

6. Social and School Connectedness in Early Secondary School as Predictors of Late Teenage Substance Use, Mental Health, and Academic Outcomes / L. Bond та ін. *Journal of Adolescent Health*. 2007. Т. 40, № 4. URL: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2006.10.013>

7. Steinberg L. A social neuroscience perspective on adolescent risk-taking. *Developmental Review*. 2008. Т. 28, № 1. С. 78–106. URL: <https://doi.org/10.1016/j.dr.2007.08.002>.

8. The protective effects of neighborhood collective efficacy on British children growing up in deprivation: A developmental analysis / C. L. Odgers та ін. *Developmental Psychology*. 2009. Т. 45, № 4. С. 942–957. URL: <https://doi.org/10.1037/a0016162>

9. Timberlake J. M. Great American City: Chicago and the Enduring Neighborhood Effect by Robert J. Sampson. *Journal of Urban Affairs*. 2013. Т. 35, № 3. С. 385–387. URL: <https://doi.org/10.1111/juaf.12023>

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-570-2-101>

Бібікова В. М.,

кандидат медичних наук, доцент,

доцент кафедри медичної реабілітації,

валеології та оздоровчих технологій у спорті

*Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського
м. Київ, Україна*

МОТИВАЦІЯ ЯК ФАКТОР ВІДНОВЛЕННЯ (РЕАБІЛІТАЦІЇ) ПІСЛЯ ГОСТРИХ ПОРУШЕНЬ МОЗКОВОГО КРОВООБИГУ (ГПМК)

Реабілітація після гострих порушень мозкового кровообігу (ГПМК) є тривалим багатофакторним процесом. Успіх відновлення визначається не лише медичними втручаннями, а й рівнем мотивації пацієнта, віком, статтю та здатністю мозку до нейропластичності. Мотивація стимулює активну участь у процесі реабілітації, підвищує нейропластичність і сприяє кращому функціональному відновленню. У роботі розглянуто психологічні, соціальні та нейрофізіологічні фактори мотивації, роль сім'ї, міжособистісних стосунків, домашніх тварин, а також вплив віку і статі на відновлення після ГПМК [8, с. 18].

Відповідно даних описаних в літературі, ступінь пошкодження ЦНС у більшості залежить від локалізації пошкодження ЦНС та об'єму порушень і має три класичні ступені ураження:

1. Легкий ступінь ураження (переважно субкортикальні зони): висока мотивація до самостійних занять, вплив позитивного підкріплення з боку родини, швидкі результати реабілітації, збережена когнітивна функція.

2. Середній ступінь (ураження півкуль головного мозку): мотивація залежить від рівня усвідомлення дефіциту та емоційного стану. Ефективними є групові заняття, психологічна підтримка, участь у програмах peer-support

3. Тяжкий ступінь (ураження стовбура, багатофокусні зміни): спостерігається зниження мотивації через апатію та когнітивні порушення. Підвищення можливо завдяки мультидисциплінарній підтримці, сенсорній стимуляції, позитивній динаміці у базових функціях (мова, ковтання, рух) [3, с. 89].

Таким чином, ГПМК є медико-соціальною проблемою. Інсульт – одна з провідних причин інвалідності у дорослих. Тривала реабілітація потребує інтеграції фізичних, когнітивних і емоційних ресурсів пацієнта, що напрями залежить від мотивації, віку та статі.

Які напрями для оптимальної реабілітації при ГПМК:

1. Мотивація та нейропластичність. Мотивація стимулює активність пацієнта, що підсилює нейропластичність мозку – здатність нейронів компенсувати пошкодження та формувати нові синаптичні зв'язки. Молодші пацієнти демонструють більш високу нейропластичність, однак навіть у літніх пацієнтів систематична мотиваційна підтримка може значно прискорити відновлення [1, с. 18].

2. Вплив віку та статі. Вік визначає швидкість нейропластичних процесів та здатність до відновлення рухових і когнітивних функцій. Стать може впливати на емоційну реактивність, рівень стресу та адаптаційні механізми; жінки частіше потребують додаткової емоційної підтримки, тоді як чоловіки – чітких стимулів для залучення до відновлювальної активності [4, с. 69].

3. Фактори, що впливають на мотивацію: локалізація та тяжкість ураження ЦНС; психологічний стан (депресія, апатія, тривожність); соціальна підтримка (сім'я, друзі, реабілітаційна команда); емоційні стосунки (кохання, дружба, прив'язаність); наявність домашніх тварин як стимул до активності; інформованість про прогноз та відновлення; попередній досвід успіху і самоефективність [5, с. 398].

4. Особливості мотивації залежно від тяжкості ураження: Легкий ступінь – висока самостійність, сильна внутрішня мотивація; Середній ступінь – потреба у підтримці та корекції емоційного стану; важливі групові заняття, активна участь сім'ї; Тяжкий ступінь – апатія, низька ініціатива; потрібна постійна зовнішня мотивація, емоційні стимули (тварини, близькі люди) [2, с. 45–62].

5. Роль сім'ї та близьких. Емоційна підтримка сім'ї та партнерів підвищує мотивацію, знижує ризик депресії, стимулює активність

і соціалізацію. Взаємодія з близькими створює відчуття значущості, підтримує позитивне ставлення до відновлення.

6. Домашні тварини як джерело позитивної мотивації. Догляд за твариною (прогулянки, годування) створює природний мотив рухової активності, покращує емоційний стан, стимулює до регулярності щоденних дій та підтримує відчуття відповідальності [7, с. 5].

7. Психологічна підтримка та мультидисциплінарний підхід. Когнітивно-поведінкова терапія, мотиваційне консультування, сенсорна стимуляція у поєднанні з роботою лікаря, фізичного терапевта, психолога, логопеда і родини – оптимізують процес адаптації та сприяють активізації нейропластичних механізмів [6, с. 36].

У перспективі досліджень доцільним було б розробити стандартизовані методики оцінки мотивації з урахуванням віку, статі, ролі сім'ї та позитивних соціальних стимулів (зокрема тварин) у відновленні після ГПМК.

Таким чином, мотивація є ключовим фактором ефективної реабілітації після ГПМК. Вона формується під впливом біологічних, психологічних та соціальних чинників, включно з віком, статтю, підтримкою сім'ї, міжособистісними стосунками та взаємодією з домашніми тваринами. Підтримка мотиваційного потенціалу пацієнта прискорює нейропластичні процеси, сприяє швидшому відновленню функцій і покращує якість життя.

Список використаних джерел:

1. Barnes M. P., Good D. C. *Neurological Rehabilitation*. Vol. 110. Elsevier, 2013. 680 p.
2. Bernhardt J., et al. *Advances in Stroke Rehabilitation 2023: Evidence, Interventions and Implementation*. *Nature Reviews Neurology*. 2023;19(1).
3. Blumenfeld H. *Neuroanatomy Through Clinical Cases*. 2nd ed. Sinauer : Associates, 2011. 975 p.
4. Brazis P. W., Masdeu J. C., Biller J. *Localization in Clinical Neurology*. 6th ed. NY : LWW, 2011. 668 p.
5. Cramer S.C., et al. *Enhancing Neural Plasticity to Improve Motor Recovery after Stroke*. *Lancet Neurology*. 2022;21(5).
6. Лисенко О.М., Кузьменко В.В. Психологічні аспекти реабілітації після інсульту. *Український медичний часопис*. 2020;3(135).
7. Odendaal J.S.J., Meintjes R.A. *The Human – Pet Relationship: Health and Well-Being*. *Frontiers in Psychology*. 2022.
8. Winstein C.J., et al. *Guidelines for Adult Stroke Rehabilitation and Recovery*. *Stroke*. 2021;52(7).