

Чорна В.В.<sup>1</sup>, Гуменюк Н.І.<sup>1</sup>, Ангельська В.Ю.<sup>1</sup>,  
Юрченко С.Т.<sup>2</sup>, Іфтода О. М.<sup>3</sup>

## Якість життя, адаптаційні можливості людей з вадами зору та медико-психологічна реабілітація

<sup>1</sup>Вінницький національний медичний університет  
імені М. І. Пирогова, м. Вінниця, Україна

<sup>2</sup>Львівський національний медичний університет  
імені Данила Галицького, м. Львів, Україна

<sup>3</sup>Буковинський державний медичний університет,  
м. Чернівці, Україна

Chorna V.V.<sup>1</sup>, Gumeniuk N.I.<sup>1</sup>, Anhelska V.Yu.<sup>1</sup>,  
Yurchenko S.T.<sup>2</sup>, Iftoda O.M.<sup>3</sup>

## Quality of life, adaptive capabilities of visually impaired people and medical and psychological rehabilitation

<sup>1</sup>National Pirogov Memorial Medical University,  
Vinnytsya, Ukraine

<sup>2</sup>Danylo Halytsky Lviv National Medical University,  
Lviv, Ukraine

<sup>3</sup>Bukovinian State Medical University,  
Chernivtsi, Ukraine

### Вступ

За даними Національної служби здоров'я України (далі – НЗСУ), у 2021 р. порушення зору встановлено в 17 478 осіб, а у 2022 р. – 19 у 551, майже на 1,1 раза збільшилось через воєнні дії в Україні внаслідок травм, спричинених ракетними обстрілами, ударами шахедів, мінно-вибуховою травмою. Це один з довгострокових тягарів у сфері охорони здоров'я. По Україні точних цифр немає, оскільки Міністерство охорони здоров'я не веде формального статистичного обліку [1].

Згідно з науковими дослідженнями, особи з порушеннями зору та супутніми психічними розладами стикаються зі значними труднощами у звичайному житті, що потребує індивідуальної підтримки. Серед респондентів 84,0% становлять жінки, середній вік яких 46 років. Особи з порушенням зору (далі – ОПЗ) та супутніми психічними розладами зазнають кумулятивного негативного впливу на фізичне та психічне/ментальне здоров'я [2, с. 315].

Це проявляється у вигляді: тривоги, депресії, хронічної втоми, порушення сну, недотриманням правил самообслуговування та зловживання психоактивними речовинами. Довіра до інших людей часто знижена, водночас вони залишаються залежними від соціальної підтримки. Для таких пацієнтів пропонується мультидисциплінарний підхід. Порушення зору в поєднанні із супутніми психічними розладами впливають на повсякденне життя людей, охоплюють психічний/ментальний, фізичний і соціальний аспекти [3, с. 138; 4, с. 209].

**Мета дослідження** – проведення метааналізу щодо осіб із порушенням зору, яке впливає на психічне/ментальне здоров'я та якість життя, рухову поведінку, наявність супутніх захворювання, адаптацію до умов життя, на поширення посттравматичного стресового розладу (далі – ПТСР) серед осіб із порушеннями зору; використання новітніх допоміжних технологій

у навчанні, реабілітації, соціалізації, використання телеконсультацій.

### Об'єкт, матеріали і методи дослідження

Проаналізовано статті наукометричних баз *Google Scholar, Web of Science, Scopus, PubMed, Science Direct* щодо якості життя, яка впливає на психічне/ментальне здоров'я осіб із порушенням зору, рухової поведінки, наявності супутніх захворювання, що пов'язані зі здоров'ям, адаптації до умов життя, програм, які адаптовані до індивідуальних потреб, мультидисциплінарних програм/підходів, поширення ПТСР серед осіб із порушеннями зору, використання новітніх допоміжних технологій у навчанні та реабілітації осіб з вадами зору для соціалізації, використання телеконсультацій у сфері первинної медичної допомоги серед осіб із порушеннями зору, ставлення до працевлаштування ОПЗ, рівень підготовки фахівців із реабілітації. Глибина пошуку – період 2015–2024 рр. У роботі використанні бібліосемантичний метод і контент-аналіз.

### Результати дослідження

Незворотна втрата зору суттєво впливає на якість життя та психічне/ментальне здоров'я осіб із порушенням зору. Психологічні реакції осіб із порушенням зору можуть включати такі стани, як: стрес, тривожність, панічні атаки, почуття самотності, зниження самооцінки, депресивні розлади, а також суїцидальні думки або спроби самогубства. Депресія є найбільш поширеним психічним розладом, який супроводжує осіб із порушенням зору. Окрім депресивних розладів, часто спостерігаються тривожні стани та соматоформні розлади [2, с. 315; 3, с. 138].

Максимальний психологічний вплив втрати зору проявляється через 6–15 років після настання сліпоты. Дослідження П. Годате (2024 р.) показало, що більше

ніж 80,0% осіб із цілковитою втратою зору мають супутні психіатричні розлади або переживають значний емоційний дистрес. Дослідження також свідчать, що психологічна незадоволеність є більш поширеною серед осіб із порушенням зору. Це явище пов'язане зі зниженням здатності до автономного життя, обмеженням у соціальній взаємодії, внутрішньою професійною діяльністю та зменшенням доступу до розваг і хобі, які були до втрати зору [5, с. 92].

Особи з порушеннями зору зазвичай демонструють нижчу якість життя, пов'язану зі станом здоров'я, порівняно з людьми, які не мають обмежень. Це пов'язано з обмеженнями в повсякденній діяльності, зниженим рівнем фізичної активності й адаптацією до умов життя. Одним із напрямів для покращення стану здоров'я є ефективне розширення знань про користь фізичної активності, здорового режиму сну. Важливо розробити дієві механізми, які забезпечать зручність і доступність рекомендацій для осіб із порушеннями зору. Це сприятиме більшому дотриманню інструкцій, спрямованих на підтримку здорового способу життя. Фахівці з реабілітації відіграють центральну роль у цьому процесі. Вони повинні створювати спеціалізовані програми, адаптовані до індивідуальних потреб пацієнтів із порушенням зору, беручи до уваги рівень фізичної активності, психологічні та когнітивні особливості, а також соціально-економічний статус. Потрібно враховувати, що багато осіб із порушеннями зору мають супутні хронічні захворювання, що ще більше ускладнює їхнє повсякденне життя. Тому мультидисциплінарна команда, що передбачає співпрацю лікаря-офтальмолога, зорового терапевта, ерготерапевта, учителя-реабітолога, фахівця з орієнтування та мобільності, спеціаліста з адаптивних технологій, соціального працівника, психологів, фізіотерапевтів, є важливим елементом для досягнення довготривалого поліпшення якості життя осіб із порушенням зору [6, с. 4365].

Дослідження Н. Ким (2023 р.) показує важливість розуміння взаємозв'язку між порушеннями зору та рівнем соціальності, воно спрямоване на внесок у розроблення ефективних реабілітаційних послуг, які сприятимуть соціальній інтеграції та покращенню загального стану здоров'я та благополуччя осіб із порушеннями зору. Із числа досліджених ОПЗ 29,5% проводили вивчення рівня задоволеності буденним життям і їхньої активності в суспільному житті. Задоволеність роботою виявилася важливим чинником, який впливає на соціальну участь: тобто люди, які були задоволені професійною діяльністю, частіше брали активну участь у соціальних взаємодіях. Особи з більш стабільними умовами працевлаштування та вищим доходом частіше повідомляли про активну інтеграцію в суспільне життя. Ці результати підкреслюють важливість економічної стабільності та професійної підтримки для покращення соціальної участі осіб із порушеннями зору [7, с. 64].

Проаналізовано фізичну активність і якість життя осіб працездатного віку з порушеннями зору, щоб

оптимізувати реабілітаційні послуги. Результати показали, що ОПЗ мають поточний нижчий рівень якості життя, незалежно від ступеня втрати зору. Заняття спортом і фізична активність показали свою ефективність як засіб покращення фізичного, психологічного, емоційного та соціального благополуччя [8, с. 432].

Дослідження Д. Хагелі (2017 р.) підкреслило значний вплив фізичної активності на якість життя, пов'язану зі здоров'ям, пояснюючи приблизно 6,0% варіації показників. Науковцем було встановлено гендерні відмінності у взаємозв'язку між рівнем фізичної активності та якістю життя, що свідчить про різний вплив фізичної активності на чоловіків і жінок із вадами зору. Результати демонструють важливість фізичної активності для покращення якості життя осіб із порушеннями зору. Особи з вадами зору зазвичай повідомляють про нижчу якість життя, пов'язану зі здоров'ям, порівняно з їхніми однолітками без вад. Регулярна фізична активність і скорочення часу, проведеного в сидячому положенні, позитивно впливають на якість життя, пов'язану зі здоров'ям. Отже, фізична активність є подальшим інструментом для покращення якості життя цієї групи населення, що підтверджує необхідність створення програм і реабілітаційних послуг для її стимулювання [9, с. 2272].

Дослідження науковця доводить, що низький рівень фізичної активності є великою проблемою для осіб із порушеннями зору, що впливає на здоров'я. У дослідженні дорослі віком від 18 до 95 років брали участь у перехресному аналізі. Лише 60,0% учасників займалися фізичною активністю від помірної до інтенсивної протягом щонайменше 30 хвилин на день. Особи, які були сліпими, демонстрували низький рівень активності: вони проводили більше часу в сидячих заняттях та менше часу приділяли фізичній активності порівняно з тими, хто мав слабкий зір. Особи, які пересувались самостійно, без сторонньої допомоги, були активнішими: вони витрачали більше часу на легку або помірну активність і менше часу на сидячі заняття. Результати дослідження висвітлюють основні чинники, які знижують фізичну активність осіб із порушеннями зору, зокрема сліпоту та залежність від допомоги під час ходьби. Особи, які мали нижчу гостроту зору та пересувалися за допомогою сторонньої підтримки, належали до груп із низьким рівнем фізичної активності. У світі низька фізична активність залишається серйозною проблемою для осіб із порушенням зору. Спеціалізовані установи та державна політика мають розробляти програми, спрямовані на підвищення фізичної активності осіб із порушенням зору. Результати дослідження підтверджують необхідність зосередження уваги на групах підвищеного ризику, де більша ймовірність низької активності, щоб покращити програми реабілітації та загальний рівень фізичної активності [10, с. 2135].

Згідно з дослідженням, підлітки з некоригованими аномаліями рефракції та неререфракційними порушеннями зору не демонстрували вищого рівня сидячого

способу життя чи нижчої помірної й інтенсивної фізичної активності порівняно з підлітками з нормальним зором. Подібні результати були виявлені серед дорослих віком від 20 до 49 років, у яких не спостерігалось зв'язку між станом зору та рівнем інтенсивної фізичної активності. Жінки віком 20–49 років із неретракційними порушеннями зору проводять у сидячому положенні більше часу, ніж жінки з нормальним зором. Дорослі віком від 50 років із такими ж порушеннями, зокрема жінки, мають на 82,0% менший рівень фізичної активності порівняно з тими, хто має нормальний. Отже, дорослі жінки з неретракційними порушеннями зору мають низький рівень фізичної активності, якщо вони старші за 50 років, і більше часу проводять у сидячому положенні, якщо їм від 20 до 49 років, порівняно із жінками з нормальним зором. Ці висновки вказують на необхідність упровадження заходів для підвищення рівня фізичної активності та скорочення часу сидячого способу життя серед дорослих із порушеннями зору, особливо серед жінок [11, с. 4].

Згідно з аналізом Д. Светинга (2020 р.) взаємозв'язку між порушенням зору та фізичною активністю, особи з порушенням зору мають вищу поширеність хронічних захворювань і нижчий рівень фізичної активності порівняно зі зрячими особами. До компонентів фізичної активності, які покращують фізичні показники, належать вправи для запобігання падінню та на підтримання рівноваги, ходьба, йога, танці, аеробіка або тренування для зміцнення м'язів. Дослідження показали, що втручання, спрямовані на збільшення фізичної активності, часто приводять до покращення функціональних показників і результатів, пов'язаних із рівновагою та запобіганням падінням. Отже, фізична активність, як-от йога, танці або інші вправи, може сприяти покращенню фізичних показників, як-от рухливість і рівновага, в осіб із порушенням зору, підвищити їхню спроможність і якість життя [12, с. 5].

Реабілітація осіб із порушеннями зору спрямована на оптимізацію використання залишкового зору після втрат і навчання навичок, які допомагають покращити функціонування у повсякденному житті. Науковець [10, с. 2135] проаналізував дослідження, які проводилися в Австралії, Північній Америці, Європі й Азії. Через значну різноманітність реабілітаційних послуг дослідження розподілені на групи, як-от: психологічна терапія, методи покращення зору, мультидисциплінарні програми й інші підходи. Порівняно з неактивними компараторами, психологічна терапія та групові програми показали низьку ефективність у покращенні якості життя та здоров'я, а методи мультидисциплінарної реабілітації дали додаткові результати. Щодо якості життя осіб із порушенням зору, спостерігалось покращення від психологічної допомоги – 7,3%, методів покращення зору – 6,8%. Порівняно з активними компараторами, психологічна терапія та групові програми показали невелику допомогу (8,6%), як і методи покращення зору (6,5%) та мультидисциплінарні підходи (медико-психологічні) – 8,3%. Вторинні результати

вказали на можливу ситуацію для самооцінки – 9,2%, зменшення депресії – 8,7%. Результати дослідження свідчать на користь реабілітаційних медико-психологічних послуг [13, с. 15].

Особи з порушеннями зору демонструють підвищену схильність до впливу травматичних подій за надзвичайних ситуацій, що може спричинити ризик розвитку психічних розладів, а саме ПТСР. Дослідження [14, с. 619] показало, що рівень поширення ПТСР серед осіб із порушеннями зору є вищим порівняно із загальною популяцією, серед чоловіків показник становив 9,0%, порівняно із 3,8% у загальній групі, а серед жінок – 13,9% проти 8,5%. Важливим чинником, що сприяє різниці, є травмувальні події внаслідок захворювань або фізичних пошкоджень. Рівень ПТСР, спричинений такими подіями, становить 3,9% серед чоловіків і 2,2% у жінок. Цей чинник відіграє важливу роль у поясненні різниці в поширеності ПТСР між особами з порушенням зору та загальною популяцією. Для жінок важливим додатковим чинником, що сприяв поширеності ПТСР, було сексуальне насильство. Рівень ПТСР, спричиненого сексуальним насильством, серед жінок із порушеннями зору становив 5,2%, що перевищує аналогічний показник у загальній популяції (2,2%). Надалі дослідження показало, що ризик розвитку ПТСР серед осіб із вадами зору був значно вищим у таких групах, як:

1. **Особи молодшого віку:** чим молодшою була людина, тим більша ймовірність розвитку ПТСР. Це пов'язано з меншим досвідом переживання й адаптації до травматичних подій і психологічною незрілістю.

2. **Жіноча стать:** пов'язана з підвищеною вразливістю до ПТСР, що пояснюється вищим рівнем експозиції до таких травматичних подій, як сексуальне насильство. За даними науковця [12, с. 5], жінки з порушеннями зору частіше зазнають сексуального насильства порівняно із загальною популяцією. Зокрема, цей показник становив 17,4% серед жінок із вадами зору проти 10,0% у загальній групі.

3. **Втрата зору:** втрата зору внаслідок травм чи хвороб є серйозним травматичним чинником, що сприяє підвищеному ризику розвитку ПТСР.

Підвищена поширеність ПТСР серед осіб із порушеннями зору підкреслює необхідність розроблення та впровадження ефективних заходів медико-психологічної допомоги/консультацій, лікувальних заходів. Високий рівень психологічного стресу, спричинений впливом травмувальних подій, потребує особливої уваги для гарантування безпеки та комфортності фізичного середовища для цієї вразливої групи. Одним із найголовніших напрямів є впровадження принципів універсального дизайну, що забезпечує доступність і зручність для осіб із вадами зору. Це передбачає адаптацію житлового середовища, освітніх установ, громадської сфери. Також необхідно приділити увагу профілактиці фізичного та сексуального насильства, яке є суттєвим чинником ризику ПТСР, особливо серед жінок із порушеннями зору. Стратегії профілактики

передбачають: підвищення обізнаності громадськості, підготовку фахівців і розвиток системи підтримки. Профілактичні заходи мають на меті не лише зменшення впливу травмивних подій, але й формування більш безпечного середовища, що сприяє зниженню ризиків ПТСР та покращенню якості життя людей із порушеннями зору [15, с. 4].

### Обговорення результатів дослідження

А. Брунес (2019 р.) у своїх дослідженнях виявив широкий спектр емоційних, поведінкових, фізичних і когнітивних проявів, пов'язаних із травмивними подіями. Наявний зв'язок між типами травмувальних подій і проблемами психічного/ментального здоров'я. Поширення психічних розладів серед осіб із порушеннями зору становила 4,0%, 21,2% – депресії, 32,0% – зловживання психоактивними речовинами, 0,9% – дисимії. Науковець підкреслює, що травматичний досвід має значний вплив на психічне/ментальне здоров'я осіб із порушеннями зору, акцентує увагу на потребі в доступі до медико-психологічної допомоги (психолог, психіатр). Також особи потребують створення безпечного середовища у спільнотах і впровадження принципів універсального дизайну у громадських місцях [16, с. 6].

Дослідження А. Брунес (2021 р.) показало, що люди з порушеннями зору, які зазнали принаймні однієї травмивної події, становлять 68,0%, що значно перевищує аналогічний показник у загальній популяції (60,0%). Виявлена різниця є статистично значущою, що вказує на підвищену вразливість осіб із порушеннями зору до переживання травмивних подій, надзвичайних ситуацій. Особливо високою була частота таких подій, як пожежі або вибухи (воєнний конфлікт), серйозні аварії, сексуальне насильство, небезпечні для життя захворювання чи травми. Результати свідчать, що люди з вадами зору мають підвищений ризик переживання серйозних життєвих подій [17, с. 5].

Дослідження науковця [18, с. 335] показує, що люди з порушеннями зору частіше стикаються із травмувальними подіями, що спричиняє ПТСР. Рівень цього розладу серед таких осіб змінюється в межах від 4,0 до 50,0%. Найчастіші травмувальні події, які призводили до ПТСР, це травма, хвороба, яка призвела до втрати зору, фізичне/сексуальне насильство. Люди з порушеннями зору мають визначені типи травмувальних подій, що вказує на порушення зору. Відсутність зору під час травмувальних подій створює серйозні бар'єри для отримання інформації про доступ та відповідного реагування на них. Також порушення зору впливає на переживання травмувальних подій: по-перше, вони обмежують здатність осіб орієнтуватися в ситуації, що може ускладнювати своєчасну реакцію як під час, так і після травмувальних подій, надзвичайних ситуацій (воєнні конфлікти). По-друге, порушення впливають на прояви симптомів ПТСР. Зокрема, люди з порушеннями зору можуть відчувати змінені типи вторгнень.

Симптоми уникнення в них можуть бути більш вираженими, а зорові обмеження здатні посилювати симптоми гіперзбудження [18, с. 335].

Дослідження С. Кан (2021 р.) [19, с. 522], показало: 60,0% учасників мають низький рівень доходу, що ускладнює придбання допоміжних технологій; 40,0% респондентів не знали про сучасні допоміжні пристрої, які доступні на ринку. Серед тих, хто використовує допоміжні технології, більшість (понад 70,0%) зазначили, що ці засоби допомагають їм жити незалежно. Дані також виявили відмінності між групами: люди з уродженими порушеннями частіше використовують новітні технології, ніж ті, хто втратив зір у зрілому віці. Основними перешкодами залишаються висока вартість пристроїв і низька поінформованість. Науковець закликає до зниження вартості технологій і розширення доступу до них, щоб забезпечити більшу незалежність і соціальну інтеграцію людей із вадами зору [19, с. 522].

Особи з порушеннями зору активно використовують допоміжні технології для забезпечення повсякденного життя, роботи, навчання й інших аспектів діяльності. Фахівці, які працюють з особами з порушеннями зору, мають бути обізнаними у використанні таких технологій, оскільки це сприяє наданню якісної допомоги та підтримки. У дослідженні, проведеному [20, с. 3065], зазначено, що більшість осіб із порушеннями зору (72,2%) та майже всі фахівці (92,6%) позитивно оцінюють вплив допоміжних технологій. Результати підкреслюють важливість таких технологій для досягнення незалежності осіб із порушеннями зору в різних сферах їхнього життя. Звісно, наявні перешкоди, які обмежують доступ до цих технологій. Зокрема, 75,0% осіб із порушеннями зору та 96,3% фахівців називають основною проблемою високі фінансові витрати, пов'язані із придбанням допоміжних засобів. Це свідчить про необхідність створення доступних і економічно ефективних рішень. До вирішення цієї проблеми має бути комплексний підхід, що передбачає розроблення нових технологій за доступною ціною, удосконалення соціальної політики, а також забезпечення рівних можливостей для отримання необхідних засобів усіма, хто їх потребує. Такі кроки сприятимуть підвищенню рівня незалежності осіб із порушеннями зору, їх соціальній інтеграції та можливості адаптуватись [20, с. 3065].

За результатами дослідження [21, с. 4], бракує інформації для створення продуктів і середовища, які відповідають потребам особам із порушеннями зору. Не досить даних про маршрути пересування та специфічні потреби цієї групи, що створює перешкоди для розроблення інклюзивного дизайну. Метою дослідження науковця було визначення інформаційних потреб осіб із порушеннями зору, а саме: виконання щоденних завдань; орієнтування у складних міських умовах; використання сигналів середовища (текстура, шум або запах); виявлення сигналів середовища, які ускладнюють використання чи створюють небезпеку; сприйняття безпеки під час пересування.

Особи, які мали цілковиту втрату зору або значні порушення, зазначили, що для орієнтації використовують текстурні зміни поверхонь і перепади рівнів, а також сигнали (звуки чи запахи). Інформація шрифтом Брайля була малокорисною через обмежену доступність у середовищі. Що стосується безпеки, перехід вулиці є основним джерелом ризику. Слухові, нюхові та тактильні сигнали визнані основними для забезпечення інформації під час пересування. Окрім того, дослідження показує важливість аналізу наявних тактильних сигналів і їхнього розташування, щоб знайти способи підвищити рівень безпеки та незалежності осіб із порушеннями зору [21, с. 4].

Згідно з дослідженням науковця [22, с. 111], було проведено аналіз праць щодо результативності реабілітаційних послуг без використання пристроїв, у яких понад 80,0% учасників були старше 55 років. Реабілітаційні втручання оцінювалися окремо та в поєднанні з використанням технічних пристроїв. Увага приділялася емоційному стану, функціональній здатності, самоефективності та соціальної активності. У метааналізі розглянуто 14 досліджень, з яких 43,0% стосувалися осіб із порушеннями слуху, а 57,0% – з вадами зору. Результати показали, що реабілітаційні послуги без використання пристроїв не мали значного впливу на покращення емоційного стану, функціональної здатності, самоефективності або соціальної активності. Однак аналіз виявив, що метод вирішення проблем може бути ефективним для покращення емоційного стану [22, с.111].

Науковець Х. Тан (2024 р.) досліджував потреби осіб із порушенням зору в навчанні використання допоміжних пристроїв, зокрема смартфонів і додатків. Результати показали, що формальне навчання було доступним для 55,9% австралійських учасників порівняно із 32,3% учасників із Сінгапуру. Найпоширенішим методом неформального навчання залишалася самопідготовка, яку використовували 85,0% австралійців і 64,7% сінгапурців. Учасники високо оцінили обидва типи навчання, але віддали перевагу індивідуальним заняттям із досвідченими та терплячими тренерами. Також наголошували на важливості доступності матеріалів для навчання, включаючи гнучкі онлайн-формати та групові заняття з однолітками. Науковець рекомендує ерготерапевтам використовувати як формальні, так і неформальні підходи, підвищувати обізнаність про можливості формального навчання та забезпечувати його індивідуалізацію відповідно до потреб осіб із порушенням зору для покращення навичок використання смартфонів і додатків [23, с. 760].

Смартфони стали основним елементом допоміжних технологій для осіб із порушеннями зору в усьому світі. Більшість досліджень у цій сфері (48,0%) зосереджується на розробленні інтерфейсів і додатків, що краще відповідають потребам осіб із порушенням зору. Однак лише незначна частка робіт (5,0%) присвячена питанням навчання, підтримки у використанні цих технологій. Ефективне навчання відіграє важливу роль,

забезпечує особам із порушенням зору можливість використовувати смартфони як допоміжні технології для більшої участі в суспільному житті, незалежності та покращення загальної якості життя. Смартфони та додатки можуть стати доступним і дієвим інструментом для осіб із порушенням зору, а останні технологічні розробки відкривають нові можливості для їх застосування. Але дефіцит якісних програм навчання та підтримки обмежує їх повноцінне використання. Для забезпечення ефективного використання смартфонів особам із порушенням зору необхідно впроваджувати додаткові програми навчання та підтримки. Важливо застосовувати індивідуальний підхід, який ураховує ступінь порушення зору, вік і попередній досвід використання технологій. Особливу увагу варто приділяти труднощам, з якими можуть стикатися особи з порушенням зору під час переходу з телефонів із фізичними кнопками на сенсорні екрани. Медичні працівники мають розуміти ці виклики та надавати необхідну допомогу, щоб полегшити адаптацію особам до сучасних технологій [24, с. 411].

У дослідженні, проведеному Х. Парк (2021 р.) [25, с. 4], було проаналізовано досвід осіб із порушеннями зору, що виникли у зрілому віці внаслідок травматичних подій, надзвичайних ситуацій. Результати дослідження показали декілька ключових аспектів, які відіграють важливу роль у сприянні позитивним життєвим змінам. Серед них такі:

1. **Сім'я** – підтримка та розуміння з боку рідних, що допомагає людині прийняти нову реальність.

2. **Реабілітаційні центри** – доступ до ресурсів і тренінгів, які навчають нових навичок і адаптації.

3. **Музичні колективи** – участь у групах, пов'язаних із музикою, як потужний засіб соціалізації, емоційної підтримки та творчої самореалізації.

Завдяки цим чинникам відбулись позитивні зміни через кілька основних процесів. Реабілітація стає основним етапом у процесі адаптації, адже вона дозволяє людям освоїти необхідні для незалежного життя навички, що допомагають інтегруватися в соціум. Також важливу роль у цьому процесі відіграє музика як внутрішній ресурс. Вона сприяє тому, щоб особи з порушеннями зору знайшли новий сенс життя, розвивали емпатію, мали можливість виразити свої емоції та взаємодіяти з іншими людьми. Дослідження підкреслило важливу роль цих чинників, показало їх взаємозв'язок і вплив на посттравматичне зростання. Зокрема, музика була визначена як унікальний інструмент, який сприяє розширенню можливостей осіб із порушенням зору [25, с. 4].

У дослідженні, проведеному науковцем [26, с. 6357], було досліджено та проаналізовано рівень інтересу до використання телеконсультаций у сфері первинної медичної допомоги серед осіб із порушеннями зору. Особливу увагу приділено можливостям і викликам, які виникають у зв'язку з поширенням телемедицини, особливо в умовах COVID-19. Результати дослідження показали, що 50,0% виявили зацікавленість

у використанні телеконсультацій як альтернативного способу для отримання медико-психологічної допомоги. Одним із чинників, що впливав на вибір телеконсультацій, був вік респондентів, молодші учасники демонстрували більший інтерес до цього методу. Серед головних причин, які спонукали до використання телеконсультацій, респонденти найчастіше зазначали необхідність отримання медико-психологічної консультації в надзвичайних ситуаціях. Особи з порушенням зору виявляли деякі відмінності у своїх очікуваннях і потребах щодо використання телеконсультацій. Це свідчить про необхідність адаптації телемедичних платформ для забезпечення доступності та зручності їх використання для всіх категорій осіб із порушеннями зору. Дослідження показує, що за належних умов телеконсультації можуть стати ефективним варіантом для осіб із порушеннями зору. Для досягнення цього необхідно враховувати специфічні потреби цієї групи популяції, забезпечувати доступність, гнучкість і вибір [26, с. 6357].

За результатами дослідження [27, с. 801] установлено, що ставлення до працевлаштування осіб із порушеннями зору, а саме «частота соціальних взаємодій» і «ставлення до осіб із порушеннями зору», суттєво впливало на рішення роботодавців щодо найму таких працівників. Для зміни цієї ситуації необхідно підвищувати рівень інформованості роботодавців про потенціал, навички осіб із порушеннями зору. Фахівці із професійної реабілітації повинні враховувати, що такі фактори, як вік, стать і рівень освіти роботодавців, значною мірою впливають на їхнє ставлення до професійної інтеграції осіб з інвалідністю. Організація навчальних і просвітницьких семінарів, спрямованих на врахування цих чинників і змінних, може стати дієвим підходом. Такі заходи допоможуть формувати позитивне ставлення роботодавців, сприятимуть працевлаштуванню осіб із порушеннями зору [27, с. 801].

Особи з порушеннями зору, особливо молодь у перехідному віці, мають значно нижчий рівень зайнятості порівняно з їхніми однолітками без інвалідності. Це свідчить про серйозні бар'єри, з якими вони стикаються на життєвому шляху до працевлаштування. Дослідження Е. Лунд (2020 р.) [28, с. 128] показує, що попередній досвід роботи та здобута вища освіта є основними чинниками, які позитивно впливають на працевлаштування осіб із порушенням зору. Важливим є попередній досвід роботи, отриманий за власної ініціативи, адже саме він є найбільш вагомим прогностичним чинником успішного працевлаштування. Окрім того, на працевлаштування значно впливають навички, пов'язані з мобільністю та подорожами, як-от здатність користуватися громадським транспортом, орієнтуватися у просторі та пересуватися незалежно. Демографічні характеристики (вік, стать) або особливості самої інвалідності не мають значного впливу на рівень зайнятості. Це вказує на те, що саме підготовка до професійної діяльності й особисті зусилля є вирішальними чинниками для працевлаштування.

Результати досліджень наголошують на необхідності комплексного медико-психологічного підходу до підтримки молоді з порушенням зору. Сюди входить навчання професійних навичок, написання резюме, проходження співбесід, адаптації до робочого середовища [28, с. 128].

Згідно з дослідженням Д. Немаргут (2024 р.), кількість осіб із легкими та помірними порушеннями зору продовжує зростати у зв'язку зі старінням населення та збільшенням середнього віку. Науковцем досліджувався рівень підготовки фахівців із реабілітації, а також доступність матеріалів, необхідних для надання якісної допомоги особам із порушенням зору в рамках їхньої практики. Результати дослідження показують, що значна частина реабілітологів-практиків має труднощі із цим завданням. Фахівці повідомили про низький або взагалі відсутній рівень упевненості щодо здатності проводити адекватне обстеження або лікування осіб із порушенням зору. Це вказує на неналежну обізнаність фахівців щодо наявних матеріалів і реабілітаційних можливостей для осіб із порушеннями зору. Водночас 55,0% реабілітологів періодично надають послуги особам із порушенням зору, що підкреслює потребу в удосконаленні їхньої професійної підготовки. Більшість фахівців, а саме 73,0%, погодилися з тим, що їхня професійна діяльність виграє від продовження освіти у сфері допомоги особам із порушенням зору, особливо є інтерес до онлайн-навчання, як зручного та доступного способу здобуття нових знань. Отже, результати дослідження свідчать про необхідність удосконалення програм професійного навчання для фахівців. Ці програми мають бути спрямовані на покращення обізнаності про послуги реабілітаційних центрів, розвиток навичок роботи з особами з порушенням зору. Такий підхід не лише підвищить якість медичної допомоги, але й покращить життя осіб із порушеннями зору [29, с. 301].

Депресія та тривога часто спостерігаються в осіб із порушенням зору або сліпотою, але зазвичай залишаються непоміченими. Учасники дослідження наголосили, що основними причинами цього є їхня зосередженість на практичних аспектах життя з порушенням зору, брак поінформованості щодо питань психічного/ментального здоров'я та неправильне тлумачення симптомів депресії чи тривоги як наслідків інших життєвих труднощів. Під час обговорення питань психічного/ментального здоров'я учасники відзначили, що визнавати свої проблеми їм заважають почуття вразливості й нерівності, які часто супроводжують життя з порушеннями зору. Вони підкреслили, що системи соціальної підтримки та медичні працівники відіграють важливу роль у розпізнаванні та вирішенні таких питань. Однак багато хто з учасників зауважили, що медичним працівникам бракує відповідних знань, навичок, щоб ефективно працювати з такими пацієнтами. Висновки вказують на те, що особи з порушенням зору та сліпотою стикаються із численними бар'єрами. Для подолання перешкод особливе значення мають системи соціальної підтримки та медична

допомога. Підготовка та навчання фахівців охорони здоров'я для надання медико-психологічної допомоги є основним кроком для покращення виявлення депресії та тривоги в осіб із порушенням зору або сліпотою. Це також може значно покращити якість спілкування між лікарями та пацієнтами з питань психічного/ментального здоров'я, створити умови для ефективнішого реагування на їхні потреби [30, с. 749].

О. Віссер-Піке (2023 р.) досліджував проблему браку ерготерапевтів у США, які мають спеціалізацію або сертифікацію для роботи з особами з порушеннями зору. Він зазначає, що однією з основних проблем є низький рівень підготовки майбутніх ерготерапевтів у цій сфері. Наявні освітні програми часто не включають достатньої кількості матеріалів, спрямованих на підготовку до роботи з особами з порушеннями зору, що є наслідком недосконалих стандартів акредитації. У професійній спільноті немає чіткого визначення терміна «слабкий зір». Ця невизначеність призводить до меж професійної діяльності ерготерапевтів у цій сфері та заважає їхній ефективній роботі. Додатковою проблемою є розрізненість вимог до сертифікації в цій сфері. Відсутність єдиних і зрозумілих стандартів ускладнює процес здобуття спеціалізації. Також наявні програми післядипломної підготовки для ерготерапевтів є не досить розвиненими й обмеженими, що ускладнює підвищення кваліфікації фахівців. Науковець пропонує низку рішень для покращення ситуації. Одним із кроків є оновлення освітніх програм, додавання до них спеціалізованих курсів, орієнтованих на роботу з особами з порушеннями зору. Також важливо створити єдині стандарти сертифікації, які допоможуть ерготерапевтам здобувати знання, розширення програм післядипломної підготовки та тренінгів, які будуть доступні для фахівців [31, с. 320].

Д. Єноч (2022 р.) досліджував досвід опікунів осіб із порушеннями зору та рівень підтримки, яку вони отримують від соціальних і медичних служб у Великобританії, наголошував на необхідності підтримки та надання їм медико-психологічної допомоги. Учасники дослідження висловлювалися за покращення доступу до практичної, інформаційної, соціальної, психологічної й емоційної допомоги, а також важливість забезпечення доступності послуг і наявності контактних осіб, до яких можна звертатися по допомогу [32, с. 862].

У дослідженні Д. Бракман (2023 р.) основною метою було визначення основних аспектів, які потрібно

враховувати в адаптації лікування психічного/ментального здоров'я для осіб із порушеннями зору. Автором виділено кілька важливих тем, які впливають на якість і ефективність терапії:

1. **Особливості порушень зору:** ступінь і характер зорових порушень визначають необхідність індивідуальних змін у підходах до лікування.

2. **Навколишнє середовище:** простір, у якому проводиться терапія, має бути максимально доступним і зручним для осіб із порушеннями зору.

3. **Стресові чинники:** треба враховувати життєві обставини та чинники, які можуть спричинити стрес.

4. **Емоційний стан:** люди із порушеннями зору часто стикаються з переживанням емоційних труднощів, що треба враховувати під час терапії.

5. **Роль фахівця:** спеціаліст має приділяти увагу тому, щоб особа з порушеннями зору не відчувала дискомфорту через візуальні елементи або пояснення. Фахівець має виявляти уважність і розуміння.

6. **Індивідуалізація лікування:** має бути пристосованим до потреб кожного пацієнта з урахуванням його зорових обмежень.

7. **Доступність матеріалів:** інформаційні та терапевтичні матеріали повинні бути доступними для клієнтів (звуковий формат, з використанням шрифту Брайля).

Підхід до лікування осіб із порушенням зору має бути індивідуальним, потрібно враховувати аспекти їхнього особистого життя [33, с. 7].

### Перспективи подальших досліджень

Перспективи подальших досліджень пов'язані з розробленням функціонально-організаційної моделі вдосконалення медико-психологічних послуг для покращення адаптаційних властивостей осіб із порушенням зору.

### Висновки

Проведений аналіз наукових інформаційних джерел вказує на взаємозв'язок між порушенням зору та фізичною активністю в осіб, які мають вищу поширеність хронічних захворювань і більш схильні до появи психічних розладів, ПТСР від травмувальних подій, надзвичайних ситуацій та для яких необхідний мультидисциплінарний підхід до забезпечення реабілітаційних медико-психологічних послуг.

### Література

1. Кількість людей з порушенням зору в Україні зростає: як ініціативи UNDP сприяють якісній реабілітації. 03.12.2023. [Інтернет]. Доступно на: <https://www.undp.org/uk/ukraine/news/kilkist-lyudey-z-porushennyam-zoru-v-ukrayini-zrostaye-yak-initsiatyvy-undp-spruyayut-yakisniy-reabilitatsiyi>.
2. Сотнікова КК, Федорова ОВ. Проблема психосоціальної адаптації людей з вадами зору в сучасній Україні. Теоретичні і прикладні проблеми психології. 2019; 2: 311–320.
3. Попова О. Вікові особливості соціальної адаптації людей з порушеннями зору. Соціальна робота та соціальна освіта. 2022; 2 (9): 136–142.
4. Onnink M, Teunissen LB, Verstraten PF, van Nispen RM, van der Aa HP. Experts' perspectives on the impact of visual impairment and comorbid mental disorders on functioning in essential life domains. BMC Psychiatry. 2024; 24 (1): 209. DOI: 10.1186/s12888-024-05635-0.

5. Gogate P, Phadke S, Samudra M, & Radhakrishnan OK. What do the blind feel? Psychological distress and satisfaction with life of blind persons: A community-based study. *Ind Psychiatry J.* 2024; 33 (Suppl 1): 90–96. DOI: 10.4103/ipj.ipj\_79\_24.
6. Haegele JA, Zhu X. Movement behaviors, comorbidities, and health-related quality of life among adults with visual impairments. *Disabil Rehabil.* 2022; 44 (16): 4361–4367. DOI: 10.1080/09638288.2021.1906333.
7. Kim HM, Son SM. Impacts of Daily Life and Job Satisfaction on Social Participation of Persons with Visual Impairment. *Occup Ther Int.* 2023; 6475756. DOI: 10.1155/2023/6475756.
8. Schliermann R, Heydenreich P, Bungter T, Anneken V. Health-related quality of life in working-age adults with visual impairments in Germany. *Disabil Rehabil.* 2017; 39 (5): 428–437. DOI: 10.3109/09638288.2016.1146353.
9. Haegele JA, Famelia R, Lee J. Health-related quality of life, physical activity, and sedentary behavior of adults with visual impairments. *Disabil Rehabil.* 2017; 39 (22): 2269–2276. DOI: 10.1080/09638288.2016.1225825.
10. Barbosa Porcellis da Silva R, Marques AC, Reichert FF. Objectively measured physical activity in Brazilians with visual impairment: description and associated factors. *Disabil Rehabil.* 2018; 40 (18): 2131–2137. DOI: 10.1080/09638288.2017.1327984.
11. Smith L, Jackson SE, Pardhan S, & Yang L. Visual impairment and objectively measured physical activity and sedentary behaviour in US adolescents and adults: a cross-sectional study. *BMJ Open.* 2019; 9 (4): e027267. DOI: 10.1136/bmjopen-2018-027267.
12. Sweeting J, Merom D, Astuti PA, & Ding D. Physical activity interventions for adults who are visually impaired: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open.* 2020; 10 (2): e034036. DOI: 10.1136/bmjopen-2019-034036.
13. Van Nispen RM, Virgili G, Hoeven M, & van Rens GH. Low vision rehabilitation for better quality of life in visually impaired adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 2020; 1 (1): CD006543. DOI: 10.1002/14651858.CD006543.pub2.
14. Bonsaksen T, Brunes A, Heir T. Post-Traumatic Stress Disorder in People with Visual Impairment Compared with the General Population. *Int J Environ Res Public Health.* 2022; 19 (2): 619. DOI: 10.3390/ijerph19020619.
15. Brunes A, Heir T. Sexual assaults in individuals with visual impairment: A cross-sectional study of a Norwegian sample. *BMJ Open.* 2018; 8, e021602.
16. Brunes A, Hansen MB, Heir T. Post-traumatic stress reactions among individuals with visual impairments: a systematic review. *Disabil Rehabil.* 2019; 41 (18): 2111–2118. DOI: 10.1080/09638288.2018.1459884.
17. Brunes A, Heir T. Serious Life Events in People with Visual Impairment Versus the General Population. *Int J Environ Res Public Health.* 2021; 18 (21): 11536. DOI: 10.3390/ijerph182111536.
18. Van der Ham AJ, van der Aa HP, Brunes A, Heir T, de Vries R, van Rens G.H., et al. The development of posttraumatic stress disorder in individuals with visual impairment: a systematic search and review. *Ophthalmic Physiol Opt.* 2021; 41 (2): 331–341. DOI: 10.1111/opo.12784.
19. Kan CR, Wang CY. Expounding the rehabilitation service for acquired visual impairment contingent on assistive technology acceptance. *Disabil Rehabil Assist Technol.* 2021; 16 (5): 520–524. DOI: 10.1080/17483107.2019.1683238.
20. Alimović S. Benefits and challenges of using assistive technology in the education and rehabilitation of Individuals with visual impairments. *Disabil Rehabil Assist Technol.* 2024; 19 (8): 3063–3070. DOI: 10.1080/17483107.2024.2344802.
21. Rey-Galindo JA, Rizo-Corona L, González-Muñoz EL, Aceves-González C. Environmental information for people with visual impairment in Mexico – or what they need and how they use it. *Appl Ergon.* 2020; 85: 103079. DOI: 10.1016/j.apergo.2020.103079.
22. Roets-Merken LM, Draskovic I, Zuidema SU, & Vernooij-Dassen MJ. Effectiveness of rehabilitation interventions in improving emotional and functional status in hearing or visually impaired older adults: a systematic review with meta-analyses. *Clin Rehabil.* 2015; 29 (2): 107–119. DOI: 10.1177/0269215514542639.
23. Tan HL, Aplin T, McAuliffe T, Siow AS, Gullo H. Training and learning support for people with vision impairment in the use of smartphones and applications (apps): an exploratory Australasian survey. *Aust Occup Ther J.* 2024; 71 (5): 756–770. DOI: 10.1111/1440-1630.12972.
24. Tan HL, Aplin T, McAuliffe T, Gullo H. An exploration of smartphone use by, and support for people with vision impairment: a scoping review. *Disabil Rehabil Assist Technol.* 2024; 19 (2): 407–432. DOI: 10.1080/17483107.2022.2092223.
25. Park HY. The Meaning of Musicing in the Post-traumatic Growth of Individuals with Adventitious Visual Impairment: Applying the Life History Method by Mandelbaum. *Front Psychol.* 2021; 12: 690771. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.690771.
26. Binder-Olibrowska KW, Wrzesińska MA, Godycki-Ćwirko M. Is Telemedicine in Primary Care a Good Option for Polish Patients with Visual Impairments Outside of a Pandemic? *Int J Environ Res Public Health.* 2022; 19 (11): 6357. DOI: 10.3390/ijerph19116357.
27. Papakonstantinou D, Papadopoulos K. Employers' attitudes toward hiring individuals with visual impairments. *Disabil Rehabil.* 2020; 42 (6): 798–805. DOI: 10.1080/09638288.2018.1510044.
28. Lund EM, Cmar JL. A systematic review of factors related to employment in transition-age youth with visual impairments. *Rehabil Psychol.* 2020; 65 (2): 122–136. DOI: 10.1037/rep0000303.
29. Nemargut JP, Boucher-Costi G, Ta A, St-Amant L. Are rehabilitation professionals familiar with visual impairments? A survey of professional orders in Quebec, Canada. *Optom Vis Sci.* 2024; 101 (6): 298–304. DOI: 10.1097/OPX.0000000000002109.
30. Van Munster EP, van der Aa HP, Verstraten P, van Nispen RM. Barriers and facilitators to recognize and discuss depression and anxiety experienced by adults with vision impairment or blindness: a qualitative study. *BMC Health Serv Res.* 2021; 21 (1): 749. DOI: 10.1186/s12913-021-06682-z.
31. Weisser-Pike O, Bray R, Hanson H, & Woods K. Addressing Current Issues in Vision Rehabilitation as a Specialty Practice of Occupational Therapy. *Occup Ther Health Care.* 2023; 37 (3): 316–325. DOI: 10.1080/07380577.2023.2217256.
32. Enoch J, Dickinson C, Potts J, Subramanian A. An exploratory study on support for caregivers of people with vision impairment in the UK. *Ophthalmic Physiol Opt.* 2022; 42 (4): 858–871. DOI: 10.1111/opo.12989.
33. Braakman J, Sterkenburg PS. Needed adaptations in psychological treatments for people with vision impairment: A Delphi study, including clients, relatives, and professionals. *Front Psychol.* 2023; 14: 1028084. DOI: 10.3389/fpsyg.2023.1028084.

## References

1. Kilkist liudei z porushenniam zoru v Ukraini zrostaie: yak initsiatyvy UNDP spryiaut yakisnii reabilitatsii [The amount of people with a paropsis in Ukraine grows: as initiatives of UNDP are instrumental in a high-quality rehabilitation]. 03.12.2023. [Internet]. Available at: <https://www.undp.org/uk/ukraine/news/kilkist-lyudey-z-porushennyam-zoru-v-ukrayini-zrostaie-yak-initsiatyvy-undp-spryyayut-yakisniy-reabilitatsiyi> (in Ukrainian).
2. Sotnikova K, Fedorova O. Problema psykhosotsialnoi adaptatsii liudei z vadamy zoru v suchasni Ukraini [Problem of psychosocial adaptation of people with wade of view in modern Ukraine]. *Teoretychni i prykladni problemy psykholohii*. 2019; 2: 311–320 (in Ukrainian).
3. Popova O. Vikovi osoblyvosti sotsialnoi adaptatsii liudei z porushenniamy zoru [Age-old features of social adaptation of people are with paropsiss]. *Sotsialna robota ta sotsialna osvita*. 2022; 2 (9): 136–142. (in Ukrainian).
4. Onnink M, Teunissen LB, Verstraten PF, van Nispen RM, van der Aa HP. Experts' perspectives on the impact of visual impairment and comorbid mental disorders on functioning in essential life domains. *BMC Psychiatry*. 2024; 24 (1): 209. DOI: 10.1186/s12888-024-05635-0.
5. Gogate P, Phadke S, Samudra M, & Radhakrishnan OK. What do the blind feel? Psychological distress and satisfaction with life of blind persons: A community-based study. *Ind Psychiatry J*. 2024; 33 (Suppl 1): 90–96. DOI: 10.4103/ipj.ipj\_79\_24.
6. Haegele JA, Zhu X. Movement behaviors, comorbidities, and health-related quality of life among adults with visual impairments. *Disabil Rehabil*. 2022; 44 (16): 4361–4367. DOI: 10.1080/09638288.2021.1906333.
7. Kim HM, Son SM. Impacts of Daily Life and Job Satisfaction on Social Participation of Persons with Visual Impairment. *Occup Ther Int*. 2023; 6475756. Doi: 10.1155/2023/6475756.
8. Schliermann R, Heydenreich P, Bungter T, Anneken V. Health-related quality of life in working-age adults with visual impairments in Germany. *Disabil Rehabil*. 2017; 39 (5): 428–437. DOI: 10.3109/09638288.2016.1146353.
9. Haegele JA, Famelia R, Lee J. Health-related quality of life, physical activity, and sedentary behavior of adults with visual impairments. *Disabil Rehabil*. 2017; 39 (22): 2269–2276. DOI: 10.1080/09638288.2016.1225825.
10. Barbosa Porcellis da Silva R, Marques AC, Reichert FF. Objectively measured physical activity in Brazilians with visual impairment: description and associated factors. *Disabil Rehabil*. 2018; 40 (18): 2131–2137. DOI: 10.1080/09638288.2017.1327984.
11. Smith L, Jackson SE, Pardhan S, & Yang L. Visual impairment and objectively measured physical activity and sedentary behaviour in US adolescents and adults: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2019; 9 (4): e027267. DOI: 10.1136/bmjopen-2018-027267.
12. Sweeting J, Merom D, Astuti PA, & Ding D. Physical activity interventions for adults who are visually impaired: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 2020; 10 (2): e034036. DOI: 10.1136/bmjopen-2019-034036.
13. Van Nispen RM, Virgili G, Hoeben M, & van Rens GH. Low vision rehabilitation for better quality of life in visually impaired adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020; 1 (1): CD006543. DOI: 10.1002/14651858.CD006543.pub2.
14. Bonsaksen T, Brunes A, Heir T. Post-Traumatic Stress Disorder in People with Visual Impairment Compared with the General Population. *Int J Environ Res Public Health*. 2022; 19 (2): 619. DOI: 10.3390/ijerph19020619.
15. Brunes A, Heir T. Sexual assaults in individuals with visual impairment: A cross-sectional study of a Norwegian sample. *BMJ Open*. 2018; 8, e021602.
16. Brunes A, Hansen MB, Heir T. Post-traumatic stress reactions among individuals with visual impairments: a systematic review. *Disabil Rehabil*. 2019; 41 (18): 2111–2118. DOI: 10.1080/09638288.2018.1459884.
17. Brunes A, Heir T. Serious Life Events in People with Visual Impairment Versus the General Population. *Int J Environ Res Public Health*. 2021; 18 (21): 11536. DOI: 10.3390/ijerph182111536.
18. Van der Ham AJ, van der Aa HP, Brunes A, Heir T, de Vries R, van Rens GH, van Nispen RM. The development of posttraumatic stress disorder in individuals with visual impairment: a systematic search and review. *Ophthalmic Physiol Opt*. 2021; 41 (2): 331–341. DOI: 10.1111/opo.12784.
19. Kan CR, Wang CY. Expounding the rehabilitation service for acquired visual impairment contingent on assistive technology acceptance. *Disabil Rehabil Assist Technol*. 2021; 16 (5): 520–524. DOI: 10.1080/17483107.2019.1683238.
20. Alimović S. Benefits and challenges of using assistive technology in the education and rehabilitation of Individuals with visual impairments. *Disabil Rehabil Assist Technol*. 2024; 19 (8): 3063–3070. DOI: 10.1080/17483107.2024.2344802.
21. Rey-Galindo JA, Rizo-Corona L, González-Muñoz EL, Aceves-González C. Environmental information for people with visual impairment in Mexico – or what they need and how they use it. *Appl Ergon*. 2020; 85: 103079. DOI: 10.1016/j.apergo.2020.103079.
22. Roets-Merken LM, Draskovic I, Zuidema SU, & Vernooij-Dassen MJ. Effectiveness of rehabilitation interventions in improving emotional and functional status in hearing or visually impaired older adults: a systematic review with meta-analyses. *Clin Rehabil*. 2015; 29 (2): 107–19. DOI: 10.1177/0269215514542639.
23. Tan HL, Aplin T, McAuliffe T, Siow AS, Gullo H. Training and learning support for people with vision impairment in the use of smartphones and applications (apps): an exploratory Australasian survey. *Aust Occup Ther J*. 2024; 71 (5): 756–770. DOI: 10.1111/1440-1630.12972.
24. Tan HL, Aplin T, McAuliffe T, Gullo H. An exploration of smartphone use by, and support for people with vision impairment: a scoping review. *Disabil Rehabil Assist Technol*. 2024; 19 (2): 407–432. DOI: 10.1080/17483107.2022.2092223.
25. Park HY. The Meaning of Musicing in the Post-traumatic Growth of Individuals with Adventitious Visual Impairment: Applying the Life History Method by Mandelbaum. *Front Psychol*. 2021; 12: 690771. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.690771.
26. Binder-Olibrowska KW, Wrzesińska MA, Godycki-Ćwirko M. Is Telemedicine in Primary Care a Good Option for Polish Patients with Visual Impairments Outside of a Pandemic? *Int J Environ Res Public Health*. 2022; 19 (11): 6357. DOI: 10.3390/ijerph19116357.
27. Papakonstantinou D, Papadopoulos K. Employers' attitudes toward hiring individuals with visual impairments. *Disabil Rehabil*. 2020; 42 (6): 798–805. DOI: 10.1080/09638288.2018.1510044.

28. Lund EM, Cmar JL. A systematic review of factors related to employment in transition-age youth with visual impairments. *Rehabil Psychol.* 2020; 65 (2): 122–136. DOI: 10.1037/rep0000303.
29. Nemargut JP, Boucher-Costi G, Ta A, St-Amant L. Are rehabilitation professionals familiar with visual impairments? A survey of professional orders in Quebec, Canada. *Optom Vis Sci.* 2024; 101 (6): 298–304. DOI: 10.1097/OPX.0000000000002109.
30. Van Munster EP, van der Aa HP, Verstraten P, van Nispen RM. Barriers and facilitators to recognize and discuss depression and anxiety experienced by adults with vision impairment or blindness: a qualitative study. *BMC Health Serv Res.* 2021; 21 (1): 749. DOI: 10.1186/s12913-021-06682-z.
31. Weisser-Pike O, Bray R, Hanson H, & Woods K. Addressing Current Issues in Vision Rehabilitation as a Specialty Practice of Occupational Therapy. *Occup Ther Health Care.* 2023; 37 (3): 316–325. DOI: 10.1080/07380577.2023.2217256.
32. Enoch J, Dickinson C, Potts J, Subramanian A. An exploratory study on support for caregivers of people with vision impairment in the UK. *Ophthalmic Physiol Opt.* 2022; 42 (4): 858–871. DOI: 10.1111/opo.12989.
33. Braakman J, Sterkenburg PS. Needed adaptations in psychological treatments for people with vision impairment: A Delphi study, including clients, relatives, and professionals. *Front Psychol.* 2023; 14: 1028084. DOI: 10.3389/fpsyg.2023.1028084.

**Мета:** проведення метааналізу щодо осіб із порушенням зору, яке впливає на психічне/ментальне здоров'я та якість життя, рухову поведінку, наявність супутніх захворювання, адаптацію до умов життя, на поширення посттравматичного стресового розладу серед осіб із порушеннями зору; використання новітніх допоміжних технологій у навчанні, реабілітації, соціалізації, використання телеконсультацій.

**Матеріали та методи.** Проаналізовано статі наукометричних баз *Google Scholar, Web of Science, Scopus, PubMed, Science Direc* щодо якості життя, яка впливає на психічне/ментальне здоров'я осіб із порушенням зору, рухової поведінки, наявності супутніх захворювання, що пов'язані зі здоров'ям, адаптації до умов життя, програм, які адаптовані до індивідуальних потреб, мультидисциплінарних програм/підходів, поширення посттравматичного стресового розладу серед осіб із порушеннями зору, використання новітніх допоміжних технологій у навчанні та реабілітації осіб із вадами зору для соціалізації, використання телеконсультацій у сфері первинної медичної допомоги у 2015–2024 роках. У роботі використанні бібліосемантичний метод і контент-аналіз.

**Результати.** За результатами дослідження Р. Гогате (2024 рік) встановлено, що 80,0% осіб із цілковитою втратою зору мають супутні психіатричні розлади або переживають значний емоційний дистрес. У дослідженні Т. Бонсаксен (2022 рік) встановлено, що рівень поширення посттравматичного стресового розладу серед осіб із порушеннями зору є вищим порівняно із загальною популяцією, серед чоловіків показник становив 9,0% порівняно із 3,8% у загальній групі, а серед жінок – 13,9% проти 8,5%. Дослідження Д. Хагелі (2017 рік) підкреслило значний вплив фізичної активності на якість життя, пов'язану зі здоров'ям, результати демонструють важливість фізичної активності для покращення якості життя осіб із порушеннями зору.

**Висновки.** Проведений аналіз наукових інформаційних джерел вказує на взаємозв'язок між порушенням зору та фізичною активністю в осіб, які мають вищу поширеність хронічних захворювань і більш схильні до виникнення психічних розладів, посттравматичного стресового розладу від травматичних подій, надзвичайних ситуацій та для яких необхідний мультидисциплінарний підхід до забезпечення реабілітаційних медико-психологічних послуг.

**Ключові слова:** реабілітація людей із вадами зору, міждисциплінарні послуги, психічне/ментальне здоров'я, новітні допоміжні технології, телеконсультації.

**Purpose:** the purpose of the study is to conduct a meta-analysis of people with visual impairment that affects mental/mental health and quality of life, motor behaviour, comorbidities, adaptation to living conditions, the spread of PTSD among people with visual impairment; the use of the latest assistive technologies in education, rehabilitation, socialisation, and the use of teleconsultations in modern times.

**Materials and methods.** We analyzed more than from the scientometric databases Google Scholar, Web of Science, Scopus, PubMed, Science Direc on the quality of life that affects the mental/mental health of persons with visual impairment, motor behavior, the presence of comorbidities related to health, adaptation to living conditions, programs adapted to individual needs, multidisciplinary programs/approaches, teams, the prevalence of PTSD among PVI, the use of the latest assistive technologies in the training and rehabilitation of persons with visual impairments for socialization, the use of teleconsultations in primary health care among PVI the period 2015–2024. The bibliosemantic method and content analysis were used in the study.

**Results.** P. Gogate (2024) found that 80.0% of people with total vision loss have concomitant psychiatric disorders or experience significant emotional distress. The study by T. Bonsaksen (2022) found that the prevalence of PTSD among people with visual impairments is higher than in the general population, among men the rate was 9,0% compared to 3,8% in the general group, and among women – 13,9% against 8,5%. The study by D. Hageli (2017) highlighted the significant impact of physical activity on health-related quality of life, the results demonstrate the importance of physical activity in improving the quality of life of people with visual impairments.

**Conclusions.** The relationship between visual impairment and physical activity has been established, with a higher prevalence of chronic diseases and a higher incidence of mental disorders, PTSD from traumatic events and emergencies requiring a multidisciplinary approach to rehabilitation medical and psychological services.

**Key words:** rehabilitation of visually impaired people, interdisciplinary services, mental/mental health, latest assistive technologies, teleconsultation.

**Конфлікт інтересів:** відсутній.

**Conflict of interest:** absent.

#### Відомості про авторів

**Чорна Валентина Володимирівна** – доктор медичних наук, доцент кафедри медицини катастроф та військової медицини Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова; вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018.

valentina.chorna65@gmail.com, ORCID ID 0000-0002-9525-0613 <sup>A, B, D, F</sup>

**Гуменюк Наталія Іванівна** – старший викладач кафедри медицини катастроф та військової медицини Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова; вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018.

n.i.gumenyuk.kr@gmail.com, ORCID ID 0000-0002-7071-6464 <sup>B, C, F</sup>

**Ангельська Вікторія Юріївна** – старший викладач кафедри медицини катастроф та військової медицини Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова; вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018.

kysya\_23@ukr.net, ORCID ID 0000-0001-6140-0807 <sup>B, C, F</sup>

**Юрченко Світлана Теодорівна** – кандидат медичних наук, асистент кафедри загальної гігієни з екологією Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького; вул. Пекарська, 69, м. Львів, Україна, 79010.

zubsvitlana@gmail.com ORCID ID 0000-0002-4055-6367 <sup>A, E</sup>

**Іфтода Оксана Миколаївна** – асистент кафедри гігієни та екології Буковинського державного медичного університету; пл. Театральна, 2, м. Чернівці, Україна, 58002.

iftoda@bsmu.edu.ua, ORCID ID 0000-0003-0175-6064 <sup>A, E</sup>

*Стаття надійшла до редакції 06.01.2025*

*Дата першого рішення 04.02.2025*

*Стаття подана до друку 05.06.2025*