

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ  
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ В. Н. КАРАЗІНА  
СОЦІОЛОГІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ

Кафедра соціології управління та соціальної роботи

Пояснювальна записка  
до бакалаврської роботи на тему  
**«СОЦІАЛЬНА АДАПТАЦІЯ ХВОРИХ НА ЕПІЛЕПСІЮ»**

*Виконала:* студентка 4 курсу групи СР-45 першого (бакалаврського) рівня освіти спеціальності 231 – соціальна робота Омегова Альбіна Станіславівна

*Керівник:* доктор наук з державного управління, професор, професор кафедри соціології управління та соціальної роботи соціологічного факультету  
Сичова Вікторія Вікторівна

*Рецензент:* доктор соціологічних наук, професор, професор кафедри прикладної соціології та соціальних комунікацій Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна  
Хижняк Лариса Михайлівна

## ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. КОНЦЕТУАЛЬНІ ПІДХОДИ ДО СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ХВОРИХ НА ЕПІЛЕПСІЮ	7
1.1. Концепції, сутність і складові соціальної адаптації	7
1.2. Хворі на епілепсію як клієнти соціальної роботи	9
1.3. Основні принципи соціальної адаптації хворих на епілепсію	21
Висновки до розділу 1	27
РОЗДІЛ 2. ОСНОВНІ НАПРЯМИ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ХВОРИХ НА ЕПІЛЕПСІЮ	32
2.1. Психологічна адаптація хворих на епілепсію	32
2.2. Педагогічна та професійна адаптація хворих на епілепсію	44
2.3. Проблеми соціальної адаптації хворих на епілепсію	49
Висновки до розділу 2	62
РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ ПОЛПШЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ХВОРИХ НА ЕПІЛЕПСІЮ В УКРАЇНІ	66
3.1. Напрями удосконалення соціальної адаптації хворих на епілепсію в Україні	66
3.2. Зарубіжний досвід соціальної адаптації хворих на епілепсію	69
Висновки до розділу 3	74
ВИСНОВКИ	78
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	86

## ВСТУП

Проблема соціальної адаптації людей, хворих на епілепсію набуває актуальності під час війни. Російсько-українська війна збільшила кількість чинників, що можуть спричинити напад епілепсії: різкі та гучні звуки сирен, пострілів, вибухів; яскраве та миготливе світло від вибуху чи пожежі; додатковий стрес ін. На епілепсію у всьому світі страждають понад 65 мільйонів людей, в Україні - близько 450 тисяч людей, серед яких 22 тис. дітей. В Україні спостерігається тенденція зростання кількості хворих на епілепсію дітей. Проблема соціальної адаптації людей, хворих на епілепсію надзвичайно актуальна сьогодні, оскільки існує тенденція зростання хворих на епілепсію у світі.

Серйозною віхою в зміні підходів до допомоги хворим на епілепсію в Україні став круглий стіл березні 2015 р., який відбувся за підтримки Міністерства охорони здоров'я та Міністерства освіти України, а також за ініціативи компанії «Санофі» – глобального лідера у сфері охорони здоров'я, Асоціації батьків дітей хворих на аутизм з нагоди Всесвітнього дня підтримки людей з епілепсією «Партнерство в дії: об'єднання зусиль для допомоги людям з епілепсією». До його участі були залучені не лише профільні фахівці з питань неврології та психіатрії, але й освіти та соціального захисту, громадські організації, що опікуються проблемами хворих на епілепсію. У процесі обговорення було зроблено акцент, що підтримка людей з епілепсією потребує не лише медичних, а й психосоціальних підходів, що актуалізує тему кваліфікаційної роботи.

Психосоціальна адаптація хворих з епілепсією стала предметом досліджень науковців з середини 1980-х років. Зарубіжні вчені почали досліджувати ролі стратегій подолання в контексті психосоціальної адаптації людей з епілепсією (зокрема, копінг-стратегії, позитивне переосмислення,

стратегії залучення, подолання) (Х. Лівне, Л.М. Вілсон, А.Дюшено, Р. Ф. Антонак) [<http://classlyceum.zp.ua/2023/02/15/копінг-стратегії-поради-для-швидкого/>] . Х. Канесакі, К. Ватанабе, К. Осугі, Х. Охара, К. Такада, М. Кіношіта обґрунтували ефективність скретч-арт-терапії у дорослих хворих на епілепсію з труднощами соціальної адаптації [<https://neuronews.com.ua/ua/archive/2013/6%2851%29/article-1217/vseukrayinskiy-proekt-mistectvo-shcho-ob-iednuie-vsih-#gsc.tab=0>] . І-Хе Ван, М. Хеслам, М. Юз, Х. Дін, Ц.Лу та Ф.Пан у своєму дослідженні довели, що сімейна та емоційна підтримка є важливим чинником у соціальній адаптації хворих на епілепсію, а також сприяє зменшенню депресії та згуртованості сім'ї. Італійські вчені звернули увагу та неготовність суспільства сприймати хворих на епілепсію, на стигму, пов'язану з епілепсією, яку відчують хворі з епілепсією (М.Томбіні, Г.Ассенца, Л.Квінтіліані, Л.Річчі, Дж.Ланзоне, Р.Де Моджа, М.Уліві, В.Ді Лаццаро) [<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31299536/>]. П. Доган Ак, Д. Атаклі, Б. Юксел з'ясували, що в Туреччині хворі на епілепсію не обізнані про це захворювання [<https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2015.05.014>] .

В Україні соціальна адаптація є предметом дослідження психологів (Г. Андрєєва, В. Новіков, Б. Паригін та ін.), які вважають її одним із основних соціально-психологічних механізмів соціалізації особистості. У центрі уваги української соціологічної науки посідають питання соціальних механізмів, критеріїв і показників соціальної адаптації (О. Злобіна, О. Симанчук В. Тихонович, М Черниш, та ін.). Процеси соціальної адаптації особистості в перехідному суспільстві стали предметом досліджень таких науковців, як В. Волович, Є. Головаха, О. Донченко, І. Кононов, А. Лобанова, М. Лукашевич, Н. Паніна, А. Ручка, В. Тарасенко, А. Тащенко, Н. Ходорівська, С. Шудло, М. Шульга та ін. З'являються роботи, присвячені соціальній адаптації людей з аутизмом (Г. Кирчів-Грицай, С. Одинець).

В Україні медики тримають пальму першості в дослідженнях із соціально-медичної адаптації хворих на епілепсію (А. Дубенко, Н. Іванова,

В. Мартинюк, С. Харчук ін.). З початку 2000-х років з'являються поодинокі роботи, присвячені соціально-психологічній адаптації, психосоціальной реабілітації хворих на епілепсію (Н. Завязкіна А. Зінченко, В. Підлубний, О. Сорокіна). Разом із тим, соціальна адаптація хворих на епілепсію дотепер не стала предметом дослідження соціологів і фахівців у галузі науки соціальна робота в Україні, що обумовлює наукову актуальність обраної теми кваліфікаційної роботи.

*Об'єктом дипломної роботи є соціальна адаптація як технологія соціальной роботи.*

*Предметом дипломної роботи є соціальна адаптація хворих на епілепсію.*

*Мета дипломної роботи – з'ясувати сутність, особливості, напрями та проблеми соціальной адаптації людей, хворих на епілепсію.*

Реалізація мети обумовлює виконання наступних завдань:

1. з'ясувати концептуальні підходи, сутність та складові соціальной адаптації;
2. охарактеризувати хворих на епілепсію як клієнтів соціальной роботи;
3. визначити основні принципи соціальной адаптації хворих на епілепсію;
4. розкрити особливості психологічної, педагогічної та професійної адаптації;
5. виявити проблеми соціальной адаптації людей, хворих на епілепсію;
6. визначити напрями удосконалення соціальной адаптації хворих на епілепсію в Україні;
7. на підставі аналізу зарубіжного досвіду соціальной адаптації хворих на епілепсію запропонувати рекомендації щодо удосконалення соціальной адаптації хворих на епілепсію в Україні.

Висвітлення проблеми епілепсії робиться для поширення більш якісної інформації та підвищення поінформованості про це захворювання, а також активізації зусиль державного та приватного секторів щодо підвищення якості медичної допомоги хворим на епілепсію та пом'якшення негативних наслідків хвороби.

Практичне значення роботи полягає у тому, що отримані в ній дані та зроблені на їх основі висновки, можуть бути використані для подальшого застосування в технології соціальної адаптації людей, хворих на епілепсію в Україні.

Робота складається зі вступу, трьох розділів, загальних висновків, списку використаних джерел. Для написання дипломної роботи використовувалися закони України та нормативно-правові акти, підручники, статті, монографії та спеціалізована література.

## РОЗДІЛ 1. КОНЦЕТУАЛЬНІ ПІДХОДИ ДО СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ХВОРИХ НА ЕПЛЕПСІЮ

### 1.1. Концепції, сутність і складові соціальної адаптації

Дослідження соціальної адаптації має багату історію, що сягає корінням в праці класиків соціології. Вони заклали фундамент для розуміння того, як індивіди взаємодіють з соціальним світом та пристосовуються до його норм та очікувань.

Англійський соціолог Р. Спенсер вказував на взаємозв'язок між біологічним і соціальним у процесі адаптації. На його переконання, здатність індивіда до адаптації спочатку заснована на біосоціальних явищах, обумовлених фізіологічним станом. Так, фізично сильний індивід опанував більшу можливість доступу до ресурсів навколишнього середовища, що призводило до успішного ступеня його адаптованості до умов соціуму. У той же час простежується надмірна біологізація у Р. Спенсера, що відводить другорядне значення не тільки особистісним, а і соціальним якостям індивіда під час адаптації. М. Вебер підкреслював актуальність суб'єктивного, особистісного процесу адаптації. Згідно з його концепцією «соціальної дії», кожен індивід може пристосовуватися до вимог суспільства і його норм за допомогою «згоди» або відкидати і моделювати їх залежно від власних цілей. При подібному підході індивід виступає як активний учасник адаптаційного процесу, його дії усвідомлені й засновані на раціональному виборі способів поведінки. У результаті М. Вебер одним з перших вказав на такі актуальні якісні характеристики суб'єкта адаптації, як цілеспрямованість і варіативність його дій [Вебер М. Соціологія. Загальноісторичні аналізи. Політика. Київ: Основи, 1998. 534 с. с. 42]

Е. Дюркгайм вважав соціальну адаптацію процесом інтеграції індивіда до суспільства та його норм [[https://ukr-socium.org.ua/wp-content/uploads/2008/07/83-96\\_\\_no-3\\_\\_vol-26\\_\\_2008\\_\\_UKR.pdf](https://ukr-socium.org.ua/wp-content/uploads/2008/07/83-96__no-3__vol-26__2008__UKR.pdf)]. Т. Парсонс обґрунтував, що соціальна адаптація необхідна для підтримки соціального порядку та стабільності. Сучасне суспільство, на його думку, припускає свободу дій індивіда. Результат адаптації індивіда залежить як від збалансованості його власних здібностей і мотивів, так і збереження лояльних умов соціального середовища. Т. Парсонс також вказував на те, що за допомогою встановлення балансу між активністю суб'єктів адаптації й середовища в суспільстві досягається оптимальний стан і стабільність [Парсонс Т. Соціальна структура і особистість: зб. творів / пер. з англ. В. Верлоки і В. Кебуладзе. Київ: Дух і літера, 2011. 337 с \_\_\_]. Дж. Г. Мідо підкреслив важливість символів та значень у соціальній адаптації та ролі соціалізації у формуванні самосвідомості.

В соціології виробилося два підходи до визначення змісту та суті адаптації. У контексті першого підходу адаптація вважається пасивним процесом пристосування суб'єкта до вимог суспільства, в тому числі ціною жертв з боку особистості. Другий підхід, притаманний швейцарському психологу Ж. Піже, англійському соціологу Р. Мертону, визначає соціальну адаптацію як двосторонній процес і результат зустрічної активності суб'єкта і соціального середовища. Тут у ході адаптації людина є активним суб'єктом, зберігає свободу вибору – вибору соціальних ролей, соціальних спільностей, цінностей, форм і видів діяльності [Мертон Т. Ніхто не є самотнім островом. / пер. з англ. О. Гладкий. Львів: Свічадо, 2019. 221 с.]

У психології особливо поширеною була психоаналітична концепція соціальної адаптації особистості. Ф. Ніцше, З. Фрейд та ін. здійснили досить вдалу спробу розробити чітку теорію адаптації індивіда.

Ю. Лебедев також визначив соціальну адаптацію як активний процес взаємодії індивіда з соціальним середовищем, спрямований на досягнення динамічної рівноваги між особистістю та її соціальним оточенням. І. Галецька

вбачає у соціальній адаптації багатогранний процес, що містить психологічну, соціальну та педагогічну складові.

Дослідження соціальної адаптації призвели до значних здобутків у нашому розумінні того, як індивіди взаємодіють з соціальним світом. Ці знання мають важливе значення для розвитку ефективних програм та інструментів, які допомагають людям адаптуватися до нових ситуацій, долати труднощі та досягати успіху в житті.

Існує багато різних концептуальних підходів до розуміння соціальної адаптації. Ось деякі з найвідоміших:

1. Структурно-функціональний підхід: розглядає соціальну адаптацію як процес пристосування індивіда до норм та очікувань суспільства. Підкреслює важливість соціалізації та навчання соціальним ролям. Акцентує увагу на функціональній ролі адаптації для підтримки соціальної стабільності.

2. Системний підхід: розглядає соціальну адаптацію як динамічний процес взаємодії між індивідом та його соціальним середовищем. Враховує вплив як особистісних, так і соціальних факторів на адаптацію. Підкреслює важливість взаємодії та зворотного зв'язку між індивідом та його середовищем.

3. Символічний інтеракціонізм: розглядає соціальну адаптацію як процес конструювання та інтерпретації соціального світу індивідом. Підкреслює важливість символів та значень у соціальній взаємодії. Акцентує увагу на активній ролі індивіда у власній адаптації.

4. Індивідуально-орієнтовані підходи: зосереджуються на особистісних характеристиках та ресурсах індивіда, які впливають на його адаптацію. Вивчають такі фактори, як копінг-механізми, самооцінка, локус контролю та соціальна підтримка. Підкреслюють важливість особистісних факторів у подоланні труднощів та досягненні успішної адаптації.

З часом дослідження соціальної адаптації розширилися, охопивши широкий спектр тем, включаючи:

– Вплив соціалізації на адаптацію: Як процес соціалізації готує індивідів до життя в суспільстві?

– Роль особистісних характеристик: Які особистісні характеристики, такі як копінг-механізми, самооцінка та локус контролю, впливають на адаптацію?

– Вплив соціального середовища: Як соціальні фактори, такі як соціальна підтримка, дискримінація та стресові події, впливають на адаптацію?

– Стратегії адаптації: Які різні стратегії використовують індивіди для адаптації до соціального середовища?

– Успішна та неуспішна адаптація: Що характеризує успішну та неуспішну адаптацію?

– Вплив нових технологій: Як нові технології, такі як соціальні мережі, впливають на соціальну адаптацію?

Однак, незважаючи на значний прогрес, у дослідженні соціальної адаптації залишається багато невирішених питань. Деякі з цих питань включають:

– Точний механізм соціальної адаптації: Як саме індивіди пристосовуються до соціального середовища?

– Взаємозв'язок між різними факторами: Як різні фактори, такі як особистісні характеристики, соціальне середовище та стратегії адаптації, взаємодіють та впливають на адаптацію?

– Універсальність та культурна специфічність: Чи існують універсальні принципи соціальної адаптації, чи вона залежить від культури?

– Довгострокові наслідки адаптації: Як соціальна адаптація впливає на фізичне та психічне здоров'я індивіда в довгостроковій перспективі?

– Ефективні стратегії втручання: Які стратегії втручання найбільш ефективні для сприяння успішній соціальній адаптації?

Ці відкриті питання свідчать про те, що дослідження соціальної адаптації залишається динамічною та актуальною областю досліджень. Продовження досліджень у цій сфері має потенціал для покращення нашого розуміння людської поведінки та розвитку ефективних способів допомоги людям адаптуватися до мінливого соціального світу

Практика використання різних концептуальних підходів у вирішенні проблеми соціальної адаптації засвідчує, що навіть якщо вдається за допомогою лікарських засобів або інших біологічних способів нормалізувати психофізіологічний баланс у людини яка хворіє, то проблема її соціальної адаптації не вирішиться сама собою.

Соціальна адаптація – це процес активного пристосування людини до умов соціального середовища.

Важливо зазначити, що не існує єдиного, загальноприйнятого визначення та трактування соціальної адаптації. Різні підходи доповнюють один одного та дають змогу краще зрозуміти складність та багатогранність цього феномену.

Цілями соціальної адаптації людей хворих на епілепсію є:

- Знайти своє місце у суспільстві.
- Успішно взаємодіяти з іншими людьми.
- Реалізувати свої можливості.

Соціальна адаптація відбувається в даному випадку на трьох рівнях, а саме:

- фізіологічний: звикання до нового клімату, режиму дня, харчування тощо;
- психологічний: освоєння нових норм поведінки, цінностей, правил тощо;
- соціальний: налагодження соціальних контактів, створення сім'ї, пошук роботи та ін.

Виділяють 2 види соціальної адаптації людей хворих на епілепсію:

1. Первинна: адаптація до нових соціальних умов (наприклад, нової роботи, нової країни).
2. Вторинна: адаптація до соціальних умов, що змінилися (наприклад, до втрати роботи, до інвалідності).

## 1.2. Хворі на епілепсію як клієнти соціальної роботи

Соціальна робота це, в першу чергу, професійна діяльність, складовими якої є система знань та навиків професійно підготовленого соціального працівника, який будує свою роботу, опираючись на професійні цінності. Соціальна робота спрямована на надання кваліфікованої допомоги у вигляді різних послуг (консультування, догляд на дому, представництво інтересів, супровід, тощо) окремим індивідам, сім'ям, групам, громадам. Тих, хто отримує допомогу, з огляду на складні життєві обставини, прийнято називати «клієнтом» (отримувачем послуг).

Клієнтами соціальної роботи є особи, які потрапили в складні життєві обставини, тобто такі, «що негативно впливають на життя, стан здоров'я та розвиток особи, функціонування сім'ї, які особа не може подолати самостійно» [Про соціальні послуги: Закон України від 17 січня 2019 року № 2671-VIII. *Відомості Верховної Ради (ВВР)*, 2019, № 18, ст.73. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text> ]. Чинники, що можуть зумовити складні життєві обставини, зокрема невиліковні хвороби, хвороби, що потребують тривалого лікування; психічні та поведінкові розлади...; інвалідність; малозабезпеченість особи; втрата соціальних зв'язків [Про соціальні послуги: Закон України]

Епілепсія – це хронічний неврологічний розлад, який характеризується повторними епілептичними нападами. Ці напади можуть мати різні прояви, від коротких судомних посмикувань до тривалих втрат свідомості. Епілепсія може виникати у людей будь-якого віку, але найчастіше зустрічається у дітей та людей похилого віку. Епілепсія більшою мірою є вродженою та генетичною

хворобою, але може бути й набутою – унаслідок травм голови або інфекцій центральної нервової системи. Отже, хворі на епілепсію відносяться до категорії клієнтів соціальної роботи за таким чинником, що спричиняє складні життєві обставини, як «невиліковні хвороби, хвороби, що потребують тривалого лікування».

Унаслідок тяжкості хвороби та стигматизації, у хворих виникає суб'єктивне відчуття певної «неповноцінності», можуть формуватися патологічні реакції на зміну їх становища в соціумі, з'являється необхідність формування пристосувальної поведінки до життєвої ситуації. Все це разом може створювати певні передумови для формування аутоагресивної поведінки. Поширеність суїцидів серед хворих на епілепсію в 5-12 разів перевищує їх поширеність у загальній популяції. При цьому частина суїцидів складає до 1/5 в структурі смертності хворих на епілепсію [Завязкіна, с. 183]. Така поведінка робить хворих на епілепсію клієнтами соціальної роботи, бо є чинником, що спричиняє складні життєві обставини, зокрема «психічні та поведінкові розлади».

Робота з особами, які мають суїцидальну поведінку є предметом діяльності, зокрема соціального працівника. Функціями соціального працівника є превентивна (профілактика, попередження, діагностика, консультування), інтервентивна (безпосереднє втручання; робота з випадком суїцидальної спроби), поствентивна (консультування, соціально-психологічна робота, організаційно-управлінська робота).

Хворі на епілепсію можуть оформити інвалідність. Інвалідність в епілептології визначається частотою нападів, їхньою тяжкістю і причиною. Бувають важкі стани, коли в людини напади стаються що п'ятнадцять хвилин. Це впливає на життя людини, її здатність навчатися, працювати, на інтелектуальні здібності, на зменшення соціальних зв'язків. Під час епілептичного нападу людина може впасти, вдаритися або отримати інші травми. Це може призвести до серйозних медичних проблем, а також до тривалої інвалідності. Інвалідність; малозабезпеченість особи; втрата

соціальних зв'язків – чинники, що спричиняють складні життєві обставини, а, значить, хворі на епілепсію підлягають під категорію клієнтів соціальної роботи.

Люди з епілепсією можуть бути віднесені до різних категорій, залежно від частоти та тяжкості нападів, їх впливу на працездатність та самостійність людини, а також від наявності супутніх захворювань.

Зазвичай виділяють такі категорії:

1. Легкий ступінь епілепсії. Напади трапляються рідко (не більше 1-2 разів на рік). Напади можуть бути неінтенсивними та не призводити до втрати свідомості. Люди з цією категорією епілепсії, як правило, не мають обмежень у працездатності та ведуть активне життя. Інвалідність зазвичай не надається.

2. Середній ступінь епілепсії. Напади трапляються частіше (3-4 рази на рік або частіше). Напади можуть бути більш інтенсивними та призводити до втрати свідомості. Люди з цією категорією епілепсії можуть мати певні обмеження у працездатності, їм може бути рекомендовано уникати певних видів діяльності, що пов'язані з ризиком травм під час нападу. Може бути надана інвалідність 3 групи.

3. Тяжкий ступінь епілепсії. Напади трапляються часто (5 разів на рік або частіше). Напади можуть бути дуже інтенсивними та призводити до тривалих втрат свідомості, травм або інших ускладнень. Люди з цією категорією епілепсії, як правило, мають значні обмеження у працездатності та потребують сторонньої допомоги у повсякденному житті. Може бути надана інвалідність 2 або 1 групи.

Важливо зазначити, що це лише загальна класифікація, і конкретний ступінь тяжкості епілепсії та інвалідності визначається індивідуально у кожному випадку.

Лікування епілепсії може бути дорогим, особливо якщо воно включає ліки, хірургічне втручання або інші спеціальні методи лікування. Це може призвести до фінансових труднощів для людей з інвалідністю з епілепсією та їхніх сімей, до медичної бідності. Медична бідність - це стан, коли людина не

може отримати необхідну медичну допомогу через брак фінансових ресурсів. Люди з епілепсією частіше, ніж інші, стикаються з медичною бідністю з кількох причин: 1) висока вартість лікування: лікування епілепсії може бути дорогим, особливо якщо воно включає ліки, хірургічне втручання або інші спеціальні методи лікування; 2) втрата працездатності: епілепсія може обмежувати можливості працевлаштування людей, що призводить до зменшення доходу та фінансових труднощів; 3) витрати на догляд: людям з епілепсією може знадобитися допомога з доглядом за собою, що може призвести до додаткових витрат.

Деякі ліки від епілепсії можуть впливати на репродуктивну здатність чоловіків і жінок. Люди з епілепсією, які планують мати дітей, повинні поговорити зі своїм лікарем про можливі ризики.

У деяких країнах люди з епілепсією можуть мати обмежений доступ до медичної допомоги, що може ускладнити лікування та контроль їхнього стану.

Існує таке поняття як медична бідність - це ситуація, коли люди не можуть отримати необхідну медичну допомогу через фінансові обмеження.

Наслідки медичної бідності для людей з епілепсією можуть бути серйозними, включаючи: 1) неконтрольовані напади: люди, які не можуть дозволити собі ліки або медичну допомогу, можуть частіше мати напади, що може призвести до травм, інвалідності та навіть смерті; 2) психосоціальні проблеми: люди з медичною бідністю частіше відчувають тривогу, депресію та інші психосоціальні проблеми; 3) зниження якості життя: медична бідність може значно знизити якість життя людей з епілепсією.

Існує кілька стратегій, які можуть допомогти людям з епілепсією впоратися з медичною бідністю:

Державні програми допомоги: У деяких країнах існують державні програми, які допомагають людям з низьким доходом оплачувати вартість ліків та медичної допомоги.

Допомога благодійних організацій: Деякі благодійні організації пропонують фінансову допомогу людям з епілепсією, які не можуть дозволити собі лікування.

Програми допомоги пацієнтам: Багато фармацевтичних компаній пропонують програми допомоги пацієнтам, які надають безкоштовні або пільгові ліки людям, які не можуть дозволити собі повну вартість.

Управління витратами: Існує кілька способів, якими люди з епілепсією можуть управляти своїми витратами на лікування, наприклад, купувати ліки в генеричних формах або шукати знижки на рецепти.

Ступінь складності життєвих обставин залежить від багатьох факторів, включаючи тяжкість епілепсії, доступ до лікування та соціальної підтримки, а також особисті обставини людини. Люди з інвалідністю є клієнтами соціальної роботи. Представники соціальних служб мають сприяти впровадженню підходу до інвалідності з позицій прав людини. Люди з епілепсією, які мають інвалідність, часто потребують соціальної підтримки та допомоги. Соціальні працівники можуть допомогти їм:

- Отримати доступ до необхідних медичних послуг та соціальних виплат.

- Навчитися жити з епілепсією та мінімізувати ризик нападів.

- Знайти роботу або навчання, відповідні їх можливостям.

- Вирішити побутові проблеми та організувати догляд.

- Захистити свої права та інтереси.

Соціальна робота з людьми з епілепсією може значно покращити їх якість життя та допомогти їм жити самостійно та повноцінно. Завдяки сучасним методам лікування та соціальній підтримці люди з епілепсією можуть вести активне та продуктивне життя.

Люди з епілепсією часто стикаються з проблемами в процесі соціальної адаптації. Ці проблеми можуть бути пов'язані з:

- страхом та стигматизацією: Багато людей бояться епілепсії та людей, які їй страждають. Це може призвести до того, що люди з епілепсією стають ізольованими та відчуженими від суспільства;
- дискримінацією. Люди з епілепсією можуть стикатися з дискримінацією в різних сферах життя, таких як освіта, працевлаштування, водіння та особисте життя;
- психологічними проблемами. Люди з епілепсією часто страждають від депресії, тривожності та інших психологічних проблем;
- недостатньою інформацією та підтримкою. Багато людей з епілепсією та їхні сім'ї не мають доступу до необхідної інформації та підтримки, що може ускладнити їм життя з цим розладом.

Ось деякі з проблем (труднощів) щодо соціальної адаптації, з якими можуть стикатися люди з епілепсією: 1) у навчанні: епілептичні напади можуть призвести до проблем з пам'яттю, концентрацією уваги та навчанням; 2) з працевлаштуванням: деякі роботодавці можуть відмовлятися наймати людей з епілепсією через страх перед нападами; 3) з керуванням транспортних засобів: у багатьох країнах людям з епілепсією заборонено водити автомобіль; 4) в особистому житті: епілепсія може ускладнити людям знайомства та створення сім'ї; 5) внутрішнє несприйняття своєї реальності (страх перед новим приступом, замкнутість, депресія); 6) пошук «свого» лікаря та шляху лікування (віднайдення адекватного способу поєднати хворобу із повноцінним життям).

Люди з епілепсією часто стикаються з дискримінацією в різних сферах життя. Це може бути пов'язано з наступними явищами:

- Страхом та стигматизацією. Багато людей бояться епілепсії та людей, які на неї страждають. Це може призвести до того, що люди з епілепсією стають ізольованими та відчуженими від суспільства.
- Недостатньою інформацією та розумінням. Багато людей не знають про епілепсію або мають неповну інформацію. Це може призвести до помилок та упереджень щодо людей з епілепсією.

- Стереотипами. Існують стереотипи про те, що люди з епілепсією є небезпечними, непередбачуваними або нездатними до нормального життя. Ці стереотипи можуть призвести до дискримінації в освіті, працевлаштуванні, водінні та особистому житті.

Серед прикладів дискримінації людей з епілепсією наступні: 1) відмова в прийомі на роботу. Деякі роботодавці можуть відмовлятися наймати людей з епілепсією через страх перед нападами; 2) звільнення з роботи. Люди з епілепсією можуть бути звільнені з роботи через епілептичні напади; 3) відмова в навчанні. Дітям з епілепсією може бути відмовлено в навчанні в певних школах або програмах; 4) відмова в отриманні водійських прав. У багатьох країнах людям з епілепсією заборонено водити автомобіль; 5) стигматизація та ізоляція. Люди з епілепсією можуть стикатися з негативним ставленням з боку друзів, членів сім'ї та суспільства в цілому.

Соціальний працівник може сприяти поширенню інформації про епілепсію в територіальній громаді, а саме: налагодити взаємодію з лікарями-неврологами на предмет створення інформативних бюлетенів з метою підвищення обізнаності про епілепсію. Люди повинні знати про епілепсію, щоб розуміти, що це не є небезпечним або непередбачуваним розладом. Займатися просвітницькою роботою про хворобу епілепсію, що це – медичний розлад, який можна лікувати. Вносити пропозиції щодо соціального захисту хворих на епілепсію. Закони та політики повинні бути змінені, щоб захистити людей з епілепсією від дискримінації.

Потрібна також робота в громаді щодо підтримки людей з епілепсією. Люди з епілепсією потребують підтримки з боку друзів, членів сім'ї та суспільства в цілому. Соціальна робота в громаді – це важливий внесок у створення інклюзивного суспільства, де кожна людина має можливість реалізувати свій потенціал. Соціальна адаптація є технологією соціальної роботи з людьми хворими на епілепсію.

Основними напрямками соціальної роботи з людьми, хворими на епілепсію є:

1. Підвищення поінформованості про епілепсію та боротьба зі стигматизацією.
  2. Психологічна підтримка людей з епілепсією та їх близьких.
  3. Соціально-побутова допомога: допомога в оформленні документів, пошуку роботи, житла, медичної допомоги.
  4. Сприяння у працевлаштуванні: допомога у пошуку роботи, що відповідає можливостям людини з епілепсією.
  5. Соціальна реабілітація: допомога у відновленні соціальних навичок та інтеграції у суспільство.
  6. Правовий захист: допомога у захисті прав людей з епілепсією.
- Дискримінація: Люди з епілепсією можуть стикатися з дискримінацією з боку страхових компаній, що може ускладнити отримання ними медичного страхування.

### **1.3. Основні принципи соціальної роботи з хворими на епілепсію**

Багатовікове нерозуміння природи епілепсії знайшло відображення в законодавстві багатьох країн, зокрема, що дозволяє анулювати шлюб через епілепсію або відмовляти особам з епілепсією у доступі до ресторанів, театрів, центрів дозвілля та інших громадських місць.

За визначенням Олів Стівенсон (1974): «Ті, хто присвятили себе соціальній роботі... мають справи з відтінками сірого, в той час як суспільство шукає чорне та біле». Мова йде про те, що соціальні працівники працюють з проблемами тих людей, до яких в суспільстві сформоване негативне або байдуже ставлення (зокрема люди з епілепсією, ВІЛ, туберкульоз, проблемами психічного здоров'я, безхатченки). Коли суспільство їх «відштовхує» та ізолює, соціальна робота покликана змінити це ставлення, сприяти тому, аби вони не почували себе ізольованими та непотрібними, а вели активний спосіб життя.

Можна виокремити основні завдання соціальної роботи з людьми хворими на епілепсію: 1) підвищення здатності клієнтів до самостійного

вирішення власних проблем; 2) допомога клієнтам у пошуку закладів, організацій, ресурсів та підвищення ефективності існуючих систем; 3) підтримка створення та розвитку різних форм самоорганізації клієнтів (груп самопомоги). Така професійна діяльність базується на принципах соціальної роботи - це основоположні ідеї, правила, норми поведінки, якими має послуговуватися соціальний працівник.

Принцип рівних можливостей або універсальності. Вимагає недопущення дискримінації при наданні допомоги за будь якою ознакою (національність, релігія, вік, стан здоров'я, тощо). Іншими словами людині із проблеми здоров'я не може бути відмовлено у наданні допомоги через часте негативне та упереджене ставлення до неї.

Принцип гуманності (повага гідності кожної людини або людина понад усе). Кожна людина є неповторною та унікальною, що необхідно враховувати соціальним працівникам, не допускаючи жодного прояву зневаги до особистості, упередженого ставлення. Людина є кращим знавцем своїх потреб, тому допомога має бути належною і відповідати саме її потребам.

Принцип наснаження (активізації, від англ. – empowerment). Мова йде про необхідність так працювати з клієнтом, щоб він зміг навчитися вирішувати свої проблеми самостійно, почував себе владними над своїм життям. Як зазначає Перслоу (1996), “призначення соціальної роботи допомагати людям допомагати собі самим шляхом їх підтримки, підвищення їхньої впевненості, компетенції, аби вони могли виступати від свого імені в існуючих службах та об'єднатися з іншими для створення служб, які їм потрібні”.

Принцип поєднання допомоги та самопомоги передбачає, що кожна сторона процесу (клієнт і соціальний працівник) щось вносить у спільну справу і вклад обох сторін однаково цінний. Соціальному працівнику потрібно опиратися на позитивний потенціал особистості клієнта, створити умови для розвитку навичок пошуку клієнтом своїх власних рішень. Соціальні працівники не дають голодній людині рибу, а дають вудку та навчають ловити рибу.

Принцип комплексного підходу. Мова йде про необхідність врахування усього спектру проблем, які можуть бути зумовлені наприклад хронічною хворобою клієнта (стан його здоров'я, емоційний стан, стосунки з рідними, соціальні контакти, тощо). Соціальна робота покликана працювати із усіма сферами життя клієнта.

Окреслені принципи соціальної роботи трансформуються у практичній роботі соціального працівника, зокрема в його консультативній практиці. Надаючи консультацію, працівник опирається на принципи консультативної роботи.

Принцип доцільності і цілеспрямованості, який означає, що консультування повинно відповідати потребам та проблемам клієнта.

Принцип добровільності та ненав'язливості визначає те, що консультування повинно проводитися за бажанням чи згодою клієнта. Він має право добровільно продовжувати або переривати роботу, самостійно пропонувати теми і нормувати глибину їх розкриття. Не варто нав'язувати те, що для клієнта є на сьогодні неважливим, за винятком ситуації загрози життю чи здоров'ю.

Принцип добровільності та активності ставить за мету залучення клієнта до вирішення його проблем, що є необхідною складовою успіху. Ніхто, крім самої людини, не може вирішити її життєвих проблем, налагодити відносини, тощо.

Принцип професійності меж визначає дотримання лише робочих стосунків з клієнтом, які не можуть бути порушені в процесі консультування. Консультант не повинен приймати дарунки, спілкуватись про своє особисте життя.

Принцип безумовного прийняття та цінності кожної людини визначає прийняття консультантом усіх поведінкових, емоційних реакцій людини без засудження та оцінки. Не може бути “зручних” і “незручних”, “гарних і поганих” клієнтів. Консультант повинен опрацювати свої негативні реакції

(відраза, засудження, неприйняття), які виникають при роботі з певними клієнтами.

Принцип відповідальності розкриває необхідність розподілу відповідальності між консультантом та клієнтом за результат роботи. Процес змін у клієнта настає лише за умови прийняття ним відповідальності.

Принцип технічності консультативної допомоги визначає вимоги консультанту у володінні навиками та знаннями необхідними для того, або працювати з клієнтом у вирішенні його проблем (мотивувати, наснажувати, активізувати).

Принцип компетентності ставить за вимоги до консультанта «братися» лише за ті аспекти проблеми, які в межах його кола професійних знань і не суперечать правилу «Не зашкодь».

Принцип конфіденційності. Його вимогою є збереження в таємниці інформації про клієнта (дані про хворобу, негативні звички, психічні захворювання, тощо). Цю інформацію дозволяється використовувати лише з професійною метою, і передбаченою законом випадках.

У реальній практиці соціального працівника цінності інтерпретуються в таких рекомендаціях: не завдай шкоди, не перебільшуй ролі допомоги, демонструй, що ти перебуваєш поряд з клієнтом заради нього, будь доступним, відкритим, природним, гнучким, толерантним, утримуйся від критичних суджень, підтримуй добрі стосунки з клієнтом, але не переходь меж, вір у здатність клієнта до змін, орієнтуйся на прагнення та бажання клієнта, роби тільки те, що необхідно, спирайся на добру волю, згоду клієнта, допомагай людям якомога більше дізнатися про власні ресурси, будь реалістичним, збільшуй кількість варіантів вибору для клієнта. якості та навички консультанта.

### **Висновки до розділу 1.**

Соціальна адаптація – це процес активного пристосування людини до умов соціального середовища. За допомогою соціальної адаптації людина

включається в суспільство, адаптується до його вимог і встановлених норм, здійснює успішну взаємодію з іншими членами суспільства. Основним завданням соціальної адаптації є забезпечення гармонійного функціонування особистості в суспільному середовищі. Сутність соціальної адаптації включає в себе: взаємодію зі суспільством, з іншими людьми, групами та інституціями суспільства; засвоєння соціальних ролей, відповідно до прийнятих норм; адаптація до змін у середовищі.

Складові соціальної адаптації: соціальні навички (здатність взаємодіяти з іншими людьми, сприймати й виконувати соціальні ролі); самоідентифікація (власні можливості та обмеження).

Хворі на епілепсію можуть бути клієнтами соціальної роботи, оскільки ця категорія людей може потребувати підтримки та допомоги у різних аспектах свого життя. Клієнтами соціальної роботи можуть бути такі категорії хворих на епілепсію: 1) дорослі люди з епілепсією будь-якого віку та тяжкості захворювання; 2) вагітні жінки та жінки репродуктивного віку; 3) діти, які потребують допомоги в отриманні освіти, адаптації до школи, спілкуванні з однолітками; 3) сім'ї, у яких члени родини є хворі на епілепсію, в частині інформування та підтримки своїм близьким, проведення супервізії через стрес, втому через догляд за членом сім'ї з епілепсією. Соціальні працівники можуть надавати їм психологічну, емоційну та соціальну підтримку, сприяти їхній адаптації до життя з хворобою та допомагати у вирішенні різних побутових та соціальних проблем.

Соціальна робота в громаді має бути спрямована на інформування про існуючі проблеми. Лікарі, медсестри, соціальні працівники, психологи мають проходити підвищення кваліфікації з питань допомоги хворим на епілепсію. Вчителі та вихователі мають отримувати та поширювати інформацію про те, як допомогти учням з епілепсією в навчанні та адаптації до шкільного середовища. Роботодавці та менеджери з персоналу, також потребують інформації про те, як створити безпечне та сприятливе робоче середовище для людей з епілепсією. У громаді має проводитися інформування про Всесвітній

день підтримки людей з епілепсією «Партнерство в дії: об'єднання зусиль для допомоги людям з епілепсією» (26 березня – Фіолетовий день підтримки хворих на епілепсію) з метою недопущення дискримінації та подолання стигми.

При роботі з хворими на епілепсію важливо дотримуватися певних принципів соціальної роботи, щоб забезпечити їм ефективну підтримку та допомогу. Ось основні принципи соціальної роботи з хворими на епілепсію: повага до гідності та прав пацієнта; індивідуалізація підходу; співпраця та партнерство; збалансований підхід; підтримка самостійності клієнта; емпатія та співчуття; посилення соціальної включеності. Дотримання цих принципів допоможе соціальним працівникам забезпечити якісну та ефективну допомогу хворим на епілепсію, сприяючи покращенню їхнього благополуччя та якості життя.

## РОЗДІЛ 2. ОСНОВНІ НАПРЯМИ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ЛЮДЕЙ, ХВОРИХ НА ЕПІЛЕПСІЮ

### 2.1. Психологічна адаптація хворих на епілепсію

Люди з епілепсією можуть відчувати тривогу, депресію, ізоляцію та інші психосоціальні проблеми. Їм може знадобитися психологічна підтримка та консультування, щоб впоратися з цими проблемами. Тривога та депресія є поширеними у людей з епілепсією і можуть бути пов'язані з невизначеністю щодо майбутнього, страхом перед нападами, дискримінацією та стигмою. Люди з епілепсією можуть відчувати себе ізольованими через страх перед нападами в публічних місцях або через те, що їм доводиться обмежувати свою активність. Низька самооцінка може бути пов'язана з відчуттям неконтрольованості, стигмою та дискримінацією. Епілепсія може негативно вплинути на стосунки з друзями, родиною та партнерами. Психосоціальні підходи до підтримки хворих на епілепсію спрямовані на те, щоб допомогти людям з цими проблемами та покращити їхню якість життя.

Психологічна адаптація – це процес, за допомогою якого люди пристосовуються до змін у своєму житті та навчаються справлятися з ними [1]. Для людей з епілепсією психологічна адаптація може включати:

Інформування про епілепсію. Розуміння свого захворювання та того, як воно впливає на організм, може допомогти людям з епілепсією краще контролювати свій стан та зменшити тривогу.

Розвиток механізмів подолання. Люди з епілепсією можуть навчитися використовувати різні механізми подолання, такі як методи релаксації та когнітивно-поведінкова терапія, щоб справлятися зі стресом, тривогою та депресією.

Соціальна робота може значно покращити якість життя людей з епілепсією та допомогти їм максимально реалізувати свій потенціал. Адаптація в соціумі – це складний процес, але за підтримки сім'ї, друзів та фахівців люди з епілепсією можуть успішно жити та реалізовувати свої можливості. Підтримка сім'ї та друзів може відігравати важливу роль у психологічній адаптації людей з епілепсією. Існує багато ресурсів, які можуть допомогти людям з епілепсією впоратися з психосоціальними проблемами та покращити свою якість життя. Це можуть бути групи підтримки, які допомагатимуть людям з епілепсією відчувати себе менш самотніми та отримати підтримку від інших людей, які розуміють, через що вони проходять. Онлайн-ресурси, де існує багато веб-сайтів та онлайн-форумів, що надають інформацію та підтримку людям з епілепсією. Громадські організації можуть надавати інформацію та ресурси людям з епілепсією та їхнім сім'ям.

Соціальні працівники можуть використовувати різні методи роботи з людьми з епілепсією:

1. Індивідуальне консультування: допомога у вирішенні особистих та соціальних проблем.
2. Групову роботу, групи взаємодопомоги.

У досягненні позитивного результату в консультуванні важливу роль грає особистість самого консультанта, його якості, професійні навички, поведінка, яку він демонструє у процесі роботи. На думку Антонія Сторра, британського психотерапевта (1980), ідеальним консультантом має бути симпатична людина, відверта і відкрита почуттям інших; здатна ототожнюватися з різними людьми; тепла, але не сентиментальна, яка не прагне до самоствердження, однак, маючи свою думку, здатна її захистити; яка вміє служити на благо своїм клієнтам. Однак лише особистісних якостей недостатньо, оскільки важливо розвивати професійно-орієнтовані навички, які допоможуть клієнту в консультативному процесі. Найбільш вагомим є прояв емпатії (від грец. *Patho* - співпереживання), як здатність консультанта відчувати емоційний стан клієнта, “побачити світ таким, яким він його

бачить”. Проявом емпатії можуть бути поведінкові реакції консультанта (зацікавлений вираз обличчя, відкриті жести, підтримуючий тембр голосу). Людині важливо відчувати, що її розуміють та підтримують. До того ж важливим аспектом його професійності є щирість у намірі допомогти іншій людині та його поведінка під час консультування. Наступними є позитивне ставлення і толерантність. Перше визначається як здатність консультанта сприймати позитивно клієнта, не залежно від того, як останній виглядає чи що він про себе розповідає. Консультант має бути толерантним, або іншими словами, терпимим щодо інших людей, їхніх переконань, цінностей і поведінки. Таким чином проявляти повагу до права вибору людини власного стилю життя, без оцінки та засудження. Він повинен вірити в іншу людину, в її потенціал та можливості змінювати власне життя. Конкретність як здатність прислухатися до слів іншої людини і сприймати лише те, що було нею сказано, а не те, що малося на увазі. Консультант, який залишається конкретним, скоріш за все, буде слухати, приймати і не засуджувати свого клієнта. Він не стане надавати поради і рішення «нашвидкуруч». Розуміння власних особливостей та обмежень.

Консультант має розуміти власні особливості та обмеження, знати свої сильні і слабкі сторони. Він не може позбавити людину страждань, не можевилікувати її, однак може полегшити процес прийняття хвороби задля активного життя.

Психологічна адаптація хворих на епілепсію має містити:

1. Підтримку в управлінні стресом. Хворі на епілепсію можуть досвідчувати стрес через страх перед нападами, соціальну ізоляцію або негативні ставлення оточуючих. Психологічна підтримка допоможе їм впоратися зі стресом та розвинути стратегії копіngu.

2. Стимулювання позитивних емоцій. Важливо сприяти позитивним емоціям у хворих на епілепсію, підтримувати їх у розвитку оптимізму та віри в себе.

3. Подолання депресії. Хворі на епілепсію можуть стикатися з депресією через постійний стрес та невпевненість у майбутньому. Психолог може надавати підтримку у подоланні цих станів.

4. Допомогу в побудові позитивного самовизначення. Психолог може допомогти хворим на епілепсію розвинути позитивне самовідчуття та побудувати стійке самовизначення, незважаючи на хворобу.

5. Розвиток стратегій саморегуляції. Навчання хворих на епілепсію стратегіям саморегуляції може допомогти контролювати емоції та стресові ситуації.

6. Підтримку в побудові позитивних міжособистісних відносин: Важливо допомагати хворим на епілепсію зберігати та підтримувати позитивні відносини з родиною, друзями та співробітниками.

Психологічна адаптація хворих на епілепсію вимагає індивідуального підходу та комплексної підтримки з боку спеціалістів, що допомагає пацієнтам покращити якість їхнього життя та емоційний стан.

Існують чинники, що впливають на соціальну адаптацію людей, які хворіють на епілепсію, а саме:

1. Вік: діти та люди похилого віку адаптуються складніше, ніж люди середнього віку.

2. Особистісні особливості: люди з відкритим характером та комунікативними навичками адаптуються легше.

3. Соціальне середовище: що сприятливіше середовище, то легше проходить адаптація.

4. Ступінь змін: чим більше змін у житті людини, тим складніше їй адаптуватись.

Існує низка складових психологічної адаптації: 1) контроль над нападами: чим краще контролюються напади, тим легше людині адаптуватися; 2) соціальна підтримка: сім'я, друзі та професіонали можуть відігравати важливу роль у підтримці людей з епілепсією; 3) доступ до інформації про

перетікання хвороби; 4) соціальна інтеграція: хворих на епілепсію треба залучати до життя в громаді, в суспільстві нарівні з іншими людьми.

Соціальна адаптація – це важливий процес, який дозволяє людині успішно функціонувати у суспільстві. Ефективність соціальної роботи з людьми з епілепсією багато в чому залежить від кваліфікації та досвіду соціальних працівників; співробітництва з іншими фахівцями: лікарями, психологами, педагогами; взаємодії з сім'єю та близькими людини з епілепсією; доступності соціальних послуг.

Існує багато груп підтримки, які полегшать хворим із епілепсією та їхнім сім'ям психологічну адаптацію. Ці групи можуть допомогти людям з епілепсією поділитися своїми досвідом, отримати інформацію та підтримку: місцеві та національні організації з підтримки людей з епілепсією; спеціалізовані медичні центри; групи підтримки.

Серед психосоціальних підходів варто виділити когнітивно-поведінкову терапію (КПТ), що може допомогти людям з епілепсією ідентифікувати та змінювати негативні думки та поведінку, які можуть посилювати їхні симптоми; а також індивідуальну та групову терапію, що допомагає людям з епілепсією впоратися з емоційними та психосоціальними проблемами, пов'язаними з їхнім станом.

Соціальні працівники можуть грати важливу роль у підтримці хворих на епілепсію, сприяючи покращенню їхнього якісного життя, адаптації до хвороби та досягненні психологічного благополуччя.

## **2.2. Педагогічна та професійна адаптація хворих на епілепсію**

Педагогічна адаптація - це комплекс заходів, спрямованих на створення оптимальних умов для навчання дітей з епілепсією [■]. Соціально-педагогічна робота має містити навчання людей з епілепсією навичкам самообслуговування, соціальним навичкам, зокрема, в оформленні

документів, захисті прав, у пошуку роботи, адаптація до умов праці, підтримка на робочому місці.

Вчителі та шкільні адміністратори мають враховувати індивідуальні потреби та особливості кожної дитини з епілепсією. Це може включати адаптацію навчальної програми, надання додаткового часу для виконання завдань або створення тихого місця, де дитина може відпочити під час нападу. При цьому вчителі та інші працівники школи мають бути обізнані про епілепсію та знати, як реагувати на напад. Це може включати навчання надання першої допомоги та створення плану дій на випадок нападу.

Школа має бути безпечним та комфортним місцем для дітей з епілепсією. Це може включати усунення потенційних тригерів нападів, таких як миготливе світло або гучні звуки. Діти з епілепсією можуть бути такими ж талановитими та успішними в навчанні, як і інші діти. Завдяки належній підтримці та адаптації вони можуть отримати якісну освіту та досягти своїх потенційних можливостей.

Дистанційна освіта може бути більш зручним варіантом для дітей з епілепсією, які можуть мати труднощі з відвідуванням традиційної школи через свій стан. Дистанційна освіта пропонує гнучкість у навчанні, що дозволяє дітям з епілепсією навчатися в зручному для них темпі та в зручний час. Це може бути особливо корисно для дітей, які мають часті або непередбачувані напади. Дистанційна освіта може допомогти зменшити ризик травм під час нападів, оскільки дітям не потрібно їздити до школи та перебувати в оточенні інших людей. Дистанційна освіта може допомогти зменшити стрес, пов'язаний з відвідуванням школи, наприклад стрес від поїздок, соціальної взаємодії та академічного навантаження. Дистанційна освіта може бути більш індивідуальною, ніж традиційна освіта, що дозволяє дітям з епілепсією навчатися в стилі та темпі, які їм підходять. Вона може дати дітям з епілепсією доступ до ширшого кола ресурсів, таких як онлайн-курси, віртуальні лабораторії та онлайн-спільноти.

Формати дистанційної освіти: онлайн-курси, що розроблені спеціально для дистанційного навчання; віртуальні школи, що пропонують повний спектр навчальних програм в онлайн-середовищі; навчання вдома за допомогою батьків; змішане навчання, що поєднує традиційне навчання в школі з дистанційним навчанням.

Педагогічна адаптація містить такі складові:

1. Розробка індивідуалізованого підходу до навчання, який враховує особливості хворих на епілепсію, їхні потреби та можливості.
2. Забезпечення педагогічної підтримки та спеціальних умов для хворих на епілепсію під час навчання для досягнення успіху.
3. Стимулювання інтеграції хворих на епілепсію у навчальний процес разом з іншими учнями.

Професійна адаптація – це процес, за допомогою якого люди з епілепсією знаходять роботу, яка відповідає їхнім здібностям та інтересам, і вчать успішно виконувати свої трудові обов'язки [■]. Цей процес може включати:

Професійне консультування: Люди з епілепсією можуть отримати допомогу від кар'єрних консультантів, які допоможуть їм визначити свої сильні та слабкі сторони, дослідити потенційні кар'єрні можливості та розробити план працевлаштування.

Люди з епілепсією можуть стикатися з труднощами з працевлаштуванням через обмеження, пов'язані з їхнім станом. Люди з епілепсією можуть мати право на певні адаптації на робочому місці, такі як гнучкий графік роботи, перерви або спеціальне обладнання. Колеги та роботодавці повинні бути обізнані про епілепсію та знати, як реагувати на напад. Це може включати навчання надання першої допомоги та створення плану дій на випадок нападу. Люди з епілепсією можуть бути цінними та продуктивними працівниками. Завдяки належній підтримці та адаптації вони можуть досягти успіху в своїй кар'єрі та зробити значний внесок у суспільство.

*Професії, які підходять та не підходять людям з епілепсією.* Немає жодного однозначного списку професій, які підходять або не підходять для людей з епілепсією. Придатність людини до певної професії буде залежати від ряду факторів, включаючи: 1) тип і тяжкість епілепсії Деякі типи епілепсії більш керовані, ніж інші. Люди з неконтрольованою епілепсією можуть мати більше обмежень у виборі професії. 2) частота та тривалість нападів. Чим частіше та триваліші напади, тим більше обмежень буде мати людина у виборі професії. 3) побічні ефекти ліків. Деякі ліки від епілепсії можуть мати побічні ефекти, які можуть обмежувати працездатність людини. 4) індивідуальні здібності та навички. Люди з епілепсією мають такі ж самі здібності та навички, як і будь-хто інший, і можуть успішно працювати в будь-якій сфері, якщо у них є необхідна кваліфікація та підтримка.

Рекомендовані професії для людей з епілепсією можуть бути: робота в офісі, оскільки вона зазвичай не пов'язана з фізичною працею або ризиком травм; віддалена робота, оскільки вона дозволяє їм працювати з дому, де вони можуть контролювати своє середовище та зменшувати ризик нападів; фріланс, бо він дає їм гнучкість у виборі годин роботи та середовища роботи; самозайнятість, що дає їм повний контроль над своєю роботою та може допомогти їм створити середовище, яке відповідає їхнім потребам. Викладання може бути гарним вибором для людей з епілепсією, які люблять працювати з дітьми або дорослими. Письменство може бути хорошим вибором для людей з епілепсією, які люблять писати та мають гарні комунікативні навички. Програмування може бути хорошим вибором для людей з епілепсією, які мають математичні та логічні здібності. Дизайн може бути хорошим вибором для людей з епілепсією, які мають творчі здібності та гарні візуально-просторові навички.

Представляється, що хворим на епілепсію не підходять деякі види діяльності. У процесі профорієнтації про такі проблеми варто інформувати і хворих на епілепсію і їхні родини. Так, серед надскладних для професійної адаптації, а також небезпечних для здоров'я варто назвати такі професії, види

діяльності, як: види діяльності, пов'язані з висотою (наприклад, будівництво або ремонт електромереж), небезпечні для людей з епілепсією через ризик падіння під час нападу. Також робота з рухомими машинами, наприклад, керування навантажувачем або трактором, небезпечна для людей з епілепсією через ризик травм під час нападу. Робота з хімічними речовинами, наприклад, робота на хімічному заводі або в лабораторії, може бути небезпечною для людей з епілепсією через ризик впливу токсичних речовин під час нападу. Робота з водою, наприклад, робота рятувальником або рибалкою, може бути небезпечною для людей з епілепсією через ризик утоплення під час нападу. Робота з електроенергією, наприклад, робота електриком або лінійником електропередач, небезпечна для людей з епілепсією через ризик ураження електричним струмом під час нападу.

Професійна адаптація має такі складові:

1. Створення комфортних умов на робочому місці для хворих на епілепсію, забезпечення безпеки та можливості реалізації їхнього потенціалу.
2. Підтримка колег та керівництва: Важливо створити позитивне середовище на роботі, де колеги та керівництво підтримують та розуміють особливості хворих на епілепсію.
3. Розвиток професійних навичок: Сприяння розвитку професійних навичок та самореалізації у хворих на епілепсію для досягнення кар'єрних цілей.
4. Можливість гнучкого графіку роботи: Забезпечення можливості адаптувати графік роботи для врахування потреб хворих на епілепсію та запобігання стресу.

Педагогічна та професійна адаптація сприяють успішній соціальній інтеграції хворих на епілепсію, допомагаючи їм досягти успіху у навчанні та професійній діяльності.

### **2.3. Проблеми соціальної адаптації людей, хворих на епілепсію**

Люди з епілепсією можуть стикатися з різними проблемами адаптації, пов'язаними зі стигмою, дискримінацією, тривогою, депресією та обмеженнями в повсякденній діяльності.

#### 1. Стигма та дискримінація:

- Епілепсія часто оточена негативними стереотипами та упередженнями, що може призвести до дискримінації в різних сферах життя, таких як освіта, працевлаштування та особисті стосунки.

- Люди з епілепсією можуть стикатися з упередженим ставленням з боку однолітків, роботодавців, орендодавців та навіть медичних працівників.

- Ця стигма може призвести до почуття сорому, ізоляції та зниження самооцінки.

#### 2. Тривога та депресія:

- Невизначеність щодо майбутнього, страх нападів та соціальна ізоляція можуть призвести до розвитку тривоги та депресії у людей з епілепсією.

- Ці стани можуть значно погіршити якість життя та ускладнити соціальну адаптацію.

- У деяких випадках тривога та депресія можуть потребувати медикаментозного лікування та психотерапії.

#### 3. Обмеження в повсякденній діяльності:

- Деякі типи судом можуть призводити до втрати свідомості, травм або інших ускладнень, що може обмежувати можливості людини вести активне життя.

- Люди з епілепсією можуть уникати певних видів діяльності, таких як водіння, плавання або робота на висоті, через ризик травм під час нападу.

- Ці обмеження можуть призвести до відчуття залежності та безпорадності.

#### 4. Проблеми з соціальними стосунками:

- Страх нападів у публічних місцях може призвести до того, що люди з епілепсією уникають соціальних ситуацій.

- Це може призвести до соціальної ізоляції, самотності та почуття відірваності від суспільства.
- Підтримка сім'ї та друзів відіграє важливу роль у подоланні цих проблем.

#### 5. Проблеми з працевлаштуванням:

- Деякі типи роботи можуть бути небезпечними для людей з епілепсією, що може обмежувати їх можливості працевлаштування.
- Дискримінація з боку роботодавців також може ускладнювати пошук роботи.
- Люди з епілепсією можуть потребувати спеціальних умов праці або адаптації робочого місця.

Соціальна адаптація людей з епілепсією є складним процесом, який потребує комплексного підходу. Важливо, щоб люди з епілепсією отримували не лише медичну допомогу, але й психосоціальну підтримку.

Поняття «стигма» вперше було використано у Давній Греції. Стигмою називали мітку/клеймо на тілі раба або злочинця, якого таким чином помічали від інших людей. Стигму розглядають як упереджене ставлення до певної групи людей, сформоване на основі існуючих в суспільстві хибних уявлень, стереотипів та міфів, які сприймаються у певному середовищі як принизливі, спричиняють негативні переживання у людини. Проявами стигми є плітки, психологічний тиск, нетерпиме ставлення, образи, недопущення участі в домашніх справах або житті громади. Внаслідок проявів стигми з боку оточення людина може відчувати сором, страх, тривогу, провину. Крім того, стигма принижує почуття власної гідності людини і призводить до самостигматизації (так званої внутрішньої стигми). Проявом внутрішньої стигми науковці називають відчуття власної неповноцінності, ненависті до себе, нездатність будувати відносини з іншими людьми, відчуття безпорадності, відсутності контролю над ситуацією, що може спричинити розвиток депресії, погіршення стану здоров'я людини. Характерними рисами стигми виділяють наступні:

1. Загострюється увага на відмінностях між людьми.
2. Людям з відмінностями обов'язково приписують негативні якості.
3. Всіх людей поділяють на «нас» і на «них».

Стигма є невід'ємною частиною дискримінації. Дискримінація передбачає дії або бездіяльність, спрямовані на обмеження прав частини населення або окремих соціальних груп / осіб за ознаками раси, кольору шкіри, політичних, релігійних та інших переконань, статі, віку, інвалідності, етнічного та соціального походження, сімейного або майнового стану, місця проживання, за мовними або іншими ознаками.

Виділяють такі види дискримінації: непряма; пряма; утиск; підбурювання до дискримінації.

Непряма дискримінація має місце в ситуаціях, коли на перший погляд закон, правило або процедура є однаковими для всіх, але, в той же час саме це ставить певну групу людей або особу в невідгідні умови і обмежує права. Наприклад: При прийнятті дитини до школи для визначення рівня її інтелектуальних здібностей адміністрація школи в загальному порядку організувала тестування. В залежності від результатів цього тестування вирішувалося, чи приймати учня до звичайної школи, чи відправляти до спеціалізованого навчального закладу для дітей із затримкою розумового розвитку та проблемами в навчанні. Тестування проходили всі учні без винятку, тести були однаковими, складеними державною мовою та розрахованими на здібності середньостатистичної дитини певного віку – представника основної етнічної групи в державі. Представники найменш інтегрованої етнічної меншини, як мовно, так і культурно, зокрема роми, мали значні труднощі зі складанням цих тестів. Тож, від 50% до 90% ромських дітей за результатами цього тестування щороку відправляли на навчання до спеціалізованих навчальних закладів<sup>1</sup>. Пряма дискримінація передбачає рішення, дії або бездіяльність, що призводять до випадку, коли до особи та/або групи осіб за їхніми певними ознаками ставляться менш прихильно, ніж до інших осіб в аналогічній ситуації. На жаль, люди з епілепсією часто

стикаються з дискримінацією та стигмою через поширення невірних уявлень про цю хворобу.

Ось деякі з найпоширеніших стереотипів:

Люди з епілепсією завжди втрачають свідомість під час нападів. Це не так. Багато людей з епілепсією мають легкі напади, які не помітні для оточуючих.

Люди з епілепсією не розумні. Це не так. Інтелект людей з епілепсією не відрізняється від інтелекту людей без епілепсії.

Люди з епілепсією небезпечні. Це не так. Більшість людей з епілепсією не становлять жодної небезпеки для оточуючих під час нападу.

Люди з епілепсією не можуть працювати та вести повноцінне життя. Це не так. Багато людей з епілепсією успішно працюють, навчаються, одружуються та заводять дітей.

Важливо пам'ятати, що епілепсія - це не вирок. Завдяки сучасним методам лікування більшість людей з епілепсією можуть вести повноцінне та здорове життя.

Стигма та дискримінація призводять до обмеження чи порушення прав людини, нерівномірного доступу до суспільних ресурсів і послуг, створення невігідних умов, приниження людської гідності. Серед причин стигматизації та дискримінації виділяють наступні: низький рівень поінформованості населення - Поширення недостовірної та негативної інформації (свого часу засоби масової інформації писали статті з гучними заголовками про СНІД - чому 20 століття, що сприяло формуванню негативного ставлення у населення, страху за своє здоров'я) - Відсутність або недотримання законів, політик та процедур, спрямованих на захист прав певних груп клієнтів - Засудження способу життя певних соціально вразливих груп населення - та інші. Соціальна робота орієнтована на зняття «стигми», вживає заходи щодо протидії дискримінації та відстоюванню прав соціально незахищених категорій населення.

Існує зв'язок між аутизмом та епілепсією. У людей з розладами аутичного спектру (РАС) епілепсія зустрічається значно частіше, ніж у загальній популяції. Дослідження показують, що епілепсією може хворіти до 30% людей з РАС, тоді як серед усіх людей цей показник менше 2%. Також, навпаки, у людей з епілепсією аутизм діагностують у 10 разів частіше, ніж зазвичай. Точних причин цього зв'язку науковці поки що не встановили, але активно ведуться дослідження в цьому напрямку. На жаль, в Україні немає точних даних про кількість людей з аутизмом, які також мають епілепсію. Це пов'язано з декількома причинами: немає загальнонаціональної системи реєстрації випадків аутизму та епілепсії; багато людей з аутизмом не діагностуються; деякі люди з епілепсією не знають про свій діагноз.

Дитячий церебральний параліч (ДЦП) та епілепсія часто зустрічаються разом. ДЦП - це група розладів, які впливають на здатність людини рухатися. Вони викликаються пошкодженням головного мозку до або під час пологів або незабаром після них. Ризик розвитку епілепсії у людей з ДЦП значно вищий, ніж у загальній популяції. За оцінками, від 15% до 40% людей з ДЦП також мають епілепсію. Існує декілька причин, чому ДЦП та епілепсія можуть бути пов'язані: і ДЦП, і епілепсія можуть бути спричинені пошкодженням головного мозку. Це пошкодження може відбутися до, під час або після пологів, або в ранньому дитинстві. Деякі генетичні фактори можуть зробити людей більш схильними до розвитку як ДЦП, так і епілепсії. Деякі інші фактори, такі як інфекції, інсульт та травми голови, також можуть збільшити ризик розвитку епілепсії у людей з ДЦП.

Наявність епілепсії у людей з ДЦП може мати ряд наслідків: епілепсія може вплинути на моторний, когнітивний та мовний розвиток дітей з ДЦП; лікування епілепсії у людей з ДЦП може бути складнішим, ніж у людей без ДЦП. Це пов'язано з тим, що деякі протиепілептичні препарати можуть погіршувати симптоми ДЦП. Епілепсія може негативно вплинути на якість життя людей з ДЦП. Це пов'язано з судомою, побічними ефектами препаратів та соціальними стигмами, пов'язаними з епілепсією. На жаль, в Україні немає

точних даних про кількість людей з ДЦП, які також мають епілепсію. Це пов'язано з декількома причинами: немає загальнонаціональної системи реєстрації випадків ДЦП та епілепсії; багато людей з ДЦП не діагностуються; деякі люди з епілепсією не знають про свій діагноз. Проте, дослідження показують, що епілепсія зустрічається значно частіше у людей з ДЦП, ніж у загальній популяції. За оцінками, від 15% до 40% людей з ДЦП також мають епілепсію. Це в 15-40 разів частіше, ніж у людей без ДЦП.

Адвокація може допомогти людям з епілепсією захистити свої права та отримати доступ до необхідних їм ресурсів.

## **Висновки до розділу 2**

Концепція мотиваційного консультування була розроблена на основі досвіду, отриманого в ході роботи з людьми, залежними від алкоголю. Вперше була вона описана Міллером в 1983 році в журналі «Поведінкова психотерапія» як декілька підходів. Ці підходи були об'єднані і представлені у вигляді клінічної методики у фундаментальній роботі Міллера і Рольніка, що була опублікована в 1991 році і одразу ж була опанована практичними психологами для роботи клієнтами, які вирішують певну проблему. Основою сучасної теорії та практики мотиваційного консультування є модель «поетапних змін» поведінки, розроблена Джеймсом Прочаска і Карлом ДіКлементе (Prochaska J.O., DiClemente C.C.).

Люди з епілепсією часто стикаються з проблемами соціальної адаптації. Ці проблеми можуть бути пов'язані з: 1) страхом та стигматизацією: багато людей бояться епілепсії та людей, які їй страждають. Це може призвести до того, що люди з епілепсією стають ізольованими та відчуженими від суспільства; 2) дискримінацією: люди з епілепсією можуть стикатися з дискримінацією в різних сферах життя, таких як освіта, працевлаштування, водіння та особисте життя; 3) психологічними проблемами (депресія, тривожність та інші психологічні проблеми); 3) недостатньою інформацією та

підтримкою (не мають доступу до необхідної інформації та підтримки, що може ускладнити їм життя з цим розладом).

Психологічна адаптація хворих на епілепсію є важливим аспектом у їхньому житті, оскільки ця хвороба може впливати на їх емоційний стан, самопочуття та якість життя.

Педагогічна та професійна адаптація хворих на епілепсію грає важливу роль у їхньому успішному інтегруванні в освітні та професійні сфери. Ось деякі аспекти цієї адаптації:

Соціальна адаптація людей, хворих на епілепсію, може стикатися з різними проблемами, які впливають на їхнє повсякденне життя та сприйняття оточуючими.

Для успішної соціальної адаптації людей з епілепсією важливо забезпечити їх підтримку, розуміння та можливість розвитку у суспільстві, створюючи безбар'єрне середовище та підтримуючи позитивне ставлення до них, комунікативні стратегії.

## **РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ ПОЛІПШЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ЛЮДЕЙ ХВОРИХ НА ЕПІЛЕПСІЮ**

### **3.1. Удосконалення соціальної адаптації хворих на епілепсію в Україні**

Для покращення соціальної адаптації хворих на епілепсію в Україні можна проводити інформаційні кампанії для розвінчання міфів та стереотипів про епілепсію, а також підвищення обізнаності про це захворювання серед населення.

Розробка програм, які допоможуть людям з епілепсією знайти роботу та зберегти її.

Інклюзивна освіта: Забезпечення доступності освіти для дітей з епілепсією, включаючи надання їм необхідної підтримки в навчанні.

Соціальна підтримка: Створення груп підтримки для людей з епілепсією та їхніх сімей, а також надання психологічної допомоги.

Доступ до медичної допомоги: Забезпечення доступності якісної медичної допомоги для людей з епілепсією, включаючи доступ до сучасних методів лікування та реабілітації.

Для покращення соціальної адаптації хворих на епілепсію в Україні необхідна співпраця держави та громадянського суспільства. Держава має взяти на себе відповідальність за розробку та впровадження політики, спрямованої на підтримку людей з епілепсією, а громадянське суспільство може відігравати важливу роль у наданні послуг, підвищенні обізнаності та захисті прав хворих.

Покращення соціальної адаптації хворих на епілепсію в Україні є важливим завданням, яке потребує комплексного підходу. Завдяки спільним зусиллям держави та громадянського суспільства можна створити більш

сприятливе середовище для людей з епілепсією, де вони зможуть жити повноцінним та продуктивним життям.

Методологія оцінки якості життя дітей та людей з епілепсією

Існує декілька методів для оцінки якості життя дітей та людей з епілепсією. Ось деякі з найпоширеніших:

Анкети самозвіту: Ці анкети заповнюються самими пацієнтами або їхніми батьками чи опікунами. Вони оцінюють різні аспекти життя, такі як фізичне та психічне здоров'я, соціальні стосунки, емоційний стан та здатність виконувати повсякденні завдання.

Інтерв'ю: Ці інтерв'ю проводяться дослідниками або медичними працівниками. Вони дозволяють отримати більш глибоку інформацію про досвід пацієнта та його думки про те, як епілепсія впливає на його життя.

Клінічні оцінки: Ці оцінки проводяться медичними працівниками і оцінюють фізичне та психічне здоров'я пацієнта.

Оцінка якості життя, пов'язана з епілепсією (QOLIE): Ця анкета була спеціально розроблена для оцінки якості життя людей з епілепсією. Вона оцінює 31 аспект життя, які можуть бути affected by epilepsy, including physical health, emotional well-being, social functioning, and seizure control.

Вибір методу оцінки якості життя залежить від цілей дослідження, віку та стану пацієнта, а також доступних ресурсів.

Міжнародний досвід соціальної адаптації людей з епілепсією

У багатьох країнах світу вживаються заходи для покращення соціальної адаптації людей з епілепсією. В США існує закон про американців з інвалідністю (ADA), який забороняє дискримінацію людей з епілепсією в сфері працевлаштування, освіти та доступу до громадських місць. В Канаді існує закон про канадців з інвалідністю (CDA), який також забороняє дискримінацію людей з епілепсією. В Європейському Союзі існує Директива 2000/78/ЄС, яка встановлює мінімальні стандарти для запобігання дискримінації людей з інвалідністю, включаючи людей з епілепсією.

Крім того, у багатьох країнах світу існують: програми навчання та просвіти для підвищення обізнаності про епілепсію та боротьби зі стигмою; служби підтримки для людей з епілепсією та їхніх сімей; програми працевлаштування для людей з епілепсією; доступне житло для людей з епілепсією.

Українці, що мають епілепсію, розлади психіки та поведінки, можуть отримати лікарські препарати, що приймають за таких станів, за програмою «Доступні ліки» – безоплатно або з незначною доплатою. Програма покриває 65 таких препаратів, 23 з яких – безоплатні.

Але, на жаль, держава покриває безоплатно тільки найдешевші ліки, які на практиці є неефективними. А ті ліки, які насправді допомагають, коштують дорого, та програмою не покриваються.

26 березня – День поширення інформації про епілепсію. Для збільшення обізнаності про епілепсію, дій під час нападу і задля прояву підтримки людей з епілепсією у всьому світі цього дня вдягають фіолетові одяг чи аксесуари та проводять тематичні активності.

Ось деякі стратегії, які можна використовувати для протидії стигмі та дискримінації людей з епілепсією:

1. Підвищення обізнаності: Інформування громадськості про епілепсію та її реальні прояви є ключовим фактором у подоланні стигми. Це можна зробити за допомогою просвітницьких кампаній: поширення інформаційних буклетів, брошур, відео та онлайн-ресурсів про епілепсію; проведення лекцій, семінарів та форумів, де люди з епілепсією та медичні фахівці можуть поділитися своїми знаннями та досвідом; співпраця з журналістами та редакторами для публікації точних та неупереджених статей про епілепсію.

2. Зміна ставлення: Важливо наголошувати, що люди з епілепсією є такими ж, як і всі інші, і мають ті ж права та можливості. Це можна зробити за допомогою підкреслення досягнень людей з епілепсією: розповідати історії успіху людей з епілепсією, які досягли успіху в різних сферах життя; заохочення інклюзивності: сприяти створенню середовища, де люди з

епілепсією відчувають себе прийнятими та цінними членами суспільства; боротьби з негативними стереотипами: викривати та спростовувати помилкові уявлення про епілепсію.

3. Захист прав: Люди з епілепсією мають право на рівне ставлення та доступ до освіти, працевлаштування та інших можливостей. Це можна зробити за допомогою адвокації прав людей з епілепсією від дискримінації; співпраці з правозахисними організаціями; участь у кампаніях та ініціативах, спрямованих на захист прав людей з епілепсією; надання юридичної допомоги: людям з епілепсією, які стикаються з дискримінацією.

Боротьба зі стигмою та дискримінацією людей з епілепсією є спільним завданням. Кожен з нас може зробити свій внесок, поширюючи інформацію, змінюючи ставлення та захищаючи права людей з епілепсією. Разом ми можемо створити більш толерантне та інклюзивне суспільство, де люди з епілепсією можуть жити повноцінним та продуктивним життям.

Для забезпечення ефективних заходів протидії стигмі і дискримінації роботу слід вести одночасно в декількох напрямках:

1. На рівні політики (формування послідовної державної політики; дотримання та належне виконання норм закону; планомірна діяльність з розробки та реалізації заходів із запобігання та протидії дискримінації; сприяння науковим розробкам у сфері запобігання та протидії дискримінації тощо)

2. На рівні громади (виховання і популяризація серед населення країни поваги до осіб незалежно від їх певних ознак, поширення просвітницької діяльності у цій сфері; посилення співпраці з громадським сектором та активне консультування і залучення представників дискримінованих груп до розробки зазначених стратегій та планів заходів із запобігання та протидії дискримінації); 3. На рівні організацій (що може включати навчальні заходи для персоналу; забезпечення дотримання професійних і етичних норм; створення умов для своєчасного виявлення фактів дискримінації та

забезпечення ефективного захисту осіб та/або груп осіб, які постраждали від дискримінації; проведення інформаційних кампаній)

4. На індивідуальному рівні - Звернення за допомогою до відповідних організацій

В Україні вже існує ряд законів, які захищають права людей з епілепсією. Однак, деякі люди з епілепсією стикаються з дискримінацією та труднощами в повсякденному житті. Важливо зазначити, що це лише деякі з законів, які могли б покращити життя людей з епілепсією в Україні. Необхідно провести ширше обговорення з людьми з епілепсією, їхніми сім'ями, медичними працівниками, адвокатами та іншими зацікавленими сторонами, щоб визначити, які закони дійсно потрібні та як їх найкраще впровадити. Крім того, важливо, щоб люди з епілепсією знали про свої права та про те, як їх захистити.

Важливо застосовувати комунікативні стратегії, які можуть допомогти боротися зі стереотипами щодо людей з епілепсією: Інформування про епілепсію. Чим більше ви будете знати про цю хворобу, тим легше буде вам розвінчувати стереотипи. Обговорення хвороби епілепсії з друзями та родиною. Комунікація та інтеграція людей з епілепсією в життя територіальної громади. Етика відносин, невживання образливих слів: "епілептик" або "падаюча хвороба". Ці слова є образливими та підтримують стигму.

### **3.2. Іноземні дослідження проблем соціальної адаптації хворих на епілепсію**

Іноземні дослідження проблем соціальної адаптації хворих на епілепсію. Дослідження, опубліковане в журналі "Epilepsy & Behavior", показало, що люди з епілепсією мають нижчу якість життя, ніж люди без епілепсії. Це було пов'язано з різними факторами, включаючи частоту нападів, стигму та

обмеження в діяльності. (<https://www.sciencedirect.com/journal/epilepsy-and-behavior>)

Інше дослідження, опубліковане в журналі "Neurology", показало, що люди з епілепсією частіше відчувають депресію та тривогу, ніж люди без епілепсії. (<https://www.neurology.org/>). Дослідження, опубліковане в журналі "Epilepsia", показало, що соціальна адаптація людей з епілепсією може бути порушена різними факторами, включаючи тип епілепсії, тяжкість нападів, стигму та соціальну підтримку. (<https://onlinelibrary.wiley.com/journal/15281167>)

Інше дослідження, опубліковане в журналі "Seizure", показало, що люди з епілепсією, які мають сильні соціальні мережі підтримки, частіше мають кращу якість життя та менше симптомів депресії та тривоги. (<https://www.sciencedirect.com/journal/seizure-european-journal-of-epilepsy>)

Дослідження, опубліковане в журналі "Cochrane Database of Systematic Reviews", показало, що когнітивно-поведінкова терапія може бути ефективним втручанням для покращення соціальної адаптації людей з епілепсією. (<https://www.cochranelibrary.com/>)

Інше дослідження, опубліковане в журналі "Epilepsy & Behavior", показало, що групові програми підтримки можуть бути корисними для покращення соціальної адаптації та якості життя людей з епілепсією. (<https://www.sciencedirect.com/journal/epilepsy-and-behavior>)

Це лише деякі з багатьох досліджень, які проводяться з проблем соціальної адаптації хворих на епілепсію. Розуміння цих проблем важливо для розробки ефективних втручань для покращення якості життя людей з епілепсією.

*Стигматизація та соціальні наслідки епілепсії в Туреччині.* Стигматизація, пов'язана з епілепсією, негативно впливає на психосоціальні результати, впливаючи на життя людей з епілепсією (PWE). Отримання основних соціальних прав може бути складним у порівнянні з населенням в цілому.

Мета дослідження полягала в тому, щоб оцінити сприйняту стигматизацію серед PWE та соціальне ставлення до хвороби та порівняти соціальні показники із загальною популяцією Туреччини. Було розроблено анкету, яку самостійно заповнюють, що складається з демографічних даних і пунктів про ставлення та сприйняту стигматизацію. Учасники склалися з пацієнтів із різними типами нападів, які були випадковим чином обрані з амбулаторної клініки для лікування епілепсії. Їх попросили заповнити анкету.

Анкети були отримані від 330 PWE. Сто сорок осіб (43,3%) із 323 повідомили, що почуваються стигматизованими. Шлюбність і загальна народжуваність були нижчими за національні показники Туреччини. Зберігання їхньої епілепсії в таємниці від суспільства було поширеним. Хоча рівень освіти був не нижчим за загальнодержавний рівень, рівень безробіття був високим, а середня місячна заробітна плата була значно нижчою, ніж у населення в цілому. Більшість вважали, що їхні сім'ї захищають їх. Лише двоє з 330 учасників жили самі.

Дослідження підтверджує уявлення про стигму, пов'язану з епілепсією, та її негативний вплив на життя PWE у Туреччині. Очевидно, що необхідні додаткові дослідження, щоб зрозуміти причини стигматизації та як зменшити її вплив.

Стигма, пов'язана з епілепсією, з точки зору людей з епілепсією та спільноти в Італії. Метою цього дослідження було оцінити стигматизацію, пов'язану з епілепсією, з точки зору людей з епілепсією (PWE) та представників італійської спільноти (Рим і центральна Італія); крім того, також оцінювався вплив уявної стигми на настрій і якість життя пацієнтів.

Матеріали та методи: послідовно включили 100 пацієнтів з епілепсією та 202 пацієнтів з неепілепсією (NES). І PWE, і NES заповнили італійську версію Шкали стигматизації епілепсії (SSE), анкети з 24 пунктів, яка, як було продемонстровано, дозволяє кількісно оцінити сприйняття стигми пацієнтами та людьми з громади. Крім того, PWE виконала 3-елементну шкалу стигматизації Якобі, якість життя при епілепсії-31 (QOLIE-31 [Q3]) і

опитувальник Beck Depression Inventory II (BDI-II) для оцінки якості життя. і симптоми депресії. Результати SSE корелювали з клінічними та демографічними деталями PWE та NES, а також балами Q31 та BDI-II у PWE.

Показники SSE були значно вищими в NES відносно PWE (відповідно 47,1 проти 39,5,  $p < 0,001$ ). Сорок два відсотки PWE повідомили, що відчувають стигматизацію, а 5% повідомили, що відчувають сильну стигматизацію. У PWE сприймана стигма не корелювала з частотою нападів, але була значною мірою пов'язана з гіршою якістю життя, більш важкими симптомами депресії та більшою кількістю протиепілептичних препаратів. Множинний регресійний аналіз показав, що загальна оцінка якості життя та підшкала Q31, що досліджує «соціальну функцію», є найбільш значущими предикторами стигми.

Використовуючи італійський переклад опитувальника SSE, навіть якщо ми не можемо вважати нашу вибірку репрезентативною для всієї італійської спільноти, наше дослідження засвідчило вищі показники стигми, пов'язаної з епілепсією, у NES, ніж у PWE. PWE все ще відчуває почуття стигматизації, яке тісно пов'язане з сильнішими симптомами депресії та погіршенням якості життя, що виявилось найважливішим провісником стигматизації. Нарешті, частота нападів не впливає на сприйману стигму, натомість суттєво впливає протиепілептична терапія.

*На підставі зарубіжних досліджень можна зробити наступні рекомендації* соціальним службам, закладам освіти щодо вирішення проблем соціальної адаптації людей хворих на епілепсію:

Сприяти істотному підвищенню уваги до проблеми епілепсії у країні. Запобігання та профілактика дискримінації людей хворих на епілепсію. Проведення масового інформування щодо хвороби епілепсія; навчання щодо надання першої до медичної допомоги людині у разі виникнення нападу. Висвітлення проблеми епілепсії для поширення більш якісної інформації та підвищення поінформованості про це захворювання, а також активізації зусиль державного та приватного секторів щодо підвищення якості медичної

допомоги хворим на епілепсію та пом'якшення негативних наслідків хвороби. Сприяти істотному підвищенню уваги до проблеми епілепсії у країні.

### **Висновки до розділу 3**

Удосконалення соціальної адаптації людей, хворих на епілепсію в Україні, є важливим завданням для покращення їхнього якості життя та соціальної інтеграції. Деякі шляхи удосконалення цього процесу в Україні включають підвищення обізнаності та освіти: Важливо проводити інформаційні кампанії серед населення та медичних працівників щодо епілепсії, її причин, симптомів та методів допомоги хворим; забезпечення доступу до психологічної підтримки та консультування для хворих на епілепсію та їхніх родин; розвиток інклюзивної освіти, яка дозволяє дітям з епілепсією отримати якісну освіту разом з іншими дітьми; фінансування наукових досліджень у галузі соціальної роботи щодо психосоціальної та професійної адаптації хворих на епілепсію.

Зазначені заходи спрямовані на створення сприятливого середовища для соціальної адаптації хворих на епілепсію в Україні та покращення якості їхнього життя.

Дослідження соціальної адаптації хворих на епілепсію в Туреччині, Італії, КНР показали такі проблеми, як в Україні щодо стигматизації хворих на епілепсію через необізнаність самих хворих, суспільства, проблеми з безробіттям через існуючі міфи про епілепсію. Водночас про результативність сімейної та групової психологічної адаптації, ефективності застосування копінг-терапії, скретч-арт-терапії, стратегій залучення інш. Ці дослідження підкреслюють важливість розуміння та вирішення проблем соціальної адаптації, з якими стикаються люди з епілепсією.

## ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній дипломній роботі було з'ясовано сутність, особливості, напрями та проблеми соціальної адаптації людей, хворих на епілепсію. У процесі дослідження, вирішення завдань дійшли наступних висновків завдання:

Було проаналізовано низку підходів до поняття соціальної адаптації: структурно-функціональний підхід, де адаптація вважається пасивним процесом пристосування суб'єкта до вимог суспільства; системний підхід, де соціальна адаптація вважається динамічним процесом взаємодії між індивідом та його соціальним середовищем, двостороннім процесом і результатом зустрічної активності суб'єкта і соціального середовища; символічний інтеракціонізм, де соціальна адаптація - процес конструювання та інтерпретації соціального світу індивідом; індивідуально-орієнтовані підходи - зосередження на особистісних характеристиках та ресурсах індивіда, які впливають на його адаптацію. На їх підставі було з'ясовано сутність соціальної адаптації як процесу, що містить в себе: взаємодію зі суспільством, з іншими людьми, групами та інституціями суспільства, де людина є активним суб'єктом, який має власні ресурси, що впливають на його адаптацію, засвоює соціальні ролі, відповідно до прийнятих норм; адаптація до змін у середовищі, що конструюється та інтерпретується індивідом та суспільством. Складовими соціальної адаптації мають стати соціальні навички (здатність взаємодіяти з іншими людьми, сприймати й виконувати соціальні ролі); самоідентифікація (власні можливості та обмеження).

Хворі на епілепсію є клієнтами соціальної роботи, бо їх проблеми обумовлені такими чинниками, що можуть зумовити складні життєві обставини, як невиліковна хвороба, хвороба, що потребує тривалого лікування; психічні та поведінкові розлади; інвалідність (часто); малозабезпеченість особи; втрата соціальних зв'язків. . Клієнтами соціальної роботи можуть бути такі категорії хворих на епілепсію: 1) дорослі люди з

епілепсією будь-якого віку та тяжкості захворювання; 2) вагітні жінки та жінки репродуктивного віку; 3) діти, які потребують допомоги в отриманні освіти, адаптації до школи, спілкуванні з однолітками; 3) сім'ї, у яких члени родини є хворі на епілепсію, в частині інформування та підтримки своїм близьким, проведення супервізії через стрес, втому через догляд за членом сім'ї з епілепсією. Соціальні працівники можуть надавати їм психологічну, емоційну та соціальну підтримку, сприяти їхній адаптації до життя з хворобою та допомагати у вирішенні різних побутових та соціальних проблем.

Соціальна робота в громаді має бути спрямована на інформування соціальних працівників, психологів, вчителів, викладачів, роботодавців, територіальну громаду про існуючі проблеми у хворих на епілепсію. У громаді має проводитися інформування про Всесвітній день підтримки людей з епілепсією «Партнерство в дії: об'єднання зусиль для допомоги людям з епілепсією» (26 березня – Фіолетовий день підтримки хворих на епілепсію) з метою недопущення дискримінації та подолання стигми.

При роботі з хворими на епілепсію важливо дотримуватися загальних принципів соціальної роботи, щоб забезпечити їм ефективну підтримку та допомогу: повага до гідності та прав пацієнта; індивідуалізація підходу; співпраця та партнерство; збалансований підхід; підтримка самостійності клієнта; емпатія та співчуття; посилення соціальної включеності. Дотримання цих принципів допоможе соціальним працівникам забезпечити якісну та ефективну допомогу хворим на епілепсію, сприяючи покращенню їхнього благополуччя та якості життя.

Психологічна адаптація – це процес, за допомогою якого люди пристосовуються до змін у своєму житті та навчаються справлятися з ними. Особливостями психологічної адаптації хворих на епілепсію заключається в тому, що в індивідуальному психологічному консультуванні, що спрямоване на допомога у вирішенні особистих та соціальних проблем, значна роль відводиться консультанту (психологу), який зможе стимулювати позитивні емоції, сприяти подоланню депресії через застосування стратегії «позитивне

переосмислення» (найважче завдання для хворих з епілепсією). А також проведення сімейної терапії, групової роботи, групи взаємодопомоги в зручному та безпечному середовищі.

Педагогічна адаптація - це комплекс заходів, спрямованих на створення оптимальних умов для навчання дітей з епілепсією. Особливостями педагогічної адаптації є такі, що навчання варто проводити у комфортному (безпечному) для хворих з епілепсією середовищі. Для цього краще підходить дистанційна та змішана освіта, зокрема онлайн-курси; віртуальні школи, навчання вдома за допомогою батьків; змішане навчання, що поєднує традиційне навчання в школі з дистанційним навчанням. У педагогічній адаптації важливо застосовувати стратегії залучення та подолання.

Професійна адаптація – це процес, за допомогою якого люди з епілепсією знаходять роботу, яка відповідає їхнім здібностям та інтересам, і вчать успішно виконувати свої трудові обов'язки. За відсутності будь-яких обмежень на працевлаштування хворих на епілепсію, особливостями професійної адаптації є професійне консультування, своєчасне інформування про рекомендовані професії для людей з епілепсією: робота в офісі, віддалена робота, фріланс, викладання, письменство, програмування, дизайн. Серед надскладних для професійної адаптації, а також небезпечних для здоров'я варто назвати такі професії, види діяльності: будівництво або ремонт електромереж, керування навантажувачем або трактором, робота з хімічними речовинами, робота рятувальником або рибалкою, робота електриком або лінійником електропередач. Важливо забезпечити гнучкий графік роботи для врахування потреб хворих на епілепсію та запобігання стресу.

Серед виявлених проблем соціальної адаптації хворих на епілепсію були виявлені такі, як стигматизація, дискримінація, існуючими стереотипами про хворих на епілепсію та міфами про хворобу, обмеженнями в повсякденній діяльності, проблеми з соціальними стосунками, з працевлаштуванням. З хворі на епілепсію стикаються з психологічними проблемами (депресія, тривожність та інші психологічні проблеми); а також недостатньою

інформацією та підтримкою (не мають доступу до необхідної інформації та підтримки, що може ускладнити їм життя з цим розладом).

Ситуація ускладнюється через існування зв'язку між аутизмом, дитячим церебральним паралічем та епілепсією. В Україні, на жаль немає загальнонаціональної системи реєстрації випадків аутизму та епілепсії; багато людей з аутизмом не діагностуються; деякі люди з епілепсією не знають про свій діагноз.

Удосконалення соціальної адаптації хворих на епілепсію в Україні можливо за співпраці держави та громадянського суспільства. Держава має взяти на себе відповідальність за розробку та впровадження політики, спрямованої на підтримку людей з епілепсією, а громадянське суспільство може відігравати важливу роль у наданні послуг, підвищенні обізнаності та захисті прав хворих. Важливо проводити інформаційні кампанії серед населення та медичних працівників щодо епілепсії, її причин, симптомів та методів допомоги хворим; забезпечення доступу до психологічної підтримки та консультування для хворих на епілепсію та їхніх родин; розвиток інклюзивної освіти, яка дозволяє дітям з епілепсією отримати якісну освіту разом з іншими дітьми; фінансування наукових досліджень у галузі соціальної роботи щодо психосоціальної та професійної адаптації хворих на епілепсію. Важливо застосовувати комунікативні стратегії, які можуть допомогти боротися зі стереотипами щодо людей з епілепсією: Інформування про епілепсію. Чим більше ви будете знати про цю хворобу, тим легше буде вам розвінчувати стереотипи. Обговорення хвороби епілепсії з друзями та родиною. Комунікація та інтеграція людей з епілепсією в життя територіальної громади. Етика відносин, невживання образливих слів: "епілептик" або "падаюча хвороба". Ці слова є образливими та підтримують стигму.

Дослідження соціальної адаптації хворих на епілепсію в Туреччині, Італії, КНР показали такі проблеми, як в Україні щодо стигматизації хворих на епілепсію через необізнаність самих хворих, суспільства, проблеми з безробіттям через існуючі міфи про епілепсію. Водночас серед зарубіжного

досвіду для України прийнятні такі технології соціальної роботи, сімейна та групова психологічна адаптація, застосування копінг-терапії, скретч-арт-терапії, стратегій залучення ін. Ці дослідження підкреслюють важливість розуміння та вирішення проблем соціальної адаптації, з якими стикаються люди з епілепсією

На підставі зарубіжних досліджень можна зробити наступні рекомендації соціальним службам, закладам освіти щодо вирішення проблем соціальної адаптації людей хворих на епілепсію. Сприяти істотному підвищенню уваги до проблеми епілепсії у країні. Запобігання та профілактика дискримінації людей хворих на епілепсію. Проведення масового інформування щодо хвороби епілепсія; навчання щодо надання першої до медичної допомоги людині у разі виникнення нападу. Висвітлення проблеми епілепсії для поширення більш якісної інформації та підвищення поінформованості про це захворювання, а також активізації зусиль державного та приватного секторів щодо підвищення якості медичної допомоги хворим на епілепсію та пом'якшення негативних наслідків хвороби.

Аналіз зарубіжного досвіду та використання міждисциплінарного підходу може допомогти в подальшому проведенню результативної соціальної адаптації людей хворих на епілепсію в Україні.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Євдокимова І. А. Соціальна політика : навч.-метод. посіб. Харків : ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2015. 184 с.
2. Кубіцький С. О. Технології соціально-педагогічної роботи в зарубіжних країнах : навч. посіб. 3-є вид., доп. та перероб. Київ : Міленіум, 2015. 300 с.
3. Хармамов М. І. Соціальна робота : курс лекцій. Харків : НУЦЗ. 2013. 96 с.
4. Підлубний В. Л. Сучасні аспекти психосоціальної реабілітації хворих на епілепсію. *Український вісник психоневрології*. 2002. № 10, Вип. 1 (30). С. 200-217
5. Георгієва І. А. Соціально-психологічні фактори адаптації особистості в колективі : канд. психол. наук: спец. 19.00.05/ Соціальна психологія / Львів. 1985. 22 с.
6. Церклевич В. С. Соціально-психологічні особливості інтеграція студентів з обмеженими функціональними можливостями у групу однокурсників. *Теоретико-методологічні проблеми виховання дітей та учнівської молоді* : зб. наук. Праць. 2009. Вип. 13. Кн. 1. С. 515-522
7. Чайковський М. Є. До проблеми соціалізації дітей і молоді з особливими потребами у відкритий освітній простір: від інтеграції до інклюзії. *Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами* : Всеукр. наук-практ. конф., 23 лист. 2008 р.: тези доп. Київ: 2008. С. 139-142
8. Лукашевич М. П., Мигович І. І. Теорія і методи соціальної роботи : навч. посіб. 3-є вид., доп. та перероб. Київ : МАУП, 2013. 168 с.
9. Кузнєцов М. А., Фоменко К. І., Кузнєцов О. І. Психічні стани студентів у процесі навчально-пізнавальної діяльності : монографія. Харків : ХНПУ, 2015. 338 с.

10. Щербань С., Шейко Р., Левкіна Г. Посібник з моніторингу та оцінювання надання соціальних послуг в Україні. Харків : ХІСД, 2017. 112 с.
11. Козьолкін О. А., Візір І. В., Сікорська М. В. Епілепсія. Сучасні принципи діагностики і лікування : навч.-метод. посіб. Запоріжжя. 2019.
12. Таланчук П. М. Кальченко К.О., Нікуліна Г.Ф. Супровід навчання студентів з особливими потребами в інтегрованому освітньому середовищі : Київ: Соцінформ, 2004. 128 с.
13. Соціальна робота з сім'ями: теорії, моделі, ефективні практики : колективна монографія / за ред. В. Петровича, С. Чернети. Луцьк : ФОП Гадяк Жанна Володимирівна, друкарня «Волиньполіграф», 2021, 342 с.
14. Соціальна робота в Україні : навч. посіб. / за ред.: І. Д. Зверєвої, Г. М. Лактіонової. Київ : Центр навчальної літератури, 2004. 256 с.
15. Соціальна робота в Україні: перші кроки / за ред. В. Полтавця. Київ : Видавничий дім «КМ Academia», 2000. 236 с.
16. Великий тлумачний словник сучасної української мови / уклад. Та голов. ред. В. Т. Бусел. Київ, 2005. 1728 с.
17. Соціальна робота: словник основних термінів / уклад. О. М. Плахова, І. А. Євдокимова, В. В. Сичова, С. В. Садрицька та ін. Харків : ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2020. 104 с.
18. Фіолетовий день: Санофі привертає увагу до потреб 100 тисяч пацієнтів з епілепсією в Україні. URL: <https://health-ua.com/article/25394-foletovij-den--sanof-priverta-uvagu-do-potreb-100-tisyach-patcntv-zeplepsyu> (дата звернення: 09.11.2023).
19. Епілепсія. «Відділення функціональної нейрохірургії та нейромодуляції ім. проф. О.О. Лапоногова» (ДУ «Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова НАМН України»). URL: <https://neuroclinic.org.ua/2019/02/05/epilepsy/> (дата звернення: 09.11.2023).
20. Епілепсія: хвороба плюс дискримінація? URL: <https://www.vz.kiev.ua/epilepsiya-xvoroba-plyus-diskriminaciya/> (дата звернення: 09.11.2023).

21. Епілепсія. Як жити з даною хворобою. URL: <https://www.bsmu.edu.ua/blog/5994-epilepsiya-yak-zhiti-z-danoyu-hvoroboju/> (дата звернення: 09.11.2023).

22. Особливості надання психологічної допомоги пацієнтам, які страждають на епілепсію. URL: <https://www.bsmu.edu.ua/blog/osoblyvosti-nadannya-psyhologichnoyi-dopomogy-pacziyentam-yaki-strazhdayut-na-epilepsiyu/> (дата звернення: 09.11.2023).

23. Підтримка людей з епілепсією потребує не лише медичних, а й психосоціальних підходів. Прес-служба МОЗ України. URL: <http://doz.zoda.gov.ua/news-deialnist/733-pidt-epil-03-15> (дата звернення: 09.11.2023).

24. Зінченко А. В. Психологічна характеристика адаптації у контексті різних наукових підходів. *Міжнародний науковий форум: соціологія, психологія, педагогіка, менеджмент*. 2014. Вип. 15. С. 99-107. URL: [https://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/6177/Issue\\_15\\_Zinchenko.pdf?sequence=1](https://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/6177/Issue_15_Zinchenko.pdf?sequence=1) (дата звернення: 09.11.2023).

25. Соціально-психологічні особливості соціальної адаптації студентів з обмеженими фізичними можливостями в інклюзивному освітньому просторі / за ред.: Ю. І. Волчелюк URL: [file:///C:/Users/Луганська%20СП/Downloads/Nvuuped\\_2013\\_29\\_12.pdf](file:///C:/Users/Луганська%20СП/Downloads/Nvuuped_2013_29_12.pdf) (дата звернення: 09.11.2023).

26. Корекція функціонального стану організму хворих на епілепсію методами фізичної терапії / за ред.: С. Б. Латенко, Н. І. Пеценко. Київ. Національний технічний університет України «Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського». URL: [https://ela.kpi.ua/bitstream/123456789/42519/1/NPU\\_2019\\_3K\\_p318-322.pdf](https://ela.kpi.ua/bitstream/123456789/42519/1/NPU_2019_3K_p318-322.pdf) (дата звернення: 09.11.2023).

27. Особливості соціальної адаптації студентства в умовах трансформації українського суспільства / за ред.: В. В. Захода. URL:

<https://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/4392/Zakhoda.pdf?sequence=1> (дата звернення: 09.11.2023).

28. Соціальна-психологічна адаптація в житті хворих на епілепсію / за ред.:

А.В.Зінченко. URL: <https://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/4392/Zakhoda.pdf?sequence=1> (дата звернення: 09.11.2023).

29. Криштопа Б. П., Огнєв В. А., Лічман Л. Ю., Горачук В. В., Чумак Л. І., Брич В. В. Адаптація опитувальника "Quality of Life in Childhood Epilepsy Questionnaire QOLCE: Parent Form" до національних умов. *Україна. Здоров'я нації*. 2011. № 3. С. 151-159. URL : [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uzn\\_2011\\_3\\_28](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uzn_2011_3_28) (дата звернення: 09.11.2023).

30. Семак С.М. Інклюзивна освіта: сутність, поняття, термінологія. *Корекційна освіта*. 2012. URL: <http://doshkilla.blogspot.com/2012/03/blog-post.html> (дата звернення: 09.11.2023).

31. Епілепсія. 12 міфів про епілепсію. URL: <https://naurok.com.ua/prezentaciya-epilepsiya-184948.html> (дата звернення: 09.11.2023).

32. The 10 best epilepsy apps / Medical News Today URL: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/319430#Seizure-First-Aide> (дата звернення 09.11.2023)

33. Островська К.О. Соціальна адаптація дорослих осіб з порушеннями розвитку. Львів: «Тріада плюс», 2012. 580.с URL: [https://pedagogy.lnu.edu.ua/wp-content/uploads/2016/09/Kn\\_Zbir.pdf](https://pedagogy.lnu.edu.ua/wp-content/uploads/2016/09/Kn_Zbir.pdf) (дата звернення 09.11.2023)

34. Сухоносова О. Ю. Методологія оцінки якості життя дітей, хворих на епілепсію URL: <https://vpbim.com.ua/wp-content/uploads/2023/02/11-min-10.pdf> (дата звернення 09.11.2023)

35. Епілепсія: хвороба плюс дискримінація? / 11/01/2013 URL: <https://www.vz.kiev.ua/epilepsiya-xvoroba-plyus-diskriminaciya/> (дата звернення 09.11.2023)

36. Dogan Ak P., Atakli D., Yuksel B.. *Stigmatization and social impacts of epilepsy in Turkey*. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2015.05.014> (дата звернення 30.05.2024)

37. Tombini M, Assenza G., Quintiliani L., Ricci L., Lanzone J., Mojà R.De, Ulivi M., Lazzaro V. Di. *Epilepsy-associated stigma from the perspective of people with epilepsy and the community in Italy*. URL : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31299536/> (дата звернення 30.05.2024)

38. Завязкіна Н. В. *Алкоголізація як один з факторів аутоагресивної поведінки хворих на епілепсію. Український вісник психоневрології*. 2017. Т. 25. Вип. 1. С. 183-184.

39. Державний стандарт соціальної послуги консультування: затверджено Наказом Міністерства соціальної політики України 02.07.2015 № 678, зареєстровано в Міністерстві юстиції України 17 липня 2015 р. за № 866/27311

40. Українське товариство з епілепсії: [https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2014\\_276\\_akn\\_epilepsiya.pdf](https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2014_276_akn_epilepsiya.pdf)

41. Міжнародна ліга проти епілепсії: <https://www.ilae.org/>

42. Всесвітня організація охорони здоров'я: <https://www.who.int/about>

43. Українська ліга проти епілепсії: <http://www.ulae.org.ua/>

44. Центр реабілітації хворих на епілепсію: <https://life.pravda.com.ua/health/2022/08/27/250197/>

45. Інклюзивно-освітній центр "Простір": <https://prostir.center/>

46. Гаряча лінія психологічної допомоги: <https://www.stb.ua/supermama/ua/2021/09/03/psychologicheskaya-pomoshh-podrostkam-y-detyam-besplatnye-telefony-doveryya/>

47. Сорокіна О.А., Ванівська Д.В. *Психологічні особливості адаптації осіб, які страждають на епілепсію*. Габітус. 2023. Вип. 55. С.187-190. DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2023.55.33>

48. Барінова А.Ю. *Внутрішня картина хвороби в структурі соціально-психологічної адаптації хворих на епілепсію*. Науковий вісник Херсонського

дер жавного університету. Серія «Психологічні науки».2017. Вип. 4 (2). С. 169–173.

49. Герасименко Л. *Психосоціальна дезадаптація (сучасні концептуальні моделі)*. Український вісник психоневрології. 2018. Вип. 26 (1). С. 62–65.

50. Зінченко А.В. Життєстійкість як основа ефективної соціальної адаптації хворих на епілепсію. Психологія: реальність і перспективи. 2013. С. 76–79

51. Utility of scratch art therapy in adult epilepsy patients with difficulties in social adaptation / July 2023  
[https://www.researchgate.net/publication/372777187\\_Utility\\_of\\_scratch\\_art\\_therapy\\_in\\_adult\\_epilepsy\\_patients\\_with\\_difficulties\\_in\\_social\\_adaptation?enrichId=rgreq-390002a307ab2ac4dfb60a462de2f681-XXX&enrichSource=Y292ZXJQYWdlOzM3Mjc3NzE4NztBUzoXMTQzMTI4MTE4MDk4ODUyM0AxNjkxODA3MzQ4MDg4&el=1\\_x\\_2&esc=publicationCoverPdf](https://www.researchgate.net/publication/372777187_Utility_of_scratch_art_therapy_in_adult_epilepsy_patients_with_difficulties_in_social_adaptation?enrichId=rgreq-390002a307ab2ac4dfb60a462de2f681-XXX&enrichSource=Y292ZXJQYWdlOzM3Mjc3NzE4NztBUzoXMTQzMTI4MTE4MDk4ODUyM0AxNjkxODA3MzQ4MDg4&el=1_x_2&esc=publicationCoverPdf)

52. Family functioning, marital quality and social support in Chinese patients with epilepsy/ Wang et al. Health and Quality of Life Outcomes (2015) 13:10 DOI 10.1186/s12955-015-0208-6

53. Psychosocial Adaptation to Epilepsy: The Role of Coping Strategies / *Epilepsy & Behavior* 2, 533–544 (2001) doi:10.1006/ebeh.2001.0284, available online at <http://www.idealibrary.com>

54. Зінченко А.В. Робота з сім'єю як необхідна умова успішної психотерапії в процесі соціальної адаптації хворого на епілепсію. URL : <https://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/22798/Zinchenko.pdf?sequence=1>

55. Копінг-стратегії. Поради для швидкого та проактивного подолання стресу / 15.02.2023 / <http://classlyceum.zp.ua/2023/02/15/копінг-стратегії-поради-для-швидкого/>

56. Всеукраїнський проект «Мистецтво, що об'єднує всіх!» / 6 (51)' 2013  
/  
<https://neuronews.com.ua/ua/archive/2013/6%2851%29/article-1217/vseukrayinskiy-proekt-mistectvo-shcho-ob-iednuie-vsih-#gsc.tab=0>

57. Теоретичне бачення соціальної адаптації: стан, погляди, підходи /  
[https://ukr-socium.org.ua/wp-content/uploads/2008/07/83-96\\_no-3\\_vol-26\\_2008\\_UKR.pdf](https://ukr-socium.org.ua/wp-content/uploads/2008/07/83-96_no-3_vol-26_2008_UKR.pdf)