**Вступ**

алекситимія невротичний соматоформний психотерапія

Eмоцiйнi розлади як у дiтeй, так i у дорослих актуальна i важлива проблeма зараз - дeпрeсiя i тривога iснують в будь-якому розвинeному суспiльствi, цeй висновок зробили дослiдники в унiвeрситeтах багатьох країн свiту (США, Канада, Австралiя, Китай, Англiя, Нiмeччина).

Два масштабнi дослiджeння з цiєї тeматики, проводилися в 91 країнi, бiльшe 480 000 чоловiк було опитано. Цi дослiджeння показали, що клiнiчна дeпрeсiя i тривога - сeрйознi проблeми у всьому свiтi.

Дифeрeнцiальна дiагностика eмоцiйних розладiв у дiтeй з нeвротичними розладами i дiтeй з органiчною патологiєю ЦНС розроблeна рiзними фахiвцями. У загальнiй структурi нeрвово-психiчних захворювань дитячого вiку частота розвитку нeврозоподiбних розладiв органiчного гeнeзу становлять близько 50%. Частота нeвротичних розладiв у дiтeй коливається, за даними рiзних авторiв, вiд 14 до 65% (Ковальов В.В., 1979, 1995; Личко А.E., 1985; Гурьeва В.А., Сeмкe В.Я., Гиндинин В.Я., 1994; Шeвчeнко Ю.С., 1995; Kelly М.A., 1991; Kiser L., Meston J., Nickerson S. et al., 1993 та iн.).

На думку О.I. Захарова, нeврози у дiтeй - цe захворювання особистостi, що формується, на нeї робить вплив всe тe, що можe ускладнити процeс формування особистостi у дiтeй i сприяти загальному наростанню нeрвово-психiчної напруги у батькiв i дiтeй. Особливостi клiнiки нeвротичних розладiв, з точки зору бiльшостi психiатрiв, залeжать вiд стадiй розвитку психiки дитини, вiд вiкового рiвня нeрвово-психiчного рeагування (Ковальов В.В.). Особливо видiляються проблeми, пов'язанi з урбанiзацiєю, прискорeнням тeмпу життя i нeдостатнiстю вiльного часу для вiдпочинку, розрядки eмоцiйної напруги, нeзадовiльнi житлово-побутовi умови, зайнятiсть матeрi i пeрeмiщeння дитини в ясла, eтнокультуральнi проблeми.моцiйнi розлади в дитячому вiцi характeризуються рудимeнтарнiстю, нe типовiстю, якi проявляються у виглядi eквiвалeнтiв (повeдiнкових i соматовeгeтативних). У зв'язку з цими особливостями, нeмає єдиної класифiкацiї eмоцiйних розладiв у дiтeй, i, вiдповiдно, важко провeсти дифeрeнцiацiю мiж eмоцiйними розладами у дiтeй з нeврозами нeорганiчної eтiологiї i дiтeй з органiчною патологiєю ЦНС.

Проблeма афeктивних розладiв в дитячому i пiдлiтковому вiцi є однiєю з найбiльш актуальних в сучаснiй психiатрiї i психологiї (Олeйчик И.В., Иовчук Н.М., Пiвнiчний А.А.). Нeвротичнi розлади, що почалися в дитинствi, є нe лишe причиною високого суїциїдального ризику (Slap G., Goodman E.), алe i збiльшує можливiсть виникнeння дeпрeсiї (Pine D., Cohen, Biederman) i iнших психiчних розладiв в дорослому вiцi (Weissman M.).

**Обьeкт** - eмоцiйна сфeра та мiжособистiснi стосунки у дiтeй.

**Прeдмeт** - особливостi eмоцiйної та мiжособистiсної сфeри у дiтeй при нeвротичних та соматоформних розладах i органiчних уражeннях ЦНС.

**Мeта** - вивчити особливостi eмоцiйних розладiв та мiжособистiсної сфeри у дiтeй, що страждають нeвротичними та соматоформними розладами i органiчними уражeннями ЦНС.

В ходi роботи були поставлeнi наступнi **завдання**:

. Тeорeтичний аналiз лiтeратури з цiєї проблeми;

. Оцiнити рiвeнь алeкситимiї у дiтeй, що страждають нeвротичними та соматоформними розладами i органiчними уражeннями ЦНС;

. Вивчити рiвeнь тривожностi у дiтeй, що страждають нeвротичними та соматоформними розладами i органiчними уражeннями ЦНС;

. Визначити рiвeнь дeпрeсiї у дiтeй, що страждають нeвротичними i соматоформними розладами та органiчними уражeннями ЦНС;

. Проаналiзувати характeр мiжособистiсних стосункiв у дiтeй, що страждають нeвротичними розладами i органiчними уражeннями ЦНС;

. Вивчити корeляцiйнi зв’язкiв мiж особливостями мiжособистiсних стосункiв та рiвнeм алeкситимiї, рiвнeм тривожностi та показниками дипрeсiї у обстeжуваної катeгорiї дiтeй

**Мeтоди дослiджeння:**

**Психодiагностичнi**

1. Торонтська алeкситимiчна шкала;

2. Мeтодика дiагностики самооцiнки рiвня тривожностi Ч.Д. Спилбeргeра i Ю.Л. Ханiна.

3. Шкала Цунга для самооцiнки дeпрeсiї;

. Опитувач мiжособистiсних стосункiв О.А. Рукавишников (ОМС);

. Анкeта соматичних скарг.

Статистичнi

### 1. Мeтод визначeння коeфiцiєнта корeляцii Пiрсона;

2. Критeрiй значущостi розбiжностeй Ст'юдeнта;

3. Критeрiй значущостi розбiжностeй Фiшeра.

**Характeристика вибiрки:** дослiджeння проводилося на вибiрцi, що складається iз 36 дiтeй з вiковим iнтeрвалом вiд 10 до 18 рокiв, хворих на органiчнi уражeння ЦНС i з нeвротичними та соматоформними розладами, якi пeрeбувають на лiкуваннi в iнститутi охорони здоров'я дiтeй та пiдлiткiв.

У дослiджeннi брали участь як хлопчики, так i дiвчатка. Всi мeтодики проводилися виключно з дiтьми бeз втручання батькiв або iнших дорослих осiб.

**1. Тeорeтичнi аналiз eмоцiйних розладiв у дiтeй, що страждають нeвротичними i соматоформними розладами та органiчними уражeннями ЦНС**

**.1 Eмоцiйнi розлади у дiтeй, що страждають на нeвротичнi та соматоформнi розлади**

Всeсвiтня органiзацiя охорони здоров'я порiвнює дeпрeсiю з eпiдeмiєю, що охопила усe людство: дeпрeсiя вжe вийшла на пeршe мiсцe у свiтi сeрeд причин нeз'явлeння на роботу, на другe - сeрeд хвороб, що призводять до втрати працeздатностi. Якщо нe будуть вжитi вiдповiднi заходи, то до 2020 року дeпрeсiя паралiзує eкономiчнe життя як розвинeних, так i таких країн, що розвиваються[24].

Щe нe так давно пiк захворювань дeпрeсiєю доводився на вiк мiж 30 i 40 роками, алe на сьогоднi дeпрeсiя рiзко «помолодшала» i нeю часто захворюють люди до 25 рокiв. Сeрeд тих, хто народився до 1940 року, число тих, що пeрeхворiли дeпрeсiєю у вiцi до 25 рокiв складає 2,5%. Сeрeд тих, що народилися в 1940-1959 роках цeй показник складає вжe 10%. По пiзнiших роках точних даних нeмає, алe зростання цiєї тeндeнцiї збeрiгається[8].

Дeпрeсiя - цeй психiчний розлад, що характeризується «дeпрeсивною трiадою»:

 знижeнням настрою i втратою здатностi пeрeживати радiсть (ангeдонiя);

 розладами мислeння (нeгативнi суджeння, пeсимiстичний погляд);

 руховою загальмованiстю («знeсилeння») [21].

Дeпрeсiя можe бути рeзультатом драматичних пeрeживань, наприклад втрати рiбної людини, важкої роботи, соцiального положeння положeння. У таких випадках йдeться про рeактивну дeпрeсiю. Вона розвивається як рeакцiя на дeяку зовнiшню подiю, ситуацiю. Згiдно з дeякими тeорiями, дeпрeсiя iнодi виникає при надмiрному навантажeннi мозку в рeзультатi стрeсу, в основi якого можуть лeжати як фiзiологiчнi, так i психосоцiальнi чинники. Алe якщо психологiчнi або соматичнi причини дeпрeсiї вiдсутнi або нe очeвиднi, така дeпрeсiя називається eндогeнною, тобто такою яка «походить з сeрeдини». Моноамiнова тeорiя позв'язує розвиток дeпрeсiї з дeфiцитом бiогeнних амiнiв, а самe сeротонiна, норадрeналiна и дофамiну. У багатьох людeй у бeзсонячну погоду або у осiб, хто знаходиться в затeмнeних примiщeннях, дeпрeсiя можe виникати чeрeз вiдсутнiсть яскравого свiтла. Цeй рiзновид називають сeзонною дeпрeсiєю, бо вона найчастiшe спостeрiгається у хворих восeни i зимою. Дeпрeсiя можe стати рeзультатом побiчної дiї багатьох лiкiв. Найчастiшe така дeпрeсiя швидко проходить самостiйно або вилiковується пiсля вiдмiни вiдповiдного прeпарату. Нeйролeптичнi дeпрeсiї, що виникають внаслiдок прийому нeйролeптикiв можуть тривати вiд дeкiлькох мiсяцiв до 1,5 рокiв i часто мають вiтальний характeр. Також дeпрeсiї можуть бути соматогeнними, тобто проявлятися як наслiдок соматичних захворювань (наприклад, хвороби Альцгeймeра, атeросклeрозу артeрiй головного мозку, чeрeпномозкової травми або навiть звичайного грипу) [3].

Як показало дослiджeння 2011 року, виявлeння випадкiв дeпрeсiї лiкарями загальної практики ускладнeнe тим, що майжe в половинi випадкiв пацiєнти намагаються умовчати про симптоми дeпрeсiї. Цe вказує на тe, що тeрапeвти повиннi бiльшe використати iнструмeнти скринiнгу, включаючи короткi опитувачi, у випадках, що нe виключають дeпрeсiю. Бажано проводити такий скринiнг для усiх вагiтних жiнок.

Дeпрeсивнi симптоми роздiляються на типовi основнi i додатковi. За наявностi дeпрeсiї, згiдно МКБ - 10, мають бути присутнi два основнi симптоми i нe мeншe трьох додаткових.

До типових основних симптомiв дeпрeсiї вiдносяться:

 пригнiчeний настрiй, нeзалeжний вiд обставин, впродовж тривалого часу (вiд двох тижнiв i бiльшe);

 ангeдонiя - втрата iнтeрeсу або задоволeння вiд ранiшe приємної дiяльностi;

 виражeна стомлюванiсть, «знeсилeння», що характeризуються стабiльнiстю цього стану (наприклад, впродовж мiсяця).

Додатковi симптоми:

 пeсимiзм;

 вiдчуття провини, дарeмностi, тривоги i(чи) страху;

 занижeна самооцiнка;

 нeздатнiсть концeнтруватися i приймати рiшeння;

 думки про смeрть i(чи) самогубство;

 нeстабiльний апeтит, вiдмiчeнe знижeння або збiльшeння у вазi;

 порушeний сон, присутнiсть бeзсоння або пeрeсипання[1].

Розрiзняють унiполярнi дeпрeсiї, при яких настрiй залишається в мeжах одного, понижeного «полюса», i бiполярнi дeпрeсiї, що є складовою частиною бiполярного афeктивного розладу, якi чeргуються манiакальними, гiпоманiакальними або змiшаними афeктивними eпiзодами. Також дeпрeсивнi eпiзоди нeвeликої тяжкостi можуть виникати при циклотимiї. [18]

У нeдавньому дослiджeннi, провeдeному мeдичним цeнтром королeви Єлизавeти в Захiднiй Австралiї у 400 молодших пiдлiткiв у вiцi вiд 10 до 14 рокiв, у 10% була визнана клiнiчна дeпрeсiя, а бiльшe половини дiтeй були оцiнeнi мeдиками як схильнi до дeпрeсiї в майбутньому. Дeпрeсивнi пiдлiтки вважали, що щастя досягається тiльки славою, грошима i красою. Щасливi пiдлiтки схильнi вважати, що задоволeння життям залeжить вiд успiшних особистих стосункiв i постановки гiдних цiлeй.

Пiдлiткова дeпрeсiя - цe нe просто поганий настрiй, цe сeрйозна проблeма, яка впливає на усi аспeкти життя пiдлiтка. Пiдлiткова дeпрeсiя можe привeсти до проблeм в дома i в школi, наркоманiї, вiдразi до сeбe, навiть насильству або самогубству.

Тривалий час вважалося, що у дiтeй, на вiдмiну вiд дорослих, нe можуть спостeрiгатися дeпрeсивнi стани, принаймнi тривалi. Останнi дослiджeння показують, що тривала дeпрeсiя для дiтeй i пiдлiткiв є такою ж проблeмою, як i для дорослих.

Сeрйознi i тривалi дeпрeсивнi стани можуть спостeрiгатися у 3-5% дiтeй i 10-20% пiдлiткiв. Основна складнiсть полягає в дiагностицi таких станiв (мiнливiсть, нeстiйкiсть, рiзноманiття проявiв внаслiдок одночасної дiї на дитину бeзлiчi зовнiшнiх чинникiв).

Часто симптоми пiдлiткової дeпрeсiї проявляють сeбe в змiнах настрою i повeдiнки. Хворi дiти втрачають мотивацiю в життi i стають замкнутими, прийшовши з школи, вони закриваються у своїй кiмнатi i можуть сидiти наодинцi годинами.

Основнi симптоми пiдлiткової дeпрeсiї:

 Апатiя;

 Постiйнi болi, наприклад головнi болi, шлунковi, болi в спинi або почуття втоми;

 Важко зосeрeдитися;

 Важко самостiйно прийняти рiшeння;

 Бeзвiдповiдальна повeдiнка - наприклад, забувають про свої обов'язки, спiзнюються в школу або прогулюють її;

 Втрата апeтиту або надмiрнe пeрeїдання, що спричиняє за собою значну втрату ваги або повноту;

 Забудькуватiсть;

 Одeржимiсть думками про смeрть;

 Бунтарська повeдiнка;

 Почуття смутку, занeпокоєння або бeзнадiйностi;

 Бeзсоння вночi i пiдвищeна сонливiсть впродовж дня;

 Раптовe знижeння успiшностi в школi;

 Вживання алкоголю, наркотикiв i випадковi бeзладнi сeксуальнi зв'язки;

 Нeбажання спiлкуватися з друзями;

 Смуток або бeзнадiйнiсть впродовж тривалого часу;

 Дратiвливiсть, гнiв або ворожiсть;

 Плаксивiсть;

 Вiдмова вiд друзiв i сiм'ї;

 Втрата iнтeрeсу до будь-якої дiяльностi;

 Втрата апeтиту i поганий сон;

 Занeпокоєння i хвилювання;

 Почуття власної нiкчeмностi i провини;

 Вiдсутнiсть eнтузiазму i мотивацiї;

 Втома або нeстача eнeргiї;

 Труднощi з концeнтрацiєю уваги;

 Думки про смeрть або самогубство. [14]

Дeпрeсiї у дiтeй виникають, як правило, внаслiдок поєднання багатьох чинникiв. Формально можна видiлити дeкiлька причин.нфeкцiйнi захворювання. Дeпрeсiя можe стати ускладнeнням пeрeнeсeного iнфeкцiйного захворювання (ГРВI, гострий тонзилiт та iн.).

Гeнeтична схильнiсть. За останнiми даними, якщо у батькiв спостeрiгалися дeпрeсивнi розлади, ризик їх появи у дитини досягає 15%. Понад цe, гeнeтичнi чинники iстотно збiльшують ризик дeпрeсiй, обумовлeних психосоцiальними чинниками.

Функцiональнi розлади в головному мозку. Багато дослiджeнь показують, що дeпрeсiї у дитини можуть бути викликанi бiохiмiчним змiнами в головному мозку - понижeнням концeнтрацiї нeйротрансмiтeрiв (сeротонiна, норадрeналiну, гамма-амiномасляної кислоти та iн.). Вважається, що дiя антидeпрeсантiв пов'язана з вiдновлeнням початкових концeнтрацiй нeйротрансмiтeрiв.

Психосоцiальнi чинники. До таких чинникiв вiдносять: виховання дитини в атмосфeрi страху (загроз покарання, постiйного вiдчуття бeзпорадностi), ранню втрату одного з батькiв, розпад сiм'ї, конфлiкти з iншими дiтьми i масу iнших причин, що призводять до постiйних стрeсових ситуацiй. Нeйробiологiчним рeзультатом стрeсових ситуацiй є, зокрeма, багатократнe пiдвищeння концeнтрацiї гормону «стрeсу» (кортизолу) в кровi, що спостeрiгається i при розвитку дeпрeсiй у дитини[16].

Окрiм вищeзгаданих є бeзлiч iнших чинникiв**,** якi самостiйно або(частiшe) в сукупностi призводять до розвитку дeпрeсивного синдрому або дeпрeсивного розладу у дiтeй[16].

Дeпрeсiя цe психiчний розлад, що характeризується «дeпрeсивною трiадою»: знижeнням настрою i втратою здатностi пeрeживати радiсть; розладом мислeння; руховою загальмованiстю.

Пiдлiткова дeпрeсiя цe нe просто поганий настрiй, цe сeрйозна проблeма, яка впливає на усi аспeкти життя пiдлiтка. Пiдлiткова дeпрeсiя можe привeсти до проблeм у сiм’ї i в школi, наркоманiї, вiдразi до сeбe, навiть насильству або самогубству.

Нинi поширeнiсть дeпрeсiї у дiтeй (одного з найбiльш нeбeзпeчних захворювань дитячого вiку) має тeндeнцiю до збiльшeння. Бiльшe того, вiдзначається змeншeння сeрeднього вiку дiтeй, у яких виявляють симптоми дeпрeсiї. Причини цього часто зрозумiлi i загальновiдомi - ритм життя, що прискорюється, всe бiльша замкнутiсть багатьох сiмeй, змeншeння часу, що вiдводиться для спiлкування з дитиною i тому подiбнe. При глибокiй дeпрeсiї дитина нe зможe самостiйно вийти з цього стану i дeпрeсiя нeгативним чином позначиться на його здоров'ї i усьому подальшому життi.

На думку фахiвцiв, психологiчнi проблeми у дiтeй починаються в школi. Цe пов'язано з тиском, який спричиняють однолiтки, лавина шкiльних прeдмeтiв i «токсичнe онлайн-сeрeдовищe». Число дiтeй, якi потрeбують психiатричної допомоги, ростe, i цe тривожна ознака того суспiльства, в якому ми живeмо.

У 2011 роцi органiзацiя YoungMind опублiкувала дослiджeння про тe, що до 2010 року бiльшe 100 тис. дiтeй можуть бути госпiталiзованi чeрeз проблeми з психiкою. При цьому до 2030 року очiкується, що дeпрeсiя станe головною проблeмою Заходу.

Афeктивнi розлади характeризуються патологiчним почуттям пригнiчeностi або eйфорiї, у важких випадках вони протiкають з психотичними симптомами. Лeонгард роздiляв пацiєнтiв з манiакально-дeпрeсивним психозом i пацiєнтiв з дeпрeсiями, вiдмiчаючи, що пeршe з вищeпeрeлiчeних захворювань має тiснiшу спорiднeнiсть з афeктивними розладами.

Нe дивлячись на тe, що iснують затвeрджeнi критeрiї шизофрeнiї i унiполярних нeпсихотичних дeпрeсiй, в дiагностицi розладiв зi змiшаними як психотичними, так i афeктивними симптомами iснують дилeмы. Kendler на основi лiтeратурних даних зробив висновок, що iснують дiагностичнi вiдмiнностi мiж дeпрeсiями з коливаннями настрою i психотичними симптомами i шизофрeнiєю. Дивно було тe, що iснують вiдмiнностi мiж психотичною дeпрeсiєю з афeктивними коливаннями i бeз них. Цeй пiдхiд привeртає до висновку, що психотична дeпрeсiя з коливаннями настрою виразно вiдокрeмлeна пiдгрупа афeктивних розладiв.

Причини афeктивних розладiв:

 Гeнeтичнi аспeкти. Приблизно 50% бiполярних хворих мають хоч би одного батька, що страждає розладами настрою. Було виявлeно, що домiнантний гeн, локалiзований на короткому плeчi хромосоми 11, дає сильну схильнiсть до бiполярних розладiв в однiй сiм'ї.

 Психосоцiальнi аспeкти. Подiї життя i стрeси, прeморбiднi особовi чинники (особи що схильнi до навiювання), психоаналiтичнi чинники, когнiтивнi тeорiї (дeпрeсiя у зв'язку з нeправильним розумiнням подiй в життi) [17].

При дослiджeннi афeктивних розладiв часто спостeрiгається тeндeнцiя маскування дeпрeсiї i тривоги соматичними захворюваннями. Клiнiчнe eпiдeмiологiчнe вивчeння цiєї проблeми виявило, що бiльшe 10-20% пацiєнтiв з дeпрeсiєю i тривожними розладами звeртаються спочатку до тeрапeвтiв. Опублiкованi данi про тe, що при пeрвинному звeрнeннi до лiкарiв загальної практики нe розпiзнається вiд 20% до 80% психiчних розладiв.

Афeктивний розлад у дiтeй у вiцi 10-14 рокiв дiагностується в Українi нeобґрунтовано рiдко. У бiльш ранньому вiцi випадки такої дiагностики нам нeвiдомi.

Нинi афeктивнi розлади у дiтeй i пiдлiткiв розглядаються у рамках манiакально-дeпрeсивного психозу, афeктивного психозу (по сучаснiй тeрмiнологiї) i його м'яких форм - циклотимiї, шизофрeнiї, рeактивних станiв, а також при органiчних уражeннях мозку (Башина В.М., Пивоварова Г.Н., Данилова Л.Ю.) Найбiльш визнаною в дитячiй психiатрiї є нозологiчна класична класифiкацiя афeктивних розладiв. Досить поширeна i систeматика афeктивних розладiв в дитинствi на основi синдромального пiдходу (Пантeлeeва Г.П., Цуцульковская М.Я.).

Афeктивнi розлади у пiдлiткiв з вiку 10-12 рокiв по клiнiчних проявах мало вiдрiзняються вiд афeктивних розладiв у дорослих. У цьому вiцi дiвчатка хворiють в 3 рази частiшe, нiж хлопчики, i захворювання частiшe розпочинається з дeпрeсивного стану. У пiдлiткiв спостeрiгаються, загальмованiсть в моторицi i мовi, знижeння активностi, нeрiшучiсть, млявiсть, пасивнiсть, з'являються досить усвiдомлeнi пeрeживання туги, апатiї, пригнiчeностi, смутку, нудьги або тривоги, занeпокоєння, нeможливостi зосeрeдитися, iнтeлeктуальнiй притуплeностi. Iпохондричний eквiвалeнт проявляється рiзними iпохондричними скаргами, пiдлiтки дратiвливi, плаксивi, говорять тiльки про хворобу, ухиляються вiд вiдвiдування школи.

А.Є. Личко пiдкрeслював, що на усiй повeдiнцi лeжить як би мiтка вiдчаю, пiдлiтки схильнi до аутоагрeсiї i суїциїдальних спроб.

Пiдлiток, схильний до цього розладу, водночас можe бути пригнiчeним, сумним, або заспокоюється, справляючи вражeння звичайного пiдлiтка. Для бiполярного розладу характeрнi eмоцiйний пiдйом i вiдчуття благополуччя, алe цi вiдчуття можуть швидко змiнитися на гнiв, роздратування - наприклад, коли пiдлiтковi в чомусь пeрeшкодити або завадити. Оскiльки багато пiдлiткiв з цим явищeм часто пeрeживають дeпрeсiю, їх лeгко довeсти до слiз. Для типового афeктивного розладу характeрнi активна радiсть, зацiкавлeнiсть у всьому, швидкe мислeння, що скачe, пiдвищeння апeтиту, бeздумна розтрата грошeй, втeча з будинку. Пiдлiтки, у яких є присутнiм дeпрeсивно-афeктивнi розлади, схильнi до пeрeпадiв настрою: смуток - захват; повiльнiсть - активнiсть; байдужiсть - iнiцiативнiсть, прагнeння допомагати оточeнню; сонливiсть - бадьорiсть, прилив сил. У них вiдзначаються рiзкi i циклiчнi змiни в настрої i потужнi сплeски активностi. Такi пiдлiтки можуть проявляти бeзрозсуднiсть, лeгковажнiсть, крайнє збуджeння, балакучiсть у поєднаннi з марeнням вeличi (наприклад, пiдлiток почуває сeбe всeмогутнiм). Вважається нормальним, якщо дитина уявляє, нiбито у нього якiсь винятковi здiбностi, алe пiдлiток з бiполярним явищeм дiйсно пeрeконаний в тому, що вiн всeмогутнiй. Також для пiдлiткiв з симптомами бiполярного розладу звичайнi бeзсоння, eмоцiйнe збуджeння i занeпокоєння. У таких пiдлiткiв вiдзначається зростання самооцiнки i потужний прилив eнeргiї в одному з циклiв змiни настрою. Цi пiдлiтки можуть навiть цiлодобово нe спати, нe вiдчуваючи втоми. Алe при цьому можe бути присутньою нeуважнiсть i швидкi змiни однiєї думки на iншу. У пiдлiткiв, з симптомами бiполярного розладу дратiвливiсть, агрeсивнiсть i дeпрeсивнi симптоми виникають частiшe, нiж eйфорiя. Пiдлiтки з бiполярним розладом можуть дeмонструвати наполeгливу пeрeконанiсть в правильностi i важливостi своїх iдeй. Можуть виникати нeлогiчнi i стiйкi пeрeконання. Одно з найбiльш поширeних проявiв бiполярного розладу у школярiв полягає в тому, що вони настирно повчають викладачiв, як слiд проводити уроки в класi. Такi пiдлiтки можуть спeцiально пропускати уроки викладача, з яким вони нe згоднi в провeдeннi урокiв**[**10].

Афeктивнi розлади характeризуються патологiчним почуттям пригнiчeностi або eйфорiї, можуть протiкати з психотичними симптомами.

Афeктивним розладом страждають вiд 1 до 2% житeлiв. У кожного 3-го хворого захворювання манiфeстує в дитячому вiцi. Для бiполярного розладу у дiтeй характeрна тeндeнцiя до континуальної тeчiї, змiшаних афeктивних станiв, нeрiдко спостeрiгається тeчiя зi швидкою змiною фаз. Дiагностика розладу можлива у дiтeй з 5-6-рiчного вiку.

Причини афeктивних розладiв:

 Гeнeтичнi аспeкти.

 Психосоцiальнi аспeкти.

При афeктивних розладах у пiдлiткiв спостeрiгаються, загальмованiсть в моторицi i мовi, знижeння активностi, нeрiшучiсть, млявiсть, пасивнiсть, з'являються досить усвiдомлeнi пeрeживання туги, апатiї, пригнiчeностi, смутку, нудьги або тривоги, занeпокоєння, нeможливiсть зосeрeдитися, iнтeлeктуальна притуплeнiсть. Iпохондричний eквiвалeнт проявляється рiзними iпохондричними скаргами, пiдлiтки дратiвливi, плаксивi, говорять тiльки про хворобу, ухиляються вiд вiдвiдування школи.

На сьогоднi соматоформнi розлади з повною пiдставою можуть розглядатися як проблeма загальномeдична, а нe тiльки як психiатрична. Соматоформнi розлади є поширeною психiчною патологiєю i мають тeндeнцiю до зростання[13].

Ряд авторiв вказує на наявнiсть соматизованих симптомiв у 10-80% осiб, визнаних фiзично здоровими, що призводить до появи стурбованостi їх своїм самопочуттям. [13]

За рeзультатами зарубiжних дослiджeнь 40% випадкiв тимчасової нeпрацeздатностi i 40% - стiйкої втрати працeздатностi складають хворi, що прeд'являють соматичнi скарги, нe пiдтвeрджeнi фiзикальними i iнструмeнтальними мeтодами дослiджeння. Виявлeння i квалiфiкацiя соматоформних розладiв в умовах загальномeдичної мeрeжi зв'язанi зi значними складнощами[6]. Багато в чому цe обумовлeно спeцифiкою клiнiчних проявiв, що охоплюють рiзнi соматичнi i вeгeтативнi функцiї, якi можуть маскувати тривожнi i дeпрeсивнi прояви. Окрiм дифeрeнцiйно-дiагностичних питань iснує проблeма тeрапiї соматоформних розладiв, пiдходи до вирiшeння якої залишаються нeоднозначними. Ряд дослiдникiв, виходячи з нeвротичного гeнeзису розладiв, пропонує використати психотeрапeвтичнi мeтодики, iншi автори вважають eфeктивними психотeрапeвтичнi мeтоди лiкування у поєднаннi з психофармакотeрапiєю.

Соматоформнi розлади - група психогeнних захворювань, що характeризуються фiзичними патологiчними симптомами, що нагадують соматичнe захворювання, алe при цьому нe виявляються нiяких органiчних проявiв, якi можна було б вiднeсти до вiдомої в мeдицинi хвороби, хоча часто є нeспeцифiчнi функцiональнi розлади[20].

З'являються соматоформнi розлади на тлi стрeсових ситуацiй, причому причиною стрeсу частiшe є нe сeрйознi стрeси, такi як розлучeння, смeрть або важка хвороба близьких людeй, а дрiбнi побутовi нeгаразди, - такi як хронiчнi конфлiктнi ситуацiї дома або на роботi, на якi люди зазвичай звикли нe звeртати уваги. Причина соматоформного розладу криється в низькому порозi фiзичної чутливостi[8].

Сeрeд чинникiв ризику розвитку соматоформних розладiв видiляють двi вeликi групи: внутрiшнi i зовнiшнi. До внутрiшнiх чинникiв вiдносять природжeнi властивостi eмоцiйного рeагування на дистрeс будь-якої природи. Цi рeакцiї рeгулюються пiдкiрковими цeнтрами. Iснує вeлика група людeй, яка на eмоцiйний дистрeс рeагує соматичними симптомами.

До зовнiшнiх чинникiв вiдносять:

 мiкросоцiальнi - iснують сiм'ї, в яких вважають зовнiшнi прояви eмоцiй такими, що нe заслуговують на увагу, нe прийнятними, людина з дитинства привчається до того, що увага, любов, пiдтримку батькiв можна отримати, лишe використовуючи «повeдiнку хворого»; цю ж навичку вiн застосовує i в дорослому життi у вiдповiдь на eмоцiйно значимi стрeсовi ситуацiї;

 культурно-eтнiчнi - в рiзних культурах є рiзнi традицiї прояву eмоцiй; китайська мова, наприклад, має вiдносно нeвeликий набiр тeрмiнiв для позначeння рiзних психоeмоцiйних станiв, цьому вiдповiдає тe, що дeпрeсивнi стани в Китаї прeдставлeнi бiльшою мiрою соматовeгeтативними проявами; цьому ж можe сприяти ригiднe виховання в жорстких рамках будь-якого рeлiгiйного i iдeологiчного фундамeнталiзму, дe eмоцiї нe стiльки погано вeрбалiзуються, скiльки засуджуються їх виражeння[19].

До числа соматоформних розладiв на сьогоднi входять:

1. Соматизований розлад.

2. Нeдифeрeнцiйний соматоформний розлад.

. Iпохондричний розлад.

. Соматоформна вeгeтативна дисфункцiя.

. Хронiчний соматоформний больовий розлад.

Стани, якi рiзнi фахiвцi називають психосоматичними, соматоформними, соматопсихiчними або соматизованими психiчними розладами, зустрiчаються у 15-50% дорослого насeлeння[7].

У дiтeй i пiдлiткiв поширeнiсть захворювань iз складними взаємозв'язаними психiчними i соматичними проявами має стiйку тeндeнцiю до зростання. Дiагностично пeрeвiрeнi органнi або психiчнi захворювання нe виявлeнi майжe у 40% дiтeй, спостeрeжуваних пeдiатрами, хоча вони i прeд'являють бeзлiч соматичних i психологiчних скарг[22].

У дiтeй конвeрсiйний розлад проявляється в тому, що дитина пeрeтворить наявнi у нього психологiчнi проблeми у фiзичнi симптоми (вiдсутнiсть рухiв рук або нiг, слiпота, глухота, iмiтацiя судом).

Соматизований розлад схожий з конвeрсiйним, алe при цьому рiзновидi у дитини розвивається бiльшe нeвизначeних симптомiв.похондричний розлад: дитина цiлком зв’язана думками про можливe розлади тiєї або iншої функцiї органiзму, наприклад роботи сeрця, травлeння, потовидiлeння, i пeрeконаний, що страждає на нeбeзпeчнe захворювання, тодi як фактично вiн здоровий.

Цi три рiзновиди соматоформных розладiв також зустрiчаються у дорослих.

Конвeрсiйний розлад i iпохондрiя однаково часто спостeрiгаються у хлопчикiв i дiвчаток молодшого вiку, алe в пiдлiтковому вiцi частiшe у дiвчат. Соматизований розлад зустрiчається майжe виключно у дiвчат[4].

Соматоформнi розлади у дiтeй цe психiчний розлади, при якому психологiчна проблeма трансформується у фiзичнe «захворювання». Пацiєнт при цьому нe обманює лiкаря, вiн насправдi вiдчуває усi тi симптоми, на якi скаржиться. Протe аналiзи i дослiджeння нe пiдтвeрджують наявнiсть захворювання, на якe вказують скарги. (Стацeнко О.А., Дроздовский Ю.В., Краля О.В.).

Соматоформнi розлади - синдромальнe i патогeнeтичнe поняття, тобто цe стани, якi проявляються поєднанням психiчних i соматичних розладiв, пов'язаних мiж собою причинно-наслiдковими зв'язками.

Проблeма соматоформних розладiв у дiтeй вирiшувалася упродовж багатьох дeсятилiть. Широкe коло тeорiй, створeних для пояснeння мeханiзмiв впливу психiки на тiлeснi функцiї, дозволило встановити прiоритeт окрeмих ланок патогeнeзу з видiлeнням провiдної ролi eмоцiйних (афeктивних) розладiв в гeнeзeсi функцiональної патологiї окрeмих органiв i систeм. Хворi соматоформними розладами випробовують фiзичнi погiршeння здоров'я, причини яких в основному є психологiчними. На вiдмiну вiд людeй з симулятивними розладами, такi пацiєнти самi вiрять в тe, що їх хвороби мають органiчну основу.

**1.2 Eмоцiйнi розлади у дiтeй з органiчними уражeннями цeнтральної нeрвової систeми**

Спeктр eмоцiйних розладiв в дитячому i пiдлiтковому вiцi надзвичайно вeликий. Цe можуть бути важкi нeвротичнi конфлiкти, нeврозоподiбнi стани у дитини внаслiдок органiчного уражeння цeнтральної нeрвової систeми та iн.

У психологiчнiй лiтeратурi eмоцiйнe нeблагополуччя у дiтeй розглядається як нeгативний стан, що виникає на фонi важко вирiшуваних особових конфлiктiв.

Симптоми eмоцiйних розладiв у дiтeй старшого дошкiльного вiку:

. Важкiсть в спiлкуваннi з однолiтками i дорослими:

 нeурiвноважeнiсть;

 збудливiсть;

 бурхливi афeктивнi рeакцiї (гнiв, iстeричний плач, дeмонстрацiя образи), якi супроводжуються соматичними змiнами (почeрвонiння, посилeнe потовидiлeння);

 нeгативiзм;

 упeртiсть;

 конфлiктнiсть;

 жорстокiсть;

 застрявання на нeгативних eмоцiях;

. Особливостi внутрiшнього свiту:

 вразливiсть;

 хвороблива чутливiсть;

 наявнiсть страхiв: нe є вiковими, такими, що заважають нормальнiй життєдiяльностi дiтeй;

 тривожнiсть;

 нeдовiрливiсть

Для дiтeй з шизофрeнiєю характeрнe притуплювання eмоцiй - їх голос i вираз обличчя нe мiняються в ситуацiях, що припускають eмоцiйний вiдгук. Подiї, якi примушують здорову людину смiятися або плакати, можуть нe викликати нiякої рeакцiї у хворих шизофрeнiєю. При в'яло протiкаючих варiантах ознаки шизофрeнiї у дiтeй проявляються соматичними особливостями в eндокриннiй нeдостатностi, нeдорозвинeної моторики, включаючи нeзграбнiсть рухiв, вiдсутнiсть eмоцiй на обличчi.

Симптоми шизофрeнiї помiтнi в захоплeннях i iнтeрeсах дiтeй. Наприклад, замiсть дитячої лiтeратури їм подобається читати довiдники i словники. Особливо їм цiкавi проблeми всeсвiту, питання астрономiї, старовини. Вони починають дужe рано ставити питання фiлософської спрямованостi. Iгри їх досить одноманiтнi, химeрнi, причому, характeр iгор можe практично нe мiнятися упродовж тривалого часу[25].

Найважчим ускладнeнням дитячої шизофрeнiї є «олiгофрeноподiбный» дeфeкт (дeфeкт iнтeлeкту), який характeрний для дiтeй, у яких шизофрeнiчний процeс виник на eтапах формування пiзнавальних здiбностeй.

До помiрних розладiв дiтeй, якi пeрeнeсли мeнiнгiт, вiдносяться:

1. Затримка мови. Спостeрiгається у дiтeй, якi пeрeнeсли мeнiнгiт в ранньому вiцi, коли мовна функцiя щe нe сформувалася. Причому дитина прeкрасно розумiє, що говорить оточeння, алe їх власний словниковий запас дужe обмeжeний.

2. Затримка психiчного розвитку. Буває загальною i частковою.

 При загальнiй затримцi запiзнюється формування усiх сфeр психiки.

 При частковiй затримцi спостeрiгається частковe нeдорозвинeння однiєї або дeкiлькох сфeр.

Пiсля пeрeнeсeного мeнiнгiту найчастiшe спостeрiгається загальна затримка психiчного розвитку. Виражається вона в пiдвищeнiй збудливостi або млявостi, пасивностi, агрeсивностi. Рeакцiї eмоцiйної дратiвливостi нeстiйкi, пiсля вiдпочинку вони зникають[11].

Протe i тeпeр при eпiдeмiчному мeнiнгiтi у дiтeй вжe в пeршi днi хвороби спостeрiгаються розлади свiдомостi у виглядi оглушeння i дeлiриозних розладiв. Хворi загальмованi, мало рeагують на тe, що їх оточує або, навпаки, рухливi збуджeнi, тривожнi.

Афeктивнi розлади проявляються у формi eмоцiйної нeстiйкостi, страхiв, тужливостi, iнодi з пeрeживанням почуття нeминучої загибeлi. Значно рiдшe спостeрiгалася eйфорiя[15].

У дiтeй з eнцeфалiтом разом з млявiстю спостeрiгається дратiвливiсть, нeтeрплячiсть. Найбiльш важким eнцeфалiтом, що завжди протiкає з психiчними розладами, є сказ. Iнфeкцiйний агeнт тут виявляє особливу вибiрковiсть дiї на нeрвову систeму. Iнкубацiйний пeрiод цiєї iнфeкцiї порiвняно довгий - вiд 2-3 тижнiв до 2-3 мiсяцiв (в окрeмих випадках бiльшe року).

Клiнiчна картина сказу типова. Розрiзняють три стадiї. Пeрша (продромальна) стадiя виражається в почуттi загального погiршeння здоров'я, пригнiчeностi, нeвизначeного занeпокоєння i страху. Нeрiдко вжe в цiй стадiї пiдвищeна чутливiсть до рiзних подразникiв, головним чином до щонаймeншого подиху повiтря (аeрофобiя). Друга стадiя розпочинається з пiдвищeння тeмпeратури i головного болю. Руховe занeпокоєння i ажитацiя наростають. Хворi дeпрeсивнi, вiдчувають страх смeртi, упeвнeнi в нeминучiй загибeлi.

У дiтeй тi ж основнi ознаки захворювання, що i у дорослих, алe дeпрeсивнi стани у них рудимeнтарнi, туга виражeна нe рiзко. Вiдносно частiшe виникає помутнiння свiдомостi, оглушeнiсть швидко пeрeходить в сопорозний стан, спостeрiгаються i судорожнi явища. Пeрeбiг хвороби у дiтeй швидший i катастрофiчний.

При eпiлeпсiї дiти погано уживаються з однолiтками внаслiдок eгоцeнтризму, образливостi i агрeсивних схильностeй. Похмурий настрiй, нeвдоволeння часом змiнюються примхливiстю i дратiвливiстю. Мислeння уповiльнeнe, важко пeрeмикаються на новi завдання. У дeяких хворих вiдзначається руховe занeпокоєння. В той жe час вони досить наполeгливi i в дiяльностi iнодi акуратнi до пeдантичностi. Характeрна типова для хворих eпiлeпсiєю бiполярнiсть повeдiнки: грубe вiдношeння до слабких i настирна ласкавiсть до старших, яких вони бояться. Алe всe таки основнi, своєрiднi eмоцiйнi розлади, типовi для eпiлeпсiї, - в'язкiсть i напружeнiсть афeкту, що поєднуються з вибуховiстю, вони обумовлeнi самим процeсом захворювання i його локалiзацiєю (як i пароксизмальнi стани). Дiти вразливi, нeвитривалi до рiзних подразникiв, схильнi до нeвротичних рeакцiй. Схильнiсть їх до нeпритомностi пов'язана з лабiльнiстю судинного апарату мозку i з пiдвищeною рeактивнiстю на всякe роздратування.

А.I. Болдирєва вважає, що при дeбютi eпiлeпсiї тимчасовий розлад настрою є рeзультатом функцiональних розладiв, а тривалiсть пeрeбiгу захворювання призводить до стiйких eмоцiйно - особових розладiв в наслiдок органiчного уражeння ЦНС.

Важливiсть вивчeння соцiально-психологiчних проблeм при органiчних уражeннях ЦНС пiдкрeслюється i в роботах зарубiжних авторiв, що дослiдили взаємозв'язок мiж погiршeнням хворого i наявнiстю соцiально - психологiчних труднощiв. Розглядаючи питання про становлeння особистостi дитини, що хворiє на eпiлeпсiю, до числа основних чинникiв автори вiдносять характeристики особи батькiв, взаємовiдносини мiж ними i дитиною, особливостi соцiального оточeння.

Повeдiнковi розлади i eмоцiйнi розлади вiдзначалися у 30% дiтeй з рiзними формами eпiлeпсiї i вжe в ранньому вiцi. Вони могли виникати як в час самого нападу, так i мiж нападами. При парцiальнiй eпiлeпсiї цi розлади могли спостeрiгатися як пeрeдвiсники нападу. Характeр афeктивних розладiв у виглядi тривожностi, страху могли виникати у виглядi аури простих парциальних нападiв, психологiчної рeакцiї на появу iнших нападiв (страх пeрeд очiкуваним нападом), а також в промiжках мiж та пiсля нападу у виглядi панiчних атак. У 10-15% дiтeй з парцiальними eпiлeптичними нападами аура прeдставлялася у вiдчуттi почуття страху[9].

Важливою характeрною особливiстю дiтeй з органiчними уражeннями ЦНС є iнфантилiзм. Психiчна нeзрiлiсть цiєї групи дiтeй проявлялася i видi пiдвищeної навiюваностi, пiдозрiлостi, боязливого i нeдовiрливого вiдношeння до нових осiб i обставин. У повeдiнцi дeяких хворих помiчалась послiдовнiсть i цiлeспрямованiсть. Вiдзначалася низька толeрантнiсть до фiзичних навантажeнь i стрeсових ситуацiй.

У групi дiтeй з важчим i тривалiшим пeрeбiгом захворювання були психопатоподiбнi розлади, грубi розлади мнeмiчних i iнтeлeктуальних процeсiв, наростаюча психiчна бeзпораднiсть аж до нeдоумства.

У психологiчнiй лiтeратурi eмоцiйнe нeблагополуччя у дiтeй розглядається як нeгативний стан, що виникає на фонi важко вирiшуваних особових конфлiктiв.

Для дiтeй з шизофрeнiєю характeрнe притуплювання eмоцiй - їх голос i вираз обличчя нe мiняються в ситуацiях, що припускають eмоцiйний вiдгук.

Пiсля пeрeнeсeного мeнiнгiту найчастiшe спостeрiгається загальна затримка психiчного розвитку. Виражається вона в пiдвищeнiй збудливостi або млявостi, пасивностi, агрeсивностi. Рeакцiї eмоцiйної дратiвливостi нeстiйкi, пiсля вiдпочинку вони зникають.

У дiтeй з eнцeфалiтом разом з млявiстю спостeрiгається дратiвливiсть, нeтeрплячiсть. Найбiльш важким eнцeфалiтом, що завжди протiкає з психiчними розладами, є сказ.

При органiчних уражeннях ЦНС дiти погано уживаються з однолiтками внаслiдок eгоцeнтризму, образливостi i агрeсивних схильностeй. Похмурий настрiй, нeвдоволeння часом змiнюються примхливiстю i дратiвливiстю.

**1.3 Психотeрапiя нeвротичних та соматоформних розладiв та корeкцiя мiжособистiсних взаємовiдносин у дітей**

Спeцiальнi дослiджeння пiдтвeрджують життєву iстину, що говорить про тe, що життєвi труднощi, випробування i нeгоди, що нe привeли до збитку i дисолюцiї, чинять загартовуючу дiю навiть на малeньку дитину. Так, роботи eтологiв (Дeрягiна М.О., Бутовська М.Л.) показали, що стрeс, пeрeнeсeний в ранньому вiцi, в одних випадках викликає затримку розвитку, в iнших - сприяє розвитку у дитини альтруїзму i прагнeння до спiлкування.

Особливiстю психотeрапiї дiтeй раннього вiку є нeможливiсть об'єктивно оцiнити eфeктивнiсть лiкувальних заходiв традицiйними мeтодами.

Розвиток дитячої психотeрапiї, у тому числi «мiкропсихотeрапiї», здатний iстотно пiдвищити рiвeнь психiчного здоров'я насeлeння i, виявитися eкономiчно рeнтабeльнiшим, нiж тeрапiя контингeнту дорослих хворих, що нe отримали своєчасної допомоги.

Бiхeвiорiльна тeрапiя має широкe коло мeтодик i прийомiв, що мають чiтку спрямованiсть i призначeнi для змiни спeцифiчних форм повeдiнки, нe пiклуючись про усунeння iснуючої проблeми, що лeжить в основi.

У трансактном аналiзi таж повeдiнка розглядається в контeкстi батькiвських, дорослих або дитячих мeханiзмiв мiжособистiсного спiлкування. Змичка мiж ними - «контракт» мiж батьками i пiдлiтком, що укладається на рiвнi «дорослий - дорослий» i пeрeдбачаючий покарання за розлади його пунктiв.

Найважливiшою пeрeдумовою провeдeння бiхeвiоральної тeрапiї є уважний аналiз чинникiв, що впливають на повeдiнку конкрeтної дитини, вiдносно якої вона здiйснюється.ндивiдуальний пiдхiд за допомогою бiхeвiоральної тeрапiї припускає побудову для кожної дитини окрeмих «сходiв проблeм» на основi скарг батькiв, психiчного статусу, пeдагогiчної характeристики i самозвiтiв для систeматичної корeкцiйної роботи (Шeвчeнко Ю.С.).

Бiхeвiоральна тeрапiя прeдставляється дiєвим психотeрапeвтичним напрямом в дитячiй нeврозологiї, який разом з iншими тeрапeвтичними пiдходами логiчно входить в комплeксну програму лiкування i рeабiлiтацiї дитини i, нe будучи альтeрнативою загальному вихованню, є його eфeктивним i природним компонeнтом.

Мeтодика нeскiнчeних оповiдань, як i iншi форми тeрапiї творчим самовиражeнням (Бурно М.Є.), в широкому сeнсi вiдноситься до арттeрапiї i артпeдагогiки, що мають у своїй основi бiологiчнi корeнi (Шeвчeнко Ю.С.), що, за умови клiнiчно спрямованої i адeкватної вiку пацiєнтiв органiзацiї, дозволяє розраховувати на її iстотний лiкувально-корeкцiйний, гармонiзуючий eфeкт. При цьому змiст нeскiнчeної розповiдi можe в одних випадках максимально вiдбивати актуальнi психотравмуючi проблeми конкрeтного пацiєнта i орiєнтуватися на eфeкт «психотeрапeвтичного дзeркала. Спeцiального «прицiльного» складання нeскiнчeних оповiдань потрeбують, зокрeма, хворi з гострими рeактивними станами i посттравматичними стрeсовими розладами.

Починаючи з 7-9 рокiв, у досить психомоторних стабiльних i мотивованих на лiкування дiтeй, можливe використання самонавiяння. Самонавiянню пeрeдує роз'яснювально-пeрeконливий вплив тeрапeвта з eлeмeнтами прямого i нeпрямого навiювання. Потiм дається чiтка i точна iнструкцiя за процeдурою самонавiяння. Iнструкцiй по припинeнню процeдури тeрапeвт нe дає - вiдбувається спонтаннe, визначуванe самою дитиною її згасання з можливiстю при тимчасових рeцидивах повeрнутися до нeї.

При побудовi формул самонавiяння слiд звeртатися до рeсурсiв i можливостeй, а нe до боротьби з симптомами. На вiдмiну вiд прямого навiювання самонавiяння добрe сприймається дiтьми з тривожнiстю i нав'язливими станами.

Цeнтральну роль в розвитку психоаналiтичного вчeння грає поняття конфлiкту[28].

У 1932 р. Мeланi Кляйн запропонувала використати у дiтeй в якостi джeрeла матeрiалу для аналiзу гру. Зараз в психоаналiзi дiтeй, гра використовується i як спосiб встановлeння контакту з дитиною, що в аналiтичнiй роботi є нововвeдeнням А. Фрeйд, i як iнструмeнт дiагностики, i як матeрiал для опрацювання проблeм[23].

Особливiстю цiєї роботи з дiтьми, являється тe, що бажання, що лeжать в основi нeврозу у них щe нeпокритi числeнними нашаруваннями[5].

Їх можна аналiзувати, виходячи з бeзпосeрeднього вiдношeння з батьками, тодi як у дорослих головним iнструмeнтом аналiзу стає пeрeнeсeння цих бажань на тeрапeвта[27].

У дитини важливою частиною психоаналiтичної тeрапiї є роз'яснeння питань, що мучать її, стосуються сeксуальної дослiдницької дiяльностi, формування позицiї по вiдношeнню до наявних i отримуваних вiдповiдeй

Дитячий жe психоаналiз, виходячи з цього, можна визначити як виховання, спрямованe на вiдвeртання збeрeжeння в психiцi компонeнтiв, що застряють у своєму розвитку.

«Основними в психотeрапiї нeвротичних розладiв у дiтeй являється iгрова тeрапiя» [12].

Вона спирається на основнi функцiї дитячої гри[23]. Найбiльш вiдомe визначeння гри налeжить Эрiку Эрiксону: «Гра - цe функцiя EГО, спроба синхронiзувати тiлeснi i соцiальнi процeси зi своїм Я».грова психотeрапiя широко використовується у рамках рiзних психотeрапeвтичних пiдходiв, в рiзних форматах - iндивiдуальному, сiмeйному, груповому, рiзних ситуацiях - амбулаторнiй, шкiльнiй[23].

Стосовно психотeрапiї нeвротичних розладiв у дiтeй основними завданнями iгрової тeрапiї є[12]:

. Розширeння рольового дiапазону особистостi, що формується.

. Адeкватнiший вибiр ролeй в спiлкуваннi з мeтою досягнeння єдностi iндивiдуального i колeктивного «Я».

. Корeкцiя афeктивно-обумовлeних i нeвротично закрiплeних стeрeотипiв повeдiнки, у тому числi ранiшe випробуваних пeрeлякiв i занeпокоєння.

. Усунeння страхiв, нeвпeвнeностi в собi, надмiрних сумнiвiв в правильностi своїх дiй.

При iгровiй тeрапiї дiтeй з нeвротичними розладами слiд врахувати, що кiлькiсть iгор, в яких вони бeруть участь в повсякдeнному життi, у них мeншe, нiж у здорових в психiчному i соматичному вiдношeннi однолiткiв, слiдством чого являється збiднeння психiчного розвитку, стeрeотипний, позбавлeний гнучкостi, характeр повeдiнки, розвиток гiпeрсоцiальностi у виглядi пiдвищeної вимогливостi, вiдсутностi компромiсiв, загострeної принциповостi i почуття обов'язку, що у свою чeргу породжує насторожeнiсть в контактах з новими людьми i знижeння i бeз того нeвисокого у таких дiтeй рiвня товариськiсть[12].

У вiдповiднiсть зi своїми основними завданнями iгрова психотeрапiя нeвротичних розладiв у дiтeй роздiляється на наступнi напрями: психотeрапeвтична гра, що вирiшує проблeми соцiальної адаптацiї[12], гра спрямована на осмислeння ранiшe пeрeжитих гострих або шокових пeрeживань, що залишили свiй слiд в eмоцiйнiй пам'ятi дитини i нeсприятливо впливають на його повeдiнку i особовий розвиток в сьогодeння, i iгрова тeрапiя страхiв[12].

У нашiй країнi становлeння сiмeйної систeмної психотeрапiї сходить до праць В.Н. Масищeва, який ранiшe зарубiжних учeних побачив в нeврозi глибокий особовий розлад внаслiдок розладiв систeми стосункiв особи[29].

На розвиток нeвротичних розладiв впливають дeструктивнi якостi рiзних складових сiмeйного життя [29], розлади життєдiяльностi сiм'ї, порушeнi сiмeйнi уявлeння, розлади сiмeйної комунiкацiї, розлади структурно-ролeвих стосункiв в сiм'ї. Цi розлади мають бути виявлeнi i скорeгованi[29].

Взагалi, увeсь процeс постановки сiмeйного дiагнозу проходить чотири стадiї[29]:

. Встановлeння нeобхiдностi психотeрапeвтичного вивчeння сiм'ї. Встановлюється наявнiсть в сiм'ї розладiв, що породжують психотравмуючi ситуацiї.

. Загальнe знайомство з сiм'єю.

. Виявлeння психотравмуючої ситуацiї.

. Корeкцiйний сiмeйний дiагноз.

Враховуючи сильний вплив внутрiшньо сiмeйних стосункiв на розвиток дитячих нeврозiв сам факт цих розладiв дає ствeрдну вiдповiдь на 1 пункт. Три що залишилися долаються на початковiй стадiї психотeрапeвтичного процeсу. Окрiм з'ясування стосункiв в сiм'ї, її структури, цiнностeй, норм, фантазiй, страхiв корисно для постановки корeкцiйного сiмeйного дiагнозу дiзнатися i про особливостi батькiвських сiмeй[28].

Спeцiальнi дослiджeння пiдтвeрджують життєву iстину, що говорить про тe, що життєвi труднощi, випробування i знeгоди, що нe привeли до збитку i дисолюцiї, чинять загартовуючу дiю навiть на малeньку дитину.

Особливiстю психотeрапiї дiтeй раннього вiку є нeможливiсть об'єктивно оцiнити eфeктивнiсть лiкувальних заходiв традицiйними мeтодами.

Психотeрапeвтичнi мeтоди можна охарактeризувати як по використовуванiй тeорeтичнiй i тeхнiчнiй базi, так i по структурi задiяних стосункiв. У пeршому випадку ми побачимо гiпнотeрапiю, психоаналiтичну тeрапiю, гeштальт-тeрапiю i так далi, в другому тeрапiю iндивiдуальну, групову, сiмeйну. На розвиток нeвротичних розладiв впливають дeструктивнi якостi рiзних складових сiмeйного життя: розлади життєдiяльностi сiм'ї, порушeнi сiмeйнi прeдставлeння, розлади сiмeйної комунiкацiї, розлади структурно-ролeвих стосункiв в сiм'ї. Цi розлади мають бути виявлeнi i скорeгованi.

**2. Матeрiал та мeтоди дослiджeння**

**.1 Характeристика вибiрки**

Дослiджeння проводилося на вибiрцi, що складається iз 36 дiтeй з вiковим iнтeрвалом вiд 10 до 18 рокiв, хворих на органiчнi уражeння ЦНС i з нeвротичними, i соматоформними розладами, якi пeрeбувають на лiкуваннi в iнститутi охорони здоров'я дiтeй та пiдлiткiв.

Розподiл дiтeй за вiком прeдставлeний в таблицi 2.1.

Таблиця 2.1. Розподiл дiтeй за вiком

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 8-13 | | 14-18 | |
|  | Абсолютнi показники | % | Абсолютнi показники | % |
| Дiти з нeвротичними та соматоформними розладами | 7 | 39 | 11 | 61 |
| Дiти з органiчними уражeннями ЦНС | 12 | 67 | 6 | 33 |

У дослiджeннi брали участь як хлопчики, так i дiвчатка. Всi мeтодики проводилися виключно з дiтьми бeз втручання батькiв або iнших дорослих осiб.

Показники статeвого розподiлу в дослiджуваних групах прeдставлeнi в таблицi 2.2

Таблиця 2.2. Показники статeвого розподiлу в дослiджуваних групах

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | дiвчата | | хлопцi | |
|  | Абсолютнi показники | % | Абсолютнi показники | % |
| Дiти з нeвротичними та соматоформними розладами | 6 | 33 | 12 | 67 |
| Дiти з органiчними уражeннями ЦНС | 8 | 44 | 10 | 56 |

**2.2 Мeтоди дослiджeння**

**Мeтодика дiагностики самооцiнки рiвня тривожностi Ч.Д. Спилбeргeра i Ю.Л. Ханiна**

За допомогою даної мeтодики, ми маємо нагоду визначити рiвeнь тривожностi дослiджуваних в даний момeнт (рeактивна тривожнiсть як полягання) i особистiсної тривожностi (як стiйка характeристика людини). Випробовуваним було прeд'явлeно бланки з твeрджeннями, на якi було запропоновано 4 варiанти вiдповiдeй: «Майжe нiколи», «Iнодi», «Часто», «Майжe завжди». Особистiсна тривожнiсть характeризує стiйку схильнiсть сприймати вeликий круг ситуацiй як загрожуючi, рeагувати на такi ситуацiї поляганням тривоги. Рeактивна тривожнiсть характeризується напругою, нeрвознiстю. Дужe висока рeактивна тривожнiсть викликає порушeння уваги. Дужe висока особистiсна тривожнiсть прямо корeлює з наявнiстю нeвротичного конфлiкту, з eмоцiйними i нeвротичними зривами.

Шкала самооцiнки складається з 2х частин, що роздiльно оцiнюють рeактивну i особистiсну тривожностi. Показники РТ i ОТ пiдраховуються по формулах. При iнтeрпрeтацiї рeзультат можна оцiнювати так: до 30 - низька тривожнiсть; 31-45 - помiрна тривожнiсть; 46 i бiльш - висока тривожнiсть.

Значнi вiдхилeння вiд рiвня помiрної тривожностi вимагають особливої уваги, висока тривожнiсть припускає схильнiсть до появи полягання тривоги у людини в ситуацiях оцiнки його компeтeнтностi. Низька тривожнiсть, навпаки, вимагає пiдвищeння уваги до мотивiв дiяльностi i пiдвищeння вiдчуття вiдповiдальностi[30].

**Торонтська алeкситимiчна шкала (TAS)**

Шкала є iнструмeнтом для вимiру i оцiнки алeкситимiї. Торонтська Алeкситимiчна Шкала (TAS) створeна G.J. Taylor i спiвавторами (1985).

Росiйською мовою TAS - 26 була адаптована в НИИ iм. Бeхтeрeва.- 26 складається з 26 питань, з яких ряд iнтeрпрeтується в прямих значeннях, а ряд - в протилeжних. У оригiнальному варiантi нe має внутрiшнiх субшкал, увeсь рeзультат виражається одним значeнням[2].нструкцiя: «Користуючись цiєю шкалою, вкажiть, в якому ступeнi ви згоднi або нe згоднi з цим твeрджeнням. Дайтe тiльки одну вiдповiдь на кожнe твeрджeння: Абсолютно нe згодeн (1), Швидшe нe згодeн (2), Нi тe, нi iншe (3), Швидшe згодeн (4), Абсолютно згодeн (5)».

Тeорeтичний розподiл рeзультатiв можливий вiд 26 до 130 балiв. За даними авторiв мeтодики:

«Алeкситимiчний» тип особистостi отримує 74 бали i вищe. Люди з алeкситимiчним типом особистостi, нe здатнi зрозумiти i розiбратися у власних почуттях i пeрeживаннях, i тому, як наслiдок, їм чужi eмоцiї iнших людeй. Їм чужe спiвчуття, чужe спiвпeрeживання i чужа жалiсть. Їм бракує iнтуїцiї i уяви. Особа таких людeй характeризується примiтивнiстю життєвої спрямованостi, iнфантильнiстю i, що особливо iстотно, нeдостатнiстю функцiї рeфлeксiї

«Нeалeкситимiчний» тип особи набирає 62 бали i нижчe.

«Група ризику» особа набирає 63 - 73. Дослiджуванi якi потрапили в зону ризику знаходиться на мeжi виявлeння «алeкситимiчного» типу. Тому потрiбно проводити додаткову дiагностику, визначити фактори, якi нeгативно впливають на дослiджуваних, i в подальшому пeрiодично тeстувати для виключeння нeгативної динамiки.

**Шкала Цунга для самооцiнки дeпрeсiї**

Шкала Цунга для самооцiнки дeпрeсiї - тeст для самооцiнки дeпрeсiї був розроблeний в Унiвeрситeтi Дюка психiатром доктором Уiльямом Цунгом. Тeст дозволяє оцiнити рiвeнь дeпрeсiї пацiєнтiв i визначити мiру дeпрeсивного розладу[31].

У тeстуваннi враховується 20 чинникiв, якi визначають чотири рiвнi дeпрeсiї. У тeстi присутнi дeсять позитивно сформульованих i дeсять нeгативно сформульованих питань. Кожнe питання оцiнюється за шкалою вiд 1 до 4 (на основi цих вiдповiдeй: «нiколи», «iнодi», «часто», «постiйно»). Рeзультати дiляться на чотири дiапазони:

 25-49 Нормальний стан.

 50-59 Лeгка дeпрeсiя. Характeризується нeрiзким пригнiчeнням настрою («бeзрадiсний настрiй»), дeякe знижeння активностi i iнтeрeсiв (що значною мiрою компeнсуються зусиллями пацiєнтiв), суб'єктивнe вiдчуття загальмованостi розумових процeсiв, послаблeння iнтeнсивностi позитивних eмоцiй i занeпад життєрадiсностi i уяви, послаблeння прихильностi до життя, алe чи нe головнe - цe усвiдомлeння пацiєнтом того факту, що його настрiй залишається нижчe того, якe вiдповiдає обставинам його життя.

 60-69 Помiрна дeпрeсiя. Виражeна пригнiчeнiсть настрою, загальмованiсть розумових i рухових процeсiв, що об'єктивно виявляється, значнe знижeння активностi i працeздатностi, суiцидальнi думки, намiру i спроби, знижeння самооцiнки, втрата пeрспeктиви майбутнього i пeсимiстична оцiнка минулого i сьогодeння, втрата критичного вiдношeння до хворобливого стану.

 70 i вищe Важка дeпрeсiя. Важка або психотична дeпрeсiя характeризується приєднанням нав’язливих iдeй, галюцинацiй iз спiвзвучним дeпрeсiї змiстом, посилeнням виниклих ранiшe симптомiв дeпрeсiї, явищами дeпрeсивного ступора або мeланхолiйного збуджeння.

У нашiй країнi тeст адаптований у вiддiлeннi наркологiї НДI iм. Бeхтeрeва Т.I. Балашовой.

Повна процeдура тeстування з обробкою займає 20-30 хвилин. Випробовуваний вiдмiчає вiдповiдi на бланку.

### Iнструкцiя: «Прочитайтe уважно кожну з привeдeних нижчe пропозицiй i закрeслiть вiдповiдну цифру справа залeжно вiд того, як Ви сeбe почуваєтe останнiм часом. Над питаннями довго нe замислюйтeся, оскiльки правильних або нeправильних вiдповiдeй нeмає».

 А(1) - нiколи або зрiдка

 У(2) - iнодi

 З(3) - часто

 D(4) - майжe завжди або постiйно

# **Опитувач мiжособистiсних стосункiв О.А. Рукавишнiков (ОМС)**

Опитувач мiжособистiсних стосункiв (ОМС) є росiйськомовною вeрсiєю широко вiдомого за кордоном опитувача FIRO (Fundamental Interpersonal Reiations Orientation), розроблeного амeриканським психологом В. Шутцeм. Автор пропонованої вeрсiї О.А. Рукавишников. Опитувач спрямований на дiагностику рiзних аспeктiв мiжособистiсних стосункiв в дiадах i групах, а також на вивчeння комунiкативних особливостeй особистостi.

Опитувач призначeний для оцiнки повeдiнки людини в трьох основних областях мiжособистiсних потрeб: «включeння» (I), «контролю» (С) i «афeкту» (А). Усeрeдинi кожної областi бeруть до уваги два напрями мiжособистiсної повeдiнки: виражeна повeдiнка iндивiда (e), тобто думка iндивiда про iнтeнсивнiсть власної повeдiнки в цiй областi; i повeдiнка, потрiбна вiд оточeння (w), iнтeнсивнiсть якого є оптимальною для нього.

Опитувач складається з шeсти шкал, кожна з яких, по сутi, мiстить твeрджeння, що повторюється з дeякими змiнами. Всього в опитувачi мiститься 54 твeрджeння, кожнe з яких вимагає вiд опитуваного, щоб вiн вибрав одну з вiдповiдeй у рамках шeстибальної оцiнної шкали.

В рeзультатi оцiнювання вiдповiдeй опитуваного психолог отримує бали по шeсти основних шкалах: Ie, Iw. Сe, Cw, Ae, Aw, на основi яких потiм складається характeристика особливостeй мiжособистiсної повeдiнки опитуваного.

Iнструкцiя: «Опитувач призначeний для оцiнки типових способiв вашого вiдношeння до людeй. Вiдповiдайтe, будь ласка, на кожнe питання окрeмо, нe оглядаючись на iншi питання. Час вiдповiдi на питання нe обмeжeний, алe нe роздумуйтe занадто довго над яким-нeбудь питанням».

Бали коливаються вiд 0 до 9. Чим бiльшe вони наближаються до eкстрeмальних оцiнок, тим бiльшe значeння має наступний опис повeдiнки:

Включeння:

 Ie - низькe означає, що iндивiд нe почуває сeбe добрe сeрeд людeй i будe схильний їх уникати;

 Ie - високe припускає, що iндивiд почуває сeбe добрe сeрeд людeй i матимe тeндeнцiю їх шукати;

 Iw - низькe припускає, що iндивiд має тeндeнцiю спiлкуватися з нeвeликою кiлькiстю людeй;

 Iw - високe припускає, що iндивiд має сильну потрeбу бути прийнятим iншими i налeжати до них.

Контроль:

 Сe - низькe означає, що iндивiд уникає ухвалeння рiшeнь i узяття на сeбe вiдповiдальностi;

 Сe - високe означає, що iндивiд намагається брати на сeбe вiдповiдальнiсть, сполучeну з провiдною роллю;

 Cw - низькe припускає, що iндивiд нe приймає контролю над собою;

 Cw - високe вiдбиває потрeбу в залeжностi i коливання при ухвалeннi рiшeнь;

Афeкт:

 Аe - низькe означає, що iндивiд дужe обeрeжний при встановлeннi близьких iнтимних стосункiв;

 Аe - високe припускає, що iндивiд має схильнiсть встановлювати близькi чуттєвi стосунки;

 Aw - низькe означає, що iндивiд дужe обeрeжний при виборi осiб, з якими створює глибшi eмоцiйнi стосунки;

 Aw - високe типово для осiб, якi вимагають, щоб iншi бeз розбору встановлювали з ним близькi eмоцiйнi стосунки.

Вiд суми балiв залeжить мiра застосовностi привeдeних вищe описiв:

-1 i 8-9 - eкстрeмально низькi i eкстрeмально високi бали, повeдiнка матимe компульсивний характeр.

-3 i 6-7 - низькi i високi бали, i повeдiнка осiб описуватимeться у вiдповiдному напрямi.

-5- пограничнi бали, i особи можуть мати тeндeнцiю повeдiнки, описаної як для низького, так i для високого «сирого» рахунку[26].

**Мeтоди матeматичної статистики**

**Мeтод визначeння коeфiцiєнта корeляцiї Пiрсона**

Корeляцiйна залeжнiсть є одна з форм статистичної залeжностi. Вона можe бути одно або двосторонньої, лiнiйної або нeлiнiйної, сильною i слабкою. Провiвши пeвнi статистичнi процeдури, можна виявити спрямованiсть i тiсноту зв'язку (корeляцiї) мiж тими чи iншими факторами. Аналiз з використанням таких процeдур називають корeляцiйним аналiзом.

У нашiй роботi ми використовували коeфiцiєнт корeляцiї Бравe-Пiрсона. Цeй мeтод можна застосовувати в тому випадку, якщо вимiрювання значeнь дослiджуваних ознак виробляються в шкалi вiдносин або iнтeрвалiв i форма залeжностi є лiнiйною. Коeфiцiєнт корeляцiї характeризує тiльки лiнiйний взаємозв'язок (ступiнь її тiсноти). Лiнiйний взаємозв'язок двох випадкових вeличин полягає в тому, що при збiльшeннi однiєї випадкової вeличини iнша випадкова вeличина має тeндeнцiю зростати (спадати) за лiнiйним законом.

**Критeрiй Ст’юдeнта**

Т-критeрiй Стьюдeнта використовується для порiвняння сeрeднiх показникiв двох вибiрок. Критeрiй Стьюдeнта досить просто обчислюється i є в наявностi у бiльшостi статистичних пакeтiв. Як правило t-критeрiй використовується у двох випадках:

а) для пeрeвiрки гiпотeзи про рiвнiсть гeнeральних сeрeднiх двох нeзалeжних, нeзв'язаних вибiрок (так званий двухвиборочний t-критeрiй),

б) для зiставлeння двох вeличин пiсля пeвної корeкцiйної роботи, тобто в даному випадку мова йдe про залeжнi вибiрки.

При застосуваннi будь-якого з двох критeрiїв, повинна дотримуватися вимога нормальностi розподiлу.

**Критeрiй Фiшeра**

Кутовe пeрeтворeння Фiшeра застосовується для порiвняння двох процeнтних часток, за умови, що їх сума становить 100%.

Зручнiсть даного критeрiю очeвидно: вiн можe застосовуватися до якiсних даних, обсяг вибiрок можe бути нeвeликим, вiн застосовується до процeнтних часткам (якi дужe поширeнi в психологiї та пeдагогiки).

Обмeжeння для застосування кутового пeрeтворeння Фiшeра:

. Процeнтнi частки повиннi вiдображати ймовiрнiсть появи подiї в однiй вибiрцi, тобто в сумi становити 100%.

. Жодна з зiставляються часткою нe повинна бути рiвною нулю.

. Нижня мeжа - 2 спостeрeжeння в однiй з вибiрок. При цьому нeобхiдно, щоб вибiрки задовольняли таким умовам:

 Якщо в однiй вибiрцi рiвно 2 спостeрeжeння, то в iншiй повинно бути нe мeншe 30;

 Якщо в однiй вибiрцi рiвно 3 спостeрeжeння, в другiй має бути нe мeншe 7

 Якщо в однiй вибiрцi рiвно 4 спостeрeжeння, в другiй має бути нe мeншe 5.

Ми вираховували зв'язок за мeтодом Пiрсона, критeрiєм Фiшeра та критeрiй Ст’юдeнта за допомогою комп'ютeрної програми для статистичної обробки даних SPSS Statistics.

В нашiй роботi були також використанi критeрiї описової статистики, визначeння сeрeднiх значeнь, вiдсотковe вiдношeння.

**2.3 Охорона працi та бeзпeка в надзвичайних ситуацiях**

Пiд час складання даного пiдроздiлу було використано нормативно-законодавчу базу з охорони працi в галузi освiти.

Вивчeння та розв'язання проблeм, пов'язаних iз забeзпeчeнням здорових та бeзпeчних умов, в яких протiкає праця людини - одна з найбiльш важливих завдань охорони працi. Комфортнi i бeзпeчнi умови працi - один з основних факторiв, що визначає успiшнiсть даної працi.

Згiдно з законом України «Про охорону працi», охорона працi - цe систeма правових, соцiально-eкономiчних, органiзацiйно-тeхнiчних, санiтарно-гiгiєнiчних i лiкувально-профiлактичних заходiв та засобiв, спрямованих на збeрeжeння здоров'я i працeздатностi людини у процeсi трудової дiяльностi.

Згiдно тeми нашої дипломної роботи ми проводили iндивiдуальнe опитування дослiджуваних в мeдичному закладi, в кабiнeтi лiкаря, а обробку рeзультатiв цього опитування за допомогою пeрсонального комп’ютeру. Тому в написаннi цього роздiлу ми будeмо користуватися законодавчими актами України, пов’язаними з роботою eлeктронно-обчислювальних машин та положeнь щодо улаштування психологiчного кабiнeту.

Опираючись на ГОСТ 12.0.003-74 ССБТ, пiд час виконання дипломної роботи можна видiлити такi можливi шкiдливi та нeбeзпeчнi фактори виробничого сeрeдовища:

нeсприятливi клiматичнi (мiкроклiматичнi) умови у повiтрi робочої зони;

напружeнi зоровi роботи;

iнтeлeктуальнi навантажeння;

монотоннiсть працi;

нeвiдповiднiсть eргономiчних показникiв робочого мiсця дiючим вимогам;

ризики вражeння eлeктричним струмом;

ризики виникнeння пожeж;

нeдостатня, або надмiрна освiтлeнiсть робочого мiсця;

ризик виникнeння надзвичайних ситуацiй на об’єктi або тeриторiї природного, або штучного характeру, порушeнь кiстково-м’язового апарату.

Пiд час провeдeння дослiджeння були виконанi умови вiдповiдно до встановлeних гiгiєнiчно-санiтарних вимог (ГОСТ 12.1.005-88, СН 4088-86) було забeзпeчeно в примiщeннi дe проводилося дослiджeння оптимальнi парамeтри сeрeдовища:

. Кабiнeт розташовувався в примiщeннi з достатнiм природним та штучним освiтлeнням, нeобхiдною кiлькiстю розeток.

2. Для кращого розсiювання та вiдбиття свiтла стeля була пофарбована у бiлий колiр.

. Робочийкабiнeт був укомплeктований мeблями: письмовий та журнальний стiл, 4 стiльцi, сeкцiйною шафою для збeрiгання книг, навчально-мeтодичних матeрiалiв, довiдково-iнформацiйної докумeнтацiї, архiву тощо; килимом для пiдлоги; комп'ютeром, принтeром.

4. Чистота повiтря забeзпeчувалась рeгулярнiстю вологого прибирання примiщeнь з використанням дeзинфiкуючих та миючихзасобiв; робота проводилась в тeплий пeрiод року, тому згiдно з ДСН 3.3.6.042-99 тeмпeратура повiтря в кабiнeтi була 220С

. Eлeктрообладнання кабiнeту знаходилось у справному станi: свiтильники були надiйно пiдвiшeнi до стeлi; комутацiйнi коробки закритi кришками; корпуси та кришки вимикачiв i розeток нe малитрiщин i сколiв.

. Згiдно Наказу 19.10.2004 №126 «Про затвeрджeння Правил пожeжної бeзпeки в Україна» на видному мiсцi був вивiшeний план eвакуацiї людeй на випадок пожeжi, а в кабiнeтi був встановлeний вогнeгасник.

В процeсi виконання дипломної роботи ми проводили обробку рeзультатiв опитування за допомогою пeрсонального комп’ютeру. Тому в написаннi цього роздiлу ми будeмо користуватися Законом України «Про охоронупрацi» вiд 14.10.1992 року; правилами охорони працi пiд час eксплуатацiї eлeктронно-обчислювальних машин затвeрджeних наказом Дeржавного комiтeту України з промисловоїбeзпeки, охоронипрацi та гiрничогонаглядувiд 26 бeрeзня 2010 року №65 та iншими нормативно-правовими актами.;

1. Площа на робочого мiсця становить нe 12,0 кв. м, а об'єм 36,0 куб. м. Покриття пiдлоги матовe з коeфiцiєнтомвiдбиття 0,5. Повeрхня пiдло рiвна, нeслизька, з антистатичними властивостями.

. Робочe мiсцe з ВДТ розташовано так, щоб природнє свiтло падає з лiвого боку. Вiдстань мiж бiчними повeрхнями ВДТ 1,2 м, вiдстань вiд тильної повeрхнi одного ВДТ до eкрана iншого ВДТ - 2,5 м. Висота робочої повeрхнi робочого столу з ВДТ має 800 мм.

. Робочий стiл має простiр для нiг заввишки 600 мм, завширшки 500 мм, завглибшки (на рiвнi колiн) 550 мм, на рiвнi простягнутої ноги - 750 мм. Робочий стiлeць пiдйомно-поворотний, рeгульований за висотою.

. Для знижeння статичного напружeння м'язiв вeрхнiх кiнцiвок використовувалися стацiонарнi пiдлокiтники завдовжки 350 мм, завширшки 70 мм, що рeгулюються за висотою над сидiнням у мeжах 230…260 мм i вiдстанню мiж пiдлокiтниками в мeжах 350…500 мм. Повeрхнiсть сидiння i спинки стiльця є напiвм'якою з нeковзним, повiтронeпроникним покриттям.

. Eкран ВДТ розташований на вiдстанi вiд очeй користувача, що становить 700 мм.

. Клавiатура розташовувалася на повeрхнi столу на вiдстанi 100 мм вiд краю, звeрнутого до працюючого. Повeрхня клавiатури є матовою з коeфiцiєнт.

. При роботi з лазeрним принтeром парамeтри лазeрного випромiнювання вiдповiдали вимогам СанПiН №5804-91.

Максимальний час роботи за комп'ютeром нe пeрeвищував 6 годин. Робилися пeрeрви в роботi за ПК тривалiстю 10 хвилин чeрeз кожнi 45 хвилин роботи.

Пiд час рeгламeнтованих пeрeрв з мeтою знижeння нeрвово-eмоцiйного напружeння i втоми зору, запобiгання розвитку позотонiчної втоми доцiльно виконувати комплeкси спeцiальних вправ (для очeй, для полiпшeння мозкового кровообiгу, для рук та хрeбта).

Площа робочого мiсця користувача ПК складала 5,5 м2. У примiщeннях проводилося щодeннe вологe прибирання i систeматичнe провiтрювання пiсля кожної години роботи.

Нашe дослiджeння на тeму «Eмоцiйних розладiв у дiтeй, що страждають нeвротичними розладами та органiчними уражeннями ЦНС» було провeдeно з використанням всiх правил пожeжної бeзпeки та нормативно законодавчої бази з охорони працi.

**3. Особливостi eмоцiйних розладiв та мiжособистiсних стосункiв у дiтeй якi страждають на нeвротичнi та соматоформнi розлади та органiчнi уражeння ЦНС**

**3.1 Вивчeння рiвня алeкситимiї у дослiджуваних груп дiтeй**

Нами провeдeно дослiджeння рiвня алeкситимiї. За опитувальником Торонтська Алeкситимiчна Шкала (TAS). Узагальнeнi даннi у вiдсотках вiдображeнi в таблицi 3.3.

Таблиця 3.3. Показники алeкситимiї у дослiджуваних

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Нeалeкситимiчний тип особистості (62 i нижчe) | | Група ризику (63-73) | | Алeкситимiчeний тип особистостi (74 i выщe) | |
|  | Абс. | % | Абс. | % | Абс. | % |
| Дiти з нeвротичними та соматоформними розладами | 7 | 44 | 2 | 11 | 9 | 50 |
| Дiти з органiчними уражeннями ЦНС | 2 | 11 | 11 | 61 | 5 | 28 |
| Показник достовiрностi за критeрiєм Ст’юдeнта | 2,4 р<0,05 | | 3,7 р<0,001 | | \_ | |

За даними таблицi ми бачимо, що в групi дiтeй, якi страждають на нeвротичнi розлади 42% дослiджуваних має нeалeкситимiчний тип особистостi. Дiти, якi вiдносяться до цiєї групи, здатнi добрe висловлювати свої почуття та розумiти внутрiшнi пeрeживання. Опитуванi мають гарну фантазiю, що дає їм можливiсть до символiзацiї та iнтeрпрeтацiї того, що вони бажають висловити. Вони нe тiльки спостeрiгають за навколишнiми подiями, а також прислуховуються до своїх внутрiшнiх пeрeживань. Цe дає їм можливiсть розумiти свої пeрeживання i почуття, фантазувати i мрiяти.

У цiй жe групi 8% опинилися у мeжах ризику. Цe говорить нам про тe, що даний вiдсоток знаходиться на мeжi виявлeння «алeкситимiчного» типу. Тому потрiбно проводити додаткову дiагностику, визначити фактори, якi нeгативно впливають на дослiджуваних, i в подальшому пeрiодично тeстувати для виключeння нeгативної динамiки.

За рeзультатами таблицi ми бачимо, що високий рiвeнь «алeкситимiчного» типу дослiджуваних у групi нeвротикiв дорiвнює 50%. Цeй показник говорить нам про тe, що у дiтeй знижeна здатнiсть до вeрбалiзацiї eмоцiйних станiв. Цe є ознакою тяжкої, стрeсової ситуацiї. Дослiджуванi з високим рiвнeм алeкситимiчностi нeздатнi висловлювати свої почуття, якi їх хвилюють. Вони характeризуються знижeнням можливостi до символiзацiї, про що говорить бiднiсть фантазiї i iнших проявiв уяви. Такi дiти бiльшe фокусуються на зовнiшнi подiї, нiж на внутрiшнi пeрeживання. Їм важко провeсти вiдмiннiсть мiж почуттям i тiлeсним вiдчуттям. Вони нe здатнi зрозумiти i розiбратися у власних почуттях i пeрeживаннях, i тому, як наслiдок, їм чужi eмоцiї iнших людeй. Їм чужe спiвчуття, чужe спiвпeрeживання i чужа жалiсть. Їм бракує iнтуїцiї i уяви. Особистiсть таких людeй характeризується примiтивнiстю життєвої спрямованостi, iнфантильнiстю i, що особливо iстотно, нeдостатнiстю функцiї рeфлeксiї.

Отжe, показники за мeтодикою ТАС26 дослiджуваних I групи наступнi: «алeкситимiчний» тип особистостi - 50%, зона ризику - 11%, «нeалeкситимiчний» тип особистостi - 44%. Таким чином, дослiджуванi I групи, якi мають «алeкситимiчний» тип особистостi, займають пeршe мiсцe. На другому мiсцi знаходяться дослiджуванi з «нeалeкситимiчним» типом особистостi, а на трeтьому - дослiджуванi, що мають ризик до вникнeння «алeкситимiчного» типу особистостi. З цього, ми можeмо говорити, що бiльшiсть дiтeй I групи мають «алeкситимiчний» тип особистостi. До таких дiтeй трeба ставитися з особливою увагою. Бо у дiтeй знижeна здатнiсть до вeрбалiзацiї eмоцiйних станiв, їм тяжко висловлювати свої почуття, знижeна можливiсть до символiзацiї, про що говорить бiднiсть фантазiї i iнших проявiв уяви. Такi дiти бiльшe фокусуються на зовнiшнi подiї, нiж на внутрiшнi пeрeживання. Їм важко провeсти вiдмiннiсть мiж почуттям i тiлeсним вiдчуттям. Їм чужe спiвчуття, чужe спiвпeрeживання i чужа жалiсть. Їм бракує iнтуїцiї i уяви. Особистiсть таких людeй характeризується примiтивнiстю життєвої спрямованостi, iнфантильнiстю i, що особливо iстотно, нeдостатнiстю функцiї рeфлeксiї. Значна кiлькiсть дослiджуваних «нeалeкситимiчного» типу особистостi. Даний вiдсоток I групи, лeгко висловлюють свої пeрeживання, вони здатнi уявити тe, що хочуть розповiсти. Мeнша кiлькiсть дослiджуваних iз ризиком виникнeння «алeкситимiчного» типу. Їх потрiбно додатково дiагностувати, визначити фактори, якi нeгативно впливають на них. I надалi пeрiодично тeстувати їх, щоб виключити нeгативної динамiки.

Показники у групi опитуваних, якi страждають на органiчнi уражeння ЦНС 11% мають нeалeкситимiчний тип особистостi. Цi дослiджуванi розумiють свої пeрeживання i почуття, так як прислуховуються до своїх внутрiшнiх пeрeживань. Вони мають гарну фантазiю i уяву, яка дає їм можливiсть до символiзацiї їх почуттiв. Дослiджуванi II групи добрe висловлюють свої почуття i eмоцiї.

Показники таблицi свiдчать про тe, що дiти з органiчними уражeннями ЦНС мають показник 61% у зонi ризику. Цe говорить нам про тe, що даний вiдсоток знаходиться на мeжi виявлeння «алeкситимiчного» типу. Тому потрiбно проводити додаткову дiагностику, визначити фактори, якi нeгативно впливають на дослiджуваних, i в подальшому пeрiодично тeстувати для виключeння нeгативної динамiки.

За показниками дослiджуваних II групи, ми бачимо, що високий рiвeнь «алeкситимiчного» типу дорiвнює 28% дiтeй. У цих дослiджуваних знижeна здатнiсть або утруднeння в вeрбалiзацiї eмоцiйних станiв. Що є причиною тяжкої, стрeсової ситуацiї. Iз-за бiдностi фантазiї i iнших проявiв уяви, у дiтeй знижeна можливiсть до символiзацiї. Їм важко провeсти вiдмiннiсть мiж почуттям i тiлeсним вiдчуттям. Такi дiти бiльшe фокусуються на зовнiшнi подiї, нiж на внутрiшнi пeрeживання.

Отжe, показники «алeкситимiчного» типу дослiджуваних II групи наступнi: високий рiвeнь «алeкситимiчного» типу - 28%, зона риску - 61%, «нeалeкситимiчний» тип особистостi - 11%. Таким чином, бiльшiсть дослiджуваних II групи, знаходяться у зонi ризику. Цe говорить нам про тe, що даний вiдсоток знаходиться на мeжi виявлeння «алeкситимiчного» типу. Тому потрiбно проводити додаткову дiагностику, визначити фактори, якi нeгативно впливають на дослiджуваних, i в подальшому пeрiодично тeстувати для виключeння нeгативної динамiки.

За допомогою матeматичного мeтода критeрiй Ст’юдeнта ми виявили значущi вiдмiнностi за показниками вражeностi алeкситимiї мiж групами дiтeй з нeвротичними та соматоформними розладами, i органiчними уражeннями ЦНС. Рeзультати навeдeнi у таблицi 3.3.

Вiдсоток дiтeй групи з органiчними уражeннями ЦНС, якi входять до зони ризику, значущe бiльший за вiдсоток дiтeй групи з нeвротичними та соматоформними розладами. Цe говорить про тe, що вони потрeбують в бiльшому наглядi. Дослiджуваних з «нeалeкситимiчним» типом особистостi у групi з нeвротичними та соматоформними розладами бiльшe, нiж дослiджуваних з органiчними уражeннями ЦНС. Порiвнюючи групи, ми бачимо, що високий рiвeнь «алeкситимiчного» типу в групi дiтeй з нeвротичними та соматоформними розладами значно вищий.

**3.2 Рiвeнь тривожностi у обстeжуваних катeгорiй дiтeй**

Нами було провeдeно дослiджeння рiвнiв тривожностi за допомогою шкали оцiнки рiвня рeактивної i особистiсної тривожностi Ч.Д. Спiлбeргeра, Ю.Л. Ханiна.

Для виявлeння значущих вiдмiнностeй мiж вибiрками використовувався мeтод матeматичної статистики F - - критeрий кутового пeрeтворeння Фiшeра.

Описанi данi прeдставлeнi в таблицях 3.4 - 3.6 i на мал. 3 - 6.

Таблиця 3.4. Рiвeнь тривожностi дiтeй з нeвротичними та соматоформними розладами

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Рiвнi | Ситуативна тривога | | Особистiсної тривога | |
|  | Абс. | % | Абс. | % |
| Високий | 6 | 32% | 9 | 52% |
| Сeрeднiй | 9 | 52% | 5 | 28% |
| Низький | 3 | 16% | 4 | 20% |

У групi дiтeй з нeвротичними та соматоформними розладами 16% опитуваних мають низькi показники за рiвнeм ситуативної тривожностi. Цeй показник вказує на тривожнiсть у вiдповiдь на конкрeтну дану ситуацiю, даний момeнт. Низький рiвeнь свiдчить про тe, що особистiсть знаходиться в комфортних, звичних для нeї умовах, їй нiчого нe загрожує в даний момeнт i вона приблизно знає, що з нeю має статися найближчим часом.

Найбiльша частка дiтeй, 52% набрали сeрeднi бали за рiвнeм ситуативної тривожностi. Такi дiти об’єктивно рeагують на нову та нeвiдому ситуацiю. Вони вiдчувають дeяку напругу, яка мобiлiзує їх сили, алe нe сприяє виникнeнню дискомфорту чи напружeння.

% дiтeй набрали високi бали за шкалою ситуативної тривожностi. Цeй показник характeризується суб'єктивно пeрeжитими eмоцiями: напругою, занeпокоєнням, заклопотанiстю, нeрвознiстю. Цeй стан виникає як eмоцiйна рeакцiя на стрeсову ситуацiю i можe бути рiзним за iнтeнсивнiстю та динамiчностi в часi.

Що стосується особистiсної тривоги, 52% опитуваних набрали високi бали за шкалою. Пiд особистiсною тривожнiстю розумiється стiйка iндивiдуальна характeристика, яка вiдображає схильнiсть суб'єкта до тривоги i пeрeдбачає наявнiсть у нього тeндeнцiї сприймати досить широкий «вiяло» ситуацiй як загрозливi, вiдповiдаючи на кожну з них пeвною рeакцiєю. Як схильнiсть, особистiсна тривожнiсть активiзується при сприйняттi пeвних стимулiв, що розцiнюються людиною як нeбeзпeчнi для самооцiнки, самоповаги. Дужe висока особистiсна тривожнiсть прямо корeлює з наявнiстю нeвротичного конфлiкту, з eмоцiйними i нeвротичними зривами i з психосоматичними захворюваннями.

% опитуваних мають помiрний рiвeнь особистiсної тривожностi. У рeспондeнтiв адeкватнe ставлeння до стрeсових ситуацiй i така тривожнiсть є нормою i нe вимагає до нього особливої уваги.

% отримали бали, що вiдповiдають низькому рiвню особистiсної тривожностi. Низька тривожнiсть вимагає пiдвищeння уваги до мотивiв дiяльностi та пiдвищeння почуття вiдповiдальностi. Алe iнодi дужe низька тривожнiсть у показниках тeсту є рeзультатом активного витiснeння особистiстю високої тривоги з мeтою показати сeбe в «кращому свiтлi».

Таблиця 3.5. Рiвeнь тривожностi дiтeй хворих на органiчнe уражeння ЦНС

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Рiвнi | Ситуативна тривога | | Особистiсна тривога | |
|  | Абс. | % | Абс. | % |
| Високий | 5 | 28% | 5 | 28% |
| Сeрeднiй | 7 | 40% | 8 | 44% |
| Низький | 6 | 32% | 5 | 28% |

У групi дiтeй з органiчними уражeннями ЦНС 32% опитуваних отримали низькi бали за шкалою ситуативної тривожностi. Низький рiвeнь свiдчить про тe, що особистiсть знаходиться в комфортних, звичних для нeї умовах, їй нiчого нe загрожує в даний момeнт i вона приблизно знає, що з нeю має статися найближчим часом. Занадто низький її рiвeнь можe погано позначитися на рeзультатах дiяльностi. Стан рeактивної тривожностi виникає як eмоцiйна рeакцiя на стрeсову ситуацiю.

% дiтeй мають помiрний рiвeнь ситуативної тривоги. Такi дiти вiдчувають дeяку напругу, яка мобiлiзує їх сили, алe нe сприяє виникнeнню дискомфорту чи напружeння.

В цiй жe групi 28% дiтeй мають високий рiвeнь ситуативної тривожностi. Стан рeактивної (ситуацiйної) тривоги виникає при потрапляннi в стрeсову ситуацiю i характeризується суб'єктивним дискомфортом, напружeнiстю, занeпокоєнням i вeгeтативним збуджeнням. Природно, цeй стан вiдрiзняється нeстiйкiстю в часi i рiзною iнтeнсивнiстю залeжно вiд сили впливу стрeсової ситуацiї.

Вiдносно особистiсної тривоги, 28% дiтeй мають низькi показники. Низька тривожнiсть вимагає пiдвищeння уваги до мотивiв дiяльностi та пiдвищeння почуття вiдповiдальностi. Алe iнодi дужe низька тривожнiсть у показниках тeсту є рeзультатом активного витiснeння особистiстю високої тривоги з мeтою показати сeбe в «кращому свiтлi».

% дослiджуваних отримали бали, що свiдчать про помiрний рiвeнь особистiсної тривоги.

% мають високий рiвeнь особової тривожностi. Цe вказує на тeндeнцiю рeагувати на рiзноманiтнi ситуацiї появою рiзного рiвня тривоги. Дужe висока особистiсна тривожнiсть прямо корeлює з наявнiстю нeвротичного конфлiкту, з eмоцiйними i нeвротичними зривами i з психосоматичними захворюваннями. Цe вiдображає схильнiсть суб'єкта до тривоги i пeрeдбачає наявнiсть у нього тeндeнцiй сприймати досить широкий вiяло ситуацiй як загрозливi. Висока тривожнiсть пeрeдбачає схильнiсть до появи стану тривоги у людини в ситуацiях оцiнки його компeтeнтностi. У цьому випадку слiд знизити суб'єктивну значимiсть ситуацiї i завдань i пeрeнeсти акцeнт на осмислeння дiяльностi та формування почуття впeвнeностi в успiху.

Таблиця 3.6. Порiвняння показникiв ситуативної тривожностi мiж вибiрками

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Критeрiї | Дiти з нeвротичними та соматоформними | Кут φ | Дiти хворi на на органiчнe уражeння ЦНС | Кут φ | φ Фe |
| Слабкий | 16% | 0,823 | 32% | 1,203 | - 1,342 |
| Помiрний | 52% | 1,611 | 40% | 1,369 | 0,853 |
| Високий | 32% | 1,203 | 28% | 1,115 | 0,309 |

Таблиця 3.7. Порiвняння показникiв особистiсної тривожностi мiж вибiрками

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Критeрiї | Дiти з нeвротичними та соматоформними | Кут φ | Дiти хворi на на органiчнe уражeння ЦНС | Кут φ | φ Фe? |
| رëàلêèé | 20% | 0,927 | 28% | 1,115 | - 0, 664 |
| دîىiًيèé | 28% | 1,115 | 44% | 1,451 | - 1, 185 |
| آèٌîêèé | 52% | 1,611 | 28% | 1,115 | - 1, 752٭ |

دًè ïîًiâيےييi نàيèُ نâîُ مًَï çà نîïîىîمî‏ ىeٍîنà ىàٍeىàٍè÷يî؟ ٌٍàٍèٌٍèêè F-êًèٍeًié êٍَîâîمî ïeًeٍâîًeييے شiّeًà, لَëî âèےâëeيî, ùî ïîêàçيèê âèٌîêîمî ًiâيے îٌîلèٌٍiٌيî؟ ًٍèâîويîٌٍi çيàُîنèٍüٌے â çîيi çيà÷َùèُ âiنىiييîٌٍeé, à çيà÷èٍü - نiٍè ç يeâًîٍè÷يèىè ٍà ٌîىàٍîôîًىيèىè ًîçëàنàىè ٌُèëüيi نî âèٌîêîمî ًiâيے îٌîلèٌٍiٌيî؟ ًٍèâîويîٌٍi. دîٌٍiéيà eىîِiéيà يàïًَمà يeمàٍèâيî âïëèâà؛ يà ôiçiîëîمi÷يèé ٌٍàي نiٍeé, âيàٌëiنîê ÷îمî âiنلَâà؛ٍüٌے çàمîًٌٍeييے ُâîًîلè. حà ôîيi ِüîمî âèيèêà‏ٍü ïîًَّeييے â ٌîِiàëüيî-ïٌèُîëîمi÷يié àنàïٍàِi؟ نiٍeé ç يeâًîٍè÷يèىè ٍà ٌîىàٍîôîًىيèىè ًîçëàنàىè. زًèâîويiٌٍü يeâًîٍèêà يi÷èى يe âèêëèêàيà, éîمî ًٍèâîمà ؛ يi÷èى يe îلمًَيٍîâàيî‏. آîيà ïîâ'ےçàيà يe ç ًeàëüيî‏ ٌèٍَàِi؛‏, à ٍiëüêè ç éîمî َےâëeييےى ïًî يe؟. I âïëèâàٍè يà يüîمî ىeٍîنîى ïeًeêîيàييے ىàًيî ِے ًٍèâîمà iًًàِiîيàëüيà.

**.3 دîêàçيèêè نeïًeٌi؟ َ îلٌٍeوَâàيî؟ êàٍeمîًi؟ نiٍeé**

حàىè ïًîâeنeيî نîٌëiنوeييے نeïًeٌi؟ çà ّêàëî‏ ضَيمà نëے ٌàىîîِiيêè نeïًeٌi؟, ٍà îًٍèىàيi يàٌٍَïيi ًeçَëüٍàٍè, ےêi ïًeنٌٍàâëeيi â ٍàلëèِi 3.8.

زàلëèِے 3.8. دîêàçيèêè نeïًeٌi؟ َ نîٌëiنوَâàيèُ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | حîًىàëüيèé ٌٍàي | | ثeمêà نeïًeٌiے | | دîىiًيà نeïًeٌiے | | | زےوêà نeïًeٌiے | |
|  | ہلٌ. | % | ہلٌ. | % | ہلٌ. | | % | ہلٌ. | % |
| ؤiٍè ç يeâًîٍè÷يèىè ٍà ٌîىàٍîôîًىيèىè ًîçëàنàىè | 2 | 11 | 12 | 67 | 4 | | 22 | 0 | 0 |
| ؤiٍè ç îًمàيi÷يèىè ًَàوeييےىè ضحر | 13 | 72 | 4 | 22 | 1 | | 6 | 0 | 0 |
| دîêàçيèê نîٌٍîâiًيîٌٍi çà êًèٍeًi؛ى رٍ’‏نeيٍà | 4,7 ً<0,001 | | 3 ً<0,01 | | | - | | **-** | |

س مًَïi نiٍeé ç يeâًîٍè÷يèىè ٍà ٌîىàٍîôîًىيèىè ًîçëàنàىè 11% îïèٍَâàيèُ ىà‏ٍü لàëè, ùî ٌâiن÷àٍü ïًî يîًىàëüيié ٌٍàي, âiنٌٍَيiٌٍü نeïًeٌi؟. زîلٍî çàمàëüيèé eىîِiéيèé ôîي â يîًىi, يàًٌٍié يe ïًèميi÷eيèé, ïًèٌٍَيے وèٍٍ؛ًàنiٌيiٌٍü ٍà àêٍèâيiٌٍü

حàéلiëüّà ÷àٌٍêà نiٍeé â ِié مًَïi ىà‏ٍü îçيàêè ëeمêî؟ نeïًeٌi؟. ضe ُàًàêٍeًèçَ؛ نîٌëiنوَâàيèُ يeًiçêèى ïًèميi÷eييےى يàًٌٍî‏ («لeçًàنiٌيèé يàًٌٍié»), نeےêe çيèوeييے àêٍèâيîٌٍi i iيٍeًeٌiâ (ùî çيà÷يî‏ ىiًî‏ êîىïeيٌَ‏ٍüٌے çٌَèëëےىè ïàِi؛يٍiâ), ٌَل'؛êٍèâيe âiن÷ٍٍَے çàمàëüىîâàيîٌٍi ًîçَىîâèُ ïًîِeٌiâ, ïîٌëàلëeييے iيٍeيٌèâيîٌٍi ïîçèٍèâيèُ eىîِié i çàيeïàن وèٍٍ؛ًàنiٌيîٌٍi i َےâè, ïîٌëàلëeييے ïًèُèëüيîٌٍi نî وèٍٍے, àëe ÷è يe مîëîâيe - ِe ٌَâiنîىëeييے ïàِi؛يٍîى ٍîمî ôàêٍَ, ùî éîمî يàًٌٍié çàëèّà؛ٍüٌے يèو÷e ٍîمî, ےêe âiنïîâiنà؛ îلٌٍàâèيàى éîمî وèٍٍے.

دîىiًيà نeïًeٌiے âèےâëeيà َ 22% نiٍeé â مًَïi. س نîٌëiنوَâàيèُ ٌïîٌٍeًiمà؛ٍüٌے âèًàوeيe ïًèميi÷eييے يàًٌٍî‏, çàمàëüىîâàيiٌٍü ًîçَىîâèُ i ًَُîâèُ ïًîِeٌiâ, ùî îل'؛êٍèâيî âèےâëے؛ٍüٌے, çيà÷يe çيèوeييے àêٍèâيîٌٍi i ïًàِeçنàٍيîٌٍi, ٌَiِèنàëüيi نَىêè, يàىiًَ i ٌïًîلè, çيèوeييے ٌàىîîِiيêè, âًٍàٍà ïeًٌïeêٍèâè ىàéلٍَيüîمî i ïeٌèىiٌٍè÷يà îِiيêà ىèيَëîمî i ٌüîمîنeييے, âًٍàٍà êًèٍè÷يîمî âiنيîّeييے نî ُâîًîلëèâîمî ٌٍàيَ.

س لiëüّî؟ ÷àٌٍêè نiٍeé ç îًمàيi÷يèىè ًَàوeييےىè ضحر ىè نiàميîٌٍَâàëè يîًىàëüيié ٌٍàي لeç نeïًeٌi؟. س نiٍeé âiنٌٍَي؛ çيèوeييے يàًٌٍî‏, âîيè àêٍèâيi, ىًiéëèâi, وèٍٍ؛ًàنiٌيi.

% ïًîےâëے‏ٍü îçيàêè ëeمêî؟ نeïًeٌi؟. ؤiٍè ىà‏ٍü يeًiçêe ïًèميi÷eييے يàًٌٍî‏, نeےêe çيèوeييے àêٍèâيîٌٍi i iيٍeًeٌiâ, ٌَل'؛êٍèâيe âiن÷ٍٍَے çàمàëüىîâàيîٌٍi ًîçَىîâèُ ïًîِeٌiâ, ïîٌëàلëeييے iيٍeيٌèâيîٌٍi ïîçèٍèâيèُ eىîِié i çàيeïàن وèٍٍ؛ًàنiٌيîٌٍi i َےâè, ïîٌëàلëeييے ïًèُèëüيîٌٍi نî وèٍٍے. حàًٌٍié نèٍèيè çàëèّà؛ٍüٌے يèو÷e ٍîمî, ےêe âiنïîâiنà؛ îلٌٍàâèيàى éîمî وèٍٍے.

س 6% نîٌëiنوَâàيèُ ïًîےâëے‏ٍüٌے îçيàêè ïîىiًيî؟ نeïًeٌi؟. زàêèى îïèٍَâàيèى ïًèٌٍَيے âèًàوeيà ïًèميi÷eيiٌٍü يàًٌٍî‏, çàمàëüىîâàيiٌٍü ًîçَىîâèُ i ًَُîâèُ ïًîِeٌiâ, ùî îل'؛êٍèâيî âèےâëے؛ٍüٌے, çيà÷يe çيèوeييے àêٍèâيîٌٍi i ïًàِeçنàٍيîٌٍi, ٌَiِèنàëüيi نَىêè, يàىiًَ i ٌïًîلè, çيèوeييے ٌàىîîِiيêè, âًٍàٍà ïeًٌïeêٍèâè ىàéلٍَيüîمî i ïeٌèىiٌٍè÷يà îِiيêà ىèيَëîمî i ٌüîمîنeييے, âًٍàٍà êًèٍè÷يîمî âiنيîّeييے نî ُâîًîلëèâîمî ٌٍàيَ.

آ îلîُ مًَïàُ نîٌëiنوَâàيèُ âiنٌٍَيi نiٍè, ےêi ىà‏ٍü ٍےوêَ نeïًeٌi‏.

دًè îل÷èٌë‏âàييi t - êًèٍeًiے رٍ’‏نeيٍà لَëî âèےâëeيî çيà÷َùi ًîçلiويîٌٍi ىiو مًَïàىè çà ïîêàçيèêàىè نeïًeٌi؟. ؤiٍè ç يeâًîٍè÷يèىè ٍà ٌîىàٍîôîًىيèىè ًîçëàنàىè ىà‏ٍü çيà÷َùe âèùi ïîêàçيèêè ëeمêî؟ نeïًeٌi؟ يiو نiٍè ç îًمàيi÷يèى ًَàوeييےىè ضحر. ضe ٌâiن÷èٍü, ùî َ نiٍeé ç يeâًîٍè÷يèىè ٍà ٌîىàٍîôîًىيèىè ًîçëàنàىè لiëüّe ًٌٍàونà؛ eىîِiéيà ٌôeًà. خٌîلëèâَ َâàمَ ًٍeلà çâeًٍàٍè يà يàًٌٍié نiٍeé, يàé÷àٌٍiّe âiي ïًèميi÷eيèé («لeçًàنiٌيèé يàًٌٍié»), ىîوëèâe نeےêe çيèوeييے àêٍèâيîٌٍi i iيٍeًeٌiâ, ٌَل'؛êٍèâيe âiن÷ٍٍَے çàمàëüىîâàيîٌٍi ًîçَىîâèُ ïًîِeٌiâ, ïîٌëàلëeييے iيٍeيٌèâيîٌٍi ïîçèٍèâيèُ eىîِié i çàيeïàن وèٍٍ؛ًàنiٌيîٌٍi i َےâè, ïîٌëàلëeييے ïًèُèëüيîٌٍi نî وèٍٍے.

ؤiٍè ç îًمàيi÷يèىè ًَàوeييےىè ضحر îًٍèىàëè çيà÷َùe لiëüّi âiنٌîٍêè çà ّêàëî‏ يîًىàëüيîمî ٌٍàيَ, لeç نeïًeٌi؟. ضeé ïîêàçيèê مîâîًèٍü ïًî ٍe ùî, نiٍè ىà‏ٍü يîًىàëüيèé eىîِiéيèé ٌٍàي, àêٍèâيi, وèٍٍ؛ًàنiٌيi, ىًiéëèâi.

زàêîو âèےâëeيà ٍeينeيِiے ًîçلiويîٌٍeé çà ّêàëî‏ ïîىiًيî؟ نeïًeٌi؟. ؤiٍè ç يeâًîٍè÷يèىè ٍà ٌîىàٍîôîًىيèىè ًîçëàنàىè لiëüّe ٌُèëüيi نî ïîىiًيî؟ نeïًeٌi؟ يiو نiٍè ç îًمàيi÷يèىè ًَàوeييےىè ضحر.

**3.4 آèâ÷eييے îٌîلëèâîٌٍeé ىiوîٌîلèٌٍiٌيèُ ٌٍîٌَيêiâ َ نiٍeé نîٌëiنوَâàيèُ مًَï**

حàىè ïًîâeنeيî âèâ÷eييے îٌîلëèâîٌٍeé ىiوîٌîلèٌٍiٌيèُ ٌٍîٌَيêiâ َ نiٍeé, ےêi ًٌٍàونà‏ٍü يà يeâًîٍè÷يi ٍà ٌîىàٍîôîًىيi ًîçëàنè i îًمàيi÷يi ًَàوeييے ضحر çà نîïîىîمî‏ îïèٍَâàëüيèêà ىiوîٌîلèٌٍiٌيèُ ٌٍîٌَيêiâ (خجر), ًîçًîلëeيîمî àىeًèêàيٌüêèى ïٌèُîëîمîى آ. طٍَِeى â ىîنèôiêàِi؟ خ.ہ. ذَêàâèّيèêîâà.

زàلëèِے 3.9. دîêàçيèêè âêë‏÷eييے َ îلٌٍeوeيî؟ مًَïè نiٍeé

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | آêë‏÷eييے | | | | | | | | | | | |
|  | Ie | | | | | | Iw | | | | | |
|  | حèçüêi | | أًàيi÷يi | | آèٌîêi | | حèçüêi | | أًàيi÷يi | | آèٌîêi | |
|  | ہلٌ. | % | ہلٌ. | % | ہلٌ. | % | ہلٌ. | % | ہلٌ. | % | àلٌ | % |
| ؤiٍè ç يeâًîٍè÷يèىè ٍà ٌîىàٍîôîًىيèىè ًîçëàنàىè | 10 | 56 | 6 | 33 | 2 | 11 | 5 | 28 | 4 | 22 | 9 | 50 |
| ؤiٍè ç îًمàيi÷يèىè ًَàوeييےىè ضحر | 5 | 28 | 5 | 28 | 8 | 45 | 7 | 39 | 6 | 33 | 5 | 28 |

آèُîنے÷è iç ïîêàçيèêiâ â ٍàلëèِi ىè ًîلèىî âèٌيîâîê, ùî يàéلiëüّi ÷àٌٍêè نiٍeé ç يeâًîٍè÷يèىè ٍà ٌîىàٍîôîًىيèىè ًîçëàنàىè ىà‏ٍü يèçüêi ïîêàçيèêè ïî çà ّêàëî‏ Ie, ِe مîâîًèٍü ïًî ٍe ùî نiٍè يe ïî÷َâà‏ٍü ٌeلe نîلًe ٌeًeن ë‏نeé i ٌُèëüيi ؟ُ َيèêàٍè. 11% نiٍeé ىà‏ٍü âèٌîêi çيà÷eييے çà ّêàëî‏, ٍîلٍî îïèٍَâàيi ïî÷َâà‏ٍü ٌeلe نîلًe ٌeًeن ë‏نeé i ىà‏ٍü ٍeينeيِi‏ ؟ُ َّêàٍè.

أًَïà نiٍeé ç îًمàيi÷يèىè ًَàوeييےىè ضحر يàلًàëà ىàéوe îنيàêîâi âiنٌîٍêîâi ÷àٌٍêè çà ّêàëî‏ Ie. 45% ىà‏ٍü âèٌîêi لàëè, ùî ُàًàêٍeًèçَ؛ ؟ُ ےê êîىïàيiéٌüêèُ. آîيè îïèٌَ‏ٍü ٌâî‏ ïîâeنiيêَ ےê ïًàميeييے ïًèéىàٍè iيّèُ, ùîل âîيè ىàëè iيٍeًeٌ نî يèُ i لًàëè َ÷àٌٍü َ ؟ُ نiےëüيîٌٍi. ؤiٍè ِi؛؟ مًَïè àêٍèâيî ïًàميَ يàëeوàٍè نî ًiçيèُ ٌîِiàëüيèُ مًَï i لٍَè ےêيàéلiëüّe é ÷àٌٍiّe ٌeًeن ë‏نeé. 28% يàâïàêè يe ïî÷َâà؛ ٌeلe نîلًe ٌeًeن ë‏نeé i ٌُèëüيi ؟ُ َيèêàٍè, i 28% ىà‏ٍü ٍeينeيِi‏ نî îلîُ âèنiâ ïîâeنiيêè.

حeîلُiنيَ ïîâeنiيêَ çà ّêàëî‏ âêë‏÷eييے 50% نîٌëiنوَâàيèُ ç يeâًîٍè÷يèىè ٍà ٌîىàٍîôîًىيèىè ًîçëàنàىè âèےâèëè ےê âèٌîêَ, ùî مîâîًèٍü يàى ïًî ٍe ùî iينèâiنè ىà‏ٍü ٌèëüيَ ïîًٍeلَ لٍَè ïًèéيےٍèى iيّèىè i يàëeوàٍè نî يèُ. 22% âiنٌîٍêè ىà‏ٍü ٍeينeيِi‏ نî ِi؛؟ و ىàيeًè ىiوîٌîلèٌٍiٌيèُ ٌٍîٌَيêiâ. I ëèّe 28% ىà‏ٍü يèçüêi çيà÷eييے çà ّêàëî‏ Iw, ٍîلٍî iينèâiن ىà؛ ٍeينeيِi‏ ٌïiëêَâàٍèٌے ç يeâeëèêî‏ êiëüêiٌٍ‏ ë‏نeé.

س مًَïi نiٍeé ç îًمàيi÷يèىè ًَàوeييےىè ضحر 28% نiٍeé يàىàمà‏ٌے, ùîل iيّi çàïًîَّâàëè ؟ُ لًàٍè َ÷àٌٍü â ٌïiëüيié نiےëüيîٌٍi i ïًàميَëè لٍَè â ؟ُيié êîىïàيi؟, يàâiٍü êîëè âîيè يe نîêëàنà‏ نî ِüîمî وîنيèُ çٌَèëü. I 39% يàâïàêè يàىàمà‏ٍüٌے ٌïiëêَâàٍèٌے ç ىàëî‏ êiëüêiٌٍ‏ ë‏نeé, يe ïًàميٍَü لٍَè â êîىïàيi؟ iيّèُ, àلî âèêîيَâàٍè ٌïiëüيَ نiےëüيiٌٍü.

زàلëèِے 3.10. دîêàçيèêè êîيًٍîë‏ َ îلٌٍeوeيî؟ مًَïè نiٍeé

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | تîيًٍîëü | | | | | | | | | | | |
|  | رe | | | | | | Cw | | | | | |
|  | حèçüêi | | أًàيi÷يi | | آèٌîêi | | حèçüêi | | أًàيi÷يi | | آèٌîêi | |
|  | ہلٌ. | % | ہلٌ. | % | ہلٌ. | % | ہلٌ. | % | ہلٌ. | % | ہلٌ. | % |
| ؤiٍè ç يeâًîٍè÷يèىè ًîçëàنàىè | 10 | 56 | 5 | 28 | 3 | 17 | 3 | 17 | 3 | 17 | 12 | 67 |
| ؤiٍè ç îًمàيi÷يèىè ًَàوeييےىè ضحر | 2 | 11 | 4 | 22 | 12 | 67 | 8 | 45 | 8 | 45 | 2 | 11 |

اà ّêàëî‏ رe لiëüّiٌٍü نiٍeé ç يeâًîٍè÷يèىè ٍà ٌîىàٍîôîًىيèىè ًîçëàنàىè îًٍèىَ‏ٍü يèçüêi لàëè. زàêi نiٍè َيèêà‏ٍü َُâàëeييے ًiّeيü i َçےٍٍے يà ٌeلe âiنïîâiنàëüيîٌٍi. ¯ى ٍےوêî ٌَâiنîىèٍè, ùî âiن يèُ çàëeوèٍü لَنü - ےêe ًiّeييے, âîيè يe مîٍîâi لًàٍè ٍà يeٌٍè âiنïîâiنàëüيiٌٍü. I ٍiëüêè 17% نîٌëiنوَâàيèُ îًٍèىَ‏ٍü ïî نàيié ّêàëi âèٌîêi لàëè. ضe مîâîًèٍü ïًî ٍe, ùî âîيè يàىàمà‏ٍüٌے لًàٍè يà ٌeلe âiنïîâiنàëüيiٌٍü, ٌïîëَ÷eيَ ç ïًîâiنيî‏ ًîëë‏. صî÷ٍَü êîيًٍîë‏âàٍè i âïëèâàٍè يà iيّèُ, â لiëüّîٌٍi âèïàنêiâ لeًٍَü â ٌâî؟ ًَêè êeًiâيèٍِâî é ïًàميَ âèًiَّâàٍè, ùî i ےê ًîلèٍèىeٍüٌے.

س مًَïi نiٍeé ç îًمàيi÷يèىè ًَàوeييےى ضحر ëèّe 11% çà ّêàëî‏ رe îًٍèىَ‏ٍü يèçüêi لàëè, ٍàêi نiٍè يe âiن÷َâà‏ٍü ïîًٍeلè ٍà çىîمè لًàٍè يà ٌeلe âiنïîâiنàëüيiٌٍü i âèًiَّâàٍè ًiçيîىàيiٍيi ïèٍàييے, ؟ى êًàùe âiننàâàٍè iيiِiàٍèâَ. 67% ىà‏ٍü âèٌîêi لàëè, ِe مîâîًèٍü ïًî ٍe, ùî âîيè يàىàمà‏ٍüٌے لًàٍè يà ٌeلe âiنïîâiنàëüيiٌٍü. صî÷ٍَü êîيًٍîë‏âàٍè i âïëèâàٍè يà iيّèُ, â لiëüّîٌٍi âèïàنêiâ لeًٍَü â ٌâî؟ ًَêè êeًiâيèٍِâî é ïًàميَ âèًiَّâàٍè, ùî i ےê ًîلèٍèىeٍüٌے.

دًè îلًîلِi نàيèُ çà ّêàëî‏ رw 17% نîٌëiنوَâàيèُ ےêi ًٌٍàونà‏ٍü يà يeâًîٍè÷يi ٍà ٌîىàٍîôîًىيi ًîçëàنè îًٍèىàëè يèçüêi لàëè. ضeé ïîêàçيèê ٌâiن÷èٍü ïًî ٍe ùî نiٍè يe ïًèéىà‏ٍü êîيًٍîë‏ يàن ٌîلî‏. آîيè ٌٍàًà‏ٍüٌے ùîل iيّi يe êîيًٍîë‏âàëè ؟ُ ٍà يe âïëèâàëè يà ïîâeنiيêَ. حe ٌëَُà‏ٍü iيّèُ, يe çâàوà‏ٍü ùî نî âêàçiâîê نîًîٌëèُ. 67% نiٍeé يàلًàëè çà ّêàëî‏ âèٌîêi لàëè ضe ïîêàçَ؛, âîيè لàوà‏ٍü çàëeوàٍè ÷è ïًèéىàٍè êîيًٍîëü âiن iيّèُ, ïîًٍeلَ‏ٍü ùîل iيّi âïëèâàëè يà يèُ i êàçàëè, ùî ًîلèٍè.

أًَïà نiٍeé ç îًمàيi÷يèىè ًَàوeييےىè ضحر îًٍèىàëà 45% يèçüêèُ لàëiâ çà ّêàëî‏ Cw. ؤiٍè يe ïًèéىà‏ٍü êîيًٍîë‏ يàن ٌîلî‏, ٍà يe ïًàميٍَü êeًَâàٍèٌے يàêàçàىè iيّèُ ùîنî ٌâî؛؟ ïîâeنiيêè. I ëèّe 11% âiنîلًàوà؛ ïîًٍeلَ â çàëeويîٌٍi i êîëèâàييے ïًè َُâàëeييi ًiّeيü. ضeé âiنٌîٍîê نiٍeé يàىàمà؛ٍüٌے, ùîل iيّi êîيًٍîë‏âàëè ؟ُ, âïëèâàëè i êàçàëè, ùî âîيè ïîâèييi ًîلèٍè.

زàلëèِے 3.11. دîêàçيèêè àôeêٍَ َ îلٌٍeوeيî؟ مًَïè نiٍeé

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ہôôeêٍ | | | | | | | | | | | |
|  | ہe | | | | | | Aw | | | | | |
|  | حèçüêi | | أًàيi÷يi | | آèٌîêi | | حèçüêi | | أًàيi÷يi | | آèٌîêi | |
|  | ہلٌ. | % | ہلٌ. | % | ہلٌ. | % | ہلٌ. | % | ہلٌ. | % | ہلٌ. | % |
| ؤiٍè ç يeâًîٍè÷يèىè ًîçëàنàىè | 6 | 33 | 4 | 22 | 8 | 45 | 10 | 56 | 6 | 33 | 2 | 11 |
| ؤiٍè ç îًمàيi÷يèىè ًَàوeييےىè ضحر | 9 | 50 | 5 | 28 | 4 | 22 | 7 | 39 | 5 | 28 | 6 | 33 |

اà نîïîىîمî‏ ٍàلëèِi ىè لà÷èىî, ùî مًَïà نiٍeé ç يeâًîٍè÷يèىè ٍà ٌîىàٍîôîًىيèىè ًîçëàنàىè ىà‏ٍü 33% يèçüêèُ ïîêàçيèêiâ çà ّêàëî‏ ہe, ِe îçيà÷à؛, ùî نiٍè نَوe îلeًeويi ïًè âٌٍàيîâëeييi لëèçüêèُ ٍà iيٍèىيèُ ٌٍîٌَيêiâ, âîيè يe ïًàميٍَü ىàٍè لàمàٍَ êiëüêiٌٍü çيàéîىèُ ٍà نًَçiâ, ؟ى لiëüّ êîىôîًٍيî ىàٍè نًَويi ٌٍîٌَيêè ç ïeًeâiًeيèىè ٍà لëèçüêèىè ë‏نüىè. 22% نiٍeé îًٍèىàëè âèٌîêi لàëè, ùî ُàًàêٍeًèçَ؛ ؟ُ ےê ë‏نeé ےêi ٌُèëüيi âٌٍàيîâë‏âàٍè لëèçüêi, ÷ٍٍَ؛âi ٌٍîٌَيêè, âîيè ïًàميٍَü لٍَè â لëèçüêèُ, iيٍèىيèُ âiنيîٌèيàُ ç iيّèىè, ïًîےâëےٍè نî يèُ ٌâî؟ نًَويi é ٍeïëi ïî÷ٍٍَے, âiنêًèٍî âèٌëîâë‏âàٍè iيٍeًeٌ i ًٍَلîٍَ نî iيّèُ. 45% îًٍèىàëè ïًèêîًنîييi لàëè, ùî ٌâiن÷èٍü ïًî ٍeينeيِi‏ ïîâeنiيêè, îïèٌàيîمî ےê نëے يèçüêîمî, ٍàê i نëے âèٌîêîمî ًàَُيêَ.

س مًَïi نiٍeé ç îًمàيi÷يèى ًَàوeييےى ضحر ïîêàçيèê àôeêٍَ ïî âiنيîّeيي‏ نî ٌeلe يàéلiëüّà âiنٌîٍêîâà ÷àٌٍêà ïًèïàنà؛ يà يèçüêi لàëè çà ّêàëî‏. زîلٍî نiٍè يe ىà‏ٍü ٌُèëüيîٌٍi âٌٍàيîâë‏âàٍè يîâi i ًàïٍîâi êîيٍàêٍè, âîيè نَوe îلeًeويi i يeàêٍèâيi ïًè âٌٍàيîâëeييi لëèçüêèُ iيٍèىيèُ ٌٍîٌَيêiâ. حàéيèو÷èé âiنٌîٍîê çà ّêàëî‏ َ مًَïi ïًèïàنà؛ يà âèٌîêi لàëè. زiëüêè 22% ىà‏ٍü ٌُèëüيiٌٍü ٍà îُî÷i âٌٍàيîâë‏âàٍè يîâi, لëèçüêi i ÷ٍٍَ؛âi ٌٍîٌَيêè.

اà ّêàëî‏ Aw مًَïà نiٍeé ç يeâًîٍè÷يèىè ٍà ٌîىàٍîôîًىيèىè ًîçëàنàىè ًîçنiëèëàٌے يà يàٌٍَïيi âiنٌîٍêè. 56% ىà‏ٍü يèçüêi çيà÷eييے çà ّêàëî‏, ùî âêàçَ؛ يà îلeًeويiٌٍü نiٍeé ïًè âèلîًi îٌiل, ç ےêèىè ٌٍâîً‏‏ٍüٌے مëèلّi eىîِiéيi ٌٍîٌَيêè. 11% نîٌëiنوَâàيèُ îًٍèىàëè âèٌîêi لàëè, ùî ïîêàçَ؛ ٌُèëüيiٌٍü نiٍeé âèىàمàٍè âiن iيّèُ لeç ًîçلîًَ âٌٍàيîâë‏âàëè ç يèى لëèçüêi eىîِiéيi ٌٍîٌَيêè. حàىàمà‏ٍüٌے, ùîل iيّi ïًàميَëè لٍَè نî يèُ eىîِiéيî لëèو÷èىè i نiëèëèٌے ٌâî؟ىè iيٍèىيèىè ïî÷ٍٍَےىè.

% نiٍeé ç îًمàيi÷يèى ًَàوeييےى ضحر ىà‏ٍü يèçüêi لàëè çà ّêàëî‏, ٍîلٍî نَوe îلeًeويi ïًè âèلîًi îٌiل, ç ےêèىè ٌٍâîً‏‏ٍü مëèلّi eىîِiéيi ٌٍîٌَيêè. 33% îًٍèىàëè âèٌîêi لàëè, ٍàêi نiٍè ٌٍàًà‏ٌے, ùîل iيّi ïًàميَëè لٍَè نî يèُ eىîِiéيî لëèو÷èىè i نiëèëèٌے ç يèىè ٌâî؟ىè iيٍèىيèىè ïî÷ٍٍَےىè.

زàلëèِے 3.12. ايà÷َùiٌٍü ًîçلiويîٌٍeé ىiوُàًàêٍeًîى ىiوîٌîلèٌٍiٌيèُ ٌٍîٌَيêiâ َ نiٍeé, ùî ًٌٍàونà‏ٍü يeâًîٍè÷يèىè ًîçëàنàىè i îًمàيi÷يèىè ًَàوeييےىè ضحرçà t - êًèٍeًi؛ى رٍ’‏نeيٍà

|  |  |
| --- | --- |
| ّêàëà | t - êًèٍeًié |
|  |  |
| Ie | \* |
| Iw | 1,2 |
| رe | \* |
| Cw | 2,4 \* |
| ہe | 0,5 |
| Aw | 0,6 |

\* - p<0,05

دًè îل÷èٌë‏âàييi t - êًèٍeًiے رٍ’‏نeيٍà لَëî âèےâëeيî çيà÷َùi ًîçلiويîٌٍi ىiو مًَïàىè.

ؤiٍè ç ٌîىàٍîôîًىيèىè ٍà يeâًîٍè÷يèىè ًîçëàنàىè çيà÷َùe لiëüّe يe ïî÷َâà؛ ٌeلe نîلًe ٌeًeن ë‏نeé i ٌُèëüيi ؟ُ َيèêàٍè. جè ââàوà؛ىî, ِe ïîâ’ےçàيî ç ًٍàâىَ‏÷î‏ ٌèٍَàِi؛‏, ùî ïًèâeëà نî ًîçëàنiâ, ٍîىَ نèٍèيà îلeًeويà ïًè âٌٍàيîâëeيi êîيٍàêٍiâ. زàêîو âيًٍَiّيے يeçàُèùeيiٌٍü, âًàçëèâiٌٍü ؛ âàوëèâî‏ ًèٌî‏, ùî ُàًàêٍeًèçَ؛ نèٍèيَ ç يeâًîٍè÷يèىè ًîçëàنàىè. دî÷ٍٍَے يeïîâيîِiييîٌٍi i يeâiنïîâiنيîٌٍi iٌٍèييèُ ُàًàêٍeًèٌٍèê َےâëeييےى ïًî ٌeلe ؛ ٍàêîو ًèٌî‏ يeâًîٍè÷يî؟ îٌîلèٌٍîٌٍi.

ؤiٍè ç ٌîىàٍîôîًىيèىè ٍà يeâًîٍè÷يèىè ًîçëàنàىè çيà÷َùe لiëüّe لàوà‏ٍü َيèêà‏ٍü َُâàëeييے ًiّeيü i لًàٍè يà ٌeلe âiنïîâiنàëüيîٌٍi. ¯ى ٍےوêî ٌَâiنîىèٍè, ùî âiن يèُ çàëeوèٍü لَنü - ےêe ًiّeييے, âîيè يe مîٍîâi لًàٍè ٍà يeٌٍè âiنïîâiنàëüيiٌٍü. زàêîو ِے مًَïà نiٍeé çيà÷َùe لiëüّe لàوà‏ٍü çàëeوàٍè ÷è ïًèéىàٍè êîيًٍîëü âiن iيّèُ, ïîًٍeلَ‏ٍü ùîل iيّi âïëèâàëè يà يèُ i êàçàëè, ùî ًîلèٍè. زàêi نàييi ىîوٍَü لٍَè ïîےٌيeيi ٍèى, ùî ٌَâiنîىë‏‏÷è ٌeلe «مîٌïîنàًeى» ٌâî؟ُ ïî÷ٍٍَiâ i لàوàيü, يeâًîٍèê يe âiًèٍü َ âëàٌيi ٌèëè, َ ىîوëèâiٌٍü ٌàىîٌٍiéيî؟ çىiيè ٌâîمî وèٍٍے. زٍَ ÷eًeç ٌèٌٍeىَ ïîًٍeل ےê لè ïًîٌâi÷َ؛ ِeيًٍàëüيèé ًàنèêàë îٌîلèٌٍiٌيî؟ ًٌٍَêًٍَè - يàنçâè÷àéيà çàëeويiٌٍü. خنيi؛‏ ç يàéلiëüّ ïîّèًeيèُ ًèٌ يeâًîٍèêà, ِe éîمî ïîâيà çàëeويiٌٍü âiن îٍî÷eييے i لàوàييے َ ùî ل ٍî يe ٌٍàëî îًٍèىàٍè ٌُâàëeييے i ًîçٍàَّâàييے iيّèُ ë‏نeé, لَنü-ےêَ êًèٍèêَ i âèىîمè يeâًîٍèê iيٍeًïًeٍَ؛ ےê ïًèيèوeييے i çًàنà.

**3.5 آèçيà÷eييے êîًeëےِiéيèُ çâ’ےçêiâ çà ىeٍîنîى دiًٌîيà ىiو îٌîلëèâîٌٍےىè ىiوîٌîلèٌٍiٌيèُ ٌٍîٌَيêiâ ٍà ًiâيeى àëeêٌèٍèىi؟, ًiâيeى ًٍèâîويîٌٍi ٍà ïîêàçيèêàىè نeïًeٌi؟ َ îلٌٍeوَâàيî؟ êàٍeمîًi؟ ن³ٍهé**

ذeçَëüٍàٍè êîًeëےِié ïًîâîنèëèٌے îêًeىî نëے نiٍeé ç يeâًîٍè÷يèىè ٍà ٌîىàٍîôîًىيèىè ًîçëàنàىè i îêًeىî نëے نiٍeé ç îًمàيi÷يèىè ًَàوeييےىè ضحر. ايà÷َùi êîًeëےِiéيi çâ’ ےçêè ïًeنٌٍàâëeيi َ ٍàلëèِےُ.

زàلëèِے 3.13. ايà÷َùi êîًeëےِiéيi çâ’ ےçêè çà ىeٍîنîى دiًٌîيà َ مًَïi نiٍeé ç يeâًîٍè÷يèىè ٍà ٌîىàٍîôîًىيèىè ًîçëàنàىè

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| طêàëà | خٌîلèٌٍiٌيà ًٍèâîمà | رèٍَàٍèâيà ًٍèâîمà | ؤeïًeٌiے | ہëeêٌèٍèىiے |
| Ie | -, 337\* 0,018 |  | -, 330\* 0,046 | -, 337\* 0,041 |
| Iw | 337\* 0,018 |  |  |  |
| Ce |  | 330\* 0,046 | -, 330\* 0,046 |  |
| Cw | 342\* 0,038 |  |  |  |
| Ae | -, 356\* 0,030 |  | -, 337\* 0,041 | -, 356\* 0,030 |

\* - p<0,05

ايà÷َùèىè êîًeëےِiےىè َ مًَïi نiٍeé ç يeâًîٍè÷يèىè ٍà ٌîىàٍîôîًىيèىè ًîçëàنàىè âèےâèëèٌے:

. آèًàوeيà ïîâeنiيêà çà ّêàëî‏ âêë‏÷eييے (Ie) ïًîٍèëeويî êîًeë‏؛ ç îٌîلèٌٍiٌيî‏ ًٍèâîمî‏. زîلٍî îٌîلèٌٍiٌيà ًٍèâîمà ïîâ’ےçàيà iç ïًàميeييےى نèٍèيè نî êîيٍàêٍiâ ç iيّèىè. جè ïًèïٌَêà؛ىî, ےêùî îïèٍَâàيèé ïî÷َâà؛ ٌeلe نîلًe ٌeًeن ë‏نeé i ىà؛ ٍeينeيِi‏ ؟ُ َّêàٍè ٍî ًiâeيü îٌîلèٌٍiٌيî؟ ًٍèâîمè لَنe يeâèٌîêèé. ؤèٍèيà ىîوe ًîçٌëàلëeيî ٍà âiëüيî ٌeلe ïî÷َâàٍè â êîىïàيi؟ ïًèےٍeëiâ ٍà نًَçiâ, àêٍèâيî ç يèىè ٌïiëêَâàٍèٌے, âçà؛ىîنiےٍè i ïًè ِüîىَ يe âiن÷َâàٍè نèٌêîىôîًٍ, لî ِe éîىَ ïîنîلà؛ٍüٌے, âiي ٌُèëüيèé نî âٌٍàيîâëeييے êîيٍàêٍiâ.

. آèًàوeيà ïîâeنiيêà çà ّêàëî‏ âêë‏÷eييے (Ie) ïًîٍèëeويî êîًeë‏؛ ç ïîêàçيèêîى نeïًeٌi؟. زîلٍî ïًàميeييے نî êîيٍàêٍiâ ٍà âiن÷ٍٍَے ٌïîêî‏ ïîًےن ç ë‏نüىè ïîâ’ےçàيe iç âًàوeيiٌٍ‏ ïîêàçيèêiâ نeïًeٌi؟. جè ââàوà؛ىî, ùî ًiâeيü نeïًeٌi؟ لَنe يèçüêèé, ےêùî ë‏نèيà ïî÷َâà؛ ٌeلe نîلًe ٌeًeن ë‏نeé i يàâïàêè, َ نèٍèيè لَنe ïًîےâëےٍèٌے ïًèميi÷eييے يàًٌٍî‏, çيèوeييے àêٍèâيîٌٍi i iيٍeًeٌiâ, ٌَل'؛êٍèâيe âiن÷ٍٍَے çàمàëüىîâàيîٌٍi ًîçَىîâèُ ïًîِeٌiâ, ïîٌëàلëeييے iيٍeيٌèâيîٌٍi ïîçèٍèâيèُ eىîِié i çàيeïàن وèٍٍ؛ًàنiٌيîٌٍi i َےâè, ïîٌëàلëeييے ïًèُèëüيîٌٍi نî وèٍٍے, ےêùî نèٍèيà لَنe َيèêàٍè êîيٍàêٍiâ ç ë‏نüىè.

. آèًàوeيà ïîâeنiيêà çà ّêàëî‏ âêë‏÷eييے (Ie) ïًîٍèëeويî êîًeë‏؛ ç ًiâيeى àëeêٌèٍèىi؟. زîلٍî, êîëè îïèٍَâàيèé ïî÷َâà؛ ٌeلe نîلًe ٌeًeن ë‏نeé i ىà؛ ٍeينeيِi‏ ؟ُ َّêàٍè âiي ىîوe ًîçïiçيàâàٍè i âèًàوàٍè eىîِiéيi ïeًeوèâàييے i ٍiëeٌيi âiن÷ٍٍَے, â يüîمî ًîçâèيٍَà eىîِiéيà ÷ٍَëèâiٌٍü âiنيîٌيî iيّèُ ë‏نeé, âiي àêٍèâيî çàëَ÷eيèé نî لَنeييîمî وèٍٍے.

4. حeîلُiنيà ïîâeنiيêà çà ّêàëî‏ âêë‏÷eييے (Iw) êîًeë‏؛ ç îٌîلèٌٍiٌيî‏ ًٍèâîمî‏. كêùî iينèâiن ىà؛ ٌèëüيَ ïîًٍeلَ لٍَè ïًèéيےٍèى iيّèىè i يàëeوàٍè نî يèُ, ٍàêà ïîâeنiيêà ىîوe ïًîâîêَâàٍè âèٌîêèé ًiâeيü îٌîلèٌٍiٌيî؟ ًٍèâîمè. زîلٍî êîëè نèٍèيà çàëeوèٍü âiن iيّèُ i ُî÷e لٍَè ÷àٌٍèيî‏ مًَïè ِe ôîًىَ؛ ٍeينeيِi‏ نî ًٍèâîمè i ïeًeنلà÷à؛ يàےâيiٌٍü َ يüîمî çâè÷êè ٌïًèéىàٍè نîٌèٍü ّèًîêèé «âiےëî» ٌèٍَàِié ےê çàمًîçëèâi, âiنïîâiنà‏÷è يà êîويَ ç يèُ ïeâيî‏ ًeàêِi؛‏.

. آèًàوeيà ïîâeنiيêà çà ّêàëî‏ êîيًٍîë‏ (رe) êîًeë‏؛ ç ٌèٍَàٍèâيî‏ ًٍèâîمî‏. زîلٍî ٌèٍَàٍèâيà ًٍèâîمà, ùî ُàًàêٍeًèçَ؛ٍüٌے ٌَل'؛êٍèâيî ïeًeوèٍèىè eىîِiےىè: يàïًَمî‏, çàيeïîêî؛ييےى, çàêëîïîٍàيiٌٍ‏, يeًâîçيiٌٍ‏ ïîâ’ےçàيà ç يàىàمàييےى لًàٍè يà ٌeلe âiنïîâiنàëüيiٌٍü, ٌïîëَ÷eيَ ç ïًîâiنيî‏ ًîëë‏. جè ââàوà؛ىî ےêùî نèٍèيà ïًàميe لًàٍè يà ٌeلe âiنïîâiنàëüيiٌٍü, âîيà çàيeïîêî؛يà ٌâî؟ىè نiےىè i ïeًeéىà؛ٍüٌے çà ًeçَëüٍàٍ, ٍîىَ i ٌèٍَàٍèâيà ًٍèâîويiٌٍü, ےêà ٌïîيَêà؛ نî âèٌîêèُ ًeçَëüٍàٍiâ لَنe âèٌîêî‏.

6.آèًàوeيà ïîâeنiيêà çà ّêàëî‏ êîيًٍîë‏ (رe) ïًîٍèëeويî êîًeë‏؛ iç ïîêàçيèêîى نeïًeٌi؟. جè ïًèïٌَêà؛ىî, ùî نiٍè ےêi ïًàميٍَü لًàٍè يà ٌeلe âiنïîâiنàëüيiٌٍü, âiنiمًàâàٍè ïًîâiنيَ ًîëü َ âèًiّeييi ٌïًàâ ىà‏ٍü يèçüêèé ًiâeيü نeïًeٌi؟, àلî âçàمàëi َ يèُ âiنٌٍَيے نeïًeٌiے. ہ نiٍè, ےêi يe âïeâيeيi َ ٌâî؟ُ ٌèëà i ïîٌٍiéيî ىà‏ٍü ٌَىيiâ, ùîنî ًeçَëüٍàٍَ ٌâî؟ُ نié ىà‏ٍü نeïًeٌèâيi يàًٌٍî؟.

7. حeîلُiنيà ïîâeنiيêà çà ّêàëî‏ êîيًٍîë‏ (رw) êîًeë‏؛ iç îٌîلèٌٍiٌيî‏ ًٍèâîمî‏. دîًٍeلà â çàëeويîٌٍi i êîëèâàييے ïًè َُâàëeييi ًiّeيü ïًîâîêَ؛ âèٌîêi ïîêàçيèêè çà ًiâيeى îٌîلèٌٍiٌيî؟ ًٍèâîمè.

. آèًàوeيà ïîâeنiيêà çà ّêàëî‏ àôeêٍَ (Ae) ïًîٍèëeويî êîًeë‏؛ ç îٌîلèٌٍiٌيî‏ ًٍèâîمî‏. جè ââàوà؛ىî, ےêùî iينèâiن ىà؛ ٌُèëüيiٌٍü âٌٍàيîâë‏âàٍè لëèçüêi ÷ٍٍَ؛âi ٌٍîٌَيêè ٍî ًiâeيü îٌîلèٌٍiٌيî؟ ًٍèâîمè لَنe يèçüêèé. زîلٍî ٌُèëüيiٌٍü ٌَل'؛êٍà نî ًٍèâîمè i يàےâيiٌٍü َ يüîمî ٍeينeيِi؟ ٌïًèéىàٍè نîٌèٍü ّèًîêèé «âiےëî» ٌèٍَàِié ےê çàمًîçëèâi, âiنïîâiنà‏÷è يà êîويَ ç يèُ ïeâيî‏ ًeàêِi؛‏ ïًîٍèëeويî ïîâ’ےçàيî iç ٍeينeيِi؛‏ âٌٍàيîâë‏âàٍè لëèçüêi ÷ٍٍَ؛âi ٌٍîٌَيêè, ïًèےçيî ٌٍàâèٍèٌے نî îٍî÷َ‏÷èُ.

. آèًàوeيà ïîâeنiيêà çà ّêàëî‏ àôeêٍَ (Ae) ïًîٍèëeويî êîًeë‏؛ ç نeïًeٌi؛‏. كêùî iينèâiن âى؛ i ُî÷e âٌٍàيîâë‏âàٍè لëèçüêi i ٍeïëi ٌٍîٌَيêè, ےêi ؛ ÷ٍٍَ؛âèىè i مëèلîêèىè ٍî ïîêàçيèê نeïًeٌi؟ يèçüêèé. ث‏نèيà ىîوe ًàنiٍè, ىًiےٍè, âeٌٍè àêٍèâيèé ٌïîٌiل وèٍٍے ٍà ىàٍè مàًيèé يàًٌٍié i نiëèٍèٌے يèى ç îٍî÷َ‏÷èىè.

10. آèًàوeيà ïîâeنiيêà çà ّêàëî‏ àôeêٍَ (Ae) ïًîٍèëeويî êîًeë‏؛ ç àëeêٌèٍèىi؛‏. زîلٍî ًiâeيü àëeêٌèٍèىi؟ ٍèى يèو÷e ÷èى àêٍèâيiّe i ًiَّ÷e iينèâiن âٌٍàيîâë‏؛ لëèçüêi ٍà ٍeïëi ٌٍîٌَيêè ç îٍî÷َ‏÷èىè.

زàلëèِے 3.14. ايà÷َùi êîًeëےِiéيi çâ’ ےçêè çà ىeٍîنîى دiًٌîيà َ مًَïi نiٍeé ç îًمàيi÷يèىè ًَàوeييےىè ضحر

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| طêàëà | خٌîلèٌٍiٌيà ًٍèâîمà | رèٍَàٍèâيà ًٍèâîمà | ؤeïًeٌiے | ہëeêٌèٍèىiے |
| Ie | -, 337\* 0,018 |  | -, 330\* 0,046 | -, 337\* 0,041 |
| Iw | 337\* 0,018 |  |  |  |
| Ce |  | 330\* 0,046 | -, 330\* 0,046 |  |
| Cw | 342\* 0,038 |  |  |  |
| Ae | -, 356\* 0,030 |  | -, 337\* 0,041 |  |

\* - p<0,05

ايà÷َùèىè êîًeëےِiےىè َ مًَïi نiٍeé ç يeâًîٍè÷يèىè ٍà ٌîىàٍîôîًىيèىè ًîçëàنàىè âèےâèëèٌے:

. آèًàوeيà ïîâeنiيêà çà ّêàëî‏ âêë‏÷eييے (Ie) ïًîٍèëeويî êîًeë‏؛ ç îٌîلèٌٍiٌيî‏ ًٍèâîمî‏. زîلٍî îٌîلèٌٍiٌيà ًٍèâîمà ïîâ’ےçàيà iç ïًàميeييےى نèٍèيè نî êîيٍàêٍiâ ç iيّèىè. جè ïًèïٌَêà؛ىî, ےêùî îïèٍَâàيèé ïî÷َâà؛ ٌeلe نîلًe ٌeًeن ë‏نeé i ىà؛ ٍeينeيِi‏ ؟ُ َّêàٍè ٍî ًiâeيü îٌîلèٌٍiٌيî؟ ًٍèâîمè لَنe يeâèٌîêèé. ؤèٍèيà ىîوe ًîçٌëàلëeيî ٍà âiëüيî ٌeلe ïî÷َâàٍè â êîىïàيi؟ ïًèےٍeëiâ ٍà نًَçiâ, àêٍèâيî ç يèىè ٌïiëêَâàٍèٌے, âçà؛ىîنiےٍè i ïًè ِüîىَ يe âiن÷َâàٍè نèٌêîىôîًٍ, لî ِe éîىَ ïîنîلà؛ٍüٌے, âiي ٌُèëüيèé نî âٌٍàيîâëeييے êîيٍàêٍiâ.

. آèًàوeيà ïîâeنiيêà çà ّêàëî‏ âêë‏÷eييے (Ie) ïًîٍèëeويî êîًeë‏؛ ç ïîêàçيèêîى نeïًeٌi؟. زîلٍî ïًàميeييے نî êîيٍàêٍiâ ٍà âiن÷ٍٍَے ٌïîêî‏ ïîًےن ç ë‏نüىè ïîâ’ےçàيe iç âًàوeيiٌٍ‏ ïîêàçيèêiâ نeïًeٌi؟. جè ââàوà؛ىî, ùî ًiâeيü نeïًeٌi؟ لَنe يèçüêèé, ےêùî ë‏نèيà ïî÷َâà؛ ٌeلe نîلًe ٌeًeن ë‏نeé i يàâïàêè, َ نèٍèيè لَنe ïًîےâëےٍèٌے ïًèميi÷eييے يàًٌٍî‏, çيèوeييے àêٍèâيîٌٍi i iيٍeًeٌiâ, ٌَل'؛êٍèâيe âiن÷ٍٍَے çàمàëüىîâàيîٌٍi ًîçَىîâèُ ïًîِeٌiâ, ïîٌëàلëeييے iيٍeيٌèâيîٌٍi ïîçèٍèâيèُ eىîِié i çàيeïàن وèٍٍ؛ًàنiٌيîٌٍi i َےâè, ïîٌëàلëeييے ïًèُèëüيîٌٍi نî وèٍٍے, ےêùî نèٍèيà لَنe َيèêàٍè êîيٍàêٍiâ ç ë‏نüىè.

. آèًàوeيà ïîâeنiيêà çà ّêàëî‏ âêë‏÷eييے (Ie) ïًîٍèëeويî êîًeë‏؛ ç ًiâيeى àëeêٌèٍèىi؟. زîلٍî, êîëè îïèٍَâàيèé ïî÷َâà؛ ٌeلe نîلًe ٌeًeن ë‏نeé i ىà؛ ٍeينeيِi‏ ؟ُ َّêàٍè âiي ىîوe ًîçïiçيàâàٍè i âèًàوàٍè eىîِiéيi ïeًeوèâàييے i ٍiëeٌيi âiن÷ٍٍَے, â يüîمî ًîçâèيٍَà eىîِiéيà ÷ٍَëèâiٌٍü âiنيîٌيî iيّèُ ë‏نeé, âiي àêٍèâيî çàëَ÷eيèé نî لَنeييîمî وèٍٍے.

4. حeîلُiنيà ïîâeنiيêà çà ّêàëî‏ âêë‏÷eييے (Iw) êîًeë‏؛ ç îٌîلèٌٍiٌيî‏ ًٍèâîمî‏. كêùî iينèâiن ىà؛ ٌèëüيَ ïîًٍeلَ لٍَè ïًèéيےٍèى iيّèىè i يàëeوàٍè نî يèُ, ٍàêà ïîâeنiيêà ىîوe ïًîâîêَâàٍè âèٌîêèé ًiâeيü îٌîلèٌٍiٌيî؟ ًٍèâîمè. زîلٍî êîëè نèٍèيà çàëeوèٍü âiن iيّèُ i ُî÷e لٍَè ÷àٌٍèيî‏ مًَïè ِe ôîًىَ؛ ٍeينeيِi‏ نî ًٍèâîمè i ïeًeنلà÷à؛ يàےâيiٌٍü َ يüîمî çâè÷êè ٌïًèéىàٍè نîٌèٍü ّèًîêèé «âiےëî» ٌèٍَàِié ےê çàمًîçëèâi, âiنïîâiنà‏÷è يà êîويَ ç يèُ ïeâيî‏ ًeàêِi؛‏.

. آèًàوeيà ïîâeنiيêà çà ّêàëî‏ êîيًٍîë‏ (رe) êîًeë‏؛ ç ٌèٍَàٍèâيî‏ ًٍèâîمî‏. زîلٍî ٌèٍَàٍèâيà ًٍèâîمà, ùî ُàًàêٍeًèçَ؛ٍüٌے ٌَل'؛êٍèâيî ïeًeوèٍèىè eىîِiےىè: يàïًَمî‏, çàيeïîêî؛ييےى, çàêëîïîٍàيiٌٍ‏, يeًâîçيiٌٍ‏ ïîâ’ےçàيà ç يàىàمàييےى لًàٍè يà ٌeلe âiنïîâiنàëüيiٌٍü, ٌïîëَ÷eيَ ç ïًîâiنيî‏ ًîëë‏. جè ââàوà؛ىî ےêùî نèٍèيà ïًàميe لًàٍè يà ٌeلe âiنïîâiنàëüيiٌٍü, âîيà çàيeïîêî؛يà ٌâî؟ىè نiےىè i ïeًeéىà؛ٍüٌے çà ًeçَëüٍàٍ, ٍîىَ i ٌèٍَàٍèâيà ًٍèâîويiٌٍü, ےêà ٌïîيَêà؛ نî âèٌîêèُ ًeçَëüٍàٍiâ لَنe âèٌîêî‏.

6.آèًàوeيà ïîâeنiيêà çà ّêàëî‏ êîيًٍîë‏ (رe) ïًîٍèëeويî êîًeë‏؛ iç ïîêàçيèêîى نeïًeٌi؟. جè ïًèïٌَêà؛ىî, ùî نiٍè ےêi ïًàميٍَü لًàٍè يà ٌeلe âiنïîâiنàëüيiٌٍü, âiنiمًàâàٍè ïًîâiنيَ ًîëü َ âèًiّeييi ٌïًàâ ىà‏ٍü يèçüêèé ًiâeيü نeïًeٌi؟, àلî âçàمàëi َ يèُ âiنٌٍَيے نeïًeٌiے. ہ نiٍè, ےêi يe âïeâيeيi َ ٌâî؟ُ ٌèëà i ïîٌٍiéيî ىà‏ٍü ٌَىيiâ, ùîنî ًeçَëüٍàٍَ ٌâî؟ُ نié ىà‏ٍü نeïًeٌèâيi يàًٌٍî؟.

7. حeîلُiنيà ïîâeنiيêà çà ّêàëî‏ êîيًٍîë‏ (رw) êîًeë‏؛ iç îٌîلèٌٍiٌيî‏ ًٍèâîمî‏. دîًٍeلà â çàëeويîٌٍi i êîëèâàييے ïًè َُâàëeييi ًiّeيü ïًîâîêَ؛ âèٌîêi ïîêàçيèêè çà ًiâيeى îٌîلèٌٍiٌيî؟ ًٍèâîمè.

. آèًàوeيà ïîâeنiيêà çà ّêàëî‏ àôeêٍَ (Ae) ïًîٍèëeويî êîًeë‏؛ ç îٌîلèٌٍiٌيî‏ ًٍèâîمî‏. جè ââàوà؛ىî, ےêùî iينèâiن ىà؛ ٌُèëüيiٌٍü âٌٍàيîâë‏âàٍè لëèçüêi ÷ٍٍَ؛âi ٌٍîٌَيêè ٍî ًiâeيü îٌîلèٌٍiٌيî؟ ًٍèâîمè لَنe يèçüêèé. زîلٍî ٌُèëüيiٌٍü ٌَل'؛êٍà نî ًٍèâîمè i يàےâيiٌٍü َ يüîمî ٍeينeيِi؟ ٌïًèéىàٍè نîٌèٍü ّèًîêèé «âiےëî» ٌèٍَàِié ےê çàمًîçëèâi, âiنïîâiنà‏÷è يà êîويَ ç يèُ ïeâيî‏ ًeàêِi؛‏ ïًîٍèëeويî ïîâ’ےçàيî iç ٍeينeيِi؛‏ âٌٍàيîâë‏âàٍè لëèçüêi ÷ٍٍَ؛âi ٌٍîٌَيêè, ïًèےçيî ٌٍàâèٍèٌے نî îٍî÷َ‏÷èُ.

. آèًàوeيà ïîâeنiيêà çà ّêàëî‏ àôeêٍَ (Ae) ïًîٍèëeويî êîًeë‏؛ ç نeïًeٌi؛‏. كêùî iينèâiن âىi؛ i ُî÷e âٌٍàيîâë‏âàٍè لëèçüêi i ٍeïëi ٌٍîٌَيêè, ےêi ؛ ÷ٍٍَ؛âèىè i مëèلîêèىè ٍî ïîêàçيèê نeïًeٌi؟ يèçüêèé. ث‏نèيà ىîوe ًàنiٍè, ىًiےٍè, âeٌٍè àêٍèâيèé ٌïîٌiل وèٍٍے ٍà ىàٍè مàًيèé يàًٌٍié i نiëèٍèٌے ِèى ç îٍî÷َ‏÷èىè.

إىïiًè÷يe نîٌëiنوeييے, ىeٍî‏ ےêîمî لَëî: نîٌëiنوeييے îٌîلëèâîٌٍeé eىîِiéيèُ ًîçëàنiâ ٍà ىiوîٌîلèٌٍiٌيèُ ٌٍîٌَيêiâ َ نiٍeé ےêi ًٌٍàونà‏ٍü يà يeâًîٍè÷يi i ٌîىàٍîôîًىيi ًîçëàنè ٍà îًمàيi÷يi ًَàوeييے ضحر, نà؛ ىîوëèâiٌٍü çًîلèٍè يàٌٍَïيi âèٌيîâêè:

1. دًè îِiيِi ïîêàçيèêiâ àëeêٌèٍèىi؟ َ مًَïi نiٍeé ç ٌîىàٍîôîًىيèىè يà يeâًîٍè÷يèىè ًîçëàنàىè ىà؛ىî يàٌٍَïيi نàيi: «àëeêٌèٍèىi÷يèé» ٍèï îٌîلèٌٍîٌٍi - 50%, çîيà ًèçèêَ âèيèêيeييے «àëeêٌèٍèىi÷يîمî» ٍèïَ îٌîلèٌٍîٌٍi - 11%, «يeàëeêٌèٍèىi÷يèé» ٍèï îٌîلèٌٍîٌٍi - 44%. دîêàçيèêè «àëeêٌèٍèىi÷يîمî» ٍèïَ نîٌëiنوَâàيèُ نiٍeé ç îًمàيi÷يèىè ًَàوeييےىè ضحر يàٌٍَïيi: âèٌîêèé ًiâeيü «àëeêٌèٍèىi÷يîمî» ٍèïَ - 28%, çîيà ًèçèêَ âèيèêيeييے «àëeêٌèٍèىi÷يîمî» ٍèïَ îٌîلèٌٍîٌٍi - 61%, «يeàëeêٌèٍèىi÷يèé» ٍèï îٌîلèٌٍîٌٍi - 11%. آiنٌîٍîê نiٍeé ç îًمàيi÷يèىè ًَàوeييےىè ضحر, ےêi âُîنےٍü نî çîيè ًèçèêَ âèيèêيeييے «àëeêٌèٍèىi÷يîمî» ٍèïَ îٌîلèٌٍîٌٍi, çيà÷َùe لiëüّèé çà âiنٌîٍîê نiٍeé ç يeâًîٍè÷يèىè ٍà ٌîىàٍîôîًىيèىè ًîçëàنàىè. ضe مîâîًèٍü ïًî ٍe, ùî âîيè ïîًٍeلَ‏ٍü â لiëüّîىَ يàمëےنi, يiو نiٍè ç يeâًîٍè÷يèىè ٍà ٌîىàٍîôîًىيèىè ًîçëàنàىè. ؤîٌëiنوَâàيèُ ç «يeàëeêٌèٍèىi÷يèى» ٍèïîى îٌîلèٌٍîٌٍi َ نiٍeé ç يeâًîٍè÷يèىè ٍà ٌîىàٍîôîًىيèىè ًîçëàنàىè لiëüّe, يiو نîٌëiنوَâàيèُ ç îًمàيi÷يèىè ًَàوeييےىè ضحر. دîًiâي‏‏÷è I ٍà II مًَïè, ىè لà÷èىî, ùî âèٌîêèé ًiâeيü «àëeêٌèٍèىi÷يîمî» ٍèïَ â مًَïi نiٍeé ç ٌîىàٍîôîًىيèىè ٍà يeâًîٍè÷يèىè ًîçëàنàىè çيà÷يî âèùèé. جè ââàوà؛ىî, ùî ِe ىîوe لٍَè ïîâ’ےçàيî iç çàُèٌٍîى îٌîلèٌٍîٌٍi âiن ٌèëüيèُ àôeêٍiâ. آ îٌîلëèâié ًٌٍeٌîâié ٌèٍَàِi؟ àëeêٌèٍèىiے ًîçمëےنà؛ٍüٌے ےê çàُèٌٍ îٌîلèٌٍîٌٍ³, çàïeًe÷eييے ُâîًîلè, âèٍiٌيeييے, eëeىeيٍ ïîêiًيîٌٍi îلٌٍàâèيàى.

. حàىè لَëî ïًîâeنeيî نîٌëiنوeييے ًiâيiâ ًٍèâîويîٌٍi i âèےâëeيî, ùî َ مًَïi نiٍeé ç يeâًîٍè÷يèىè ٍà ٌîىàٍîôîًىيèىè ًîçëàنàىè 16% îïèٍَâàيèُ ىà‏ٍü يèçüêi ïîêàçيèêè çà ًiâيeى ٌèٍَàٍèâيî؟ ًٍèâîويîٌٍi. حàéلiëüّà ÷àٌٍêà نiٍeé, 52% يàلًàëè ٌeًeنيi لàëè çà ًiâيeى ٌèٍَàٍèâيî؟ ًٍèâîويîٌٍi. 32% نiٍeé يàلًàëè âèٌîêi لàëè çà ّêàëî‏ ٌèٍَàٍèâيî؟ ًٍèâîويîٌٍi. ظî ٌٍîٌَ؛ٍüٌے îٌîلèٌٍiٌيî؟ ًٍèâîمè, 52% îïèٍَâàيèُ يàلًàëè âèٌîêi لàëè çà ّêàëî‏. 28% îïèٍَâàيèُ ىà‏ٍü ïîىiًيèé ًiâeيü îٌîلèٌٍiٌيî؟ ًٍèâîويîٌٍi. 20% îًٍèىàëè لàëè, ùî âiنïîâiنà‏ٍü يèçüêîىَ ًiâي‏ îٌîلèٌٍiٌيî؟ ًٍèâîويîٌٍi. س مًَïi نiٍeé ç îًمàيi÷يèىè ًَàوeييےىè ضحر 32% îïèٍَâàيèُ îًٍèىàëè يèçüêi لàëè çà ّêàëî‏ ٌèٍَàٍèâيî؟ ًٍèâîويîٌٍi. 40% نiٍeé ىà‏ٍü ïîىiًيèé ًiâeيü ٌèٍَàٍèâيî؟ ًٍèâîمè. آ ِié وe مًَïi 28% نiٍeé ىà‏ٍü âèٌîêèé ًiâeيü ٌèٍَàٍèâيî؟ ًٍèâîويîٌٍi. آiنيîٌيî îٌîلèٌٍiٌيî؟ ًٍèâîمè, 28% نiٍeé ىà‏ٍü يèçüêi ïîêàçيèêè. 44% نîٌëiنوَâàيèُ îًٍèىàëè لàëè, ùî ٌâiن÷àٍü ïًî ïîىiًيèé ًiâeيü îٌîلèٌٍiٌيî؟ ًٍèâîمè. 28% ىà‏ٍü âèٌîêèé ًiâeيü îٌîلîلèٌٍiٌيî؟ ًٍèâîويîٌٍi. دîêàçيèê âèٌîêîمî ًiâيے ًٍèâîويîٌٍi çيàُîنèٍüٌے â çîيi çيà÷َùèُ âiنىiييîٌٍeé, à çيà÷èٍü - نiٍè ç يeâًîٍè÷يèىè ٍà ٌîىàٍîôîًىيèىè ًîçëàنàىè ٌُèëüيi نî âèٌîêîمî ًiâيے îٌîلèٌٍiٌيî؟ ًٍèâîويîٌٍi. ضe âèےâëے؛ٍüٌے â يàےâيîٌٍi َ îلٌٍeوَâàيî؟ êàٍeمîًi؟ نiٍeé ًٍèâîويî-نîâiًëèâèُ ًèٌ âنà÷i. آîيè âèيèêà‏ٍü ÷eًeç يeâïeâيeيiٌٍü â ٌîلi, يeًiَّ÷îٌٍi. دîٌٍiéيà eىîِiéيà يàïًَمà يeمàٍèâيî âïëèâà؛ يà ôiçiîëîمi÷يèé ٌٍàي نiٍeé, âيàٌëiنîê ÷îمî âiنلَâà؛ٍüٌے çàمîًٌٍeييے ُâîًîلè. حà ôîيi ِüîمî âèيèêà‏ٍü ïîًَّeييے â ٌîِiàëüيî-ïٌèُîëîمi÷يié àنàïٍàِi؟ نiٍeé ç يeâًîٍè÷يèىè ٍà ٌîىàٍîôîًىيèىè ًîçëàنàىè. جè ââàوà؛ىî, ùî ٍàêi نiٍè ïiنâèùeيî ًٍèâîويi i âًàçëèâi â ٌèٍَàِi؟ يeٌَïiَُ, يàâiٍü َ ًàçi ٌَïiَُ îلèًà‏ٍü ًٌٍàٍeمi‏ يèçüêèُ àلî ٌeًeنيiُ ِiëeé, ٍàê ےê ٌَïiُ ïًèïèٌَ‏ٍü يe âëàٌيèى çنiليîٌٍےى, à âeçiيي‏.

3. آ ًeçَëüٍàٍi ïًîâeنeييے ىeٍîنèêè «طêàëà ضَيمà نëے ٌàىîîِiيêè نeïًeٌi؟» َ مًَïi نiٍeé ç يeâًîٍè÷يèىè ٍà ٌîىàٍîôîًىيèىè ًîçëàنàىè 11% îïèٍَâàيèُ ىà‏ٍü لàëè, ùî ٌâiن÷àٍü ïًî يîًىàëüيié ٌٍàي, ٍîلٍî âiنٌٍَيiٌٍü نeïًeٌi؟. حàéلiëüّà ÷àٌٍêà نiٍeé â ِié مًَïi ىà‏ٍü îçيàêè ëeمêî؟ نeïًeٌi؟. دîىiًيà نeïًeٌiے âèےâëeيà َ 22% نiٍeé â مًَïi. س لiëüّî؟ ÷àٌٍêè نiٍeé ç îًمàيi÷يèىè ًَàوeييےىè ضحر ىè نiàميîٌٍَâàëè يîًىàëüيié ٌٍàي لeç نeïًeٌi؟. 22% ïًîےâëے‏ٍü îçيàêè ëeمêî؟ نeïًeٌi؟. س 6% نîٌëiنوَâàيèُ ïًîےâëے‏ٍüٌے îçيàêè ïîىiًيî؟ نeïًeٌi؟. آ îلîُ مًَïàُ نîٌëiنوَâàيèُ âiنٌٍَيi نiٍè, ےêi ىà‏ٍü ٍےوêَ نeïًeٌi‏. اà ïîêàçيèêàىè نeïًeٌi؟ نiٍè ç يeâًîٍè÷يèىè ٍà ٌîىàٍîôîًىيèىè ًîçëàنàىè ىà‏ٍü çيà÷َùe âèùi ïîêàçيèêè ëeمêî؟ نeïًeٌi؟ يiو نiٍè ç îًمàيi÷يèى ًَàوeييےىè ضحر. ؤiٍè ç îًمàيi÷يèىè ًَàوeييےىè ضحر îًٍèىàëè çيà÷َùe لiëüّi âiنٌîٍêè çà ّêàëî‏ يîًىàëüيîمî ٌٍàيَ, لeç نeïًeٌi؟. زàêîو âèےâëeيà ٍeينeيِiے ًîçلiويîٌٍeé çà ّêàëî‏ ïîىiًيî؟ نeïًeٌi؟. ؤiٍè ç يeâًîٍè÷يèىè ٍà ٌîىàٍîôîًىيèىè ًîçëàنàىè لiëüّe ٌُèëüيi نî ïîىiًيî؟ نeïًeٌi؟ يiو نiٍè ç îًمàيi÷يèىè ًَàوeييےىè ضحر. جè ïًèïٌَêà؛ىî, ùî يeçنàٍيiٌٍü âïëèâàٍè يà ُiن ïîنié ًîلèٍü ٍàêèُ نiٍeé ëeمêî ٌُèëüيèىè نî نeïًeٌi؟.

4. ؤiٍè ç ٌîىàٍîôîًىيèىè ٍà يeâًîٍè÷يèىè ًîçëàنàىè ىà‏ٍü çيà÷َùe يèو÷i ïîêàçيèêè çà ّêàëî‏ Ie, ٍîلٍî نiٍè يe ïî÷َâà؛ ٌeلe نîلًe ٌeًeن ë‏نeé i ٌُèëüيi ؟ُ َيèêàٍè. جè ââàوà؛ىî, ِe ïîâ’ےçàيî ç ًٍàâىَ‏÷î‏ ٌèٍَàِi؛‏, ùî ïًèâeëà نî ًîçëàنiâ, ٍîىَ نèٍèيà îلeًeويà ïًè âٌٍàيîâëeيi êîيٍàêٍiâ. زàêîو âيًٍَiّيے يeçàُèùeيiٌٍü, âًàçëèâiٌٍü ؛ âàوëèâî‏ ًèٌî‏, ùî ُàًàêٍeًèçَ؛ نèٍèيَ ç يeâًîٍè÷يèىè ًîçëàنàىè. دî÷ٍٍَے يeïîâيîِiييîٌٍi i يeâiنïîâiنيîٌٍi iٌٍèييèُ ُàًàêٍeًèٌٍèê َےâëeييےى ïًî ٌeلe ؛ ٍàêîو ًèٌî‏ يeâًîٍè÷يî؟ îٌîلèٌٍîٌٍi. ؤiٍè ç ٌîىàٍîôîًىيèىè ٍà يeâًîٍè÷يèىè ًîçëàنàىè îًٍèىàëè çيà÷َùe يèو÷i çà ّêàëî‏ رe. ضe مîâîًèٍü ïًî ٍe, ùî نiٍè لàوà‏ٍü َيèêà‏ٍü َُâàëeييے ًiّeيü i لًàٍè يà ٌeلe âiنïîâiنàëüيîٌٍi. ¯ى ٍےوêî ٌَâiنîىèٍè, ùî âiن يèُ çàëeوèٍü لَنü - ےêe ًiّeييے, âîيè يe مîٍîâi لًàٍè ٍà يeٌٍè âiنïîâiنàëüيiٌٍü. زàêîو ِے مًَïà نiٍeé îًٍèىàëè çيà÷َùe âèùi ïîêàçيèêè çà ّêàëî‏ Cw. ؤiٍè لiëüّe لàوà‏ٍü çàëeوàٍè ÷è ïًèéىàٍè êîيًٍîëü âiن iيّèُ, ïîًٍeلَ‏ٍü ùîل iيّi âïëèâàëè يà يèُ i êàçàëè, ùî ًîلèٍè. زàêi نàييi ىîوٍَü لٍَè ïîےٌيeيi ٍèى, ùî ٌَâiنîىë‏‏÷è ٌeلe «مîٌïîنàًeى» ٌâî؟ُ ïî÷ٍٍَiâ i لàوàيü, يeâًîٍèê يe âiًèٍü َ âëàٌيi ٌèëè, َ ىîوëèâiٌٍü ٌàىîٌٍiéيî؟ çىiيè ٌâîمî وèٍٍے. زٍَ ÷eًeç ٌèٌٍeىَ ïîًٍeل ےê لè ïًîٌâi÷َ؛ ِeيًٍàëüيèé ًàنèêàë îٌîلèٌٍiٌيî؟ ًٌٍَêًٍَè - يàنçâè÷àéيà çàëeويiٌٍü. خنيi؛‏ ç يàéلiëüّ ïîّèًeيèُ ًèٌ يeâًîٍèêà, ِe éîمî ïîâيà çàëeويiٌٍü âiن îٍî÷eييے i لàوàييے َ ùî ل ٍî يe ٌٍàëî îًٍèىàٍè ٌُâàëeييے i ًîçٍàَّâàييے iيّèُ ë‏نeé, لَنü-ےêَ êًèٍèêَ i âèىîمè يeâًîٍèê iيٍeًïًeٍَ؛ ےê ïًèيèوeييے i çًàنà.

. س مًَïi نiٍeé ç يeâًîٍè÷يèىè ٍà ٌîىàٍîôîًىيèىè ًîçëàنàىè لَëè âèےâëeيi يàٌٍَïيi êîًeëےِi؟:

 آèًàوeيà ïîâeنiيêà çà ّêàëî‏ âêë‏÷eييے (Ie) ïًîٍèëeويî êîًeë‏؛ ç îٌîلèٌٍiٌيî‏ ًٍèâîمî‏. جè ïًèïٌَêà؛ىî, ےêùî îïèٍَâàيèé ïî÷َâà؛ ٌeلe نîلًe ٌeًeن ë‏نeé i ىà؛ ٍeينeيِi‏ ؟ُ َّêàٍè ٍî ًiâeيü îٌîلèٌٍiٌيî؟ ًٍèâîمè لَنe يeâèٌîêèé. ؤèٍèيà ىîوe ًîçٌëàلëeيî ٍà âiëüيî ٌeلe ïî÷َâàٍè â êîىïàيi؟ ïًèےٍeëiâ ٍà نًَçiâ, àêٍèâيî ç يèىè ٌïiëêَâàٍèٌے, âçà؛ىîنiےٍè i ïًè ِüîىَ يe âiن÷َâàٍè نèٌêîىôîًٍ, لî ِe éîىَ ïîنîلà؛ٍüٌے, âiي ٌُèëüيèé نî âٌٍàيîâëeييے êîيٍàêٍiâ.

 آèًàوeيà ïîâeنiيêà çà ّêàëî‏ âêë‏÷eييے (Ie) ïًîٍèëeويî êîًeë‏؛ ç ïîêàçيèêîى نeïًeٌi؟. جè ïًèïٌَêà؛ىî, ùî ًiâeيü نeïًeٌi؟ لَنe يèçüêèé, ےêùî ë‏نèيà ïî÷َâà؛ ٌeلe نîلًe ٌeًeن ë‏نeé i يàâïàêè, َ نèٍèيè لَنe ïًîےâëےٍèٌے ïًèميi÷eييے يàًٌٍî‏, çيèوeييے àêٍèâيîٌٍi i iيٍeًeٌiâ, ٌَل'؛êٍèâيe âiن÷ٍٍَے çàمàëüىîâàيîٌٍi ًîçَىîâèُ ïًîِeٌiâ, ïîٌëàلëeييے iيٍeيٌèâيîٌٍi ïîçèٍèâيèُ eىîِié i çàيeïàن وèٍٍ؛ًàنiٌيîٌٍi i َےâè, ïîٌëàلëeييے ïًèُèëüيîٌٍi نî وèٍٍے, ےêùî نèٍèيà لَنe َيèêàٍè êîيٍàêٍiâ ç ë‏نüىè.

 آèًàوeيà ïîâeنiيêà çà ّêàëî‏ âêë‏÷eييے (Ie) ïًîٍèëeويî êîًeë‏؛ ç ًiâيeى àëeêٌèٍèىi؟. جè نَىà؛ىî, êîëè îïèٍَâàيèé ïî÷َâà؛ ٌeلe نîلًe ٌeًeن ë‏نeé i ىà؛ ٍeينeيِi‏ ؟ُ َّêàٍè âiي ىîوe ًîçïiçيàâàٍè i âèًàوàٍè eىîِiéيi ïeًeوèâàييے i ٍiëeٌيi âiن÷ٍٍَے, â يüîمî ًîçâèيٍَà eىîِiéيà ÷ٍَëèâiٌٍü âiنيîٌيî iيّèُ ë‏نeé, âiي àêٍèâيî çàëَ÷eيèé نî لَنeييîمî وèٍٍے.

 حeîلُiنيà ïîâeنiيêà çà ّêàëî‏ âêë‏÷eييے (Iw) êîًeë‏؛ ç îٌîلèٌٍiٌيî‏ ًٍèâîمî‏. جè ââàوà؛ىî, êîëè نèٍèيà çàëeوèٍü âiن iيّèُ i ُî÷e لٍَè ÷àٌٍèيî‏ مًَïè ِe ôîًىَ؛ ٍeينeيِi‏ نî ًٍèâîمè i ïeًeنلà÷à؛ يàےâيiٌٍü َ يüîمî çâè÷êè ٌïًèéىàٍè نîٌèٍü ّèًîêèé «âiےëî» ٌèٍَàِié ےê çàمًîçëèâi, âiنïîâiنà‏÷è يà êîويَ ç يèُ ïeâيî‏ ًeàêِi؛‏.

 آèًàوeيà ïîâeنiيêà çà ّêàëî‏ êîيًٍîë‏ (رe) êîًeë‏؛ ç ٌèٍَàٍèâيî‏ ًٍèâîمî‏. جè ââàوà؛ىî ےêùî نèٍèيà ïًàميe لًàٍè يà ٌeلe âiنïîâiنàëüيiٌٍü, âîيà çàيeïîêî؛يà ٌâî؟ىè نiےىè i ïeًeéىà؛ٍüٌے çà ًeçَëüٍàٍ, ٍîىَ i ٌèٍَàٍèâيà ًٍèâîويiٌٍü, ےêà ٌïîيَêà؛ نî âèٌîêèُ ًeçَëüٍàٍiâ لَنe âèٌîêî‏.

 آèًàوeيà ïîâeنiيêà çà ّêàëî‏ êîيًٍîë‏ (رe) ïًîٍèëeويî êîًeë‏؛ iç ïîêàçيèêîى نeïًeٌi؟. جè ïًèïٌَêà؛ىî, ùî نiٍè ےêi ïًàميٍَü لًàٍè يà ٌeلe âiنïîâiنàëüيiٌٍü, âiنiمًàâàٍè ïًîâiنيَ ًîëü َ âèًiّeييi ٌïًàâ ىà‏ٍü يèçüêèé ًiâeيü نeïًeٌi؟, àلî âçàمàëi َ يèُ âiنٌٍَيے نeïًeٌiے. ہ نiٍè, ےêi يe âïeâيeيi َ ٌâî؟ُ ٌèëà i ïîٌٍiéيî ىà‏ٍü ٌَىيiâ, ùîنî ًeçَëüٍàٍَ ٌâî؟ُ نié ىà‏ٍü نeïًeٌèâيi يàًٌٍî؟.

 حeîلُiنيà ïîâeنiيêà çà ّêàëî‏ êîيًٍîë‏ (رw) êîًeë‏؛ iç îٌîلèٌٍiٌيî‏ ًٍèâîمî‏. جè ââàوà؛ىî, ùî ïîًٍeلà â çàëeويîٌٍi i êîëèâàييے ïًè َُâàëeييi ًiّeيü ïًîâîêَ؛ âèٌîêi ïîêàçيèêè çà ًiâيeى îٌîلèٌٍiٌيî؟ ًٍèâîمè.

 آèًàوeيà ïîâeنiيêà çà ّêàëî‏ àôeêٍَ (Ae) ïًîٍèëeويî êîًeë‏؛ ç îٌîلèٌٍiٌيî‏ ًٍèâîمî‏. جè ââàوà؛ىî, ےêùî iينèâiن ىà؛ ٌُèëüيiٌٍü âٌٍàيîâë‏âàٍè لëèçüêi ÷ٍٍَ؛âi ٌٍîٌَيêè ٍî ًiâeيü îٌîلèٌٍiٌيî؟ ًٍèâîمè لَنe يèçüêèé. زîلٍî ٌُèëüيiٌٍü ٌَل'؛êٍà نî ًٍèâîمè i يàےâيiٌٍü َ يüîمî ٍeينeيِi؟ ٌïًèéىàٍè نîٌèٍü ّèًîêèé «âiےëî» ٌèٍَàِié ےê çàمًîçëèâi, âiنïîâiنà‏÷è يà êîويَ ç يèُ ïeâيî‏ ًeàêِi؛‏ ïًîٍèëeويî ïîâ’ےçàيî iç ٍeينeيِi؛‏ âٌٍàيîâë‏âàٍè لëèçüêi ÷ٍٍَ؛âi ٌٍîٌَيêè, ïًèےçيî ٌٍàâèٍèٌے نî îٍî÷َ‏÷èُ.

 آèًàوeيà ïîâeنiيêà çà ّêàëî‏ àôeêٍَ (Ae) ïًîٍèëeويî êîًeë‏؛ ç نeïًeٌi؛‏. جè ïًèïٌَêà؛ىî. ےêùî iينèâiن âىi؛ i ُî÷e âٌٍàيîâë‏âàٍè لëèçüêi i ٍeïëi ٌٍîٌَيêè, ےêi ؛ ÷ٍٍَ؛âèىè i مëèلîêèىè ٍî ïîêàçيèê نeïًeٌi؟ يèçüêèé. ث‏نèيà ىîوe ًàنiٍè, ىًiےٍè, âeٌٍè àêٍèâيèé ٌïîٌiل وèٍٍے ٍà ىàٍè مàًيèé يàًٌٍié i نiëèٍèٌے يèى ç îٍî÷َ‏÷èىè.

 آèًàوeيà ïîâeنiيêà çà ّêàëî‏ àôeêٍَ (Ae) ïًîٍèëeويî êîًeë‏؛ ç àëeêٌèٍèىi؛‏. جè نَىà؛ىî, ùî ًiâeيü àëeêٌèٍèىi؟ ٍèى يèو÷e ÷èى àêٍèâيiّe i ًiَّ÷e iينèâiن âٌٍàيîâë‏؛ لëèçüêi ٍà ٍeïëi ٌٍîٌَيêè ç îٍî÷َ‏÷èىè.

6. س مًَïi نiٍeé ç îًمàيi÷يèىè ًَàوeييےىè ضحر لَëè âèےâëeيi يàٌٍَïيi êîًeëےِi؟:

 آèًàوeيà ïîâeنiيêà çà ّêàëî‏ âêë‏÷eييے (Ie) ïًîٍèëeويî êîًeë‏؛ ç îٌîلèٌٍiٌيî‏ ًٍèâîمî‏. جè ïًèïٌَêà؛ىî, ےêùî îïèٍَâàيèé ïî÷َâà؛ ٌeلe نîلًe ٌeًeن ë‏نeé i ىà؛ ٍeينeيِi‏ ؟ُ َّêàٍè ٍî ًiâeيü îٌîلèٌٍiٌيî؟ ًٍèâîمè لَنe يeâèٌîêèé. ؤèٍèيà ىîوe ًîçٌëàلëeيî ٍà âiëüيî ٌeلe ïî÷َâàٍè â êîىïàيi؟ ïًèےٍeëiâ ٍà نًَçiâ, àêٍèâيî ç يèىè ٌïiëêَâàٍèٌے, âçà؛ىîنiےٍè i ïًè ِüîىَ يe âiن÷َâàٍè نèٌêîىôîًٍ, لî ِe éîىَ ïîنîلà؛ٍüٌے, âiي ٌُèëüيèé نî âٌٍàيîâëeييے êîيٍàêٍiâ.

 آèًàوeيà ïîâeنiيêà çà ّêàëî‏ âêë‏÷eييے (Ie) ïًîٍèëeويî êîًeë‏؛ ç ïîêàçيèêîى نeïًeٌi؟. جè ââàوà؛ىî, ùî ًiâeيü نeïًeٌi؟ لَنe يèçüêèé, ےêùî ë‏نèيà ïî÷َâà؛ ٌeلe نîلًe ٌeًeن ë‏نeé i يàâïàêè, َ نèٍèيè لَنe ïًîےâëےٍèٌے ïًèميi÷eييے يàًٌٍî‏, çيèوeييے àêٍèâيîٌٍi i iيٍeًeٌiâ, ٌَل'؛êٍèâيe âiن÷ٍٍَے çàمàëüىîâàيîٌٍi ًîçَىîâèُ ïًîِeٌiâ, ïîٌëàلëeييے iيٍeيٌèâيîٌٍi ïîçèٍèâيèُ eىîِié i çàيeïàن وèٍٍ؛ًàنiٌيîٌٍi i َےâè, ïîٌëàلëeييے ïًèُèëüيîٌٍi نî وèٍٍے, ےêùî نèٍèيà لَنe َيèêàٍè êîيٍàêٍiâ ç ë‏نüىè.

 آèًàوeيà ïîâeنiيêà çà ّêàëî‏ âêë‏÷eييے (Ie) ïًîٍèëeويî êîًeë‏؛ ç ًiâيeى àëeêٌèٍèىi؟. جè ïًèïٌَêà؛ىî, êîëè îïèٍَâàيèé ïî÷َâà؛ ٌeلe نîلًe ٌeًeن ë‏نeé i ىà؛ ٍeينeيِi‏ ؟ُ َّêàٍè âiي ىîوe ًîçïiçيàâàٍè i âèًàوàٍè eىîِiéيi ïeًeوèâàييے i ٍiëeٌيi âiن÷ٍٍَے, â يüîمî ًîçâèيٍَà eىîِiéيà ÷ٍَëèâiٌٍü âiنيîٌيî iيّèُ ë‏نeé, âiي àêٍèâيî çàëَ÷eيèé نî لَنeييîمî وèٍٍے.

 حeîلُiنيà ïîâeنiيêà çà ّêàëî‏ âêë‏÷eييے (Iw) êîًeë‏؛ ç îٌîلèٌٍiٌيî‏ ًٍèâîمî‏. جè نَىà؛ىî, êîëè نèٍèيà çàëeوèٍü âiن iيّèُ i ُî÷e لٍَè ÷àٌٍèيî‏ مًَïè ِe ôîًىَ؛ ٍeينeيِi‏ نî ًٍèâîمè i ïeًeنلà÷à؛ يàےâيiٌٍü َ يüîمî çâè÷êè ٌïًèéىàٍè نîٌèٍü ّèًîêèé «âiےëî» ٌèٍَàِié ےê çàمًîçëèâi, âiنïîâiنà‏÷è يà êîويَ ç يèُ ïeâيî‏ ًeàêِi؛‏.

 آèًàوeيà ïîâeنiيêà çà ّêàëî‏ êîيًٍîë‏ (رe) êîًeë‏؛ ç ٌèٍَàٍèâيî‏ ًٍèâîمî‏. جè ââàوà؛ىî ےêùî نèٍèيà ïًàميe لًàٍè يà ٌeلe âiنïîâiنàëüيiٌٍü, âîيà çàيeïîêî؛يà ٌâî؟ىè نiےىè i ïeًeéىà؛ٍüٌے çà ًeçَëüٍàٍ, ٍîىَ i ٌèٍَàٍèâيà ًٍèâîويiٌٍü, ےêà ٌïîيَêà؛ نî âèٌîêèُ ًeçَëüٍàٍiâ لَنe âèٌîêî‏.

 آèًàوeيà ïîâeنiيêà çà ّêàëî‏ êîيًٍîë‏ (رe) ïًîٍèëeويî êîًeë‏؛ iç ïîêàçيèêîى نeïًeٌi؟. جè ïًèïٌَêà؛ىî, ùî نiٍè ےêi ïًàميٍَü لًàٍè يà ٌeلe âiنïîâiنàëüيiٌٍü, âiنiمًàâàٍè ïًîâiنيَ ًîëü َ âèًiّeييi ٌïًàâ ىà‏ٍü يèçüêèé ًiâeيü نeïًeٌi؟, àلî âçàمàëi َ يèُ âiنٌٍَيے نeïًeٌiے. ہ نiٍè, ےêi يe âïeâيeيi َ ٌâî؟ُ ٌèëà i ïîٌٍiéيî ىà‏ٍü ٌَىيiâ, ùîنî ًeçَëüٍàٍَ ٌâî؟ُ نié ىà‏ٍü نeïًeٌèâيi يàًٌٍî؟.

 حeîلُiنيà ïîâeنiيêà çà ّêàëî‏ êîيًٍîë‏ (رw) êîًeë‏؛ iç îٌîلèٌٍiٌيî‏ ًٍèâîمî‏. جè نَىà؛ىî, ùî ïîًٍeلà â çàëeويîٌٍi i êîëèâàييے ïًè َُâàëeييi ًiّeيü ïًîâîêَ؛ âèٌîêi ïîêàçيèêè çà ًiâيeى îٌîلèٌٍiٌيî؟ ًٍèâîمè.

 آèًàوeيà ïîâeنiيêà çà ّêàëî‏ àôeêٍَ (Ae) ïًîٍèëeويî êîًeë‏؛ ç îٌîلèٌٍiٌيî‏ ًٍèâîمî‏. جè ââàوà؛ىî, ےêùî iينèâiن ىà؛ ٌُèëüيiٌٍü âٌٍàيîâë‏âàٍè لëèçüêi ÷ٍٍَ؛âi ٌٍîٌَيêè ٍî ًiâeيü îٌîلèٌٍiٌيî؟ ًٍèâîمè لَنe يèçüêèé. زîلٍî ٌُèëüيiٌٍü ٌَل'؛êٍà نî ًٍèâîمè i يàےâيiٌٍü َ يüîمî ٍeينeيِi؟ ٌïًèéىàٍè نîٌèٍü ّèًîêèé «âiےëî» ٌèٍَàِié ےê çàمًîçëèâi, âiنïîâiنà‏÷è يà êîويَ ç يèُ ïeâيî‏ ًeàêِi؛‏ ïًîٍèëeويî ïîâ’ےçàيî iç ٍeينeيِi؛‏ âٌٍàيîâë‏âàٍè لëèçüêi ÷ٍٍَ؛âi ٌٍîٌَيêè, ïًèےçيî ٌٍàâèٍèٌے نî îٍî÷َ‏÷èُ.

 آèًàوeيà ïîâeنiيêà çà ّêàëî‏ àôeêٍَ (Ae) ïًîٍèëeويî êîًeë‏؛ ç نeïًeٌi؛‏. جè ïًèïٌَêà؛ىî, ےêùî iينèâiن âىi؛ i ُî÷e âٌٍàيîâë‏âàٍè لëèçüêi i ٍeïëi ٌٍîٌَيêè, ےêi ؛ ÷ٍٍَ؛âèىè i مëèلîêèىè ٍî ïîêàçيèê نeïًeٌi؟ يèçüêèé. ث‏نèيà ىîوe ًàنiٍè, ىًiےٍè, âeٌٍè àêٍèâيèé ٌïîٌiل وèٍٍے ٍà ىàٍè مàًيèé يàًٌٍié i نiëèٍèٌے ِèى ç îٍî÷َ‏÷èىè.

**آèٌيîâêè**

حà ïiنٌٍàâi ٍeîًeٍè÷يîمî àيàëiçَ ٍà àيàëiçَ îًٍèىàيèُ نàيèُ لَëè ٌôîًىَëüîâàيî يàٌٍَïيi âèٌيîâêè:

. Eىîِiéيi ًîçëàنè ےê َ نiٍeé ٍàê i َ نîًîٌëèُ àêٍَàëüيà i âàوëèâà ïًîلëeىà. Eىîِiéيi ًîçëàنè â نèٍے÷îىَ âiِi ُàًàêٍeًèçَ‏ٍüٌے ًَنèىeيٍàًيiٌٍ‏, يeٍèïîâiٌٍ‏, ےêi ïًîےâëے‏ٍüٌے َ âèمëےنi eêâiâàëeيٍiâ: ïîâeنiيêîâèُ i ٌîىàٍîâeمeٍàٍèâيèُ. س çâ'ےçêَ ç ِèىè îٌîلëèâîٌٍےىè, يeىà؛ ؛نèيî؟ êëàٌèôiêàِi؟ eىîِiéيèُ ًîçëàنiâ َ نiٍeé, i âàوêî ïًîâeٌٍè نèôeًeيِiàëüيèé نiàميîç ىiو eىîِiéيèىè ًîçëàنàىè َ نiٍeé ç يeâًîٍè÷يèىè ًîçëàنàىè i نiٍeé ç îًمàيi÷يî‏ ïàٍîëîمi؛‏ ضحر.

. دًè îِiيِi ًiâيے àëeêٌèٍèىi؟ âèےâëeيî, ùî âèٌîêèé ًiâeيü «àëeêٌèٍèىi÷يîمî» ٍèïَ â مًَïi نiٍeé ç يeâًîٍè÷يèىè ٍà ٌîىàٍîôîًىيèىè ًîçëàنàىè çيà÷يî âèùèé. آ مًَïi ç îًمàيi÷يèىè ًَàوeييےىè ضحر âiنٌîٍîê نiٍeé, ےêi ïîًٍàïèëè نî çîيè ًèçèêَ âèيèêيeييے àëeêٌèٍèىi÷يîمî ٍèïَ îٌîلèٌٍîٌٍi âèٌîêèé. جè ââàوà؛ىî, ùî ِe ىîوe لٍَè ïîâ’ےçàيî iç çàُèٌٍîى îٌîلèٌٍîٌٍi âiن ٌèëüيèُ àôeêٍiâ. آ îٌîلëèâié ًٌٍeٌîâié ٌèٍَàِi؟ àëeêٌèٍèىiے ًîçمëےنà؛ٍüٌے ےê çàُèٌٍ i âلèًà؛ â ٌeلe çàïeًe÷eييے ُâîًîلè, âèٍiٌيeييے, eëeىeيٍ ïîêiًيîٌٍi îلٌٍàâèيàى.

. دًè âèâ÷eيi ًٍèâîويîٌٍi ىè âèےâèëè, ùî نiٍè ç يeâًîٍè÷يèىè ٍà ٌîىàٍîôîًىيèىè ًîçëàنàىè ٌُèëüيi نî âèٌîêîمî ًiâيے îٌîلèٌٍiٌيî؟ ًٍèâîويîٌٍi. جè ââàوà؛ىî, ùî ïîٌٍiéيà eىîِiéيà يàïًَمà يeمàٍèâيî âïëèâà؛ يà ôiçiîëîمi÷يèé ٌٍàي نiٍeé, âيàٌëiنîê ÷îمî âiنلَâà؛ٍüٌے çàمîًٌٍeييے ُâîًîلè. حà ôîيi ِüîمî âèيèêà‏ٍü ïîًَّeييے â ٌîِiàëüيî-ïٌèُîëîمi÷يié àنàïٍàِi؟ نiٍeé ç يeâًîٍè÷يèىè ٍà ٌîىàٍîôîًىيèىè ًîçëàنàىè. جè ââàوà؛ىî, ùî ٍàêi نiٍè ïiنâèùeيî ًٍèâîويi i âًàçëèâi â ٌèٍَàِi؟ يeٌَïiَُ, يàâiٍü َ ًàçi ٌَïiَُ îلèًà‏ٍü ًٌٍàٍeمi‏ يèçüêèُ àلî ٌeًeنيiُ ِiëeé, ٍàê ےê ٌَïiُ ïًèïèٌَ‏ٍü يe âëàٌيèى çنiليîٌٍےى, à âeçiيي‏.

. آèےâëeيî, ùî çà ïîêàçيèêàىè نeïًeٌi؟ نiٍè ç يeâًîٍè÷يèىè ٍà ٌîىàٍîôîًىيèىè ًîçëàنàىè ىà‏ٍü çيà÷َùe âèùi ïîêàçيèêè ëeمêî؟ نeïًeٌi؟ يiو نiٍè ç îًمàيi÷يèى ًَàوeييےىè ضحر. ؤiٍè ç îًمàيi÷يèىè ًَàوeييےىè ضحر îًٍèىàëè çيà÷َùe لiëüّi âiنٌîٍêè çà ّêàëî‏ يîًىàëüيîمî ٌٍàيَ, لeç نeïًeٌi؟. ضe ىîوe ٌâiن÷èٍü, ùî َ نiٍeé ç يeâًîٍè÷يèىè ٍà ٌîىàٍîôîًىيèىè ًîçëàنàىè لiëüّe ًٌٍàونà؛ eىîِiéيà ٌôeًà, à َ نiٍeé ç îًمàيi÷يèىè ًَàوeييےىè êîميiٍèâيà. جè ïًèïٌَêà؛ىî, ùî يeçنàٍيiٌٍü âïëèâàٍè يà ُiن ïîنié ًîلèٍü ٍàêèُ نiٍeé ëeمêî ٌُèëüيèىè نî نeïًeٌi؟.

5. دًîàيàëiçَâàâّè ُàًàêٍeً ىiوîٌîلèٌٍiٌيèُ ٌٍîٌَيêiâ ىè âèےâèëè, ùî نiٍè ç ٌîىàٍîôîًىيèىè ٍà يeâًîٍè÷يèىè ًîçëàنàىè يe ïî÷َâà؛ ٌeلe نîلًe ٌeًeن ë‏نeé i ٌُèëüيi ؟ُ َيèêàٍè. جè ââàوà؛ىî, ِe ïîâ’ےçàيî ç ًٍàâىَ‏÷î‏ ٌèٍَàِi؛‏, ùî ïًèâeëà نî ًîçëàنiâ, ٍîىَ نèٍèيà îلeًeويà ïًè âٌٍàيîâëeيi êîيٍàêٍiâ. زàêîو âيًٍَiّيے يeçàُèùeيiٌٍü, âًàçëèâiٌٍü ؛ âàوëèâî‏ ًèٌî‏, ùî ُàًàêٍeًèçَ؛ نèٍèيَ ç يeâًîٍè÷يèىè ًîçëàنàىè. ؤiٍè ç ٌîىàٍîôîًىيèىè ٍà يeâًîٍè÷يèىè ًîçëàنàىè لàوà‏ٍü َيèêà‏ٍü َُâàëeييے ًiّeيü i لًàٍè يà ٌeلe âiنïîâiنàëüيîٌٍi. ¯ى ٍےوêî ٌَâiنîىèٍè, ùî âiن يèُ çàëeوèٍü لَنü - ےêe ًiّeييے, âîيè يe مîٍîâi لًàٍè ٍà يeٌٍè âiنïîâiنàëüيiٌٍü. زàêîو ِے مًَïà نiٍeé لiëüّe لàوà‏ٍü çàëeوàٍè ÷è ïًèéىàٍè êîيًٍîëü âiن iيّèُ, ïîًٍeلَ‏ٍü ùîل iيّi âïëèâàëè يà يèُ i êàçàëè, ùî ًîلèٍè. زàêi نàييi ىîوٍَü لٍَè ïîےٌيeيi ٍèى, ùî ٌَâiنîىë‏‏÷è ٌeلe «مîٌïîنàًeى» ٌâî؟ُ ïî÷ٍٍَiâ i لàوàيü, يeâًîٍèê يe âiًèٍü َ âëàٌيi ٌèëè, َ ىîوëèâiٌٍü ٌàىîٌٍiéيî؟ çىiيè ٌâîمî وèٍٍے. زٍَ ÷eًeç ٌèٌٍeىَ ïîًٍeل ےê لè ïًîٌâi÷َ؛ ِeيًٍàëüيèé ًàنèêàë îٌîلèٌٍiٌيî؟ ًٌٍَêًٍَè - يàنçâè÷àéيà çàëeويiٌٍü.

. س نiٍeé ç يeâًîٍè÷يèىè ٍà ٌîىàٍîôîًىيèىè ًîçëàنàىè ³ îًمàي³÷يèىè ًَàوهييےىè ضحر لَëè âèےâëeيi يàٌٍَïيi êîًeëےِi؟: âèًàوeيà ïîâeنiيêà çà ّêàëî‏ âêë‏÷eييے (Ie) ïًîٍèëeويî êîًeë‏؛ ç îٌîلèٌٍiٌيî‏ ًٍèâîمî‏, ç ïîêàçيèêîى نeïًeٌi؟, ç ًiâيeى àëeêٌèٍèىi؟; حeîلُiنيà ïîâeنiيêà çà ّêàëî‏ âêë‏÷eييے (Iw) ïًےىî êîًeë‏؛ ç îٌîلèٌٍiٌيî‏ ًٍèâîمî‏; آèًàوeيà ïîâeنiيêà çà ّêàëî‏ êîيًٍîë‏ (رe) ïًےىî êîًeë‏؛ ç ٌèٍَàٍèâيî‏ ًٍèâîمî‏, ïًîٍèëeويî êîًeë‏؛ iç ïîêàçيèêîى نeïًeٌi؟; حeîلُiنيà ïîâeنiيêà çà ّêàëî‏ êîيًٍîë‏ (رw) ïًےىî êîًeë‏؛ iç îٌîلèٌٍiٌيî‏ ًٍèâîمî‏, iç ٌèٍَàٍèâيî‏ ًٍèâîمî‏; آèًàوeيà ïîâeنiيêà çà ّêàëî‏ àôeêٍَ (Ae) ïًîٍèëeويî êîًeë‏؛ ç îٌîلèٌٍiٌيî‏ ًٍèâîمî‏, ç نeïًeٌi؛‏, ç àëeêٌèٍèىi؛‏.

حهâًîٍèêè يàنçâè÷àéيî çàëهوي³ â³ن نَىîê ³ îِ³يîê çيà÷َùèُ ³يّèُ, êîيôîًىيèُ ùîنî çàمàëüيîïًèéيےٍèُ ًٍàنèِ³é ³ àâٍîًèٍهٍ³â; ï³نâèùهيî ًٍèâîوي³ ³ âًàçëèâ³ â ٌèٍَàِ³؟ يهٌَï³َُ, يàâ³ٍü َ ًàç³ ٌَï³َُ îلèًà‏ٍü ًٌٍàٍهم³‏ يèçüêèُ àلî ٌهًهني³ُ ِ³ëهé, ٍàê ےê ٌَï³ُ ïًèïèٌَ‏ٍü يه âëàٌيèى çن³ليîٌٍےى, à âهç³يي‏. حهçنàٍي³ٌٍü âïëèâàٍè يà ُ³ن ïîن³é ًîلèٍü ٍàêèُ ن³ٍهé ëهمêî ٌُèëüيèىè نî نهïًهٌ³؟.

جè âلà÷à؛ىî ïeًٌïeêٍèâè ïîنàëüّîمî نîٌëiنوeييے َ âèےâëeييi يîâèُ çâ’ےçêiâ, ےêi ل نàâàëè يàى ïîâيَ êàًٍèيَ ùî نî îٌîلëèâîٌٍeé eىîِiéيèُ ًîçëàنiâ ٍà ىiوîٌîلèٌٍiٌيèُ ٌٍîٌَيêiâ َ نiٍeé ےêi ًٌٍàونà‏ٍü يà يeâًîٍè÷يi ٍà ٌîىàٍîôîًىيi ًîçëàنè ٍà îًمàيi÷يi ًَàوeييے ضحر.

**رïèٌîê ë³ٍهًàًٍَè**

1. ہçèىîâà ق.ف. ؤeïًeٌٌèے è ee ٌîىàٍè÷eٌêèe ïًîےâëeيèے/ق.ف. ہçèىîâà, أ.ذ. زàلeeâà // ثe÷àùèé âًà÷. - ¹9. - 2009. - ر. 31-35.

2. ہëeêٌèٍèىèے è ىeٍîنû ee îïًeنeëeيèے ïًè ïîمًàيè÷يûُ ïٌèُîٌîىàٍè÷eٌêèُ ًàًٌٌٍîéٌٍâàُ: ïîٌîلèe نëے ïٌèُîëîمîâ è âًà÷eé / ؤ.ء. Eًeٌüêî, أ.ث. بًٌَèيà, E.آ. تàéنàيîâٌêàے, ء.ؤ. تàًâàٌàًٌêèé, ف.ء. تàًïîâà, ز.أ. تîًeïàيîâà, أ.ر. تًûëîâà, ہ.س. زàًُàي, E.ب. ×eُëàٍûé, آ.ء. طèôًèي. − ردل.: بيٌٍèٍٍَ èى. آ.ج. ءeٍُeًeâà, 2011. − 24 ٌ.

3. ہيًٍîïîâ, ق.ش. تëèيèêî-ïàٍîمeيeٍè÷eٌêèe îٌîلeييîٌٍè è ٍeًàïèے ٌîىàٍèçèًîâàييîé نeïًeٌٌèè َ نeٍeé è ïîنًîٌٍêîâ /ق.ش. ہيًٍîïîâ // ذîٌٌèéٌêèé ïٌèُèàًٍè÷eٌêèé وًَيàë. - 2009. - ¹1. - ر. 7-11.

. ءîلًîâ ہ.ر. بيٍeمًàٍèâيàے îِeيêà نeïًeٌٌèé, ًٍeâîمè è ٌîىàٍîôîًىيûُ ًàًٌٌٍîéٌٍâ / ہ.ر. ءîلًîâ, خ.آ. دeًٍَيüêî, ث.ہ. بâàيîâà // ئًَيàë يeâًîëîمèè è ïٌèُèàًٍèè. - 2007. - ¹5. - ر. 24-31.

. ءîëüّàے رîâeٌٍêàے ‎يِèêëîïeنèے: شًeéنèçى. - ج.: رîâeٌٍêàے ‎يِèêëîïeنèے, 1978. - ٌ. 274.

. آeéي ہ.ج. آeمeٍàٍèâيûe ًàًٌٌٍîéٌٍâà: êëèيèêà, نèàميîٌٍèêà, ëe÷eيèe / آeéي ہ.ج. - ج.: جبہ, 2009. - 752 ٌ.

. آèّ ب.ج. أeيeç è ٌèٌٍeىàٍèêà ïٌèُîمeييûُ ًàًٌٌٍîéٌٍâ ïًè ٌîىàٍè÷eٌêèُ çàلîëeâàيèےُ. ہêٍَàëüيûe ïًîلëeىû ٌîىàٍîïٌèُèàًٍèè è ïٌèُîٌîىàٍèêè/ ب.ج. آèّ, آ.ك. ذîىàي‏ê. - ج.: جîٌêâà, 1990. - ر. 51-52.

. أèينèêèي آ.ك. رïًàâî÷يèê: ٌîىàٍîمeييûe è ٌîىàٍîôîًىيûe ïٌèُè÷eٌêèe ًàًٌٌٍîéٌٍâà (êëèيèêà, نèôôeًeيِèàëüيàے نèàميîٌٍèêà, ëe÷eيèe)/ آ.ك. أèينèêèي - ج.: زًèàنà-ص, 2010. - 256 ٌ.

. ؤeٍè ٌ îٍêëîيeيèےىè â ًàçâèٍèè: ىeٍîنè÷eٌêîe ïîٌîلèe /[رîٌٍ. ح.ؤ. طىàٍüêî]. - ج.: ہêâàًèَى, 2007. - 128 ٌ.

. ؤىèًٍèeâà, ز.ء. ذàًٌٌٍîéٌٍâà àôôeêٍèâيîé ٌôeًû َ نeٍeé è ïîنًîٌٍêîâ (îلçîً ëèٍeًàًٍَû) / ز.ء. ؤىèًٍèeâà, E. آ. جàêَّêèي, ج.ہ. شeنèيà // دٌèُèàًٍèے è ïٌèُîôàًىàêîٍeًàïèے. 2001. - زîى 3, ¹5. - ر. 10-13.

. ؤَيàeâà ا.ج. دًîلëeىû ٌïeِèàëüيîé ïٌèُîëîمèè è ïٌèُîنèàميîٌٍèêà îٍêëîيے‏ùeمîٌے ًàçâèٍèے/ ؤَيàeâà ا.ج. - ج.: جEؤïًeٌٌ-èيôîًى, 1998.-ر. 120-124.

. اàُàًîâ ہ.ب. حeâًîçû َ نeٍeé è ïٌèُîٍeًàïèے /ہ.ب. اàُàًîâ. - ردل.: رî‏ç, 2008. - 336 ٌ.

. بٌٍàىàيîâà ز.ر. شَيêِèîيàëüيûe ًàًٌٌٍîéٌٍâà âيًٍَeييèُ îًمàيîâ ïًè يeâًàٌٍeيèè/ ز.ر. بٌٍàىàيîâà. - ج.: جeنمèç, 1958. - 262 ٌ.

. تàمàي آ. دٌèُîٍeًàïèے نeïًeٌٌèè // حeçàâèٌèىûé ïٌèُèàًٍè÷eٌêèé وًَيàë. - ¹4. - 2003. ر. 71 - 75.

. ثeلeنèيٌêèé آ.آ. فىîِèîيàëüيûe يàًَّeيèے â نeٌٍêîى âîçًàٌٍe è èُ êîًًeêِèے/آ.آ. ثeلeنèيٌêèé, خ.ر. حèêîëüٌêàے, E.ذ. ءàeيٌêàے. - ج.: èçن-âî جأس, 1990. - 197 ٌ.

. ثè÷êî ہ.E. خٌîلeييîٌٍè نeïًeٌٌèé è نeïًeٌٌèâيûe ïîنًîٌٍêîâûe ‎êâèâàëeيٍû. دîنًîٌٍêîâàے ïٌèُèàًٍèے./ ہ.E. ثè÷êî. - ج.: جeنèِèيà, 1985. - 416 ٌ.

. جîٌîëîâ, ر.ح. ءèïîëےًيîe àôôeêٍèâيîe ًàًٌٌٍîéٌٍâî: نèàميîٌٍèêà è ٍeًàïèے / ر.ح. جîٌîëîâ. - ج.: جEؤïًeٌٌ-èيôîًى, 2008. - 384 ٌ.

. دîنêîًûٍîâ آ.ر. ؤeïًeٌٌèے è ًeçèٌٍeيٍيîٌٍü / آ.ر. دîنêîًûٍîâ, ق.ق. ×àéêà // ئًَيàë ïٌèُèàًٍèè è ىeنèِèيٌêîé ïٌèُîëîمèè. - ¹1. - 2011. - ر. 118-124.

. دîïîâ ق.آ. رîâًeىeييàے êëèيè÷eٌêàے ïٌèُèàًٍèے/ ق.آ. دîïîâ, آ.ؤ. آèن. - ج.: فêٌïeًٍيîe ل‏ًî, 2007. - 496 ٌ.

. دًîٌٍîىîëîٍîâ آ.ش. تîىïëeêٌيàے ٍeًàïèے ٌîىàٍîôîًىيûُ ًàًٌٌٍîéٌٍâ. آ.ش. دًîٌٍîىîëîٍîâ. - تèّèيeâ: Presa, 2010. - ر. 34-38.

. رىَëeâè÷ ہ.ء. ہôôeêٍèâيûe çàلîëeâàيèے يeïٌèُîٍè÷eٌêîمî ًَîâيے - ِèêëîٍèىèے, نèٌٍèىèے. تëèيè÷eٌêèe ïًîےâëeيèے نeïًeٌٌèè. فينîمeييûe ïٌèُè÷eٌêèe çàلîëeâàيèے / ہ.ء. رىَëeâè÷, ف.ء. ؤَليèِêàے/ [دîن ًeن. ہêàنeىèêà ذہجح ہ.ر. زèمàيîâà], 2005. 397 ٌ. - (حàَ÷يûé ضeيًٍ دٌèُè÷eٌêîمî انîًîâüے ذہجح).

. رىَëeâè÷ ہ.ء. دٌèُîٌîىàٍè÷eٌêèe ًàًٌٌٍîéٌٍâà (êëèيèêà, ‎ïèنeىèîëîمèے, ٍeًàïèے, ىîنeëè ىeنèِèيٌêîé ïîىîùè)/ ہ.ء. رىَëeâè÷, ہ.ث. رûًêèي, آ.ح. تîçûًeâ // ئًَي. يeâًîïàٍîëîمèè è ïٌèُèàًٍèè èى. ر.ر. تîًٌàêîâà. - 2009. - ¹4. - ر. 4-16

. رïًàâî÷يèê ïî ïٌèُîëîمèè è ïٌèُèàًٍèè نeٌٍêîمî è ïîنًîٌٍêîâîمî âîçًàٌٍà / [دîن ًeن. ر.ق. ضèًêèيà]. - ردل.: دèٍeً, 2000. - 752 ٌ.

24. رٍàٍèٌٍèêà نeïًeٌٌèè â ىèًe [فëeêًٍîييûé ًeًٌٌٌَ]. - ذeوèى نîٌٍَïà: URL: http://lossofsoul.com/DEPRESSION/statistic.htm.

25. زeîًeٍè÷eٌêèe è ïًèêëàنيûe ïًîلëeىû ىeنèِèيٌêîé (êëèيè÷eٌêîé) ïٌèُîëîمèè: جàٍeًèàëû آٌeًîٌٌèéٌêîé يàَ÷يî-ïًàêٍè÷eٌêîé êîيôeًeيِèè [ت 85-ëeٍè‏ قًèے شeنîًîâè÷à دîëےêîâà], (جîٌêâà, 14-15 ôeâًàëے 2013 مîنà)/ أخس آدخ «جîٌêîâٌêèé مîًîنٌêîé ïٌèُîëîمî-ïeنàمîمè÷eٌêèé َيèâeًٌèٍeٍ» è شأءس «حضدا» ذہجح, 2013. - 237 ٌ.

26. شeٍèٌêèي ح.د. رîِèàëüيî-ïٌèُîëîمè÷eٌêàے نèàميîٌٍèêà ًàçâèٍèے ëè÷يîٌٍè è ىàëûُ مًَïï/ ح.د شeٍèٌêèي, آ.آ. تîçëîâ, أ.ج. جàيَéëîâ. - ج.: بçن-âî بيٌٍèٍٍَà دٌèُîٍeًàïèè, 2012. - ر. 167-171.

27. شًeéن ا. آâeنeيèe â ïٌèُîàيàëèç: [دeًeâîن]/ا. شًeéن [دٌèُîàيàëèٍè÷eٌêèe ‎ٍ‏نû]. - جèيٌê: دîïًًَè, 2007. - ر. 5-150.

28. صàéمë-فâeًٌ ہ. ءàçèٌيîe ًَêîâîنٌٍâî ïî ïٌèُîٍeًàïèè: [دeًeâîن] /ہ. صàéمë-فâeًٌ è نً. - ردل.: آîٌٍî÷يî-Eâًîïeéٌêèé بيٌٍèٍٍَ ïٌèُîàيàëèçà ٌîâىeٌٍيî ٌ èçن-âîى «ذe÷ü», 2001. -784 ٌ.

. فéنeىèëëeً ف.أ. دٌèُîëîمèے è ïٌèُîٍeًàïèے ٌeىüè /ف.أ. فéنeىèëëeً, آ. قٌٍèِêèٌ. - ردل.: دèٍeً, 2001. - 656 ٌ.

. فيِèêëîïeنèے ïٌèُîنèàميîٌٍèêè [فëeêًٍîييûé ًeًٌٌٌَ]. - ذeوèى نîٌٍَïà: URL: http://psylab.info/طêàëà\_ٌàىîîِeيêè\_ًٍeâîمè\_ضَيمà.

31. Zung WWK, Durham NC. A self-rat ing depression scale. Arch Gen Psychiatry. 1965; 12: 63-70.

ذàçىهùهيî يà Allbest.ru