

Nők és szerhasználat III. Várandós nők szerhasználata

SZABÓ JENNIFER

Absztrakt: Az illegális szerek használata a terhesség alatt nemcsak a magzat, de az anya életét is veszélyeztetik. Az elfogyasztott drog a placentán keresztül könnyen eljut a magzathoz, ami szertől függően kifejti hatását a magzat szervezetében is és súlyos következményekkel járhat a gyermek fejlődésére nézve. A szerhasználó várandós nők helyzete duplán nehezített, nemcsak a társadalom, de maga a szerhasználó szubkultúra is stigmatizálhatja őket. A terhesség tagadása, a súlyos bűntudat, az ambivalens érzések hatására nem jutnak el időben a megfelelő szociális és egészségügyi ellátáshoz, ami visszafordíthatatlan következményekkel járhat. A szerhasználó nők esetében azonban a terhesség lehetőség is lehet a gyógyulásra, amihez mindenképp fontos, hogy az ellátórendszerek képesek legyenek felismerni ezt a lehetőséget és előítéletmentes, támogató segítséget nyújtsanak az anyáknak és ezáltal a gyermekeknek is.

Kulcsszavak: terhesség, várandósság, magzat, szerhasználat, nők, függőség, NAS, ellátás

Várandós nők és szerhasználat

Nincs pontos és friss adat és prevalencia érték a legális, illetve illegális szereket fogyasztó nőkről ma Magyarországon. Amely annak is köszönhető, hogy szerhasználó nőkre sokkal inkább jellemző a rejtőzködő magatartás, az erős stigmatizációtól és a kirekesztettségétől való félelem miatt. A várandós szerhasználó nőkről még kevesebb adatunk van és az ő helyzetük még ennél is nehezebb. Azonban az egészségügyi és a szociális ellátórendszer hiányossága tovább növeli veszélyeztetettségüket (Kaló, 2020). Magyarországon még mindig szignifikánsan több szerhasználó férfi van, mint nő, azonban a helyzet súlyossága inkább abban keresendő, hogy a nők közül szignifikánsan kevesebben részesülnek ellátásban, mint a férfiak (EMCDDA, 2017).

A 14-64 év közötti populáció droghasználata, kiemelten a reprodukcióra képes női csoportokban megfigyelhető szerhasználat arra utal Kaló (2020) szerint, hogy előreláthatóan nőni fog a szerhasználó és terhessé váló nők aránya, sőt azon nők aránya is, akik a várandósság ideje alatt sem hagyják abba a szerfogyasztást. Jelenleg a szerhasználó várandós nők száma a statisztikában alacsony, ez azonban annak is köszönhető, hogy ez egy rejtett probléma.

Mindezek alapján az aktív szerhasználó nőket igencsak érinti a teherbe esés és a várandósság lehetősége és a terhesség ellenére a szerhasználat nem feltétlenül mérséklődik esetükben.

A terhesség alatti illegális szerhasználat kialakulásának vagy fennmaradásának számos rizikófaktora lehet: múltbeli vagy jelenlegi szerfüggőség (az alkoholt és a nikotint is beleértve), pszichológiai és pszichiátriai problémák, betegségek, szexuális és fizikai abúzus, a fiatal kor (főleg a tizenéves kor vége és a húszas eleje), környezeti nyomás, könnyű hozzáférhetőség és a tudás hiánya arra nézve, hogy milyen veszélye lehet mindennek a magzatra. Továbbá más demográfiai faktorok is fontos szerepet játszhatnak, mint a rassz, a párkapcsolati státusz, az egészségügyi státusz, bevétel és a napi alkoholfogyasztás (NIDA, 2001 in Wendell, 2013).

A félelem, a bűntudat, a szégyen és a zavartság sok esetben megakadályozza a szerhasználó várandós nőket, hogy bevallják, a terhesség alatt is valamilyen szert használnak. Amellett, hogy a szerhasználat mind az anyára és mind a magzatra káros hatást gyakorol, erősen stigmatizált jelenség is, ami tovább nehezíti az anyák helyzetét. A negatív megítélés, a kirekesztettségől való félelem, valamint a jogi és társadalmi megítélés következményeinek elkerülése érdekében, a szerhasználó várandós nők elkerülhetik vagy késleltethetik a terhesgondozást, tovább veszélyeztetve saját egészségüket és ezzel növelve a magzat veszélyeztetettségét (Wendell, 2013).

A terhesség alatti szerhasználat következményei

Kaló Zsuzsa (2019) foglalta össze, hogy a legtöbb ezzel a témakörrel foglalkozó tanulmány egyetért abban, hogy „a nyugati társadalmakban valamilyen fokú szerhasználat biztosan várható a várandósság ideje alatt” (p. 240). A várandós nők több, mint 50%-a használ orvos által felírt vagy vénymentes szereket, szociális szereket, mint a dohány vagy az alkohol vagy tiltott kábítószereket a terhességük során. Az utóbbi években a nemzetközi kutatások alapján ennek a mértéke növekvő tendenciát mutat. (Gunatilake & Patil, 2018).

A terhesség során elfogyasztott szerek, legyenek azok vényre felírt gyógyszerek vagy illegális tudatmódosítók, mind-mind hatással vannak az anyán kívül a méhében fejlődő magzatra is. A legtöbb szer könnyen utat talál magának a placentán keresztül, ezáltal a várandós nők által fogyasztott szerek eléri a magzatot is, amely szertől függően különböző következményekkel járhatnak mind a magzat és mind az anya egészségére nézve (Wendell, 2013). Sok esetben van olyan szer (általánosan orvos által felírt gyógyszer, vitamin), ami esszenciális az anya és a magzat egészségére, de annak bevétele előtt mindenképp szükséges orvossal konzultálni, még akkor is, ha az adott szer akár egy vény nélkül kapható, könnyen hozzáférhető pirula, gyógyszer (Gunatilake & Patil, 2018). Azonban a különböző szerek magzatra gyakorolt hatásának feltárása nem egyszerű feladat, főként aztért sem, mert a szerhasználat többnyire nem egyetlen szerre korlátozódik, valamint egyéb bio-pszicho-szociális tényezők is nagy hatást gyakorolhatnak az anya és a magzat egészségére (Kaló, 2019).

Ha az illegális vagy visszaélészerűen használt anyagokat tekintjük át, a marihuána a leggyakrabban használt drog a várandós nők körében. Emellett a nőkre erőteljesen jellemző a visszaélészerű gyógyszerhasználat, mint rejtettebb szerhasználati mód. A nyugtatók, a fájdalomcsillapítók és egyéb vényre vagy vény nélkül kapható gyógyszerekkel való visszaélés a nők körében a legelterjedtebb szerhasználati forma, így a várandós kismamákat is kiemelten érinti. Emellett a súlyosabb szerek használata, mint a kokain, opiátok, hallucinogének és egyéb szerek alkalmi, rekreációs, de rendszeres használata is előfordulhat, amelyek más-más hatással lehetnek a magzat fejlődésére és életére (Wendell, 2013).

A drogok ugyanúgy érik el a magzatot, mint az oxigén és a tápanyagok, a placentán keresztül. A bevett szerek különböző módokon lehetnek hatással a magzatra:

- Közvetlenül kifejthetik hatásukat a magzaton, kárt, abnormális fejlődést (születési rendelleniséget eredményezve) vagy halált okozva
- Megváltoztathatják a placenta működését, általánosan szűkítve az ereket és így csökkentik a magzat oxigén- és tápanyag ellátását. Gyakran az alultáplált, alulfejlődött gyermekek születnek.
- A méh izmainak erőteljes összehúzódását okozhatják, amitől sérülhet a magzat, de sok esetben koraszülést is eredményez.
- Közvetett módon is kifejtheti hatását a magzatra. Például, a szerek hatására csökkenhet az anya vérnyomása, ami csökkenti a véráramlás a placentában és ez csökkent oxigén és tápanyag ellátását eredményez (Gunatilake & Patil, 2018).

Az, hogy hogyan hat egy bizonyos szer a magzatra, az függ attól, hogy:

- a magzat milyen fejlődési szakaszban van,
- a szer erősségétől és mennyiségétől,
- az anya genetikájától, ami hatással van arra, hogy az adott szer hogyan aktiválódik,
- az anya egyéb jellemzőitől (pl. mennyire jellemzi hányás a terhesség idején) (Gunatilake & Patil, 2018).

A dohányzás a leggyakoribb függőség a terhes nők körében. A dohányzó nők száma az évtizedek során gyorsan emelkedett és csak 20%-uk hagyja abba a dohányzást terhesség esetén. Az alkohol esetében a veszélyeztetettség nagyban függ az elfogyasztott alkoholemennyiségétől, de olyan bevitt mennyiség nincs, ami veszélytelen lenne (Gunatilake & Patil, 2018). Jelen tanulmányban az illegális szerek használatára térünk ki részletesen és annak lehetséges hatásaira.

- **Marihuána:** Bár a marihuána fő metabolitja átjuthat a placentán, a marihuána rekreációs használatával következetesen nem növekszik a veleszületett rendellenességek, a magzati növekedés korlátozásának vagy a szülés utáni neurobehaviorális rendellenességek kockázata. Gyakori használata azonban az immunrendszer diszfunkcióját és a fertőzések kialakulásának veszélyét hordozza magában. A marihuána könnyebb hozzáféréseinek és szélesebb körű használatának tendenciája több amerikai államban a marihuána hatásainak jobb megértéséhez vezethet az idők során és a várandósságra gyakorolt hatásai is azonosíthatóvá válnak.

- **Kokain:** A kokainfogyasztás közvetett magzati kockázattal jár (pl. anyai stroke vagy halál a terhesség alatt). Használata valószínűleg magzati érszűkületet és hipoxiát is eredményez. Az ismételt használat növeli a veszélyét a spontán vetélésnek, a koraszülésnek, a halvaszületésnek, korlátozza a növekedést és a méhlepény leválását, repedését eredményezheti. A magzatot alacsony születési súly és csökkent koponyatérfogat jellemezheti.
- **Opiátok:** Intrauterin retardáció, alacsony születési súly, koraszülés és gyakori születés utáni morbiditás és mortalitás jellemző. Az opiát használat absztinencia- szindrómához vezethet újszülöttkorban és később hirtelen csecsemőhalál, viselkedészavarok és érzékelési zavarok is kialakulhatnak.
- **Amfetamin:** Az amfetamint származékok a magzat növekedésére gyakorolhatnak súlyos hatásokat. A kardiovaszkuláris és vázizomrendszer fejlődésére is hatással lehetnek. Szintén lehetnek az újszülöttnél súlyos elvonási tünetei és a magzati mortalitás magas.
- **Dizájner drogok:** Az amfetamin származékokból készült dizájner drogok használata a terhesség során növekedést mutat, azonban ezek hatásainak megértése még szegényes. A magzati érszűkület és a hipoxia valószínű, és fennáll a halálozás, az abruptio placentae és esetlegesen a veleszületett rendellenességek veszélye.
- **Hallucinogének:** A hallucinogének, a pontosan használt anyagtól függően persze, de okozhatnak spontán vetélést, koraszülést és elvonási tüneteket a magzatban (Gunatilake & Patil, 2018).

Ha a várandós anya valamilyen szert használ, a gyermek, ahogy fentebb is olvasható, gyakran elvonási tünetekkel születik. A Neonatal abstinence syndrome (NAS), az az absztinencia-szindróma újszülöttkorban eredményezheti az idegrendszer, légzőrendszer, gasztroenterológiai rendszer és más szabályozó rendszerek diszfunkcióját. Jellemző az étvágytalanság, a súlygyarapodás elmaradása, fáradékonyság, láz, szív és légzési panaszok, érzékeny hallás, hasmenés, bemerevedett izomzat, zavartság, nyugtalanság, ingerlékenység, heves sírás is. A legtöbb esetben farmakológiai segítség szükséges ahhoz, hogy az újszülött biztonságosan túljusson az elvonási tüneteken és a kialakult rendellenességeket, betegségeket kezeljék vagy enyhítsék (Wendell, 2013).

A várandós szerhasználó nők ellátása

Kaló (2014) foglalta össze több tanulmány alapján is, hogy a szerhasználó várandós nők helyzete olyan komplex probléma, amely a szülészeti-nőgyógyászati, addiktológiai, pszichiátriai, szociális, pszichológiai, illetve morális és személyes kérdéseket is felvet. Kaló és munkatársai (2011) szerint a súlyosan függő nők közül évente 50-100 lesz terhes, akik ráadásul már későn, jóval az első trimeszter után jutnak az ellátórendszerbe. Az egész szerhasználó női populációt tekintve nem kiugró érték, de nem is elhanyagolható.

Kaló és Rácz (2011) szerint a szerhasználó nők várandóssága tehát egy komplex egészségügyi és szociális probléma, aminek súlya egyre csak nő és erősen nyomja a szociális és egészségügyi ellátórendszer vállát. Munkájukban nemzetközi tapasztalatokat gyűjtöttek össze. Ezekben az ellátórendszerekben a prevenciót, a tájékoztatást kiemelten fontosnak tartják az alkalmi szerhasználók és a függők esetében is. Az európai országokban különböző gyakorlatok vannak jelen, az alacsony- és magasküszöbű szolgáltatások mellett. A nemzetközi példák különböznek. A briteknél a drogambulancia és szolgáltatás listákon keresztül eljuttatják a szerhasználót a megfelelő intézetbe, a dánoknál multidiszciplináris központokat nyitottak várandós szerhasználók ellátására, az amerikaiak esetében a bentlakásos ellátás elterjedt. Azonban, ami ezekben a nemzetközi példákban mind közös, hogy kiemelten fontosnak tartják az elfogadó, támogató, elítélés-mentes hozzáállást, ami kritikus tényező lehet a várandós szerhasználók ellátásában.

Kaló és Rácz (2011) foglalta össze a jó ellátási gyakorlatot az ENSZ adatai alapján, amelyet a következőképpen fogalmaztak meg:

- Kiemelten fontos a támogató és nem-elítélő megközelítés. A várandós szerhasználó nők stigmatizációja nagyon erős a társadalomban, az ebből is fakadó szégyen és a büntudat okozta büntető magatartás tovább erősíti az alkalmatlanság érzését, ami egyrésztől nehezíti, hogy képes legyen elköteleződni az ellátásban.
- A női életútra jellemző problémák komplex kezelése a következő fontos tényező. A szükségletek teljes kielégítése hatékonyabb annál, mintha „csak” a függőségre, a szerre koncentrálnánk. Ez a szemlélet segítheti, hogy a szerhasználó nők részt vegyenek a terhesgondozásban, és mindez nemcsak a magzat, de az anya egészségének veszélyét is csökkenti.
- Az opiát-helyettesítő terápia használata fontos lehet, hiszen a hirtelen szerhasználat kockázatos lehet.

A társadalom nagy része számára az anyai lét egyáltalán nem összeegyeztethető a szerhasználattal, sem morális és sem egészségügyi szempontból. Azok a nők, akik várandósan használnak különböző drogokat erős stigmatizációval találják szemben magukat, és egyszerre nemcsak a társadalom tartja őket nem megfelelő, de egyben felelőtlen anyának, de ők maguk is (Kaló, 2019). Az is eltávolítja őket az ellátórendszerektől, hogy negatív megéléseik vannak a szociális, társas, etnikai, anyagi körülményeik miatt. Mindezt a terhesség súlyosbítja (Kaló és mtsai, 2011). A „feminista irodalom „duplán deviánsnak” írja le a szerhasználó nőket. A definíció szerint a szerhasználás az első deviancia, de a nőként való szerhasználat már egy dupla deviancia, mert a szerhasználói szubkultúra férfiak által dominált, így abban a nőnek kevés, a várandós nőnek még kevesebb „helye” van (Banwell-Bammer, 2006 in Kaló, 2020). Egy függő nő morálisan elítélendő, hiszen a szerhasználat konfliktusba kerül a hagyományosan elvárt női szerepviselkedéssel, a tökéletes feleség és anya társadalmi elvárásaival (Brown, 2002). A korábbi részekben tárgyalt bio-pszicho-szociális tényezőket a várandós szerhasználó nők esetében is szükséges figyelembe venni, sőt, az ezen tényezők terhe mellett, a legtöbb esetben a sokszor nem várt terhesség és az ebből fakadó büntudat tovább mélyítheti a már létező problémákat.

A csecsemő egészséges fejlődéséhez kritikus tényező a kiegyensúlyozott anya-gyermek interakció. Ez a kapcsolat a szerhasználat miatt sérülhet, a megfelelő szociális és egészségügyi ellátás pedig segítheti a sérülés enyhítését (Kaló, 2019). Az ellátásban azonban szükséges annak a mérlegelése, hogy az absztinencia nagyon fontos, de nem egyedüli tényező abban, hogy az anya-csecsemő kapcsolat egészséges legyen (Bonnie, 2004 in Kaló, 2019). Mivel a szerhasználat kialakulása a nők esetében gyakran, mint megküzdési vagy alkalmazkodási, sőt túlélési módszer alakul ki, így a szer abbahagyása nem csak fizikai elvonási tünetekkel vagy problémákkal járhat együtt, hanem érzelmi-pszichológiai nehézségekkel is. Miközben a környezeti nyomás is a szerhasználó várandós nő vállára nehezedik. Mindezek pedig erős ambivalens érzéseket válthatnak ki bennük a terhesség elfogadása és a környezet tájékoztatásával kapcsolatban (Kaló és mtsai., 2011). A megfelelő ellátás és a szakemberek megfelelő szellemisége, az edukáció, a tanácsadás növeli az anya kompetencia érzését, önbecsülését, ami egyrészt az anya-gyermek kapcsolatra is jó hatással van, de az anya szerhasználatból való felépülésére is (Bonnie, 2004 in Kaló, 2019). A terhesség tagadása azonban segíthet fenntartani a szerhasználatot, ami tovább nyújtja az ellátásba kerülés lehetőségét. Emellett a terhesség titokban tartásának hatására megnövekedhet az érzelmi distressz, amellyel senkihez sem fordulhat bizalommal és az ellátás lehetőségéről sem tájékozódhat. (Kaló és mtsai., 2011).

Azonban több probléma is felmerül a várandós szerhasználó nők ellátása esetében. A legális szereket, mint alkohol, gyógyszerek és az illegális szereket rekreációs céllal használó nők általában eljutnak az egészségügyi és szociális ellátórendszerbe, de a szerhasználatukról nem tájékoztatják a személyzetet. Emiatt nem jutnak megfelelő információhoz. Azonban az is gyakori, hogy maga a személyzet sem képes megfelelő tudást, szakmai ismereteket átadni, főleg úgy, hogy ne legyenek előítéletesek. Rendszerint nem részesülnek megfelelő oktatásban sem a szerhasználat által okozott problémákról, sem azok kezelési módjairól, de a megfelelő ellátóhelyekről és szakemberekről sincs tudomásuk (Kaló, 2020; Kaló és mtsai., 2011). Ezen kívül a szociális és/vagy egészségügyi személyzet elutasító a szerhasználó populációval szemben, frusztrációt, neheztelést, tehetetlenség érzését váltja ki belőlük, és a társadalmi stigmatizáció miatt bennük is negatív kép él a szerhasználókról, de a szerhasználó várandós anyákról különösen (Kaló és mtsai., 2011).

További problémákat okoz, hogy a szerhasználó nőknél erős hiedelem, hogy sokszor azt vélik, hogy reprodukciós képességeiket elvesztették. Így maga a terhesség felkészületlenül éri őket (Kaló, 2019). Különösen érzékeny téma az intravénás szerhasználók köre. Az intravénás szerhasználó nők jelentős része fel sem ismeri a terhessége kezdeti jeleit, mivel maga a szerhasználat testi változásokat okoz, mint pl. a testsúlycsökkenés vagy a menstruáció elmaradása. Így, ha el is jutnak az ellátórendszerbe, akkor is már sokszor csak a második vagy harmadik trimeszterben vagy szüléskor fellépő komplikáció esetén (EMCDDA, 2000 in Kaló, 2020).

A várandósság időszaka egy transzformatív állapot, biológiailag és szociálisan egyaránt és így a szerhasználó nők terhessége, az anyává válás egy komoly „kiugrási lehetőség” lehet a függőségből és a szerhasználatból. Leszokásra és életvitelének megváltoztatására készítheti a szülővé válás és annak folyamata. A kezelésben motiváltabbá válhatnak, mint a

gyermektelen szerfüggő nők. A szociális és egészségügyi ellátórendszer figyelmébe kerülésével pedig nemcsak a szerhasználat és az abból fakadó problémák enyhítésére, de akár egyéb problémáira is megoldást találhat (Kaló, 2020). Emellett a szerhasználó nők sok esetben úgy hiszik, hogy már nem képesek teherbe esni, így a terhesség akár pozitív érzéssel is eltöltheti őket, és olyan pozitív fordulathoz vezethet, hogy a terhesség kihordása mellett döntenek (Kaló és mtsai., 2011).

Az ellátás során szükséges figyelembe venni, hogy az ellátásba való bevonódás sok esetben csak a születendő gyermek érdeke miatt történik meg és nem a droghasználatot célzó addiktológiai ellátásra vágnak, tehát nem célzottan a leszokás motiválja őket. Ezek figyelembevételével olyan beavatkozásokat szükséges ajánlani és olyan mértékig, amelyek mindezt figyelembe veszik. Az ismeretes, hogy mindennemű drogtól a várandós nőnek érdemes tartózkodnia, de ha azt nem tudja vagy nem akarja letenni, olyan tanácsadásban szükséges részesíteni, amely a mértékletesebb és biztonságosabb, minél kevesebb ártalmat előidéző használat felé terelje. A szerhasználat abbahagyása pedig felkészült orvosi csapat segítségével történhet, hiszen sokszor mind az anya és mind a magzat egészségére károsabb lehet a droghasználat hirtelen történő, teljes abbahagyása (Kaló & Oberth, 2011).

Összefoglaló

Kaló és munkatársai fogalmazták meg kutatásukban (2011), hogy az anyaság társadalmi koncepciója sok szempontból terhelt. Általánosan senki nem tudja megmondani, milyen egy jó anya, de arról mindenkinek van véleménye, hogy milyen egy rossz. A rossz anya stigmatizációja pedig olyan zavarokhoz és sok esetben izolációhoz vezethet, amelyek visszavezetheti az anyákat a szerhasználat kiinduló funkciójához. Mindemellett meg kell küzdeniük azzal is, hogy az ellátórendszerben lenézik őket és esetlegesen feljelentik őket, ami gyermekük elvesztésével is járhat. Mindezek alapján egy hatékony, tájékozott és multidiszciplináris szociális és egészségügyi ellátás megteremtése, amely figyelembe veszi a várandósságot, mint lehetőséget a szerhasználó nők kezelésében elengedhetetlen e falak ledöntésében.

Irodalomjegyzék

Banwell, C. & Bammer, G. (2006). Maternal habits: Narratives of mothering, social position and drug use. *International Journal of Drug Policy*, 17, 504-513. In Kaló, Zs. (2020). *Bevezetés a szerhasználó nők világába*. ELTE PPK – L'Harmattan Kiadó. Budapest

Brown, S. (2002) *Women and Addiction: Expanding Theoretical Points of View*. In Straussner, L. & Brown, S. (Eds.): *The Handbook of Addiction Treatment for Women: Theory and Practice*. San Francisco, Jossey-Bass. 26-51.

EMCDDA: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2017). *European Drug Report 2019: Trends and Developments*. Európai Unió Kiadóhivatala, Luxembourg. DOI: 10.2810/191370

EMCDDA: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2000). *Problems facing women drug users and their children*. Lisbon. EMCDDA. In Kaló, Zs. (2020). *Bevezetés a szerhasználó nők világába*. ELTE PPK – L'Harmattan Kiadó. Budapest

Gunatilake R. & Patil, A., Last full review/revision Nov 2018 | Content last modified Nov 2018. (n.d.). *Drugs in Pregnancy - Gynecology and Obstetrics*. Retrieved December 11, 2020, from <https://www.msmanuals.com/professional/gynecology-and-obstetrics/drugs-in-pregnancy/drugs-in-pregnancy?query=Drug+Use+During+Pregnancy>

Kaló Zs. & Oberth J. (2011). *Gyermekvállalás és droghasználat*. Budapest. Magyar Emberi Jogvédő Központ Alapítvány – Józan Babák Klub.

Kaló Zs. & Rácz J. (2011). *Nemzetközi tapasztalatok és modellek a droghasználat és gyermekvállalás témakörében*. In Kaló Zs. & Oberth J. (2011). *Gyermekvállalás és droghasználat*. Budapest. Magyar Emberi Jogvédő Központ Alapítvány – Józan Babák Klub.

Kaló Zs. (2014). *Terhesség, anyaság és szerhasználó*. *Kapocs*, 13, 4; 14-22.

Kaló Zs. (2019). *Szerhasználó várandós és kisgyermekes nők anyaság-fogalmának feltárása. Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*. 20 (2019) 3, 239–266. DOI: <https://doi.org/10.1556/0406.20.2019.013>

Kaló Zs., Mándi B., Sórorka I. & Rácz J. (2011). *Budapesti droghasználó várandós nők ellátásának kvalitatív vizsgálata 2009-ben*. In Kaló Zs. & Oberth J. (2011). *Gyermekvállalás és droghasználat*. Budapest. Magyar Emberi Jogvédő Központ Alapítvány – Józan Babák Klub.

Kaló, Zs. (2020). *Bevezetés a szerhasználó nők világába*. ELTE PPK – L'Harmattan Kiadó. Budapest

National Institute on Drug Abuse. *Prescription Drugs: Abuse and Addiction*. Research Report Series. National Institute on Drug Abuse; 2001. Bethesda, MD. Available at: <http://www.nida.gov>

nih.gov/researchreports/prescription/prescription5.html. Accessed July 2012. In Wendell AD. Overview and epidemiology of substance abuse in pregnancy. Clin Obstet Gynecol. 2013;56(1):91-96. doi:10.1097/GRF.0b013e31827feeb9

Wendell A. D. (2013) Overview and epidemiology of substance abuse in pregnancy. Clin Obstet Gynecol. 2013;56(1):91-96. doi:10.1097/GRF.0b013e31827feeb9