



---

XIII. szám, 2017. június

# OMK HÍRLEVÉL

## Tartalom

TARTALOM.....	1
KEDVES OLVASÓK! .....	2
AZ OMK KÉPZÉSEI.....	2
EGY GYAKRAN ELŐFORDULÓ, SZÉDÜLÉssel JÁRÓ BETEGSÉG, A BPPV.....	4
HÚSZAS ÉVEI ELEJÉN JÁRÓ VAK KLIENS TÁJÉKOZÓDÁS- ÉS KÖZLEKEDÉS TANÍTÁSA.....	7
HÍRSAROK .....	10
AZ OMK SZOLGÁLTATÁSAI TOVÁBBRA IS A RENDELKEZÉSÉRE ÁLLNAK.....	13
HOGYAN LEHET KAPCSOLATBA LÉPNI VELÜNK? .....	13

## Kedves Olvasók!

Júniusi hírlevelünkben bemutatjuk az OMK által akkreditált képzéseket. A minősített képzések jelentős hányada rendkívül kedvezményes áron vehető igénybe.

A hírlevélben két szakmai cikket is közlünk. Először egy jóindulatú, rohamokban jelentkező (test)helyzeti szédülés, a BPPV kezeléséről olvashatnak: megismerhetik, hogy az életmód megváltoztatása, a gyógyszeres kezelés és az egyensúlyi rehabilitációs tornagyakorlatok együttes alkalmazása miként vezethet a gyógyuláshoz.

A másik cikkben egy fiatal vak kliens tájékozódás- és közlekedéstanításának részleteivel találkozhatnak: az esetleírás újfent rávilágít arra, hogy nem elég csak a közlekedési önállóság elérésére fókuszálni. A gyógypedagógus személyes odaadása, hite a sikerben, illetve a pszichológus krízisfeldolgozást elősegítő támogatása éppúgy elengedhetetlen része a folyamatnak.

Végezetül a Hírsarok című összeállításunkban rövid híreket olvashatnak látássérült embereket érintő témákban.

Továbbra is várjuk félévente megjelenő hírlevelünkbe kedves olvasóink látássérült személyek rehabilitációjával, támogatásával foglalkozó szakcikkeit, esettanulmányait és érdeklődésre számot tartó hírekről, eseményekről szóló felhívásait, beszámolóit.

Jó olvasást kívánunk!

a Szerkesztők

---

## Az OMK képzései

Az OMK a *TÁMOP-5.4.7-12/1-2012-0001* kódszámú, *Perspektívák – Látássérült személyek elemi rehabilitációs szolgáltatásainak továbbfejlesztése* elnevezésű projektjén belül 2013-ban kezdte meg a képzési tevékenységét. 2015. november 1-től a projekt fenntartási időszakában is folytatódnak a fogyatékos személyeknek szolgáltatást nyújtó szervezetek munkatársai számára indított, kedvezményes áron igénybe vehető minősített képzések.

A képzések résztvevői díjmentesen vehetik igénybe az alábbi szolgáltatásokat:

- előzetesen megszerzett tudás felmérése,
- képzési szükségletek felmérése és képzési tanácsadás.

2014-től az OMK a 2013. évi LXXVII. felnőttképzési törvénynek megfelelően felnőttképzési tevékenység végzésére kapott engedélyt, nyilvántartásba vételi szám: **E-000598/2014**.

### Az OMK minősített továbbképzései

- *Segítségnyújtás látássérült személyek számára* – 30 órás képzés  
Nyilvántartásba vételi szám: E-000598/2014/D003  
A program engedélyszáma: S-05-019/2015, szakmai személyiségfejlesztő foglalkozás

Továbbképzési pontérték 30 pont  
Érvényes: 2018. szeptember 30.

- *Konfliktuskezelés technikái a fogyatékos személyeknek szolgáltatást nyújtó szakemberek számára* – 30 órás képzés  
A program engedélyszáma: S-05-018/2016, szakmai személyiségfejlesztő foglalkozás  
Továbbképzési pontérték 25 pont  
Érvényes: 2019. június 30.
- *Esetmegbeszélő csoport fogyatékos személyeknek szolgáltatást nyújtó szakemberek számára* – 30 órás képzés  
A program engedélyszáma: S-05-019/2016, szakmai személyiségfejlesztő foglalkozás  
Továbbképzési pontérték 30 pont  
Érvényes: 2019. június 30.
- *Pszichoszociális készségfejlesztés – tudatos jelenlét és érzelemszabályozás a szakmai munkában* – 30 órás képzés  
A program engedélyszáma: S-05-053/2016, szakmai személyiségfejlesztő foglalkozás  
Továbbképzési pontérték 35 pont  
Érvényes: 2019. szeptember 30.
- *Fogyatékos személyek családtagjainak támogatása* – 40 órás képzés (szociális minősítés is)  
Nyilvántartásba vételi szám: E-000598/2014/D001  
A program engedélyszáma: T-05-111/2016, szakmai tanfolyam  
Továbbképzési pontérték 40 pont  
Érvényes: 2020. március 31.
- *Fogyatékos személyek krízishelyzetben történő támogatása* – 30 órás képzés (szociális minősítés is)  
Nyilvántartásba vételi szám: E-000598/2014/D002  
A program engedélyszáma: S-05-097/2016, szakmai személyiségfejlesztő foglalkozás  
Továbbképzési pontérték 30 pont  
Érvényes: 2020. március 31.
- *Egészségügyi dolgozók fogyatékosügyei ismereteinek bővítése* – 16 órás képzés  
Továbbképzés nyilvántartási száma: SZTK-A-019228/2016  
Továbbképzési pontérték 19 pont  
Érvényes: 2016. április 29-től számított 2 évig
- *Egészségügyi szakemberek felkészítése látássérült szülők csecsemőgondozására* – 17 órás képzés  
Továbbképzés nyilvántartási száma: SZTK-099074/2016  
Továbbképzési pontérték 20 pont  
Érvényes: 2017. január 26-tól számított 2 évig
- *Elsősegélynyújtás-oktatás látássérült személyek számára* – 14 órás képzés  
Nyilvántartásba vételi szám: E-000598/2014/D004  
Érvényes: visszavonásig

- *Látássérült személyek fejlesztő szakembere* – 330 órás képzés  
Nyilvántartásba vételi szám: E-000598/2014/B001  
Érvényes: visszavonásig

Amennyiben képzéseink felkeltették a figyelmét, kérjük, keresse az OMK képzési koordinátorát, Katona Esztert az alábbi elérhetőségeken:

- e-mailben az [omk@vakokintezete.hu](mailto:omk@vakokintezete.hu) címen,
- telefonon a +36 20 379 4722 mobilszámon vagy a +36 1 872 95 90 /579-es melléken.

---

## Egy gyakran előforduló, szédüléssel járó betegség, a BPPV

A címben szereplő mozaikszóval egy belsőfül-rendellenességből származó betegséget illetnek: a benignus paroxizmális pozicionális vertigot, magyarul a jóindulatú, rohamokban jelentkező (test)helyzeti szédülést<sup>1</sup>. Az első közlemény, mely ezzel a betegséggel foglalkozott, 1921-ből származik, és Bárány Róbert nevéhez fűződik.<sup>2</sup>

A betegség jelentőségét felnőttkorú személyek gyógytornája szempontjából az adja, hogy bár megjelenhet gyerekkorban is, de az életkor előrehaladtával előfordulási gyakorisága nő. A statisztikák szerint időskorban a szédülések mintegy 50%-a BPPV eredetű.

A beteg panaszai nagyon jellegzetesek és általában először a reggeli órákban jelentkeznek. A fő panasz a hirtelen, fejhelyzet-változásra jelentkező, kifejezett forgó szédülés, mely miatt a beteg nem tudja a fejét egy meghatározott irányba fordítani. A szédüléssel roham körülbelül 40 másodperc alatt lezajlik, de mindig ugyanabban a fejhelyzetben, a fej elfordításával újra jelentkezik. Emiatt a beteg mereven tartja a fejét, gyakran nem mer mozdulni sem a kellemetlen szédülés miatt.

A szédülés (vertigó) nem specifikus tünet, számos betegség vezető vagy kísérő tünete lehet. Ezt a meglehetősen kellemetlen érzést okozhatja vérnyomás-, és vércukorszint ingadozás, vérszegénység, bizonyos hétköznapi vírusos betegségek, túlzott kifáradás és még sok egyéb ok mellett az egyensúlyrendszer betegségei.<sup>3</sup> Bár a BPPV-s beteg panaszai nagyon jellegzetesek, a diagnózis felállítása és a kezelés indikációja az egyensúlyrendszerrel foglalkozó szakorvos, otoneurológus feladata.

Ennél a kórképnél a szédülést kiváltó tényező leggyakrabban a fej helyzetváltoztatása, ami jellegzetes módon lefekvéskor, felkeléskor, ágyban forgolódáskor, illetve a fej hátrahajtásakor pl.: feltekintéskor következik be. A kórkép rendszerint úgy alakul ki, hogy a három félkörös ívjáratban<sup>4</sup> a normális esetben egyenletesen eloszló kalciumszemcsék besűrűsödnek, s rögzöt képeznek az egyikben. Egészséges személyeknél a fej elmozdulásakor a kalciumszemcsék az ívjáratokban lévő idegi receptorokat, szőrsejteket ingerlik. Ezek a sejtek a fej elmozdulásának irányáról

---

<sup>1</sup> Dr. Székely Gábor: Egy kevésbé ismert szédüléssel járó betegség, a BPPV <http://www.egeszsegkalauz.hu/ful-orr-gegeszet/egy-kevesse-ismert-szedulesseel-jaro-betegseg-106606.html> utolsó letöltés: 2016.06.28.

<sup>2</sup> Dr. Szirmai Ágnes: Benignus paroxysmalis positionalis vertigo <http://hippocrateslap.hu/uploads/uisag/2010-2/Benignus-paroxysmalis-positionalis-vertigo.pdf> utolsó letöltés: 2016.06.28.

<sup>3</sup> Dr. Szirmai Ágnes: Egyensúlyi tréning program szédülő betegek részére <http://www.ori.hu/cikkek/egyensulyi-trening-program-szedulo-betegek-reszsere> utolsó letöltés: 2016.06.28.

<sup>4</sup> A félkörös ívjáratok a belső fül azon részei, melyek az egyensúlyszabályozásban játszanak szerepet – a szerző

tudósítják az agyat. Amennyiben a szemcsék egy szabadon lebegő rögöt képeznek, az inger felerősödik: az agyhoz érkező információ szerint a fej elmozdulása nagyobb mértékű, mint amekkora az valójában. Ez az információ nem egyezik meg a szemek felől érkező jelzésekkel. A két információ különbözőségéből származó zavar rövid szédülésrohamot eredményez.<sup>5</sup>

A terápia sokáig vitatott kérdés volt. Miután a betegség egy idő után spontán gyógyul, sokáig több szerző véleménye is az volt, hogy a betegséget nem szükséges kezelni. Napjainkban a betegek jellemzően konzervatív kezelésben részesülnek. Sebészi kezelés csak jelentős életminőség-romlás esetén, hosszú távú eredménytelen konzervatív kezelés után jön szóba. A beavatkozás terápiás hatékonyságáról azonban megoszlanak a vélemények.<sup>6</sup>

### **Mit tehet a beteg saját gyógyulása érdekében?**

A szédülő beteg számára alapvető fontosságú az egészséges életmód irányelveinek betartása. Elegendő lehet néhány életviteli, napirendbeli változtatás, pl.: éjszakai alvás magasabb párnákon; a „beteg oldalon” való fekvés kerülése; lassú reggeli felkelés, felállás előtt kb. egy percig ülni az ágy szélén. Kerülni kell a földig hajolást pl. leesett tárgyak felvételekor<sup>1</sup>. Nagyon fontos a napi többszöri étkezés, nem javasolt a túlzott jóllakottság. Ez ugyanis csökkenti az agy, így az egyensúlyközpontok vérellátását is. Kerülni kell a puffasztó ételek fogyasztását, hiszen a szédüléssel gyakran együtt jár a hányinger is. Nem javasolt az alkoholfogyasztás, mivel az alkohol még az egészséges embernél is egyensúlyzavart okoz. A szédülő beteg számára nagyon fontos, hogy az otthonában biztonságban érezze magát. Ennek érdekében szükség lehet kapaszkodók felszerelésére vagy valamilyen testtávoli, stabilitást segítő segédeszköz pl. támbot használatára. Mivel ennél a betegségnél a tünetek jellemzően reggel jelentkeznek, nem javasolt galérián aludni, hiszen ébredés után a lejtővel a galéria lépcsőjéről balesetveszélyt rejt magában. Az elmozduló kisebb szőnyegek és a fürdőkádban könnyen el lehet csúszni, ezért ezek rögzítése, illetve a fürdőkádba csúszásgátló elhelyezése javasolt. A zuhanyzóba helyezett műanyag szék szintén fokozza a szédülő beteg stabilitását. Hajmosáskor a fej előre vagy hátrahajtása szédülést provokálhat, ezért nem célszerű zárt ajtók mögött, teli kád vízben, felügyelet nélkül haját mosni. A mindennapokban szükséges használati tárgyakat úgy célszerű elrendezni, hogy könnyen elérhető helyen legyenek, ne kelljen a fejet hátrahajtva felnyúlni értük vagy székre állni.

A szédülés és hányinger csökkentése tüneti szerekkel enyhíthető. Fontos, hogy gyógyszeres kezelés esetén pontosan, a szakorvos által előírt adagban és előírt ideig kell szedni a felírt gyógyszereket.

### **Mit tehet a gyógytornász a gyógyulás elősegítése érdekében? – Dr. Szirmai Ágnes ajánlása alapján**

Ez a betegség a kifejezett panaszok ellenére jóindulatú, és hamar gyógyul. Függetlenül attól, hogy mi a szédülést kiváltó betegség, a gyógyszeres kezelés nem mindig elég. Speciális, külön erre a betegségre összeállított tornagyakorlattal azonban a gyógyulás ideje csökkenthető. A hevesen szédülő beteg csak fekve érzi jól magát, sokszor percek,

<sup>5</sup> [http://www.dr.info.hu/drinfo/pid/0/betegsegKonyvProperties/oid/0/KonyvReszegyseg.4\\_1781](http://www.dr.info.hu/drinfo/pid/0/betegsegKonyvProperties/oid/0/KonyvReszegyseg.4_1781) utolsó letöltés: 2016.06.28.

<sup>6</sup> [http://www.kk.pte.hu/docs/protokollok/FULA\\_szeduleses\\_betegsegek\\_diagnosztikajarol\\_es\\_kezeleserol\\_P.pdf](http://www.kk.pte.hu/docs/protokollok/FULA_szeduleses_betegsegek_diagnosztikajarol_es_kezeleserol_P.pdf) utolsó letöltés: 2016.06.28.

de néha órák, sőt napok is eltelnek, mire biztonsággal fel tud kelni. Hogy ez az idő hamarabb elérkezzen, a tornagyakorlatokat már a fekvés ideje alatt el lehet kezdeni.

Fekvő betegnél először a szemmozgások gyakorlásával kell kezdeni. A gyakorlatokat addig kell ismételni, amíg az már nem vált ki szédülést. Utána rá lehet térni az óvatos fejfordításra. Ha gyakorlás közben a betegnek hányingere támad, akkor fél óra pihenő után újból kell kezdeni. Tekintetfixálás, majd csukott szemes fejfordítás gyakorlása a következő lépcsőfok. Ezeket a gyakorlatokat naponta legalább háromszor 10 percig kell ismételni, amíg nem vált ki szédülést vagy hányingert. Ha mindezek már jól mennek, óvatosan fel lehet kelni és át lehet térni az ülő gyakorlatokra.

Ülő helyzetben szintén fejfordítással érdemes kezdeni. Ha ez már nem okoz gondot, óvatosan kapaszkodva fel lehet állni. Amennyiben csukott szemmel is stabilnak tűnik az álló helyzet, nyitott szemmel néhány testsúly áthelyezési gyakorlatot érdemes végezni. Székbe, fotelbe kapaszkodva körbe lehet sétálni az ülőhelyet, később csukott szemmel is megkísérelhető a mozdulatsor. Az egyes feladatok között célszerű kis szünetet hagyni, hogy a szédülés elmúljon. Ha mindez már jól megy, át lehet térni a járóképesseé vált beteg gyakorlataira.

Először itt is megkapaszkodva, fejfordítással érdemes kezdeni. Ha a csukott szemmel való ismétlés problémamentesen sikerül, akkor fejfordítás nélküli törzsfordításokkal lehet folytatni. A járást először fal mellett kapaszkodva, támaszkodva célszerű gyakorolni. Fejfordítással, csukott szemes testsúlyáthelyezéssel lehet nehezíteni a feladatot. Ha már mindez fáradtság, szédülés és hányinger nélkül sikerül, akkor kapaszkodás nélkül megtehető néhány lépés is. Törekedni kell arra, hogy minél kisebb terpeszben történjen a séta, később meg lehet próbálni az egyenes vonalon járást. Az összes gyakorlat végrehajtásánál fontos a beteg biztonságérzete, ezért legalább a gyakorlás kezdetén szükség lehet a segítő személy jelenlétére. Ügyelni kell arra, hogy ha éjszaka fel kell kelni, ez megfelelő megvilágítási körülmények között történjen, hiszen a látás sokat segít az egyensúly megtartásában és a tájékozódásban.

Ha már a lakásban nem szédül a beteg, kísérettel kimehet egy csendes, nem forgalmas utcára. Amennyiben ez már szédülés nélkül sikerül, akkor fel lehet keresni forgalmasabb helyeket is. Eleinte kísérettel meg lehet próbálni a tömegközlekedési eszközök használatát. Számítani kell arra, hogy a metró mozgólépcsőjén bizonytalanságérzés jelentkezhet, ezért fel- és leszálláshoz célszerű segítséget igénybe venni.

Ha mindez már jól megy, el lehet kezdeni sportolni. Mindenképpen érdemes az úszással kezdeni sekély vízben, felügyelettel. Ha az úszás már nem okoz panaszt, vissza lehet térni a régebben is űzött sportághoz. Veszélyes és magasban végzett sportoktól, például síugrás stb. eleinte érdemes tartózkodni.

A betegség leghatásosabb kezelése abból áll, hogy a tornagyakorlatokat naponta 4-5 alkalommal mindaddig kell végezni, míg a szédülést már nem lehet kiváltani, azaz a lerakódás szétszóródott. Ilyen módon elősegíthető, hogy a kóros „hulladék” előbb-utóbb feloldódjék, felszívódjék. Szorgalmasan gyakorlatozó betegnél ez többnyire 3-4 hét alatt bekövetkezik, és a beteg meggyógyul. Amikor már nincs olyan élethelyzet, ami szédülést váltana ki, a beteg gyógyultnak tekinthető. Nem szabad elkeseredni, ha fáradtság, időjárás-változás, frontátvonulás, banális, egyébként szédülést nem okozó betegség újra előhossa a panaszokat. Ilyenkor megint elő kell venni a tornagyakorlatokat és minél hamarabb neki kell állni a gyakorlásnak még akkor is, ha ez nagyon kellemetlen, és nagy önuralom szükséges hozzá. Az egymásra épülő gyakorlatsort ott érdemes elkezdni,

amelyik gyakorlat még kiváltja a szédülést. Amelyik mozdulatsor már jól megy, és nem okoz szédülést, azt el lehet hagyni.

Az életmód megváltoztatása, a gyógyszeres kezelés és az egyensúlyi rehabilitációs tornagyakorlatok együttes alkalmazása, valamint az orvos által a rendelőben elvégzett, testhelyzet-változtatással, fejfordítással járó speciális manőverek előbb-utóbb meghozzák a várva várt eredményt, a teljes gyógyulást.

*Otruba Zoltánné  
gyógytornász, VÁI*

---

## Húszas évei elején járó vak kliens tájékozódás és közlekedés tanítása

### **Bevezetés**

A húszas évei elején járó fiatalember 9 hónapon át tanult tájékozódás és közlekedést (továbbiakban TK-t) a Vakok Elemi Rehabilitációs Csoportjában (továbbiakban VERCS). Ambuláns formában, heti 2 alkalommal vett részt az órákon, ezzel párhuzamosan heti egy alkalommal, pszichológusi segítségnyújtást is igényelt. Egyes kognitív képességeinek zavara és a közlekedéssel kapcsolatos félelmei miatt a TK tanulása a szokásosnál hosszabb ideig tartott.

### **Anamnézis az OFLÁK Rehabilitációs javaslata alapján**

A kliens a bal szemével retinopathia prematorum miatt sosem látott. Jobb szemével gyermekkorában egy ütés következtében napokig nem látott, de ez spontán meggyógyult. Az elemi rehabilitációra való jelentkezése előtt fél évvel észlelte, hogy jobb szemével homályosan lát, ekkor megállapították nála a „retina bizonytalan ideje történt leválását”. A retinaleválás helyreállítása érdekében elvégzett beavatkozások után jobb szemével fényt érzékelt, kézmozgást látott; majd glaucoma is kialakult ezen a szemén. A sikertelen műtétek és a súlyosan megromlott látása érzelmi krízist, öngyilkossági gondolatokat is kiváltott belőle.

Általános iskolai tanulmányait egy sajátos nevelési igényű gyermekek integrációjával foglalkozó intézményben fejezte be, ahol saját elmondása szerint tanulási nehézségekkel és viselkedésproblémákkal küzdött. Nehézkes általános iskolai évei után nem akart tovább tanulni. A szemműtéte előtt időszakosan segédmunkás állásokban dolgozott, a szabadidejét csavargással töltötte.

Budapesten lakótelepi lakásban él a szüleivel, akik támaszt és gondoskodást nyújtanak neki: legtöbb kérésének eleget tesznek, kiszolgálják. Édesapja szakmunkás, édesanyja háztartásbeliként ápolási díjat vesz igénybe. Egy bátyja van, aki Angliában dolgozik, és mind érzelmileg, mind anyagilag támogatja őket. A látóvezetővel való közlekedés során szorongásos tünetei jelentkeztek, gyakran ki sem akart lépni az utcára. Rendszerint napközben is ágyban feküdt, átaludta a nappalokat. Baráti kapcsolatai látásvesztése óta meglazultak.

## **A kliens bemutatása – állapotfelmérés a TK tréning kezdetén**

### ***Mentális képességek:***

Figyelme megfelelő, átlagos ideig megtartott. Az egyszerre több csatornán érkező ingerek megzavarják, ingerültté teszik, nehezebbé esik kizárni a számára lényegtelen információkat. Gondolkodása lassú, de praktikus, a hétköznapi szituációkban logikus következtetései vannak. Matematikai és téri relációs gondolkodása fejletlen, elsősorban a számolásban és a mértékegységek használatánál mutatkoznak meg a nehézségei, arányérzéke azonban megfelelő. Fogalmi hiányosságokkal küzd (pl. SI mértékegységek, párhuzamos és merőleges fogalma). Rövid útvonalokról, kisebb helyiségekről egyszerű mentális térképeket készít. Nem jellemző rá a problémák önálló megoldása, a gondolkodáshoz igényli a kereteket, pontos instrukciókat és az irányítást.

### ***Percepció:***

*Funkcionális látás:* fényérzékelése bizonytalan, a fényforrást nem tudja lokalizálni.

*Akusztikus:* korábban nem használta hallását a közlekedéshez, de hallásérzékelése jó, hallási figyelme könnyen fejleszhető. Természetes és mesterséges hangokat, felületek hangját sikerrel azonosítja. Rövid gyakorlás után a hang irányát 8 irányban megbízhatóan megkülönbözteti, két hang közül megnevezi a távolabbt-közelebbt, mozgó hangot szintén azonosít.

*Haptikus:* érzékeli talpával a felületváltozásokat, szintkülönbségeket. Kezét ritkán használja a falfelületek, ajtók letapogatására.

*Kinesztetikus:* fordulatai megközelítőleg pontosak. Gyakran sodor el tárgyakat a vállával.

### ***Motorikus képességek:***

Egyensúlya stabil. Lépései aprók, járástempója lassú. Jelentős túlsúlya és mozgásszegény életmódja miatt hamar elfárad, állóképessége nagyon gyenge. Egyenestartása hosszú távon bizonytalan, akusztikus vagy taktilis vezetvonal hiányában lelassul, eltérül.

### ***Tájékozódás-közlekedési képességek:***

Csak lakáson belül közlekedik önállóan. A tanulás kezdetén jelentős félelmei voltak a közlekedés kapcsán, de nem tudta megfogalmazni, hogy pontosan mitől fél. Legtöbbször édesanyja, ritkábban édesapja vagy egyik barátja kíséri. Idegenkedik a járműhasználatól, metróon egyáltalán nem utazik. Testvérétől kapott egy fehér jelzőbotot, de nem használja. Elsősorban családjá biztatására igényelte a szolgáltatást. Még nem érte utcai baleset. Komoly kétségei vannak a saját képességeit, lehetőségeit illetően.

### ***Rehabilitációs célkitűzések:***

Megfogalmazott vágya, hogy a lakóhelye közelében lévő parkba és boltba el tudjon menni önállóan. A tréning kezdetén mindenekelőtt célul tűztük ki a félelmek oldását (pszichológus bevonásával), illetve a védőtartások, bot előtti technikák, bot technikák, saroklokalizáció, átkelések és járműhasználat megtanulását.

Kezdetektől biztattam, hogy adja be a jelentkezését egy intenzív-bentlakó tanfolyamra annak érdekében, hogy a rehabilitációja ne húzódjon el túlságosan, közelebb kerülhessen a munkavállaláshoz, sorstársakkal ismerkedhessen meg, mélyebb önismeretre és újabb barátokra tehessen szert. A felvetést látszólag jónak találta, azonban konkrét lépések nem követték a beszélgetésünket.



## **A Tájékozódás- és közlekedés tanulásának folyamata, elért eredmények**

### ***Az első szerződéses időszak eredményei:***

Az első három hónapban 12 alkalommal vett részt TK órán beltéri környezetben. Édesanyjával közösen megtanulták a helyes látóvezető technikákat. Megismerte a védőtartásokat és a falkövetés technikáját. Látása ezalatt tovább romlott, a gyakorlatok elvégzésekor több esetben inkább becsukta a szemét, mert zavarták a bizonytalan vizuális ingerek. Megtanulta a saját teste segítségével felmérni a 10 méteren belüli távolságokat (1 méter meghatározása kar, illetve lépéshossz segítségével). Sok gyakorlatot végeztünk hanglokalizáció és az akusztikus távolságbecslés fejlesztése érdekében. A harmadik hónap végére 2-5 méteren belül a négy fő irányban biztosan meg tudta határozni a hangforrás irányát és méterben megadott távolságát. Szabályos negyed- és félfordulatok kivitelezését is el tudta végezni. A párhuzamos és merőleges fogalmak is tisztázódtak benne. Képesé vált egy mozgó hangforrás irányának meghatározására a saját test helyzetéhez viszonyítva. Kisebb terek, szobák önálló feltérképezését kipróbálta. Echolokalizációs képessége is fejlődött, a jelentősebb térváltozásokat érzékelte.

Megismerte az itthon kapható hosszú fehérbot típusokat, melyek közül többet is kipróbált. A választása végül egy cseh üvegszálás összecusukható botra esett, de a botot még csak a tanórákon használta. A bottechnikák közül az ingát ismerte meg, az első tanulási szakasz végén a technika (ívszélesség, ritmus) még gyakorlásra, fejlesztésre szorult. Az utcai közlekedés gondolata még mindig szorongással töltötte el. Csodálkozással figyelte az utcán szembejövő vak közlekedőket, nem tudta elképzelni, hogyan lehetséges, hogy mások látás nélkül önállóan közlekednek a városban.

### ***A második szerződéses időszak eredményei:***

A következő három hónapban 11 TK óránk volt, kizárólag beltérben. Ennek az időszaknak az elején egy otthoni balesetben eltört a jobb alkarja. Emiatt több foglalkozás elmaradt, a bottechnikák tanulását egy időre felfüggesztettem. Egy hónap elteltével a domináns – de még korlátozott mértékig mozgatható – jobb kézből átvette a botot a bal kezébe. Az inga mellett a pászta technikát is elkezdtek használni, majd lépcsőn tanult meg önállóan közlekedni. A hatodik hónapban a falkövetéssel is elkezdett ismerkedni, ingával és pásztával egyaránt. A lépés- és a botozás ritmusát még mindig nehezen tudta összehangolni. Sok időt szántunk a mentális térképezés begyakolására, hangostérképek memorizálására. Tájékozódással és közlekedéssel kapcsolatos szóhasználata a második három hónapban egyre pontosabbá és kifejezőbbé vált. Intenzíven kezdte foglalkoztatni az önálló közlekedés gondolata, egyre több kérdést tett fel ezzel kapcsolatban. Ebben az időszakban kikölcsonzott egy botot, és elkezdte használni az otthoni környezetben: kezdetben a lépcsőházban, később a lakóházuk előtti járdán is. Számos önálló közlekedési kísérletéről számolt be, félelemérzete csökkenni kezdett, motivációja ebben az időszakban sokat erősödött.

### ***A harmadik szerződéses időszak eredményei:***

A következő három hónapban 18 alkalommal vett részt TK órán. Egy hónapig még beltéri óráink voltak, ahol megtanulta a diagonál technikát és az akadálykerülés módjait. A megismert épületekben már önállóan közlekedett, a megfelelő bottechnika kiválasztása sem jelentett már problémát. Hosszú várakozást követően, a tréning 8. hónapjában kiléptünk az utcára. A tanult bottechnikák eleinte szétestek a szokatlan kertvárosi környezetben. Akadályokkal, úthibákkal találkozáva legtöbbször megtorpant, csuklója az intenzívebb igénybevétel miatt hamar kifáradt. A sok megállás miatt egyre

feszültebbé és türelmetlenebbé vált. Sokat foglalkoztunk az echolokalizáció fejlesztésével aluljárókban és az utcasarkokra érve. A tréning 9. hónapjához érve mozgása újra összerendeződött. Megtanulta az utcasarkok azonosítását és a hónap végén önállóan került háztömböt. Gyakran hozta szóba, hogy az órákra szeretne önállóan eljutni otthonról. Egyelőre az intézet utcai kapujától tanult meg egyedül feljönni az emeletre.

### **Összegzés és jövőkép**

A tájékozódás és közlekedés tanulási folyamata még nem ért véget, de elmondható, hogy a tréning első 9 hónapjában a kliens közlekedési önállósága jelentős mértékben fejlődött. Lassú, de folyamatos fejlődést figyeltem meg nála mind a tanulásban, mind pedig a krízisfeldolgozásban. A folyamat során egyre bátrabbá vált, nagyobb felelősséget vállalt magáért, motivációja erősödött. Nemcsak a tájékozódás és közlekedés területén fejlődött, személyisége is érettebbé vált. A látásvesztés okozta trauma feldolgozásának első, legnehezebb időszakán túljutott. Személyiségfejlődése és a krízissel való megküzdése nagyban köszönhető a pszichológus támogatásának.

Továbbra is részt szeretne venni egy intenzív-bentlakó tanfolyamon, azonban az ehhez szükséges jelentkezési lapot még nem adta be. Rövidtávú tervei között szerepel a TK tréning befejezése, az önálló utcai közlekedés és egy több hetes angliai tartózkodás. Hosszú távú tervekről nem számolt be, jövőképe egyelőre nem körvonalazódott.

Felemelő élmény számomra ezt a fejlődési utat kísérni; a nehéz pubertás és fiatal felnőtt évek után reményteljes jövőt látok kibontakozni.

*Forián-Szabó Anna*  
*gyógypedagógus, VÁI ERC*

---

## Hírsarok

### **Elemi rehabilitációs pályázat<sup>7</sup>**

Az Emberi Erőforrások Minisztériuma felkérésére a Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közhasznú Nonprofit Kft. feltételes pályázatot hirdet „*Elemi rehabilitációs szolgáltatás biztosítása látássérült személyek számára*” (kód: LSER2017) címmel.

A 2017. június 15-én 10.00 – 12.00 között tartandó információs nap keretében a pályázók a pályázattal kapcsolatban feltett kérdéseikre választ kaphatnak. ([Regisztráció az információs napra](#))

A pályázat beadási határideje: 2017. július 15.

További információ az FSZK Nonprofit Kft. Hazai Támogatások Programirodájánál kapható. Közvetlen telefonszám: (06-1) 450-3244, e-mail cím: [lser2017@fszk.hu](mailto:lser2017@fszk.hu).

---

<sup>7</sup> <http://fszk.hu/palyazat/elemi-rehabilitacios-szolgaltatas-biztositasa-latasserult-szemelyek-szamarara/>

## **EBU állásfoglalás a Marrákési Szerződésre vonatkozó EU-s direktíváról<sup>8</sup>**

Az Európai Vakok Szövetsége (EBU) 1984-ben alapított, kormányoktól független, non-profit szervezet, amely a Vakok Világszövetsége (WBU) hat regionális szervezetének egyikeként az európai látássérült személyek képviselőjében és érdekeiért dolgozik. A 28 EU tagország mellett az uniós tagságra pályázó és egyéb, Európához földrajzilag hozzátartozó, összesen 44 országból származó nemzeti tagszervezetek hálózataként működik.

Az EBU becslései szerint az Európában élő vak és gyengénlátó személyek száma meghaladja a 30 milliót, a WBU szerint pedig ugyanez a szám a teljes világra vetítve 285 millió fő. Míg becslések szerint az Európai Unióban a kiadásra kerülő könyvek 7-20%-a érhető el a látássérültek számára hozzáférhető formátumban, a fejlődő országokban ez az arány nem éri el még az 1%-ot sem.

Éppen ezért volt nagy jelentősége annak, hogy az Európai Bizottság a Digitális Egységes Piaci Stratégia részeként a látássérült és nyomtatott szöveget használni képtelen személyek érdekében tett közzé javaslatokat a hozzáférhető formátumú példányok nemzetközi cseréjéről, valamint a megengedett felhasználási módokról.

Mindkét dokumentum tiszteletben tartja a látássérült és nyomtatott szöveget használni képtelen személyek megjelent művekhez való hozzáféréseinek megkönnyítéséről szóló Marrákési Szerződés tartalmát és szellemét. (A Marrákeshi Szerződés 2016. szeptember 30-án lépett hatályba az azt ratifikáló 25 országban, de az Európai Unióban nem.)

Az EBU kérése az, hogy az Európai Parlament tartsa tiszteletben az Európai Bizottság javaslatait, és ne emeljenek olyan újabb korlátokat az EU-s jogszabályokba, melyek radikálisan csökkenthetnék a látássérült és nyomtatott szöveget használni képtelen személyek megjelent művekhez való hozzáféréseinek megkönnyítéséről szóló Marrákési Szerződés hatékonyságát. A „kereskedelmi forgalomban való elérhetőségre” és a „jogtulajdonosok kártalanítására” vonatkozó záradékokat lehetővé tevő módosítások igen negatív következményekkel járnának az EU-s tagországokban.

## **Elektromos vakbot fejlesztés az Óbudai Egyetemen<sup>9</sup>**

Az elektromos érzékelővel ellátott, hanggal vagy rezgéssel tájékoztató fehérbot egyaránt alkalmas bel- és külterek akadálymentessé tételére. A Vakok és Gyengénlátók Országos Szövetsége által is tesztelt és jónak tartott ARIADNÉ vakvezető rendszer jelenleg szabadalmaztatás alatt áll.

## **Vakvezető Kutyák Világnapjához<sup>10</sup>**

A Baráthegyi Vakvezető Kutya Iskola azzal készült április 27-ére, a Vakvezető Kutyák Világnapjára, hogy felhívja a figyelmet arra, melyek azok a budapesti és vidéki városokban lévő közlekedési jelzőlámpás kereszteződések, ahol a látássérült emberek nem érzik magukat biztonságban, mielőtt a zebrára lépnek.

<sup>8</sup> <http://www.mvgyosz.hu/ebu-sajtokozlemeney-ep-es-tanacsi-iranyelv-marrakeshi-szerzodes-vegrehajtasarol>

<sup>9</sup> <http://magyarhirlap.hu/cikk/84472/Elektromos-vakbotot-fejlesztettek-az-Obudai-Egyetemen>

<sup>10</sup> <http://www.barathegyisegitokutya.hu/nalatok-szol-a-lampa>

## Láthatatlan – elődeink tárgyai a sötétből<sup>11</sup>

A szegedi Móra Ferenc Múzeum április 28-án megnyílt kiállításán a 19. századi paraszti világot ismerheti meg – tapintáson, szagláson keresztül, audio narráció segítségével – a látássérült és látó közönség. A tárlat amellett, hogy egyedi kiállítást kínál a látássérült vendégeinek, betekintést enged a látók számára ebbe a különleges világba, hiszen ők letakart szemmel „nézhetik” meg a kiállított tárgyakat. A Szeged Első Lions Klub támogatásával létrejött kiállítás szeptember 30-ig, 10–18 óra között látogatható.

## Jótekonysági koncertekkel tér vissza Marcellina<sup>12</sup>

A 80-as, 90-es évek sikeres énekesnője, miután bejárta a világot, úgy döntött, hazatér és jótekonysági koncert keretében támogatja a látássérült embereket. A koncertsorozat első állomására a Vakok Iskolájának Nádor termében került sor 2017. június 3-án, este 19 órától. A koncert nagy sikerrel, telt házzal zajlott le. A művésznő a jegyeladásból befolyt összeget a Vakok Állami Intézete Fény a Sötétben Alapítványa számára ajánlotta fel.



<sup>11</sup> <http://moramuzeum.hu/lathatatlan-elodeink-targyai-a-sotetbol-cimu-audio-narracioval-akadalymentesített-kiállítás-a-mora-muzeumban/>

<sup>12</sup> <http://www.origo.hu/kultura/20170413-a-vakok-allami-intezete-javara-gyujt-koncertsorozatan-a-80-as-90-es-evек-sztarja-marcellina.html>

## Az OMK szolgáltatásai továbbra is a rendelkezésére állnak

Rehabilitációs tanácsadást biztosítunk azon szervezetek, intézmények számára, amelyek látássérült személyek számára nyújtanak szolgáltatást.

Elemi rehabilitációs tanácsadás kérhető:

- e-mailben az [omk@vakokintezete.hu](mailto:omk@vakokintezete.hu) címen,
- telefonon a +36 20 379 4722 mobilszámon vagy a +36 1 872 95 90 /579-es melléken.

Az OMK által szervezett képzésekkel kapcsolatos felvilágosítást Katona Eszter képzési koordinátor tud adni ugyancsak a fenti elérhetőségeken.

---

Félévente megjelenő hírlevelünkbe várjuk kedves olvasóink látássérült személyek rehabilitációjával, támogatásával foglalkozó szócikkeit, esettanulmányait és érdeklődésre számot tartó hírekről, eseményekről szóló felhívásait, beszámolóit a [omk@vakokintezete.hu](mailto:omk@vakokintezete.hu) e-mail címre.

---

## Hogyan lehet kapcsolatba lépni velünk?



Vakok Állami Intézete, OMK  
Cím: 1146 Budapest,  
Hermina út 21.  
Telefonszám: +36 1 872 9590  
(579-es mellék)  
Mobilszám: +36 20 379-4722  
E-mail: [omk@vakokintezete.hu](mailto:omk@vakokintezete.hu)  
Honlap: [www.vakokintezete.hu](http://www.vakokintezete.hu)