


Mood Journal



Diario Guidato di 30 Giorni



Ibrido

Creato con LoomJournals

Come Usare Questo Diario

Benvenuto nel tuo diario! Ecco alcuni consigli per sfruttarlo al meglio:

1 Dedica qualche minuto ogni giorno alla scrittura

2 Sii onesto e scrivi liberamente senza giudicarti

3 Cerca di scrivere alla stessa ora ogni giorno per creare un'abitudine

4 Rileggi le tue annotazioni settimanalmente per notare gli schemi

-
- Rate your mood, energy, anxiety, stress, and sleep quality in the tracker section each day
 - In the writing section, name the specific emotions you experienced today
 - Describe what triggered your emotional shifts — events, people, thoughts, or environments
 - Note what coping strategies you used and how effective they were
 - Write one thing you are grateful for, even on difficult days
 - Finish with a mood insight — a pattern, lesson, or observation about your emotional life
 - Review your entries weekly to spot trends and adjust your coping strategies



Scansiona per una guida dettagliata su come usare questo diario

Data: _____

Umore (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Livello di energia (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Livello di ansia (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Livello di stress (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Qualità del sonno: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)



Emozioni che ho provato oggi *(dai un nome alle emozioni — rabbia, gioia, tristezza, pace...)*

Fattori scatenanti *(cosa ha causato questi sentimenti? eventi, persone, pensieri)*

Strategie di coping *(cosa hai fatto per affrontare la situazione? respiro profondo, camminata, conversazi...)*

Momento di gratitudine *(una cosa specifica per cui sei grato della pratica di oggi)*

Data: _____

Umore (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Livello di energia (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Livello di ansia (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Livello di stress (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Qualità del sonno: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)



Emozioni che ho provato oggi *(dai un nome alle emozioni — rabbia, gioia, tristezza, pace...)*

Fattori scatenanti *(cosa ha causato questi sentimenti? eventi, persone, pensieri)*

Strategie di coping *(cosa hai fatto per affrontare la situazione? respiro profondo, camminata, conversazi...)*

Momento di gratitudine *(una cosa specifica per cui sei grato della pratica di oggi)*

Data: _____

Umore (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Livello di energia (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Livello di ansia (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Livello di stress (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Qualità del sonno: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)



Emozioni che ho provato oggi *(dai un nome alle emozioni — rabbia, gioia, tristezza, pace...)*

Fattori scatenanti *(cosa ha causato questi sentimenti? eventi, persone, pensieri)*

Strategie di coping *(cosa hai fatto per affrontare la situazione? respiro profondo, camminata, conversazi...)*

Momento di gratitudine *(una cosa specifica per cui sei grato della pratica di oggi)*

Data: _____

Umore (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Livello di energia (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Livello di ansia (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Livello di stress (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Qualità del sonno: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)



Emozioni che ho provato oggi *(dai un nome alle emozioni — rabbia, gioia, tristezza, pace...)*

Fattori scatenanti *(cosa ha causato questi sentimenti? eventi, persone, pensieri)*

Strategie di coping *(cosa hai fatto per affrontare la situazione? respiro profondo, camminata, conversazi...)*

Momento di gratitudine *(una cosa specifica per cui sei grato della pratica di oggi)*

Data: _____

Umore (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Livello di energia (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Livello di ansia (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Livello di stress (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Qualità del sonno: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)



Emozioni che ho provato oggi *(dai un nome alle emozioni — rabbia, gioia, tristezza, pace...)*

Fattori scatenanti *(cosa ha causato questi sentimenti? eventi, persone, pensieri)*

Strategie di coping *(cosa hai fatto per affrontare la situazione? respiro profondo, camminata, conversazi...)*

Momento di gratitudine *(una cosa specifica per cui sei grato della pratica di oggi)*

Data: _____

Umore (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Livello di energia (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Livello di ansia (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Livello di stress (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Qualità del sonno: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)



Emozioni che ho provato oggi *(dai un nome alle emozioni — rabbia, gioia, tristezza, pace...)*

Fattori scatenanti *(cosa ha causato questi sentimenti? eventi, persone, pensieri)*

Strategie di coping *(cosa hai fatto per affrontare la situazione? respiro profondo, camminata, conversazi...)*

Momento di gratitudine *(una cosa specifica per cui sei grato della pratica di oggi)*

Data: _____

Umore (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Livello di energia (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Livello di ansia (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Livello di stress (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Qualità del sonno: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)



Emozioni che ho provato oggi *(dai un nome alle emozioni — rabbia, gioia, tristezza, pace...)*

Fattori scatenanti *(cosa ha causato questi sentimenti? eventi, persone, pensieri)*

Strategie di coping *(cosa hai fatto per affrontare la situazione? respiro profondo, camminata, conversazi...)*

Momento di gratitudine *(una cosa specifica per cui sei grato della pratica di oggi)*

Data: _____

Umore (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Livello di energia (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Livello di ansia (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Livello di stress (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Qualità del sonno: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)



Emozioni che ho provato oggi *(dai un nome alle emozioni — rabbia, gioia, tristezza, pace...)*

Fattori scatenanti *(cosa ha causato questi sentimenti? eventi, persone, pensieri)*

Strategie di coping *(cosa hai fatto per affrontare la situazione? respiro profondo, camminata, conversazi...)*

Momento di gratitudine *(una cosa specifica per cui sei grato della pratica di oggi)*

Data: _____

Umore (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Livello di energia (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Livello di ansia (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Livello di stress (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Qualità del sonno: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)



Emozioni che ho provato oggi *(dai un nome alle emozioni — rabbia, gioia, tristezza, pace...)*

Fattori scatenanti *(cosa ha causato questi sentimenti? eventi, persone, pensieri)*

Strategie di coping *(cosa hai fatto per affrontare la situazione? respiro profondo, camminata, conversazi...)*

Momento di gratitudine *(una cosa specifica per cui sei grato della pratica di oggi)*

Data: _____

Umore (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Livello di energia (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Livello di ansia (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Livello di stress (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Qualità del sonno: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)



Emozioni che ho provato oggi *(dai un nome alle emozioni — rabbia, gioia, tristezza, pace...)*

Fattori scatenanti *(cosa ha causato questi sentimenti? eventi, persone, pensieri)*

Strategie di coping *(cosa hai fatto per affrontare la situazione? respiro profondo, camminata, conversazi...)*

Momento di gratitudine *(una cosa specifica per cui sei grato della pratica di oggi)*

Data: _____

Umore (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Livello di energia (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Livello di ansia (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Livello di stress (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Qualità del sonno:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Emozioni che ho provato oggi *(dai un nome alle emozioni — rabbia, gioia, tristezza, pace...)*

Fattori scatenanti *(cosa ha causato questi sentimenti? eventi, persone, pensieri)*

Strategie di coping *(cosa hai fatto per affrontare la situazione? respiro profondo, camminata, conversazi...)*

Momento di gratitudine *(una cosa specifica per cui sei grato della pratica di oggi)*

Data: _____

Umore (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Livello di energia (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Livello di ansia (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Livello di stress (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Qualità del sonno: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)



Emozioni che ho provato oggi *(dai un nome alle emozioni — rabbia, gioia, tristezza, pace...)*

Fattori scatenanti *(cosa ha causato questi sentimenti? eventi, persone, pensieri)*

Strategie di coping *(cosa hai fatto per affrontare la situazione? respiro profondo, camminata, conversazi...)*

Momento di gratitudine *(una cosa specifica per cui sei grato della pratica di oggi)*

Data: _____

Umore (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Livello di energia (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Livello di ansia (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Livello di stress (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Qualità del sonno: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)



Emozioni che ho provato oggi *(dai un nome alle emozioni — rabbia, gioia, tristezza, pace...)*

Fattori scatenanti *(cosa ha causato questi sentimenti? eventi, persone, pensieri)*

Strategie di coping *(cosa hai fatto per affrontare la situazione? respiro profondo, camminata, conversazi...)*

Momento di gratitudine *(una cosa specifica per cui sei grato della pratica di oggi)*

Data: _____

Umore (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Livello di energia (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Livello di ansia (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Livello di stress (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Qualità del sonno: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)



Emozioni che ho provato oggi *(dai un nome alle emozioni — rabbia, gioia, tristezza, pace...)*

Fattori scatenanti *(cosa ha causato questi sentimenti? eventi, persone, pensieri)*

Strategie di coping *(cosa hai fatto per affrontare la situazione? respiro profondo, camminata, conversazi...)*

Momento di gratitudine *(una cosa specifica per cui sei grato della pratica di oggi)*

Data: _____

Umore (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Livello di energia (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Livello di ansia (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Livello di stress (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Qualità del sonno: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)



Emozioni che ho provato oggi *(dai un nome alle emozioni — rabbia, gioia, tristezza, pace...)*

Fattori scatenanti *(cosa ha causato questi sentimenti? eventi, persone, pensieri)*

Strategie di coping *(cosa hai fatto per affrontare la situazione? respiro profondo, camminata, conversazi...)*

Momento di gratitudine *(una cosa specifica per cui sei grato della pratica di oggi)*

Data: _____

Umore (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Livello di energia (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Livello di ansia (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Livello di stress (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Qualità del sonno: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)



Emozioni che ho provato oggi *(dai un nome alle emozioni — rabbia, gioia, tristezza, pace...)*

Fattori scatenanti *(cosa ha causato questi sentimenti? eventi, persone, pensieri)*

Strategie di coping *(cosa hai fatto per affrontare la situazione? respiro profondo, camminata, conversazi...)*

Momento di gratitudine *(una cosa specifica per cui sei grato della pratica di oggi)*

Data: _____

Umore (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Livello di energia (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Livello di ansia (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Livello di stress (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Qualità del sonno: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)



Emozioni che ho provato oggi *(dai un nome alle emozioni — rabbia, gioia, tristezza, pace...)*

Fattori scatenanti *(cosa ha causato questi sentimenti? eventi, persone, pensieri)*

Strategie di coping *(cosa hai fatto per affrontare la situazione? respiro profondo, camminata, conversazi...)*

Momento di gratitudine *(una cosa specifica per cui sei grato della pratica di oggi)*

Data: _____

Umore (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Livello di energia (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Livello di ansia (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Livello di stress (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Qualità del sonno: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)



Emozioni che ho provato oggi *(dai un nome alle emozioni — rabbia, gioia, tristezza, pace...)*

Fattori scatenanti *(cosa ha causato questi sentimenti? eventi, persone, pensieri)*

Strategie di coping *(cosa hai fatto per affrontare la situazione? respiro profondo, camminata, conversazi...)*

Momento di gratitudine *(una cosa specifica per cui sei grato della pratica di oggi)*

Data: _____

Umore (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Livello di energia (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Livello di ansia (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Livello di stress (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Qualità del sonno: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)



Emozioni che ho provato oggi *(dai un nome alle emozioni — rabbia, gioia, tristezza, pace...)*

Fattori scatenanti *(cosa ha causato questi sentimenti? eventi, persone, pensieri)*

Strategie di coping *(cosa hai fatto per affrontare la situazione? respiro profondo, camminata, conversazi...)*

Momento di gratitudine *(una cosa specifica per cui sei grato della pratica di oggi)*

Data: _____

Umore (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Livello di energia (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Livello di ansia (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Livello di stress (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Qualità del sonno: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)



Emozioni che ho provato oggi *(dai un nome alle emozioni — rabbia, gioia, tristezza, pace...)*

Fattori scatenanti *(cosa ha causato questi sentimenti? eventi, persone, pensieri)*

Strategie di coping *(cosa hai fatto per affrontare la situazione? respiro profondo, camminata, conversazi...)*

Momento di gratitudine *(una cosa specifica per cui sei grato della pratica di oggi)*

Data: _____

Umore (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Livello di energia (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Livello di ansia (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Livello di stress (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Qualità del sonno: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)



Emozioni che ho provato oggi *(dai un nome alle emozioni — rabbia, gioia, tristezza, pace...)*

Fattori scatenanti *(cosa ha causato questi sentimenti? eventi, persone, pensieri)*

Strategie di coping *(cosa hai fatto per affrontare la situazione? respiro profondo, camminata, conversazi...)*

Momento di gratitudine *(una cosa specifica per cui sei grato della pratica di oggi)*

Data: _____

Umore (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Livello di energia (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Livello di ansia (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Livello di stress (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Qualità del sonno: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)



Emozioni che ho provato oggi *(dai un nome alle emozioni — rabbia, gioia, tristezza, pace...)*

Fattori scatenanti *(cosa ha causato questi sentimenti? eventi, persone, pensieri)*

Strategie di coping *(cosa hai fatto per affrontare la situazione? respiro profondo, camminata, conversazi...)*

Momento di gratitudine *(una cosa specifica per cui sei grato della pratica di oggi)*

Data: _____

Umore (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Livello di energia (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Livello di ansia (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Livello di stress (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Qualità del sonno: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)



Emozioni che ho provato oggi *(dai un nome alle emozioni — rabbia, gioia, tristezza, pace...)*

Fattori scatenanti *(cosa ha causato questi sentimenti? eventi, persone, pensieri)*

Strategie di coping *(cosa hai fatto per affrontare la situazione? respiro profondo, camminata, conversazi...)*

Momento di gratitudine *(una cosa specifica per cui sei grato della pratica di oggi)*

Data: _____

Umore (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Livello di energia (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Livello di ansia (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Livello di stress (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Qualità del sonno: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)



Emozioni che ho provato oggi *(dai un nome alle emozioni — rabbia, gioia, tristezza, pace...)*

Fattori scatenanti *(cosa ha causato questi sentimenti? eventi, persone, pensieri)*

Strategie di coping *(cosa hai fatto per affrontare la situazione? respiro profondo, camminata, conversazi...)*

Momento di gratitudine *(una cosa specifica per cui sei grato della pratica di oggi)*

Data: _____

Umore (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Livello di energia (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Livello di ansia (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Livello di stress (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Qualità del sonno: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)



Emozioni che ho provato oggi *(dai un nome alle emozioni — rabbia, gioia, tristezza, pace...)*

Fattori scatenanti *(cosa ha causato questi sentimenti? eventi, persone, pensieri)*

Strategie di coping *(cosa hai fatto per affrontare la situazione? respiro profondo, camminata, conversazi...)*

Momento di gratitudine *(una cosa specifica per cui sei grato della pratica di oggi)*

Data: _____

Umore (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Livello di energia (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Livello di ansia (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Livello di stress (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Qualità del sonno: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)



Emozioni che ho provato oggi *(dai un nome alle emozioni — rabbia, gioia, tristezza, pace...)*

Fattori scatenanti *(cosa ha causato questi sentimenti? eventi, persone, pensieri)*

Strategie di coping *(cosa hai fatto per affrontare la situazione? respiro profondo, camminata, conversazi...)*

Momento di gratitudine *(una cosa specifica per cui sei grato della pratica di oggi)*

Data: _____

Umore (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Livello di energia (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Livello di ansia (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Livello di stress (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Qualità del sonno: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)



Emozioni che ho provato oggi *(dai un nome alle emozioni — rabbia, gioia, tristezza, pace...)*

Fattori scatenanti *(cosa ha causato questi sentimenti? eventi, persone, pensieri)*

Strategie di coping *(cosa hai fatto per affrontare la situazione? respiro profondo, camminata, conversazi...)*

Momento di gratitudine *(una cosa specifica per cui sei grato della pratica di oggi)*

Data: _____

Umore (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Livello di energia (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Livello di ansia (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Livello di stress (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Qualità del sonno: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)



Emozioni che ho provato oggi *(dai un nome alle emozioni — rabbia, gioia, tristezza, pace...)*

Fattori scatenanti *(cosa ha causato questi sentimenti? eventi, persone, pensieri)*

Strategie di coping *(cosa hai fatto per affrontare la situazione? respiro profondo, camminata, conversazi...)*

Momento di gratitudine *(una cosa specifica per cui sei grato della pratica di oggi)*

Data: _____

Umore (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Livello di energia (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Livello di ansia (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Livello di stress (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Qualità del sonno: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)



Emozioni che ho provato oggi *(dai un nome alle emozioni — rabbia, gioia, tristezza, pace...)*

Fattori scatenanti *(cosa ha causato questi sentimenti? eventi, persone, pensieri)*

Strategie di coping *(cosa hai fatto per affrontare la situazione? respiro profondo, camminata, conversazi...)*

Momento di gratitudine *(una cosa specifica per cui sei grato della pratica di oggi)*

Data: _____

Umore (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Livello di energia (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Livello di ansia (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Livello di stress (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Qualità del sonno: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)



Emozioni che ho provato oggi *(dai un nome alle emozioni — rabbia, gioia, tristezza, pace...)*

Fattori scatenanti *(cosa ha causato questi sentimenti? eventi, persone, pensieri)*

Strategie di coping *(cosa hai fatto per affrontare la situazione? respiro profondo, camminata, conversazi...)*

Momento di gratitudine *(una cosa specifica per cui sei grato della pratica di oggi)*
