

Pszichoaktív szerfogyasztás a fogyatékossgal élő személyek körében

POGÁCSÁS NÓRA

Absztrakt: A fogyatékossgal élő személyeket számos társadalmi probléma fokozottan érinti, mely alól az illegális tudatmódosító szerek fogyasztása sem kivétel. Ennek ellenére a szerhasználattal kapcsolatos empirikus kutatások során kevés figyelem irányult helyzetükre, pedig a téma tárgyalása nagy mértékű veszélyeztetettségük következtében igencsak releváns. A tanulmány célja a hazai és nemzetközi szakirodalom áttekintésével elemezni, illetve összegezni azokat az adatokat, melyek a fogyatékossgal élő személyek pszichoaktív szerfogyasztását befolyásolhatják.

Kulcsszavak: fogyatékossg, pszichoaktív szerhasználat, szenvedélybetegség, addikció

A fogyatékossg terminológiai diverzitása

A fogyatékossg pontos meghatározása a témát illető fogalmi zűrzavar miatt körülményes feladat. A nemzetközi szakirodalomban az egyre bővülő diagnosztika, az inkluzív nevelés és oktatás, a fejlődő orvostechika és a folyamatosan változó szemlélet miatt változnak a terminológiai rendszerek. Hazánkban a fogyatékossg jelenleg érvényben lévő definícióját a “2013. évi LXII. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény módosításáról” határozza meg. Ennek értelmében fogyatékossgal élő *“az a személy, aki tartósan vagy véglegesen olyan érzékszervi, kommunikációs, fizikai, értelmi, pszichoszociális károsodással – illetve ezek bármilyen halmozódásával – él, amely a környezeti, társadalmi és egyéb jelentős akadályokkal kölcsönhatásban a hatékony és másokkal egyenlő társadalmi részvételt korlátozza vagy gátolja;”*.

A fogyatékossgal élő személyek populációja rendkívüli diverzitást mutat. Az elmúlt években nemzetközi szinten számos klasszifikációs rendszert alakítottak ki, melyekkel igyekeztek

lehetővé tenni a zavarok csoportosítását. Hazánkban a leginkább elfogadott és alkalmazott kategorizáció a következő kiadványokhoz köthető: a *Betegségek Nemzetközi Osztályozása (BNO)*, a *Mentális zavarok diagnosztikai és statisztikai kézikönyve (DSM)*, illetve a *A funkcióképesség, fogyatékoság és egészség nemzetközi osztályozása (FNO)*. Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) által 1993-ban megalkotott BNO kódrendszer 10. revíziója 21 főcsoportot tartalmaz. Ennek közlésére a tanulmány nem tér ki, a fogyatékoság szempontjából relevánsnak tekinthető klasszisokat – a teljesség igénye nélkül- az alábbi felsorolás tartalmazza.:

- Organikus és szimptomatikus mentális zavarok (F00-F09)
- Mentális retardáció (F70-F79)
- A pszichés (lelki) fejlődés zavarai (F80-F89)
- Látászavarok és vakság (H53-54)
- A fül és a csecsnyúlvány megbetegedései (H60-H95)
- A csont-izomrendszer és a kötőszövet betegségei (M00-M99)
- Veleszületett rendellenességek, deformitások, és kromoszómaabnormitások (Q00-Q99)

A Betegségek Nemzetközi Osztályát kiegészítő FNO a kóros egészségi állapotokhoz társuló funkcióképesség és fogyatékoság osztályozását foglalja össze. Egyetemes alkalmazhatósága miatt sokkal inkább az egészségre fókuszál, az egészség résztartományait foglalja össze. A Mentális zavarok diagnosztikai és statisztikai kézikönyve (DSM) elsősorban az orvosi, azon belül pedig a pszichiátriai diagnosztizálást teszi lehetővé, így fogalmai között az érzékszerveket érintő fogyatékoság nem jelenik meg. A DSM-V. az "Idegrendszeri fejlődési zavarok" kategóriájába sorolja a korábban értelmi fogyatékoságnak meghatározott intellektuális képességzavart, az autizmus spektrum zavart, a kommunikációs zavarokat, a specifikus tanulási zavart, a mozgászavarokat, a figyelemhiányos/hiperaktivitás zavart, és a Tik zavarokat.

Mivel számos kórkép gyermekkorban kerül diagnosztizálásra, az orvosi szempontú megközelítés mellett az oktatási rendszer is megalkotta a maga fogalomrendszerét, mely a sajátos nevelési igényű (SNI) tanuló és a beilleszkedési, tanulási és magatartási zavaros (BTM) tanuló definíciókat említi. A nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXC. törvény 4. § (25)

bekezdése szerint a sajátos nevelési igényű gyermek vagy tanuló „*az a különleges bánásmódot igénylő gyermek, tanuló, aki a szakértői bizottság szakértői véleménye alapján mozgásszervi, érzékszervi (látási, hallási), értelmi vagy beszéd fogyatékos, több fogyatékoság együttes előfordulása esetén halmozottan fogyatékos, autizmus spektrum zavarral vagy egyéb pszichés fejlődési zavarral (súlyos tanulási, figyelem- vagy magatartásszabályozási zavarral) küzd*”. Szintén a köznevelési törvény értelmében “*beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel küzdő gyermek, tanuló: az a különleges bánásmódot igénylő gyermek, tanuló, aki a szakértői bizottság szakértői véleménye alapján az életkorához viszonyítottan jelentősen alulteljesít, társas kapcsolati problémákkal, tanulási, magatartásszabályozási hiányosságokkal küzd, közösségbe való beilleszkedése, továbbá személyiségfejlődése nehezített vagy sajátos tendenciákat mutat, de nem minősül sajátos nevelési igényűnek*” (2011. évi CXCV. törvény 4. § (3)).

A Központi Statisztikai Hivatal népszámlálásának eredményeként a fogyatékosággal élők populációjának felmérése és diagnózis alapú csoportosítása önbevallás alapján 2011-ben és 2016-ban is megtörtént. Ennek alapján a szerkesztők a következő kategóriákba sorolták be a válaszadókat: mozgássérült, gyengénlátó, vak, értelmi fogyatékos, autista, mentálisan sérült, nagyothalló, siket, siketvak, beszédhibás, beszéd fogyatékos, súlyos belszervi fogyatékos, egyéb, ismeretlen (Központi Statisztikai Hivatal, 2011, 2016). Fontosnak tartom megjegyezni, hogy ezeknek a terminológiáknak egy része azóta már módosult, kiegészült.

A fogyatékosággal élő személyek populációja Magyarországon

Magyarországon 2011-es népszámlálás adatai szerint közel 500 ezer fogyatékosággal élő személy él, mely a magyar népesség 4,9%-át jelenti. A Központi Statisztikai Hivatal adatai alapján készült alábbi táblázat összefoglalja a populáció eloszlását. Mivel ezek az adatok még egy korábbi fogalmi használatot tartalmaztak, az itt közölt terminológiák -melyeket a DSM-V. és a BNO 10. szerint rendszereztem- eltérhetnek az eredeti forrástól.

Mozgászavar	232 206 fő
Látászavarok és vagság	88484 fő

Intellektuális képességzavar	42 779 fő
Autizmus spektrum zavar	5 120 fő
Mentálisan sérült (pszichés sérült)	46 265 fő
Vezetékes típusú és idegi eredetű, illetve egyéb hallásvesztés	74847 fő
Kommunikációs zavar	25441 fő
Súlyos belszervi fogyatékos	46 648 fő
Egyéb	2 277 fő
Ismeretlen	37 120 fő
Összesen	490 578 fő

1. táblázat

(Forrás: Központi Statisztikai Hivatal, 2011)

2011 óta a fogyatékossgal élő személyek száma csökkent, a 2016-os mikrocenzusban megkérdezettek nyilatkozata alapján körülbelül 408 ezer fő érintett. Az adatok elemzése során figyelembe kell vennünk a folyamatosan alakuló ellátó- és diagnosztikai rendszer, valamint a terminológiák használatának változásait.

A statisztikai adatok szerint Magyarországon a fogyatékossgal élő személyek legnépesebb csoportját a mozgássérültek alkotják. Az utóbbi években jelentősen növekedett az autizmus spektrum zavarral élők száma, melyben nagy szerepet játszott a korszerű diagnosztikai eljárások alkalmazásának fokozatos terjedése. A nemi eloszlást tekintve nincs számottevő különbség a fogyatékossgal élők csoportjában, a férfi-nő arány közel megegyező. Foglalkoztatottság szempontjából javult a helyzet 2011 és 2016 között. A fogyatékossgal élők között 14%-ról 16%-ra nőtt a munkavállalók aránya, csökkent a munkanélküliek és az inaktívok száma (Központi Statisztikai Hivatal, 2011, 2016).

A népszámlálás során megkérdezték az érintetteket, mely területeken érzik leginkább akadályoztatva magukat az állapotuk miatt. A válaszadók leginkább a hétköznapi életvitelben és a közlekedésben érznek számottevő hátrányokat. A társadalmi modell úgynevezett emberi változat koncepciója szerint a fogyatékossgal élő személyek nem azért szembesülnek

diszkriminációval, mert a közösség szándékosan kizárja őket. Legyen szó a DSM-V. bármely kategóriájáról, ezen csoportok tulajdonságai többé-kevésbé eltérnek környezetük általános jellemzőitől, mely hatással van hétköznapi életükre (Koller, 2020).

A fogyatékossgal élő személyek populációja nemzetközi viszonylatban

A WHO legutóbbi adatai szerint több, mint 1 milliárd ember él a Földön valamilyen mértékű fogyatékossgal. Az érintettek közül csaknem 200 millióan tapasztalnak olyan jelentős nehézségeket, melyek a mindennapi életvitelüket nagymértékben akadályozzák. 2011 óta a fogyatékossgal élők száma fokozatosan növekedett, melynek egyik oka a népesség elöregedése. Az idősebb embereknél a krónikus állapotok globális növekedése figyelhető meg, mint például a cukorbetegség, a szív- és érrendszeri betegségek, a rák és a mentális egészségi rendellenességek (Krahn, 2011).

Európában -az előzőekben közölt adatokkal megegyezően- szintén bővül a fogyatékossgal élők csoportja. 2020-ig várhatóan körülbelül 120 millió személynek lesz valamilyen fogyatékossga, mely az európai népesség csaknem 20%-át érinti. A növekvő tendencia alapján helyzetük tárgyalása egyre relevánsabb, az őket ért nehézségeket amennyire lehetséges, csökkenteni szükséges. Ennek érdekében az Európai Fogyatékossgügyi Stratégia egy 8 szegmensből álló program keretében segíti az érintetteket az elérhetőség, a részvétel, az egyenlőség, a foglalkoztatottság, az iskolázottság, a szociális támogatás, az egészség, valamint az érdekvérvényesítés fenntartásának és megteremtésének érdekében (European Commission, 2017).

A pszichoaktív szerhasználat kockázati tényezői fogyatékossgal élő személyek esetében

Számos kutatás beszámolt már a szenvedélybetegségekhez vezető rizikófaktorokról, melyek a fogyatékossgal élő személyeket legalább ugyanolyan mértékben érintik, mint a többségi populációt. Horváth Dóra, Rucska Andrea és Sztojev-Angelov Ilona 2017-es tanulmányában összefoglalja a kábítószerfüggőség kialakulásának általános rizikótényezőit. Elsőként olyan

biológiai-genetikai faktorokat említenek, melyek az idegrendszer eltérő működését eredményezve elősegíthetik az addikciók kialakulását. Fontos szempont a család szerkezetében fennálló rendellenesség, mint például valamelyik (vagy esetleg mindkét) szülő elvesztése. A korai anya-gyermek kapcsolat zavara, a gyermekkori abúzus jelentősen hat a felnőttkori pszichés problémák megjelenésére, így a rendszeres drogfogyasztók élettörténetében jó eséllyel jelenik meg elhanyagolás és/vagy bántalmazás. A kábítószerfogyasztók személyiségének vizsgálata során a szakirodalom kiemeli azokat a személyiségfejlődési rendellenességeket, melyek már gyermekkorban megmutatkoznak. Mindezek következtében, illetve ettől függetlenül is önértékelési zavarok alakulhatnak ki, mely szintén jellemzően kimutatható a dependens személyek esetében. A kortárs csoport által gyakorolt nyomás rendkívül meghatározó lehet. A társas befolyásolás nem csupán fiatal korban jelentős, a közös szerhasználat és a valahová tartozás élménye valamennyi életkorban jelentős szerepet játszik. Ha a személy olyan közösség tagjává válik, mely buzdítja őt az illegális tudatmódosító szerek fogyasztására, az általában csak a csoport elutasításával kerülhető ki (Horváth, Rucska, Sztojev-Angelov, 2017).

A fogyatékossgal élő személyek esetében az imént említett rizikótényezők fokozottan megjelenhetnek. Ezen felül számos olyan nehezített életkörülménnyel kell együtt élniük, melyek tovább növelik az illegális szerhasználat kockázatát. Az érintettek jelentős része krónikus, sokszor komoly fájdalommal járó egészségügyi problémákkal küzd, melynek következtében sorozatos orvosi beavatkozásnak van kitéve (Casseus és mtsai, 2020). A műtétek, kezelések, majd az azokat követő rehabilitációs folyamat megterheli a személy fizikai és lelki egészségét is. A különböző vényköteles gyógyszerek rendszeres szedése szélsőséges esetben szintén komoly függőséghez vezethet, mely az illegális kábítószerfogyasztás mellett hangsúlyos társadalmi probléma. Mivel a fogyatékossgal élő személyek bizonyos esetekben könnyen hozzájuthatnak ezekhez az erős hatású készítményekhez, az addikció kialakulásának veszélye fokozódik.

A speciális rizikótényezők következő központi eleme a fogyatékossgal elfogadása. Fontos figyelembe venni, hogy a személy születésétől kezdve együtt él a problémájával, vagy pedig szerzett fogyatékossgáról van szó? Amennyiben veleszületett rendellenességről beszélünk, az önfogadást jelentősen meghatározza a család, főként a szülők támogatása. Amennyiben a közvetlen környezet nem kezeli megfelelően a helyzetet, az érintettnek is nehézséget fog

okozni. Fontos azonban figyelembe venni, hogy a gyermek fogyatékoságát szülőként elfogadni rettentő nehéz, hiszen ilyenkor gyászfolyamatot él át az egész család. Az önelfogadásban szerepet játszhat az érintett nevelési-oktatási rendszerben történő megjelenése, a sikeres beilleszkedés és a kortárs kapcsolatok megfelelő minősége minden gyermek számára elengedhetetlen az optimális személyiségfejlődéshez.

Amennyiben a személyt élete során olyan betegség, vagy baleset éri, melynek következményeképp fogyatékosággal kell tovább élnie, addigi énképét jelentősen meg kell változtatnia. Sok esetben magabiztossága, önértékelése csökken, hiszen mások segítségét kell igénybe vennie az önellátáshoz. Ennek következtében terhesnek érezheti magát környezete számára, mely tovább rontja pszichés jólétét. Egy trauma elszenvedése után fantomérzései keletkezhetnek, szorongást élhet át, szélsőséges esetben indokolatlan halálfélelem nehezítheti mindennapjait (Kálmán, Könczei, Perlényi, Princz, 2002). Ezek olyan nehezítő tényezők, melyeket feldolgozni óriási egyéni és társadalmi feladat. Amennyiben az érintett személy nem tudja elfogadni megváltozott élethelyzetét, az illegális szerhasználat kockázata növekedhet.

A fogyatékosággal élő személyek és a pszichoaktív szerhasználat

A csekély mennyiségű fogyatékosággal élők szerhasználatát érintő empirikus kutatások megnehezítik, hogy átfogó ismereteket szerezzünk a témát illetően. Számos kábítószerrel való visszaélést elemző vizsgálat szisztematikusan kizárja a fogyatékosággal élő személyeket a mintavétel során, melynek oka a válaszadás esetleges korlátozottságában, az akadálymentesített eszközök nehezebb elérhetőségében, a minta változékonyságában, valamint az eredmények általánosíthatóságának ellenőrzésében keresendő. Ezen felül az alanyok felkeresése általában egy-egy intézményhez köthető, mely tovább torzíthatja a kutatások objektivitását a populáció heterogenitásának szempontjából.

A felmerülő nehézségek ellenére számos kisebb tanulmány bebizonyította, hogy a fogyatékoság jelenléte fokozhatja az egyén pszichoaktív szerhasználatát (Moore és Li, 1998). Azt gondolhatnánk, hogy a különböző intézményekben élő személyeknek szinte lehetetlen illegális szerekhez jutnia. Rasmussen és DeBoer kutatásában megállapította, hogy egy

bentlakásos rehabilitációs létesítmény 250 tagjának 29%-a évente legalább hatszor használt marihuánát (Rasmussen és Deboer, 1980).

További adatok bizonyítják, hogy az illegális szerek intézményes keretek között is hozzáférhetőek. Casseus és munkatársai 2020-ban közzétett kutatása során több mint 6 ezer -fogyatékossgal és nem fogyatékossgal élő- főiskola hallgatót kérdeztek meg az illegális szerfogyasztásról. A válaszadó fogyatékossgal élő diákok között az intellektuális képességzavarral diagnosztizált személyek voltak túlsúlyban. Az eredmények azt mutatták, hogy a fogyatékossgal élők szignifikánsan nagyobb arányban használnak rendszeresen kábítószeret társaiknál. A vizsgálat kiterjedt a különböző pszichoterápiák, orvosi kezelések során alkalmazott gyógyszerekre is. A fogyatékossgal élő személyek társaiknál szignifikánsan magasabb arányban éltek vissza a vényköteles orvosságokkal, melynek okaként a könnyebb hozzáférhetőséget valószínűsítették a szerzők. Ezen felül az érintett diákok háromszoros eséllyel felelnek meg azoknak a kritériumoknak, melyek jelenléte hajlamosít az illegális szerhasználatra és az addikció kialakulására.

Adam Huxley, Martha Dalton, Yvonne Y. Y. Tsui és Karen P. Hayhurst 2018-ban publikálták elemzésüket, melyben 39 tanulmányt összegeztek. Ezek az írások az alkohol, a dohányzás, valamint az illegális tudatmódosító szerek használatát vizsgálták intellektuális képességzavarral élők körében. A rendelkezésükre álló szakirodalom szisztematikus áttekintése releváns adatokat azonosított a dohányzás, az alkohol-, valamint pszichoaktív szerfogyasztás problémaköréről értelmi fogyatékossgal élő személyeknél. Az adatok arra utalnak, hogy a vizsgált populációban az alkoholfogyasztás jelenlegi átlagos elterjedtsége 23%, míg a dohányzás prevalenciája 18% volt. A legmagasabb arányban az illegális szerhasználat a stimulánsok kategóriájában volt jelen, mely a vizsgálati minta 15%-át érintette. Kannabisz esetében a prevalencia 21%. Az elemzés számos összefüggésre utal a kockázati tényezők területén is. Az érintettek körében a nemi eloszlást tekintve a pszichoaktív szerfogyasztás a férfiaknál nagyobb mértékű. Elterjedtebb az illegális szerhasználat az enyhe fokú, mint a középfokú, vagy súlyos intellektuális képességzavarral diagnosztizált személyek esetében. Kockázati tényező a társuló pszichiátriai diagnózis, illetve a büntető igazságszolgáltatásban való részvétel (Huxley, Dalton, Tsui és Hayhurst, 2018).

A szakirodalomban olyan kutatásokat is találunk, melyek a fogyatékossgal élők körében nem számolnak be az illegális szerhasználat magasabb előfordulásáról. Palmera-Suárez és

munkatársai közlekedési baleset következtében mozgássérültté vált személyek egészségi állapotának, illetve egészségkárosító szokásainak felderítését végezték el. Az összehasonlító elemzésben több, mint 21 ezer fogyatékossgal élő és nem élő, 15 éven felüli spanyol személy vett részt, akik elektronikus kérdőívek segítségével válaszoltak a kutatók kérdéseire. Az eredmények szerint a mozgássérült személyeknél nagyobb az elhízás valószínűsége, melynek okaként megváltozott fizikai állapotuk valószínűsíthető. Ezzel ellentétben az aktív dohányosok, a túlzott alkoholfogyasztók és az illegális tudatmódosító szerekkel élők alacsonyabb arányát figyelték meg a fogyatékossgal élők csoportjában a többségi populáció adataihoz képest (Palmera-Suárez és mtsai, 2018).

Macdonald, Deacon, és Merchant (2016) célja a specifikus tanulási zavarok (azon belül is a diszlexia), a hajléktalanság, valamint a pszichoaktív szerhasználat és a szenvedélybetegség összefüggéseinek vizsgálata volt. Kutatásukban közel 500 embert kérdeztek meg az Egyesült Királyságban. A tanulmányból kiderül, hogy a diszlexiás személyek felülreprezentáltak a felmérés hajléktalan lakosságán belül. A diszlexiával élő válaszadók körében nőnek a függőségi problémák, valamint jelentős mentális egészségügyi problémákról számoltak be az érintettek a kontrollcsoporthoz képest. A pszichoaktív szerhasználattal kapcsolatban a szerzők vegyes eredményekről számolnak be. Habár a nem diszlexiás csoport alapvetően magasabb arányú fogyasztásról nyilatkozott, az illegális tudatmódosító szerek egyes csoportjait tekintve figyelemfelkeltő a konklúzió. A diszlexiás csoport tagjai ugyanis többen használnak erősen addiktív pszichoaktív szereket a kontrollcsoporthoz képest, így többen nyilvánították magukat szenvedélybetegnek (Macdonald, Deacon és Merchant, 2016).

Összegzés

A fogyatékossgal élők számának fokozatos növekedése miatt fontos hangsúlyt helyezni azokra a társadalmi szintű problémákra, melyek hatással vannak mindennapi életvitelükre és szociális jelenlétükre. Napjainkban az illegális tudatmódosító szerek használata és az addikció kialakulása releváns kérdés, mely jelen van a fogyatékossgal élő személyek körében. Habár a témát vizsgáló szakirodalmi anyag egyre gyarapszik, az empirikus kutatások eredményeit a populáció heterogenitása és a nemzetközi szinten esetlegesen eltérő fogalmi használat miatt korlátokkal kell kezelnünk.

Mind a fogyatékossgal élők többségi populációhoz viszonyított nagyobb arányú szerhasználatáról, mind a kisebb mértékű fogyasztásról találunk kutatási eredményeket. Ennek különböző okai lehetnek, a fogyatékossgal definíciójának eltérő használata és a problémakörök csoportosítása, a vizsgálati minta heterogenitása, valamint a pszichoaktív szerek különböző kategorizálása is befolyásoló tényező.

A kutatási eredmények összegzése során fontos kitérni a gyógyszerfüggőség és az alkoholfogyasztás problémájára, mely egyaránt jelen van a fogyatékossgal élők körében is. Azok a rizikófaktorok, melyek általánosan fokozhatják a pszichoaktív szerhasználat és az azokkal történő visszaélések kockázatát, a fogyatékossgal élő személyeknél számos más komponenssel bővülnek. A krónikus egészségügyi probléma, az önálló életvitel nehezítettsége, valamint az egyén negatív hozzáállása saját fogyatékossgához és társadalmi jelenlétéhez növelheti az addikciók és önsorsrontó tevékenységek kialakulását.

A szakirodalom elemzése során a fogyatékossgal élő személyek veszélyeztetett helyzete a pszichoaktív szerhasználatot érintő kérdésekben relevánsnak tekinthető. A téma tárgyalása társadalmi és egyéni szempontból egyaránt fontos, az érintettek prevenció és rehabilitációs megsegítése egyre inkább szükséges.

Felhasznált irodalom:

BNO-10. zsebkönyv (2004). Animula Kiadó, Budapest.

Casseus, M., West, B., Graber, J. M., Wackowski, O., Cooney, J. M., & Lee, H. S. (2020). Disparities in disability status and illicit drug use among a nationally representative sample of US college students. *Disability and Health Journal*, 100949.

DSM-5. referencia-kézikönyv a DSM-5 diagnosztikai kritériumaihoz (2013). Oriold és Társai, Budapest.

Horváth, D., Rucska, A., & Sztojev-Angelov, I. A. (2017). Fiatalokú elítéltek drogfogyasztásának okairól. *Egészségtudományi Közlemények*, 7(1), 58-69.

Egészségügyi Világszervezet. (2004). A funkcióképesség, fogyatékossgal és egészség nemzetközi osztályozása (FNO). *Medicina*, Budapest.

European Commission. (2017). Progress Report on the implementation of the European Disability Strategy (2010 - 2020). Brussel.

Huxley, A., Dalton, M., Tsui, Y. Y., & Hayhurst, K. P. (2019). Prevalence of alcohol, smoking, and illicit drug use amongst people with intellectual disabilities. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 26(5), 365-384.

Kálmán, Z., Könczei, G., Perlényi, Z., & Princz, L. (2002). *A Taigetosztól az esélyegyenlőségig*. Osiris Kiadó.

Krahn, G. L. (2011). WHO World Report on Disability: a review. *Disability and health journal*, 4(3), 141-142.

Macdonald, S. J., Deacon, L., & Merchant, J. (2016). 'Too Far Gone': Dyslexia, Homelessness and Pathways into Drug Use and Drug Dependency. *Insights on Learning Disabilities*, 13(2), 117-134.

Moore, D., & Li, L. (1998). Prevalence and risk factors of illicit drug use by people with disabilities. *American Journal on Addictions*, 7(2), 93-102.

Koller, I., Zs. (2020). Fogyatékosággal élni egy igazságos társadalomban. *Tudásmenedzsment*, 21, 41-49.

Központi Statisztikai Hivatal (2016). Mikrocenzus 2016 - A fogyatékos és az egészségi ok miatt korlátozott népesség jellemzői., Letöltés helye:

https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/mikrocenzus2016/mikrocenzus_2016_8.pdf

Központi Statisztikai Hivatal (2011). 2011. évi népszámlálás. A fogyatékos emberek helyzete és szociális ellátásuk.

https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/nepsz2011/nepsz_17_2011.pdf

Palmera-Suárez, R., López-Cuadrado, T., Fernández-Cuenca, R., Alcalde-Cabero, E., & Galán, I. (2018). Inequalities in the risk of disability due to traffic injuries in the Spanish adult population, 2009–2010. *Injury*, 49(3), 549-555.

Rasmussen, G. A., & Deboer, R. P. (1980). Alcohol and drug use among clients at a residential vocational rehabilitation facility. *Alcohol Research and Health*, 5(2), 48.

2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről.

2013. évi LXII. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény módosításáról.