

PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF REHABILITATION IN PERSONS WITH LOW VISION

Strahil Gazepov

University “Goce Delchev” Shtip, Republic of North Macedonia strahil.gazepov@ugd.edu.mk

Biljana Iliev

JZU Clinical Hospital-Shtip, Republic of North Macedonia biliev@live.com

Biljana Gjorgieva

University “Goce Delchev” Shtip, Republic of North Macedonia biljana.377s@student.ugd.edu.mk

Abstract: Rehabilitation of individuals with little vision seeks to maximize the use of residual eyesight following its considerable loss as well as to acquire abilities that will allow them to live daily activities with improved visual performance. Moreover, it assists with social functioning management and with adjusting to permanent visual loss. Acquiring these abilities promotes independence and active inclusion in society, which ultimately raises the quality of life of those with vision impairment. Its significance derives from the reality that there are proven techniques to enable and improve the daily performance of those with impaired vision even when glasses, contact lenses or surgical operations offer no results.

For these individuals, rehabilitation starts with a thorough ophthalmological evaluation and treatment. Development of a customized treatment plan including specialized eye aids and adequate instruction is part of this assessment so as to best utilize the residual eyesight. The use of custom-designed devices intended to enhance the remaining visual function is one of the most important components of low-vision rehabilitation.

Rehabilitation is realized through team and multidisciplinary cooperation. Its use requires ophthalmologists, optometrists, psychologists, typhlopedagogues, special education instructors, social and medical personnel. Vision impairment affects not just the eyes but also every aspect of the individual's life, hence this organized and all-encompassing approach to treatment is quite crucial.

Through collaboration, not only technical training in the use of aids is provided, but also support in lifestyle adaptation and coping with emotional difficulties that may arise from vision loss, such as feelings of isolation, anxiety or depression. This method aims to raise general quality of life and emotional well-being as well as the physical effects of vision impairment. Encouraging a good attitude and successful adaptation mostly depends on access to experts offering mental and emotional help. Such a strategy promotes self-esteem and enables patients to go from a view of restriction to one of personal strength and possibility.

Keywords: Rehabilitation, low vision, optical aids, emotional well-being.

ПСИХОЛОШКИ АСПЕКТИ НА РЕХАБИЛИТАЦИЈА КАЈ ЛИЦА СО СЛАБ ВИД

Страхил Газепов

Универзитет “Гоце Делчев” Штип, РС Македонија strahil.gazepov@ugd.edu.mk

Билјана Илиев

ЈЗУ Клиничка болница-Штип, РС Македонија biliev@live.com

Билјана Ѓоргиева

Универзитет “Гоце Делчев” Штип, РС Македонија biljana.377s@student.ugd.edu.mk

Апстракт: Рехабилитацијата на лицата со слаб вид има за цел максимално да се искористи преостанатиот вид по негово значително оштетување, како и да се развијат вештини што ќе придонесат за подобро визуелно функционирање во секојдневните активности. Дополнително, таа помага во прилагодувањето на трајното губење на видот и во управувањето на психосоцијалното функционирање. Преку стекнување на овие вештини се поттикнува независноста и активното вклучување во општеството, со што на крај се подобрува квалитетот на животот на лицата со оштетен вид. Нејзината важност произлегува од фактот дека, и кога очилата, контактните леќи или хируршките интервенции не даваат резултати, постојат ефективни начини за олеснување и подобрување во секојдневното функционирање на лицата со намален вид.

Рехабилитацијата кај овие лица претставува сеопфатен процес на грижа кој започнува со детален офталмолошки преглед. Во овој преглед се прави изработка на индивидуален план за третман кој вклучува специјализирани очни помагала и соодветни обуки со цел оптимално користење на преостанатиот вид. Еден

од клучните аспекти на рехабилитацијата на лицата со слаб вид е примената на специјално дизајнирани помагала кои имаат за цел да ја подобрат преостанатата визуелна функција.

Рехабилитацијата се реализира преку тимска и мултидисциплинарна соработка. Во нејзината реализација се вклучени: офталмолози, оптометристи, психолози, тифлопедагози, дефектолози, социјални и медицински работници. Овој координиран и холистички модел на грижа е од големо значење бидејќи оштетувањето на видот не ги засега само очите, туку и целокупниот живот на лицето. Преку соработка се обезбедува не само техничка обука за користење на помагала, туку и поддршка во приспособувањето на животниот стил и справувањето со емоционалните потешкотии што може да произлезат од губењето на вид, како што се чувствата на осаменост, анксиозност или депресија.

Овој пристап не се фокусира исклучиво на физичките последици од оштетувањето на видот, туку и на унапредувањето на емоционалната благосостојба и општиот квалитет на живот. Пристапот до специјалисти што обезбедуваат ментална и емоционална поддршка има клучна улога во поттикнувањето позитивен став и успешна адаптација. Ваквиот пристап ја зајакнува самодовербата и им помага на пациентите да преминат од перцепција на ограниченост кон чувство на лична сила и можности.

Клучни зборови- рехабилитација, слаб вид, оптички помагала, емоционална благосостојба

1. ВОВЕД

Лицата кои имаат намален вид како резултат на очни заболувања како макуларната дегенерација, глауком, дијабетична ретинопатија, катаркта или наследни заболувања како ретинитис пигментоза и други заболувања можат значително да имаат корист од рехабилитацијата на лица со слаб вид. Овие услуги се наменети за деца и возрасни пациенти, независно од тоа дали губењето на видот се развива постепено или се јавува ненадејно. Дури и кога визуелната острината е умерено намалена и има потешкотии во извршувањето на секојдневни задачи, како читање ситен текст или препознавање лица, може да бидат доволна причина за вклучување во професионална рехабилитација. Еден од клучните аспекти на рехабилитацијата на лицата со слаб вид е примената на специјално дизајнирани помагала кои имаат за цел да ја подобрат преостанатата визуелна функција. Овие уреди опфаќаат широк спектар од оптички помагала до напредни електронски и дигитални системи. Овде спаѓаат разни видови на лупи, леќи, телескопи, видео- камери, паметни стапови кој детектираат објекти на далечина при одење, аудио книги и многу други помагала. Изборот од нив се базира врз конкретните визуелни потреби и цели на пациентот.

2. ЦЕЛ

Целта на овој труд е да се прикаже значењето и улогата на рехабилитацијата кај лицата со слаб вид во подобрување на нивното секојдневно функционирање, емоционалната благосостојба и калитетот на живот.

3. МАТЕРИЈАЛИ И МЕТОДИ

Во ова истражување беа опфатени 90 пациенти со дијагностициран слаб вид, кои беа вклучени во програма за рехабилитација. Критериум за вклучување во студијата беше присуство на трајно намалена видна острината која не можеше да се корегира со стандардна рефракциска корекција односно очила или контактни леќи. Во истражувањето беа опфатени и двата пола, на возраст од 45 до 85 години. Покрај офталмолошкиот преглед, беше направена и проценка на психосоцијалното функционирање, со цел да се утврди степенот на емоционална адаптација на губењето на видот и потребата од психолошка поддршка.

4. РЕЗУЛТАТИ И ДИСКУСИЈА

Во оваа студија беа опфатени вкупно 90 пациенти со различна патологија на очни заболувања. Од нив 52 пациенти се мажи, додека 38 се жени. Според возрасната група најмладиот пациент има 45 години додека најстариот 85 години. Повеќето пациенти беа над 65 годишна возраст. Најчеста причина за слаб вид беше катаракта кај 32 пациенти, потоа глауком кај 21 пациент, дијабетична ретинопатија кај 19 пациенти и макуларна дегенерација кај 18 пациенти. Според степенот на оштетување на видот, 42,2% односно 38 пациенти имаа умерено слаб вид додека 52 пациенти имаа тешко намалување на видната острината односно 57.8%. По спроведениот третман и рехабилитација подобрување во видната острината имаше кај 60% од пациентите, без промени кај 29% и влошување на видната острината кај 11% од пациентите.

Табела 1. Најчести причини за слаб вид

Дијагноза	Вкупен број	Процентуална застапеност (%)
Катаракта	32	35,6
Глауком	21	23,3
Дијабетична ретинопатија	19	21,1
Макуларна дегенерација	18	20
Вкупно	90	100

Извор: Истражување на авторите

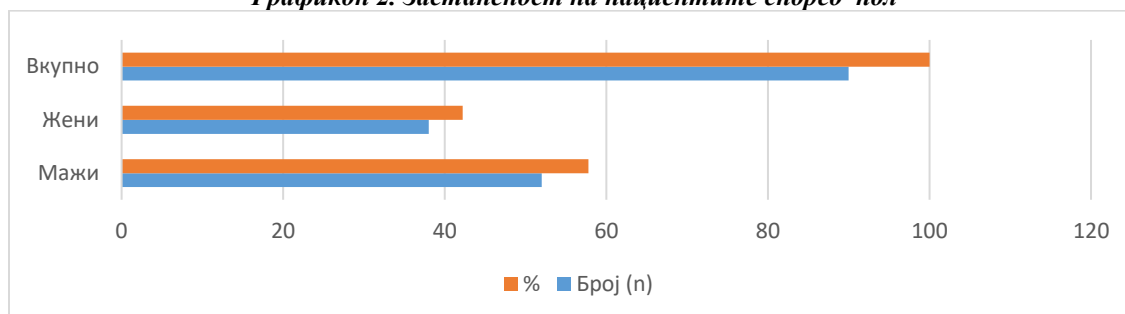
Графикон 1. Најчести причини за слаб вид



Извор: Истражување на авторите

Од табеларниот и графичкиот приказ се гледа дека најчест причинител и најголем процент од лицата со слаб вид се како резултат на катаракта, потоа глауком, дијабетична ретинопатија и со најмал процент се застапени пациенти со макуларна дегенерација.

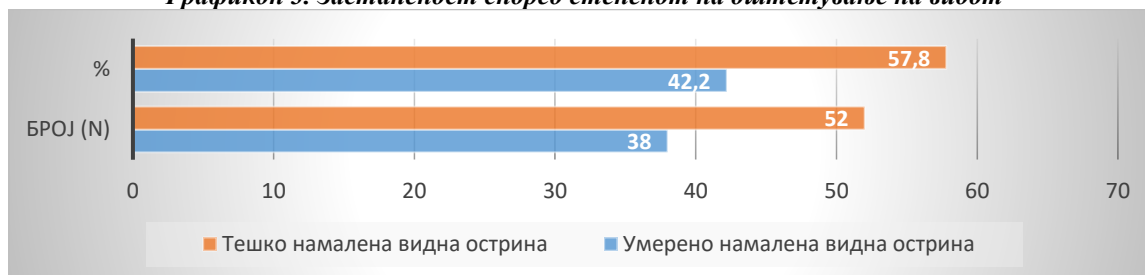
Графикон 2. Застапеност на пациентите според пол



Извор: Истражување на авторите

Сопред половата застапеност поголем број од испитаниците се мажи вкупно 52, додека жени се 38 пациенти.

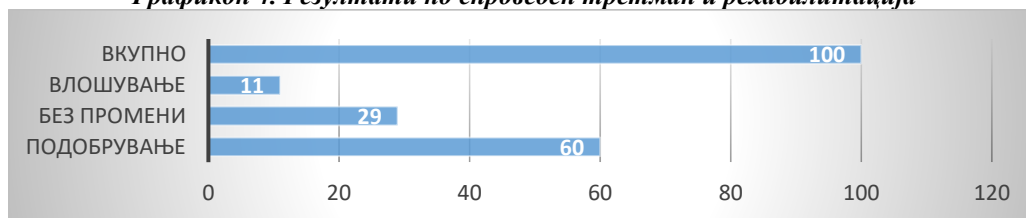
Графикон 3. Застапеност според степенот на оштетување на видот



Извор: Истражување на авторите

Според степенот на оштетување на видот, 42,2% односно 38 пациенти имаа умерено слаб вид додека 52 пациенти имаа тешко намалување на видната острината односно 57.8%.

Графикон 4. Резултати по спроведен третман и рехабилитација



Извор: Истражување на авторите

По спроведениот третман и рехабилитација подобрување во видната острината има кај 60% од пациентите, без промени кај 29% и влошување на видната острината кај 11% од пациентите. .

5. ЗАКЛУЧОК

Рехабилитацијата на лицата со слаб вид обединува повеќе суштински елементи што заедно обезбедуваат холистички пристап кон справување со губењето на видот. Таа започнува со детален офталмолошки преглед, потоа следат обуки за користење на адаптивни уреди и континуирана стручна поддршка, која има цел пациентите успешно да го искористат преостанатиот вид и да го подобрат квалитетот на животот.

КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА

- Almidani, L., Miller, R., Varadaraj, V., Mihailovic, A., Swenor, B.K., & Ramulu, P.Y. (2024). Vision Impairment and Psychosocial Function in US Adults. *JAMA Ophthalmology*, 142(4) 283–291.
- Cai, C., Shuai, J., & Li, G. (2025). The effect of low vision rehabilitation on quality of life and caregiver burden in patients with low vision: A randomized trial. *BMC Ophthalmology*
- Connors, E. M., Abbott, P. M., Norris, D. E., Ottowitz, J. J., & Morren, B. N. (2023). The perspectives of vision rehabilitation therapists on the state of the profession: A time for action. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 303–313.
- Hoogsteen, K. M. P., & Szpiro, S. (2023). A holistic understanding of challenges faced by people with low vision. *Research in Developmental Disabilities*
- Jackson, M.L., Virgili, G., Shepherd, J.D., Di Nome, M.A., Fletcher, D.C., Kaleem, M.A., Lam, L.A., Lawrence, L.M., Sunness, J.S., & Riddering, A.T (2023). Vision Rehabilitation Preferred Practice Pattern *Ophthalmology*, 271–335.
- Jia, X., Zhang, Y., Xiaoqun, F., Xin, Z., Lian, Y., Guiting, W., & Huiming, X. (2022). A qualitative study on home care and its needs for patients with severe visual impairment and blindness. *Eye Science*, 52–57.
- Lamoureux, E.L., Tai, E.S., & Thumboo, J. (2010). *Impact of diabetic retinopathy on vision-specific function. Ophthalmology* 757–765.
- Peterson, R.C., Wolffsohn, J.S., Rubinstein, M., & Lowe, J. (2003). Benefits of electronic vision enhancement systems (EVES) for the visually impaired. *American Journal of Ophthalmology* 136(6):1129-35.
- Shah, M., & Tariq, J. (2025). Vision rehabilitation in patients with retinitis pigmentosa. *Clinical and Experimental Optometry*
- Wilkinson, M. E., & Shahid, K. S. (2018). Low vision rehabilitation: An update. *Saudi Journal of Ophthalmology*, 134–138