

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ  
Первый заместитель министра

\_\_\_\_\_ Д.Л. Пиневич  
05.12.2013  
Регистрационный № 090-0913

**МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОФОБИИ И АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ  
С РАЗНЫМИ УРОВНЯМИ ТРЕВОГИ К СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМ  
ВМЕШАТЕЛЬСТВАМ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: УО «Белорусский государственный медицинский университет»

АВТОРЫ: д-р мед. наук, проф. Т.Н. Терехова, Леонович О.М.

Минск 2013

Настоящая инструкция по применению (далее — инструкция) разработана с целью повышения эффективности оказания стоматологической помощи детям:

- с избегающим поведением на приеме у врач стоматолога;
- со стоматофобией.

## **ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ**

1. Стоматологическая установка.
2. Стоматологический набор.
3. Предметы и средства для индивидуальной и профессиональной гигиены полости рта.
4. Методы игровой, когнитивно-поведенческой психотерапии, психологического тестирования.

Динамическая оценка:

- ✓ поведенческая шкала Франкла;
- ✓ шкала стоматологической тревожности Кораха (DAS);
- ✓ функционального состояния и черт личности — тест Люшера;
- ✓ тревожной симптоматики — шкала Спилбергера–Ханина (тест оценки вегетативных реакций проявления тревоги)

## **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ**

Отсутствуют.

## **ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА**

1. Необходимо определить уровень тревожности в развитии риска этой патологии у ребенка.

Подбор схемы профилактической программы проводится исходя из результатов комплекса психологических тестов, использованных для определения уровня тревоги детей:

- Франкла — для объективной оценки тревожного поведения ребенка на стоматологическом приеме у врача-стоматолога;
- Кораха (DAS) — для субъективной оценки тревожности ребенка;
- Люшера — для оценки функционального состояния и черт личности ребенка;

Таблица 1 — Определение уровня тревоги ребенка по результатам комплексного психологического тестирования

Уровень тревоги	Тест Франкла	Тест Кораха (DAS), баллы	Тест Люшера, баллы
Низкий	«F + +» абсолютно позитивное поведение	4	4
	«F +» позитивное поведение	5–9	3
Средний	«F- » негативное поведение	10–16	2
Высокий	«F--» абсолютно негативное поведение	Более 17	1

2. Необходимо определить степень семейного и наследственного риска путем тестирования родителей на наличие и выраженность тревожной симптоматики по шкале Спилбергера–Ханина (тест оценки вегетативных реакций проявления тревоги);

Таблица 2 — Определение степени риска развития стоматофобии у детей в зависимости от уровня тревоги их родителей.

Уровень ситуативной тревожности (СТ) родителей	Уровень тревоги у детей в зависимости от уровня тревоги их родителей		
	соответствующий фобическому расстройству F40.2	не отвечающий критериям фобического расстройства F40.2	отсутствие тревоги или низкий уровень тревоги, не препятствующий текущему стоматологическом у вмешательству
низкий	5	10	34
средний	25	25	27
высокий	37	31	6

*Пример 1.* Мальчик, возраст 3 года 8 мес.

Первое посещение стоматологического кабинета. Поведение ребенка классифицируют комплексным тестированием как абсолютно негативное. Ребенок отказывается от лечения, демонстрирует «избегающий тип» поведения в сочетании с выраженной эмоцией страха — не хочет входить в кабинет, активно жестикулирует, плачет. Мама ребенка с высоким уровнем как ситуативной, так и личностной тревогой по результатам тестирования.

Проведена работа с мамой: разъяснительная беседа (10 мин).

Расставлены акценты:

- исключение двойных коммуникаций со стороны родителя (подмена действительной эмоции тревоги, на эмоцию агрессии);
- необходимость дополнительных (избыточных) теплых чувств по отношению к ребенку в сочетании с мимической, аудиальной и кинестетической поддержкой;
- необходимость поощрения ребенка до приема через положительное подкрепление похвалой за прежние заслуги;
- необходимость закрепления результатов лечения посредством дополнительного подкрепляющего стимула (подарок) с целью формирования у ребенка спокойного типа реагирования при повторных посещениях стоматолога.

*Этапы работы с ребенком*

Учитываем, что это первое в жизни ребенка посещение стоматологического кабинета. Необходимо ознакомить его с особенностями приема: ребенок

присутствует при лечении других детей (10 мин), предоставляют информацию о болезнях зубов и необходимости их лечения, используя наглядное пособие (10 мин). При этом используются техники поведенческой и игровой психотерапии.

Во время второго посещения проводится контролируемая чистка зубов с последующим окрашиванием зубов индикатором зубного налета и профессиональной гигиеной полости рта. В конце лечения ребенок получает из рук врача подарок-«приз» (подкрепляющий стимул), заготовленный родителем заранее (20 мин).

В третье и последующие посещения ребенок вел себя спокойно, признаков избегания и страха не выявлялось. Проведены необходимые лечебные манипуляции. Сформирован устойчивый положительный тип реагирования на визит к врачу-стоматологу. При каждом посещении использовалось поведенческое подкрепление (похвала, поощрение в виде символического подарка).

Через год ребенок демонстрирует устойчивое позитивное поведение по результатам комплексного тестирования.

*Пример 2. Девочка, 2 года.*

*Этапы работы с ребенком*

В первое посещение поведение ребенка классифицируют комплексным тестированием как абсолютно негативное. В первое посещение объяснили маме, что целью визитов должно стать не только лечение зубов, но и налаживание с ребенком хороших отношений. Мама соглашается на то, чтобы первые два визита стали профилактическими. Далее осматривают ребенка, обозначают проблемы (поражены вестибулярная и оральная поверхности верхних центральных резцов, неудовлетворительная гигиена): дают информацию о раннем детском кариесе (РДК), выдают памятку, просят быть на следующем приеме со средствами гигиены, указанными в памятке, а также с подарком для ребенка. Первое посещение заняло 10 мин.

Второй визит начался с обучения ребенка уходу за полостью рта. Мама демонстрирует чистку зубов ребенку, врач-стоматолог вносит коррективы. В кресле ребенку предложили выбрать игрушку. В это посещение вылечили с использованием метода щадящего препарирования (ART-технологии) 1 зуб и вручили подарок. Продолжительность визита составила 20 мин.

В третье посещение вылечили ребенку все центральные резцы с использованием ART-технологии. Продолжительность визита составила 20 мин. Вручили подарок. Следующий визит запланировали через 2 мес.

Через 2 года ребенок демонстрирует устойчивое позитивное поведение по результатам комплексного тестирования.

## **СХЕМЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ СПОСОБА АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ К СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМУ ВМЕШАТЕЛЬСТВУ**

В зависимости от уровня тревоги пациентов используются схемы профилактических и лечебных мероприятий адаптации детей на стоматологическом приеме (таблица 3).

Таблица 3 — Схемы профилактических мероприятий для пациентов с разными уровнями тревоги

Уровень тревоги	Схема профилактической программы
Низкий	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Беседа о факторах риска развития стоматологических заболеваний и психологическая подготовка пациента к стоматологическому приему</li> <li>➤ Обучение ребенка гигиене полости рта, беседа о рациональном питании</li> <li>➤ Подбор средств и предметов гигиены, обучение методу чистки зубов (метод KAI)</li> <li>➤ В первое посещение: когнитивно-поведенческая психотерапия, методы игровой психотерапии с использованием копинг-стратегий, пошаговое обучение и работа по методике «рассказываю-показываю-делаю», профессиональная гигиена с покрытием зубов фторсодержащим лаком</li> <li>➤ Во второе посещение начинаем лечение зуба с незначительным поражением кариесом (методика «от простого к сложному»)</li> <li>➤ В последующие посещения пошагово saniруют полость рта</li> <li>➤ Аппликация на зубы фторсодержащего лака</li> </ul>
Средний	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Беседа о факторах риска развития стоматологических заболеваний и психологическая подготовка пациента к стоматологическому приему</li> <li>➤ Обучение ребенка гигиене полости рта, беседа о рациональном питании</li> <li>➤ Подбор средств и предметов гигиены, обучение методу чистки зубов (метод KAI)</li> <li>➤ В первое посещение: когнитивно-поведенческая психотерапия, методы игровой психотерапии с использованием копинг-стратегий, пошаговое обучение и работа по методике «рассказываю-показываю-делаю»</li> <li>➤ Работа с родителями (разъясняюще-мотивационная беседа)</li> <li>➤ Контролируемая чистка зубов с использованием моментов профессиональной гигиены</li> <li>➤ Второе посещение также начинают с когнитивно-поведенческой психотерапии, методов игровой психотерапии с использованием копинг-стратегий, пошагово обучая по методике «рассказываю-показываю-делаю», проводят профессиональную гигиену, инвазивную или неинвазивную герметизацию зубов с покрытием зубов фторсодержащим лаком</li> <li>➤ Последующие посещения начинают с поведенческой терапии, методов игровой психотерапии с использованием копинг-</li> </ul>

	<p>стратегий, пошагово обучая и работая по методике «рассказываю-показываю-делаю», лечат зубы с незначительными поражениями кариеса (методика «от простого к сложному»), пошагово санируя полость рта</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Аппликация на зубы фторсодержащего лака</li> </ul>
Высокий	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Беседа о факторах риска развития стоматологических заболеваний и психологическая подготовка пациента к стоматологическому приему</li> <li>➤ Обучение ребенка гигиене</li> <li>➤ Подбор средств и предметов полости рта, беседа о рациональном питании гигиены, обучение методу чистки зубов (метод KAI)</li> <li>➤ В первое посещение: когнитивно-поведенческая психотерапия, методы игровой психотерапии с использованием копинг-стратегий, пошаговое обучение и работа по методике «рассказываю-показываю-делаю»</li> <li>➤ Работа с родителями</li> <li>➤ Контролируемая чистка зубов с использованием моментов профессиональной гигиены</li> <li>➤ Второе посещение также начинают с когнитивно-поведенческой психотерапии, методов игровой психотерапии с использованием копинг-стратегий, пошагово обучая и работая по методике «рассказываю-показываю-делаю», проводят профессиональную гигиену и покрывают зубы фтор лаком.</li> <li>➤ Третье посещение начинают с когнитивно-поведенческой психотерапии, методов игровой психотерапии с использованием копинг-стратегий, пошагово обучая и работая по методике «рассказываю-показываю-делаю», проводят профессиональную гигиену, инвазивную или неинвазивную герметизацию зубов с покрытием зубов фторсодержащим лаком</li> <li>➤ Последующие посещения начинают с когнитивно-поведенческой психотерапии, методов игровой психотерапии с использованием копинг-стратегий, пошагово обучая и работая по методике «рассказываю-показываю-делаю», лечат зубы с незначительными поражениями кариеса («от простого к сложному») пошагово санируем полость рта</li> <li>➤ Аппликация на зубы фторсодержащего лака</li> </ul>

Таким образом, в работе врача-стоматолога акцент делается на психологическую подготовку ребенка к стоматологическому приему. Очень важно донести до родителей значимость лечения. Посещение врача-стоматолога должно проходить до появления у ребенка какой-либо патологии, когда ребенок еще не знает, что такое зубная боль. Приводить детей к врачу-стоматологу нужно как можно

раньше, лечение должно быть регулярным и динамичным. Нужно донести до родителей ребенка значимость первого посещения их ребенком врача-стоматолога.

**ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ**

Использование инструкции не вызывает развития осложнений.

### **Поведенческая шкала Франкла (объективная оценка тревожности)**

Основная оценочная шкала — используется в исследованиях поведения детей на стоматологическом приеме и делит поведение ребенка на четыре категории:

1) абсолютно негативное «F--». Ребенок отказывается от лечения. Плачет, полон страха;

2) негативное «F-». Ребенок с неохотой принимает лечение, имеются некоторые признаки негативизма, но не столь явно выраженные;

3) позитивное «F+». Ребенок принимает лечение, но с настороженностью. Он выполняет требования врача-стоматолога;

4) абсолютно позитивное «F++». Хороший контакт с врачом-стоматологом, ребенок проявляет интерес к проводимым процедурам, смеется, радуется.

### **Шкала стоматологической тревожности Кораха DAS (дополнительная субъективная оценочная шкала тревожности, сопоставленная с поведенческой шкалой Франкла)**

1. Какие чувства Вы испытываете в день посещения стоматолога?

- А. Ожидаю визита к стоматологу с нетерпением.
- Б. Не испытываю никаких особых переживаний.
- В. Испытываю некоторое беспокойство.
- Г. Опасаюсь болезненных ощущений.
- Д. Серьезно испуган возможными действиями врача.

2. Какие чувства Вы испытываете ожидая своей очереди в коридоре у кабинета стоматолога?

- А. Расслабление.
- Б. Беспокойство.
- В. Напряжение.
- Г. Значительное напряжение.
- Д. Страх, повышенную потливость, чувство тошноты.

3. Какие чувства Вы испытываете сидя в кресле стоматолога и наблюдая, как врач готовит к работе бормашину?

- А. Расслабление.
- Б. Беспокойство.
- В. Напряжение.
- Г. Значительное напряжение.
- Д. Страх, повышенную потливость, чувство тошноты.

4. Какие чувства Вы испытываете сидя в кресле стоматолога и наблюдая, как врач готовит инструменты?

- А. Расслабление.
- Б. Беспокойство.
- В. Напряжение.
- Г. Значительное напряжение.



Д. Страх, повышенную потливость, чувство тошноты.

Обработка результатов и их интерпретация:

- ответу «А» соответствует 1 балл;
- ответу «Б» — 2 балла;
- ответу «В» — 3 балла;
- ответу «Г» — 4 балла;
- ответу «Д» — 5 баллов.

Сумма ответов на все вопросы может изменяться в пределах от 4 до 20 баллов. Выраженная дентофобия у пациентов признается при 17 баллах и более.

### **Цветовой тест Люшера**

Тест обрисовывает ситуативную реакцию, позволяет определить личностные особенности конкретного ребенка в конкретной ситуации, сопоставлено с критериями поведенческой шкалы Франкла. Эта методика используется как дифференциально-диагностический инструмент, а также в качестве индикатора степени выраженности эмоциональной напряженности. Методика способна выявлять наиболее непосредственные, неподвластные сознанию проявления индивидуально-личностных свойств. При этом полученные данные наглядно демонстрируют связь конституционально заложенных свойств с типом реагирования на средовые воздействия, степень зависимости от этих воздействий или, напротив, сопротивления им и овладения ситуацией с помощью свойственных данному ребенку способов защиты. Тест Люшера основан на экспериментально установленной зависимости между предпочтением человеком определенных цветов (оттенков) и его текущим психологическим состоянием.

При применении теста Люшера используется набор (таблица) из восьми цветов: — серого (условный номер — 0), темно-синего (1), сине-зеленого (2), красно-желтого (3), желто-красного (4), красно-синего или фиолетового (5), коричневого (6) и черного (7). Цветовые карточки предъявляются испытуемому на белом фоне и раскладываются в случайном порядке на примерно равном расстоянии друг от друга.

Просим ребенка: «Посмотри внимательно на 8 карточек. Выбери, какой цвет является самым приятным для тебя в данный момент. Постарайся не связывать этот цвет с какими-либо вещами — одеждой, и т. д. Выбирай цвет наиболее приятный сам по себе». Выбранная карточка переворачивается и убирается в сторону из поля зрения испытуемого. «Хорошо, а теперь выбери самый приятный цвет из оставшихся». Эта инструкция и, соответственно, выборы повторяются до тех пор, пока перед ребенком не останется три последних карточки. «Хорошо, а теперь выбери самый неприятный цвет».

Все выборы испытуемого записываются. Через 2–5 мин, предварительно перемешав их, цветовые таблицы нужно снова разложить перед ребенком в другом порядке и полностью повторить процедуру выбора: «Теперь попробуй еще раз выбрать самый приятный цвет из этих карточек. Не старайся вспомнить, как ты выбирал в прошлый раз, просто выбирай самый симпатичный цвет».

Созданная испытуемым цветовая последовательность разбивается на группы:

- «+» — наиболее приятные цвета;
- «х» — приятные цвета;
- «=» — безразличные цвета;
- «-» — неприятные, отвергаемые цвета.

Далее результаты соотносятся с интерпретационными таблицами для качественного анализа.

#### *Оценка результатов*

4 балла — в начале ряда синий, желтый, фиолетовый цвета. Черный, серый, коричневый — в конце ряда. Благоприятное эмоциональное состояние.

3 балла — допускаются красный и зеленый цвета на первых позициях. Смещение серого и коричневого в середину ряда. Удовлетворительное эмоциональное состояние.

2 балла — смещение черного в середину ряда. Синий, желтый, фиолетовый — на последних позициях. Эмоциональное состояние ребенка неудовлетворительное — требуется помощь психолога, педагога.

1 балл — черный и серый в начале ряда; ребенок отказывается от выполнения. Ребенок находится в кризисном состоянии, требуется помощь специалистов (психолога, психотерапевта)

Тест швейцарского психолога М. Люшера за короткое время дает глубокую и обширную, свободную от сознательного контроля характеристику его внутренних диспозиций. Применение теста не ограничивается ни интеллектуальными, ни языковыми, ни возрастными рамками, ни состоянием, в котором находится испытуемый.

Тест тонко работает даже с теми, кто, как им кажется, выбирает нарочно не то, что им нравится.

### **Тест «Исследование тревожности» (опросник Спилбергера–Ханина)**

Методика, предложенная Ч.Д. Спилбергером, позволяет дифференцированно измерять тревожность как личностное свойство. Данная методика была адаптирована в России Ю.Л. Ханиным.

Измерение тревожности как свойства личности особенно важно, так как это свойство во многом обуславливает поведение субъекта. Определенный уровень тревожности — естественная и обязательная особенность активной деятельности личности. У каждого человека существует свой оптимальный, или желательный, уровень тревожности — это т. н. полезная тревожность. Оценка человеком своего состояния в этом отношении является для него существенным компонентом самоконтроля и самовоспитания.

Под личностной тревожностью понимается устойчивая индивидуальная характеристика, отражающая предрасположенность субъекта к тревоге и предполагающая наличие у него тенденции воспринимать достаточно широкий «веер» ситуаций как угрожающие, отвечая на каждую из них определенной реакцией. Как предрасположенность, личная тревожность активизируется при восприятии определенных стимулов, расцениваемых человеком как опасные для самооценки, самоуважения. Ситуативная или реактивная тревожность как состояние

характеризуется субъективно переживаемыми эмоциями: напряжением, беспокойством, озабоченностью, нервозностью. Это состояние возникает как эмоциональная реакция на стрессовую ситуацию и может быть разным по интенсивности и динамичности во времени.

Личности, относящиеся к категории высокотревожных, склонны воспринимать угрозу своей самооценке и жизнедеятельности в обширном диапазоне ситуаций и реагировать весьма выраженным состоянием тревожности. Если психологический тест выражает у испытуемого высокий показатель личностной тревожности, то это дает основание предполагать у него появление состояния тревожности в разнообразных ситуациях, особенно когда они касаются оценки его компетенции и престижа.

### **Адаптированный опросник ситуативной тревожности родителей (СТ) Спилбергера–Ханина**

В основе теста лежит опросник «Исследование тревожности» Спилбергера–Ханина.  
**Инструкция.** Прочитайте внимательно каждое из приведенных ниже предложений и зачеркните цифру в соответствующей графе справа в зависимости от того, как Вы себя чувствуете в данный момент. Над вопросами долго не задумывайтесь, поскольку правильных и неправильных ответов нет.

№ п/п	Суждение	Нет, это не так	Пожалуй, так	Верно	Совершенно верно
1.	Я спокоен	1	2	3	4
2.	Мне ничто не угрожает	1	2	3	4
3.	Я нахожусь в напряжении	1	2	3	4
4.	Я внутренне скован	1	2	3	4
5.	Я чувствую себя свободно	1	2	3	4
6.	Я расстроен	1	2	3	4
7.	Меня волнуют возможные неудачи	1	2	3	4
8.	Я ощущаю душевный покой	1	2	3	4
9.	Я встревожен	1	2	3	4
10.	Я испытываю чувство внутреннего удовлетворения	1	2	3	4
11.	Я уверен в себе	1	2	3	4
12.	Я нервничаю	1	2	3	4
13.	Я не нахожу себе места	1	2	3	4
14.	Я взвинчен	1	2	3	4
15.	Я не чувствую скованности, напряжения	1	2	3	4
16.	Я доволен	1	2	3	4
17.	Я озабочен	1	2	3	4

18.	Я слишком возбужден и мне не по себе	1	2	3	4
19.	Мне радостно	1	2	3	4
20.	Мне приятно	1	2	3	4

### Шкала личностной тревожности родителей (ЛТ)

В основе теста лежит опросник «Исследование тревожности» Спилбергера–Ханина.

**Инструкция.** Прочитайте внимательно каждое из приведенных ниже предложений и зачеркните цифру в соответствующей графе справа в зависимости от того, как Вы себя чувствуете обычно. Над вопросами долго не думайте, поскольку правильных или неправильных ответов нет.

№ п/п	Суждение	Никог да	Почти никогда	Часто	Почти всегда
21.	У меня бывает приподнятое настроение	1	2	3	4
22.	Я бываю раздражительным	1	2	3	4
23.	Я легко расстраиваюсь	1	2	3	4
24.	Я хотел бы быть таким же удачливым, как и другие	1	2	3	4
25.	Я сильно переживаю неприятности и долго не могу о них забыть	1	2	3	4
26.	Я чувствую прилив сил и желание работать	1	2	3	4
27.	Я спокоен, хладнокровен и собран	1	2	3	4
28.	Меня тревожат возможные трудности	1	2	3	4
29.	Я слишком переживаю из-за пустяков	1	2	3	4
30.	Я бываю вполне счастлив	1	2	3	4
31.	Я все принимаю близко к сердцу	1	2	3	4
32.	Мне не хватает уверенности в себе	1	2	3	4
33.	Я чувствую себя беззащитным	1	2	3	4
34.	Я стараюсь избегать критических ситуаций и трудностей	1	2	3	4
35.	У меня бывает хандра	1	2	3	4
36.	Я бываю доволен	1	2	3	4
37.	Всякие пустяки отвлекают и волнуют меня	1	2	3	4
38.	Бывает, что я чувствую себя неудачником	1	2	3	4
39.	Я уравновешенный человек	1	2	3	4

40.	Меня охватывает беспокойство, когда я думаю о своих делах и заботах	1	2	3	4
-----	---	---	---	---	---

### Обработка результатов

1. Определение у индивидуума ситуативной и личностной тревожности с помощью ключа.

2. На основе оценки уровня тревожности составление рекомендаций для коррекции поведения испытуемого.

3. Вычисление индивидуального показателя СТ и ЛТ и их сравнительный анализ в зависимости, например, от половой принадлежности испытуемых.

При анализе результатов самооценки надо иметь в виду, что общий итоговый показатель по каждой из подшкал может находиться в диапазоне от 20 до 80 баллов. При этом чем выше итоговый показатель, тем выше уровень тревожности (ситуативной или личностной). При интерпретации показателей можно использовать следующие ориентировочные оценки тревожности: до 30 баллов — низкая, 31–44 балла — умеренная, 45 и более — высокая.

### КЛЮЧ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СИТУАТИВНОЙ И ЛИЧНОСТНОЙ ТРЕВОГИ

Номер суждения	Ответы				Номер суждения	Ответы			
	Нет, это не так	Пожалуй, так	Верно	Совершенно верно		Никогда	Почти никогда	Часто	Почти всегда
СТ					ЛТ				
1.	4	3	2	1	21.	4	3	2	1
2.	4	3	2	1	22.	1	2	3	4
3.	1	2	3	4	23.	1	2	3	4
4.	1	2	3	4	24.	1	2	3	4
5.	4	3	2	1	25.	1	2	3	4
6.	1	2	3	4	26.	4	3	2	1
7.	1	2	3	4	27.	4	3	2	1
8.	4	3	2	1	28.	1	2	3	4
9.	1	2	3	4	29.	1	2	3	4
10.	4	3	2	1	30.	4	3	2	1
11.	4	3	2	1	31.	1	2	3	4
12.	1	2	3	4	32.	1	2	3	4
13.	1	2	3	4	33.	1	2	3	4
14.	1	2	3	4	34.	1	2	3	4
15.	4	3	2	1	35.	1	2	3	4
16.	4	3	2	1	36.	4	3	2	1
17.	1	2	3	4	37.	1	2	3	4
18.	1	2	3	4	38.	1	2	3	4
19.	4	3	2	1	39.	4	3	2	1
20.	4	3	2	1	40.	1	2	3	4