

مشاوره زنان معتاد در طی بارداری

پژوهشگر: شهین سوادزاده^۱

(۱) کارشناس ارشد مامائی، بیمارستان شهید نورانی تالش

چکیده

مقدمه: اعتیاد به مواد مخدر به عنوان پدیده ای، زیستی- اجتماعی- روانی یکی از غم انگیزترین تراژدی های انسان معاصر است که تبعات بسیار ناخوشایند اقتصادی- اجتماعی و فرهنگی دارد و جامعه را به انحطاط و سقوط سوق می دهد. مصرف مواد مخدر در طی بارداری عوارض گوناگونی را برای جنین و مادر به همراه دارد و هزینه های اقتصادی و بهداشتی بر خانواده و جامعه تحمیل می کند. روش کار: مطالعه حاضر روشی مروری بر کتب و مقالات موجود در سایت های معتبر علمی از سالهای ۱۹۹۶ تا ۲۰۰۸ می باشد. محتوی: اعتیاد به مواد مخدر مسمومیت حاد و مزمنی است که، نیاز به ادامه استعمال دارو و منجر به وابستگی روانی یا جسمی به آثار داروهای اعتیادآور می شود و آثار مخرب شخصی و اجتماعی دارد. مصرف مواد در طی بارداری با افزایش ریسک مرگ و میر و موربیدیتی پری ناتال همراه است. مشکلات ناشی از سوء مصرف مواد مخدر در طی بارداری شامل سقط خودبخودی، زایمان زودرس، دیسترس جنینی، وزن تولد پایین، جداشدن زودرس جفت، محدودیت رشد، سندرم محرومیت نوزادی و... می باشد. که این مشکلات با عوارض اقتصادی، اجتماعی، جسمی، خانوادگی و... همراه است و بنابراین آگاهی و مداخله فعال نهاد های فرهنگی، امنیتی، اقتصادی و بهداشتی جامعه ضروری است. بخش اساسی مدیریت اعتیاد در زنان باردار معتاد، تشویق آنان جهت حضور و دریافت مراقبت و درمان، تجویز متادون، سم زدایی و مشاوره های لازم می باشد تا نتایج بارداری بهتری داشته باشند. نتیجه گیری: یافته ها نشان می دهد که افزایش آگاهی و درک لازم از سوء مصرف مواد از نظر قانونی، پزشکی و اجتماعی ما را توانمند می سازد که در کاهش موانع درمانی قدم برداریم و از بروز عوارض بعدی جلوگیری کنیم.

کلید واژه ها: اعتیاد، بارداری، عوارض، مشاوره

مقدمه

(۱۲/۴) و (۳/۳) بوده است به طوری که می تواند پیامدهایی را به دنبال داشته باشد. میزان تولدهای عارضه دار شده در کل دنیا ناشی از مصرف مواد مخدر ۱۳۴۰۰۰، در سیگاری ها ۷۷۴۰۰۰ و به طوری که در زنان الکلیک ۵۰۳۰۰۰ تخمین زده شده است (۳، ۴، ۵). در ایران مطابق آمارهای رسمی دو میلیون نفر و بنابراین آمارهای غیر رسمی سه میلیون نفر مصرف کننده مواد مخدر وجود دارد. بر اساس آمار وزارت بهداشت نسبت زنان معتاد به مردان در کشور ۱ به ۸ است و اطلاعات رسیده از آخرین آمارگیری ستاد مبارزه با مواد مخدر بیانگر وجود ۱۴۰ هزار زن معتاد در کشور است. این در حالی است که بسیاری از زنان معتاد به دلیل بر چسب زنی، اعتیاد خود را پنهان کرده و به مصرف مخفیانه روی می آورند (۶). عوارض ناشی از سوء مصرف مواد شامل عوارض اقتصادی، اجتماعی، جسمی و روانی، شغلی، خانوادگی و گسترش بیماری های عفونی (ایدز - هیپاتیت) و... است و نشان دهنده لزوم

اعتیاد به مواد مخدر به عنوان پدیده ای، زیستی- اجتماعی- روانی یکی از غم انگیزترین تراژدی های انسان معاصر است که تبعات بسیار ناخوشایند اقتصادی- اجتماعی و فرهنگی دارد و جامعه را به انحطاط و سقوط سوق می دهد (۱). اعتیاد به مواد مخدر مسمومیت حاد و مزمنی است که، نیاز به ادامه استعمال دارو و منجر به وابستگی روانی یا جسمی به آثار داروهای اعتیادآور می شود و آثار مخرب شخصی و اجتماعی دارد. معتاد به شخصی اطلاق می شود که در نتیجه استعمال متمادی دارو، در بدن وی حالت مقاومت اکتسابی ایجاد شده، به طوری که استعمال مکرر آن موجب کاسته شدن تدریجی اثرات آن می گردد (۲). در آمریکا میزان مصرف انواع مواد مخدر شامل سیگار، الکل و بقیه مواد به ترتیب (۳/۳۰)، (۲/۴۷) و (۵/۷) گزارش شده است. شیوع مصرف این مواد در حاملگی به ترتیب (۱۹/۱)،

زیر بنای نظری رویکردهای مربوط به اعتیاد

الف- اعتیاد از دیدگاه شرطی شدن: در شخص معتاد به دخانیات که همیشه بعد از خوردن نهار سیگار می کشد عکس العمل شرطی به وجود می آید و فرد پس از صرف غذا بلافاصله میل به کشیدن سیگار پیدا می کند. شکل سیگار و اشخاص سیگاری، وضع مکانی که شخص همیشه در آنجا سیگار می کشد همه نمونه هایی از عوامل شرطی هستند که سبب می شود شخص به مجرد مشاهده آن دست به سیگار ببرد (۱۲).

ب- نظریات یادگیری: بر طبق دیدگاه روان شناسان یادگیری مصرف مسکرات و مواد مخدر در کوتاه مدت به سبب احساسات دلپذیری که پدید می آورد (بالا رفتن حس اعتماد به نفس، قوه شعور و ادراک، شجاعت در بیان نقطه نظرات و ...) به عنوان یک عامل تقویت کننده مثبت عمل می کند و بنابراین طبق یکی از اصول یادگیری، یعنی اصل مجاورت فرد مصرف کننده با یادآوری نتایج مثبت از مصرف اولیه، تمایل دوباره و چند باره به مصرف این گونه مواد پیدا می کند و به مرور بدن وی تحمل پیدا کرده و برای بدست آوردن تجارب اولیه، مقدار مصرف خود را بالا و بالاتر می برد (۱۲).

ج- اعتیاد از دیدگاه روانکاوی: روانکاوی افراد معتاد نشان می دهد که اشخاص مبتلا به اعتیاد باید چیزی در دهان داشته باشند و بدین ترتیب این یک تجربه لیبیدوئی است. لیبیدو به فعالیت هایی که شخص برای کسب لذت در امور جنسی و غیر جنسی انجام می دهد، اطلاق می شود. بنابراین گذاشتن پستان مادر در اوایل تولد در دهان نوزاد، نوشیدن شیر از شیشه و سپس گذاشتن پستانک در دهان همه برای ارضاء حس دهانی است. به عقیده روان شناسان اعتیاد به مصرف سیگار به علت شباهت آن به نوک پستان مادر و پستانک لاستیکی است (۱۲).

توجه بیشتر کشورهای جهان به مسأله اعتیاد می باشد. بنابراین آگاهی و مداخله فعال نهاد های فرهنگی، امنیتی، اقتصادی و بهداشتی جامعه ضروری است. روش مداخله باید همه جانبه باشد، یعنی جنبه های روانی، زیستی (خدمات پزشکی) و اجتماعی بیمار را مورد حمایت قرار دهد. یکی از روش های مداخله، مشاوره است و تیم بهداشتی می تواند نقش فعالی در امر مشاوره داشته باشد و ماما به عنوان یکی از اعضای این تیم، می تواند قدم بزرگی را در طب پیشگیری و درمان جامعه بردارد و با مشاوره و آموزش به موقع در ارتقاء سطح آگاهی و کاهش موربیدیت و مشکلات اقتصادی هر جامعه گام بردارد (۷، ۸، ۹).

انواع روش های مصرف و علائم اعتیاد به مواد مخدر

دسته بندی مواد مخدر به صورت مشروبات الکلی (شراب، عرق...)، مواد افیونی (تریاک، شیره، هرویین...)، باربیتوراتها (آموباربتال، آروباربتال...)، بنزودیازپین ها (زولپیدم، باسپرون...)، آمفتامین ها (ریتالین...)، توهم زاها (LSD, STP)، استنشاقی ها (چسب، رنگ)، دخانیات (سیگار، قلیان، چپق)، کوکائین و مشتقات گیاه شاهدانه (حشیش، ماری جوانا) می باشد. عمده ترین روشهای مصرف مواد مخدر بصورت خوراکی مانند قرص یا شربت (مشروبات الکلی، باربیتوراتها، آمفتامین...)، کشیدنی بصورت دود یا پودر (سیگار، تریاک، هرویین...)، تزریقی به صورت زیر پوستی (هرویین)، وریدی (کوکائین) و عضلانی (استروئید)، مالیدنی و استفاده از بر چسب ها می باشد. لرزش، ارتعاش دست، سوء هاضمه، بی اشتها، ناتوانی جنسی، غش، تشنج، از دست دادن حافظه، تمایل فزاینده به ایجاد ضرب و جرح، عدم تمرکز حواس و اختلال در خواب، تعریق و وحشت شبانه از علائم ابتلا به مواد مخدر می باشند (۱۰، ۱۱).

دلایل آسیب پذیری زنان

عوامل ژنتیکی، روان شناختی (اختلالات خلقی، اضطراب، هویت شخصی منفی، عزت نفس پایین، تعارضات درونی و...)، خانوادگی (وجود تجارب تلخ کودکی، تجربه های تبعیض بین فرزندان، وقوع اعتیاد، نزاع والدین و...) و عوامل فرهنگی اجتماعی (عقاید و باورها، نوع، روش و اهداف مصرف مواد، وضعیت اقتصادی، شغلی و تعارضات اجتماعی) از دلایل آسیب پذیری زنان می باشد (۱۳). از دهه ۱۹۸۰ مصرف مواد در سنین باروری افزایش پیدا کرده و این افزایش در تعداد و طول مدت مصرف مواد مخدر می باشد. مطالعات نشان داده است که فقر اجتماعی و اقتصادی ارتباط مستقیمی با نوع و الگوی مصرف مواد مخدر دارد و این مسائل به صورت تجمعی سلامتی مادر و کودک را تحت تاثیر قرار می دهد (۱۴).

عوارض اعتیاد در بارداری

سقط خودبخودی، وزن تولد پائین، تولد مرده، سندرم جنین الکلی، محدودیت رشد جنینی، اختلالات عصبی و بد شکلی جنین، زایمان زودرس، جداشدن زودرس جفت و خونریزی در بارداری، سرطان های دوره کودکی، کاهش رشد قدی، کندی رشد اجتماعی، بیش فعالی، افزایش کج خلقی و کاهش توانایی استدلال، اختلالات تکاملی و رفتاری، میکروسفالی، اختلالات سیستم عصبی مرکزی، آنومالیهای روده، ناهنجاری های ادراری تناسلی، الگوهای غیرطبیعی خواب و ... می باشد (۳، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲).

دلایل عدم مراجعه زنان باردار معتاد جهت دریافت مراقبت های دوران بارداری

نداشتن انگیزه و آگاهی از بارداری، سطح درک پائین، عدم دسترسی به سرویس ها و آگاهی از خدمات ارائه شده، کوتاهی زمان پذیرش و محدودیت مراکز، جابجایی مداوم محل زندگی، احساس گناه از قضاوت دیگران و نداشتن محلی برای نگهداری کودکان از دلایل عدم مراجعه می باشد. اگرچه اغلب بیماری ها

(دیابت، صرع و...) بر نتایج حاملگی موثر هستند. استفاده نادرست مواد نیز در طی بارداری اثرات مضر بر جنین خواهد گذاشت. جهت حمایت و کنترل بارداری در زنان باردار معتاد بایستی اطلاعات لازم قبل از بارداری داده شود تا با آگاهی مناسب تصمیم به ادامه یا ختم بارداری گرفته شود. همچنین با ارائه حمایت اجتماعی و طبی مناسب نتایج بارداری بهتری حاصل شود (۲۲، ۲۳).

مدیریت قبل، حین و پس از زایمان

اخذ شرح حال کامل شامل تاریخچه بیماری، مصرف داروی فعلی و قبلی، تاریخچه اجتماعی، سابقه واکسیناسیون، بررسی بهداشت دهان دندان و سیستم تناسلی می باشد. جهت مدیریت بیماریها قبل از تولد، تست غربالگری از نظر بیماری ایدز و هیپاتیت (A,B,C)، بررسی عملکرد کبد در بارداری، غربالگری از نظر ترومبوفیلی و اندوکاردیت، تزریق واکسن انجام می شود (۲۴). به علت عوارض ناشی از قطع مصرف مواد مخدر، زایمان خانم های باردار معتاد در بیمارستان و مراقبت از آنها توسط ماماها انجام می شود. در صورت نیاز، سزارین اورژانسی با بیهوشی منطقه ای بلامانع می باشد (۲۲). به دلیل مشکلات ناشی از سوء مصرف مواد در نوزاد و آسیب پذیری آنها و جهت افزایش وزن نوزاد و کاهش علائم محرومیت از دارو توصیه به شیردهی صورت می گیرد. در ضمن درمان علائم محرومیت نوزادی در صورت نداشتن عارضه جدی در نوزاد در بخش پس از زایمان در کنار مادر انجام می گیرد. همچنین توصیه های لازم توسط ماما برای بارداری بعدی و دریافت روشهای مناسب تنظیم خانواده ارائه می شود (۲۴). در ایران بررسی ها، مطالعات و اقدامات صورت گرفته در زمینه اعتیاد بسیار ناچیز است. پروتکل صادر شده از سوی وزارت بهداشت در برخورد با چنین مواردی، از این قرار است: عدم ترک اعتیاد با تأکید بیشتر بر علائم خطر زایمان زودرس، بررسی دقیق کم خونی، فشارخون، رشد جنین، توجه

معرض نوسان گلوکز خون و سوء تغذیه قرار می دهد. برای پیشگیری از این مشکلات راهکارهای تغذیه ای وجود دارد از جمله :

- افزایش فیبر و کربوهیدراتها با تاکید بر مصرف میوه و سبزی های تازه، غلات
- استفاده از محصولات کم چرب و جایگزین کردن ماهی و طیور
- اجتناب از مصرف شیرینی و کافئین
- حذف غذاهای آماده (غذاهای کنسروی)
- استفاده از نیم چاشت در بین وعده های اصلی غذا
- مداخله های احتمالی برای کمک جهت تغییر الگوی خوردن
- حمایت از آنهایی که برنامه غذایی کاملاً بهداشتی دارند

ورزش

به دلیل اهمیت خاصی که ورزش بر سلامت فرد دارد و در کاهش خطر بیماری عروق کرونر، فشارخون، سرطان روده بزرگ و دیابت، افسردگی، اضطراب، بهبود خلق و خو و توانایی انجام کار موثر است. مشاوران باید ورزش را به عنوان اقدام مثبت در زندگی مددجو تشویق کنند و آنان را یاری دهند تا در شروع برنامه، هدف های قابل قبولی برای خویشتن تنظیم کنند. یادآوری فعالیت های ورزشی گذشته، ممکن است لذت بخش باشد. شانس حفظ و ادامه یک برنامه، زمانی بیشتر خواهد بود که فعالیت های انتخابی، قابل دسترس و لذت بخش باشند و بتوان آن را بر پایه منظم به اجرا درآورد (۲۶).

فشار روانی

اضطراب، فشار خون را افزایش می دهد و فشار روانی، پاسخ روانی را بر می انگیزد. واکنش های روانی طولانی مدت تاثیر شدیدی بر بدن دارند و موجب بوجود آوردن زخم معده، بثورات جلدی و میگرن می شود. اداره کردن فشار به معنی یادگیری زندگی کردن با کنترل مناسب فشار روانی است. برای اداره

به علائم سقط، جداشدن زودرس جفت و تأکید بر انجام زایمان در بیمارستان، مشاوره ایدز و توصیه به انجام آزمایش مربوط به آن می باشد. در ضمن وزارت بهداشت اقدام خاصی را در زمینه اداره زایمان این زنان بیان نکرده است.

یکی از راهکارهای مناسب جهت درمان اعتیاد در زنان باردار معتاد علاوه بر درمان دارویی، ارائه مشاوره به آنها می باشد. اهداف کلی مشاوره شامل کمک در ایجاد تغییر در مصرف مواد، بهبود فعالیت های اجتماعی و فردی، بهبود روابط خانوادگی و اجتماعی، تداوم اشتغال به کار، کاهش ارتکاب به جرم، بالابردن بهداشت فردی، آگاه ساختن زنان از عواقب و پیامدهای اعتیاد، آموزش مهارت های زندگی و توانمند سازی زنان، بالابردن عزت نفس، غنی ساختن ارزش های مذهبی، اخلاقی، معنوی، عملی کردن مراقبت مستمر از خویشتن جهت پیشگیری از بازگشت مجدد به اعتیاد، در زنانی که هوشیاری خود را بدست آورده اند، می باشد (۲۵). بهتر زیستن، ترکیبی از مجموعه فاکتورهائی است که سلامت جسمی، عاطفی و معنوی را در بر می گیرد. بهداشت جسمی تحت تاثیر عواملی مثل تغذیه - استراحت - ورزش می باشد. بهداشت هیجانی شامل نگرش های واقع بینانه، مثبت و رشد یافته ای است که موجب ایجاد توانایی در فرد در برابر عوامل استرس زای زندگی می شود. بهداشت معنوی یا روحی اشاره به مسائلی چون ارزش ها، وجدان، آگاهی و احساس فرد دارد. بهزیستی عاطفی شامل سیستم حمایتی پایدار و روابط خانوادگی محکم که به فرد کمک می کند تا از روی آوردن مجدد به مواد پرهیز کند (۲۶).

تغذیه

مددجو در فرآیند ترک و بهبودی از اهمیت تغذیه، استراحت و ورزش آگاه نیست. الکل و مخدرها سیستم تغذیه ای فرد را مختل می نمایند. درآمد ناکافی، رژیم غذایی نامناسب و ارزان فرد معتاد را در

نتیجه گیری

مصرف مواد در بارداری با افزایش مرگ و میر حول و حوش زایمان و با عوارض اقتصادی، اجتماعی، جسمی، خانوادگی و... همراه است. بنابراین آگاهی و مداخله فعال نهاد های فرهنگی، امنیتی، اقتصادی و بهداشتی جامعه ضروری به نظر می رسد. بخش اساسی مدیریت اعتیاد می تواند توسط تیم بهداشتی بخصوص ماما ها ارائه شود، تشویق آنان جهت حضور و دریافت مراقبت و درمان، تجویز متادون، سم زدایی و مشاوره های لازم می باشد تا نتایج بارداری بهتری به همراه داشته باشند. یافته ها نشان می دهد که افزایش آگاهی و درک لازم از سوء مصرف مواد از نظر قانونی، پزشکی و اجتماعی ما را توانمند می سازد که در کاهش موانع درمانی قدم برداریم و از بروز عوارض بعدی جلوگیری کنیم.

منابع:

- ۱- فاضلی، ع. مولوی، ف. بررسی مواد مخدر در میان معتادان مرد در ایران. دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر. ۱۳۸۲. چاپ اول. ص ۲-۳.
- 2-www.World Health Organization/substance abuse/2005.
- 3-Salisbury AL, lester BM, seifer R. Prenatal cocaine use and maternal depression: effects on infant neurobehavior. *Neurotoxicology and Tetratology*. 2007; 26 , 331- 340.
- 4-Burgdorf K, Dowell K, Chen X, Roberts T, Herrell JM. Birth outcomes for pregnant women in residential substance abuse treatment. *Evaluation and Program Planning*. 2004;27, 199-204.
- 5-Huestis MA, Choo RE. Drug abuse,s smallest victims: in utero drug exposure. *Forensic Science International*. 2002; 128, 20-30.
- 6-<http://www.Mehrnews. substance abuse /news detail .aspx?>
- 7-Bartholomew NG, Courtney K, Rowan-Szal GA, Simpson DD. Sexual abuse history and treatment outcomes among women undergoing methadone treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2005; 29,231-235.
- ۸- پاک سرشت، ص. راهبی، م. ماما در عرصه مشاوره ، فصل نامه پرستاری و مامائی استان گیلان، ۱۳۸۳، سال چهاردهم، شماره ۵۲، ۲۶-۳۰.
- 9-Stephany, T. The pregnant addict: treat or prosecute? Implications for midwifery management. *Journal of Nurse-midwifery*. 1999; 44 (2), 156-159.
- ۱۰- سرگلزایی، م. ترک اعتیاد موفق، موسسه چاپ و انتشارات دانشگاه فردوسی، ۱۳۸۱، چاپ دوم. ص: ۳۴-۴۶.
- ۱۱- نقیبی، خ و همکاران. تشخیص و درمان اعتیاد. چاپ اول. انتشارات دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. ۱۳۸۱، ص: ۶۶-۷۴.
- ۱۲- شعاع کاظمی، م. زندی پور، ط. درمان چند وجهی (زیستی - روانی- اجتماعی) سوء مصرف کنندگان هروئین. اعتیاد پژوهی. ۱۳۸۵، ۹۷-۱۱۳

کردن این فشار مددجو می تواند با استفاده از انطباق موثر و همچنین کمک و حمایت دیگران، اثرات فشار روانی را خنثی کند. این کار از طریق رابطه با افرادی که در سختی ها می توانیم به جستجوی آنها براییم و باور به توانمندی های خویش و احساس خوب بودن درونی امکان پذیر می باشد.

تکنیک های آرام سازی

این تکنیک ها روشهای خاصی هستند که می توانند برای اداره کردن فشار روانی کمک کننده باشند.

آموزش مهارتهای آرام سازی و مراقبه، در شرایط آرام سازی مددجو مشارکت در فعالیت ها را کاهش می دهد و خود را مجاز می داند که نگرانی ها یا مسائل روزمره را کنار بگذارد.

مراقبه باعث پرورش تمرکز درونی و در دستیابی به احساس کنترل و تعادل موثر می باشد.

گوش دادن به موسیقی، استفاده از طب سوزنی و طب فشاری برای آرامیدگی و معالجه اختلالات روانی و اعتیاد به کار می رود. این روشها باعث افزایش عزت نفس، توانایی رابطه با دیگران، روش درک و بیان احساسات را در بر می گیرد.

معنویت

بیداری معنوی فراتر از تغییر شخصیت برای دستیابی به بهبودی از اعتیاد است. بنابراین بایستی در افراد معتاد با تاکید بر معنویت و ایجاد نگرشی که نیرویی قدرتمندتر از نیروی خود ما وجود دارد که ما را از یاس و ناامیدی و خود محوری و ترس از بروز مجدد اعتیاد یاری می کند. بنابراین مشاور بایستی درک شخصی مددجو را از معنویت پرورش دهد. با ایجاد آمادگی در خویشتن، مراقبه، کمک به دیگران و عبادت در مددجو احساس تعلق ایجاد می شود که او را از زندگی منزوی دور می کند (۲۶).

۱۳- نورمن.اس.میلر. روان پزشکی اعتیاد/ تشخیص و درمانهای جاری؛ ترجمه: دکتر ضرغامی، م. چاپ اول. انتشارات معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران. ۱۳۸۱. ص: ۸۹-۱۰۰.

14-Armstrong EM. Drug and alcohol use during pregnancy: we need to protect, not punish,women. *Women,s Health Issues*. 2005; 15, 45-47.

15-Fujila Y,Hiroyama M, Sanbe A, Yamauchi J, Murase Sh, Tanoue A. ETOH Inhibits Embryonic Neural Stem/ Precursor Cell Proliferation Via PLD Signaling. *Biochemical and Biophysical Research Communications*. 2008; 370, 169- 173.

16-Vahidnia F, Eskenazi B, Jewell N. Maternal smoking, alcohol drinking, and febrile convulsion. *Seizure*. 2008; 17, 320-326.

17-Giglia RC, Binns CW, Alfonso HS, Zhany. Which mothers smoke before, during and after pregnancy? *Journal of The Royal Institute of public Health*. 2007; 121, 942 -945.

18-Odudeyi -Fajemirokun O ,Sina C, Tutty S, Pairaudead p, Armestrong D, Phillips T. Pregnancy outcome in women who use opiates. *European Journal of Obestetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 2006; 126, 170-175.

19-Jansson LM, Svikis D, Lee J, Paluzzi P ,Rutigliano P, Hackerman F. Pregnancy and addiction: A comprehensive care model. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 1996; 13, 321-329.

20-Schneider C, Fischer G, Diamant K et al. Pregnancy and drug abuse. *Wiener Klinische Wochenschrift*. 1996;108, 611- 614.

21-Sherwood RA, Keating J, Greenough A, Peters TJ. Substance misuse in early pregnancy and relationship to fetal outcome. *European Journal of Pediatrics*. 1999; 158, 488-492.

22-Hepburn M. Substance abuse in pregnancy. *Current Obestetric & Gynaecology* . 2004; 14, 419- 425.

23-Haller DL, Miles DR, Dawson KS. Factors influencing treatment enrollment by pregnant substance abusers. *American Journal of Drug Alcohol Abuse*. 2003; 29, 117-131.

24-Wright A,Walker J. Drugs of abuse in pregnancy. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*. 2001; 15(6), 987-998.

۲۵- نورانی پور، ر. بررسی علل اعتیاد به مواد تغییر دهنده خلق و رفتار و روش های موثر و کارآمد مشاوره اعتیاد، فصلنامه علمی- پژوهشی سوء مصرف مواد، ۱۳۸۱، سال دوم، شماره ۶، بهار ۱۳۸۳، ص ۱۳-۵۳.

۲۶- کوهن، مونیک. مشاوره با زنان معتاد ؛ مترجم: همتی، ف ؛ چاپ اول، نشر برگ زیتون، ۱۳۸۱، ص ۴۵-۵۵.

Consulting addicted in women during pregnancy

By: Savadzadeh, Sh, MSN

Abstract:

Introduction: Drug addiction as bio – psycho – social phenomena is a sad tragedy which has unpleasant economic, cultural and social out comes. Drug use during pregnancy has various complications for both mother and fetus and involves great economic and health costs.

Methods: Present study is a review of literature in reliable scientific sites from 1996 – 2008.

Content: Drug addiction is a cute and chronic condition that needs continuous use and results in psychological and physical dependence. Drug use in pregnancy increases the risk of mortality and morbidity during prenatal period. Problems due to drug abuse during pregnancy include spontaneous abortion, premature delivery, fetal distress, low birth weight, premature umbilical separation and growth retardation. These problems accompany economic, social, physical and family complications, therefore active intervention of cultural, security, economic and health committees are necessary. The essential part of addiction management in addicted pregnant women is to motivate them to receive prenatal care, take methadone, and necessary consultation.

Conclusion: Findings show that increased knowledge and understanding of drug abuse makes us powerful to decrease shortcomings.

Key words: Addiction, Pregnancy, Complication, Consultation
