |
| Chi era coinvolto | | |
| Pensieri associati | | |
| Emozioni Provate | | |
| La mia risposta | | |
| Come avrei potuto agire invece? | | |

Identifica le aspettative non espresse che possono influenzare negativamente le tue relazioni (ciò che ti aspetti dalle persone intorno a te).

| ASPETTATIVE NEI CONFRONTI DELLE PERSONE | QUESTE PERSONE CONOSCONO LE TUE ASPETTATIVE? | LA TUA ASPETTATIVA È REALISTICA? |
|---|--|----------------------------------|
| | | |

Diario del Rimuginio

Identifica i motivi per i quali si è attivato il rimuginio e come gli hai gestiti.

| SITUAZIONE | RISPOSTE |
|---|----------|
| Situazione: Quale evento ha scatenato il pensiero? | |
| Pensiero ricorrente: Cosa stai pensando? (Ad esempio: <i>“E se domani sbaglio tutto durante la presentazione?”</i>) | |
| Emozioni associate: Come ti senti mentre pensi a questo? (Ad esempio: ansia, frustrazione, paura.) | |
| Durata: Quanto tempo hai passato a rimuginare? | |
| Strategia applicata: Come hai provato a gestire la situazione? | |
| Qual è stato il risultato: L'emozione provata è aumentata o diminuita - dai un punteggio da 1 a 10 | |

Note:

Diario Quotidiano

Diario dell'Ansia

Identifica i motivi della tua ansia e le soluzioni che hai adottato.

| SITUAZIONE | RISPOSTE |
|--|----------|
| Situazione: Cosa stavi facendo o pensando? | |
| Intensità dell'ansia: Valuta l'ansia su una scala da 1 a 10. | |
| Pensiero principale: Qual era il pensiero predominante? | |
| Risposta fisica: Come ha reagito il tuo corpo? (Es. battito accelerato, sudorazione, tensione muscolare.) | |
| Strategia applicata: Come hai provato a gestire la situazione? | |
| Qual è stato il risultato: L'emozione provata è aumentata o diminuita - dai un punteggio da 1 a 10 | |

Sfida i pensieri negativi e sviluppare un dialogo interno più positivo.

| SCRIVI UN PENSIERO ANSIOSO RICORRENTE | QUESTO PENSIERO È BASATO SU FATTI O SU SUPPOSIZIONI? | ESISTE UNA PROSPETTIVA PIÙ EQUILIBRATA? |
|---------------------------------------|--|---|
| | | |

Diario del Presente

Riconosci quanto spesso la tua mente si sposta al futuro e riportarla al presente.

Rileva i momenti di distrazione: Durante la giornata, prendi nota di quando la tua mente vaga verso il futuro.

| SITUAZIONE | RISPOSTE |
|--|----------|
| Situazione: Cosa stavi facendo o pensando? | |
| Pensiero principale: Qual era il pensiero legato al futuro? | |
| Emozione: Come ti sei sentito? (Ad esempio: ansia, speranza, preoccupazione.) | |

Alla fine della giornata, analizza le tue note e rispondi a queste domande

| QUANTO SPESSO LA TUA MENTE SI È SPOSTATA VERSO IL FUTURO? | HAI TROVATO DIFFICILE RIPORTARE L'ATTENZIONE AL MOMENTO PRESENTE? |
|--|--|
| | |

Per ogni momento in cui hai riconosciuto di vivere nel futuro, applica una delle tecniche descritte sopra (ad esempio, pratica la mindfulness o coltiva la gratitudine).

| QUALE TECNICA CORRETTIVA HAI USATO? |
|-------------------------------------|
| |

Esercizio pratico: Ancorati al momento presente

Obiettivo: Rafforzare la tua connessione con il “qui e ora” attraverso un semplice esercizio di radicamento.

Istruzioni:

Fermati e guarda intorno a te. Nota 5 cose che puoi vedere, 4 cose che puoi toccare, 3 cose che puoi sentire, 2 cose che puoi annusare e 1 cosa che puoi assaggiare.

5

5 cose che posso vedere



4

4 cose che posso toccare



3

3 cose che posso udire



2

2 cose che posso annusare



1

1 cosa che posso assaggiare



Diario della Consapevolezza

Questa autoanalisi ti aiuterà a riflettere sul tuo livello attuale di consapevolezza e a individuare aree di miglioramento.

- Scrivi tre momenti della giornata in cui ti sei sentito pienamente presente e descrivi come ti sei sentito.
- Rifletti sui momenti di distrazione e annota quali pensieri o emozioni hanno catturato la tua attenzione.
- Identifica un'attività che hai svolto con mindfulness oggi, come bere un caffè o camminare lentamente.

1

2

3

Diario Quotidiano

Diario dell'Attività Fisica

Scrivi quali attività hai svolto oggi

| SITUAZIONE | RISPOSTE |
|-----------------------------|--|
| Attività | |
| Per quanto Tempo | |
| Come mi sentivo prima? | |
| Come mi sono sentito dopo? | |
| Ho coinvolto qualcuno? | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Se sì, chi? | |
| Mi sono sentito supportato? | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |

Diario Quotidiano

Cibo che ho mangiato oggi

| PASTO | CIBO CHE HO MANGIATO | COME MI SONO SENTITO? | HO USATO LA MINDFULNESS? |
|----------------------|----------------------|-----------------------|--|
| Colazione | | | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Pranzo | | | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Spuntino pomeridiano | | | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Cena | | | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |

| | |
|--------------------------|--|
| Ho fatto degli "sgarri"? | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Se, sì, perché? | |

Diario Quotidiano

3 Cose per cui sono Grato

| | PER COSA SONO GRATO? | COME MI SENTO: |
|---|----------------------|----------------|
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 | | |

Tecniche di rilassamento che ho usato oggi

Scrivi quali metodi hai utilizzato per stare meglio

| QUALE TECNICA HO USATO? | QUANDO | COME MI SONO SENTITO DOPO? |
|-------------------------|--------|----------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

Tracker Quotidiano

Scrivi le attività che hai svolto durante il giorno, indica le tue emozioni ed i pensieri che hai avuto, sia quelli positivi che negativi.

| ATTIVITÀ | COME L'HAI SVOLTA | ORA E DURATA | EMOZIONI | PENISERI |
|--|-------------------|--------------|----------|----------|
| MATTINA | | | | |
| GRATITUDINE | | | | |
| RESPIRAZIONE O MEDITAZIONE | | | | |
| COLAZIONE | | | | |
| POMERIGGIO | | | | |
| PRANZO | | | | |
| RESPIRAZIONE MEDITAZIONE RADICAMENTO ATTIVITA' FISICA | | | | |

Tracker Quotidiano

| ORA | ATTIVITÀ | DURATA | EMOZIONI | PENISERI |
|-------------------|----------|--------|----------|----------|
| SERA | | | | |
| ATTIVITÀ FISICA | | | | |
| CENA | | | | |
| RELAX | | | | |
| ROUTINE DEL SONNO | | | | |

I miei pensieri

GIORNO:

DATA:

Diario Quotidiano

GIORNO N. ____

DATA:

GIORNO:

MISURATORE DELL'UMORE



MISURATORE DI MOTIVAZIONE



MISURATORE DEL SONNO

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

COME MI SENTO OGGI
(MENTALMENTE E FISICAMENTE)

IL MIO PRIMO PENSIERO È STATO

3 OBIETTIVI

LI HO RAGGIUNGI?

CHE EMOZIONE
PROVO?



Diario Quotidiano

Diario corpo-mente

| QUALI SINTOMI FISICI HO NOTATO OGGI? | IN QUALI MOMENTI HO SENTITO PIÙ TENSIONE? | COME HO REAGITO FISICAMENTE E MENTALMENTE A QUESTI SEGNALI? |
|--------------------------------------|---|---|
| | | |

Diario dei Pensieri

Identifica la situazione che ti ha scatenato un pensiero ricorrente, l'emozione provata e la sua intensità (da 1 a 10)

| SITUAZIONE | PENISERO | EMOZIONE | INTENSITÀ |
|------------|----------|----------|-----------|
| | | | |

Quale pensiero negativo hai avuto oggi e se ci sei riuscito come l'hai riformulato?

| PENSIERO NEGATIVO | PENSIERO RIFORMULATO |
|-------------------|----------------------|
| | |

Diario delle interazioni relazionali

Annota le interazioni chiave della giornata

| INTERAZIONI | INTERAZIONE 1 | INTERAZIONE 2 |
|-----------------------------------|---------------|---------------|
| Interazioni chiave della giornata | | |
| Chi era coinvolto | | |
| Pensieri associati | | |
| Emozioni Provate | | |
| La mia risposta | | |
| Come avrei potuto agire invece? | | |

Identifica le aspettative non espresse che possono influenzare negativamente le tue relazioni (ciò che ti aspetti dalle persone intorno a te).

| ASPETTATIVE NEI CONFRONTI DELLE PERSONE | QUESTE PERSONE CONOSCONO LE TUE ASPETTATIVE? | LA TUA ASPETTATIVA È REALISTICA? |
|---|--|----------------------------------|
| | | |

Diario del Rimuginio

Identifica i motivi per i quali si è attivato il rimuginio e come gli hai gestiti.

| SITUAZIONE | RISPOSTE |
|---|----------|
| Situazione: Quale evento ha scatenato il pensiero? | |
| Pensiero ricorrente: Cosa stai pensando? (Ad esempio: <i>“E se domani sbaglio tutto durante la presentazione?”</i>) | |
| Emozioni associate: Come ti senti mentre pensi a questo? (Ad esempio: ansia, frustrazione, paura.) | |
| Durata: Quanto tempo hai passato a rimuginare? | |
| Strategia applicata: Come hai provato a gestire la situazione? | |
| Qual è stato il risultato: L'emozione provata è aumentata o diminuita - dai un punteggio da 1 a 10 | |

Note:

Diario Quotidiano

Diario dell'Ansia

Identifica i motivi della tua ansia e le soluzioni che hai adottato.

| SITUAZIONE | RISPOSTE |
|--|----------|
| Situazione: Cosa stavi facendo o pensando? | |
| Intensità dell'ansia: Valuta l'ansia su una scala da 1 a 10. | |
| Pensiero principale: Qual era il pensiero predominante? | |
| Risposta fisica: Come ha reagito il tuo corpo? (Es. battito accelerato, sudorazione, tensione muscolare.) | |
| Strategia applicata: Come hai provato a gestire la situazione? | |
| Qual è stato il risultato: L'emozione provata è aumentata o diminuita - dai un punteggio da 1 a 10 | |

Sfida i pensieri negativi e sviluppare un dialogo interno più positivo.

| SCRIVI UN PENSIERO ANSIOSO RICORRENTE | QUESTO PENSIERO È BASATO SU FATTI O SU SUPPOSIZIONI? | ESISTE UNA PROSPETTIVA PIÙ EQUILIBRATA? |
|---------------------------------------|--|---|
| | | |

Diario del Presente

Riconosci quanto spesso la tua mente si sposta al futuro e riportarla al presente.

Rileva i momenti di distrazione: Durante la giornata, prendi nota di quando la tua mente vaga verso il futuro.

| SITUAZIONE | RISPOSTE |
|--|----------|
| Situazione: Cosa stavi facendo o pensando? | |
| Pensiero principale: Qual era il pensiero legato al futuro? | |
| Emozione: Come ti sei sentito? (Ad esempio: ansia, speranza, preoccupazione.) | |

Alla fine della giornata, analizza le tue note e rispondi a queste domande

| QUANTO SPESSO LA TUA MENTE SI È SPOSTATA VERSO IL FUTURO? | HAI TROVATO DIFFICILE RIPORTARE L'ATTENZIONE AL MOMENTO PRESENTE? |
|--|--|
| | |

Per ogni momento in cui hai riconosciuto di vivere nel futuro, applica una delle tecniche descritte sopra (ad esempio, pratica la mindfulness o coltiva la gratitudine).

| QUALE TECNICA CORRETTIVA HAI USATO? |
|-------------------------------------|
| |

Esercizio pratico: Ancorati al momento presente

Obiettivo: Rafforzare la tua connessione con il “qui e ora” attraverso un semplice esercizio di radicamento.

Istruzioni:

Fermati e guarda intorno a te. Nota 5 cose che puoi vedere, 4 cose che puoi toccare, 3 cose che puoi sentire, 2 cose che puoi annusare e 1 cosa che puoi assaggiare.

5

5 cose che posso vedere



4

4 cose che posso toccare



3

3 cose che posso udire



2

2 cose che posso annusare



1

1 cosa che posso assaggiare



Diario della Consapevolezza

Questa autoanalisi ti aiuterà a riflettere sul tuo livello attuale di consapevolezza e a individuare aree di miglioramento.

- Scrivi tre momenti della giornata in cui ti sei sentito pienamente presente e descrivi come ti sei sentito.
- Rifletti sui momenti di distrazione e annota quali pensieri o emozioni hanno catturato la tua attenzione.
- Identifica un'attività che hai svolto con mindfulness oggi, come bere un caffè o camminare lentamente.

1

2

3

Diario Quotidiano

Diario dell'Attività Fisica

Scrivi quali attività hai svolto oggi

| SITUAZIONE | RISPOSTE |
|-----------------------------|--|
| Attività | |
| Per quanto Tempo | |
| Come mi sentivo prima? | |
| Come mi sono sentito dopo? | |
| Ho coinvolto qualcuno? | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Se sì, chi? | |
| Mi sono sentito supportato? | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |

Diario Quotidiano

Cibo che ho mangiato oggi

| PASTO | CIBO CHE HO MANGIATO | COME MI SONO SENTITO? | HO USATO LA MINDFULNESS? |
|----------------------|----------------------|-----------------------|--|
| Colazione | | | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Pranzo | | | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Spuntino pomeridiano | | | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Cena | | | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |

| | |
|--------------------------|--|
| Ho fatto degli "sgarri"? | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Se, sì, perché? | |

Diario Quotidiano

3 Cose per cui sono Grato

| | PER COSA SONO GRATO? | COME MI SENTO: |
|---|----------------------|----------------|
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 | | |

Tecniche di rilassamento che ho usato oggi

Scrivi quali metodi hai utilizzato per stare meglio

| QUALE TECNICA HO USATO? | QUANDO | COME MI SONO SENTITO DOPO? |
|-------------------------|--------|----------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

Tracker Quotidiano

Scrivi le attività che hai svolto durante il giorno, indica le tue emozioni ed i pensieri che hai avuto, sia quelli positivi che negativi.

| ATTIVITÀ | COME L'HAI SVOLTA | ORA E DURATA | EMOZIONI | PENISERI |
|--|-------------------|--------------|----------|----------|
| MATTINA | | | | |
| GRATITUDINE | | | | |
| RESPIRAZIONE O MEDITAZIONE | | | | |
| COLAZIONE | | | | |
| POMERIGGIO | | | | |
| PRANZO | | | | |
| RESPIRAZIONE MEDITAZIONE RADICAMENTO ATTIVITA' FISICA | | | | |

Tracker Quotidiano

| ORA | ATTIVITÀ | DURATA | EMOZIONI | PENISERI |
|-------------------|----------|--------|----------|----------|
| SERA | | | | |
| ATTIVITÀ FISICA | | | | |
| CENA | | | | |
| RELAX | | | | |
| ROUTINE DEL SONNO | | | | |

I miei pensieri

GIORNO:

DATA:

Diario Quotidiano

GIORNO N. ____

DATA:

GIORNO:

MISURATORE DELL'UMORE



MISURATORE DI MOTIVAZIONE



MISURATORE DEL SONNO

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

COME MI SENTO OGGI
(MENTALMENTE E FISICAMENTE)

IL MIO PRIMO PENSIERO È STATO

3 OBIETTIVI

LI HO RAGGIUNGI?

CHE EMOZIONE
PROVO?



Diario Quotidiano

Diario corpo-mente

| QUALI SINTOMI FISICI HO NOTATO OGGI? | IN QUALI MOMENTI HO SENTITO PIÙ TENSIONE? | COME HO REAGITO FISICAMENTE E MENTALMENTE A QUESTI SEGNALI? |
|--------------------------------------|---|---|
| | | |

Diario dei Pensieri

Identifica la situazione che ti ha scatenato un pensiero ricorrente, l'emozione provata e la sua intensità (da 1 a 10)

| SITUAZIONE | PENISERO | EMOZIONE | INTENSITÀ |
|------------|----------|----------|-----------|
| | | | |

Quale pensiero negativo hai avuto oggi e se ci sei riuscito come l'hai riformulato?

| PENSIERO NEGATIVO | PENSIERO RIFORMULATO |
|-------------------|----------------------|
| | |

Diario delle interazioni relazionali

Annota le interazioni chiave della giornata

| INTERAZIONI | INTERAZIONE 1 | INTERAZIONE 2 |
|-----------------------------------|---------------|---------------|
| Interazioni chiave della giornata | | |
| Chi era coinvolto | | |
| Pensieri associati | | |
| Emozioni Provate | | |
| La mia risposta | | |
| Come avrei potuto agire invece? | | |

Identifica le aspettative non espresse che possono influenzare negativamente le tue relazioni (ciò che ti aspetti dalle persone intorno a te).

| ASPETTATIVE NEI CONFRONTI DELLE PERSONE | QUESTE PERSONE CONOSCONO LE TUE ASPETTATIVE? | LA TUA ASPETTATIVA È REALISTICA? |
|---|--|----------------------------------|
| | | |

Diario del Rimuginio

Identifica i motivi per i quali si è attivato il rimuginio e come gli hai gestiti.

| SITUAZIONE | RISPOSTE |
|---|----------|
| Situazione: Quale evento ha scatenato il pensiero? | |
| Pensiero ricorrente: Cosa stai pensando? (Ad esempio: <i>“E se domani sbaglio tutto durante la presentazione?”</i>) | |
| Emozioni associate: Come ti senti mentre pensi a questo? (Ad esempio: ansia, frustrazione, paura.) | |
| Durata: Quanto tempo hai passato a rimuginare? | |
| Strategia applicata: Come hai provato a gestire la situazione? | |
| Qual è stato il risultato: L'emozione provata è aumentata o diminuita - dai un punteggio da 1 a 10 | |

Note:

Diario Quotidiano

Diario dell'Ansia

Identifica i motivi della tua ansia e le soluzioni che hai adottato.

| SITUAZIONE | RISPOSTE |
|--|----------|
| Situazione: Cosa stavi facendo o pensando? | |
| Intensità dell'ansia: Valuta l'ansia su una scala da 1 a 10. | |
| Pensiero principale: Qual era il pensiero predominante? | |
| Risposta fisica: Come ha reagito il tuo corpo? (Es. battito accelerato, sudorazione, tensione muscolare.) | |
| Strategia applicata: Come hai provato a gestire la situazione? | |
| Qual è stato il risultato: L'emozione provata è aumentata o diminuita - dai un punteggio da 1 a 10 | |

Sfida i pensieri negativi e sviluppare un dialogo interno più positivo.

| SCRIVI UN PENSIERO ANSIOSO RICORRENTE | QUESTO PENSIERO È BASATO SU FATTI O SU SUPPOSIZIONI? | ESISTE UNA PROSPETTIVA PIÙ EQUILIBRATA? |
|---------------------------------------|--|---|
| | | |

Diario del Presente

Riconosci quanto spesso la tua mente si sposta al futuro e riportarla al presente.

Rileva i momenti di distrazione: Durante la giornata, prendi nota di quando la tua mente vaga verso il futuro.

| SITUAZIONE | RISPOSTE |
|--|----------|
| Situazione: Cosa stavi facendo o pensando? | |
| Pensiero principale: Qual era il pensiero legato al futuro? | |
| Emozione: Come ti sei sentito? (Ad esempio: ansia, speranza, preoccupazione.) | |

Alla fine della giornata, analizza le tue note e rispondi a queste domande

| QUANTO SPESSO LA TUA MENTE SI È SPOSTATA VERSO IL FUTURO? | HAI TROVATO DIFFICILE RIPORTARE L'ATTENZIONE AL MOMENTO PRESENTE? |
|--|--|
| | |

Per ogni momento in cui hai riconosciuto di vivere nel futuro, applica una delle tecniche descritte sopra (ad esempio, pratica la mindfulness o coltiva la gratitudine).

| QUALE TECNICA CORRETTIVA HAI USATO? |
|-------------------------------------|
| |

Esercizio pratico: Ancorati al momento presente

Obiettivo: Rafforzare la tua connessione con il “qui e ora” attraverso un semplice esercizio di radicamento.

Istruzioni:

Fermati e guarda intorno a te. Nota 5 cose che puoi vedere, 4 cose che puoi toccare, 3 cose che puoi sentire, 2 cose che puoi annusare e 1 cosa che puoi assaggiare.

5

5 cose che posso vedere



4

4 cose che posso toccare



3

3 cose che posso udire



2

2 cose che posso annusare



1

1 cosa che posso assaggiare



Diario della Consapevolezza

Questa autoanalisi ti aiuterà a riflettere sul tuo livello attuale di consapevolezza e a individuare aree di miglioramento.

- Scrivi tre momenti della giornata in cui ti sei sentito pienamente presente e descrivi come ti sei sentito.
- Rifletti sui momenti di distrazione e annota quali pensieri o emozioni hanno catturato la tua attenzione.
- Identifica un'attività che hai svolto con mindfulness oggi, come bere un caffè o camminare lentamente.

1

2

3

Diario Quotidiano

Diario dell'Attività Fisica

Scrivi quali attività hai svolto oggi

| SITUAZIONE | RISPOSTE |
|-----------------------------|--|
| Attività | |
| Per quanto Tempo | |
| Come mi sentivo prima? | |
| Come mi sono sentito dopo? | |
| Ho coinvolto qualcuno? | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Se sì, chi? | |
| Mi sono sentito supportato? | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |

Diario Quotidiano

Cibo che ho mangiato oggi

| PASTO | CIBO CHE HO MANGIATO | COME MI SONO SENTITO? | HO USATO LA MINDFULNESS? |
|----------------------|----------------------|-----------------------|--|
| Colazione | | | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Pranzo | | | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Spuntino pomeridiano | | | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Cena | | | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |

| | |
|--------------------------|--|
| Ho fatto degli "sgarri"? | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Se, sì, perché? | |

Diario Quotidiano

3 Cose per cui sono Grato

| | PER COSA SONO GRATO? | COME MI SENTO: |
|---|----------------------|----------------|
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 | | |

Tecniche di rilassamento che ho usato oggi

Scrivi quali metodi hai utilizzato per stare meglio

| QUALE TECNICA HO USATO? | QUANDO | COME MI SONO SENTITO DOPO? |
|-------------------------|--------|----------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

Tracker Quotidiano

Scrivi le attività che hai svolto durante il giorno, indica le tue emozioni ed i pensieri che hai avuto, sia quelli positivi che negativi.

| ATTIVITÀ | COME L'HAI SVOLTA | ORA E DURATA | EMOZIONI | PENISERI |
|--|-------------------|--------------|----------|----------|
| MATTINA | | | | |
| GRATITUDINE | | | | |
| RESPIRAZIONE O MEDITAZIONE | | | | |
| COLAZIONE | | | | |
| POMERIGGIO | | | | |
| PRANZO | | | | |
| RESPIRAZIONE MEDITAZIONE RADICAMENTO ATTIVITA' FISICA | | | | |

Tracker Quotidiano

| ORA | ATTIVITÀ | DURATA | EMOZIONI | PENISERI |
|-------------------|----------|--------|----------|----------|
| SERA | | | | |
| ATTIVITÀ FISICA | | | | |
| CENA | | | | |
| RELAX | | | | |
| ROUTINE DEL SONNO | | | | |

I miei pensieri

GIORNO:

DATA:

Diario Quotidiano

GIORNO N. ____

DATA:

GIORNO:

MISURATORE DELL'UMORE



MISURATORE DI MOTIVAZIONE



MISURATORE DEL SONNO

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

COME MI SENTO OGGI
(MENTALMENTE E FISICAMENTE)

IL MIO PRIMO PENSIERO È STATO

3 OBIETTIVI

LI HO RAGGIUNGI?

CHE EMOZIONE
PROVO?



Diario Quotidiano

Diario corpo-mente

| QUALI SINTOMI FISICI HO NOTATO OGGI? | IN QUALI MOMENTI HO SENTITO PIÙ TENSIONE? | COME HO REAGITO FISICAMENTE E MENTALMENTE A QUESTI SEGNALI? |
|--------------------------------------|---|---|
| | | |

Diario dei Pensieri

Identifica la situazione che ti ha scatenato un pensiero ricorrente, l'emozione provata e la sua intensità (da 1 a 10)

| SITUAZIONE | PENISERO | EMOZIONE | INTENSITÀ |
|------------|----------|----------|-----------|
| | | | |

Quale pensiero negativo hai avuto oggi e se ci sei riuscito come l'hai riformulato?

| PENSIERO NEGATIVO | PENSIERO RIFORMULATO |
|-------------------|----------------------|
| | |

Diario delle interazioni relazionali

Annota le interazioni chiave della giornata

| INTERAZIONI | INTERAZIONE 1 | INTERAZIONE 2 |
|-----------------------------------|---------------|---------------|
| Interazioni chiave della giornata | | |
| Chi era coinvolto | | |
| Pensieri associati | | |
| Emozioni Provate | | |
| La mia risposta | | |
| Come avrei potuto agire invece? | | |

Identifica le aspettative non espresse che possono influenzare negativamente le tue relazioni (ciò che ti aspetti dalle persone intorno a te).

| ASPETTATIVE NEI CONFRONTI DELLE PERSONE | QUESTE PERSONE CONOSCONO LE TUE ASPETTATIVE? | LA TUA ASPETTATIVA È REALISTICA? |
|---|--|----------------------------------|
| | | |

Diario del Rimuginio

Identifica i motivi per i quali si è attivato il rimuginio e come gli hai gestiti.

| SITUAZIONE | RISPOSTE |
|---|----------|
| Situazione: Quale evento ha scatenato il pensiero? | |
| Pensiero ricorrente: Cosa stai pensando? (Ad esempio: <i>“E se domani sbaglio tutto durante la presentazione?”</i>) | |
| Emozioni associate: Come ti senti mentre pensi a questo? (Ad esempio: ansia, frustrazione, paura.) | |
| Durata: Quanto tempo hai passato a rimuginare? | |
| Strategia applicata: Come hai provato a gestire la situazione? | |
| Qual è stato il risultato: L'emozione provata è aumentata o diminuita - dai un punteggio da 1 a 10 | |

Note:

Diario Quotidiano

Diario dell'Ansia

Identifica i motivi della tua ansia e le soluzioni che hai adottato.

| SITUAZIONE | RISPOSTE |
|--|----------|
| Situazione: Cosa stavi facendo o pensando? | |
| Intensità dell'ansia: Valuta l'ansia su una scala da 1 a 10. | |
| Pensiero principale: Qual era il pensiero predominante? | |
| Risposta fisica: Come ha reagito il tuo corpo? (Es. battito accelerato, sudorazione, tensione muscolare.) | |
| Strategia applicata: Come hai provato a gestire la situazione? | |
| Qual è stato il risultato: L'emozione provata è aumentata o diminuita - dai un punteggio da 1 a 10 | |

Sfida i pensieri negativi e sviluppare un dialogo interno più positivo.

| SCRIVI UN PENSIERO ANSIOSO RICORRENTE | QUESTO PENSIERO È BASATO SU FATTI O SU SUPPOSIZIONI? | ESISTE UNA PROSPETTIVA PIÙ EQUILIBRATA? |
|---------------------------------------|--|---|
| | | |

Diario del Presente

Riconosci quanto spesso la tua mente si sposta al futuro e riportarla al presente.

Rileva i momenti di distrazione: Durante la giornata, prendi nota di quando la tua mente vaga verso il futuro.

| SITUAZIONE | RISPOSTE |
|--|----------|
| Situazione: Cosa stavi facendo o pensando? | |
| Pensiero principale: Qual era il pensiero legato al futuro? | |
| Emozione: Come ti sei sentito? (Ad esempio: ansia, speranza, preoccupazione.) | |

Alla fine della giornata, analizza le tue note e rispondi a queste domande

| QUANTO SPESSO LA TUA MENTE SI È SPOSTATA VERSO IL FUTURO? | HAI TROVATO DIFFICILE RIPORTARE L'ATTENZIONE AL MOMENTO PRESENTE? |
|--|--|
| | |

Per ogni momento in cui hai riconosciuto di vivere nel futuro, applica una delle tecniche descritte sopra (ad esempio, pratica la mindfulness o coltiva la gratitudine).

| QUALE TECNICA CORRETTIVA HAI USATO? |
|-------------------------------------|
| |

Esercizio pratico: Ancorati al momento presente

Obiettivo: Rafforzare la tua connessione con il “qui e ora” attraverso un semplice esercizio di radicamento.

Istruzioni:

Fermati e guarda intorno a te. Nota 5 cose che puoi vedere, 4 cose che puoi toccare, 3 cose che puoi sentire, 2 cose che puoi annusare e 1 cosa che puoi assaggiare.

5

5 cose che posso vedere



4

4 cose che posso toccare



3

3 cose che posso udire



2

2 cose che posso annusare



1

1 cosa che posso assaggiare



Diario della Consapevolezza

Questa autoanalisi ti aiuterà a riflettere sul tuo livello attuale di consapevolezza e a individuare aree di miglioramento.

- Scrivi tre momenti della giornata in cui ti sei sentito pienamente presente e descrivi come ti sei sentito.
- Rifletti sui momenti di distrazione e annota quali pensieri o emozioni hanno catturato la tua attenzione.
- Identifica un'attività che hai svolto con mindfulness oggi, come bere un caffè o camminare lentamente.

1

2

3

Diario Quotidiano

Diario dell'Attività Fisica

Scrivi quali attività hai svolto oggi

| SITUAZIONE | RISPOSTE |
|-----------------------------|--|
| Attività | |
| Per quanto Tempo | |
| Come mi sentivo prima? | |
| Come mi sono sentito dopo? | |
| Ho coinvolto qualcuno? | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Se sì, chi? | |
| Mi sono sentito supportato? | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |

Diario Quotidiano

Cibo che ho mangiato oggi

| PASTO | CIBO CHE HO MANGIATO | COME MI SONO SENTITO? | HO USATO LA MINDFULNESS? |
|----------------------|----------------------|-----------------------|--|
| Colazione | | | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Pranzo | | | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Spuntino pomeridiano | | | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Cena | | | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |

| | |
|--------------------------|--|
| Ho fatto degli "sgarri"? | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Se, sì, perché? | |

Diario Quotidiano

3 Cose per cui sono Grato

| | PER COSA SONO GRATO? | COME MI SENTO: |
|---|----------------------|----------------|
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 | | |

Tecniche di rilassamento che ho usato oggi

Scrivi quali metodi hai utilizzato per stare meglio

| QUALE TECNICA HO USATO? | QUANDO | COME MI SONO SENTITO DOPO? |
|-------------------------|--------|----------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

Tracker Quotidiano

Scrivi le attività che hai svolto durante il giorno, indica le tue emozioni ed i pensieri che hai avuto, sia quelli positivi che negativi.

| ATTIVITÀ | COME L'HAI SVOLTA | ORA E DURATA | EMOZIONI | PENISERI |
|--|-------------------|--------------|----------|----------|
| MATTINA | | | | |
| GRATITUDINE | | | | |
| RESPIRAZIONE O MEDITAZIONE | | | | |
| COLAZIONE | | | | |
| POMERIGGIO | | | | |
| PRANZO | | | | |
| RESPIRAZIONE MEDITAZIONE RADICAMENTO ATTIVITA' FISICA | | | | |

Tracker Quotidiano

| ORA | ATTIVITÀ | DURATA | EMOZIONI | PENISERI |
|-------------------|----------|--------|----------|----------|
| SERA | | | | |
| ATTIVITÀ FISICA | | | | |
| CENA | | | | |
| RELAX | | | | |
| ROUTINE DEL SONNO | | | | |

I miei pensieri

GIORNO:

DATA:

Diario Quotidiano

GIORNO N. ____

DATA:

GIORNO:

MISURATORE DELL'UMORE



MISURATORE DI MOTIVAZIONE



MISURATORE DEL SONNO

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

COME MI SENTO OGGI
(MENTALMENTE E FISICAMENTE)

IL MIO PRIMO PENSIERO È STATO

3 OBIETTIVI

LI HO RAGGIUNGI?

CHE EMOZIONE
PROVO?



Diario Quotidiano

Diario corpo-mente

| QUALI SINTOMI FISICI HO NOTATO OGGI? | IN QUALI MOMENTI HO SENTITO PIÙ TENSIONE? | COME HO REAGITO FISICAMENTE E MENTALMENTE A QUESTI SEGNALI? |
|--------------------------------------|---|---|
| | | |

Diario dei Pensieri

Identifica la situazione che ti ha scatenato un pensiero ricorrente, l'emozione provata e la sua intensità (da 1 a 10)

| SITUAZIONE | PENISERO | EMOZIONE | INTENSITÀ |
|------------|----------|----------|-----------|
| | | | |

Quale pensiero negativo hai avuto oggi e se ci sei riuscito come l'hai riformulato?

| PENSIERO NEGATIVO | PENSIERO RIFORMULATO |
|-------------------|----------------------|
| | |

Diario delle interazioni relazionali

Annota le interazioni chiave della giornata

| INTERAZIONI | INTERAZIONE 1 | INTERAZIONE 2 |
|-----------------------------------|---------------|---------------|
| Interazioni chiave della giornata | | |
| Chi era coinvolto | | |
| Pensieri associati | | |
| Emozioni Provate | | |
| La mia risposta | | |
| Come avrei potuto agire invece? | | |

Identifica le aspettative non espresse che possono influenzare negativamente le tue relazioni (ciò che ti aspetti dalle persone intorno a te).

| ASPETTATIVE NEI CONFRONTI DELLE PERSONE | QUESTE PERSONE CONOSCONO LE TUE ASPETTATIVE? | LA TUA ASPETTATIVA È REALISTICA? |
|---|--|----------------------------------|
| | | |

Diario del Rimuginio

Identifica i motivi per i quali si è attivato il rimuginio e come gli hai gestiti.

| SITUAZIONE | RISPOSTE |
|---|----------|
| Situazione: Quale evento ha scatenato il pensiero? | |
| Pensiero ricorrente: Cosa stai pensando? (Ad esempio: <i>“E se domani sbaglio tutto durante la presentazione?”</i>) | |
| Emozioni associate: Come ti senti mentre pensi a questo? (Ad esempio: ansia, frustrazione, paura.) | |
| Durata: Quanto tempo hai passato a rimuginare? | |
| Strategia applicata: Come hai provato a gestire la situazione? | |
| Qual è stato il risultato: L'emozione provata è aumentata o diminuita - dai un punteggio da 1 a 10 | |

Note:

Diario Quotidiano

Diario dell'Ansia

Identifica i motivi della tua ansia e le soluzioni che hai adottato.

| SITUAZIONE | RISPOSTE |
|--|----------|
| Situazione: Cosa stavi facendo o pensando? | |
| Intensità dell'ansia: Valuta l'ansia su una scala da 1 a 10. | |
| Pensiero principale: Qual era il pensiero predominante? | |
| Risposta fisica: Come ha reagito il tuo corpo? (Es. battito accelerato, sudorazione, tensione muscolare.) | |
| Strategia applicata: Come hai provato a gestire la situazione? | |
| Qual è stato il risultato: L'emozione provata è aumentata o diminuita - dai un punteggio da 1 a 10 | |

Sfida i pensieri negativi e sviluppare un dialogo interno più positivo.

| SCRIVI UN PENSIERO ANSIOSO RICORRENTE | QUESTO PENSIERO È BASATO SU FATTI O SU SUPPOSIZIONI? | ESISTE UNA PROSPETTIVA PIÙ EQUILIBRATA? |
|---------------------------------------|--|---|
| | | |

Diario del Presente

Riconosci quanto spesso la tua mente si sposta al futuro e riportarla al presente.

Rileva i momenti di distrazione: Durante la giornata, prendi nota di quando la tua mente vaga verso il futuro.

| SITUAZIONE | RISPOSTE |
|--|----------|
| Situazione: Cosa stavi facendo o pensando? | |
| Pensiero principale: Qual era il pensiero legato al futuro? | |
| Emozione: Come ti sei sentito? (Ad esempio: ansia, speranza, preoccupazione.) | |

Alla fine della giornata, analizza le tue note e rispondi a queste domande

| QUANTO SPESSO LA TUA MENTE SI È SPOSTATA VERSO IL FUTURO? | HAI TROVATO DIFFICILE RIPORTARE L'ATTENZIONE AL MOMENTO PRESENTE? |
|--|--|
| | |

Per ogni momento in cui hai riconosciuto di vivere nel futuro, applica una delle tecniche descritte sopra (ad esempio, pratica la mindfulness o coltiva la gratitudine).

| QUALE TECNICA CORRETTIVA HAI USATO? |
|-------------------------------------|
| |

Esercizio pratico: Ancorati al momento presente

Obiettivo: Rafforzare la tua connessione con il “qui e ora” attraverso un semplice esercizio di radicamento.

Istruzioni:

Fermati e guarda intorno a te. Nota 5 cose che puoi vedere, 4 cose che puoi toccare, 3 cose che puoi sentire, 2 cose che puoi annusare e 1 cosa che puoi assaggiare.

5

5 cose che posso vedere



4

4 cose che posso toccare



3

3 cose che posso udire



2

2 cose che posso annusare



1

1 cosa che posso assaggiare



Diario della Consapevolezza

Questa autoanalisi ti aiuterà a riflettere sul tuo livello attuale di consapevolezza e a individuare aree di miglioramento.

- Scrivi tre momenti della giornata in cui ti sei sentito pienamente presente e descrivi come ti sei sentito.
- Rifletti sui momenti di distrazione e annota quali pensieri o emozioni hanno catturato la tua attenzione.
- Identifica un'attività che hai svolto con mindfulness oggi, come bere un caffè o camminare lentamente.

1

2

3

Diario Quotidiano

Diario dell'Attività Fisica

Scrivi quali attività hai svolto oggi

| SITUAZIONE | RISPOSTE |
|-----------------------------|--|
| Attività | |
| Per quanto Tempo | |
| Come mi sentivo prima? | |
| Come mi sono sentito dopo? | |
| Ho coinvolto qualcuno? | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Se sì, chi? | |
| Mi sono sentito supportato? | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |

Diario Quotidiano

Cibo che ho mangiato oggi

| PASTO | CIBO CHE HO MANGIATO | COME MI SONO SENTITO? | HO USATO LA MINDFULNESS? |
|----------------------|----------------------|-----------------------|--|
| Colazione | | | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Pranzo | | | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Spuntino pomeridiano | | | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Cena | | | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |

| | |
|--------------------------|--|
| Ho fatto degli "sgarri"? | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Se, sì, perché? | |

Diario Quotidiano

3 Cose per cui sono Grato

1

PER COSA SONO GRATO?

COME MI SENTO:

2

3

Tecniche di rilassamento che ho usato oggi

Scrivi quali metodi hai utilizzato per stare meglio

QUALE TECNICA HO
USATO?

QUANDO

COME MI SONO SENTITO
DOPO?

Tracker Quotidiano

Scrivi le attività che hai svolto durante il giorno, indica le tue emozioni ed i pensieri che hai avuto, sia quelli positivi che negativi.

| ATTIVITÀ | COME L'HAI SVOLTA | ORA E DURATA | EMOZIONI | PENISERI |
|--|-------------------|--------------|----------|----------|
| MATTINA | | | | |
| GRATITUDINE | | | | |
| RESPIRAZIONE O MEDITAZIONE | | | | |
| COLAZIONE | | | | |
| POMERIGGIO | | | | |
| PRANZO | | | | |
| RESPIRAZIONE MEDITAZIONE RADICAMENTO ATTIVITA' FISICA | | | | |

Tracker Quotidiano

| ORA | ATTIVITÀ | DURATA | EMOZIONI | PENISERI |
|-------------------|----------|--------|----------|----------|
| SERA | | | | |
| ATTIVITÀ FISICA | | | | |
| CENA | | | | |
| RELAX | | | | |
| ROUTINE DEL SONNO | | | | |

I miei pensieri

GIORNO:

DATA:

Diario Quotidiano

GIORNO N. ____

DATA:

GIORNO:

MISURATORE DELL'UMORE



MISURATORE DI MOTIVAZIONE



MISURATORE DEL SONNO

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

COME MI SENTO OGGI
(MENTALMENTE E FISICAMENTE)

IL MIO PRIMO PENSIERO È STATO

3 OBIETTIVI

LI HO RAGGIUNGI?

CHE EMOZIONE
PROVO?



Diario Quotidiano

Diario corpo-mente

| QUALI SINTOMI FISICI HO NOTATO OGGI? | IN QUALI MOMENTI HO SENTITO PIÙ TENSIONE? | COME HO REAGITO FISICAMENTE E MENTALMENTE A QUESTI SEGNALI? |
|--------------------------------------|---|---|
| | | |

Diario dei Pensieri

Identifica la situazione che ti ha scatenato un pensiero ricorrente, l'emozione provata e la sua intensità (da 1 a 10)

| SITUAZIONE | PENISERO | EMOZIONE | INTENSITÀ |
|------------|----------|----------|-----------|
| | | | |

Quale pensiero negativo hai avuto oggi e se ci sei riuscito come l'hai riformulato?

| PENSIERO NEGATIVO | PENSIERO RIFORMULATO |
|-------------------|----------------------|
| | |

Diario delle interazioni relazionali

Annota le interazioni chiave della giornata

| INTERAZIONI | INTERAZIONE 1 | INTERAZIONE 2 |
|-----------------------------------|---------------|---------------|
| Interazioni chiave della giornata | | |
| Chi era coinvolto | | |
| Pensieri associati | | |
| Emozioni Provate | | |
| La mia risposta | | |
| Come avrei potuto agire invece? | | |

Identifica le aspettative non espresse che possono influenzare negativamente le tue relazioni (ciò che ti aspetti dalle persone intorno a te).

| ASPETTATIVE NEI CONFRONTI DELLE PERSONE | QUESTE PERSONE CONOSCONO LE TUE ASPETTATIVE? | LA TUA ASPETTATIVA È REALISTICA? |
|---|--|----------------------------------|
| | | |

Diario del Rimuginio

Identifica i motivi per i quali si è attivato il rimuginio e come gli hai gestiti.

| SITUAZIONE | RISPOSTE |
|---|----------|
| Situazione: Quale evento ha scatenato il pensiero? | |
| Pensiero ricorrente: Cosa stai pensando? (Ad esempio: <i>“E se domani sbaglio tutto durante la presentazione?”</i>) | |
| Emozioni associate: Come ti senti mentre pensi a questo? (Ad esempio: ansia, frustrazione, paura.) | |
| Durata: Quanto tempo hai passato a rimuginare? | |
| Strategia applicata: Come hai provato a gestire la situazione? | |
| Qual è stato il risultato: L'emozione provata è aumentata o diminuita - dai un punteggio da 1 a 10 | |

Note:

Diario Quotidiano

Diario dell'Ansia

Identifica i motivi della tua ansia e le soluzioni che hai adottato.

| SITUAZIONE | RISPOSTE |
|--|----------|
| Situazione: Cosa stavi facendo o pensando? | |
| Intensità dell'ansia: Valuta l'ansia su una scala da 1 a 10. | |
| Pensiero principale: Qual era il pensiero predominante? | |
| Risposta fisica: Come ha reagito il tuo corpo? (Es. battito accelerato, sudorazione, tensione muscolare.) | |
| Strategia applicata: Come hai provato a gestire la situazione? | |
| Qual è stato il risultato: L'emozione provata è aumentata o diminuita - dai un punteggio da 1 a 10 | |

Sfida i pensieri negativi e sviluppare un dialogo interno più positivo.

| SCRIVI UN PENSIERO ANSIOSO RICORRENTE | QUESTO PENSIERO È BASATO SU FATTI O SU SUPPOSIZIONI? | ESISTE UNA PROSPETTIVA PIÙ EQUILIBRATA? |
|---------------------------------------|--|---|
| | | |

Diario del Presente

Riconosci quanto spesso la tua mente si sposta al futuro e riportarla al presente.

Rileva i momenti di distrazione: Durante la giornata, prendi nota di quando la tua mente vaga verso il futuro.

| SITUAZIONE | RISPOSTE |
|--|----------|
| Situazione: Cosa stavi facendo o pensando? | |
| Pensiero principale: Qual era il pensiero legato al futuro? | |
| Emozione: Come ti sei sentito? (Ad esempio: ansia, speranza, preoccupazione.) | |

Alla fine della giornata, analizza le tue note e rispondi a queste domande

| QUANTO SPESSO LA TUA MENTE SI È SPOSTATA VERSO IL FUTURO? | HAI TROVATO DIFFICILE RIPORTARE L'ATTENZIONE AL MOMENTO PRESENTE? |
|--|--|
| | |

Per ogni momento in cui hai riconosciuto di vivere nel futuro, applica una delle tecniche descritte sopra (ad esempio, pratica la mindfulness o coltiva la gratitudine).

| QUALE TECNICA CORRETTIVA HAI USATO? |
|-------------------------------------|
| |

Esercizio pratico: Ancorati al momento presente

Obiettivo: Rafforzare la tua connessione con il “qui e ora” attraverso un semplice esercizio di radicamento.

Istruzioni:

Fermati e guarda intorno a te. Nota 5 cose che puoi vedere, 4 cose che puoi toccare, 3 cose che puoi sentire, 2 cose che puoi annusare e 1 cosa che puoi assaggiare.

5

5 cose che posso vedere



4

4 cose che posso toccare



3

3 cose che posso udire



2

2 cose che posso annusare



1

1 cosa che posso assaggiare



Diario della Consapevolezza

Questa autoanalisi ti aiuterà a riflettere sul tuo livello attuale di consapevolezza e a individuare aree di miglioramento.

- Scrivi tre momenti della giornata in cui ti sei sentito pienamente presente e descrivi come ti sei sentito.
- Rifletti sui momenti di distrazione e annota quali pensieri o emozioni hanno catturato la tua attenzione.
- Identifica un'attività che hai svolto con mindfulness oggi, come bere un caffè o camminare lentamente.

1

2

3

Diario Quotidiano

Diario dell'Attività Fisica

Scrivi quali attività hai svolto oggi

| SITUAZIONE | RISPOSTE |
|-----------------------------|--|
| Attività | |
| Per quanto Tempo | |
| Come mi sentivo prima? | |
| Come mi sono sentito dopo? | |
| Ho coinvolto qualcuno? | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Se sì, chi? | |
| Mi sono sentito supportato? | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |

Diario Quotidiano

Cibo che ho mangiato oggi

| PASTO | CIBO CHE HO MANGIATO | COME MI SONO SENTITO? | HO USATO LA MINDFULNESS? |
|----------------------|----------------------|-----------------------|--|
| Colazione | | | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Pranzo | | | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Spuntino pomeridiano | | | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Cena | | | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |

| | |
|--------------------------|--|
| Ho fatto degli "sgarri"? | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Se, sì, perché? | |

Diario Quotidiano

3 Cose per cui sono Grato

| | PER COSA SONO GRATO? | COME MI SENTO: |
|---|----------------------|----------------|
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 | | |

Tecniche di rilassamento che ho usato oggi

Scrivi quali metodi hai utilizzato per stare meglio

| QUALE TECNICA HO USATO? | QUANDO | COME MI SONO SENTITO DOPO? |
|-------------------------|--------|----------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

Tracker Quotidiano

Scrivi le attività che hai svolto durante il giorno, indica le tue emozioni ed i pensieri che hai avuto, sia quelli positivi che negativi.

| ATTIVITÀ | COME L'HAI SVOLTA | ORA E DURATA | EMOZIONI | PENISERI |
|--|-------------------|--------------|----------|----------|
| MATTINA | | | | |
| GRATITUDINE | | | | |
| RESPIRAZIONE O MEDITAZIONE | | | | |
| COLAZIONE | | | | |
| POMERIGGIO | | | | |
| PRANZO | | | | |
| RESPIRAZIONE MEDITAZIONE RADICAMENTO ATTIVITA' FISICA | | | | |

Tracker Quotidiano

| ORA | ATTIVITÀ | DURATA | EMOZIONI | PENISERI |
|-------------------|----------|--------|----------|----------|
| SERA | | | | |
| ATTIVITÀ FISICA | | | | |
| CENA | | | | |
| RELAX | | | | |
| ROUTINE DEL SONNO | | | | |

I miei pensieri

GIORNO:

DATA:

Diario Quotidiano

GIORNO N. ____

DATA:

GIORNO:

MISURATORE DELL'UMORE



MISURATORE DI MOTIVAZIONE



MISURATORE DEL SONNO

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

COME MI SENTO OGGI
(MENTALMENTE E FISICAMENTE)

IL MIO PRIMO PENSIERO È STATO

3 OBIETTIVI

LI HO RAGGIUNGI?

CHE EMOZIONE
PROVO?



Diario Quotidiano

Diario corpo-mente

| QUALI SINTOMI FISICI HO NOTATO OGGI? | IN QUALI MOMENTI HO SENTITO PIÙ TENSIONE? | COME HO REAGITO FISICAMENTE E MENTALMENTE A QUESTI SEGNALI? |
|--------------------------------------|---|---|
| | | |

Diario dei Pensieri

Identifica la situazione che ti ha scatenato un pensiero ricorrente, l'emozione provata e la sua intensità (da 1 a 10)

| SITUAZIONE | PENISERO | EMOZIONE | INTENSITÀ |
|------------|----------|----------|-----------|
| | | | |

Quale pensiero negativo hai avuto oggi e se ci sei riuscito come l'hai riformulato?

| PENSIERO NEGATIVO | PENSIERO RIFORMULATO |
|-------------------|----------------------|
| | |

Diario delle interazioni relazionali

Annota le interazioni chiave della giornata

| INTERAZIONI | INTERAZIONE 1 | INTERAZIONE 2 |
|-----------------------------------|---------------|---------------|
| Interazioni chiave della giornata | | |
| Chi era coinvolto | | |
| Pensieri associati | | |
| Emozioni Provate | | |
| La mia risposta | | |
| Come avrei potuto agire invece? | | |

Identifica le aspettative non espresse che possono influenzare negativamente le tue relazioni (ciò che ti aspetti dalle persone intorno a te).

| ASPETTATIVE NEI CONFRONTI DELLE PERSONE | QUESTE PERSONE CONOSCONO LE TUE ASPETTATIVE? | LA TUA ASPETTATIVA È REALISTICA? |
|---|--|----------------------------------|
| | | |

Diario del Rimuginio

Identifica i motivi per i quali si è attivato il rimuginio e come gli hai gestiti.

| SITUAZIONE | RISPOSTE |
|---|----------|
| Situazione: Quale evento ha scatenato il pensiero? | |
| Pensiero ricorrente: Cosa stai pensando? (Ad esempio: <i>“E se domani sbaglio tutto durante la presentazione?”</i>) | |
| Emozioni associate: Come ti senti mentre pensi a questo? (Ad esempio: ansia, frustrazione, paura.) | |
| Durata: Quanto tempo hai passato a rimuginare? | |
| Strategia applicata: Come hai provato a gestire la situazione? | |
| Qual è stato il risultato: L'emozione provata è aumentata o diminuita - dai un punteggio da 1 a 10 | |

Note:

Diario Quotidiano

Diario dell'Ansia

Identifica i motivi della tua ansia e le soluzioni che hai adottato.

| SITUAZIONE | RISPOSTE |
|--|----------|
| Situazione: Cosa stavi facendo o pensando? | |
| Intensità dell'ansia: Valuta l'ansia su una scala da 1 a 10. | |
| Pensiero principale: Qual era il pensiero predominante? | |
| Risposta fisica: Come ha reagito il tuo corpo? (Es. battito accelerato, sudorazione, tensione muscolare.) | |
| Strategia applicata: Come hai provato a gestire la situazione? | |
| Qual è stato il risultato: L'emozione provata è aumentata o diminuita - dai un punteggio da 1 a 10 | |

Sfida i pensieri negativi e sviluppare un dialogo interno più positivo.

| SCRIVI UN PENSIERO ANSIOSO RICORRENTE | QUESTO PENSIERO È BASATO SU FATTI O SU SUPPOSIZIONI? | ESISTE UNA PROSPETTIVA PIÙ EQUILIBRATA? |
|---------------------------------------|--|---|
| | | |

Diario del Presente

Riconosci quanto spesso la tua mente si sposta al futuro e riportarla al presente.

Rileva i momenti di distrazione: Durante la giornata, prendi nota di quando la tua mente vaga verso il futuro.

| SITUAZIONE | RISPOSTE |
|--|----------|
| Situazione: Cosa stavi facendo o pensando? | |
| Pensiero principale: Qual era il pensiero legato al futuro? | |
| Emozione: Come ti sei sentito? (Ad esempio: ansia, speranza, preoccupazione.) | |

Alla fine della giornata, analizza le tue note e rispondi a queste domande

| QUANTO SPESSO LA TUA MENTE SI È SPOSTATA VERSO IL FUTURO? | HAI TROVATO DIFFICILE RIPORTARE L'ATTENZIONE AL MOMENTO PRESENTE? |
|--|--|
| | |

Per ogni momento in cui hai riconosciuto di vivere nel futuro, applica una delle tecniche descritte sopra (ad esempio, pratica la mindfulness o coltiva la gratitudine).

| QUALE TECNICA CORRETTIVA HAI USATO? |
|-------------------------------------|
| |

Esercizio pratico: Ancorati al momento presente

Obiettivo: Rafforzare la tua connessione con il “qui e ora” attraverso un semplice esercizio di radicamento.

Istruzioni:

Fermati e guarda intorno a te. Nota 5 cose che puoi vedere, 4 cose che puoi toccare, 3 cose che puoi sentire, 2 cose che puoi annusare e 1 cosa che puoi assaggiare.

5

5 cose che posso vedere



4

4 cose che posso toccare



3

3 cose che posso udire



2

2 cose che posso annusare



1

1 cosa che posso assaggiare



Diario della Consapevolezza

Questa autoanalisi ti aiuterà a riflettere sul tuo livello attuale di consapevolezza e a individuare aree di miglioramento.

- Scrivi tre momenti della giornata in cui ti sei sentito pienamente presente e descrivi come ti sei sentito.
- Rifletti sui momenti di distrazione e annota quali pensieri o emozioni hanno catturato la tua attenzione.
- Identifica un'attività che hai svolto con mindfulness oggi, come bere un caffè o camminare lentamente.

1

2

3

Diario Quotidiano

Diario dell'Attività Fisica

Scrivi quali attività hai svolto oggi

| SITUAZIONE | RISPOSTE |
|-----------------------------|--|
| Attività | |
| Per quanto Tempo | |
| Come mi sentivo prima? | |
| Come mi sono sentito dopo? | |
| Ho coinvolto qualcuno? | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Se sì, chi? | |
| Mi sono sentito supportato? | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |

Diario Quotidiano

Cibo che ho mangiato oggi

| PASTO | CIBO CHE HO MANGIATO | COME MI SONO SENTITO? | HO USATO LA MINDFULNESS? |
|----------------------|----------------------|-----------------------|--|
| Colazione | | | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Pranzo | | | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Spuntino pomeridiano | | | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Cena | | | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |

| | |
|--------------------------|--|
| Ho fatto degli "sgarri"? | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Se, sì, perché? | |

Diario Quotidiano

3 Cose per cui sono Grato

| | PER COSA SONO GRATO? | COME MI SENTO: |
|---|----------------------|----------------|
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 | | |

Tecniche di rilassamento che ho usato oggi

Scrivi quali metodi hai utilizzato per stare meglio

| QUALE TECNICA HO USATO? | QUANDO | COME MI SONO SENTITO DOPO? |
|-------------------------|--------|----------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

Tracker Quotidiano

Scrivi le attività che hai svolto durante il giorno, indica le tue emozioni ed i pensieri che hai avuto, sia quelli positivi che negativi.

| ATTIVITÀ | COME L'HAI SVOLTA | ORA E DURATA | EMOZIONI | PENISERI |
|--|-------------------|--------------|----------|----------|
| MATTINA | | | | |
| GRATITUDINE | | | | |
| RESPIRAZIONE O MEDITAZIONE | | | | |
| COLAZIONE | | | | |
| POMERIGGIO | | | | |
| PRANZO | | | | |
| RESPIRAZIONE MEDITAZIONE RADICAMENTO ATTIVITA' FISICA | | | | |

Tracker Quotidiano

| ORA | ATTIVITÀ | DURATA | EMOZIONI | PENISERI |
|-------------------|----------|--------|----------|----------|
| SERA | | | | |
| ATTIVITÀ FISICA | | | | |
| CENA | | | | |
| RELAX | | | | |
| ROUTINE DEL SONNO | | | | |

I miei pensieri

GIORNO:

DATA:

Diario Quotidiano

GIORNO N. ____

DATA:

GIORNO:

MISURATORE DELL'UMORE



MISURATORE DI MOTIVAZIONE



MISURATORE DEL SONNO

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

COME MI SENTO OGGI
(MENTALMENTE E FISICAMENTE)

IL MIO PRIMO PENSIERO È STATO

3 OBIETTIVI

LI HO RAGGIUNGI?

CHE EMOZIONE
PROVO?



Diario Quotidiano

Diario corpo-mente

| QUALI SINTOMI FISICI HO NOTATO OGGI? | IN QUALI MOMENTI HO SENTITO PIÙ TENSIONE? | COME HO REAGITO FISICAMENTE E MENTALMENTE A QUESTI SEGNALI? |
|--------------------------------------|---|---|
| | | |

Diario dei Pensieri

Identifica la situazione che ti ha scatenato un pensiero ricorrente, l'emozione provata e la sua intensità (da 1 a 10)

| SITUAZIONE | PENISERO | EMOZIONE | INTENSITÀ |
|------------|----------|----------|-----------|
| | | | |

Quale pensiero negativo hai avuto oggi e se ci sei riuscito come l'hai riformulato?

| PENSIERO NEGATIVO | PENSIERO RIFORMULATO |
|-------------------|----------------------|
| | |

Diario delle interazioni relazionali

Annota le interazioni chiave della giornata

| INTERAZIONI | INTERAZIONE 1 | INTERAZIONE 2 |
|-----------------------------------|---------------|---------------|
| Interazioni chiave della giornata | | |
| Chi era coinvolto | | |
| Pensieri associati | | |
| Emozioni Provate | | |
| La mia risposta | | |
| Come avrei potuto agire invece? | | |

Identifica le aspettative non espresse che possono influenzare negativamente le tue relazioni (ciò che ti aspetti dalle persone intorno a te).

| ASPETTATIVE NEI CONFRONTI DELLE PERSONE | QUESTE PERSONE CONOSCONO LE TUE ASPETTATIVE? | LA TUA ASPETTATIVA È REALISTICA? |
|---|--|----------------------------------|
| | | |

Diario del Rimuginio

Identifica i motivi per i quali si è attivato il rimuginio e come gli hai gestiti.

| SITUAZIONE | RISPOSTE |
|---|----------|
| Situazione: Quale evento ha scatenato il pensiero? | |
| Pensiero ricorrente: Cosa stai pensando? (Ad esempio: <i>“E se domani sbaglio tutto durante la presentazione?”</i>) | |
| Emozioni associate: Come ti senti mentre pensi a questo? (Ad esempio: ansia, frustrazione, paura.) | |
| Durata: Quanto tempo hai passato a rimuginare? | |
| Strategia applicata: Come hai provato a gestire la situazione? | |
| Qual è stato il risultato: L'emozione provata è aumentata o diminuita - dai un punteggio da 1 a 10 | |

Note:

Diario Quotidiano

Diario dell'Ansia

Identifica i motivi della tua ansia e le soluzioni che hai adottato.

| SITUAZIONE | RISPOSTE |
|--|----------|
| Situazione: Cosa stavi facendo o pensando? | |
| Intensità dell'ansia: Valuta l'ansia su una scala da 1 a 10. | |
| Pensiero principale: Qual era il pensiero predominante? | |
| Risposta fisica: Come ha reagito il tuo corpo? (Es. battito accelerato, sudorazione, tensione muscolare.) | |
| Strategia applicata: Come hai provato a gestire la situazione? | |
| Qual è stato il risultato: L'emozione provata è aumentata o diminuita - dai un punteggio da 1 a 10 | |

Sfida i pensieri negativi e sviluppare un dialogo interno più positivo.

| SCRIVI UN PENSIERO ANSIOSO RICORRENTE | QUESTO PENSIERO È BASATO SU FATTI O SU SUPPOSIZIONI? | ESISTE UNA PROSPETTIVA PIÙ EQUILIBRATA? |
|---------------------------------------|--|---|
| | | |

Diario del Presente

Riconosci quanto spesso la tua mente si sposta al futuro e riportarla al presente.

Rileva i momenti di distrazione: Durante la giornata, prendi nota di quando la tua mente vaga verso il futuro.

| SITUAZIONE | RISPOSTE |
|--|----------|
| Situazione: Cosa stavi facendo o pensando? | |
| Pensiero principale: Qual era il pensiero legato al futuro? | |
| Emozione: Come ti sei sentito? (Ad esempio: ansia, speranza, preoccupazione.) | |

Alla fine della giornata, analizza le tue note e rispondi a queste domande

| QUANTO SPESSO LA TUA MENTE SI È SPOSTATA VERSO IL FUTURO? | HAI TROVATO DIFFICILE RIPORTARE L'ATTENZIONE AL MOMENTO PRESENTE? |
|--|--|
| | |

Per ogni momento in cui hai riconosciuto di vivere nel futuro, applica una delle tecniche descritte sopra (ad esempio, pratica la mindfulness o coltiva la gratitudine).

| QUALE TECNICA CORRETTIVA HAI USATO? |
|-------------------------------------|
| |

Esercizio pratico: Ancorati al momento presente

Obiettivo: Rafforzare la tua connessione con il “qui e ora” attraverso un semplice esercizio di radicamento.

Istruzioni:

Fermati e guarda intorno a te. Nota 5 cose che puoi vedere, 4 cose che puoi toccare, 3 cose che puoi sentire, 2 cose che puoi annusare e 1 cosa che puoi assaggiare.

5

5 cose che posso vedere



4

4 cose che posso toccare



3

3 cose che posso udire



2

2 cose che posso annusare



1

1 cosa che posso assaggiare



Diario della Consapevolezza

Questa autoanalisi ti aiuterà a riflettere sul tuo livello attuale di consapevolezza e a individuare aree di miglioramento.

- Scrivi tre momenti della giornata in cui ti sei sentito pienamente presente e descrivi come ti sei sentito.
- Rifletti sui momenti di distrazione e annota quali pensieri o emozioni hanno catturato la tua attenzione.
- Identifica un'attività che hai svolto con mindfulness oggi, come bere un caffè o camminare lentamente.

1

2

3

Diario Quotidiano

Diario dell'Attività Fisica

Scrivi quali attività hai svolto oggi

| SITUAZIONE | RISPOSTE |
|-----------------------------|--|
| Attività | |
| Per quanto Tempo | |
| Come mi sentivo prima? | |
| Come mi sono sentito dopo? | |
| Ho coinvolto qualcuno? | <div><input checked="" type="checkbox"/> SÌ</div> <div><input type="checkbox"/> NO</div> |
| Se sì, chi? | |
| Mi sono sentito supportato? | <div><input checked="" type="checkbox"/> SÌ</div> <div><input type="checkbox"/> NO</div> |

Diario Quotidiano

Cibo che ho mangiato oggi

| PASTO | CIBO CHE HO MANGIATO | COME MI SONO SENTITO? | HO USATO LA MINDFULNESS? |
|----------------------|----------------------|-----------------------|--|
| Colazione | | | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Pranzo | | | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Spuntino pomeridiano | | | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Cena | | | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |

| | |
|--------------------------|--|
| Ho fatto degli "sgarri"? | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Se, sì, perché? | |

Diario Quotidiano

3 Cose per cui sono Grato

| | PER COSA SONO GRATO? | COME MI SENTO: |
|---|----------------------|----------------|
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 | | |

Tecniche di rilassamento che ho usato oggi

Scrivi quali metodi hai utilizzato per stare meglio

| QUALE TECNICA HO USATO? | QUANDO | COME MI SONO SENTITO DOPO? |
|-------------------------|--------|----------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

Tracker Quotidiano

Scrivi le attività che hai svolto durante il giorno, indica le tue emozioni ed i pensieri che hai avuto, sia quelli positivi che negativi.

| ATTIVITÀ | COME L'HAI SVOLTA | ORA E DURATA | EMOZIONI | PENISERI |
|--|-------------------|--------------|----------|----------|
| MATTINA | | | | |
| GRATITUDINE | | | | |
| RESPIRAZIONE O MEDITAZIONE | | | | |
| COLAZIONE | | | | |
| POMERIGGIO | | | | |
| PRANZO | | | | |
| RESPIRAZIONE MEDITAZIONE RADICAMENTO ATTIVITA' FISICA | | | | |

Tracker Quotidiano

| ORA | ATTIVITÀ | DURATA | EMOZIONI | PENISERI |
|-------------------|----------|--------|----------|----------|
| SERA | | | | |
| ATTIVITÀ FISICA | | | | |
| CENA | | | | |
| RELAX | | | | |
| ROUTINE DEL SONNO | | | | |

I miei pensieri

GIORNO:

DATA:

Diario Quotidiano

GIORNO N. ____

DATA:

GIORNO:

MISURATORE DELL'UMORE



MISURATORE DI MOTIVAZIONE



MISURATORE DEL SONNO

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

COME MI SENTO OGGI
(MENTALMENTE E FISICAMENTE)

IL MIO PRIMO PENSIERO È STATO

3 OBIETTIVI

LI HO RAGGIUNGI?

CHE EMOZIONE
PROVO?



Diario Quotidiano

Diario corpo-mente

| QUALI SINTOMI FISICI HO NOTATO OGGI? | IN QUALI MOMENTI HO SENTITO PIÙ TENSIONE? | COME HO REAGITO FISICAMENTE E MENTALMENTE A QUESTI SEGNALI? |
|--------------------------------------|---|---|
| | | |

Diario dei Pensieri

Identifica la situazione che ti ha scatenato un pensiero ricorrente, l'emozione provata e la sua intensità (da 1 a 10)

| SITUAZIONE | PENISERO | EMOZIONE | INTENSITÀ |
|------------|----------|----------|-----------|
| | | | |

Quale pensiero negativo hai avuto oggi e se ci sei riuscito come l'hai riformulato?

| PENSIERO NEGATIVO | PENSIERO RIFORMULATO |
|-------------------|----------------------|
| | |

Diario delle interazioni relazionali

Annota le interazioni chiave della giornata

| INTERAZIONI | INTERAZIONE 1 | INTERAZIONE 2 |
|-----------------------------------|---------------|---------------|
| Interazioni chiave della giornata | | |
| Chi era coinvolto | | |
| Pensieri associati | | |
| Emozioni Provate | | |
| La mia risposta | | |
| Come avrei potuto agire invece? | | |

Identifica le aspettative non espresse che possono influenzare negativamente le tue relazioni (ciò che ti aspetti dalle persone intorno a te).

| ASPETTATIVE NEI CONFRONTI DELLE PERSONE | QUESTE PERSONE CONOSCONO LE TUE ASPETTATIVE? | LA TUA ASPETTATIVA È REALISTICA? |
|---|--|----------------------------------|
| | | |

Diario del Rimuginio

Identifica i motivi per i quali si è attivato il rimuginio e come gli hai gestiti.

| SITUAZIONE | RISPOSTE |
|---|----------|
| Situazione: Quale evento ha scatenato il pensiero? | |
| Pensiero ricorrente: Cosa stai pensando? (Ad esempio: <i>“E se domani sbaglio tutto durante la presentazione?”</i>) | |
| Emozioni associate: Come ti senti mentre pensi a questo? (Ad esempio: ansia, frustrazione, paura.) | |
| Durata: Quanto tempo hai passato a rimuginare? | |
| Strategia applicata: Come hai provato a gestire la situazione? | |
| Qual è stato il risultato: L'emozione provata è aumentata o diminuita - dai un punteggio da 1 a 10 | |

Note:

Diario Quotidiano

Diario dell'Ansia

Identifica i motivi della tua ansia e le soluzioni che hai adottato.

| SITUAZIONE | RISPOSTE |
|--|----------|
| Situazione: Cosa stavi facendo o pensando? | |
| Intensità dell'ansia: Valuta l'ansia su una scala da 1 a 10. | |
| Pensiero principale: Qual era il pensiero predominante? | |
| Risposta fisica: Come ha reagito il tuo corpo? (Es. battito accelerato, sudorazione, tensione muscolare.) | |
| Strategia applicata: Come hai provato a gestire la situazione? | |
| Qual è stato il risultato: L'emozione provata è aumentata o diminuita - dai un punteggio da 1 a 10 | |

Sfida i pensieri negativi e sviluppare un dialogo interno più positivo.

| SCRIVI UN PENSIERO ANSIOSO RICORRENTE | QUESTO PENSIERO È BASATO SU FATTI O SU SUPPOSIZIONI? | ESISTE UNA PROSPETTIVA PIÙ EQUILIBRATA? |
|---------------------------------------|--|---|
| | | |

Diario del Presente

Riconosci quanto spesso la tua mente si sposta al futuro e riportarla al presente.

Rileva i momenti di distrazione: Durante la giornata, prendi nota di quando la tua mente vaga verso il futuro.

| SITUAZIONE | RISPOSTE |
|--|----------|
| Situazione: Cosa stavi facendo o pensando? | |
| Pensiero principale: Qual era il pensiero legato al futuro? | |
| Emozione: Come ti sei sentito? (Ad esempio: ansia, speranza, preoccupazione.) | |

Alla fine della giornata, analizza le tue note e rispondi a queste domande

| QUANTO SPESSO LA TUA MENTE SI È SPOSTATA VERSO IL FUTURO? | HAI TROVATO DIFFICILE RIPORTARE L'ATTENZIONE AL MOMENTO PRESENTE? |
|--|--|
| | |

Per ogni momento in cui hai riconosciuto di vivere nel futuro, applica una delle tecniche descritte sopra (ad esempio, pratica la mindfulness o coltiva la gratitudine).

| QUALE TECNICA CORRETTIVA HAI USATO? |
|-------------------------------------|
| |

Esercizio pratico: Ancorati al momento presente

Obiettivo: Rafforzare la tua connessione con il “qui e ora” attraverso un semplice esercizio di radicamento.

Istruzioni:

Fermati e guarda intorno a te. Nota 5 cose che puoi vedere, 4 cose che puoi toccare, 3 cose che puoi sentire, 2 cose che puoi annusare e 1 cosa che puoi assaggiare.

5

5 cose che posso vedere



4

4 cose che posso toccare



3

3 cose che posso udire



2

2 cose che posso annusare



1

1 cosa che posso assaggiare



Diario della Consapevolezza

Questa autoanalisi ti aiuterà a riflettere sul tuo livello attuale di consapevolezza e a individuare aree di miglioramento.

- Scrivi tre momenti della giornata in cui ti sei sentito pienamente presente e descrivi come ti sei sentito.
- Rifletti sui momenti di distrazione e annota quali pensieri o emozioni hanno catturato la tua attenzione.
- Identifica un'attività che hai svolto con mindfulness oggi, come bere un caffè o camminare lentamente.

1

2

3

Diario Quotidiano

Diario dell'Attività Fisica

Scrivi quali attività hai svolto oggi

| SITUAZIONE | RISPOSTE |
|-----------------------------|--|
| Attività | |
| Per quanto Tempo | |
| Come mi sentivo prima? | |
| Come mi sono sentito dopo? | |
| Ho coinvolto qualcuno? | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Se sì, chi? | |
| Mi sono sentito supportato? | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |

Diario Quotidiano

Cibo che ho mangiato oggi

| PASTO | CIBO CHE HO MANGIATO | COME MI SONO SENTITO? | HO USATO LA MINDFULNESS? |
|----------------------|----------------------|-----------------------|--|
| Colazione | | | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Pranzo | | | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Spuntino pomeridiano | | | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Cena | | | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |

| | |
|--------------------------|--|
| Ho fatto degli "sgarri"? | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Se, sì, perché? | |

Diario Quotidiano

3 Cose per cui sono Grato

| | PER COSA SONO GRATO? | COME MI SENTO: |
|---|----------------------|----------------|
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 | | |

Tecniche di rilassamento che ho usato oggi

Scrivi quali metodi hai utilizzato per stare meglio

| QUALE TECNICA HO USATO? | QUANDO | COME MI SONO SENTITO DOPO? |
|-------------------------|--------|----------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

Tracker Quotidiano

Scrivi le attività che hai svolto durante il giorno, indica le tue emozioni ed i pensieri che hai avuto, sia quelli positivi che negativi.

| ATTIVITÀ | COME L'HAI SVOLTA | ORA E DURATA | EMOZIONI | PENISERI |
|--|-------------------|--------------|----------|----------|
| MATTINA | | | | |
| GRATITUDINE | | | | |
| RESPIRAZIONE O MEDITAZIONE | | | | |
| COLAZIONE | | | | |
| POMERIGGIO | | | | |
| PRANZO | | | | |
| RESPIRAZIONE MEDITAZIONE RADICAMENTO ATTIVITA' FISICA | | | | |

Tracker Quotidiano

| ORA | ATTIVITÀ | DURATA | EMOZIONI | PENISERI |
|-------------------|----------|--------|----------|----------|
| SERA | | | | |
| ATTIVITÀ FISICA | | | | |
| CENA | | | | |
| RELAX | | | | |
| ROUTINE DEL SONNO | | | | |

I miei pensieri

GIORNO:

DATA:

Diario Quotidiano

GIORNO N. ____

DATA:

GIORNO:

MISURATORE DELL'UMORE



MISURATORE DI MOTIVAZIONE



MISURATORE DEL SONNO

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

COME MI SENTO OGGI
(MENTALMENTE E FISICAMENTE)

IL MIO PRIMO PENSIERO È STATO

3 OBIETTIVI

LI HO RAGGIUNGI?

CHE EMOZIONE
PROVO?



Diario Quotidiano

Diario corpo-mente

| QUALI SINTOMI FISICI HO NOTATO OGGI? | IN QUALI MOMENTI HO SENTITO PIÙ TENSIONE? | COME HO REAGITO FISICAMENTE E MENTALMENTE A QUESTI SEGNALI? |
|--------------------------------------|---|---|
| | | |

Diario dei Pensieri

Identifica la situazione che ti ha scatenato un pensiero ricorrente, l'emozione provata e la sua intensità (da 1 a 10)

| SITUAZIONE | PENISERO | EMOZIONE | INTENSITÀ |
|------------|----------|----------|-----------|
| | | | |

Quale pensiero negativo hai avuto oggi e se ci sei riuscito come l'hai riformulato?

| PENSIERO NEGATIVO | PENSIERO RIFORMULATO |
|-------------------|----------------------|
| | |

Diario delle interazioni relazionali

Annota le interazioni chiave della giornata

| INTERAZIONI | INTERAZIONE 1 | INTERAZIONE 2 |
|-----------------------------------|---------------|---------------|
| Interazioni chiave della giornata | | |
| Chi era coinvolto | | |
| Pensieri associati | | |
| Emozioni Provate | | |
| La mia risposta | | |
| Come avrei potuto agire invece? | | |

Identifica le aspettative non espresse che possono influenzare negativamente le tue relazioni (ciò che ti aspetti dalle persone intorno a te).

| ASPETTATIVE NEI CONFRONTI DELLE PERSONE | QUESTE PERSONE CONOSCONO LE TUE ASPETTATIVE? | LA TUA ASPETTATIVA È REALISTICA? |
|---|--|----------------------------------|
| | | |

Diario del Rimuginio

Identifica i motivi per i quali si è attivato il rimuginio e come gli hai gestiti.

| SITUAZIONE | RISPOSTE |
|---|----------|
| Situazione: Quale evento ha scatenato il pensiero? | |
| Pensiero ricorrente: Cosa stai pensando? (Ad esempio: <i>“E se domani sbaglio tutto durante la presentazione?”</i>) | |
| Emozioni associate: Come ti senti mentre pensi a questo? (Ad esempio: ansia, frustrazione, paura.) | |
| Durata: Quanto tempo hai passato a rimuginare? | |
| Strategia applicata: Come hai provato a gestire la situazione? | |
| Qual è stato il risultato: L'emozione provata è aumentata o diminuita - dai un punteggio da 1 a 10 | |

Note:

Diario Quotidiano

Diario dell'Ansia

Identifica i motivi della tua ansia e le soluzioni che hai adottato.

| SITUAZIONE | RISPOSTE |
|--|----------|
| Situazione: Cosa stavi facendo o pensando? | |
| Intensità dell'ansia: Valuta l'ansia su una scala da 1 a 10. | |
| Pensiero principale: Qual era il pensiero predominante? | |
| Risposta fisica: Come ha reagito il tuo corpo? (Es. battito accelerato, sudorazione, tensione muscolare.) | |
| Strategia applicata: Come hai provato a gestire la situazione? | |
| Qual è stato il risultato: L'emozione provata è aumentata o diminuita - dai un punteggio da 1 a 10 | |

Sfida i pensieri negativi e sviluppare un dialogo interno più positivo.

| SCRIVI UN PENSIERO ANSIOSO RICORRENTE | QUESTO PENSIERO È BASATO SU FATTI O SU SUPPOSIZIONI? | ESISTE UNA PROSPETTIVA PIÙ EQUILIBRATA? |
|---------------------------------------|--|---|
| | | |

Diario del Presente

Riconosci quanto spesso la tua mente si sposta al futuro e riportarla al presente.

Rileva i momenti di distrazione: Durante la giornata, prendi nota di quando la tua mente vaga verso il futuro.

| SITUAZIONE | RISPOSTE |
|--|----------|
| Situazione: Cosa stavi facendo o pensando? | |
| Pensiero principale: Qual era il pensiero legato al futuro? | |
| Emozione: Come ti sei sentito? (Ad esempio: ansia, speranza, preoccupazione.) | |

Alla fine della giornata, analizza le tue note e rispondi a queste domande

| QUANTO SPESSO LA TUA MENTE SI È SPOSTATA VERSO IL FUTURO? | HAI TROVATO DIFFICILE RIPORTARE L'ATTENZIONE AL MOMENTO PRESENTE? |
|--|--|
| | |

Per ogni momento in cui hai riconosciuto di vivere nel futuro, applica una delle tecniche descritte sopra (ad esempio, pratica la mindfulness o coltiva la gratitudine).

| QUALE TECNICA CORRETTIVA HAI USATO? |
|-------------------------------------|
| |

Esercizio pratico: Ancorati al momento presente

Obiettivo: Rafforzare la tua connessione con il “qui e ora” attraverso un semplice esercizio di radicamento.

Istruzioni:

Fermati e guarda intorno a te. Nota 5 cose che puoi vedere, 4 cose che puoi toccare, 3 cose che puoi sentire, 2 cose che puoi annusare e 1 cosa che puoi assaggiare.

5

5 cose che posso vedere



4

4 cose che posso toccare



3

3 cose che posso udire



2

2 cose che posso annusare



1

1 cosa che posso assaggiare



Diario della Consapevolezza

Questa autoanalisi ti aiuterà a riflettere sul tuo livello attuale di consapevolezza e a individuare aree di miglioramento.

- Scrivi tre momenti della giornata in cui ti sei sentito pienamente presente e descrivi come ti sei sentito.
- Rifletti sui momenti di distrazione e annota quali pensieri o emozioni hanno catturato la tua attenzione.
- Identifica un'attività che hai svolto con mindfulness oggi, come bere un caffè o camminare lentamente.

1

2

3

Diario Quotidiano

Diario dell'Attività Fisica

Scrivi quali attività hai svolto oggi

| SITUAZIONE | RISPOSTE |
|-----------------------------|--|
| Attività | |
| Per quanto Tempo | |
| Come mi sentivo prima? | |
| Come mi sono sentito dopo? | |
| Ho coinvolto qualcuno? | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Se sì, chi? | |
| Mi sono sentito supportato? | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |

Diario Quotidiano

Cibo che ho mangiato oggi

| PASTO | CIBO CHE HO MANGIATO | COME MI SONO SENTITO? | HO USATO LA MINDFULNESS? |
|----------------------|----------------------|-----------------------|--|
| Colazione | | | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Pranzo | | | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Spuntino pomeridiano | | | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Cena | | | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |

| | |
|--------------------------|--|
| Ho fatto degli "sgarri"? | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Se, sì, perché? | |

Diario Quotidiano

3 Cose per cui sono Grato

1

PER COSA SONO GRATO?

COME MI SENTO:

2

3

Tecniche di rilassamento che ho usato oggi

Scrivi quali metodi hai utilizzato per stare meglio

QUALE TECNICA HO
USATO?

QUANDO

COME MI SONO SENTITO
DOPO?

Tracker Quotidiano

Scrivi le attività che hai svolto durante il giorno, indica le tue emozioni ed i pensieri che hai avuto, sia quelli positivi che negativi.

| ATTIVITÀ | COME L'HAI SVOLTA | ORA E DURATA | EMOZIONI | PENISERI |
|--|-------------------|--------------|----------|----------|
| MATTINA | | | | |
| GRATITUDINE | | | | |
| RESPIRAZIONE O MEDITAZIONE | | | | |
| COLAZIONE | | | | |
| POMERIGGIO | | | | |
| PRANZO | | | | |
| RESPIRAZIONE MEDITAZIONE RADICAMENTO ATTIVITA' FISICA | | | | |

Tracker Quotidiano

| ORA | ATTIVITÀ | DURATA | EMOZIONI | PENISERI |
|-------------------|----------|--------|----------|----------|
| SERA | | | | |
| ATTIVITÀ FISICA | | | | |
| CENA | | | | |
| RELAX | | | | |
| ROUTINE DEL SONNO | | | | |

I miei pensieri

GIORNO:

DATA:

Diario Quotidiano

GIORNO N. ____

DATA:

GIORNO:

MISURATORE DELL'UMORE



MISURATORE DI MOTIVAZIONE



MISURATORE DEL SONNO

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

COME MI SENTO OGGI
(MENTALMENTE E FISICAMENTE)

IL MIO PRIMO PENSIERO È STATO

3 OBIETTIVI

LI HO RAGGIUNGI?

CHE EMOZIONE
PROVO?



Diario Quotidiano

Diario corpo-mente

| QUALI SINTOMI FISICI HO NOTATO OGGI? | IN QUALI MOMENTI HO SENTITO PIÙ TENSIONE? | COME HO REAGITO FISICAMENTE E MENTALMENTE A QUESTI SEGNALI? |
|--------------------------------------|---|---|
| | | |

Diario dei Pensieri

Identifica la situazione che ti ha scatenato un pensiero ricorrente, l'emozione provata e la sua intensità (da 1 a 10)

| SITUAZIONE | PENISERO | EMOZIONE | INTENSITÀ |
|------------|----------|----------|-----------|
| | | | |

Quale pensiero negativo hai avuto oggi e se ci sei riuscito come l'hai riformulato?

| PENSIERO NEGATIVO | PENSIERO RIFORMULATO |
|-------------------|----------------------|
| | |

Diario delle interazioni relazionali

Annota le interazioni chiave della giornata

| INTERAZIONI | INTERAZIONE 1 | INTERAZIONE 2 |
|-----------------------------------|---------------|---------------|
| Interazioni chiave della giornata | | |
| Chi era coinvolto | | |
| Pensieri associati | | |
| Emozioni Provate | | |
| La mia risposta | | |
| Come avrei potuto agire invece? | | |

Identifica le aspettative non espresse che possono influenzare negativamente le tue relazioni (ciò che ti aspetti dalle persone intorno a te).

| ASPETTATIVE NEI CONFRONTI DELLE PERSONE | QUESTE PERSONE CONOSCONO LE TUE ASPETTATIVE? | LA TUA ASPETTATIVA È REALISTICA? |
|---|--|----------------------------------|
| | | |

Diario del Rimuginio

Identifica i motivi per i quali si è attivato il rimuginio e come gli hai gestiti.

| SITUAZIONE | RISPOSTE |
|---|----------|
| Situazione: Quale evento ha scatenato il pensiero? | |
| Pensiero ricorrente: Cosa stai pensando? (Ad esempio: <i>“E se domani sbaglio tutto durante la presentazione?”</i>) | |
| Emozioni associate: Come ti senti mentre pensi a questo? (Ad esempio: ansia, frustrazione, paura.) | |
| Durata: Quanto tempo hai passato a rimuginare? | |
| Strategia applicata: Come hai provato a gestire la situazione? | |
| Qual è stato il risultato: L'emozione provata è aumentata o diminuita - dai un punteggio da 1 a 10 | |

Note:

Diario Quotidiano

Diario dell'Ansia

Identifica i motivi della tua ansia e le soluzioni che hai adottato.

| SITUAZIONE | RISPOSTE |
|--|----------|
| Situazione: Cosa stavi facendo o pensando? | |
| Intensità dell'ansia: Valuta l'ansia su una scala da 1 a 10. | |
| Pensiero principale: Qual era il pensiero predominante? | |
| Risposta fisica: Come ha reagito il tuo corpo? (Es. battito accelerato, sudorazione, tensione muscolare.) | |
| Strategia applicata: Come hai provato a gestire la situazione? | |
| Qual è stato il risultato: L'emozione provata è aumentata o diminuita - dai un punteggio da 1 a 10 | |

Sfida i pensieri negativi e sviluppare un dialogo interno più positivo.

| SCRIVI UN PENSIERO ANSIOSO RICORRENTE | QUESTO PENSIERO È BASATO SU FATTI O SU SUPPOSIZIONI? | ESISTE UNA PROSPETTIVA PIÙ EQUILIBRATA? |
|---------------------------------------|--|---|
| | | |

Diario del Presente

Riconosci quanto spesso la tua mente si sposta al futuro e riportarla al presente.

Rileva i momenti di distrazione: Durante la giornata, prendi nota di quando la tua mente vaga verso il futuro.

| SITUAZIONE | RISPOSTE |
|--|----------|
| Situazione: Cosa stavi facendo o pensando? | |
| Pensiero principale: Qual era il pensiero legato al futuro? | |
| Emozione: Come ti sei sentito? (Ad esempio: ansia, speranza, preoccupazione.) | |

Alla fine della giornata, analizza le tue note e rispondi a queste domande

| QUANTO SPESSO LA TUA MENTE SI È SPOSTATA VERSO IL FUTURO? | HAI TROVATO DIFFICILE RIPORTARE L'ATTENZIONE AL MOMENTO PRESENTE? |
|--|--|
| | |

Per ogni momento in cui hai riconosciuto di vivere nel futuro, applica una delle tecniche descritte sopra (ad esempio, pratica la mindfulness o coltiva la gratitudine).

| QUALE TECNICA CORRETTIVA HAI USATO? |
|-------------------------------------|
| |

Esercizio pratico: Ancorati al momento presente

Obiettivo: Rafforzare la tua connessione con il “qui e ora” attraverso un semplice esercizio di radicamento.

Istruzioni:

Fermati e guarda intorno a te. Nota 5 cose che puoi vedere, 4 cose che puoi toccare, 3 cose che puoi sentire, 2 cose che puoi annusare e 1 cosa che puoi assaggiare.

5

5 cose che posso vedere



4

4 cose che posso toccare



3

3 cose che posso udire



2

2 cose che posso annusare



1

1 cosa che posso assaggiare



Diario della Consapevolezza

Questa autoanalisi ti aiuterà a riflettere sul tuo livello attuale di consapevolezza e a individuare aree di miglioramento.

- Scrivi tre momenti della giornata in cui ti sei sentito pienamente presente e descrivi come ti sei sentito.
- Rifletti sui momenti di distrazione e annota quali pensieri o emozioni hanno catturato la tua attenzione.
- Identifica un'attività che hai svolto con mindfulness oggi, come bere un caffè o camminare lentamente.

1

2

3

Diario Quotidiano

Diario dell'Attività Fisica

Scrivi quali attività hai svolto oggi

| SITUAZIONE | RISPOSTE |
|-----------------------------|--|
| Attività | |
| Per quanto Tempo | |
| Come mi sentivo prima? | |
| Come mi sono sentito dopo? | |
| Ho coinvolto qualcuno? | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Se sì, chi? | |
| Mi sono sentito supportato? | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |

Diario Quotidiano

Cibo che ho mangiato oggi

| PASTO | CIBO CHE HO MANGIATO | COME MI SONO SENTITO? | HO USATO LA MINDFULNESS? |
|----------------------|----------------------|-----------------------|--|
| Colazione | | | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Pranzo | | | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Spuntino pomeridiano | | | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Cena | | | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |

| | |
|--------------------------|--|
| Ho fatto degli "sgarri"? | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Se, sì, perché? | |

Diario Quotidiano

3 Cose per cui sono Grato

1
2
3

| PER COSA SONO GRATO? | COME MI SENTO: |
|----------------------|----------------|
| | |
| | |
| | |

Tecniche di rilassamento che ho usato oggi

Scrivi quali metodi hai utilizzato per stare meglio

| QUALE TECNICA HO USATO? | QUANDO | COME MI SONO SENTITO DOPO? |
|-------------------------|--------|----------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

Tracker Quotidiano

Scrivi le attività che hai svolto durante il giorno, indica le tue emozioni ed i pensieri che hai avuto, sia quelli positivi che negativi.

| ATTIVITÀ | COME L'HAI SVOLTA | ORA E DURATA | EMOZIONI | PENISERI |
|--|-------------------|--------------|----------|----------|
| MATTINA | | | | |
| GRATITUDINE | | | | |
| RESPIRAZIONE O MEDITAZIONE | | | | |
| COLAZIONE | | | | |
| POMERIGGIO | | | | |
| PRANZO | | | | |
| RESPIRAZIONE MEDITAZIONE RADICAMENTO ATTIVITA' FISICA | | | | |

Tracker Quotidiano

| ORA | ATTIVITÀ | DURATA | EMOZIONI | PENISERI |
|-------------------|----------|--------|----------|----------|
| SERA | | | | |
| ATTIVITÀ FISICA | | | | |
| CENA | | | | |
| RELAX | | | | |
| ROUTINE DEL SONNO | | | | |

I miei pensieri

GIORNO:

DATA:

Diario Quotidiano

GIORNO N. ____

DATA:

GIORNO:

MISURATORE DELL'UMORE



MISURATORE DI MOTIVAZIONE



MISURATORE DEL SONNO

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

COME MI SENTO OGGI
(MENTALMENTE E FISICAMENTE)

IL MIO PRIMO PENSIERO È STATO

3 OBIETTIVI

LI HO RAGGIUNGI?

CHE EMOZIONE
PROVO?



Diario Quotidiano

Diario corpo-mente

| QUALI SINTOMI FISICI HO NOTATO OGGI? | IN QUALI MOMENTI HO SENTITO PIÙ TENSIONE? | COME HO REAGITO FISICAMENTE E MENTALMENTE A QUESTI SEGNALI? |
|--------------------------------------|---|---|
| | | |

Diario dei Pensieri

Identifica la situazione che ti ha scatenato un pensiero ricorrente, l'emozione provata e la sua intensità (da 1 a 10)

| SITUAZIONE | PENISERO | EMOZIONE | INTENSITÀ |
|------------|----------|----------|-----------|
| | | | |

Quale pensiero negativo hai avuto oggi e se ci sei riuscito come l'hai riformulato?

| PENSIERO NEGATIVO | PENSIERO RIFORMULATO |
|-------------------|----------------------|
| | |

Diario delle interazioni relazionali

Annota le interazioni chiave della giornata

| INTERAZIONI | INTERAZIONE 1 | INTERAZIONE 2 |
|-----------------------------------|---------------|---------------|
| Interazioni chiave della giornata | | |
| Chi era coinvolto | | |
| Pensieri associati | | |
| Emozioni Provate | | |
| La mia risposta | | |
| Come avrei potuto agire invece? | | |

Identifica le aspettative non espresse che possono influenzare negativamente le tue relazioni (ciò che ti aspetti dalle persone intorno a te).

| ASPETTATIVE NEI CONFRONTI DELLE PERSONE | QUESTE PERSONE CONOSCONO LE TUE ASPETTATIVE? | LA TUA ASPETTATIVA È REALISTICA? |
|---|--|----------------------------------|
| | | |

Diario del Rimuginio

Identifica i motivi per i quali si è attivato il rimuginio e come gli hai gestiti.

| SITUAZIONE | RISPOSTE |
|---|----------|
| Situazione: Quale evento ha scatenato il pensiero? | |
| Pensiero ricorrente: Cosa stai pensando? (Ad esempio: <i>“E se domani sbaglio tutto durante la presentazione?”</i>) | |
| Emozioni associate: Come ti senti mentre pensi a questo? (Ad esempio: ansia, frustrazione, paura.) | |
| Durata: Quanto tempo hai passato a rimuginare? | |
| Strategia applicata: Come hai provato a gestire la situazione? | |
| Qual è stato il risultato: L'emozione provata è aumentata o diminuita - dai un punteggio da 1 a 10 | |

Note:

Diario Quotidiano

Diario dell'Ansia

Identifica i motivi della tua ansia e le soluzioni che hai adottato.

| SITUAZIONE | RISPOSTE |
|--|----------|
| Situazione: Cosa stavi facendo o pensando? | |
| Intensità dell'ansia: Valuta l'ansia su una scala da 1 a 10. | |
| Pensiero principale: Qual era il pensiero predominante? | |
| Risposta fisica: Come ha reagito il tuo corpo? (Es. battito accelerato, sudorazione, tensione muscolare.) | |
| Strategia applicata: Come hai provato a gestire la situazione? | |
| Qual è stato il risultato: L'emozione provata è aumentata o diminuita - dai un punteggio da 1 a 10 | |

Sfida i pensieri negativi e sviluppare un dialogo interno più positivo.

| SCRIVI UN PENSIERO ANSIOSO RICORRENTE | QUESTO PENSIERO È BASATO SU FATTI O SU SUPPOSIZIONI? | ESISTE UNA PROSPETTIVA PIÙ EQUILIBRATA? |
|---------------------------------------|--|---|
| | | |

Diario del Presente

Riconosci quanto spesso la tua mente si sposta al futuro e riportarla al presente.

Rileva i momenti di distrazione: Durante la giornata, prendi nota di quando la tua mente vaga verso il futuro.

| SITUAZIONE | RISPOSTE |
|--|----------|
| Situazione: Cosa stavi facendo o pensando? | |
| Pensiero principale: Qual era il pensiero legato al futuro? | |
| Emozione: Come ti sei sentito? (Ad esempio: ansia, speranza, preoccupazione.) | |

Alla fine della giornata, analizza le tue note e rispondi a queste domande

| QUANTO SPESSO LA TUA MENTE SI È SPOSTATA VERSO IL FUTURO? | HAI TROVATO DIFFICILE RIPORTARE L'ATTENZIONE AL MOMENTO PRESENTE? |
|--|--|
| | |

Per ogni momento in cui hai riconosciuto di vivere nel futuro, applica una delle tecniche descritte sopra (ad esempio, pratica la mindfulness o coltiva la gratitudine).

| QUALE TECNICA CORRETTIVA HAI USATO? |
|-------------------------------------|
| |

Esercizio pratico: Ancorati al momento presente

Obiettivo: Rafforzare la tua connessione con il “qui e ora” attraverso un semplice esercizio di radicamento.

Istruzioni:

Fermati e guarda intorno a te. Nota 5 cose che puoi vedere, 4 cose che puoi toccare, 3 cose che puoi sentire, 2 cose che puoi annusare e 1 cosa che puoi assaggiare.

5

5 cose che posso vedere



4

4 cose che posso toccare



3

3 cose che posso udire



2

2 cose che posso annusare



1

1 cosa che posso assaggiare



Diario della Consapevolezza

Questa autoanalisi ti aiuterà a riflettere sul tuo livello attuale di consapevolezza e a individuare aree di miglioramento.

- Scrivi tre momenti della giornata in cui ti sei sentito pienamente presente e descrivi come ti sei sentito.
- Rifletti sui momenti di distrazione e annota quali pensieri o emozioni hanno catturato la tua attenzione.
- Identifica un'attività che hai svolto con mindfulness oggi, come bere un caffè o camminare lentamente.

1

2

3

Diario Quotidiano

Diario dell'Attività Fisica

Scrivi quali attività hai svolto oggi

| SITUAZIONE | RISPOSTE |
|-----------------------------|--|
| Attività | |
| Per quanto Tempo | |
| Come mi sentivo prima? | |
| Come mi sono sentito dopo? | |
| Ho coinvolto qualcuno? | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Se sì, chi? | |
| Mi sono sentito supportato? | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |

Diario Quotidiano

Cibo che ho mangiato oggi

| PASTO | CIBO CHE HO MANGIATO | COME MI SONO SENTITO? | HO USATO LA MINDFULNESS? |
|----------------------|----------------------|-----------------------|--|
| Colazione | | | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Pranzo | | | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Spuntino pomeridiano | | | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Cena | | | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |

| | |
|--------------------------|--|
| Ho fatto degli "sgarri"? | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Se, sì, perché? | |

Diario Quotidiano

3 Cose per cui sono Grato

1

PER COSA SONO GRATO?

COME MI SENTO:

2

3

Tecniche di rilassamento che ho usato oggi

Scrivi quali metodi hai utilizzato per stare meglio

QUALE TECNICA HO
USATO?

QUANDO

COME MI SONO SENTITO
DOPO?

Tracker Quotidiano

Scrivi le attività che hai svolto durante il giorno, indica le tue emozioni ed i pensieri che hai avuto, sia quelli positivi che negativi.

| ATTIVITÀ | COME L'HAI SVOLTA | ORA E DURATA | EMOZIONI | PENISERI |
|--|-------------------|--------------|----------|----------|
| MATTINA | | | | |
| GRATITUDINE | | | | |
| RESPIRAZIONE O MEDITAZIONE | | | | |
| COLAZIONE | | | | |
| POMERIGGIO | | | | |
| PRANZO | | | | |
| RESPIRAZIONE MEDITAZIONE RADICAMENTO ATTIVITA' FISICA | | | | |

Tracker Quotidiano

| ORA | ATTIVITÀ | DURATA | EMOZIONI | PENISERI |
|-------------------|----------|--------|----------|----------|
| SERA | | | | |
| ATTIVITÀ FISICA | | | | |
| CENA | | | | |
| RELAX | | | | |
| ROUTINE DEL SONNO | | | | |

I miei pensieri

GIORNO:

DATA:

Diario Quotidiano

GIORNO N. ____

DATA:

GIORNO:

MISURATORE DELL'UMORE



MISURATORE DI MOTIVAZIONE



MISURATORE DEL SONNO

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

COME MI SENTO OGGI
(MENTALMENTE E FISICAMENTE)

IL MIO PRIMO PENSIERO È STATO

3 OBIETTIVI

LI HO RAGGIUNGI?

CHE EMOZIONE
PROVO?



Diario Quotidiano

Diario corpo-mente

| QUALI SINTOMI FISICI HO NOTATO OGGI? | IN QUALI MOMENTI HO SENTITO PIÙ TENSIONE? | COME HO REAGITO FISICAMENTE E MENTALMENTE A QUESTI SEGNALI? |
|--------------------------------------|---|---|
| | | |

Diario dei Pensieri

Identifica la situazione che ti ha scatenato un pensiero ricorrente, l'emozione provata e la sua intensità (da 1 a 10)

| SITUAZIONE | PENISERO | EMOZIONE | INTENSITÀ |
|------------|----------|----------|-----------|
| | | | |

Quale pensiero negativo hai avuto oggi e se ci sei riuscito come l'hai riformulato?

| PENSIERO NEGATIVO | PENSIERO RIFORMULATO |
|-------------------|----------------------|
| | |

Diario Quotidiano

Diario delle interazioni relazionali

Annota le interazioni chiave della giornata

| INTERAZIONI | INTERAZIONE 1 | INTERAZIONE 2 |
|-----------------------------------|---------------|---------------|
| Interazioni chiave della giornata | | |
| Chi era coinvolto | | |
| Pensieri associati | | |
| Emozioni Provate | | |
| La mia risposta | | |
| Come avrei potuto agire invece? | | |

Identifica le aspettative non espresse che possono influenzare negativamente le tue relazioni (ciò che ti aspetti dalle persone intorno a te).

| ASPETTATIVE NEI CONFRONTI DELLE PERSONE | QUESTE PERSONE CONOSCONO LE TUE ASPETTATIVE? | LA TUA ASPETTATIVA È REALISTICA? |
|---|--|----------------------------------|
| | | |

Diario del Rimuginio

Identifica i motivi per i quali si è attivato il rimuginio e come gli hai gestiti.

| SITUAZIONE | RISPOSTE |
|---|----------|
| Situazione: Quale evento ha scatenato il pensiero? | |
| Pensiero ricorrente: Cosa stai pensando? (Ad esempio: <i>“E se domani sbaglio tutto durante la presentazione?”</i>) | |
| Emozioni associate: Come ti senti mentre pensi a questo? (Ad esempio: ansia, frustrazione, paura.) | |
| Durata: Quanto tempo hai passato a rimuginare? | |
| Strategia applicata: Come hai provato a gestire la situazione? | |
| Qual è stato il risultato: L'emozione provata è aumentata o diminuita - dai un punteggio da 1 a 10 | |

Note:

Diario Quotidiano

Diario dell'Ansia

Identifica i motivi della tua ansia e le soluzioni che hai adottato.

| SITUAZIONE | RISPOSTE |
|--|----------|
| Situazione: Cosa stavi facendo o pensando? | |
| Intensità dell'ansia: Valuta l'ansia su una scala da 1 a 10. | |
| Pensiero principale: Qual era il pensiero predominante? | |
| Risposta fisica: Come ha reagito il tuo corpo? (Es. battito accelerato, sudorazione, tensione muscolare.) | |
| Strategia applicata: Come hai provato a gestire la situazione? | |
| Qual è stato il risultato: L'emozione provata è aumentata o diminuita - dai un punteggio da 1 a 10 | |

Sfida i pensieri negativi e sviluppare un dialogo interno più positivo.

| SCRIVI UN PENSIERO ANSIOSO RICORRENTE | QUESTO PENSIERO È BASATO SU FATTI O SU SUPPOSIZIONI? | ESISTE UNA PROSPETTIVA PIÙ EQUILIBRATA? |
|---------------------------------------|--|---|
| | | |

Diario del Presente

Riconosci quanto spesso la tua mente si sposta al futuro e riportarla al presente.

Rileva i momenti di distrazione: Durante la giornata, prendi nota di quando la tua mente vaga verso il futuro.

| SITUAZIONE | RISPOSTE |
|--|----------|
| Situazione: Cosa stavi facendo o pensando? | |
| Pensiero principale: Qual era il pensiero legato al futuro? | |
| Emozione: Come ti sei sentito? (Ad esempio: ansia, speranza, preoccupazione.) | |

Alla fine della giornata, analizza le tue note e rispondi a queste domande

| QUANTO SPESSO LA TUA MENTE SI È SPOSTATA VERSO IL FUTURO? | HAI TROVATO DIFFICILE RIPORTARE L'ATTENZIONE AL MOMENTO PRESENTE? |
|--|--|
| | |

Per ogni momento in cui hai riconosciuto di vivere nel futuro, applica una delle tecniche descritte sopra (ad esempio, pratica la mindfulness o coltiva la gratitudine).

| QUALE TECNICA CORRETTIVA HAI USATO? |
|-------------------------------------|
| |

Esercizio pratico: Ancorati al momento presente

Obiettivo: Rafforzare la tua connessione con il “qui e ora” attraverso un semplice esercizio di radicamento.

Istruzioni:

Fermati e guarda intorno a te. Nota 5 cose che puoi vedere, 4 cose che puoi toccare, 3 cose che puoi sentire, 2 cose che puoi annusare e 1 cosa che puoi assaggiare.

5

5 cose che posso vedere



4

4 cose che posso toccare



3

3 cose che posso udire



2

2 cose che posso annusare



1

1 cosa che posso assaggiare



Diario della Consapevolezza

Questa autoanalisi ti aiuterà a riflettere sul tuo livello attuale di consapevolezza e a individuare aree di miglioramento.

- Scrivi tre momenti della giornata in cui ti sei sentito pienamente presente e descrivi come ti sei sentito.
- Rifletti sui momenti di distrazione e annota quali pensieri o emozioni hanno catturato la tua attenzione.
- Identifica un'attività che hai svolto con mindfulness oggi, come bere un caffè o camminare lentamente.

1

2

3

Diario Quotidiano

Diario dell'Attività Fisica

Scrivi quali attività hai svolto oggi

| SITUAZIONE | RISPOSTE |
|-----------------------------|--|
| Attività | |
| Per quanto Tempo | |
| Come mi sentivo prima? | |
| Come mi sono sentito dopo? | |
| Ho coinvolto qualcuno? | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Se sì, chi? | |
| Mi sono sentito supportato? | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |

Diario Quotidiano

Cibo che ho mangiato oggi

| PASTO | CIBO CHE HO MANGIATO | COME MI SONO SENTITO? | HO USATO LA MINDFULNESS? |
|----------------------|----------------------|-----------------------|--|
| Colazione | | | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Pranzo | | | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Spuntino pomeridiano | | | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Cena | | | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |

| | |
|--------------------------|--|
| Ho fatto degli "sgarri"? | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Se, sì, perché? | |

Diario Quotidiano

3 Cose per cui sono Grato

| | PER COSA SONO GRATO? | COME MI SENTO: |
|---|----------------------|----------------|
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 | | |

Tecniche di rilassamento che ho usato oggi

Scrivi quali metodi hai utilizzato per stare meglio

| QUALE TECNICA HO USATO? | QUANDO | COME MI SONO SENTITO DOPO? |
|-------------------------|--------|----------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

Tracker Quotidiano

Scrivi le attività che hai svolto durante il giorno, indica le tue emozioni ed i pensieri che hai avuto, sia quelli positivi che negativi.

| ATTIVITÀ | COME L'HAI SVOLTA | ORA E DURATA | EMOZIONI | PENISERI |
|--|-------------------|--------------|----------|----------|
| MATTINA | | | | |
| GRATITUDINE | | | | |
| RESPIRAZIONE O MEDITAZIONE | | | | |
| COLAZIONE | | | | |
| POMERIGGIO | | | | |
| PRANZO | | | | |
| RESPIRAZIONE MEDITAZIONE RADICAMENTO ATTIVITA' FISICA | | | | |

Tracker Quotidiano

| ORA | ATTIVITÀ | DURATA | EMOZIONI | PENISERI |
|-------------------|----------|--------|----------|----------|
| SERA | | | | |
| ATTIVITÀ FISICA | | | | |
| CENA | | | | |
| RELAX | | | | |
| ROUTINE DEL SONNO | | | | |

I miei pensieri

GIORNO:

DATA:

Diario Quotidiano

GIORNO N. ____

DATA:

GIORNO:

MISURATORE DELL'UMORE



MISURATORE DI MOTIVAZIONE



MISURATORE DEL SONNO

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

COME MI SENTO OGGI
(MENTALMENTE E FISICAMENTE)

IL MIO PRIMO PENSIERO È STATO

3 OBIETTIVI

LI HO RAGGIUNGI?

CHE EMOZIONE
PROVO?



Diario Quotidiano

Diario corpo-mente

| QUALI SINTOMI FISICI HO NOTATO OGGI? | IN QUALI MOMENTI HO SENTITO PIÙ TENSIONE? | COME HO REAGITO FISICAMENTE E MENTALMENTE A QUESTI SEGNALI? |
|--------------------------------------|---|---|
| | | |

Diario dei Pensieri

Identifica la situazione che ti ha scatenato un pensiero ricorrente, l'emozione provata e la sua intensità (da 1 a 10)

| SITUAZIONE | PENISERO | EMOZIONE | INTENSITÀ |
|------------|----------|----------|-----------|
| | | | |

Quale pensiero negativo hai avuto oggi e se ci sei riuscito come l'hai riformulato?

| PENSIERO NEGATIVO | PENSIERO RIFORMULATO |
|-------------------|----------------------|
| | |

Diario delle interazioni relazionali

Annota le interazioni chiave della giornata

| INTERAZIONI | INTERAZIONE 1 | INTERAZIONE 2 |
|-----------------------------------|---------------|---------------|
| Interazioni chiave della giornata | | |
| Chi era coinvolto | | |
| Pensieri associati | | |
| Emozioni Provate | | |
| La mia risposta | | |
| Come avrei potuto agire invece? | | |

Identifica le aspettative non espresse che possono influenzare negativamente le tue relazioni (ciò che ti aspetti dalle persone intorno a te).

| ASPETTATIVE NEI CONFRONTI DELLE PERSONE | QUESTE PERSONE CONOSCONO LE TUE ASPETTATIVE? | LA TUA ASPETTATIVA È REALISTICA? |
|---|--|----------------------------------|
| | | |

Diario del Rimuginio

Identifica i motivi per i quali si è attivato il rimuginio e come gli hai gestiti.

| SITUAZIONE | RISPOSTE |
|---|----------|
| Situazione: Quale evento ha scatenato il pensiero? | |
| Pensiero ricorrente: Cosa stai pensando? (Ad esempio: <i>“E se domani sbaglio tutto durante la presentazione?”</i>) | |
| Emozioni associate: Come ti senti mentre pensi a questo? (Ad esempio: ansia, frustrazione, paura.) | |
| Durata: Quanto tempo hai passato a rimuginare? | |
| Strategia applicata: Come hai provato a gestire la situazione? | |
| Qual è stato il risultato: L'emozione provata è aumentata o diminuita - dai un punteggio da 1 a 10 | |

Note:

Diario Quotidiano

Diario dell'Ansia

Identifica i motivi della tua ansia e le soluzioni che hai adottato.

| SITUAZIONE | RISPOSTE |
|--|----------|
| Situazione: Cosa stavi facendo o pensando? | |
| Intensità dell'ansia: Valuta l'ansia su una scala da 1 a 10. | |
| Pensiero principale: Qual era il pensiero predominante? | |
| Risposta fisica: Come ha reagito il tuo corpo? (Es. battito accelerato, sudorazione, tensione muscolare.) | |
| Strategia applicata: Come hai provato a gestire la situazione? | |
| Qual è stato il risultato: L'emozione provata è aumentata o diminuita - dai un punteggio da 1 a 10 | |

Sfida i pensieri negativi e sviluppare un dialogo interno più positivo.

| SCRIVI UN PENSIERO ANSIOSO RICORRENTE | QUESTO PENSIERO È BASATO SU FATTI O SU SUPPOSIZIONI? | ESISTE UNA PROSPETTIVA PIÙ EQUILIBRATA? |
|---------------------------------------|--|---|
| | | |

Diario del Presente

Riconosci quanto spesso la tua mente si sposta al futuro e riportarla al presente.

Rileva i momenti di distrazione: Durante la giornata, prendi nota di quando la tua mente vaga verso il futuro.

| SITUAZIONE | RISPOSTE |
|--|----------|
| Situazione: Cosa stavi facendo o pensando? | |
| Pensiero principale: Qual era il pensiero legato al futuro? | |
| Emozione: Come ti sei sentito? (Ad esempio: ansia, speranza, preoccupazione.) | |

Alla fine della giornata, analizza le tue note e rispondi a queste domande

| QUANTO SPESSO LA TUA MENTE SI È SPOSTATA VERSO IL FUTURO? | HAI TROVATO DIFFICILE RIPORTARE L'ATTENZIONE AL MOMENTO PRESENTE? |
|--|--|
| | |

Per ogni momento in cui hai riconosciuto di vivere nel futuro, applica una delle tecniche descritte sopra (ad esempio, pratica la mindfulness o coltiva la gratitudine).

| QUALE TECNICA CORRETTIVA HAI USATO? |
|-------------------------------------|
| |

Esercizio pratico: Ancorati al momento presente

Obiettivo: Rafforzare la tua connessione con il “qui e ora” attraverso un semplice esercizio di radicamento.

Istruzioni:

Fermati e guarda intorno a te. Nota 5 cose che puoi vedere, 4 cose che puoi toccare, 3 cose che puoi sentire, 2 cose che puoi annusare e 1 cosa che puoi assaggiare.

5

5 cose che posso vedere



4

4 cose che posso toccare



3

3 cose che posso udire



2

2 cose che posso annusare



1

1 cosa che posso assaggiare



Diario della Consapevolezza

Questa autoanalisi ti aiuterà a riflettere sul tuo livello attuale di consapevolezza e a individuare aree di miglioramento.

- Scrivi tre momenti della giornata in cui ti sei sentito pienamente presente e descrivi come ti sei sentito.
- Rifletti sui momenti di distrazione e annota quali pensieri o emozioni hanno catturato la tua attenzione.
- Identifica un'attività che hai svolto con mindfulness oggi, come bere un caffè o camminare lentamente.

1

2

3

Diario Quotidiano

Diario dell'Attività Fisica

Scrivi quali attività hai svolto oggi

| SITUAZIONE | RISPOSTE |
|-----------------------------|--|
| Attività | |
| Per quanto Tempo | |
| Come mi sentivo prima? | |
| Come mi sono sentito dopo? | |
| Ho coinvolto qualcuno? | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Se sì, chi? | |
| Mi sono sentito supportato? | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |

Diario Quotidiano

Cibo che ho mangiato oggi

| PASTO | CIBO CHE HO MANGIATO | COME MI SONO SENTITO? | HO USATO LA MINDFULNESS? |
|----------------------|----------------------|-----------------------|--|
| Colazione | | | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Pranzo | | | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Spuntino pomeridiano | | | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Cena | | | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |

| | |
|--------------------------|--|
| Ho fatto degli "sgarri"? | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Se, sì, perché? | |

Diario Quotidiano

3 Cose per cui sono Grato

| | PER COSA SONO GRATO? | COME MI SENTO: |
|---|----------------------|----------------|
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 | | |

Tecniche di rilassamento che ho usato oggi

Scrivi quali metodi hai utilizzato per stare meglio

| QUALE TECNICA HO USATO? | QUANDO | COME MI SONO SENTITO DOPO? |
|-------------------------|--------|----------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

Tracker Quotidiano

Scrivi le attività che hai svolto durante il giorno, indica le tue emozioni ed i pensieri che hai avuto, sia quelli positivi che negativi.

| ATTIVITÀ | COME L'HAI SVOLTA | ORA E DURATA | EMOZIONI | PENISERI |
|--|-------------------|--------------|----------|----------|
| MATTINA | | | | |
| GRATITUDINE | | | | |
| RESPIRAZIONE O MEDITAZIONE | | | | |
| COLAZIONE | | | | |
| POMERIGGIO | | | | |
| PRANZO | | | | |
| RESPIRAZIONE MEDITAZIONE RADICAMENTO ATTIVITA' FISICA | | | | |

Tracker Quotidiano

| ORA | ATTIVITÀ | DURATA | EMOZIONI | PENISERI |
|-------------------|----------|--------|----------|----------|
| SERA | | | | |
| ATTIVITÀ FISICA | | | | |
| CENA | | | | |
| RELAX | | | | |
| ROUTINE DEL SONNO | | | | |

I miei pensieri

GIORNO:

DATA:

Diario Quotidiano

GIORNO N. ____

DATA:

GIORNO:

MISURATORE DELL'UMORE



MISURATORE DI MOTIVAZIONE



MISURATORE DEL SONNO

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

COME MI SENTO OGGI
(MENTALMENTE E FISICAMENTE)

IL MIO PRIMO PENSIERO È STATO

3 OBIETTIVI

LI HO RAGGIUNGI?

CHE EMOZIONE
PROVO?



Diario Quotidiano

Diario corpo-mente

| QUALI SINTOMI FISICI HO NOTATO OGGI? | IN QUALI MOMENTI HO SENTITO PIÙ TENSIONE? | COME HO REAGITO FISICAMENTE E MENTALMENTE A QUESTI SEGNALI? |
|--------------------------------------|---|---|
| | | |

Diario dei Pensieri

Identifica la situazione che ti ha scatenato un pensiero ricorrente, l'emozione provata e la sua intensità (da 1 a 10)

| SITUAZIONE | PENISERO | EMOZIONE | INTENSITÀ |
|------------|----------|----------|-----------|
| | | | |

Quale pensiero negativo hai avuto oggi e se ci sei riuscito come l'hai riformulato?

| PENSIERO NEGATIVO | PENSIERO RIFORMULATO |
|-------------------|----------------------|
| | |

Diario delle interazioni relazionali

Annota le interazioni chiave della giornata

| INTERAZIONI | INTERAZIONE 1 | INTERAZIONE 2 |
|-----------------------------------|---------------|---------------|
| Interazioni chiave della giornata | | |
| Chi era coinvolto | | |
| Pensieri associati | | |
| Emozioni Provate | | |
| La mia risposta | | |
| Come avrei potuto agire invece? | | |

Identifica le aspettative non espresse che possono influenzare negativamente le tue relazioni (ciò che ti aspetti dalle persone intorno a te).

| ASPETTATIVE NEI CONFRONTI DELLE PERSONE | QUESTE PERSONE CONOSCONO LE TUE ASPETTATIVE? | LA TUA ASPETTATIVA È REALISTICA? |
|---|--|----------------------------------|
| | | |

Diario del Rimuginio

Identifica i motivi per i quali si è attivato il rimuginio e come gli hai gestiti.

| SITUAZIONE | RISPOSTE |
|---|----------|
| Situazione: Quale evento ha scatenato il pensiero? | |
| Pensiero ricorrente: Cosa stai pensando? (Ad esempio: <i>“E se domani sbaglio tutto durante la presentazione?”</i>) | |
| Emozioni associate: Come ti senti mentre pensi a questo? (Ad esempio: ansia, frustrazione, paura.) | |
| Durata: Quanto tempo hai passato a rimuginare? | |
| Strategia applicata: Come hai provato a gestire la situazione? | |
| Qual è stato il risultato: L'emozione provata è aumentata o diminuita - dai un punteggio da 1 a 10 | |

Note:

Diario Quotidiano

Diario dell'Ansia

Identifica i motivi della tua ansia e le soluzioni che hai adottato.

| SITUAZIONE | RISPOSTE |
|--|----------|
| Situazione: Cosa stavi facendo o pensando? | |
| Intensità dell'ansia: Valuta l'ansia su una scala da 1 a 10. | |
| Pensiero principale: Qual era il pensiero predominante? | |
| Risposta fisica: Come ha reagito il tuo corpo? (Es. battito accelerato, sudorazione, tensione muscolare.) | |
| Strategia applicata: Come hai provato a gestire la situazione? | |
| Qual è stato il risultato: L'emozione provata è aumentata o diminuita - dai un punteggio da 1 a 10 | |

Sfida i pensieri negativi e sviluppare un dialogo interno più positivo.

| SCRIVI UN PENSIERO ANSIOSO RICORRENTE | QUESTO PENSIERO È BASATO SU FATTI O SU SUPPOSIZIONI? | ESISTE UNA PROSPETTIVA PIÙ EQUILIBRATA? |
|---------------------------------------|--|---|
| | | |

Diario del Presente

Riconosci quanto spesso la tua mente si sposta al futuro e riportarla al presente.

Rileva i momenti di distrazione: Durante la giornata, prendi nota di quando la tua mente vaga verso il futuro.

| SITUAZIONE | RISPOSTE |
|--|----------|
| Situazione: Cosa stavi facendo o pensando? | |
| Pensiero principale: Qual era il pensiero legato al futuro? | |
| Emozione: Come ti sei sentito? (Ad esempio: ansia, speranza, preoccupazione.) | |

Alla fine della giornata, analizza le tue note e rispondi a queste domande

| QUANTO SPESSO LA TUA MENTE SI È SPOSTATA VERSO IL FUTURO? | HAI TROVATO DIFFICILE RIPORTARE L'ATTENZIONE AL MOMENTO PRESENTE? |
|--|--|
| | |

Per ogni momento in cui hai riconosciuto di vivere nel futuro, applica una delle tecniche descritte sopra (ad esempio, pratica la mindfulness o coltiva la gratitudine).

| QUALE TECNICA CORRETTIVA HAI USATO? |
|-------------------------------------|
| |

Esercizio pratico: Ancorati al momento presente

Obiettivo: Rafforzare la tua connessione con il “qui e ora” attraverso un semplice esercizio di radicamento.

Istruzioni:

Fermati e guarda intorno a te. Nota 5 cose che puoi vedere, 4 cose che puoi toccare, 3 cose che puoi sentire, 2 cose che puoi annusare e 1 cosa che puoi assaggiare.

5

5 cose che posso vedere



4

4 cose che posso toccare



3

3 cose che posso udire



2

2 cose che posso annusare



1

1 cosa che posso assaggiare



Diario della Consapevolezza

Questa autoanalisi ti aiuterà a riflettere sul tuo livello attuale di consapevolezza e a individuare aree di miglioramento.

- Scrivi tre momenti della giornata in cui ti sei sentito pienamente presente e descrivi come ti sei sentito.
- Rifletti sui momenti di distrazione e annota quali pensieri o emozioni hanno catturato la tua attenzione.
- Identifica un'attività che hai svolto con mindfulness oggi, come bere un caffè o camminare lentamente.

1

2

3

Diario Quotidiano

Diario dell'Attività Fisica

Scrivi quali attività hai svolto oggi

| SITUAZIONE | RISPOSTE |
|-----------------------------|--|
| Attività | |
| Per quanto Tempo | |
| Come mi sentivo prima? | |
| Come mi sono sentito dopo? | |
| Ho coinvolto qualcuno? | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Se sì, chi? | |
| Mi sono sentito supportato? | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |

Diario Quotidiano

Cibo che ho mangiato oggi

| PASTO | CIBO CHE HO MANGIATO | COME MI SONO SENTITO? | HO USATO LA MINDFULNESS? |
|----------------------|----------------------|-----------------------|--|
| Colazione | | | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Pranzo | | | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Spuntino pomeridiano | | | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Cena | | | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |

| | |
|--------------------------|--|
| Ho fatto degli "sgarri"? | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Se, sì, perché? | |

Diario Quotidiano

3 Cose per cui sono Grato

| | PER COSA SONO GRATO? | COME MI SENTO: |
|---|----------------------|----------------|
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 | | |

Tecniche di rilassamento che ho usato oggi

Scrivi quali metodi hai utilizzato per stare meglio

| QUALE TECNICA HO USATO? | QUANDO | COME MI SONO SENTITO DOPO? |
|-------------------------|--------|----------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

Tracker Quotidiano

Scrivi le attività che hai svolto durante il giorno, indica le tue emozioni ed i pensieri che hai avuto, sia quelli positivi che negativi.

| ATTIVITÀ | COME L'HAI SVOLTA | ORA E DURATA | EMOZIONI | PENISERI |
|--|-------------------|--------------|----------|----------|
| MATTINA | | | | |
| GRATITUDINE | | | | |
| RESPIRAZIONE O MEDITAZIONE | | | | |
| COLAZIONE | | | | |
| POMERIGGIO | | | | |
| PRANZO | | | | |
| RESPIRAZIONE MEDITAZIONE RADICAMENTO ATTIVITA' FISICA | | | | |

Tracker Quotidiano

| ORA | ATTIVITÀ | DURATA | EMOZIONI | PENISERI |
|-------------------|----------|--------|----------|----------|
| SERA | | | | |
| ATTIVITÀ FISICA | | | | |
| CENA | | | | |
| RELAX | | | | |
| ROUTINE DEL SONNO | | | | |

I miei pensieri

GIORNO:

DATA:

Diario Quotidiano

GIORNO N. ____

DATA:

GIORNO:

MISURATORE DELL'UMORE



MISURATORE DI MOTIVAZIONE



MISURATORE DEL SONNO

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

COME MI SENTO OGGI
(MENTALMENTE E FISICAMENTE)

IL MIO PRIMO PENSIERO È STATO

3 OBIETTIVI

LI HO RAGGIUNGI?

CHE EMOZIONE
PROVO?



Diario Quotidiano

Diario corpo-mente

| QUALI SINTOMI FISICI HO NOTATO OGGI? | IN QUALI MOMENTI HO SENTITO PIÙ TENSIONE? | COME HO REAGITO FISICAMENTE E MENTALMENTE A QUESTI SEGNALI? |
|--------------------------------------|---|---|
| | | |

Diario dei Pensieri

Identifica la situazione che ti ha scatenato un pensiero ricorrente, l'emozione provata e la sua intensità (da 1 a 10)

| SITUAZIONE | PENISERO | EMOZIONE | INTENSITÀ |
|------------|----------|----------|-----------|
| | | | |

Quale pensiero negativo hai avuto oggi e se ci sei riuscito come l'hai riformulato?

| PENSIERO NEGATIVO | PENSIERO RIFORMULATO |
|-------------------|----------------------|
| | |

Diario delle interazioni relazionali

Annota le interazioni chiave della giornata

| INTERAZIONI | INTERAZIONE 1 | INTERAZIONE 2 |
|-----------------------------------|---------------|---------------|
| Interazioni chiave della giornata | | |
| Chi era coinvolto | | |
| Pensieri associati | | |
| Emozioni Provate | | |
| La mia risposta | | |
| Come avrei potuto agire invece? | | |

Identifica le aspettative non espresse che possono influenzare negativamente le tue relazioni (ciò che ti aspetti dalle persone intorno a te).

| ASPETTATIVE NEI CONFRONTI DELLE PERSONE | QUESTE PERSONE CONOSCONO LE TUE ASPETTATIVE? | LA TUA ASPETTATIVA È REALISTICA? |
|---|--|----------------------------------|
| | | |

Diario del Rimuginio

Identifica i motivi per i quali si è attivato il rimuginio e come gli hai gestiti.

| SITUAZIONE | RISPOSTE |
|---|----------|
| Situazione: Quale evento ha scatenato il pensiero? | |
| Pensiero ricorrente: Cosa stai pensando? (Ad esempio: <i>“E se domani sbaglio tutto durante la presentazione?”</i>) | |
| Emozioni associate: Come ti senti mentre pensi a questo? (Ad esempio: ansia, frustrazione, paura.) | |
| Durata: Quanto tempo hai passato a rimuginare? | |
| Strategia applicata: Come hai provato a gestire la situazione? | |
| Qual è stato il risultato: L'emozione provata è aumentata o diminuita - dai un punteggio da 1 a 10 | |

Note:

Diario Quotidiano

Diario dell'Ansia

Identifica i motivi della tua ansia e le soluzioni che hai adottato.

| SITUAZIONE | RISPOSTE |
|--|----------|
| Situazione: Cosa stavi facendo o pensando? | |
| Intensità dell'ansia: Valuta l'ansia su una scala da 1 a 10. | |
| Pensiero principale: Qual era il pensiero predominante? | |
| Risposta fisica: Come ha reagito il tuo corpo? (Es. battito accelerato, sudorazione, tensione muscolare.) | |
| Strategia applicata: Come hai provato a gestire la situazione? | |
| Qual è stato il risultato: L'emozione provata è aumentata o diminuita - dai un punteggio da 1 a 10 | |

Sfida i pensieri negativi e sviluppare un dialogo interno più positivo.

| SCRIVI UN PENSIERO ANSIOSO RICORRENTE | QUESTO PENSIERO È BASATO SU FATTI O SU SUPPOSIZIONI? | ESISTE UNA PROSPETTIVA PIÙ EQUILIBRATA? |
|---------------------------------------|--|---|
| | | |

Diario del Presente

Riconosci quanto spesso la tua mente si sposta al futuro e riportarla al presente.

Rileva i momenti di distrazione: Durante la giornata, prendi nota di quando la tua mente vaga verso il futuro.

| SITUAZIONE | RISPOSTE |
|--|----------|
| Situazione: Cosa stavi facendo o pensando? | |
| Pensiero principale: Qual era il pensiero legato al futuro? | |
| Emozione: Come ti sei sentito? (Ad esempio: ansia, speranza, preoccupazione.) | |

Alla fine della giornata, analizza le tue note e rispondi a queste domande

| QUANTO SPESSO LA TUA MENTE SI È SPOSTATA VERSO IL FUTURO? | HAI TROVATO DIFFICILE RIPORTARE L'ATTENZIONE AL MOMENTO PRESENTE? |
|--|--|
| | |

Per ogni momento in cui hai riconosciuto di vivere nel futuro, applica una delle tecniche descritte sopra (ad esempio, pratica la mindfulness o coltiva la gratitudine).

| QUALE TECNICA CORRETTIVA HAI USATO? |
|-------------------------------------|
| |

Esercizio pratico: Ancorati al momento presente

Obiettivo: Rafforzare la tua connessione con il “qui e ora” attraverso un semplice esercizio di radicamento.

Istruzioni:

Fermati e guarda intorno a te. Nota 5 cose che puoi vedere, 4 cose che puoi toccare, 3 cose che puoi sentire, 2 cose che puoi annusare e 1 cosa che puoi assaggiare.

5

5 cose che posso vedere



4

4 cose che posso toccare



3

3 cose che posso udire



2

2 cose che posso annusare



1

1 cosa che posso assaggiare



Diario della Consapevolezza

Questa autoanalisi ti aiuterà a riflettere sul tuo livello attuale di consapevolezza e a individuare aree di miglioramento.

- Scrivi tre momenti della giornata in cui ti sei sentito pienamente presente e descrivi come ti sei sentito.
- Rifletti sui momenti di distrazione e annota quali pensieri o emozioni hanno catturato la tua attenzione.
- Identifica un'attività che hai svolto con mindfulness oggi, come bere un caffè o camminare lentamente.

1

2

3

Diario Quotidiano

Diario dell'Attività Fisica

Scrivi quali attività hai svolto oggi

| SITUAZIONE | RISPOSTE |
|-----------------------------|--|
| Attività | |
| Per quanto Tempo | |
| Come mi sentivo prima? | |
| Come mi sono sentito dopo? | |
| Ho coinvolto qualcuno? | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Se sì, chi? | |
| Mi sono sentito supportato? | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |

Diario Quotidiano

Cibo che ho mangiato oggi

| PASTO | CIBO CHE HO MANGIATO | COME MI SONO SENTITO? | HO USATO LA MINDFULNESS? |
|----------------------|----------------------|-----------------------|--|
| Colazione | | | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Pranzo | | | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Spuntino pomeridiano | | | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Cena | | | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |

| | |
|--------------------------|--|
| Ho fatto degli "sgarri"? | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Se, sì, perché? | |

Diario Quotidiano

3 Cose per cui sono Grato

1

PER COSA SONO GRATO?

COME MI SENTO:

2

3

Tecniche di rilassamento che ho usato oggi

Scrivi quali metodi hai utilizzato per stare meglio

QUALE TECNICA HO
USATO?

QUANDO

COME MI SONO SENTITO
DOPO?

Tracker Quotidiano

Scrivi le attività che hai svolto durante il giorno, indica le tue emozioni ed i pensieri che hai avuto, sia quelli positivi che negativi.

| ATTIVITÀ | COME L'HAI SVOLTA | ORA E DURATA | EMOZIONI | PENISERI |
|--|-------------------|--------------|----------|----------|
| MATTINA | | | | |
| GRATITUDINE | | | | |
| RESPIRAZIONE O MEDITAZIONE | | | | |
| COLAZIONE | | | | |
| POMERIGGIO | | | | |
| PRANZO | | | | |
| RESPIRAZIONE MEDITAZIONE RADICAMENTO ATTIVITA' FISICA | | | | |

Tracker Quotidiano

| ORA | ATTIVITÀ | DURATA | EMOZIONI | PENISERI |
|-------------------|----------|--------|----------|----------|
| SERA | | | | |
| ATTIVITÀ FISICA | | | | |
| CENA | | | | |
| RELAX | | | | |
| ROUTINE DEL SONNO | | | | |

I miei pensieri

GIORNO:

DATA:

Diario Quotidiano

| | | |
|----------------|-------|---------|
| GIORNO N. ____ | DATA: | GIORNO: |
|----------------|-------|---------|

| | | |
|-----------------------|---------------------------|----------------------|
| MISURATORE DELL'UMORE | MISURATORE DI MOTIVAZIONE | MISURATORE DEL SONNO |
| ★ ★ ★ ★ ★ | ● ● ● ● ● | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |

| | |
|---|-------------------------------|
| COME MI SENTO OGGI (MENTALMENTE E FISICAMENTE) | IL MIO PRIMO PENSIERO È STATO |
| | |

| | | |
|-------------|--|------------------------|
| 3 OBIETTIVI | LI HO RAGGIUNGI? | CHE EMOZIONE PROVO? |
| | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |

Diario Quotidiano

Diario corpo-mente

| QUALI SINTOMI FISICI HO NOTATO OGGI? | IN QUALI MOMENTI HO SENTITO PIÙ TENSIONE? | COME HO REAGITO FISICAMENTE E MENTALMENTE A QUESTI SEGNALI? |
|--------------------------------------|---|---|
| | | |

Diario dei Pensieri

Identifica la situazione che ti ha scatenato un pensiero ricorrente, l'emozione provata e la sua intensità (da 1 a 10)

| SITUAZIONE | PENISERO | EMOZIONE | INTENSITÀ |
|------------|----------|----------|-----------|
| | | | |

Quale pensiero negativo hai avuto oggi e se ci sei riuscito come l'hai riformulato?

| PENSIERO NEGATIVO | PENSIERO RIFORMULATO |
|-------------------|----------------------|
| | |

Diario delle interazioni relazionali

Annota le interazioni chiave della giornata

| INTERAZIONI | INTERAZIONE 1 | INTERAZIONE 2 |
|-----------------------------------|---------------|---------------|
| Interazioni chiave della giornata | | |
| Chi era coinvolto | | |
| Pensieri associati | | |
| Emozioni Provate | | |
| La mia risposta | | |
| Come avrei potuto agire invece? | | |

Identifica le aspettative non espresse che possono influenzare negativamente le tue relazioni (ciò che ti aspetti dalle persone intorno a te).

| ASPETTATIVE NEI CONFRONTI DELLE PERSONE | QUESTE PERSONE CONOSCONO LE TUE ASPETTATIVE? | LA TUA ASPETTATIVA È REALISTICA? |
|---|--|----------------------------------|
| | | |

Diario del Rimuginio

Identifica i motivi per i quali si è attivato il rimuginio e come gli hai gestiti.

| SITUAZIONE | RISPOSTE |
|---|----------|
| Situazione: Quale evento ha scatenato il pensiero? | |
| Pensiero ricorrente: Cosa stai pensando? (Ad esempio: <i>“E se domani sbaglio tutto durante la presentazione?”</i>) | |
| Emozioni associate: Come ti senti mentre pensi a questo? (Ad esempio: ansia, frustrazione, paura.) | |
| Durata: Quanto tempo hai passato a rimuginare? | |
| Strategia applicata: Come hai provato a gestire la situazione? | |
| Qual è stato il risultato: L'emozione provata è aumentata o diminuita - dai un punteggio da 1 a 10 | |

Note:

Diario Quotidiano

Diario dell'Ansia

Identifica i motivi della tua ansia e le soluzioni che hai adottato.

| SITUAZIONE | RISPOSTE |
|--|----------|
| Situazione: Cosa stavi facendo o pensando? | |
| Intensità dell'ansia: Valuta l'ansia su una scala da 1 a 10. | |
| Pensiero principale: Qual era il pensiero predominante? | |
| Risposta fisica: Come ha reagito il tuo corpo? (Es. battito accelerato, sudorazione, tensione muscolare.) | |
| Strategia applicata: Come hai provato a gestire la situazione? | |
| Qual è stato il risultato: L'emozione provata è aumentata o diminuita - dai un punteggio da 1 a 10 | |

Sfida i pensieri negativi e sviluppare un dialogo interno più positivo.

| SCRIVI UN PENSIERO ANSIOSO RICORRENTE | QUESTO PENSIERO È BASATO SU FATTI O SU SUPPOSIZIONI? | ESISTE UNA PROSPETTIVA PIÙ EQUILIBRATA? |
|---------------------------------------|--|---|
| | | |

Diario del Presente

Riconosci quanto spesso la tua mente si sposta al futuro e riportarla al presente.

Rileva i momenti di distrazione: Durante la giornata, prendi nota di quando la tua mente vaga verso il futuro.

| SITUAZIONE | RISPOSTE |
|--|----------|
| Situazione: Cosa stavi facendo o pensando? | |
| Pensiero principale: Qual era il pensiero legato al futuro? | |
| Emozione: Come ti sei sentito? (Ad esempio: ansia, speranza, preoccupazione.) | |

Alla fine della giornata, analizza le tue note e rispondi a queste domande

| QUANTO SPESSO LA TUA MENTE SI È SPOSTATA VERSO IL FUTURO? | HAI TROVATO DIFFICILE RIPORTARE L'ATTENZIONE AL MOMENTO PRESENTE? |
|--|--|
| | |

Per ogni momento in cui hai riconosciuto di vivere nel futuro, applica una delle tecniche descritte sopra (ad esempio, pratica la mindfulness o coltiva la gratitudine).

| QUALE TECNICA CORRETTIVA HAI USATO? |
|-------------------------------------|
| |

Esercizio pratico: Ancorati al momento presente

Obiettivo: Rafforzare la tua connessione con il “qui e ora” attraverso un semplice esercizio di radicamento.

Istruzioni:

Fermati e guarda intorno a te. Nota 5 cose che puoi vedere, 4 cose che puoi toccare, 3 cose che puoi sentire, 2 cose che puoi annusare e 1 cosa che puoi assaggiare.

5

5 cose che posso vedere



4

4 cose che posso toccare



3

3 cose che posso udire



2

2 cose che posso annusare



1

1 cosa che posso assaggiare



Diario della Consapevolezza

Questa autoanalisi ti aiuterà a riflettere sul tuo livello attuale di consapevolezza e a individuare aree di miglioramento.

- Scrivi tre momenti della giornata in cui ti sei sentito pienamente presente e descrivi come ti sei sentito.
- Rifletti sui momenti di distrazione e annota quali pensieri o emozioni hanno catturato la tua attenzione.
- Identifica un'attività che hai svolto con mindfulness oggi, come bere un caffè o camminare lentamente.

1

2

3

Diario Quotidiano

Diario dell'Attività Fisica

Scrivi quali attività hai svolto oggi

| SITUAZIONE | RISPOSTE |
|-----------------------------|--|
| Attività | |
| Per quanto Tempo | |
| Come mi sentivo prima? | |
| Come mi sono sentito dopo? | |
| Ho coinvolto qualcuno? | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Se sì, chi? | |
| Mi sono sentito supportato? | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |

Diario Quotidiano

Cibo che ho mangiato oggi

| PASTO | CIBO CHE HO MANGIATO | COME MI SONO SENTITO? | HO USATO LA MINDFULNESS? |
|----------------------|----------------------|-----------------------|--|
| Colazione | | | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Pranzo | | | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Spuntino pomeridiano | | | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Cena | | | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |

| | |
|--------------------------|--|
| Ho fatto degli "sgarri"? | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Se, sì, perché? | |

Diario Quotidiano

3 Cose per cui sono Grato

| | PER COSA SONO GRATO? | COME MI SENTO: |
|---|----------------------|----------------|
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 | | |

Tecniche di rilassamento che ho usato oggi

Scrivi quali metodi hai utilizzato per stare meglio

| QUALE TECNICA HO USATO? | QUANDO | COME MI SONO SENTITO DOPO? |
|-------------------------|--------|----------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

Tracker Quotidiano

Scrivi le attività che hai svolto durante il giorno, indica le tue emozioni ed i pensieri che hai avuto, sia quelli positivi che negativi.

| ATTIVITÀ | COME L'HAI SVOLTA | ORA E DURATA | EMOZIONI | PENISERI |
|--|-------------------|--------------|----------|----------|
| MATTINA | | | | |
| GRATITUDINE | | | | |
| RESPIRAZIONE O MEDITAZIONE | | | | |
| COLAZIONE | | | | |
| POMERIGGIO | | | | |
| PRANZO | | | | |
| RESPIRAZIONE MEDITAZIONE RADICAMENTO ATTIVITA' FISICA | | | | |

Tracker Quotidiano

| ORA | ATTIVITÀ | DURATA | EMOZIONI | PENISERI |
|-------------------|----------|--------|----------|----------|
| SERA | | | | |
| ATTIVITÀ FISICA | | | | |
| CENA | | | | |
| RELAX | | | | |
| ROUTINE DEL SONNO | | | | |

I miei pensieri

GIORNO:

DATA:

Diario Quotidiano

GIORNO N. ____

DATA:

GIORNO:

MISURATORE DELL'UMORE



MISURATORE DI MOTIVAZIONE



MISURATORE DEL SONNO

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

COME MI SENTO OGGI
(MENTALMENTE E FISICAMENTE)

IL MIO PRIMO PENSIERO È STATO

3 OBIETTIVI

LI HO RAGGIUNGI?

CHE EMOZIONE
PROVO?



Diario Quotidiano

Diario corpo-mente

| QUALI SINTOMI FISICI HO NOTATO OGGI? | IN QUALI MOMENTI HO SENTITO PIÙ TENSIONE? | COME HO REAGITO FISICAMENTE E MENTALMENTE A QUESTI SEGNALI? |
|--------------------------------------|---|---|
| | | |

Diario dei Pensieri

Identifica la situazione che ti ha scatenato un pensiero ricorrente, l'emozione provata e la sua intensità (da 1 a 10)

| SITUAZIONE | PENISERO | EMOZIONE | INTENSITÀ |
|------------|----------|----------|-----------|
| | | | |

Quale pensiero negativo hai avuto oggi e se ci sei riuscito come l'hai riformulato?

| PENSIERO NEGATIVO | PENSIERO RIFORMULATO |
|-------------------|----------------------|
| | |

Diario delle interazioni relazionali

Annota le interazioni chiave della giornata

| INTERAZIONI | INTERAZIONE 1 | INTERAZIONE 2 |
|-----------------------------------|---------------|---------------|
| Interazioni chiave della giornata | | |
| Chi era coinvolto | | |
| Pensieri associati | | |
| Emozioni Provate | | |
| La mia risposta | | |
| Come avrei potuto agire invece? | | |

Identifica le aspettative non espresse che possono influenzare negativamente le tue relazioni (ciò che ti aspetti dalle persone intorno a te).

| ASPETTATIVE NEI CONFRONTI DELLE PERSONE | QUESTE PERSONE CONOSCONO LE TUE ASPETTATIVE? | LA TUA ASPETTATIVA È REALISTICA? |
|---|--|----------------------------------|
| | | |

Diario del Rimuginio

Identifica i motivi per i quali si è attivato il rimuginio e come gli hai gestiti.

| SITUAZIONE | RISPOSTE |
|---|----------|
| Situazione: Quale evento ha scatenato il pensiero? | |
| Pensiero ricorrente: Cosa stai pensando? (Ad esempio: <i>“E se domani sbaglio tutto durante la presentazione?”</i>) | |
| Emozioni associate: Come ti senti mentre pensi a questo? (Ad esempio: ansia, frustrazione, paura.) | |
| Durata: Quanto tempo hai passato a rimuginare? | |
| Strategia applicata: Come hai provato a gestire la situazione? | |
| Qual è stato il risultato: L'emozione provata è aumentata o diminuita - dai un punteggio da 1 a 10 | |

Note:

Diario Quotidiano

Diario dell'Ansia

Identifica i motivi della tua ansia e le soluzioni che hai adottato.

| SITUAZIONE | RISPOSTE |
|--|----------|
| Situazione: Cosa stavi facendo o pensando? | |
| Intensità dell'ansia: Valuta l'ansia su una scala da 1 a 10. | |
| Pensiero principale: Qual era il pensiero predominante? | |
| Risposta fisica: Come ha reagito il tuo corpo? (Es. battito accelerato, sudorazione, tensione muscolare.) | |
| Strategia applicata: Come hai provato a gestire la situazione? | |
| Qual è stato il risultato: L'emozione provata è aumentata o diminuita - dai un punteggio da 1 a 10 | |

Sfida i pensieri negativi e sviluppare un dialogo interno più positivo.

| SCRIVI UN PENSIERO ANSIOSO RICORRENTE | QUESTO PENSIERO È BASATO SU FATTI O SU SUPPOSIZIONI? | ESISTE UNA PROSPETTIVA PIÙ EQUILIBRATA? |
|---------------------------------------|--|---|
| | | |

Diario del Presente

Riconosci quanto spesso la tua mente si sposta al futuro e riportarla al presente.

Rileva i momenti di distrazione: Durante la giornata, prendi nota di quando la tua mente vaga verso il futuro.

| SITUAZIONE | RISPOSTE |
|--|----------|
| Situazione: Cosa stavi facendo o pensando? | |
| Pensiero principale: Qual era il pensiero legato al futuro? | |
| Emozione: Come ti sei sentito? (Ad esempio: ansia, speranza, preoccupazione.) | |

Alla fine della giornata, analizza le tue note e rispondi a queste domande

| QUANTO SPESSO LA TUA MENTE SI È SPOSTATA VERSO IL FUTURO? | HAI TROVATO DIFFICILE RIPORTARE L'ATTENZIONE AL MOMENTO PRESENTE? |
|--|--|
| | |

Per ogni momento in cui hai riconosciuto di vivere nel futuro, applica una delle tecniche descritte sopra (ad esempio, pratica la mindfulness o coltiva la gratitudine).

| QUALE TECNICA CORRETTIVA HAI USATO? |
|-------------------------------------|
| |

Esercizio pratico: Ancorati al momento presente

Obiettivo: Rafforzare la tua connessione con il “qui e ora” attraverso un semplice esercizio di radicamento.

Istruzioni:

Fermati e guarda intorno a te. Nota 5 cose che puoi vedere, 4 cose che puoi toccare, 3 cose che puoi sentire, 2 cose che puoi annusare e 1 cosa che puoi assaggiare.

5

5 cose che posso vedere



4

4 cose che posso toccare



3

3 cose che posso udire



2

2 cose che posso annusare



1

1 cosa che posso assaggiare



Diario della Consapevolezza

Questa autoanalisi ti aiuterà a riflettere sul tuo livello attuale di consapevolezza e a individuare aree di miglioramento.

- Scrivi tre momenti della giornata in cui ti sei sentito pienamente presente e descrivi come ti sei sentito.
- Rifletti sui momenti di distrazione e annota quali pensieri o emozioni hanno catturato la tua attenzione.
- Identifica un'attività che hai svolto con mindfulness oggi, come bere un caffè o camminare lentamente.

1

2

3

Diario Quotidiano

Diario dell'Attività Fisica

Scrivi quali attività hai svolto oggi

| SITUAZIONE | RISPOSTE |
|-----------------------------|--|
| Attività | |
| Per quanto Tempo | |
| Come mi sentivo prima? | |
| Come mi sono sentito dopo? | |
| Ho coinvolto qualcuno? | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Se sì, chi? | |
| Mi sono sentito supportato? | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |

Diario Quotidiano

Cibo che ho mangiato oggi

| PASTO | CIBO CHE HO MANGIATO | COME MI SONO SENTITO? | HO USATO LA MINDFULNESS? |
|----------------------|----------------------|-----------------------|--|
| Colazione | | | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Pranzo | | | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Spuntino pomeridiano | | | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Cena | | | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |

| | |
|--------------------------|--|
| Ho fatto degli "sgarri"? | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Se, sì, perché? | |

Diario Quotidiano

3 Cose per cui sono Grato

| | PER COSA SONO GRATO? | COME MI SENTO: |
|---|----------------------|----------------|
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 | | |

Tecniche di rilassamento che ho usato oggi

Scrivi quali metodi hai utilizzato per stare meglio

| QUALE TECNICA HO USATO? | QUANDO | COME MI SONO SENTITO DOPO? |
|-------------------------|--------|----------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

Tracker Quotidiano

Scrivi le attività che hai svolto durante il giorno, indica le tue emozioni ed i pensieri che hai avuto, sia quelli positivi che negativi.

| ATTIVITÀ | COME L'HAI SVOLTA | ORA E DURATA | EMOZIONI | PENISERI |
|--|-------------------|--------------|----------|----------|
| MATTINA | | | | |
| GRATITUDINE | | | | |
| RESPIRAZIONE O MEDITAZIONE | | | | |
| COLAZIONE | | | | |
| POMERIGGIO | | | | |
| PRANZO | | | | |
| RESPIRAZIONE MEDITAZIONE RADICAMENTO ATTIVITA' FISICA | | | | |

Tracker Quotidiano

| ORA | ATTIVITÀ | DURATA | EMOZIONI | PENISERI |
|-------------------|----------|--------|----------|----------|
| SERA | | | | |
| ATTIVITÀ FISICA | | | | |
| CENA | | | | |
| RELAX | | | | |
| ROUTINE DEL SONNO | | | | |

I miei pensieri

GIORNO:

DATA:

Diario Quotidiano

GIORNO N. ____

DATA:

GIORNO:

MISURATORE DELL'UMORE



MISURATORE DI MOTIVAZIONE



MISURATORE DEL SONNO

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

COME MI SENTO OGGI
(MENTALMENTE E FISICAMENTE)

IL MIO PRIMO PENSIERO È STATO

3 OBIETTIVI

LI HO RAGGIUNGI?

CHE EMOZIONE
PROVO?



Diario Quotidiano

Diario corpo-mente

| QUALI SINTOMI FISICI HO NOTATO OGGI? | IN QUALI MOMENTI HO SENTITO PIÙ TENSIONE? | COME HO REAGITO FISICAMENTE E MENTALMENTE A QUESTI SEGNALI? |
|--------------------------------------|---|---|
| | | |

Diario dei Pensieri

Identifica la situazione che ti ha scatenato un pensiero ricorrente, l'emozione provata e la sua intensità (da 1 a 10)

| SITUAZIONE | PENISERO | EMOZIONE | INTENSITÀ |
|------------|----------|----------|-----------|
| | | | |

Quale pensiero negativo hai avuto oggi e se ci sei riuscito come l'hai riformulato?

| PENSIERO NEGATIVO | PENSIERO RIFORMULATO |
|-------------------|----------------------|
| | |

Diario delle interazioni relazionali

Annota le interazioni chiave della giornata

| INTERAZIONI | INTERAZIONE 1 | INTERAZIONE 2 |
|-----------------------------------|---------------|---------------|
| Interazioni chiave della giornata | | |
| Chi era coinvolto | | |
| Pensieri associati | | |
| Emozioni Provate | | |
| La mia risposta | | |
| Come avrei potuto agire invece? | | |

Identifica le aspettative non espresse che possono influenzare negativamente le tue relazioni (ciò che ti aspetti dalle persone intorno a te).

| ASPETTATIVE NEI CONFRONTI DELLE PERSONE | QUESTE PERSONE CONOSCONO LE TUE ASPETTATIVE? | LA TUA ASPETTATIVA È REALISTICA? |
|---|--|----------------------------------|
| | | |

Diario del Rimuginio

Identifica i motivi per i quali si è attivato il rimuginio e come gli hai gestiti.

| SITUAZIONE | RISPOSTE |
|---|----------|
| Situazione: Quale evento ha scatenato il pensiero? | |
| Pensiero ricorrente: Cosa stai pensando? (Ad esempio: <i>“E se domani sbaglio tutto durante la presentazione?”</i>) | |
| Emozioni associate: Come ti senti mentre pensi a questo? (Ad esempio: ansia, frustrazione, paura.) | |
| Durata: Quanto tempo hai passato a rimuginare? | |
| Strategia applicata: Come hai provato a gestire la situazione? | |
| Qual è stato il risultato: L'emozione provata è aumentata o diminuita - dai un punteggio da 1 a 10 | |

Note:

Diario Quotidiano

Diario dell'Ansia

Identifica i motivi della tua ansia e le soluzioni che hai adottato.

| SITUAZIONE | RISPOSTE |
|--|----------|
| Situazione: Cosa stavi facendo o pensando? | |
| Intensità dell'ansia: Valuta l'ansia su una scala da 1 a 10. | |
| Pensiero principale: Qual era il pensiero predominante? | |
| Risposta fisica: Come ha reagito il tuo corpo? (Es. battito accelerato, sudorazione, tensione muscolare.) | |
| Strategia applicata: Come hai provato a gestire la situazione? | |
| Qual è stato il risultato: L'emozione provata è aumentata o diminuita - dai un punteggio da 1 a 10 | |

Sfida i pensieri negativi e sviluppare un dialogo interno più positivo.

| SCRIVI UN PENSIERO ANSIOSO RICORRENTE | QUESTO PENSIERO È BASATO SU FATTI O SU SUPPOSIZIONI? | ESISTE UNA PROSPETTIVA PIÙ EQUILIBRATA? |
|---------------------------------------|--|---|
| | | |

Diario del Presente

Riconosci quanto spesso la tua mente si sposta al futuro e riportarla al presente.

Rileva i momenti di distrazione: Durante la giornata, prendi nota di quando la tua mente vaga verso il futuro.

| SITUAZIONE | RISPOSTE |
|--|----------|
| Situazione: Cosa stavi facendo o pensando? | |
| Pensiero principale: Qual era il pensiero legato al futuro? | |
| Emozione: Come ti sei sentito? (Ad esempio: ansia, speranza, preoccupazione.) | |

Alla fine della giornata, analizza le tue note e rispondi a queste domande

| QUANTO SPESSO LA TUA MENTE SI È SPOSTATA VERSO IL FUTURO? | HAI TROVATO DIFFICILE RIPORTARE L'ATTENZIONE AL MOMENTO PRESENTE? |
|--|--|
| | |

Per ogni momento in cui hai riconosciuto di vivere nel futuro, applica una delle tecniche descritte sopra (ad esempio, pratica la mindfulness o coltiva la gratitudine).

| QUALE TECNICA CORRETTIVA HAI USATO? |
|-------------------------------------|
| |

Esercizio pratico: Ancorati al momento presente

Obiettivo: Rafforzare la tua connessione con il “qui e ora” attraverso un semplice esercizio di radicamento.

Istruzioni:

Fermati e guarda intorno a te. Nota 5 cose che puoi vedere, 4 cose che puoi toccare, 3 cose che puoi sentire, 2 cose che puoi annusare e 1 cosa che puoi assaggiare.

5

5 cose che posso vedere



4

4 cose che posso toccare



3

3 cose che posso udire



2

2 cose che posso annusare



1

1 cosa che posso assaggiare



Diario della Consapevolezza

Questa autoanalisi ti aiuterà a riflettere sul tuo livello attuale di consapevolezza e a individuare aree di miglioramento.

- Scrivi tre momenti della giornata in cui ti sei sentito pienamente presente e descrivi come ti sei sentito.
- Rifletti sui momenti di distrazione e annota quali pensieri o emozioni hanno catturato la tua attenzione.
- Identifica un'attività che hai svolto con mindfulness oggi, come bere un caffè o camminare lentamente.

1

2

3

Diario Quotidiano

Diario dell'Attività Fisica

Scrivi quali attività hai svolto oggi

| SITUAZIONE | RISPOSTE |
|-----------------------------|--|
| Attività | |
| Per quanto Tempo | |
| Come mi sentivo prima? | |
| Come mi sono sentito dopo? | |
| Ho coinvolto qualcuno? | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Se sì, chi? | |
| Mi sono sentito supportato? | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |

Diario Quotidiano

Cibo che ho mangiato oggi

| PASTO | CIBO CHE HO MANGIATO | COME MI SONO SENTITO? | HO USATO LA MINDFULNESS? |
|----------------------|----------------------|-----------------------|--|
| Colazione | | | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Pranzo | | | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Spuntino pomeridiano | | | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Cena | | | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |

| | |
|--------------------------|--|
| Ho fatto degli "sgarri"? | <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| Se, sì, perché? | |

Diario Quotidiano

3 Cose per cui sono Grato

1

PER COSA SONO GRATO?

COME MI SENTO:

2

3

Tecniche di rilassamento che ho usato oggi

Scrivi quali metodi hai utilizzato per stare meglio

QUALE TECNICA HO
USATO?

QUANDO

COME MI SONO SENTITO
DOPO?

Tracker Quotidiano

Scrivi le attività che hai svolto durante il giorno, indica le tue emozioni ed i pensieri che hai avuto, sia quelli positivi che negativi.

| ATTIVITÀ | COME L'HAI SVOLTA | ORA E DURATA | EMOZIONI | PENISERI |
|--|-------------------|--------------|----------|----------|
| MATTINA | | | | |
| GRATITUDINE | | | | |
| RESPIRAZIONE O MEDITAZIONE | | | | |
| COLAZIONE | | | | |
| POMERIGGIO | | | | |
| PRANZO | | | | |
| RESPIRAZIONE MEDITAZIONE RADICAMENTO ATTIVITA' FISICA | | | | |

Tracker Quotidiano

| ORA | ATTIVITÀ | DURATA | EMOZIONI | PENISERI |
|-------------------|----------|--------|----------|----------|
| SERA | | | | |
| ATTIVITÀ FISICA | | | | |
| CENA | | | | |
| RELAX | | | | |
| ROUTINE DEL SONNO | | | | |

I miei pensieri

GIORNO:

DATA:



I miei 21 giorni



Al termine dei 21 giorni

Pensieri Ricorrenti durante i 21 giorni

Scrivi quali sono stati i tuoi pensieri ricorrenti durante questo periodo di tempo

| GIORNO | QUALI PENSIERI HO AVUTO |
|--------|-------------------------|
| 1 | |
| 2 | |
| 3 | |
| 4 | |
| 5 | |
| 6 | |
| 7 | |
| 8 | |
| 9 | |
| 10 | |
| 11 | |
| 12 | |
| 13 | |
| 14 | |
| 15 | |
| 16 | |
| 17 | |
| 18 | |
| 19 | |
| 20 | |
| 21 | |

Al termine dei 21 giorni

Livello di stress di 21 giorni

Scrivi il tuo livello di stress durante questo periodo di tempo

| GIORNO | STRESS LIEVE | STRESS MODERATO | FORTE STRESS | STRESS FORTE | STRESS CRONICO |
|--------|--------------|-----------------|--------------|--------------|----------------|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |
| 21 | | | | | |

Al termine dei 21 giorni

Grafico dell'umore di 21 giorni

Scrivi il tuo stato d'animo durante questo periodo di tempo

| GIORNO | ECCEZIONALE | BENE | NEUTRO | CATTIVO | TERRIBILE |
|--------|-------------|------|--------|---------|-----------|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |
| 21 | | | | | |

Al termine dei 21 giorni

Tracker del sonno per 21 notti

Indica come hai dormito durante questo periodo di tempo

| NOTTE | BENE | NEUTRO | CATTIVO | TERRIBILE | ORE |
|-------|------|--------|---------|-----------|-----|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |
| 21 | | | | | |

Al termine dei 21 giorni

Quale tecnica di respirazione ti ha aiutato maggiormente

Al termine di questi 21 giorni, scrivi quali sono state le tecniche che hai preferito e come ti hanno fatto stare.

| DOMANDA | RISPOSTA |
|--|----------|
| Quale tecnica ha avuto il maggiore impatto positivo? | |
| Quali cambiamenti hai notato nel tuo livello di stress o ansia? | |
| Ci sono stati momenti in cui hai trovato difficile concentrarti sulla respirazione? Cosa hai fatto per superare queste difficoltà? | |

Al termine dei 21 giorni

Per cosa sono Grato

Scrivi 3 cose per le quali senti di essere grato. Fallo per ogni settimana.

| | |
|-------------|--|
| SETTIMANA 1 | |
| SETTIMANA 2 | |
| SETTIMANA 3 | |

Come mi sento

Scrivi come ti senti, quali emozioni provi e se sei soddisfatto del tuo percorso di 21 giorni

Scrivi una lettera a qualcuno che ti sta causando paura o ansia e che non hai mai intenzione di inviare. Può essere molto terapeutico per esprimere i tuoi pensieri.

Caro

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page. At the bottom left corner, there is a decorative element consisting of a light beige or cream-colored shape with a thin, dark brown wavy line curving over it. The overall appearance is that of a clean, unused piece of stationery or notebook paper.

Scrivi una lettera a qualcuno che ti sta causando paura o ansia e che non hai mai intenzione di inviare. Può essere molto terapeutico per esprimere i tuoi pensieri.

Caro

Scrivi una lettera a qualcuno che ti sta causando paura o ansia e che non hai mai intenzione di inviare. Può essere molto terapeutico per esprimere i tuoi pensieri.

Caro

[illegible]

Scrivi una lettera a qualcuno che ti sta causando paura o ansia e che non hai mai intenzione di inviare. Può essere molto terapeutico per esprimere i tuoi pensieri.

Caro

[illegible]

Scrivi una lettera a qualcuno che ti sta causando paura o ansia e che non hai mai intenzione di inviare. Può essere molto terapeutico per esprimere i tuoi pensieri.

Caro

Scrivi una lettera a qualcuno che ti sta causando paura o ansia e che non hai mai intenzione di inviare. Può essere molto terapeutico per esprimere i tuoi pensieri.

Caro

Scrivi una lettera a qualcuno che ti sta causando paura o ansia e che non hai mai intenzione di inviare. Può essere molto terapeutico per esprimere i tuoi pensieri.

Caro

[illegible]

[illegible]

This image shows a single page of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page, leaving a small margin at the top. There are no vertical lines or other markings on the page.

Disclaimer

Questo libro ha scopo informativo e non sostituisce il supporto di professionisti qualificati, come psicologi, terapeuti o consulenti certificati. Le tecniche e gli esercizi proposti sono progettati per favorire la riflessione personale e il miglioramento del benessere mentale e relazionale, ma i risultati possono variare da persona a persona. Si consiglia di consultare un professionista della salute mentale in caso di disagio persistente, pensieri negativi ricorrenti o difficoltà significative nella gestione delle emozioni.

L'autore e l'editore declinano ogni responsabilità per eventuali conseguenze derivanti dall'applicazione diretta delle informazioni contenute nel testo. L'uso delle informazioni è a discrezione e rischio del lettore.

Questo libro viene ceduto in licenza al solo acquirente. Tutto il materiale contenuto in questo libro è coperto da copyright. Sono vietati: copiatura, riproduzione, trasferimento, noleggio, distribuzione, trasmissione in pubblico e utilizzo al di fuori di quanto previsto dalla legge applicabile. Qualsiasi utilizzo non espressamente autorizzato dall'editore costituisce violazione dei diritti dell'editore e dell'autore.

Susan Patterson ©2025