

змін. І що даний відрізок історії накладає свій відбиток, як на людство, так і на спосіб його існування та пристосування до цих трансформаційних змін.

Порушення старих традиційних рамок розвитку та функціонування будь-якого суспільства та на додачу перехідне становище України, формує не впевненість в завтрашньому дні, невизначеність та не розуміння того наскільки твої знання і вміння будуть доречними завтра в тому середовищі де ти знаходишся сьогодні, базис індустріального суспільства з даним становищем і запити про знання постіндустріального виміру - ось не повний спектр впливу на адаптаційні процеси в українському суспільстві. Але не зважаючи на все це, наші студенти маючи невичерпний потенціал встигають адаптуватися, наскільки це можливо, й до такого спектру трансформаційних змін в якому перебуває українське суспільство. Можливо в майбутньому ми дізнаємося наскільки, все ж таки, нам вдалося це здійснити, а поки що залишається лише «тримати руку на пульсі» безперечної здатності нашого студентства до соціальної адаптації.

### **ЛІТЕРАТУРА:**

1. Заславская Т.И. Трансформационный процесс в России: социокультурный аспект // Социальная траектория реформируемой России: Исследования Новосибирской экономико-социологической школы / Ред.кол. Отв.ред. Т.И. Заславская, З.И.Калугина. – Новосибирск: Наука. Сиб. предприятие РАН, 1999. – С.149-167.
2. Корель Л.В. Социология адаптаций: вопросы теории, методологии и методики / ИЗОПП СОРАН. – Новосибирск: Наука, 2005. – 423 с.
3. Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство: науково-методичний збірник - К.: Контекст, 2000. - 336 С.
4. Маркарян Э.С. Вопросы системного исследования общества. М.: Прогресс, 1972. – 60 с.
5. Селье Г. Очерки об адаптационном синдроме / Селье Г. - М.: Знание, 1960. - 58 с.

**Зінченко А.В.**

### **СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА АДАПТАЦІЯ В ЖИТТІ ХВОРИХ НА ЕПІЛЕПСІЮ**

В статтю розглядаються умови соціально-психологічної адаптації хворих на епілепсію, а саме такою показателем як життєстійкість, котрою виступає ключовою особистісною змінною, забезпечуючою стійкість особистості в стресових ситуаціях.

Сучасна соціально-економічна ситуація в Україні, підвищення контролю державної системи соціального захисту населення, зумовили впровадження заходів по захисту та забезпеченню прав людей-інвалідів, і зокрема – психічно хворих. У Конвенції про права інвалідів наголошується, що психічне благополуччя є найважливішими складовими високого рівня якості життя, які дозволяють людині вважати своє життя повноцінним та значущим, бути активними і творчими членами суспільства [3].

Такий підхід держави є особливо актуальним з огляду наростаючої тенденції до погіршення стану психічного здоров'я населення України. Негативний вплив на психіку людини спричиняють погіршення екологічної ситуації, збільшення кількості соціальнозумовлених стресогенних чинників, а також зростання й розширення масштабів техногенних аварій та природних катастроф, які мають серйозні віддалені медико-соціальні наслідки [7]. Своєчасними і актуальними в таких умовах є наукові розробки, щодо пошуків шляхів та засобів поліпшення соціально-психологічної адаптації людей, що страждають на психічні захворювання.

Метою нашого дослідження є визначення умов соціально-психологічної адаптації хворих на епілепсію.

Епілепсія (від грец. *epilepsia* – захват) – хронічне захворювання, що характеризується повторними судорожними або іншими нападами з втратою свідомості, що виникають в результаті надмірної електричної активності групи нейронів головного мозку [2]. Найбільш характерною ознакою епілепсії є великий судорожний приступ (пароксизм). Зазвичай він починається раптово і не пов'язаний з якими-небудь зовнішніми чинниками. Свідомість під час пароксизму залишається сопорозною і лише через декілька хвилин поступово прояснюється. Після закінчення приступу хворі скаржаться на розбитість, млявість, сонливість, проте, про сам приступ нічого не пам'ятають. Окрім великих приступів, при епілепсії спостерігаються малі судорожні напади, під час яких хворий на декілька секунд втрачає свідомість. Інколи хворі здійснюють при цьому різні рухи: крутяться на одному місці, обшукують себе, виголошують незв'язні слова, здійснюють смоктальні рухи. Після нападу хворий не пам'ятає, що з ним відбувалося [2].

Крім того хвороба супроводжується рядом психічних змін первинного та вторинного порядку. Первинні зміни – це хронічні зміни особистості, що включають характерологічні відхилення, зниження пам'яті та інтелекту. Вони є наслідком не лише хвороби, а й результатом взаємного впливу патологічного процесу і докілья, зв'язку біологічного і соціального. Залежать вони від преморбідних особливостей, своєчасної діагностики, правильності лікування та інших чинників. До вторинних змін відносяться різні функціональні нашкодження, а також психічні порушення, обумовлені побічним впливом антиепілептичних засобів і хірургічних втручань. Їх поява, тяжкість багато в чому залежать від психічного фону і реактивності організму хворого. В роботах О.І. Болдирева підкреслюється різноманітність психічних відхилень при епілепсії, неоднорідність їх по мірі вираженості та структурі, звертається увага на те, що вони не є специфічними і спостерігаються далеко не у всіх хворих [2].

Наявність непередбачуваних приступів, психічні зміни, що супроводжують перебіг хвороби, ускладнюють соціальне, трудове, особистісне життя хворих, знижують адаптаційні резерви.

У сучасній психологічній літературі адаптація трактується як єдність взаємообумовлених протилежно направлених процесів урівноваження суб'єкта з середовищем [1]. Соціальна адаптація розуміється як результат процесів психічної адаптації в зовнішньому середовищі; вона безпосередньо характеризує особливості взаємодії індивідуума з соціальним оточенням [5].

З точки зору А.П.Коцюбинського та Н.С.Шейніної, якісною характеристикою соціальної адаптації є тип пристосовної поведінки, що відображає основні тенденції особистості у формуванні соціальної поведінки. Кількісна оцінка соціальної адаптації –

це міра успішності функціонування індивідуума в соціумі. Вона може бути представлена і виміряна як рівень функціонування в різних соціальних сферах. При наявності патогенної дії, в разі появи хвороби, відбувається прорив адаптаційного бар'єру з різким посиленням невідповідності функціональних можливостей організму умовам існування. Клінічно це виражається в появі ознак хвороби і формуванні нового рівня адаптації, пониженого, «збиткового» в порівнянні з тим, що був раніше. Процес порушення раніше існуючої динамічної рівноваги між організмом і середовищем, призводить до різкого зниження рівня адаптації, який визначається як дезадаптація [4].

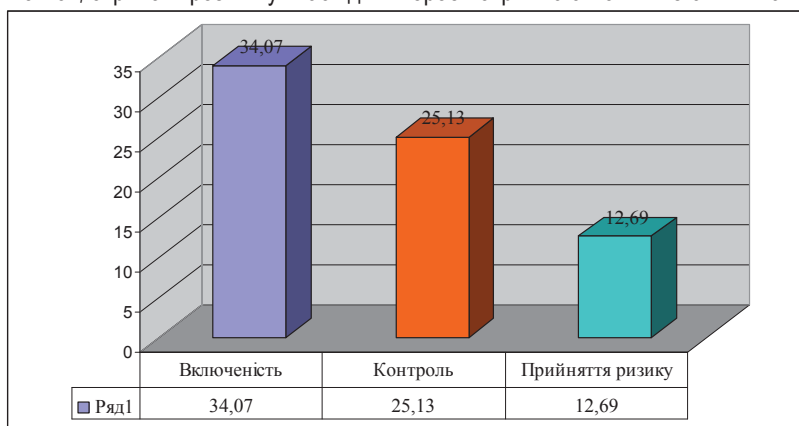
Психічна адаптація складається з трьох блоків: біологічного, психологічного і соціального. У структурі психологічного блоку психічно хворих людей найбільш істотними чинниками А.П.Коцюбинский та Н.С.Шейніна називають наступні: мотиваційна система, психологічний захист, соціальна компетенція, а також «якість життя» – суб'єктивне сприйняття хворими міри змін, що відбулися, недостатності, неповноцінності, обмеженості соціальних можливостей [4].

Ми в своїй роботі ставили за мету дослідити в структурі психологічного блоку адаптації хворих на епілепсію такого показника, як життєстійкість. Цей вибір був зумовлений тією роллю, яку ця особистісна змінна грає в успішному протистоянні особи стресовим ситуаціям. За даними досліджень, життєстійкість виявляється ключовою особистісною змінною, що опосередковує вплив стресогенних чинників (у тому числі хронічних) на соматичне та душевне здоров'я, а також на успішність діяльності.

Поняття «життєстійкість» було введено С.Кобейса та С.Мадді і представляє систему переконань індивіда про себе, про світ, про стосунки зі світом. Це диспозиція, що включає три порівняно автономних компонента: залученість, контроль, прийняття ризику. Вираженість цих компонентів і життєстійкості в цілому перешкоджає виникненню внутрішньої напруги в стресових ситуаціях за рахунок стійкого «совладання» зі стресами і сприйняття їх як менш значимих [6].

Тест, який дозволяє виміряти загальний показник життєстійкості та окремих його складових розроблений Д.О.Леонттьєвим [6]. Нами він був запропонований пацієнтам 19 відділення КМКПНЛ № 1 м. Києва. Всього у пілотажному дослідженні взяли участь 22 особи віком від 16 до 79 років.

Кількісні результати проведеного тестування представлені на діаграмі 1, де видно, що найнижчим показником у структурі життєстійкості хворих на епілепсію є прийняття ризику (12,69 балів). В основі прийняття ризику лежить ідея розвитку через активне засвоєння знань з досвіду і подальше їх використання. Тобто в групі досліджуваних спостерігається низька переконаність їх в тому, що все те, що з ним трапляється, сприяє їх розвитку і наслідки хвороби сприймаються як негативні та непереборні.



Майже в два рази перевищують шкалу «прийняття ризику» дані шкали «контроль» (25,13 балів), яка характеризує переконаність в тому, що боротьба дозволяє вплинути на результат того, що відбувається, нехай навіть цей вплив не абсолютний і успіх не гарантований. Протилежність цьому – відчуття власної беспорядності. Найбільш вираженим виявився показник залученості (34,07 балів). Людина з розвиненим компонентом залученості отримує задоволення від власної діяльності. Відсутність подібної переконаності породжує відчуття відторгнення, відчуття себе «поза» життям.

Отже, проблема соціально-психологічної адаптації хворих на епілепсію є гострою необхідністю сьогодення і потребує психологічного супроводу, оскільки забезпечує якість життя цієї верстви населення. Пошук відповідних психологічних умов допомоги цим хворим передбачається подальшими нашими дослідженнями.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ:**

1. Балл Г.А. Понятие адаптации и его значение для психологи личности. /А.Г.Балл. // *Вопросы психологии*. – 1989. №1. С. – 92-100.
2. Болдырев А.И. Эпилепсия у взрослых. – 2-е издание перераб. и дополн. АМН СССР – М.: Медицина, 1984- 288с.
3. Конвенція про права інвалідів /13.12.2006/ [Електронний ресурс]. <http://zakon2.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>
4. Коцюбинский А. П., Шейнина Н. С. Уточнение основных понятий концепции адаптации психически больных // *История Сабуровой дачи. Успехи психиатрии, неврологии, нейрохирургии и наркологии: Сборник научных работ Украинского НИИ клинической и экспериментальной неврологии и психиатрии и Харьковской городской клинической психиатрической больницы № 15 (Сабуровой дачи) /Под общ. ред. И. И. Кутько, П. Т. Петрюка. – Харьков, 1996. – Т. 3. – С. 233–235.*
5. Налчаджян А.А. Социально-психическая адаптация личности (формы, механизмы и стратегии). /А. А. Налчаджян. – Ереван. 1988. – 264 с.
6. Леонттьев Д.А., Рассказова Е.И. Тест жизнестойкости. /Д.А.Леонттьев, Е.И. Рассказова. – М.: Смысл, 2006. – 63 с.
7. Табачников С.І., Горбань Є.М., Михайлов Б. В., Влох І.Й., Маркова М.В., Чугунов В.В. Актуальні проблеми соціально-реабілітаційної психіатрії в Україні // *Медицинские исследования*. – 2001. – Т. 1, вып. 1. – С. 6–8.

**ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ЗОБРАЖЕНЬ ЧИСЕЛ ЗНАКОДОДАТНИМИ РЯДАМИ СІЛЬВЕСТЕРА ТА ЗНАКОЗМІННИМИ РЯДАМИ ОСТРОГРАДСЬКОГО**

Осуществляется сравнительный анализ геометрий (геометрических свойств цифр, свойств цилиндров, метрических соотношений) двух представлений чисел бесконечными рядами (знакоположительным рядом Сильвестера и знакопеременным рядом Остроградского, члены которых являются числами, обратными натуральным).

**Вступ.** Ще в 1880 році Сильвестер[2] описав один зі способів розвинення дійсних чисел у знакододатні ряди спеціального виду, членами яких є числа, обернені до натуральних. Цим самим була запропонована одна із перших систем зображення дійсних чисел зі нескінченним алфавітом у формі ряду і нульовою надлишковістю, деякий аналог зображення чисел елементарними ланцюговими дробами. Пізніше були обгрунтовані інші, такі як розклади чисел в ряди Люрота, Остроградського-Серпінського-Пірса, Енгеля, Остроградського 2-го виду тощо. Всі вони є моделями дійсного числа, побудованого з натуральних чисел. Геометрично простим і оригінальним зі скінченною надлишковістю і нескінченним алфавітом є  $Q_\infty$  - та  $\bar{Q}_\infty$  - зображень дійсних чисел.

Як виявилось, модель дійсного числа у формі ряду Сильвестера має непросту несамоподібну геометрію. Вона має чимало спільного із зображенням чисел знакозмінними рядами Остроградського 2-го виду, а саме: ряд спільних метричних відношень, але має й ряд принципових відмінностей, зокрема топологічного характеру. Ми вбачаємо в даній системі зображення чисел значний потенціал для побудови метричної, фрактальної та ймовірнісної теорії дійсних чисел, для моделювання і дослідження математичних об'єктів зі складною локальною структурою, ряду застосувань у фрактальному аналізі та фрактальній геометрії. З цією метою плануємо вибудувати цілісну теорію зображення чисел рядами Сильвестера, використовуючи ряд плідних ідей, які реалізовувались в дослідженнях згаданих вище систем зображення дійсних чисел.

**1. Розклад числа в ряд Сильвестера та S-зображення числа**

**Означення 1.** Числовий ряд виду  $q_1^{-1} + q_2^{-1} + \dots + q_n^{-1} + \dots$ , де  $q_k \in N$ , причому  $q_1 \geq 2$ ,  $q_{k+1} \geq q_k(q_k - 1) + 1$ , називається *рядом Сильвестера*.

**Теорема 1.** Кожне дійсне число  $x \in (0, 1]$  єдиним чином розкладається в ряд Сильвестера, тобто для довільного  $x \in (0, 1]$  існує єдина послідовність натуральних чисел  $(q_k)$ , така, що  $q_1 \geq 2$ ,  $q_{n+1} \geq q_n(q_n - 1) + 1$  і

$$x = \frac{1}{q_1} + \frac{1}{q_2} + \dots + \frac{1}{q_n} + \dots \equiv \Delta_{q_1 q_2 \dots q_n}^S \quad (1)$$

**Означення 2.** Розклад (1) числа  $x$  можна формально подати у вигляді  $\bar{\Delta}_{g_1 g_2 \dots g_n}^S$  де  $g_1 = q_1 - 1$ ,  $g_{k+1} = q_{k+1} - q_k(q_k - 1)$ ,  $k \in N$ . який називатимемо *S-зображенням* числа  $x$

**Означення 3.** Нехай  $(c_1, c_2, \dots, c_n)$  - фіксований набір натуральних чисел, *S-циліндром рангу  $m$*  з основою  $c_1 c_2 \dots c_m$  називається множина

$$\bar{\Delta}_{c_1 c_2 \dots c_m}^S = \{x : x = \bar{\Delta}_{c_1 c_2 \dots c_m q_{m+1} q_{m+2} \dots q_{m+j}}^S, q_{m+j} \in N\}$$

чисел  $x \in (0, 1]$ , які мають S-зображення, перші  $m$ -символів якого співпадають з  $c_1, c_2, \dots, c_m$  відповідно.

**Лема 1** ([5]). Циліндр  $\bar{\Delta}_{d_1 d_2 \dots d_m}^S \equiv \Delta_{c_1 c_2 \dots c_m}^S$  є півінтервалом  $(a, b]$ , де

$$a = \frac{1}{c_1} + \frac{1}{c_2} + \dots + \frac{1}{c_m}, \quad b = \frac{1}{c_1} + \frac{1}{c_2} + \dots + \frac{1}{c_{m-1}} + \frac{1}{c_m - 1}.$$

Циліндричні множини мають наступні властивості:

1.  $\bar{\Delta}_{c_1 \dots c_n}^S = \bigcup_{i=c_n(c_n-1)+1}^{\infty} \bar{\Delta}_{c_1 \dots c_n i}^S$ ;
2.  $\inf \bar{\Delta}_{c_1 \dots c_n}^S = \sum_{i=1}^n \frac{1}{c_i}$ ;  $\sup \bar{\Delta}_{c_1 \dots c_n}^S = \sum_{i=1}^{n-1} \frac{1}{c_i} + \frac{1}{c_n - 1}$ ;  $\inf \bar{\Delta}_{c_1 \dots c_n i}^S = \sup \bar{\Delta}_{c_1 \dots c_n (i+1)}^S$ ;
3.  $\left| \bar{\Delta}_{c_1 \dots c_n}^S \right| = \frac{1}{c_n(c_n - 1)}$ ;