Dzienniczek żywieniowy uniwersalny

Celem takiego zapisywania co się je w ciągu dnia jest zdobycie wiedzy na temat swojego sposobu odżywiania się. Pozwala to zauważyć schematy i wyciągać wnioski. Pamiętaj proszę, że nie chodzi o to, żeby oceniać się negatywnie za to co się je. Potraktuj dzienniczek jako narzędzie, przy pomocy którego zdobędziesz wiedzę, jak poprawić swoje żywienie. **Staraj się jeść jak zawsze** i obserwuj. :)

Instrukcja:

* Staraj się zapisywać posiłki na bieżąco w tym samym dniu, bo potem się zapomina co się zjadło. Zapisuj wszystko jak leci, też małe podjadanie.
* Oszacuj ile było poszczególnych składników potrawy.

Możesz to zrobić ważąc składniki (najdokładniejszy sposób), sprawdzając ich wagę na stronie *„ileważy.pl”*  lub określając ilość w miarach domowych (czyli np. szklanka mleka, łyżka oliwy, łyżeczka ziaren dyni )

* Zapisuj też płyny – wodę, kawę, herbatę, soki itp. Na górze każdego dnia zapisz ogólną ilość wypitych płynów.
* Przy jedzeniu produktów gotowych napisz firmę typu np. baton Mars, serek Danio itp.
* Gdy danie było gotowane dla większej ilości osób np. obiad, to podziel po prostu użyte wyjściowo składniki przez ilość osób. W takich daniach można wypisać główne składniki.
* Zapisz mniej więcej o której godzinie coś zjadłaś/eś i gdzie wtedy byłaś/eś.

Skala głodu i sytości, oceniana w 4 i 5 kolumnie:

|  |  |
| --- | --- |
| **Skala głodu przed posiłkiem:**0 – Nie jestem w ogóle głodny/a1 – Coś bym zjadły/a2 – Jestem lekko głodny/a3 – Jestem umiarkowanie głodny/a4 – Jestem bardzo głodny/a5 – Jestem najbardziej głodny/a jak tylko mogę sobie wyobrazić  | **Skala sytości po posiłku:**0 – W ogóle nie czuje sytości1 – Ledwo czuję, że coś zjadłem/am2 – Czuje lekką sytość3 – Czuję się umiarkowanie syty/a4 – Czuję się bardzo syty/a5 – Nie wyobrażam sobie być bardziej syty/a |

Wypełnij proszę trzy dni – najlepiej dwa w ciągu tygodnia i jeden dzień weekendowy. Powodzenia!

**Przykład:**

Dzień tygodnia: Poniedziałek Godzina pobudki: 9:00 Godzina pójścia spać: 23:15 Ilość płynów: ok. 1,5l

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Godz. | Co zjadłem lub wypiłem? (i gramatura – np. miary domowe typu łyżka, szklanka etc.) | Miejsce spożywania i okoliczności | Głód przed posiłkiem (skala 0-5) | Sytość po posiłku(skala 0-5) | Samopoczucie lub inny komentarz |
| 9:00 | Chleb żytni (120g)Hummus (100g)Papryka – połowa dużej paprykiMajonez – łyżeczkaSok pomarańczowy - szklanka | Dom, czytając Internet | 2 – jestem lekko głodny | 4 – jestem bardzo syty | Np. Wszystko ok, zadowolony/amiałem wrażenie, że zjadłem za dużo  |
| 11:30 | Serniczek – 200gJogurt malinowy Jogobella – 200gKawa z mlekiem 250ml (pół kubka mleka) | Na mieście z koleżanką | 0 – nie jestem w ogóle głodny | 3 – jestem umiarkowanie syty | Np. Usatysfakcjonowany/a czuję się dobrze,mam wyrzuty sumienia, zjadłem, bo się stresowałem/am |
| 16:00 | Makaron ryżowy (nieugotowany 100g) z kurczakiem (1 pierś) smażonym na oliwie (łyżka) i sosem ze śmietanki 30% (pół opakowania, czyli 125ml) | W domu | 4 – jestem bardzo głodny | 3 – jestem umiarkowanie syty | Np. Za długo byłem/am głodny/a przed posiłkiem |
| 17:30 | Popcorn pół opakowania Kieliszek wina i 4 plastry sera żółtegoWinogrono kiść | W domu, oglądając film | 0 – w ogóle nie jestem głodny | 2 – czuję lekką sytość | Np. Byłem/am zestresowany/a pracą przed filmem, potem fajnie, ale lekkie wyrzuty sumienia |
| 20:00 | Sałatka owocowa: jabłko banan mandarynkaHerbata 250ml | W łóżku przy książce | 3 – umiarkowanie głodny | 1 – ledwo czuję, że coś zjadłem | Np. fajne, słodkie, a zdrowe, ale się nie pojadłem/am tym |

**Przykładowe przemyślenia:**

- mam wrażenie, że czasem jem nie z głodu, tylko z nudy lub dlatego, że zauważyłem/a w domu coś smacznego i nabrałem/am na to ochoty.

- jak jem same przekąski w ciągu dnia, to jestem cały czas głodny/a i niezadowolony/a

Dzień tygodnia: Godzina pobudki: Godzina pójścia spać: Ilość płynów (+/-):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Godz. | Co zjadłem lub wypiłem/am? + gramatura/miara domowa | Miejsce spożywania i okoliczności | Głód przed posiłkiem (0-5) | Sytość po posiłku (0-5) | Samopoczucie lub inny komentarz |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Przemyślenia: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...............................................................................................................................................................

Dzień tygodnia: Godzina pobudki: Godzina pójścia spać: Ilość płynów (+/-):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Godz. | Co zjadłem lub wypiłem/am? + gramatura/miara domowa | Miejsce spożywania i okoliczności | Głód przed posiłkiem (0-5) | Sytość po posiłku (0-5) | Samopoczucie lub inny komentarz |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Przemyślenia: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...............................................................................................................................................................

Dzień tygodnia: Godzina pobudki: Godzina pójścia spać: Ilość płynów (+/-):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Godz. | Co zjadłem lub wypiłem/am? + gramatura/miara domowa | Miejsce spożywania i okoliczności | Głód przed posiłkiem (0-5) | Sytość po posiłku (0-5) | Samopoczucie lub inny komentarz |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Przemyślenia: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...............................................................................................................................................................