

*Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* 9 (2008) 4, 367–375  
DOI: 10.1556/Mentál.9.2008.4.5

---

## KÖNYVSZEMLE

---

Demetrovics Zsolt:  
**A droghasználat funkciói**

Akadémiai Kiadó, Budapest, 2007, 160 oldal, ára: 2500 Ft  
ISBN: 978 963 0584 84 5

A szerző a kábítószer-probléma avatott ismerője, hiszen több mint egy évtizede ebben a tárgykorban kutat és publikál. Jelen kötetben – a címből is sejthető módon – pszichológiai és szociológiai kérdéseket érint, sokoldalúan járja körül azt a kérdést, hogy a szerhasználat milyen szerepet tölt be az egyének és a csoportok életében. A kötethez előszót a téma hazai doyenje, Buda Béla írt. A könyv hét fejezetre tagolódik, amelyekben a szerző a droghasználat epidemiológiai, szociológiai, biológiai, személyiséglélektani és családdinamikai szempontjait fejt ki. A tekintélyes mennyiségű feldolgozott szakirodalom adatai 29 oldalt tesznek ki.

A droghasználat előfordulásának felmérése a büntetőjogi vonatkozások és a stigmatizáció miatt igen nehéz. A szerző a nemzetközi és a hazai epidemiológiai adatok alapján kijelenti, hogy hazánk a kábítószer-probléma szempontjából közepesen érintett országnak számít. Hazánkban a droghelyzet az elmúlt 15 évben jelentősen átalakult. Míg korábban elsősorban a szerves oldószerekkel és bizonyos, Parkinson-betegségben alkalmazott gyógyszerekkel éltek vissza, a kilencvenes évek közepétől meredeken emelkedik a marihuána és a hasis fogyasztásának görbéje. 1995 és 2003 között

folyamatosan emelkedett az egészségügyben kezelt kábítószer-fogyasztók száma, az utána következő két évben pedig stagnált. A drogfogyasztó férfiak száma minden egyes évben nagyobb a nőkénel.

A szociológiai szemlélet a társadalmi konvenciókhoz való viszony alapján értelmezi a droghasználat kialakulását, és eszerint az újírtás, a visszahúzódtás és a lázadtás attitűdje vezethet – egyéb körűlmények egyűttállása esetén – drogfogyasztáshoz. A neurobiológiai kutatások a jutalomhiányos tünetegyűttes és a stresszhormon-termelés szabályozó körének fontosságára mutatnak rá. A személyiség szerepét a droghasználatban egyrészt komorbiditási, másrészt klinikai vizsgálatok igazolják: a serdűlőkori figyelemhiányos/hiperaktivitás zavar, az oppozíciós zavar és a depresszió aránya nagyobb a drogfogyasztók körében, mint a normál populációban, a személyiségzavarok közül pedig az antiszociális és a nárcisztikus személyiségzavar emelkedik ki. A szerhasználattal sok kutatásban összefűggésbe hozott szenzoros élménykeresés és újdonságkeresés (mint motiváció) számos egyéb – társadalmilag hasznos vagy legalább tűrhető – tevékenység által is kielégíthető, elsősorban a szűlők és nevelők feladata, hogy felkeltsék a fiatalok érdeklődését az ilyen tevékenységek iránt. A kutatások szerint ugyancsak fontosnak tartott impulzuskontroll-zavar kezelése részben szintén nevelési feladat. A drogfűggők a személyiségstruktúra szempontjából nem sorolhatók egységes csoportba: van, aki rekreációs céllal használ szereket, van aki a belső ürességgel és unalommal küzdve élményt keres, és van aki éppen csökkenteni szeretné magas feszűltség szintjét (öngyógyszerelés). A fenti motivációk eltérései az alkalmazott szerek különbűzűségében is megmutatkoznak.

A droghasználó fiatalok családjáról a szakirodalom szerint az a modell rajzolódik ki, hogy az anyák szorosán kötik magukhoz és manipulálják gyermekeiket, az apák passzívak és távolságtartók, és a serdűlő lázadtás-képpen, illetve a figyelem felkeltése képpen lesz drogfogyasztó, vagy ezzel éri el azt, hogy a család összefogjon és a szűlők közti konfliktusok rejtve maradjanak. A szűlők és maguk a serdűlők is úgy értékelik, hogy passzívak és dependensebbek a kelletténél, továbbá jellemző rájuk a dűh kifejezésének nehűzsége. Egy transzgenerációs családmodellt is bemutat a szerző, amely szerint az opiátűggők anyja saját gyermekkorában emocionálisan frusztrált, korán kényszerűl felnőtű szerepbe és ennek folytán választ passzív, gondoskodásra szoruló párt és köti magához túlzott mértékben a gyermekét. A gyermek a drogfogyasztással állandósítja azt, hogy csecsemű szinten gondoskodjanak róla, illetve kiköveteli magának a figyelemet, amikor anyja más irányű kötelességeit teljesíti.

A szerző minden szempontból álaposan járja körül a droghasználat motivációit és ebben a nemzetközi szakirodalomra, illetve saját kutatásai-

ra támaszkodik. A recenzens a legnagyobb várakozással a családi dinamikára vonatkozó fejezetet vette kézbe, de itt sajnos csalódás érte. Ezt a családmodellt – érzelmileg infantilis, de dominanciára szert tett anya, passzív vagy dependens apa, ambivalens kötődések és szerepbizonytalanságok – ugyanígy leírják alkoholisták, gyomorfekélyes betegek vagy homoszexuális férfiak családjáról. Természetesen nem a könyv szerzőjének a hibája, hogy csak ilyen általánosságokat talált a szakirodalomban. Mindenesetre hasznosabb lenne megtudni, hogy drogfogyasztók, illetve drogfüggők családjára milyen finomabb kommunikációs sémák és játszmák jellemzők specifikusan. (Záró szavaiban a szerző is megjegyzi, hogy a drogfogyasztókra jellemző egyéni és családi diszfunkciók további feltárásra, finomításra várnak.)

Az összefoglalásban a szerző kiemeli, hogy a társadalmi, családi és egyéni feszültségek, konfliktusok, szorongás vagy depresszív hangulat kompenzálására és az öngyógyításra sokféle lehetőség adódik, a diszfunkciókra adható válaszok lehetnek adaptívak vagy kevésbé adaptívak. Nem tűzhetjük ki célul, hogy problémák ne álljanak elő, azt azonban reális feladatnak tekinthetjük, hogy a szülők megfelelő szocializáció során adaptív konfliktusmegoldási és kompenzációs módszerekre és megfelelő önszabályozásra tanítsák gyermekeiket, illetve a fiatalokat.

A kötet – ha új adatokat csak kismértékben tartalmaz is – kitűnő és széles körű összefoglalást nyújt a droghasználat egyéni, családi és társadalmi mozgatórugóiról. Nagy segítség a nemzetközi szakirodalomban nem, vagy nehezen tájékozódó szakemberek számára, de azoknak is, akik más területen működnek és erről a témáról áttekintést szeretnének kapni. A könyv olvasható, szabatos nyelven íródott. Ajánlható az egészségügy bármely szintjén tevékenykedő szakembereknek, a különböző társadalomtudományok művelőinek, pedagógusoknak, és érdeklődő szülőknél egyaránt.

*Berghammer Rita*

Semmelweis Egyetem, Magatartástudományi Intézet  
1089 Budapest, Nagyvárad tér 4.

E-mail: [bergrit@net.sote.hu](mailto:bergrit@net.sote.hu)

American Psychological Association:  
**Chronic Illness with Len Sperry, PhD.**  
**APA Psychotherapy Training Videos**

American Psychological Association, DVD, 100 perc, ára: GBP 69,95  
 ISBN 978 143 3802 22 5

Az ismertetésre megkért DVD oktatási anyag az American Psychological Association (APA) pszichoterápiás módszereket bemutató sorozatában jelent meg. A több mint száz részből álló sorozat pszichoterápiás képzési és továbbképzési célokat szolgál. Az egyes részek bevezetést nyújtanak fontos pszichoterápiás témákhoz, s elsősorban gyakorlatias ismereteket közvetítenek.

A sorozat részei

- bemutatják, hogy tapasztalt terapeuták hogyan értelmezik terápiás gyakorlatukban az elméleti megközelítéseket;
- életszerű képet adnak arról, hogy mi is történik egy pszichoterápiában;
- hangsúlyozottan foglalkoznak azzal, hogy a terapeuták hogyan oldanak meg kritikus kezelési helyzeteket;
- részletesen bemutatnak specifikus intervenciókat.

A sorozat nemcsak tankönyvszerűen ismerteti az egyes terápiás irányzatokat, hanem képet ad arról is, hogy az adott megközelítés egy-egy kiemelkedő terapeutája milyen stílusban, milyen módszerekkel dolgozik. Az oktatási céllal készült videoanyagok hitelességét növeli, hogy a terápiás üléseket szerkesztetlen formában adják közre.

A sorozat főbb témakörei néhány kiragadott példával:

- problémás pszichoterápiás helyzetek, pl. a páciens agressziójának kezelése;
- gyermekek és kamaszok pszichoterápiás kezelése;
- időskori pszichoterápia;
- a depresszió kognitív-viselkedésterápiája;
- magatartásorvoslás és egészségtanácsadás (behavioral health and health counselling), melybe az alább ismertetett rész is tartozik;
- a „multikulturalitás” problémái a pszichoterápiában;
- az iskolai problémák pszichológiai megközelítése;
- pszichoterápiás kapcsolat a különböző terápiás módszerekben;
- specifikus terápiák, specifikus problémák és páciensek;

- spiritualitás és pszichoterápia;
- pszichoterápiás módszerek (kb. 30 klasszikus és újszerűbb megközelítés).

Az ismertetésre megkért videoanyag azt a terápiás megközelítést mutatja be, amit Len Sperry klinikai pszichológus-orvos a krónikus testi betegségben szenvedők kezelésében alkalmaz. Módszerének megjelölésében több fogalom szerepel váltakozva: egészség-tanácsadás, egészségfókuszú pszichoterápia, illetve biopszichoszociális pszichoterápiás megközelítés.

A bevezető beszélgetésben Sperry hangsúlyozza, hogy a testi betegekkel folytatott munkájában nem orvosként, hanem pszichoterapeutaként működik. Bár a krónikus szomatikus betegekkel folytatott pszichoterápia némileg szokatlan műfaj, a szerző hangsúlyozza, hogy munkájában több évtizedes irodalmi tapasztalatokra, kutatási eredményekre támaszkodik.

A pszichoterapeuta alapvetően három szomatikus betegcsoporttal foglalkozhat:

- életet veszélyeztető betegségben szenvedők (pl. rák, akut kardiovaszkuláris állapotok);
- jól kezelhető, de krónikus – s ebből adódóan – nem gyógyítható betegek (pl. cukorbetegség, magasvérnyomás);
- progresszíven előrehaladó betegséggel együttélő betegek (pl. súlyos autoimmun betegségek, Parkinson-kór).

Sperry a bevezető beszélgetésben röviden vázolja terápiás megközelítésének koncepcióját: a krónikus betegségeket egy biopszichoszociális modellben kezeli, melynek sarokpontjai a tünetek okozta stressz, a páciensnek a betegségről alkotott szubjektív teóriája, megküzdési erőforrásai – ezen belül hangsúlyozottan társas támogatása –, s a betegségével kapcsolatos esetleges stigmák.

Az orientáló, kognitív ráhangolódást segítő bevezetést követően a videón Len Sperry egy kb. 35 év körüli nővel készít interjút. A hölgy egy súlyos autoimmun betegségben – szisztémás lupuszban – szenved 7 éve. A konzultáció indítéka a beszélgetés kezdetén nem ismert. A terapeuta először a betegségről kérdezi a páciens/klienst: hogyan érintette betegsége, mit gondol róla, hogyan érez vele kapcsolatban, más embernek látja-e magát, amióta megbetegedett stb. A páciens kifejezetten nyitott, láthatóan „egyensúlyban van”, feltehetően már hosszabb ideje sikerült feldolgoznia súlyos betegségét. Kiderül róla, hogy bátyja szintén lupuszban szenved, de nála a betegség rosszabb lefolyást mutat. Spontán beszél gyerekkoráról: kilencen voltak testvérek, apja alkoholistává lett, meghalt már. Saját koráb-

bi alkoholizmusára is kitér annak kapcsán, hogy betegsége pozitív változásokat is hozott életében, jelentős szerepe volt pl. abban, hogy absztinenssé vált. A kliens második férjével és első házasságából született 12 éves lányával él. Számára lánya a legfontosabb támogatás, ezért hosszabban beszélgetnek az ő viszonyulásáról anyja betegségéhez.

Az ülés első szakaszát követően a terapeuta egy közös betegségmodellt vázol fel, melyben hangsúlyos szerepet kapnak azok a viselkedésformák – leginkább a feszültséget, stresszt okozók –, melyek a tünetek provokálásában, a betegség progressziójában szerepet játszhatnak, s amelyek hatékony kezelésétől a betegség sikeresebb kontrollja is várható. A stressz témája kapcsán fogalmazódnak meg először konfliktusok: a kliens megterhelő helyzetekben alapvetően jól érzi magát, a fáradtság, és a fájdalom, mint negatív következmények mindig később jelentkeznek. Amit a beteg „jó stresszként” él meg, az immunrendszere számára káros lehet.

A beszélgetés középső szakaszában az életminőségi szempontok (tünetek, működőképesség) részletes átbeszélése következik. Ennek kapcsán érzékletesen megfogalmazódik, hogy a kliens számára inkább a tünetekkel (leginkább a fájdalommal) történő megbirkózás jelent nehézséget.

A beszélgetés második fele a diagnosztikus interjúból pszichoterápiás jellegű beszélgetésbe vált át. A terapeuta két hipotézist fogalmaz meg: az egyik szerint a stressz oka a betegség elfogadásának nehézsége, ami miatt a páciens időnként „túlhajszolja” magát. A másik lehetséges problémaként a páciens túlzott elvárásszintje, megfelelni akarása merül fel – premorbid személyiségéből adódó – stressz fokozó tényezőként. A beteg inkább az utóbbi hipotézist erősíti meg, ezért a terapeuta ebbe az irányba mélyíti tovább a beszélgetést. Kognitív technikákat alkalmazva rávezeti kliensét, hogy milyen félelmek állnak perfekcionizmusa, tevéskényszere mögött: ha pihen, lazít, lustának érzi magát, emiatt fél, hogy elveszítheti családjá megbecsülését, s kötődései elbizonytalanodásával élete értelmetlenné válhat. Bűntudat-érzései háttérben röviden fókuszba kerül korábbi alkoholdependens életszakaszának problematikája is.

Az interjút követően Jon Carlson (egy adleriánus pszichoterapeuta) – a videosorozat „behavioral health” alprogram házigazdája – és Len Sperry átismétlik, értékelik a látott terápiás ülést. Barátságosan, de mégis konfrontatívan megvitatják, hogy az elméleti megfontolások hogyan valósultak meg a bemutatott ülés során. A terápiás folyamat, melybe a látott beszélgetés illeszkedik, egy rövid terápia, mely mindössze 2–3 találkozásból áll, ami utánkövetéses vizitekkel folytatódhat. A kezelési modell hasonlít a háziorvosi ellátáshoz.

A diszkusszió visszatérő kérdése a terápia fókusza: miért nem a dependencia problémakörében mentek tovább? Miért nem került szóba a báty



súlyosabb betegsége miatti tudattalan büntudata? Sperry ennek kapcsán arról beszél, hogy az egészségfókuszú terápiában fontosabbak az aktuális támogató kapcsolatok, mint az eredeti család konfliktusai. A személyes hatékonyság (selfefficacy) érzésének jelentőségéről is érzékletes képet kapunk – jó indikátora a betegséggel történő megküzdés sikerességének (s a passzív áldozatszerep ellentéte).

A diskusszió során egy kognitív elemeket alkalmazó magatartásorvoslási modellbe helyezik el a látott ülést. A terápia a stresszhajlam háttérében feltárható diszfunkcionális attitűdök korrekciójára irányul, melynek a krónikus betegséggel történő megküzdésben, s a betegség lefolyásában is meghatározó szerepe van.

A recenzens számára az egyetlen hiányérzetet – mind az interjú, mind a megbeszélés során – az okozta, hogy a gyógyszerzedés, compliance kérdése nem került szóba, pedig ez a problémakör egy pszichológus számára is nagyon sok információt nyújt a betegséghez történő viszonyulásról, s a megküzdési törekvésekről.

Sperry szimpatikus terapeuta: nagy elméleti tudása mellett is figyelmes és barátságos marad. Ugyanakkor gyakorlott terapeutaként jó érzékkel tapint rá a betegség-feldolgozás problémáinak mélyebb rétegére. Lámpaláza, igyekezete a kliens szakmailag korrekt megértésére, a megfogalmazások pontosságára, igazán emberivé teszi a kapcsolatban. Profeszionalitása és embersége nyilván fontos szerepet játszott abban, hogy egy óra alatt jó kapcsolatot sikerült kialakítania kliensével.

A videó oktatási anyag mifelénk kuriózumnak számít, így érdekes volt a jól átgondolt oktatási koncepció megvalósulását nyomon követni. A krónikus betegekkel folytatott pszichoterápia/tanácsadás fontos területe lehet napjaink egészségügyi ellátásának. A biológiai szintre koncentráló orvosi ellátás többnyire elhanyagolja a krónikus betegek esetén lényeges pszichoszociális szempontokat. Ugyanakkor a pszichoterápia területén rendelkezésre állnak olyan magatartásorvoslási/egészségpszichológiai modellek, melyek jól kiegészíthetik a rutin ellátás hiányosságait.

*Dr. Tiringer István*

PTE ÁOK Magatartástudományi Intézet

7624 Pécs, Szigeti út 12.

E-mail: istvan.tiringer@aok.pte.hu

Härter, M., Baumeister, H., Bengel, J.:

### **Psychische Störungen bei körperlichen Erkrankungen**

Springer, Berlin, 2007, 166 oldal, ára: EUR 34,95

ISBN: 978 354 0254 55 3

A krónikus testi betegségben szenvedők pszichés zavarairól kevés magyar irodalom található, ezért rendeltük meg a Springer Kiadó kötetét. Napjainkban az internet tág lehetőséget ad a könyvekről történő előzetes informálásra, így kevésbé „zsákbamacska” egy idegen nyelvű könyv megrendelése, mint a nyomdai katalógusok idejében. Az ismertetett könyvet különösen érdekessé tette számunkra, hogy tartalomjegyzéke alapján tudtuk, jelentős terjedelemben terápiás szempontokkal is foglalkozik.

A szerzők bevezetőjükben az alábbi problémaköröket vetik fel:

1. a komorbid pszichés zavarok gyakran előfordulnak, ugyanakkor ritkán diagnosztizálják és kezelik őket megfelelően;
2. a depresszió több krónikus megbetegedés esetében magasabb morbiditást és mortalitást jelez előre. A pszichés komorbiditásnak nemcsak a lefolyás szempontjából, hanem a betegek testi-lelki életminőségére gyakorolt negatív hatása miatt is kiemelt jelentősége van. A pszichés zavarban szenvedő betegek rehabilitációs eredményei rosszabbak, kisebb arányban állnak újból munkába, s több probléma tapasztalható a kezeléssel történő hosszú távú együttműködésben. A kezeletlen pszichés zavarban szenvedő betegek gyakrabban fordulnak orvoshoz, több differenciáldiagnosztikai tisztázást igényelnek, ami lényeges költségnövelő tényező;
3. az interdiszciplináris együttműködés a szomatopszichés komorbiditás kezelésében kevésbé optimálisan működik, mint más területeken.

A kötet egésze ezekre a sarkalatos problémákra keresi a megoldásokat. Az első fejezet azokat az etiológiai modelleket mutatja be, melyekkel értelmezhetővé válik az együttesen előforduló testi és lelki betegségek kapcsolata. A második fejezet a szomatikus betegek pszichés zavarainak felismerésében használható diagnosztikai eszközöket tárgyalja. A szerzők a szűrő jelleggel történő gyors felismerési lehetőségek mellett az elmélyültebb pszichodiagnosztikai módszereket is behatóan ismertetik. A fejezetben külön hangsúlyt kapnak a differenciáldiagnosztikai problémák, pl. a pszichés és szomatikus betegség tüneti átfedésének kérdései.

A kötet következő része epidemiológiai kérdéseket tárgyal. A harmadik fejezet négy ország (USA, Hollandia, Németország és Ausztrália) átlagnépességében előforduló pszichés zavarok epidemiológiai adatait hason-



lítja össze. A negyedik fejezet a testi betegek esetében leírható pszichés zavarok gyakoriságát vizsgálja, amit az ötödik fejezet az orvosi rehabilitációs vonatkozásokkal egészít ki. Utóbbi fejezet eredményei a kötet szerzőinek saját kutatásain alapulnak.

A kötet második tematikus egysége a testi betegek pszichés zavarainak jellegzetes kezelési szempontjaival foglalkozik. Míg a kötet első része a kezelési igényekről adott átfogó képet, a hatodik fejezet a komorbid pszichés zavarban szenvedő betegek kezelési motivációját és a pszichiátriai kezelésre nem motivált betegek problémájának megoldási lehetőségeit tárgyalja. A hetedik fejezet általános képet ad a testi betegek pszichés zavarainak kezeléséről, amit a nyolcas, kilences és tízes fejezetek konkrét betegségek kapcsán illusztrálnak (a talán legnagyobb irodalommal rendelkező szívbeteg, cukorbeteg és rákos betegek jellegzetes kezelési szempontjairól kapunk részletes összefoglalást).

A könyv záró része a képzési és továbbképzési lehetőségeket, a kutatási eredmények és a terápiás gyakorlat lehetséges kapcsolódási pontjait vizsgálja. A tudományos eredmények és a terápiás gyakorlat kapcsolódásának mind az egészségügyi rendszer makroszintjén, mind a különböző pszichiátriai ellátási formák mikroszintjén jelentősége van. A 11. fejezet egy interdiszciplináris továbbképzési modellt mutat be, melynek kitűzött célja az orvosok és a pszichológusok pszichodiagnosztikai kompetenciájának javítása. A könyv zárófejezete az egészségügyi rendszer makroszintjén történő alkalmazási lehetőségeket vizsgálja.

A kötet sokoldalúan mutatja be témáját. Jól átgondolt felépítését követve az olvasó széles körű áttekintést kap a krónikus betegségek pszichés zavarairól és kezelési lehetőségeiről. A kötet lényegre törő, olvasóbarát stílusa alapján számot tarthat a pszichoszomatika, konzultációs pszichiátria iránt érdeklődő klinikusok érdeklődésére. Haszonnal forgathatják azonban a téma iránt elmélyültebben érdeklődő, kutatásokat folytató kollégák is.

*Dr. Tiringér István*  
PTE ÁOK Magatartástudományi Intézet  
7624 Pécs, Szigeti út 12.  
E-mail: istvan.tiringer@aok.pte.hu



# KÖZLÉSI FELTÉTELEK

1. Folyóiratunk elsősorban mentálhigiénés és pszichoszomatikus témájú írásokat fogad el közlésre. Ezen belül helyet kapnak eredeti kutatásokról szóló beszámolók, áttekintő tanulmányok, esetismertetések, mentálhigiénés szakmai műhelyeket bemutató írások, a folyóirat profiljához kapcsolódó történeti jellegű írások, szakmai könyvekről szóló recenziók, valamint vélemények, ismertetések és hozzászólások mentálhigiénés vonatkozású eseményekről, konferenciákról.

2. A kézirat terjedelme tanulmányok, esetismertetések esetén ne haladja meg az egy szerzői ívet (40 000 N), egyéb írások esetén a fél ívet. (Ha a téma kifejtése szükségessé teszi, a szerkesztőség – előzetes konzultációt követően – hosszabb kéziratokat is elfogadhat.)

3. A kéziratokat elektronikus úton, csatolt fájlként kérjük elküldeni a folyóirat szerkesztőjének, Pilling Jánosnak a következő e-mail címre: pilljan@net.sote.hu

4. Az elektronikus anyagot kérjük IBM kompatibilis PC-n elkészíteni, Word for Windows szövegszerkesztővel. A Word stílusdefinícióit (címsorok, szövegtörzs stb.) ne használják. A címeket és alcímeket kérjük decimálisan (1, 1.1, 1.2 stb.) számozni (mellőzve az automatikus számozást). Szöveg közbeni kiemelésre csak dőlt betű használható. A lábjegyzeteket a Word lábjegyzet beszúrása funkciójával kérjük elkészíteni, és arab számokkal jelölni.

5. A kéziratnak tartalmaznia kell a következő, egy fájlban rögzített részeket: címloldal, összefoglalás és kulcsszavak (csak tanulmányok esetén), főszöveg, irodalomjegyzék, lábjegyzetek. Az ábrákat és a táblázatokat önálló file-okban kérjük mellékelni.

a) A címloldalon a következők szerepeljenek:

- az írás címe (magyar és angol nyelven);

- a szerző(k) neve;

- a szerző(k) foglalkozásának és munkahelyének megnevezése;

- a kapcsolattartással megbízott szerző postai és e-mail címe, valamint telefon-száma;

- a dolgozat elkészítését segítő támogatások (pályázaton nyert összegek, ösztöndíjak, felszerelések vagy gyógyszerek formájában kapott támogatások) forrásainak megnevezései;

- saját vizsgálatot tartalmazó írás esetén az etikai engedély azonosító adatai;

- egy nyilatkozat arról, hogy az írás más folyóiratban még nem jelent meg.

Több szerző esetén arról is nyilatkozni kell, hogy az írás végleges változatát valamennyi szerző olvasta és jóváhagyta. A nyilatkozatot az első szerzőnek kell aláírásával hitelesítenie.

b) Tanulmányok esetén külön oldalon kérjük mellékelni a 20–25 soros magyar és angol nyelvű összefoglalót és kulcsszavakat. Az angol nyelvű összefoglaló (Summary) tartalmilag nem térhet el a magyar összefoglalástól. Saját vizsgálati

eredményeket tartalmazó írásoknál a szerkezet: Bevezetés, Módszerek, Eredmények, Következtetések.

c) Az ábrák és táblázatok helyét kérjük a szövegben bejelölni. Az ábrákat és a táblázatok (megszámozva és címmel ellátva) a kézirat első példányában csak eredeti rajzként vagy lézernyomtatóval kinyomtatva fogadjuk el. Folyóiratunk színes illusztrációkat nem közöl. Kérjük, hogy a grafikonokat fekete-fehérben készítsék.

6. A szöveg közti bibliográfiai hivatkozásokat a szerző vezetékneve után zárójelbe tett megjelenési évszámmal, illetve zárójelbe tett vezetéknevvel és évszámmal (Császár 1989) kérjük jelölni. Két szerző esetén mindkét szerző vezetéknevét és az évszámot kérjük feltüntetni (Kiss és Nagy 2001), kettőnél több szerző esetén csak az első szerző nevét, valamint az „és mtsai” megjelölést (Kiss és mtsai 2001). Ha valamely szerzőnek ugyanabból az évből több munkájára is hivatkozunk, a művek megkülönböztetésére az évszám mellé írt a, b, c stb. betűk szolgálnak, mind a szövegben, mind az irodalomjegyzékben. Szó szerinti idézet esetén a szöveg közti hivatkozásban az oldalszámot is jelöljük (Császár 1989, 126).

7. Helyesírási kérdésekben a Helyesírási Kéziszótár, az Idegen Szavak és Kifejezések Kéziszótára, valamint az Orvosi Helyesírási Szótár aktuális kiadásai számítanak irányadónak.

8. Az irodalomjegyzéket a tanulmány végén ábécérendben kérjük megadni, a következő formában:

– Könyvek esetében:

Császár Gy. (1989): *Pszichoszomatika a gyakorlatban*. Pszichoteam, Budapest.

– Tanulmánykötetekben megjelent publikációk esetében:

Buda B. (1994): A munkahely mentálhigiénéje. In Buda B.: *Mentálhigiéné*. Anima, Budapest, 107–117.

– Folyóiratcikkek esetében:

Kopp M., Szedmák S. (1997): Az öngyilkossági magatartás pszichoszociális háttértényezői a magyar lakosság körében. *Végeken*, 8 (4): 4–14.

– Web címek esetében:

Túry F. (2003): A bulimia – modern szenvedély? <http://www.lelekbenotthon.hu>