

From
the People of Japan



ЦЕНТР
СОЦІАЛЬНО-
ІНКЛЮЗИВНОГО
ПАРТНЕРСТВА



НЕВІДКЛАДНИЙ СТАН
ФРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ



ПЕРШИЙ КОНТАКТ

із людиною, яка втратила зір

ПРАКТИЧНИЙ ПОСІБНИК



Посібник створений у межах проєкту **«Перший контакт із людиною, яка втратила зір»**, який реалізовує громадська організація **«Центр соціально-інклюзивного партнерства»** у співпраці із громадською організацією **«Невідкладний стан»** за підтримки Програми розвитку ООН у межах проєкту **«Трансформаційне відновлення задля безпеки людей в Україні»** та за фінансової підтримки **уряду Японії**.

Думки, зауваження, висновки або рекомендації, викладені в цьому документі, належать авторам і не обов'язково відображають погляди ПРООН, уряду Японії.

Посібник орієнтований на медичних працівників реабілітаційних відділень закладів охорони здоров'я України.

Упорядниця:

Бабаєва Юлія

Посібник створений на основі лекцій, тез, публікацій авторів:

Гулобова Юлія, Гордійко Олександр, Гребенюк Тетяна, Світ Євгеній.

Перший контакт із людиною, яка втратила зір: практичний посібник.

— Вінниця, 2025

Літературна редакція, коректура:

Патлань Юлія

Верстка та дизайн:

Молдован Роман

Фото:

Юдін Олександр

ЗМІСТ

Вступ.....	4
Розділ 1: Як правильно спілкуватися з людьми, які втратили зір?	5
Розділ 2: Базові техніки фізичного супроводу людей з порушеннями зору.....	13
Розділ 3: Психологічні аспекти взаємодії з людиною, яка втратила зір.....	24
Розділ 4: Орієнтування у просторі: що це і чому важливо?	31
Розділ 5: Біла тростина — основний технічний засіб для людей, які втратили зір.....	36
Розділ 6: Мобільні пристрої — важливий інструмент адаптації	40
Розділ 7: Офтальмологія: як бачить пацієнт з порушеннями зору ..	46

ВСТУП

Щороку в Україні сотні людей, військових і цивільних, отримують травми, що призводять до повної або часткової втрати зору. Однак національна система реабілітації для таких пацієнтів перебуває на етапі становлення. У медичних закладах їм не надають комплексної підтримки в гострому та післягострому періодах. Без навичок самообслуговування, орієнтування та мобільності люди втрачають незалежність, часто стикаються із депресією та залежностями.

Ми маємо «прірву», через яку пацієнти з порушеннями зору не можуть пройти самостійно. Заповнити цю прогалину повинні мультидисциплінарні команди фахівців, які перебувають поряд із людиною у перший період після втрати зору. А для цього необхідно володіти відповідними компетенціями та розумінням алгоритмів реабілітації на всіх її етапах.

Практичний посібник «Перший контакт із людиною, яка втратила зір» містить чіткі рекомендації щодо роботи у перші тижні після травми, зокрема:

- психологічні аспекти взаємодії;
- правильні комунікаційні техніки;
- техніки фізичного супроводу;
- раннє навчання орієнтування у просторі;
- основи користування смартфоном;
- підготовка до подальшої реабілітації у спеціалізованих центрах.

Основна мета цього видання — забезпечити фахівців необхідними знаннями, які допоможуть їхнім пацієнтам стати максимально незалежними та спрямують їх на ефективний шлях реінтеграції. В Україні досі бракує спеціалізованої літератури з цієї теми, тож посібник стане цінним ресурсом як для медичних працівників, які працюють із пацієнтами після втрати зору, так і для спеціалістів у сфері реабілітації.

Розділ 1

ЯК ПРАВИЛЬНО СПІЛКУВАТИСЯ З ЛЮДЬМИ, ЯКІ ВТРАТИЛИ ЗІР?



Люди з порушеннями зору — такі ж члени суспільства, як і всі інші. Вони мають ті ж самі потреби, життєвий досвід і знання.

Важливо не ставитися до них як до безпомічних або особливих, а просто враховувати деякі нюанси у спілкуванні.

ОСНОВНІ ПРАВИЛА КОМУНІКАЦІЇ З НЕЗРЯЧИМИ ЛЮДЬМИ

1. Фокус на людині, а не на її порушенні:

- ▶ Спілкуйтеся без жалісливої інтонації — людина потребує підтримки, а не співчуття.
- ▶ Не уникайте розмови, побоючись сказати щось неправильне.
- ▶ Використовуйте звичайні фрази, наприклад, «побачимось», «ти бачив цю книгу?» — це нормально.
- ▶ Не говоріть голосніше, якщо у людини немає порушень слуху.








Говоріть природно.

Втрата зору не впливає на розумові здібності людини, тому не потрібно добирати «спеціальні» слова.

2. Коректні слова та вирази



Використовуйте коректну термінологію

Уникайте слів, що можуть образити





	«сліпий»	➔		«незрячий», «людина з порушеннями зору»;
	«жертва»	➔		«людина, яка втратила зір»
	«інвалід»	➔		«людина з інвалідністю»

3. Звичайна мова — без зайвих змін



Не потрібно спеціально підбирати «особливі» слова, але висловлюватися слід чітко й зрозуміло. У спілкуванні використовуйте природні висловлювання, зокрема ті, що пов'язані із зором:

	«подивись», «розглянь», «бачити», «дивитися» - сприймаються як звичайна лексика
	«помацай», «потрогай», «пощупай» — ці слова небажані, оскільки наголошують на відсутності зору.

Правильні формулювання:

-  «візьми в руки та роздивись»
-  «помацай».
-  «чи дивився ти цей фільм?»
-  «чи слухав ти цей фільм?».

4. Звертайтеся безпосередньо до людини

-  Не говоріть про незрячу людину в третій особі, звертаючись до того, хто її супроводжує.
-  Спілкуйтеся напряду, дивлячись у бік незрячої людини, а не відвертаючись.

5. Особливості взаємодії в різних ситуаціях

Якщо ви у групі людей

- ✓ Називайте себе та інших присутніх.
- ✓ Коли звертаєтеся до когось конкретного, називайте його на ім'я.

Якщо ви залишаєте приміщення

- ✓ Називайте себе та інших присутніх.

Якщо навколо шумно

- ✓ Торкніться плеча або ліктя, щоб дати зрозуміти, що ви звертаєтеся саме до цієї людини.

Якщо у приміщенні змінилася обстановка

- ✓ Попередьте людину, що меблі переставили або з'явилися нові перешкоди.

Якщо до компанії приєдналася нова людина

- ✓ Повідомте про це та відрекомендуйте її.

6. Важливо назватися

- ▶ При першій зустрічі назвіть себе («Добрий день, мене звати Олександр»).
- ▶ Якщо ви припускаєте, що людина може вас не впізнати за голосом, під час наступних зустрічей також називайте себе.
- ▶ Не пропонуйте гру «вгадай, хто це?».

ДОПОМОГА ТА ПІДТРИМКА

1. Запропонуйте допомогу, перш ніж її надавати

- ▶ Уточніть, яка саме допомога потрібна, та як її краще надати.

2. Делікатність щодо зовнішнього вигляду людини

- ▶ Якщо помітили незначні недоліки в одязі (пляма, розстібнутий ґудзик), повідомте про це тактовно.

3. Не створюйте бар'єрів у колективі

- ▶ Не ізолюйтеся від незрячої людини, спілкуйтеся на рівних.
- ▶ Не проявляйте зайвого співчуття або жалю.

4. Довіра та конфіденційність

- ▶ Якщо незряча людина звернулася до вас із особистим питанням (відвідування лікаря, читання листа, банківські операції) — зберігайте конфіденційність.

ФІЗИЧНА ВЗАЄМОДІЯ

1. Дотримання особистого простору

- Не хапайте людину за руку без попередження.
- Не тягніть її у потрібному вам напрямку — краще опишіть маршрут.

2. Передавання предметів

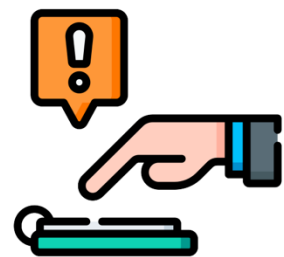
- Якщо людина не може самостійно взяти предмет, допоможіть правильно:



покладіть предмет в її руку або підведіть руку до нього



не тягніть руку людини до предмета



Повідомте, якщо залишаєте предмет у певному місці.

ЧИТАННЯ ТА ПІДПИСАННЯ ДОКУМЕНТІВ

1. Оголошення змісту

- Якщо даєте людині документи, квитки чи цінні папери, назвіть їх.
- Перед підписанням документа зачитайте його повністю.
- Говоріть чітко, не пропускайте інформацію та не переказуйте її власними словами, якщо про це не попросили.

2. Роль асистента

- Читаючи документ, зрячий стає «очима» незрячого, тому він має:
 - ▶ озвучувати кожну деталь (назви, дати, коментарі);
 - ▶ не змінювати зміст;
 - ▶ не додавати власні коментарі.

КУЛЬТУРА СПІЛКУВАННЯ ТА ДОВІРА

1. Комунікація з повагою

- Говоріть з людиною так, як ви хотіли б, щоб говорили з вами.
- Уникайте знецінювання її можливостей або сумнівів у її спроможності виконувати певні завдання.

2. Створення простору для самостійності

- Не поспішайте допомагати там, де людина може впоратися сама.
- Дайте їй час зробити це.

3. Збереження спокою та дружньої атмосфери

- Ваш тон і поведінка мають бути природними та доброзичливими.



ВСТАНОВЛЕННЯ ДОВІРЛИВИХ ВЗАЄМИН З ЛЮДИНОЮ, ЯКА ВТРАТИЛА ЗІР

Встановлення першого контакту

Перші 30 секунд спілкування мають велике значення. За цей час людина несвідомо оцінює:

- **Безпечні ви чи ні?**
- **Корисні ви чи ні?**
- **Відкриті до діалогу, чи навпаки — жорсткі та формальні?**



Як правильно діяти під час знайомства:

- ✓ Представтеся: «Добрий день, мене звати Андрій».
- ✓ Запитайте людину, яке звернення до неї буде комфортним.
- ✓ Будьте уважним слухачем, використовуйте прийоми активного слухання.
- ✓ Спілкуйтеся з емпатією — враховуйте її емоційний стан, реакції, характер.

ПІДЛАШТУВАННЯ ПІД ОСОБЛИВОСТІ ЛЮДИНИ

Зверніть увагу на:

- ▶ Темп мовлення — не поспішайте, але й не говоріть надто повільно.
- ▶ Манеру спілкування — будьте відкритими та природними.
- ▶ Емоційний стан — не форсуйте розмову, якщо людина не готова до спілкування.

ЧОГО НЕ ВАРТО РОБИТИ ПІД ЧАС СПІЛКУВАННЯ З ЛЮДЬМИ, ЯКІ ВТРАТИЛИ ЗІР

Ось декілька речей, яких краще уникати:

1. Не змушуйте людину говорити про її травматичний досвід

- Уникайте питань, які можуть викликати неприємні спогади або біль.

2. Старайтеся не порушувати тяжких тем

Уникайте розмов про

- ✗ Війну
- ✗ Політику
- ✗ Справедливість / несправедливість
- ✗ Почуття провини



3. Чітко висловлюйте свої думки

- Не використовуйте натяки чи загадки.
- Незряча людина не може бачити вашу міміку чи жести, тому інформація має бути викладена доступно.

4. Уникайте надмірної емоційності

- Не потрібно демонструвати сльози, жалість або надмірний сум.
- Не говоріть фрази на кшталт:
✗ «все буде добре», «час лікує», «не варто нервувати».

5. Не забороняйте прояв емоцій

- Уникайте фраз:
✗ «не плач», «заспокойся», «візьми себе в руки».
- Дозвольте людині виразити її почуття.

6. Не давайте порад щодо минулого

Фрази на зразок «Треба було зробити так...» не є корисними.

7. Не вторгайтеся в особистий простір

- Не торкайтеся людини без її дозволу.
- Не хапайте її тростину, крісло колісне чи інші особисті речі.

8. Не знецінюйте досвід людини

Фрази на кшталт «це не варте твоїх нервів» можуть викликати відчуття непорозуміння.

9. Не демонструйте жалість або надмірне захоплення

- ✗ «Ой, як вам важко!», «ви такий молодець, що попри все прийшли!»
- Краще ставитися до людини як до рівної, без надмірних емоцій.



Немає нічого складного у спілкуванні з незрячими людьми. Просто поведіться природно, поважайте їхню незалежність і будьте готові допомогти, якщо це потрібно.

Розділ 2

БАЗОВІ ТЕХНІКИ ФІЗИЧНОГО СУПРОВОДУ ЛЮДЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ ЗОРУ

Знання базових технік фізичного супроводу незрячих пацієнтів допомагає медичним працівникам надавати якісну, безпечну та гідну допомогу, а також сприяє швидшій адаптації пацієнтів до нових умов життя. Це не лише полегшує роботу медичного персоналу, а й підвищує рівень довіри та комфорту для людей із порушенням зору.

Фізичний супровід людини з порушенням зору — це взаємодія між пацієнтом, який потребує супроводу, та медичним працівником або іншим супроводжувачем під час переміщення.



Це може бути переміщення в межах лікувального чи реабілітаційного закладу, супровід до громадського транспорту, магазину чи таксі. Під час руху важливо гарантувати безпеку клієнту та іншим людям на шляху руху, створити умови, в яких незряча людина почуватиметься комфортно і довірятиме, адже ви фактично є її очима.

ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ ФІЗИЧНОГО СУПРОВОДУ:

- Безпека та комфорт клієнта. Супроводжувач стає «очима» людини з порушенням зору.
- Чітка та зрозуміла комунікація. Важливо описувати простір, попереджати про перешкоди та відповідати на запитання, які стосуються маршруту руху.
- Дотримання особистих меж. Не варто торкатися людини без її згоди або здійснювати надмірні фізичні маніпуляції.
- Повага до самостійності клієнта. Супровід — це допомога, а не керування рухами людини.

КОМУНІКАЦІЯ ПІД ЧАС СУПРОВОДУ

Перше знайомство та початок супроводу:

- ▶ Підійдіть до людини спереду.
- ▶ Назвіться та коротко поясніть, хто ви і яка ваша посада або ваша роль.
- ▶ За потреби можна легко доторкнутися зовнішньою стороною долоні до передпліччя або до плеча людини.
- ▶ Запитайте, чи потрібен супровід, та узгодьте комфортний темп руху. Поясніть маршрут.
- ▶ Озвучуйте, куди прямуєте, скільки часу займе шлях та які процедури заплановані.
- ▶ Описуйте ключові орієнтири, перешкоди та обстановку на маршруті.

МОВА КОМУНІКАЦІЇ

- Чітко озвучуйте напрямок руху чи перешкоди: «праворуч», «ліворуч», «зупинка», «сходінка вгору/вниз».
- Уникайте фраз на кшталт «Обережно-обережно!». Завжди конкретизуйте, яка саме перешкода на шляху руху.
- Не вживайте фраз на зразок: «Пропустіть сліпого!», — це може принизити гідність людини.

ОПИС ПРОСТОРУ

Люди з порушеннями зору потребують опису навколишнього середовища для кращого орієнтування та відчуття безпеки.



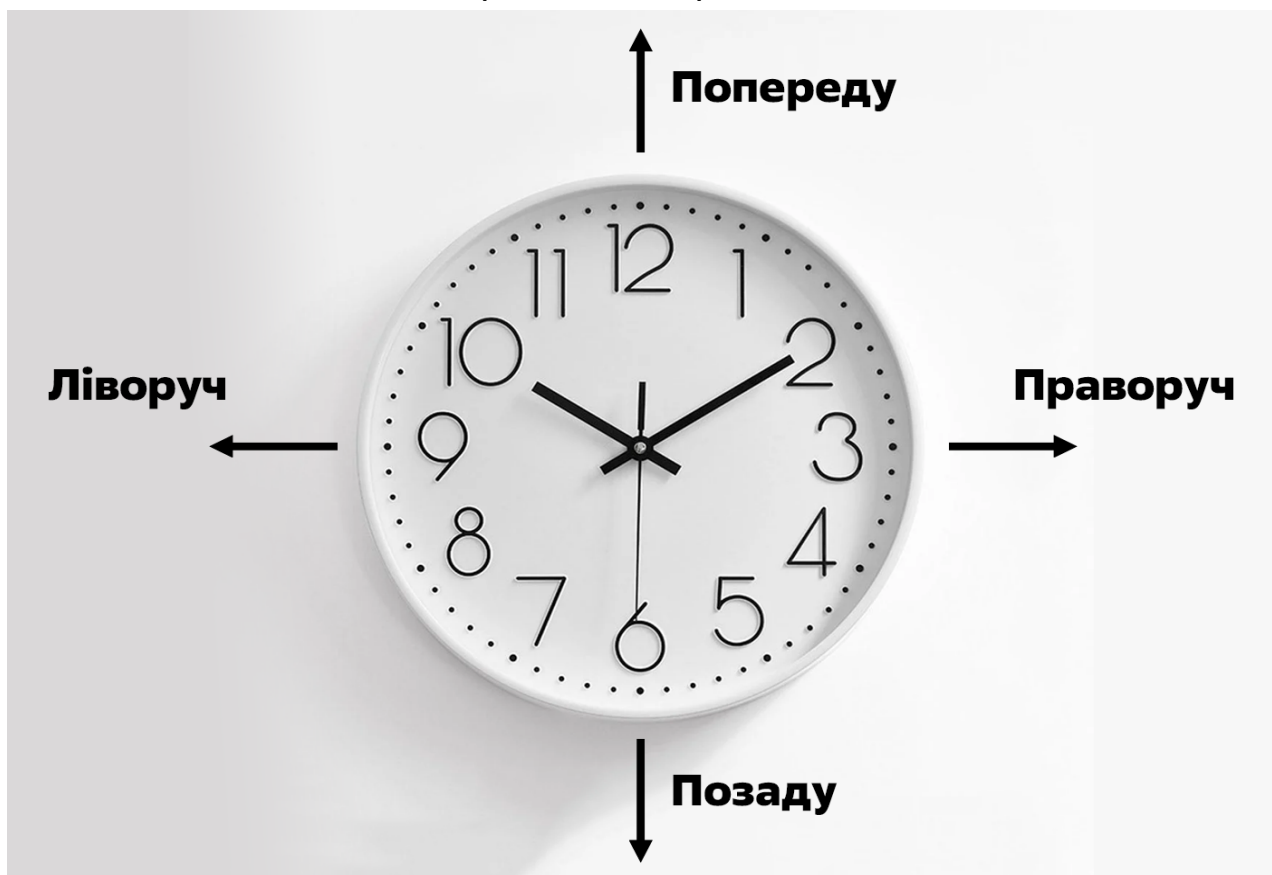
- Описуйте об'єкти та простір простими словами.
- Повідомляйте про розташування меблів, техніки, інших людей та про можливі перешкоди.

- Попереджайте про зміни рівня підлоги, навісні конструкції, скляні поверхні та вузькі проходи.
- Використовуйте принцип годинника для пояснення простору:
 - ▶ 12 година — об'єкти попереду,
 - ▶ 3 година — праворуч,
 - ▶ 9 година — ліворуч,
 - ▶ 6 година — позаду.

Такий метод особливо ефективний для людей з досвідом служби.

ЯКЩО ПОТРІБНО ЗАЛИШИТИ НЕЗРЯЧУ ЛЮДИНУ НАОДИНЦІ:

- Оберіть безпечне, зручне місце.
- Повідомте, що ви йдете і як довго будете відсутні.
- Ніколи не йдіть без попередження про це.



 Ілюстрація: визначення напрямку руху за годинником

ОСНОВНИЙ ЗАХВАТ ПІД ЧАС ФІЗИЧНОГО СУПРОВОДУ

Під час фізичного супроводу використовуйте стандартний захват:

- ▶ Ваша ведуча рука зігнута у лікті.
- ▶ Людина з порушенням зору тримається трохи вище ліктя.
- ▶ Ви перебуваєте на півкроку попереду пацієнта, задаючи напрямок руху і контролюючи усі перешкоди.
- ▶ Рухайтесь у комфортному для пацієнта темпі.
- ▶ Обирайте безпечні маршрути, бажано з широким проходом.
- ▶ Враховуйте зріст, комплекцію, порушення координації та наявність протезів чи ампутацій кінцівок у людини.

ЯКЩО У ПАЦІЄНТА Є ПОЛІТРАВМА АБО ОБМЕЖЕННЯ В РУСІ:

- ▶ за можливості використовуйте контакт із рукою супроводжуючого;
- ▶ якщо верхні кінцівки відсутні або клієнт не може їх використати, тримайте його за плече, скеровуйте і чітко проговорюйте напрямок руху.


При супроводі пацієнта обирайте найбезпечніше розташування:

- Всередині приміщень пацієнт має перебувати з безпечнішого боку (наприклад, подалі від дверей, меблів, відкритих отворів).
- Під час руху вулицею вздовж проїжджої частини або під деревами уникайте можливих перешкод (навислі гілки, дорожні знаки тощо).



Якщо пацієнт користується білою тростиною — не переконуйте відмовитися від неї. Не тягніть за тростину і не забирайте її, так само як й інші особисті речі клієнта без дозволу.




 Ілюстрація: Правильне положення рук під час супроводу.

СУПРОВІД У ВУЗЬКИХ ПРОСТОРАХ

Якщо ви підходите до вузького проходу (наприклад, коридор, дверний отвір, натовп людей):

- ▶ Розігніть ведучу руку та заведіть її за спину.
- ▶ Клієнт може взяти вас трохи нижче ліктя або за зап'ясток, стати позаду вас і рухатися слідом.
- ▶ Після проходження вузького простору поверніться до основного захвату.



 Ілюстрація: Рух у вузькому просторі

ПЕРЕХІД КЛІЄНТА НА ІНШИЙ БІК

Якщо потрібно змінити сторону супроводу:

- ▶ Зупиніться.
- ▶ Випряміть ведучу руку, заведіть її за спину та доторкніться до ліктя іншої руки.
- ▶ Клієнт проводить вільною рукою по вашій руці та переходить на інший бік, ведуча рука змінюється.

СУПРОВІД ДО ВБИРАЛЬНІ

Інтимні ситуації, як-от супровід до туалетної кімнати, можуть викликати ніяковість.

- ▶ Чітко, але спокійно поясніть розташування предметів за принципом годинника.
- ▶ Проговоріть місце розташування унітазу, раковини, рушників тощо.
- ▶ Не чекайте поруч — залиште пацієнта у вбиральні, якщо він не потребує додаткової допомоги.
- ▶ Вийдіть, забезпечивши клієнту конфіденційність.

СУПРОВІД НА СХОДАХ

Сходи є однією з найпоширеніших перешкод, тому потрібно дотримуватись особливої обережності.

- ▶ Підходьте до сходів під прямим кутом.
- ▶ Попереджайте пацієнта про початок і кінець сходів.
- ▶ За можливості запропонуйте незрячій людині йти з боку поручнів для додаткової опори.
- ▶ Повідомте, з якого боку поручні, але не кладіть руку пацієнта на них самостійно.
- ▶ Поставте свою ведучу руку на поручень — пацієнт, ковзаючи по вашій руці, самостійно знайде опору.



📌 Ілюстрація: Супровід на сходах

ПРОХІД ЧЕРЕЗ ДВЕРІ

Під час проходження через дверний отвір важливо враховувати декілька ключових моментів:

- ▶ Незряча людина повинна перебувати з боку дверних петель, незалежно від того, відкриваються двері назовні чи всередину.
- ▶ Супроводжуючий контролює можливий інертний рух дверей та їхню важкість при відкриванні.
- ▶ Фізичний контакт із пацієнтом не повинен розриватися.
- ▶ Скажіть пацієнту, чи відкриваються двері на вас, чи від вас.
- ▶ Відкрийте двері за допомогою ведучої руки, пацієнт повинен прикласти руку до дверей, щоб відчувти ручку.
- ▶ Після проходження супроводжуючий контролює двері, а незряча людина проходить за ним і самостійно зачиняє двері.



 Ілюстрація: Алгоритм проходження дверей

СУПРОВІД У ЛІФТІ



Першим заходить супроводжуючий, контролюючи можливе закриття дверей.

При виході з ліфта незряча людина виходить першою, але супроводжуючий попередньо:

- ▶ переконується, що шлях безпечний;
- ▶ повідомляє про зміну висоти підлоги між ліфтом та приміщенням, якщо вона є.




Не використовуйте для переміщення незрячої людини крісло колісне, якщо на те не має медичних підстав (показань).

ДОПОМОГА ПРИ ПОСАДЦІ НА СТИЛЕЦЬ, ЛАВУ АБО ДИВАН

- ▶ Підведіть пацієнта до місця для сидіння.
- ▶ Покладіть свою руку на спинку стільця або на край сидіння.
- ▶ Клієнт, ковзаючи рукою по вашій, самостійно орієнтується для зручної посадки.
- ▶ За необхідності поясніть розташування об'єкта словами: «Ми стоїмо позаду стільця, по моїй руці ви знайдете його спинку. Можете обійти стілець праворуч або ліворуч і сісти».



 Ілюстрація: Як правильно допомогти людині сісти

ПІДПИСАННЯ ДОКУМЕНТІВ ТА ОПЛАТА ПОСЛУГ

- ▶ Важливі документи рекомендовано підписувати у присутності близького оточення або уповноважених осіб.
- ▶ Чітко проговорюйте назву документа, його призначення та зміст.

Розрахунки у терміналі або банкоматі:

- Клієнт самостійно здійснює оплату.
- Ви лише допомагаєте знайти термінал та пояснюєте розташування клавіш і кнопки підтвердження паролю.

Є особливості супроводу у громадському транспорті, автомобілі, потязі, а також під час отримання послуг у магазинах та банках. Однак цей розділ присвячений базовим знанням, яких достатньо для комфортної комунікації та фізичного супроводу в медичних і реабілітаційних закладах.

Важливо пам'ятати:

- ✓ Супроводжуючий не повинен брати на себе відповідальність за вибір клієнта.
- ✓ Тримайте межу: якщо клієнт хоче перекласти відповідальність на вас, важливо обговорити це та спрямувати його до самостійності.
- ✓ Пацієнт сам несе відповідальність за власну комунікацію та рішення.
- ✓ Пам'ятайте, що тактильний контакт можливий лише з дозволу клієнта.
- ✓ Зберігайте баланс між турботою та повагою до особистих меж людини.

Ці нескладні поради зможуть зробити пересування комфортнішим, налагодити довірливі стосунки між вами та клієнтом, що дуже важливо, поки ви співпрацюєте і маєте спільну мету — якнайшвидшу адаптацію та напрацювання вмінь жити у новому стані.

Розділ 3

ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ВЗАЄМОДІЇ З ЛЮДИНОЮ, ЯКА ВТРАТИЛА ЗІР

Втрата зору є одним із найскладніших випробувань у житті людини, особливо якщо це відбулося раптово, наприклад, через травму. Такий стан викликає не лише фізичні обмеження, а й суттєві психологічні наслідки, які впливають на емоційний стан, самооцінку, соціальну взаємодію та адаптацію. Втрата або порушення зору суттєво впливає на спосіб життя людини, створюючи нові виклики та необхідність адаптації до змінених умов. Важливо враховувати як фізичні, так і психологічні аспекти цього процесу, адже такі зміни можуть мати як позитивний, так і негативний вплив на особистість.

ЯК ВПЛИВАЄ ВТРАТА ЗОРУ НА ЛЮДИНУ?

Втрата зору може викликати стан фрустрації — відчуття безнадії через неможливість реалізувати свої життєві плани та цілі.

Основні причини:

- ▶ Фізичні обмеження та наслідки травми.
- ▶ Психологічні бар'єри, що заважають адаптації.
- ▶ Відсутність знань та навичок, необхідних для самостійного життя.

Втрата зору у дорослому віці, спричиняючи сильний стрес, активізує захисні резерви підсвідомості, що знаходить відображення у певних особистісних особливостях.

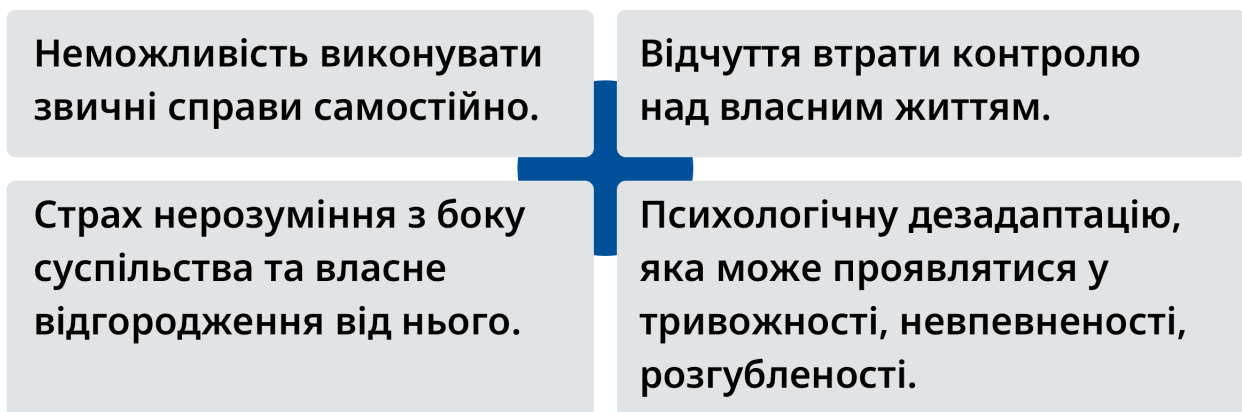
Це може проявлятися у:

- складнощах спілкування,
- недостатній самостійності,
- тривожності та депресії,
- відчутті соціальної ізоляції,
- нереалістичності світосприйняття.

Стрес, у свою чергу, викликає низку тривожних станів чи страхів:

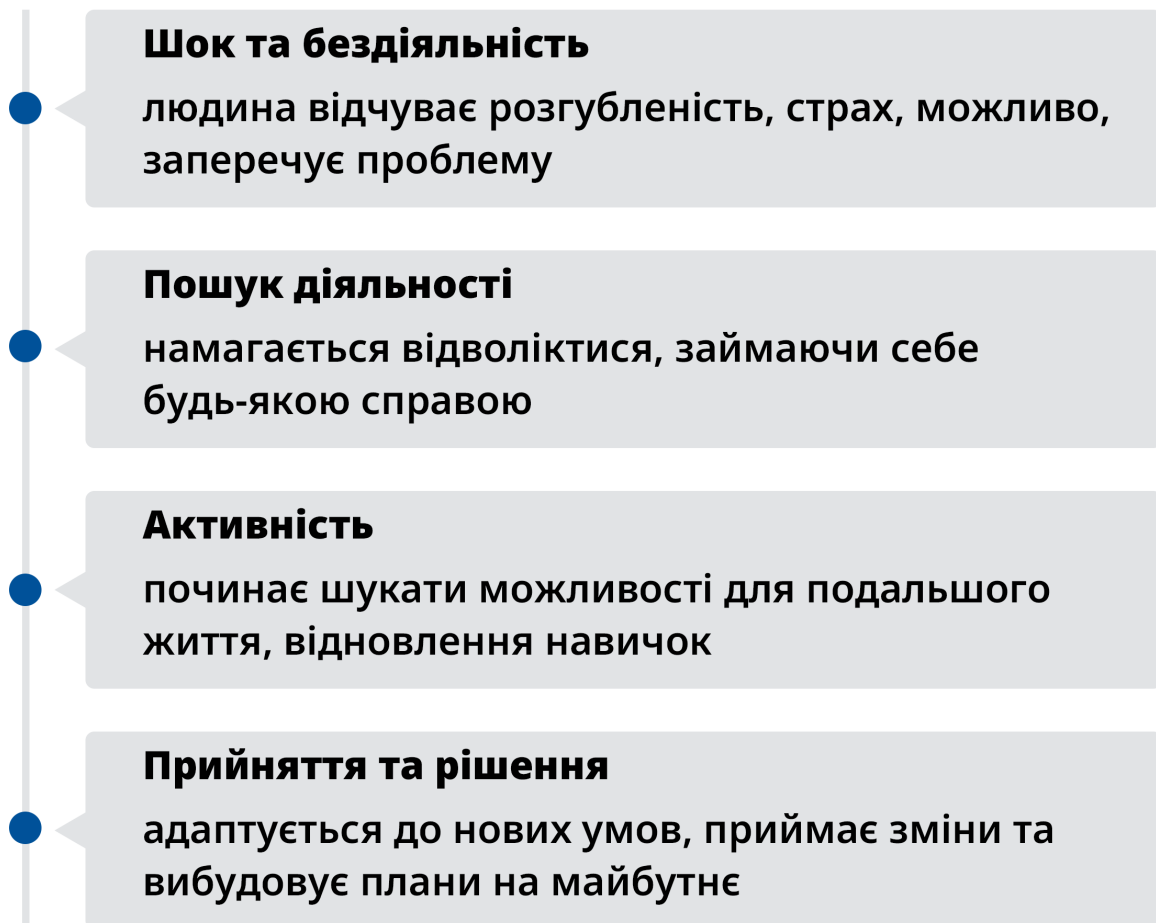
- ✗ Бути залежним від інших.
- ✗ Викликати жалість або осуд.
- ✗ Залишитися самотнім чи самотньою — втратити друзів, родину, стосунки.
- ✗ Бути обманутим через нездатність бачити.
- ✗ Втратити власний простір — небажання, щоб у дім приходили сторонні.

Людина, яка втратила зір, може почувати себе ізольованою через:



До цього додається й суспільний бар'єр: стереотипи щодо сліпоти, які створюють перешкоди для повернення людини до активного життя.

Визначальну роль для подальшого життя людини відіграватиме її реакція на порушення або втрату зору, яке, як правило, характеризується поступовістю і має декілька фаз:



Більшість людей спочатку переживають шок, а потім проходять через етапи заперечення, поступового прийняття і, нарешті, активного відновлення. Проте цей шлях дуже індивідуальний і залежить від рівня стресостійкості, психологічної підтримки та внутрішніх ресурсів людини.



Людина, яка втратила зір у дорослому віці, проходить через складний психологічний процес адаптації. Її ставлення до цієї втрати багато в чому визначає, яким буде подальше життя.

ТРИ ОСНОВНІ ВАРІАНТИ СТАВЛЕННЯ ДО ВТРАТИ ЗОРУ:

1. Негативне сприйняття (заперечення проблеми):

- ▶ Людина не приймає своєї нової реальності, намагається жити так, ніби нічого не змінилося.

- ▶ Виникає внутрішній конфлікт між тим, що вона хоче робити, і тим, що фактично може.
- ▶ Це призводить до фрустрації, розчарування, депресії та серйозних проблем із адаптацією в суспільстві.

2. Пристосування до змін:

- ▶ Людина поступово приймає нові умови життя, але процес адаптації може мати як позитивні, так і негативні прояви.
- ▶ Позитив: пошук нових можливостей, навчання, спроби повернутися до активного життя.
- ▶ Негатив: страх, невпевненість у собі, періоди емоційних зривів, повна залежність.

3. Адекватне ставлення до змін:

- ▶ Людина усвідомлює свою нову реальність і будує життя, враховуючи нові можливості.
- ▶ Формує позитивну самооцінку та внутрішню мотивацію для подальшого розвитку.
- ▶ Активно шукає шляхи для відновлення соціального статусу та самостійності.

Людина, яка втрачає зір у дорослому віці, зазнає значного стресового навантаження, який супроводжує:

- ▶ високий рівень стресового навантаження при низькій стійкості до стресів;
- ▶ відчуття втрати контролю над власним життям, труднощі у визначенні власної ролі в соціумі;
- ▶ зниження рівня самовизначення;
- ▶ високий рівень суб'єктивного контролю щодо стану здоров'я при низькому рівні самоконтролю у сфері міжособистісних стосунків;
- ▶ відчуття самотності, депресивні та субдепресивні стани.

Тому важливим етапом після медичної допомоги є психологічна реабілітація, яка спрямована на корекцію самосвідомості та допомогу у поверненні до активного життя.

ЧОМУ РЕАБІЛІТАЦІЯ Є ВАЖЛИВОЮ?



Без професійної підтримки людина може стати відлюдкуватою, втратити віру у власні можливості та не знайти способів повернутися до активного життя.

Реабілітаційні програми допомагають відновити незалежність, навчитися орієнтуватися у просторі, користуватися допоміжними засобами, опанувати нові навички та професії.

Щоб допомогти людині адаптуватися, необхідна психологічна реабілітація, яка посприяє:

- прийняти зміни;
- подолати страхи та бар'єри;
- знайти нові життєві орієнтири;
- відновити комунікацію із суспільством.

САМОСТІЙНІСТЬ VS. ГІПЕРОПІКА

Функціонування особистості при порушеннях зору слід розглядати як складний компенсаторний процес перебудови функцій організму в результаті якого мобілізуються різні захисні засоби, які протидіють порушенням зору і сприяють нормалізації діяльності центральної нервової системи і усього організму вцілому.

Для активізації компенсаторних процесів необхідно:

- 1 Формувати соціальні мотиви**
Людина має відчувати себе повноцінною частиною суспільства.
- 2 Підтримувати активність у різних сферах**
Заохочувати самостійність у роботі, побуті, соціальному житті.
- 3 Розвивати наполегливість та незалежність**
Самостійне розв'язання завдань формує впевненість.
- 4 Оптимізувати процес спілкування у колективі**
Незряча людина повинна мати рівні можливості для спілкування та взаємодії.

Втрачена функція зору компенсується за допомогою активної діяльності збережених аналізаторів:

- слухового,
- тактильного,
- рухового,
- нюхового.

НАВЧАННЯ ТА ПІДТРИМКА:

1. Людині потрібно не просто допомагати, а вчити її необхідних навичок.

Для цього є фахівці:

- ▶ Ерготерапевти — формування побутових навичок.
- ▶ Інструктори з орієнтування у просторі — розвиток мобільності.
- ▶ Фахівці з цифрових технологій — навчання користуватися гаджетами.
- ▶ Вчителі-дефектологи (тифлопедагоги) — вивчення шрифту Брайля, формування життєвих навичок.

2. Важливість самостійності

- ▶ Гіперопіка створює «тепличні» умови, які гальмують розвиток.
- ▶ Постійна допомога формує залежність від інших.
- ▶ Якщо людина звикне отримувати допомогу без зусиль, вона може навіть не намагатися самостійно виконувати прості дії.

3. Як діяти правильно?

- ✔ Заохочуйте самостійність — якщо людина може зробити щось сама, не варто робити це за неї.
- ✔ Допомагайте лише там, де це дійсно необхідно.
- ✔ Навчайте, а не виконуйте замість — краще показати, а за необхідності навчити, як щось робити, ніж зробити самому за людину.

Втрату зору неможливо змінити, але можна змінити ставлення до неї. Залежно від вибору людина або закрийється в собі, або почне пристосовуватися, або знайде нові можливості для розвитку. Правильна підтримка та реабілітація допоможуть їй повернутися до повноцінного життя, спілкуватися, працювати та почуватися потрібною.

Втрата зору — це виклик, але за сприяння усієї команди, яка працює над реабілітацією, та за правильного підходу люди можуть навчитися жити повноцінно, адаптуватися та навіть знайти нові можливості для розвитку.



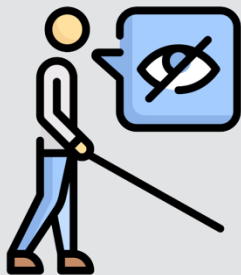
Завдання суспільства — не створювати «тепличні умови», а забезпечити можливості для незалежного життя.

Розділ 4

ОРІЄНТУВАННЯ У ПРОСТОРИ: ЩО ЦЕ І ЧОМУ ВАЖЛИВО?

Реабілітація дорослих, які втратили зір — це комплексний процес, що допомагає відновити втрачені уміння та навички і здобути нові, необхідні для самостійного життя.

Одним із ключових етапів цього процесу є навчання орієнтування та мобільності (ОіМ). Це важливо, адже без цієї навички людина стає залежною від допомоги інших у повсякденному житті, роботі, навчанні та особистих справах.



Чим раніше розпочати навчання орієнтування та мобільності, тим швидше людина зможе повернути собі незалежність.

Здатність вільно пересуватися у просторі — це основа для відновлення якісного життя. Тому реабілітаційні заходи для людей із порушеннями зору, насамперед, мають розпочинатися з формування та розвитку цих навичок.



Орієнтування у просторі — це здатність розуміти, де ви перебуваєте, що вас оточує, як дістатися до потрібного місця.

Це процес, який відбувається постійно: коли ви знаходите телефон у кишені, йдете до кухні чи перетинаєте дорогу.

Для людини, яка не бачить, орієнтування у просторі має особливе значення, адже воно дає змогу діяти самостійно.

Орієнтування включає:

- Розуміння, де розташовані предмети (об'єкти) навколо.
- Визначення свого місця у просторі.
- Визначення напрямку руху та можливих перешкод.

Простір можна поділити на:

- ▶ мікропростір — кімната, туалет, коридор;
- ▶ макропростір — вулиця, місто, загалом увесь навколишній відкритий простір.

З ЧОГО РОЗПОЧИНАЮТЬ НАВЧАТИ ОРІЄНТУВАННЯ ЛЮДИНУ, ЯКА ВТРАТИЛА ЗІР?

Якщо людина втратила зір нещодавно, розпочинати навчання потрібно поступово. Важливо враховувати її емоційний стан та фізичну готовність. Перший крок — оцінити рівень мотивації. Якщо людина не готова, потрібно спочатку працювати над мотивацією.

Роль сім'ї у навчанні

Рідні можуть допомогти або, навпаки, заважати процесу реабілітації. Надмірна опіка може зробити людину залежною та позбавити її мотивації навчатись.



Важливо, щоб сім'я підтримувала, але не робила все замість людини.

Якщо мотивація низька, спочатку обговорюють такі теми:

- ▶ Як інші незрячі люди успішно орієнтуються у просторі.
- ▶ Як подолати страх відкритого простору.
- ▶ Як правильно користуватися допомогою супроводжуючого.

Необхідно формувати позитивне ставлення до навчання і пояснювати, що самостійність — це свобода і комфорт.

Навчання розпочинають із спільного пересування з супроводжуючим, щоб людина відчула себе впевненіше.

ЯК ЗРОБИТИ ПРОЦЕС НАВЧАННЯ ЕФЕКТИВНИМ?

Реабілітолог працює з дорослими людьми, які мають власний досвід і можуть критично сприймати навчання. Людина має розуміти, навіщо вона вчиться, і бачити власні результати.



Важливо не нав'язувати інструкції згори, а будувати партнерські стосунки.

Щоб навчання було ефективним, потрібно:

- ▶ Рухатися від простого до складного.
- ▶ Підтримувати рівень інтересу до навчання.
- ▶ Відчувати маленьку перемогу на кожному занятті.
- ▶ Враховувати настрій, самопочуття та мотивацію людини.

ПЕРШІ КРОКИ У НАВЧАННІ ОРІЄНТУВАННЮ В ПРОСТОРИ

Навчання орієнтування та мобільності (ОіМ) складається з кількох етапів, які можуть відбуватися як послідовно, так і паралельно.

1. Діагностика (оцінка можливостей і потреб)

Перед початком навчання важливо зрозуміти, на якому рівні перебуває людина:

- ▶ Чи готова вона до навчання?
- ▶ Які навички орієнтування вже має?
- ▶ Які органи чуття (слух, дотик, нюх, залишковий зір) та як саме може використовувати для орієнтування?
- ▶ Наскільки добре розвинені її пам'ять, увага, здатність аналізувати та запам'ятовувати інформацію?



2. Мотивація (формування позитивного ставлення до навчання)

Якщо людина має страх або не розуміє, навіщо їй навчатися орієнтування, спочатку потрібно:

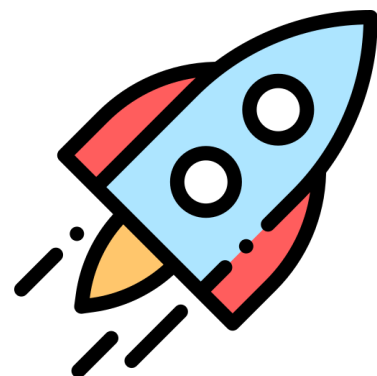
- ▶ Допомогти їй побачити переваги самостійності.
- ▶ Подолати психологічний бар'єр перед відкритим простором.
- ▶ Навчити її не боятися пробувати нове.



3. Реалізація (практичне навчання орієнтування)

На цьому етапі людина навчається:

- ▶ Використовувати збережені аналізатори для розпізнавання об'єктів та орієнтування.
- ▶ Пересуватися безпечно та ефективно.



- ▶ Розвивати просторове мислення, пам'ять і уяву тощо.
- ▶ Отримувати та надавати інформацію про навколишній простір.
- ▶ Вивчати структуру приміщень і місцевості за допомогою словесних описів або тактильних схем.
- ▶ Користуватися білою тростиною.
- ▶ Складати та проходити маршрути.

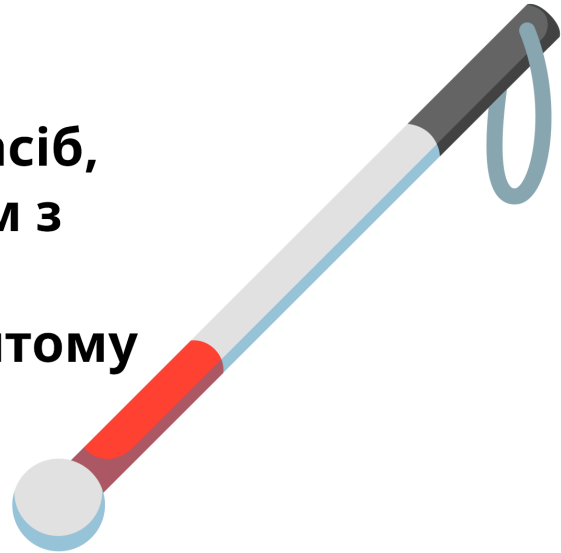
ГНУЧКІСТЬ У НАВЧАННІ

Під час першого етапу реабілітації, яка відбувається в закладі охорони здоров'я, пацієнт не зможе пройти усі теми з орієнтування та мобільності. Завдання цього етапу дати людині необхідні знання та навички які дозволять їй почати діяти самостійно, але в подальшому необхідно звернутися до профільного фахівця і пройти повний курс навчання. Працювати з незрячою людиною потрібно стільки, скільки вона потребує до повної реабілітованості.

Розділ 5

БІЛА ТРОСТИНА — ОСНОВНИЙ ТЕХНІЧНИЙ ЗАСІБ ДЛЯ ЛЮДЕЙ, ЯКІ ВТРАТИЛИ ЗІР

Біла тростина — це основний технічний засіб, який допомагає людям з порушеннями зору орієнтуватися у відкритому просторі та безпечно пересуватися.



Біла тростина виконує роль «подовженої руки», своєрідного щупу, який дозволяє користувачу отримувати необхідну інформацію про простір, яким рухається людина, завдяки органам чуття — дотику та слуху. Під час руху тростина постійно торкається землі, ніби «скануючи» шлях попереду. Людина через відчуття в руці та звуки, які створює тростина, розуміє, чи є перед нею бордюр, яма, сходи чи інші об'єкти.

Також біла тростина сигналізує оточуючим, що її власник має порушення зору і це допомагає уникати небезпечних ситуацій.

ОСНОВНІ ФУНКЦІЇ БІЛОЇ ТРОСТИНИ

1. Орієнтування — допомагає людині з порушеннями зору знаходити знайомі орієнтири (наприклад, бордюри, доріжки, сходи) та безпечно пересуватися за ними в просторі.

2. Захист — тростина допомагає виявляти перешкоди на шляху (ями, стовпи, сходинок) і уникати чи долати їх.



Перше та головне правило ОІМ:

**де не була тростина —
нога не ступає.**

3. Сигнал для оточення — біла тростина показує водіям, пішоходам й усім навколо, що людина з тростиною має порушення зору. Наприклад, Правила дорожнього руху України містять пункт 18.5: «У будь-якому місці водій повинен пропустити пішоходів з порушенням зору, які подають сигнал тростиною білого кольору, спрямованою вперед».

Є також інші додаткові функції тростини, але ці три — найголовніші.



ЯК ПРАВИЛЬНО ТРИМАТИ БІЛУ ТРОСТИНУ ТА КОРИСТУВАТИСЯ НЕЮ

Існує кілька способів тримання білої тростини:

1. Стандартний захват — найпоширеніший спосіб

- ▶ Великий палець знаходиться з одного боку ручки, а інші пальці (окрім вказівного) охоплюють тростину з протилежного боку.
- ▶ Вказівний палець може бути зверху, збоку або знизу ручки — як зручно людині.

Положення руки може бути різним:

- ▶ Вільно опущена вздовж тіла і тростиною керує тільки кисть.
- ▶ Опущена уздовж тулуба, кисть руки, яка керує тростиною, злегка витягнута вперед.
- ▶ Витягнута вперед по центру тіла — у цьому разі рука допомагає пом'якшити можливі зіткнення з перешкодами.



2. Вертикальний захват («олівець») — використовують у певних ситуаціях, наприклад:

- ▶ Під час підйому або спуску сходами.
- ▶ Під час руху в натовпі.

Тростину **тримають** трохи нижче ручки, затискаючи її між великим та вказівним пальцями, а середній палець використовують, як опору для тростини, ним регулюють діаметр обстеження простору.



Основна техніка використання білої тростини — «маятник».

Його можна застосовувати двома основними методами:

Метод ковзання — найнадійніший і найпоширеніший спосіб:

- ▶ Тростина рухається зліва направо (і навпаки), обов'язково постійно торкається поверхні й не відривається від неї.
- ▶ Оптимально, якщо тростина відстежує простір прямо перед пацієнтом та охоплює щонайменше 30–50 см ліворуч і праворуч від ніг.

- ▶ Це дозволяє вчасно виявляти бордюри, сходи, ями та інші перешкоди.

Метод торкання:

- ▶ Тростина злегка постукує чи доторкається до поверхні, а не ковзає.
- ▶ Менш безпечний, ніж метод ковзання, оскільки не завжди виявляє всі перешкоди.
- ✔ Можна використовувати, якщо поверхня не дозволяє тростині ковзати.
- ✔ Застосовують, коли важливо почути звук удару тростини (наприклад, відбивання звуку від бордюру або дверей).
- ✔ Важливо не піднімати тростину занадто високо, щоб не пропустити перешкоди.

Є ще **діагональний метод** — постійний рух тростини по тактильному орієнтиру, вздовж якого рухається людина. Але він не дає повного захисту і безпеки, тому його не використовують як основний.



📌 Ілюстрація: Приклади правильного тримання тростини

Розділ 6

МОБІЛЬНІ ПРИСТРОЇ — ВАЖЛИВИЙ ІНСТРУМЕНТ АДАПТАЦІЇ

Мобільні пристрої — це важлива частина життя кожної людини, особливо для тих, хто має порушення зору. Смартфон для незрячої людини — це не лише засіб зв'язку, а й основний інструмент для навчання, роботи, отримання інформації. А також, в подальшому, для навігації, але лише за умови, коли пацієнт опанує техніки самостійного орієнтування у просторі: впевнено користуватиметься тростиною, вмітиме відчувати простір, розпізнавати та долати перешкоди.



Смартфон для незрячої людини — це не лише засіб зв'язку, а й основний інструмент для навчання, роботи, отримання інформації.

Мобільні пристрої дають змогу незрячій людині:

- ▶ Читати та відповідати на повідомлення.
- ▶ Розпізнавати текст, предмети та об'єкти довкола.
- ▶ Здійснювати покупки та користуватися банківськими послугами.
- ▶ Спілкуватися у соціальних мережах, загалом використовувати майже усі застосунки, що й користувачі без порушень зору.
- ▶ Використовувати GPS-навігацію.

Щоб зробити смартфон зручним для незрячих користувачів, у сучасних операційних системах (Android та iOS) передбачені спеціальні функції доступності. Основною з них є читач екрану або скрінрідер — програма, яка озвучує все, що відбувається на екрані.

Скрінрідер працює разом із синтезатором мовлення — програмою, що перетворює текст на звук. Це означає, що смартфон буквально «розповідає» користувачеві, які елементи активні чи які дії відбуваються на екрані.

ЯК УВІМКНУТИ ЧИТАЧ ЕКРАНА TALKBACK НА ANDROID?

На більшості телефонів із системою Android уже встановлено пакет Android Accessibility Suite, який містить скрінрідер TalkBack.

Щоб увімкнути TalkBack під час першого запуску смартфона:

1. Натисніть і утримуйте обидві кнопки гучності (плюс і мінус) на декілька секунд.
2. На екрані з'явиться повідомлення про спеціальні можливості — погодьтеся з їх увімкненням.
3. Повторно натисніть кнопки гучності, щоб запустити TalkBack.



Перед увімкненням смартфона вставте SIM-карту з активним інтернетом, щоб автоматично завантажився український голос для синтезатора мовлення.

Якщо TalkBack не увімкнувся:

- Перейдіть у Налаштування → Доступність (або Спеціальні можливості) → TalkBack і увімкніть його вручну.
- Активуйте функцію «Швидкий доступ до TalkBack» у налаштуваннях, щоб надалі вмикати та вимикати його натисканням кнопок гучності.

Жести для керування смартфоном з TalkBack:

- Проведення одним пальцем вправо/вліво → переміщення між елементами на екрані.
- Подвійний дотик → вибір елемента, на якому сфокусовано TalkBack.
- Проведення двома пальцями по горизонталі → прокручування екрана.
- Проведення двома пальцями по вертикалі → прокручування списку.

Щоб навчитися працювати з TalkBack, можна запуснути навчальний посібник:

- Доторкніться чотирма пальцями двічі для відкриття посібника.
- Одинарний дотик чотирма пальцями відкриє «Практику жестів».

ЯК УВІМКНУТИ ЧИТАЧ ЕКРАНУ VOICEOVER НА IPHONE?

Щоб увімкнути VoiceOver під час першого запуску пристрою:

1. Швидко натисніть тричі кнопку Home (якщо вона є) або кнопку живлення (на новіших моделях).
2. iPhone заговорить голосом системного синтезатора мовлення.



Якщо після вибору української мови iPhone говорить російською, потрібно оновити iOS до останньої версії — там уже є український голос.

Якщо VoiceOver не увімкнувся під час налаштування:

- Перейдіть у Налаштування → Доступність → VoiceOver і активуйте його вручну.
- В Налаштуваннях → Доступність → Спеціальне спрощення налаштуйте потрібне натискання кнопки Home/живлення для швидкого увімкнення VoiceOver.

Жести для керування iPhone з VoiceOver:

- **Проведення одним пальцем вправо/вліво** — переміщення між елементами на екрані;
- **Подвійний дотик** — вибір елемента, на якому сфокусовано VoiceOver;
- **Проведення трьома пальцями вгору або вниз** — прокручування списку, вліво або вправо — прогортання робочих столів.
- **Ротор** — спеціальний жест, що дозволяє швидко змінювати спосіб, яким VoiceOver читає вміст екрана, або змінювати деякі настройки VoiceOver (наприклад, швидкість мовлення і гучність). Виконується обертальним рухом двома пальцями.
- **Проведення одним пальцем вгору або вниз**, щоб вибрати потрібний параметр, після чого можна проводити пальцем вгору або вниз, щоб змінити значення вибраного параметра.

Щоб навчитися жестів, можна запустити Інтерактивну довідку. Для цього двічі торкніться екрану чотирма пальцями.

У цьому режимі можна пробувати жести і VoiceOver пояснюватиме їх функцію.

КОРИСНІ ЗАСТОСУНКИ ДЛЯ НЕЗРЯЧИХ

На смартфонах доступні додаткові застосунки, які значно полегшують життя людям із порушеннями зору.





Be My Eyes

з'єднує незрячих із волонтерами, які можуть допомогти за допомогою камери смартфона. У цей додаток інтегровано функцію Be My AI, яка використовує штучний інтелект для опису зображень тощо.



ChatGPT, Gemini, Copilot

розпізнають та описують текст і зображення, допомагають із повсякденними завданнями.



Envision AI

розпізнає текст, об'єкти, людей, може озвучувати їх описи.



Google Lookout

схожий застосунок, що описує предмети та сцени в режимі реального часу, читає вголос текст, який потрапляє в поле зору камери, робить скани і прочитує документи.



Reader by ElevenLabs

читає книжки реалістичними штучними голосами.



Earcatch, Greta, MovieReading

надають аудіодискрипцію для перегляду фільмів в кінотеатрах тощо.



Cash reader

застосунок для розпізнавання купюр.

ДОСТУПНІСТЬ НА ПЕРСОНАЛЬНИХ КОМП'ЮТЕРАХ

Крім смартфонів, люди з порушеннями зору можуть працювати і за персональними комп'ютерами (ПК):



MacOS

має вбудований скрінрідер **VoiceOver**, який працює відразу й без додаткових інсталяцій.



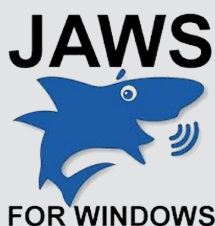
Windows

містить «**Екранний диктор**», але для роботи потрібен додатковий синтезатор мовлення з підтримкою української мови.



NVDA

безкоштовний скрінрідер, має підтримку української мови. Вбудований синтез мовлення не дуже високої якості, потребує встановлення стороннього синтезу з підтримкою української.



JAWS for Windows

платний скрінрідер, з розширеними можливостями для роботи. Наразі має англійський інтерфейс, потребує додаткового встановлення українського синтезатора мовлення.

Сучасні технології відкривають людям із порушеннями зору доступ до навчання, роботи, спілкування та дозвілля. Смартфон із правильно налаштованими функціями доступності стає незамінним помічником у повсякденному житті.

Розуміння цих можливостей і вміння підтримати незрячих користувачів у їх освоєнні — це крок до забезпечення рівних прав і незалежності для всіх.

Розділ 7

ОФТАЛЬМОЛОГІЯ: ЯК БАЧИТЬ ПАЦІЄНТ З ПОРУШЕННЯМИ ЗОРУ



Розуміння того, як бачить пацієнт з порушеннями зору, є важливим аспектом офтальмології, оскільки це допомагає правильно оцінити ступінь порушень і визначити найефективніші методи лікування та реабілітації.

Порушення зору можуть мати різний характер. Кожен тип порушення зору змінює спосіб, яким людина сприймає світ навколо себе, впливаючи на її здатність орієнтуватися у просторі, виконувати повсякденні завдання та взаємодіяти з іншими людьми. Це розуміння є ключовим для надання пацієнтам якісної медичної допомоги та допомоги в адаптації до нових умов життя.

ЗІР: ГОСТРОТА ЗОРУ ТА ПОЛЕ ЗОРУ

Гострота зору — здатність очей бачити дві максимально зближені точки окремо. Найпоширеніші таблиці для її оцінки в Україні — це таблиці Сивцева і Головіна. Гострота зору вважається нормальною, якщо людина бачить всі 10 стрічок у таблицях на відстані 6 метрів (за стандартних умов тестування).

Зір — це п'ять зорових функцій:

1. Центральний зір
2. Периферичний зір
3. Кольоросприйняття
4. Стереозір
5. Сутінковий зір

ВТРАТА ЗОРУ. ЩО ЦЕ ТАКЕ?

Втрата зору — це не завжди повна сліпота. Вона може бути частковою, коли пацієнт втрачає здатність бачити певною ділянкою поля зору (глаукома, дегенерація макули).

Порушення зору (visual impairment) — це стан, за якого в пацієнта знижена гострота зору, який не вдається поліпшити навіть за використання окулярів, контактних лінз, хірургічного лікування чи ліків і який заважає людині виконувати щоденні завдання та задовольняти потреби.

Згідно з Міжнародною класифікацією хвороб (**МКХ-10**) виокремлено такі категорії втрати зору за зміною гостроти та полів зору:

- Без порушень зору (гострота зору від 1,0 до 0,7 умовних одиниць);
- Слабкозорість (low vision) — неповна, часткова сліпота, зниження гостроти зору на більш здоровому оці від 0,6 до 0,05 умовних одиниць (категорії 0, 1, 2 за класифікацією **МКХ-10**).

За ступенем порушень зору виокремлюють такі категорії слабкозорості:

- незначна (гострота зору від 0,6 до 0,3 умовних одиниць);
- помірна (гострота зору від 0,3 до 0,1 умовних одиниць);
- важка (гострота зору від 0,1 до 0,05 умовних одиниць);

Сліпота (blindness) — зниження гостроти зору на оці менше 0,05 або звуження поля зору менше 10 («трубчатє» поле зору) (категорії 3, 4, 5).

За ступенем порушень зору виокремлюють такі категорії сліпоти:

- глибока (гострота зору від 0,04 до 0,02 умовних одиниць);
- майже повна (гострота зору менше 0,02 умовних одиниць або наявність світловідчуття);
- повна (немає світловідчуття).

Згідно з МКХ-10 вирізняють такі нозологічні групи порушень зору (H54.-):

H54.0 — сліпота обох очей (порушення зору категорії 3, 4, 5 обох очей);

H54.1 — сліпота одного ока, знижений зір іншого ока (порушення зору категорії 3, 4, 5 одного ока та категорії 1 або 2 іншого);

H54.2 — знижений зір обох очей (порушення зору категорії 1 або 2 обох очей);

H54.3 — неуточнена втрата зору обох очей (порушення зору категорії 9 обох очей);

H54.4 — сліпота одного ока (порушення зору категорії 3, 4, 5 одного ока, нормальна гострота зору іншого);

H54.5 — знижений зір одного ока (порушення зору категорії 1 або 2 одного ока, нормальна гострота зору іншого);

H54.6 — неуточнена втрата зору одного ока (порушення зору категорії 9 одного ока, нормальна гострота зору іншого);

H54.7 — неуточнена втрата зору (порушення зору категорії 9 БДУ (без додаткових уточнень)).

Також виокремлюють деякі інші медико-соціальні категорії порушень зору:

- ▶ **порушення зору, які можливо попередити чи вилікувати (visual impairment is either preventable or curable)** - сліпота чи слабкозорість, які можливо попередити чи вилікувати завдяки використанню доступних ресурсів;
- ▶ **дитяча сліпота (childhood blindness)** — група захворювань і станів, які виникають у дитячому чи підлітковому віці та призводять до розвитку сліпоти одразу чи в подальшому житті;
- ▶ **соціальна чи юридична сліпота (практична сліпота)** — зниження функціональної здатності зорового аналізатора до рівня, який не дає можливості здійснювати більшість видів

професійної діяльності та обмежує можливість пересування та самообслуговування;

- ▶ **професійна сліпота** — зниження функціональної здатності зорового аналізатора до рівня, що не дає можливості займатися звичною (спеціальною) професійною діяльністю;
- ▶ **виробнича сліпота** — зниження функціональної здатності зорового аналізатора до рівня, коли особа не може працювати навіть під час застосування спеціальних оптичних приладів;
- ▶ **абсолютна сліпота (absolute blindness)** — повна відсутність функціональної здатності зорового аналізатора.

ЗОРОВИЙ АНАЛІЗАТОР. ЗОРОВЕ СПРИЙНЯТТЯ

Зорова система складається з двох частин: оптичної системи (око) і системи сприйняття (мозок). По суті, мозок аналізує інформацію, яку збирає око.

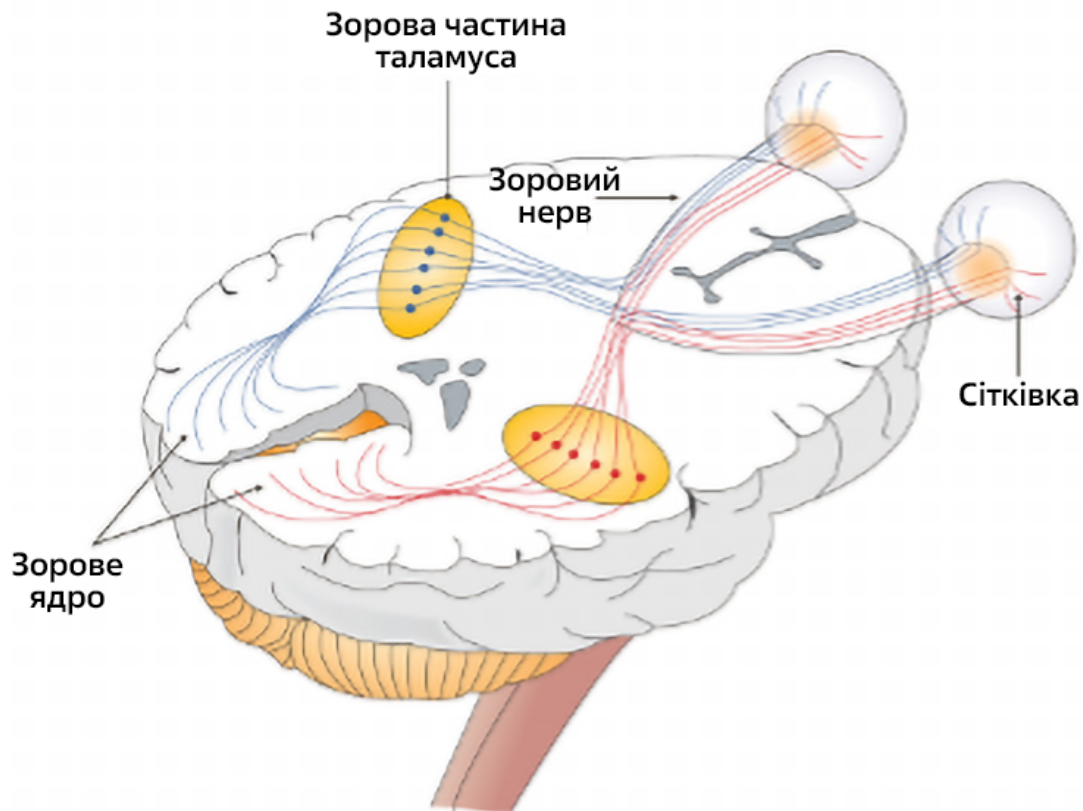
Отже, для того щоб людина змогла побачити зображення, світло повинно пройти через прозорі середовища ока. До таких належать рогівка, кришталик та скловидне тіло. Далі світло повинно фокусуватися на сітківці.

Сітківка — нервові клітини, розміщені шарами, відростки яких формують зоровий нерв, по якому інформація про зображення для подальшого аналізу передається у мозок.

Таким чином, якщо на будь-якому з етапів шляху трапилася проблема, людина може втратити зір.



Всі люди бачать по-різному, проте й не бачити люди теж можуть по-різному.



📌 Ілюстрація: зоровий аналізатор

ЯК НЕ БАЧАТЬ І ЯК БАЧАТЬ ПАЦІЄНТИ ПРИ РІЗНИХ ПРИЧИНАХ ВТРАТ ЗОРУ

Пропоную розглянути, а як саме не бачитимуть люди при ураженні тієї чи іншої частини ока.

Рогівка — більмо або лейкома рогівки:

- **Більмо** (лейкома) рогівки — це помутніння її поверхні, яке заважає нормальному проходженню світла. Пацієнти можуть бачити все крізь «туман» або «плівку» перед оком. Зображення виглядають розмитими або нечіткими, особливо в умовах низької освітленості. У тяжких випадках зір може бути значно обмежений або навіть відсутній на ураженому оці.

Кришталік — катаракта:

- **Катаракта** — це помутніння кришталіка, яке призводить до поступового погіршення зору. Пацієнти часто описують бачення довкола себе як розпливчасте, нечітке, з відчуттям «туману» чи «димки» в полі зору.



Ілюстрація: зір при катаракті

Скловидне тіло — крововилив:

- **Крововилив у скловидне тіло** часто викликає поява в полі зору рухомих плям або «мух», які можуть виглядати як чорні точки, лінії чи павутиння. Зір може стати розмитим або затуманеним, і іноді пацієнти відчують, що в їхньому полі зору з'являються непрозорі ділянки. У тяжких випадках, при великих крововиливах, зір може бути сильно знижений або навіть повністю втрачений на ураженому оці.

Сітківка — вікова макулодистрофія (ВМД), діабетична ретинопатія, оклюзія центральної вени сітківки (ЦВС), оклюзія центральної артерії сітківки (ЦАС):

- **Вікова макулодистрофія (ВМД):** пацієнти відчують втрату центрального зору, зображення стають розпливчастими або деформованими. Труднощі виникають, особливо коли необхідно читати дрібний текст або розпізнавати обличчя. Може з'явитися одна чи декілька чорних плям у центральній частині поля зору.



📌 Ілюстрація: зір при макулярній дегенерації

- **Діабетична ретинопатія:** поступове погіршення зору, яке може супроводжуватися плямами або «хмарами» в полі зору через крововиливи або набряк сітківки. У тяжких випадках пацієнти можуть помітити значне зниження зору або «темні ділянки» в центрі, рідше на периферії поля зору.



📌 Ілюстрація: зір при діабетичній ретинопатії

- **Оклюзія центральної вени сітківки (ЦВС):** Раптова втрата зору на одному оці через порушення відтоку крові з сітківки. Пацієнти можуть

помітити появу чорних плям або «тіней» в полі зору, зниження контрастності, або нечіткий зір.

- **Оклюдія центральної артерії сітківки (ЦАС):** Раптова, майже повна втрата зору на одному оці. Зображення стають темними або чорними, оскільки порушено кровопостачання сітківки, що може спричинити її швидке ушкодження. Інколи втрачається частина поля зору.

Зоровий нерв — глаукома:

- **Глаукома** починається з поступової втрати периферійного зору, що часто залишається непоміченим на ранніх стадіях. Пацієнти можуть не помічати, як починають «втрачатися» бокові частини поля зору, що створює враження «тунельного зору». У гострій формі (напад глаукоми) можуть з'явитися болі в очах, головний біль, нудота і блювота, а зір стає дуже розмитим, як через «заволоку». Тяжкі випадки можуть призвести до повної втрати зору.

Що ж стосується ураження того чи іншого відділу мозку, то залежно від того, який саме відділ мозку постраждав, у пацієнта буде спостерігатися випадіння тієї частини поля зору, за яку відповідає уражена частина мозку.



📌 Ілюстрація: тунельний зір. Уражена частина мозку та відповідне випадіння поля зору

Для того, щоб краще зрозуміти, як бачить за тієї чи іншої патології пацієнт, скористайтеся симулятором зору від Національного інституту ока **«See What I See»**.

ЯК РОЗУМІННЯ ТОГО, «ЯК НЕ БАЧИТЬ ПАЦІЄНТ», МОЖЕ ДОПОМОГТИ В РЕАБІЛІТАЦІЇ?

Не існує стандартних порад для усіх пацієнтів з порушенням зору і навіть при тій самій нозології зір може бути уражений по-різному. Тому для реабілітації важливо знати, яка гострота зору у пацієнта на праве та ліве око окремо та обома очима, чи змінюється зір на певних відстанях при застосуванні окулярів, лупи чи інших девайсів, а також переглянути, як виглядають результати периметрії.

Всі реабілітологи знають, що пацієнти, які приходять на реабілітацію, часто кажуть про те, що їм краще видно за певних умов освітлення: яскравого або приглушеного.

Тому варто поекспериментувати та застосовувати індивідуальний підхід у кожному окремому випадку. Розуміння того, як пацієнт сприймає навколишній світ, допомагає в реабілітації та адаптації до нових умов.

Варто експериментувати та застосовувати індивідуальний підхід у кожному окремому випадку.



Наприклад:

1. Нечіткість зору (зокрема при катаракті чи макулодистрофії)

- **Контрастне освітлення:** використовуйте яскраве освітлення у приміщеннях, особливо при читанні або роботі з дрібними деталями. Встановіть спеціальні лампи з направленим світлом, щоб уникнути затінених ділянок.
- **Контрастні кольори:** використовуйте контрастні кольори для важливих предметів (наприклад, чорні букви на білому фоні) для полегшення сприйняття.
- **Збільшувальні пристрої:** використовуйте збільшувальні лупи або електронні збільшувачі для читання. Також можуть допомогти спеціальні програми на смартфонах або комп'ютерах.
- **Поруч із монітором або планшетом:** збільште розмір шрифтів на екрані, налаштуйте контрастність і кольорову палітру для кращого сприйняття тексту.

2. Порушення периферійного зору (наприклад, глаукома внаслідок контузії)

- **Орієнтування у просторі:** використовуйте чітко визначені орієнтири для легшого пересування (яскраві кольорові маркери на стінах або підлозі). Намагайтеся уникати перешкод на шляхах руху в приміщеннях, щоб пацієнт не спіткнувся об непомітні предмети чи нерівне покриття.
- **Навчання орієнтування:** розвивайте навички орієнтування за допомогою слухових та тактильних підказок (наприклад, тактильні смуги на підлозі, звукові сигнали або описи місцевості).
- **Систематичне оглядове навчання:** навчайте різних методів оглядання простору поворотами голови, щоб компенсувати обмеження периферійного зору.

3. Двоїння зору (диплопія)

- **Переривання зору:** навчіть пацієнта перекривати одне око для зменшення двоїння під час важливих завдань, або носити спеціальні окуляри.
- **Застосування приладів для корекції:** окуляри з призматичними лінзами можуть допомогти скоригувати двоїння зору і зменшити напругу очей.

4. Втрата центрального зору (наприклад, при віковій макулодистрофії)

- **Перехід до використання периферійного зору:** використання периферійного зору може стати корисним способом орієнтування. Навчіть пацієнта переміщати для перегляду предметів очі, а не голову.
- **Адаптація читання:** використовуйте збільшувальні пристрої або комп'ютерні програми для читання, які можуть збільшувати текст до зручного розміру або озвучувати його.
- **Технічні допоміжні засоби:** встановіть на комп'ютері або мобільному пристрої програми для читання тексту вголос (озвучення), програми для збільшення контрасту та шрифту.



Використання периферійного зору може стати корисним способом орієнтування

5. Сліпота на одне око (монокулярний зір)

- **Орієнтація та переміщення:** пацієнт може мати труднощі в оцінці глибини та відстані, тому важливо звернути увагу на адаптацію простору — контрастне маркування для зручного пересування.

- **Обережність при керуванні:** для водіїв із монокулярним зором важливо забезпечити більшу обережність під час водіння, особливо у ситуаціях, що вимагають оцінки відстані.
- **Тренування здатності оцінювати глибину:** застосовуйте вправи, які навчають краще орієнтуватися в просторі, використовуючи слух та тактильні відчуття для оцінки відстані.

6. порушення кольорового зору (дальтонізм або аномалії кольорового сприйняття)

- **Орієнтація за контрастом:** для пацієнтів із порушеннями кольорового зору можна використовувати контрастні кольори, які легше сприймаються (наприклад, чорний на жовтому фоні або білий на чорному).
- **Позначення важливих об'єктів:** використовуйте для важливих предметів кольорові мітки, які відрізняються від основних кольорів (наприклад, червоні маркери для ключових предметів, що мають бути помітними).
- **Програми для корекції кольорів:** існують спеціальні додатки для смартфонів, які можуть допомогти пацієнтам розпізнавати кольори, використовуючи камеру телефону.

7. Нічна сліпота (нікталопія)

- **Освітлення:** використовуйте яскраві лампи та освітлення, особливо в темних приміщеннях або на вулиці вночі. Це допоможе покращити видимість у темний час доби.
- **Навчання орієнтування в темряві:** навчайте пацієнта орієнтуватися у темних умовах за допомогою слухових або тактильних сигналів (наприклад, використання спеціальних звукових маяків або тактильних смуг).

- **Стабільність та безпека:** потрібно забезпечити безпечні умови пересування в темряві, наприклад, встановити антиковзаючі килимки та усунути перешкоди на шляху руху.



Забезпечити безпечні умови пересування в темряві можливо встановивши антиковзаючі килимки та усунути перешкоди на шляху руху.

8. Порушення адаптації до світла (наприклад, при ретинопатії або після катаракти)

- **Захист від яскравого світла:** використовуйте темні окуляри з поляризацією для захисту від яскравого сонячного світла або від світла автомобільних фар у темряві.
- **Зниження контрасту:** уникайте різких переходів між освітленими і темними ділянками, оскільки це може ускладнити адаптацію.

9. Порушення поля зору (наприклад, при інсультних ураженнях або нейропатіях)

- **Полегшення навігації:** використовуйте прості, чіткі маршрути та допоміжні засоби для навігації (наприклад, звукові сигнали або тактильні смуги).
- **Підвищена увага до безпеки:** щоб мінімізувати ризик трам, переконайтеся, що всі маршрути в житлових або робочих приміщеннях не мають перешкод.



Щоб мінімізувати ризик трам, переконайтеся, що всі маршрути в житлових або робочих приміщеннях не мають перешкод.

СИНДРОМ ЧАРЛЬЗА БОННЕ (CHARLES BONNET SYNDROME)

Пацієнти з будь-яким рівнем порушення зору можуть мати періодичні галюцинації як частину **синдром Чарльза Бонне (CBS)**, який характеризується чотирма ознаками:

1. Повторювані, яскраві зорові галюцинації
2. Розуміння того, що побачене не є реальним
3. Немає іншого неврологічного чи медичного діагнозу, який би пояснював галюцинації
4. Певний ступінь втрати зору

Переживання галюцинацій CBS може викликати тривогу або страх, особливо якщо причина галюцинації пацієнту невідома. Пацієнти, які мають CBS, та їхні близькі мають бути проінформовані та запевнені, що це фантомне бачення є поширеним у людей із порушенням зору.

Обговорення часто призводить до значного полегшення та зниження тривоги.

БОЙОВІ ТРАВМИ ТА ПРОТЕЗУВАННЯ ОКА

Бойові травми — це одна з основних причин втрати зору у військових. Вибухи, уламки, поранення від куль можуть призвести до повної або часткової втрати зору чи ока.

Особливість бойової травми полягає в тому, що порушення зору у пацієнта може бути наслідком як ураження переднього сегменту ока через опіки, поранення, травматичну катаракту, так і наслідком контузії ока. Страждати може як гострота зору, так і поле зору. Тому, як правило, комплексні знання є ключем до успішної реабілітації.



Протезування ока є важливим етапом реабілітації для людей, які зазнали травм або втрати одного чи обох очей.

Це не лише медична процедура, а й важливий аспект соціальної, психологічної та емоційної адаптації. Ось декілька ключових причин, чому протезування ока є таким важливим:

1. Відновлення естетичного вигляду

- **Вигляд і самопочуття:** втрата ока може значно змінити зовнішній вигляд людини, що часто веде до психологічних труднощів, таких як низька самооцінка, соціальна ізоляція, стрес та депресія. Протез ока допомагає повернути людині природний вигляд обличчя, що, в свою чергу, покращує її емоційний стан.
- **Важливість для соціальної інтеграції:** протез ока дозволяє пацієнту більш комфортно взаємодіяти з оточенням, не відчуваючи себе «іншим». Це допомагає повернутися до нормального соціального життя та зменшує ризик стигматизації.

2. Психологічна реабілітація

- **Психологічний комфорт:** протез не лише допомагає відновити зовнішній вигляд, але й надає пацієнту відчуття цілісності. Втрата ока може бути великою психологічною травмою, а протезування дає можливість зменшити емоційний стрес і підвищити якість життя.
- **Покращення самооцінки:** люди, які мають штучне око, часто відчувають себе впевненіше у спілкуванні з іншими людьми, зменшується відчуття комплексів через зміни зовнішності.

3. Фізіологічні переваги

- **Запобігання змінам у м'язах:** відсутність ока може призвести до ослаблення м'язів, що може порушити нормальну функцію повік у дорослих, а у дітей також викликати деформацію обличчя. Протез ока допомагає зберегти стабільність і функціональність навколишніх тканин.

4. Психосоціальна адаптація

- **Покращення соціальної адаптації:** людина з протезом може відчувати себе більш інтегрованою в суспільство, що сприяє її соціальній активності та участі у житті. Протез дозволяє уникнути стигматизації, пов'язаної з фізичними дефектами, що може покращити її соціальний статус.
- **Скорочення відчуття ізоляції:** втрата ока, особливо в результаті бойових травм, може спричинити глибоке відчуття відчуженості від інших людей та ізоляції. Протезування допомагає зменшити ці психологічні проблеми, даючи можливість пацієнтові знову взаємодіяти з людьми без сорому або страху бути засудженим.

5. Участь у професійному житті

- **Повернення до роботи:** для багатьох пацієнтів повернення до роботи або участь у професійній діяльності є важливою частиною реабілітації. Протез ока дозволяє їм знову почувати себе впевнено, що є необхідним для повернення до нормального робочого процесу.
- **Уникнення дискримінації:** відновлення естетичного вигляду також допомагає зменшити ймовірність дискримінації на робочому місці через фізичні дефекти.

Останні досягнення в області медичних технологій, таких як **3D-друк і сканування порожнини**, дозволяють виготовляти протези більш точно і зробити їх зручнішими для пацієнта. Це дозволяє створювати протези, які максимально підходять до індивідуальних особливостей порожнини з високою естетичною точністю. Крім того, нові матеріали протезів дозволяють покращити їхню довговічність, комфорт і натуральний вигляд.

ПРО АВТОРІВ



Тетяна Гребенюк

кандидатка психологічних наук, доцентка, завідувачка кафедри технологій освіти та реабілітації осіб з порушеннями зору УДУ ім. Михайла Драгоманова, президентка ВГО «Асоціація тифлопедагогів України».



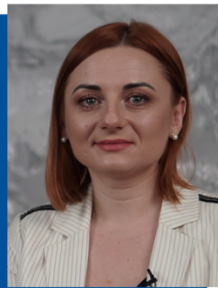
Олександр Гордійко

тифлопедагог, дефектолог, фахівець відділу інформаційних технологій освітньо-реабілітаційного центру «Трініті хаб».



Євгеній Свєт

тифлопедагог, реабілітолог, вчитель вищої категорії.



Юлія Бабаєва

керівниця мультидисциплінарної команди з роботи з людьми, які втратили зір центру комплексної реабілітації «Поділля».



Юлія Гулобова

лікарка-офтальмологиня, офтальмохірургиня, медична директорка клініки мікрохірургії ока "Оптимал", членкиня Американської академії офтальмології.