Dzienniczek samoobserwacji INSTRUKCJA I WZÓR

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Godzina** | **Sytuacja (co robię, gdzie jestem, z kim)** | **Myśli / przekonania / emocje / odczucia / potrzeby** | **Jedzenie, picie** | **Poziom (skala 1-3)*** **Głodu przed posiłkiem**
* **Sytości po posiłku**
 |
| Tu wpisz godzinę  | * Co dzieje się wokół Ciebie, kiedy jesz?
* W jakich sytuacjach jesz?
* Co wtedy robisz?
* Z kim jesteś?
* Gdzie jesteś?
 | * Jak się czujesz, kiedy jesz?
* Jakie myśli „chodzą Ci po głowie” przed posiłkiem, w trakcie i po posiłku?
 | * Co jesz, jaka ilość? Mogą być miary przybliżone (garść, łyżka, szklanka)
 | **GŁÓD**:0 –brak uczucia głodu wmomencie rozpoczęcia jedzenia1 – słaby, ledwo wyczuwalny głódprzed jedzeniem2 – umiarkowany głód3 – duży głód**SYTOŚĆ**:0 – brak uczucia sytości po posiłku1 – ledwo wyczuwalnasytość2 – zadowalająca sytość3 – przepełnienie  |
| 15:00  | Przerwa na lunch pracy. Pobliskie bistro.  | Myśli: „Ciężki dzień, jeszcze tyle pracy przede mną, końca nie widać.”„Potrzebuję przerwę”Głód. Zmęczenie. Zdenerwowanie. Jestem strasznie głodna. Muszę szybko coś zjeść.  | Lunch dnia. Taki, jaki jest.  | Głód – 3 (duży)Sytość – 3 (przepełnienie)  |

Na kolejnej stronie znajdziesz dzienniczek, który możesz wydrukować lub wypełniać elektronicznie.

Dzienniczek samoobserwacji dla……………………………………………………. Data ……………………. Dzień tygodnia ……………………………….

*(Jeśli potrzebujesz więcej miejsca, skorzystaj z dodatkowej kartki.)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Godzina** | **Sytuacja (co robię, gdzie jestem, z kim)** | **Myśli / przekonania / emocje / odczucia / potrzeby** | **Jedzenie, picie** | **Poziom (skala 1-3)*** **Głodu przed posiłkiem**
* **Sytości po posiłku**
 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Miejsce na moje wnioski:

* W jakich sytuacjach najczęściej sięgasz po jedzenie?
* O jakiej porze dnia masz największą ochotę na jedzenie?
* Kiedy zdarza Ci się jeść bez uczucia głodu?