**Знакомство с телом**

В течение нескольких дней заполняйте эту таблицу. В левой колонке перечислены сигналы и состояния тела. Подумайте, в какой именно части тела вы испытываете ощущения, связанные с каждым сигналом, и поставьте крестик в соответствующей колонке: в голове, глазах и так далее. Затем в последних двух колонках отметьте, в целом, как вы оцениваете ощущение: приятное, нейтральное или неприятное.

День 1.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Голова** | **Глаза** | **Рот** | **Шея/горло** | **Плечи** | **Грудь** | **Живот** | **Мочевой пузырь** | **Ноги** | **Общая оценка** | | | |
| **Сигналы тела** | | | | | | | | | | **Приятно** | **Нейтрально** | | **Неприятно** |
| **Жажда** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| **Позыв к мочеиспусканию** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| **Голод** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| **Сытость** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| **Состояние тела** | | | | | | | | | | | | | |
| **Сонливость** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| **Тревога** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| **Болезненность** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| **Бодрость** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| **Стресс** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |