

بررسی شیوع علایم سندرم محرومیت از مواد مخدر در نوزادان و مقایسه شدت علایم بر حسب شغل مادر و ترتیب تولد نوزاد

اسماء مشمول^۱، نورمحمد بخشانی^۲

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و هدف: مصرف مواد توسط زنان باردار یکی از مشکلات مهم برای مادر و نوزادان می‌باشد. این تحقیق جهت بررسی شیوع علایم سندرم محرومیت از مواد مخدر در نوزادان و مقایسه شدت علایم با برخی از عوامل دموگرافیک در نوزادان شهر زاهدان انجام گردید.

مواد و روش‌ها: جامعه پژوهشی دربرگیرنده کلیه نوزادان شهر زاهدان در سال ۹۲ می‌باشد که در زایشگاه‌های زاهدان متولد شده‌اند. ۲۵۰ نوزاد از طریق نمونه‌گیری در دسترس که شامل نوزادانی است که از اردیبهشت سال ۹۲ تا پایان مردادماه سال ۹۲ در بخش‌های زنان و نوزادان و NICU بیمارستان امام علی (ع) و بیمارستان تأمین اجتماعی زاهدان بستری شدند انتخاب شدند. مقیاس فینگان و پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات بودند. جهت انجام تجزیه و تحلیل‌های آماری از نرم‌افزار SPSS استفاده شده است.

یافته‌ها: ۱۴/۸٪ نوزادان علایم سندروم محرومیت را نشان دادند که بیشترین علایم به ترتیب عبارت بودند از: اختلالات دستگاه عصبی مرکزی، اختلالات گوارشی و روده‌ای و اختلالات متابولیک، وازوموتور و تنفسی. بین شغل مادر و ترتیب تولد نوزاد و این علایم رابطه معنی‌داری وجود دارد.

نتیجه‌گیری: با توجه به شیوع نسبتاً بالای سندرم محرومیت از مواد در نوزادان لازم است همکاری بیشتر درمانی در مقابله با شرایط احتمالی انجام گردد.

واژه‌های کلیدی: سندرم محرومیت، نوزادان، اعتیاد

ارجاع: مشمول اسماء، بخشانی نورمحمد. بررسی شیوع علایم سندرم محرومیت از مواد مخدر در نوزادان و مقایسه شدت علایم بر حسب شغل مادر و ترتیب تولد نوزاد. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۴؛ ۱۳(۱): ۲۸-۲۲

پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۰۲/۱۰

دریافت مقاله: ۱۳۹۳/۰۸/۳۰

۱. گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران (نویسنده مسؤول)

Email: Aseman3132@yahoo.com

۲. مرکز تحقیقات سلامت کودکان و نوجوانان، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران

می‌تواند از فردی به فرد دیگر و از نسلی به نسل دیگر سرایت کند، در طول تاریخ و هم اکنون در سطح بین‌الملل مشکل پیچیده‌ای به شمار می‌رود (۱-۲). زنان باردار نیز از این لحاظ مصون نیستند و به هر حال درکشور ما نیز تعدادی از زنان باردار دچار وابستگی یا

مقدمه

یکی از معضلات جدی انسان متمدن، در آغاز هزاره سوم مشکل سوءمصرف مواد می‌باشد. ابعاد وسیع عوارض ناشی از مواد، زندگی جسمی و روانی فرد و همچنین خانواده، فرهنگ، اقتصاد و اجتماع را به شدت متأثر می‌کند. این مصیبت که

ذهنی، مشکلاتی در زمینه برقراری ارتباط اجتماعی و ناتوانی در حل مسأله، در زندگی آینده این نوزادان دیده می‌شود. در نوزادان مبتلا به سندرم محرومیت از جنبه‌های مختلفی در معرض خطر می‌باشند (۲۶-۲۴، ۱۷، ۱۲-۱۰).

در این تحقیق شیوع علایم سندرم محرومیت از مواد در نوزادان متولد شده در زاهدان و مقایسه شدت علایم با توجه به شغل مادران و ترتیب تولد نوزاد مورد توجه بوده است.

مواد و روش‌ها

جامعه پژوهشی در برگزیده کلیه نوزادان شهر زاهدان در سال ۹۲ می‌باشد که در زایشگاه‌های شهر زاهدان متولد شده‌اند. طبق فرمول حداقل حجم نمونه تعداد ۱۵۰ نوزاد برآورد شد و جهت پیشگیری از مشکلات احتمالی به دلیل عدم همکاری والدین یا ترخیص نوزادان قبل از اتمام ارزیابی‌ها تعداد ۲۵۰ نفر از طریق نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند.

برای ارزیابی شدت سندرم پرهیز و پایش نوزادان مواجه یافته با مواد مخدر از نظر شروع، پیشرفت و تخفیف علایم از مقیاس فینگان استفاده شد (۲۳-۲۰، ۱۳، ۱۶). این مقیاس به طور کلی اختلالات دستگاه اعصاب مرکزی، اختلالات متابولیک، وازوموتور و تنفسی و اختلالات گوارشی و روده‌ای را می‌سنجد. سیستم فینگان مهم‌ترین سیستم برای ارزیابی شدت سندرم پرهیز و پایش نوزادان مواجه یافته با مواد مخدر از نظر شروع، پیشرفت و تخفیف علایم در سراسر دنیا می‌باشد (۲۰-۱۵، ۱۴). نمره بالاتر از ۸ در این مقیاس به عنوان تأیید سندروم محرومیت در نظر گرفته شد. کلیه نوزادان بستری در بخش زنان و نوزادان، نوزادان بستری در بخش (NICU یا Newborn intensive care unit) با تشخیص قطعی (NWS یا Neonatal withdrawal syndrome) و نوزادان بستری در بخش نوزادان با تشخیص قطعی NWS با استفاده از مقیاس فینگان مورد ارزیابی قرار گرفتند. همچنین ویژگی‌های دموگرافیک با مصاحبه با مادر و اطلاعات پرونده نوزاد و مادر در فرم اطلاعات ثبت گردید.

سوء مصرف مواد هستند. که با توجه به اهمیت مضاعف زنان به عنوان نیمی از افراد جامعه و همچنین تامین کننده مراقبت تمام جامعه لزوم توجه روزافزون به این گروه وجود دارد. معضل سوء مصرف و وابستگی به مواد مخدر در زنان باردار مشکلی پیچیده است. علل سوء مصرف مواد در زنان باردار بسیار متنوع بوده و عوامل متعددی شامل عوامل فردی، اجتماعی و اقتصادی و فرهنگی در آن نقش دارند. حل این معضل در بسیاری از مواقع مشکل تر از فهم علل و عوامل سبب ساز آن است. عدم مراجعه زنان باردار به مراکز بهداشتی درمانی می‌تواند مانعی در درمان باشد. بر اساس داده‌های سازمان بهداشت جهانی ۱۰-۵٪ از زنان در دوران بارداری مواد مصرف می‌کنند و الگوی زندگی زن باردار برای خود و نوزادش آسیب رسان است. از سوی دیگر هیچ مداخله دارویی نمی‌تواند تمام رفتارها و اختلالات روان‌پزشکی همراه با مصرف مواد غیرقانونی را تغییر دهد (۷-۳). نوزادانی که در دوره قبل از تولد در معرض مواد افیونی قرار گرفته اند بعد از تولد علایم محرومیت نوزادی را نشان می‌دهند. یک تحقیق ملی توسط اداره کل سوء مصرف مواد و سلامت روانی امریکا نشان داد که مصرف داروهای غیر قانونی در ۱۶/۲٪ نوجوانان و ۷/۴٪ زنان باردار ۱۸-۲۵ ساله رخ می‌دهد (۴). گزارش شده است که علایم مرتبط با سندروم محرومیت نوزادی در ۸۰-۶۰ درصد نوزادانی که در دوره جنینی در معرض هروئین یا متادون بوده اند گزارش شده است (۹-۸، ۵). پاتریک و همکاران یافتند که بین سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۰۹ سندروم محرومیت نوزادی از ۱/۲ به ۳/۹ در هزار تولد و همچنین مواجهه با مواد اپیوئیدی از ۱/۱۹ به ۵/۶۳ در هزار تولد افزایش یافته است (۶).

نوزادان متولد شده از زنان معتاد فقط مشکل ترک اعتیاد ندارند و معمولاً چند مشکل جسمی آن‌ها را در بیمارستان و بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان نگه می‌دارد. مشکلاتی چون اسهال و استفراغ شدید و نارس بودن از جمله مشکلات این نوزادان می‌باشد. این نوزادان نسبت به دیگر نوزادان و در آینده نسبت به کودکان دیگر آسیب‌پذیرتر هستند. اختلالات

یافته‌ها

نتایج تحلیل واریانس جهت مقایسه شدت علایم محرومیت برحسب رتبه تولد در جدول ۳ ذکر شده اند. براساس نتایج مذکور میانگین شدت علایم گوارشی روده ای برحسب ترتیب تولد تفاوت معنی دار دارد و در فرزندان ششم و بالاتر بیشتر است ($P=0/002$).

جدول ۲ نتایج مقایسه میانگین شدت علایم نوزادان را برحسب شغل مادر نشان می دهد. با توجه به نتایج مندرج در جدول ۲ شدت علایم مرتبط با دستگاه عصبی مرکزی در نوزادان مادران بیکار به طور معنی دار بیشتر است ($P=0/049$). همچنین نمره‌ی اختلالات متابولیک و ازوموتور و تنفسی نوزادان مادران بیکار بیشتر از تمام گروه‌ها می باشد

ولی تفاوت معنی دار نمی باشد ($P=0/1$). نمره‌ی اختلالات گوارشی- روده‌ای در نوزادان مادران دارای شغل آزاد بیشتر از تمام گروه‌ها می باشد ($P=0/005$). همچنین تفاوت نمره کلی در مقیاس فینینگان بطور معنی دار در نوزادان مادران بیکار بالاتر از تمام گروه‌ها می باشد.

از ۲۵۰ نوزاد انتخاب شده در این مطالعه ۳۷ نوزاد (۱۴/۸٪) نمره بالاتر از ۸ در مقیاس فینینگان داشتند و حدود ۵۰ درصد از نوزادان علایم مرتبط با سیستم عصبی مرکزی را داشتند و بعد از علایم عصبی مرتبط با سیستم گوارشی- روده‌ای و متابولیک- وازوموتور و تنفسی قرار دارند (جدول ۱).

جدول ۱. شیوع علایم سندرم محرومیت از مواد مخدر در نوزادان بر حسب جنسیت

علائم	گروهها	فراوانی درصد
	پسر	۶۱
	دختر	۷۳
	کل	۱۳۴
	پسر	۲۳
	دختر	۳۵
	کل	۶۲
	پسر	۴۷
	دختر	۶۳
	کل	۱۱۰
	پسر	۱۷
	دختر	۲۰
	کل	۳۷

جدول ۲. خلاصه نتایج مقایسه میانگین شدت علائم محرومیت از مواد با وضعیت شغلی مادر

P	F	انحراف معیار	میانگین نمره علائم مقیاس فینگان	فراوانی	گروهها	علائم
۰/۰۴۹	۲/۶۶	۴/۵۸۱۳۴	۵/۸۷۰۴	۲۱۶	بیکار	اختلالات دستگاه عصبی مرکزی
		۱/۶۴۳۱۷	۱/۸۰۰۰	۵	محصل	
		۰/۰۰۰۰۰	۵/۰۰۰۰	۶	شغل آزاد	
۰/۱۴۴	۲/۲۰۰	۱/۳۶۰۱۵	۳/۶۲۵۰	۱۶	کارمند	اختلالات متابولیک و ازومتر و تنفسی
		۲/۵۲۸۰۱	۳/۵۲۷۸	۲۱۶	بیکار	
		.	.	۵	محصل	
۰/۰۰۵	۵/۴۲	۰/۰۰۰۰۰	۲/۰۰۰۰	۶	شغل آزاد	اختلالات گوارشی-روده ای
		۰/۵۷۷۳۵	۱/۳۳۳۳	۱۶	کارمند	
		۱/۸۶۸۸۸	۳/۹۲۳۲	۲۱۶	بیکار	
۰/۰۰۱	۵/۲۹	.	.	۵	محصل	نمره ی کلی فینگان
		۰/۰۰۰۰۰	۱۱/۰۰۰۰	۶	شغل آزاد	
		۱/۷۱۱۴۸	۵/۵۶۲۵	۱۶	کارمند	

جدول ۳. خلاصه نتایج مقایسه میانگین شدت علائم محرومیت از مواد بر حسب ترتیب تولد نوزاد

P	F	انحراف معیار	میانگین نمره علائم مقیاس فینگان	فراوانی	گروهها	متغیر
۰/۲۰۵	۰/۰۸۱	۱/۹۸۰۶۱	۱/۰۳۰۴	۱۳۲	فرزند ۱-۲	اختلالات دستگاه عصبی مرکزی
		۱/۶۴۶۵۷	۲/۰۰۳۲	۷۸	فرزند ۳-۴	
		۲/۰۰۸۲۴	۳/۹۸۷۶	۳۶	فرزند ۵-۶	
۰/۸۰۷	۰/۰۲۰	۳/۹۸۰۳۲	۴/۷۶۴۳	۴	فرزند ۶ به بالا	اختلالات متابولیک و ازومتر و تنفسی
		۰/۷۲۳۰۱	۰/۸۷۱۲	۱۳۲	فرزند ۱-۲	
		۱/۵۷۴۳۲	۱/۰۹۸۲	۷۸	فرزند ۳-۴	
۰/۰۰۲	**۰/۲۲۷	۱/۹۸۳۲۰	۲/۷۶۰۰	۳۶	فرزند ۵-۶	اختلالات گوارشی-روده ای
		۲/۰۵۶۳۱	۳/۶۷۴۱	۴	فرزند ۶ به بالا	
		۰/۸۶۸۸۸	۱/۹۸۲۳	۱۳۲	فرزند ۱-۲	
۰/۱۶۵	۰/۰۸۸	۰/۹۸۲۰۱	۲/۷۲۰۱	۷۸	فرزند ۳-۴	نمره ی کلی فینگان
		۱/۴۳۰۲۱	۳/۹۸۷۱	۳۶	فرزند ۵-۶	
		۱/۹۸۱۲۶	۴/۱۶۶۷	۴	فرزند ۶ به بالا	
۰/۱۶۵	۰/۰۸۸	۳/۵۶۹۴۷	۳/۸۸۳۹	۱۳۲	فرزند ۱-۲	نمره ی کلی فینگان
		۴/۲۰۲۹	۵/۸۲۱۵	۷۸	فرزند ۳-۴	
		۵/۴۲۱۶۵	۱۰/۷۰۴۷	۳۶	فرزند ۵-۶	
۰/۱۶۵	۰/۰۸۸	۸/۰۱۷۸۹	۱۲/۶۰۵۱	۴	فرزند ۶ به بالا	

بحث و نتیجه گیری

تحقیق حاضر روی ۲۵۰ نوزاد متولد شده در زایشگاه های شهر زاهدان انجام شد و نتایج نشان داد که حدود ۱۴/۸٪ نوزادان نمره بالاتر از ۱۸ در مقیاس فینیکان دارند که این میزان در دختران و پسران به ترتیب ۱۵٪ و ۱۴/۵٪ می باشد. شایع ترین علائم مربوط به سیستم عصبی مرکزی هستند. Odonel و همکاران در یک تحقیق شیوع زمان تولد سندرم ترک نوزادی و عوامل مرتبط با آن را مورد بررسی قرار دادند. آن ها یافتند که شیوع این سندرم طی سالهای ۱۹۸۰-۲۰۰۵ از ۰/۹۷ در ده هزار تولد زنده به بالای ۴۲/۲ در ده هزار تولد زنده افزایش یافته است. مادران با سابقه بستری در بخش های بهداشت روانی دارای مهارت پایین بومی کشیدن سیگار در دوران بارداری شانس بالاتری برای تولد فرزندان با سنم ترک داشتند. همچنین مطالعه لستر طی سال های ۲۰۰۰-۲۰۰۹ افزایش سندرم ترک نوزاد را از ۱/۲۰ به ۳/۳۹ در هزار تولد زنده را نشان داد. ابراهیم و غفور در گزارش پژوهشی خود اظهار داشته اند که حدود ۱۴/۸٪ زنان حامله امریکایی الکل مصرف کرده اند. علاوه بر این حدود ۲/۸٪ هم از مواد غیر قانونی دیگر مثل ماری جوانا مصرف کرده اند. نتایج این پژوهش با تحقیقات علی شمسی زاده و همکاران در سال ۱۳۸۸، Garson در سال ۲۰۰۳، پورمطرود در سال ۱۳۸۶، روسن و جانسون در سال ۲۰۰۸ در ارتباط با اثرات مواد بر روی علائم سندرم محرومیت نوزادان همخوان است. راجع به شیوع بسیار بالای این سندرم در این منطقه مطالعات میر و

زنوزی در سال ۱۳۸۹ در مقاله ای تحت عنوان ارزیابی شیوع سندرم محرومیت از مواد مخدر در نوزادان در شهر زاهدان حاکی از شیوع بالای این سندرم می باشد. طبق یافته آن ها مقدار شیوع ۱۰/۵۹٪ بود که این رقم در تحقیق حاضر به ۱۴٪ افزایش پیدا کرده است. به طور کلی نتایج پژوهش فعلی شیوع بالاتر سندرم ترک نوزادان را در مقایسه با نتایج گزارش شده قبلی را نشان می دهد. بهر حال با توجه به روش ارزیابی و جمع آوری داده ها شیوع این سندرم به طور متفاوتی گزارش شده است. از سوی دیگر مصرف داروهایی مثل مهارکننده های اختصاصی جذب سروتونین می تواند علائم مشابه سندرم ترک در نوزادان ایجاد کنند. همچنین در تحقیق حاضر نمره مقیاس فینیکان برای ارزیابی سندرم مورد استفاده قرار گرفته است که ممکن است نتایج از طریق این ابزار بدون در نظر گرفتن سایر داده ها شیوع بالاتر علائم را نشان دهد. لذا پیشنهاد می گردد در تحقیقات آتی شاخص های چندگانه در ارتباط با علائم سندرم ترک در نوزادان مورد استفاده قرار گیرند. همچنین با توجه با افزایش سندرم ترک در نوزادان طی سال های اخیر و نیز هزینه هایی که برای درمان این نوزادان صرف می شود و عوارض مختلف رشدی که این سندرم ایجاد می کند لازم است تصمیم گیران و مجریان حوزه سلامت با برنامه ها و طرح هایی که سلامت دوره بارداری را بهبود می بخشد از بروز این سندرم پیشگیری نمایند.

References

1. Alwan S, Reefhuis J, Rasmussen SA, Olney RS, Friedman JM; National Birth Defects Prevention Study. Use of selective serotonin-reuptake inhibitors in pregnancy and the risk of birth defects. *N Engl J Med* 2007; 356(26):2684-92.
2. America Psychiatric Association . trans. Nykkho MR. Personality and Statistical Manual of Mental Disorders . Tehran: Publication of the speech; 1994.
3. American Academy of Paediatrics. Committee on Drugs. Neonatal drug withdrawal. *Paediatr*1998;101(6);1079-88.
4. Substance Abuse and Mental Health Administration. Office of Applied Studies. Results From the 2010 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings 2011. NSDUH Series H-41. Rockville: HHS Publication; 2011.
5. Levinson-Castiel R, Merlob P, Linder N, Sirota L, Klinger G. Neonatal abstinence syndrome after in utero exposure to selective serotonin reuptake inhibitors in term infants 2006;160(2):173-6.
6. Patrick S. W, Schumacher R E, Benneyworth B D, Krans E E, McAllister J M, Davis M M .Neonatal Abstinence Syndrome and Associated Health Care ExpendituresUnited States, 2000-2009 .2012;307(18):1934-40.

7. Levy, M., Spino, M. Neonatal Withdrawal Syndrome: Associated Drugs and Pharmacologic Management. Pharmacotherapy Publications Inc. 2012.
8. Pierog S, Chandavasu O, Wexler I. Withdrawal symptoms in infants with the fetal alcohol syndrome 1977;90(4):630-3
9. Borna H, Borna S. Tramadol withdrawal in a neonate: a case report. Tehran University Medical Journal 2012; 70(6):389-92.
10. Castiel RL, Merlob P, Linder N, Sirota L, Klinger G. Neonatal Abstinence Syndrome After In Utero Exposure to Selective Serotonin Reuptake Inhibitors in Term Infants. Arch Pediatr Adolesc Med 2006;160(2): 173-6.
11. Gillogley KM, Evans AT, Hansen RL, Samuels SJ, Batra KK. The perinatal impact of cocaine, amphetamine, and opiate use detected by universal intrapartum screening. Am J Obstet Gynecol 1990 ;163(5 Pt 1):1535-42
12. Hale T. Medications and Mothers' Milk - A Manual of Lactational Pharmacology, 11th ed. Amarillo, Texas: Pharmasoft Publishing; 2004
13. Louik C, et al. First-trimester use of selective serotonin-reuptake inhibitors and the risk of birth defects. N Engl J Med. 2007; 356: 2675-83.
14. Lucile Packard Children's Hospital at Stanford University Health Library, Neonatal Abstinence Syndrome. [online] available from: www.lpch.org/DiseaseHealthInfo/HealthLibrary/hrnewbor_n/nas.html (last viewed January 11, 2012).
15. McQueen K A, Murphy-Oikonen J, Gerlach K, Montelpare W. The impact of infant feeding method on neonatal abstinence scores of methadone-exposed infants. Adv Neonatal Care 2011;11(4), 282-90.
16. Mercer, J. "Claim 9: "Crack babies" can't be cured and will always have serious problems". Child Development: Myths and Misunderstandings. Thousand Oaks, Calif; Sage Publications, Inc: 2009. P. 62- 4.
17. Muguruma K, Gray P W, Tjoelker L W. The central role of PAF in necrotizing enterocolitis development. Adv Exp Med Biol 1997;407:379-82.
18. Orang J. Research for Addiction. 2nd ed. Tehran: Farhang- o-Ershad Eslami; 2001: 17-25.
19. Organization of Teratology Information Specialists. Paroxetine (Paxil) and Pregnancy. [online]. Available from: www.OTISpregnancy.org; 2012.
20. Patrick SW, Schumacher RE, Benneyworth BD, Krans EE, McAllister JM, Davis MM. "Neonatal Abstinence Syndrome and Associated Health Care Expenditures: United States, 2000-2009". JAMA 2012;307(18):1934-40.
21. Tracy, N. physical and psychological effects of drug addiction . Americas mental health channel: 2012.
22. Spencer MJ. Fluoxetine hydrochloride (Prozac) toxicity in a Neonate. 1993;92:721-2.
23. Stiskal J A, Kulin N, Koren G. Neonatal paroxetine withdrawal syndrome. Arch Dis Child Fetal Neonatal 2001; 84: F134-F5.
24. Stowe ZN, Cohen LS, Hostetter A, Ritchie JC, Owens MJ, Nemeroff CB. Paroxetine in human breastmilk and nursing infants. Am J Psychiatry 2000;157(2):185-9.
25. Wong S, Ordean A, Kahan M. Substance use in pregnancy. J Obstet Gynaecol Can 2011;33(4):367-84.
26. Zajecka J, Tracy K A, Mitchell S. Discontinuation symptoms after treatment with serotonin reuptake inhibitors: a literature review. J Clin Psychiatry 1997;58:291-7.

Prevalence of drug withdrawal symptoms in infants and comparison symptoms according to mothers job and infants birth order in Zahedan

Asma Mashmool¹, Nour Mohammad Bakhshani²

Original Article

Abstract

Aim and Background: Drug use by pregnant women is one of the major problems for mothers and babies. This study were aimed to assess the prevalence of drug withdrawal symptoms and Compare symptoms with some demographic factors in infants in Zahedan.

Methods and Materials: Research community comprises all 92 infants in Zahedan , which were born in maternity. 250 infants were selected through the sampling. Which includes infants that from the date of 2/92 to 5/92 in the part Women and Infants and NICU of the zahedans Imam Ali and tamine ejtemaie hospitals were admitted. data collection tools were Fyngan scale and a demographic questionnaire. For statistical analysis was used from SPSS software.

Findings: 14.8% of infants withdrawal syndrome showed that most symptoms were as follows: central nervous system disorders, gastrointestinal disorders, and metabolic, vasomotor and respiratory disorders. Between this symptoms and the birth order and the mothers job is a significant relationship.

Conclusions: According the high prevalence of neonatal withdrawal syndrome need to do more medical working on a possible deal situation.

Keywords: Withdrawal Symptoms, Infants, Addiction

Citation: Mashmool A, Bakhshani N M. **Prevalence of drug withdrawal symptoms in infants and comparison symptoms according to mothers job and infants birth order in Zahedan.** J Res Behave Sci 2015; 13(1): 22-28

Received: 21.11.2014

Accepted: 03.04.2015

1. Department of Clinical Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran (Corresponding Author) Email: aseman3132@yahoo.com
2. Children and Adolescents Health Research Center, Psychiatric and Behavioral Science Research Center, University of Medical Sciences, Zahedan, Iran