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

اسماء مشمول [1] ، نورمحمد بخشانی [2]

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 نسبتا 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

دریافت مقاله: ۱۳۹۳/۰۸/۳۰ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۰۲/۱۰

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

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 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 (۲-۱).

زنان باردار نیز از این لحاظ مصون نیستند و به هر حال درکشور ما نیز تعدادی از زنان باردار دچار وابستگی یا

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1394.13.1.3.8]

سوءمصرف 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 نقش‌دارند . 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 می تواند مانعی در درمان باشد ..بر اساس داده های 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 دیگرهیچ 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 می دهند. یک تحقیق ملی توسط اداره کل سوءمصرف 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 می دهد (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 ۳/۹در 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 معمولا چند مشکل جسمی آن‌ها را در بیمارستان و بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان نگه می‌دارد .مشکلاتی چون اسهال و استفراغ شدید و نارس بودن ازجمله مشکلات این نوزادان می‌باشد. این نوزادان نسبت به دیگر نوزادان و در آینده نسبت به کودکان دیگر آسیب‌پذیرتر هستند. اختلالات 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 برگیرنده 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 تعداد۲۵۰ 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، ۱۶،۱۳) . 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 تائید سندروم محرومیت در نظر گرفته شد.کلیه نوزادان بستری در بخش زنان و نوزادان، نوازدان بستری در بخش (Newborn intensive care unit یا NICU) با تشخیص قطعی (**NWS** یا Neonatal withdrawal syndrome) و نوازادان 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 ومادر در فرم اطلاعات ثبت گردید.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1394.13.1.3.8]

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 ودر فرزندان ششم و بالاتر بیشتر است(P= ۰/۰۰۲).

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 بادستگاه عصبی مرکزی در نوزادان مادران بیکار به طور معنی‌دار بیشتراست (P=۰/۰۴۹). هم‌چنین نمره‌ی اختلالات متابولیک وازوموتور و تنفسی نوزادان مادران بیکار بیشتر از تمام گروه‌ها می‌باشد ولی تفاوت معنی‌دار نمی‌باشد(P= ۰/۱) . نمره‌ی اختلالات گوارشی- روده‌ای در نوزادان مادران دارای شغل آزاد بیشتر از تمام گروه‌ها می‌باشد(P=۰/۰۰۵). هم‌چنین تفاوت نمره کلی در مقیاس فینیگان بطور معنی‌دار در نوزادان مادران بیکار بالاتر از تمام گروه‌ها می‌باشد.

از ۲۵۰ نوزاد انتخاب شده در این مطالعه ۳۷ نوزاد (۱۴/۸٪) نمره بالاتر از ۸ در مقیاس فینگان داشتند و حدود ۵۰ درصد از نوزادان علایم مرتبط با سیستم عصبی مرکزی را داشتند و بعد از علایم عصبی علایم مرتبط به 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	۵۲
اختلالات دستگاه عصبی مرکزی	دختر	۷۳	۵۲
	کل	۱۳۴	۵۳/۶
	پسر	۲۷	۲۳
اختلالات متابولیک، وازوموتور و تنفسی	دختر	۳۵	۱۰/۵
	کل	۶۲	۲۴/۸
	پسر	۴۷	۴۰
اختلالات گوارشی و روده‌ای	دختر	۶۳	۴۵
	کل	۱۱۰	۴۴
	پسر	۱۷	۱۴/۵
نمره ی فینگان ۸ به بالا	دختر	۲۰	۱۵
	کل	۳۷	۱۴/۸

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1394.13.1.3.8]

جدول۲. خلاصه نتایج مقایسه میانگین شدت علایم محرومیت از مواد با وضعیت شغلی مادر

علایم	گروه‌ها	فراوانی	میانگین نمره علائم مقیاس فینگان	انحراف معیار	F	P
اختلالات دستگاه عصبی مرکزی	بیکار	۲۱۶	۵/۸۷۰۴	۴/۵۸۸۳۴	۲/۶۶	۰/۰۴۹
	محصل	۵	۱/۸۰۰۰	۱/۶۴۳۱۷		
	شغل آزاد	۶	۵/۰۰۰۰	۰/۰۰۰۰۰		
	کارمند	۱۶	۳/۶۲۵۰	۱/۳۶۰۱۵		
اختلالات متابولیک وازومتر و تنفسی	بیکار	۲۱۶	۳/۵۲۷۸	۲/۵۲۸۰۱	۲/۲۰۰	۰/۱۴۴
	محصل	۵	۰	۰		
	شغل آزاد	۶	۲/۰۰۰۰	۰/۰۰۰۰۰		
	کارمند	۱۶	۱/۳۳۳۳	۰/۵۷۷۳۵		
اختلالات گوارشی-روده ای	بیکار	۲۱۶	۳/۹۲۳۲	۱/۸۶۸۸۸		
	محصل	۵	۰	۰		
	شغل آزاد	۶	۴/۰۰۰۰	۰/۰۰۰۰۰	۵/۴۲	۰/۰۰۵
	کارمند	۱۶	۲/۱۶۶۷	۰/۵۷۷۳۵		
نمره ی کلی فینگان	بیکار	۲۱۶	۱۱/۳۷۵۱	۷/۹۸۹۰۴	۵/۲۹	۰/۰۰۱
	محصل	۵	۱/۸۰۰۰	۱/۶۴۳۱۷		
	شغل آزاد	۶	۱۱/۰۰۰۰	۰/۰۰۰۰۰		
	کارمند	۱۶	۵/۵۶۲۵	۱/۷۱۱۴۸		

جدول۳. خلاصه نتایج مقایسه میانگین شدت علایم محرومیت از مواد بر حسب ترتیب تولد نوزاد

متغیر	گروهها	فراوانی	میانگین نمره علائم مقیاس فینگان	انحراف معیار	F	P
اختلالات دستگاه عصبی مرکزی	فرزند ۱-۲	۱۳۲	۱/۰۳۰۴	۱/۹۸۰۶۱		
	فرزند ۳-۴	۷۸	۲/۰۰۳۲	۱/۶۴۶۵۷		
	فرزند۵-۶	۳۶	۳/۹۸۷۶	۲/۰۰۸۲۴		
	فرزند۶ به بالا	۴	۴/۷۶۴۳	۳/۹۸۰۳۲	۰/۰۸۱	۰/۲۰۵
اختلالات متابولیک وازومتر و تنفسی	فرزند ۱-۲	۱۳۲	۰/۸۷۱۲	۰/۷۲۳۰۱		
	فرزند ۳-۴	۷۸	۱/۰۹۸۲	۱/۵۷۴۳۲		
	فرزند۵-۶	۳۶	۲/۷۶۰۰	۱/۹۸۳۲۰		
	فرزند۶ به بالا	۴	۳/۶۷۴۱	۲/۰۵۶۳۱	۰/۰۲۰	۰/۸۰۷
اختلالات گوارشی-روده ای	فرزند ۱-۲	۱۳۲	۱/۹۸۲۳	۰/۸۶۸۸۸		
	فرزند ۳-۴	۷۸	۲/۷۲۰۱	۰/۹۸۲۰۱		
	فرزند۵-۶	۳۶	۳/۹۸۷۱	۱/۴۳۰۲۱		
	فرزند۶ به بالا	۴	۴/۱۶۶۷	۱/۹۸۱۲۶	**۰/۲۲۷	۰/۰۰۲
نمره ی کلی فینگان	فرزند ۱-۲	۱۳۲	۳/۸۸۳۹	۳/۵۶۹۴۷		
	فرزند ۳-۴	۷۸	۵/۸۲۱۵	۴/۲۰۲۹		
	فرزند۵-۶	۳۶	۱۰/۷۰۴۷	۵/۴۲۱۶۵		
	فرزند۶ به بالا	۴	۱۲/۶۰۵۱	۸/۰۱۷۸۹	۰/۰۸۸	۰/۱۶۵

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1394.13.1.3.8]

بحث و نتیجه‌گیری

تحقیق حاضر روی ۲۵۰ نوزاد متولد شده در زایشگاه های شهر زاهدان انجام شد و نتایج نشان داد که حدود۱۴/۸٪ نوزادان نمره بالاتر از ۱۸ در مقیاس فینیگان دارند که این میزان در دختران و پسران به ترتیب ۱۵٪ و ۱۴/۵٪ می‌باشد. شایع‌ترین علایم 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. آن‌ها 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 بخش‌های بهداشت روانی دارای مهارت پایین بومی کشیدن سیگار در دوران بارداری شانس بالاتری برای تولد فرزندان با سنرم ترک داشتند. هم‌چنین مطالعه لستر طی سال‌های 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 داشته‌اند که حدود ۱۴/۸٪ زنان حامله امریکایی الکل مصرف کرده‌اند. علاوه بر این حدود ۲/۸٪ هم از مواد غیر قانونی دیگر مثل ماری‌جوانا مصرف کرده‌اند.

نتایج این پژوهش با تحقیقات علی شمسی‌زاده 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 علایم سندرم محرومیت نوزادان همخوان است. راجع به شیوع بسیار بالای این سندرم در این منطقه مطالعات میر و زنوزی در سال ۱۳۸۹در مقاله‌ای تحت عنوان ارزیابی شیوع سندرم محرومیت از مواد مخدر در نوزادان در شهر زاهدان حاکی از شیوع بالای این سندرم می‌باشد. طبق یافته آن‌ها مقدار شیوع ۱۰/۵۹ ٪ بود که این رقم در تحقیق حاضر به۱۴٪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 می‌دهد. بهر حال باتوجه به روش ارزیابی و جمع‌آوری داده‌ها شیوع این سندرم به‌طور متفاوتی گزارش شده است. از سوی دیگر مصرف داروهایی مثل مهارکننده‌های اختصاصی جذب سروتونین می‌توانند علایم مشابه سندرم ترک در نوزادان ایجاد کنند. هم‌چنین در تحقیق حاضر نمره مقیاس فینیگان 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 علایم را نشان دهد. لذا پیشنهاد می‌گردد در تحقیقات آتی شاخص‌های چندگانه در ارتباط با علایم سندرم ترک در نوزادان مورد استفاده قرار گیرند. هم‌چنین با توجه با افزایش سندرم ترک در نوزادان طی سال‌های اخیر و نیز هزینه‌هایی که برای درمان این نوزادان صرف می‌شود و عوارض مختلف رشدی که این سندرم ایجاد می‌کند لازم است تصمیم‌گیران و مجریان حوزه سلامت با برنامه‌ها و طرح‌هایی که سلامت دوره بارداری را بهبود می‌بخشند 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. Paediatr1998:101(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.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1394.13.1.3.8]

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. Tramadole 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.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1394.13.1.3.8]

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

Asma Mashmool [1], Nour Mohammad Bakhshani [2]

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

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1394.13.1.3.8]