

Praca
recenzowana

Koherencja w praktyce

Władysław Batkiewicz



R

ozróżnia się dwa rodzaje określeń związanych z reakcją ciała na dotyk: odczucia taktylne i haptyczne. Pod pojęciem wrażenia taktylnego rozumie się czucie i reakcje ciała w kontakcie z zewnętrznymi

czynnikami fizycznymi, w tym odczucie czyjegoś dotyku. Natomiast doznania dotykowe odebrane palcami osoby badającej określa się jako wrażenia haptyczne. Najważniejszym zmysłem dla człowieka jest dotyk. Można funkcjonować bez zmysłu wzroku, słuchu czy węchu, natomiast szeroko rozumiana równowaga biologiczna ciała człowieka bez zmysłu dotyku, a ściślej mówiąc, bez układu czuciowego, byłaby całkowicie zachwiana. W niektórych przypadkach mogłaby nawet doprowadzić do śmierci. Ten największy i najbardziej wpływowy narząd zmysłu, który rozwija się jako pierwszy (bo już w początkowych tygodniach życia płodu), jest obecnie najmniej zbadanym zmysłem, jeśli weźmiemy pod uwagę świat nauk medycznych i fizjoterapeutycznych (1). Pediatria i psychologia dysponują licznymi badaniami naukowymi, które dowodzą, że brak dotyku dziecka rękoma rodzica lub opiekuna może doprowadzić do nieodwracalnych zmian w strukturze mózgu oraz trwałych zaburzeń psychoruchowych, a nawet do śmierci dziecka (2). Prowadzi to do zaburzenia rozwoju kory przedczołowej oraz hipokampu, a także nadmiernego rozrostu ciała migdałowatego (3). Istnieje również wiele badań naukowych potwierdzających fakt, że dotyk ręki kochającej matki lub ojca, a także zaangażowanego emocjonalnie opiekuna powoduje u niemowląt: zmniejszenie depresji (4), poprawę inteligencji i pamięci, większe zainteresowanie światem zewnętrznym oraz zwiększoną otwartość na nowo poznane osoby (5). Ręka kochającej osoby jest w stanie złagodzić lub całkowicie zlikwidować ból, rozluźnić

Title: Coherence in practice

Streszczenie: Celem artykułu jest porównanie jakości wrażeń taktylnych i haptycznych oraz jakości terapii podczas koncentracji terapeuty na analizie intelektualnej w stosunku do stanu koherencji serca i mózgu.

Słowa kluczowe: wrażenia taktylne, wrażenia haptyczne, koherencja serca i mózgu, Funkcjonalna Terapia Trzewi

Summary: The aim of the article is to compare the quality of tactile and haptic sensations and the quality of therapy during a therapist's concentration on intellectual analysis in relation to the state of heart and brain coherence.

Keywords: tactile sensations, haptic sensations, heart and brain coherence, Functional Visceral Therapy

napięcia mięśniowe oraz emocjonalne. Ten biologiczny fenomen, wpisany w ciała przedstawicieli królestwa zwierząt i ludzi, zna z autopsji lub obserwacji w zasadzie każdy człowiek.

Medycyna alternatywna, podobnie jak starodawna medycyna chińska, a także Ajurweda – medycyna indyjska, zakładają istnienie energii krążącej w ciele człowieka. Powszechnie znane, aczkolwiek dla wielu bardzo kontrowersyjne jest określenie „ręce, które leczą”. Wynika z niego, że niektóre wybitnie uzdolnione osoby, jak również te, które przeszły „magiczne inicjacje”, posiadają dar emanowania tajemniczą, uzdrawiającą energią, mającą dar leczenia psychiki i ciała innych ludzi. Podsumowując, można założyć, że w klasycznej bioenergoterapii terapeuta przekazuje drugiej osobie własną lub „kosmiczną” energię. Doświadczenia własne zdobyte podczas obserwacji, wykonane na grupie 140 osób (6), pozwoliły dojść do wniosku, że po przejściu treningu koherencji serca i mózgu dłonie przeciętnej osoby mogą nabrać w określonych sytuacjach właściwości przeciwbólowych i rozluźniających, zarówno na poziomie fizycznym, jak i psychicznym.

Pojęcie koherencji oznacza w fizyce zjawisko spójności fal powstałych w wyniku nakładania się (interferencji) dwóch lub więcej fal (7). Natomiast w fizjologii dotyczy sytuacji, gdy funkcje dwóch lub większej liczby układów ciała, jak np.: układu sercowo-naczyniowego (rytmu bicia serca) i układu oddechowego (rytmu oddechowego), działają na tej samej częstotliwości. W ocenie Rollina McCraty’ego, dyrektora naukowego Instytutu HeartMath, koherencja serca i mózgu występuje u osób skupionych na odczuwaniu pozytywnych emocji, takich jak miłość, wdzięczności i wzruszenie (8).

Obserwacje własne pozwoliły dojść do wniosku, że osoby wykonujące techniki treningu koherencji serca i mózgu w określonym momencie potrafiły bez problemu osiągnąć ten stan, natomiast w innym miały z tym problemy. Skłoniło to do poszukiwań czynnika zakłócającego.

Około 10-letnie doświadczenie zdobyte podczas prowadzenia szkoleń z mikrokinezyterapii, jak również Funkcjonalnej Terapii Trzewi, gdzie jednym z najważniejszych elementów szkolenia jest nauka czucia ciała osoby przyjmującej zabieg, pozwoliły dojść do określonych wniosków. W ocenie własnej, podstawowymi przyczynami blokującymi odbiór odczuć haptycznych z ciała pacjenta są: niepewność i lęk (wynikające bardzo często z niezrozumienia technik terapeutycznych), intensywny proces myślenia (szczególnie u tych, którzy próbują „zrozumieć” proces czucia) oraz nadmierna gadatliwość w trakcie zabiegu. Stwierdzeniu, czy dana osoba w danym momencie myśli, czy odczuwa, pomaga między innymi obserwacja jej twarzy i oczu. U osoby, która się boi, twarz jest sztywna, a oczy rozbiegane.

Osoba skoncentrowana na myśleniu ma twarz i oczy

skupione. Natomiast u osoby będącej w stanie koherencji serca i mózgu twarz jest rozluźniona, z lekką rozmarzona, a wzrok lekko rozproszony, nawet zamglony. Doświadczenia własne pozwoliły dojść do wniosku, że w tej samej chwili nie można jednocześnie myśleć i odczuwać. Dla wielu terapeutów manualnych (wykonujących terapię rękoma), szczególnie tych początkujących, przestawienie się z „myślenia” na „czucie” stanowi istotny problem.

Materiał i metody badania

Wyniki obserwacji zaprezentowane w tym artykule powstały na bazie analizy kwestionariusza ankiety, wypełnionego przez grupę badawczą, którą stanowiło 190 kursantów Funkcjonalnej Terapii Trzewi w latach 2018/2019. Kursanci pracowali w parach, to znaczy, że każdy z nich był na przemian osobą wykonującą zabieg – terapeutą, jak i osobą przyjmującą zabieg – pacjentem.

W celu oceny subiektywnych odczuć posłużono się skalą VAS, od 0 do 10, gdzie 0 stanowiło brak występowania ocenianego odczucia, a 10 jego maksymalny poziom.

Trening koherencji serca i mózgu jest metodą autorską. Jego składowymi są: powszechnie akceptowalne techniki wizualizacyjne (piękno przyrody), specyficzna technika oddechowa (spokojny, wdech nosem i łagodny wydech ustami) oraz odwołanie się do pozytywnych emocji (wzruszenie i wdzięczność). W ocenie autora istotne było, aby ten trening odwoływał się do prostych oraz akceptowanych przez kursantów elementów, opartych na zrozumiałych dla każdego mechanizmach. Bardzo ważne było, aby terapeuci, będąc w stanie koherencji serca i mózgu, niczego nie przekazywali pacjentowi, jak to jest w przypadku terapii energetycznych, ale skupili się na odczuwaniu pozytywnych emocji, opisanych powyżej. Zdaniem autora można to porównać do powszechnie występującego w przyrodzie mechanizmu, gdy matka lub ojciec dotykają z miłością swoje dziecko i nie przekazują mu w tym momencie „uzdrawiającej energii”, a jedynie ciepło własnego serca.

Do oceny odczuć subiektywnych zastosowano dwa kwestionariusze ankiety. Pierwszy z ich był skierowany do osób wykonujących zabieg, zwanych dalej „terapeutami”, natomiast drugi był skierowany dla osób przyjmujących zabieg, zwanych dalej „pacjentami”. Każdy z dwóch kwestionariuszy został podzielony na dwie części. Pierwsza dotyczyła sytuacji, kiedy terapeuta był skupiony na procesie intensywnego, logicznego myślenia. Druga część, kiedy był on w stanie koherencji serca i mózgu. W trakcie intensywnego myślenia terapeuta odpowiadał w milczeniu na zadane pytania lub rozwiązywał w myślach działania matematyczne, takie jak

ZMIENNA	ŚREDNIA	Mediana	Minimum	Maksimum	Dolny kwartyl	Górny kwartyl	Odch. std
TERAPEUTA – LOGIKA SKALA (0-10)							
Wyczuwanie napiężeń na ciele „pacjenta”	2,37	2,0	0,0	8,0	1,0	3,0	1,73
Rozluźnienie fizyczne	2,32	2,0	0,0	8,0	1,0	3,0	1,73
Rozluźnienie psychiczne	2,15	2,0	0,0	9,0	1,0	3,0	1,76
Razem:	6,84	6,0	0,0	22,0	4,0	9,0	4,70
„TERAPEUTA” – KOHERENCJA SKALA (0-10)							
Wyczuwanie napiężeń na ciele pacjenta	8,35	8,5	4,0	10,0	8,0	9,0	1,40
Rozluźnienie fizyczne	8,60	9,0	4,0	10,0	8,0	10,0	1,26
Rozluźnienie psychiczne	8,73	9,0	2,0	10,0	8,0	10,0	1,40
Razem:	25,72	26,0	12,0	30,0	24,0	28,0	3,66

Tab. 1. Charakterystyki opisowe dla zmiennych: wyczuwanie napiężeń na ciele pacjenta, rozluźnienie fizyczne, rozluźnienie psychiczne w podziale na logikę i koherencję dla terapeuty, źródło: opracowanie na podstawie danych z kwestionariusza ankiety

dodawanie, odejmowanie, dzielenie lub mnożenie. W stanie koherencji serca odtwarzał standardową procedurę poznaną podczas kursu.

Terapeuta na bazie odczuć, które obserwował u siebie, będąc w stanie logiki, udzielał pisemnej odpowiedzi na trzy pytania. Pierwsze dotyczyło wyczuwania rękoma napiężeń na ciele pacjenta – odczucia haptyczne. Drugie określało poziom napięcia fizycznego wyczuwanego w swoim ciele. Natomiast trzecie dotyczyło poziomu rozluźnienia napięcia emocjonalnego wyczuwanego w swojej psychice. Na te same pytania udzielał odpowiedzi określających jego odczucia, kiedy był w stanie koherencji serca i mózgu.

Pacjent również dwa razy udzielał pisemnej odpowiedzi na trzy pytania. Za pierwszym razem oceniał poziom odczuć taktylnych, kiedy terapeuta był w stanie logiki, a za drugim razem, kiedy terapeuta był w stanie koherencji serca i mózgu. Pierwsze pytanie dotyczyło pozytywnego odczucia dotyku palców terapeuty, drugie poziomu rozluźnienia fizycznego podczas dotyku ciała palcami terapeuty, trzecie dotyczyło poziomu rozluźnienia emocjonalnego podczas dotyku ciała palcami terapeuty.

Metody statystyczne

Porównania zmiennych w obszarze logiki i koherencji dla terapeuty i pacjenta dokonano w oparciu o kwestionariusz ankiety. Badane zmienne były zmierzone na skali porządkowej (0-10), zatem do weryfikacji hipotez o statystycznej istotności różnic lub jej braku zastosowano nieparametryczny test dla prób zależnych – test Wilcoxona. Przy weryfikacji hipotez przyjęto poziom istotności $\alpha = 0,05$. Graficznym obrazem rozkładu badanych zmiennych i porównania między logiką i koherencją był wykres pudełkowy (kwartył/mediana/kwartył). Do opisu badanych cech wykorzystano charakterystyki ze statystyki opisowej, takie jak miary położenia: średnia, mediana, kwartyle i wybrane miary zmienności: odchylenie standardowe, wartość minimalna i wartość maksymalna.

Uwaga dotycząca liczebności badanych zmiennych tzw. n ważnych w tabelach testu: liczebność n ważnych różni się od liczebności prób $n = 190$, gdyż test Wilcoxona nie bierze pod uwagę par, gdzie różnica wyników wynosi 0. Zatem liczebność wyklucza pary zmiennych dla logiki i koherencji o jednakowych wynikach badanych zmiennych.

rekлама

WŁADYSŁAW BATKIEWICZ – fizjoterapeuta, wykładowca, autor książki popularnonaukowej *Starosłowiński Masaż Brzucha*

SZKOLENIA:



Funkcjonalna Terapia Trzewi

WWW.FUNKCJONALNATERAPIATRZEWI.PL



Mikrokinetyterapia

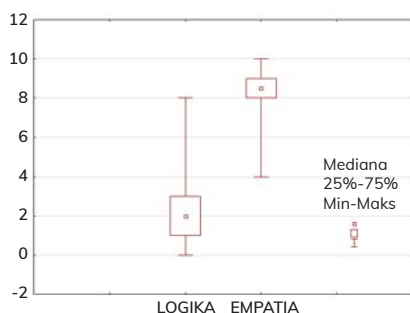
WWW.MIKROKINEZYTERAPIA.ORG

Miejsca i terminy szkoleń na stronie internetowej:

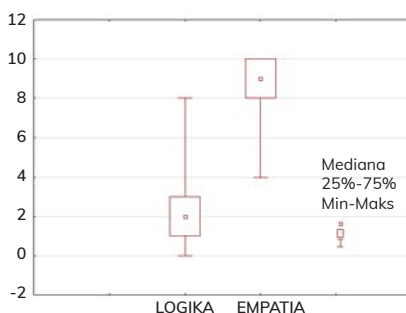
WWW.BATKIEWICZ-RW.PL



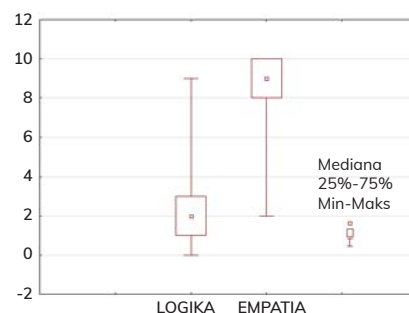
Zapisy – tel. +48 730 666 736



Ryc. 1. Porównanie rozkładów w skali (0-10) LOGIKA do KOHERENCJA TERAPEUTA – WYCZUWANIE NAPRĘŻEŃ NA CIELE PACJENTA. Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z kwestionariusza



Ryc. 2. Porównanie rozkładów w skali (0-10) LOGIKA do KOHERENCJA TERAPEUTA – ROZLUŻNIENIE FIZYCZNE. Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z kwestionariusza



Ryc. 3. Porównanie rozkładów w skali (0-10) LOGIKA do KOHERENCJA TERAPEUTA – ROZLUŻNIENIE PSYCHICZNE. Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z kwestionariusza

Wyniki badań

Kwestionariusz ankiety, skala (0-10) dla terapeuty w stanie logiki i koherencji

Zmienne dla terapeuty wykazywały podobny poziom zróżnicowania (odchylenia standardowe mają zbliżone wartości). Podwyższyły się wszystkie badane parametry położenia: mediana, kwartyle i wartości średnie LOGIKA w stosunku do KOHERENCJA.

Terapeuta – wyczuwanie naprężeń na ciele pacjenta

Wniosek:

Na poziomie istotności stwierdzono statystycznie istotną różnicę pomiędzy odczuciem LOGIKA, a KOHERENCJA TERAPEUTA – WYCZUWANIE NAPRĘŻEŃ NA CIELE PACJENTA ($p\text{-value} < 0,05$).

Terapeuta – rozluźnienie fizyczne

Wniosek:

Na poziomie istotności stwierdzamy statystycznie istotną różnicę pomiędzy odczuciem LOGIKA a KOHERENCJA TERAPEUTA – ROZLUŻNIENIE FIZYCZNE ($p\text{-value} < 0,05$).

Terapeuta – rozluźnienie psychiczne

Wniosek:

Na poziomie istotności stwierdzamy statystycznie istotną różnicę pomiędzy odczuciem LOGIKA a KOHERENCJA TERAPEUTA – ROZLUŻNIENIE PSYCHICZNE ($p\text{-value} < 0,05$).

Kwestionariusz ankiety, skala (0-10) dla PACJENTA – TERAPEUTA

w stanie Logiki i koherencji

Zmienne dla „PACJENTA” wykazywały podobny poziom zróżnicowania (odchylenia standar-

Para zmiennych	Test kolejności par Wilcoxona		
	n ważnych	z	p-value
„TERAPEUTA” WYCZUWANIE NAPRĘŻEŃ (0-10) LOGIKA do KOHERENCJA	189	11,918	0,000000

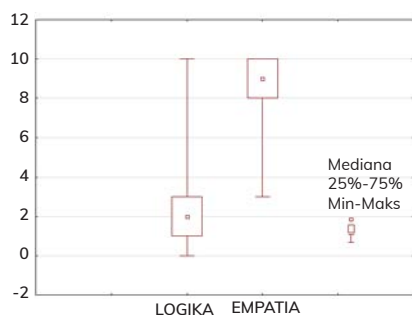
Tab. 2. Wyniki testu dla zmiennych LOGIKA do KOHERENCJA, TERAPEUTA – WYCZUWANIE NAPRĘŻEŃ
Źródło: opracowanie na podstawie danych z kwestionariusza ankiety

Para zmiennych	Test kolejności par Wilcoxona		
	n ważnych	z	p-value
„TERAPEUTA” ROZLUŻNIENIE FIZYCZNE (0-10) LOGIKA do KOHERENCJA	188	11,890	0,000000

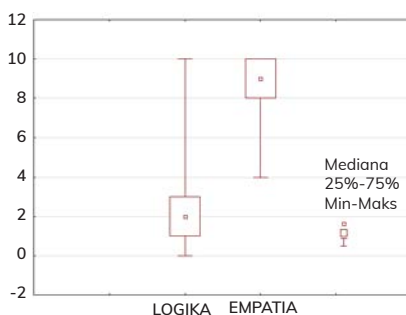
Tab. 3. Wyniki testu dla zmiennych LOGIKA do KOHERENCJA TERAPEUTA – ROZLUŻNIENIE FIZYCZNE
Źródło: opracowanie na podstawie danych z kwestionariusza ankiety

Para zmiennych	Test kolejności par Wilcoxona		
	n ważnych	z	p-value
TERAPEUTA ROZLUŻNIENIE PSYCHICZNE (0-10) LOGIKA do KOHERENCJA	187	11,855	0,000000

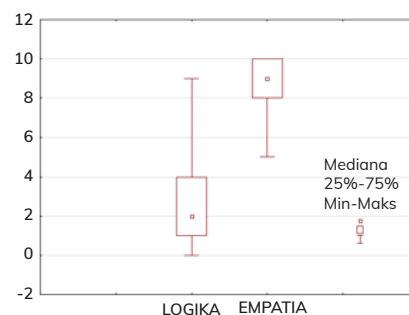
Tab. 4. Wyniki testu dla zmiennych LOGIKA do KOHERENCJA TERAPEUTA – ROZLUŻNIENIE PSYCHICZNE
Źródło: opracowanie na podstawie danych z kwestionariusza ankiety



Ryc. 4. Porównanie rozkładów w skali (0-10) LOGIKA do KOHERENCJA PACJENT – PRZYJAZNE RĘCE. Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z kwestionariusza



Ryc. 5. Porównanie rozkładów w skali (0-10) LOGIKA do KOHERENCJA PACJENT – ROZLUŻNIENIE FIZYCZNE. Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z kwestionariusza



Ryc. 6. Porównanie rozkładów w skali (0-10) LOGIKA do KOHERENCJA PACJENT – ROZLUŻNIENIE PSYCHICZNE. Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z kwestionariusza

dowe mają zbliżone wartości). Podwyższyły się wszystkie badane parametry położenia: mediana, kwartyle i wartości średnie LOGIKA w stosunku do KOHERENCJA.

Pacjent – przyjazne ręce

Wniosek:

Na poziomie istotności stwierdzamy statystycznie istotną różnicę pomiędzy odczuciem LOGIKA a KOHERENCJA PRZYJAZNE RĘCE ($p\text{-value} < 0,05$).

Pacjent – rozluźnienie fizyczne

Wniosek:

Na poziomie istotności stwierdzamy statystycznie istotną różnicę pomiędzy odczuciem LOGIKA a KOHERENCJA PACJENT – ROZLUŻNIENIE FIZYCZNE ($p\text{-value} < 0,05$).

Pacjent – rozluźnienie psychiczne

Wniosek:

Na poziomie istotności stwierdzamy statystycznie istotną różnicę pomiędzy odczuciem LOGIKA a Koherencja pacjent – rozluźnienie psychiczne

Zmienna	średnia	mediana	minimum	maksimum	dolny kwartyl	górný kwartyl	Odch. std
Pacjent – terapeuta w logice skala (0-10)							
przyjazne ręce	2,30	2,0	0,00	10,0	1,0	3,0	1,86
rozluźnienie fizyczne	2,43	2,0	0,00	10,0	1,0	3,0	1,83
rozluźnienie psychiczne	2,48	2,0	0,00	9,0	1,0	4,0	1,94
Razem:	7,18	7,0	0,00	26,0	3,0	10,0	5,17
Pacjent – terapeuta w koherencji skala (0-10)							
przyjazne RĘCE	8,74	9,0	3,00	10,0	8,0	10,0	1,32
rozluźnienie fizyczne	8,68	9,0	4,00	10,0	8,0	10,0	1,32
rozluźnienie psychiczne	8,86	9,0	5,00	10,0	8,0	10,0	1,20
Razem:	26,18	27,0	3,00	30,0	24,0	29,0	3,85

Tab. 5. Charakterystyki opisowe dla zmiennych: PRZYJAZNE DŁONIE, ROZLUŻNIENIE FIZYCZNE, ROZLUŻNIENIE PSYCHICZNE w podziale na LOGIKĘ i KOHERENCJĘ dla PACJENTA

Źródło: opracowanie na podstawie danych z kwestionariusza ankiety

Para zmiennych	Test kolejności par Wilcoxona		
	n ważnych	z	p-value
PACJENT PRZYJAZNE RĘCE (0-10) LOGIKA do KOHERENCJA	187	11,832	0,000000

Tab. 6. Wyniki testu dla zmiennych LOGIKA do KOHERENCJA PACJENT – PRZYJAZNE RĘCE

Źródło: opracowanie na podstawie danych z kwestionariusza ankiety

Para zmiennych	Test kolejności par Wilcoxona		
	n ważnych	z	p-value
PACJENT ROZLUŻNIENIE FIZYCZNE (0-10) LOGIKA do KOHERENCJA	187	11,856	0,000000

Tab. 7. Wyniki testu dla zmiennych LOGIKA do KOHERENCJA PACJENT — ROZLUŻNIENIE FIZYCZNE

Źródło: opracowanie na podstawie danych z kwestionariusza ankiety

Para zmiennych	Test kolejności par Wilcoxona		
	n ważnych	z	p-value
Pacjent rozluźnienie psychiczne (0-10) LOGIKA do KOHERENCJA	186	11,823	0,000000

Tab. 8. Wyniki testu dla zmiennych LOGIKA do KOHERENCJA PACJENT – ROZLUŻNIENIE PSYCHICZNE

Źródło: opracowanie na podstawie danych z kwestionariusza ankiety

Wnioski

Terapeuta – logika/koherencja

- W ocenie terapeutów ich ręce, gdy byli w stanie logiki, wyczuwały bardzo małą ilość napięć na ciele pacjenta, natomiast ręce, gdy byli w stanie koherencji, wyczuwały znacznie więcej napięć.
- Będąc w stanie logiki, terapeuci mówili o dużym napięciu w ciele, natomiast o dużym rozluźnieniu ciała, gdy byli w stanie koherencji.
- Podczas oceny swego stanu emocjonalnego w trakcie logiki terapeuci mówili o dużym poziomie stresu i napięcia emocjonalnego, natomiast w stanie koherencji serca o dużym rozluźnieniu emocjonalnym.

Pacjent – ocena rąk terapeuty będącego w stanie logika/koherencja

- W ocenie pacjentów ręce terapeuty będącego w stanie logiki były zimne, sztywne, wręcz nieprzyjemne w dotyku. Natomiast ręce terapeuty będącego w stanie koherencji były ciepłe, bardzo często gorące, delikatnie i łagodnie dotykające ich ciało. Według nich te ręce były bardzo przyjazne.
- W ocenie pacjentów ręce terapeuty będącego w stanie logiki powodowały spięcie ich ciała. Natomiast dotyk rąk terapeuty będącego w stanie koherencji powodował rozluźnienie ciała i wywoływał odczucie ulgi.
- W ocenie pacjentów ręce terapeuty będącego w stanie logiki wywoływały u nich stres i napięcie. Natomiast ręce terapeuty będącego w koherencji dawały uczucie przyjemnego ciepła rozlewającego się po ciele.

Bardzo interesujący jest fakt, że w stanie koherencji terapeuci, będący skupieni na pozytyw-

nych odczuciach, w naturalny sposób emanowali czymś trudnym do określenia językiem naukowym, a znakomicie znanym wszystkim tym, którzy doświadczyli dotyku bliskości osoby kochającej lub charyzmatycznej. Ten biologiczny fenomen mógłby wywołać zainteresowanie w świecie fizjoterapeutów. Rozluźnienie ciała i psychiki pacjenta wiąże się z lepszą jakością zabiegu.

Wszyscy kursanci biorący udział w tej obserwacji zgodnie twierdzili, że gdyby mieli do wyboru terapię u typowego mózgowca albo u ciepłego, i emanującego spokojem terapeuty, to wybraliby tego drugiego. Świadczy to o tym, że treningu koherencji serca i mózgu nie należy traktować jako szkolenia z zakresu rozwoju duchowego, ale zdecydowanie jako techniki dającej terapeutcie i pacjentowi bardzo wiele bezpośrednich korzyści. Techniki koherencji serca i mózgu w ocenie autora mogą znaleźć zastosowanie w każdej formie terapii manualnej, czyli wykonywanej rękoma terapeuty.

Obserwacje te, pomimo określonych błędów metodologicznych (zbyt mała liczba pytań w kwestionariuszu ankiety, precyzujących odczuwane wrażenia), dają w ocenie końcowej interesujące wyniki. W naukach medycznych, do których zalicza się fizjoterapia, badania subiektywne nie mają zbyt wysokiej rangi. Autor chce zaznaczyć, że przygotowane były obserwacje metodami obiektywnymi – fizykalnymi. Niestety pandemia koronawirusa pokrzyżowała te plany. ■

Piśmiennictwo dostępne na stronie
rehabilitacja.elamed.pl

Zmienna	Średnia arytmetyczna	
	TERAPEUTA – LOGIKA	TERAPEUTA – KOHERENCJA
Odczucie napięcia na ciele pacjenta	2,37	8,35
Rozluźnienie fizyczne	2,32	8,60
Rozluźnienie psychiczne	2,15	8,73

Tab. 9. Podsumowanie wyników dla TERAPEUTA – LOGIKA/KOHERENCJA

Źródło: opracowanie na podstawie danych z kwestionariusza ankiety

Zmienna	Średnia arytmetyczna	
	PACJENT – TERAPEUTA/LOGIKA	PACJENT – TERAPEUTA/KOHERENCJA
Przyjazne ręce	2,30	8,74
Rozluźnienie fizyczne	2,43	8,68
Rozluźnienie psychiczne	2,48	8,86

Tab. 10. Podsumowanie wyników dla PACJENT – ocena rąk TERAPEUTY będącego w stanie LOGIKA/KOHERENCJA

Źródło: opracowanie na podstawie danych z kwestionariusza ankiety