Dziennik uważności

Created by
MojeQi

COPYRIGHT © 2025 BY MojeQi Weronika Gęsina ALL RIGHTS RESERVED.

Kilka słów na start

Wierzę, że trzymasz w ręku coś więcej niż tylko dziennik. To Twój osobisty przewodnik i przestrzeń, w której przez najbliższe 90 dni będziesz mogła świadomie zadbać o siebie. Wiem, jak wymagająca potrafi być endometrioza i jak wiele energii pochłania codzienna walka. Dlatego stworzyłam ten dziennik – by dać Ci narzędzie do zrozumienia swojego ciała, odkrycia jego potrzeb i wspierania go w naturalny sposób.

Nie traktuj go jako kolejnego obowiązku. Potraktuj go jako inwestycję w siebie, w swoje samopoczucie i zdrowie. Każdego dnia, wypełniając go, dajesz sobie chwilę uważności, doceniasz małe postępy i budujesz fundament pod lepsze jutro.

Jestem z Tobą w tej podróży. Pamiętaj, że masz w sobie siłę, by zmieniać i uzdrawiać. Po prostu zacznij.

Pozdrawiam, Weronika

Spis treści

5 Jak korzystać z dziennika?

6 Profil użytkowniczki

9 Badanie startowe

11 Raport na każdy dzień

371 Badania końcowe

? Jak korzystać z tego dziennika?

Przygotowałam dla Ciebie szybkie podsumowanie jak pracować z tym dziennikiem.

Najważniejsza informacja!
Dziennik jest przygotowany na 90 dni.

Dziennik składa się z 6 sekcji:
1. Wprowadź informacje o sobie.
2. Wyznacz swój cel (na 3 miesiące).
3. Pierwsze badania i ich wyniki.
4. Przebieg dnia:
    a. Proces wdzięczności (poranek),
    b. Afirmacja,
    c. 3 komplementy dla siebie,
    d. Poranna lista kontrolna,
    e. Codzienny dziennik żywienia,
    f. Wieczorna lista kontrolna,
    g. Proces wdzięczności (wieczór).
5. Badania kontrolne po 90 dniach.
6. Notatki i pomysły.

Jak z nim pracować? Oczywiście możesz wypełniać dziennik w PDF, ale najlepiej jeżeli wydrukujesz go sobie i będziesz nosić przy sobie.

PROFIL UŻYTKOWNICZKI

Imię i Nazwisko: .....
Wiek: .....
Waga: .....
Wzrost: .....

Definicja: Typowy cykl menstruacyjny trwa około 28 dni, ale długość od 21 do 35 dni jest uważana za prawidłową.

Typ cyklu (średnia długość): .....
Data rozpoczęcia dziennika: .....
Diagnoza: .....
Inne schorzenia (jeśli są): .....

Stosowane leki / suplementy:



Metody leczenia naturalne / wspomagające:

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....
8. .....
9. .....
10. .....

Jakie wyróżniamy naturalne metody leczenia?
Przykładowo: ziołolecznictwo, zbilansowana dieta, techniki relaksacyjne, fizjoterapię, biorezonans.

Główne objawy do obserwacji

Przykładowo: ból, wzdęcia, zmęczenie

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....
8. .....
9. .....
10. .....

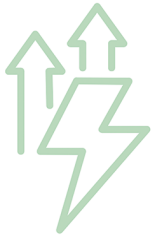
Mój cel:

Tutaj wpisz swój cel na najbliższe 90 dni:

.....

.....

Przykładowo:



Poprawa energii



Stabilizacja cyklu



Redukcja bólu

Na kolejnej stronie znajdziesz formularz odnośnie badań kontrolnych!

Badania — szczegółowy zapis wyników

Skorzystaj z poniższego formularza, aby zapisać swoje aktualne wyniki badań. Będzie to cenny punkt odniesienia w monitorowaniu Twojego postępu przez kolejne 90 dni. Pamiętaj, aby regularnie konsultować się z lekarzem i omawiać wszelkie niepokojące zmiany.

Morfologia:
Data: .....
Wynik: .....
Komentarz lekarza: .....

Witaminy:
Witamina D3 (ng/ml): .....
Witamina B12 (pg/ml): .....
Kwas foliowy (ng/ml): .....

Wątroba:
ALAT: .....
ASPAT: .....
GGTP: .....

Stany zapalne:
CRP: .....
OB: .....

Hormony i płodność:
Estradiol: .....
Progesteron: .....
FSH: .....
LH: .....
Prolaktyna: .....
AMH: .....

Stany zapalne:
TSH: .....
FT3: .....
FT4: .....
anty-TPO: .....
anty-TG: .....
USG tarczycy .....

Lipidogram:
Cholesterol całkowity: .....
HDL: .....
LDL: .....
Trójglicerydy: .....

Inne badania:
Badania na pasożyty: .....
Nietolerancje pokarmowe: .....
Mikrobiom jelitowy: .....
Pierwiastkowa analiza włosa: .....

Identyczny arkusz do ponownego wypełnienia znajdziesz na końcu tego dziennika, po upływie 90 dni. To doskonała okazja, aby porównać swoje wyniki i zobaczyć, jak Twoja podróż z dziennikiem uważności wpłynęła na Twoje ciało.

1 Dzień

> Twoje ciało nie walczy z Tobą.
> Ono codziennie pracuje na Twoje przetrwanie. Dziękuj mu – i wspieraj je.

Proces wdzięczności (poranek):

Cel na dziś: .....

Co dam od siebie innym? .....

.....

Moje dzisiejsze zwycięstwo: .....

.....

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....
8. .....
9. .....
10. .....

Co cenię w tym, co ktoś dla mnie robi?

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa?

Afirmacja dnia (przepisz lub stwórz swoją):

3 komplementy dla siebie:

Poranna lista kontrolna

Styl życia: .....

Sen: ☐ dobry ☐ przerywany ☐ słaby ..... h

Samopoczucie psychiczne: ☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość ☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Codzienny dziennik żywienia

Śniadanie: ..... 🕒 .....

Drugie śniadanie: ..... 🕒 .....

Obiad: ..... 🕒 .....

Kolacja: ..... 🕒 .....

Przekąski: ..... 🕒 .....

Woda (250 ml): 

Inne (250 ml): 

! Picie odpowiedniej ilości wody jest kluczowe!
Inne płyny powinnaś stosować z umiarem.

Ilość płynów: ..... ml Czy czułam pragnienie? ☐ Tak ☐ Nie

Suplementy/Zioła

Rano	Po południu	Wieczorem

Wieczorna lista kontrolna:

Styl życia: .....

Ruch: .....

Czas dla siebie: .....

Samopoczucie psychiczne:

- ☐ Motywacja
- ☐ Smutek
- ☐ Przygnębienie
- ☐ Lęk
- ☐ Spokój
- ☐ Drażliwość
- ☐ Radość

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Objawy miesiączkowe:

- ☐ Ból
- ☐ Zmęczenie
- ☐ Mdłości
- ☐ Huśtawki nastrojów
- ☐ Plamienie

Objawy jelitowe:

- ☐ Wzdęcia
- ☐ Zmęczenie
- ☐ Biegunki
- ☐ Mdłości
- ☐ Gazy
- ☐ Reakcje na jedzenie

Opis objawów i możliwe przyczyny: .....

.....

Obserwacja bólu i objawów endometriozy ☐ BRAK BÓLU ☐ BÓL

Miejsce bólu (zaznacz lub opisz):

- ☐ Dolna część brzucha
- ☐ Ból przy mikcji
- ☐ Jajniki
- ☐ Ból przy stosunku
- ☐ Krzyż | plecy
- ☐ Jelita | okolice odbytu
- ☐ Inne: .....

Natężenie bólu:

brak ——— nie do zniesienia

Charakter bólu:

- ☐ Kłujący
- ☐ Tępy
- ☐ Pulsujący
- ☐ Piekący
- ☐ Promieniujący
- ☐ Napadowy
- ☐ Ciągły

Jak ból wpływał na mój dzień?

- ☐ Uniemożliwiał normalne funkcjonowanie
- ☐ Utrudniał pracę / obowiązki
- ☐ Obniżał nastrój
- ☐ Zmusił do leżenia/ odpoczynku
- ☐ Potrzebowałam leków przeciwbólowych

Co przyniosło ulgę?

- ☐ Termofor/ciepło
- ☐ Pozycja leżąca/odpoczynek
- ☐ Leki przeciwbólowe
- ☐ Zioła/napary
- ☐ Ruch/spacer
- ☐ Inne: .....

Jak się dziś czułam w związku z objawami? .....

.....

Proces wdzięczności (wieczór):

Cel na dziś: _____

Co dam od siebie innym? _____

_____

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. ..... 6. .....
2. ..... 7. .....
3. ..... 8. .....
4. ..... 9. .....
5. ..... 10. .....

Za co jestem najbardziej wdzięczna, jeśli chodzi o pomoc lub wsparcie od innych:

_____

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa? .....

Koniec dnia pierwszego!

2 Dzień

> Dziś jest nowy dzień. Daj sobie pozwolenie na to, by było lepiej. Nawet mały krok to krok do przodu.

Proces wdzięczności (poranek):

Cel na dziś: .....

Co dam od siebie innym? .....

.....

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....
8. .....
9. .....
10. .....

Za co jestem najbardziej wdzięczna, jeśli chodzi o pomoc lub wsparcie od innych:

.....

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa?

.....

Afirmacja dnia (przepisz lub stwórz swoją):

.....

3 komplementy dla siebie:

Poranna lista kontrolna

Styl życia: .....

Sen: ☐ dobry ☐ przerywany ☐ słaby ..... h

Samopoczucie psychiczne: ☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość ☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Codzienny dziennik żywienia

Śniadanie: _____ _____

Drugie śniadanie: _____ _____

Obiad: _____ _____

Kolacja: _____ _____

Przekąski: _____ _____

Woda (250 ml):



Inne (250 ml):



! Picie odpowiedniej ilości wody jest kluczowe! Inne płyny powinnaś stosować z umiarem.

Ilość płynów: ..... ml Czy czułam pragnienie? ☐ Tak ☐ Nie

Suplementy/Zioła

Rano	Po południu	Wieczorem

Wieczorna lista kontrolna:

Ruch: .....

Czas dla siebie: .....

Samopoczucie psychiczne:

☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

.....

Objawy miesiączkowe:

☐ Ból ☐ Zmęczenie ☐ Mdłości ☐ Huśtawki nastrojów ☐ Plamienie

Objawy jelitowe:

☐ Wzdęcia ☐ Zmęczenie ☐ Biegunki ☐ Mdłości

☐ Gazy ☐ Reakcje na jedzenie

Opis objawów i możliwe przyczyny: .....

.....

Obserwacja bólu i objawów endometriozy ☐ BRAK BÓLU ☐ BÓL

Miejsce bólu (zaznacz lub opisz):

☐ Dolna część brzucha ☐ Ból przy mikcji

☐ Jajniki ☐ Ból przy stosunku

☐ Krzyż | plecy ☐ Jelita | okolice odbytu

☐ Inne: .....

Natężenie bólu:

brak ——— nie do zniesienia

Charakter bólu: ☐ Kłujący ☐ Tępy ☐ Pulsujący

☐ Piekący ☐ Promieniujący ☐ Napadowy ☐ Ciągły

Jak ból wpływał na mój dzień?

☐ Uniemożliwiał normalne funkcjonowanie ☐ Utrudniał pracę / obowiązki

☐ Obniżał nastrój ☐ Zmusił do leżenia/ odpoczynku ☐ Potrzebowałam leków przeciwbólowych

Co przyniosło ulgę?

☐ Termofor/ciepło ☐ Pozycja leżąca/odpoczynek ☐ Leki przeciwbólowe

☐ Zioła/napary ☐ Ruch/spacer ☐ Inne: .....

Jak się dziś czułam w związku z objawami? .....

.....

Proces wdzięczności (wieczór):

Czy realizowałam dzisiejszy cel:

.....

Co zrobiłam dobrze, w czym się rozwinęłam lub co udało mi się dziś poprawić?

.....

Gdybym chciała być jeszcze bardziej szczęśliwa – z czego dodatkowo mogłabym się dziś cieszyć? Jakie jest moje dzisiejsze zwycięstwo?

.....

.....

.....

.....

.....

Koniec dnia drugiego!

3 Dzień

> Oddychaj głęboko. Każdy wdech to szansa na spokój, każdy wydech to uwolnienie napięcia. Poczuj to.

Proces wdzięczności (poranek):

Cel na dziś: .....

Co dam od siebie innym? .....

.....

Moje dzisiejsze zwycięstwo: .....

.....

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....
8. .....
9. .....
10. .....

Co cenię w tym, co ktoś dla mnie robi?

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa?

Afirmacja dnia (przepisz lub stwórz swoją):

3 komplementy dla siebie:

Poranna lista kontrolna

Styl życia: .....

Sen: ☐ dobry ☐ przerywany ☐ słaby ..... h

Samopoczucie psychiczne: ☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość ☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Codzienny dziennik żywienia

Śniadanie: ..... 🕒 .....

Drugie śniadanie: ..... 🕒 .....

Obiad: ..... 🕒 .....

Kolacja: ..... 🕒 .....

Przekąski: ..... 🕒 .....

Woda (250 ml): 

Inne (250 ml): 

! Picie odpowiedniej ilości wody jest kluczowe!
Inne płyny powinnaś stosować z umiarem.

Ilość płynów: ..... ml Czy czułam pragnienie? ☐ Tak ☐ Nie

Suplementy/Zioła

Rano	Po południu	Wieczorem

Wieczorna lista kontrolna:

Styl życia: .....

Ruch: .....

Czas dla siebie: .....

Samopoczucie psychiczne:

☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Objawy miesiączkowe:

☐ Ból ☐ Zmęczenie ☐ Mdłości ☐ Huśtawki nastrojów ☐ Plamienie

Objawy jelitowe:

☐ Wzdęcia ☐ Zmęczenie ☐ Biegunki ☐ Mdłości

☐ Gazy ☐ Reakcje na jedzenie

Opis objawów i możliwe przyczyny: .....

.....

Obserwacja bólu i objawów endometriozy ☐ BRAK BÓLU ☐ BÓL

Miejsce bólu (zaznacz lub opisz):

☐ Dolna część brzucha ☐ Ból przy mikcji

☐ Jajniki ☐ Ból przy stosunku

☐ Krzyż | plecy ☐ Jelita | okolice odbytu

☐ Inne: .....

Natężenie bólu:

brak ——— nie do zniesienia

Charakter bólu: ☐ Kłujący ☐ Tępy ☐ Pulsujący

☐ Piekący ☐ Promieniujący ☐ Napadowy ☐ Ciągły

Jak ból wpływał na mój dzień?

☐ Uniemożliwiał normalne funkcjonowanie ☐ Utrudniał pracę / obowiązki

☐ Obniżał nastrój ☐ Zmusił do leżenia/ odpoczynku ☐ Potrzebowałam leków przeciwbólowych

Co przyniosło ulgę?

☐ Termofor/ciepło ☐ Pozycja leżąca/odpoczynek ☐ Leki przeciwbólowe

☐ Zioła/napary ☐ Ruch/spacer ☐ Inne: .....

Jak się dziś czułam w związku z objawami? .....

.....

Proces wdzięczności (wieczór):

Cel na dziś: _____

Co dam od siebie innym? _____

_____

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. ..... 6. .....
2. ..... 7. .....
3. ..... 8. .....
4. ..... 9. .....
5. ..... 10. .....

Za co jestem najbardziej wdzięczna, jeśli chodzi o pomoc lub wsparcie od innych:

_____

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa? .....

Koniec dnia trzeciego!

4 Dzień

> Jesteś siłą natury. W Twoim ciele drzemie moc uzdrowienia, trzeba jej tylko zaufać.

Proces wdzięczności (poranek):

Cel na dziś: .....

Co dam od siebie innym? .....

.....

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....
8. .....
9. .....
10. .....

Za co jestem najbardziej wdzięczna, jeśli chodzi o pomoc lub wsparcie od innych:

.....

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa?

.....

Afirmacja dnia (przepisz lub stwórz swoją):

.....

3 komplementy dla siebie:

Poranna lista kontrolna

Styl życia: .....

Sen: ☐ dobry ☐ przerywany ☐ słaby ..... h

Samopoczucie psychiczne: ☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość ☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Codzienny dziennik żywienia

Śniadanie: _____ _____

Drugie śniadanie: _____ _____

Obiad: _____ _____

Kolacja: _____ _____

Przekąski: _____ _____

Woda (250 ml):

Inne (250 ml):

! Picie odpowiedniej ilości wody jest kluczowe! Inne płyny powinnaś stosować z umiarem.

Ilość płynów: ..... ml Czy czułam pragnienie? ☐ Tak ☐ Nie

Suplementy/Zioła

Rano	Po południu	Wieczorem

Wieczorna lista kontrolna:

Ruch: .....

Czas dla siebie: .....

Samopoczucie psychiczne:

☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

.....

Objawy miesiączkowe:

☐ Ból ☐ Zmęczenie ☐ Mdłości ☐ Huśtawki nastrojów ☐ Plamienie

Objawy jelitowe:

☐ Wzdęcia ☐ Zmęczenie ☐ Biegunki ☐ Mdłości

☐ Gazy ☐ Reakcje na jedzenie

Opis objawów i możliwe przyczyny: .....

.....

Obserwacja bólu i objawów endometriozy ☐ BRAK BÓLU ☐ BÓL

Miejsce bólu (zaznacz lub opisz):

☐ Dolna część brzucha ☐ Ból przy mikcji

☐ Jajniki ☐ Ból przy stosunku

☐ Krzyż | plecy ☐ Jelita | okolice odbytu

☐ Inne: .....

Natężenie bólu:

brak ——— nie do zniesienia

Charakter bólu: ☐ Kłujący ☐ Tępy ☐ Pulsujący

☐ Piekący ☐ Promieniujący ☐ Napadowy ☐ Ciągły

Jak ból wpływał na mój dzień?

☐ Uniemożliwiał normalne funkcjonowanie ☐ Utrudniał pracę / obowiązki

☐ Obniżał nastrój ☐ Zmusił do leżenia/ odpoczynku ☐ Potrzebowałam leków przeciwbólowych

Co przyniosło ulgę?

☐ Termofor/ciepło ☐ Pozycja leżąca/odpoczynek ☐ Leki przeciwbólowe

☐ Zioła/napary ☐ Ruch/spacer ☐ Inne: .....

Jak się dziś czułam w związku z objawami? .....

.....

Proces wdzięczności (wieczór):

Czy realizowałam dzisiejszy cel:

.....

Co zrobiłam dobrze, w czym się rozwinęłam lub co udało mi się dziś poprawić?

.....

Gdybym chciała być jeszcze bardziej szczęśliwa – z czego dodatkowo mogłabym się dziś cieszyć? Jakie jest moje dzisiejsze zwycięstwo?

.....

.....

.....

.....

.....

Koniec dnia czwartego!

5 Dzień

> Pamiętaj, że masz prawo do odpoczynku. Regeneracja to nie luksus, to podstawa Twojego zdrowia.

Proces wdzięczności (poranek):

Cel na dziś:

Co dam od siebie innym?

Moje dzisiejsze zwycięstwo:

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

Co cenię w tym, co ktoś dla mnie robi?

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa?

Afirmacja dnia (przepisz lub stwórz swoją):

3 komplementy dla siebie:

Poranna lista kontrolna

Styl życia:

Sen: ☐ dobry ☐ przerywany ☐ słaby _____ h

Samopoczucie psychiczne: ☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość ☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

Co wpłynęło na Twój nastrój?

Codzienny dziennik żywienia

Śniadanie:

Drugie śniadanie:

Obiad:

Kolacja:

Przekąski:

Woda (250 ml):

Inne (250 ml):

! Picie odpowiedniej ilości wody jest kluczowe! Inne płyny powinnaś stosować z umiarem.

Ilość płynów: _____ ml Czy czułam pragnienie? ☐ Tak ☐ Nie

Suplementy/Zioła

Rano	Po południu	Wieczorem

Wieczorna lista kontrolna:

Styl życia: .....

Ruch: .....

Czas dla siebie: .....

Samopoczucie psychiczne:

☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Objawy miesiączkowe:

☐ Ból ☐ Zmęczenie ☐ Mdłości ☐ Huśtawki nastrojów ☐ Plamienie

Objawy jelitowe:

☐ Wzdęcia ☐ Zmęczenie ☐ Biegunki ☐ Mdłości

☐ Gazy ☐ Reakcje na jedzenie

Opis objawów i możliwe przyczyny: .....

.....

Obserwacja bólu i objawów endometriozy ☐ BRAK BÓLU ☐ BÓL

Miejsce bólu (zaznacz lub opisz):

☐ Dolna część brzucha ☐ Ból przy mikcji

☐ Jajniki ☐ Ból przy stosunku

☐ Krzyż | plecy ☐ Jelita | okolice odbytu

☐ Inne: .....

Natężenie bólu:

brak ——— nie do zniesienia

Charakter bólu: ☐ Kłujący ☐ Tępy ☐ Pulsujący

☐ Piekący ☐ Promieniujący ☐ Napadowy ☐ Ciągły

Jak ból wpływał na mój dzień?

☐ Uniemożliwiał normalne funkcjonowanie ☐ Utrudniał pracę / obowiązki

☐ Obniżał nastrój ☐ Zmusił do leżenia/ odpoczynku ☐ Potrzebowałam leków przeciwbólowych

Co przyniosło ulgę?

☐ Termofor/ciepło ☐ Pozycja leżąca/odpoczynek ☐ Leki przeciwbólowe

☐ Zioła/napary ☐ Ruch/spacer ☐ Inne: .....

Jak się dziś czułam w związku z objawami? .....

.....

Proces wdzięczności (wieczór):

Cel na dziś: _____

Co dam od siebie innym? _____

_____

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. ..... 6. .....
2. ..... 7. .....
3. ..... 8. .....
4. ..... 9. .....
5. ..... 10. .....

Za co jestem najbardziej wdzięczna, jeśli chodzi o pomoc lub wsparcie od innych:

_____

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa? .....

Koniec dnia piątego!

6 Dzień

> Słuchaj szeptów swojego ciała, zanim zaczną krzyczeć. Ono zawsze wysyła sygnały, a Ty uczysz się je rozumieć.

Proces wdzięczności (poranek):

Cel na dziś: .....

Co dam od siebie innym? .....

.....

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....
8. .....
9. .....
10. .....

Za co jestem najbardziej wdzięczna, jeśli chodzi o pomoc lub wsparcie od innych:

.....

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa?

.....

Afirmacja dnia (przepisz lub stwórz swoją):

.....

3 komplementy dla siebie:

Poranna lista kontrolna

Styl życia: .....

Sen: ☐ dobry ☐ przerywany ☐ słaby ..... h

Samopoczucie psychiczne: ☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość ☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Codzienny dziennik żywienia

Śniadanie: _____ _____

Drugie śniadanie: _____ _____

Obiad: _____ _____

Kolacja: _____ _____

Przekąski: _____ _____

Woda (250 ml):

Inne (250 ml):

! Picie odpowiedniej ilości wody jest kluczowe! Inne płyny powinnaś stosować z umiarem.

Ilość płynów: ..... ml Czy czułam pragnienie? ☐ Tak ☐ Nie

Suplementy/Zioła

Rano	Po południu	Wieczorem

Wieczorna lista kontrolna:

Ruch: .....

Czas dla siebie: .....

Samopoczucie psychiczne:

☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

.....

Objawy miesiączkowe:

☐ Ból ☐ Zmęczenie ☐ Mdłości ☐ Huśtawki nastrojów ☐ Plamienie

Objawy jelitowe:

☐ Wzdęcia ☐ Zmęczenie ☐ Biegunki ☐ Mdłości

☐ Gazy ☐ Reakcje na jedzenie

Opis objawów i możliwe przyczyny: .....

.....

Obserwacja bólu i objawów endometriozy ☐ BRAK BÓLU ☐ BÓL

Miejsce bólu (zaznacz lub opisz):

☐ Dolna część brzucha ☐ Ból przy mikcji

☐ Jajniki ☐ Ból przy stosunku

☐ Krzyż | plecy ☐ Jelita | okolice odbytu

☐ Inne: .....

Natężenie bólu:

brak ——— nie do zniesienia

Charakter bólu: ☐ Kłujący ☐ Tępy ☐ Pulsujący

☐ Piekący ☐ Promieniujący ☐ Napadowy ☐ Ciągły

Jak ból wpływał na mój dzień?

☐ Uniemożliwiał normalne funkcjonowanie ☐ Utrudniał pracę / obowiązki

☐ Obniżał nastrój ☐ Zmusił do leżenia/ odpoczynku ☐ Potrzebowałam leków przeciwbólowych

Co przyniosło ulgę?

☐ Termofor/ciepło ☐ Pozycja leżąca/odpoczynek ☐ Leki przeciwbólowe

☐ Zioła/napary ☐ Ruch/spacer ☐ Inne: .....

Jak się dziś czułam w związku z objawami? .....

.....

Proces wdzięczności (wieczór):

Czy realizowałam dzisiejszy cel:

.....

Co zrobiłam dobrze, w czym się rozwinęłam lub co udało mi się dziś poprawić?

.....

Gdybym chciała być jeszcze bardziej szczęśliwa – z czego dodatkowo mogłabym się dziś cieszyć? Jakie jest moje dzisiejsze zwycięstwo?

.....

.....

.....

.....

.....

Koniec dnia szóstego!

7 Dzień

> Każdy posiłek to szansa na odżywienie, nie tylko wypełnienie. Wybieraj mądrze, z miłością do siebie.

Proces wdzięczności (poranek):

Cel na dziś: .....

Co dam od siebie innym? .....

.....

Moje dzisiejsze zwycięstwo: .....

.....

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....
8. .....
9. .....
10. .....

Co cenię w tym, co ktoś dla mnie robi?

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa?

Afirmacja dnia (przepisz lub stwórz swoją):

3 komplementy dla siebie:

Poranna lista kontrolna

Styl życia: .....

Sen: ☐ dobry ☐ przerywany ☐ słaby ..... h

Samopoczucie psychiczne: ☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość ☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Codzienny dziennik żywienia

Śniadanie: ..... 🕒 .....

Drugie śniadanie: ..... 🕒 .....

Obiad: ..... 🕒 .....

Kolacja: ..... 🕒 .....

Przekąski: ..... 🕒 .....

Woda (250 ml): 

Inne (250 ml): 

! Picie odpowiedniej ilości wody jest kluczowe! Inne płyny powinnaś stosować z umiarem.

Ilość płynów: ..... ml Czy czułam pragnienie? ☐ Tak ☐ Nie

Suplementy/Zioła

Rano	Po południu	Wieczorem

Wieczorna lista kontrolna:

Styl życia: .....

Ruch: .....

Czas dla siebie: .....

Samopoczucie psychiczne:

- ☐ Motywacja
- ☐ Smutek
- ☐ Przygnębienie
- ☐ Lęk
- ☐ Spokój
- ☐ Drażliwość
- ☐ Radość

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Objawy miesiączkowe:

- ☐ Ból
- ☐ Zmęczenie
- ☐ Mdłości
- ☐ Huśtawki nastrojów
- ☐ Plamienie

Objawy jelitowe:

- ☐ Wzdęcia
- ☐ Zmęczenie
- ☐ Biegunki
- ☐ Mdłości
- ☐ Gazy
- ☐ Reakcje na jedzenie

Opis objawów i możliwe przyczyny: .....

.....

Obserwacja bólu i objawów endometriozy ☐ BRAK BÓLU ☐ BÓL

Miejsce bólu (zaznacz lub opisz):

- ☐ Dolna część brzucha
- ☐ Ból przy mikcji
- ☐ Jajniki
- ☐ Ból przy stosunku
- ☐ Krzyż | plecy
- ☐ Jelita | okolice odbytu
- ☐ Inne: .....

Natężenie bólu:

brak ——— nie do zniesienia

Charakter bólu:

- ☐ Kłujący
- ☐ Tępy
- ☐ Pulsujący
- ☐ Piekący
- ☐ Promieniujący
- ☐ Napadowy
- ☐ Ciągły

Jak ból wpływał na mój dzień?

- ☐ Uniemożliwiał normalne funkcjonowanie
- ☐ Utrudniał pracę / obowiązki
- ☐ Obniżał nastrój
- ☐ Zmusił do leżenia/ odpoczynku
- ☐ Potrzebowałam leków przeciwbólowych

Co przyniosło ulgę?

- ☐ Termofor/ciepło
- ☐ Pozycja leżąca/odpoczynek
- ☐ Leki przeciwbólowe
- ☐ Zioła/napary
- ☐ Ruch/spacer
- ☐ Inne: .....

Jak się dziś czułam w związku z objawami? .....

.....

Proces wdzięczności (wieczór):

Cel na dziś: _____

Co dam od siebie innym? _____

_____

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. ..... 6. .....
2. ..... 7. .....
3. ..... 8. .....
4. ..... 9. .....
5. ..... 10. .....

Za co jestem najbardziej wdzięczna, jeśli chodzi o pomoc lub wsparcie od innych:

_____

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa? .....

Koniec dnia siódmego!

8 Dzień

> Nie musisz być idealna. Wystarczy, że jesteś wystarczająca – w swoich staraniach, w swoim bólu, w swojej nadziei.

Proces wdzięczności (poranek):

Cel na dziś: .....

Co dam od siebie innym? .....

.....

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....
8. .....
9. .....
10. .....

Za co jestem najbardziej wdzięczna, jeśli chodzi o pomoc lub wsparcie od innych:

.....

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa?

.....

Afirmacja dnia (przepisz lub stwórz swoją):

.....

3 komplementy dla siebie:

Poranna lista kontrolna

Styl życia: .....

Sen: ☐ dobry ☐ przerywany ☐ słaby ..... h

Samopoczucie psychiczne: ☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość ☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Codzienny dziennik żywienia

Śniadanie: _____ 🕐 _____

Drugie śniadanie: _____ 🕐 _____

Obiad: _____ 🕐 _____

Kolacja: _____ 🕐 _____

Przekąski: _____ 🕐 _____

Woda (250 ml): 

Inne (250 ml): 

! Picie odpowiedniej ilości wody jest kluczowe! Inne płyny powinnaś stosować z umiarem.

Ilość płynów: ..... ml Czy czułam pragnienie? ☐ Tak ☐ Nie

Suplementy/Zioła

Rano	Po południu	Wieczorem

Wieczorna lista kontrolna:

Ruch: .....

Czas dla siebie: .....

Samopoczucie psychiczne:

☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

.....

Objawy miesiączkowe:

☐ Ból ☐ Zmęczenie ☐ Mdłości ☐ Huśtawki nastrojów ☐ Plamienie

Objawy jelitowe:

☐ Wzdęcia ☐ Zmęczenie ☐ Biegunki ☐ Mdłości

☐ Gazy ☐ Reakcje na jedzenie

Opis objawów i możliwe przyczyny: .....

.....

Obserwacja bólu i objawów endometriozy ☐ BRAK BÓLU ☐ BÓL

Miejsce bólu (zaznacz lub opisz):

☐ Dolna część brzucha ☐ Ból przy mikcji

☐ Jajniki ☐ Ból przy stosunku

☐ Krzyż | plecy ☐ Jelita | okolice odbytu

☐ Inne: .....

Natężenie bólu:

brak ——— nie do zniesienia

Charakter bólu: ☐ Kłujący ☐ Tępy ☐ Pulsujący

☐ Piekący ☐ Promieniujący ☐ Napadowy ☐ Ciągły

Jak ból wpływał na mój dzień?

☐ Uniemożliwiał normalne funkcjonowanie ☐ Utrudniał pracę / obowiązki

☐ Obniżał nastrój ☐ Zmusił do leżenia/ odpoczynku ☐ Potrzebowałam leków przeciwbólowych

Co przyniosło ulgę?

☐ Termofor/ciepło ☐ Pozycja leżąca/odpoczynek ☐ Leki przeciwbólowe

☐ Zioła/napary ☐ Ruch/spacer ☐ Inne: .....

Jak się dziś czułam w związku z objawami? .....

.....

Proces wdzięczności (wieczór):

Czy realizowałam dzisiejszy cel:

.....

Co zrobiłam dobrze, w czym się rozwinęłam lub co udało mi się dziś poprawić?

.....

Gdybym chciała być jeszcze bardziej szczęśliwa – z czego dodatkowo mogłabym się dziś cieszyć? Jakie jest moje dzisiejsze zwycięstwo?

.....

.....

.....

.....

.....

Koniec dnia ósmego!

9 Dzień

> Znajdź dziś małą rzecz, za którą możesz być wdzięczna. Nawet cień na ścianie czy ciepła herbata mają swoje piękno.

Proces wdzięczności (poranek):

Cel na dziś: .....

Co dam od siebie innym? .....

.....

Moje dzisiejsze zwycięstwo: .....

.....

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....
8. .....
9. .....
10. .....

Co cenię w tym, co ktoś dla mnie robi?

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa?

Afirmacja dnia (przepisz lub stwórz swoją):

3 komplementy dla siebie:

Poranna lista kontrolna

Styl życia: .....

Sen: ☐ dobry ☐ przerywany ☐ słaby ..... h

Samopoczucie psychiczne: ☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość ☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Codzienny dziennik żywienia

Śniadanie: ..... 🕒 .....

Drugie śniadanie: ..... 🕒 .....

Obiad: ..... 🕒 .....

Kolacja: ..... 🕒 .....

Przekąski: ..... 🕒 .....

Woda (250 ml): 

Inne (250 ml): 

! Picie odpowiedniej ilości wody jest kluczowe!
Inne płyny powinnaś stosować z umiarem.

Ilość płynów: ..... ml Czy czułam pragnienie? ☐ Tak ☐ Nie

Suplementy/Zioła

Rano	Po południu	Wieczorem

Wieczorna lista kontrolna:

Styl życia: .....

Ruch: .....

Czas dla siebie: .....

Samopoczucie psychiczne:

☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Objawy miesiączkowe:

☐ Ból ☐ Zmęczenie ☐ Mdłości ☐ Huśtawki nastrojów ☐ Plamienie

Objawy jelitowe:

☐ Wzdęcia ☐ Zmęczenie ☐ Biegunki ☐ Mdłości

☐ Gazy ☐ Reakcje na jedzenie

Opis objawów i możliwe przyczyny: .....

.....

Obserwacja bólu i objawów endometriozy ☐ BRAK BÓLU ☐ BÓL

Miejsce bólu (zaznacz lub opisz):

☐ Dolna część brzucha ☐ Ból przy mikcji

☐ Jajniki ☐ Ból przy stosunku

☐ Krzyż | plecy ☐ Jelita | okolice odbytu

☐ Inne: .....

Natężenie bólu:

brak ——— nie do zniesienia

Charakter bólu: ☐ Kłujący ☐ Tępy ☐ Pulsujący

☐ Piekący ☐ Promieniujący ☐ Napadowy ☐ Ciągły

Jak ból wpływał na mój dzień?

☐ Uniemożliwiał normalne funkcjonowanie ☐ Utrudniał pracę / obowiązki

☐ Obniżał nastrój ☐ Zmusił do leżenia/ odpoczynku ☐ Potrzebowałam leków przeciwbólowych

Co przyniosło ulgę?

☐ Termofor/ciepło ☐ Pozycja leżąca/odpoczynek ☐ Leki przeciwbólowe

☐ Zioła/napary ☐ Ruch/spacer ☐ Inne: .....

Jak się dziś czułam w związku z objawami? .....

.....

Proces wdzięczności (wieczór):

Cel na dziś: _____

Co dam od siebie innym? _____

_____

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. ..... 6. .....
2. ..... 7. .....
3. ..... 8. .....
4. ..... 9. .....
5. ..... 10. .....

Za co jestem najbardziej wdzięczna, jeśli chodzi o pomoc lub wsparcie od innych:

_____

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa? .....

Koniec dnia dziewiątego!

10 Dzień

> Twoja droga jest wyjątkowa.
> Nie porównuj się do innych, bo
> nikt nie idzie w Twoich butach.

Proces wdzięczności (poranek):

Cel na dziś: .....

Co dam od siebie innym? .....

.....

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....
8. .....
9. .....
10. .....

Za co jestem najbardziej wdzięczna, jeśli chodzi o pomoc lub wsparcie od innych:

.....

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa?

.....

Afirmacja dnia (przepisz lub stwórz swoją):

.....

3 komplementy dla siebie:

Poranna lista kontrolna

Styl życia: .....

Sen: ☐ dobry ☐ przerywany ☐ słaby ..... h

Samopoczucie psychiczne: ☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość ☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Codzienny dziennik żywienia

Śniadanie: _____ _____

Drugie śniadanie: _____ _____

Obiad: _____ _____

Kolacja: _____ _____

Przekąski: _____ _____

Woda (250 ml):

Inne (250 ml):

! Picie odpowiedniej ilości wody jest kluczowe!
Inne płyny powinnaś stosować z umiarem.

Ilość płynów: ..... ml Czy czułam pragnienie? ☐ Tak ☐ Nie

Suplementy/Zioła

Rano	Po południu	Wieczorem

Wieczorna lista kontrolna:

Ruch: .....

Czas dla siebie: .....

Samopoczucie psychiczne:

☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

.....

Objawy miesiączkowe:

☐ Ból ☐ Zmęczenie ☐ Mdłości ☐ Huśtawki nastrojów ☐ Plamienie

Objawy jelitowe:

☐ Wzdęcia ☐ Zmęczenie ☐ Biegunki ☐ Mdłości

☐ Gazy ☐ Reakcje na jedzenie

Opis objawów i możliwe przyczyny: .....

.....

Obserwacja bólu i objawów endometriozy ☐ BRAK BÓLU ☐ BÓL

Miejsce bólu (zaznacz lub opisz):

☐ Dolna część brzucha ☐ Ból przy mikcji

☐ Jajniki ☐ Ból przy stosunku

☐ Krzyż | plecy ☐ Jelita | okolice odbytu

☐ Inne: .....

Natężenie bólu:

brak ——— nie do zniesienia

Charakter bólu: ☐ Kłujący ☐ Tępy ☐ Pulsujący

☐ Piekący ☐ Promieniujący ☐ Napadowy ☐ Ciągły

Jak ból wpływał na mój dzień?

☐ Uniemożliwiał normalne funkcjonowanie ☐ Utrudniał pracę / obowiązki

☐ Obniżał nastrój ☐ Zmusił do leżenia/ odpoczynku ☐ Potrzebowałam leków przeciwbólowych

Co przyniosło ulgę?

☐ Termofor/ciepło ☐ Pozycja leżąca/odpoczynek ☐ Leki przeciwbólowe

☐ Zioła/napary ☐ Ruch/spacer ☐ Inne: .....

Jak się dziś czułam w związku z objawami? .....

.....

Proces wdzięczności (wieczór):

Czy realizowałam dzisiejszy cel:

.....

Co zrobiłam dobrze, w czym się rozwinęłam lub co udało mi się dziś poprawić?

.....

Gdybym chciała być jeszcze bardziej szczęśliwa – z czego dodatkowo mogłabym się dziś cieszyć? Jakie jest moje dzisiejsze zwycięstwo?

.....

.....

.....

.....

.....

Koniec dnia dziesiątego!

11 Dzień

> Każdy dzień to nowa szansa, by podjąć świadomą decyzję o miłości do siebie. Nie przegap jej.

Proces wdzięczności (poranek):

Cel na dziś: .....

Co dam od siebie innym? .....

.....

Moje dzisiejsze zwycięstwo: .....

.....

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....
8. .....
9. .....
10. .....

Co cenię w tym, co ktoś dla mnie robi?

_____

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa?

_____

Afirmacja dnia (przepisz lub stwórz swoją):

_____

3 komplementy dla siebie:

Poranna lista kontrolna

Styl życia: .....

Sen: ☐ dobry ☐ przerywany ☐ słaby ..... h

Samopoczucie psychiczne: ☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość ☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Codzienny dziennik żywienia

Śniadanie: ..... 🕒 .....

Drugie śniadanie: ..... 🕒 .....

Obiad: ..... 🕒 .....

Kolacja: ..... 🕒 .....

Przekąski: ..... 🕒 .....

Woda (250 ml): 

Inne (250 ml): 

! Picie odpowiedniej ilości wody jest kluczowe! Inne płyny powinnaś stosować z umiarem.

Ilość płynów: ..... ml Czy czułam pragnienie? ☐ Tak ☐ Nie

Suplementy/Zioła

Rano	Po południu	Wieczorem

Wieczorna lista kontrolna:

Styl życia: .....

Ruch: .....

Czas dla siebie: .....

Samopoczucie psychiczne:

- ☐ Motywacja
- ☐ Smutek
- ☐ Przygnębienie
- ☐ Lęk
- ☐ Spokój
- ☐ Drażliwość
- ☐ Radość

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Objawy miesiączkowe:

- ☐ Ból
- ☐ Zmęczenie
- ☐ Mdłości
- ☐ Huśtawki nastrojów
- ☐ Plamienie

Objawy jelitowe:

- ☐ Wzdęcia
- ☐ Zmęczenie
- ☐ Biegunki
- ☐ Mdłości
- ☐ Gazy
- ☐ Reakcje na jedzenie

Opis objawów i możliwe przyczyny: .....

.....

Obserwacja bólu i objawów endometriozy ☐ BRAK BÓLU ☐ BÓL

Miejsce bólu (zaznacz lub opisz):

- ☐ Dolna część brzucha
- ☐ Ból przy mikcji
- ☐ Jajniki
- ☐ Ból przy stosunku
- ☐ Krzyż | plecy
- ☐ Jelita | okolice odbytu
- ☐ Inne: .....

Natężenie bólu:

brak ——— nie do zniesienia

Charakter bólu:

- ☐ Kłujący
- ☐ Tępy
- ☐ Pulsujący
- ☐ Piekący
- ☐ Promieniujący
- ☐ Napadowy
- ☐ Ciągły

Jak ból wpływał na mój dzień?

- ☐ Uniemożliwiał normalne funkcjonowanie
- ☐ Utrudniał pracę / obowiązki
- ☐ Obniżał nastrój
- ☐ Zmusił do leżenia/ odpoczynku
- ☐ Potrzebowałam leków przeciwbólowych

Co przyniosło ulgę?

- ☐ Termofor/ciepło
- ☐ Pozycja leżąca/odpoczynek
- ☐ Leki przeciwbólowe
- ☐ Zioła/napary
- ☐ Ruch/spacer
- ☐ Inne: .....

Jak się dziś czułam w związku z objawami? .....

.....

Proces wdzięczności (wieczór):

Cel na dziś: _____

Co dam od siebie innym? _____

_____

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. ..... 6. .....
2. ..... 7. .....
3. ..... 8. .....
4. ..... 9. .....
5. ..... 10. .....

Za co jestem najbardziej wdzięczna, jeśli chodzi o pomoc lub wsparcie od innych:

_____

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa? .....

Koniec dnia jedenastego!

12 Dzień

> Twoje emocje są ważne. Pozwól sobie je poczuć, nie oceniając. One niosą ze sobą cenne informacje.

Proces wdzięczności (poranek):

Cel na dziś: .....

Co dam od siebie innym? .....

.....

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....
8. .....
9. .....
10. .....

Za co jestem najbardziej wdzięczna, jeśli chodzi o pomoc lub wsparcie od innych:

.....

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa?

.....

Afirmacja dnia (przepisz lub stwórz swoją):

.....

3 komplementy dla siebie:

Poranna lista kontrolna

Styl życia: .....

Sen: ☐ dobry ☐ przerywany ☐ słaby ..... h

Samopoczucie psychiczne: ☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość ☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Codzienny dziennik żywienia

Śniadanie: _____ _____

Drugie śniadanie: _____ _____

Obiad: _____ _____

Kolacja: _____ _____

Przekąski: _____ _____

Woda (250 ml): 

Inne (250 ml): 

! Picie odpowiedniej ilości wody jest kluczowe! Inne płyny powinnaś stosować z umiarem.

Ilość płynów: ..... ml Czy czułam pragnienie? ☐ Tak ☐ Nie

Suplementy/Zioła

Rano	Po południu	Wieczorem

Wieczorna lista kontrolna:

Ruch: .....

Czas dla siebie: .....

Samopoczucie psychiczne:

☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

.....

Objawy miesiączkowe:

☐ Ból ☐ Zmęczenie ☐ Mdłości ☐ Huśtawki nastrojów ☐ Plamienie

Objawy jelitowe:

☐ Wzdęcia ☐ Zmęczenie ☐ Biegunki ☐ Mdłości

☐ Gazy ☐ Reakcje na jedzenie

Opis objawów i możliwe przyczyny: .....

.....

Obserwacja bólu i objawów endometriozy ☐ BRAK BÓLU ☐ BÓL

Miejsce bólu (zaznacz lub opisz):

☐ Dolna część brzucha ☐ Ból przy mikcji

☐ Jajniki ☐ Ból przy stosunku

☐ Krzyż | plecy ☐ Jelita | okolice odbytu

☐ Inne: .....

Natężenie bólu:

brak ——— nie do zniesienia

Charakter bólu: ☐ Kłujący ☐ Tępy ☐ Pulsujący

☐ Piekący ☐ Promieniujący ☐ Napadowy ☐ Ciągły

Jak ból wpływał na mój dzień?

☐ Uniemożliwiał normalne funkcjonowanie ☐ Utrudniał pracę / obowiązki

☐ Obniżał nastrój ☐ Zmusił do leżenia/ odpoczynku ☐ Potrzebowałam leków przeciwbólowych

Co przyniosło ulgę?

☐ Termofor/ciepło ☐ Pozycja leżąca/odpoczynek ☐ Leki przeciwbólowe

☐ Zioła/napary ☐ Ruch/spacer ☐ Inne: .....

Jak się dziś czułam w związku z objawami? .....

.....

Proces wdzięczności (wieczór):

Czy realizowałam dzisiejszy cel:

.....

Co zrobiłam dobrze, w czym się rozwinęłam lub co udało mi się dziś poprawić?

.....

Gdybym chciała być jeszcze bardziej szczęśliwa – z czego dodatkowo mogłabym się dziś cieszyć? Jakie jest moje dzisiejsze zwycięstwo?

.....

.....

.....

.....

.....

Koniec dnia dwunastego!

13 Dzień

> Woda jest życiem. Pij świadomie, myśląc o tym, jak oczyszcza i wspiera każdą komórkę Twojego ciała.

Proces wdzięczności (poranek):

Cel na dziś: .....

Co dam od siebie innym? .....

.....

Moje dzisiejsze zwycięstwo: .....

.....

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....
8. .....
9. .....
10. .....

Co cenię w tym, co ktoś dla mnie robi?

_____

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa?

_____

Afirmacja dnia (przepisz lub stwórz swoją):

_____

3 komplementy dla siebie:

Poranna lista kontrolna

Styl życia: .....

Sen: ☐ dobry ☐ przerywany ☐ słaby _____ h

Samopoczucie psychiczne: ☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość ☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Codzienny dziennik żywienia

Śniadanie: ..... 🕒 .....

Drugie śniadanie: ..... 🕒 .....

Obiad: ..... 🕒 .....

Kolacja: ..... 🕒 .....

Przekąski: ..... 🕒 .....

Woda (250 ml): 

Inne (250 ml): 

! Picie odpowiedniej ilości wody jest kluczowe! Inne płyny powinnaś stosować z umiarem.

Ilość płynów: _____ ml Czy czułam pragnienie? ☐ Tak ☐ Nie

Suplementy/Zioła

Rano	Po południu	Wieczorem

Wieczorna lista kontrolna:

Styl życia: .....

Ruch: .....

Czas dla siebie: .....

Samopoczucie psychiczne:

☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Objawy miesiączkowe:

☐ Ból ☐ Zmęczenie ☐ Mdłości ☐ Huśtawki nastrojów ☐ Plamienie

Objawy jelitowe:

☐ Wzdęcia ☐ Zmęczenie ☐ Biegunki ☐ Mdłości

☐ Gazy ☐ Reakcje na jedzenie

Opis objawów i możliwe przyczyny: .....

.....

Obserwacja bólu i objawów endometriozy ☐ BRAK BÓLU ☐ BÓL

Miejsce bólu (zaznacz lub opisz):

☐ Dolna część brzucha ☐ Ból przy mikcji

☐ Jajniki ☐ Ból przy stosunku

☐ Krzyż | plecy ☐ Jelita | okolice odbytu

☐ Inne: .....

Natężenie bólu:

brak ——— nie do zniesienia

Charakter bólu: ☐ Kłujący ☐ Tępy ☐ Pulsujący

☐ Piekący ☐ Promieniujący ☐ Napadowy ☐ Ciągły

Jak ból wpływał na mój dzień?

☐ Uniemożliwiał normalne funkcjonowanie ☐ Utrudniał pracę / obowiązki

☐ Obniżał nastrój ☐ Zmusił do leżenia/ odpoczynku ☐ Potrzebowałam leków przeciwbólowych

Co przyniosło ulgę?

☐ Termofor/ciepło ☐ Pozycja leżąca/odpoczynek ☐ Leki przeciwbólowe

☐ Zioła/napary ☐ Ruch/spacer ☐ Inne: .....

Jak się dziś czułam w związku z objawami? .....

.....

Proces wdzięczności (wieczór):

Cel na dziś: _____

Co dam od siebie innym? _____

_____

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. ..... 6. .....
2. ..... 7. .....
3. ..... 8. .....
4. ..... 9. .....
5. ..... 10. .....

Za co jestem najbardziej wdzięczna, jeśli chodzi o pomoc lub wsparcie od innych:

_____

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa? .....

Koniec dnia trzynastego!

14 Dzień

> Śmiech to lekarstwo dla duszy i ciała. Poszukaj dziś czegoś, co wywoła uśmiech na Twojej twarzy.

Proces wdzięczności (poranek):

Cel na dziś: .....

Co dam od siebie innym? .....

.....

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....
8. .....
9. .....
10. .....

Za co jestem najbardziej wdzięczna, jeśli chodzi o pomoc lub wsparcie od innych:

.....

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa?

.....

Afirmacja dnia (przepisz lub stwórz swoją):

.....

3 komplementy dla siebie:

Poranna lista kontrolna

Styl życia: .....

Sen: ☐ dobry ☐ przerywany ☐ słaby ..... h

Samopoczucie psychiczne: ☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość ☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Codzienny dziennik żywienia

Śniadanie: _____ _____

Drugie śniadanie: _____ _____

Obiad: _____ _____

Kolacja: _____ _____

Przekąski: _____ _____

Woda (250 ml):



Inne (250 ml):



! Picie odpowiedniej ilości wody jest kluczowe! Inne płyny powinnaś stosować z umiarem.

Ilość płynów: ..... ml Czy czułam pragnienie? ☐ Tak ☐ Nie

Suplementy/Zioła

Rano	Po południu	Wieczorem

Wieczorna lista kontrolna:

Ruch: .....

Czas dla siebie: .....

Samopoczucie psychiczne:

☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

.....

Objawy miesiączkowe:

☐ Ból ☐ Zmęczenie ☐ Mdłości ☐ Huśtawki nastrojów ☐ Plamienie

Objawy jelitowe:

☐ Wzdęcia ☐ Zmęczenie ☐ Biegunki ☐ Mdłości

☐ Gazy ☐ Reakcje na jedzenie

Opis objawów i możliwe przyczyny: .....

.....

Obserwacja bólu i objawów endometriozy ☐ BRAK BÓLU ☐ BÓL

Miejsce bólu (zaznacz lub opisz):

☐ Dolna część brzucha ☐ Ból przy mikcji

☐ Jajniki ☐ Ból przy stosunku

☐ Krzyż | plecy ☐ Jelita | okolice odbytu

☐ Inne: .....

Natężenie bólu:

brak ——— nie do zniesienia

Charakter bólu: ☐ Kłujący ☐ Tępy ☐ Pulsujący

☐ Piekący ☐ Promieniujący ☐ Napadowy ☐ Ciągły

Jak ból wpływał na mój dzień?

☐ Uniemożliwiał normalne funkcjonowanie ☐ Utrudniał pracę / obowiązki

☐ Obniżał nastrój ☐ Zmusił do leżenia/ odpoczynku ☐ Potrzebowałam leków przeciwbólowych

Co przyniosło ulgę?

☐ Termofor/ciepło ☐ Pozycja leżąca/odpoczynek ☐ Leki przeciwbólowe

☐ Zioła/napary ☐ Ruch/spacer ☐ Inne: .....

Jak się dziś czułam w związku z objawami? .....

.....

Proces wdzięczności (wieczór):

Czy realizowałam dzisiejszy cel:

.....

Co zrobiłam dobrze, w czym się rozwinęłam lub co udało mi się dziś poprawić?

.....

Gdybym chciała być jeszcze bardziej szczęśliwa – z czego dodatkowo mogłabym się dziś cieszyć? Jakie jest moje dzisiejsze zwycięstwo?

.....

.....

.....

.....

.....

Koniec dnia czternastego!

15 Dzień

> Nie jesteś sama. Jest wiele kobiet, które rozumieją Twoje doświadczenie. Poszukaj wsparcia, jeśli go potrzebujesz.

Proces wdzięczności (poranek):

Cel na dziś: .....

Co dam od siebie innym? .....

.....

Moje dzisiejsze zwycięstwo: .....

.....

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....
8. .....
9. .....
10. .....

Co cenię w tym, co ktoś dla mnie robi?

_____

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa?

_____

Afirmacja dnia (przepisz lub stwórz swoją):

_____

3 komplementy dla siebie:

Poranna lista kontrolna

Styl życia: .....

Sen: ☐ dobry ☐ przerywany ☐ słaby _____ h

Samopoczucie psychiczne: ☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość ☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Codzienny dziennik żywienia

Śniadanie: ..... 🕒 .....

Drugie śniadanie: ..... 🕒 .....

Obiad: ..... 🕒 .....

Kolacja: ..... 🕒 .....

Przekąski: ..... 🕒 .....

Woda (250 ml): 

Inne (250 ml): 

! Picie odpowiedniej ilości wody jest kluczowe! Inne płyny powinnaś stosować z umiarem.

Ilość płynów: _____ ml Czy czułam pragnienie? ☐ Tak ☐ Nie

Suplementy/Zioła

Rano	Po południu	Wieczorem

Wieczorna lista kontrolna:

Styl życia: .....

Ruch: .....

Czas dla siebie: .....

Samopoczucie psychiczne:

- ☐ Motywacja
- ☐ Smutek
- ☐ Przygnębienie
- ☐ Lęk
- ☐ Spokój
- ☐ Drażliwość
- ☐ Radość

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Objawy miesiączkowe:

- ☐ Ból
- ☐ Zmęczenie
- ☐ Mdłości
- ☐ Huśtawki nastrojów
- ☐ Plamienie

Objawy jelitowe:

- ☐ Wzdęcia
- ☐ Zmęczenie
- ☐ Biegunki
- ☐ Mdłości
- ☐ Gazy
- ☐ Reakcje na jedzenie

Opis objawów i możliwe przyczyny: .....

.....

Obserwacja bólu i objawów endometriozy ☐ BRAK BÓLU ☐ BÓL

Miejsce bólu (zaznacz lub opisz):

- ☐ Dolna część brzucha
- ☐ Ból przy mikcji
- ☐ Jajniki
- ☐ Ból przy stosunku
- ☐ Krzyż | plecy
- ☐ Jelita | okolice odbytu
- ☐ Inne: .....

Natężenie bólu:

brak ——— nie do zniesienia

Charakter bólu:

- ☐ Kłujący
- ☐ Tępy
- ☐ Pulsujący
- ☐ Piekący
- ☐ Promieniujący
- ☐ Napadowy
- ☐ Ciągły

Jak ból wpływał na mój dzień?

- ☐ Uniemożliwiał normalne funkcjonowanie
- ☐ Utrudniał pracę / obowiązki
- ☐ Obniżał nastrój
- ☐ Zmusił do leżenia/ odpoczynku
- ☐ Potrzebowałam leków przeciwbólowych

Co przyniosło ulgę?

- ☐ Termofor/ciepło
- ☐ Pozycja leżąca/odpoczynek
- ☐ Leki przeciwbólowe
- ☐ Zioła/napary
- ☐ Ruch/spacer
- ☐ Inne: .....

Jak się dziś czułam w związku z objawami? .....

.....

Proces wdzięczności (wieczór):

Cel na dziś: _____

Co dam od siebie innym? _____

_____

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. ..... 6. .....
2. ..... 7. .....
3. ..... 8. .....
4. ..... 9. .....
5. ..... 10. .....

Za co jestem najbardziej wdzięczna, jeśli chodzi o pomoc lub wsparcie od innych:

_____

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa? .....

Koniec dnia piętnastego!

16 Dzień

> Drobne kroki w stronę zdrowia to potężna podróż. Doceniaj każdy z nich, nawet te najmniejsze.

Proces wdzięczności (poranek):

Cel na dziś: .....

Co dam od siebie innym? .....

.....

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....
8. .....
9. .....
10. .....

Za co jestem najbardziej wdzięczna, jeśli chodzi o pomoc lub wsparcie od innych:

.....

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa?

.....

Afirmacja dnia (przepisz lub stwórz swoją):

.....

3 komplementy dla siebie:

Poranna lista kontrolna

Styl życia: .....

Sen: ☐ dobry ☐ przerywany ☐ słaby ..... h

Samopoczucie psychiczne: ☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość ☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Codzienny dziennik żywienia

Śniadanie: _____ 🕐 _____

Drugie śniadanie: _____ 🕐 _____

Obiad: _____ 🕐 _____

Kolacja: _____ 🕐 _____

Przekąski: _____ 🕐 _____

Woda (250 ml): 

Inne (250 ml): 

! Picie odpowiedniej ilości wody jest kluczowe! Inne płyny powinnaś stosować z umiarem.

Ilość płynów: ..... ml Czy czułam pragnienie? ☐ Tak ☐ Nie

Suplementy/Zioła

Rano	Po południu	Wieczorem

Wieczorna lista kontrolna:

Ruch: .....

Czas dla siebie: .....

Samopoczucie psychiczne:

☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

.....

Objawy miesiączkowe:

☐ Ból ☐ Zmęczenie ☐ Mdłości ☐ Huśtawki nastrojów ☐ Plamienie

Objawy jelitowe:

☐ Wzdęcia ☐ Zmęczenie ☐ Biegunki ☐ Mdłości

☐ Gazy ☐ Reakcje na jedzenie

Opis objawów i możliwe przyczyny: .....

.....

Obserwacja bólu i objawów endometriozy ☐ BRAK BÓLU ☐ BÓL

Miejsce bólu (zaznacz lub opisz):

☐ Dolna część brzucha ☐ Ból przy mikcji

☐ Jajniki ☐ Ból przy stosunku

☐ Krzyż | plecy ☐ Jelita | okolice odbytu

☐ Inne: .....

Natężenie bólu:

brak ——— nie do zniesienia

Charakter bólu: ☐ Kłujący ☐ Tępy ☐ Pulsujący

☐ Piekący ☐ Promieniujący ☐ Napadowy ☐ Ciągły

Jak ból wpływał na mój dzień?

☐ Uniemożliwiał normalne funkcjonowanie ☐ Utrudniał pracę / obowiązki

☐ Obniżał nastrój ☐ Zmusił do leżenia/ odpoczynku ☐ Potrzebowałam leków przeciwbólowych

Co przyniosło ulgę?

☐ Termofor/ciepło ☐ Pozycja leżąca/odpoczynek ☐ Leki przeciwbólowe

☐ Zioła/napary ☐ Ruch/spacer ☐ Inne: .....

Jak się dziś czułam w związku z objawami? .....

.....

Proces wdzięczności (wieczór):

Czy realizowałam dzisiejszy cel:

.....

Co zrobiłam dobrze, w czym się rozwinęłam lub co udało mi się dziś poprawić?

.....

Gdybym chciała być jeszcze bardziej szczęśliwa – z czego dodatkowo mogłabym się dziś cieszyć? Jakie jest moje dzisiejsze zwycięstwo?

.....

.....

.....

.....

.....

Koniec dnia szesnastego!

17 Dzień

> Słońce zawsze wschodzi. Niezależnie od chmur, pamiętaj, że światło jest zawsze gdzieś blisko, nawet jeśli go nie widzisz.

Proces wdzięczności (poranek):

Cel na dziś: .....

Co dam od siebie innym? .....

.....

Moje dzisiejsze zwycięstwo: .....

.....

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....
8. .....
9. .....
10. .....

Co cenię w tym, co ktoś dla mnie robi?

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa?

Afirmacja dnia (przepisz lub stwórz swoją):

3 komplementy dla siebie:

Poranna lista kontrolna

Styl życia: .....

Sen: ☐ dobry ☐ przerywany ☐ słaby ..... h

Samopoczucie psychiczne: ☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość ☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Codzienny dziennik żywienia

Śniadanie: ..... 🕒 .....

Drugie śniadanie: ..... 🕒 .....

Obiad: ..... 🕒 .....

Kolacja: ..... 🕒 .....

Przekąski: ..... 🕒 .....

Woda (250 ml): 

Inne (250 ml): 

! Picie odpowiedniej ilości wody jest kluczowe! Inne płyny powinnaś stosować z umiarem.

Ilość płynów: ..... ml Czy czułam pragnienie? ☐ Tak ☐ Nie

Suplementy/Zioła

Rano	Po południu	Wieczorem

Wieczorna lista kontrolna:

Styl życia: .....

Ruch: .....

Czas dla siebie: .....

Samopoczucie psychiczne:

- ☐ Motywacja
- ☐ Smutek
- ☐ Przygnębienie
- ☐ Lęk
- ☐ Spokój
- ☐ Drażliwość
- ☐ Radość

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Objawy miesiączkowe:

- ☐ Ból
- ☐ Zmęczenie
- ☐ Mdłości
- ☐ Huśtawki nastrojów
- ☐ Plamienie

Objawy jelitowe:

- ☐ Wzdęcia
- ☐ Zmęczenie
- ☐ Biegunki
- ☐ Mdłości
- ☐ Gazy
- ☐ Reakcje na jedzenie

Opis objawów i możliwe przyczyny: .....

.....

Obserwacja bólu i objawów endometriozy ☐ BRAK BÓLU ☐ BÓL

Miejsce bólu (zaznacz lub opisz):

- ☐ Dolna część brzucha
- ☐ Ból przy mikcji
- ☐ Jajniki
- ☐ Ból przy stosunku
- ☐ Krzyż | plecy
- ☐ Jelita | okolice odbytu
- ☐ Inne: .....

Natężenie bólu:

brak ——— nie do zniesienia

Charakter bólu:

- ☐ Kłujący
- ☐ Tępy
- ☐ Pulsujący
- ☐ Piekący
- ☐ Promieniujący
- ☐ Napadowy
- ☐ Ciągły

Jak ból wpływał na mój dzień?

- ☐ Uniemożliwiał normalne funkcjonowanie
- ☐ Utrudniał pracę / obowiązki
- ☐ Obniżał nastrój
- ☐ Zmusił do leżenia/ odpoczynku
- ☐ Potrzebowałam leków przeciwbólowych

Co przyniosło ulgę?

- ☐ Termofor/ciepło
- ☐ Pozycja leżąca/odpoczynek
- ☐ Leki przeciwbólowe
- ☐ Zioła/napary
- ☐ Ruch/spacer
- ☐ Inne: .....

Jak się dziś czułam w związku z objawami? .....

.....

Proces wdzięczności (wieczór):

Cel na dziś: _____

Co dam od siebie innym? _____

_____

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. ..... 6. .....
2. ..... 7. .....
3. ..... 8. .....
4. ..... 9. .....
5. ..... 10. .....

Za co jestem najbardziej wdzięczna, jeśli chodzi o pomoc lub wsparcie od innych:

_____

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa? .....

Koniec dnia siedemnastego!

18 Dzień

> Dziś jest dzień na małą przyjemność. Książka, muzyka, chwila w ciszy – zasługujesz na nią.

Proces wdzięczności (poranek):

Cel na dziś: .....

Co dam od siebie innym? .....

.....

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....
8. .....
9. .....
10. .....

Za co jestem najbardziej wdzięczna, jeśli chodzi o pomoc lub wsparcie od innych:

.....

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa?

.....

Afirmacja dnia (przepisz lub stwórz swoją):

.....

3 komplementy dla siebie:

Poranna lista kontrolna

Styl życia: .....

Sen: ☐ dobry ☐ przerywany ☐ słaby ..... h

Samopoczucie psychiczne: ☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość ☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Codzienny dziennik żywienia

Śniadanie: _____ _____

Drugie śniadanie: _____ _____

Obiad: _____ _____

Kolacja: _____ _____

Przekąski: _____ _____

Woda (250 ml):

Inne (250 ml):

! Picie odpowiedniej ilości wody jest kluczowe! Inne płyny powinnaś stosować z umiarem.

Ilość płynów: ..... ml Czy czułam pragnienie? ☐ Tak ☐ Nie

Suplementy/Zioła

Rano	Po południu	Wieczorem

Wieczorna lista kontrolna:

Ruch: .....

Czas dla siebie: .....

Samopoczucie psychiczne:

☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

.....

Objawy miesiączkowe:

☐ Ból ☐ Zmęczenie ☐ Mdłości ☐ Huśtawki nastrojów ☐ Plamienie

Objawy jelitowe:

☐ Wzdęcia ☐ Zmęczenie ☐ Biegunki ☐ Mdłości

☐ Gazy ☐ Reakcje na jedzenie

Opis objawów i możliwe przyczyny: .....

.....

Obserwacja bólu i objawów endometriozy ☐ BRAK BÓLU ☐ BÓL

Miejsce bólu (zaznacz lub opisz):

☐ Dolna część brzucha ☐ Ból przy mikcji

☐ Jajniki ☐ Ból przy stosunku

☐ Krzyż | plecy ☐ Jelita | okolice odbytu

☐ Inne: .....

Natężenie bólu:

brak ——— nie do zniesienia

Charakter bólu: ☐ Kłujący ☐ Tępy ☐ Pulsujący

☐ Piekący ☐ Promieniujący ☐ Napadowy ☐ Ciągły

Jak ból wpływał na mój dzień?

☐ Uniemożliwiał normalne funkcjonowanie ☐ Utrudniał pracę / obowiązki

☐ Obniżał nastrój ☐ Zmusił do leżenia/ odpoczynku ☐ Potrzebowałam leków przeciwbólowych

Co przyniosło ulgę?

☐ Termofor/ciepło ☐ Pozycja leżąca/odpoczynek ☐ Leki przeciwbólowe

☐ Zioła/napary ☐ Ruch/spacer ☐ Inne: .....

Jak się dziś czułam w związku z objawami? .....

.....

Proces wdzięczności (wieczór):

Czy realizowałam dzisiejszy cel:

.....

Co zrobiłam dobrze, w czym się rozwinęłam lub co udało mi się dziś poprawić?

.....

Gdybym chciała być jeszcze bardziej szczęśliwa – z czego dodatkowo mogłabym się dziś cieszyć? Jakie jest moje dzisiejsze zwycięstwo?

.....

.....

.....

.....

.....

Koniec dnia osiemnastego!

19 Dzień

> Aktywność fizyczna to nie kara, to miłość do ciała. Znajdź ruch, który sprawia Ci radość, nawet jeśli to tylko spacer.

Proces wdzięczności (poranek):

Cel na dziś: .....

Co dam od siebie innym? .....

.....

Moje dzisiejsze zwycięstwo: .....

.....

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....
8. .....
9. .....
10. .....

Co cenię w tym, co ktoś dla mnie robi?

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa?

Afirmacja dnia (przepisz lub stwórz swoją):

3 komplementy dla siebie:

Poranna lista kontrolna

Styl życia: .....

Sen: ☐ dobry ☐ przerywany ☐ słaby ..... h

Samopoczucie psychiczne: ☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość ☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Codzienny dziennik żywienia

Śniadanie: ..... 🕒 .....

Drugie śniadanie: ..... 🕒 .....

Obiad: ..... 🕒 .....

Kolacja: ..... 🕒 .....

Przekąski: ..... 🕒 .....

Woda (250 ml): 

Inne (250 ml): 

! Picie odpowiedniej ilości wody jest kluczowe! Inne płyny powinnaś stosować z umiarem.

Ilość płynów: ..... ml Czy czułam pragnienie? ☐ Tak ☐ Nie

Suplementy/Zioła

Rano	Po południu	Wieczorem

Wieczorna lista kontrolna:

Styl życia: .....

Ruch: .....

Czas dla siebie: .....

Samopoczucie psychiczne:

☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Objawy miesiączkowe:

☐ Ból ☐ Zmęczenie ☐ Mdłości ☐ Huśtawki nastrojów ☐ Plamienie

Objawy jelitowe:

☐ Wzdęcia ☐ Zmęczenie ☐ Biegunki ☐ Mdłości

☐ Gazy ☐ Reakcje na jedzenie

Opis objawów i możliwe przyczyny: .....

.....

Obserwacja bólu i objawów endometriozy ☐ BRAK BÓLU ☐ BÓL

Miejsce bólu (zaznacz lub opisz):

☐ Dolna część brzucha ☐ Ból przy mikcji

☐ Jajniki ☐ Ból przy stosunku

☐ Krzyż | plecy ☐ Jelita | okolice odbytu

☐ Inne: .....

Natężenie bólu:

brak ——— nie do zniesienia

Charakter bólu: ☐ Kłujący ☐ Tępy ☐ Pulsujący

☐ Piekący ☐ Promieniujący ☐ Napadowy ☐ Ciągły

Jak ból wpływał na mój dzień?

☐ Uniemożliwiał normalne funkcjonowanie ☐ Utrudniał pracę / obowiązki

☐ Obniżał nastrój ☐ Zmusił do leżenia/ odpoczynku ☐ Potrzebowałam leków przeciwbólowych

Co przyniosło ulgę?

☐ Termofor/ciepło ☐ Pozycja leżąca/odpoczynek ☐ Leki przeciwbólowe

☐ Zioła/napary ☐ Ruch/spacer ☐ Inne: .....

Jak się dziś czułam w związku z objawami? .....

.....

Proces wdzięczności (wieczór):

Cel na dziś: _____

Co dam od siebie innym? _____

_____

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. ..... 6. .....
2. ..... 7. .....
3. ..... 8. .....
4. ..... 9. .....
5. ..... 10. .....

Za co jestem najbardziej wdzięczna, jeśli chodzi o pomoc lub wsparcie od innych:

_____

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa? .....

Koniec dnia dziewiętnastego!

20 Dzień

> Twoje ciało ma niesamowitą zdolność do samoleczenia. Daj mu narzędzia i zaufaj jego mądrości.

Proces wdzięczności (poranek):

Cel na dziś: .....

Co dam od siebie innym? .....

.....

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....
8. .....
9. .....
10. .....

Za co jestem najbardziej wdzięczna, jeśli chodzi o pomoc lub wsparcie od innych:

.....

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa?

.....

Afirmacja dnia (przepisz lub stwórz swoją):

.....

3 komplementy dla siebie:

Poranna lista kontrolna

Styl życia: .....

Sen: ☐ dobry ☐ przerywany ☐ słaby ..... h

Samopoczucie psychiczne: ☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość ☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Codzienny dziennik żywienia

Śniadanie: _____ _____

Drugie śniadanie: _____ _____

Obiad: _____ _____

Kolacja: _____ _____

Przekąski: _____ _____

Woda (250 ml):

Inne (250 ml):

! Picie odpowiedniej ilości wody jest kluczowe! Inne płyny powinnaś stosować z umiarem.

Ilość płynów: ..... ml Czy czułam pragnienie? ☐ Tak ☐ Nie

Suplementy/Zioła

Rano	Po południu	Wieczorem

Wieczorna lista kontrolna:

Ruch: .....

Czas dla siebie: .....

Samopoczucie psychiczne:

☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

.....

Objawy miesiączkowe:

☐ Ból ☐ Zmęczenie ☐ Mdłości ☐ Huśtawki nastrojów ☐ Plamienie

Objawy jelitowe:

☐ Wzdęcia ☐ Zmęczenie ☐ Biegunki ☐ Mdłości

☐ Gazy ☐ Reakcje na jedzenie

Opis objawów i możliwe przyczyny: .....

.....

Obserwacja bólu i objawów endometriozy ☐ BRAK BÓLU ☐ BÓL

Miejsce bólu (zaznacz lub opisz):

☐ Dolna część brzucha ☐ Ból przy mikcji

☐ Jajniki ☐ Ból przy stosunku

☐ Krzyż | plecy ☐ Jelita | okolice odbytu

☐ Inne: .....

Natężenie bólu:

brak ——— nie do zniesienia

Charakter bólu: ☐ Kłujący ☐ Tępy ☐ Pulsujący

☐ Piekący ☐ Promieniujący ☐ Napadowy ☐ Ciągły

Jak ból wpływał na mój dzień?

☐ Uniemożliwiał normalne funkcjonowanie ☐ Utrudniał pracę / obowiązki

☐ Obniżał nastrój ☐ Zmusił do leżenia/ odpoczynku ☐ Potrzebowałam leków przeciwbólowych

Co przyniosło ulgę?

☐ Termofor/ciepło ☐ Pozycja leżąca/odpoczynek ☐ Leki przeciwbólowe

☐ Zioła/napary ☐ Ruch/spacer ☐ Inne: .....

Jak się dziś czułam w związku z objawami? .....

.....

Proces wdzięczności (wieczór):

Czy realizowałam dzisiejszy cel:

.....

Co zrobiłam dobrze, w czym się rozwinęłam lub co udało mi się dziś poprawić?

.....

Gdybym chciała być jeszcze bardziej szczęśliwa – z czego dodatkowo mogłabym się dziś cieszyć? Jakie jest moje dzisiejsze zwycięstwo?

.....

.....

.....

.....

.....

Koniec dnia dwudziestego!

21 Dzień

> Nie bój się prosić o pomoc. Siła leży również w świadomości swoich ograniczeń i w umiejętności zwrócenia się do innych.

Proces wdzięczności (poranek):

Cel na dziś: .....

Co dam od siebie innym? .....

.....

Moje dzisiejsze zwycięstwo: .....

.....

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....
8. .....
9. .....
10. .....

Co cenię w tym, co ktoś dla mnie robi?

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa?

Afirmacja dnia (przepisz lub stwórz swoją):

3 komplementy dla siebie:

Poranna lista kontrolna

Styl życia: .....

Sen: ☐ dobry ☐ przerywany ☐ słaby ..... h

Samopoczucie psychiczne: ☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość ☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Codzienny dziennik żywienia

Śniadanie: ..... 🕒 .....

Drugie śniadanie: ..... 🕒 .....

Obiad: ..... 🕒 .....

Kolacja: ..... 🕒 .....

Przekąski: ..... 🕒 .....

Woda (250 ml): 

Inne (250 ml): 

! Picie odpowiedniej ilości wody jest kluczowe! Inne płyny powinnaś stosować z umiarem.

Ilość płynów: ..... ml Czy czułam pragnienie? ☐ Tak ☐ Nie

Suplementy/Zioła

Rano	Po południu	Wieczorem

Wieczorna lista kontrolna:

Styl życia: .....

Ruch: .....

Czas dla siebie: .....

Samopoczucie psychiczne:

- ☐ Motywacja
- ☐ Smutek
- ☐ Przygnębienie
- ☐ Lęk
- ☐ Spokój
- ☐ Drażliwość
- ☐ Radość

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Objawy miesiączkowe:

- ☐ Ból
- ☐ Zmęczenie
- ☐ Mdłości
- ☐ Huśtawki nastrojów
- ☐ Plamienie

Objawy jelitowe:

- ☐ Wzdęcia
- ☐ Zmęczenie
- ☐ Biegunki
- ☐ Mdłości
- ☐ Gazy
- ☐ Reakcje na jedzenie

Opis objawów i możliwe przyczyny: .....

.....

Obserwacja bólu i objawów endometriozy ☐ BRAK BÓLU ☐ BÓL

Miejsce bólu (zaznacz lub opisz):

- ☐ Dolna część brzucha
- ☐ Ból przy mikcji
- ☐ Jajniki
- ☐ Ból przy stosunku
- ☐ Krzyż | plecy
- ☐ Jelita | okolice odbytu
- ☐ Inne: .....

Natężenie bólu:

brak ——— nie do zniesienia

Charakter bólu:

- ☐ Kłujący
- ☐ Tępy
- ☐ Pulsujący
- ☐ Piekący
- ☐ Promieniujący
- ☐ Napadowy
- ☐ Ciągły

Jak ból wpływał na mój dzień?

- ☐ Uniemożliwiał normalne funkcjonowanie
- ☐ Utrudniał pracę / obowiązki
- ☐ Obniżał nastrój
- ☐ Zmusił do leżenia/ odpoczynku
- ☐ Potrzebowałam leków przeciwbólowych

Co przyniosło ulgę?

- ☐ Termofor/ciepło
- ☐ Pozycja leżąca/odpoczynek
- ☐ Leki przeciwbólowe
- ☐ Zioła/napary
- ☐ Ruch/spacer
- ☐ Inne: .....

Jak się dziś czułam w związku z objawami? .....

.....

Proces wdzięczności (wieczór):

Cel na dziś: _____

Co dam od siebie innym? _____

_____

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. ..... 6. .....
2. ..... 7. .....
3. ..... 8. .....
4. ..... 9. .....
5. ..... 10. .....

Za co jestem najbardziej wdzięczna, jeśli chodzi o pomoc lub wsparcie od innych:

_____

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa? .....

Koniec dnia dwudziestego pierwszego!

22 Dzień

> Każda noc to szansa na reset.
> Dbaj o swój sen, bo to fundament
> Twojego zdrowia i energii.

Proces wdzięczności (poranek):

Cel na dziś: .....

Co dam od siebie innym? .....

.....

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....
8. .....
9. .....
10. .....

Za co jestem najbardziej wdzięczna, jeśli chodzi o pomoc lub wsparcie od innych:

.....

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa?

.....

Afirmacja dnia (przepisz lub stwórz swoją):

.....

3 komplementy dla siebie:

Poranna lista kontrolna

Styl życia: .....

Sen: ☐ dobry ☐ przerywany ☐ słaby ..... h

Samopoczucie psychiczne: ☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość ☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Codzienny dziennik żywienia

Śniadanie: _____ _____

Drugie śniadanie: _____ _____

Obiad: _____ _____

Kolacja: _____ _____

Przekąski: _____ _____

Woda (250 ml):

Inne (250 ml):

! Picie odpowiedniej ilości wody jest kluczowe! Inne płyny powinnaś stosować z umiarem.

Ilość płynów: ..... ml Czy czułam pragnienie? ☐ Tak ☐ Nie

Suplementy/Zioła

Rano	Po południu	Wieczorem

Wieczorna lista kontrolna:

Ruch: .....

Czas dla siebie: .....

Samopoczucie psychiczne:

☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

.....

Objawy miesiączkowe:

☐ Ból ☐ Zmęczenie ☐ Mdłości ☐ Huśtawki nastrojów ☐ Plamienie

Objawy jelitowe:

☐ Wzdęcia ☐ Zmęczenie ☐ Biegunki ☐ Mdłości

☐ Gazy ☐ Reakcje na jedzenie

Opis objawów i możliwe przyczyny: .....

.....

Obserwacja bólu i objawów endometriozy ☐ BRAK BÓLU ☐ BÓL

Miejsce bólu (zaznacz lub opisz):

☐ Dolna część brzucha ☐ Ból przy mikcji

☐ Jajniki ☐ Ból przy stosunku

☐ Krzyż | plecy ☐ Jelita | okolice odbytu

☐ Inne: .....

Natężenie bólu:

brak ——— nie do zniesienia

Charakter bólu: ☐ Kłujący ☐ Tępy ☐ Pulsujący

☐ Piekący ☐ Promieniujący ☐ Napadowy ☐ Ciągły

Jak ból wpływał na mój dzień?

☐ Uniemożliwiał normalne funkcjonowanie ☐ Utrudniał pracę / obowiązki

☐ Obniżał nastrój ☐ Zmusił do leżenia/ odpoczynku ☐ Potrzebowałam leków przeciwbólowych

Co przyniosło ulgę?

☐ Termofor/ciepło ☐ Pozycja leżąca/odpoczynek ☐ Leki przeciwbólowe

☐ Zioła/napary ☐ Ruch/spacer ☐ Inne: .....

Jak się dziś czułam w związku z objawami? .....

.....

Proces wdzięczności (wieczór):

Czy realizowałam dzisiejszy cel:

.....

Co zrobiłam dobrze, w czym się rozwinęłam lub co udało mi się dziś poprawić?

.....

Gdybym chciała być jeszcze bardziej szczęśliwa – z czego dodatkowo mogłabym się dziś cieszyć? Jakie jest moje dzisiejsze zwycięstwo?

.....

.....

.....

.....

.....

Koniec dnia dwudziestego drugiego!

23 Dzień

> Jesteś swoim najlepszym adwokatem. Ucz się, pytaj, szukaj, domagaj się – masz prawo do najlepszej opieki.

Proces wdzięczności (poranek):

Cel na dziś: .....

Co dam od siebie innym? .....

.....

Moje dzisiejsze zwycięstwo: .....

.....

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....
8. .....
9. .....
10. .....

Co cenię w tym, co ktoś dla mnie robi?

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa?

Afirmacja dnia (przepisz lub stwórz swoją):

3 komplementy dla siebie:

Poranna lista kontrolna

Styl życia: .....

Sen: ☐ dobry ☐ przerywany ☐ słaby ..... h

Samopoczucie psychiczne: ☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość ☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Codzienny dziennik żywienia

Śniadanie: ..... 🕒 .....

Drugie śniadanie: ..... 🕒 .....

Obiad: ..... 🕒 .....

Kolacja: ..... 🕒 .....

Przekąski: ..... 🕒 .....

Woda (250 ml): 

Inne (250 ml): 

! Picie odpowiedniej ilości wody jest kluczowe! Inne płyny powinnaś stosować z umiarem.

Ilość płynów: ..... ml Czy czułam pragnienie? ☐ Tak ☐ Nie

Suplementy/Zioła

Rano	Po południu	Wieczorem

Wieczorna lista kontrolna:

Styl życia: .....

Ruch: .....

Czas dla siebie: .....

Samopoczucie psychiczne:

- ☐ Motywacja
- ☐ Smutek
- ☐ Przygnębienie
- ☐ Lęk
- ☐ Spokój
- ☐ Drażliwość
- ☐ Radość

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Objawy miesiączkowe:

- ☐ Ból
- ☐ Zmęczenie
- ☐ Mdłości
- ☐ Huśtawki nastrojów
- ☐ Plamienie

Objawy jelitowe:

- ☐ Wzdęcia
- ☐ Zmęczenie
- ☐ Biegunki
- ☐ Mdłości
- ☐ Gazy
- ☐ Reakcje na jedzenie

Opis objawów i możliwe przyczyny: .....

.....

Obserwacja bólu i objawów endometriozy ☐ BRAK BÓLU ☐ BÓL

Miejsce bólu (zaznacz lub opisz):

- ☐ Dolna część brzucha
- ☐ Ból przy mikcji
- ☐ Jajniki
- ☐ Ból przy stosunku
- ☐ Krzyż | plecy
- ☐ Jelita | okolice odbytu
- ☐ Inne: .....

Natężenie bólu:

brak ——— nie do zniesienia

Charakter bólu:

- ☐ Kłujący
- ☐ Tępy
- ☐ Pulsujący
- ☐ Piekący
- ☐ Promieniujący
- ☐ Napadowy
- ☐ Ciągły

Jak ból wpływał na mój dzień?

- ☐ Uniemożliwiał normalne funkcjonowanie
- ☐ Utrudniał pracę / obowiązki
- ☐ Obniżał nastrój
- ☐ Zmusił do leżenia/ odpoczynku
- ☐ Potrzebowałam leków przeciwbólowych

Co przyniosło ulgę?

- ☐ Termofor/ciepło
- ☐ Pozycja leżąca/odpoczynek
- ☐ Leki przeciwbólowe
- ☐ Zioła/napary
- ☐ Ruch/spacer
- ☐ Inne: .....

Jak się dziś czułam w związku z objawami? .....

.....

Proces wdzięczności (wieczór):

Cel na dziś: _____

Co dam od siebie innym? _____

_____

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. ..... 6. .....
2. ..... 7. .....
3. ..... 8. .....
4. ..... 9. .....
5. ..... 10. .....

Za co jestem najbardziej wdzięczna, jeśli chodzi o pomoc lub wsparcie od innych:

_____

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa? .....

Koniec dnia dwudziestego trzeciego!

24 Dzień

> Otocz się tym, co Cię wspiera i podnosi na duchu. Odcinaj to, co Cię osłabia.

Proces wdzięczności (poranek):

Cel na dziś: .....

Co dam od siebie innym? .....

.....

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....
8. .....
9. .....
10. .....

Za co jestem najbardziej wdzięczna, jeśli chodzi o pomoc lub wsparcie od innych:

.....

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa?

.....

Afirmacja dnia (przepisz lub stwórz swoją):

.....

3 komplementy dla siebie:

Poranna lista kontrolna

Styl życia: .....

Sen: ☐ dobry ☐ przerywany ☐ słaby ..... h

Samopoczucie psychiczne: ☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość ☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Codzienny dziennik żywienia

Śniadanie: _____ _____

Drugie śniadanie: _____ _____

Obiad: _____ _____

Kolacja: _____ _____

Przekąski: _____ _____

Woda (250 ml): 

Inne (250 ml): 

! Picie odpowiedniej ilości wody jest kluczowe! Inne płyny powinnaś stosować z umiarem.

Ilość płynów: ..... ml Czy czułam pragnienie? ☐ Tak ☐ Nie

Suplementy/Zioła

Rano	Po południu	Wieczorem

Wieczorna lista kontrolna:

Ruch: .....

Czas dla siebie: .....

Samopoczucie psychiczne:

☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

.....

Objawy miesiączkowe:

☐ Ból ☐ Zmęczenie ☐ Mdłości ☐ Huśtawki nastrojów ☐ Plamienie

Objawy jelitowe:

☐ Wzdęcia ☐ Zmęczenie ☐ Biegunki ☐ Mdłości

☐ Gazy ☐ Reakcje na jedzenie

Opis objawów i możliwe przyczyny: .....

.....

Obserwacja bólu i objawów endometriozy ☐ BRAK BÓLU ☐ BÓL

Miejsce bólu (zaznacz lub opisz):

☐ Dolna część brzucha ☐ Ból przy mikcji

☐ Jajniki ☐ Ból przy stosunku

☐ Krzyż | plecy ☐ Jelita | okolice odbytu

☐ Inne: .....

Natężenie bólu:

brak ——— nie do zniesienia

Charakter bólu: ☐ Kłujący ☐ Tępy ☐ Pulsujący

☐ Piekący ☐ Promieniujący ☐ Napadowy ☐ Ciągły

Jak ból wpływał na mój dzień?

☐ Uniemożliwiał normalne funkcjonowanie ☐ Utrudniał pracę / obowiązki

☐ Obniżał nastrój ☐ Zmusił do leżenia/ odpoczynku ☐ Potrzebowałam leków przeciwbólowych

Co przyniosło ulgę?

☐ Termofor/ciepło ☐ Pozycja leżąca/odpoczynek ☐ Leki przeciwbólowe

☐ Zioła/napary ☐ Ruch/spacer ☐ Inne: .....

Jak się dziś czułam w związku z objawami? .....

.....

Proces wdzięczności (wieczór):

Czy realizowałam dzisiejszy cel:

.....

Co zrobiłam dobrze, w czym się rozwinęłam lub co udało mi się dziś poprawić?

.....

Gdybym chciała być jeszcze bardziej szczęśliwa – z czego dodatkowo mogłabym się dziś cieszyć? Jakie jest moje dzisiejsze zwycięstwo?

.....

.....

.....

.....

.....

Koniec dnia dwudziestego czwartego!

25 Dzień

> Twoja cierpliwość jest cennym narzędziem. Proces zdrowienia to maraton, nie sprint. Bądź dla siebie łagodna.

Proces wdzięczności (poranek):

Cel na dziś: .....

Co dam od siebie innym? .....

.....

Moje dzisiejsze zwycięstwo: .....

.....

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....
8. .....
9. .....
10. .....

Co cenię w tym, co ktoś dla mnie robi?

_____

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa?

_____

Afirmacja dnia (przepisz lub stwórz swoją):

_____

3 komplementy dla siebie:

Poranna lista kontrolna

Styl życia: .....

Sen: ☐ dobry ☐ przerywany ☐ słaby _____ h

Samopoczucie psychiczne: ☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość ☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Codzienny dziennik żywienia

Śniadanie: ..... 🕒 .....

Drugie śniadanie: ..... 🕒 .....

Obiad: ..... 🕒 .....

Kolacja: ..... 🕒 .....

Przekąski: ..... 🕒 .....

Woda (250 ml): 

Inne (250 ml): 

! Picie odpowiedniej ilości wody jest kluczowe! Inne płyny powinnaś stosować z umiarem.

Ilość płynów: _____ ml Czy czułam pragnienie? ☐ Tak ☐ Nie

Suplementy/Zioła

Rano	Po południu	Wieczorem

Wieczorna lista kontrolna:

Styl życia: .....

Ruch: .....

Czas dla siebie: .....

Samopoczucie psychiczne:

☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Objawy miesiączkowe:

☐ Ból ☐ Zmęczenie ☐ Mdłości ☐ Huśtawki nastrojów ☐ Plamienie

Objawy jelitowe:

☐ Wzdęcia ☐ Zmęczenie ☐ Biegunki ☐ Mdłości

☐ Gazy ☐ Reakcje na jedzenie

Opis objawów i możliwe przyczyny: .....

.....

Obserwacja bólu i objawów endometriozy ☐ BRAK BÓLU ☐ BÓL

Miejsce bólu (zaznacz lub opisz):

☐ Dolna część brzucha ☐ Ból przy mikcji

☐ Jajniki ☐ Ból przy stosunku

☐ Krzyż | plecy ☐ Jelita | okolice odbytu

☐ Inne: .....

Natężenie bólu:

brak ——— nie do zniesienia

Charakter bólu: ☐ Kłujący ☐ Tępy ☐ Pulsujący

☐ Piekący ☐ Promieniujący ☐ Napadowy ☐ Ciągły

Jak ból wpływał na mój dzień?

☐ Uniemożliwiał normalne funkcjonowanie ☐ Utrudniał pracę / obowiązki

☐ Obniżał nastrój ☐ Zmusił do leżenia/ odpoczynku ☐ Potrzebowałam leków przeciwbólowych

Co przyniosło ulgę?

☐ Termofor/ciepło ☐ Pozycja leżąca/odpoczynek ☐ Leki przeciwbólowe

☐ Zioła/napary ☐ Ruch/spacer ☐ Inne: .....

Jak się dziś czułam w związku z objawami? .....

.....

Proces wdzięczności (wieczór):

Cel na dziś: _____

Co dam od siebie innym? _____

_____

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. ..... 6. .....
2. ..... 7. .....
3. ..... 8. .....
4. ..... 9. .....
5. ..... 10. .....

Za co jestem najbardziej wdzięczna, jeśli chodzi o pomoc lub wsparcie od innych:

_____

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa? .....

Koniec dnia dwudziestego piątego!

26 Dzień

> Zauważ, jak wiele już osiągnęłaś. Nawet to, że czytasz te słowa, jest dowodem Twojej siły i determinacji.

Proces wdzięczności (poranek):

Cel na dziś: .....

Co dam od siebie innym? .....

.....

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....
8. .....
9. .....
10. .....

Za co jestem najbardziej wdzięczna, jeśli chodzi o pomoc lub wsparcie od innych:

.....

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa?

.....

Afirmacja dnia (przepisz lub stwórz swoją):

.....

3 komplementy dla siebie:

Poranna lista kontrolna

Styl życia: .....

Sen: ☐ dobry ☐ przerywany ☐ słaby ..... h

Samopoczucie psychiczne: ☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość ☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Codzienny dziennik żywienia

Śniadanie: _____ _____

Drugie śniadanie: _____ _____

Obiad: _____ _____

Kolacja: _____ _____

Przekąski: _____ _____

Woda (250 ml):



Inne (250 ml):



! Picie odpowiedniej ilości wody jest kluczowe! Inne płyny powinnaś stosować z umiarem.

Ilość płynów: ..... ml Czy czułam pragnienie? ☐ Tak ☐ Nie

Suplementy/Zioła

Rano	Po południu	Wieczorem

Wieczorna lista kontrolna:

Ruch: .....

Czas dla siebie: .....

Samopoczucie psychiczne:

☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

.....

Objawy miesiączkowe:

☐ Ból ☐ Zmęczenie ☐ Mdłości ☐ Huśtawki nastrojów ☐ Plamienie

Objawy jelitowe:

☐ Wzdęcia ☐ Zmęczenie ☐ Biegunki ☐ Mdłości

☐ Gazy ☐ Reakcje na jedzenie

Opis objawów i możliwe przyczyny: .....

.....

Obserwacja bólu i objawów endometriozy ☐ BRAK BÓLU ☐ BÓL

Miejsce bólu (zaznacz lub opisz):

☐ Dolna część brzucha ☐ Ból przy mikcji

☐ Jajniki ☐ Ból przy stosunku

☐ Krzyż | plecy ☐ Jelita | okolice odbytu

☐ Inne: .....

Natężenie bólu:

brak ——— nie do zniesienia

Charakter bólu: ☐ Kłujący ☐ Tępy ☐ Pulsujący

☐ Piekący ☐ Promieniujący ☐ Napadowy ☐ Ciągły

Jak ból wpływał na mój dzień?

☐ Uniemożliwiał normalne funkcjonowanie ☐ Utrudniał pracę / obowiązki

☐ Obniżał nastrój ☐ Zmusił do leżenia/ odpoczynku ☐ Potrzebowałam leków przeciwbólowych

Co przyniosło ulgę?

☐ Termofor/ciepło ☐ Pozycja leżąca/odpoczynek ☐ Leki przeciwbólowe

☐ Zioła/napary ☐ Ruch/spacer ☐ Inne: .....

Jak się dziś czułam w związku z objawami? .....

.....

Proces wdzięczności (wieczór):

Czy realizowałam dzisiejszy cel:

.....

Co zrobiłam dobrze, w czym się rozwinęłam lub co udało mi się dziś poprawić?

.....

Gdybym chciała być jeszcze bardziej szczęśliwa – z czego dodatkowo mogłabym się dziś cieszyć? Jakie jest moje dzisiejsze zwycięstwo?

.....

.....

.....

.....

.....

Koniec dnia dwudziestego szóstego!

27 Dzień

> Świadoma obecność w tu i teraz to dar.
> Pozwól sobie na chwilę bez myślenia
> o wczoraj i jutrze.

Proces wdzięczności (poranek):

Cel na dziś:

Co dam od siebie innym?

Moje dzisiejsze zwycięstwo:

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. 6.
2. 7.
3. 8.
4. 9.
5. 10.

Co cenię w tym, co ktoś dla mnie robi?

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa?

Afirmacja dnia (przepisz lub stwórz swoją):

3 komplementy dla siebie:

Poranna lista kontrolna

Styl życia:

Sen: ☐ dobry ☐ przerywany ☐ słaby _____h

Samopoczucie psychiczne: ☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość ☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

Co wpłynęło na Twój nastrój?

Codzienny dziennik żywienia

Śniadanie:

Drugie śniadanie:

Obiad:

Kolacja:

Przekąski:

Woda (250 ml):



Inne (250 ml):



Picie odpowiedniej ilości wody jest kluczowe!
Inne płyny powinnaś stosować z umiarem.

Ilość płynów: _____ml Czy czułam pragnienie? ☐ Tak ☐ Nie

Suplementy/Zioła

Rano	Po południu	Wieczorem

Wieczorna lista kontrolna:

Styl życia: .....

Ruch: .....

Czas dla siebie: .....

Samopoczucie psychiczne:

☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Objawy miesiączkowe:

☐ Ból ☐ Zmęczenie ☐ Mdłości ☐ Huśtawki nastrojów ☐ Plamienie

Objawy jelitowe:

☐ Wzdęcia ☐ Zmęczenie ☐ Biegunki ☐ Mdłości

☐ Gazy ☐ Reakcje na jedzenie

Opis objawów i możliwe przyczyny: .....

.....

Obserwacja bólu i objawów endometriozy ☐ BRAK BÓLU ☐ BÓL

Miejsce bólu (zaznacz lub opisz):

☐ Dolna część brzucha ☐ Ból przy mikcji

☐ Jajniki ☐ Ból przy stosunku

☐ Krzyż | plecy ☐ Jelita | okolice odbytu

☐ Inne: .....

Natężenie bólu:

brak ——— nie do zniesienia

Charakter bólu: ☐ Kłujący ☐ Tępy ☐ Pulsujący

☐ Piekący ☐ Promieniujący ☐ Napadowy ☐ Ciągły

Jak ból wpływał na mój dzień?

☐ Uniemożliwiał normalne funkcjonowanie ☐ Utrudniał pracę / obowiązki

☐ Obniżał nastrój ☐ Zmusił do leżenia/ odpoczynku ☐ Potrzebowałam leków przeciwbólowych

Co przyniosło ulgę?

☐ Termofor/ciepło ☐ Pozycja leżąca/odpoczynek ☐ Leki przeciwbólowe

☐ Zioła/napary ☐ Ruch/spacer ☐ Inne: .....

Jak się dziś czułam w związku z objawami? .....

.....

Proces wdzięczności (wieczór):

Cel na dziś: _____

Co dam od siebie innym? _____

_____

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. ..... 6. .....
2. ..... 7. .....
3. ..... 8. .....
4. ..... 9. .....
5. ..... 10. .....

Za co jestem najbardziej wdzięczna, jeśli chodzi o pomoc lub wsparcie od innych:

_____

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa? .....

Koniec dnia dwudziestego siódmego!

28 Dzień

> Odpuść sobie perfekcjonizm. Życie jest pełne niedoskonałości, i to w nich często kryje się piękno.

Proces wdzięczności (poranek):

Cel na dziś: .....

Co dam od siebie innym? .....

.....

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....
8. .....
9. .....
10. .....

Za co jestem najbardziej wdzięczna, jeśli chodzi o pomoc lub wsparcie od innych:

.....

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa?

.....

Afirmacja dnia (przepisz lub stwórz swoją):

.....

3 komplementy dla siebie:

Poranna lista kontrolna

Styl życia: .....

Sen: ☐ dobry ☐ przerywany ☐ słaby ..... h

Samopoczucie psychiczne: ☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość ☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Codzienny dziennik żywienia

Śniadanie: _____ _____

Drugie śniadanie: _____ _____

Obiad: _____ _____

Kolacja: _____ _____

Przekąski: _____ _____

Woda (250 ml):



Inne (250 ml):



! Picie odpowiedniej ilości wody jest kluczowe! Inne płyny powinnaś stosować z umiarem.

Ilość płynów: ..... ml Czy czułam pragnienie? ☐ Tak ☐ Nie

Suplementy/Zioła

Rano	Po południu	Wieczorem

Wieczorna lista kontrolna:

Ruch: .....

Czas dla siebie: .....

Samopoczucie psychiczne:

☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

.....

Objawy miesiączkowe:

☐ Ból ☐ Zmęczenie ☐ Mdłości ☐ Huśtawki nastrojów ☐ Plamienie

Objawy jelitowe:

☐ Wzdęcia ☐ Zmęczenie ☐ Biegunki ☐ Mdłości

☐ Gazy ☐ Reakcje na jedzenie

Opis objawów i możliwe przyczyny: .....

.....

Obserwacja bólu i objawów endometriozy ☐ BRAK BÓLU ☐ BÓL

Miejsce bólu (zaznacz lub opisz):

☐ Dolna część brzucha ☐ Ból przy mikcji

☐ Jajniki ☐ Ból przy stosunku

☐ Krzyż | plecy ☐ Jelita | okolice odbytu

☐ Inne: .....

Natężenie bólu:

brak ——— nie do zniesienia

Charakter bólu: ☐ Kłujący ☐ Tępy ☐ Pulsujący

☐ Piekący ☐ Promieniujący ☐ Napadowy ☐ Ciągły

Jak ból wpływał na mój dzień?

☐ Uniemożliwiał normalne funkcjonowanie ☐ Utrudniał pracę / obowiązki

☐ Obniżał nastrój ☐ Zmusił do leżenia/ odpoczynku ☐ Potrzebowałam leków przeciwbólowych

Co przyniosło ulgę?

☐ Termofor/ciepło ☐ Pozycja leżąca/odpoczynek ☐ Leki przeciwbólowe

☐ Zioła/napary ☐ Ruch/spacer ☐ Inne: .....

Jak się dziś czułam w związku z objawami? .....

.....

Proces wdzięczności (wieczór):

Czy realizowałam dzisiejszy cel:

.....

Co zrobiłam dobrze, w czym się rozwinęłam lub co udało mi się dziś poprawić?

.....

Gdybym chciała być jeszcze bardziej szczęśliwa – z czego dodatkowo mogłabym się dziś cieszyć? Jakie jest moje dzisiejsze zwycięstwo?

.....

.....

.....

.....

.....

Koniec dnia dwudziestego ósmego!

29 Dzień

> Wdzięczność nie zmienia przeszłości, ale zmienia Twoje postrzeganie teraźniejszości. Praktykuj ją.

Proces wdzięczności (poranek):

Cel na dziś:

Co dam od siebie innym?

Moje dzisiejsze zwycięstwo:

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

Co cenię w tym, co ktoś dla mnie robi?

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa?

Afirmacja dnia (przepisz lub stwórz swoją):

3 komplementy dla siebie:

Poranna lista kontrolna

Styl życia:

Sen: ☐ dobry ☐ przerywany ☐ słaby _____ h

Samopoczucie psychiczne: ☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość ☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

Co wpłynęło na Twój nastrój?

Codzienny dziennik żywienia

Śniadanie:

Drugie śniadanie:

Obiad:

Kolacja:

Przekąski:

Woda (250 ml):



Inne (250 ml):



! Picie odpowiedniej ilości wody jest kluczowe! Inne płyny powinnaś stosować z umiarem.

Ilość płynów: _____ ml Czy czułam pragnienie? ☐ Tak ☐ Nie

Suplementy/Zioła

Rano	Po południu	Wieczorem

Wieczorna lista kontrolna:

Styl życia: .....

Ruch: .....

Czas dla siebie: .....

Samopoczucie psychiczne:

- [ ] Motywacja
- [ ] Smutek
- [ ] Przygnębienie
- [ ] Lęk
- [ ] Spokój
- [ ] Drażliwość
- [ ] Radość

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Objawy miesiączkowe:

- [ ] Ból
- [ ] Zmęczenie
- [ ] Mdłości
- [ ] Huśtawki nastrojów
- [ ] Plamienie

Objawy jelitowe:

- [ ] Wzdęcia
- [ ] Zmęczenie
- [ ] Biegunki
- [ ] Mdłości
- [ ] Gazy
- [ ] Reakcje na jedzenie

Opis objawów i możliwe przyczyny: .....

.....

Obserwacja bólu i objawów endometriozy [ ] BRAK BÓLU [ ] BÓL

Miejsce bólu (zaznacz lub opisz):

- [ ] Dolna część brzucha
- [ ] Ból przy mikcji
- [ ] Jajniki
- [ ] Ból przy stosunku
- [ ] Krzyż | plecy
- [ ] Jelita | okolice odbytu
- [ ] Inne: .....

Natężenie bólu:

brak ——— nie do zniesienia

Charakter bólu:

- [ ] Kłujący
- [ ] Tępy
- [ ] Pulsujący
- [ ] Piekący
- [ ] Promieniujący
- [ ] Napadowy
- [ ] Ciągły

Jak ból wpływał na mój dzień?

- [ ] Uniemożliwiał normalne funkcjonowanie
- [ ] Utrudniał pracę / obowiązki
- [ ] Obniżał nastrój
- [ ] Zmusił do leżenia/ odpoczynku
- [ ] Potrzebowałam leków przeciwbólowych

Co przyniosło ulgę?

- [ ] Termofor/ciepło
- [ ] Pozycja leżąca/odpoczynek
- [ ] Leki przeciwbólowe
- [ ] Zioła/napary
- [ ] Ruch/spacer
- [ ] Inne: .....

Jak się dziś czułam w związku z objawami? .....

.....

Proces wdzięczności (wieczór):

Cel na dziś: _____

Co dam od siebie innym? _____

_____

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. ..... 6. .....
2. ..... 7. .....
3. ..... 8. .....
4. ..... 9. .....
5. ..... 10. .....

Za co jestem najbardziej wdzięczna, jeśli chodzi o pomoc lub wsparcie od innych:

_____

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa? .....

Koniec dnia dwudziestego dziewiątego!

30 Dzień

> Każdy dzień to nowa lekcja, nowa szansa na wzrost. Ucz się z odwagą i ciekawością.

Proces wdzięczności (poranek):

Cel na dziś: .....

Co dam od siebie innym? .....

.....

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....
8. .....
9. .....
10. .....

Za co jestem najbardziej wdzięczna, jeśli chodzi o pomoc lub wsparcie od innych:

.....

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa?

.....

Afirmacja dnia (przepisz lub stwórz swoją):

.....

3 komplementy dla siebie:

Poranna lista kontrolna

Styl życia: .....

Sen: ☐ dobry ☐ przerywany ☐ słaby ..... h

Samopoczucie psychiczne: ☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość ☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Codzienny dziennik żywienia

Śniadanie: _____ _____

Drugie śniadanie: _____ _____

Obiad: _____ _____

Kolacja: _____ _____

Przekąski: _____ _____

Woda (250 ml):

Inne (250 ml):

! Picie odpowiedniej ilości wody jest kluczowe! Inne płyny powinnaś stosować z umiarem.

Ilość płynów: ..... ml Czy czułam pragnienie? ☐ Tak ☐ Nie

Suplementy/Zioła

Rano	Po południu	Wieczorem

Wieczorna lista kontrolna:

Ruch: .....

Czas dla siebie: .....

Samopoczucie psychiczne:

☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

.....

Objawy miesiączkowe:

☐ Ból ☐ Zmęczenie ☐ Mdłości ☐ Huśtawki nastrojów ☐ Plamienie

Objawy jelitowe:

☐ Wzdęcia ☐ Zmęczenie ☐ Biegunki ☐ Mdłości

☐ Gazy ☐ Reakcje na jedzenie

Opis objawów i możliwe przyczyny: .....

.....

Obserwacja bólu i objawów endometriozy ☐ BRAK BÓLU ☐ BÓL

Miejsce bólu (zaznacz lub opisz):

☐ Dolna część brzucha ☐ Ból przy mikcji

☐ Jajniki ☐ Ból przy stosunku

☐ Krzyż | plecy ☐ Jelita | okolice odbytu

☐ Inne: .....

Natężenie bólu:

brak ——— nie do zniesienia

Charakter bólu: ☐ Kłujący ☐ Tępy ☐ Pulsujący

☐ Piekący ☐ Promieniujący ☐ Napadowy ☐ Ciągły

Jak ból wpływał na mój dzień?

☐ Uniemożliwiał normalne funkcjonowanie ☐ Utrudniał pracę / obowiązki

☐ Obniżał nastrój ☐ Zmusił do leżenia/ odpoczynku ☐ Potrzebowałam leków przeciwbólowych

Co przyniosło ulgę?

☐ Termofor/ciepło ☐ Pozycja leżąca/odpoczynek ☐ Leki przeciwbólowe

☐ Zioła/napary ☐ Ruch/spacer ☐ Inne: .....

Jak się dziś czułam w związku z objawami? .....

.....

Proces wdzięczności (wieczór):

Czy realizowałam dzisiejszy cel:

.....

Co zrobiłam dobrze, w czym się rozwinęłam lub co udało mi się dziś poprawić?

.....

Gdybym chciała być jeszcze bardziej szczęśliwa – z czego dodatkowo mogłabym się dziś cieszyć? Jakie jest moje dzisiejsze zwycięstwo?

.....

.....

.....

.....

.....

Koniec dnia trzydziestego!

31 Dzień

> Twoje ciało to Twój dom. Dbaj o niego z taką samą troską, z jaką dbasz o swoje najcenniejsze rzeczy.

Proces wdzięczności (poranek):

Cel na dziś:

Co dam od siebie innym?

Moje dzisiejsze zwycięstwo:

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. 6.
2. 7.
3. 8.
4. 9.
5. 10.

Co cenię w tym, co ktoś dla mnie robi?

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa?

Afirmacja dnia (przepisz lub stwórz swoją):

3 komplementy dla siebie:

Poranna lista kontrolna

Styl życia:

Sen: ☐ dobry ☐ przerywany ☐ słaby _____ h

Samopoczucie psychiczne: ☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość ☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

Co wpłynęło na Twój nastrój?

Codzienny dziennik żywienia

Śniadanie:

Drugie śniadanie:

Obiad:

Kolacja:

Przekąski:

Woda (250 ml):



Inne (250 ml):



Picie odpowiedniej ilości wody jest kluczowe!
Inne płyny powinnaś stosować z umiarem.

Ilość płynów: _____ ml Czy czułam pragnienie? ☐ Tak ☐ Nie

Suplementy/Zioła

Rano	Po południu	Wieczorem

Wieczorna lista kontrolna:

Styl życia: .....

Ruch: .....

Czas dla siebie: .....

Samopoczucie psychiczne:

☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Objawy miesiączkowe:

☐ Ból ☐ Zmęczenie ☐ Mdłości ☐ Huśtawki nastrojów ☐ Plamienie

Objawy jelitowe:

☐ Wzdęcia ☐ Zmęczenie ☐ Biegunki ☐ Mdłości

☐ Gazy ☐ Reakcje na jedzenie

Opis objawów i możliwe przyczyny: .....

.....

Obserwacja bólu i objawów endometriozy ☐ BRAK BÓLU ☐ BÓL

Miejsce bólu (zaznacz lub opisz):

☐ Dolna część brzucha ☐ Ból przy mikcji

☐ Jajniki ☐ Ból przy stosunku

☐ Krzyż | plecy ☐ Jelita | okolice odbytu

☐ Inne: .....

Natężenie bólu:

brak ——— nie do zniesienia

Charakter bólu: ☐ Kłujący ☐ Tępy ☐ Pulsujący

☐ Piekący ☐ Promieniujący ☐ Napadowy ☐ Ciągły

Jak ból wpływał na mój dzień?

☐ Uniemożliwiał normalne funkcjonowanie ☐ Utrudniał pracę / obowiązki

☐ Obniżał nastrój ☐ Zmusił do leżenia/ odpoczynku ☐ Potrzebowałam leków przeciwbólowych

Co przyniosło ulgę?

☐ Termofor/ciepło ☐ Pozycja leżąca/odpoczynek ☐ Leki przeciwbólowe

☐ Zioła/napary ☐ Ruch/spacer ☐ Inne: .....

Jak się dziś czułam w związku z objawami? .....

.....

Proces wdzięczności (wieczór):

Cel na dziś: _____

Co dam od siebie innym? _____

_____

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. ..... 6. .....
2. ..... 7. .....
3. ..... 8. .....
4. ..... 9. .....
5. ..... 10. .....

Za co jestem najbardziej wdzięczna, jeśli chodzi o pomoc lub wsparcie od innych:

_____

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa? .....

Koniec dnia trzydziestego pierwszego!

32 Dzień

> Niech każdy oddech będzie przypomnieniem, że jesteś tutaj, żyjesz i masz w sobie siłę do uzdrowienia.

Proces wdzięczności (poranek):

Cel na dziś: .....

Co dam od siebie innym? .....

.....

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....
8. .....
9. .....
10. .....

Za co jestem najbardziej wdzięczna, jeśli chodzi o pomoc lub wsparcie od innych:

.....

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa?

.....

Afirmacja dnia (przepisz lub stwórz swoją):

.....

3 komplementy dla siebie:

Poranna lista kontrolna

Styl życia: .....

Sen: ☐ dobry ☐ przerywany ☐ słaby ..... h

Samopoczucie psychiczne: ☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość ☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Codzienny dziennik żywienia

Śniadanie: _____ _____

Drugie śniadanie: _____ _____

Obiad: _____ _____

Kolacja: _____ _____

Przekąski: _____ _____

Woda (250 ml):



Inne (250 ml):



! Picie odpowiedniej ilości wody jest kluczowe! Inne płyny powinnaś stosować z umiarem.

Ilość płynów: ..... ml Czy czułam pragnienie? ☐ Tak ☐ Nie

Suplementy/Zioła

Rano	Po południu	Wieczorem

Wieczorna lista kontrolna:

Ruch: .....

Czas dla siebie: .....

Samopoczucie psychiczne:

☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

.....

Objawy miesiączkowe:

☐ Ból ☐ Zmęczenie ☐ Mdłości ☐ Huśtawki nastrojów ☐ Plamienie

Objawy jelitowe:

☐ Wzdęcia ☐ Zmęczenie ☐ Biegunki ☐ Mdłości

☐ Gazy ☐ Reakcje na jedzenie

Opis objawów i możliwe przyczyny: .....

.....

Obserwacja bólu i objawów endometriozy ☐ BRAK BÓLU ☐ BÓL

Miejsce bólu (zaznacz lub opisz):

☐ Dolna część brzucha ☐ Ból przy mikcji

☐ Jajniki ☐ Ból przy stosunku

☐ Krzyż | plecy ☐ Jelita | okolice odbytu

☐ Inne: .....

Natężenie bólu:

brak ——— nie do zniesienia

Charakter bólu: ☐ Kłujący ☐ Tępy ☐ Pulsujący

☐ Piekący ☐ Promieniujący ☐ Napadowy ☐ Ciągły

Jak ból wpływał na mój dzień?

☐ Uniemożliwiał normalne funkcjonowanie ☐ Utrudniał pracę / obowiązki

☐ Obniżał nastrój ☐ Zmusił do leżenia/ odpoczynku ☐ Potrzebowałam leków przeciwbólowych

Co przyniosło ulgę?

☐ Termofor/ciepło ☐ Pozycja leżąca/odpoczynek ☐ Leki przeciwbólowe

☐ Zioła/napary ☐ Ruch/spacer ☐ Inne: .....

Jak się dziś czułam w związku z objawami? .....

.....

Proces wdzięczności (wieczór):

Czy realizowałam dzisiejszy cel:

.....

Co zrobiłam dobrze, w czym się rozwinęłam lub co udało mi się dziś poprawić?

.....

Gdybym chciała być jeszcze bardziej szczęśliwa – z czego dodatkowo mogłabym się dziś cieszyć? Jakie jest moje dzisiejsze zwycięstwo?

.....

.....

.....

.....

.....

Koniec dnia trzydziestego drugiego!

33 Dzień

> Pamiętaj o sile odpuszczania. Nie wszystko musisz dźwigać. Uwolnij się od ciężaru.

Proces wdzięczności (poranek):

Cel na dziś:

Co dam od siebie innym?

Moje dzisiejsze zwycięstwo:

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. 6.
2. 7.
3. 8.
4. 9.
5. 10.

Co cenię w tym, co ktoś dla mnie robi?

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa?

Afirmacja dnia (przepisz lub stwórz swoją):

3 komplementy dla siebie:

Poranna lista kontrolna

Styl życia:

Sen: ☐ dobry ☐ przerywany ☐ słaby _____ h

Samopoczucie psychiczne: ☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość ☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

Co wpłynęło na Twój nastrój?

Codzienny dziennik żywienia

Śniadanie:

Drugie śniadanie:

Obiad:

Kolacja:

Przekąski:

Woda (250 ml):

Inne (250 ml):

! Picie odpowiedniej ilości wody jest kluczowe! Inne płyny powinnaś stosować z umiarem.

Ilość płynów: _____ ml Czy czułam pragnienie? ☐ Tak ☐ Nie

Suplementy/Zioła

Rano	Po południu	Wieczorem

Wieczorna lista kontrolna:

Styl życia: .....

Ruch: .....

Czas dla siebie: .....

Samopoczucie psychiczne:

☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Objawy miesiączkowe:

☐ Ból ☐ Zmęczenie ☐ Mdłości ☐ Huśtawki nastrojów ☐ Plamienie

Objawy jelitowe:

☐ Wzdęcia ☐ Zmęczenie ☐ Biegunki ☐ Mdłości

☐ Gazy ☐ Reakcje na jedzenie

Opis objawów i możliwe przyczyny: .....

.....

Obserwacja bólu i objawów endometriozy ☐ BRAK BÓLU ☐ BÓL

Miejsce bólu (zaznacz lub opisz):

☐ Dolna część brzucha ☐ Ból przy mikcji

☐ Jajniki ☐ Ból przy stosunku

☐ Krzyż | plecy ☐ Jelita | okolice odbytu

☐ Inne: .....

Natężenie bólu:

brak ——— nie do zniesienia

Charakter bólu: ☐ Kłujący ☐ Tępy ☐ Pulsujący

☐ Piekący ☐ Promieniujący ☐ Napadowy ☐ Ciągły

Jak ból wpływał na mój dzień?

☐ Uniemożliwiał normalne funkcjonowanie ☐ Utrudniał pracę / obowiązki

☐ Obniżał nastrój ☐ Zmusił do leżenia/ odpoczynku ☐ Potrzebowałam leków przeciwbólowych

Co przyniosło ulgę?

☐ Termofor/ciepło ☐ Pozycja leżąca/odpoczynek ☐ Leki przeciwbólowe

☐ Zioła/napary ☐ Ruch/spacer ☐ Inne: .....

Jak się dziś czułam w związku z objawami? .....

.....

Proces wdzięczności (wieczór):

Cel na dziś: _____

Co dam od siebie innym? _____

_____

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. ..... 6. .....
2. ..... 7. .....
3. ..... 8. .....
4. ..... 9. .....
5. ..... 10. .....

Za co jestem najbardziej wdzięczna, jeśli chodzi o pomoc lub wsparcie od innych:

_____

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa? .....

Koniec dnia trzydziestego trzeciego!

34 Dzień

> Dziś wybieram spokój. Nawet w chaosie dnia, znajdź chwilę, by odnaleźć wewnętrzną ciszę.

Proces wdzięczności (poranek):

Cel na dziś: .....

Co dam od siebie innym? .....

.....

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....
8. .....
9. .....
10. .....

Za co jestem najbardziej wdzięczna, jeśli chodzi o pomoc lub wsparcie od innych:

.....

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa?

.....

Afirmacja dnia (przepisz lub stwórz swoją):

.....

3 komplementy dla siebie:

Poranna lista kontrolna

Styl życia: .....

Sen: ☐ dobry ☐ przerywany ☐ słaby ..... h

Samopoczucie psychiczne: ☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość ☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Codzienny dziennik żywienia

Śniadanie: _____ _____

Drugie śniadanie: _____ _____

Obiad: _____ _____

Kolacja: _____ _____

Przekąski: _____ _____

Woda (250 ml):



Inne (250 ml):



! Picie odpowiedniej ilości wody jest kluczowe! Inne płyny powinnaś stosować z umiarem.

Ilość płynów: ..... ml Czy czułam pragnienie? ☐ Tak ☐ Nie

Suplementy/Zioła

Rano	Po południu	Wieczorem

Wieczorna lista kontrolna:

Ruch: .....

Czas dla siebie: .....

Samopoczucie psychiczne:

☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

.....

Objawy miesiączkowe:

☐ Ból ☐ Zmęczenie ☐ Mdłości ☐ Huśtawki nastrojów ☐ Plamienie

Objawy jelitowe:

☐ Wzdęcia ☐ Zmęczenie ☐ Biegunki ☐ Mdłości

☐ Gazy ☐ Reakcje na jedzenie

Opis objawów i możliwe przyczyny: .....

.....

Obserwacja bólu i objawów endometriozy ☐ BRAK BÓLU ☐ BÓL

Miejsce bólu (zaznacz lub opisz):

☐ Dolna część brzucha ☐ Ból przy mikcji

☐ Jajniki ☐ Ból przy stosunku

☐ Krzyż | plecy ☐ Jelita | okolice odbytu

☐ Inne: .....

Natężenie bólu:

brak ——— nie do zniesienia

Charakter bólu: ☐ Kłujący ☐ Tępy ☐ Pulsujący

☐ Piekący ☐ Promieniujący ☐ Napadowy ☐ Ciągły

Jak ból wpływał na mój dzień?

☐ Uniemożliwiał normalne funkcjonowanie ☐ Utrudniał pracę / obowiązki

☐ Obniżał nastrój ☐ Zmusił do leżenia/ odpoczynku ☐ Potrzebowałam leków przeciwbólowych

Co przyniosło ulgę?

☐ Termofor/ciepło ☐ Pozycja leżąca/odpoczynek ☐ Leki przeciwbólowe

☐ Zioła/napary ☐ Ruch/spacer ☐ Inne: .....

Jak się dziś czułam w związku z objawami? .....

.....

Proces wdzięczności (wieczór):

Czy realizowałam dzisiejszy cel:

.....

Co zrobiłam dobrze, w czym się rozwinęłam lub co udało mi się dziś poprawić?

.....

Gdybym chciała być jeszcze bardziej szczęśliwa – z czego dodatkowo mogłabym się dziś cieszyć? Jakie jest moje dzisiejsze zwycięstwo?

.....

.....

.....

.....

.....

Koniec dnia trzydziestego czwartego!

35 Dzień

> Twoja intuicja jest Twoim przewodnikiem. Słuchaj jej, bo ona wie, co jest dla Ciebie najlepsze.

Proces wdzięczności (poranek):

Cel na dziś: .....

Co dam od siebie innym? .....

.....

Moje dzisiejsze zwycięstwo: .....

.....

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....
8. .....
9. .....
10. .....

Co cenię w tym, co ktoś dla mnie robi?

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa?

Afirmacja dnia (przepisz lub stwórz swoją):

3 komplementy dla siebie:

Poranna lista kontrolna

Styl życia: .....

Sen: ☐ dobry ☐ przerywany ☐ słaby ..... h

Samopoczucie psychiczne: ☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość ☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Codzienny dziennik żywienia

Śniadanie: ..... 🕒 .....

Drugie śniadanie: ..... 🕒 .....

Obiad: ..... 🕒 .....

Kolacja: ..... 🕒 .....

Przekąski: ..... 🕒 .....

Woda (250 ml): 

Inne (250 ml): 

! Picie odpowiedniej ilości wody jest kluczowe! Inne płyny powinnaś stosować z umiarem.

Ilość płynów: ..... ml Czy czułam pragnienie? ☐ Tak ☐ Nie

Suplementy/Zioła

Rano	Po południu	Wieczorem

Wieczorna lista kontrolna:

Styl życia: .....

Ruch: .....

Czas dla siebie: .....

Samopoczucie psychiczne:

☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Objawy miesiączkowe:

☐ Ból ☐ Zmęczenie ☐ Mdłości ☐ Huśtawki nastrojów ☐ Plamienie

Objawy jelitowe:

☐ Wzdęcia ☐ Zmęczenie ☐ Biegunki ☐ Mdłości

☐ Gazy ☐ Reakcje na jedzenie

Opis objawów i możliwe przyczyny: .....

.....

Obserwacja bólu i objawów endometriozy ☐ BRAK BÓLU ☐ BÓL

Miejsce bólu (zaznacz lub opisz):

☐ Dolna część brzucha ☐ Ból przy mikcji

☐ Jajniki ☐ Ból przy stosunku

☐ Krzyż | plecy ☐ Jelita | okolice odbytu

☐ Inne: .....

Natężenie bólu:

brak ——— nie do zniesienia

Charakter bólu: ☐ Kłujący ☐ Tępy ☐ Pulsujący

☐ Piekący ☐ Promieniujący ☐ Napadowy ☐ Ciągły

Jak ból wpływał na mój dzień?

☐ Uniemożliwiał normalne funkcjonowanie ☐ Utrudniał pracę / obowiązki

☐ Obniżał nastrój ☐ Zmusił do leżenia/ odpoczynku ☐ Potrzebowałam leków przeciwbólowych

Co przyniosło ulgę?

☐ Termofor/ciepło ☐ Pozycja leżąca/odpoczynek ☐ Leki przeciwbólowe

☐ Zioła/napary ☐ Ruch/spacer ☐ Inne: .....

Jak się dziś czułam w związku z objawami? .....

.....

Proces wdzięczności (wieczór):

Cel na dziś: _____

Co dam od siebie innym? _____

_____

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. ..... 6. .....
2. ..... 7. .....
3. ..... 8. .....
4. ..... 9. .....
5. ..... 10. .....

Za co jestem najbardziej wdzięczna, jeśli chodzi o pomoc lub wsparcie od innych:

_____

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa? .....

Koniec dnia trzydziestego piątego!

36 Dzień

> Każda trudność to lekcja w przebraniu. Czego dziś możesz się nauczyć o sobie i swoim ciele?

Proces wdzięczności (poranek):

Cel na dziś: .....

Co dam od siebie innym? .....

.....

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....
8. .....
9. .....
10. .....

Za co jestem najbardziej wdzięczna, jeśli chodzi o pomoc lub wsparcie od innych:

.....

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa?

.....

Afirmacja dnia (przepisz lub stwórz swoją):

.....

3 komplementy dla siebie:

Poranna lista kontrolna

Styl życia: .....

Sen: ☐ dobry ☐ przerywany ☐ słaby ..... h

Samopoczucie psychiczne: ☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość ☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Codzienny dziennik żywienia

Śniadanie: _____ _____

Drugie śniadanie: _____ _____

Obiad: _____ _____

Kolacja: _____ _____

Przekąski: _____ _____

Woda (250 ml):



Inne (250 ml):



! Picie odpowiedniej ilości wody jest kluczowe! Inne płyny powinnaś stosować z umiarem.

Ilość płynów: ..... ml Czy czułam pragnienie? ☐ Tak ☐ Nie

Suplementy/Zioła

Rano	Po południu	Wieczorem

Wieczorna lista kontrolna:

Ruch: .....

Czas dla siebie: .....

Samopoczucie psychiczne:

☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

.....

Objawy miesiączkowe:

☐ Ból ☐ Zmęczenie ☐ Mdłości ☐ Huśtawki nastrojów ☐ Plamienie

Objawy jelitowe:

☐ Wzdęcia ☐ Zmęczenie ☐ Biegunki ☐ Mdłości

☐ Gazy ☐ Reakcje na jedzenie

Opis objawów i możliwe przyczyny: .....

.....

Obserwacja bólu i objawów endometriozy ☐ BRAK BÓLU ☐ BÓL

Miejsce bólu (zaznacz lub opisz):

☐ Dolna część brzucha ☐ Ból przy mikcji

☐ Jajniki ☐ Ból przy stosunku

☐ Krzyż | plecy ☐ Jelita | okolice odbytu

☐ Inne: .....

Natężenie bólu:

brak ——— nie do zniesienia

Charakter bólu: ☐ Kłujący ☐ Tępy ☐ Pulsujący

☐ Piekący ☐ Promieniujący ☐ Napadowy ☐ Ciągły

Jak ból wpływał na mój dzień?

☐ Uniemożliwiał normalne funkcjonowanie ☐ Utrudniał pracę / obowiązki

☐ Obniżał nastrój ☐ Zmusił do leżenia/ odpoczynku ☐ Potrzebowałam leków przeciwbólowych

Co przyniosło ulgę?

☐ Termofor/ciepło ☐ Pozycja leżąca/odpoczynek ☐ Leki przeciwbólowe

☐ Zioła/napary ☐ Ruch/spacer ☐ Inne: .....

Jak się dziś czułam w związku z objawami? .....

.....

Proces wdzięczności (wieczór):

Czy realizowałam dzisiejszy cel:

.....

Co zrobiłam dobrze, w czym się rozwinęłam lub co udało mi się dziś poprawić?

.....

Gdybym chciała być jeszcze bardziej szczęśliwa – z czego dodatkowo mogłabym się dziś cieszyć? Jakie jest moje dzisiejsze zwycięstwo?

.....

.....

.....

.....

.....

Koniec dnia trzydziestego szóstego!

37 Dzień

> Jesteś piękna w swojej sile
> i w swojej wrażliwości. Przyjmij
> całą siebie, bez osądzania.

Proces wdzięczności (poranek):

Cel na dziś: .....

Co dam od siebie innym? .....

.....

Moje dzisiejsze zwycięstwo: .....

.....

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....
8. .....
9. .....
10. .....

Co cenię w tym, co ktoś dla mnie robi?

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa?

Afirmacja dnia (przepisz lub stwórz swoją):

3 komplementy dla siebie:

Poranna lista kontrolna

Styl życia: .....

Sen: ☐ dobry ☐ przerywany ☐ słaby ..... h

Samopoczucie psychiczne: ☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość ☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Codzienny dziennik żywienia

Śniadanie: ..... 🕒 .....

Drugie śniadanie: ..... 🕒 .....

Obiad: ..... 🕒 .....

Kolacja: ..... 🕒 .....

Przekąski: ..... 🕒 .....

Woda (250 ml): 

Inne (250 ml): 

! Picie odpowiedniej ilości wody jest kluczowe!
Inne płyny powinnaś stosować z umiarem.

Ilość płynów: ..... ml Czy czułam pragnienie? ☐ Tak ☐ Nie

Suplementy/Zioła

Rano	Po południu	Wieczorem

Wieczorna lista kontrolna:

Styl życia: .....

Ruch: .....

Czas dla siebie: .....

Samopoczucie psychiczne:

- [ ] Motywacja
- [ ] Smutek
- [ ] Przygnębienie
- [ ] Lęk
- [ ] Spokój
- [ ] Drażliwość
- [ ] Radość

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Objawy miesiączkowe:

- [ ] Ból
- [ ] Zmęczenie
- [ ] Mdłości
- [ ] Huśtawki nastrojów
- [ ] Plamienie

Objawy jelitowe:

- [ ] Wzdęcia
- [ ] Zmęczenie
- [ ] Biegunki
- [ ] Mdłości
- [ ] Gazy
- [ ] Reakcje na jedzenie

Opis objawów i możliwe przyczyny: .....

.....

Obserwacja bólu i objawów endometriozy [ ] BRAK BÓLU [ ] BÓL

Miejsce bólu (zaznacz lub opisz):

- [ ] Dolna część brzucha
- [ ] Ból przy mikcji
- [ ] Jajniki
- [ ] Ból przy stosunku
- [ ] Krzyż | plecy
- [ ] Jelita | okolice odbytu
- [ ] Inne: .....

Natężenie bólu:

brak ——— nie do zniesienia

Charakter bólu:

- [ ] Kłujący
- [ ] Tępy
- [ ] Pulsujący
- [ ] Piekący
- [ ] Promieniujący
- [ ] Napadowy
- [ ] Ciągły

Jak ból wpływał na mój dzień?

- [ ] Uniemożliwiał normalne funkcjonowanie
- [ ] Utrudniał pracę / obowiązki
- [ ] Obniżał nastrój
- [ ] Zmusił do leżenia/ odpoczynku
- [ ] Potrzebowałam leków przeciwbólowych

Co przyniosło ulgę?

- [ ] Termofor/ciepło
- [ ] Pozycja leżąca/odpoczynek
- [ ] Leki przeciwbólowe
- [ ] Zioła/napary
- [ ] Ruch/spacer
- [ ] Inne: .....

Jak się dziś czułam w związku z objawami? .....

.....

Proces wdzięczności (wieczór):

Cel na dziś: _____

Co dam od siebie innym? _____

_____

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....
8. .....
9. .....
10. .....

Za co jestem najbardziej wdzięczna, jeśli chodzi o pomoc lub wsparcie od innych:

_____

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa? .....

Koniec dnia trzydziestego siódmego!

38 Dzień

> Otaczaj się ludźmi, którzy Cię podnoszą, a nie ściągają w dół. Twoje otoczenie ma ogromny wpływ.

Proces wdzięczności (poranek):

Cel na dziś: .....

Co dam od siebie innym? .....

.....

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....
8. .....
9. .....
10. .....

Za co jestem najbardziej wdzięczna, jeśli chodzi o pomoc lub wsparcie od innych:

.....

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa?

.....

Afirmacja dnia (przepisz lub stwórz swoją):

.....

3 komplementy dla siebie:

Poranna lista kontrolna

Styl życia: .....

Sen: ☐ dobry ☐ przerywany ☐ słaby ..... h

Samopoczucie psychiczne: ☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość ☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Codzienny dziennik żywienia

Śniadanie: _____ _____

Drugie śniadanie: _____ _____

Obiad: _____ _____

Kolacja: _____ _____

Przekąski: _____ _____

Woda (250 ml):



Inne (250 ml):



! Picie odpowiedniej ilości wody jest kluczowe! Inne płyny powinnaś stosować z umiarem.

Ilość płynów: ..... ml Czy czułam pragnienie? ☐ Tak ☐ Nie

Suplementy/Zioła

Rano	Po południu	Wieczorem

Wieczorna lista kontrolna:

Ruch: .....

Czas dla siebie: .....

Samopoczucie psychiczne:

☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

.....

Objawy miesiączkowe:

☐ Ból ☐ Zmęczenie ☐ Mdłości ☐ Huśtawki nastrojów ☐ Plamienie

Objawy jelitowe:

☐ Wzdęcia ☐ Zmęczenie ☐ Biegunki ☐ Mdłości

☐ Gazy ☐ Reakcje na jedzenie

Opis objawów i możliwe przyczyny: .....

.....

Obserwacja bólu i objawów endometriozy ☐ BRAK BÓLU ☐ BÓL

Miejsce bólu (zaznacz lub opisz):

☐ Dolna część brzucha ☐ Ból przy mikcji

☐ Jajniki ☐ Ból przy stosunku

☐ Krzyż | plecy ☐ Jelita | okolice odbytu

☐ Inne: .....

Natężenie bólu:

brak ——— nie do zniesienia

Charakter bólu: ☐ Kłujący ☐ Tępy ☐ Pulsujący

☐ Piekący ☐ Promieniujący ☐ Napadowy ☐ Ciągły

Jak ból wpływał na mój dzień?

☐ Uniemożliwiał normalne funkcjonowanie ☐ Utrudniał pracę / obowiązki

☐ Obniżał nastrój ☐ Zmusił do leżenia/ odpoczynku ☐ Potrzebowałam leków przeciwbólowych

Co przyniosło ulgę?

☐ Termofor/ciepło ☐ Pozycja leżąca/odpoczynek ☐ Leki przeciwbólowe

☐ Zioła/napary ☐ Ruch/spacer ☐ Inne: .....

Jak się dziś czułam w związku z objawami? .....

.....

Proces wdzięczności (wieczór):

Czy realizowałam dzisiejszy cel:

.....

Co zrobiłam dobrze, w czym się rozwinęłam lub co udało mi się dziś poprawić?

.....

Gdybym chciała być jeszcze bardziej szczęśliwa – z czego dodatkowo mogłabym się dziś cieszyć? Jakie jest moje dzisiejsze zwycięstwo?

.....

.....

.....

.....

.....

Koniec dnia trzydziestego ósmego!

39 Dzień

> Pamiętaj o sile natury. Spacer w lesie, dotyk słońca – to proste, ale potężne lekarstwa.

Proces wdzięczności (poranek):

Cel na dziś: .....

Co dam od siebie innym? .....

.....

Moje dzisiejsze zwycięstwo: .....

.....

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....
8. .....
9. .....
10. .....

Co cenię w tym, co ktoś dla mnie robi?

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa?

Afirmacja dnia (przepisz lub stwórz swoją):

3 komplementy dla siebie:

Poranna lista kontrolna

Styl życia: .....

Sen: ☐ dobry ☐ przerywany ☐ słaby ..... h

Samopoczucie psychiczne: ☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość ☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Codzienny dziennik żywienia

Śniadanie: ..... 🕒 .....

Drugie śniadanie: ..... 🕒 .....

Obiad: ..... 🕒 .....

Kolacja: ..... 🕒 .....

Przekąski: ..... 🕒 .....

Woda (250 ml): 

Inne (250 ml): 

! Picie odpowiedniej ilości wody jest kluczowe! Inne płyny powinnaś stosować z umiarem.

Ilość płynów: ..... ml Czy czułam pragnienie? ☐ Tak ☐ Nie

Suplementy/Zioła

Rano	Po południu	Wieczorem

Wieczorna lista kontrolna:

Styl życia: .....

Ruch: .....

Czas dla siebie: .....

Samopoczucie psychiczne:

☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Objawy miesiączkowe:

☐ Ból ☐ Zmęczenie ☐ Mdłości ☐ Huśtawki nastrojów ☐ Plamienie

Objawy jelitowe:

☐ Wzdęcia ☐ Zmęczenie ☐ Biegunki ☐ Mdłości

☐ Gazy ☐ Reakcje na jedzenie

Opis objawów i możliwe przyczyny: .....

.....

Obserwacja bólu i objawów endometriozy ☐ BRAK BÓLU ☐ BÓL

Miejsce bólu (zaznacz lub opisz):

☐ Dolna część brzucha ☐ Ból przy mikcji

☐ Jajniki ☐ Ból przy stosunku

☐ Krzyż | plecy ☐ Jelita | okolice odbytu

☐ Inne: .....

Natężenie bólu:

brak ——— nie do zniesienia

Charakter bólu: ☐ Kłujący ☐ Tępy ☐ Pulsujący

☐ Piekący ☐ Promieniujący ☐ Napadowy ☐ Ciągły

Jak ból wpływał na mój dzień?

☐ Uniemożliwiał normalne funkcjonowanie ☐ Utrudniał pracę / obowiązki

☐ Obniżał nastrój ☐ Zmusił do leżenia/ odpoczynku ☐ Potrzebowałam leków przeciwbólowych

Co przyniosło ulgę?

☐ Termofor/ciepło ☐ Pozycja leżąca/odpoczynek ☐ Leki przeciwbólowe

☐ Zioła/napary ☐ Ruch/spacer ☐ Inne: .....

Jak się dziś czułam w związku z objawami? .....

.....

Proces wdzięczności (wieczór):

Cel na dziś: _____

Co dam od siebie innym? _____

_____

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. ..... 6. .....
2. ..... 7. .....
3. ..... 8. .....
4. ..... 9. .....
5. ..... 10. .....

Za co jestem najbardziej wdzięczna, jeśli chodzi o pomoc lub wsparcie od innych:

_____

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa? .....

Koniec dnia trzydziestego dziewiątego!

40 Dzień

> Nie musisz rozumieć wszystkiego, by iść naprzód. Czasem wystarczy zaufanie do procesu.

Proces wdzięczności (poranek):

Cel na dziś: .....

Co dam od siebie innym? .....

.....

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....
8. .....
9. .....
10. .....

Za co jestem najbardziej wdzięczna, jeśli chodzi o pomoc lub wsparcie od innych:

.....

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa?

.....

Afirmacja dnia (przepisz lub stwórz swoją):

.....

3 komplementy dla siebie:

Poranna lista kontrolna

Styl życia: .....

Sen: ☐ dobry ☐ przerywany ☐ słaby ..... h

Samopoczucie psychiczne: ☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość ☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Codzienny dziennik żywienia

Śniadanie: _____ _____

Drugie śniadanie: _____ _____

Obiad: _____ _____

Kolacja: _____ _____

Przekąski: _____ _____

Woda (250 ml):

Inne (250 ml):

! Picie odpowiedniej ilości wody jest kluczowe! Inne płyny powinnaś stosować z umiarem.

Ilość płynów: ..... ml Czy czułam pragnienie? ☐ Tak ☐ Nie

Suplementy/Zioła

Rano	Po południu	Wieczorem

Wieczorna lista kontrolna:

Ruch: .....

Czas dla siebie: .....

Samopoczucie psychiczne:

☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

.....

Objawy miesiączkowe:

☐ Ból ☐ Zmęczenie ☐ Mdłości ☐ Huśtawki nastrojów ☐ Plamienie

Objawy jelitowe:

☐ Wzdęcia ☐ Zmęczenie ☐ Biegunki ☐ Mdłości

☐ Gazy ☐ Reakcje na jedzenie

Opis objawów i możliwe przyczyny: .....

.....

Obserwacja bólu i objawów endometriozy ☐ BRAK BÓLU ☐ BÓL

Miejsce bólu (zaznacz lub opisz):

☐ Dolna część brzucha ☐ Ból przy mikcji

☐ Jajniki ☐ Ból przy stosunku

☐ Krzyż | plecy ☐ Jelita | okolice odbytu

☐ Inne: .....

Natężenie bólu:

brak ——— nie do zniesienia

Charakter bólu: ☐ Kłujący ☐ Tępy ☐ Pulsujący

☐ Piekący ☐ Promieniujący ☐ Napadowy ☐ Ciągły

Jak ból wpływał na mój dzień?

☐ Uniemożliwiał normalne funkcjonowanie ☐ Utrudniał pracę / obowiązki

☐ Obniżał nastrój ☐ Zmusił do leżenia/ odpoczynku ☐ Potrzebowałam leków przeciwbólowych

Co przyniosło ulgę?

☐ Termofor/ciepło ☐ Pozycja leżąca/odpoczynek ☐ Leki przeciwbólowe

☐ Zioła/napary ☐ Ruch/spacer ☐ Inne: .....

Jak się dziś czułam w związku z objawami? .....

.....

Proces wdzięczności (wieczór):

Czy realizowałam dzisiejszy cel:

.....

Co zrobiłam dobrze, w czym się rozwinęłam lub co udało mi się dziś poprawić?

.....

Gdybym chciała być jeszcze bardziej szczęśliwa – z czego dodatkowo mogłabym się dziś cieszyć? Jakie jest moje dzisiejsze zwycięstwo?

.....

.....

.....

.....

.....

Koniec dnia czterdziestego!

41 Dzień

> Twoja wrażliwość to Twoja siła, nie słabość. Pozwól sobie na bycie autentyczną.

Proces wdzięczności (poranek):

Cel na dziś: .....

Co dam od siebie innym? .....

.....

Moje dzisiejsze zwycięstwo: .....

.....

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....
8. .....
9. .....
10. .....

Co cenię w tym, co ktoś dla mnie robi?

_____

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa?

_____

Afirmacja dnia (przepisz lub stwórz swoją):

_____

3 komplementy dla siebie:

Poranna lista kontrolna

Styl życia: .....

Sen: ☐ dobry ☐ przerywany ☐ słaby ..... h

Samopoczucie psychiczne: ☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość ☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Codzienny dziennik żywienia

Śniadanie: ..... 🕒 .....

Drugie śniadanie: ..... 🕒 .....

Obiad: ..... 🕒 .....

Kolacja: ..... 🕒 .....

Przekąski: ..... 🕒 .....

Woda (250 ml): 

Inne (250 ml): 

! Picie odpowiedniej ilości wody jest kluczowe!
Inne płyny powinnaś stosować z umiarem.

Ilość płynów: ..... ml Czy czułam pragnienie? ☐ Tak ☐ Nie

Suplementy/Zioła

Rano	Po południu	Wieczorem

Wieczorna lista kontrolna:

Styl życia: .....

Ruch: .....

Czas dla siebie: .....

Samopoczucie psychiczne:

- [ ] Motywacja
- [ ] Smutek
- [ ] Przygnębienie
- [ ] Lęk
- [ ] Spokój
- [ ] Drażliwość
- [ ] Radość

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Objawy miesiączkowe:

- [ ] Ból
- [ ] Zmęczenie
- [ ] Mdłości
- [ ] Huśtawki nastrojów
- [ ] Plamienie

Objawy jelitowe:

- [ ] Wzdęcia
- [ ] Zmęczenie
- [ ] Biegunki
- [ ] Mdłości
- [ ] Gazy
- [ ] Reakcje na jedzenie

Opis objawów i możliwe przyczyny: .....

.....

Obserwacja bólu i objawów endometriozy [ ] BRAK BÓLU [ ] BÓL

Miejsce bólu (zaznacz lub opisz):

- [ ] Dolna część brzucha
- [ ] Ból przy mikcji
- [ ] Jajniki
- [ ] Ból przy stosunku
- [ ] Krzyż | plecy
- [ ] Jelita | okolice odbytu
- [ ] Inne: .....

Natężenie bólu:

brak ——— nie do zniesienia

Charakter bólu:

- [ ] Kłujący
- [ ] Tępy
- [ ] Pulsujący
- [ ] Piekący
- [ ] Promieniujący
- [ ] Napadowy
- [ ] Ciągły

Jak ból wpływał na mój dzień?

- [ ] Uniemożliwiał normalne funkcjonowanie
- [ ] Utrudniał pracę / obowiązki
- [ ] Obniżał nastrój
- [ ] Zmusił do leżenia/ odpoczynku
- [ ] Potrzebowałam leków przeciwbólowych

Co przyniosło ulgę?

- [ ] Termofor/ciepło
- [ ] Pozycja leżąca/odpoczynek
- [ ] Leki przeciwbólowe
- [ ] Zioła/napary
- [ ] Ruch/spacer
- [ ] Inne: .....

Jak się dziś czułam w związku z objawami? .....

.....

Proces wdzięczności (wieczór):

Cel na dziś: _____

Co dam od siebie innym? _____

_____

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. ..... 6. .....
2. ..... 7. .....
3. ..... 8. .....
4. ..... 9. .....
5. ..... 10. .....

Za co jestem najbardziej wdzięczna, jeśli chodzi o pomoc lub wsparcie od innych:

_____

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa? .....

Koniec dnia czterdziestego pierwszego!

42 Dzień

> Uśmiechnij się do siebie w lustrze. Zobacz w sobie osobę, która zasługuje na miłość i troskę.

Proces wdzięczności (poranek):

Cel na dziś: .....

Co dam od siebie innym? .....

.....

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....
8. .....
9. .....
10. .....

Za co jestem najbardziej wdzięczna, jeśli chodzi o pomoc lub wsparcie od innych:

.....

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa?

.....

Afirmacja dnia (przepisz lub stwórz swoją):

.....

3 komplementy dla siebie:

Poranna lista kontrolna

Styl życia: .....

Sen: ☐ dobry ☐ przerywany ☐ słaby ..... h

Samopoczucie psychiczne: ☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość ☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Codzienny dziennik żywienia

Śniadanie: _____ _____

Drugie śniadanie: _____ _____

Obiad: _____ _____

Kolacja: _____ _____

Przekąski: _____ _____

Woda (250 ml):



Inne (250 ml):



! Picie odpowiedniej ilości wody jest kluczowe! Inne płyny powinnaś stosować z umiarem.

Ilość płynów: ..... ml Czy czułam pragnienie? ☐ Tak ☐ Nie

Suplementy/Zioła

Rano	Po południu	Wieczorem

Wieczorna lista kontrolna:

Ruch: .....

Czas dla siebie: .....

Samopoczucie psychiczne:

☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

.....

Objawy miesiączkowe:

☐ Ból ☐ Zmęczenie ☐ Mdłości ☐ Huśtawki nastrojów ☐ Plamienie

Objawy jelitowe:

☐ Wzdęcia ☐ Zmęczenie ☐ Biegunki ☐ Mdłości

☐ Gazy ☐ Reakcje na jedzenie

Opis objawów i możliwe przyczyny: .....

.....

Obserwacja bólu i objawów endometriozy ☐ BRAK BÓLU ☐ BÓL

Miejsce bólu (zaznacz lub opisz):

☐ Dolna część brzucha ☐ Ból przy mikcji

☐ Jajniki ☐ Ból przy stosunku

☐ Krzyż | plecy ☐ Jelita | okolice odbytu

☐ Inne: .....

Natężenie bólu:

brak ——— nie do zniesienia

Charakter bólu: ☐ Kłujący ☐ Tępy ☐ Pulsujący

☐ Piekący ☐ Promieniujący ☐ Napadowy ☐ Ciągły

Jak ból wpływał na mój dzień?

☐ Uniemożliwiał normalne funkcjonowanie ☐ Utrudniał pracę / obowiązki

☐ Obniżał nastrój ☐ Zmusił do leżenia/ odpoczynku ☐ Potrzebowałam leków przeciwbólowych

Co przyniosło ulgę?

☐ Termofor/ciepło ☐ Pozycja leżąca/odpoczynek ☐ Leki przeciwbólowe

☐ Zioła/napary ☐ Ruch/spacer ☐ Inne: .....

Jak się dziś czułam w związku z objawami? .....

.....

Proces wdzięczności (wieczór):

Czy realizowałam dzisiejszy cel:

.....

Co zrobiłam dobrze, w czym się rozwinęłam lub co udało mi się dziś poprawić?

.....

Gdybym chciała być jeszcze bardziej szczęśliwa – z czego dodatkowo mogłabym się dziś cieszyć? Jakie jest moje dzisiejsze zwycięstwo?

.....

.....

.....

.....

.....

Koniec dnia czterdziestego drugiego!

43 Dzień

> Każda komórka Twojego ciała reaguje na Twoje myśli. Wybieraj te, które Cię wspierają.

Proces wdzięczności (poranek):

Cel na dziś:

Co dam od siebie innym?

Moje dzisiejsze zwycięstwo:

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. 6.
2. 7.
3. 8.
4. 9.
5. 10.

Co cenię w tym, co ktoś dla mnie robi?

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa?

Afirmacja dnia (przepisz lub stwórz swoją):

3 komplementy dla siebie:

Poranna lista kontrolna

Styl życia:

Sen: ☐ dobry ☐ przerywany ☐ słaby _____ h

Samopoczucie psychiczne: ☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość ☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

Co wpłynęło na Twój nastrój?

Codzienny dziennik żywienia

Śniadanie:

Drugie śniadanie:

Obiad:

Kolacja:

Przekąski:

Woda (250 ml):

Inne (250 ml):

! Picie odpowiedniej ilości wody jest kluczowe! Inne płyny powinnaś stosować z umiarem.

Ilość płynów: _____ ml Czy czułam pragnienie? ☐ Tak ☐ Nie

Suplementy/Zioła

Rano	Po południu	Wieczorem

Wieczorna lista kontrolna:

Styl życia: .....

Ruch: .....

Czas dla siebie: .....

Samopoczucie psychiczne:

☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Objawy miesiączkowe:

☐ Ból ☐ Zmęczenie ☐ Mdłości ☐ Huśtawki nastrojów ☐ Plamienie

Objawy jelitowe:

☐ Wzdęcia ☐ Zmęczenie ☐ Biegunki ☐ Mdłości

☐ Gazy ☐ Reakcje na jedzenie

Opis objawów i możliwe przyczyny: .....

.....

Obserwacja bólu i objawów endometriozy ☐ BRAK BÓLU ☐ BÓL

Miejsce bólu (zaznacz lub opisz):

☐ Dolna część brzucha ☐ Ból przy mikcji

☐ Jajniki ☐ Ból przy stosunku

☐ Krzyż | plecy ☐ Jelita | okolice odbytu

☐ Inne: .....

Natężenie bólu:

brak ——— nie do zniesienia

Charakter bólu: ☐ Kłujący ☐ Tępy ☐ Pulsujący

☐ Piekący ☐ Promieniujący ☐ Napadowy ☐ Ciągły

Jak ból wpływał na mój dzień?

☐ Uniemożliwiał normalne funkcjonowanie ☐ Utrudniał pracę / obowiązki

☐ Obniżał nastrój ☐ Zmusił do leżenia/ odpoczynku ☐ Potrzebowałam leków przeciwbólowych

Co przyniosło ulgę?

☐ Termofor/ciepło ☐ Pozycja leżąca/odpoczynek ☐ Leki przeciwbólowe

☐ Zioła/napary ☐ Ruch/spacer ☐ Inne: .....

Jak się dziś czułam w związku z objawami? .....

.....

Proces wdzięczności (wieczór):

Cel na dziś: _____

Co dam od siebie innym? _____

_____

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. ..... 6. .....
2. ..... 7. .....
3. ..... 8. .....
4. ..... 9. .....
5. ..... 10. .....

Za co jestem najbardziej wdzięczna, jeśli chodzi o pomoc lub wsparcie od innych:

_____

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa? .....

Koniec dnia czterdziestego trzeciego!

44 Dzień

> Dziś odpuszczam to, czego nie mogę kontrolować. Skupiam się na tym, na co mam wpływ.

Proces wdzięczności (poranek):

Cel na dziś: .....

Co dam od siebie innym? .....

.....

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....
8. .....
9. .....
10. .....

Za co jestem najbardziej wdzięczna, jeśli chodzi o pomoc lub wsparcie od innych:

.....

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa?

.....

Afirmacja dnia (przepisz lub stwórz swoją):

.....

3 komplementy dla siebie:

Poranna lista kontrolna

Styl życia: .....

Sen: ☐ dobry ☐ przerywany ☐ słaby ..... h

Samopoczucie psychiczne: ☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość ☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Codzienny dziennik żywienia

Śniadanie: _____ _____

Drugie śniadanie: _____ _____

Obiad: _____ _____

Kolacja: _____ _____

Przekąski: _____ _____

Woda (250 ml):

Inne (250 ml):

! Picie odpowiedniej ilości wody jest kluczowe! Inne płyny powinnaś stosować z umiarem.

Ilość płynów: ..... ml Czy czułam pragnienie? ☐ Tak ☐ Nie

Suplementy/Zioła

Rano	Po południu	Wieczorem

Wieczorna lista kontrolna:

Ruch: .....

Czas dla siebie: .....

Samopoczucie psychiczne:

☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

.....

Objawy miesiączkowe:

☐ Ból ☐ Zmęczenie ☐ Mdłości ☐ Huśtawki nastrojów ☐ Plamienie

Objawy jelitowe:

☐ Wzdęcia ☐ Zmęczenie ☐ Biegunki ☐ Mdłości

☐ Gazy ☐ Reakcje na jedzenie

Opis objawów i możliwe przyczyny: .....

.....

Obserwacja bólu i objawów endometriozy ☐ BRAK BÓLU ☐ BÓL

Miejsce bólu (zaznacz lub opisz):

☐ Dolna część brzucha ☐ Ból przy mikcji

☐ Jajniki ☐ Ból przy stosunku

☐ Krzyż | plecy ☐ Jelita | okolice odbytu

☐ Inne: .....

Natężenie bólu:

brak ——— nie do zniesienia

Charakter bólu: ☐ Kłujący ☐ Tępy ☐ Pulsujący

☐ Piekący ☐ Promieniujący ☐ Napadowy ☐ Ciągły

Jak ból wpływał na mój dzień?

☐ Uniemożliwiał normalne funkcjonowanie ☐ Utrudniał pracę / obowiązki

☐ Obniżał nastrój ☐ Zmusił do leżenia/ odpoczynku ☐ Potrzebowałam leków przeciwbólowych

Co przyniosło ulgę?

☐ Termofor/ciepło ☐ Pozycja leżąca/odpoczynek ☐ Leki przeciwbólowe

☐ Zioła/napary ☐ Ruch/spacer ☐ Inne: .....

Jak się dziś czułam w związku z objawami? .....

.....

Proces wdzięczności (wieczór):

Czy realizowałam dzisiejszy cel:

.....

Co zrobiłam dobrze, w czym się rozwinęłam lub co udało mi się dziś poprawić?

.....

Gdybym chciała być jeszcze bardziej szczęśliwa – z czego dodatkowo mogłabym się dziś cieszyć? Jakie jest moje dzisiejsze zwycięstwo?

.....

.....

.....

.....

.....

Koniec dnia czterdziestego czwartego!

45 Dzień

> Twoja historia jest ważna. Opowiedz ją sobie, jeśli potrzebujesz, ale nie pozwól, by Cię definiowała.

Proces wdzięczności (poranek):

Cel na dziś:

Co dam od siebie innym?

Moje dzisiejsze zwycięstwo:

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. 6.
2. 7.
3. 8.
4. 9.
5. 10.

Co cenię w tym, co ktoś dla mnie robi?

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa?

Afirmacja dnia (przepisz lub stwórz swoją):

3 komplementy dla siebie:

Poranna lista kontrolna

Styl życia:

Sen: ☐ dobry ☐ przerywany ☐ słaby _____ h

Samopoczucie psychiczne: ☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość ☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

Co wpłynęło na Twój nastrój?

Codzienny dziennik żywienia

Śniadanie:

Drugie śniadanie:

Obiad:

Kolacja:

Przekąski:

Woda (250 ml):

Inne (250 ml):

! Picie odpowiedniej ilości wody jest kluczowe! Inne płyny powinnaś stosować z umiarem.

Ilość płynów: _____ ml Czy czułam pragnienie? ☐ Tak ☐ Nie

Suplementy/Zioła

Rano	Po południu	Wieczorem

Wieczorna lista kontrolna:

Styl życia: .....

Ruch: .....

Czas dla siebie: .....

Samopoczucie psychiczne:

☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Objawy miesiączkowe:

☐ Ból ☐ Zmęczenie ☐ Mdłości ☐ Huśtawki nastrojów ☐ Plamienie

Objawy jelitowe:

☐ Wzdęcia ☐ Zmęczenie ☐ Biegunki ☐ Mdłości

☐ Gazy ☐ Reakcje na jedzenie

Opis objawów i możliwe przyczyny: .....

.....

Obserwacja bólu i objawów endometriozy ☐ BRAK BÓLU ☐ BÓL

Miejsce bólu (zaznacz lub opisz):

☐ Dolna część brzucha ☐ Ból przy mikcji

☐ Jajniki ☐ Ból przy stosunku

☐ Krzyż | plecy ☐ Jelita | okolice odbytu

☐ Inne: .....

Natężenie bólu:

brak ——— nie do zniesienia

Charakter bólu: ☐ Kłujący ☐ Tępy ☐ Pulsujący

☐ Piekący ☐ Promieniujący ☐ Napadowy ☐ Ciągły

Jak ból wpływał na mój dzień?

☐ Uniemożliwiał normalne funkcjonowanie ☐ Utrudniał pracę / obowiązki

☐ Obniżał nastrój ☐ Zmusił do leżenia/ odpoczynku ☐ Potrzebowałam leków przeciwbólowych

Co przyniosło ulgę?

☐ Termofor/ciepło ☐ Pozycja leżąca/odpoczynek ☐ Leki przeciwbólowe

☐ Zioła/napary ☐ Ruch/spacer ☐ Inne: .....

Jak się dziś czułam w związku z objawami? .....

.....

Proces wdzięczności (wieczór):

Cel na dziś: _____

Co dam od siebie innym? _____

_____

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. ..... 6. .....
2. ..... 7. .....
3. ..... 8. .....
4. ..... 9. .....
5. ..... 10. .....

Za co jestem najbardziej wdzięczna, jeśli chodzi o pomoc lub wsparcie od innych:

_____

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa? .....

Koniec dnia czterdziestego piątego!

46 Dzień

> Znajdź dziś coś, co Cię inspiruje. Może to być cytat, piosenka, dzieło sztuki.

Proces wdzięczności (poranek):

Cel na dziś: .....

Co dam od siebie innym? .....

.....

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....
8. .....
9. .....
10. .....

Za co jestem najbardziej wdzięczna, jeśli chodzi o pomoc lub wsparcie od innych:

.....

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa?

.....

Afirmacja dnia (przepisz lub stwórz swoją):

.....

3 komplementy dla siebie:

Poranna lista kontrolna

Styl życia: .....

Sen: ☐ dobry ☐ przerywany ☐ słaby ..... h

Samopoczucie psychiczne: ☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość ☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Codzienny dziennik żywienia

Śniadanie: _____ _____

Drugie śniadanie: _____ _____

Obiad: _____ _____

Kolacja: _____ _____

Przekąski: _____ _____

Woda (250 ml):

Inne (250 ml):

! Picie odpowiedniej ilości wody jest kluczowe! Inne płyny powinnaś stosować z umiarem.

Ilość płynów: ..... ml Czy czułam pragnienie? ☐ Tak ☐ Nie

Suplementy/Zioła

Rano	Po południu	Wieczorem

Wieczorna lista kontrolna:

Ruch: .....

Czas dla siebie: .....

Samopoczucie psychiczne:

☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

.....

Objawy miesiączkowe:

☐ Ból ☐ Zmęczenie ☐ Mdłości ☐ Huśtawki nastrojów ☐ Plamienie

Objawy jelitowe:

☐ Wzdęcia ☐ Zmęczenie ☐ Biegunki ☐ Mdłości

☐ Gazy ☐ Reakcje na jedzenie

Opis objawów i możliwe przyczyny: .....

.....

Obserwacja bólu i objawów endometriozy ☐ BRAK BÓLU ☐ BÓL

Miejsce bólu (zaznacz lub opisz):

☐ Dolna część brzucha ☐ Ból przy mikcji

☐ Jajniki ☐ Ból przy stosunku

☐ Krzyż | plecy ☐ Jelita | okolice odbytu

☐ Inne: .....

Natężenie bólu:

brak ——— nie do zniesienia

Charakter bólu: ☐ Kłujący ☐ Tępy ☐ Pulsujący

☐ Piekący ☐ Promieniujący ☐ Napadowy ☐ Ciągły

Jak ból wpływał na mój dzień?

☐ Uniemożliwiał normalne funkcjonowanie ☐ Utrudniał pracę / obowiązki

☐ Obniżał nastrój ☐ Zmusił do leżenia/ odpoczynku ☐ Potrzebowałam leków przeciwbólowych

Co przyniosło ulgę?

☐ Termofor/ciepło ☐ Pozycja leżąca/odpoczynek ☐ Leki przeciwbólowe

☐ Zioła/napary ☐ Ruch/spacer ☐ Inne: .....

Jak się dziś czułam w związku z objawami? .....

.....

Proces wdzięczności (wieczór):

Czy realizowałam dzisiejszy cel:

.....

Co zrobiłam dobrze, w czym się rozwinęłam lub co udało mi się dziś poprawić?

.....

Gdybym chciała być jeszcze bardziej szczęśliwa – z czego dodatkowo mogłabym się dziś cieszyć? Jakie jest moje dzisiejsze zwycięstwo?

.....

.....

.....

.....

.....

Koniec dnia czterdziestego szóstego!

47 Dzień

> Twoja wytrwałość jest godna podziwu.
> Nawet gdy jest trudno, idziesz dalej.

Proces wdzięczności (poranek):

Cel na dziś: .....

Co dam od siebie innym? .....

.....

Moje dzisiejsze zwycięstwo: .....

.....

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....
8. .....
9. .....
10. .....

Co cenię w tym, co ktoś dla mnie robi?

_____

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa?

_____

Afirmacja dnia (przepisz lub stwórz swoją):

_____

3 komplementy dla siebie:

Poranna lista kontrolna

Styl życia: .....

Sen: ☐ dobry ☐ przerywany ☐ słaby ..... h

Samopoczucie psychiczne: ☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość ☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Codzienny dziennik żywienia

Śniadanie: ..... 🕒 .....

Drugie śniadanie: ..... 🕒 .....

Obiad: ..... 🕒 .....

Kolacja: ..... 🕒 .....

Przekąski: ..... 🕒 .....

Woda (250 ml): 

Inne (250 ml): 

! Picie odpowiedniej ilości wody jest kluczowe!
Inne płyny powinnaś stosować z umiarem.

Ilość płynów: ..... ml Czy czułam pragnienie? ☐ Tak ☐ Nie

Suplementy/Zioła

Rano	Po południu	Wieczorem

Wieczorna lista kontrolna:

Styl życia: .....

Ruch: .....

Czas dla siebie: .....

Samopoczucie psychiczne:

☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Objawy miesiączkowe:

☐ Ból ☐ Zmęczenie ☐ Mdłości ☐ Huśtawki nastrojów ☐ Plamienie

Objawy jelitowe:

☐ Wzdęcia ☐ Zmęczenie ☐ Biegunki ☐ Mdłości

☐ Gazy ☐ Reakcje na jedzenie

Opis objawów i możliwe przyczyny: .....

.....

Obserwacja bólu i objawów endometriozy ☐ BRAK BÓLU ☐ BÓL

Miejsce bólu (zaznacz lub opisz):

☐ Dolna część brzucha ☐ Ból przy mikcji

☐ Jajniki ☐ Ból przy stosunku

☐ Krzyż | plecy ☐ Jelita | okolice odbytu

☐ Inne: .....

Natężenie bólu:

brak ——— nie do zniesienia

Charakter bólu: ☐ Kłujący ☐ Tępy ☐ Pulsujący

☐ Piekący ☐ Promieniujący ☐ Napadowy ☐ Ciągły

Jak ból wpływał na mój dzień?

☐ Uniemożliwiał normalne funkcjonowanie ☐ Utrudniał pracę / obowiązki

☐ Obniżał nastrój ☐ Zmusił do leżenia/ odpoczynku ☐ Potrzebowałam leków przeciwbólowych

Co przyniosło ulgę?

☐ Termofor/ciepło ☐ Pozycja leżąca/odpoczynek ☐ Leki przeciwbólowe

☐ Zioła/napary ☐ Ruch/spacer ☐ Inne: .....

Jak się dziś czułam w związku z objawami? .....

.....

Proces wdzięczności (wieczór):

Cel na dziś: _____

Co dam od siebie innym? _____

_____

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. ..... 6. .....
2. ..... 7. .....
3. ..... 8. .....
4. ..... 9. .....
5. ..... 10. .....

Za co jestem najbardziej wdzięczna, jeśli chodzi o pomoc lub wsparcie od innych:

_____

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa? .....

Koniec dnia czterdziestego siódmego!

48 Dzień

> Dbaj o swoje granice. Mów ‚nie', gdy to konieczne, i ‚tak' temu, co Ci służy.

Proces wdzięczności (poranek):

Cel na dziś: .....

Co dam od siebie innym? .....

.....

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....
8. .....
9. .....
10. .....

Za co jestem najbardziej wdzięczna, jeśli chodzi o pomoc lub wsparcie od innych:

.....

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa?

.....

Afirmacja dnia (przepisz lub stwórz swoją):

.....

3 komplementy dla siebie:

Poranna lista kontrolna

Styl życia: .....

Sen: ☐ dobry ☐ przerywany ☐ słaby ..... h

Samopoczucie psychiczne: ☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość ☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Codzienny dziennik żywienia

Śniadanie: _____ _____

Drugie śniadanie: _____ _____

Obiad: _____ _____

Kolacja: _____ _____

Przekąski: _____ _____

Woda (250 ml): 

Inne (250 ml): 

! Picie odpowiedniej ilości wody jest kluczowe! Inne płyny powinnaś stosować z umiarem.

Ilość płynów: ..... ml Czy czułam pragnienie? ☐ Tak ☐ Nie

Suplementy/Zioła

Rano	Po południu	Wieczorem

Wieczorna lista kontrolna:

Ruch: .....

Czas dla siebie: .....

Samopoczucie psychiczne:

☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

.....

Objawy miesiączkowe:

☐ Ból ☐ Zmęczenie ☐ Mdłości ☐ Huśtawki nastrojów ☐ Plamienie

Objawy jelitowe:

☐ Wzdęcia ☐ Zmęczenie ☐ Biegunki ☐ Mdłości

☐ Gazy ☐ Reakcje na jedzenie

Opis objawów i możliwe przyczyny: .....

.....

Obserwacja bólu i objawów endometriozy ☐ BRAK BÓLU ☐ BÓL

Miejsce bólu (zaznacz lub opisz):

☐ Dolna część brzucha ☐ Ból przy mikcji

☐ Jajniki ☐ Ból przy stosunku

☐ Krzyż | plecy ☐ Jelita | okolice odbytu

☐ Inne: .....

Natężenie bólu:

brak ——— nie do zniesienia

Charakter bólu: ☐ Kłujący ☐ Tępy ☐ Pulsujący

☐ Piekący ☐ Promieniujący ☐ Napadowy ☐ Ciągły

Jak ból wpływał na mój dzień?

☐ Uniemożliwiał normalne funkcjonowanie ☐ Utrudniał pracę / obowiązki

☐ Obniżał nastrój ☐ Zmusił do leżenia/ odpoczynku ☐ Potrzebowałam leków przeciwbólowych

Co przyniosło ulgę?

☐ Termofor/ciepło ☐ Pozycja leżąca/odpoczynek ☐ Leki przeciwbólowe

☐ Zioła/napary ☐ Ruch/spacer ☐ Inne: .....

Jak się dziś czułam w związku z objawami? .....

.....

Proces wdzięczności (wieczór):

Czy realizowałam dzisiejszy cel:

.....

Co zrobiłam dobrze, w czym się rozwinęłam lub co udało mi się dziś poprawić?

.....

Gdybym chciała być jeszcze bardziej szczęśliwa – z czego dodatkowo mogłabym się dziś cieszyć? Jakie jest moje dzisiejsze zwycięstwo?

.....

.....

.....

.....

.....

Koniec dnia czterdziestego ósmego!

49 Dzień

> Oddaj się chwili. Ciesz się smakiem jedzenia, zapachem kwiatów, ciepłem koca.

Proces wdzięczności (poranek):

Cel na dziś: .....

Co dam od siebie innym? .....

.....

Moje dzisiejsze zwycięstwo: .....

.....

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....
8. .....
9. .....
10. .....

Co cenię w tym, co ktoś dla mnie robi?

_____

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa?

_____

Afirmacja dnia (przepisz lub stwórz swoją):

_____

3 komplementy dla siebie:

Poranna lista kontrolna

Styl życia: .....

Sen: ☐ dobry ☐ przerywany ☐ słaby ..... h

Samopoczucie psychiczne: ☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość ☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Codzienny dziennik żywienia

Śniadanie: ..... 🕒 .....

Drugie śniadanie: ..... 🕒 .....

Obiad: ..... 🕒 .....

Kolacja: ..... 🕒 .....

Przekąski: ..... 🕒 .....

Woda (250 ml): 

Inne (250 ml): 

! Picie odpowiedniej ilości wody jest kluczowe!
Inne płyny powinnaś stosować z umiarem.

Ilość płynów: ..... ml Czy czułam pragnienie? ☐ Tak ☐ Nie

Suplementy/Zioła

Rano	Po południu	Wieczorem

Wieczorna lista kontrolna:

Styl życia: .....

Ruch: .....

Czas dla siebie: .....

Samopoczucie psychiczne:

☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Objawy miesiączkowe:

☐ Ból ☐ Zmęczenie ☐ Mdłości ☐ Huśtawki nastrojów ☐ Plamienie

Objawy jelitowe:

☐ Wzdęcia ☐ Zmęczenie ☐ Biegunki ☐ Mdłości

☐ Gazy ☐ Reakcje na jedzenie

Opis objawów i możliwe przyczyny: .....

.....

Obserwacja bólu i objawów endometriozy ☐ BRAK BÓLU ☐ BÓL

Miejsce bólu (zaznacz lub opisz):

☐ Dolna część brzucha ☐ Ból przy mikcji

☐ Jajniki ☐ Ból przy stosunku

☐ Krzyż | plecy ☐ Jelita | okolice odbytu

☐ Inne: .....

Natężenie bólu:

brak ——— nie do zniesienia

Charakter bólu: ☐ Kłujący ☐ Tępy ☐ Pulsujący

☐ Piekący ☐ Promieniujący ☐ Napadowy ☐ Ciągły

Jak ból wpływał na mój dzień?

☐ Uniemożliwiał normalne funkcjonowanie ☐ Utrudniał pracę / obowiązki

☐ Obniżał nastrój ☐ Zmusił do leżenia/ odpoczynku ☐ Potrzebowałam leków przeciwbólowych

Co przyniosło ulgę?

☐ Termofor/ciepło ☐ Pozycja leżąca/odpoczynek ☐ Leki przeciwbólowe

☐ Zioła/napary ☐ Ruch/spacer ☐ Inne: .....

Jak się dziś czułam w związku z objawami? .....

.....

Proces wdzięczności (wieczór):

Cel na dziś: _____

Co dam od siebie innym? _____

_____

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. ..... 6. .....
2. ..... 7. .....
3. ..... 8. .....
4. ..... 9. .....
5. ..... 10. .....

Za co jestem najbardziej wdzięczna, jeśli chodzi o pomoc lub wsparcie od innych:

_____

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa? .....

Koniec dnia czterdziestego dziewiątego!

50 Dzień

> Jesteś jak rzeka – płyniesz, dostosowujesz się, a mimo to zawsze zmierzasz do celu.

Proces wdzięczności (poranek):

Cel na dziś: .....

Co dam od siebie innym? .....

.....

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....
8. .....
9. .....
10. .....

Za co jestem najbardziej wdzięczna, jeśli chodzi o pomoc lub wsparcie od innych:

.....

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa?

.....

Afirmacja dnia (przepisz lub stwórz swoją):

.....

3 komplementy dla siebie:

Poranna lista kontrolna

Styl życia: .....

Sen: ☐ dobry ☐ przerywany ☐ słaby ..... h

Samopoczucie psychiczne: ☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość ☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Codzienny dziennik żywienia

Śniadanie: _____ _____

Drugie śniadanie: _____ _____

Obiad: _____ _____

Kolacja: _____ _____

Przekąski: _____ _____

Woda (250 ml):

Inne (250 ml):

! Picie odpowiedniej ilości wody jest kluczowe! Inne płyny powinnaś stosować z umiarem.

Ilość płynów: ..... ml Czy czułam pragnienie? ☐ Tak ☐ Nie

Suplementy/Zioła

Rano	Po południu	Wieczorem

Wieczorna lista kontrolna:

Ruch: .....

Czas dla siebie: .....

Samopoczucie psychiczne:

☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

.....

Objawy miesiączkowe:

☐ Ból ☐ Zmęczenie ☐ Mdłości ☐ Huśtawki nastrojów ☐ Plamienie

Objawy jelitowe:

☐ Wzdęcia ☐ Zmęczenie ☐ Biegunki ☐ Mdłości

☐ Gazy ☐ Reakcje na jedzenie

Opis objawów i możliwe przyczyny: .....

.....

Obserwacja bólu i objawów endometriozy ☐ BRAK BÓLU ☐ BÓL

Miejsce bólu (zaznacz lub opisz):

☐ Dolna część brzucha ☐ Ból przy mikcji

☐ Jajniki ☐ Ból przy stosunku

☐ Krzyż | plecy ☐ Jelita | okolice odbytu

☐ Inne: .....

Natężenie bólu:

brak ——— nie do zniesienia

Charakter bólu: ☐ Kłujący ☐ Tępy ☐ Pulsujący

☐ Piekący ☐ Promieniujący ☐ Napadowy ☐ Ciągły

Jak ból wpływał na mój dzień?

☐ Uniemożliwiał normalne funkcjonowanie ☐ Utrudniał pracę / obowiązki

☐ Obniżał nastrój ☐ Zmusił do leżenia/ odpoczynku ☐ Potrzebowałam leków przeciwbólowych

Co przyniosło ulgę?

☐ Termofor/ciepło ☐ Pozycja leżąca/odpoczynek ☐ Leki przeciwbólowe

☐ Zioła/napary ☐ Ruch/spacer ☐ Inne: .....

Jak się dziś czułam w związku z objawami? .....

.....

Proces wdzięczności (wieczór):

Czy realizowałam dzisiejszy cel:

.....

Co zrobiłam dobrze, w czym się rozwinęłam lub co udało mi się dziś poprawić?

.....

Gdybym chciała być jeszcze bardziej szczęśliwa – z czego dodatkowo mogłabym się dziś cieszyć? Jakie jest moje dzisiejsze zwycięstwo?

.....

.....

.....

.....

.....

Koniec dnia pięćdziesiątego!

51 Dzień

> Niech wdzięczność będzie
> Twoją codzienną praktyką.
> Otwiera serce na obfitość.

Proces wdzięczności (poranek):

Cel na dziś: .....

Co dam od siebie innym? .....

.....

Moje dzisiejsze zwycięstwo: .....

.....

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....
8. .....
9. .....
10. .....

Co cenię w tym, co ktoś dla mnie robi?

_____

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa?

_____

Afirmacja dnia (przepisz lub stwórz swoją):

_____

3 komplementy dla siebie:

Poranna lista kontrolna

Styl życia: .....

Sen: ☐ dobry ☐ przerywany ☐ słaby ..... h

Samopoczucie psychiczne: ☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość ☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Codzienny dziennik żywienia

Śniadanie: ..... 🕒 .....

Drugie śniadanie: ..... 🕒 .....

Obiad: ..... 🕒 .....

Kolacja: ..... 🕒 .....

Przekąski: ..... 🕒 .....

Woda (250 ml): 

Inne (250 ml): 

! Picie odpowiedniej ilości wody jest kluczowe!
Inne płyny powinnaś stosować z umiarem.

Ilość płynów: ..... ml Czy czułam pragnienie? ☐ Tak ☐ Nie

Suplementy/Zioła

Rano	Po południu	Wieczorem

Wieczorna lista kontrolna:

Styl życia: .....

Ruch: .....

Czas dla siebie: .....

Samopoczucie psychiczne:

☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Objawy miesiączkowe:

☐ Ból ☐ Zmęczenie ☐ Mdłości ☐ Huśtawki nastrojów ☐ Plamienie

Objawy jelitowe:

☐ Wzdęcia ☐ Zmęczenie ☐ Biegunki ☐ Mdłości

☐ Gazy ☐ Reakcje na jedzenie

Opis objawów i możliwe przyczyny: .....

.....

Obserwacja bólu i objawów endometriozy ☐ BRAK BÓLU ☐ BÓL

Miejsce bólu (zaznacz lub opisz):

☐ Dolna część brzucha ☐ Ból przy mikcji

☐ Jajniki ☐ Ból przy stosunku

☐ Krzyż | plecy ☐ Jelita | okolice odbytu

☐ Inne: .....

Natężenie bólu:

brak ——— nie do zniesienia

Charakter bólu: ☐ Kłujący ☐ Tępy ☐ Pulsujący

☐ Piekący ☐ Promieniujący ☐ Napadowy ☐ Ciągły

Jak ból wpływał na mój dzień?

☐ Uniemożliwiał normalne funkcjonowanie ☐ Utrudniał pracę / obowiązki

☐ Obniżał nastrój ☐ Zmusił do leżenia/ odpoczynku ☐ Potrzebowałam leków przeciwbólowych

Co przyniosło ulgę?

☐ Termofor/ciepło ☐ Pozycja leżąca/odpoczynek ☐ Leki przeciwbólowe

☐ Zioła/napary ☐ Ruch/spacer ☐ Inne: .....

Jak się dziś czułam w związku z objawami? .....

.....

Proces wdzięczności (wieczór):

Cel na dziś: _____

Co dam od siebie innym? _____

_____

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. ..... 6. .....
2. ..... 7. .....
3. ..... 8. .....
4. ..... 9. .....
5. ..... 10. .....

Za co jestem najbardziej wdzięczna, jeśli chodzi o pomoc lub wsparcie od innych:

_____

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa? .....

Koniec dnia pięćdziesiątego pierwszego!

52 Dzień

> Twoje ciało to świątynia.
> Traktuj je z szacunkiem
> i czułością, na jaką zasługuje.

Proces wdzięczności (poranek):

Cel na dziś: .....

Co dam od siebie innym? .....

.....

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....
8. .....
9. .....
10. .....

Za co jestem najbardziej wdzięczna, jeśli chodzi o pomoc lub wsparcie od innych:

.....

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa?

.....

Afirmacja dnia (przepisz lub stwórz swoją):

.....

3 komplementy dla siebie:

Poranna lista kontrolna

Styl życia: .....

Sen: ☐ dobry ☐ przerywany ☐ słaby ..... h

Samopoczucie psychiczne: ☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość ☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Codzienny dziennik żywienia

Śniadanie: _____ _____

Drugie śniadanie: _____ _____

Obiad: _____ _____

Kolacja: _____ _____

Przekąski: _____ _____

Woda (250 ml):

Inne (250 ml):

! Picie odpowiedniej ilości wody jest kluczowe! Inne płyny powinnaś stosować z umiarem.

Ilość płynów: ..... ml Czy czułam pragnienie? ☐ Tak ☐ Nie

Suplementy/Zioła

Rano	Po południu	Wieczorem

Wieczorna lista kontrolna:

Ruch: .....

Czas dla siebie: .....

Samopoczucie psychiczne:

☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

.....

Objawy miesiączkowe:

☐ Ból ☐ Zmęczenie ☐ Mdłości ☐ Huśtawki nastrojów ☐ Plamienie

Objawy jelitowe:

☐ Wzdęcia ☐ Zmęczenie ☐ Biegunki ☐ Mdłości

☐ Gazy ☐ Reakcje na jedzenie

Opis objawów i możliwe przyczyny: .....

.....

Obserwacja bólu i objawów endometriozy ☐ BRAK BÓLU ☐ BÓL

Miejsce bólu (zaznacz lub opisz):

☐ Dolna część brzucha ☐ Ból przy mikcji

☐ Jajniki ☐ Ból przy stosunku

☐ Krzyż | plecy ☐ Jelita | okolice odbytu

☐ Inne: .....

Natężenie bólu:

brak ——— nie do zniesienia

Charakter bólu: ☐ Kłujący ☐ Tępy ☐ Pulsujący

☐ Piekący ☐ Promieniujący ☐ Napadowy ☐ Ciągły

Jak ból wpływał na mój dzień?

☐ Uniemożliwiał normalne funkcjonowanie ☐ Utrudniał pracę / obowiązki

☐ Obniżał nastrój ☐ Zmusił do leżenia/ odpoczynku ☐ Potrzebowałam leków przeciwbólowych

Co przyniosło ulgę?

☐ Termofor/ciepło ☐ Pozycja leżąca/odpoczynek ☐ Leki przeciwbólowe

☐ Zioła/napary ☐ Ruch/spacer ☐ Inne: .....

Jak się dziś czułam w związku z objawami? .....

.....

Proces wdzięczności (wieczór):

Czy realizowałam dzisiejszy cel:

.....

Co zrobiłam dobrze, w czym się rozwinęłam lub co udało mi się dziś poprawić?

.....

Gdybym chciała być jeszcze bardziej szczęśliwa – z czego dodatkowo mogłabym się dziś cieszyć? Jakie jest moje dzisiejsze zwycięstwo?

.....

.....

.....

.....

.....

Koniec dnia pięćdziesiątego drugiego!

53 Dzień

Każda łza to oczyszczenie. Pozwól sobie na płacz, jeśli tego potrzebujesz. To znak siły.

Proces wdzięczności (poranek):

Cel na dziś:

Co dam od siebie innym?

Moje dzisiejsze zwycięstwo:

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. 6.
2. 7.
3. 8.
4. 9.
5. 10.

Co cenię w tym, co ktoś dla mnie robi?

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa?

Afirmacja dnia (przepisz lub stwórz swoją):

3 komplementy dla siebie:

Poranna lista kontrolna

Styl życia:

Sen: dobry przerywany słaby ____h

Samopoczucie psychiczne: Spokój Drażliwość Radość Motywacja Smutek Przygnębienie Lęk

Co wpłynęło na Twój nastrój?

Codzienny dziennik żywienia

Śniadanie:

Drugie śniadanie:

Obiad:

Kolacja:

Przekąski:

Woda (250 ml):

Inne (250 ml):

Picie odpowiedniej ilości wody jest kluczowe!
Inne płyny powinnaś stosować z umiarem.

Ilość płynów: ____ml Czy czułam pragnienie? Tak Nie

Suplementy/Zioła

Rano	Po południu	Wieczorem

Wieczorna lista kontrolna:

Styl życia: .....

Ruch: .....

Czas dla siebie: .....

Samopoczucie psychiczne:

- ☐ Motywacja
- ☐ Smutek
- ☐ Przygnębienie
- ☐ Lęk
- ☐ Spokój
- ☐ Drażliwość
- ☐ Radość

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Objawy miesiączkowe:

- ☐ Ból
- ☐ Zmęczenie
- ☐ Mdłości
- ☐ Huśtawki nastrojów
- ☐ Plamienie

Objawy jelitowe:

- ☐ Wzdęcia
- ☐ Zmęczenie
- ☐ Biegunki
- ☐ Mdłości
- ☐ Gazy
- ☐ Reakcje na jedzenie

Opis objawów i możliwe przyczyny: .....

.....

Obserwacja bólu i objawów endometriozy ☐ BRAK BÓLU ☐ BÓL

Miejsce bólu (zaznacz lub opisz):

- ☐ Dolna część brzucha
- ☐ Ból przy mikcji
- ☐ Jajniki
- ☐ Ból przy stosunku
- ☐ Krzyż | plecy
- ☐ Jelita | okolice odbytu
- ☐ Inne: .....

Natężenie bólu:

brak ——— nie do zniesienia

Charakter bólu: ☐ Kłujący ☐ Tępy ☐ Pulsujący ☐ Piekący ☐ Promieniujący ☐ Napadowy ☐ Ciągły

Jak ból wpływał na mój dzień?

- ☐ Uniemożliwiał normalne funkcjonowanie
- ☐ Utrudniał pracę / obowiązki
- ☐ Obniżał nastrój
- ☐ Zmusił do leżenia/ odpoczynku
- ☐ Potrzebowałam leków przeciwbólowych

Co przyniosło ulgę?

- ☐ Termofor/ciepło
- ☐ Pozycja leżąca/odpoczynek
- ☐ Leki przeciwbólowe
- ☐ Zioła/napary
- ☐ Ruch/spacer
- ☐ Inne: .....

Jak się dziś czułam w związku z objawami? .....

.....

Proces wdzięczności (wieczór):

Cel na dziś: _____

Co dam od siebie innym? _____

_____

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. ..... 6. .....
2. ..... 7. .....
3. ..... 8. .....
4. ..... 9. .....
5. ..... 10. .....

Za co jestem najbardziej wdzięczna, jeśli chodzi o pomoc lub wsparcie od innych:

_____

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa? .....

Koniec dnia pięćdziesiątego trzeciego!

54 Dzień

> Skup się na tym, co masz, a nie na tym, czego Ci brakuje. Perspektywa zmienia wszystko.

Proces wdzięczności (poranek):

Cel na dziś: .....

Co dam od siebie innym? .....

.....

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....
8. .....
9. .....
10. .....

Za co jestem najbardziej wdzięczna, jeśli chodzi o pomoc lub wsparcie od innych:

.....

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa?

.....

Afirmacja dnia (przepisz lub stwórz swoją):

.....

3 komplementy dla siebie:

Poranna lista kontrolna

Styl życia: .....

Sen: ☐ dobry ☐ przerywany ☐ słaby ..... h

Samopoczucie psychiczne: ☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość ☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Codzienny dziennik żywienia

Śniadanie: _____ _____

Drugie śniadanie: _____ _____

Obiad: _____ _____

Kolacja: _____ _____

Przekąski: _____ _____

Woda (250 ml):

Inne (250 ml):

! Picie odpowiedniej ilości wody jest kluczowe! Inne płyny powinnaś stosować z umiarem.

Ilość płynów: ..... ml Czy czułam pragnienie? ☐ Tak ☐ Nie

Suplementy/Zioła

Rano	Po południu	Wieczorem

Wieczorna lista kontrolna:

Ruch: .....

Czas dla siebie: .....

Samopoczucie psychiczne:

☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

.....

Objawy miesiączkowe:

☐ Ból ☐ Zmęczenie ☐ Mdłości ☐ Huśtawki nastrojów ☐ Plamienie

Objawy jelitowe:

☐ Wzdęcia ☐ Zmęczenie ☐ Biegunki ☐ Mdłości

☐ Gazy ☐ Reakcje na jedzenie

Opis objawów i możliwe przyczyny: .....

.....

Obserwacja bólu i objawów endometriozy ☐ BRAK BÓLU ☐ BÓL

Miejsce bólu (zaznacz lub opisz):

☐ Dolna część brzucha ☐ Ból przy mikcji

☐ Jajniki ☐ Ból przy stosunku

☐ Krzyż | plecy ☐ Jelita | okolice odbytu

☐ Inne: .....

Natężenie bólu:

brak ——— nie do zniesienia

Charakter bólu: ☐ Kłujący ☐ Tępy ☐ Pulsujący

☐ Piekący ☐ Promieniujący ☐ Napadowy ☐ Ciągły

Jak ból wpływał na mój dzień?

☐ Uniemożliwiał normalne funkcjonowanie ☐ Utrudniał pracę / obowiązki

☐ Obniżał nastrój ☐ Zmusił do leżenia/ odpoczynku ☐ Potrzebowałam leków przeciwbólowych

Co przyniosło ulgę?

☐ Termofor/ciepło ☐ Pozycja leżąca/odpoczynek ☐ Leki przeciwbólowe

☐ Zioła/napary ☐ Ruch/spacer ☐ Inne: .....

Jak się dziś czułam w związku z objawami? .....

.....

Proces wdzięczności (wieczór):

Czy realizowałam dzisiejszy cel:

.....

Co zrobiłam dobrze, w czym się rozwinęłam lub co udało mi się dziś poprawić?

.....

Gdybym chciała być jeszcze bardziej szczęśliwa – z czego dodatkowo mogłabym się dziś cieszyć? Jakie jest moje dzisiejsze zwycięstwo?

.....

.....

.....

.....

.....

Koniec dnia pięćdziesiątego czwartego!

55 Dzień

Znajdź dziś chwilę na medytację, choćby to był tylko jeden świadomy oddech.

Proces wdzięczności (poranek):

Cel na dziś:

Co dam od siebie innym?

Moje dzisiejsze zwycięstwo:

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. 6.
2. 7.
3. 8.
4. 9.
5. 10.

Co cenię w tym, co ktoś dla mnie robi?

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa?

Afirmacja dnia (przepisz lub stwórz swoją):

3 komplementy dla siebie:

Poranna lista kontrolna

Styl życia:

Sen: ☐ dobry ☐ przerywany ☐ słaby _____ h

Samopoczucie psychiczne: ☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość ☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

Co wpłynęło na Twój nastrój?

Codzienny dziennik żywienia

Śniadanie:

Drugie śniadanie:

Obiad:

Kolacja:

Przekąski:

Woda (250 ml):



Inne (250 ml):



Picie odpowiedniej ilości wody jest kluczowe!
Inne płyny powinnaś stosować z umiarem.

Ilość płynów: _____ ml Czy czułam pragnienie? ☐ Tak ☐ Nie

Suplementy/Zioła

Rano	Po południu	Wieczorem

Wieczorna lista kontrolna:

Styl życia: .....

Ruch: .....

Czas dla siebie: .....

Samopoczucie psychiczne:

☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Objawy miesiączkowe:

☐ Ból ☐ Zmęczenie ☐ Mdłości ☐ Huśtawki nastrojów ☐ Plamienie

Objawy jelitowe:

☐ Wzdęcia ☐ Zmęczenie ☐ Biegunki ☐ Mdłości

☐ Gazy ☐ Reakcje na jedzenie

Opis objawów i możliwe przyczyny: .....

.....

Obserwacja bólu i objawów endometriozy ☐ BRAK BÓLU ☐ BÓL

Miejsce bólu (zaznacz lub opisz):

☐ Dolna część brzucha ☐ Ból przy mikcji

☐ Jajniki ☐ Ból przy stosunku

☐ Krzyż | plecy ☐ Jelita | okolice odbytu

☐ Inne: .....

Natężenie bólu:

brak ——— nie do zniesienia

Charakter bólu: ☐ Kłujący ☐ Tępy ☐ Pulsujący

☐ Piekący ☐ Promieniujący ☐ Napadowy ☐ Ciągły

Jak ból wpływał na mój dzień?

☐ Uniemożliwiał normalne funkcjonowanie ☐ Utrudniał pracę / obowiązki

☐ Obniżał nastrój ☐ Zmusił do leżenia/ odpoczynku ☐ Potrzebowałam leków przeciwbólowych

Co przyniosło ulgę?

☐ Termofor/ciepło ☐ Pozycja leżąca/odpoczynek ☐ Leki przeciwbólowe

☐ Zioła/napary ☐ Ruch/spacer ☐ Inne: .....

Jak się dziś czułam w związku z objawami? .....

.....

Proces wdzięczności (wieczór):

Cel na dziś: _____

Co dam od siebie innym? _____

_____

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. ..... 6. .....
2. ..... 7. .....
3. ..... 8. .....
4. ..... 9. .....
5. ..... 10. .....

Za co jestem najbardziej wdzięczna, jeśli chodzi o pomoc lub wsparcie od innych:

_____

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa? .....

Koniec dnia pięćdziesiątego piątego!

56 Dzień

> Jesteś wystarczająco silna, by przetrwać wszystko, co życie Ci przyniesie.

Proces wdzięczności (poranek):

Cel na dziś: .....

Co dam od siebie innym? .....

.....

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....
8. .....
9. .....
10. .....

Za co jestem najbardziej wdzięczna, jeśli chodzi o pomoc lub wsparcie od innych:

.....

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa?

.....

Afirmacja dnia (przepisz lub stwórz swoją):

.....

3 komplementy dla siebie:

Poranna lista kontrolna

Styl życia: .....

Sen: ☐ dobry ☐ przerywany ☐ słaby ..... h

Samopoczucie psychiczne: ☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość ☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Codzienny dziennik żywienia

Śniadanie: _____ _____

Drugie śniadanie: _____ _____

Obiad: _____ _____

Kolacja: _____ _____

Przekąski: _____ _____

Woda (250 ml):

Inne (250 ml):

! Picie odpowiedniej ilości wody jest kluczowe! Inne płyny powinnaś stosować z umiarem.

Ilość płynów: ..... ml Czy czułam pragnienie? ☐ Tak ☐ Nie

Suplementy/Zioła

Rano	Po południu	Wieczorem

Wieczorna lista kontrolna:

Ruch: .....

Czas dla siebie: .....

Samopoczucie psychiczne:

☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

.....

Objawy miesiączkowe:

☐ Ból ☐ Zmęczenie ☐ Mdłości ☐ Huśtawki nastrojów ☐ Plamienie

Objawy jelitowe:

☐ Wzdęcia ☐ Zmęczenie ☐ Biegunki ☐ Mdłości

☐ Gazy ☐ Reakcje na jedzenie

Opis objawów i możliwe przyczyny: .....

.....

Obserwacja bólu i objawów endometriozy ☐ BRAK BÓLU ☐ BÓL

Miejsce bólu (zaznacz lub opisz):

☐ Dolna część brzucha ☐ Ból przy mikcji

☐ Jajniki ☐ Ból przy stosunku

☐ Krzyż | plecy ☐ Jelita | okolice odbytu

☐ Inne: .....

Natężenie bólu:

brak ——— nie do zniesienia

Charakter bólu: ☐ Kłujący ☐ Tępy ☐ Pulsujący

☐ Piekący ☐ Promieniujący ☐ Napadowy ☐ Ciągły

Jak ból wpływał na mój dzień?

☐ Uniemożliwiał normalne funkcjonowanie ☐ Utrudniał pracę / obowiązki

☐ Obniżał nastrój ☐ Zmusił do leżenia/ odpoczynku ☐ Potrzebowałam leków przeciwbólowych

Co przyniosło ulgę?

☐ Termofor/ciepło ☐ Pozycja leżąca/odpoczynek ☐ Leki przeciwbólowe

☐ Zioła/napary ☐ Ruch/spacer ☐ Inne: .....

Jak się dziś czułam w związku z objawami? .....

.....

Proces wdzięczności (wieczór):

Czy realizowałam dzisiejszy cel:

.....

Co zrobiłam dobrze, w czym się rozwinęłam lub co udało mi się dziś poprawić?

.....

Gdybym chciała być jeszcze bardziej szczęśliwa – z czego dodatkowo mogłabym się dziś cieszyć? Jakie jest moje dzisiejsze zwycięstwo?

.....

.....

.....

.....

.....

Koniec dnia pięćdziesiątego szóstego!

57 Dzień

> Twoje zdrowie to inwestycja, nie wydatek. Każda dobra decyzja procentuje.

Proces wdzięczności (poranek):

Cel na dziś: .....

Co dam od siebie innym? .....

.....

Moje dzisiejsze zwycięstwo: .....

.....

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....
8. .....
9. .....
10. .....

Co cenię w tym, co ktoś dla mnie robi?

_____

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa?

_____

Afirmacja dnia (przepisz lub stwórz swoją):

_____

3 komplementy dla siebie:

Poranna lista kontrolna

Styl życia: .....

Sen: ☐ dobry ☐ przerywany ☐ słaby ..... h

Samopoczucie psychiczne: ☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość ☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Codzienny dziennik żywienia

Śniadanie: ..... 🕒 .....

Drugie śniadanie: ..... 🕒 .....

Obiad: ..... 🕒 .....

Kolacja: ..... 🕒 .....

Przekąski: ..... 🕒 .....

Woda (250 ml): 

Inne (250 ml): 

! Picie odpowiedniej ilości wody jest kluczowe! Inne płyny powinnaś stosować z umiarem.

Ilość płynów: ..... ml Czy czułam pragnienie? ☐ Tak ☐ Nie

Suplementy/Zioła

Rano	Po południu	Wieczorem

Wieczorna lista kontrolna:

Styl życia: .....

Ruch: .....

Czas dla siebie: .....

Samopoczucie psychiczne:

☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Objawy miesiączkowe:

☐ Ból ☐ Zmęczenie ☐ Mdłości ☐ Huśtawki nastrojów ☐ Plamienie

Objawy jelitowe:

☐ Wzdęcia ☐ Zmęczenie ☐ Biegunki ☐ Mdłości

☐ Gazy ☐ Reakcje na jedzenie

Opis objawów i możliwe przyczyny: .....

.....

Obserwacja bólu i objawów endometriozy ☐ BRAK BÓLU ☐ BÓL

Miejsce bólu (zaznacz lub opisz):

☐ Dolna część brzucha ☐ Ból przy mikcji

☐ Jajniki ☐ Ból przy stosunku

☐ Krzyż | plecy ☐ Jelita | okolice odbytu

☐ Inne: .....

Natężenie bólu:

brak ——— nie do zniesienia

Charakter bólu: ☐ Kłujący ☐ Tępy ☐ Pulsujący

☐ Piekący ☐ Promieniujący ☐ Napadowy ☐ Ciągły

Jak ból wpływał na mój dzień?

☐ Uniemożliwiał normalne funkcjonowanie ☐ Utrudniał pracę / obowiązki

☐ Obniżał nastrój ☐ Zmusił do leżenia/ odpoczynku ☐ Potrzebowałam leków przeciwbólowych

Co przyniosło ulgę?

☐ Termofor/ciepło ☐ Pozycja leżąca/odpoczynek ☐ Leki przeciwbólowe

☐ Zioła/napary ☐ Ruch/spacer ☐ Inne: .....

Jak się dziś czułam w związku z objawami? .....

.....

Proces wdzięczności (wieczór):

Cel na dziś: _____

Co dam od siebie innym? _____

_____

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. ..... 6. .....
2. ..... 7. .....
3. ..... 8. .....
4. ..... 9. .....
5. ..... 10. .....

Za co jestem najbardziej wdzięczna, jeśli chodzi o pomoc lub wsparcie od innych:

_____

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa? .....

Koniec dnia pięćdziesiątego siódmego!

58 Dzień

> Niech miłość do siebie będzie Twoim priorytetem. Od niej zaczyna się prawdziwe uzdrowienie.

Proces wdzięczności (poranek):

Cel na dziś: .....

Co dam od siebie innym? .....

.....

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....
8. .....
9. .....
10. .....

Za co jestem najbardziej wdzięczna, jeśli chodzi o pomoc lub wsparcie od innych:

.....

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa?

.....

Afirmacja dnia (przepisz lub stwórz swoją):

.....

3 komplementy dla siebie:

Poranna lista kontrolna

Styl życia: .....

Sen: ☐ dobry ☐ przerywany ☐ słaby ..... h

Samopoczucie psychiczne: ☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość ☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Codzienny dziennik żywienia

Śniadanie: _____ _____

Drugie śniadanie: _____ _____

Obiad: _____ _____

Kolacja: _____ _____

Przekąski: _____ _____

Woda (250 ml):

Inne (250 ml):

! Picie odpowiedniej ilości wody jest kluczowe! Inne płyny powinnaś stosować z umiarem.

Ilość płynów: ..... ml Czy czułam pragnienie? ☐ Tak ☐ Nie

Suplementy/Zioła

Rano	Po południu	Wieczorem

Wieczorna lista kontrolna:

Ruch: .....

Czas dla siebie: .....

Samopoczucie psychiczne:

☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

.....

Objawy miesiączkowe:

☐ Ból ☐ Zmęczenie ☐ Mdłości ☐ Huśtawki nastrojów ☐ Plamienie

Objawy jelitowe:

☐ Wzdęcia ☐ Zmęczenie ☐ Biegunki ☐ Mdłości

☐ Gazy ☐ Reakcje na jedzenie

Opis objawów i możliwe przyczyny: .....

.....

Obserwacja bólu i objawów endometriozy ☐ BRAK BÓLU ☐ BÓL

Miejsce bólu (zaznacz lub opisz):

☐ Dolna część brzucha ☐ Ból przy mikcji

☐ Jajniki ☐ Ból przy stosunku

☐ Krzyż | plecy ☐ Jelita | okolice odbytu

☐ Inne: .....

Natężenie bólu:

brak ——— nie do zniesienia

Charakter bólu: ☐ Kłujący ☐ Tępy ☐ Pulsujący

☐ Piekący ☐ Promieniujący ☐ Napadowy ☐ Ciągły

Jak ból wpływał na mój dzień?

☐ Uniemożliwiał normalne funkcjonowanie ☐ Utrudniał pracę / obowiązki

☐ Obniżał nastrój ☐ Zmusił do leżenia/ odpoczynku ☐ Potrzebowałam leków przeciwbólowych

Co przyniosło ulgę?

☐ Termofor/ciepło ☐ Pozycja leżąca/odpoczynek ☐ Leki przeciwbólowe

☐ Zioła/napary ☐ Ruch/spacer ☐ Inne: .....

Jak się dziś czułam w związku z objawami? .....

.....

Proces wdzięczności (wieczór):

Czy realizowałam dzisiejszy cel:

.....

Co zrobiłam dobrze, w czym się rozwinęłam lub co udało mi się dziś poprawić?

.....

Gdybym chciała być jeszcze bardziej szczęśliwa – z czego dodatkowo mogłabym się dziś cieszyć? Jakie jest moje dzisiejsze zwycięstwo?

.....

.....

.....

.....

.....

Koniec dnia pięćdziesiątego ósmego!

59 Dzień

> Pamiętaj, że jesteś w procesie. Każdy dzień to nowa szansa na naukę i rozwój.

Proces wdzięczności (poranek):

Cel na dziś:

Co dam od siebie innym?

Moje dzisiejsze zwycięstwo:

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

Co cenię w tym, co ktoś dla mnie robi?

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa?

Afirmacja dnia (przepisz lub stwórz swoją):

3 komplementy dla siebie:

Poranna lista kontrolna

Styl życia:

Sen: ☐ dobry ☐ przerywany ☐ słaby _____ h

Samopoczucie psychiczne: ☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość ☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

Co wpłynęło na Twój nastrój?

Codzienny dziennik żywienia

Śniadanie:

Drugie śniadanie:

Obiad:

Kolacja:

Przekąski:

Woda (250 ml):

Inne (250 ml):

! Picie odpowiedniej ilości wody jest kluczowe! Inne płyny powinnaś stosować z umiarem.

Ilość płynów: _____ ml Czy czułam pragnienie? ☐ Tak ☐ Nie

Suplementy/Zioła

Rano	Po południu	Wieczorem

Wieczorna lista kontrolna:

Styl życia: .....

Ruch: .....

Czas dla siebie: .....

Samopoczucie psychiczne:

☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Objawy miesiączkowe:

☐ Ból ☐ Zmęczenie ☐ Mdłości ☐ Huśtawki nastrojów ☐ Plamienie

Objawy jelitowe:

☐ Wzdęcia ☐ Zmęczenie ☐ Biegunki ☐ Mdłości

☐ Gazy ☐ Reakcje na jedzenie

Opis objawów i możliwe przyczyny: .....

.....

Obserwacja bólu i objawów endometriozy ☐ BRAK BÓLU ☐ BÓL

Miejsce bólu (zaznacz lub opisz):

☐ Dolna część brzucha ☐ Ból przy mikcji

☐ Jajniki ☐ Ból przy stosunku

☐ Krzyż | plecy ☐ Jelita | okolice odbytu

☐ Inne: .....

Natężenie bólu:

brak ——— nie do zniesienia

Charakter bólu: ☐ Kłujący ☐ Tępy ☐ Pulsujący

☐ Piekący ☐ Promieniujący ☐ Napadowy ☐ Ciągły

Jak ból wpływał na mój dzień?

☐ Uniemożliwiał normalne funkcjonowanie ☐ Utrudniał pracę / obowiązki

☐ Obniżał nastrój ☐ Zmusił do leżenia/ odpoczynku ☐ Potrzebowałam leków przeciwbólowych

Co przyniosło ulgę?

☐ Termofor/ciepło ☐ Pozycja leżąca/odpoczynek ☐ Leki przeciwbólowe

☐ Zioła/napary ☐ Ruch/spacer ☐ Inne: .....

Jak się dziś czułam w związku z objawami? .....

.....

Proces wdzięczności (wieczór):

Cel na dziś: _____

Co dam od siebie innym? _____

_____

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. ..... 6. .....
2. ..... 7. .....
3. ..... 8. .....
4. ..... 9. .....
5. ..... 10. .....

Za co jestem najbardziej wdzięczna, jeśli chodzi o pomoc lub wsparcie od innych:

_____

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa? .....

Koniec dnia pięćdziesiątego dziewiątego!

60 Dzień

> Dziś celebruję swoją wewnętrzną mądrość. Ona prowadzi mnie przez życie.

Proces wdzięczności (poranek):

Cel na dziś: .....

Co dam od siebie innym? .....

.....

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....
8. .....
9. .....
10. .....

Za co jestem najbardziej wdzięczna, jeśli chodzi o pomoc lub wsparcie od innych:

.....

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa?

.....

Afirmacja dnia (przepisz lub stwórz swoją):

.....

3 komplementy dla siebie:

Poranna lista kontrolna

Styl życia: .....

Sen: ☐ dobry ☐ przerywany ☐ słaby ..... h

Samopoczucie psychiczne: ☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość ☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Codzienny dziennik żywienia

Śniadanie: _____ _____

Drugie śniadanie: _____ _____

Obiad: _____ _____

Kolacja: _____ _____

Przekąski: _____ _____

Woda (250 ml):



Inne (250 ml):



! Picie odpowiedniej ilości wody jest kluczowe! Inne płyny powinnaś stosować z umiarem.

Ilość płynów: ..... ml Czy czułam pragnienie? ☐ Tak ☐ Nie

Suplementy/Zioła

Rano	Po południu	Wieczorem

Wieczorna lista kontrolna:

Ruch: .....

Czas dla siebie: .....

Samopoczucie psychiczne:

☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

.....

Objawy miesiączkowe:

☐ Ból ☐ Zmęczenie ☐ Mdłości ☐ Huśtawki nastrojów ☐ Plamienie

Objawy jelitowe:

☐ Wzdęcia ☐ Zmęczenie ☐ Biegunki ☐ Mdłości

☐ Gazy ☐ Reakcje na jedzenie

Opis objawów i możliwe przyczyny: .....

.....

Obserwacja bólu i objawów endometriozy ☐ BRAK BÓLU ☐ BÓL

Miejsce bólu (zaznacz lub opisz):

☐ Dolna część brzucha ☐ Ból przy mikcji

☐ Jajniki ☐ Ból przy stosunku

☐ Krzyż | plecy ☐ Jelita | okolice odbytu

☐ Inne: .....

Natężenie bólu:

brak ——— nie do zniesienia

Charakter bólu: ☐ Kłujący ☐ Tępy ☐ Pulsujący

☐ Piekący ☐ Promieniujący ☐ Napadowy ☐ Ciągły

Jak ból wpływał na mój dzień?

☐ Uniemożliwiał normalne funkcjonowanie ☐ Utrudniał pracę / obowiązki

☐ Obniżał nastrój ☐ Zmusił do leżenia/ odpoczynku ☐ Potrzebowałam leków przeciwbólowych

Co przyniosło ulgę?

☐ Termofor/ciepło ☐ Pozycja leżąca/odpoczynek ☐ Leki przeciwbólowe

☐ Zioła/napary ☐ Ruch/spacer ☐ Inne: .....

Jak się dziś czułam w związku z objawami? .....

.....

Proces wdzięczności (wieczór):

Czy realizowałam dzisiejszy cel:

.....

Co zrobiłam dobrze, w czym się rozwinęłam lub co udało mi się dziś poprawić?

.....

Gdybym chciała być jeszcze bardziej szczęśliwa – z czego dodatkowo mogłabym się dziś cieszyć? Jakie jest moje dzisiejsze zwycięstwo?

.....

.....

.....

.....

.....

Koniec dnia sześćdziesiątego!

61 Dzień

> Twoje ciało to kronika. Każdy dzień zapisuje nową stronę. Dbaj o to, by była to historia miłości i troski.

Proces wdzięczności (poranek):

Cel na dziś:

Co dam od siebie innym?

Moje dzisiejsze zwycięstwo:

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. 6.
2. 7.
3. 8.
4. 9.
5. 10.

Co cenię w tym, co ktoś dla mnie robi?

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa?

Afirmacja dnia (przepisz lub stwórz swoją):

3 komplementy dla siebie:

Poranna lista kontrolna

Styl życia:

Sen: ☐ dobry ☐ przerywany ☐ słaby _____ h

Samopoczucie psychiczne: ☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość ☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

Co wpłynęło na Twój nastrój?

Codzienny dziennik żywienia

Śniadanie:

Drugie śniadanie:

Obiad:

Kolacja:

Przekąski:

Woda (250 ml):

Inne (250 ml):

! Picie odpowiedniej ilości wody jest kluczowe! Inne płyny powinnaś stosować z umiarem.

Ilość płynów: _____ ml Czy czułam pragnienie? ☐ Tak ☐ Nie

Suplementy/Zioła

Rano	Po południu	Wieczorem

Wieczorna lista kontrolna:

Styl życia: .....

Ruch: .....

Czas dla siebie: .....

Samopoczucie psychiczne:

☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Objawy miesiączkowe:

☐ Ból ☐ Zmęczenie ☐ Mdłości ☐ Huśtawki nastrojów ☐ Plamienie

Objawy jelitowe:

☐ Wzdęcia ☐ Zmęczenie ☐ Biegunki ☐ Mdłości

☐ Gazy ☐ Reakcje na jedzenie

Opis objawów i możliwe przyczyny: .....

.....

Obserwacja bólu i objawów endometriozy ☐ BRAK BÓLU ☐ BÓL

Miejsce bólu (zaznacz lub opisz):

☐ Dolna część brzucha ☐ Ból przy mikcji

☐ Jajniki ☐ Ból przy stosunku

☐ Krzyż | plecy ☐ Jelita | okolice odbytu

☐ Inne: .....

Natężenie bólu:

brak ——— nie do zniesienia

Charakter bólu: ☐ Kłujący ☐ Tępy ☐ Pulsujący

☐ Piekący ☐ Promieniujący ☐ Napadowy ☐ Ciągły

Jak ból wpływał na mój dzień?

☐ Uniemożliwiał normalne funkcjonowanie ☐ Utrudniał pracę / obowiązki

☐ Obniżał nastrój ☐ Zmusił do leżenia/ odpoczynku ☐ Potrzebowałam leków przeciwbólowych

Co przyniosło ulgę?

☐ Termofor/ciepło ☐ Pozycja leżąca/odpoczynek ☐ Leki przeciwbólowe

☐ Zioła/napary ☐ Ruch/spacer ☐ Inne: .....

Jak się dziś czułam w związku z objawami? .....

.....

Proces wdzięczności (wieczór):

Cel na dziś: _____

Co dam od siebie innym? _____

_____

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. ..... 6. .....
2. ..... 7. .....
3. ..... 8. .....
4. ..... 9. .....
5. ..... 10. .....

Za co jestem najbardziej wdzięczna, jeśli chodzi o pomoc lub wsparcie od innych:

_____

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa? .....

Koniec dnia szcześdziesiątego pierwszego!

62 Dzień

> Twoje ciało to nie puzzle do złożenia, ale ogród do pielęgnacji. Dbaj o jego glebę i nasycaj je światłem.

Proces wdzięczności (poranek):

Cel na dziś: .....

Co dam od siebie innym? .....

.....

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....
8. .....
9. .....
10. .....

Za co jestem najbardziej wdzięczna, jeśli chodzi o pomoc lub wsparcie od innych:

.....

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa?

.....

Afirmacja dnia (przepisz lub stwórz swoją):

.....

3 komplementy dla siebie:

Poranna lista kontrolna

Styl życia: .....

Sen: ☐ dobry ☐ przerywany ☐ słaby ..... h

Samopoczucie psychiczne: ☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość ☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Codzienny dziennik żywienia

Śniadanie: _____ _____

Drugie śniadanie: _____ _____

Obiad: _____ _____

Kolacja: _____ _____

Przekąski: _____ _____

Woda (250 ml):



Inne (250 ml):



! Picie odpowiedniej ilości wody jest kluczowe! Inne płyny powinnaś stosować z umiarem.

Ilość płynów: ..... ml Czy czułam pragnienie? ☐ Tak ☐ Nie

Suplementy/Zioła

Rano	Po południu	Wieczorem

Wieczorna lista kontrolna:

Ruch: .....

Czas dla siebie: .....

Samopoczucie psychiczne:

☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

.....

Objawy miesiączkowe:

☐ Ból ☐ Zmęczenie ☐ Mdłości ☐ Huśtawki nastrojów ☐ Plamienie

Objawy jelitowe:

☐ Wzdęcia ☐ Zmęczenie ☐ Biegunki ☐ Mdłości

☐ Gazy ☐ Reakcje na jedzenie

Opis objawów i możliwe przyczyny: .....

.....

Obserwacja bólu i objawów endometriozy ☐ BRAK BÓLU ☐ BÓL

Miejsce bólu (zaznacz lub opisz):

☐ Dolna część brzucha ☐ Ból przy mikcji

☐ Jajniki ☐ Ból przy stosunku

☐ Krzyż | plecy ☐ Jelita | okolice odbytu

☐ Inne: .....

Natężenie bólu:

brak ——— nie do zniesienia

Charakter bólu: ☐ Kłujący ☐ Tępy ☐ Pulsujący

☐ Piekący ☐ Promieniujący ☐ Napadowy ☐ Ciągły

Jak ból wpływał na mój dzień?

☐ Uniemożliwiał normalne funkcjonowanie ☐ Utrudniał pracę / obowiązki

☐ Obniżał nastrój ☐ Zmusił do leżenia/ odpoczynku ☐ Potrzebowałam leków przeciwbólowych

Co przyniosło ulgę?

☐ Termofor/ciepło ☐ Pozycja leżąca/odpoczynek ☐ Leki przeciwbólowe

☐ Zioła/napary ☐ Ruch/spacer ☐ Inne: .....

Jak się dziś czułam w związku z objawami? .....

.....

Proces wdzięczności (wieczór):

Czy realizowałam dzisiejszy cel:

.....

Co zrobiłam dobrze, w czym się rozwinęłam lub co udało mi się dziś poprawić?

.....

Gdybym chciała być jeszcze bardziej szczęśliwa – z czego dodatkowo mogłabym się dziś cieszyć? Jakie jest moje dzisiejsze zwycięstwo?

.....

.....

.....

.....

.....

Koniec dnia sześćdziesiątego drugiego!

63 Dzień

> Pozwól swojemu wewnętrznemu krytykowi wziąć wolne. Dziś rządzi współczucie dla siebie.

Proces wdzięczności (poranek):

Cel na dziś:

Co dam od siebie innym?

Moje dzisiejsze zwycięstwo:

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. 6.
2. 7.
3. 8.
4. 9.
5. 10.

Co cenię w tym, co ktoś dla mnie robi?

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa?

Afirmacja dnia (przepisz lub stwórz swoją):

3 komplementy dla siebie:

Poranna lista kontrolna

Styl życia:

Sen: ☐ dobry ☐ przerywany ☐ słaby _____ h

Samopoczucie psychiczne: ☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość ☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

Co wpłynęło na Twój nastrój?

Codzienny dziennik żywienia

Śniadanie:

Drugie śniadanie:

Obiad:

Kolacja:

Przekąski:

Woda (250 ml):

Inne (250 ml):

! Picie odpowiedniej ilości wody jest kluczowe! Inne płyny powinnaś stosować z umiarem.

Ilość płynów: _____ ml Czy czułam pragnienie? ☐ Tak ☐ Nie

Suplementy/Zioła

Rano	Po południu	Wieczorem

Wieczorna lista kontrolna:

Styl życia: .....

Ruch: .....

Czas dla siebie: .....

Samopoczucie psychiczne:

☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Objawy miesiączkowe:

☐ Ból ☐ Zmęczenie ☐ Mdłości ☐ Huśtawki nastrojów ☐ Plamienie

Objawy jelitowe:

☐ Wzdęcia ☐ Zmęczenie ☐ Biegunki ☐ Mdłości

☐ Gazy ☐ Reakcje na jedzenie

Opis objawów i możliwe przyczyny: .....

.....

Obserwacja bólu i objawów endometriozy ☐ BRAK BÓLU ☐ BÓL

Miejsce bólu (zaznacz lub opisz):

☐ Dolna część brzucha ☐ Ból przy mikcji

☐ Jajniki ☐ Ból przy stosunku

☐ Krzyż | plecy ☐ Jelita | okolice odbytu

☐ Inne: .....

Natężenie bólu:

brak ——— nie do zniesienia

Charakter bólu: ☐ Kłujący ☐ Tępy ☐ Pulsujący

☐ Piekący ☐ Promieniujący ☐ Napadowy ☐ Ciągły

Jak ból wpływał na mój dzień?

☐ Uniemożliwiał normalne funkcjonowanie ☐ Utrudniał pracę / obowiązki

☐ Obniżał nastrój ☐ Zmusił do leżenia/ odpoczynku ☐ Potrzebowałam leków przeciwbólowych

Co przyniosło ulgę?

☐ Termofor/ciepło ☐ Pozycja leżąca/odpoczynek ☐ Leki przeciwbólowe

☐ Zioła/napary ☐ Ruch/spacer ☐ Inne: .....

Jak się dziś czułam w związku z objawami? .....

.....

Proces wdzięczności (wieczór):

Cel na dziś: _____

Co dam od siebie innym? _____

_____

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. ..... 6. .....
2. ..... 7. .....
3. ..... 8. .....
4. ..... 9. .....
5. ..... 10. .....

Za co jestem najbardziej wdzięczna, jeśli chodzi o pomoc lub wsparcie od innych:

_____

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa? .....

Koniec dnia szcześdziesiątego trzeciego!

64 Dzień

> Odważ się być delikatna dla siebie. To w tej delikatności kryje się ogromna siła.

Proces wdzięczności (poranek):

Cel na dziś: .....

Co dam od siebie innym? .....

.....

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....
8. .....
9. .....
10. .....

Za co jestem najbardziej wdzięczna, jeśli chodzi o pomoc lub wsparcie od innych:

.....

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa?

.....

Afirmacja dnia (przepisz lub stwórz swoją):

.....

3 komplementy dla siebie:

Poranna lista kontrolna

Styl życia: .....

Sen: ☐ dobry ☐ przerywany ☐ słaby ..... h

Samopoczucie psychiczne: ☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość ☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Codzienny dziennik żywienia

Śniadanie: _____ _____

Drugie śniadanie: _____ _____

Obiad: _____ _____

Kolacja: _____ _____

Przekąski: _____ _____

Woda (250 ml):

Inne (250 ml):

! Picie odpowiedniej ilości wody jest kluczowe! Inne płyny powinnaś stosować z umiarem.

Ilość płynów: ..... ml Czy czułam pragnienie? ☐ Tak ☐ Nie

Suplementy/Zioła

Rano	Po południu	Wieczorem

Wieczorna lista kontrolna:

Ruch: .....

Czas dla siebie: .....

Samopoczucie psychiczne:

☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

.....

Objawy miesiączkowe:

☐ Ból ☐ Zmęczenie ☐ Mdłości ☐ Huśtawki nastrojów ☐ Plamienie

Objawy jelitowe:

☐ Wzdęcia ☐ Zmęczenie ☐ Biegunki ☐ Mdłości

☐ Gazy ☐ Reakcje na jedzenie

Opis objawów i możliwe przyczyny: .....

.....

Obserwacja bólu i objawów endometriozy ☐ BRAK BÓLU ☐ BÓL

Miejsce bólu (zaznacz lub opisz):

☐ Dolna część brzucha ☐ Ból przy mikcji

☐ Jajniki ☐ Ból przy stosunku

☐ Krzyż | plecy ☐ Jelita | okolice odbytu

☐ Inne: .....

Natężenie bólu:

brak ——— nie do zniesienia

Charakter bólu: ☐ Kłujący ☐ Tępy ☐ Pulsujący

☐ Piekący ☐ Promieniujący ☐ Napadowy ☐ Ciągły

Jak ból wpływał na mój dzień?

☐ Uniemożliwiał normalne funkcjonowanie ☐ Utrudniał pracę / obowiązki

☐ Obniżał nastrój ☐ Zmusił do leżenia/ odpoczynku ☐ Potrzebowałam leków przeciwbólowych

Co przyniosło ulgę?

☐ Termofor/ciepło ☐ Pozycja leżąca/odpoczynek ☐ Leki przeciwbólowe

☐ Zioła/napary ☐ Ruch/spacer ☐ Inne: .....

Jak się dziś czułam w związku z objawami? .....

.....

Proces wdzięczności (wieczór):

Czy realizowałam dzisiejszy cel:

.....

Co zrobiłam dobrze, w czym się rozwinęłam lub co udało mi się dziś poprawić?

.....

Gdybym chciała być jeszcze bardziej szczęśliwa – z czego dodatkowo mogłabym się dziś cieszyć? Jakie jest moje dzisiejsze zwycięstwo?

.....

.....

.....

.....

.....

Koniec dnia sześćdziesiątego czwartego!

65 Dzień

> Wdzięczność otwiera serce. Zauważ małe cuda dnia codziennego i pozwól, by Cię wypełniły.

Proces wdzięczności (poranek):

Cel na dziś: .....

Co dam od siebie innym? .....

.....

Moje dzisiejsze zwycięstwo: .....

.....

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....
8. .....
9. .....
10. .....

Co cenię w tym, co ktoś dla mnie robi?

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa?

Afirmacja dnia (przepisz lub stwórz swoją):

3 komplementy dla siebie:

Poranna lista kontrolna

Styl życia: .....

Sen: ☐ dobry ☐ przerywany ☐ słaby ..... h

Samopoczucie psychiczne: ☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość ☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Codzienny dziennik żywienia

Śniadanie: ..... 🕒 .....

Drugie śniadanie: ..... 🕒 .....

Obiad: ..... 🕒 .....

Kolacja: ..... 🕒 .....

Przekąski: ..... 🕒 .....

Woda (250 ml): 

Inne (250 ml): 

! Picie odpowiedniej ilości wody jest kluczowe! Inne płyny powinnaś stosować z umiarem.

Ilość płynów: ..... ml Czy czułam pragnienie? ☐ Tak ☐ Nie

Suplementy/Zioła

Rano	Po południu	Wieczorem

Wieczorna lista kontrolna:

Styl życia: .....

Ruch: .....

Czas dla siebie: .....

Samopoczucie psychiczne:

- ☐ Motywacja
- ☐ Smutek
- ☐ Przygnębienie
- ☐ Lęk
- ☐ Spokój
- ☐ Drażliwość
- ☐ Radość

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Objawy miesiączkowe:

- ☐ Ból
- ☐ Zmęczenie
- ☐ Mdłości
- ☐ Huśtawki nastrojów
- ☐ Plamienie

Objawy jelitowe:

- ☐ Wzdęcia
- ☐ Zmęczenie
- ☐ Biegunki
- ☐ Mdłości
- ☐ Gazy
- ☐ Reakcje na jedzenie

Opis objawów i możliwe przyczyny: .....

.....

Obserwacja bólu i objawów endometriozy ☐ BRAK BÓLU ☐ BÓL

Miejsce bólu (zaznacz lub opisz):

- ☐ Dolna część brzucha
- ☐ Ból przy mikcji
- ☐ Jajniki
- ☐ Ból przy stosunku
- ☐ Krzyż | plecy
- ☐ Jelita | okolice odbytu
- ☐ Inne: .....

Natężenie bólu:

brak ——— nie do zniesienia

Charakter bólu:

- ☐ Kłujący
- ☐ Tępy
- ☐ Pulsujący
- ☐ Piekący
- ☐ Promieniujący
- ☐ Napadowy
- ☐ Ciągły

Jak ból wpływał na mój dzień?

- ☐ Uniemożliwiał normalne funkcjonowanie
- ☐ Utrudniał pracę / obowiązki
- ☐ Obniżał nastrój
- ☐ Zmusił do leżenia/ odpoczynku
- ☐ Potrzebowałam leków przeciwbólowych

Co przyniosło ulgę?

- ☐ Termofor/ciepło
- ☐ Pozycja leżąca/odpoczynek
- ☐ Leki przeciwbólowe
- ☐ Zioła/napary
- ☐ Ruch/spacer
- ☐ Inne: .....

Jak się dziś czułam w związku z objawami? .....

.....

Proces wdzięczności (wieczór):

Cel na dziś: _____

Co dam od siebie innym? _____

_____

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. ..... 6. .....
2. ..... 7. .....
3. ..... 8. .....
4. ..... 9. .....
5. ..... 10. .....

Za co jestem najbardziej wdzięczna, jeśli chodzi o pomoc lub wsparcie od innych:

_____

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa? .....

Koniec dnia szcześdziesiątego piątego!

66 Dzień

> Niech Twoja dieta będzie źródłem energii i leczenia, a nie tylko zaspokajania głodu. Wybieraj świadomie.

Proces wdzięczności (poranek):

Cel na dziś: .....

Co dam od siebie innym? .....

.....

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....
8. .....
9. .....
10. .....

Za co jestem najbardziej wdzięczna, jeśli chodzi o pomoc lub wsparcie od innych:

.....

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa?

.....

Afirmacja dnia (przepisz lub stwórz swoją):

.....

3 komplementy dla siebie:

Poranna lista kontrolna

Styl życia: .....

Sen: ☐ dobry ☐ przerywany ☐ słaby ..... h

Samopoczucie psychiczne: ☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość ☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Codzienny dziennik żywienia

Śniadanie: _____ _____

Drugie śniadanie: _____ _____

Obiad: _____ _____

Kolacja: _____ _____

Przekąski: _____ _____

Woda (250 ml):

Inne (250 ml):

! Picie odpowiedniej ilości wody jest kluczowe! Inne płyny powinnaś stosować z umiarem.

Ilość płynów: ..... ml Czy czułam pragnienie? ☐ Tak ☐ Nie

Suplementy/Zioła

Rano	Po południu	Wieczorem

Wieczorna lista kontrolna:

Ruch: .....

Czas dla siebie: .....

Samopoczucie psychiczne:

☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

.....

Objawy miesiączkowe:

☐ Ból ☐ Zmęczenie ☐ Mdłości ☐ Huśtawki nastrojów ☐ Plamienie

Objawy jelitowe:

☐ Wzdęcia ☐ Zmęczenie ☐ Biegunki ☐ Mdłości

☐ Gazy ☐ Reakcje na jedzenie

Opis objawów i możliwe przyczyny: .....

.....

Obserwacja bólu i objawów endometriozy ☐ BRAK BÓLU ☐ BÓL

Miejsce bólu (zaznacz lub opisz):

☐ Dolna część brzucha ☐ Ból przy mikcji

☐ Jajniki ☐ Ból przy stosunku

☐ Krzyż | plecy ☐ Jelita | okolice odbytu

☐ Inne: .....

Natężenie bólu:

brak ——— nie do zniesienia

Charakter bólu: ☐ Kłujący ☐ Tępy ☐ Pulsujący

☐ Piekący ☐ Promieniujący ☐ Napadowy ☐ Ciągły

Jak ból wpływał na mój dzień?

☐ Uniemożliwiał normalne funkcjonowanie ☐ Utrudniał pracę / obowiązki

☐ Obniżał nastrój ☐ Zmusił do leżenia/ odpoczynku ☐ Potrzebowałam leków przeciwbólowych

Co przyniosło ulgę?

☐ Termofor/ciepło ☐ Pozycja leżąca/odpoczynek ☐ Leki przeciwbólowe

☐ Zioła/napary ☐ Ruch/spacer ☐ Inne: .....

Jak się dziś czułam w związku z objawami? .....

.....

Proces wdzięczności (wieczór):

Czy realizowałam dzisiejszy cel:

.....

Co zrobiłam dobrze, w czym się rozwinęłam lub co udało mi się dziś poprawić?

.....

Gdybym chciała być jeszcze bardziej szczęśliwa – z czego dodatkowo mogłabym się dziś cieszyć? Jakie jest moje dzisiejsze zwycięstwo?

.....

.....

.....

.....

.....

Koniec dnia sześćdziesiątego szóstego!

67 Dzień

> Każda chwila odpoczynku to inwestycja w Twoje zdrowie. Nie czuj się winna, gdy potrzebujesz przerwy.

Proces wdzięczności (poranek):

Cel na dziś:

Co dam od siebie innym?

Moje dzisiejsze zwycięstwo:

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

Co cenię w tym, co ktoś dla mnie robi?

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa?

Afirmacja dnia (przepisz lub stwórz swoją):

3 komplementy dla siebie:

Poranna lista kontrolna

Styl życia:

Sen: ☐ dobry ☐ przerywany ☐ słaby _____ h

Samopoczucie psychiczne: ☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość ☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

Co wpłynęło na Twój nastrój?

Codzienny dziennik żywienia

Śniadanie:

Drugie śniadanie:

Obiad:

Kolacja:

Przekąski:

Woda (250 ml):



Inne (250 ml):



! Picie odpowiedniej ilości wody jest kluczowe! Inne płyny powinnaś stosować z umiarem.

Ilość płynów: _____ ml Czy czułam pragnienie? ☐ Tak ☐ Nie

Suplementy/Zioła

Rano	Po południu	Wieczorem

Wieczorna lista kontrolna:

Styl życia: .....

Ruch: .....

Czas dla siebie: .....

Samopoczucie psychiczne:

☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Objawy miesiączkowe:

☐ Ból ☐ Zmęczenie ☐ Mdłości ☐ Huśtawki nastrojów ☐ Plamienie

Objawy jelitowe:

☐ Wzdęcia ☐ Zmęczenie ☐ Biegunki ☐ Mdłości

☐ Gazy ☐ Reakcje na jedzenie

Opis objawów i możliwe przyczyny: .....

.....

Obserwacja bólu i objawów endometriozy ☐ BRAK BÓLU ☐ BÓL

Miejsce bólu (zaznacz lub opisz):

☐ Dolna część brzucha ☐ Ból przy mikcji

☐ Jajniki ☐ Ból przy stosunku

☐ Krzyż | plecy ☐ Jelita | okolice odbytu

☐ Inne: .....

Natężenie bólu:

brak ——— nie do zniesienia

Charakter bólu: ☐ Kłujący ☐ Tępy ☐ Pulsujący

☐ Piekący ☐ Promieniujący ☐ Napadowy ☐ Ciągły

Jak ból wpływał na mój dzień?

☐ Uniemożliwiał normalne funkcjonowanie ☐ Utrudniał pracę / obowiązki

☐ Obniżał nastrój ☐ Zmusił do leżenia/ odpoczynku ☐ Potrzebowałam leków przeciwbólowych

Co przyniosło ulgę?

☐ Termofor/ciepło ☐ Pozycja leżąca/odpoczynek ☐ Leki przeciwbólowe

☐ Zioła/napary ☐ Ruch/spacer ☐ Inne: .....

Jak się dziś czułam w związku z objawami? .....

.....

Proces wdzięczności (wieczór):

Cel na dziś: _____

Co dam od siebie innym? _____

_____

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. ..... 6. .....
2. ..... 7. .....
3. ..... 8. .....
4. ..... 9. .....
5. ..... 10. .....

Za co jestem najbardziej wdzięczna, jeśli chodzi o pomoc lub wsparcie od innych:

_____

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa? .....

Koniec dnia szcześdziesiątego siódmego!

68 Dzień

> Jesteś swoim własnym ekspertem. Nikt nie zna Twojego ciała tak dobrze jak Ty. Słuchaj go uważnie.

Proces wdzięczności (poranek):

Cel na dziś: .....

Co dam od siebie innym? .....

.....

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....
8. .....
9. .....
10. .....

Za co jestem najbardziej wdzięczna, jeśli chodzi o pomoc lub wsparcie od innych:

.....

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa?

.....

Afirmacja dnia (przepisz lub stwórz swoją):

.....

3 komplementy dla siebie:

Poranna lista kontrolna

Styl życia: .....

Sen: ☐ dobry ☐ przerywany ☐ słaby ..... h

Samopoczucie psychiczne: ☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość ☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Codzienny dziennik żywienia

Śniadanie: _____ _____

Drugie śniadanie: _____ _____

Obiad: _____ _____

Kolacja: _____ _____

Przekąski: _____ _____

Woda (250 ml): 

Inne (250 ml): 

! Picie odpowiedniej ilości wody jest kluczowe! Inne płyny powinnaś stosować z umiarem.

Ilość płynów: ..... ml Czy czułam pragnienie? ☐ Tak ☐ Nie

Suplementy/Zioła

Rano	Po południu	Wieczorem

Wieczorna lista kontrolna:

Ruch: .....

Czas dla siebie: .....

Samopoczucie psychiczne:

☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

.....

Objawy miesiączkowe:

☐ Ból ☐ Zmęczenie ☐ Mdłości ☐ Huśtawki nastrojów ☐ Plamienie

Objawy jelitowe:

☐ Wzdęcia ☐ Zmęczenie ☐ Biegunki ☐ Mdłości

☐ Gazy ☐ Reakcje na jedzenie

Opis objawów i możliwe przyczyny: .....

.....

Obserwacja bólu i objawów endometriozy ☐ BRAK BÓLU ☐ BÓL

Miejsce bólu (zaznacz lub opisz):

☐ Dolna część brzucha ☐ Ból przy mikcji

☐ Jajniki ☐ Ból przy stosunku

☐ Krzyż | plecy ☐ Jelita | okolice odbytu

☐ Inne: .....

Natężenie bólu:

brak ——— nie do zniesienia

Charakter bólu: ☐ Kłujący ☐ Tępy ☐ Pulsujący

☐ Piekący ☐ Promieniujący ☐ Napadowy ☐ Ciągły

Jak ból wpływał na mój dzień?

☐ Uniemożliwiał normalne funkcjonowanie ☐ Utrudniał pracę / obowiązki

☐ Obniżał nastrój ☐ Zmusił do leżenia/ odpoczynku ☐ Potrzebowałam leków przeciwbólowych

Co przyniosło ulgę?

☐ Termofor/ciepło ☐ Pozycja leżąca/odpoczynek ☐ Leki przeciwbólowe

☐ Zioła/napary ☐ Ruch/spacer ☐ Inne: .....

Jak się dziś czułam w związku z objawami? .....

.....

Proces wdzięczności (wieczór):

Czy realizowałam dzisiejszy cel:

.....

Co zrobiłam dobrze, w czym się rozwinęłam lub co udało mi się dziś poprawić?

.....

Gdybym chciała być jeszcze bardziej szczęśliwa – z czego dodatkowo mogłabym się dziś cieszyć? Jakie jest moje dzisiejsze zwycięstwo?

.....

.....

.....

.....

.....

Koniec dnia sześćdziesiątego ósmego!

69 Dzień

> Zmiany wymagają czasu. Bądź cierpliwa wobec siebie i procesu, w którym jesteś.

Proces wdzięczności (poranek):

Cel na dziś: .....

Co dam od siebie innym? .....

.....

Moje dzisiejsze zwycięstwo: .....

.....

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....
8. .....
9. .....
10. .....

Co cenię w tym, co ktoś dla mnie robi?

_____

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa?

_____

Afirmacja dnia (przepisz lub stwórz swoją):

_____

3 komplementy dla siebie:

Poranna lista kontrolna

Styl życia: .....

Sen: ☐ dobry ☐ przerywany ☐ słaby ..... h

Samopoczucie psychiczne: ☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość ☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Codzienny dziennik żywienia

Śniadanie: ..... 🕒 .....

Drugie śniadanie: ..... 🕒 .....

Obiad: ..... 🕒 .....

Kolacja: ..... 🕒 .....

Przekąski: ..... 🕒 .....

Woda (250 ml): 

Inne (250 ml): 

! Picie odpowiedniej ilości wody jest kluczowe! Inne płyny powinnaś stosować z umiarem.

Ilość płynów: ..... ml Czy czułam pragnienie? ☐ Tak ☐ Nie

Suplementy/Zioła

Rano	Po południu	Wieczorem

Wieczorna lista kontrolna:

Styl życia: .....

Ruch: .....

Czas dla siebie: .....

Samopoczucie psychiczne:

☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Objawy miesiączkowe:

☐ Ból ☐ Zmęczenie ☐ Mdłości ☐ Huśtawki nastrojów ☐ Plamienie

Objawy jelitowe:

☐ Wzdęcia ☐ Zmęczenie ☐ Biegunki ☐ Mdłości

☐ Gazy ☐ Reakcje na jedzenie

Opis objawów i możliwe przyczyny: .....

.....

Obserwacja bólu i objawów endometriozy ☐ BRAK BÓLU ☐ BÓL

Miejsce bólu (zaznacz lub opisz):

☐ Dolna część brzucha ☐ Ból przy mikcji

☐ Jajniki ☐ Ból przy stosunku

☐ Krzyż | plecy ☐ Jelita | okolice odbytu

☐ Inne: .....

Natężenie bólu:

brak ——— nie do zniesienia

Charakter bólu: ☐ Kłujący ☐ Tępy ☐ Pulsujący

☐ Piekący ☐ Promieniujący ☐ Napadowy ☐ Ciągły

Jak ból wpływał na mój dzień?

☐ Uniemożliwiał normalne funkcjonowanie ☐ Utrudniał pracę / obowiązki

☐ Obniżał nastrój ☐ Zmusił do leżenia/ odpoczynku ☐ Potrzebowałam leków przeciwbólowych

Co przyniosło ulgę?

☐ Termofor/ciepło ☐ Pozycja leżąca/odpoczynek ☐ Leki przeciwbólowe

☐ Zioła/napary ☐ Ruch/spacer ☐ Inne: .....

Jak się dziś czułam w związku z objawami? .....

.....

Proces wdzięczności (wieczór):

Cel na dziś: _____

Co dam od siebie innym? _____

_____

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. ..... 6. .....
2. ..... 7. .....
3. ..... 8. .....
4. ..... 9. .....
5. ..... 10. .....

Za co jestem najbardziej wdzięczna, jeśli chodzi o pomoc lub wsparcie od innych:

_____

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa? .....

Koniec dnia szcześdziesiątego dziewiątego!

70 Dzień

> Celebruj swoją siłę. Przeszłaś tak wiele, a wciąż idziesz naprzód. To świadczy o Twojej niezwykłości.

Proces wdzięczności (poranek):

Cel na dziś: .....

Co dam od siebie innym? .....

.....

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....
8. .....
9. .....
10. .....

Za co jestem najbardziej wdzięczna, jeśli chodzi o pomoc lub wsparcie od innych:

.....

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa?

.....

Afirmacja dnia (przepisz lub stwórz swoją):

.....

3 komplementy dla siebie:

Poranna lista kontrolna

Styl życia: .....

Sen: ☐ dobry ☐ przerywany ☐ słaby ..... h

Samopoczucie psychiczne: ☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość ☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Codzienny dziennik żywienia

Śniadanie: _____ _____

Drugie śniadanie: _____ _____

Obiad: _____ _____

Kolacja: _____ _____

Przekąski: _____ _____

Woda (250 ml):



Inne (250 ml):



! Picie odpowiedniej ilości wody jest kluczowe! Inne płyny powinnaś stosować z umiarem.

Ilość płynów: ..... ml Czy czułam pragnienie? ☐ Tak ☐ Nie

Suplementy/Zioła

Rano	Po południu	Wieczorem

Wieczorna lista kontrolna:

Ruch: .....

Czas dla siebie: .....

Samopoczucie psychiczne:

☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

.....

Objawy miesiączkowe:

☐ Ból ☐ Zmęczenie ☐ Mdłości ☐ Huśtawki nastrojów ☐ Plamienie

Objawy jelitowe:

☐ Wzdęcia ☐ Zmęczenie ☐ Biegunki ☐ Mdłości

☐ Gazy ☐ Reakcje na jedzenie

Opis objawów i możliwe przyczyny: .....

.....

Obserwacja bólu i objawów endometriozy ☐ BRAK BÓLU ☐ BÓL

Miejsce bólu (zaznacz lub opisz):

☐ Dolna część brzucha ☐ Ból przy mikcji

☐ Jajniki ☐ Ból przy stosunku

☐ Krzyż | plecy ☐ Jelita | okolice odbytu

☐ Inne: .....

Natężenie bólu:

brak ——— nie do zniesienia

Charakter bólu: ☐ Kłujący ☐ Tępy ☐ Pulsujący

☐ Piekący ☐ Promieniujący ☐ Napadowy ☐ Ciągły

Jak ból wpływał na mój dzień?

☐ Uniemożliwiał normalne funkcjonowanie ☐ Utrudniał pracę / obowiązki

☐ Obniżał nastrój ☐ Zmusił do leżenia/ odpoczynku ☐ Potrzebowałam leków przeciwbólowych

Co przyniosło ulgę?

☐ Termofor/ciepło ☐ Pozycja leżąca/odpoczynek ☐ Leki przeciwbólowe

☐ Zioła/napary ☐ Ruch/spacer ☐ Inne: .....

Jak się dziś czułam w związku z objawami? .....

.....

Proces wdzięczności (wieczór):

Czy realizowałam dzisiejszy cel:

.....

Co zrobiłam dobrze, w czym się rozwinęłam lub co udało mi się dziś poprawić?

.....

Gdybym chciała być jeszcze bardziej szczęśliwa – z czego dodatkowo mogłabym się dziś cieszyć? Jakie jest moje dzisiejsze zwycięstwo?

.....

.....

.....

.....

.....

Koniec dnia siedemdziesiątego!

71 Dzień

> Pamiętaj o oddechu. To kotwica, która zawsze jest z Tobą, gotowa uspokoić i uziemić Cię w każdej chwili.

Proces wdzięczności (poranek):

Cel na dziś: .....

Co dam od siebie innym? .....

.....

Moje dzisiejsze zwycięstwo: .....

.....

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....
8. .....
9. .....
10. .....

Co cenię w tym, co ktoś dla mnie robi?

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa?

Afirmacja dnia (przepisz lub stwórz swoją):

3 komplementy dla siebie:

Poranna lista kontrolna

Styl życia: .....

Sen: ☐ dobry ☐ przerywany ☐ słaby ..... h

Samopoczucie psychiczne: ☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość ☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Codzienny dziennik żywienia

Śniadanie: ..... 🕒 .....

Drugie śniadanie: ..... 🕒 .....

Obiad: ..... 🕒 .....

Kolacja: ..... 🕒 .....

Przekąski: ..... 🕒 .....

Woda (250 ml): 

Inne (250 ml): 

! Picie odpowiedniej ilości wody jest kluczowe! Inne płyny powinnaś stosować z umiarem.

Ilość płynów: ..... ml Czy czułam pragnienie? ☐ Tak ☐ Nie

Suplementy/Zioła

Rano	Po południu	Wieczorem

Wieczorna lista kontrolna:

Styl życia: .....

Ruch: .....

Czas dla siebie: .....

Samopoczucie psychiczne:

☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Objawy miesiączkowe:

☐ Ból ☐ Zmęczenie ☐ Mdłości ☐ Huśtawki nastrojów ☐ Plamienie

Objawy jelitowe:

☐ Wzdęcia ☐ Zmęczenie ☐ Biegunki ☐ Mdłości

☐ Gazy ☐ Reakcje na jedzenie

Opis objawów i możliwe przyczyny: .....

.....

Obserwacja bólu i objawów endometriozy ☐ BRAK BÓLU ☐ BÓL

Miejsce bólu (zaznacz lub opisz):

☐ Dolna część brzucha ☐ Ból przy mikcji

☐ Jajniki ☐ Ból przy stosunku

☐ Krzyż | plecy ☐ Jelita | okolice odbytu

☐ Inne: .....

Natężenie bólu:

brak ——— nie do zniesienia

Charakter bólu: ☐ Kłujący ☐ Tępy ☐ Pulsujący

☐ Piekący ☐ Promieniujący ☐ Napadowy ☐ Ciągły

Jak ból wpływał na mój dzień?

☐ Uniemożliwiał normalne funkcjonowanie ☐ Utrudniał pracę / obowiązki

☐ Obniżał nastrój ☐ Zmusił do leżenia/ odpoczynku ☐ Potrzebowałam leków przeciwbólowych

Co przyniosło ulgę?

☐ Termofor/ciepło ☐ Pozycja leżąca/odpoczynek ☐ Leki przeciwbólowe

☐ Zioła/napary ☐ Ruch/spacer ☐ Inne: .....

Jak się dziś czułam w związku z objawami? .....

.....

Proces wdzięczności (wieczór):

Cel na dziś: _____

Co dam od siebie innym? _____

_____

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. ..... 6. .....
2. ..... 7. .....
3. ..... 8. .....
4. ..... 9. .....
5. ..... 10. .....

Za co jestem najbardziej wdzięczna, jeśli chodzi o pomoc lub wsparcie od innych:

_____

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa? .....

Koniec dnia siedemdziesiątego pierwszego!

72 Dzień

> Twoje emocje są jak fale. Przychodzą i odchodzą. Pozwól im przepływać, nie trzymając się ich kurczowo.

Proces wdzięczności (poranek):

Cel na dziś:

Co dam od siebie innym?

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

Za co jestem najbardziej wdzięczna, jeśli chodzi o pomoc lub wsparcie od innych:

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa?

Afirmacja dnia (przepisz lub stwórz swoją):

3 komplementy dla siebie:

Poranna lista kontrolna

Styl życia:

Sen: ☐ dobry ☐ przerywany ☐ słaby _____ h

Samopoczucie psychiczne: ☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość ☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

Co wpłynęło na Twój nastrój?

Codzienny dziennik żywienia

Śniadanie: _____

Drugie śniadanie: _____

Obiad: _____

Kolacja: _____

Przekąski: _____

Woda (250 ml):

Inne (250 ml):

! Picie odpowiedniej ilości wody jest kluczowe! Inne płyny powinnaś stosować z umiarem.

Ilość płynów: _____ ml Czy czułam pragnienie? ☐ Tak ☐ Nie

Suplementy/Zioła

Rano	Po południu	Wieczorem

Wieczorna lista kontrolna:

Ruch: .....

Czas dla siebie: .....

Samopoczucie psychiczne:

☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

.....

Objawy miesiączkowe:

☐ Ból ☐ Zmęczenie ☐ Mdłości ☐ Huśtawki nastrojów ☐ Plamienie

Objawy jelitowe:

☐ Wzdęcia ☐ Zmęczenie ☐ Biegunki ☐ Mdłości

☐ Gazy ☐ Reakcje na jedzenie

Opis objawów i możliwe przyczyny: .....

.....

Obserwacja bólu i objawów endometriozy ☐ BRAK BÓLU ☐ BÓL

Miejsce bólu (zaznacz lub opisz):

☐ Dolna część brzucha ☐ Ból przy mikcji

☐ Jajniki ☐ Ból przy stosunku

☐ Krzyż | plecy ☐ Jelita | okolice odbytu

☐ Inne: .....

Natężenie bólu:

brak ——— nie do zniesienia

Charakter bólu: ☐ Kłujący ☐ Tępy ☐ Pulsujący

☐ Piekący ☐ Promieniujący ☐ Napadowy ☐ Ciągły

Jak ból wpływał na mój dzień?

☐ Uniemożliwiał normalne funkcjonowanie ☐ Utrudniał pracę / obowiązki

☐ Obniżał nastrój ☐ Zmusił do leżenia/ odpoczynku ☐ Potrzebowałam leków przeciwbólowych

Co przyniosło ulgę?

☐ Termofor/ciepło ☐ Pozycja leżąca/odpoczynek ☐ Leki przeciwbólowe

☐ Zioła/napary ☐ Ruch/spacer ☐ Inne: .....

Jak się dziś czułam w związku z objawami? .....

.....

Proces wdzięczności (wieczór):

Czy realizowałam dzisiejszy cel:

.....

Co zrobiłam dobrze, w czym się rozwinęłam lub co udało mi się dziś poprawić?

.....

Gdybym chciała być jeszcze bardziej szczęśliwa – z czego dodatkowo mogłabym się dziś cieszyć? Jakie jest moje dzisiejsze zwycięstwo?

.....

.....

.....

.....

.....

Koniec dnia siedemdziesiątego drugiego!

73 Dzień

> Jesteś mostem między tym, gdzie byłaś, a tym, dokąd zmierzasz. Zaufaj drodze.

Proces wdzięczności (poranek):

Cel na dziś:

Co dam od siebie innym?

Moje dzisiejsze zwycięstwo:

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

Co cenię w tym, co ktoś dla mnie robi?

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa?

Afirmacja dnia (przepisz lub stwórz swoją):

3 komplementy dla siebie:

Poranna lista kontrolna

Styl życia:

Sen: ☐ dobry ☐ przerywany ☐ słaby _____ h

Samopoczucie psychiczne: ☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość ☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

Co wpłynęło na Twój nastrój?

Codzienny dziennik żywienia

Śniadanie:

Drugie śniadanie:

Obiad:

Kolacja:

Przekąski:

Woda (250 ml):

Inne (250 ml):

! Picie odpowiedniej ilości wody jest kluczowe! Inne płyny powinnaś stosować z umiarem.

Ilość płynów: _____ ml Czy czułam pragnienie? ☐ Tak ☐ Nie

Suplementy/Zioła

Rano	Po południu	Wieczorem

Wieczorna lista kontrolna:

Styl życia: .....

Ruch: .....

Czas dla siebie: .....

Samopoczucie psychiczne:

☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Objawy miesiączkowe:

☐ Ból ☐ Zmęczenie ☐ Mdłości ☐ Huśtawki nastrojów ☐ Plamienie

Objawy jelitowe:

☐ Wzdęcia ☐ Zmęczenie ☐ Biegunki ☐ Mdłości

☐ Gazy ☐ Reakcje na jedzenie

Opis objawów i możliwe przyczyny: .....

.....

Obserwacja bólu i objawów endometriozy ☐ BRAK BÓLU ☐ BÓL

Miejsce bólu (zaznacz lub opisz):

☐ Dolna część brzucha ☐ Ból przy mikcji

☐ Jajniki ☐ Ból przy stosunku

☐ Krzyż | plecy ☐ Jelita | okolice odbytu

☐ Inne: .....

Natężenie bólu:

brak ——— nie do zniesienia

Charakter bólu: ☐ Kłujący ☐ Tępy ☐ Pulsujący

☐ Piekący ☐ Promieniujący ☐ Napadowy ☐ Ciągły

Jak ból wpływał na mój dzień?

☐ Uniemożliwiał normalne funkcjonowanie ☐ Utrudniał pracę / obowiązki

☐ Obniżał nastrój ☐ Zmusił do leżenia/ odpoczynku ☐ Potrzebowałam leków przeciwbólowych

Co przyniosło ulgę?

☐ Termofor/ciepło ☐ Pozycja leżąca/odpoczynek ☐ Leki przeciwbólowe

☐ Zioła/napary ☐ Ruch/spacer ☐ Inne: .....

Jak się dziś czułam w związku z objawami? .....

.....

Proces wdzięczności (wieczór):

Cel na dziś: _____

Co dam od siebie innym? _____

_____

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. ..... 6. .....
2. ..... 7. .....
3. ..... 8. .....
4. ..... 9. .....
5. ..... 10. .....

Za co jestem najbardziej wdzięczna, jeśli chodzi o pomoc lub wsparcie od innych:

_____

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa? .....

Koniec dnia siedemdziesiątego trzeciego!

74 Dzień

> Twoja historia to nie tylko to, co się stało, ale i to, jak na to reagujesz. Masz moc wyboru.

Proces wdzięczności (poranek):

Cel na dziś: .....

Co dam od siebie innym? .....

.....

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....
8. .....
9. .....
10. .....

Za co jestem najbardziej wdzięczna, jeśli chodzi o pomoc lub wsparcie od innych:

.....

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa?

.....

Afirmacja dnia (przepisz lub stwórz swoją):

.....

3 komplementy dla siebie:

Poranna lista kontrolna

Styl życia: .....

Sen: ☐ dobry ☐ przerywany ☐ słaby ..... h

Samopoczucie psychiczne: ☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość ☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Codzienny dziennik żywienia

Śniadanie: _____ _____

Drugie śniadanie: _____ _____

Obiad: _____ _____

Kolacja: _____ _____

Przekąski: _____ _____

Woda (250 ml):

Inne (250 ml):

! Picie odpowiedniej ilości wody jest kluczowe! Inne płyny powinnaś stosować z umiarem.

Ilość płynów: ..... ml Czy czułam pragnienie? ☐ Tak ☐ Nie

Suplementy/Zioła

Rano	Po południu	Wieczorem

Wieczorna lista kontrolna:

Ruch: .....

Czas dla siebie: .....

Samopoczucie psychiczne:

☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

.....

Objawy miesiączkowe:

☐ Ból ☐ Zmęczenie ☐ Mdłości ☐ Huśtawki nastrojów ☐ Plamienie

Objawy jelitowe:

☐ Wzdęcia ☐ Zmęczenie ☐ Biegunki ☐ Mdłości

☐ Gazy ☐ Reakcje na jedzenie

Opis objawów i możliwe przyczyny: .....

.....

Obserwacja bólu i objawów endometriozy ☐ BRAK BÓLU ☐ BÓL

Miejsce bólu (zaznacz lub opisz):

☐ Dolna część brzucha ☐ Ból przy mikcji

☐ Jajniki ☐ Ból przy stosunku

☐ Krzyż | plecy ☐ Jelita | okolice odbytu

☐ Inne: .....

Natężenie bólu:

brak ——— nie do zniesienia

Charakter bólu: ☐ Kłujący ☐ Tępy ☐ Pulsujący

☐ Piekący ☐ Promieniujący ☐ Napadowy ☐ Ciągły

Jak ból wpływał na mój dzień?

☐ Uniemożliwiał normalne funkcjonowanie ☐ Utrudniał pracę / obowiązki

☐ Obniżał nastrój ☐ Zmusił do leżenia/ odpoczynku ☐ Potrzebowałam leków przeciwbólowych

Co przyniosło ulgę?

☐ Termofor/ciepło ☐ Pozycja leżąca/odpoczynek ☐ Leki przeciwbólowe

☐ Zioła/napary ☐ Ruch/spacer ☐ Inne: .....

Jak się dziś czułam w związku z objawami? .....

.....

Proces wdzięczności (wieczór):

Czy realizowałam dzisiejszy cel:

.....

Co zrobiłam dobrze, w czym się rozwinęłam lub co udało mi się dziś poprawić?

.....

Gdybym chciała być jeszcze bardziej szczęśliwa – z czego dodatkowo mogłabym się dziś cieszyć? Jakie jest moje dzisiejsze zwycięstwo?

.....

.....

.....

.....

.....

Koniec dnia siedemdziesiątego czwartego!

75 Dzień

> Jesteś wystarczająca. Nie musisz niczego udowadniać ani być kimś innym niż jesteś.

Proces wdzięczności (poranek):

Cel na dziś: .....

Co dam od siebie innym? .....

.....

Moje dzisiejsze zwycięstwo: .....

.....

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....
8. .....
9. .....
10. .....

Co cenię w tym, co ktoś dla mnie robi?

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa?

Afirmacja dnia (przepisz lub stwórz swoją):

3 komplementy dla siebie:

Poranna lista kontrolna

Styl życia: .....

Sen: ☐ dobry ☐ przerywany ☐ słaby ..... h

Samopoczucie psychiczne: ☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość ☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Codzienny dziennik żywienia

Śniadanie: ..... 🕒 .....

Drugie śniadanie: ..... 🕒 .....

Obiad: ..... 🕒 .....

Kolacja: ..... 🕒 .....

Przekąski: ..... 🕒 .....

Woda (250 ml): 

Inne (250 ml): 

! Picie odpowiedniej ilości wody jest kluczowe! Inne płyny powinnaś stosować z umiarem.

Ilość płynów: ..... ml Czy czułam pragnienie? ☐ Tak ☐ Nie

Suplementy/Zioła

Rano	Po południu	Wieczorem

Wieczorna lista kontrolna:

Styl życia: .....

Ruch: .....

Czas dla siebie: .....

Samopoczucie psychiczne:

☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Objawy miesiączkowe:

☐ Ból ☐ Zmęczenie ☐ Mdłości ☐ Huśtawki nastrojów ☐ Plamienie

Objawy jelitowe:

☐ Wzdęcia ☐ Zmęczenie ☐ Biegunki ☐ Mdłości

☐ Gazy ☐ Reakcje na jedzenie

Opis objawów i możliwe przyczyny: .....

.....

Obserwacja bólu i objawów endometriozy ☐ BRAK BÓLU ☐ BÓL

Miejsce bólu (zaznacz lub opisz):

☐ Dolna część brzucha ☐ Ból przy mikcji

☐ Jajniki ☐ Ból przy stosunku

☐ Krzyż | plecy ☐ Jelita | okolice odbytu

☐ Inne: .....

Natężenie bólu:

brak ——— nie do zniesienia

Charakter bólu: ☐ Kłujący ☐ Tępy ☐ Pulsujący

☐ Piekący ☐ Promieniujący ☐ Napadowy ☐ Ciągły

Jak ból wpływał na mój dzień?

☐ Uniemożliwiał normalne funkcjonowanie ☐ Utrudniał pracę / obowiązki

☐ Obniżał nastrój ☐ Zmusił do leżenia/ odpoczynku ☐ Potrzebowałam leków przeciwbólowych

Co przyniosło ulgę?

☐ Termofor/ciepło ☐ Pozycja leżąca/odpoczynek ☐ Leki przeciwbólowe

☐ Zioła/napary ☐ Ruch/spacer ☐ Inne: .....

Jak się dziś czułam w związku z objawami? .....

.....

Proces wdzięczności (wieczór):

Cel na dziś: _____

Co dam od siebie innym? _____

_____

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. ..... 6. .....
2. ..... 7. .....
3. ..... 8. .....
4. ..... 9. .....
5. ..... 10. .....

Za co jestem najbardziej wdzięczna, jeśli chodzi o pomoc lub wsparcie od innych:

_____

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa? .....

Koniec dnia siedemdziesiątego piątego!

76 Dzień

> Twoje ciało komunikuje się z Tobą. Ucz się jego języka, a będziesz wiedziała, jak je wspierać.

Proces wdzięczności (poranek):

Cel na dziś: .....

Co dam od siebie innym? .....

.....

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....
8. .....
9. .....
10. .....

Za co jestem najbardziej wdzięczna, jeśli chodzi o pomoc lub wsparcie od innych:

.....

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa?

.....

Afirmacja dnia (przepisz lub stwórz swoją):

.....

3 komplementy dla siebie:

Poranna lista kontrolna

Styl życia: .....

Sen: ☐ dobry ☐ przerywany ☐ słaby ..... h

Samopoczucie psychiczne: ☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość ☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Codzienny dziennik żywienia

Śniadanie: _____ _____

Drugie śniadanie: _____ _____

Obiad: _____ _____

Kolacja: _____ _____

Przekąski: _____ _____

Woda (250 ml):

Inne (250 ml):

! Picie odpowiedniej ilości wody jest kluczowe! Inne płyny powinnaś stosować z umiarem.

Ilość płynów: ..... ml Czy czułam pragnienie? ☐ Tak ☐ Nie

Suplementy/Zioła

Rano	Po południu	Wieczorem

Wieczorna lista kontrolna:

Ruch: .....

Czas dla siebie: .....

Samopoczucie psychiczne:

☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

.....

Objawy miesiączkowe:

☐ Ból ☐ Zmęczenie ☐ Mdłości ☐ Huśtawki nastrojów ☐ Plamienie

Objawy jelitowe:

☐ Wzdęcia ☐ Zmęczenie ☐ Biegunki ☐ Mdłości

☐ Gazy ☐ Reakcje na jedzenie

Opis objawów i możliwe przyczyny: .....

.....

Obserwacja bólu i objawów endometriozy ☐ BRAK BÓLU ☐ BÓL

Miejsce bólu (zaznacz lub opisz):

☐ Dolna część brzucha ☐ Ból przy mikcji

☐ Jajniki ☐ Ból przy stosunku

☐ Krzyż | plecy ☐ Jelita | okolice odbytu

☐ Inne: .....

Natężenie bólu:

brak ——— nie do zniesienia

Charakter bólu: ☐ Kłujący ☐ Tępy ☐ Pulsujący

☐ Piekący ☐ Promieniujący ☐ Napadowy ☐ Ciągły

Jak ból wpływał na mój dzień?

☐ Uniemożliwiał normalne funkcjonowanie ☐ Utrudniał pracę / obowiązki

☐ Obniżał nastrój ☐ Zmusił do leżenia/ odpoczynku ☐ Potrzebowałam leków przeciwbólowych

Co przyniosło ulgę?

☐ Termofor/ciepło ☐ Pozycja leżąca/odpoczynek ☐ Leki przeciwbólowe

☐ Zioła/napary ☐ Ruch/spacer ☐ Inne: .....

Jak się dziś czułam w związku z objawami? .....

.....

Proces wdzięczności (wieczór):

Czy realizowałam dzisiejszy cel:

.....

Co zrobiłam dobrze, w czym się rozwinęłam lub co udało mi się dziś poprawić?

.....

Gdybym chciała być jeszcze bardziej szczęśliwa – z czego dodatkowo mogłabym się dziś cieszyć? Jakie jest moje dzisiejsze zwycięstwo?

.....

.....

.....

.....

.....

Koniec dnia siedemdziesiątego szóstego!

77 Dzień

> Odpuść sobie potrzebę kontroli. Czasem najlepsze, co możesz zrobić, to zaufać życiu.

Proces wdzięczności (poranek):

Cel na dziś: .....

Co dam od siebie innym? .....

.....

Moje dzisiejsze zwycięstwo: .....

.....

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....
8. .....
9. .....
10. .....

Co cenię w tym, co ktoś dla mnie robi?

_____

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa?

_____

Afirmacja dnia (przepisz lub stwórz swoją):

_____

3 komplementy dla siebie:

Poranna lista kontrolna

Styl życia: .....

Sen: ☐ dobry ☐ przerywany ☐ słaby _____ h

Samopoczucie psychiczne: ☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość ☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Codzienny dziennik żywienia

Śniadanie: ..... 🕒 .....

Drugie śniadanie: ..... 🕒 .....

Obiad: ..... 🕒 .....

Kolacja: ..... 🕒 .....

Przekąski: ..... 🕒 .....

Woda (250 ml): 

Inne (250 ml): 

! Picie odpowiedniej ilości wody jest kluczowe! Inne płyny powinnaś stosować z umiarem.

Ilość płynów: _____ ml Czy czułam pragnienie? ☐ Tak ☐ Nie

Suplementy/Zioła

Rano	Po południu	Wieczorem

Wieczorna lista kontrolna:

Styl życia: .....

Ruch: .....

Czas dla siebie: .....

Samopoczucie psychiczne:

☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Objawy miesiączkowe:

☐ Ból ☐ Zmęczenie ☐ Mdłości ☐ Huśtawki nastrojów ☐ Plamienie

Objawy jelitowe:

☐ Wzdęcia ☐ Zmęczenie ☐ Biegunki ☐ Mdłości

☐ Gazy ☐ Reakcje na jedzenie

Opis objawów i możliwe przyczyny: .....

.....

Obserwacja bólu i objawów endometriozy ☐ BRAK BÓLU ☐ BÓL

Miejsce bólu (zaznacz lub opisz):

☐ Dolna część brzucha ☐ Ból przy mikcji

☐ Jajniki ☐ Ból przy stosunku

☐ Krzyż | plecy ☐ Jelita | okolice odbytu

☐ Inne: .....

Natężenie bólu:

brak ——— nie do zniesienia

Charakter bólu: ☐ Kłujący ☐ Tępy ☐ Pulsujący

☐ Piekący ☐ Promieniujący ☐ Napadowy ☐ Ciągły

Jak ból wpływał na mój dzień?

☐ Uniemożliwiał normalne funkcjonowanie ☐ Utrudniał pracę / obowiązki

☐ Obniżał nastrój ☐ Zmusił do leżenia/ odpoczynku ☐ Potrzebowałam leków przeciwbólowych

Co przyniosło ulgę?

☐ Termofor/ciepło ☐ Pozycja leżąca/odpoczynek ☐ Leki przeciwbólowe

☐ Zioła/napary ☐ Ruch/spacer ☐ Inne: .....

Jak się dziś czułam w związku z objawami? .....

.....

Proces wdzięczności (wieczór):

Cel na dziś: _____

Co dam od siebie innym? _____

_____

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. ..... 6. .....
2. ..... 7. .....
3. ..... 8. .....
4. ..... 9. .....
5. ..... 10. .....

Za co jestem najbardziej wdzięczna, jeśli chodzi o pomoc lub wsparcie od innych:

_____

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa? .....

Koniec dnia siedemdziesiątego siódmego!

78 Dzień

> Miłość własna to nie egoizm, to podstawa zdrowego i szczęśliwego życia. Dbaj o siebie z czułością.

Proces wdzięczności (poranek):

Cel na dziś: .....

Co dam od siebie innym? .....

.....

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....
8. .....
9. .....
10. .....

Za co jestem najbardziej wdzięczna, jeśli chodzi o pomoc lub wsparcie od innych:

.....

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa?

.....

Afirmacja dnia (przepisz lub stwórz swoją):

.....

3 komplementy dla siebie:

Poranna lista kontrolna

Styl życia: .....

Sen: ☐ dobry ☐ przerywany ☐ słaby ..... h

Samopoczucie psychiczne: ☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość ☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Codzienny dziennik żywienia

Śniadanie: _____ _____

Drugie śniadanie: _____ _____

Obiad: _____ _____

Kolacja: _____ _____

Przekąski: _____ _____

Woda (250 ml):

Inne (250 ml):

! Picie odpowiedniej ilości wody jest kluczowe! Inne płyny powinnaś stosować z umiarem.

Ilość płynów: ..... ml Czy czułam pragnienie? ☐ Tak ☐ Nie

Suplementy/Zioła

Rano	Po południu	Wieczorem

Wieczorna lista kontrolna:

Ruch: .....

Czas dla siebie: .....

Samopoczucie psychiczne:

☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

.....

Objawy miesiączkowe:

☐ Ból ☐ Zmęczenie ☐ Mdłości ☐ Huśtawki nastrojów ☐ Plamienie

Objawy jelitowe:

☐ Wzdęcia ☐ Zmęczenie ☐ Biegunki ☐ Mdłości

☐ Gazy ☐ Reakcje na jedzenie

Opis objawów i możliwe przyczyny: .....

.....

Obserwacja bólu i objawów endometriozy ☐ BRAK BÓLU ☐ BÓL

Miejsce bólu (zaznacz lub opisz):

☐ Dolna część brzucha ☐ Ból przy mikcji

☐ Jajniki ☐ Ból przy stosunku

☐ Krzyż | plecy ☐ Jelita | okolice odbytu

☐ Inne: .....

Natężenie bólu:

brak ——— nie do zniesienia

Charakter bólu: ☐ Kłujący ☐ Tępy ☐ Pulsujący

☐ Piekący ☐ Promieniujący ☐ Napadowy ☐ Ciągły

Jak ból wpływał na mój dzień?

☐ Uniemożliwiał normalne funkcjonowanie ☐ Utrudniał pracę / obowiązki

☐ Obniżał nastrój ☐ Zmusił do leżenia/ odpoczynku ☐ Potrzebowałam leków przeciwbólowych

Co przyniosło ulgę?

☐ Termofor/ciepło ☐ Pozycja leżąca/odpoczynek ☐ Leki przeciwbólowe

☐ Zioła/napary ☐ Ruch/spacer ☐ Inne: .....

Jak się dziś czułam w związku z objawami? .....

.....

Proces wdzięczności (wieczór):

Czy realizowałam dzisiejszy cel:

.....

Co zrobiłam dobrze, w czym się rozwinęłam lub co udało mi się dziś poprawić?

.....

Gdybym chciała być jeszcze bardziej szczęśliwa – z czego dodatkowo mogłabym się dziś cieszyć? Jakie jest moje dzisiejsze zwycięstwo?

.....

.....

.....

.....

.....

Koniec dnia siedemdziesiątego ósmego!

79 Dzień

> Każdy dzień to nowa szansa na lepsze wybory. Nie musisz być idealna, by zacząć od nowa.

Proces wdzięczności (poranek):

Cel na dziś:

Co dam od siebie innym?

Moje dzisiejsze zwycięstwo:

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. 6.
2. 7.
3. 8.
4. 9.
5. 10.

Co cenię w tym, co ktoś dla mnie robi?

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa?

Afirmacja dnia (przepisz lub stwórz swoją):

3 komplementy dla siebie:

Poranna lista kontrolna

Styl życia:

Sen: ☐ dobry ☐ przerywany ☐ słaby _____ h

Samopoczucie psychiczne: ☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość ☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

Co wpłynęło na Twój nastrój?

Codzienny dziennik żywienia

Śniadanie:

Drugie śniadanie:

Obiad:

Kolacja:

Przekąski:

Woda (250 ml):

Inne (250 ml):

Picie odpowiedniej ilości wody jest kluczowe!
Inne płyny powinnaś stosować z umiarem.

Ilość płynów: _____ ml Czy czułam pragnienie? ☐ Tak ☐ Nie

Suplementy/Zioła

Rano	Po południu	Wieczorem

Wieczorna lista kontrolna:

Styl życia: .....

Ruch: .....

Czas dla siebie: .....

Samopoczucie psychiczne:

- ☐ Motywacja
- ☐ Smutek
- ☐ Przygnębienie
- ☐ Lęk
- ☐ Spokój
- ☐ Drażliwość
- ☐ Radość

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Objawy miesiączkowe:

- ☐ Ból
- ☐ Zmęczenie
- ☐ Mdłości
- ☐ Huśtawki nastrojów
- ☐ Plamienie

Objawy jelitowe:

- ☐ Wzdęcia
- ☐ Zmęczenie
- ☐ Biegunki
- ☐ Mdłości
- ☐ Gazy
- ☐ Reakcje na jedzenie

Opis objawów i możliwe przyczyny: .....

.....

Obserwacja bólu i objawów endometriozy ☐ BRAK BÓLU ☐ BÓL

Miejsce bólu (zaznacz lub opisz):

- ☐ Dolna część brzucha
- ☐ Ból przy mikcji
- ☐ Jajniki
- ☐ Ból przy stosunku
- ☐ Krzyż | plecy
- ☐ Jelita | okolice odbytu
- ☐ Inne: .....

Natężenie bólu:

brak ——— nie do zniesienia

Charakter bólu:

- ☐ Kłujący
- ☐ Tępy
- ☐ Pulsujący
- ☐ Piekący
- ☐ Promieniujący
- ☐ Napadowy
- ☐ Ciągły

Jak ból wpływał na mój dzień?

- ☐ Uniemożliwiał normalne funkcjonowanie
- ☐ Utrudniał pracę / obowiązki
- ☐ Obniżał nastrój
- ☐ Zmusił do leżenia/ odpoczynku
- ☐ Potrzebowałam leków przeciwbólowych

Co przyniosło ulgę?

- ☐ Termofor/ciepło
- ☐ Pozycja leżąca/odpoczynek
- ☐ Leki przeciwbólowe
- ☐ Zioła/napary
- ☐ Ruch/spacer
- ☐ Inne: .....

Jak się dziś czułam w związku z objawami? .....

.....

Proces wdzięczności (wieczór):

Cel na dziś: _____

Co dam od siebie innym? _____

_____

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. ..... 6. .....
2. ..... 7. .....
3. ..... 8. .....
4. ..... 9. .....
5. ..... 10. .....

Za co jestem najbardziej wdzięczna, jeśli chodzi o pomoc lub wsparcie od innych:

_____

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa? .....

Koniec dnia siedemdziesiątego dziewiątego!

80 Dzień

> Zbuduj wokół siebie sieć wsparcia.
> Nie bój się prosić o pomoc
> i dzielić swoimi doświadczeniami.

Proces wdzięczności (poranek):

Cel na dziś: .....

Co dam od siebie innym? .....

.....

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....
8. .....
9. .....
10. .....

Za co jestem najbardziej wdzięczna, jeśli chodzi o pomoc lub wsparcie od innych:

.....

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa?

.....

Afirmacja dnia (przepisz lub stwórz swoją):

.....

3 komplementy dla siebie:

Poranna lista kontrolna

Styl życia: .....

Sen: ☐ dobry ☐ przerywany ☐ słaby ..... h

Samopoczucie psychiczne: ☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość ☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Codzienny dziennik żywienia

Śniadanie: _____ _____

Drugie śniadanie: _____ _____

Obiad: _____ _____

Kolacja: _____ _____

Przekąski: _____ _____

Woda (250 ml):



Inne (250 ml):



! Picie odpowiedniej ilości wody jest kluczowe!
Inne płyny powinnaś stosować z umiarem.

Ilość płynów: ..... ml Czy czułam pragnienie? ☐ Tak ☐ Nie

Suplementy/Zioła

Rano	Po południu	Wieczorem

Wieczorna lista kontrolna:

Ruch: .....

Czas dla siebie: .....

Samopoczucie psychiczne:

☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

.....

Objawy miesiączkowe:

☐ Ból ☐ Zmęczenie ☐ Mdłości ☐ Huśtawki nastrojów ☐ Plamienie

Objawy jelitowe:

☐ Wzdęcia ☐ Zmęczenie ☐ Biegunki ☐ Mdłości

☐ Gazy ☐ Reakcje na jedzenie

Opis objawów i możliwe przyczyny: .....

.....

Obserwacja bólu i objawów endometriozy ☐ BRAK BÓLU ☐ BÓL

Miejsce bólu (zaznacz lub opisz):

☐ Dolna część brzucha ☐ Ból przy mikcji

☐ Jajniki ☐ Ból przy stosunku

☐ Krzyż | plecy ☐ Jelita | okolice odbytu

☐ Inne: .....

Natężenie bólu:

brak ——— nie do zniesienia

Charakter bólu: ☐ Kłujący ☐ Tępy ☐ Pulsujący

☐ Piekący ☐ Promieniujący ☐ Napadowy ☐ Ciągły

Jak ból wpływał na mój dzień?

☐ Uniemożliwiał normalne funkcjonowanie ☐ Utrudniał pracę / obowiązki

☐ Obniżał nastrój ☐ Zmusił do leżenia/ odpoczynku ☐ Potrzebowałam leków przeciwbólowych

Co przyniosło ulgę?

☐ Termofor/ciepło ☐ Pozycja leżąca/odpoczynek ☐ Leki przeciwbólowe

☐ Zioła/napary ☐ Ruch/spacer ☐ Inne: .....

Jak się dziś czułam w związku z objawami? .....

.....

Proces wdzięczności (wieczór):

Czy realizowałam dzisiejszy cel:

.....

Co zrobiłam dobrze, w czym się rozwinęłam lub co udało mi się dziś poprawić?

.....

Gdybym chciała być jeszcze bardziej szczęśliwa – z czego dodatkowo mogłabym się dziś cieszyć? Jakie jest moje dzisiejsze zwycięstwo?

.....

.....

.....

.....

.....

Koniec dnia osiemdziesiątego!

81 Dzień

> Pamiętaj, że odwaga to nie brak strachu, lecz działanie pomimo niego. Jesteś odważna.

Proces wdzięczności (poranek):

Cel na dziś: .....

Co dam od siebie innym? .....

.....

Moje dzisiejsze zwycięstwo: .....

.....

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....
8. .....
9. .....
10. .....

Co cenię w tym, co ktoś dla mnie robi?

_____

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa?

_____

Afirmacja dnia (przepisz lub stwórz swoją):

_____

3 komplementy dla siebie:

Poranna lista kontrolna

Styl życia: .....

Sen: ☐ dobry ☐ przerywany ☐ słaby ..... h

Samopoczucie psychiczne: ☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość ☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Codzienny dziennik żywienia

Śniadanie: ..... 🕒 .....

Drugie śniadanie: ..... 🕒 .....

Obiad: ..... 🕒 .....

Kolacja: ..... 🕒 .....

Przekąski: ..... 🕒 .....

Woda (250 ml): 

Inne (250 ml): 

! Picie odpowiedniej ilości wody jest kluczowe!
Inne płyny powinnaś stosować z umiarem.

Ilość płynów: ..... ml Czy czułam pragnienie? ☐ Tak ☐ Nie

Suplementy/Zioła

Rano	Po południu	Wieczorem

Wieczorna lista kontrolna:

Styl życia: .....

Ruch: .....

Czas dla siebie: .....

Samopoczucie psychiczne:

☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Objawy miesiączkowe:

☐ Ból ☐ Zmęczenie ☐ Mdłości ☐ Huśtawki nastrojów ☐ Plamienie

Objawy jelitowe:

☐ Wzdęcia ☐ Zmęczenie ☐ Biegunki ☐ Mdłości

☐ Gazy ☐ Reakcje na jedzenie

Opis objawów i możliwe przyczyny: .....

.....

Obserwacja bólu i objawów endometriozy ☐ BRAK BÓLU ☐ BÓL

Miejsce bólu (zaznacz lub opisz):

☐ Dolna część brzucha ☐ Ból przy mikcji

☐ Jajniki ☐ Ból przy stosunku

☐ Krzyż | plecy ☐ Jelita | okolice odbytu

☐ Inne: .....

Natężenie bólu:

brak ——— nie do zniesienia

Charakter bólu: ☐ Kłujący ☐ Tępy ☐ Pulsujący

☐ Piekący ☐ Promieniujący ☐ Napadowy ☐ Ciągły

Jak ból wpływał na mój dzień?

☐ Uniemożliwiał normalne funkcjonowanie ☐ Utrudniał pracę / obowiązki

☐ Obniżał nastrój ☐ Zmusił do leżenia/ odpoczynku ☐ Potrzebowałam leków przeciwbólowych

Co przyniosło ulgę?

☐ Termofor/ciepło ☐ Pozycja leżąca/odpoczynek ☐ Leki przeciwbólowe

☐ Zioła/napary ☐ Ruch/spacer ☐ Inne: .....

Jak się dziś czułam w związku z objawami? .....

.....

Proces wdzięczności (wieczór):

Cel na dziś: _____

Co dam od siebie innym? _____

_____

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. ..... 6. .....
2. ..... 7. .....
3. ..... 8. .....
4. ..... 9. .....
5. ..... 10. .....

Za co jestem najbardziej wdzięczna, jeśli chodzi o pomoc lub wsparcie od innych:

_____

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa? .....

Koniec dnia osiemdziesiątego pierwszego!

82 Dzień

> Twoja obecność jest darem.
> Bądź w pełni obecna dla siebie
> w tej chwili.

Proces wdzięczności (poranek):

Cel na dziś: .....

Co dam od siebie innym? .....

.....

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....
8. .....
9. .....
10. .....

Za co jestem najbardziej wdzięczna, jeśli chodzi o pomoc lub wsparcie od innych:

.....

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa?

.....

Afirmacja dnia (przepisz lub stwórz swoją):

.....

3 komplementy dla siebie:

Poranna lista kontrolna

Styl życia: .....

Sen: ☐ dobry ☐ przerywany ☐ słaby ..... h

Samopoczucie psychiczne: ☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość ☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Codzienny dziennik żywienia

Śniadanie: _____ _____

Drugie śniadanie: _____ _____

Obiad: _____ _____

Kolacja: _____ _____

Przekąski: _____ _____

Woda (250 ml): 

Inne (250 ml): 

! Picie odpowiedniej ilości wody jest kluczowe!
Inne płyny powinnaś stosować z umiarem.

Ilość płynów: ..... ml Czy czułam pragnienie? ☐ Tak ☐ Nie

Suplementy/Zioła

Rano	Po południu	Wieczorem

Wieczorna lista kontrolna:

Ruch: .....

Czas dla siebie: .....

Samopoczucie psychiczne:

☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

.....

Objawy miesiączkowe:

☐ Ból ☐ Zmęczenie ☐ Mdłości ☐ Huśtawki nastrojów ☐ Plamienie

Objawy jelitowe:

☐ Wzdęcia ☐ Zmęczenie ☐ Biegunki ☐ Mdłości

☐ Gazy ☐ Reakcje na jedzenie

Opis objawów i możliwe przyczyny: .....

.....

Obserwacja bólu i objawów endometriozy ☐ BRAK BÓLU ☐ BÓL

Miejsce bólu (zaznacz lub opisz):

☐ Dolna część brzucha ☐ Ból przy mikcji

☐ Jajniki ☐ Ból przy stosunku

☐ Krzyż | plecy ☐ Jelita | okolice odbytu

☐ Inne: .....

Natężenie bólu:

brak ——— nie do zniesienia

Charakter bólu: ☐ Kłujący ☐ Tępy ☐ Pulsujący

☐ Piekący ☐ Promieniujący ☐ Napadowy ☐ Ciągły

Jak ból wpływał na mój dzień?

☐ Uniemożliwiał normalne funkcjonowanie ☐ Utrudniał pracę / obowiązki

☐ Obniżał nastrój ☐ Zmusił do leżenia/ odpoczynku ☐ Potrzebowałam leków przeciwbólowych

Co przyniosło ulgę?

☐ Termofor/ciepło ☐ Pozycja leżąca/odpoczynek ☐ Leki przeciwbólowe

☐ Zioła/napary ☐ Ruch/spacer ☐ Inne: .....

Jak się dziś czułam w związku z objawami? .....

.....

Proces wdzięczności (wieczór):

Czy realizowałam dzisiejszy cel:

.....

Co zrobiłam dobrze, w czym się rozwinęłam lub co udało mi się dziś poprawić?

.....

Gdybym chciała być jeszcze bardziej szczęśliwa – z czego dodatkowo mogłabym się dziś cieszyć? Jakie jest moje dzisiejsze zwycięstwo?

.....

.....

.....

.....

.....

Koniec dnia osiemdziesiątego drugiego!

83 Dzień

> Konsekwencja w małych krokach przynosi największe rezultaty. Nie lekceważ drobnych zmian.

Proces wdzięczności (poranek):

Cel na dziś:

Co dam od siebie innym?

Moje dzisiejsze zwycięstwo:

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. 6.
2. 7.
3. 8.
4. 9.
5. 10.

Co cenię w tym, co ktoś dla mnie robi?

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa?

Afirmacja dnia (przepisz lub stwórz swoją):

3 komplementy dla siebie:

Poranna lista kontrolna

Styl życia:

Sen: ☐ dobry ☐ przerywany ☐ słaby _____ h

Samopoczucie psychiczne: ☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość ☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

Co wpłynęło na Twój nastrój?

Codzienny dziennik żywienia

Śniadanie:

Drugie śniadanie:

Obiad:

Kolacja:

Przekąski:

Woda (250 ml):

Inne (250 ml):

Picie odpowiedniej ilości wody jest kluczowe!
Inne płyny powinnaś stosować z umiarem.

Ilość płynów: _____ ml Czy czułam pragnienie? ☐ Tak ☐ Nie

Suplementy/Zioła

Rano	Po południu	Wieczorem

Wieczorna lista kontrolna:

Styl życia: .....

Ruch: .....

Czas dla siebie: .....

Samopoczucie psychiczne:

☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Objawy miesiączkowe:

☐ Ból ☐ Zmęczenie ☐ Mdłości ☐ Huśtawki nastrojów ☐ Plamienie

Objawy jelitowe:

☐ Wzdęcia ☐ Zmęczenie ☐ Biegunki ☐ Mdłości

☐ Gazy ☐ Reakcje na jedzenie

Opis objawów i możliwe przyczyny: .....

.....

Obserwacja bólu i objawów endometriozy ☐ BRAK BÓLU ☐ BÓL

Miejsce bólu (zaznacz lub opisz):

☐ Dolna część brzucha ☐ Ból przy mikcji

☐ Jajniki ☐ Ból przy stosunku

☐ Krzyż | plecy ☐ Jelita | okolice odbytu

☐ Inne: .....

Natężenie bólu:

brak ——— nie do zniesienia

Charakter bólu: ☐ Kłujący ☐ Tępy ☐ Pulsujący

☐ Piekący ☐ Promieniujący ☐ Napadowy ☐ Ciągły

Jak ból wpływał na mój dzień?

☐ Uniemożliwiał normalne funkcjonowanie ☐ Utrudniał pracę / obowiązki

☐ Obniżał nastrój ☐ Zmusił do leżenia/ odpoczynku ☐ Potrzebowałam leków przeciwbólowych

Co przyniosło ulgę?

☐ Termofor/ciepło ☐ Pozycja leżąca/odpoczynek ☐ Leki przeciwbólowe

☐ Zioła/napary ☐ Ruch/spacer ☐ Inne: .....

Jak się dziś czułam w związku z objawami? .....

.....

Proces wdzięczności (wieczór):

Cel na dziś: _____

Co dam od siebie innym? _____

_____

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. ..... 6. .....
2. ..... 7. .....
3. ..... 8. .....
4. ..... 9. .....
5. ..... 10. .....

Za co jestem najbardziej wdzięczna, jeśli chodzi o pomoc lub wsparcie od innych:

_____

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa? .....

Koniec dnia osiemdziesiątego trzeciego!

84 Dzień

> Każde wyzwanie to szansa na wzrost. Co dziś możesz zyskać, mierząc się z trudnościami?

Proces wdzięczności (poranek):

Cel na dziś: .....

Co dam od siebie innym? .....

.....

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....
8. .....
9. .....
10. .....

Za co jestem najbardziej wdzięczna, jeśli chodzi o pomoc lub wsparcie od innych:

.....

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa?

.....

Afirmacja dnia (przepisz lub stwórz swoją):

.....

3 komplementy dla siebie:

Poranna lista kontrolna

Styl życia: .....

Sen: ☐ dobry ☐ przerywany ☐ słaby ..... h

Samopoczucie psychiczne: ☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość ☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Codzienny dziennik żywienia

Śniadanie: _____ _____

Drugie śniadanie: _____ _____

Obiad: _____ _____

Kolacja: _____ _____

Przekąski: _____ _____

Woda (250 ml): 

Inne (250 ml): 

! Picie odpowiedniej ilości wody jest kluczowe! Inne płyny powinnaś stosować z umiarem.

Ilość płynów: ..... ml Czy czułam pragnienie? ☐ Tak ☐ Nie

Suplementy/Zioła

Rano	Po południu	Wieczorem

Wieczorna lista kontrolna:

Ruch: .....

Czas dla siebie: .....

Samopoczucie psychiczne:

☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

.....

Objawy miesiączkowe:

☐ Ból ☐ Zmęczenie ☐ Mdłości ☐ Huśtawki nastrojów ☐ Plamienie

Objawy jelitowe:

☐ Wzdęcia ☐ Zmęczenie ☐ Biegunki ☐ Mdłości

☐ Gazy ☐ Reakcje na jedzenie

Opis objawów i możliwe przyczyny: .....

.....

Obserwacja bólu i objawów endometriozy ☐ BRAK BÓLU ☐ BÓL

Miejsce bólu (zaznacz lub opisz):

☐ Dolna część brzucha ☐ Ból przy mikcji

☐ Jajniki ☐ Ból przy stosunku

☐ Krzyż | plecy ☐ Jelita | okolice odbytu

☐ Inne: .....

Natężenie bólu:

brak ——— nie do zniesienia

Charakter bólu: ☐ Kłujący ☐ Tępy ☐ Pulsujący

☐ Piekący ☐ Promieniujący ☐ Napadowy ☐ Ciągły

Jak ból wpływał na mój dzień?

☐ Uniemożliwiał normalne funkcjonowanie ☐ Utrudniał pracę / obowiązki

☐ Obniżał nastrój ☐ Zmusił do leżenia/ odpoczynku ☐ Potrzebowałam leków przeciwbólowych

Co przyniosło ulgę?

☐ Termofor/ciepło ☐ Pozycja leżąca/odpoczynek ☐ Leki przeciwbólowe

☐ Zioła/napary ☐ Ruch/spacer ☐ Inne: .....

Jak się dziś czułam w związku z objawami? .....

.....

Proces wdzięczności (wieczór):

Czy realizowałam dzisiejszy cel:

.....

Co zrobiłam dobrze, w czym się rozwinęłam lub co udało mi się dziś poprawić?

.....

Gdybym chciała być jeszcze bardziej szczęśliwa – z czego dodatkowo mogłabym się dziś cieszyć? Jakie jest moje dzisiejsze zwycięstwo?

.....

.....

.....

.....

.....

Koniec dnia osiemdziesiątego czwartego!

85 Dzień

> Twoje samopoczucie to nie przypadek. To efekt codziennych wyborów i działań, które podejmujesz.

Proces wdzięczności (poranek):

Cel na dziś: .....

Co dam od siebie innym? .....

.....

Moje dzisiejsze zwycięstwo: .....

.....

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....
8. .....
9. .....
10. .....

Co cenię w tym, co ktoś dla mnie robi?

_____

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa?

_____

Afirmacja dnia (przepisz lub stwórz swoją):

_____

3 komplementy dla siebie:

Poranna lista kontrolna

Styl życia: .....

Sen: ☐ dobry ☐ przerywany ☐ słaby _____ h

Samopoczucie psychiczne: ☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość ☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Codzienny dziennik żywienia

Śniadanie: ..... 🕒 .....

Drugie śniadanie: ..... 🕒 .....

Obiad: ..... 🕒 .....

Kolacja: ..... 🕒 .....

Przekąski: ..... 🕒 .....

Woda (250 ml): 

Inne (250 ml): 

! Picie odpowiedniej ilości wody jest kluczowe! Inne płyny powinnaś stosować z umiarem.

Ilość płynów: _____ ml Czy czułam pragnienie? ☐ Tak ☐ Nie

Suplementy/Zioła

Rano	Po południu	Wieczorem

Wieczorna lista kontrolna:

Styl życia: .....

Ruch: .....

Czas dla siebie: .....

Samopoczucie psychiczne:

☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Objawy miesiączkowe:

☐ Ból ☐ Zmęczenie ☐ Mdłości ☐ Huśtawki nastrojów ☐ Plamienie

Objawy jelitowe:

☐ Wzdęcia ☐ Zmęczenie ☐ Biegunki ☐ Mdłości

☐ Gazy ☐ Reakcje na jedzenie

Opis objawów i możliwe przyczyny: .....

.....

Obserwacja bólu i objawów endometriozy ☐ BRAK BÓLU ☐ BÓL

Miejsce bólu (zaznacz lub opisz):

☐ Dolna część brzucha ☐ Ból przy mikcji

☐ Jajniki ☐ Ból przy stosunku

☐ Krzyż | plecy ☐ Jelita | okolice odbytu

☐ Inne: .....

Natężenie bólu:

brak ——— nie do zniesienia

Charakter bólu: ☐ Kłujący ☐ Tępy ☐ Pulsujący

☐ Piekący ☐ Promieniujący ☐ Napadowy ☐ Ciągły

Jak ból wpływał na mój dzień?

☐ Uniemożliwiał normalne funkcjonowanie ☐ Utrudniał pracę / obowiązki

☐ Obniżał nastrój ☐ Zmusił do leżenia/ odpoczynku ☐ Potrzebowałam leków przeciwbólowych

Co przyniosło ulgę?

☐ Termofor/ciepło ☐ Pozycja leżąca/odpoczynek ☐ Leki przeciwbólowe

☐ Zioła/napary ☐ Ruch/spacer ☐ Inne: .....

Jak się dziś czułam w związku z objawami? .....

.....

Proces wdzięczności (wieczór):

Cel na dziś: _____

Co dam od siebie innym? _____

_____

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. ..... 6. .....
2. ..... 7. .....
3. ..... 8. .....
4. ..... 9. .....
5. ..... 10. .....

Za co jestem najbardziej wdzięczna, jeśli chodzi o pomoc lub wsparcie od innych:

_____

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa? .....

Koniec dnia osiedemdziesiątego piątego!

86 Dzień

> Twoje ciało to wspaniały mechanizm. Doceniaj jego odporność i zdolność do regeneracji.

Proces wdzięczności (poranek):

Cel na dziś: .....

Co dam od siebie innym? .....

.....

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....
8. .....
9. .....
10. .....

Za co jestem najbardziej wdzięczna, jeśli chodzi o pomoc lub wsparcie od innych:

.....

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa?

.....

Afirmacja dnia (przepisz lub stwórz swoją):

.....

3 komplementy dla siebie:

Poranna lista kontrolna

Styl życia: .....

Sen: ☐ dobry ☐ przerywany ☐ słaby ..... h

Samopoczucie psychiczne: ☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość ☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Codzienny dziennik żywienia

Śniadanie: _____ _____

Drugie śniadanie: _____ _____

Obiad: _____ _____

Kolacja: _____ _____

Przekąski: _____ _____

Woda (250 ml):



Inne (250 ml):



! Picie odpowiedniej ilości wody jest kluczowe! Inne płyny powinnaś stosować z umiarem.

Ilość płynów: ..... ml Czy czułam pragnienie? ☐ Tak ☐ Nie

Suplementy/Zioła

Rano	Po południu	Wieczorem

Wieczorna lista kontrolna:

Ruch: .....

Czas dla siebie: .....

Samopoczucie psychiczne:

☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

.....

Objawy miesiączkowe:

☐ Ból ☐ Zmęczenie ☐ Mdłości ☐ Huśtawki nastrojów ☐ Plamienie

Objawy jelitowe:

☐ Wzdęcia ☐ Zmęczenie ☐ Biegunki ☐ Mdłości

☐ Gazy ☐ Reakcje na jedzenie

Opis objawów i możliwe przyczyny: .....

.....

Obserwacja bólu i objawów endometriozy ☐ BRAK BÓLU ☐ BÓL

Miejsce bólu (zaznacz lub opisz):

☐ Dolna część brzucha ☐ Ból przy mikcji

☐ Jajniki ☐ Ból przy stosunku

☐ Krzyż | plecy ☐ Jelita | okolice odbytu

☐ Inne: .....

Natężenie bólu:

brak ——— nie do zniesienia

Charakter bólu: ☐ Kłujący ☐ Tępy ☐ Pulsujący

☐ Piekący ☐ Promieniujący ☐ Napadowy ☐ Ciągły

Jak ból wpływał na mój dzień?

☐ Uniemożliwiał normalne funkcjonowanie ☐ Utrudniał pracę / obowiązki

☐ Obniżał nastrój ☐ Zmusił do leżenia/ odpoczynku ☐ Potrzebowałam leków przeciwbólowych

Co przyniosło ulgę?

☐ Termofor/ciepło ☐ Pozycja leżąca/odpoczynek ☐ Leki przeciwbólowe

☐ Zioła/napary ☐ Ruch/spacer ☐ Inne: .....

Jak się dziś czułam w związku z objawami? .....

.....

Proces wdzięczności (wieczór):

Czy realizowałam dzisiejszy cel:

.....

Co zrobiłam dobrze, w czym się rozwinęłam lub co udało mi się dziś poprawić?

.....

Gdybym chciała być jeszcze bardziej szczęśliwa – z czego dodatkowo mogłabym się dziś cieszyć? Jakie jest moje dzisiejsze zwycięstwo?

.....

.....

.....

.....

.....

Koniec dnia osiemdziesiątego szóstego!

87 Dzień

> Ucz się na błędach, ale nie rozpamiętuj ich. Ważne jest to, co zrobisz dalej.

Proces wdzięczności (poranek):

Cel na dziś:

Co dam od siebie innym?

Moje dzisiejsze zwycięstwo:

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. 6.
2. 7.
3. 8.
4. 9.
5. 10.

Co cenię w tym, co ktoś dla mnie robi?

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa?

Afirmacja dnia (przepisz lub stwórz swoją):

3 komplementy dla siebie:

Poranna lista kontrolna

Styl życia:

Sen: ☐ dobry ☐ przerywany ☐ słaby _____ h

Samopoczucie psychiczne: ☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość ☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

Co wpłynęło na Twój nastrój?

Codzienny dziennik żywienia

Śniadanie:

Drugie śniadanie:

Obiad:

Kolacja:

Przekąski:

Woda (250 ml):

Inne (250 ml):

! Picie odpowiedniej ilości wody jest kluczowe! Inne płyny powinnaś stosować z umiarem.

Ilość płynów: _____ ml Czy czułam pragnienie? ☐ Tak ☐ Nie

Suplementy/Zioła

Rano	Po południu	Wieczorem

Wieczorna lista kontrolna:

Styl życia: .....

Ruch: .....

Czas dla siebie: .....

Samopoczucie psychiczne:

☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Objawy miesiączkowe:

☐ Ból ☐ Zmęczenie ☐ Mdłości ☐ Huśtawki nastrojów ☐ Plamienie

Objawy jelitowe:

☐ Wzdęcia ☐ Zmęczenie ☐ Biegunki ☐ Mdłości

☐ Gazy ☐ Reakcje na jedzenie

Opis objawów i możliwe przyczyny: .....

.....

Obserwacja bólu i objawów endometriozy ☐ BRAK BÓLU ☐ BÓL

Miejsce bólu (zaznacz lub opisz):

☐ Dolna część brzucha ☐ Ból przy mikcji

☐ Jajniki ☐ Ból przy stosunku

☐ Krzyż | plecy ☐ Jelita | okolice odbytu

☐ Inne: .....

Natężenie bólu:

brak ——— nie do zniesienia

Charakter bólu: ☐ Kłujący ☐ Tępy ☐ Pulsujący

☐ Piekący ☐ Promieniujący ☐ Napadowy ☐ Ciągły

Jak ból wpływał na mój dzień?

☐ Uniemożliwiał normalne funkcjonowanie ☐ Utrudniał pracę / obowiązki

☐ Obniżał nastrój ☐ Zmusił do leżenia/ odpoczynku ☐ Potrzebowałam leków przeciwbólowych

Co przyniosło ulgę?

☐ Termofor/ciepło ☐ Pozycja leżąca/odpoczynek ☐ Leki przeciwbólowe

☐ Zioła/napary ☐ Ruch/spacer ☐ Inne: .....

Jak się dziś czułam w związku z objawami? .....

.....

Proces wdzięczności (wieczór):

Cel na dziś: _____

Co dam od siebie innym? _____

_____

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. ..... 6. .....
2. ..... 7. .....
3. ..... 8. .....
4. ..... 9. .....
5. ..... 10. .....

Za co jestem najbardziej wdzięczna, jeśli chodzi o pomoc lub wsparcie od innych:

_____

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa? .....

Koniec dnia osiedemdziesiątego siódmego!

88 Dzień

Bądź wdzięczna za każdy oddech, za każdą chwilę spokoju, za każdy promyk słońca.

Proces wdzięczności (poranek):

Cel na dziś: .....

Co dam od siebie innym? .....

.....

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....
8. .....
9. .....
10. .....

Za co jestem najbardziej wdzięczna, jeśli chodzi o pomoc lub wsparcie od innych:

.....

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa?

.....

Afirmacja dnia (przepisz lub stwórz swoją):

.....

3 komplementy dla siebie:

Poranna lista kontrolna

Styl życia: .....

Sen: ☐ dobry ☐ przerywany ☐ słaby ..... h

Samopoczucie psychiczne: ☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość ☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Codzienny dziennik żywienia

Śniadanie: _____ _____

Drugie śniadanie: _____ _____

Obiad: _____ _____

Kolacja: _____ _____

Przekąski: _____ _____

Woda (250 ml):



Inne (250 ml):



! Picie odpowiedniej ilości wody jest kluczowe! Inne płyny powinnaś stosować z umiarem.

Ilość płynów: ..... ml Czy czułam pragnienie? ☐ Tak ☐ Nie

Suplementy/Zioła

Rano	Po południu	Wieczorem

Wieczorna lista kontrolna:

Ruch: .....

Czas dla siebie: .....

Samopoczucie psychiczne:

☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

.....

Objawy miesiączkowe:

☐ Ból ☐ Zmęczenie ☐ Mdłości ☐ Huśtawki nastrojów ☐ Plamienie

Objawy jelitowe:

☐ Wzdęcia ☐ Zmęczenie ☐ Biegunki ☐ Mdłości

☐ Gazy ☐ Reakcje na jedzenie

Opis objawów i możliwe przyczyny: .....

.....

Obserwacja bólu i objawów endometriozy ☐ BRAK BÓLU ☐ BÓL

Miejsce bólu (zaznacz lub opisz):

☐ Dolna część brzucha ☐ Ból przy mikcji

☐ Jajniki ☐ Ból przy stosunku

☐ Krzyż | plecy ☐ Jelita | okolice odbytu

☐ Inne: .....

Natężenie bólu:

brak ——— nie do zniesienia

Charakter bólu: ☐ Kłujący ☐ Tępy ☐ Pulsujący

☐ Piekący ☐ Promieniujący ☐ Napadowy ☐ Ciągły

Jak ból wpływał na mój dzień?

☐ Uniemożliwiał normalne funkcjonowanie ☐ Utrudniał pracę / obowiązki

☐ Obniżał nastrój ☐ Zmusił do leżenia/ odpoczynku ☐ Potrzebowałam leków przeciwbólowych

Co przyniosło ulgę?

☐ Termofor/ciepło ☐ Pozycja leżąca/odpoczynek ☐ Leki przeciwbólowe

☐ Zioła/napary ☐ Ruch/spacer ☐ Inne: .....

Jak się dziś czułam w związku z objawami? .....

.....

Proces wdzięczności (wieczór):

Czy realizowałam dzisiejszy cel:

.....

Co zrobiłam dobrze, w czym się rozwinęłam lub co udało mi się dziś poprawić?

.....

Gdybym chciała być jeszcze bardziej szczęśliwa – z czego dodatkowo mogłabym się dziś cieszyć? Jakie jest moje dzisiejsze zwycięstwo?

.....

.....

.....

.....

.....

Koniec dnia osiemdziesiątego ósmego!

89 Dzień

> Jesteś wojowniczką. Przeszłaś długą drogę i zasługujesz na wszystkie dobre rzeczy, które na Ciebie czekają.

Proces wdzięczności (poranek):

Cel na dziś: .....

Co dam od siebie innym? .....

.....

Moje dzisiejsze zwycięstwo: .....

.....

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....
8. .....
9. .....
10. .....

Co cenię w tym, co ktoś dla mnie robi?

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa?

Afirmacja dnia (przepisz lub stwórz swoją):

3 komplementy dla siebie:

Poranna lista kontrolna

Styl życia: .....

Sen: ☐ dobry ☐ przerywany ☐ słaby ..... h

Samopoczucie psychiczne: ☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość ☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Codzienny dziennik żywienia

Śniadanie: ..... 🕒 .....

Drugie śniadanie: ..... 🕒 .....

Obiad: ..... 🕒 .....

Kolacja: ..... 🕒 .....

Przekąski: ..... 🕒 .....

Woda (250 ml): 

Inne (250 ml): 

! Picie odpowiedniej ilości wody jest kluczowe! Inne płyny powinnaś stosować z umiarem.

Ilość płynów: ..... ml Czy czułam pragnienie? ☐ Tak ☐ Nie

Suplementy/Zioła

Rano	Po południu	Wieczorem

Wieczorna lista kontrolna:

Styl życia: .....

Ruch: .....

Czas dla siebie: .....

Samopoczucie psychiczne:

☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Objawy miesiączkowe:

☐ Ból ☐ Zmęczenie ☐ Mdłości ☐ Huśtawki nastrojów ☐ Plamienie

Objawy jelitowe:

☐ Wzdęcia ☐ Zmęczenie ☐ Biegunki ☐ Mdłości

☐ Gazy ☐ Reakcje na jedzenie

Opis objawów i możliwe przyczyny: .....

.....

Obserwacja bólu i objawów endometriozy ☐ BRAK BÓLU ☐ BÓL

Miejsce bólu (zaznacz lub opisz):

☐ Dolna część brzucha ☐ Ból przy mikcji

☐ Jajniki ☐ Ból przy stosunku

☐ Krzyż | plecy ☐ Jelita | okolice odbytu

☐ Inne: .....

Natężenie bólu:

brak ——— nie do zniesienia

Charakter bólu: ☐ Kłujący ☐ Tępy ☐ Pulsujący

☐ Piekący ☐ Promieniujący ☐ Napadowy ☐ Ciągły

Jak ból wpływał na mój dzień?

☐ Uniemożliwiał normalne funkcjonowanie ☐ Utrudniał pracę / obowiązki

☐ Obniżał nastrój ☐ Zmusił do leżenia/ odpoczynku ☐ Potrzebowałam leków przeciwbólowych

Co przyniosło ulgę?

☐ Termofor/ciepło ☐ Pozycja leżąca/odpoczynek ☐ Leki przeciwbólowe

☐ Zioła/napary ☐ Ruch/spacer ☐ Inne: .....

Jak się dziś czułam w związku z objawami? .....

.....

Proces wdzięczności (wieczór):

Cel na dziś: _____

Co dam od siebie innym? _____

_____

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. ..... 6. .....
2. ..... 7. .....
3. ..... 8. .....
4. ..... 9. .....
5. ..... 10. .....

Za co jestem najbardziej wdzięczna, jeśli chodzi o pomoc lub wsparcie od innych:

_____

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa? .....

Koniec dnia osiemdziesiątego dziewiątego!

90 Dzień

Gratulacje! Dziś kończysz 90 dni pracy z dziennikiem. Pamiętaj, że to dopiero początek Twojej świadomej podróży ku zdrowiu i dobrostanowi. Kontynuuj słuchanie siebie i celebruj każdy swój postęp.

Proces wdzięczności (poranek):

Cel na dziś: .....

Co dam od siebie innym? .....

.....

10 rzeczy, za które jestem najbardziej wdzięczna teraz:

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....
8. .....
9. .....
10. .....

Za co jestem najbardziej wdzięczna, jeśli chodzi o pomoc lub wsparcie od innych:

.....

Z jakiego powodu jestem teraz szczęśliwa?

.....

Afirmacja dnia (przepisz lub stwórz swoją):

.....

3 komplementy dla siebie:

Poranna lista kontrolna:

Styl życia: .....

Sen: ☐ dobry ☐ przerywany ☐ słaby ..... h

Samopoczucie psychiczne: ☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość ☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

Codzienny dziennik żywienia

Śniadanie: _____ _____

Drugie śniadanie: _____ _____

Obiad: _____ _____

Kolacja: _____ _____

Przekąski: _____ _____

Woda (250 ml):



Inne (250 ml):



! Picie odpowiedniej ilości wody jest kluczowe! Inne płyny powinnaś stosować z umiarem.

Ilość płynów: ..... ml Czy czułam pragnienie? ☐ Tak ☐ Nie

Suplementy/Zioła

Rano	Po południu	Wieczorem

Wieczorna lista kontrolna:

Ruch: .....

Czas dla siebie: .....

Samopoczucie psychiczne:

☐ Motywacja ☐ Smutek ☐ Przygnębienie ☐ Lęk

☐ Spokój ☐ Drażliwość ☐ Radość

Co wpłynęło na Twój nastrój? .....

.....

Objawy miesiączkowe:

☐ Ból ☐ Zmęczenie ☐ Mdłości ☐ Huśtawki nastrojów ☐ Plamienie

Objawy jelitowe:

☐ Wzdęcia ☐ Zmęczenie ☐ Biegunki ☐ Mdłości

☐ Gazy ☐ Reakcje na jedzenie

Opis objawów i możliwe przyczyny: .....

.....

Obserwacja bólu i objawów endometriozy ☐ BRAK BÓLU ☐ BÓL

Miejsce bólu (zaznacz lub opisz):

☐ Dolna część brzucha ☐ Ból przy mikcji

☐ Jajniki ☐ Ból przy stosunku

☐ Krzyż | plecy ☐ Jelita | okolice odbytu

☐ Inne: .....

Natężenie bólu:

brak ——— nie do zniesienia

Charakter bólu: ☐ Kłujący ☐ Tępy ☐ Pulsujący

☐ Piekący ☐ Promieniujący ☐ Napadowy ☐ Ciągły

Jak ból wpływał na mój dzień?

☐ Uniemożliwiał normalne funkcjonowanie ☐ Utrudniał pracę / obowiązki

☐ Obniżał nastrój ☐ Zmusił do leżenia/ odpoczynku ☐ Potrzebowałam leków przeciwbólowych

Co przyniosło ulgę?

☐ Termofor/ciepło ☐ Pozycja leżąca/odpoczynek ☐ Leki przeciwbólowe

☐ Zioła/napary ☐ Ruch/spacer ☐ Inne: .....

Jak się dziś czułam w związku z objawami? .....

.....

Proces wdzięczności (wieczór):

Czy realizowałam dzisiejszy cel:

.....

Co zrobiłam dobrze, w czym się rozwinęłam lub co udało mi się dziś poprawić?

.....

Gdybym chciała być jeszcze bardziej szczęśliwa – z czego dodatkowo mogłabym się dziś cieszyć? Jakie jest moje dzisiejsze zwycięstwo?

.....

.....

.....

.....

.....

Koniec dnia dziewięćdziesiątego!

Badania — Twoje wyniki po 90 dniach z dziennikiem

Gratulacje! Dotarłaś do końca 90-dniowej podróży z Dziennikiem Uważności. To niezwykłe osiągnięcie, które świadczy o Twojej determinacji i trosce o własne zdrowie.

Teraz nadszedł czas, by spojrzeć wstecz i zobaczyć, jak ta świadoma praca wpłynęła na Twoje ciało. Poniżej znajdziesz identyczny arkusz badań, jaki uzupełniałaś na początku dziennika. Wypełnij go ponownie, wpisując aktualne wyniki badań i porównaj je z tymi początkowymi.

Morfologia:
Data: .....
Wynik: .....
Komentarz lekarza: .....

Witaminy:
Witamina D3 (ng/ml): .....
Witamina B12 (pg/ml): .....
Kwas foliowy (ng/ml): .....

Wątroba:
ALAT: .....
ASPAT: .....
GGTP: .....

Stany zapalne:
CRP: .....
OB: .....

Hormony i płodność:
Estradiol: .....
Progesteron: .....
FSH: .....
LH: .....
Prolaktyna: .....
AMH: .....

Stany zapalne:
TSH: .....
FT3: .....
FT4: .....
anty-TPO: .....
anty-TG: .....
USG tarczycy .....

Lipidogram:
Cholesterol całkowity: .....
HDL: .....
LDL: .....
Trójglicerydy: .....

Inne badania:
Badania na pasożyty: .....
Nietolerancje pokarmowe: .....
Mikrobiom jelitowy: .....
Pierwiastkowa analiza włosa: .....

.....

Dlaczego to takie ważne? Porównanie wyników to nie tylko formalność. To namacalny dowód na to, jak Twoje codzienne wybory – dieta, suplementacja, redukcja stresu, ruch i uważność – mogły wpłynąć na parametry Twojego zdrowia. Zobaczysz, które wskaźniki uległy poprawie i gdzie jeszcze warto skierować swoją uwagę.