

ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД СІМЕЙ ПАЦІЄНТІВ З НАСЛІДКАМИ ІНСУЛЬТУ
У ПРОЦЕСІ РЕАБІЛІАЦІЇPSYCHOLOGICAL SUPPORT FOR FAMILIES OF PATIENTS WITH STROKE
CONSEQUENCES IN THE REHABILITATION PROCESS

Дослідження присвячене вивченню проблеми психологічного супроводу сімей, члени яких перенесли інсульт, з метою розробки ефективних стратегій підтримки. Основна увага надається психологічним викликам, з якими зіштовхуються члени сім'ї, включаючи стрес, тривогу, депресію та почуття безпорадності. Вони щодня допомагають пацієнтам повернутися до життєдіяльності, відповідно, пацієнти після перенесеного інсульту дуже залежні від них. Тому, у процесі реабілітації пацієнтам потрібен доглядач, щоб допомогти, доки їхні тіла відновлюються. У зв'язку з цим, роль та підтримка сім'ї має вирішальне значення у лікуванні та реабілітації пацієнтів, які перенесли інсульт. Результати проведеного дослідження показали, що сім'ї пацієнтів після інсульту зіштовхуються з наступними основними проблемами. На жаль, досить часто, члени сім'ї не отримують інформації про порушення, пов'язані з інсультом. Особливо бракує їм інформації про те, як запобігти повторним інсультам у майбутньому, а також про соціальні послуги та пільги, на які вони можуть мати право. Крім того, членам сім'ї не вистачає знань про психологічні проблеми, з якими зіштовхуються пацієнти після інсульту. Результати дослідження підкреслюють важливість комплексного підходу до психологічного супроводу сімей пацієнтів після інсульту. Для покращення психологічного супроводу сімей пацієнтів після інсульту рекомендовано розробити спеціалізовані програми підтримки для сімей, які враховують їхні унікальні потреби та проблеми; забезпечити регулярні консультації з психологом для членів сімей, що дозволить своєчасно виявляти і вирішувати психологічні проблеми; організувати групи підтримки для сімей пацієнтів, що дозволить обмінюватися досвідом і отримувати емоційну підтримку; залучати мультидисциплінарні команди (психологи, соціальні працівники, лікарі) для комплексної підтримки сімей. Таким чином, стаття висвітлює важливість психологічного супроводу в реабілітації після інсульту, підкреслюючи, що інтеграція психологічної підтримки у комплексну програму реабілітації може значно покращити результати та якість життя як пацієнтів, так і їхніх родин.

Ключові слова: інсульт, пацієнти з наслідками інсульту, реабілітація після інсульту, сімейний догляд при інсульті, психологічний супровід.

The research is dedicated to studying the features of psychological support for families whose members have suffered a stroke in order to develop effective support strategies. The focus is on psychological challenges faced by family members, including stress, anxiety, depression and feelings of helplessness. They help patients return to their activities every day, so patients are very dependent on them. Therefore, in the rehabilitation process, patients need a caregiver to help while their bodies recover. In this regard, the role and support of the family is crucial in the treatment and rehabilitation of stroke patients.

The results of the study showed that families of patients after stroke face the following main problems. Unfortunately, family members often do not receive information about stroke-related disabilities. They especially lack information about how to prevent future strokes, as well as about social services and benefits to which they may be entitled. In addition, family members may lack knowledge about the psychological problems that patients face after a stroke. The results of the study emphasize the importance of a comprehensive approach to psychological support for families of patients after stroke. To improve psychological support for families of patients after stroke, it is recommended to develop specialized support programs for families that take into account their unique needs and problems; to provide regular consultations with a psychologist for family members, which will allow timely detection and resolution of psychological problems; to organize support groups for families of patients, which will allow them to share experiences and receive emotional support; to involve multidisciplinary teams (psychologists, social workers, doctors) for comprehensive support of families. Thus, the article highlights the significance of psychological support in post-stroke rehabilitation, emphasizing that integrating psychological assistance into a comprehensive rehabilitation program can significantly improve outcomes and quality of life for both patients and their families.

Key words: stroke, patients with stroke consequences, rehabilitation after a stroke, stroke family caregiver, psychological support.

УДК 616.831-005.1-08-039.76
DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2024.62.23>

Іванцев Н.І.

к.психол.н., доцент,
доцент кафедри клінічної
та реабілітаційної психології
Прикарпатський національний
університет імені Василя Стефаника

Іванцев Л.І.

к.психол.н., доцент,
доцент кафедри загальної психології
Прикарпатський національний
університет імені Василя Стефаника

Однією з провідних причин інвалідності та смертності як у розвинених країнах, так і в усьому світі є інсульт. У розвинених країнах інсульт є провідною причиною інвалідності

у дорослих, що створює значне навантаження на системи охорони здоров'я та економіку. За даними ВООЗ, щорічно інсульт вражає близько 15 мільйонів людей. Тільки в Україні нарахо-

ується більше ніж 2 млн. осіб, які перенесли інсульт, продовжуючи жити з його наслідками.

Інсульт є серйозною медичною проблемою, що часто призводить до тривалих фізичних, когнітивних та емоційних змін. Інвалідизація після інсульту може суттєво змінити життя людей і поставити перед ними нові виклики в адаптації до нових умов життя. Виражені порушення рухової та мовної сфери після інсульту, зміни соціального статусу, тривалість лікування та невизначеність прогнозу перебігу захворювання призводять до соціально-психологічної дезадаптації хворого. Відновлення втрачених функцій після інсульту залежить від різноманітних чинників. Зокрема: важкість визначається ступенем ураження мозку, наявністю ускладнень та іншими медичними факторами; місце ураження мозку впливає на те, які функції будуть втрачені і на їх можливість відновлення; молоді люди зазвичай мають кращі шанси на відновлення, оскільки мозок має більшу пластичність; у той же час, у пацієнтів похилого віку процес відновлення може бути повільнішим; особливості особистості та психічний стан пацієнта впливають на мотивацію та ефективність участі у реабілітаційних програмах; когнітивні порушення, такі як порушення пам'яті або уваги, ускладнюють процес відновлення та потребують додаткових психологічних і когнітивних тренувань; на результати відновлення впливають ранній початок, характер та інтенсивність проведених реабілітаційних заходів після інсульту [1].

Реабілітація після інсульту є вкрай важливим етапом життя для людини, яка втратила здоров'я та функціональність. Необхідне не лише своєчасне забезпечення медичними препаратами, а й щоденна підтримка пацієнта, нормалізація його емоційного стану, стимулювання відновлення після інсульту у домашніх умовах. Адже, не всі мають можливість працювати зі спеціалістами, відвідувати реабілітаційні центри або залишатися на їх території до одужання або повернення основних рухових функцій і мови.

Після перенесення інсульту психічний стан більшості хворих містить різкі перепади настрою, пригніченість, шок, психоз і навіть несамовитість як один із можливих наслідків, який зустрічається відносно рідко. Проте пацієнт не божеволіє у прямому сенсі слова, йдеться швидше про деменцію, розвиток якої спровоковано органічним ураженням мозку. Оптимальні та найважливіші складові реабілітації осіб після інсульту – індивідуальний підхід, систематичність та послідовність, а також безперервність психологічного впливу [2].

У вирішенні проблеми з психікою після інсульту та стимулювати хворого до одужання, важлива не лише робота зі спеціалістами, а й залучення близького оточення пацієнта.

Після госпіталізації він повертаються додому, де залежить від сім'ї, яка доглядає за критичною підтримкою у задоволенні його фізичних та емоційних потреб [5].

Отже, сімейне та близьке соціальне оточення виступають головним джерелом підтримки, відіграючи невід'ємну роль у реабілітації та процесі відновлення пацієнта після інсульту у плані надання, перш за все, емоційної підтримки, що допомагає впоратися їй зі стресом, тривогою та депресією, які часто супроводжують період життя пацієнта після інсульту. Члени сім'ї та близькі люди можуть створити середовище, яке сприяє реабілітації через впровадження змін у домашньому середовищі для полегшення руху та комунікації хворого [4].

Початковий період після інсульту може бути найбільш стресовими для сімей, оскільки усі члени сім'ї переживають шоківий стан. Як правило, інсульт виникає раптово, і більшість сімей відчують занепокоєння щодо прогнозу та невпевненість у майбутньому. Вже сама думка про безстроковий постійний догляд і спостереження за хворою людиною, особливо прикутої до ліжка, призводить до паніки навіть найстійкіших серед близьких. У таких сім'ях має місце ризик розвитку депресії та інших типів емоційного стресу, високий рівень напруги, усвідомлення тягаря, невдоволення життям опікунів і занепокоєння. Якщо особа, яка пережила інсульт, відчуває фізичні вади або функціональну недієздатність, їй може знадобитися допомога інших для задоволення основних потреб у повсякденній діяльності. Це може передбачати довгі години надання допомоги, що призводить до втоми та виснаження. Однак близьке оточення хворого, яке здійснює догляд за ним, надає не лише фізичну йому допомогу, а здатне емоційно підтримувати, допомагаючи у подоланні різних труднощів, пов'язаних з наслідками інсульту [7].

На жаль, досить часто, члени сім'ї не отримують інформації про порушення, пов'язані з інсультом, а прогалини у знаннях можуть призвести до появи стресу та розчарування. Особливо бракує родичам інформації про те, як запобігти повторним інсультам у майбутньому, а також про соціальні послуги та пільги, на які вони можуть мати право. Крім того, членам сім'ї може не вистачати знань про психологічні проблеми, з якими зіштовхуються пацієнти після інсульту. Оскільки вони неохоче звертаються за допомогою, тому багато хто з них відчувають себе неадекватними або невдалими опікунами, так як змушені просити про допомогу [8].

Беручи до уваги актуальність порушеної проблеми та аналітичне узагальнення досліджень у даному напрямку, мета нашого дослідження полягала у виявленні ключових

аспектів психологічного супроводу сімей пацієнтів після інсульту, розробки рекомендації для забезпечення їх емоційної та психологічної підтримки. Проводилося дослідження на базі Івано-Франківського обласного клінічного кардіологічного центру. Вибірку досліджуваних склали родичі пацієнтів, які перенесли інсульт, у кількості 48 осіб (віком від 30 до 65 років).

Для отримання первинних даних з метою подальшого їх аналізу, ми застосували метод анкетування як один з основних і найпоширеніших методів збору даних у психологічних дослідженнях, що передбачає використання спеціально розроблених анкет для збору інформації від респондентів. У нашому випадку, до складу стандартизованої анкети входили однакові запитання для всіх респондентів з метою отримання узагальнених даних.

Для виявлення психологічних проблем, з якими зіштовхуються пацієнти після інсульту з точки зору їх родичів, ми запропонували досліджуваним запитання блоку № 1 нашої анкети, які спрямовані на оцінку прояву депресії, тривоги, почуття безнадії, соціальної ізоляції та інших психологічних труднощів, які можуть виникнути у пацієнтів після інсульту: «Чи помічаєте ви у хворого після інсульту прояви депресії або пригніченого настрою?», «Чи відчуває хворий підвищений рівень тривожності або страху?», «Чи виражає хворий почуття безнадії або втрату інтересу до звичних занять?», «Чи помічаєте ви ознаки соціальної ізоляції або уникнення соціальних контактів?», «Чи звертався хворий по психологічну допомогу або чи потребує такої допомоги, на вашу думку?».

За результатами у хворого після інсульту прояви депресії або пригніченого настрою часто помічаються (41%); іноді помічаються (37,5%), рідко помічаються (12,5%); не помічаються (9%). Підвищений рівень тривожності або страху у хворого після інсульту часто спостерігається (37,5%); іноді спостерігається (31%), рідко спостерігається (25%), не спостерігається (6,5%). Почуття безнадії або втрата інтересу часто виражають (28%), іноді виражають (37,5%), рідко виражають (25%), не виражають (9,5%). Ознаки соціальної ізоляції або уникнення соціальних контактів часто спостерігаються (22%), іноді спостерігаються (31%), рідко спостерігаються (28%), не спостерігаються (19%). На запитання «Чи звертався хворий за психологічною допомогою або чи потребує такої допомоги, на вашу думку?» ми отримали наступні відповіді: 18,5% респондентів підтвердили факт звернення та отримання допомоги; звертався, але допомогу не отримує – 12,5% респондентів; не звертався, але потребує допомоги – 47% респондентів; не потребує допомоги – 22% респондентів.

З метою виявлення у родичів підготовленості до догляду за хворими після інсульту,

респондентам було запропоновано запитання блоку № 2, спрямованих на оцінку рівня навичок та знань у них щодо догляду, управління симптомами та підтримки пацієнтів після інсульту. Результати аналізу показують, що рівень підготовленості родичів щодо догляду за хворими після перенесення інсульту є неоднорідним. Близько 56,5% респондентів мають загальні знання про догляд, але 43,5% мають обмежені знання або взагалі не обізнані, що свідчить про необхідність навчання і розширення інформаційної підтримки. Принаймні базові навички надання першої допомоги мають 62,5% респондентів, але третина (37,5%) потребує додаткового навчання. На питання про обізнаність щодо харчування та фізичної активності хворих після перенесення інсульту – 43,5% респондентів добре або частково обізнані, але 56,5% мають обмежені знання або взагалі не знайомі з цими аспектами, що вимагає освітніх ініціатив. Лише 12,5% з усієї вибірки досліджуваних (n=48) мають високий рівень навичок психологічної підтримки, що вказує на значну потребу у психологічній підготовці родичів, оскільки 50% мають середній або низький рівень, а 37,5% взагалі не мають таких навичок. Як виявилось, більшість респондентів (62,5%) мають принаймні частковий доступ до ресурсів та підтримки з боку медичних працівників, але 37,5% мають обмежений або взагалі не мають доступу, що потребує покращення системи підтримки.

У контексті досліджуваної проблеми, важливою на наш погляд, є оцінка рівня юридичної обізнаності родичів хворих після перенесеного інсульту щодо основ соціальної допомоги, правових аспектів та доступу до ресурсів для підтримки пацієнтів. Таким чином, наступний блок № 3 нашої анкети містить запитання спрямовані на виявлення знань родичів про соціальні пільги, правові аспекти догляду, фінансову підтримку та процедури отримання допомоги: «Чи знаєте ви про соціальні пільги, на які має право пацієнт після перенесення інсульту?», «Чи знайомі ви з процедурою оформлення соціальної допомоги для пацієнта?», «Чи відомі вам ваші права як опікуна пацієнта, який переніс інсульт?», «Чи маєте ви доступ до юридичних консультацій з питань соціальної допомоги?», «Чи знаєте ви, де можна отримати додаткову інформацію про соціальну допомогу та права пацієнтів після перенесеного інсульту?». Результати опитування:

– **знання про соціальні пільги:** лише 18,5% респондентів добре обізнані про соціальні пільги, 37,5% мають загальні знання, в той час як 44% мають обмежені знання або взагалі не обізнані, що підкреслює необхідність у покращенні інформування про соціальні пільги, доступні пацієнтам, що перенесли інсульт;

– **знання про процедуру оформлення соціальної допомоги:** добре знайомі 12,5%, мають обмежені знання та загальні уявлення 69% респондентів, а 18,5% не знають процедури взагалі, що вказує на складнощі з розумінням і виконанням бюрократичних процедур, на потребу у наданні додаткової інформації та підтримки;

– **знання про права як опікуна:** 56% респондентів мають обмежені знання або взагалі не знають своїх прав як опікунів, що створює ризик для захисту їхніх прав і прав пацієнтів і, тим самим, вказує на необхідність поширення інформації про права опікунів;

– **доступ до юридичних консультацій:** лише 25% мають постійний доступ до юридичних консультацій, тоді як 62,5% мають обмежений доступ або труднощі з ним, а 12,5% не мають доступу, що свідчить про потребу у покращенні доступності юридичної допомоги для родичів;

– **знання про джерела додаткової інформації:** 56% респондентів мають обмежені знання або не знають про джерела додаткової інформації, що вказує на необхідність покращення доступу до інформаційних ресурсів.

Для визначення рівня поінформованості родичів хворих після перенесення інсульту щодо соціально-побутової реабілітації та профілактики вторинного інсульту, нашим респондентам було запропоновано питання наступного блоку № 4 нашої анкети. В основу запропонованих запитань входили аспекти, пов'язані з реабілітаційними програмами, адаптацією побуту відповідно до потреб хворого, підтримкою активного способу життя та методами профілактики повторного інсульту: «Чи знаєте ви про соціально-побутові аспекти реабілітації після інсульту?», «Чи ознайомлені ви з програмами, що підтримують адаптацію побуту відповідно до потреб хворого?», «Чи володієте ви інформацією про методи підтримки активного способу життя для запобігання повторного інсульту?», «Чи маєте ви доступ до ресурсів або програм, які підтримують профілактику вторинного інсульту?», «Чи знаєте ви, де можна отримати додаткову інформацію або допомогу з питань соціально-побутової реабілітації?». За результатами опитування нам вдалося встановити наступне: про соціально-побутові аспекти реабілітації 53% респондентів мають добре або загальне уявлення, тоді як 25% мають обмежені знання, а 22% з усієї вибірки респондентів взагалі не поінформовані; з програмами адаптації побуту 18,5% респондентів добре ознайомлені, а 37,5% мають обмежені знання, а 12,5% взагалі не знайомі з такими програмами; про методи підтримки активного способу життя, необхідні для профілактики повторного інсульту лише 22% респондентів

добре поінформовані, що вказує на потребу у поширенні знань та практичних рекомендацій; повний доступ до ресурсів або програм профілактики вторинного інсульту мають 19%, тоді як 44% мають обмежений доступ або не мають його взагалі; про джерела додаткової інформації щодо реабілітації загальне уявлення або не знають 53%.

Результати опитування підкреслюють:

– значну поширеність психологічних проблем серед хворих після перенесеного інсульту та необхідність у комплексному підході до їх вирішення, включаючи медичну, психологічну та соціальну підтримку;

– необхідність комплексного підходу до навчання та підтримки родичів хворих після інсульту для забезпечення ефективної реабілітації та покращення якості життя як пацієнтів, так і їхніх сімей;

– потребу у покращенні юридичної обізнаності та доступу до соціальної допомоги для родичів хворих після інсульту, що є важливим кроком для забезпечення ефективної підтримки пацієнтів та захисту прав опікунів;

– необхідність у покращенні поінформованості та доступу до ресурсів, що стосуються соціально-побутової реабілітації та профілактики вторинного інсульту, для забезпечення ефективної підтримки пацієнтів та їх родичів.

Таким чином, результати дослідження визначають важливість комплексного підходу до психологічного супроводу сімей пацієнтів після інсульту. На нашу думку, ефективна психологічна підтримка може значно покращити емоційний стан і якість життя як пацієнтів, так і їхніх родин.

Для покращення психологічного супроводу сімей пацієнтів після інсульту виступають наступні рекомендації:

– розробка спеціалізованих програм підтримки для сімей, які враховують їхні унікальні потреби та проблеми;

– забезпечення регулярних консультацій з психологом для членів сімей, що дозволить своєчасно виявляти і вирішувати психологічні проблеми;

– організація групи підтримки для сімей пацієнтів, що дозволить обмінюватися досвідом і отримувати емоційну підтримку;

– залучення мультидисциплінарних команд (психологи, соціальні працівники, лікарі) для комплексної підтримки сімей.

Інтеграція психологічної підтримки у програми реабілітації є критично важливою для досягнення стійких та довготривалих результатів у відновленні після інсульту.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Гасюк М. Б., Шкраб'юк В. С., Кобець І. Т. Якість життя хворих, які перенесли інсульт. *Теорія і практика сучасної психології. Медична психологія*. 2019. № 4, Т. 1. С. 68-72.

2. Козьолкін О. А. Реабілітація хворих на мозковий інсульт: навч. посіб. Запоріжжя : ЗДМУ, 2021. 87 с.
3. Cecep Eli Kosasih et al. (2020). Family support for patients with stroke: a systematic review Journal of Advanced Pharmacy Education & Research. Vol 10. Issue 3, 47-56.
4. Visser-Meily A, Post M, Gorter JW, Berlekom SBV, Van den Bos T, Lindeman E. Rehabilitation of stroke patients needs a family-centered approach. *Disability and Rehabilitation*. 2006; 28(24):1557–1561.
5. Quinn, K., Murray, C., & Malone, C. (2014). Spousal experiences of coping with and adapting to caregiving for a partner who has a stroke: A meta-synthesis of qualitative research. *Disability & Rehabilitation*, 36(3), 185–198.
6. Michael J. McCarthy, Karen S. Lyons, Jeffrey Schellinger, Katie Stapleton & Tamilyn Bakas (2020). Interpersonal relationship challenges among stroke survivors and family caregivers, *Social Work in Health Care*, 59:2, 91-107.
7. Gillespie D, Campbell F (2011). Effect of stroke on family carers and family relationships. *Nursing Standard*. 26, 2, 39-46.
8. Simon C, Kumar S, Kendrick T (2008). Formal support of stroke survivors and their informal carers in the community: a cohort study. *Health and Social Care in the Community*. 16, 6, 582-592.