# 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:

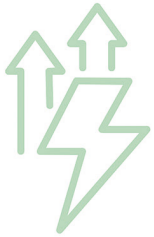


Tutaj wpisz swój cel na najbliższe 90 dni:

.....

.....

**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:**

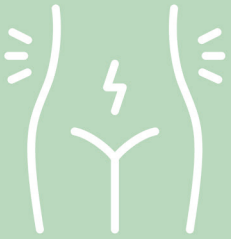
Wzdęcia | Zmęczenie | Biegunki | Mdłości

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:**

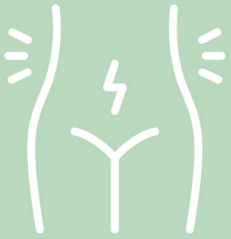
Wzdęcia | Zmęczenie | Biegunki | Mdłości

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:**

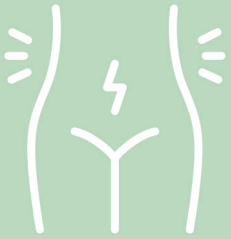
Wzdęcia | Zmęczenie | Biegunki | Mdłości

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:**

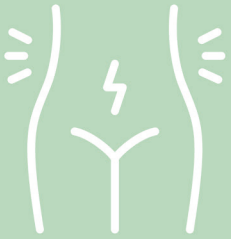
Wzdęcia | Zmęczenie | Biegunki | Mdłości

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. 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:**

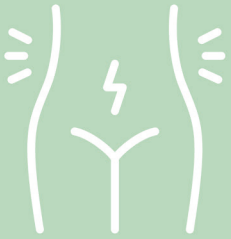
Wzdęcia | Zmęczenie | Biegunki | Mdłości

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 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:**

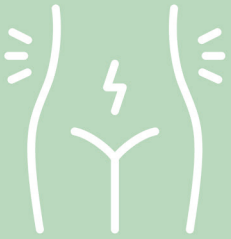
Wzdęcia | Zmęczenie | Biegunki | Mdłości

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:**

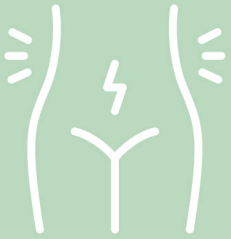
Wzdęcia | Zmęczenie | Biegunki | Mdłości

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:**

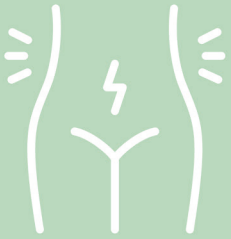
Wzdęcia | Zmęczenie | Biegunki | Mdłości

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:**

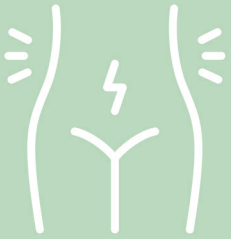
Wzdęcia | Zmęczenie | Biegunki | Mdłości

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:**

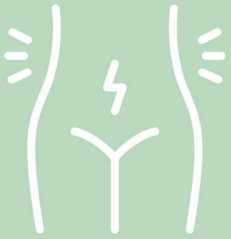
Wzdęcia | Zmęczenie | Biegunki | Mdłości

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:**

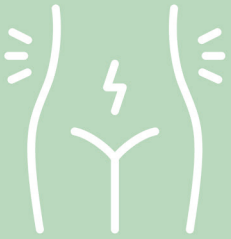
Wzdęcia | Zmęczenie | Biegunki | Mdłości

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:**

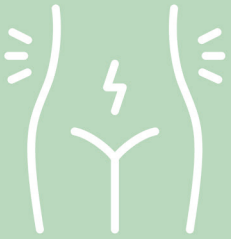
Wzdęcia | Zmęczenie | Biegunki | Mdłości

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:**

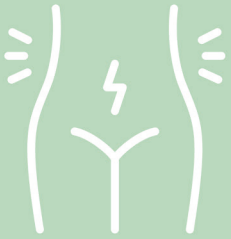
Wzdęcia | Zmęczenie | Biegunki | Mdłości

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:**

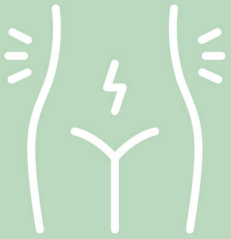
Wzdęcia | Zmęczenie | Biegunki | Mdłości

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:**

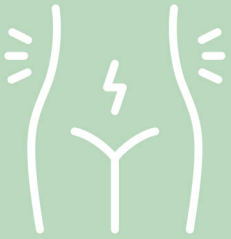
Wzdęcia | Zmęczenie | Biegunki | Mdłości

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:**

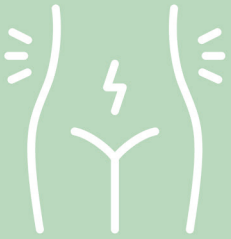
Wzdęcia | Zmęczenie | Biegunki | Mdłości

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:**

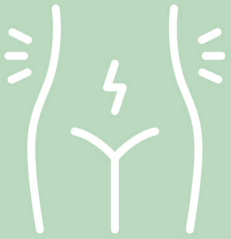
Wzdęcia | Zmęczenie | Biegunki | Mdłości

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:**

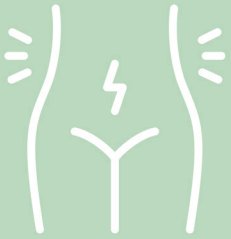
Wzdęcia | Zmęczenie | Biegunki | Mdłości

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:**

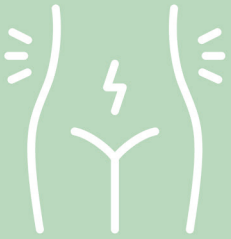
Wzdęcia | Zmęczenie | Biegunki | Mdłości

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:**

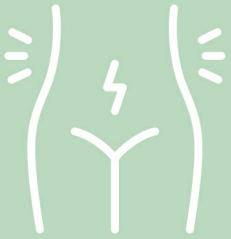
Wzdęcia | Zmęczenie | Biegunki | Mdłości

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:**

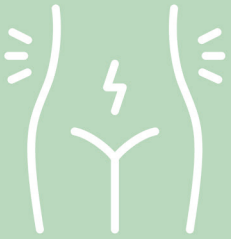
Wzdęcia | Zmęczenie | Biegunki | Mdłości

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:**

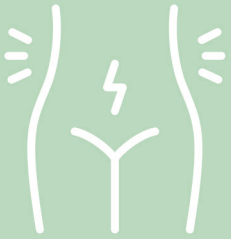
Wzdęcia | Zmęczenie | Biegunki | Mdłości

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:**

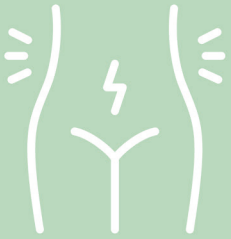
Wzdęcia | Zmęczenie | Biegunki | Mdłości

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:**

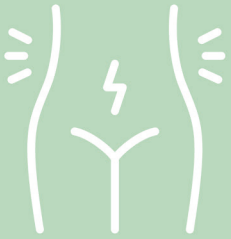
Wzdęcia | Zmęczenie | Biegunki | Mdłości

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:**

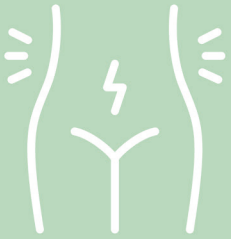
Wzdęcia | Zmęczenie | Biegunki | Mdłości

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:**

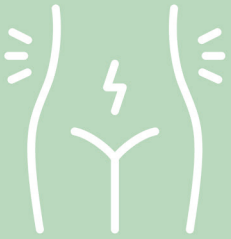
Wzdęcia | Zmęczenie | Biegunki | Mdłości

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. .....
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:**

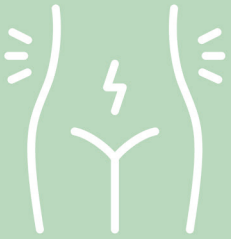
Wzdęcia | Zmęczenie | Biegunki | Mdłości

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 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:**

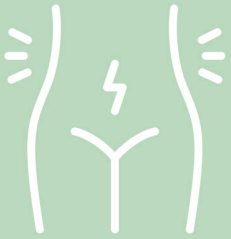
Wzdęcia | Zmęczenie | Biegunki | Mdłości

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:**

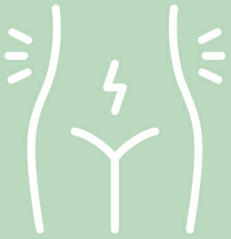
Wzdęcia | Zmęczenie | Biegunki | Mdłości

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:**

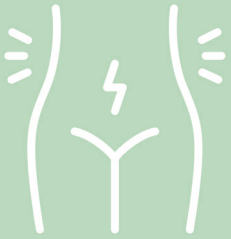
Wzdęcia | Zmęczenie | Biegunki | Mdłości

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:**

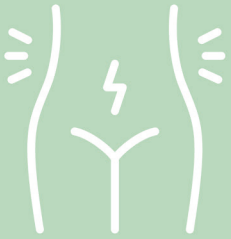
Wzdęcia | Zmęczenie | Biegunki | Mdłości

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:**

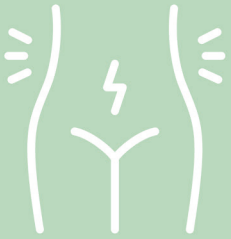
Wzdęcia | Zmęczenie | Biegunki | Mdłości

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. .....
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:**

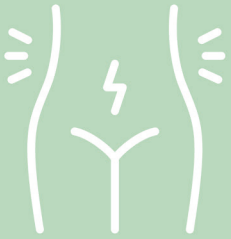
Wzdęcia | Zmęczenie | Biegunki | Mdłości

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 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:**

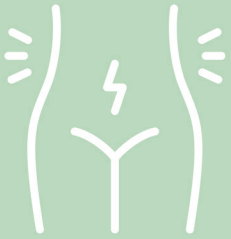
Wzdęcia | Zmęczenie | Biegunki | Mdłości

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:**

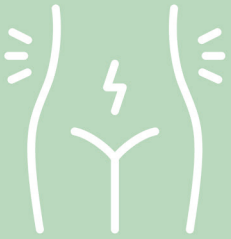
Wzdęcia | Zmęczenie | Biegunki | Mdłości

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:**

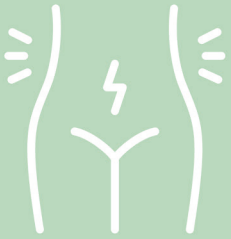
Wzdęcia | Zmęczenie | Biegunki | Mdłości

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:**

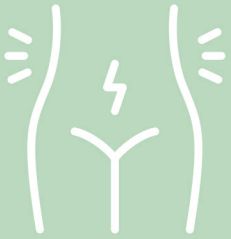
Wzdęcia | Zmęczenie | Biegunki | Mdłości

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. ..... 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 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:**

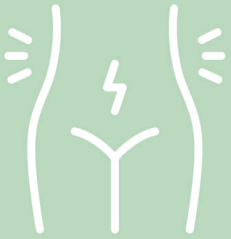
Wzdęcia | Zmęczenie | Biegunki | Mdłości

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:**

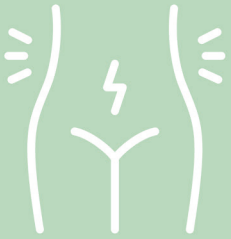
Wzdęcia | Zmęczenie | Biegunki | Mdłości

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:**

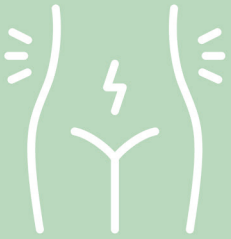
Wzdęcia | Zmęczenie | Biegunki | Mdłości

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:**

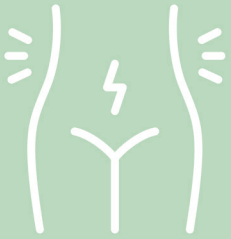
Wzdęcia | Zmęczenie | Biegunki | Mdłości

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:**

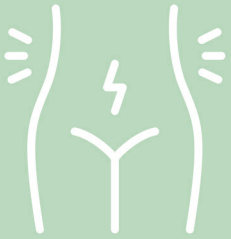
Wzdęcia | Zmęczenie | Biegunki | Mdłości

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. .....
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:**

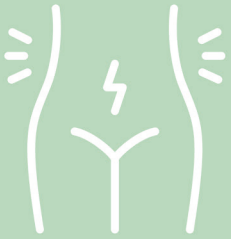
Wzdęcia | Zmęczenie | Biegunki | Mdłości

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 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:**

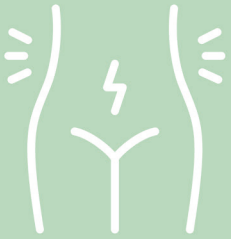
Wzdęcia | Zmęczenie | Biegunki | Mdłości

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. .....
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:**

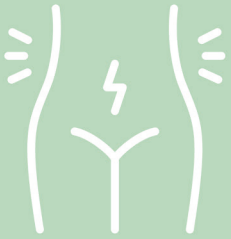
Wzdęcia | Zmęczenie | Biegunki | Mdłości

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 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:**

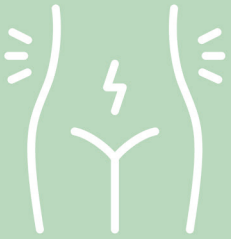
Wzdęcia | Zmęczenie | Biegunki | Mdłości

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:**

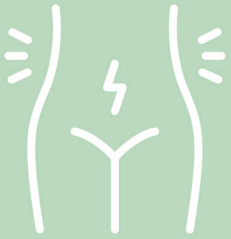
Wzdęcia | Zmęczenie | Biegunki | Mdłości

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:**

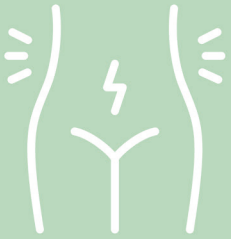
Wzdęcia | Zmęczenie | Biegunki | Mdłości

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:**

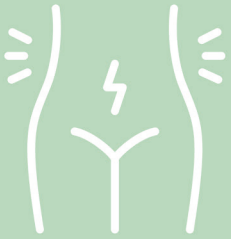
Wzdęcia | Zmęczenie | Biegunki | Mdłości

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:**

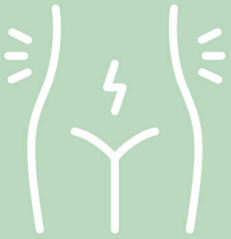
Wzdęcia | Zmęczenie | Biegunki | Mdłości

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:**

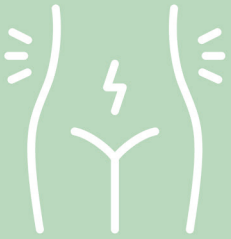
Wzdęcia | Zmęczenie | Biegunki | Mdłości

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:**

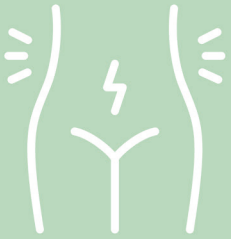
Wzdęcia | Zmęczenie | Biegunki | Mdłości

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:**

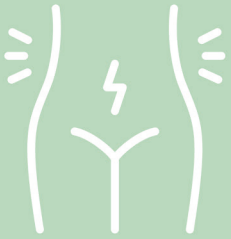
Wzdęcia  Zmęczenie  Biegunki  Mdłości

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:**

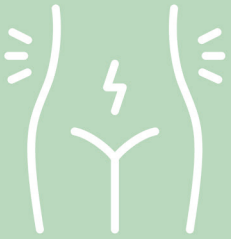
Wzdęcia | Zmęczenie | Biegunki | Mdłości

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:**

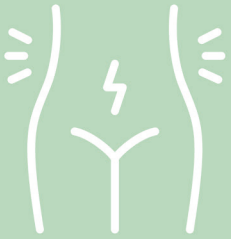
Wzdęcia | Zmęczenie | Biegunki | Mdłości

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:**

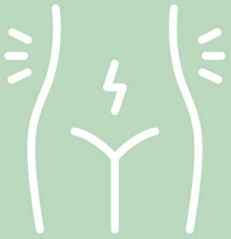
Wzdęcia | Zmęczenie | Biegunki | Mdłości

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:**

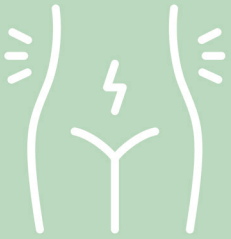
Wzdęcia | Zmęczenie | Biegunki | Mdłości

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:**

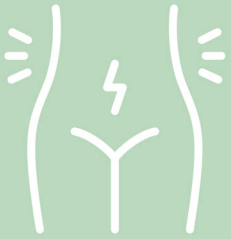
Wzdęcia | Zmęczenie | Biegunki | Mdłości

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:**

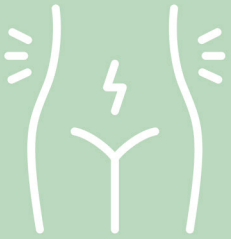
Wzdęcia | Zmęczenie | Biegunki | Mdłości

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:**

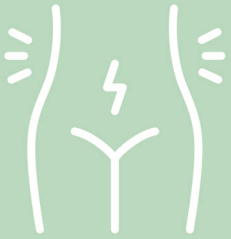
Wzdęcia | Zmęczenie | Biegunki | Mdłości

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. .....
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:**

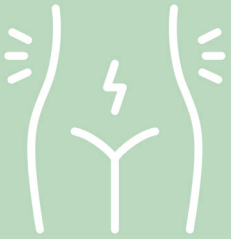
Wzdęcia | Zmęczenie | Biegunki | Mdłości

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 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:**

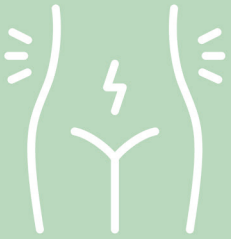
Wzdęcia | Zmęczenie | Biegunki | Mdłości

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:**

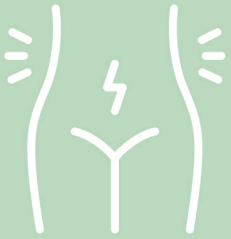
Wzdęcia | Zmęczenie | Biegunki | Mdłości

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:**

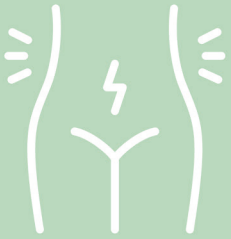
Wzdęcia | Zmęczenie | Biegunki | Mdłości

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:**

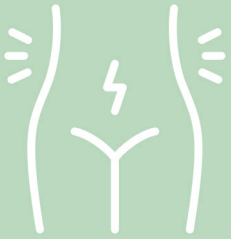
Wzdęcia | Zmęczenie | Biegunki | Mdłości

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:**

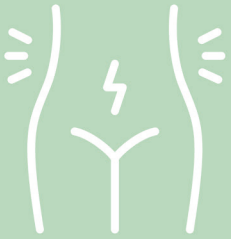
Wzdęcia | Zmęczenie | Biegunki | Mdłości

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:**

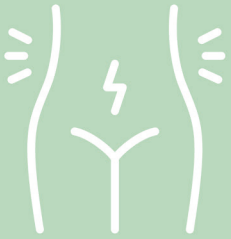
Wzdęcia | Zmęczenie | Biegunki | Mdłości

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:**

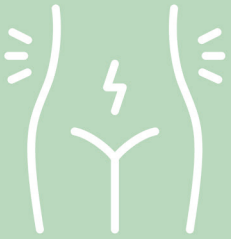
Wzdęcia | Zmęczenie | Biegunki | Mdłości

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:**

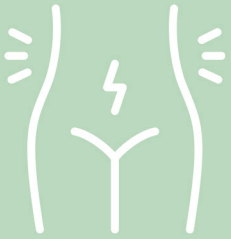
Wzdęcia | Zmęczenie | Biegunki | Mdłości

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:**

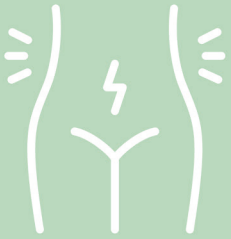
Wzdęcia | Zmęczenie | Biegunki | Mdłości

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:**

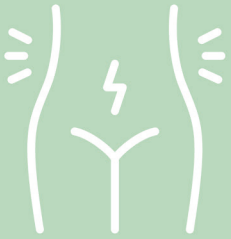
Wzdęcia | Zmęczenie | Biegunki | Mdłości

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:**

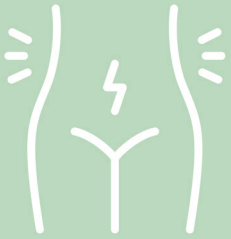
Wzdęcia | Zmęczenie | Biegunki | Mdłości

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. 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:**

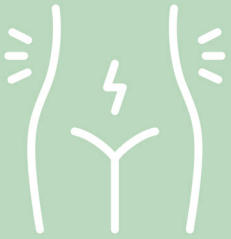
Wzdęcia | Zmęczenie | Biegunki | Mdłości

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 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:**

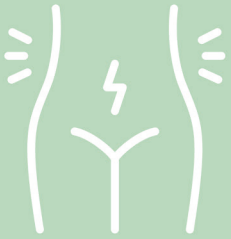
Wzdęcia | Zmęczenie | Biegunki | Mdłości

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:**

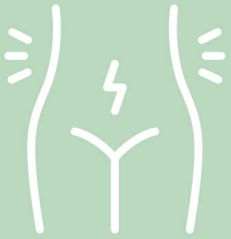
Wzdęcia | Zmęczenie | Biegunki | Mdłości

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:**

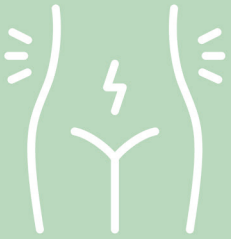
Wzdęcia | Zmęczenie | Biegunki | Mdłości

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:**

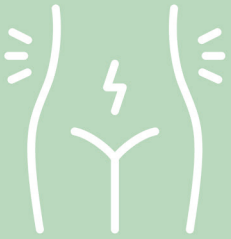
Wzdęcia | Zmęczenie | Biegunki | Mdłości

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:**

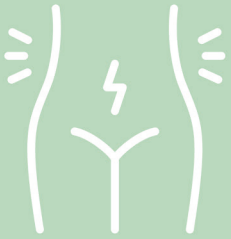
Wzdęcia | Zmęczenie | Biegunki | Mdłości

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. .....
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:**

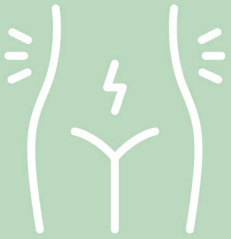
Wzdęcia | Zmęczenie | Biegunki | Mdłości

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 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:**

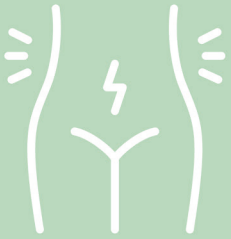
Wzdęcia | Zmęczenie | Biegunki | Mdłości

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:**

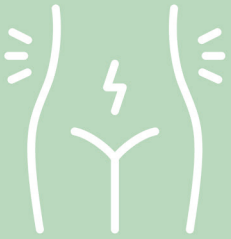
Wzdęcia | Zmęczenie | Biegunki | Mdłości

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:**

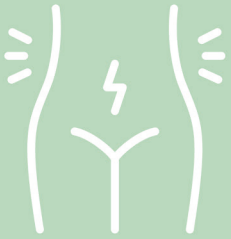
Wzdęcia | Zmęczenie | Biegunki | Mdłości

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. .....
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:**

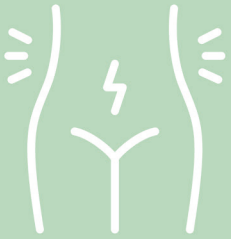
Wzdęcia | Zmęczenie | Biegunki | Mdłości

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 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:**

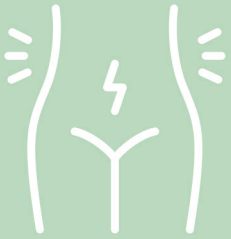
Wzdęcia | Zmęczenie | Biegunki | Mdłości

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:**

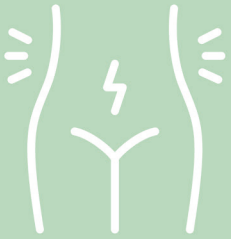
Wzdęcia | Zmęczenie | Biegunki | Mdłości

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 osiemdziesiątego 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:**

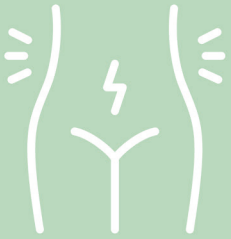
Wzdęcia | Zmęczenie | Biegunki | Mdłości

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. .....
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:**

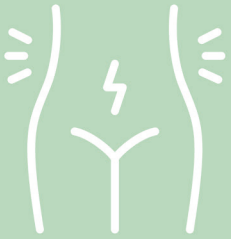
Wzdęcia | Zmęczenie | Biegunki | Mdłości

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 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:**

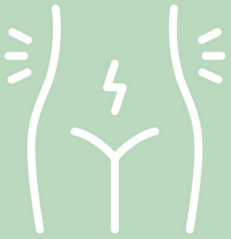
Wzdęcia | Zmęczenie | Biegunki | Mdłości

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:**

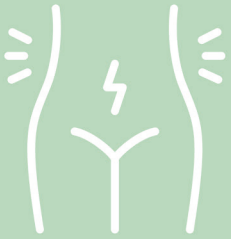
Wzdęcia | Zmęczenie | Biegunki | Mdłości

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:**

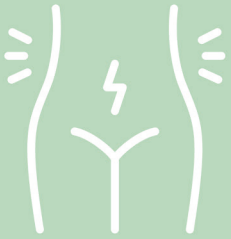
Wzdęcia | Zmęczenie | Biegunki | Mdłości

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.