

ОСОБЕННОСТИ МОТИВАЦИОННОЙ СФЕРЫ У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ НА РАЗНЫХ ЭТАПАХ РЕАБИЛИТАЦИИ

Г.А. Ткаченко^{1,2*}, Е.М. Цветкова¹, И.А. Ломовцев¹, Е.Ю. Старкова³

¹ ФГБУ «Центральная клиническая больница с поликлиникой» Управления делами Президента РФ, Москва

² ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами Президента РФ, Москва

³ ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского», Москва

FEATURES OF THE MOTIVATION SPHERE IN PATIENTS WITH ISCHEMIC STROKE AT DIFFERENT STAGES OF REHABILITATION

G.A. Tkachenko^{1,2*}, E.M. Tsvetkova¹, I.A. Lomovtsev¹, E.Yu. Starkova³

¹ Central Clinical Hospital with Outpatient Health Center, Moscow, Russia

² Central State Medical Academy of Department of Presidential Affairs, Moscow, Russia

³ Vladimirsky Moscow Regional Research Clinical Institute, Moscow, Russia

*E-mail: mitg71@mail.ru

Аннотация

Ситуация болезни может снижать активность больного и его мотивацию к восстановлению. Это формирует потребность в поддержании достаточного уровня мотивации для осознания личной ответственности за здоровье, помогая ставить реалистичные цели и повышая жизненную активность личности в процессе реабилитации. **Цель исследования** – изучение особенностей мотивационной сферы больных на раннем и позднем этапах реабилитации после инсульта. **Материалы и методы.** Проведено проспективное исследование, объектом которого стали 36 больных, получивших стандартное реабилитационное лечение. Средний возраст больных – 59.42 ± 13.8 года. Использовали опросник «Мотивация к восстановлению» и госпитальную шкалу тревоги и депрессии (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS). Больные были обследованы на раннем этапе восстановительного лечения и при повторном курсе (поздний восстановительный период). **Результаты.** Уровень мотивации у больных в раннем восстановительном периоде был снижен – 24.14 ± 2.6 балла. По шкале HADS выявлены повышенный уровень тревоги и депрессии у большинства больных. В позднем восстановительном периоде уровень мотивации незначительно повысился до 24.61 ± 2.7 балла ($p = 0.051$). По шкале HADS уровень тревоги статистически значимо снизился ($p = 0.005$), уровень депрессии статистически значимо увеличился ($p = 0.001$). Корреляционный анализ показал взаимосвязь между мотивацией и профессиональной занятостью ($r_s = 0.386$, $p < 0.05$). **Заключение.** Уровень мотивации у больных в позднем восстановительном периоде незначительно повышался, однако оставался недостаточным для эффективной реабилитации, а выраженность депрессии нарастала, в связи с чем необходимы пристальное внимание и своевременная коррекция этого состояния.

Ключевые слова: ишемический инсульт, реабилитация, мотивация, тревога, депрессия.

Abstract

The state of illness can reduce patients' activity and their motivation for recovery. It creates a need to maintain a sufficient level of motivation to foster an awareness of personal responsibility for health, as well as to help patients to set realistic goals and to increase their life activity during their rehabilitation process. **Purpose.** To find out peculiarities of the motivation sphere in patients at early and late stages of rehabilitation after stroke. **Materials and methods.** A prospective trial was conducted in 36 patients, who received the standard rehabilitation treatment. Their average age was 59.42 ± 13.8 years. The "Motivation to Recover" questionnaire and the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) were used. Patients were examined at their early stage of rehabilitation and during their follow-up course (late rehabilitation). **Results.** At the early recovery period, patients showed a reduced level of motivation, scoring 24.14 ± 2.6 points. The HADS scale revealed an elevated level of anxiety and depression in most of the patients. At the late recovery period, motivation level slightly increased to 24.61 ± 2.7 points ($p = 0.051$). By the HADS scale, level of anxiety significantly decreased ($p = 0.005$), while the level of depression significantly increased ($p = 0.001$). The correlation analysis showed a definite correlation between motivation and professional status ($r_s = 0.386$, $p < 0.05$). **Conclusion.** Motivation level in patients at the late recovery period showed a slight increase; however, it remained insufficient for effective rehabilitation. Besides, the severity of depressive state increased, which sets forth the necessity to pay more close attention to this state and to its timely correction.

Keywords: ischemic stroke, rehabilitation, motivation, anxiety, depression.

Ссылка для цитирования: Ткаченко Г.А., Цветкова Е.М., Ломовцев И.А., Старкова Е.Ю. Особенности мотивационной сферы у больных с ишемическим инсультом на разных этапах реабилитации. *Кремлевская медицина. Клинический вестник.* 2025; 4: 56–59.

Инсульт является распространенной сосудистой патологией во всем мире. В Российской Федерации через год большинство больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК), получают инвалидность, поэтому в настоящее время их реабилитация является одним из приоритетных направлений социальной политики государства [1].

Как известно, наиболее благоприятным периодом для восстановления утраченных функций являются первые несколько месяцев после инсульта, но большинство больных нуждаются в длительном восстановительном лечении [2].

Эффективность реабилитации зависит от реабилитационного потенциала, который определяется как комплекс биологических и психофизиологических характеристик человека, а также социально-средовых факторов, позволяющих в той или иной степени реализовать его потенциальные возможности [3]. Реабилитационный потенциал предполагает персонифицированный подход к больному с учетом не только особенностей заболевания, но и личностных характеристик, влияющих на его физическое восстановление и реадaptацию в социуме. Таким образом, важную роль в реабилитационных мероприятиях играет и психологическая реабилитация, составляющими компонентами которой являются когнитивная, психоэмоциональная и мотивационная сферы. Стоит отметить, что в составлении программ реабилитации акцент делается прежде всего на когнитивном компоненте, так как эти нарушения являются наиболее частыми последствиями ОНМК [4, 5]. Когнитивные нарушения, безусловно, затрудняют процесс восстановления больного, но возвращение к полноценной качественной жизни возможно только при активной направленности личности, то есть при мотивации человека к изменению образа жизни, активизации деятельности. Низкая мотивация или ее отсутствие, пассивное поведение при прохождении реабилитации снижают ее эффективность [6–8]. По мнению Т. Yoshida и соавт. (2021), в реабилитации мотивация является предиктором функциональных результатов, то есть мотивация может вызвать такие изменения в поведении, которые в конечном результате приведут к эффективности проводимых мероприятий [8]. Мотивация на выздоровление способствует осознанию личностной ответственности за здоровье, помогает ставить реалистичные цели, повышает жизненную активность. Однако мотивационная сфера больного человека может изменяться, поэтому важно именно формирование мотивации на выздоровление и активность личности в условиях болезни [9]. Таким образом, мотивационный компонент имеет основополагающее значение в реабилитации больных, но вопросы мотивации в процессе реабилитации человека, пережившего инсульт, остаются недостаточно изученными.

Цель исследования – изучение особенностей мотивационной сферы больных на раннем и позднем этапах реабилитации после инсульта.

Материалы и методы

Для решения поставленной цели было проведено проспективное исследование, в которое были включены 36 больных, обследованных и получивших стандартное реабилитационное лечение в 2023–2025 гг. в отделении

медицинской реабилитации ФГБУ «ЦКБ с поликлиникой» УДП РФ. Средний возраст больных – 59.42 ± 13.8 года.

Критерии включения: первичное ОНМК сроком от одного до шести месяцев назад к моменту начала раннего этапа реабилитации и до 12 месяцев при повторной реабилитации; отсутствие выраженных когнитивных и речевых нарушений по краткой шкале оценки психического статуса (MMSE) – не менее 20 баллов; стабильная гемодинамика; получение информированного согласия. Критерии невключения: выраженные когнитивные и речевые нарушения; отказ от участия в исследовании.

Клинико-психологическое исследование включало следующие психометрические методы:

- 1) опросник «Мотивация к восстановлению» (Recovery locus of control), разработанный С. Partridge и М. Johnston и адаптированный А.Н. Беловой [10], для оценки мотивации на выздоровление;
- 2) госпитальная шкала тревоги и депрессии – HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale), разработанная А.С. Zigmond и Р.Р. Snaith и адаптированная М.Ю. Дробизевым [11], для выявления и оценки тяжести тревоги и депрессии.

Статистическую обработку полученных данных проводили с использованием лицензионного пакета программ IBM SPSS Statistics (версия 19.0). Количественные данные описаны как среднее значение и стандартное отклонение ($M \pm SD$). Качественные признаки представлены в виде абсолютных (абс.) и относительных (%) частот. Для парных сравнений использовали t-критерий Стьюдента. Корреляции проверяли с помощью коэффициента корреляции Спирмена. Статистически значимыми считали различия при $p < 0.05$.

Результаты и обсуждение

Больные были обследованы дважды: при поступлении (ранний восстановительный период – до шести месяцев после события) и при поступлении на повторный курс реабилитации (поздний восстановительный период – от шести до 12 месяцев). Клинико-демографические данные больных приведены в табл. 1.

Первичная диагностика показала, что уровень мотивации у больных снижен (среднее значение 24.14 ± 2.6 балла). У 1 (2.8%) больного был высокий уровень мотивации; у 10 (27.8%) – средний; у 25 (69.4%) – низкий.

Показатели по шкале HADS свидетельствовали о повышенном уровне тревоги и депрессии у большинства больных (табл. 2). Качественный анализ показал, что клинически выраженная тревога отмечалась у 2 (5.6%) обследованных больных, средний уровень тревоги – у 25 (69.4%) больных. Клинически выраженная депрессия с необходимостью лекарственной терапии встречалась чаще – у 5 (13.9%) больных. У половины больных отмечался средний уровень депрессивного состояния.

Клинико-психологическое обследование больных в позднем восстановительном периоде показало, что уровень мотивации незначительно повысился – до 24.61 ± 2.7 балла; статистически значимых различий между показателями на раннем и на позднем этапах реабилитации не выявлено ($p = 0.051$). Количество больных со средним уровнем мотивации выросло с 10 (27.8%) до 14 (38.9%). Низкий уровень мотивационной

Таблица 1

Клинико-демографические показатели

Параметр	Количество	
Пол, абс. (%)	мужской	22 (61.1)
	женский	14 (38.9)
Возраст на момент инсульта ($M \pm SD$), лет		59.42 $\pm$ 13.8
Срок с момента инсульта ($M \pm SD$), месяцы	ранний период	3.92 $\pm$ 1.6
	поздний период	9.58 $\pm$ 1.5
Сторона инсульта, абс. (%)	правая	20 (55.6)
	левая	16 (44.4)
Профессиональная занятость, абс. (%)	работает	26 (72.2)
	не работает	10 (27.8)

Примечание. M – среднее арифметическое; SD – стандартное отклонение.

Таблица 2

Данные клинико-психологического исследования

Показатели шкалы	Степень выраженности	Ранний период	Поздний период	p
Мотивация	Среднее значение, $M \pm SD$	24.14 $\pm$ 2.6	24.61 $\pm$ 2.7	0.051
	Низкая	25 (69.4)	22 (61.1)	0.734
	Средняя	10 (27.8)	14 (38.9)	0.480
	Высокая	1 (2.8)	0	0.321
HADS – A	Среднее значение, $M \pm SD$	8.50 $\pm$ 1.7	7.92 $\pm$ 1.1	0.005
	Отсутствует, абс. (%)	9 (25)	12 (33.3)	0.489
	Средний уровень, абс. (%)	25 (69.4)	24 (66.7)	0.870
	Высокий уровень, абс. (%)	2 (5.6)	0	0.156
HADS – D	Среднее значение, $M \pm SD$	8.42 $\pm$ 2.4	9.22 $\pm$ 2.6	0.001
	Отсутствует, абс. (%)	13 (36.1)	13 (36.1)	1.000
	Средний уровень, абс. (%)	18 (50)	13 (36.1)	0.329
	Высокий уровень, абс. (%)	5 (13.9)	10 (27.8)	0.180

Примечание. M – среднее арифметическое; SD – стандартное отклонение. Жирным шрифтом выделены статистически значимые различия.

сферы остался у 22 (61.1%) больных. Высокий уровень мотивации не наблюдался ни у одного больного. По шкале HADS также отмечались изменения, однако если уровень тревоги статистически значимо снизился, то уровень депрессии статистически значимо увеличился (табл. 2).

В результате корреляционного анализа получена умеренная взаимосвязь между мотивацией и профессиональной занятостью ($r_s = 0.386$, $p < 0.05$). В нашей выборке большинство больных до болезни работали и их желание сохранить профессиональную деятельность повышало мотивацию к восстановлению.

Как и в предыдущем исследовании, не получено связи уровня мотивации с локализацией инсульта [12]. И хотя в исследовании Ю.Д. Бархатова (2018) показано, что снижение мотивации характерно для больных с правополушарной локализацией, а потому более благоприятное прогностическое влияние на восстановление двигательных функций отмечается у больных при левополушарной локализации, мы в наших исследованиях такой закономерности не обнаружили [2]. Возможно, это связано с небольшим количеством наших наблюдений.

Полученные нами результаты также противоречат данным Т. Yoshida и соавт. (2023), которые отметили, что с течением времени после ОНМК уровень мотивации снижается [6]. Наши данные свидетельствуют об обратном: хотя и незначительно, но уровень мотивации в позднем восстановительном периоде увели-

чился, также снизилось количество больных с низкой мотивацией к реабилитации.

Примечательно, что снизился уровень тревоги в позднем восстановительном периоде. Однако кардинальное изменение образа жизни, осознание собственной зависимости, бытовые трудности и профессиональная непригодность при выраженных двигательных нарушениях, социальные ограничения, связанные с последствиями инсульта, привели к усилению депрессии – количество больных с клинически выраженной депрессией увеличилось. Эти данные согласуются с результатами авторов, которые отмечают, что постинсультная депрессия встречается у ~70% больных ОНМК [13–15]. Депрессия, как известно, может препятствовать восстановлению после инсульта, снижая мотивацию и негативно влияя на процесс реабилитации вплоть до отказа [15]. Выявление пациентов с клинически выраженной депрессией и ее коррекция являются важными составляющими в общей реабилитационной программе для повышения эффективности проводимого восстановительного лечения.

Заключение

Полученные результаты показали, что хотя мотивация у пациентов в позднем восстановительном периоде незначительно повышается, однако у большинства из них остается низкой, недостаточной для эффективной реабилитации. С течением времени постепенно повыша-

ется выраженность депрессии, в связи с чем требуются пристальное внимание специалистов и своевременная коррекция этого состояния.

Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Литература

1. Назметдинова Д.Г. и др. Особенности когнитивной и эмоционально-волевой сфер пациентов с постинсультными неврологическими нарушениями на разных этапах восстановительного лечения // Психолог. – 2020. – № 1. – С. 9–15. [Nazmetdinova D.G. et al. The peculiarities of cognitive and emotional-volitional spheres of the patients with post-stroke neurological dysfunctions // Psychologist. – 2020. – No 1. – P. 9–15. In Russian]. DOI: 10.25136/2409-8701.2020.1.31680.
2. Бархатов Ю.Д. и др. Факторы, влияющие на восстановление двигательных функций у больных с полушарным инфарктом мозга различной локализации // Нервные болезни. – 2018. – № 4. – С. 41–49. [Barkhatov Yu.D. et al. Prognostic Factors for Recovery of Motor Functions in Patients with Hemispheric Stroke of Various Locations // Nervous diseases. – 2018. – No 4. – P. 41–49. In Russian]. DOI: 10.24411/2071-5315-2018-12056.
3. Медицинская реабилитация: учебное пособие / под ред. С.С. Алексанина. – СПб.: Политехника-сервис. – 2014. – 184 с. [Medical rehabilitation: textbook / ed. S.S. Aleksanina. – St. Petersburg: Polytechnic Service. – 2014. – 184 p. In Russian].
4. Вербицкая С.В. и др. Постинсультные когнитивные нарушения (результаты 5-летнего наблюдения) // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2018. – Т. 10. – № 1. – С. 37–42. [Verbitskaya S.V. et al. Post-stroke cognitive impairment (results of a 5-year follow-up) // Neurology, Neuropsychiatry, Psychosomatics. – 2018. – V. 10. – No 1. – P. 37–42. In Russian].
5. Захаров В.В. и др. Практические алгоритмы ведения пациентов с когнитивными нарушениями // Медицинский совет. – 2019. – № 6. – С. 27–33 [Zakharov V.V. et al. Practical algorithms for managing patients with cognitive impairments // Medical Council. – 2019. – No 6. – P. 27–33. In Russian].
6. Yoshida T. et al. Influence of motivation on rehabilitation outcomes after subacute stroke in convalescent rehabilitation wards // Front. Neurol. – 2023. – No 14. – P. 1185813. DOI: 10.3389/fneur.2023.1185813.
7. Morris J.H. et al. Physical activity participation in community dwelling stroke survivors: synergy and dissonance between motivation and capability. A qualitative study // Physiotherapy. – 2017. – No 103. – P. 311–321. DOI: 10.1016/j.physio.2016.05.001.
8. Yoshida T. et al. Motivation for rehabilitation in patients with subacute stroke: a qualitative study // Front. Rehabil. Sci. – 2021. – No 2. – P. 664758. DOI: 10.3389/fresc.2021.664758.
9. Попенко Н.В. Особенности мотивации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения // Теория и практика современной науки. – 2016. – № 10 (16). – С. 344–348. [Popenko N.V. Features of motivation of patients with acute cerebrovascular accident // Theory and Practice of Modern Science. – 2016. – No 10 (16). – P. 344–348. In Russian].
10. Белова Н.А. и др. Шкалы, тесты и опросники в медицинской реабилитации. – М.: Медицина. – 2002. – 440 с. [Belova N.A. Scales, tests and questionnaires in medical rehabilitation. – M.: Medicine. – 2002. – 440 p. In Russian].
11. Zigmond A.S. et al. The Hospital Anxiety and Depression scale // Acta Psychiatr. Scand. – 1983. – No 67. – P. 361–370.
12. Мельникова Е.А. и др. Влияние мотивации пациентов на восстановление двигательной функции в восстановительном периоде инсульта. Предварительные результаты клинического исследования // Физическая и реабилитационная медицина, медицинская реабилитация. – 2024. – Т. 6. – № 2. – С. 122–130. [Melnikova E.A. et al. The influence of patient motivation on the motor function restoration during stroke recovery. Preliminary results of a clinical study // Physical and Rehabilitation Medicine, Medical Rehabilitation. – 2024. – V. 6. – No 2. – P. 122–130. In Russian]. DOI: 10.36425/rehab629104.
13. Шмонин А.А. и др. Биопсихосоциальная модель пациента с инсультом: роль факторов среды в реабилитации // Consilium Medicum. – 2016. – Т. 18. – № 2. – С. 14–19. [Shmonin A.A. et al. The biopsychosocial model of the patient stroke: the role of environmental factors in rehabilitation // Consilium Medicum. – 2016. – V. 18. – No 2. – P. 14–19. In Russian].
14. Новикова Л.Б. и др. Факторы, влияющие на эффективность реабилитации больных в остром периоде церебрального инсульта // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. – 2020. – Т. 97. – № 2. – С. 5–11. [Novikova L.B. et al. Factors affecting the effectiveness of rehabilitation in patients in the acute period of cerebral stroke // Problems of Balneology, Physiotherapy and Exercise Therapy. – 2020. – V. 97. – No 2. – P. 5–11. In Russian]. DOI: 10.17116/kurort202097021.
15. Zheng D. et al. Bibliometric analysis of depression in post-stroke patients // Int. J. Emerg. Med. – 2024. – V. 17. – No 7. – P. 139. DOI: 10.1186/s12245-024-00725-y.