



SZENT ISTVÁN  
EGYETEM

GAZDASÁGI, AGRÁR- ÉS EGÉSZSÉGTUDOMÁNYI KAR,  
BÉKÉSCSABA - SZARVAS - GYULA



SZÉCHENYI TERV  
TÁMOP 4.2.2.B-10/1-2010-0011

# Kitekintés - Perspective

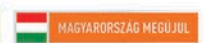
## Magyar-román-szlovák periodika



Békéscsaba, 2013.

**A tehetséggondozás és  
kutatóképzés komplex  
rendszerének fejlesztése  
a Szent István Egyetemen**

Nemzeti Fejlesztési Ügynökség  
[www.sjszechenyiterv.gov.hu](http://www.sjszechenyiterv.gov.hu)  
06 40 638 438



A projekt az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósul meg.

**Univerzitatea de Vest**  
**Vasile Goldiș**  
*Arad*

**Univerzita Mateja Bela**  
**Ekonomická fakulta**  
*Banská Bystrica*

**Szent István Egyetem**  
**Gazdasági, Agrár- és Egészségtudományi Kar**  
*Békéscsaba*

**TUDOMÁNYOS ÉS KULTURÁLIS FOLYÓIRAT**  
**REVISTĂ DE ȘTIINȚĂ ȘI CULTURĂ**  
**VEDECKÝ A KULTÚRNÝ ČASOPIS**

XVII. évfolyam, 19. szám  
anul XVII, nr. 19.  
ročník XVII. č. 19.

2013

*Szerkesztőbizottság – Editorial Board*

BODNÁR GÁBOR  
BOROS ÁRPÁD  
KÖLCSEYNÉ BALÁZS MÁRIA  
LADISLAU, KLEIN  
MÁTHÉ ILONA  
MIRIAM MARTINKOVIČOVA  
PUSKÁS JÁNOS

*Felelős szerkesztő – Editor-in-chief*

KÖLCSEYNÉ BALÁZS MÁRIA

*Lektor - Proofreader*

MICHELLER MAGDOLNA

*Technikai szerkesztő - Editing*

GYURITS ANASZTÁZIA

*Kiadja – Published by*

Szent István Egyetem Gazdasági, Agrár- és Egészségtudományi Kar  
Békéscsaba, 2013.

*A TÁMOP-4.2.2. B-10/1-2010-0011 projekt támogatásával.*

*Felelős kiadó - Publisher*

Puskás János dékán

*Készült – Printed by*

Premier-Duó Kft., Békéscsaba

*ISSN szám/ nr.1454-9921*

## TARTALOMJEGYZÉK – CONTENTS

ELŐSZÓ Foreword	8
ALENA KAŠČÁKOVÁ – GABRIELA NEDELOVÁ Fizetetlen munka, annak sajátosságai és hatásai az életminőségre a Szlovák Köztársaság falvaiban Unpaid work in the villages of the Slovak Republic - its particularities and effects on the quality of life	11
ARANY ZOLTÁN Az integrált serdülő addiktológiai ellátás lehetőségei The possibilities of the integrated adolescent addictological care	17
BEKE SZILVIA – TURCSÁN JUDIT „Mintamenza” két „mintaváros” tükrében “Sample Canteen” as reflected by “Two Model Cities”	25
EGRI ZOLTÁN – PARASZT MÁRTA – MOLNÁR MELINDA A regionális növekedés minőségi és/vagy térbeli dimenziói Közép-Kelet Európában The quality and/or territorial dimensions of regional growth in Central and Eastern Europe	31
FARKAS ATTILA A család szerepe a serdülőkori drogprobléma kialakulásában, elkerülésében The role of the family in evolving and avoiding teenagers’ drug problems	38
GERGELY KATALIN ANDREA Esélyegyenlőség településen innen és túl – Betekintés Budapest XII. kerületének várostervezési innovációiba Equal opportunities across settlements – insight into the innovation of city planning of Budapest’s 12 <sup>th</sup> district	45
GLÓZIK KLÁRA Dualizmus kori fürdőélet Békés megyében Bath life in Békés County in the period of the dual monarchy	53
KISS FERENC Fürdőfejlesztések a 21. században Magyarországon és Európában projekt Spa developments in the 21 <sup>st</sup> century in Hungary and Europe - project	60

KÖLCSEYNÉ BALÁZS MÁRIA	63
Békés megye településeinek pályázati aktivitása A Nemzeti Kulturális Alap Közművelődési Szakmai Kollégium pályázási vertikumának területi jellemzői 2007-2011 között Application activity of the settlements in Békés County Territorial features of vertical tendering of the National Cultural Foundation's Public Education Board between 2007-2011	
KÖTELES LAJOS	73
A városfejlődés néhány innovációs tényezője Gyula és Győr történetében Some innovation factors of urban development in the history of the towns of Gyula and Győr	
MÁRIA URAMOVÁ – MIROSLAVA TUSCHLOVÁ	79
Fizetetlen munka, annak sajátosságai és hatásai az életminőségre a Szlovák Köztársaság városaiban Unpaid work in the towns of the Slovak Republic – its particularities and effects on the quality of life	
MUBARAK RASHID AL-BOAININ	86
Gazdasági növekedés és foglalkoztatottság a Mena régióban Economic growth and employment in the Mena Region	
NÁDASNÉ UHRIN GYÖRGYI	93
Békéscsaba, az élhető város... hányan és kik élnek Békéscsabán? Békéscsaba, a liveable city... how many people live in Békéscsaba, and who are they?	
NAGYPÁL TAMÁS	100
Az SPC alkalmazhatósága az inverz logisztikában The applicability of SPC in reverse logistics	
NIEDZIELSKY KATALIN	108
A média szerepe a városkép alakításában The role of the media in shaping townscape	
PARASZT MÁRTA	115
Fogyaszd a hazait! – avagy a „magyar termék promócióról” Consume domestic products. – “some facts about the promotion of hungarian products”	
PÉCSI-HUSZÁR ILDIKÓ	122
Az urbanizáció ártalmainak kivédése az ájurvéda eszközeivel The prevention of the harm of urbanisation by means of ayurvedic medicine	

RÁKÓCZI ATTILA	127
Egyedi tájértékeink védelme a kölcsönös megfeleltetés rendszerében The protection of our unique landscape values in the system of cross compliance	
ROZSNYAI KATALIN	134
Gyula város bel- és külterületén élő szépkorúak életminőségének jellemzői The features of the quality of life of senior citizens living in the central and outer areas of the town of Gyula	
SOMI ÉVA	141
Az ember tragédiája orosz fordításai Versions of the russian translation of The tragedy of man	
SZABÓ JULIANNA	147
Pedagógus közösségek interkulturális kompetenciáinak erősítése vizuális művészetek segítségével The improvement of teacher communities' intercultural competences with the help of arts	
SZAKÁCSNÉ NAGY SZILVIA	154
A „Hallható matematika” szoftvercsomag bemutatása The presentation of the software package “Audible Mathematics”	
SZIGETI CECÍLIA - FARKAS SZILVESZTER - BORZÁN ANITA	161
Növekedés vagy fejlődés? A latin-amerikai út néhány kompozit indikátor alapján Growth or development? the latin american way based on some composite indicators	
SZUROMI TÍMEA	167
Identitástudat a kétegyházi románság körében Identity-consciousness among the romanians in Kétegyháza	
UHRIN ERZSÉBET	174
Szlovákok és a szlovák nyelv Békéscsabán The slovaks and the slovak language in Békéscsaba	
VARGA DOROTTYA	181
Gyula: Élhető turisztikai desztináció a Viharsarokban Gyula: A liveable touristic destination in “Viharsarok”	
VÉGH SÁNDOR	188
Modellezés, mint a műszaki tudományok mini laboratóriuma Modelling as a mini laboratory of technology	

VIRÁGNÉ HORVÁTH ERZSÉBET Sinka István és a népi írómozgalom István Sinka and the populist writers' movement	193
BOBÁLY GYÖRGY A társadalmi felelősségvállalás jelene és jövője – hazai cégek CSR tevékenységének elemzése The present and future of social responsibility – the analysis of domestic companies' CSR activity	201
BOGNÁR DÁVID Az euró bevezetése Magyarországon The introduction of the euro in Hungary	209
BUDAI JUDIT A háztartások devizaalapú, ingatlanfedezetű hitelekben történő túlzott eladósodásának folyamatairól és okairól The process and causes of the households' over indebtedness in foreign currency based mortgage loans on real estate	217
DOBÓVÁRI ERIK Az Európai Unió támogatások lakosságra vetített felhasználása megyénként (2002-2011) The use of European Union subsidies covering the population by counties (2002-2011)	225
ERDÉLI GÉZA A Budapest Bank bankműveleti központ üzemeltetése, légtechnikai fejlesztése The operation of the Budapest Bank transactions centre and the development of its ventilation	232
GARAMVÖLGYINÉ J. ERNA A Csabagyöngye Kulturális Központ kulturális jelentősége The cultural importance of Csabagyöngye Cultural Centre	240
HAJDÚ ANDRÁS JÓZSEFNÉ A művelődés színterei, lehetőségei Sarkadon The scenes and possibilities of culture in Sarkad	247
HARANGOZÓ EMESE JUDIT Kulturális esélyegyenlőség? Fogyatékkal élők lehetőségei Békés megyében Equal opportunity in culture? The possibilities of differently abled people in Békés County	254

KOVÁCS MÁTÉ JÓZSEF	262
Vezetői döntéstámogatási modul fejlesztése a Start Your Business rendszerben és a SYB Mobile Client Mobile Klins felhasználói felületének tervezése	
The development of the managerial decision support module in the system “Start Your Business” and the design of the “SYB Mobile Client Mobile Klins” user interface	
PÁLFI ERZSÉBET	269
TESCO - avagy hogyan befolyásoljuk a fogyasztók döntését?	
TESCO – or how should we influence the consumers’ decision?	
SKUMÁT BALÁZS	276
Szarvas város, mint a szlovák kultúra őrzője	
The town of Szarvas as the preserver of slovak culture	
SZEBLÁK MÁTÉ	282
Beszerezési folyamatok vizsgálata és újraszervezése a controlling és a logisztika támogatásával	
The analysis and reengineering of purchasing processes supported by controlling and logistics	
VASTAG TÍMEA	288
Bevándorlás és ennek hatásai a társadalmi, kulturális életre Németországban	
Immigration and its impact on the social and cultural life in Germany	
A KÖTETBEN SZEREPLŐ SZERZŐK JEGYZÉKE	294
THE LIST OF AUTHORS INCLUDED IN THE VOLUME	

## ARANY ZOLTÁN

### AZ INTEGRÁLT SERDÜLŐ ADDIKTOLÓGIAI ELLÁTÁS LEHETŐSÉGEI

#### Összefoglaló

Magyarországon mindeddig nem működött hivatalos formában, gyermek addiktológia ellátás. A jogszabályi háttér megteremtésével lehetőség nyílik ennek megvalósítására. Jelen tanulmányunkban az általunk kidolgozott integrált ellátás alapjait (Szegedi modellt) kívánjuk bemutatni. Programunk alapjául, a 25 éves kezelési tapasztalataink, szolgálnak.

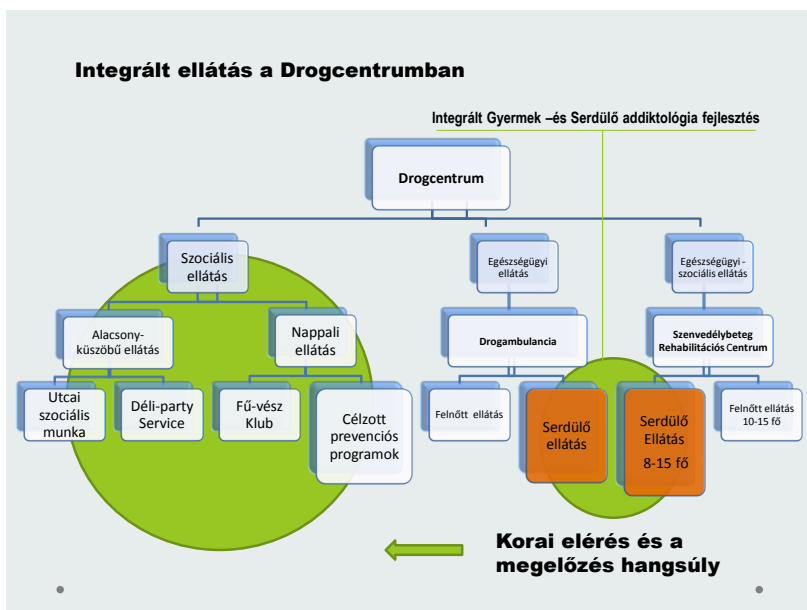
**Kulcsszavak:** rekreációs szerhasználat, problémás szerhasználat, rendszerelmélet, addikció, Prohasca-Diclemente modell, Integrált gyermek és serdülő addiktológiai ellátás, habilitáció, rehabilitáció, folyamat ellátás, rehabilitációs centrum

25 éves a szegedi Dr. Farkasinszky Terézia Ifjúsági Drogcentrum. Az elmúlt két-három évben sok fejlődésen ment és megy keresztül az Intézet, amely egyedülálló módon a szenvedélyekkel kapcsolatos problémák teljes spektrumában kínál szolgáltatást.

Az intézmény funkcionálisan négy szakmai részlegre tagolódik, szociális és egészségügyi tevékenységet egyaránt ellát, (1. ábra) így egyfajta **hídszerű működés** jellemzi, amely nemcsak az intézményen belüli struktúrára vonatkozik, hanem Szeged és környéke ellátórendszerében is élő együttműködést jelent, illetve azt facilitálja. Az intézmény egyik működési alapelve a belső és külső integráció *kombinációja*. (2)

Bármilyen ellátásban is részesül valaki, helyzete illeszkedik a Prohasca-Diclemente (7) modellben megfogalmazott hat állapot (elszánás előtti állapot – elszánás – döntéshozatal – akció – fenntartás – visszaesés) valamelyikéhez, ami kijelöli a szükséges beavatkozási eszközrendszert, teret is. Így a munkatársak a szolgáltatásokat és a klienseket is orientálják egymás felé.

1. sz. ábra



A meglévő rendszer filozófiáját követi az integrált gyermek-addiktológiai ellátás megszervezése. Függetlenül attól, hogy ambuláns, akut, illetve rehabilitációs kezelésről van szó az ellátásnak, eszközrendszerében tudni kell reagálni az illegális – legális drogok okozta, illetve a viselkedésfüggőséggel kapcsolatos problémákra, amelynek elemei: a nappali ellátás, a gyermek-rehabilitációs intézet, az alacsonyküszöbű közösségi ellátás, a drogambulancia, az utcai szociális munka és a partiszervíz-szolgáltatás.(3)

Több módszer is hatékony lehet a páciens kezelésében. A terápiát, az alkalmazott módszereket a tünetekhez és az igényekhez igazítjuk. A kezelési protokollok szigorú betartása mellett valamennyi terápiás technika alkalmazható, ha azzal eredményt érünk el. (4)

*(A fiatalok kliensek legnagyobb hányadát a rekreációs, illetve a szereket kipróbálók adják. Ezt követik nagy számban a problémás szerhasználók, és az előző három kategóriához képest elenyésző számban jelennek meg a függőséggel küzdő fiatalok. Számuk ennek ellenére magas, nem telik el olyan hét az ambulancián, hogy ne jelenne meg 1-2 fiatal problémás szerhasználó. )*

*Az országos jelentés tartalmazza, hogy a tüssere programok adatai alapján a szolgáltatóknál országosan 449 fő 25 év alatti jelent meg. (5)*

Gyakran tapasztaljuk a problémát, hogy a néhány hónapja kábítószerrel valódi leszokási motiváció, illetve azt megelőzően

semmilyen kezelési múlttal nem rendelkezve, azonnal rehabilitációs otthonban kívánják elhelyezni. Az esetek 95%-ában ezek a kezelések teljesen sikertelenek, hiszen egy teljesen alacsonyküszöbű szintről azonnal a legmagasabb szintérré kívánjuk eljuttatni a serdülőt. Ez azért nagyon veszélyes, mert minden sikertelen próbálkozás növeli a fiatal azon gondolatait, amelyben önmagát képtelennek tartja a változásra.

Jelen előadásban a keretek adta korlátok nem teszik lehetővé, hogy minden szintet, a folyamatot alkotó faktorokat kellő mélységig felvázoljuk. Feltétlenül fontos lenne beszélnünk a serdülőkor jellemzőiről, fejlődési krízisekről, pszichiátriai kórképekről, duál diagnosztikáról, az iskoláról, a családról...stb. Mindezekből négy meghatározó beavatkozási dimenziót emelnék most ki. Az **első dimenzió a család**. A környezet bevonása, illetve aktiválása nélkül csökkennek a pozitív kimenetelű beavatkozások esélyei. A **másik két dimenzió a rehabilitáció, illetve a habilitáció** területe. A korosztályi sajátosságok, illetve a társadalmi változások miatt sok esetben (jellemzően a felnőtt ellátásban is), egyre nagyobb hangsúlyt kell fektetni a ki nem alakult készségek megtanítására, a sérültek korrekcióján felül. Eszközrendszerében családias, több generációt, többféle terápiás modult, szakmacsoportot szükséges integrálni. A **negyedik dimenzió az oktatás** kérdése. A pozitív kimenetelű beavatkozáshoz feltétlenül szükséges, hogy a fiatal minél több pozitív dimenzióval, illetve jövőképpel rendelkezzen élete különböző területein. A sikerhez pozitív énképre, jövőképre van szükség. Lehetőség szerint az oktatást szükséges integrálni a terápiás folyamatba. Sok esetben a magántanulói jogviszony a realitás, de törekedni kell az osztályközösségbe való visszaintegrálásra.

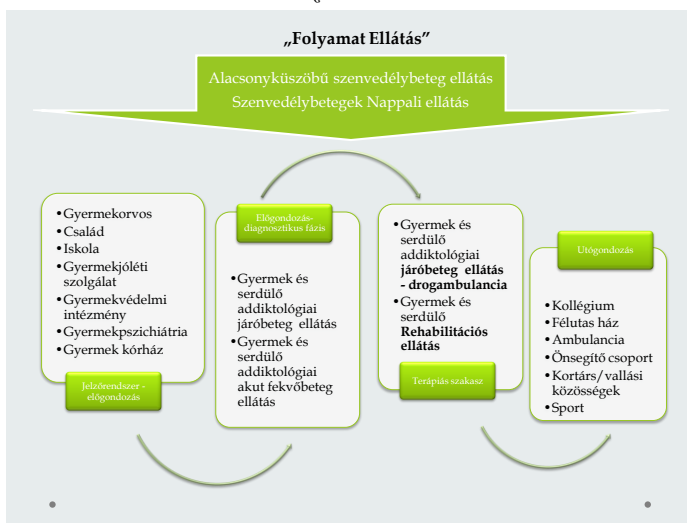
### **1. Integrált ellátás gyakorlati kérdései – Gyermek- és Serdülő Drogambulancia**

Az ellátás folyamán a **hálózati terápiás rendszert, a folyamat ellátást** kell kialakítani. Amint már azt említettem, a tapasztalataink azt mutatják, hogy nem csupán a problémás szerhasználók kerülnek ellátásba, hanem nagy számban jelennek meg a kipróbálói, illetve a rekreációs szerhasználó réteg. Egy részük hatóság által, másik részük a család és az iskola motivációjára keres fel minket. Általánosan elmondható, hogy a kezelési igény elsődlegesen a környezet oldaláról jelenik meg. A problémás droghasználat kezelésének időtartama tapasztalataink szerint általában minimum 3-5 évre tehető. A korai elérésnek, illetve a változásokra azonnal reagáló beavatkozásoknak

nagy jelentősége van a pozitív kimenet szempontjából. Első lépcső a megelőzés, ártalomcsökkentés, alacsonyküszöbű szolgáltatások összehangolása: a tanácsadáson, felvilágosításon, öngyógyító és moderált csoportokon való részvétel lehetőségének a megteremtése. A legtöbb esetben nem fogadják el direktben a kezelést. Ezért a kapcsolt alternatív programokba integrált beavatkozások szintén hatékony eszközei a korai elérésnek és a fiatal terápiában tartásának.

Az integrált intézményi rendszer lehetővé teszi egy, a szélesebb időspektrumban történő ellátást, átölelve a gyermek- és ifjúságvédelmet, gyermek szakellátást, öngyógyító és egyházi közösségeket. Az ellátásnak látni és érzékelni kell, hogy a fiatal a folyamat (Prohasca-Diclemente – változás modellje (7)) mely szintjén áll. Jelen kell lennie mindazon a szintereken, ahol a fiatal is jelen van. Ennek megfelelően az integrált intézményi ellátás és a hálózatiasság a legmegfelelőbb forma (2. ábra) Fontos, hogy a jelzőrendszer aktív szereplőként legyen jelen a folyamatban. Az ellátás origójának, a rendszer irányítójának minden esetben ki kell jelölnie egy ellátási elemet, mely a folyamatot átlátja és összefogja. Az integráció teljesülése esetén a **Gyermek- és Serdülő Drogambulancia** megfelelően el tudja látni ezt a feladatot.

2. sz. ábra

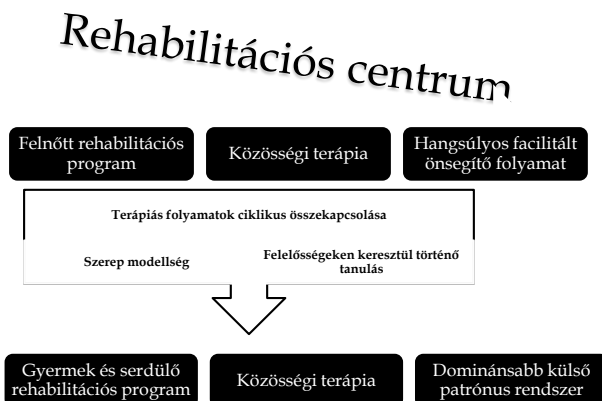


## 2. Rehabilitációs Centrum

Az intézmény felvállalja a szenvedélybeteg felnőttek, gyermekek és fiatalok gondozását, reszocializációját. Teszi ezt a Terápiás Közösségi Modell kereteiben, a kognitív viselkedésterápiás program biztosításával a felépülni akaró szenvedélybetegek számára. Lényegében a Terápiás Közösségi Modell egy integrált, speciális tanítási módszer, melynek célja a pszichés és szociális változás elérése. Az egyén, a „közösség erejét” használva segítséget kap, hogy a negatív viselkedését és gondolkodásmódját megváltoztassa, illetve egy szociális és felelős, drogmentes életmódot elsajátítson. (1)

A serdülő és felnőtt ellátás egymástól független, de egymással összekapcsolt terápiás program. Mindkét ellátási forma önálló szakmai irányítással és szakmai stábbal kell, hogy rendelkezzen. Mindkét modul alapvető eszköze a közösség, a peer-hatás, a hierarchia, a felelőségeken keresztül való tanulás, a motiváció folyamatos fenntartása. A gyermekvédelmi szakellátástól megtanulhattunk, hogy tisztán azonos korcsoportú serdülő terápiába vonása, alacsony sikereket eredményez. Mindamelllett a serdülőkorra jellemző a kritikátlan példaképkérés (6). Így egy idősebb, a talpra állás (gyógyulási) folyamatában előrébb tartó kliens aktiválása az ifjúsági közösség hétköznapjaiba, ezáltal a terápiás folyamatba, pozitívan hathat a motiváció folyamatos fenntartására és az idő előtti kiugrások megelőzésére (3. ábra). Visszafelé a felnőtt ellátásban, a „családi szerepek rehabilitálásában” óriási a terápiás haszon, a fiatalabbakért vállalt felelőség megtanulása, működtetése. /Ez a felnőtt ellátásra is visszahat, jelentős terápiás haszonnal a „családi szerepek rehabilitálásában”, azáltal hogy, a fiatalabbakért vállalt felelőség tanulását segíti./ A két terápiás modell összekeverése, összeolvasztása nem célravezető, mivel mindkét korosztálynak más-más beavatkozási módszerre van szükség.

3. sz. ábra



### 3. A beavatkozások elsődleges célja, várható eredmények

1. *Elsődleges pszichológiai cél:* a negatív viselkedés, gondolkodás és érzésvilág megváltoztatása.

2. *Elsődleges szociális cél:* a felelős, drogmentes életmód elsajátítása, alkalmazkodás és beilleszkedés megtanulása, egészséges társas kapcsolatrendszer kialakítása.

3. *Egyéb célok:* a kapcsolatteremtés és autentikus kifejezőmódok elsajátíttatása, az attitűdök kialakulásának analízise, a traumás élmények feldolgozása. Nagy hangsúlyt kell fektetni az egyéni felelősségvállalás megtanulására (önértékek tisztázása, fejlesztése, demisztifikáció, reális belátási képesség kialakítása).

A rehabilitáció elvégzése után négy irány képzelhető el. Az elsődleges cél a fiatal visszaintegrálása az eredeti családba. Sok esetben ez nem kivitelezhető, mert nincs fogadókészség a család részéről, illetve maga a család rizikófaktor a visszaesés szempontjából a fiatal számára. Ezen esetekben, a családdal folytatott folyamatos munka mellett, adekvát megoldás lehet a normál kollégiumba, illetve félutas házba való integrálás. Olyan esetekben, ahol nincs természetes támaszték, a fiatal számára szükséges a nevelőszülői hálózat, a gyermekvédelmi intézményrendszer bekapcsolása. Ezen esetekben fontos már a terápiás folyamatba bekapcsolni az ellátórendszer megfelelő szintjeit.

(3)

## Összegezés

A szakmai teamünk aktív közreműködője volt, hogy mindennek megszülessen a jogszabályi háttére, legyen a szakmának kódja, és megfogalmazásra kerüljenek a szakmai minimumfeltételek. 2013-ban indul el a Drogcentrum Rehabilitációs Centrumának építése Szatymazon. Első ütemben 10 szenvedélybeteg felnőtt és 8 gyerek számára nyújt gyógyulási lehetőséget. Az indulás 2014 tavaszára várható. A második ütemben további 5 felnőtt és 7 gyermekággal bővíthet az intézmény. Időközben pályázatot adtunk be, hogy még 2013-ban az ambuláns ellátáson belül serdülő részleg kerüljön elindításra. A már meglévő rendszert kiegészítve, ez által alkalmassá válik intézményrendszerünk – az országban elsőként –, hogy **hálózati terápiás rendszert**, és **folyamat ellátást** valósítson meg a felnőtt- és gyermekellátás területén.

## Abstract

In Hungary, pediatric addictology care has not functioned officially, so far. By creating the legal background, it is possible to achieve this. In this paper, we want to present the bases of the integrated care (the so-called “Szeged” model) elaborated by us. Our program is based on 25 years of therapeutic experience.

**Keywords:** recreational drug use, problematic drug use, systems theory, addiction, Prohasca-Diclemente model, Integrated Pediatric and Adolescent Addiction Care, habilitation, rehabilitation, process of care, rehabilitation centre

## Felhasznált irodalom

- Arany Zoltán – Dancsó Angéla – Dr. Kovács Zsuzsanna – Mészáros Róbert – Gregus Tamás - Nagy Aliz. (2011): *Felnőtt és Serdülő addiktológiai Rehabilitációs Centrum szakmai program*. Kézirat. Szeged.
- Arany Zoltán – Farkas W. Attila. (2011): „Egyedül Te tudod véghez vinni, de egyedül nem tudod véghez vinni” – A Szegedi Integrált model. *Háló* XVI. évfolyam, 9.szám, Budapest.
- Arany Zoltán – Farkas W. Attila. (2012): *Az integrált serdülő addiktológiai ellátás lehetőségei*. Kézirat. Szeged.
- Arany Zoltán- dr. Juhász Zsuzsanna – dr. Kovács Zsuzsanna – dr. Havasi Mónika – dr. Halász Tamás – Dancsó Angéla - Farkas Attila – Javora Katalin – Lacsán Katalin – Rab Hajnalka. (2012): *Talk-Talk Ambulancia*. Gyermek és Serdülőkori Addiktológiai Szakrendelés szakmai programja. Kézirat. Szeged, 9. oldal.

- Bozsonyi Károly, Horváth Gergely. (2010): *Az intravénás szerhasználat prevalenciájának becslése Magyarországon, 2008-2009*. Kézirat – 2010-es éves jelentés az EMCDDA számára. Nemzeti Drog Fókuszpont.
- Hajduska Mariann. (2008): *Krízislélektan*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest.
- Dr. Rác József. (2009): Konzultáció. (szerk: Demetrovics Zsolt) *Addiktológia III*. Elte Ötvös Kiadó, Budapest, 250-273. oldal.