

THE PSYCHOLOGY OF VISUAL IMPAIRMENT IN ADULTS

Biljana Iliev

JZU Clinical hospital, Shtip, North Macedonia, biliev@live.com

Strahil Gazepov

University „Goce Delcev” Shtip, North Macedonia, strahil.gazepov@ugd.edu.mk

Ivana Anchovska – Mihajlova

University „Goce Delcev” Shtip, North Macedonia, ivana_ancovska@hotmail.com

Abstract: Chronic visual impairment in adults represents a significant factor affecting not only sensory functions but also psychological well-being, independence, social functioning, and work capacity. Adult patients often experience emotional reactions such as anxiety, depression, and feelings of loss, which reduce self-perception and motivation. Maladaptive coping strategies, including withdrawal, passivity, and avoidance of activities, further limit quality of life and social interaction. However, adaptive strategies, including acceptance of the condition, active rehabilitation, use of visual aids, and social support, can enhance autonomy, improve work capacity, and enable active societal integration. Understanding the psychological consequences and developing effective coping mechanisms are crucial for improving psychosocial functioning and quality of life in adults with visual impairment. Furthermore, the findings indicate a higher prevalence of psychological consequences in older individuals. Early detection and an interdisciplinary approach (ophthalmologist, psychologist, and rehabilitation specialist) significantly reduce the risk of social isolation and functional dependency. Psychological support should therefore be considered an integral part of the management of visually impaired patients.

Keywords: visual impairment, adults, depression, anxiety, self-perception, independence, social functioning, work capacity, coping strategies, rehabilitation.

ПСИХОЛОГИЈА НА НАМАЛЕН ВИД КАЈ ВОЗРАСНИ ЛИЦА

Билјана Илиев

ЈЗУ Клиничка болница – Штип, Република Северна Македонија biliev@live.com

Страхил Газепов

Универзитет „Гоце Делчев” Штип, Република Северна Македонија, strahil.gazepov@ugd.edu.mk

Ивана Анчовска Михајлова

Универзитет „Гоце Делчев” Штип, Република Северна Македонија, ivana_ancovska@hotmail.com

Апстракт: Намалениот вид кај возрасни лица претставува значаен фактор кој влијае не само врз сензорните функции, туку и врз психолошката состојба, самостојноста, социјалното функционирање и работоспособноста. Возрасните пациенти многу често доживуваат емоционални реакции како што се анксиозност, депресија и чувство на губиток, кои го намалуваат нивното ниво на самоперцепција и мотивација. Неадаптивните механизми на справување, како што се повлекување, пасивност и избегнување активности, дополнително го ограничуваат квалитетот на живот и социјалната интеракција. Сепак, адаптивните стратегии, вклучувајќи прифаќање на состојбата, активна рехабилитација, користење помагала и социјална поддршка, можат да го зголемат нивото на автономија, да ја подобрат работоспособноста и да овозможат активна интеграција во општеството. Разбирањето на психолошките последици и развојот на ефективни механизми на справување се клучни за подобрување на психосоцијалното функционирање и квалитетот на живот кај лицата со намален вид. Дополнително, резултатите од студијата покажуваат дека психолошките последици се поизразени кај повозрасната популација. Раното препознавање и интердисциплинарниот пристап (офталмолог, психолог и рехабилитатор) значително го намалува ризикот од социјална изолација и функционална зависност. Психолошката поддршка, треба да претставува составен дел од третманот на лицата со намален вид.

Клучни зборови: намален вид, возрасни лица, депресија, анксиозност, самоперцепција, самостојност, социјално функционирање, работоспособност, механизми на справување, рехабилитација.

1. ВОВЕД

Намалениот вид кај возрасни лица претставува значаен сензорен хендикеп кој влијае не само врз функционалната способност, туку и врз психолошката состојба и квалитетот на животот. Намалениот вид,

често е проследен со емоционални реакции како што се анксиозност, депресија, чувство на губиток и намалена самодоверба. Процесот на психолошка адаптација зависи од повеќе фактори, вклучувајќи ја возраста, степенот на оштетување на видот, социјалната поддршка и индивидуалните механизми на справување. Кај возрасните лица намалениот вид не е само сензорно оштетување – таа директно влијае врз емоциите, однесувањето, мислењето и социјалниот живот. Психолошките последици најчесто се појавуваат постепено, со текот на губењето на функциите.

1. Психолошки последици:

- Анксиозност – постојан страв од паѓање, движење надвор, непозната средина, комплетна зависност од други лица. Се ова, може да предизвика хипервнимание и намалена способност за концентрација. Многу често се јавува кај лица кои се обидуваат да го задржат старото ниво на активност, но се чувствуваат несигурни.
- Депресивност – која со себе носи симптоми на тага, губење интерес за секојдневните активности, чувство на беспомошност, намалена енергија. Долгорочната депресија може да доведе до пасивност, социјална изолација и намалена функционална независност.
- Фрустрација и раздразливост – поради зависност од други;
- Чувство на губиток – “губење на стариот начин на живот”;
- Намалена самодоверба – особено ако лицето било активно и работоспособно. Самоперцепцијата, е значително засегната и намалена. Пациентите често се чувствуваат како немоќни или оптоварувачки за другите. Ова води кон повлекување, срам и намалена работоспособност. Позитивната самоперцепција може да се поттикне преку адаптација, психолошка поддршка и рехабилитација. Депресијата и анксиозноста се засилуваат, едни со други. Ниската самоперцепција дополнително го зголемува ризикот од пасивност и социјална изолација. Раното препознавање и психолошка интервенција се клучни за зачувување на квалитетот на живот и функционалната независност.

2. Социјални последици, кои многу често водат до тивка депресија:

- Целосно, социјално повлекување;
- Осаменост и изолација;
- Намалена улога во семејството;
- Намалена способност за извршување на обврските во текот на редовниот, работен однос;

3. Когнитивни и психички промени:

- Намалена концентрација (поради напор при гледање);
- Брз, и лесен замор;
- Чувство на несигурност при донесување на одлуки;
- Псевдодеменција (изгледа како деменција, а е од сензорна депривација);
- Визуелни халуцинации – Charles Bonnet синдром;

4. Најзначајна последица е губењето на автономијата (самостојност), ова претставува централен психолошки проблем.

Емоционални реакции и механизми на справување

Намалениот вид претставува хроничен стресор и често предизвикува психолошка реакција, слична на процес на жалење (grief) – лицето не жали само за видот, туку и за претходниот начин на живот.

1. Почетна фаза – шок и негирање (неверување во дијагнозата, минимизирање на проблемот и одбивање медицински помагала под изговор “јас добро гледам”.
2. Фаза на страв и анксиозност (страв од паѓање и повреди, страв од излегување сам, несигурност во секојдневните активности, напнатост и хипервнимание).
3. Фаза на тага и депресивност (чувство на губиток, беспомошност, губење интереси, намалена самодоверба, социјално повлекување).
4. Фаза на адаптација (прифаќање на состојбата, реорганизација на животот, развој на нови навики).

Механизми на справување

1. Адаптивни (здрави), водат до независност и подобар квалитет на живот:

- Прифаќање на состојбата;
- Учење нови стратегии (слушање, допир, меморија);
- Користење помагала за слаб вид;
- Барање помош, и социјална поддршка;
- Позитивна реинтерпретација (“можам поинаку”);
- Активност и задржување на секојдневните рутински навики;

2. Неадаптивни (ризични), водат до инвалидизација и социјално повлекување:
 - Негирање, одбивање, изолација и избегнување на секојдневните активности;
 - Пасивност и зависност;
 - Самосожалување;

Потребно е време, но сепак настанува премин од “губиток” кон “адаптација”, не се подобрува видот, но се подобрува начинот на функционирање.

Влијание на намалениот вид врз самостојноста и социјалното функционирање

Намалениот вид, кај возрасни лица значително влијае врз самостојноста, односно способноста на лицето да ги извршува секојдневните активности без помош од други. Ваквото влијание може да се манифестира на неколку начини: самостојност - намалена способност за одржување на лична хигиена, готвење, користење јавен превоз или пазарење, зголемена зависност од семејството или грижа од други лица, намалена автономија во донесување одлуки, што влијае на самоперцепцијата и нивото на самодовербата, потреба од адаптирана средина (осветлување, помагала, тактилни ознаки); социјално функционирање - повлекување од социјални активности поради страв од незгода или срам, намалена комуникација и социјална интеракција, што може да доведе до чувство на осаменост и депресивни симптоми, зголемена социјална зависност и намалена улога во семејството или заедницата; психосоцијални последици - намалување на квалитетот на животот, доминираат стресот и анксиозноста, понижена мотивација за активност и самоодржување. Намалениот вид ја намалува функционалната независност и го ограничува социјалното учество. Психолошката поддршка и рехабилитација имаат клучна улога во зголемување на самостојноста и активното социјално функционирање на лицата со слаб вид.

Работоспособност кај лицата со намален вид

Намалениот вид може значително да влијае врз работоспособноста, односно способноста на лицето да извршува професионални задачи и да остане активен во работната средина. Степенот на влијание зависи од сериозноста на оштетувањето на видот, видот на работа и адаптацијата на средината.

1. Физички и когнитивни ограничувања (намалена способност за читање документи, екрани и мали детали, намалена точност и брзина при задачи кои бараат визуелна прецизност, побрзо заморување и намалена концентрација);
2. Психолошки фактори (страв од грешки и несигурност во извршување на работните задачи, намалена самодоверба и чувство на неспособност);
3. Социјални и професионални последици (повлекување од тимски активности или обуки, ограничена можност за промоција или напредување, потреба од адаптирана работна средина);
4. Механизми за зачувување на работоспособноста (адаптација на работната средина, психолошка поддршка, рехабилитација и обука, флексибилно работно време и задачи);

Намалениот вид влијае на работоспособноста, но со правилна адаптација, поддршка и рехабилитација, возрасните лица можат да останат активни и продуктивни.

2.МЕТОДИ И МАТЕРИЈАЛИ

Во студијата беа опфатени вкупно 7000 испитаници, од кои кај 800 од нив беше дијагностициран намален вид. Испитуваната група опфати 320 женски и 480 машки пациенти, распределени во широка возрастна структура - од детска возраст до длабока старост. Периодот на следење на испитуваните пациенти, се одвиваше во текот на 2025 година. Кај пациентите со намален вид беше спроведена проценка на психолошките последици, вклучувајќи анксиозност, депресија, фрустрација, чувство на губиток и намалена самодоверба. Анализата беше изведена со компаративен пристап според пол и возрасни категории, со цел да се утврди зачестеноста и дистрибуцијата на психолошките промени поврзани со нарушената визуелна функција. Податоците за оваа анализа, се добиени од одделението по Офталмологија при ЈЗУ - Клиничка болница Штип.

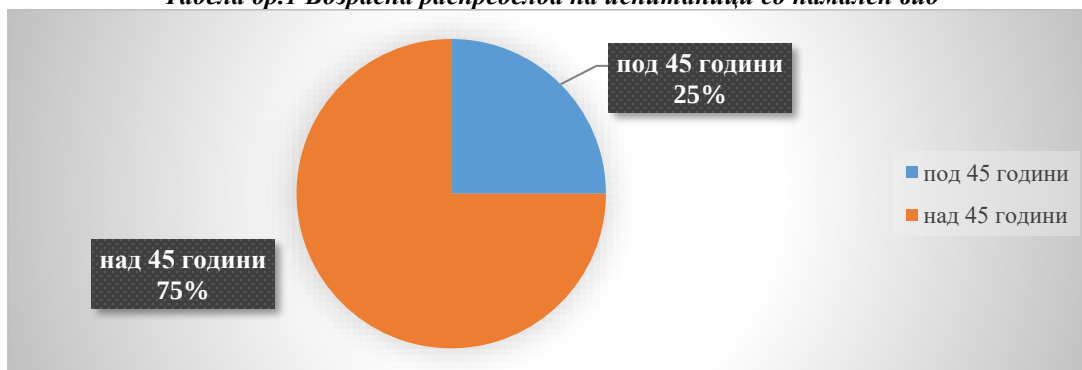
3.ЦЕЛ

Целта на овој научен труд е да се анализира психолошкото влијание на намалениот вид кај возрасни пациенти, со посебен осврт на емоционалните, когнитивните и социјалните последици од визуелниот хендикеп. Трудот има за задача да ги идентификува најчестите психолошки реакции – анксиозност, депресивност, намалена самодоверба и социјална изолација – како и факторите што влијаат брз адаптацијата на пациентот кон новата функционална состојба. Дополнително, ќе се процени улогата на рехабилитацијата, семејната поддршка и мултидисциплинарниот пристап во подобрување на квалитетот на живот и психосоцијалната интеграција на лицата со намален вид.

4.РЕЗУЛТАТИ И ДИСКУСИЈА

Кружниот дијаграм ни покажува дека 200 од испитаниците (25%) се под 45 год.возраст, додека пак 600 од нив (75%) се со возраст над 45 години. Ова, јасно и визуелано прикажува дека значително поголем дел од испитаниците се над 45-годишна возраст, што е во согласност со очекуваната повисока преваленца на намален вид кај повозрасната популација. Анализата на податоците од столбениот дијаграм прикажува јасна распределба на психолошките последици кај испитаниците со намален вид, со изразена разлика според полот. Најчесто застапена психолошка последица и кај двата пола е анксиозноста, при што кај жените е регистриран значително поголем број отколку кај мажите. Истото, се однесува и на депресијата.

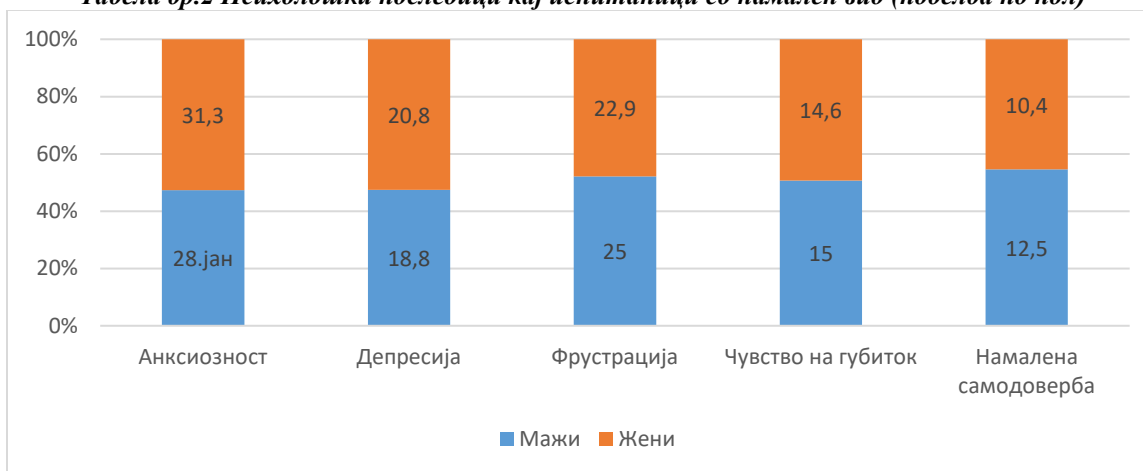
Табела бр.1 Возрасна распределба на испитаници со намален вид



Извор: истражување на авторот

Чувството на губиток и намалената самодоверба се присутни кај помал, но сепак значителен дел од пациентите, при што разликата помеѓу половите е помалку изразена во однос на останатите категории. Вкупната распределба укажува дека кај сите анализирани психолошки последици, жените имаат поголема зачестеност, што укажува на потенцијална родова разлика во психолошкиот одговор на намалениот вид.

Табела бр.2 Психолошки последици кај испитаници со намален вид (поделба по пол)



Извор: истражување на авторот

Поголемата застапеност на психолошки последици кај жените може да се објасни преку комбинација од биопсихосоцијални фактори, вклучувајќи поголема емоционална експресивност, повисока свесност за сопствената здравствена состојба и социјални улоги кои дополнително го зголемуваат психолошкиот товар.

Табела бр.3 и 4 Кружен дијаграм на пациенти со намалена работоспособност и влијание врз работоспособноста (поделба по пол)



Извор: истражување на авторот

Резултатите укажуваат дека значителен дел од пациентите имаат функционални и когнитивни ограничувања кои делуваат врз нивната работна способност, но сепак не достигнуваат ниво кое бара целосно исклучување од работниот процес или континуирана туѓа нега. Фактот, дека 30% од пациентите имаат потреба од предвремена пензија или туѓа нега укажува на сериозноста на здравствените состојби кај значителен дел од испитуваните пациенти. Високиот процент на пациенти кои побарале преквалификација или скратено работно време укажува на потреба од флексибилни модели на вработување. Забележаната поголема застапеност на жени во сите категории може да се поврзе со демографската структура на примерокот, но и со потенцијални разлики во здравствените, социјалните и работните оптоварувања меѓу половите.

5.3АКЛУЧОК

Намалениот вид претставува состојба со изразено биопсихосоцијално влијание врз возрастните лица. Освен функционалните ограничувања, значајни се и психолошките последици како анксиозност, депресија и намалена автономија, кои директно делуваат врз квалитетот на живот и работоспособноста. Со навремена рехабилитација, адаптација на средината и психолошка поддршка, можно е значително подобрување на автономијата и социјалната интеграција. Затоа, третманот на лицата со намален вид мора да биде мултидисциплинарен и насочен не само кон видот, туку и кон психолошката адаптација на пациентот.

КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА

- Alma, M.A., et al (2021). Coping strategies in adults with low vision. *Disability and Rehabilitation*, 43 (18), 2591 – 2600.
- Burton, M.J., et al (2021). The Lancet Global Health Commission on Global Eye Health. *The Lancet Global Health*, 9 (4), e489-e551
- Elsman, E. B. M., et al (2021). Quality of life and participation of visually impaired adults. *Ophthalmic and Physiological Optics*, 41 (2), 189 – 201.
- Fenwick, E.K., et al.(2023). Emotional well-being and visual disability. *Investigative Ophthalmology*
- Gazepov, S. (2025). *Slabovidnost-Shtip*
- Gazepov, S. (2019). *Oftalmoloski I opticki instrumenti*. Univerzitet „Goce Delcev” – Stip.
- Guceva N.L. (2020). *Oftalmologija*. Univerzitet „Goce Delcev” – Stip.
- Salmon, J. F. (2024). *Kanski's Clinical Ophthalmology: A systematic approach* (10th ed.). Elsevier.
- Taylor, D. J., et al (2022). Impact of visual impairment on daily functioning. *JAMA Ophthalmology*, 140 (5), 509-516.
- Van Munster, E. P. J., van der Aa, H. P. A., Verstraten, P., Heymans, M. W., & van Nispen, R. M. A. (2022). *Improved intention, self-efficacy and social influence in the workspace may help low vision service workers to discuss depression and anxiety with visual impaired and blind adults*. *BMC Health Services research*, 22, Article 528.
- World Health Organization (2022). *World report on vision – progress update*. Geneva: WHNO.