

УДК: 617.7 089.28

Султанова М.М.*, Гашимова Н.Ф., Асадова А.Э.**

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ СЛАБОВИДЕНИЯ И СЛЕПОТЫ
(ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

*Азербайджанский Государственный Институт Усовершенствования Врачей им. А.Алиева, кафедра офтальмологии, зав.Касимов Э.М., г.Баку, AZ1012, Тбилиский проспект-3165**
Национальный Центр Офтальмологии имени акад. Зарифы Алиевой, г.Баку, AZ 1114, ул. Джавадхана, 32/15, Азербайджан

*Московский государственный университет им.М.В.Ломоносова, филиал г.Баку, пос.Ходжасан, ул. Университетская 1***

РЕЗЮМЕ

Данная работа посвящена актуальной проблеме слабовидения и слепоты. В современных реалиях на первое место выступает социальная и психологическая адаптация пациентов к обычной жизни. Нами были проанализированы публикации разных авторов по данному вопросу. Резюме проделанной работы хотелось бы представить нашим коллегам.

Ключевые слова: *инвалидность по зрению, психологическая помощь слабовидящим*

Sultanova M.M. *, Hashimova N.F., Asadova A.E. **

ZƏİFGÖRMƏ VƏ KORLUĞUN PSIXOLOJİ VƏ SOSIAL ASPEKTLƏRİ (ƏDƏBİYYAT İCMALI)

XÜLASƏ

Təqdim olunan məqalə aktual mövzulardan biri olan zəifgörmə və korluğa həsr olunmuşdur. Müasir reallıqda gözdən əlil olan pasiyentlərin həyata psixoloji və sosioloji adaptasiyası məsələləri ön sıralardan birini tutur. Məqalədə bir sıra müəlliflərin göstərilən məsələyə həsr olunmuş ədəbiyyat materialları təhlil edilmişdir və mütəxəssislərin nəzərinə çatdırılır.

Açar sözlər: *görmə üzrə əlillik, zəif görənlərə psixoloji yardım*

Sultanova M.M. *, Hashimova N.F., Asadova A.E. **

PSYCHOLOGICAL AND SOCIAL ASPECTS OF WEAKNESS AND BLINDNESS
(LITERATURE REVIEW)

SUMMARY

This work is devoted to the current problem of visual impairment and blindness. In modern realities, the social and psychological adaptation of patients to everyday life comes first. We have analyzed the publications of different authors on this issue. A summary of the work done would like to present to our colleagues.

Key words: *vision disability, psychological assistance for the visually impaired*

Несмотря на то, что современная офтальмология стремительно развивается, все еще остаются заболевания органа зрения, лечение которых не достигло высоких результатов. Острота зрения у подобных пациентов в ряде случаев становится критически низкой, со временем ситуация усугубляется. Таким образом, появляется большое количество слабовидящих либо полностью слепых пациентов, которым медицина не в силах помочь. Как известно, до 80% информации человек получает посредством зрительного анализатора. При очень низком зрении нарушается ориентация в пространстве, как в помещении, так и вне, изменяется восприятие окружающего мира, уменьшается способность к получению информации. Соответственно, при слабом зрении резко снижается способность к обучению, саморазвитию, ограничивается возможность совершенствования как профессиональных навыков, так и бытовых. Тем не менее, каждый из слабовидящих является личностью, хочет жить полноценной жизнью и приносить пользу обществу.

В современных реалиях именно проблеме социальной адаптации людей с низким зрением уделяется особое внимание [1]. Исходя из этого, на социальном статусе наших пациентов следует остановиться отдельно. Особенные люди с ограниченными возможностями зачастую с трудом находят друзей, создают семьи. По данным нигерийских исследователей (Dupe S Ademola-Popoola at all.), подавляющее большинство опрошенных ими слабовидящих находились в зависимости от своих родственников как материально, так и в быту. Им было необходимо, чтобы кто-то готовил, убирал, помогал обслуживать себя. 80% исследуемых были женаты, их супруги также имели слабое зрение как минимум на один глаз [2].

Aemero Abateneh at all в своих исследованиях указали, что стресс, полученный в результате потери зрения на одном глазу у 49,8% пациентов переходит в состояние психологического дистресса, при этом лишь 18,3% людей способны с ним справиться. Пациенты, потерявшие зрение на 2 глазах были еще более подвержены состоянию дистресса, а также хронической депрессии (впервые о понятии дистресса заговорил Ганс Селье, основоположник теории о стрессе. Таким термином он назвал состояние, когда защитные силы организма полностью истощены. Во время стресса возникает напряжение и мобилизация сил, далее наступает истощение – дистресс) [3]. Арестова О.Н. с соавторами провели исследование на группе лиц, страдающих кератоконусом. Они указывают, что отношение к качеству жизни и ее оценивание у пациентов с низким зрением, как правило зависит от особенностей восприятия личности. "Ожидания пациентов в отношении лечения имеют малодифференцированный и субъективный характер. Отмечается априорная недооценка личностно значимых составляющих качества жизни, а инструментальные аспекты переоцениваются" отмечают авторы [4].

Rizwan Ishtiaq at all. провели исследование среди обучающихся в школе для слабовидящих детей. Согласно публикациям этой группы авторов, 55% детей находились в состоянии депрессии, 50% имели сложности при завязывании новых контактов, 52,5% нуждались в постоянной помощи семьи и уходе. В общей сложности, 60% учащихся испытывали те или иные трудности в жизни, постоянно находились в плохом настроении или депрессии. Схожие данные представляют и другие исследователи [5, 6].

Таким образом, люди со слабым зрением по своим возможностям и мироощущению кардинально отличаются от своих хорошо видящих сверстников. У слабовидящих зрение остается ведущим анализатором, однако зрительное восприятие сохранено лишь частично и не является полноценным. Цветоощущение у них изменено, а воспринимаемые оттенки очень бедны [7,8,9]. Представление об окружающем их мире качественно отличаются от таковых у здоровых людей. Эти особенности не могут не оказать влияние на развитие личности индивидуума. Они значительно отстают от своих ровесников в получении образования, ограничены в выборе специальностей, постоянно нуждаются в особом уходе, что также оказывает отрицательное действие на психику развивающегося организма, ограничивает интеграцию в общество.

Слепота и слабовидение могут быть результатом как врожденного состояния, так и приобретенного [10,11,12]. Среди приобретенных причин основное место занимает травма глаза. По данным литературы, пациенты с повреждениями органа зрения составляют почти половину больных в офтальмологических отделениях. Частота тупой травмы составляет около 70%, ожогов 20% и проникающих ранений — примерно 10% от всех больных с повреждениями. Данные отечественных авторов совпадают с результатами исследований зарубежных коллег. По данным ВОЗ, травмы глаза занимают третье место в структуре первичной инвалидности, слепоты и слабовидения и составляют 16-18%. С травмой глаза и его придаточного аппарата связано около 20% заболеваний. В 30% наблюдений исходом травмы является стойкое бельмо роговицы, в 25% случаев – анофтальм, в 13% - субатрофия глазного яблока [13,14,15,16].

Причины врожденной слепоты могут быть обусловлены как генетической патологией, так и полученными в перинатальный период повреждениями. Здесь необходимо отметить влияние кровно-родственных браков. Люди, вступающие в подобные браки, являются носителями врожденных патологий. Рожденные у таких родителей дети появляются на свет больными. По данным литературы, генетически переданные заболевания становятся причиной инвалидности у 56% детей, находящихся на обучении в школе-интернате для слабовидящих [17]. Наиболее часто наблюдаются врожденная глаукома, патология нервно-зрительного аппарата, колобомы оболочек глаза, дистрофии сетчатки. Как отмечают отечественные исследователи, инвалидность в результате врожденной глаукомы наступает у 3% пациентов, атрофии зрительного нерва и дистрофии сетчатки становятся причиной слепоты у 28% детей, аномалии развития оболочек глаза – в 2% случаев [17]. Необходимо отметить, что схожие данные представляют и зарубежные ученые. По данным разных авторов, от 16 до 62% слепых и слабовидящих детей имеют подобные проблемы в семье среди старшего поколения [2,18,19].

Высокий процент инвалидности также возникает в результате амблиопических состояний, причиной которых могут быть как аномалии рефракции, так и обскурация, наблюдаемая при врожденных катарактах. Именно на последних хочется остановить особое внимание. Диагноз “катаракта”, выставленный взрослому человеку, является причиной временной слепоты, с которой виртуозно справляются офтальмохирурги, возвращая пациенту высокое зрение. Диагнозу “врожденная катаракта”, как и другим врожденным патологиям органа зрения, как правило сопутствуют также заболевания нервной системы, незрелость органа зрения в целом [2]. Даже после идеально проведенной хирургии, значительная часть пациентов не получает хорошее зрение. С маленькими пациентами необходимо работать, в ряде случаев все усилия заканчиваются неудачей. По данным различных авторов, до 5% детей, получающих инвалидность по зрению, составляют пациенты после хирургии врожденной катаракты [20]. Авторы указывают, что наиболее тяжелые состояния развиваются при одностороннем процессе, при афакии после экстракции катаракты. По данным исследователей, 44% пациентов отказываются от ношения очков и контактных линз через 2 месяца после операции. Также имеет значение возраст пациента на момент проведения хирургии, степень помутнения хрусталика. Чем старше ребенок и чем более зрелая у него катаракта, тем ниже острота зрения после лечения [21,22].

Последние годы ученые разных стран отмечают увеличение количества миопической рефракции среди пациентов детского возраста. Ian G Morgan at all. в своей публикации говорят об эпидемии миопии, наблюдаемой в наши дни в Азии [23]. Они указывают, что 80-90% молодых людей являются миопами, при этом у 10-20% из них наблюдается миопия высокой степени. Чаще выявляется так называемая школьная миопия, появляющаяся в 11-13 лет [24]. Были проведены исследования, которые указали на наличие особенностей самоотношения, характерных для близоруких подростков и юношей. У пациентов с миопической рефракцией была выявлена склонность к самоосуждению, самобичеванию, снижение самооценки, категоричность, склонность

к полярным оценкам, пассивность в коммуникативной сфере, чувствительность к оценкам со стороны окружающих. Авторы работы указывают, что "полученные результаты позволяют говорить о наличии у близоруких таких специфических черт самоотношения, отмечаемых у слепых и слабовидящих, как более критичное отношение к себе, негативизм в отношении собственных коммуникативных способностей и активности" [25]. Проблемы молодых людей со временем не исчезают, со временем они пополняют ряды слабовидящих.

Определенную роль в возникновении и прогрессировании миопии играет повсеместное распространение электронных носителей, широко используемых детьми с раннего возраста. Развивающаяся при миопии высокой степени хореоретинальная дистрофия также вызывает снижение остроты зрения у части подростков [26]. Наличие прочих аномалий рефракции также может повлечь за собой нарушения бинокулярного зрения, амблиопию, косоглазие. Все эти изменения приводят к нарушению восприятия, затруднениям в ориентировании в пространстве, также являются одной из причин слабовидения [27].

Особое место среди патологий, вызывающих слепоту, занимает ретинопатия недоношенных. Достижения современной медицины, в частности неонатологии, позволяют выхаживать значительное число недоношенных новорожденных с низкой и экстремально низкой степенью зрелости. Победа неонатологов оборачивается сложностью для врачей других специальностей, поскольку появляется значительное количество пациентов с отклонениями в развитии. Наиболее часто такие дети попадают к невропатологам, большая часть становится регулярными визитерами к офтальмологу. Не смотря на работу офтальмохирургов, в далеко зашедших случаях, острота зрения таких пациентов не превышает нескольких сотых. Патология зрения, наблюдаемая у таких детей, также нередко приводит к инвалидности [16, 28].

Вне зависимости от причин развития слабовидения, маленькие пациенты должны получать образование, заводить друзей, устраивать личную жизнь. Немаловажное значение в жизни маленьких пациентов имеет медико-социальная и психологическая реабилитация и адаптация. В данном аспекте очень важна совместная работа офтальмологов и психологов. Большое значение имеет воспитание слабовидящего ребенка в семье. Для такого малыша необходимо создавать особые условия, соответствующие его возможностям. Разговаривая с незрячим малышом следует давать словесное описание своему поведению. Так ребенок научится понимать происходящее. Следует избегать излишней опеки, поскольку это может отрицательно сказаться на характере личности ребенка, сделать его капризным, требовательным, плаксивым. Чувствующий постоянную жалость со стороны родителей, он при любой неудаче начнет замыкаться в себе. В некоторых случаях у слабовидящих детей могут наблюдаться гипо- или гиперактивность, переоценка или недооценка собственных возможностей, замкнутость, неуверенность в себе. Следовательно психологическая помощь необходима также и родителям маленького пациента, которым необходимо понять, принять и научиться воспитывать сложного ребенка.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Leat S.J. A Proposed Model for Integrated Low-Vision Rehabilitation Services in Canada // *Optom. Vis. Sci.*, 2016, v.93(1), p.77-84. doi: 10.1097/OPX.0000000000000750.
2. Ademola-Popoola D.S., Tunde-Ayinmode M.F., Akande T.M. Psychosocial characteristics of totally blind people in a nigerian city // *Middle East Afr. J. Ophthalmol.*, 2010, v.17(4), p.335-42. doi: 10.4103/0974-9233.71603. PMID: 21180435 Free PMC article.

3. Abateneh A., Tesfaye M., Bekele S. et al. Vision loss and psychological distress among Ethiopians adults: a comparative cross-sectional study // *PLoS One*, 2013, v.258(10), e78335. doi: 10.1371/journal.pone.0078335. eCollection 2013.PMID: 24205202 Free PMC article.
4. Арестова О.Н. и др. Динамика качества жизни в связи с нарушениями зрительной функции и ее восстановлением вследствие оперативного лечения // *Вестн. Московского университета. Серия 14. Психология*, 2020, №1, с.55-76
5. Ishtiaq R., Chaudhary M.H., Rana M.A. et al. Psychosocial implications of blindness and low vision in students of a school for children with blindness // *Pak. J. Med. Sci.*, 2016, v.32(2), p.431-4. doi: 10.12669/pjms.322.8737. PMID: 27182255 Free PMC article.
6. Mezer E., Chetrit A., Kalter-Leibovici O. et al. Trends in the incidence and causes of severe visual impairment and blindness in children from Israel // *J. AAPOS*, 2015, v.19(3), p.260-265. doi:10.1016/j.jaapos.2015.04.002.
7. Tunde-Ayinmode M.F., Akande T.M., Ademola-Popoola D.S. Psychological and social adjustment to blindness: understanding from two groups of blind people in Ilorin, Nigeria // *Ann. Afr. Med.*, 2011, v.10(2), p.155-64. doi: 10.4103/1596-3519.82073. PMID: 21691024
8. Gao G., Ouyang C., Dai J. et al. Baseline traits of patients presenting at a low vision clinic in Shanghai, China // *BMC Ophthalmol.*, 2015, v.3, p.15-16. doi: 10.1186/s12886-015-0013-3.
9. Kaphle D., Gyawali R., Kandel H. et al. Vision Impairment and Ocular Morbidity in a Refugee Population in Malawi // *Optom. Vis. Sci.*, 2016, v.93(2), p.188-93. doi: 10.1097
10. Li T., Du L., Du L. Prevalence and Causes of Visual Impairment and Blindness in Shanxi Province, China // *Ophthalmic Epidemiol.*, 2015, v.22(4), p.239-245.
11. Ozturk T., Er D., Yaman A. et al. Changing trends over the last decade in the aetiology of childhood blindness: a study from a tertiary referral centre // *Br. J. Ophthalmol.*, 2016, v.100(2), p.166-71. doi: 10.1136/bjophthalmol-2015-306737. Epub 2015 Jul 9.
12. de Paula C.H., Vasconcelos G.C., Nehemy M.B. et al. Causes of visual impairment in children seen at a university-based hospital low vision service in Brazil // *J AAPOS*, 2015, v.19(3), p.252-256. doi: 10.1016/j.jaapos.2015.03.011.
13. Агаева Р.Б. Медико-социальные аспекты заболеваемости органа зрения в Азербайджане. Баку, 2015, 178 с.
14. Касимов Э.М., Агаева Р.Б., Сейдова С.Н. Первичная заболеваемость органа зрения у подростков в Республике Азербайджан // *AMEA-nın məruzələri*, 2014, LXX cild, №1, s.71-74.
15. Zhou J., Wang F.H., Lu H. et al. Handan Eye Study Group. Ocular Trauma in a Rural Population of North China: The Handan Eye Study // *Biomed Environ Sci.*, 2015, v.28(7), p.495-501. doi: 10.3967/bes2015.071.
16. Tan Z., Chong C., Darlow B. et al. Visual impairment due to retinopathy of prematurity (ROP) in New Zealand: a 22-year review // *Br. J. Ophthalmol.*, 2015, v.99(6), p.801-806. doi: 10.1136/bjophthalmol-2014-305913. Epub 2014 Dec 19.
17. Qasimov E.M., Həsənova R.M., Həsənova N.A. "Vision 2020: görmə hüququ" proqramı çərçivəsində gözdən əlil uşaqlarda internat-məktəbində aparılan müayinə nəticələri // *Oftalmologiya*, Bakı, 2017, №3(25), s.40-45
18. Kyari F., Entekume G., Rabi M. et al. Population-based survey of the prevalence and types of glaucoma in Nigeria: results from the Nigeria National Blindness and Visual Impairment Survey // *BMC Ophthalmol.*, 2015, v.12(15), p.176. doi: 10.1186/s12886-015-0160-6.
19. Park S.H., Lee J.S., Heo H. et al. A nationwide population-based study of low vision and blindness in South Korea // *Invest. Ophthalmol. Vis. Sci.*, 2014, v.56(1), p.484-493. doi: 10.1167/iovs.14-14909.

20. Султанова М.М., Гашимова Н.Ф. Мониторинг инвалидности по зрению среди детей до 15 лет в азербайджане // *Oftalmologiya*, Баки, 2020, №2(33), s.30-37.
21. Burnett A., Yu M., Paudel P., Naduvilath T. et al. Perceptions of Eye Health and Eye Health Services among Adults Attending Outreach Eye Care Clinics in Papua New Guinea // *Ophthalmic Epidemiol.*, 2015, v.22(6), p.361-369. doi: 10.3109/09286586.2015.1057604.
22. Pavlović S. Cataract surgery in children // *Med. Pregl.*, 2000, v.53(5-6): 257-61.
23. Morgan I.G., French A.N., Ashby R.S. et al. The epidemics of myopia: Aetiology and prevention // *Prog. Retin. Eye Res.*, 2018, v.62, p.134-149. doi: 10.1016/j.preteyeres.2017.09.004. Epub 2017 Sep 23. PMID: 28951126
24. Zhao C., Cai C., Ding Q., Dai H. Efficacy and safety of atropine to control myopia progression: a systematic review and meta-analysis // *BMC Ophthalmol.*, 2020, v.20(1), p.478. doi: 10.1186/s12886-020-01746-w.PMID: 33287746 Free PMC article.
25. Арестова О.Н., Богачева Н.В. Особенности самоотношения у подростков и юношей с близорукостью // *Вестн. Московского университета. Серия 14. Психология*, 2013, №4, с.92-105.
26. Morgan I.G., He M., Rose K.A. Epidemic of pathologic myopia: What Can Laboratory Studies and Epidemiology Tell Us? // *Retina*, 2017, v.37(5), p.989-997. doi: 10.1097/IAE.0000000000001272. PMID: 27617538 Review.
27. Naidoo K.S., Leasher J., Bourne R.R. et al. Global Vision Impairment and Blindness Due to Uncorrected Refractive Error, 1990-2010 // *Optom. Vis. Sci.*, 2016, v.93(3), p.227-34. doi: 10.1097.
28. Əkbərova A.T., Həşimova N.F., Sultanova M.M. və b. Vaxtından əvvəl doğulmuşların retinopatiyası və korluq // *Oftalmologiya*, Bakı, 2016, №3(22), s.7-12.

Участие авторов:

Концепция и дизайн исследования: Султанова М.М., Гашимова Н.Ф., Асадова А.Э.

Сбор и обработка материала: Султанова М.М., Гашимова Н.Ф., Асадова А.Э.

Статистическая обработка: Султанова М.М., Гашимова Н.Ф., Асадова А.Э.

Написание текста: Султанова М.М., Асадова А.Э.

Редактирование: Гашимова Н.Ф.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Для корреспонденции:

Султанова Марият Мамедовна – отделение патологии глаза у детей Национального центра

Офтальмологии им. Акад. Зарифы Алиевой;

e-mail: sultmm@hotmail.com