

میزان شیوع سوء مصرف مواد در بین زنان باردار و ارتباط آن با عوامل دموگرافیک

فرزاد قشلاقی^۱، احسان خضری^۲، نجمه ملک‌زاده^۳

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: سوء مصرف مواد در دوران بارداری عوارض جدی برای مادر و نوزاد به دنبال دارد. هدف از انجام این مطالعه، تعیین فراوانی نسبی سوء مصرف مواد در زنان باردار شهر اصفهان بود.

روش‌ها: این مطالعه، یک پژوهش تحلیلی- مقطعی است. ۴۰۰ خانم باردار مراجعه کننده به درمانگاه‌های مامایی شهر اصفهان، به صورت خوشه‌ای تصادفی انتخاب شدند. اطلاعات دموگرافیک خانم‌های باردار و همچنین، سابقه‌ی سوء مصرف مواد، از طریق مصاحبه‌ی حضوری، با استفاده از چک لیست محقق ساخته جمع‌آوری گردید. سپس، با استفاده از آزمایش ادراری Strip، خانم‌های باردار از نظر سوء مصرف مواد، تحت آزمایش قرار گرفتند.

یافته‌ها: در این مطالعه، ۴۰۰ مادر باردار با میانگین سنی ۳۰/۲ سال وارد مطالعه شدند. آزمایش نمونه‌ی ادرار از نظر مواد مخدر و یا مواد محرک در ۹۴/۵ درصد مادران منفی و در ۵/۵ درصد مثبت بود. خانم‌های باردار با سابقه‌ی مثبت سوء مصرف مواد نسبت به مادران باردار بدون سوء مصرف مواد، اختلاف معنی‌داری از نظر شغل، مصرف سیگار در مادر، اعتیاد همسر، وجود فرد معتاد در بستگان درجه‌ی اول، روش مصرف در بستگان درجه‌ی اول و مثبت شدن آزمایش نمونه‌ی ادرار داشتند.

نتیجه‌گیری: میزان شیوع سوء مصرف مواد در بین زنان باردار شهر اصفهان بر اساس آزمایش غربالگری ادراری حدود ۵/۵ درصد برآورد گردید که در حدود میزان شیوع سوء مصرف مواد در بین زنان باردار گزارش شده در سایر تحقیقات کشوری، می‌باشد. فراوانی موارد مثبت با انجام آزمایش ادراری از نظر سوء مصرف مواد، بیشتر از فراوانی اعلام شده در مصاحبه‌ی حضوری با زنان باردار بود.

واژگان کلیدی: اعتیاد؛ بارداری؛ سوء مصرف مواد؛ شیوع؛ عوامل خطر

ارجاع: قشلاقی فرزاد، خضری احسان، ملک‌زاده نجمه. میزان شیوع سوء مصرف مواد در بین زنان باردار و ارتباط آن با عوامل دموگرافیک. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۴۰۰؛ ۳۹ (۶۱۷): ۱۶۷-۱۷۳.

مقدمه

سوء مصرف مواد از خطرات بالقوه‌ای است که گروه‌های جمعیتی مختلف از جمله زنان باردار را در معرض تهدید قرار می‌دهد. اعتیاد از رفتارهای پرخطر بهداشتی محسوب می‌شود که عوارض و پیامدهای نامناسبی را در مادر و جنین به دنبال دارد. بر اساس نتایج مطالعات، شیوع سوء مصرف مواد در زنان کشورهای توسعه یافته و در دو دهه‌ی اخیر در حد قابل توجهی افزایش یافته است و اغلب این زنان در سنین باروری هستند (۱-۲).

شیوع سوء مصرف مواد در زنان در سن باروری از سایر سنین در این جوامع بیشتر است (۳). در مطالعه‌ی ای در ایالات متحده‌ی آمریکا،

بیشتر از ۵۰ درصد زنان در دوران بارداری شرح حال مصرف الکل، ۲۰ درصد سیگار و حدود ۱۳ درصد استفاده از داروهای غیر مجاز داشتند (۴). در مطالعات هم‌گروهی انجام شده در اسپانیا (۳/۹ درصد)، دانمارک (۳/۶ درصد) و ایتالیا با (۰/۴ درصد) میزان مصرف سوء مصرف مواد و داروهای روان گردان در زنان باردار نسبت به مطالعات مشابه در آمریکا به میزان قابل توجهی پایین تر گزارش شده است (۵-۷). در ایران مطالعات محدودی در خصوص تعیین شیوع سوء مصرف مواد در بارداری انجام شده است. شیوع سوء مصرف مواد در دوران بارداری در ایران بین ۴/۵-۰/۲ درصد گزارش شده است (۸-۱۲).

۱- استاد، گروه سم‌شناسی بالینی، دانشکده‌ی پزشکی و مرکز تحقیقات سم‌شناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲- گروه سم‌شناسی بالینی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۳- دانشجو، گروه سم‌شناسی بالینی، دانشکده‌ی پزشکی و مرکز تحقیقات سم‌شناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

نویسنده‌ی مسؤول: فرزاد قشلاقی؛ استاد، گروه سم‌شناسی بالینی، دانشکده‌ی پزشکی و مرکز تحقیقات سم‌شناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

Email: farzadgheshlaghi@gmail.com

برای مادران توضیح داده شد و در مورد بی‌نام و نشان بودن پرسش‌نامه‌ها و محفوظ بودن اطلاعات، اطمینان کافی داده شد. سپس، در صورتی که مادران مایل به شرکت در مطالعه بودند، با آنان مصاحبه و نمونه‌ی ادرار اخذ و جمع‌آوری می‌شد. سؤالات پرسش‌نامه، مشتمل بر چهار بخش مشخصات جمعیت‌شناختی، سابقه‌ی مامایی (تعداد زایمان)، سابقه‌ی مصرف دارو، مواد مخدر و سیگار در خود مادر، همسر و خانواده‌ی درجه‌ی اول وی بود. رویی پرسش‌نامه از طریق اعتبارسنجی محتوا با نظرسنجی از پنج نفر از متخصصین زنان و زایمان و پایایی آن از طریق آزمون نمودن پرسش‌نامه روی ۳۰ نفر از زنان به فاصله‌ی یک هفته

سنجیده شد و Cronbach's alpha معادل ۰/۷ به دست آمد. نمونه‌های ادرار زیر نظر مجری طرح، اخذ و در آزمایشگاه توسط آزمایش‌های نواری سریع (Strip test) یا (Rapid test) از نظر وجود حشیش، مورفین، آمفتامین و متادون بررسی شدند (۱۸). اطلاعات دموگرافیک افراد توسط چک لیست محقق ساخته جمع‌آوری شد. داده‌های جمع‌آوری شده وارد نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۱۸ (version 18, SPSS Inc., Chicago, IL) و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. به این ترتیب که ابتدا توسط آمار توصیفی، داده‌های نمونه‌های مورد پژوهش یعنی سن، تعداد زایمان، تحصیلات، شغل، محل زندگی (شهر، خارج شهر)، سابقه‌ی مصرف سیگار، سابقه‌ی مصرف مواد و نوع ماده‌ی مصرفی طی ماه قبل شامل (حشیش، متادون، آمفتامین شامل شیشه و قرص اکس، مرفین (هروئین، تریاک، شیره)، روش مصرف، سابقه‌ی مصرف در بارداری، سابقه‌ی اختلالات روانی (بر اساس اظهارات مادر)، نتیجه‌ی آزمایش ادراری، سابقه‌ی مصرف مواد و اعتیاد در همسر و بستگان درجه‌ی اول گردآوری شدند. سپس، مادران بر اساس سابقه و یا عدم سابقه‌ی مصرف مواد (بر اساس گزارش خود مادر) به دو گروه تقسیم شدند و عوامل پیش‌گفته بین دو گروه مقایسه شد. داده‌های کمی به صورت میانگین \pm انحراف معیار و داده‌های کیفی به صورت تعداد (درصد) گزارش شد. جهت تحلیل متغیرهای کیفی (تحصیلات، شغل، محل زندگی، نوع ماده‌ی مصرفی، روش مصرف، سابقه‌ی اختلال روانی و غیره) از آزمون χ^2 و جهت تحلیل متغیرهای کمی از آزمون t استفاده شد. در تمام تحلیل‌ها $P < ۰/۰۵۰$ به عنوان سطح معنی‌داری تلقی گردید.

یافته‌ها

در این مطالعه، ۴۰۰ مادر باردار با میانگین سنی ۳۰/۲ سال وارد مطالعه شدند. میانگین تعداد بارداری در مادران ۲/۴۴ بار بود. بیشتر بیماران دارای تحصیلات دیپلم (۴۳/۴ درصد)، خانه‌دار (۹۳/۴ درصد) و ساکن شهر اصفهان (۷۸/۹ درصد) بودند. بر اساس داده‌های حاصل از

عوامل خطری که فرد را مستعد ابتلا به سوء مصرف مواد می‌کنند، عبارت از فقر، بی‌خانمائی، فقدان تحصیلات، خشونت، عدم امنیت در خانه و سطح بهداشت پایین می‌باشند (۱۵-۱۳). این عوامل و مراجعه‌ی کمتر زنان معتاد باردار به متخصص زنان و زایمان، سبب تشدید عوارض سوء مصرف مواد بر مادر و جنین می‌شود. از طرف دیگر، سوء مصرف مواد در دوران بارداری، می‌تواند سبب تغییراتی در علائم حیاتی مادر و جنین در جریان زایمان شود که این تغییرات می‌تواند ناشی از سندرم محرومیت باشد و اگر پزشک از سوء مصرف مواد توسط مادر اطلاعی نداشته باشد، ممکن است این تغییرات را ناشی از دیسترس مادر یا جنین تلقی کند. از این رو، برای جلوگیری از اشتباه در مدیریت سزارین یا زایمان طبیعی، اطلاع از سوء مصرف مواد توسط مادر برای پزشک ضروری است (۱۶).

نتایج مطالعات بیانگر آن است که در زنان باردار معتاد به سوء استفاده‌ی مواد، بروز عوارض نظیر سقط، عدم کفایت جفت، مرگ داخل رحمی و نیز بیماری‌های عفونی و منتقله از راه جنسی، زایمان زودرس، آپگار دقیقه‌ی ۵ کمتر از ۷، آنومالی مادرزادی، Intracranial hemorrhage (ICH)، مرگ ناگهانی نوزاد، عفونت استرپتوکوکی و دکولمان جفت، افزایش می‌یابد که این عوارض بسته به نوع مواد سوء مصرفی متفاوت می‌باشد (۱۷-۱۶).

با توجه به عوارض متعددی که سوء مصرف مواد در دوران بارداری برای مادر و جنین در پی دارد، انجام این مطالعه با هدف بررسی شیوع سوء مصرف مواد در زنان باردار در شهر اصفهان ضروری به نظر می‌رسید.

روش‌ها

این مطالعه به روش مقطعی در بخش‌های درمانگاه مامایی چهار بیمارستان منتخب شهر اصفهان (الزهرای (س)، شهید بهشتی، امین و دکتر شریعی) که به صورت خوشه‌ای تصادفی دو مرحله‌ای انتخاب شدند، در فاصله‌ی زمانی اول دی تا آخر اسفند سال ۱۳۹۷ انجام شد. نمونه‌های مورد پژوهش تعداد ۴۰۰ نفر (۱۰۰ نفر از هر بیمارستان) از زنان باردار مراجعه‌کننده جهت انجام مراقبت‌های دوران بارداری بودند (IR.MUI.REC.1396.1.168) که به ترتیب مراجعه انتخاب شدند.

نمونه‌ها در صورت انصراف از ادامه‌ی مطالعه یا در صورتی که به علت بیماری زمینه‌ای تحت درمان با داروهای اپیوئیدی بودند، از مطالعه خارج می‌شدند. جهت جمع‌آوری اطلاعات، ابتدا پرسشگر که دانشجوی کارشناسی مامایی و در خصوص نحوه‌ی برقراری ارتباط صحیح و صمیمی با زنان آموزش لازم دیده بود، با زنان واجد شرایط طبق پرسش‌نامه، مصاحبه می‌نمود. قبل از انجام مصاحبه، هدف از انجام پژوهش و نحوه‌ی جمع‌آوری اطلاعات و به کارگیری آنان

معتاد، روش مصرف فامیل و مثبت شدن آزمایش غربالگری ادراری وجود داشت ($P < 0/050$). به طور کلی، مصرف سیگار ($P < 0/001$)، اعتیاد همسر ($P < 0/001$) و مثبت شدن آزمایش ادراری ($P < 0/001$) در گروه با سابقه‌ی مصرف مواد مخدر به صورت معنی‌داری بیشتر از افراد بدون سابقه‌ی مصرف بود (جدول ۳).

جدول ۲. سابقه‌ی سوء مصرف مواد در زنان باردار تحت مطالعه و بستگان آن‌ها در شهر اصفهان

متغیر	تعداد (درصد)
سابقه‌ی مصرف سیگار	۱۴ (۳/۵)
سابقه‌ی سوء استفاده از مواد	۱۷ (۴/۳)
فراوانی نوع ماده‌ی مصرفی	۱۰ (۶۲/۵)
بر اساس مصاحبه‌ی حضوری	۲ (۱۲/۵)
با زنان باردار	۴ (۲۵/۰)
روش مصرف	۱۳ (۸۶/۴)
سایر	۴ (۲۳/۶)
سابقه‌ی مصرف در بارداری	۹ (۹۰/۰)
کمتر شده	۱ (۱۰/۰)
سابقه‌ی اختلالات روانی	۲۲۱ (۵۵/۳)
فراوانی یافته‌های آزمایش	۳۷۸ (۹۴/۵)
غربالگری ادراری در زنان باردار	۶ (۱/۵)
مشکوک به سوء مصرف مورفین	۹ (۲/۳)
مشکوک به سوء مصرف حشیش	۵ (۱/۳)
مشکوک به سوء مصرف آفتامین	۲ (۰/۵)
مشکوک به سوء مصرف متادون	۳۲ (۸/۰)
همسر معتاد بودن	۲۲ (۷۳/۳)
نوع ماده‌ی مخدر مصرفی	۳ (۱۰/۰)
ترباک و هروئین	۴ (۱۳/۳)
حشیش	۱ (۳/۳)
غیره	۱ (۳/۴)
روش مصرف	۲۷ (۹۳/۱)
ماده‌ی مخدر	۱ (۳/۴)
توزیقی	۴۴ (۱۱/۰)
بستگان درجه‌ی ۱	۲۳ (۵۴/۸)
معتاد بودن	۱ (۲/۴)
نسبت فامیلی	۱۸ (۲۴/۹)
نسبت فامیلی	۳۹ (۹۷/۵)
نوع ماده‌ی مصرفی	۱ (۲/۵)
غیره	۴۰ (۹۷/۶)
روش مصرف	۱ (۲/۴)
توزیقی	

پرسشگری محقق با مادران باردار، ۲۲۱ نفر (۵۵/۳ درصد) از مادران باردار سابقه‌ی مشکلات روانی (بر اساس اعلام خود فرد) را گزارش نمودند و ۳/۵ درصد از مادران، سابقه‌ی مصرف سیگار و ۴/۳ درصد، سابقه‌ی مصرف مواد مخدر داشتند. بیشترین ماده‌ی مصرفی در این گروه (۱۱ نفر معادل ۶۲/۵ درصد) تریاک و یا هروئین بود که مصرف آن‌ها در دوران بارداری، تغییری نکرده بود.

در ۳۲ مورد (۸ درصد) از شرکت کنندگان، همسر خانم باردار، معتاد بود و بیشترین ماده‌ی مصرفی همسران به ترتیب تریاک و هروئین و شایع‌ترین نحوه‌ی مصرف به شیوه‌ی استنشاقی بود. سابقه‌ی مصرف مواد در بستگان درجه‌ی اول مادران باردار در ۴۴ مورد (۱۱ درصد) مثبت بود که بیشترین آن معادل ۲۲ مورد (۵۴/۸ درصد) در پدران ایشان بود. بیشترین ماده‌ی مصرفی در بستگان درجه‌ی اول مادران باردار (۳۹ مورد معادل ۹۷/۵ درصد) تریاک و هروئین بود. آزمایش غربالگری ادراری در زنان باردار، در ۳۷۸ مورد (۹۴/۵ درصد) منفی و در ۲۲ مورد (۵/۵ درصد)، مثبت گزارش شد. در این بین، ۶ مورد (۱/۵ درصد)، مشکوک به سوء مصرف مورفین، ۹ مورد (۲/۳ درصد) مشکوک به سوء مصرف حشیش، ۵ مورد (۱/۳ درصد) مشکوک به سوء مصرف آفتامین و ۲ مورد (۰/۵ درصد)، مشکوک به سوء مصرف متادون، بودند (جدول‌های ۱-۲).

جدول ۱. اطلاعات دموگرافیک زنان باردار تحت بررسی از نظر سوء

متغیر	میانگین \pm انحراف معیار
سن (سال)	$30/2 \pm 5/84$
تعداد زایمان	$2/44 \pm 1/38$
تحصیلات	تعداد (درصد)
ابتدایی	۸۱ (۲۰/۳)
راهنمایی	۶۱ (۱۵/۳)
دیپلم	۱۷۳ (۳۴/۴)
لیسانس	۷۴ (۱۸/۵)
لیسانس و بالاتر	۱۰ (۲/۵)
شغل	خانه دار
کارمند	۳۶۵ (۹۳/۴)
کارگر	۲۲ (۵/۶)
شهر	۴ (۱/۰)
محل زندگی	شهر
خارج شهر	۲۹۵ (۷۸/۹)
	۷۹ (۲۱/۱)

مادران بر اساس داشتن سابقه‌ی مصرف مواد به دو گروه تقسیم شدند که اختلاف معنی‌داری بین دو گروه از نظر سن، تعداد زایمان، تحصیلات، محل زندگی، نوع و روش اعتیاد همسر، اعتیاد بستگان، نوع اعتیاد بستگان و داشتن سابقه‌ی اختلالات روانی وجود نداشت ($P < 0/050$)، اما اختلاف معنی‌داری بر اساس شغل، مصرف سیگار، اعتیاد همسر، نسبت فامیلی

جدول ۳. مقایسه‌ی متغیرهای مورد مطالعه در زنان باردار با و بدون سابقه‌ی سوء مصرف مواد در شهر اصفهان

متغیر	زنان با سابقه‌ی سوء مصرف مواد	زنان بدون سابقه‌ی سوء مصرف مواد	مقدار P
	میانگین \pm انحراف معیار	میانگین \pm انحراف معیار	
سن (سال)	۲۹/۴۷ \pm ۵/۵۵	۳۰/۰۵ \pm ۵/۸۷	۰/۶۸۰
تعداد زایمان	۲/۲۷ \pm ۰/۹۰	۲/۴۴ \pm ۱/۳۹	۰/۶۷۰
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
داشتن سابقه‌ی مصرف سیگار	۹ (۵۶/۳)	۵ (۱/۳)	< ۰/۰۰۱
همسر معنادار بودن	۱۲ (۷۰/۶)	۱۹ (۵/۰)	< ۰/۰۰۱
نوع ماده‌ی مخدر	۸ (۶۶/۷)	۱۳ (۷۶/۵)	۰/۶۳۰
تریاک و هروئین		۱ (۵/۹)	
مصرفی	۲ (۱۶/۷)	۲ (۱۱/۸)	
حشیش		۱ (۵/۹)	
شیشه	۲ (۱۶/۷)		
غیره	۰ (۰)		
معتاد بودن	۴ (۲۳/۵)	۴۰ (۱۰/۵)	۰/۱۰۰
نسبت فامیلی	۱ (۳۳/۳)	۲۲ (۵۶/۴)	< ۰/۰۰۱
پدر	۱ (۳۳/۳)	۰ (۰)	
خواهر	۱ (۳۳/۳)	۱۷ (۴۳/۶)	
برادر	۲ (۱۰۰)	۳۷ (۹۷/۴)	۰/۹۵۰
نوع ماده‌ی مصرفی		۱ (۲/۶)	
تریاک و هروئین	۰ (۰)		
غیره	۱ (۳۳/۳)	۰ (۰)	< ۰/۰۰۱
خوراکی	۲ (۶۶/۷)	۳۷ (۹۷/۴)	
روش مصرف	۰ (۰)	۱ (۲/۶)	
استنشاقی			
تزریقی			
سابقه‌ی اختلالات روانی	۹ (۵۲/۹)	۲۱۱ (۵۵/۵)	۰/۵۱۰
آزمایش غربالگری ادراری	۸ (۴۷/۱)	۳۶۸ (۹۶/۶)	< ۰/۰۰۱
منفی	۴ (۲۳/۵)	۲ (۰/۵)	
مورفین	۳ (۱۷/۶)	۶ (۱/۶)	
حشیش	۲ (۱۱/۸)	۳ (۰/۸)	
آمفتامین	۰ (۰)	۲ (۰/۵)	
متادون			

در مطالعه‌ای که در جنوب ایران و بر روی ۲۰۰۰ خانم باردار که به بیمارستان مراجعه کرده بودند انجام شد، ۳/۳ درصد زنان اعلام کرده بودند که در طی ماه قبل، حداقل یک ماده را مصرف کرده‌اند و در یک سوم موارد، علت مصرف را درمان‌های خانگی بیان کردند. در آزمایش غربالگری ادراری که در ۲۰۰ مورد افراد انتخابی تصادفی بین این مراجعین انجام دادند، در ۲۳ درصد موارد آزمایش مثبت شد. سن اولین بارداری کمتر از ۲۰ سال، زندگی در مناطق روستایی، بارداری ناخواسته، فقدان مراقبت‌های دوران بارداری و وجود همسر یا خویشاوند درجه‌ی اول مصرف کننده‌ی مواد، به عنوان عوامل مرتبط با مصرف تریاک در زنان باردار مطرح شده است (۱۶). در مطالعه‌ای در انگلستان، آزمایش ادراری سم‌شناسی (آمفتامین، بنزودیازپین، باربیتورات‌ها، کانابینوئیدها، کوکائین، متادون و تریاک) بر روی ادرار ۱۵۰ خانم باردار که جهت مراقبت بارداری مراجعه کرده بودند، انجام شد که نتیجه در ۱۶ مورد (۱۰/۷ درصد) مثبت شد؛ در حالی که هر ۱۶ مورد، سوء مصرف مواد را انکار می‌کردند. همین مطالعه،

بحث

در این مطالعه، میزان سوء مصرف مواد در زنان باردار (مرفین، آمفتامین، حشیش و متادون) بر اساس آزمایش ادراری انجام شده در ۹۴/۵ درصد منفی و در ۵/۵ درصد مثبت گزارش شد که نسبت به سایر مطالعات گزارش شده‌ی قبلی، به طور جزئی (حدود ۰/۳ درصد) بالاتر بود. شیوع سوء مصرف مواد در دوران بارداری در ایران بین ۴/۵-۵/۲ درصد گزارش شده است (۸-۱۲). علل این تفاوت در نتایج، می‌تواند ناشی از نوع ماده‌ی سوء مصرفی مورد آزمایش، محل جغرافیایی و یا شهر مورد بررسی و همچنین، حساسیت و ویژگی آزمایش غربالگری مورد استفاده باشد. لازم به ذکر است که آزمایش ادراری مورد استفاده در این مطالعه، آنتی‌بادی بیس ایمونواسی می‌باشد که این گونه آزمایش‌ها به طور معمول جهت بیماریابی مورد استفاده قرار می‌گیرد و حساسیت و ویژگی چندان بالایی ندارند؛ بدین معنا که ممکن است در مواردی فرد مصرف کننده‌ی ماده‌ی بوده، اما آزمایش مشخص نکرده و یا به علت مصرف دارویی دیگر جواب آزمایش مثبت شده باشد.

افشای رازشان، تمایلی به دادن نمونه‌ی ادرار نداشته نباشند. بنابراین، میزان فراوانی واقعی سوء مصرف مواد در این گونه تحقیقات، می‌تواند دچار کم شماری نیز بشود. از این رو، پیشنهاد می‌گردد به منظور ارزیابی میزان واقعی‌تر فراوانی سوء مصرف مواد در بین زنان باردار در کشور، ضمن به کارگیری آزمایش‌های تکمیلی با ویژگی بالاتر، این گونه مطالعات در جمعیت‌های بزرگ‌تر، تکرار شوند.

نتیجه‌گیری

طبق داده‌های حاصل از پرسشگری محقق با مادران باردار در شهر اصفهان، ۳/۵ درصد از مادران، سابقه‌ی مصرف سیگار و ۴/۳ درصد سابقه‌ی مصرف مواد مخدر در طی بارداری اخیر داشتند، اما بر اساس یافته‌های آزمایشگاهی غربالگری ادراری، میزان فراوانی موارد مثبت از نظر سوء مصرف مواد بیشتر از فراوانی زنان باردار بود که در مصاحبه‌ی چهره به چهره به سوء مصرف مواد، اذعان نموده بودند؛ به نحوی که میزان فراوانی موارد مثبت آزمایش غربالگری ادراری از نظر سوء مصرف مواد در بین زنان باردار حدود ۵/۵ درصد برآورد گردید. با این حال، میزان شیوع سوء مصرف مواد در تحقیق حاضر، در حدود مقادیر گزارش شده‌ی شیوع سوء مصرف مواد در زنان باردار در سایر تحقیقات کشوری می‌باشد.

تشکر و قدردانی

این مقاله، برگرفته از پایان‌نامه‌ی دکتری عمومی به شماره‌ی ثبت ۳۹۰۵۰۹ مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می‌باشد. محققین از پرسنل درمانگاه‌های مامایی بیمارستان‌های الزهرا (س)، شهید بهشتی، امین و شریعتی که در تهیه‌ی نمونه‌ها از مراجعین همکاری داشته‌اند، صمیمانه تشکر می‌نمایند.

آزمایش‌های غربالگری مصرف مواد را به عنوان آزمایش معمول در مراقبت‌های اولیه‌ی بارداری توصیه کرده است (۱۹).

طبق گزارش‌های انستیتو بین‌المللی مصرف مواد آمریکا و بر اساس اعلام مادران باردار ۴۴-۱۵ ساله، میزان مصرف مواد طی یک ماه قبل از مراجعه، از ۳ درصد در سال ۲۰۰۲ به ۴/۴ درصد در سال ۲۰۱۰ افزایش یافته و شایع‌ترین ماده‌ی مصرفی ماری جوانا بوده است (۲۰). Bessa و همکاران، با انجام مطالعه‌ای در برزیل، میزان کوکائین و ماری‌جوانا را با روش ELISA در موی هزار زن باردار در سه ماهه‌ی سوم اندازه‌گیری کردند و نشان دادند که ۴ درصد آنان ماری‌جوانا و ۱/۷ درصد کوکائین مصرف می‌کردند. این مطالعه، نشان داد که سوء مصرف مواد در دوران بارداری با سن کمتر از ۱۴ سال و ابتلا به بیماری‌های روان‌پزشکی ارتباط دارد (۲۱). Garcia-Algar و همکاران، با مطالعه روی ۱۲۰۹ نمونه‌ی مکنونوم نوزادان تازه متولد شده در اسپانیا، دریافتند که شیوع مصرف هروئین ۴/۷ درصد، کوکائین ۲/۶ درصد، حشیش ۵/۳ درصد و در کل شیوع سوء مصرف مواد ۱۰/۹ درصد می‌باشد (۲۲). در مطالعه‌ی انجام شده در کشور دانمارک در ۶۹۰ خانم باردار که برای سونوگرافی مراجعه کرده بودند، در ۳/۶ درصد موارد آزمایش ادراری مثبت شده بود (۷).

این مطالعات نشان می‌دهند که شیوع و میزان سوء مصرف مواد در زنان باردار و نوع ماده‌ی سوء مصرفی بر حسب روش آزمایش انجام شده و همچنین، منطقه‌ی جغرافیایی بسیار متفاوت می‌باشد و این نکته به نوعی به وسعت سوء مصرف مواد در دوران بارداری اشاره دارد. از طرفی، لازم است به این نکته نیز توجه نمود که زنان باردار شرکت کننده در این مطالعه، بر اساس رضایت خودشان وارد مطالعه شدند و در صورت عدم تمایل، از آن‌ها آزمایش گرفته نشده است. از این رو، به نظر می‌رسد که برخی از زنان مصرف کننده‌ی مواد، به دلیل ترس از

References

1. Savadzadeh S. Consulting addicted in women during pregnancy. *Holist Nurs Midwifery* 2008; 18(2): 44-50. [In Persian].
2. Kuczowski KM. Cocaine abuse in pregnancy--anesthetic implications. *Int J Obstet Anesth* 2002; 11(3): 204-10.
3. Nikoo N, Frank A, Nikoo M, Jang K, Abrahams R, Krausz M. Health of pregnant women with substance-related disorder, a neglected global health issue requiring combined maternity care units. *Ment Health Fam Med* 2015; 11: 26-35.
4. McHugh RK, Wigderson S, Greenfield SF. Epidemiology of substance use in reproductive-age women. *Obstet Gynecol Clin North Am* 2014; 41(2): 177-89.
5. Cortes L, Almeida L, Sabra S, Muniesa M, Busardo FP, Garcia-Algar O, et al. Maternal hair and neonatal meconium to assess gestational consumption and prenatal exposure to drugs of abuse and psychoactive drugs. *Curr Pharm Biotechnol* 2018; 19(2): 136-43.
6. De SM, De LC, Mappa I, Quattrocchi T, Angelo L, Cesari E. Smoke, alcohol consumption and illicit drug use in an Italian population of pregnant women. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2011; 159(1): 106-10.
7. Rausgaard NL, Ibsen IO, Jorgensen JS, Lamont RF, Ravn P. Prevalence of substance abuse in pregnancy among Danish women. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2015; 94(2): 215-9.
8. Ramazanadeh F, Tavafian S, Vahdaninia M, Shariat A, Montazeri A. Maternal and fetal outcomes of narcotic substance abuse, cigarette smoking, and unsafe drugs during pregnancy. *Hakim Res J* 2007; 10(3): 9-16. [In Persian].
9. Saleh GS, Fallahian M, Haghghi L, Hosseinezhad-Yazdi M, Dashti E, Dolan K. Maternal and neonatal

- complications of substance abuse in Iranian pregnant women. *Acta Med Iran* 2012; 50(6): 411-6.
10. Soheili F, Alizadeh S, Darash M, Yousefi A, Cheraghi M, Asadollahi K. Prevalence of illegal drugs and alcohol during pregnancy in Ilam. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2012; 15(3): 22-9. [In Persian].
 11. Tavafian SS, Ramezan Zadeh F. Cigarette smoking, illicit medicine, substance and alcohol abuse among pregnant women: A cross sectional study from Iran. *Int J Fertil Steril* 2008; 2(1): 35-8.
 12. Torshizi M, Saadatjoo S, Farabi M. Prevalence of narcotic substance abuse and the maternal and fetal outcomes in pregnant women. *J Jahrom Univ Med Sci* 2011; 9(3): 14-9. [In Persian].
 13. O'Donnell M, Nassar N, Leonard H, Hagan R, Mathews R, Patterson Y, et al. Increasing prevalence of neonatal withdrawal syndrome: Population study of maternal factors and child protection involvement. *Pediatrics* 2009; 123(4): e614-e621.
 14. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Gilstrap LC, Wenstrom KD. *Williams Obstetrics*. 22th Eed. New York, NY: McGraw-Hill; 2005.
 15. Smith LM, LaGasse LL, Derauf C, Grant P, Shah R, Arria A, et al. The infant development, environment, and lifestyle study: effects of prenatal methamphetamine exposure, polydrug exposure, and poverty on intrauterine growth. *Pediatrics* 2006; 118(3): 1149-56.
 16. Tabatabaei SM, Behmanesh-Pour F, Salimi-Khorashad A, Zaboli M, Sargazi-Moakhar Z, Shaare-Mollashahi S. Substance abuse and its associated factors among pregnant women: A cross-sectional study in the southeast of Iran. *Addict Health* 2018; 10(3): 162-72.
 17. Bada HS, Das A, Bauer CR, Shankaran S, Lester B, Wright LL, et al. Gestational cocaine exposure and intrauterine growth: maternal lifestyle study. *Obstet Gynecol* 2002; 100(5 Pt 1): 916-24.
 18. Grunbaum AM, Rainey PM. Laboratory principles. In: Nelson LS, Howland MA, Lewin NA, Smith SW, Goldfrank LR, Hoffman RS, editors. *Goldfrank's toxicologic emergencies*. 11th ed. New York, NY: McGraw-Hill; 2019. p. 71-2.
 19. Sanaullah F, Gillian M, Lavin T. Screening of substance misuse during early pregnancy in Blyth: an anonymous unlinked study. *J Obstet Gynaecol* 2006; 26(3): 187-90.
 20. National Institutes of Health. Prescription Drugs: Abuse and Addiction. Research Report Series. National Institute on Drug Abuse. Bethesda, MD: NIH; 2001.
 21. Bessa MA, Mitsuhiro SS, Chalem E, Barros MC, Guinsburg R, Laranjeira R. Correlates of substance use during adolescent pregnancy in Sao Paulo, Brazil. *Braz J Psychiatry* 2010; 32(1): 66-9.
 22. Garcia-Algar O, Vall CO, Puig SC, Mur SA, Scaravelli G, Pacifici R, et al. Prenatal exposure to drugs of abuse using meconium analysis in a low socioeconomic population in Barcelona. *An Pediatr (Barc)* 2009; 70(2): 151-8.

The Prevalence of Substance Abuse and its Relationship with Demographic Factors among Pregnant Women

Farzad Gheshlaghi¹, Ehsan Khezri², Najmeh Malekzadeh³

Original Article

Abstract

Background: Substance abuse during pregnancy has serious side effects on mothers and her baby. The aim of this study was to determine the relative frequency of substance abuse in pregnant women in Isfahan City, Iran.

Methods: This was a cross-sectional analytical research. 400 pregnant women referred to midwifery clinics in Isfahan were randomly selected. Demographic data of pregnant women as well as the history of substance abuse were collected through face-to-face interviews using a researcher-made checklist. Substance abuse of pregnant women was assessed by urine screening tests.

Findings: In this study, 400 pregnant women with a mean age of 30.2 years were included. Urine sample test was negative for drugs or stimulants in 94.5% of mothers and positive in 5.5%. Pregnant women with a positive history of substance abuse had significant differences in terms of occupation, maternal smoking, spouse addiction, the presence of an addicted person in first-degree relatives, method of use in first-degree relatives, and positive urine test compared to pregnant mothers without substance abuse history.

Conclusion: The prevalence of substance abuse among pregnant women in Isfahan was estimated to be about 5.5% based on urine screening test. This is near the prevalence rate of substance abuse among pregnant women reported in other studies in the country. The frequency of positive urine test for substance abuse was higher than the frequency announced in face-to-face interviews with pregnant women.

Keywords: Pregnancy; Substance abuse; Drug addicts; Prevalence; Risk factors

Citation: Gheshlaghi F, Khezri E, Malekzadeh N. **The Prevalence of Substance Abuse and its Relationship with Demographic Factors among Pregnant Women.** J Isfahan Med Sch 2021; 39(617): 167-73.

1- Professor, Department of Clinical Toxicology, School of Medicine AND Isfahan Clinical Toxicology Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2- Department of Clinical Toxicology, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

3- Student, Department of Clinical Toxicology, School of Medicine AND Isfahan Clinical Toxicology Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Corresponding Author: Farzad Gheshlaghi, Professor, Department of Clinical Toxicology, School of Medicine AND Isfahan Clinical Toxicology Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran; Email: farzadgheshlaghi@gmail.com