## Содержание

Введение

1 Понятие и личностные особенности «проблемных» детей

1.1 Понятие «проблемный ребенок»

1.2 Личностные характеристики «проблемных» детей

2 Теоретические аспекты телесно-ориентированной терапии

2.1 История возникновения телесно-ориентированной терапии

2.2 Основные концепции и направления телесно-ориентированной терапии

3 Анализ эффективности применения телесно-ориентированной терапии при работе с проблемными детьми

3.1 Психотерапевтические методики

3.2 Анализ влияния телесно-ориентированной терапии на психологическое состояние

Заключение

Список литературы

Приложение 1

Приложение 2

## Введение

Актуальность исследования: телесно-ориентированная терапия - это группа методов психотерапии, ориентированных на изучение тела, осознанием клиентом телесных ощущений, на исследование того, как потребности, желания и чувства проявляются в различных телесных состояниях. В последние годы в среде отечественных психотерапевтов заметно возрос интерес к знакомству и освоению этого, прежде малоизвестного в России, направления в психотерапии.

Древняя формула "Spiritus sano incorpore sano" - "в здоровом теле - здоровый дух не только не потеряла актуальность, но для современного "цивилизованного" человека стала еще злободневнее. Методы телесно-ориентированной психотерапии работают именно с психикой через тело. Телесные техники эффективно открывают путь к соматическому бессознательному и устранению выявленных в нем блоков. Ведь тело человека является материальным отражением всех пережитых им эмоциональных состоянии. Подавляя желания и эмоции, человек прячет их в тело, создавая тем самым блоки и зажимы на пути движения жизненной энергии. В теле "записаны" все пережитые человеком психотравмы, эмоциональные напряжения. Современная психология воспринимает тело, душу и дух как единое целое, и телесные аспекты в психотерапии приобретают все большее значение. Психотерапевты стремятся пробудить жизнь. Они стремятся оживить омертвелые души, воздействуя на тело и оживить омертвелые части тела, воздействуя на душу.

В последнее время приобрели особую популярность психокоррекционные группы. Многие инновации в практике групповой психотерапии имеют своим источником группы, работа которых основана на приобретении их участниками непосредственного живого опыта. Участники группы постоянно исследуют всевозможные формы своего поведения и пытаются освоить что-то новое. Это новое открывается каждому, позволяет ему выявить, прежде всего, неизвестные стороны собственной личности, а это даёт толчок к дальнейшему самоисследованию. Кроме того, в психокоррекционных группах между участниками устанавливается обратная связь, которая позволяет им лучше осознать актуальные чувства и действия, и создаёт дополнительные возможности для самоизменения. Благодаря такого рода работе, участники становятся более сензнтивными, внимательными к чувствам других, у них повышается уровень самопринятия, усиливается позитивное отношение к себе, снижается уровень тревоги.

Цель исследования: изучение влияния телесно-ориентированной терапии на психологическое здоровье человека.

Объект исследования: психологическое здоровье человека

Предмет исследования - изменение психологического здоровья человека под влиянием телесно-ориентированной терапии

Задачи исследования:

1. Рассмотрение личностных особенностей проблемных детей

2. Рассмотрение теоретических аспектов телесно-ориентированной терапии, в частности истории возникновения телесно-ориентированной терапии и основных концепций и направлений телесно-ориентированной терапии

2. Изучение эффективности применения телесно-ориентированной терапии для работы с проблемными детьми

Гипотеза исследования: предполагается наличие статистически значимой связи между проведением психо-ориентированного тренинга и снижением таких психологических расстройств, как агрессия, тревожность, депрессия у проблемных детей.

Методологическая основа исследования: вегетативная терапия (В.Райх); биоэнергетический психоанализ (А.Лоуэн); стержневая (Core) энергетика (Д.Пьерракос); соматическая терапия - биосинтез (Д.Боаделла); радикс (Ч.Келли); хакоми (Р.Курц); соматический процесс (С.Келеман);организмическая психотерапия (М.Браун);первичная терапия, или терапия первичного крика (А.Янов); комплексы двигательных упражнений, связанных с выявлением и улучшением привычных телесных поз (Ф.Александер), а также осознанием и развитием телесной энергии (М.Фельденкрайз); структурная интеграция, или рольфинг (И.Рольф); биодинамическая психология (Г.Бойсен); бодинамика, или психологи соматического развития (Л.Марчер); чувственное осознавание (Ш.Селвер); психотоника (Ф.Гласер); процессуальная терапии (А.Минделл), а также ряд оригинальных отечественных методик, в первую очередь танатотерапия (В.Баскаков).

Методы исследования: анализ теоретических положений, психотерапевтические методики, методы математической статистики.

Научная новизна работы: телесно-ориентированная психотерапия является малоизвестным направлением психотерапии в России. В данной работе, рассмотрев теоретические концепции метода телесно-ориентированной терапии, попытаемся выявить положительное влияние телесно-ориентированной терапии на психологическое здоровье человека.

Практическая значимость: учитывая тот факт, что телесно-ориентированной терапии не имеет противопоказаний, ее приемами могут пользоваться не только врачи и психологи, но и учителя начальных классов, преподаватели физкультуры, воспитатели ДОУ, инструктора ЛФК. Можно сделать вывод, что техникам телесно-ориентированной терапии еще предстоит занять достойное место в деятельности тех, кто призван заботиться о психическом здоровье человека. Для медиков это действенный инструмент в борьбе с нервно-психическими и психосоматическими заболеваниями. Для педагогов важно умение использовать материализованные особенности структуры личности (телодвижения, жесты, мышечные зажимы, позы) как средства обратной связи, способы аргументации и психокоррекции.

Экспериментальная база исследования: исследование на базе МОУ ДО Социально-психологического центра "Ника".

**1 Понятие и личностные особенности «проблемных» детей**

## 

## 1.1 Понятие «проблемный ребенок»

Проблемные дети - широкое обобщенное понятие, используемое в научной и главным образом в научно-популярной литературе, а также в педагогической публицистике для обозначения обширной категории детей, демонстрирующих отклонение в личностном развитии. Отнесение ребенка к данной категории осуществляется как правило по внешним проявлениям его индивидуально - психологических особенностей, служащих препятствием для нормального протекания воспитательного процесса. Причины, лежащие в основе нарушений характера и поведения ребенка, бывают весьма разнообразны. Поэтому нередко к трудным относят детей, существенно различающихся по своим индивидуальным особенностям. Оценка ребенка как трудного преимущественно отражает мнение о нем родителей и педагогов, а не его конкретные психофизиологические характеристики.  
В современной литературе трудными обычно называют тех детей, чье поведение резко отклоняется от общепринятых норм и препятствует полноценному воспитанию. Поэтому используется также синоним "трудновоспитуемые дети", т.к. они наименее склонны следовать педагогическим предписаниям и проявляют крайнюю невосприимчивость к традиционным педагогическим воздействиям.

Проблемными, трудными называют детей, которые из-за эмоциональных расстройств или нарушений поведения оказываются трудными для взрослых, часто сам подросток не воспринимает себя проблемным. Поэтому определение и оценка особенностей проблемного ребенка основывается на мнении взрослых, близко знающих его: родителей, учителей. [20]

Одной из основных причин, порождающих затруднения в воспитательном процессе, являются психические заболевания и так называемые пограничные состояния. Если поведение ребенка заставляет заподозрить у него нервно-психические отклонения, необходимы консультации с психоневрологом, невропатологом, детским психиатром, которые выносят квалифицированный диагноз и назначают соответствующее лечение (в отсутствие его любые меры педагогической коррекции могут оказаться неэффективными).

Некоторые нарушения поведения могут быть вызваны врожденными или приобретенными психофизиологическими отклонениями, которые не относятся к психическим заболеваниям. Это так называемая ранняя детская нервность, проявления так называемого алкогольного синдрома плода (возникающего вследствие алкогольной интоксикации на пренатальной стадии развития). К нерезким психофизическим нарушениям относят также минимальную мозговую дисфункцию, возникающую вследствие воздействия разнообразных вредоносных факторов на ранних этапах развития. Наиболее распространенным следствием этого нарушения выступает так называемый гиперкинетический синдром, который вследствие дисбаланса процессов возбуждения и торможения в нервной системе проявляется в чрезмерной активности, импульсивности, неспособности к произвольной регуляции поведения. Дети, страдающие подобными отклонениями, нуждаются в индивидуальном подходе в воспитании с учетом особенностей их психофизического развития. В большинстве случаев скорректировать их поведение удается при условии сочетания индивидуально подобранных мер педагогического воздействия и лечебно-коррекционных мероприятий.  
В большинстве случаев медицинское обследование трудных детей констатирует нормальный уровень их психофизического развития. Очевидно, что отклонения в их поведении обусловлены внешними - социальными и педагогическими факторами.

Наиболее распространенная причина временных отклонений заключается в недостаточном учете со стороны родителей и педагогов возрастных особенностей развития ребенка. В отечественной детской психологии установлено, что индивидуальное развитие осуществляется в виде чередования так называемых стабильных и критических возрастов. В рамках последних происходит переход ребенка на качественно новый этап развития, реализация формировавшихся ранее психических новообразований. При этом взрослые не всегда справедливо оценивают возросшие способности и потребности ребенка и продолжают осуществлять устоявшиеся, но более неадекватные меры педагогического воздействия. В такой ситуации критический возраст превращается в подлинно кризисный этап, чреватый нарушениями в поведении ребенка. В этом аспекте особенно значим кризис трех лет, когда формируется самосознание ребенка, что требует иного к нему отношения, а также кризис подросткового возраста, в рамках которого ребенок склонен переоценивать свои возросшие возможности, а старшие наоборот продолжают относиться к нему как к маленькому. [14, c. 110]

Многочисленные исследования показали, что при адекватном подходе к формирующейся личности критический возраст может протекать бесконфликтно. Поэтому определение "трудный возраст" достаточно условно; учет возрастных особенностей развития позволяет избежать многих трудностей, характерных не столько для определенного возрастного этапа, сколько для индивидуальной ситуации развития.

В ряде случаев нарушения учебно-воспитательного процесса бывают порождены хронически неадекватными условиями педагогического воздействия на ребенка. Неблагоприятный морально-психологический климат в семье часто является той почвой, на которой возникают отклонения в развитии личности. Недостаточные либо, наоборот, чрезмерные требования к ребенку порождают его нежелание и неспособность воспринимать педагогические воздействия. Особо негативную роль играет отсутствие единства требований со стороны родителей, при котором ребенок попадает в "воспитательный вакуум", будучи не в силах и не желая удовлетворять противоречивым или даже взаимоисключающим требованиям. Воспитание, основанное на нравоучениях и наказаниях, обычно не приводит к долговременному положительному эффекту: привыкнув подчиняться только из страха, ребенок легко идет на любые проступки, стоит лишь страху ослабнуть. Поэтому жалобы родителей и педагогов на поведение детей следует рассматривать комплексно, с учетом всех возможных ошибок в воспитании. Большую помощь может оказать в этом семейная психологическая консультация и школьная психологическая служба, где поведение ребенка анализируется в контексте всей совокупности условий его развития. Часто определенные меры психотерапевтической коррекции внутрисемейных отношений помогают решить проблему трудного ребенка.  
Важную роль в поведении ребенка и формировании его личности играет школьная успеваемость. Возникшее вследствие разных причин хроническое отставание в учебе может породить у школьника отвращение к учебной деятельности и стремление самоутвердиться иными способами. Нередко неуспевающий ученик противопоставляет себя классу и педагогу, демонстрирует вызывающее и неадекватное поведение. [18]

Нарушение педагогического такта, злоупотребление наказаниями и отрицательными оценками лишь усугубляет возникшее противопоставление. Задача педагога - разобраться в причинах неуспеваемости и попытаться устранить их методами индивидуального подхода к учащемуся. В ряде случаев даже незначительные успехи в учении порождают позитивные сдвиги в поведении ребенка.

К типичным психологическим трудностям детей и подростков с отклонениями в поведении, относятся следующие:

* проблемные взаимоотношения с родителями, педагогами, другими взрослыми;
* проблемные взаимоотношения с друзьями, одноклассниками, другими сверстниками;
* трудности самоотношения, самопонимания;
* трудности формирования жизненных ориентиров, идеалов, «кумиров», ценностей;
* внутреннее («психологическое») одиночество, непонятость другими;
* стремление избежать давления, правил, норм, требований;
* испытание себя и других;
* поиск границ возможного;
* поиск комфортного существования, эмоционального благополучия;
* отсутствие позитивных жизненных устремлений и целей;
* обида на судьбу, конкретных людей;
* переживание собственной неудачливости, проблемности, отсутствие волевого контроля и способности к самообладанию;
* неорганизованность;
* зависимость от других, низкая сила своего «я»;
* трудности в обучении;
* отсутствие адекватных средств и способов поведения в трудных ситуациях;
* трудный характер: обидчивость, агрессивность, расторможенность и т.д.;
* отсутствие чувства безопасности, поиск защиты или «защитника»;
* чувство вины, стыда за неблагополучных родителей (низкий материальный достаток, безработица и т.д.), отсутствие уважения к родителям.

## 1.2 Личностные характеристики «проблемных» детей

Давно известно, что появление эмоциональных расстройств, нарушение поведения и других психологических проблем, связано с рядом неблагоприятных событий в детстве ребенка. Семейные конфликты, недостаток любви, смерть одного из родителя, воспитание в детском доме, родительская жестокость или просто непоследовательность в системе наказаний – вот далеко не полный перечень обстоятельств, травмирующих детскую психику.

Эти знания важны для выявления детей, составляющих так называемую группу высокого риска возникновения поведенческих и психических расстройств. Однако для оказания им реальной и эффективной помощи недостаточно ограничиться знанием их психологических особенностей и проблем поведения. Нужно знать, что именно приводит к нежелательным особенностям их поведения, что делает их поведение проблемным, трудным.

Как показывает опыт работы в качестве психолога - консультанта, проблемными называют тех детей, с которыми у взрослых возникают затруднения: это агрессивные дети, дети прогуливающие школьные занятия, ничем не интересующиеся, дети не уверенные в себе, испытывающие страх, тревогу.

 Анализ показывает, что данные проблемы ребенка зависят от его семейного окружения, воспитательных подходов его родителей, ошибок, которые они допускают в воспитании.

Особенно чувствителен ко всякого рода дефектам подростковый возраст. Именно дети подросткового возраста являются самыми частыми клиентами школьного психолога, психологов работающих в различных психологических центрах. Непредсказуемость родительских реакций лишает детей ощущения стабильности мира, формирует уродливые характеры, невротические или даже психосоматические расстройства и вызывает проблемное поведение.

Если данное отрицательное влияние взрослых на ребенка не будет устранено, прогноз личностного развития данных детей крайне неблагополучен. Анализ литературы по вопросам семейного воспитания показал, что хотя специалистами делаются заключения относительно того, какое влияние оказывают разные воспитательные установки родителей на эмоциональное состояние ребенка, его характер, в литературе недостаточно представлены экспериментальные исследования на данную тему. Не встречается исследований личностных особенностей проблемных детей подросткового возраста в связи с особенностями стиля воспитания их родителей, а также недостаточно четко в литературе прослеживается влияние отношения родителей в семье на ребенка и содержание, направленность проблем детей. [14]

Согласно исследованиям, проблемным детям свойственны: эмоциональная нестабильность, зависимость от других людей, тревожность, замкнутость, агрессивность и депрессивность.

Подавляющее большинство проблемных подростков испытывают состояние психологического дискомфорта.

Также можно отметить, что проблемным детям свойственна неадекватная самооценка, часто завышенная самооценка сочетается с демонстративностью в поведении.

Таким образом, можно сделать вывод, что проблемные дети отличаются эмоциональной нестабильностью, неуравновешенностью, неадекватной самооценкой, зависимостью от других людей, тревожностью.

## 2 Теоретические аспекты телесно-ориентированной терапии

## 

## 2.1 История возникновения телесно-ориентированной терапии

Телесные практики как инструмент познания человеком себя и мира берут свое начало в глубокой древности. Телесная терапия, направленная на достижение и поддержание здоровья, существовала задолго до научного или структурного подхода к ней в рамках таких сфер, как боевые искусства, шаманизм, целительство, танец, сексуальные отношения, религиозные и бытовые ритуалы. Замечательно, что основоположники систем телесной психотерапии, получивших в ХХ веке развитие в странах западного мира, были практически знакомы с древними, большей частью, восточными моделями работы с телом и адаптировали принципы восточных учений к современному миру, создавая преемственность древних знаний.

В рамках современной медицины акцент на использовании тела для излечения наиболее выражен в мануальной терапии, рефлексотерапии. В рамках личностного роста и управления восприятием сейчас разрабатываются новые и адаптируются древние телесные психотехники. В контексте психотерапии существуют около 50 различных телесно-ориентированных лечебных систем, среди которых наиболее широко известны райхианская терапия, биоэнергетический психоанализ по Лоуэну, система Фельденкрайза, техники Александера, рольфинг, розен-метод, Биосинтез, биодинамический психоанализ.

Телесная психотерапия (телесно-ориентированная, соматическая терапия) - сравнительно молодое и перспективное направление психологии, ориентированное на осознание и "освобождение" тела, познание его биологических и социально обусловленных реакций, возврат к собственному телу и открытие в себе первичных импульсов, работу через изменения тела с состояниями сознания, достижение целостности в реагировании и проживании настоящего момента.

На развитие телесно-ориентированной терапии сильное влияние оказала аналитическая психология К. Юнга. "Тело без души нам ни о чем не говорит, так же как - позволим себе встать на точку зрения души - душа ничего не может значить без тела..." К. Юнг считал, что артистические переживания, которые он называл "активным воображением", выраженные, например, в танце, могут извлечь неосознанные влечения и потребности из бессознательного и сделать их доступными для катарсического освобождения и анализа. "Душа и тело - не отдельные сущности, а одна и та же жизнь" (Фрегер Р., Фейдимен Д.). Юнг первым начал искать в восточных учениях вдохновение для практики психотерапии и одновременно знакомить с ним людей Запада.

Также на развитие телесно-ориентированной терапии повлияла психоаналитическая теория, в частности, взгляды Вильгельма Райха на характер человека как защитный панцирь, сдерживающий инстинктивные сексуальные или агрессивные проявления человека. Райх полагал, что каждое проявление характера имеет соответствующую ему физическую позу, и, что характер индивидуума выражается в его теле в виде мышечной ригидности и зажимов. По Райху, человек, освободившись с помощью. специальных физических упражнений от мышечного панциря, познает свое тело, осознает свои внутренние побуждения и принимает их. Это ведет к развитию в человеке способности к саморегуляции и гармоничной жизни в соответствии с его глубинными стремлениями чувствами, иначе говоря, к физическому и психологическому росту.

Еще Вильгельм Райх, которого принято считать основателем телесно-ориентированной, обнаружил, что люди с похожими переживаниями детства и с похожими отношениями ребенок/взрослый обладают схожими телами и имеют сходную базисную психодинамику. Он описал, как в ответ на стрессовые ситуации (к ним относится и процесс рождения) возникает защитное поведение, которое выражается в хроническом напряжении отдельных групп мышц - «мышечных зажимах». «Мышечные зажимы», объединяясь, формируют «мышечный панцирь» или «броню характера». Негативное воздействие этой «брони» проявляется как в телесной, так и в психической сферах. В телесной сфере это приводит к ограничениям подвижности, нарушениям позы, ухудшению кровообращения, болям (все это причины остеохондроза, артрозов, многих соматических заболеваний). «Броня» не дает естественно проявляться любым эмоциям, мешает личностному росту. Задавленные с детства эмоции (гнев, страхи, печаль и др.) требуют выхода и вызывают тики, заикания, все виды неврозов, приводят к появлению вредных привычек (переедание, курение, пьянство и др.), дистониям, пептическим язвам, другим соматическим и нервно-психическим заболеваниям[7, c. 54].

В.Райх начинал свою работу в 20-е гг. как психоаналитик непосредственно под руководством З.Фрейда. Первым принципиальным новшеством, введенным Райхом в практику психоанализа, был переход от анализа отдельных симптомов к анализу характера пациента. Вторым открытием Райха стал феномен "заключения характера в панцирь", или механизации душевной жизни под воздействием общественных стереотипов и авторитарной семейной атмосферы, возникающего как средство подавления и сдерживания эмоций. То, что зависит от человека - сдерживать экспрессивные компоненты эмоций за счет мышечного напряжения. Тем самым на функциональном, физиологическом уровне райховский "характерный панцирь" идентичен "мышечному панцирю".

Третьим постулатом системы Райха стало введенное им понятие "биопсихической", или вегетативной энергии, нормальное распределение которой в организме является основой душевного и физического здоровья, а нарушения свободного протекания составляют патогенез неврозов и других болезненных состояний. При этом источник энергии невроза создается в процессе обыденной душевной жизни дисбалансом между накоплением и расходованием насыщающей ее вегетативной энергии (в терминах современной физиологии - вегетативного обеспечения эмоций). Тем самым, по мысли Райха, невротическое состояние отличается от психологического здоровья именно наличием застойного эмоционального возбуждения и его телесного эквивалента - застойных очагов вегетативной энергии (иными словами, неотреагированных эмоций). Соответственно Райхом был предложен патогенетический способ лечения неврозов - вегетотерапия, или восстановление нормального протекания вегетативной энергии путем воздействия на блокирующие ее поток участки хронически повышенного мышечного тонуса, атакже особым образом регулируемого дыхания.

Любопытно, что к созданию методики вегетотерапии Райха подтолкнули его наблюдения над больными шизофренией с кататоническим синдромом. Как он писал впоследствии в работе "Функция оргазма": "Известно, что ступорозные кататоники, которые внезапно заболевают и обнаруживают способность к приступам ярости, очень легко становятся снова нормальными людьми...

Научившись содействовать появлению припадков бешенства у аффективно заблокированных невротиков с мышечной гипертонией, я регулярно стал достигать значительного улучшения общего состояния". Физиология этого процесса представлялась следующей: "Отвердевание мышц при ступорозной кататонии становится всеобъемлющим. Возможности энергетической разрядки все более сужаются. Во время приступа бешенства через отвердевшие мышцы из вегетативного центра, еще сохранившего подвижность, прорывается сильный импульс, высвобождая тем самым связанную мышечную энергию[6, c. 22]".

Райх считал, что характер человека включает постоянный “набор” защит. Хронические мышечные зажимы блокируют 3 основных эмоциональных состояния: тревожность, гнев и сексуальное возбуждение. Райх пришёл к выводу, что мышечный и психологический панцирь — одно и то же. Хронические напряжения блокируют энергетические потоки, лежащие в основе сильных эмоций. Защитный панцирь не дает человеку переживать сильные эмоции, ограничивая и искажая выражение чувств. Эмоции, блокированные таким образом, никогда не устраняются, потому что не могут полностью проявиться. Эти блоки (мышечные зажимы) искажают и разрушают естественные чувства, в частности подавляют сексуальные чувства, мешают полноценному оргазму. По Райху, полное освобождение от заблокированной эмоции происходит только после ее глубокого переживания.

Телесно-ориентированная психотерапия – направление психотерапии, объединяющее ряд авторских методов: вегетативная терапия (В.Райх); биоэнергетический психоанализ (А.Лоуэн); стержневая (Core) энергетика (Д.Пьерракос); соматическая терапия - биосинтез (Д.Боаделла); радикс (Ч.Келли); хакоми (Р.Курц); соматический процесс (С.Келеман);организмическая психотерапия (М.Браун);первичная терапия, или терапия первичного крика (А.Янов); комплексы двигательных упражнений, связанных с выявлением и улучшением привычных телесных поз (Ф.Александер), а также осознанием и развитием телесной энергии (М.Фельденкрайз); структурная интеграция, или рольфинг (И.Рольф); биодинамическая психология (Г.Бойсен); бодинамика, или психологи соматического развития (Л.Марчер); чувственное осознавание (Ш.Селвер); психотоника (Ф.Гласер); процессуальная терапии (А.Минделл). В сферу ТОП входит также ряд оригинальных отечественных методик, в первую очередь танатотерапия (В.Баскаков).

Близкими к телесно-ориентированной терапии являются ряд методик, фрагменты которых могут использоваться в работе с клиентами: розен-метод (М.Розен); БЭСТ (Е.Зуев), инсайт-метод (М.Белокурова), различные виды двигательной и танцевальной терапии, включая анализ движений (Р.Лабан) и техник актерского мастерства, телесно-дыхательные и звуковые психотехники, а также восточные виды телесных практик[7, c. 100].

Исторические корни телесно-ориентированной терапии лежат в работах Ф.Месмера, Ш.Рике и Ж.-П.Шарко, И.Бернхайма, В.Джемса и П.Жане, в одном ряду с которыми стоит теория И.М.Сеченова о "мышечном чувстве". Широкую же известность и систематизированное оформление это направление получило благодаря работам В.Райха, начиная с конца 30-х гг. Райх считал, что защитные формы поведения, которые он называл "характерным панцирем", проявляются в мышечном напряжении, образующем защитный "мышечный панцирь", и стесненном дыхании. Поэтому Райх использовал различные процедуры контакта с телом (массирование, контролируемое надавливание, мягкое прикосновение) и регулируемое дыхание, целью которых представлялся анализ структуры характера клиента, выявление и проработка мышечных зажимов, приводящие к высвобождению подавляемых чувств.

## 

## 2.2 Основные концепции и направления телесно-ориентированной терапии

1. Структурная интеграция (рольфинг)

Метод структурной интеграции (или “рольфинг”) разработала Ида Рольф. Он является прямым физическим вмешательством, используемым для психологической модификации личности, но основан на психотерапевтических взглядах Райха.

По мнению Рольф, хорошо функционирующее тело остается прямым и вертикальным с минимумом затрат энергии, несмотря на силу тяготения, но под влиянием стресса оно может приспосабливаться к последнему и искажаться. Наиболее сильные изменения происходят в фасции – соединительной оболочке, покрывающей мышцы.

Структурная интеграция – это система, стремящаяся вернуть телу правильное положение и правильные линии посредством глубоких и часто болезненных вытягиваний мускульных фасций, сопровождаемых прямым глубоким воздействием. Цель структурной интеграции – привести тело к лучшему мышечному равновесию, к лучшему соответствию линиям тяжести, ближе к оптимальной позе, при которой можно провести прямую линию через ухо, плечо, бедренную кость и лодыжку. Это ведет к уравновешенному распределению веса основных частей тела – пор головы, груди, таза и ног, – к более грациозным и эффективным движениям.

Рольфинг работает, прежде всего, с фасциями – связующей тканью, которая поддерживает и связывает мускулы и скелетную систему. Рольф указывала, что психологическая травма или даже незначительное физическое повреждение может выразиться в небольших, но постоянных изменениях тела. Кости или мышечная ткань оказываются немного смещенными, и наращивание связующих тканей препятствует их возвращению на место. Нарушение линий происходит не только в месте непосредственного повреждения, но также и в довольно отдаленных точках тела в порядке компенсации. Например, если человек бессознательно щадит поврежденное плечо в течение длительного времени, это может воздействовать на шею, на другое плечо, на бедра.

Целью рольфинга является манипулирование мышечном фасцией и ее расслабление, с тем чтобы окружающая ткань могла занять правильное положение. Процесс терапии основан на глубоком массаже с помощью пальцев, суставов пальцев и локтей. Этот массаж может быть очень болезненным. Чем сильнее напряжение, тем сильнее боль и тем больше необходимость в подобном манипулировании. Вследствие взаимосвязи фасций всего тела напряжение в одной области оказывает выраженное функциональное компенсаторное влияние на другие области.

Определенные виды эмоциональных проблем часто связаны с конкретными областями тела. Массаж соответствующей области тела ослабляет напряжение и ведет к эмоциональной разрядке. Процедура рольфинга зачастую связана с болью и возможностью структурных повреждений тела. Метод особенно эффективен в случаях, когда “мышечная броня” и напряжение достигают значительной степени [5, c. 28-30]

3. Биоэнергетический анализ Лоуэна

На Лоуэна большое влияние оказал Райх, у которого он был учеником. Биоэнергетика берет свое начало в предложенной Райхом системе оргонотерапии, которой Лоуэн занимался в 1945–1953 гг., и непосредственно связана с ней. В 1953 г. он стал одним из основателей Института биоэнергетического анализа. На протяжении ряда лет Лоуэн руководил семинарами в Эсалене (Калифорния), читал лекции, вел группы и семинары в Америке и Европе. Он является автором нескольких книг, наиболее известные из них — “Физическая динамика структуры характера”, “Биоэнергетика” и др. Основное внимание в телесно-ориентированной технике Лоуэна уделяется исследованию функций тела в их отношении к психике. По мнению Лоуэна, личность и характер отражаются в физическом строении, неврозы проявляются в телесном облике — в строении тела и движениях. Предпосылкой биоэнергетического анализа является положение о том, что ощущения, которые испытывает человек от собственного тела и которые проявляются в движениях, служат ключом к пониманию эмоционального состояния. Движение рассматривается с точки зрения основных физических законов. Единая энергия, заключенная в теле, проявляется и в психических феноменах, и в движениях; эта энергия и есть биоэнергия. Целью биоэнерготерапии является воссоединение сознания и тела, для чего необходимо избавиться от помех, препятствующих спонтанному освобождению тела от напряжения[5, c. 110].

Система психотерапии, предложенная Лоуэном, способствует освобождению тела от напряжения, появляющегося в результате его неправильного положения. Согласно Лоуэну, закрепощенность тела препятствует свободной циркуляции энергии. В основе биоэнергетической концепции лежит утверждение, что люди являются в первую очередь телами, хранящими в себе напряжение и освобождающимися от него. Здоровый человек имеет “контакт с почвой” и получает удовольствие от жизни. В больном организме не происходит свободной циркуляции энергии, чему препятствует телесная ригидность, которая проявляется в виде мускульной зажатости и образует зоны напряжения в теле. Терапия обеспечивает снятие напряжения с помощью физических упражнений и определенных поз, направленных на разблокирование этих зон, на расслабление мускульной брони.

Важным элементом биоэнергетической терапии является обучение тому, как стать “заземленным” и слиться с природой. Биоэнергетика подчеркивает необходимость “заземления” или укоренения в физических, эмоциональных и интеллектуальных процессах человека. Биоэнергетическая работа часто концентрируется на ногах и тазе, чтобы установить лучшую, более укорененную связь с землей.

Лоуэн учёл ошибки Райха и употреблял более приемлемые термины: биоэнергия вместо оргона (который воспринимался научной общественностью в штыки), поэтому его работа встречала меньшее сопротивление. Биоэнергетика в США распространена больше, чем метод Райха.

4. Первичная терапия Янова

Артур Янов – aмериканский психолог, в конце 60-х годов сформулировавший основные положения “первичной терапии”, получившей развитие в деятельности Института первичной терапии в Лос-Анжелесе.

В основе первичной терапии лежат положение о том, что травмы, пережитые детстве и вытесненные в процессе взросления, а также ранние неудовлетворенные потребности ведут к неврозам и психозам. Янов называет эти травмы первичными. Они сохраняются у человека в виде напряжения или трансформируются в механизмы психологической защиты. Первичные травмы и неудовлетворенные потребности препятствуют естественному продвижению через все стадии развития, которые проходит каждый человек, не дают стать “настоящим”, пресекают нормальный доступ человека к его чувствам. Напряжение, связанное с первичными травмами, может приводить к психосоматическим заболеваниям. Первичная терапия строится на том, что человек должен заново пережить первичную травму, возвратиться в ситуацию, вызвавшую её, и освободиться от нее при помощи крика. Цель первичной терапии состоит в том, чтобы избавиться от всего “ненастоящего”, что заставляет человека употреблять алкоголь, наркотики, курить или принимать опрометчивые, необоснованные решения только потому, что иначе он не может справиться с постоянно увеличимся внутренним напряжением. Эти регрессивные и невротические реакции вынуждают человека жить прошлом, не меняясь и не меняя способа восприятия мира. Слова и действия такого человека обусловлены его неврозом, так как он не свободен от чувств, возникших в каких-то ситуациях в прошлом. Обучение в первичной терапии необходимо для того, чтобы идентифицировать чувства и ощущения, вызванные ранними травмами, выразить их и испытать терапевтические изменения.

Первичная терапия применяется для лечения клиентов разных возрастов, как подростков, так и взрослых. От клиента зависит, насколько он сумеет соприкоснуться с теми чувствами, которые возникли вследствие первичных страданий. Первичная терапия предполагает следование жёсткому набору инструкций и отказ от приобретенных в результате сдерживаемого напряжения привычек. Первая фаза психотерапии продолжается примерно три недели, и в это время нельзя посещать школу или работу. Курс лечения очень интенсивный – с пациентом занимаются ежедневно до 3 часов в день. По окончании третьей недели клиент включается в работу первичной терапевтической группы, которая встречается 2—3 раза в неделю на протяжении 8—12 месяцев.

Тщательно спланированный процесс первичной терапии начинается с обсуждения проблем клиента с получившим специальную квалификацию психотерапевтом. Во время психотерапевтических занятий вскрываются ранние воспоминания, обиды и раны. Психотерапевт побуждает клиента к тому, чтобы заново “физически” пережить их, вызывая проявление напряжения, психологической защиты и пр. Основная задача на этом этапе заключается в постепенном ослаблении психологической защиты. Когда клиент приступает к работе в психотерапевтической группе, обсуждение его проблем продолжается; теперь он вступает в самые разнообразные взаимоотношения с другими членами группы, что может способствовать переживанию большего количества первичных эмоций, чем в индивидуальной психотерапии. Клиенты вспоминают травмирующие события раннего детства, вплоть до рождения. Задача психотерапевта на этом этапе — направлять клиента в поиске именно тех событий, которые вызвали эти разрушающие его чувства, без выражения которых невозможно исцеление.

Групповая психотерапия сочетается с обучением глубокому дыханию, для того чтобы участники избавились от поверхностного, невротического дыхания и приблизились к переживанию первичного страдания. Психотерапевт работает также над изменением манеры речи клиента, которая рассматривается как один из защитных механизмов. Цель этих и многих других приемов – дать человеку возможность соприкоснуться с первичными переживаниями и обрести способность выразить те чувства, которые он осознал.

Клиенты, прошедшие курс первичной терапии, сбрасывают бремя прежних страданий и начинают лучше справляться с жизненными ситуациями, не нуждаясь в столь высокой степени признания и принятия их другими людьми. Их действия приобретают смысл и становятся “настоящими”, что способствует обретению душевного комфорта и социального статуса. Освобождение от напряжения, новое самоощущение позволяют клиенту, прошедшему курс первичной терапии, точнее оценивать свое эмоциональное и физическое состояние в любой ситуации.

Быть “настоящим”, по мнению Янова, означает быть свободным от тревоги, депрессии, фобий, быть способным жить настоящим, без навязчивого стремления удовлетворять свои потребности.

Первичная терапия была одним из первых методов психотерапии, который радикально отошел от психоанализа, придавая большее значение сосредоточению на чувствах и переживанию целостности своего Я.

5. Метод Александера

Франц Матиас Александер был австралийским актером. Он страдал повторяющейся потерей голоса, для которой не было органических причин. Посредством длительного самонаблюдения он обнаружил, что потери голоса были связаны с давящим движением головы назад и вниз. Научившись подавлять эту тенденцию, Александер перестал страдать от ларингита; кроме того, исключение давления на шею оказало позитивное действие на все его тело. Работая над собой, Александер создал технику обучения интегрированным движениям, основанную на уравновешенном отношении между головой и позвоночником.

Александер полагал, что предпосылкой свободных естественных движений является наибольшее естественное растяжение позвоночника. Формула метода Александера: “Освободить шею, чтобы дать голове сдвинуться вперед и вверх, чтобы дать больше удлиниться и расшириться”.

Цель состоит не в том, чтобы стараться вовлекаться в какую-либо мышечную деятельность; ученик стремится дать телу автоматически и естественно приспособится во время концентрированного повторения формулы: а на уроке – при реагировании на руководящие движения учителя. На уроке прорабатываются движения, взятые из обычной повседневной деятельности, и ученик постепенно научается применять принципы техники. Равновесие между головой и позвоночником обеспечивает освобождение от физических напряжений и зажимов, улучшает линии позы и создает лучшую координацию мышц. С другой стороны, нарушение этих отношений порождает зажимы, искажение линий тела, портит координацию движений. Уроки техники Александера предполагают постепенное тонкое руководство в овладении более эффективным и удовлетворительным использованием тела. Руководитель должен уметь видеть различные блоки, препятствующие свободным движениям тела, предвидеть движения с предварительным ненужным напряжением. Управляя приспособлением тела ученика в небольших движениях, учитель постепенно дает ему опыт действования и отдыха интегрированным, собранным и эффективным образом.

Уроки Александера обычно сосредоточены на сидении, стоянии, ходьбе, в дополнение к так называемой “работе за столом”, когда ученик ложится и в руках учителя испытывает ощущения энергетического потока, который удлиняет и расширяет тело. Эта работа должна давать ученику ощущение свободы и простора во всех связках, опыт, который постепенно отучает человека от зажимов и напряжений в связках, порождаемых излишними напряжениями в повседневной жизни. Техника Александера особенно популярна среди людей творчества, но также эффективно используется для лечения некоторых увечий и хронических заболеваний.

Психотехника Александера помогает людям, неправильно и неэффективно пользующимся своим телом, избежать этих неправильностей в действии и в покое. Под “использованием” имеются в виду привычки в держании и движении тела, привычки, которые непосредственно влияют на физическое, умственное и эмоциональное функционирование человека[8, c. 112].

6. Метод Фельденкрайза

Моше Фельденкрайз работал с Ф.М. Александером, изучал йогу, фрейдизм, Гурджиева, неврологию, был специалистом по дзюдо; Его метод предназначен для восстановления естественной грации и свободы движений, которой обладают все маленькие дети. Техники Фельденкрайза – это работа с паттернами мышечных движений, помогающая человеку найти наиболее эффективный способ движения и устранить ненужные мышечные напряжения и неэффективные паттерны, которые вошли в привычку в течение многих лет.

Фельденкрайз разработал множество упражнений, меняющихся от урока к уроку (они систематизированы и подробно описаны в книге “Сознавание через движение”). Они обычно начинаются с небольших движений, постепенно соединяющихся в большие и более сложные паттерны. Цель состоит в том чтобы развить легкость и свободу движений в каждой части тела.

Фельденкрайз указывает, что необходимо принять большую ответственность за себя, понять, как действует тело, научиться жить в соответствии со своими естественными конституцией и способностями. Каждое действие включает мышечную деятельность. Фельденкрайз подчеркивает необходимость научиться расслабляться и находить собственный ритм, чтобы преодолеть дурные привычки в использовании тела. Люди должны освободиться, играть, экспериментировать с движением, чтобы научиться чему-то новому; но пока они находятся под давлением, в напряжении, в спешке – они могут лишь повторять старые паттерны. Упражнения Фельденкрайз обычно разбивают кажущуюся простой деятельность на ряд связанных движений, чтобы выявить старый паттерн и развивать новый, более эффективный способ выполнения той же деятельности. Всякая человеческая деятельность проходит три стадии. Первая – естественный способ. Далее следует индивидуальная стадия, на которой многие люди развивают собственный, особый и личный способ выполнения действий, который появляется естественно. Наконец, наступает третья стадия изучаемого метода, на которой действие выполняется в соответствии с системой или особым методом, и перестает быть естественным.

Усвоенный систематический метод обладает преимуществом в эффективности и возможностью развития высокого уровня выполнения. По Фельденкрайзу, преобладание формального обучения в нашей цивилизации ведёт к преобладанию профессионализма в тех областях, которые были естественными во все времена человеческой истории. Поэтому цель работы Фельденкрайза состоит в том, чтобы создать в теле способность двигаться с минимумом усилий и максимумом эффективности, не посредством увеличения мускульной силы, а посредством возрастающего понимания того, как тело работает.

Уравновешивая работу коры и уменьшая уровень, возбуждения, Фельденкрайз обнаружил, что мы можем достигнуть чрезвычайно расширенного сознавания и становимся способными пробовать новые сочетания движений, которые были невозможны, когда связи между корой и мускулатурой были замкнуты предписанными ограниченными паттернами.

7. Чувственное сознавание

Эта психотехника разработана в CША Ш. Селвер и Ч. Бруксом, основываясь на работах Э. Гиндлер и Х. Якоби. Техника направлена на изучение целостного органического функционирования в мире, который человек воспринимает, частью которого он являемся. Для терапевта, работающего в этой традиции, представляет интерес “личная экология” человека: как он совершает действия, как относится к людям, ситуациям и объектам. Он стремится найти, что естественно в этом функционировании, а что обусловлено; что есть продукт эволюционного развития природы человека, а что стало “второй натурой”, которая изолирует его[1, c. 46].

Чувственное сознавание – это процесс научения возвращаться в соприкосновение с телом и чувствами, со способностями, которыми человек располагал, будучи ребёнком, но утратил во время формального обучения. Родители реагируют на детей с точки зрения собственных идей и предпочтений, вместо того, чтобы попытаться почувствовать, что может помочь реальному развитию ребенка. Другая проблема детского опыта – совершение усилий: родители не хотят дожидаться естественного развития способностей их детей, и научают их “стараться”[6, c. 39].

Работа чувственного сознавания фокусируется на непосредственном восприятии, научении отличать собственные чувства и ощущения от культурно и социально привитых образов. Многие упражнения в этой системе основаны на повседневной человеческой деятельности – чтобы открыть отношение к окружающему, развить сознательную осведомлённость о том, что человек делает. Ещё один аспект чувственного сознавания включает отношение с другими. Большинство упражнений системы имеет внутреннюю, медитативную ориентацию[4, с. 20]

8. Розен-терапия

Розен-метод - это особая практика изучения своего тела, позволяет воздействовать на психическое состояние человека через телесные воздействия, а также научить тело реагировать на внешние воздействия желанным образом. Розен-метод без сомнения полезен для всех, однако, особое значение он имеет для беременных женщин и для молодых родителей. Метод способствует снятию мышечного напряжения, эмоционального дискомфорта, стресса, гармонизирует физическое и психическое состояние человека.

Практически все подходы к телесно-ориентированной терапии построены на основе принципа единства психики и тела, что соответствует взгляду на человека как биоэнергетическую систему, принятому в восточной культуре и идеалистической психологии в целом. Множество подходов к телесно-ориентированной терапии можно условно разделить на 3 группы: 1 .Работа над структурой тела, нарушенной вследствие физической или психической травмы: биоэнергетика Лоуэна, структурная интеграция (или Рольфинг), техника Александера, Метод Фельденкрайза. 2.Системы, направленные на улучшение функционирования тела: чувственное сознание и релаксации чувств. 3.Восточные учения, ориентированные на тело: хатха-йога, тайчи, айкидо. Задача телесно-ориентированной терапии - разрушить «мышечный панцирь». Это приведет к восстановлению правильного распределения энергии в организме, повышению общего энергетического потенциала, гармонии тела и психики. Создаются предпосылки для решения личностных, семейных, сексуальных проблем, находятся новые пути для выходов из конфликтов, спортивного и профессионального роста, повышения креативности. Применение методов телесно-ориентированной терапии дает хорошие результаты при лечении пост-травматических стрессовых расстройств, неврозов, тревог и страхов.

## 3 Анализ эффективности применения телесно-ориентированной терапии при работе с проблемными детьми

## 

## 3.1 Психотерапевтические методики

Экспериментальная часть работы проводилась в МОУ ДО Социально-психологического центра "Ника".

На первом этапе работы проводилось тестирование и отбор подростков с психоэмоциональными нарушениями (агрессия, депрессия и другие). Кроме тестирования проводили контроль диагноза по медицинским картам подростков.

Для выявления психоэмоциональных расстройств применяли следующие методики.

1. Опросник Бека предназначен для диагностики депрессивных состояний. [10]

2. Опросник А. Басс и А. Дарки [13]

3. Шкала самооценки Спилбергена-Ханина [18]

Описание методик исследования

1. Опросник Бека предназначен для диагностики депрессивных состояний. Несмотря на то, что утверждения теста очень прямые и позволяют испытуемому скрывать свое истинное состояние, использование опросника Бека в клинической практике показало его высокую эффективность при скрининговых и предварительных обследованиях. Тест можно проводить в групповом и индивидуальном вариантах. Результаты опросника высоко коррелируют с личностной и ситуативной тревожностью и алекситимией. Все утверждения опросника Бека являются прямыми, поэтому для подсчета общего результата необходимо просто просуммировать все баллы, соответствующие выбранным утверждениям.

Оценка результатов

Считается, что испытуемый страдает депрессией, если он набрал более 25 баллов. Результат менее 10 баллов говорит об отсутствии депрессивных тенденций и хорошем эмоциональном состоянии испытуемого. Промежуточную группу составляют испытуемые с легким уровнем депрессии ситуативного или невротического генеза.

Результаты исследования приведены в табл. 1 (Приложение 1) и на рис.1



Рисунок 1 – Оценка депрессии в баллах по группе

Итак, результаты исследования показывают, что у 9 подростков отсутствуют депрессивные тенденции и наблюдается хорошее эмоциональное состояние. Четыре подростка страдают депрессией, у семи подростков наблюдается легкий уровень депрессии ситуативного или невротического генеза.

2. А. Басс и А. Дарки предложили опросник для выявления важных, по их мнению, показателей и форм агрессии:

1. Физическая агрессия - использование физической силы против другого лица.

2. Вербальная агрессия - выражение негативных чувств как через форму (ссора, крик, визг), так и через содержание словесных обращений к другим лицам (угрозы, проклятия, ругань).

3. Косвенная агрессия - использование окольным путем направленных против других лиц сплетен, шуток и проявлении ненаправленных, неупорядоченных взрывов ярости (в крике, топанье ногами и т.п.)

4. Негативизм - оппозиционная форма поведения, направленная обычно против авторитета руководства, которая может нарастать от пассивного сопротивления до активных действий против требований, правил, законов.

5. Раздражение - склонность к раздражению, готовность при малейшем возбуждении излиться во вспыльчивости, резкости, грубости.

6. Подозрительность - склонность к недоверию, осторожному отношению к людям, проистекающим из убеждения, что окружающие намерены причинить вред.

7. Обида - проявление зависти и ненависти к окружающим, обусловленные чувством гнева, недовольства кем-то именно или всем миром за действительные или мнимые страдания.

8. Аутоагрессия или чувство вины - отношение и действия по отношению к себе и окружающим, проистекающие из возможного убеждения самого испытуемого в том, что он является плохим человеком, поступает нехорошо: вредно, злобно, бессовестно.

Значения по шкалам подсчитывается следующим образом:

1. Физическая агрессия (к=11): 1+, 9-, 17-, 25+, 33+, 41+, 48+, 55+, 62+, 68+.

2. Вербальная агрессия (к=8): 7+, 15+, 23+, 31+, 39-, 46+, 53+, 60+, 66-, 71+, 73+, 74-, 75-.

3. Косвенная агрессия (к=13): 2+, 10+, 18+, 26-, 34+, 42+, 49-, 56+, 63+.

4. Негативизм (к=20): 4+, 12+, 20+, 28+, 36-.

5. Раздражение (к=9): 3+, 11-, 19+, 27+, 35-, 43+, 50+, 57+, 64+, 69-, 72+.

6. Подозрительность (к=11): 6+, 14+, 22+, 30+, 38+, 45+, 52+, 59+, 65-, 70-.

7. Обида (к=13): 5+, 13+, 21+, 29+, 37+, 44+, 51+, 58+.

8. Чувство вины (к=11): 8+, 16+, 24+, 32+, 40+, 47+, 54+, 61+, 67+.

При обработке данных ответы "Пожалуй, да" оцениваются как "Да", а "Пожалуй, нет" - как "Нет".

Номера вопросов со знаком "-" требуют регистрации с противоположным знаком: ответ "да" регистрируется как ответ "нет" и наоборот.

Сумма баллов, умноженная на коэффициент, указанный скобках при каждом параметре агрессивности, позволяет получить удобные для сопоставления - нормированные - показатели, характеризующие индивидуальные и групповые результаты.

Суммарные показатели (в кавычках указаны номера шкал):

Индекс агрессивности: ("1" + "2" + "3") / 3

Индекс враждебности: ("6" + "7") / 2

Результаты исследования приведены в табл. 2 (Приложение 1)

В итоге были получены следующие результаты: у одного подростка, что составляет 5 % наблюдается физическая агрессия (1), у одного подростка, что составляет также 5% наблюдается вербальная агрессия (2), у двух подростков (10%) наблюдается косвенная агрессия (5,10). В процентах это можно выразить на рис. 2.



Рисунок 2 – Уровень агрессии в группе, %

3. Шкала самооценки Спилбергена-Ханина позволяет выявить субъективный уровень личностной и ситуативной тревожности. Показатели личностной и реактивной (ситуативной) тревожности подсчитываются следующим образом:

Ситуативная тревожность = сумма баллов по прямым вопросам (3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18) минус сумма баллов по обратным вопросам (остальные) плюс 50.

Личностная тревожность = сумма баллов по прямым вопросам (22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 40) минус сумма баллов по обратным вопросам (остальные) плюс 35.

Оценка результатов: до 30 баллов - низкая тревожность, от 31 до 45 баллов - умеренная тревожность, свыше 46 баллов - высокая тревожность.

Результаты тестирования приведены в табл. 3(Приложение 1)

Результаты исследования тревожности показали, что у троих подростков (15%) наблюдается ситуативная тревожность (3,5,7), у девяти подростков (45%) наблюдается личностная тревожность (4,6,9,10,12,13,15,18,19). Результаты представлены на рис. 3



Рисунок 3 – Уровень тревожности в группе, %

В результате тестирования были отобраны 20 подростков со следующими заболеваниями: депрессия – 4 человека, агрессия – 4 человека, личностная тревожность – 9 человек, ситуативная тревожность – 3 человека.

На втором этапе работы необходимо сформировать группы подростков для психологической коррекции указанных расстройств.

Были сформированы 2 группы пациентов по 10 человек - контрольная и экспериментальная, где проводились следующие процедуры.

В контрольной группе проводился массаж 3 раза в неделю (в течение месяца) – итого 12 раз, в экспериментальной группе проводился массаж 3 раза в неделю и телесно-ориентированная терапия на следующий день после массажа в течение трех часов также в течение месяца 12 раз.

На следующем этапе работы проводился массаж по показаниям, в процессе которого можно установить уровень физического (мышечного) напряжения пациентов, и сравнить его с уровнем до начала занятия, а так же наблюдать динамику изменения уровня тонического напряжения в течение всего курса. Уровень тонического напряжения напрямую связан с уровнем тревожности, депрессии [13]. Данное соотношение позволяло отслеживать динамику изменения уровня тревожности у пациентов в течение курса лечения.

Массаж носил расслабляющий характер, основная цель была - снять излишнее напряжение и продлить тесный физический контакт с пациентом, как можно дальше оттянуть момент его ухода в себя.

В экспериментальной группе помимо массажа применяли телесно-ориентированный тренинг, методика которого представлена ниже

Разминка

Цель: Дыхательные упражнения являются замечательной разминкой для занятий биоэнергетической группы. Они полезны на ранней стадии развития группы для увеличения энергии участников и расширения сферы осознания тела.

Необходимое время: 15 минут.

Материалы: Нет.

Подготовка: Специальной подготовки не требуется.

Процедура: Групповые дыхательные упражнения выполняются членами группы в унисон, энергично и с энтузиазмом.

Встаньте и образуйте круг. Поставьте ноги на расстоянии около 90 см, перенесите вес на пальцы ног. Колени держите слегка согнутыми, дайте телу расслабиться, а тазу - свободно провиснуть. Положите руку себе на живот и смотрите в глаза участнику, стоящему напротив вас. Сделайте глубокий вдох через рот, пропуская воздух по всему пути до живота. Сделайте глубокий выдох, давая вырваться звуку. Поддерживайте звучание столько, сколько сможете без напряжения. Повторите 16 циклов глубокого дыхания, вдыхая и выдыхая медленно и глубоко. Не торопитесь, иначе почувствуете головокружение. Не сдерживайте никакие звуки, которые вам захочется произнести, все время смотрите друг другу в глаза. Осознавайте любые помехи в процессе дыхания. Отмечайте все возникающие чувства во время полного дыхания и сохраняйте тело мягким и расслабленным.

Закончив упражнение на совместное дыхание, встряхните все тело, свесив руки по сторонам, сгибая и выпрямляя колени. Затем несколько раз подпрыгните для энергетизации частей тела. Прыгайте медленно, едва отрывая ноги от пола. Продолжайте ходить, пока не устанете. Затем отдохните, слегка согнув колени, сместив вес вперед и выпрямив спину.

Напряженные позы

Цель: Напряженные позы составляют фундамент биоэнергетической терапии. Они могут помочь расширить сферу осознания тела и высвободить напряжение через дрожь и непроизвольные движения.

Необходимое время: 30 минут.

Материалы: Удобное место для работы.

## 3.2 Анализ влияния телесно-ориентированной терапии на психологическое состояние

Следующим этапом работы является анализ влияния телесно-ориентированной терапии на психологическое здоровье проблемных подростков. С этой целью проводилось повторное тестирование через месяц на выявление у подростков тревожности, агрессии и депрессивных расстройств.

Повторное исследование депрессии приведено в табл. 1 и 4 (Приложение 2) и на рис. 4,5..



Рисунок 4 – Исследование депрессии в контрольной группе



Рисунок 5 – Исследование депрессии в экспериментальной группе

Таким образом, в контрольной группе у четырех подростков наблюдается высокий уровень депрессии, а в экспериментальной группе – у трех подростков. Результаты исследования показывают снижение депрессии в контрольной группе в среднем на 4,6% и в экспериментальной группе в среднем на 7,79 % по группе. Далее проверим статистическую значимость полученных результатов по методике Стьюдента.

Таблица 5 - Обработка полученных данных по методике Стьюдента в контрольной группе

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Х | f | Х -Хср | (Х -Хср )2 | f (Х -Хср )2 |
| 7 | 1 | -4,9 | 24,01 | 24,01 |
| 4 | 2 | -7,9 | 62,41 | 124,81 |
| 8 | 2 | -3,9 | 15,21 | 30,42 |
| 24 | 1 | 12,1 | 146,41 | 146,41 |
| 15 | 1 | 3,1 | 9,61 | 9,61 |
| 28 | 1 | 16,1 | 259,21 | 269,21 |
| 4 | 2 | -7,9 | 62,41 | 124,81 |
| 9 | 1 | -2,9 | 8,41 | 8,41 |
| 17 | 1 | 5,1 | 26,01 | 26,01 |
| 28 | 1 | 16,1 | 259,21 | 259,21 |
| 0 | 3 | -11,9 | 141,61 | 424,83 |
| 12 | 2 | 0,1 | 0,01 | 0,02 |
| 8 | 2 | -3,9 | 15,21 | 30,42 |
| 0 | 3 | -11,9 | 141,61 | 424,83 |
| 0 | 3 | -11,9 | 141,61 | 424,83 |
| 13 | 3 | 1,1 | 1,21 | 3,63 |
| 13 | 3 | 1,1 | 1,21 | 3,63 |
| 12 | 2 | 0,1 | 0,01 | 0,02 |
| 13 | 3 | 1,1 | 1,21 | 3,63 |
| 23 | 1 | 11,1 | 123,21 | 123,21 |
| Хср = 11,9 |  |  |  | 2461,96 |

Хср = 11,9

σ = √ Σ f (Х -Хср )2 / (N-1) = √ 2461,96/19 = 11,38

m = σ/ √N = 11,38/√20 = 2,54

Далее сравним полученное значение t – критерия с табличным для числа степеней свободы 9 (t = 2,086 – Приложение ). У нас этот показатель равен 2,54, т.е. больше табличного. Следовательно, можно сделать вывод, что различия между средними показателями контрольной группы являются статистически значимыми.

Таблица 6- Обработка полученных данных по методике Стьюдента в экспериментальной группе

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Х | f | Х -Хср | (Х -Хср )2 | f (Х -Хср )2 |
| 7 | 1 | -4,25 | 18,06 | 18,06 |
| 4 | 2 | -7,25 | 52,56 | 105,12 |
| 8 | 2 | -8,25 | 68,06 | 136,12 |
| 20 | 2 | 8,75 | 76,56 | 153,12 |
| 15 | 1 | 3,75 | 14,06 | 14,06 |
| 25 | 1 | 13,75 | 189,06 | 189,06 |
| 4 | 2 | -7,25 | 52,56 | 105,12 |
| 9 | 1 | -2,25 | 5,06 | 5,06 |
| 17 | 1 | 5,75 | 33,06 | 33,06 |
| 25 | 1 | 13,75 | 189,06 | 189,06 |
| 0 | 3 | -11,25 | 126,56 | 379,68 |
| 12 | 2 | 0,75 | 0,56 | 1,12 |
| 8 | 2 | -3,25 | 10,56 | 21,12 |
| 0 | 3 | -11,25 | 126,56 | 379,68 |
| 0 | 3 | -11,25 | 126,56 | 379,68 |
| 13 | 3 | 1,75 | 3,06 | 9,18 |
| 13 | 3 | 1,75 | 3,06 | 9,18 |
| 12 | 2 | 0,75 | 0,56 | 1,12 |
| 13 | 3 | 1,75 | 3,06 | 9,18 |
| 20 | 2 | 8,75 | 76,56 | 153,12 |
| Хср = 11,25 |  |  |  | 2290,9 |

Хср = 11,25

σ = √ Σ f (Х -Хср )2 / (N-1) = √ 2990,9/19 = 12,54

m = σ/ √N = 12,54/√20 = 2,80

Далее сравним полученное значение t – критерия с табличным для числа степеней свободы 9 (t = 2,086 – Приложение ). У нас этот показатель равен 2,80, т.е. больше табличного. Следовательно, можно сделать вывод, что различия между средними показателями экспериментальной группы являются статистически значимыми.

Повторное исследование агрессии показало следующие результаты (табл.7, 8, Приложение 2 и рис. 6):



Рисунок 6 – Уровень агрессии в контрольной и экспериментальной группах, %

Таким образом, в экспериментальной группе после проведения массажа и телесно-ориентированной терапии не наблюдается проявлений физической агрессии у пациентов.

Повторное исследование тревожности показало следующие результаты (табл. 9 Приложение 2 и рис.7)



Рисунок 7– Уровень тревожности в контрольной группе, %

После проведения тренинга у пациентов наблюдается снижение ситуативной с 15% до 13% в контрольной группе и до 10% в экспериментальной группах. Снижение личностной тревожности произошло с 45% до 43% в контрольной и до 35 % в экспериментальной группах.

Таким образом, после проведения эксперимента было выявлено положительное влияние телесно-ориентированной терапии на психологическое состояние проблемных подростков. В экспериментальной группе, где проводили терапию с помощью методик классического расслабляющего массажа и телесно-ориентированной терапии произошло снижение агрессии, тревожности и депрессии в целом больше, чем при применении только массажа.

## Заключение

Проблемные дети отличаются эмоциональной нестабильностью, неуравновешенностью, неадекватной самооценкой, зависимостью от других людей, тревожностью.

Будучи психологией человеческой телесности и чувств, телесно-ориентированная терапия основана на целостном подходе к разрешению трудностей, стрессов, кризисов, с которыми мы сталкиваемся в ходе жизни. Она представляет собой систему - психологической помощи, поддержки, исцеления и коррекции - обширного круга человеческих проблем.

Существенной особенностью телесно-ориентированной терапии является то, что работа с телом создает уникальные возможности терапевтического воздействия "вне цензуры сознания", что позволяет обнаружить истинные истоки наболевших проблем, получить доступ к глубинным уровням бессознательного, представленным в теле. В ходе терапевтической работы становятся осознаваемы и доступны для изменения негативные состояния и чувства - ярость, гнев, агрессия, страх, тревога, сверхконтроль и др. Эта особенность предопределяет высокую эффективность телесно-ориентированного подхода в оказании психологической помощи, в создании условий разрешения проблем, которыми изобилует человеческая жизнь.

Экспериментальная часть работы проводилась на базе МОУ ДО Социально-психологического центра "Ника".

В работе применялись следующие методики исследования: опросник Бека для диагностики депрессивных состояний, опросник А. Басс и А. Дарки для диагностики агрессии и шкала самооценки Спилбергена-Ханина для диагностики тревожности.

Коррекционная работа проводилась в двух группах: контрольной и экспериментальной.

В контрольной группе проводился массаж 3 раза в неделю (в течение месяца) – итого 12 раз, в экспериментальной группе проводился массаж 3 раза в неделю и телесно-ориентированная терапия на следующий день после массажа в течение трех часов также в течение месяца 12 раз.

В ходе исследования было выявлено снижение депрессии в контрольной группе в среднем на 4,6% и в экспериментальной группе в среднем на 7,79 % по группе. После проведения массажа и телесно-ориентированной терапии исчезли проявления физической агрессии у пациентов, также было установлено снижение ситуативной с 15% до 13% в контрольной группе и до 10% в экспериментальной группах. Снижение личностной тревожности произошло с 45% до 43% в контрольной и до 35 % в экспериментальной группах.

Таким образом, в работе было выявлено положительное влияние телесно-ориентированной терапии на психологическое состояние пациентов.

Благодаря данному исследованию можно в дальнейшем достичь хороших результатов в углублении знаний в данной области.

## Список литературы

1. Баскаков В. Свободное тело. – М.: Институт общегуманитарных исследований, 2004. – 224 с.
2. Вишнякова Н. Ф. Психологические основы развития креативности в профессиональной акмеологии. Автореф. дис. на соиск. уч. степени доктора психолог. н. – М., 1996.
3. Вачнов И. Основы психологии группового треннинга. М. 2000
4. Гарбузов В.И. Человек - жизнь - здоровье // Древние и новые каноны медицины. СПб, 1995.Герасимова И.А. Философское понимание танца // Вопросы философии. 1998. N 4. С.50-63.
5. Давидович В.В., Чекалов А.В. Здоровье как философская категория // Валеология. 1997, №1.
6. Дунаев И.В. Основы лечебного массажа (техника и методики). Учебное пособие. – М.: ИВЦ «Маркетинг»;ООО «Издательство ЮКЭА», 2000. – 480 с.
7. Журбин В.И. Понятие психологической защиты в концепциях З. Фрейда и К. Роджерса // Вопросы психологии. 1990. №4.
8. Карла Л. Ханнафорд. Мудрое движение. Мы учимся не только головой. // Пер. с англ. Москва, 1999. 238 с.
9. Кнастер Мирка. Мудрость тела. // Москва, ЭКСПО, 2002.
10. Коляну Н. Введение в психотехнику Свободного Дыхания. Переяславль-Залесский, 1992
11. Кузьмина Н. В. Предмет акмеологии. – СПб., 1995.
12. Лоуэн А. Психология тела: биоэнергетический анализ тела. – М.: Институт общегуманитарных исследований, 2000. – 256 с.
13. Мак-Нили Д. Прикосновение: глубинная психология и телесная терапия. // М.: Институт Общегуманитарных Исследований, 1999. 144с.
15. Молодиченко Т. А. Самоактуализация личности в педагогической деятельности. Учебное пособие. – Саратов, 2000.
16. Никитин В.Н. Психология телесного сознания. // Москва: Алтейа, 1998. 488 с.
17. Н
18. Психотерапевтическая энциклопедия /Под редакцией Б. Карвасарского. СПб., 1998
19. Психосоматика: Взаимосвязь психики и здоровья. Хрестоматия / Сост. К.В. Сельченок. \_ Мн.: Харвест, 1999. – 640 с.
20. Психологическая помощь и консультирование в практической психологии/Под ред. М.К. Тутушкиной. Сиб., 1998.
21. Руководство по телесно-ориентированной терапии. // СПб: "Речь", 2000. 256с.
22. Руководство практического психолога – психическое здоровье детей и подростков в контексте психологической службы/Под ред. И.В. Дубровской. М., 1995.
23. Свободное тело. Хрестоматия, сост. Баскаков В. // Москва, Самиздат, 2001.
24. Сергеева Л.С. Телесно-ориентированная психотерапия. СПб. 2000
25. Хрестоматия по телесно-ориентированной психотерапии. Сост. Баскаков В. // Москва, 1992.
26. Хрестоматия по телесно-ориентированной психотерапии и психотехнике / Под редакцией В. Баскакова. М., 19972. Шкурко Т.А. Танцевально-экспрессивный тренинг. // Спб: Речь, 2003. 192с.
27. Хухлаева О. В. Основы психологического консультирования и психологической коррекции. – М., 2001.
28. Шамионов Р. М. Личность субъекта учебной и педагогической деятельности. – Саратов, 1999.
29. Школа и психическое здоровье учащихся // Под ред. С.М. Громбаха. М., 1988.
30. http://www.chat.ru/~bodywork (Телесные психотехники. Body work in Russia.)

## Приложение 1

Таблица 1 – Исследование депрессии

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Пациент | Оценка в баллах | | | | | | | | | | | | | Итого |
| А | Б | В | Г | Д | Е | Ж | З | И | К | Л | М | Н |
| 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 |
| 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| 3 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 |
| 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 25 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 |
| 6 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 30 |
| 7 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| 8 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 |
| 9 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 17 |
| 10 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 30 |
| 11 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 13 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 |
| 14 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 16 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 17 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 18 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 19 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 20 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 25 |

Таблица 2 – Результаты исследования агрессии

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Номер Вопроса | Номер пациента | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| 1 | + | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | + | - | - | - | - | - | - | - |
| 2 | - | - | - | + | + | - | - | + | + | + | + | + | - | + | - | - | - | + | - | - |
| 3 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 4 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 5 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 6 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 7 | - | + | + | - | - | + | + | - | - | - | - | - | - | - | - | + | + | - | + | + |
| 8 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 9 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

Продолжение таблицы 2

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 10 | - | - | - | + | + | - | - | + | + | + | + | + | - | + | - | - | - | + | - | - |
| 11 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 12 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 13 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 14 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 15 | - | + | + | - | - | + | + | - | - | - | - | - | - | - | - | + | + | - | + | + |
| 16 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 17 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 18 | - | - | - | + | + | - | - | + | + | + | + | + | - | + | - | - | - | + | - | - |
| 19 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 20 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 21 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 22 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 23 | - | + | + | - | - | + | - | - | - | - | - | - | - | - | - | + | + | - | + | + |
| 24 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 25 | + | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | + | - | + | - | - | - | - | - |
| 26 | - |  |  | - | - |  |  | - | - | - | - | - | - | - | - |  |  | - |  |  |
| 27 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 28 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 29 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 30 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 31 | - | + | + | - | - | + | + | - | - | - | - | - | - | - | - | + | - | - | + | + |
| 32 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 33 | + | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | + | - | + | - | - | - | - | - |
| 34 | - | - | - | + | + | - | - | + | - | + | - | + | - | + | - | - | - | - | - | - |
| 35 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 36 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 37 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 38 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 39 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 40 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 41 | + | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | + | - | - | - | - | - | - | - |
| 42 | - | - | - | + | + | - | - | + | - | + | + | + | - | + | - | - | - | + | - | - |
| 43 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 44 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 45 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 46 | - | + | + | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | + | + | - | + | + |
| 47 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 48 | + | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | + | - | + | - | - | - | - | - |

Продолжение таблицы 2

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 49 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 50 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 51 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 52 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 53 | - | + | + | - | - | - | + | - | - | - | - | - | - | - | - | + | + | - | - | - |
| 54 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 55 | + | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | + | - | - | - | - | - |
| 56 | - | - | - | + | + | - | - | - | - | + | + | + | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 57 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 58 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 59 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 60 | - | + | + | - | - | + | + | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | + |
| 61 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 62 | + | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | + | - | + | - | - | - | - | - |
| 63 | - | - | - | - | + | - | - | + | + | + | + | - | - | - | - | - | - | + | - | - |
| 64 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 65 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 66 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 67 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 68 | + | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | + | - | + | - | - | - | - | - |
| 69 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 70 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 71 | - | + | - | - | - | + | + | - | - | - | - | - | - | - | - | + | + | - | + | - |
| 72 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 73 | - | + | - | - | - | + | + | - | - | - | - | - | - | - | - | + | + | - | + | + |
| 74 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 75 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | + | - | - | - | - | - | - |

Таблица 3 – Результаты исследования тревожности

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Номер Вопроса | Номер пациента | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| 4 | 1 | 3 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 6 | 0 | 2 | 4 | 1 | 4 | 1 | 4 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 7 | 0 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 8 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 |

Продолжение таблицы 3

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 9 | 1 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 10 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 11 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 12 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 13 | 0 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 14 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| 15 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 16 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 17 | 2 | 1 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| 18 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 19 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| 20 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 |
| 21 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 22 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 23 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 24 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 25 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 26 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 27 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 28 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 29 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 30 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 31 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 32 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 33 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 34 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 35 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 36 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 37 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 38 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 39 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 40 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

**Приложение 2**

Таблица 4 – Исследование депрессии (контрольная группа)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Пациент | Оценка в баллах | | | | | | | | | | | | | Итого |
| А | Б | В | Г | Д | Е | Ж | З | И | К | Л | М | Н |
| 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 7 |
| 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| 3 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 |
| 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 24 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 |
| 6 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 28 |
| 7 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| 8 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 |
| 9 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 17 |
| 10 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 28 |
| 11 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 13 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 |
| 14 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 16 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 17 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 18 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 19 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 20 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 23 |

Таблица 5 – Исследование депрессии (экспериментальная группа)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Пациент | Оценка в баллах | | | | | | | | | | | | | Итого |
| А | Б | В | Г | Д | Е | Ж | З | И | К | Л | М | Н |
| 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 7 |
| 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| 3 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 |
| 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 20 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 |
| 6 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 25 |
| 7 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| 8 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 |
| 9 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 17 |
| 10 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 25 |

Продолжение таблицы 5

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 11 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 13 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 |
| 14 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 16 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 17 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 18 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 19 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 20 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 20 |

Таблица 6– Результаты исследования агрессии (контрольная группа)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Номер Вопроса | Номер пациента | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| 1 | + | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | + | - | - | - | - | - | - | - |
| 2 | - | - | - | + | + | - | - | + | + | - | + | + | - | + | - | - | - | + | - | - |
| 3 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 4 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 5 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 6 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 7 | - | + | + | - | - | + | + | - | - | - | - | - | - | - | - | + | + | - | + | + |
| 8 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 9 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 10 | - | - | - | + | + | - | - | + | + | + | + | + | - | + | - | - | - | + | - | - |
| 11 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 12 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 13 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 14 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 15 | - | + | + | - | - | + | + | - | - | - | - | - | - | - | - | + | + | - | + | + |
| 16 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 17 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 18 | - | - | - | + | + | - | - | + | + | + | + | + | - | + | - | - | - | + | - | - |
| 19 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 20 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 21 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 22 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

Продолжение таблицы 6

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 23 | - | + | + | - | - | + | - | - | - | - | - | - | - | - | - | + | + | - | + | + |
| 24 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 25 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | + | - | + | - | - | - | - | - |
| 26 | - |  |  | - | - |  |  | - | - | - | - | - | - | - | - |  |  | - |  |  |
| 27 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 28 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 29 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 30 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 31 | - | + | + | - | - | + | + | - | - | - | - | - | - | - | - | + | - | - | + | + |
| 32 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 33 | + | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | + | - | + | - | - | - | - | - |
| 34 | - | - | - | + | + | - | - | + | - | - | - | + | - | + | - | - | - | - | - | - |
| 35 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 36 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 37 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 38 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 39 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 40 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 41 | + | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | + | - | - | - | - | - | - | - |
| 42 | - | - | - | + | + | - | - | + | - | + | + | + | - | + | - | - | - | + | - | - |
| 43 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 44 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 45 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 46 | - | + | + | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | + | + | - | + | + |
| 47 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 48 | + | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | + | - | + | - | - | - | - | - |
| 49 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 50 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 51 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 52 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 53 | - | + | + | - | - | - | + | - | - | - | - | - | - | - | - | + | + | - | - | - |
| 54 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 55 | + | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | + | - | - | - | - | - |
| 56 | - | - | - | + | + | - | - | - | - | + | + | + | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 57 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 58 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 59 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 60 | - | + | + | - | - | + | + | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | + |
| 61 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 62 | + | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | + | - | + | - | - | - | - | - |
| 63 | - | - | - | - | + | - | - | + | + | + | + | - | - | - | - | - | - | + | - | - |

Продолжение таблицы 6

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 64 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 65 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 66 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 67 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 68 | + | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | + | - | + | - | - | - | - | - |
| 69 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 70 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 71 | - | + | - | - | - | + | + | - | - | - | - | - | - | - | - | + | + | - | + | - |
| 72 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 73 | - | + | - | - | - | + | + | - | - | - | - | - | - | - | - | + | + | - | + | + |
| 74 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 75 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | + | - | - | - | - | - | - |

Таблица 7 – Результаты исследования агрессии (экспериментальная группа)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Номер Вопроса | Номер пациента | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| 1 | + | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | + | - | - | - | - | - | - | - |
| 2 | - | - | - | + | + | - | - | + | + | + | + | + | - | + | - | - | - | + | - | - |
| 3 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 4 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 5 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 6 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 7 | - | + | + | - | - | + | + | - | - | - | - | - | - | - | - | + | + | - | + | + |
| 8 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 9 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 10 | - | - | - | + | + | - | - | + | + | + | + | + | - | + | - | - | - | + | - | - |
| 11 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 12 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 13 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 14 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 15 | - | + | + | - | - | + | + | - | - | - | - | - | - | - | - | + | + | - | + | + |
| 16 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 17 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 18 | - | - | - | + | + | - | - | + | + | + | + | + | - | + | - | - | - | + | - | - |
| 19 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 20 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

Продолжение таблицы 7

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 21 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 22 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 23 | - | + | + | - | - | + | - | - | - | - | - | - | - | - | - | + | + | - | + | + |
| 24 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 25 | + | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | + | - | + | - | - | - | - | - |
| 26 | - |  |  | - | - |  |  | - | - | - | - | - | - | - | - |  |  | - |  |  |
| 27 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 28 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 29 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 30 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 31 | - | + | + | - | - | + | + | - | - | - | - | - | - | - | - | + | - | - | + | + |
| 32 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 33 | + | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | + | - | + | - | - | - | - | - |
| 34 | - | - | - | + | + | - | - | + | - | - | - | + | - | + | - | - | - | - | - | - |
| 35 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 36 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 37 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 38 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 39 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 40 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 41 | + | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | + | - | - | - | - | - | - | - |
| 42 | - | - | - | + | + | - | - | + | - | + | + | + | - | + | - | - | - | + | - | - |
| 43 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 44 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 45 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 46 | - | + | + | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | + | + | - | + | + |
| 47 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 48 | + | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | + | - | + | - | - | - | - | - |
| 49 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 50 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 51 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 52 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 53 | - | + | + | - | - | - | + | - | - | - | - | - | - | - | - | + | + | - | - | - |
| 54 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 55 | + | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | + | - | - | - | - | - |
| 56 | - | - | - | + | + | - | - | - | - | + | + | + | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 57 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 58 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 59 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 60 | - | + | + | - | - | + | + | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | + |
| 61 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

Продолжение таблицы 7

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 62 | + | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | + | - | + | - | - | - | - | - |
| 63 | - | - | - | - | + | - | - | + | + | + | + | - | - | - | - | - | - | + | - | - |
| 64 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 65 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 66 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 67 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 68 | + | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | + | - | + | - | - | - | - | - |
| 69 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 70 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 71 | - | + | - | - | - | + | + | - | - | - | - | - | - | - | - | + | + | - | + | - |
| 72 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 73 | - | + | - | - | - | + | + | - | - | - | - | - | - | - | - | + | + | - | + | + |
| 74 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 75 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | + | - | - | - | - | - | - |

Таблица 8 – Результаты исследования тревожности (контрольная группа)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Номер Вопроса | Номер пациента | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| 4 | 1 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 6 | 0 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 4 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 7 | 0 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 8 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 9 | 1 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 10 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 11 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 12 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 13 | 0 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 14 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| 15 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 16 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 17 | 2 | 1 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| 18 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |

Продолжение таблицы 8

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 19 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| 20 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 |
| 21 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 22 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 23 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 24 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 25 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 26 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 27 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 28 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 29 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 30 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 31 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 32 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 33 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 34 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 35 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 36 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 37 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 38 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 39 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 40 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

Таблица 9 – Результаты исследования тревожности (экспериментальная группа)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Номер Вопроса | Номер пациента | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| 4 | 1 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 6 | 0 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 4 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 7 | 0 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 8 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 9 | 1 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 |

Продолжение таблицы 9

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 10 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 11 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 12 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 13 | 0 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 14 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| 15 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 16 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 17 | 2 | 1 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| 18 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 19 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| 20 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 |
| 21 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 22 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 23 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 24 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 25 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 26 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 27 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 28 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 29 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 30 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 31 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 32 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 33 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 34 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 35 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 36 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 37 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 38 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 39 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 40 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |