

A Józan Babák Klub – Babaház Támogatott Lakhatás 2017-2020. évi működése

Az intézmény elvi és jogi háttere

Az Egyesült Nemzetek Szervezete (ENSZ) 2006. december 13-án New Yorkban fogadta el a Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezményt (a továbbiakban: Egyezmény), amit Magyarország a 2007. évi XCII. törvényként hirdetett ki.

Fogyatékossg és társadalmi szerepvállalás – Az egyezményben használt fogyatékossg-fogalom eltér a mindennapokban megszokottól, és – bármely országra vonatkozó becslésként – minden tízedik emberre vonatkozik.

„Fogyatékossgal élő személy minden olyan személy, aki hosszan tartó fizikai, értelmi, szellemi vagy érzékszervi károsodással él, amely számos egyéb akadállyal együtt korlátozhatja az adott személy teljes, hatékony és másokkal egyenlő társadalmi szerepvállalását”.

Fogyatékossg és gyermekvállalás – Egyezmény 23., az otthon és a család fizteletben tartása című cikke, 4. pontja kizárja, hogy – amint szociális okból – önmagában akár a gyermek, akár a szülő egészségi állapota alapján gyermeket a szülőktől elválasszunk.

„4. A részes államok biztosítják, hogy a gyermek a szülők akarata ellenére nem választható el szüleitől, kivéve, ha az olyan hatáskörrel rendelkező hatóságok, mely hatóságok döntése ellen jogorvoslatnak van helye, az alkalmazandó jogszabályokkal és eljárásokkal összhangban megállapítják, hogy az elválasztás a gyermek érdekében szükséges. A gyermek, vagy egyik, vagy mindkét szülő fogyatékossga alapján a gyermeket szüleitől elválasztani minden esetben tilos.”

Mindenki számára, aki egészségi állapota miatt nem képes egyedül gondozni-nevelni gyermekét, az állam köteles segítséget nyújtani.

„2. A részes államok biztosítják a fogyatékossgal élő személyek gyámsággal, gondnoksággal, gyermekek örökbefogadásával vagy más hasonló jogintézményekkel kapcsolatos jogait és kötelezettségeit, amennyiben ezek a fogalmak léteznek a nemzeti jogban; minden esetben a gyermek érdeke az elsődleges. A részes államok megfelelő segítséget nyújtanak a fogyatékossgal élő személyek számára gyermeknevelési feladataik teljesítéséhez.”

Ha tehát valaki amiatt veszélyeztetné gyermekét, mert az egyezmény szerint fogyatékos, akkor az államnak szolgáltatást kell nyújtania, amivel az egészségkárosodásból fakadó hátrányokat ellensúlyozza, és csak akkor lehet megállapítani a veszélyeztetést, ha az e kompenzáció mellett is fennmarad.

Például egy kerekesszékkal közlekedő szülő nem tudja orvoshoz vinni a gyermekét, mert nincs elérhető akadálymentes közlekedés. Ilyenkor az állam szolgáltat, amennyiben segít eljutni az orvoshoz, és vissza. Veszélyeztetésről csak akkor lehet beszélni,

ha a segítséget az állam biztosítja, ugyanakkor a szülő mégse küldi orvoshoz a gyermeket. Ez azonban már nem a szülő mozgássérült voltából fakad, nem a fogyatékossg okozza, egészséges és fogyatékos ember egyformán veszélyeztet, ha – indokolt esetben – nem viszi orvoshoz gyermekét.

A jogi háttérből az is következik, hogy önmagában, ha valaki nem tud egyedül gondoskodni a gyermekéről, az nem lehet törvényes ok az elválasztásukra, hanem az egyént a közösségnek kell támogatnia, például mindenhol elérhető gyermekjóléti, vagy más segítő szolgáltatásokkal.

Támogatott lakhatás – A fogyatékossgból adódó hátrányok ellensúlyozásának egyik eszköze, ha olyan intézményeket hozunk létre, ahol lakni lehet, továbbá egyes szolgáltatások helyben, mások a lakókörnyezetben válnak elérhetővé.

Magyarországon a szociális törvényben (1993. évi III. törvény 75. §) 2013-ban jelent meg a támogatott lakhatás fogalma, ami leggyakrabban 6-12 fős létszámmal működő, lakásokban, családi házakban létesített intézményeket jelent. A nyilvánosság főként az úgynevezett kitagolási program kapcsán találkozunk ezzel a lehetőséggel, amikor nagylétszámú intézményekben élő embereket kisebb lakóközösségekbe költöztetnek ki.

Támogatott lakhatásban elláthatók látás-, hallás-, mozgássérült, retardált, autista, halmozottan fogyatékos, egyéb pervazív fejlődési zavarral, addiktológiai vagy egyéb mentális zavarral élő emberek.

A szolgáltatások közé tartozik a lakhatás, az önálló életvitelt támogató mentálhigiénés és szociális munka, a közszolgáltatások és a társadalmi életben való részvétel támogatása, valamint – szükség szerint – felügyelet, étkeztetés, készségfejlesztés, pedagógiai segítségnyújtás, gyógy-pedagógiai segítségnyújtás, szállítás stb.

Kiskorúak ellátása támogatott lakhatásban – A Józan Babák Egyesület és a Magyar Emberi Jogvédő Központ Alapítvány 2018 tavaszán egyeztetést kezdeményezett Balog Zoltán miniszterrel a kiskorúak támogatott lakhatásban történő ellátásáról.

2018 júliusában az Emberi Erőforrások Minisztériuma (EMMI) szociális főosztálya több kihelyezett ülést tartott Józan Babák Klub – Babaház Támogatott Lakhatás intézményében, az EMMI kábítószerügyi főosztálya, a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság (SzGyF) módszertani osztálya, a nemzeti drogkoordinátor, több egyetemi tanács, intézményfenntartók részvételével. A helyszínen szerzett tapasztalatok alapján ősztől megkezdődött a kiskorúak ellátására vonatkozó szabályozási folyamat.

Az Országgyűlés 2018. december 12-ei ülésnapján módosította a szociális törvényt, melynek 75. §-a 1a) bekezdéssel egészült ki:

„Támogatott lakhatásban az (1) bekezdés szerinti személy gyermeke is ellátható”,

vagyis az intézményben lakó felnőttek saját gyermekei is, azzal a megkötéssel, hogy a gyermek felügyeletéről és étkeztetéséről a szülőnek gondoskodnia kell.

A Józan Babák Klub számos további részletszabályra is javaslatot tett. Ezek közül 2020. február 9. napján lépett

hatályba az 1/2000. (I. 7.) SzCsM 110/E. §. 1b) bekezdése. Támogatott lakhatásban, ha egy nagykorú személy egyedül él egy szobában, legalább 8 négyzetméter, ha másodmagával, legalább fejenként 6 négyzetméter lakóterületet kell biztosítani. Az új szabály a szülő és gyermeke együttélésére vonatkozó alapterületet határozta meg:

„Támogatott lakhatást igénybe vevő személy gyermekének együttes elhelyezése esetén a gyermekre egyéves kor felett további kettő, hat éves kor felett további négy, tizenkét éves kor felett további hat négyzetméter alapterületet kell biztosítani”.

Az alapterületre vonatkozó szabályok az intézmények számára megkönnyítik a gyermekkel együtt történő elhelyezés feltételeinek kialakítását.

2020 tavaszától, elsősorban a Covid-járvány miatt, el kellett halasztani újabb szabályozási javaslatok tárgyalását, melyek például a kiskorúak ellátását illető speciális finanszírozásra, a hatóságokkal, külső szolgáltatókkal, így gyámhatóságokkal, gyermekjóléti szolgáltatókkal, gyermekeket ellátó intézményekkel, hivatásos gondnokokkal és másokkal fenntartott kapcsolatokra vonatkoznak.

Babaház Támogatott Lakhatás

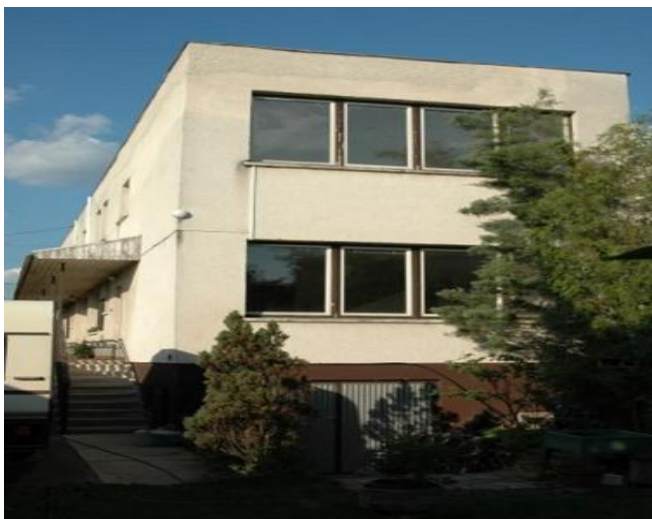
Fenntartó – A Józán Babák Klub – Babaház Támogatott Lakhatás intézménye 2017. február 10. napjától működik. Fenntartója a Józán Babák Egyesület, míg egyes szolgáltatásokat a Magyar Emberi Jogvédő Központ Alapítvány nyújt.

Helyszín – Az intézmény Budapest egyik külső kerületében található. Az épület magántulajdon, a tulajdonos nem kér bérleti díjat, az intézményt kizárólag rezszi fizetése terheli.

Az épület alapterülete 429 m², ebből 125 m²-en támogatott lakhatás, 161 m²-en alacsonyküszöbű szolgáltatószobák, 80 m²-en szolgálati lakás, 63 m²-en raktár helyiségei találhatóak.

Támogatott lakhatás és szállás – A házban 4 év alatt lakó emberek vagy támogatott lakhatást vettek igénybe, vagy térítésmentes szállást, utóbbit főként rövidebb tartózkodás és azonnali intervenciót igénylő válságkezelés esetén, összesen 15 nagykorú és 16 kiskorú lakó.

Az ellátások indikátorai – A megvalósult ellátásokat és azok eredményességét tehát 31 személyre vonatkoztatva mutatjuk be. Egyes kérdésekben nem lehet figyelembe venni 2 nagykorú édesanya, 1 nagykorú nagymama és 3 kiskorú gyermek adatait, akik intézményi ellátásuktól függetlenül, kriminális cselekmények sértettjei voltak, így ellátásuk tartalmi és statisztikai értelemben nem értékelhető.



GYERMEKVÉDELMI INDIKÁTOROK

- *Bemeneti oldal (n=16)* – A házba beköltöző 16 fő kiskorúra vonatkozóan, a beköltözéskor mindössze 3 fő (18,75%) esetében nem merült fel a gyermekek elhelyezése. 13 fő (81,25%) esetében, ha nem kapnak intézményi támogatást, gyermek-elhelyezésre irányuló eljárás indul, és szinte bizonyosan mindannyian gyermekvédelmi szakellátásba (gyermekotthonba, nevelőszülőhöz) kerültek volna.
- *Gyermekevédelmi jelzőrendszer (n=13)* – A házban lakó gyermekekkel összefüggésben 4 év alatt egyetlen esetben se indult eljárás a gyermekevédelmi jelzőrendszerhez érkezett jelzés alapján.
- *Bentlakás alatt indult gyermekevédelmi eljárás (n=13)* – A házban lakó gyermekekkel összefüggésben 4 év alatt egyetlen esetben se indult egyéb gyermekevédelmi eljárás.
- *Utánkövetés (n=7)* – A házból már kiköltözött lakókról és gyermekeikről elmondható, hogy 2 éves távlatban 1 édesanyjától (14,28%) helyeztek el 2 kiskorú gyermeket, további 7 kiskorú édesanyjával él.
- *Anyag-gyermek-kapcsolatok támogatása* – Mivel a beköltöző édesanyjak csaknem mindegyike gyermekkorától sorozatosan élt át traumatikus életeseményeket, gyakran saját szüleikhez fűződő kapcsolataikon belül is, a gyermekekkel való együttélésüket folyamatosan támogatni kell. A házban szerzett tapasztalatok szerint, ehhez nem elégséges az általános kisgyermeknevelésben tanult, esetlegesen arra épülő posztgraduális konzultációs szakmai ismeretek alkalmazása. Megfogalmazható minimum követelmény, hogy anyag-gyermekkapcsolatok támogatását trauma-feldolgozásban jártas, gyermekekkel és felnőttekkel egyaránt gyakorlatot szerzett gyermekpszichológus vagy gyermekpszichiáter végezze.

LAKHATÁSI INDIKÁTOROK

- *Házban töltött idő* – Lakók száma 2017. év végéig: 13 fő, bentlakásuk átlagos ideje december 31-éig: 129 nap; 2018. év végéig: 22 fő, 212 nap; 2019. év végéig: 28 fő, 266 nap; 2020. év végéig: 31 fő, 323 nap.
- *Lakók életkora* – Kiskorúak beköltözéskor (n=16): 29,81 hónap, kiköltözéskor (n=13): 41,20 hónap; Nagykorúak beköltözéskor (n=13): 32,69 év, kiköltözéskor (n=10): 32,10 év; Nagykorú hozzátartozók beköltözéskor (n=2): 55 év, kiköltözéskor (n=2): 55 év.

EGÉSZSÉGÜGYI INDIKÁTOROK

- *Várandósság bentlakás ideje alatt (n=13)* – 3 fő (23,07%) 4 esetben.
- *Szülés bentlakás ideje alatt (n=13)* – 3 fő (23,07%) 3 esetben.
- *Addiktológiai diagnózisok (fő/%) (n=13)* – F10.2 Alkohol okozta dependencia (szindróma): 5/38,46; F11.2 Opiátok használata okozta dependencia (szindróma): 1/7,69; F12.2 Cannabis és származékai által okozott dependencia (szindróma): 1/7,69; F13.2 Nyugtatók és altatók használata által okozott dependencia (szindróma): 3/23,07; F14.1 Kokain használata által okozott káros használat (abúzus): 1/7,69; F15.2 Egyéb stimulánsok használata által okozott dependencia (szindróma): 3/23,07; F17.2 Dohányzás okozta dependencia (szindróma): 10/76,92.
- *Egyéb mentális zavarok (fő/%) (n=13)* – F25.1 Szkizoaffektív zavar depressziós típusa: 1/7,69; F25.8 Egyéb szkizoaffektív zavar: 1/7,69; F31.1 Bipoláris affektív zavar, jelenleg mániás epizód pszichotikus tünetek nélkül: 1/7,69; F39 Nem meghatározott hangulat- (affektív) zavar: 1/7,69; F44.8 Egyéb disszociatív (konverziós) zavarok: 1/7,69; F60.3 Érzelmileg labilis személyiségzavar: 3/23,07; F60.9 Nem meghatározott személyiségzavar:

1/7,69; F61 Kevert és egyéb személyiségzavarok: 2/15,38.

TRAUMA, PTSD, TRANZGENERÁCIÓS TRAUMA

- *Bántalmazás áldozata (fő/%) (n=13)* – Emberölési kísérlet: 9/69,23; Fizikai (kiskorúként): 10/76,92; Fizikai (nagykorúként): 12/92,3; Szexuális (kiskorúként): 10/76,92; Szexuális (nagykorúként): 11/84,61; Érzelmi (kiskorúként): 10/76,92; Érzelmi (nagykorúként): 13/100,00.
- *Szexuális szolgáltatások (fő/%) (n=13)* – Prostitúció/szexmunka: 6/46,15; Pornográfia: 1/7,69; Lakhatásért nyújtott szexuális szolgáltatás: 10/76,92.
- *Traumafeldolgozás és lakhatás – Felnőtt lakók (n=13)* körében a poszttraumás stressz zavar (PTSD) előfordulása legalább 5 fő (38,46%), a krónikus PTSD előfordulása legalább további 6 fő (46,15 %).

PTSD-ben „a felépülés leginkább az első két évben várható, ez az esetek közel 50%-át jelenti. Az elkövetkező 5 évben pedig még mindig van körülbelül 20% esély a javulásra. Majdnem egyharmada a valaha PTSD-vel diagnosztizáltaknak krónikus, perzisztáló betegséget mutat. A PTSD mutathat hullámzó lefolyást időszakos teljes felépüléssel vagy tartós reziduális tünetekkel. Nagyon jellemző a PTSD-re, hogy több évig tartó felépülés után is, minimális hatásra reaktiválódhat”.¹

A prognózist a lakhatás időtartamának rugalmas kezelésében irányadóként vesszük figyelembe, ide értve azt is, hogy a krónikus PTSD önmagában indokolhatja lakhatási szolgáltatás időhatár nélküli igénybe vételét.

- *Transzgenerációs trauma* – Jelenleg csak lehetséges kutatási irányként határozható meg, hogy – megfigyelésünk szerint – a prognózis kedvezőtlenebb azon felnőtt lakók esetében, akik családjában több generáción át halmozódtak traumatikus események (háborús veszteségek, zsidóüldözés, politikai üldöztetés stb.). Velük kapcsolatban itt csupán a fokozott társadalmi felelősséget hangsúlyozzuk, mivel számukra a szokásost meghaladó mértékű szociális, egészségügyi, jogi és más segítséget kell biztosítani, a szubsztantív mentális zavarok tudatos előtérbe állításával és kezelésével.

SZOCIODEMOGRÁFIAI INDIKÁTOROK

- *Családi állapot (fő/%) (n=13)* – Egyedülálló: 9/69,23; Házas: 2/15,38; Elvált: 1/7,69; Özvegy: 1/7,69.
- *Lakhatás (fő/%) (n=13)* – Saját tulajdonú ingatlan: 1/7,69; Hozzá tartozó tulajdonában lévő ingatlan: 1/7,69; Albérlés: 1/7,69; Hajléktalanellátás: 2/15,38; Szívességi lakhatás: 7/53,84; Utcán parkoló autó: 1/7,69.
- *Tanulmány (fő/%) (n=13)* – Befejezett 8 osztály: 9/69,23; Középfokú szakmai végzettség: 1/7,69; Érettségi: 2/15,38; Egyetemi hallgató: 1/7,69.
- *Munka (fő/%) (n=13)* – Nincs: 9/69,23; Alkalmi: 3/23,07; Részmunkaidőben foglalkoztatott: 1/7,69.
- *Bevétel (fő/%) (n=13)* – Alkalmi munka: 3/23,07; Részmunkaidőben foglalkoztatott: 1/7,69; Munkaképesség változása utáni juttatás: 3/23,07; Gyermek után járó juttatás: 9/69,23; Adományok: 11/84,61.

CSOPORTOK

- *Erő a változáshoz* – A ház egyik fő csoporttevékenysége az Erő a változáshoz néven ismert női önbecsülés-növelő csoport folyamata. Minden, a lakók számára fontosnak tartott témát ebben a keretben tárgyalunk, ide értve gyermekvállalással, partnerkapcsolatokkal, addikcióval, szexualitással stb. kapcsolatos kérdéseket.

Részletesen: COSGROVE, Sally; HARWIN, Nicola; HIEMAE, Reet; MEDINA MARTINS, Margarida; PAUNCZ, Alessandra; TÓTH Györgyi. *Erő a változáshoz. Hogyan szervezzünk és működtessünk önszorgító csoportokat párkapcsolati erőszak áldozatainak és túlélőinek?* NANE Egyesület, Associazione Artemisia, AMCV, Tarttu Autó-nóm Nőmenhely, Women's Aid Federation of England. 2009.

- *Önismereti színház* – A házban lakó és dolgozó emberek közös önismereti célú, improvizációs színházi technikára épülő társulatot tartanak fenn, ami zárt csoportként is működik, olykor pedig nyilvános szerepléseken is látható.

Részletesen: OBERTH József; SIMON P. Györgyi (szerk.). *A playback-színház Magyarországon.* MEJOK – Józán Bábák Klub. 2013., illetve lent, a nyilvános szerepléseknél!

Kapcsolatok az intézményrendszerrel – Általánosságban, a ház kiválóan tud együttműködni külső egészségügyi partnerekkel. Ezzel szemben, a nem egészségügyi intézményi partnerekkel vegyes a kapcsolata.

EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSOK

- *Nyíró Gyula* – Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet Addiktológiai Osztály – Addiktológiai problémával élő várandós nők ambuláns vagy osztályos ellátása a szülési, ambuláns ellátása szülés után. Részletesen: OLASZ Anna. *Terhesség, anyaság, függőség.* In: PETKE Zsolt; TREMKÓ Mariann (szerk.). *Felépülés a függőségből: szerencsejáték és szerhasználat.* Medicina. 2018. 324-336.
- *János Kórház (Észak-Közép-budai Centrum, Új Szent János Kórház és Szakrendelő) Pszichiátriai és Pszichiátriai Rehabilitációs Osztály* – Mentális zavarral élő szülők ambuláns és osztályos ellátása a szülés előtt és után. Részletesen: NÉMETH Tünde; KURIMAY Tamás. *Az első magyarországi modell pszichiátriai beteg szülők és gyermekeik együttkezelésére.* In: DANIS Ildikó; NÉMETH Tünde; PRÓNAY Beáta; GÓCZÁN-SZABÓ Ildikó; HÉDERVÁRI-HELLER Éva (szerk.) *A kora gyermekkori lelki egészség támogatásának elmélete és gyakorlata II. Módszerek, irányzatok, modellprogramok.* Semmelweis Egyetem EKK Mentálhigiéné Intézet, Budapest. 2020. 162-177.
- *Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház* – Lakhatásban részt vevő szülő nappali kórházi ellátása.
- *Védőnői szolgálat és házi gyermekorvosi ellátás* – A ház ellátásában résztvevő területi védőnői szolgálattal a lakók folyamatos, emberileg és szakmailag kifogástalan együttműködést tartanak fenn. Hasonlóan a házi gyermekorvossal. 2017-től kezdődően egy időszakban nehezült meg a gyermekorvossal való kapcsolattartás, amikor a rendelő ideiglenes címen volt elérhető. 2019-től új beruházás keretében épült, negyedóra sétával elérhető szakrendelő létesült, amikortól harmonikus együttműködés alakult ki.

NEM EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSOK

- *Biztos Kezdet* – Fenntartók állandó partnere a Józsefvárosi Egyesített Bölcsődék, amely az egyetlen budapesti „Biztos Kezdet” gyermekházat működteti. Itt csecsemőt, kisgyermeket gondozó lakók közösségi programokat, szakmai tanácsadásokat látogathatnak.
- *Hajléktalanellátás* – A lakók közül többen voltak korábban utcai szociális munkások, átmeneti szállók ügyfelei. Egyes esetekben hajléktalanokat segítő szervezetek ajánlották lakók felvételét, és azt követően is – a kötelezőn túli – szerepet vállaltak gondozásukban. Fenntartók és hajléktalanokat ellátó szervezetek szakmai együttműködése hagyományosan magas színvonalú, különösen krízishelyzetek hatékony kezelésében.

¹ FRECSKA Ede. *Poszttraumás stressz és alkalmazkodási zavarok.* In: A pszichiátria rövidített kézikönyve. Medicina. 2016. 332.

Ajánlott irodalom

- **Gyermekjóléti szolgáltatások** – A lakók ügyeiben illetékes fővárosi kerületi gyermekjóléti központokkal kifejezetten konfliktusos, a lakókra és gyermekeikre káros kapcsolatok alakultak ki. Érdemi szociális segítséget nem nyújtanak, 2017 óta egyetlen esetmegbeszélést, esetkonferenciát nem kezdeményeztek, a ház fenntartótól szakmai információt nem kértek. Az egyik illetékes gyermekjóléti központot fővárosi kormányhivatal több, általunk ismert eljárásból kizárta, helyette más intézményt jelölt ki, miután valótlan állításokat felhasználva adott ki javaslatokat.
- **Gondnokság** – A lakók közül korábban 1 főt helyeztek néhány ügyben korlátozó gondnokság alá. Hivatásos gondnoka több év elteltével még diagnózisát se ismer-te, érdemi munkába nem volt bevonható.

HATÓSÁGI KAPCSOLATOK

- **Gyámhivatalok** – Szemléleti kérdésként, a ház fenntartói bármely felmerülő családjogi, gyermekvédelmi kérdésben arra törekszenek, hogy azokról hatósági eljárásban lehessen tárgyalni, jogszabályok keretezzék vitás ügyek rendezését, gátolva esetleges konfliktusok eskalálódását.
Az intézményi működés során elsősorban arra kell számítani, hogy a felépülő szülők (egyedülálló nők) és gyermekeik külső kapcsolatokban veszélyeztető helyzetbe kerülhetnek. Ilyen lehet egy új, bántalmazó párkapcsolat, vagy ha a lakót arra kívánják rávenni, hogy gyermekét adja örökbe, vagy más gondozás-nevelésébe.

FOLYAMAT MENEDZSELÉSE

- **Multidiszciplináris teamek** – Az ellátás során a házban dolgozó jogász, pszichológus, szociális munkás stb. rendszeres üléseket tart, illetve külső intézményi partnerek-nél is, ahol például kezelőorvosokat, más szakembereket is be lehet vonni. Az itt lakók esetében – más ellátott populációval összevetve – fokozottan igaz, hogy egyes szakterületek, intézmények munkája elkülönülve nem, csak összehangolva vezet eredményre, többéves távlatra tervezve.

Alkalmazott szakmai irányelvek és irányelv-tervezetek

- **Emberi Erőforrások Minisztériuma szakmai irányelve a pre-, peri- és posztnatális mentális zavarok baba-mama-papa-egységben történő kezeléséről.** Emberi Erőforrások Minisztériuma. 2017.
- **Emberi Erőforrások Minisztériuma szakmai irányelve a várandósgondozásról.** Emberi Erőforrások Minisztériuma. 2018.
- **Gyermekvállalat és droghasználat – szakmai ajánlás a-csontgyógyászati szolgáltatások részére.** MEJOK – Józán Babák Klub. 2011.
- **Pszichoaktívszer-használó nők ellátásának speciális eljárásai a várandósgondozásban.** Józán Babák Klub. 2014.

- **BAKÓ Tihamér; ZANA Katalin. A transzgenerációs trauma és terápiája – A transzgenerációs atmoszféra.** Medicina. 2020.
- **COSGROVE, Sally; HARWIN, Nicola; HIEMAE, Reet; MEDINA MARTINS, Margarida; PAUNCZ, Alessandra; TÓTH Györgyi. Erő a változáshoz. Hogyan szervezzünk és működtessünk önszorgító csoportokat párkapcsolati erőszak áldozatainak és túlélőinek?** NANE Egyesület, Associazione Artemisia, AMCV, Tarttu Autonóm Nőmenhely, Women's Aid Federation of England. 2009. Link: <https://mek.oszk.hu/13700/13763/13763.pdf>.
- **HORTOBÁGYI Ágnes; NÉMETH Tünde; KURIMAY Tamás. Pszichiátriai beteg anyák és gyermekeik kapcsolata, együttápolása – Elmélet és nemzetközi tapasztalatok.** In: DANIS Ildikó; NÉMETH Tünde; PRÓNAY Beáta; GÓCZÁN-SZABÓ Ildikó; HÉDERVÁRI-HELLER Éva (Szerk.) A kora gyermekkori lelki egészség támogatásának elmélete és gyakorlata I. Fejlődéselméletek és empirikus eredmények. Semmelweis Egyetem EKK Mentálhigiéné Intézet, Budapest. 2020. 448–476.
- **KALAPOS Miklós Péter. Részletes szindromatológia és betegség-tan.** In: Bevezetés az addiktológiába. Medicina. 2016. 271-506.
- **KALÓ Zsuzsa; OBERTH József (szerk.). Gyermekvállalat és droghasználat.** MEJOK – Józán Babák Klub. 2011.
- **KUNOS Vera. Tarolás. Egy óvodás kislány játéka.** In: SZVATKÓ Anna (szerk.). Billenések. Tanulmányok a dinamikus szenzoros integrációs terápia köréből. Oriold és Társai. 2016. 519-524.
- **MINUCHIN, Patrícia; COLAPINTO, Jorge; MINUCHIN, Salvador. Családközpontú programok szenvedélybeteg nőknek a perinatális időszakban.** In: MINUCHIN, Patrícia; COLAPINTO, Jorge; MINUCHIN, Salvador. Krízisről krízisre. A szegény családok segítése. Animula. 2002. 138-165.
- **NÉMETH Tünde; KURIMAY Tamás. Az első magyarországi modell pszichiátriai beteg szülők és gyermekeik együttkezelésére.** In: DANIS Ildikó; NÉMETH Tünde; PRÓNAY Beáta; GÓCZÁN-SZABÓ Ildikó; HÉDERVÁRI-HELLER Éva (Szerk.) A kora gyermekkori lelki egészség támogatásának elmélete és gyakorlata II. Módszerek, irányzatok, modellprogramok. Semmelweis Egyetem EKK Mentálhigiéné Intézet, Budapest. 2020. 162–177.
- **OBERTH József; SIMON P. Györgyi (szerk.). A playback-színház Magyarországon.** MEJOK – Józán Babák Klub. 2013.
- **OLASZ Anna. Terhesség, anyaság, függőség.** In: PETKE Zsolt; TREMKÓ Mariann (szerk.). Felépülés a függőségből: szerencsejáték és szerhasználat. Medicina. 2018. 324-336
- **RIGÓ János; OBERTH József; SÓGORKA Ildikó (szerk.). Droghasználó várandós nők és gyermekeik ellátása.** MEJOK – Józán Babák Klub. 2009.
- **ZERO TO THREE. DC: 0-5™. A csecsemő- és kora gyermekkori lelki egészség és fejlődés zavarainak diagnosztikai klasszifikációs rendszere.** Medicina. 2019.

