journal homepage: www.sjfm.ir

Iranian Journal of Forensic Medicine

Iran J Forensic Med. 2023 June;29(1) :46-52 Volume 29, Issue 1, Spring 2023 Research Article

Comparison of Growth Factors of Neonate born to Addicted Mothers in the Presence and Absence of Father in Shahid Akbarabadi Hospital, Tehran, Iran From 2020 to 2021

Kiana Koulaeinejad[1,2*] MD, Soghra Ebrahimi Qavam[2] PhD

[1] Shahid Akbarabadi Hopspital Tehran, Iran
[2] Department of Instructional Technology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

***Correspondence to:** Kiana Koulaeinejad, Email: kianakoolaii@gmail.com

ARTICLE INFO

Article history:
Received: January 4, 2023
Accepted: April 30, 2023
Online Published: June 6, 2023

Keywords:
Growth factors
Drug addiction
Neonate
Fathers-child relationship

HIGHLIGHTS

1. The positive effect of fathers' financial support during pregnancy on infant growth factors in addicted mothers
2. The positive effect of financial and emotional support of fathers during pregnancy on infant growth factors in addicted mothers

ABSTRACT

Introduction: The mother's addiction during pregnancy has a negative effect on the fetus and growth factors, but no detailed investigation has been done regarding the effect of the father's presence during pregnancy. The present study compares the neonate growth factors of addicted mothers in the presence or absence of father.

Methods: The data of pregnant mothers who visited Shahid Akbarabadi Hospital in Tehran, Iran from 2020 to 2021 were reviewed and addicted mothers were included in the study. A questionnaire regarding demographic characteristics and the presence or absence of the father was prepared and asked to the mothers. Then the growth factors of the neonate were recorded based on the contents of the clinical file and specialist examination of the newborns.

Results: Fathers' emotional support, along with financial support, was effective on birth weight ($P<0.001$), head circumference ($P<0.001$), chest circumference ($P<0.05$), abdominal circumference, height and Apgar ($P<0.001$). And it has significantly led to a decrease in the incidence of withdrawal syndrome ($P<0.001$), and a decrease of hospitalization days ($P<0.001$) compared to the group without father. Father's financial and emotional support significantly improves the growth factors of head, abdomen, height circumference, Apgar and absence of withdrawal syndrome ($P<0.01$). The mentioned criteria and good condition at the time of discharge were better in the group with father than in the group without father. In the mothers with emotional support, the results of infant growth factors were better than other groups.

Conclusion: Improving the level of prenatal care and the importance of father's presence can lead to the improvement of neonate growth factors.

How to cite: Koulaeinejad K, Ebrahimi Qavam S. Comparison of growth factors of neonate born to addicted mothers in the presence and absence of father in Shahid Akbarabadi hospital, Tehran, Iran from 2020 to 2021. Iran J Forensic Med. 2023;29(1):46-52.

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-29]

Copyright © 2023 The Author(s); Published by Legal Medicine Research Center. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

www.sjfm.ir

مجله
پزشکی قانونی ایران

مرکز تحقیقات پزشکی قانونی

دوره ۲۹، شماره ۱، بهار ۱۴۰۲، صفحات ۴۶ تا ۵۲

مقاله پژوهشی

مقایسه فاکتورهای رشد نوزادان متولد شده از مادران معتاد در فقدان و حضور پدر در بیمارستان شهید اکبرآبادی از سال ۱۳۹۹ تا ۱۴۰۰

کیانا کولایی‌نژاد[۱،۲] MD، صغرا ابراهیمی قوام[۲] PhD

[۱] بیمارستان شهید اکبرآبادی، تهران، ایران
[۲] گروه تکنولوژی آموزشی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

*نویسنده مسئول: کیانا کولایی‌نژاد، پست الکترونیک: kianakoolaii@gmail.com

اطلاعات مقاله

تاریخچه مقاله:
دریافت: ۱۴۰۱/۱۰/۱۴
پذیرش: ۱۴۰۲/۰۲/۱۰
انتشار برخط: ۱۴۰۲/۰۳/۱۶

واژگان کلیدی:
فاکتورهای رشد
اعتیاد به مواد مخدر
نوزاد
ارتباط پدر-فرزندی

نکات ویژه

۱- مطالعه حاضر نشان داد که تأثیر مثبتی بین حمایت مالی پدران در دوران بارداری بر فاکتورهای رشد نوزادی در مادران معتاد وجود دارد.
۲- مطالعه حاضر نشان داد که تأثیر مثبتی بین حمایت مالی و عاطفی پدران در دوران بارداری بر فاکتورهای رشد نوزادی در مادران معتاد وجود دارد.

چکیده

مقدمه: اعتیاد مادر در دوران بارداری بر نوزاد و فاکتورهای رشد او تأثیر منفی دارد، اما تاکنون درخصوص تأثیر حضور پدر در دوران بارداری، بررسی دقیقی انجام نشده است. مطالعه حاضر به مقایسه فاکتورهای رشد نوزادان متولد شده از مادران معتاد در حضور یا فقدان پدر پرداخته است.

روش بررسی: اطلاعات مادران باردار که از سال ۱۳۹۹ تا ۱۴۰۰ به بیمارستان شهیداکبرآبادی تهران مراجعه کردند بررسی شد و مادران معتاد وارد مطالعه شدند. پرسشنامه ای درخصوص مشخصات دموگرافیک و حضور یا غیبت پدر تهیه و از مادران پرسیده شد. سپس فاکتورهای رشد نوزاد بر اساس مندرجات پرونده بالینی و معاینه فوق‌تخصص نوزادان ثبت شد. در نهایت داده ها بوسیله نرم‌افزار SPSS تحلیل شدند.

یافته‌ها: حمایت عاطفی پدران در کنار حمایت مالی بر وزن بدو تولد ($P<۰/۰۰۱$)، دور سر ($P<۰/۰۰۱$)، دور سینه ($P<۰/۰۵$)، دور شکم، قد و آپگار ($P<۰/۰۰۱$) مؤثر بوده و به‌صورت معناداری منجر به کاهش بروز سندرم ترک ($P<۰/۰۰۱$)، کاهش روزهای بستری ($P<۰/۰۰۱$) نسبت به گروه بدون پدر شده است. ضمنا حمایت مالی-عاطفی پدر به‌صورت معناداری باعث بهبود فاکتورهای رشد دور سر، شکم، قد، آپگار و جلوگیری از بروز سندرم ترک ($P<۰/۰۰۱$) شده است. معیارهای یادشده و وضعیت خوب در زمان ترخیص در گروه دارای پدر نسبت به گروه فاقد پدر بهتر بودند. همچنین، درمواردی که مادر از حمایت عاطفی برخوردار بوده است، نتایج فاکتورهای نوزادی نسبت به سایر گروه ها بهتر بود.

نتیجه گیری: بهبود سطح مراقبت‌های دوران بارداری و اهمیت حضور پدرمی‌تواند به بهبود فاکتورهای رشد نوزادی منجر شود.

مقدمه

رشد جنین در دوران بارداری مستقیما به شرایط زندگی مادر وابسته است. مصرف مواد مخدر، روانگردان یا داروها توسط مادر در دوران بارداری یکی از موارد اثبات شده کاهش رشد و نمو جنین در دوران بارداری است. تأثیرت منفی اعتیاد مادر در کلیه فاکتورهای رشد نوزاد از قبیل وزن، قد، دور سر، سینه، شکم آپگار و حتی زمان تولد (سن بارداری) اثبات شده است [۱]. افت معیارها در مادران معتاد نه‌تنها به‌دلیل تأثیرات منفی مواد مخدر بر جنین، بلکه به علت رفتارهای پرخطر مادر برای تهیه و مصرف مواد، شرایط نامناسب زندگی و تغذیه و رفتارهای پرخطر جنسی است [۲].

زایمان زودرس، توقف رشد داخل رحمی، مرگ داخل رحمی، ناهنجاری‌های جنینی، نارسایی جفتی، سندرم ترک نوزادی و سقط جنین برخی از تأثیرات اعتیاد بر جنین است که به نوع ماده مصرفی، میزان و نحوه مصرف و طول مدت اعتیاد نیز وابسته است [۴-۲]. پس از تولد بلافاصله ارتباط خونی مادر و جنین قطع و انتقال مواد به نوزاد متوقف می‌شود، این امر نوزاد را در معرض سندرم ترک، اختلالات متابولیک و بیماری‌های عفونی قرار می‌دهد. سکته حاد قلبی، آریتمی، پارگی شریان آئورت، تشنج، ایسکمی روده، هیپرترمی، پره‌اکلامپسی، ادم حاد ریه، مرگ ناگهانی، هیپوگلیسمی پایدار و گذرا و تاکی پنه از یافته

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-29]

های شایع در این نوزادان بوده است [۷-۵].

در مطالعات پیشین حضور و تماس فیزیکی پدر نوزاد بلافاصله پس از تولد بر فاکتورهای رشد نوزادی تأثیرات مثبت داشته است، گرچه این مطالعات بر روی نوزادان نارس متولد شده از مادران سالم انجام شده بود. [۸]

ارتباط بین پدر و جنین و تأثیر حضور او نیز نقش مهمی در رشد شناختی و رفتاری جنین ایفا می‌کند [۱۰-۹]. ارتباط بین پدر و جنین در طول دوران بارداری بر نتیجه بارداری، سلامت مادر و نوزاد تأثیر مثبت داشته و پدرانی که نسبت به مراقبت‌های دوران بارداری مادر و تأمین نیازهای جسمانی و روانی او از قبیل خواب، تغذیه و... توجه نشان داده بودند، ارتباط بهتری نیز با نوزادان خود پس از تولد داشته‌اند [۱۱].

اعتیاد مادر در دوران بارداری قطعا بر نوزاد و فاکتورهای رشد او تأثیر منفی و مخرب دارد. اگرچه مطالعات نشان داده که فاکتورهای حمایتی دیگر از قبیل تغذیه مناسب، مکان مناسب برای استراحت، توجه به نیازهای عاطفی مادر، ایجاد احساس امنیت و آرامش و حتی تهیه مواد و داروها می‌تواند بر فاکتورهای رشد جنین مؤثر باشند [۲،۳،۱۲]، اما درخصوص تأثیر حضور پدر در دوران بارداری و حمایت عاطفی یا مالی او از مادر بررسی دقیقی تاکنون انجام نشده است. پژوهش حاضر با ملاحظهٔ بی‌توجهی به نقش حمایت عاطفی و مالی پدر بر رشد و نمو جنین و نوزادان و اهمیت حضور فیزیکی و روانی او در خانواده، به بررسی تأثیر حضور و حمایت مالی یا عاطفی پدر بر روی نوزاد و فاکتورهای رشدی او در مادران معتاد از سال ۱۳۹۹ تا ۱۴۰۰ در بیمارستان شهید اکبرآبادی پرداخته است.

روش بررسی

مطاله حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی و مقطعی از فروردین سال ۱۳۹۹ تا اسفند ۱۴۰۰ در نوزادان متولد شده از مادران معتاد در بیمارستان شهید اکبرآبادی تهران انجام شد. بیمارستان شهید اکبرآبادی تهران با توجه به اینکه مرکز دولتی فوق تخصصی زنان و زایمان در یک محله فقیرنشین با سطح اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی پایین بوده و به همه خانم‌های باردار از جمله معتادان، افراد بی‌خانمان و اتباع بیگانه خدمات ارزان و گسترده و پیشرفته ارائه می‌کند، مورد استقبال خانم‌های باردار قرار گرفته و یکی از پر مراجعه‌کننده‌ترین مراکز تخصصی باروری در ایران است. جامعه پژوهش شامل کلیه مادران معتاد بود که در این مدت زمانی به بیمارستان مراجعه و بستری و زایمان کرده بودند. معیار اعتیاد مادر، خوداظهاری او نسبت به مصرف، نوع و نحوه و مدت آن بود و به‌دلیل موقعیت نامناسب اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی منطقه و احتمال عواقب بعدی برای مادران هیچگونه آزمایش تشخیصی و اقدام درمانی یا مداخله‌ای در این زمینه انجام نشد.

۲۴۰ مادر باردار معتاد با حفظ رازداری و ملاحظات اخلاقی و اخذ رضایت وارد مطالعه شدند و با توجه به داشتن یک شریک جنسی (همسر دائمی، موقت) به دو دسته خانم‌های باردار معتاد دارای همسر و خانم‌های باردار معتاد فاقد همسر تقسیم شدند. همچنین ۱۹ مادر باردار به‌دلیل مرگ داخل رحمی، سقط جنین و کلیه بیماری‌های دوران بارداری مؤثر بر فاکتورهای رشد نوزادی از قبیل پره‌اکلامپسی و دیابت بارداری از مطالعه خارج شدند. در نهایت تعداد ۲۲۱ مادر باردار معتاد به عنوان نمونه های پژوهش انتخاب شدند.

سپس درخصوص وجود حمایت عاطفی و مالی از جانب همسر از گروه دارای همسر سوال پرسیده شد. معیار حمایت مالی و عاطفی اظهارات مادر بود که با توجه به تفاوت‌های فردی و روحی نسبت به احساس دریافت حمایت و یکسان نبودن احساس رضایت درونی، صرفاً به اظهارات مادر درخصوص حمایت عاطفی و مالی توجه شده و هیچ‌گونه تست و پرسشنامه تحلیلی در این مورد به کار نرفته است. اطلاعات سن، تحصیلات، شغل، درآمد، نوع، میزان، نحوه ماده مصرفی، مدت اعتیاد، محل سکونت (منزل شخصی، استیجاری، گرم خانه، بهزیستی، بی خانمان یا کارتن‌خواب) نیز طی یک پرسشنامه از مادر ثبت شد.

سپس کلیه نوزادان متولد شده از این مادران از نظر فاکتورهای رشد نوزادی شامل سن بارداری، وزن بدو تولد، قد، دور شکم و سینه، اپگار، وجود علائم سندرم ترک نوزادی در

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-29]

۳ روز اول، مدت زمان بستری و وضعیت ترخیص (بهبودی، فوت، ترخیص با رضایت شخصی و نا معلوم) مورد ارزیابی قرار گرفتند و اطلاعات لازم از پرونده نوزاد که توسط متخصص اطفال یا نوزادان ثبت شده بود، استخراج شد. اطلاعات گردآوری شده با آزمون های تست همبستگی پیرسون و t-test توسط نرم‌افزار آماری SPSS ویرایش ۲۱ تحلیل شدند و P<۰/۰۵ مثبت و دارای تفاوت آماری تلقی شد.

یافته‌ها

۱۷۵ مادر باردار معتاد، دارای همسر و تعداد ۳۶ مادر باردار معتاد، فاقد همسر بودند. از تعداد ۱۷۵ خانم باردار معتاد دارای همسر، ۱۱۹ نفر آنها دارای حمایت مالی و عاطفی بودند. جدول ۱ اطلاعات دموگرافیک ۲۱۱ مادر باردار معتاد و همسرانشان را نشان می‌دهد. طیف سنی این مادران ۱۵ تا ۴۸ سال با میانگین ۲۴ سال و طیف سنی همسران آنها ۱۵ تا ۵۰ سال با میانگین ۳۲ سال بوده است. اکثر مادران باردار، خانه‌دار، دارای تحصیلات دیپلم و فاقد درآمد بودند. مادران معتاد اغلب تریاک به روش استنشاقی با میانگین مدت ۵ سال مصرف می‌کردند. میانگین سنی همسران مادران معتاد ۳۲ سال، اغلب دارای تحصیلات دیپلم، دارای مشاغل کارگری و درآمد پایین بودند. این افراد نیز اغلب معتاد به تریاک استنشاقی به مدت میانگین ۵ سال بودند.

حمایت عاطفی پدران در کنار حمایت مالی بر وزن بدو تولد (P<۰/۰۰۱)، دور سر (P<۰/۰۰۱)، دور سینه (P<۰/۰۵)، دور شکم، قد و آپگار (P<۰/۰۰۱) مؤثر بود؛ به‌علاوه به‌صورت معناداری منجر به کاهش بروز سندرم ترک در سه روز اول (P<۰/۰۰۱)، کاهش تعداد روزهای بستری در بیمارستان (P<۰/۰۰۱) در مقایسه با نوزادان بدون پدر شد. ضمناً حمایت مالی و عاطفی پدر به‌صورت معناداری باعث بهبود سن تولد نوزاد (Gestational Age)، نسبت به حمایت مالی بدون حمایت عاطفی (P<۰/۰۱) و بهبود فاکتورهای رشد دور سر، شکم، قد، آپگار و جلوگیری از بروز سندرم ترک (P<۰/۰۰۱) شده است (جدول ۲).

جدول۱- مشخصات دموگرافیک مادران باردار معتاد و همسران

متغیرها	مادران باردار معتاد (n=۲۱۱)		همسران (n=۱۷۵)	
سن(سال)	محدوده سنی(سال)	درصد	محدوده سنی(سال)	درصد
	۲۰-۱۵	۹/۴۷	۲۰-۱۵	۱/۱۴
	۲۵-۲۰	۱۶/۱۱	۲۵-۲۰	۶/۸۵
	۳۰-۲۵	۳۳/۴۶	۳۰-۲۵	۲۲/۲۸
	۳۵-۳۰	۱۷/۵۳	۳۵-۳۰	۳۳/۷۱
	۴۰-۳۵	۱۶/۵۸	۴۰-۳۵	۱۹/۴۲
	۴۵-۴۰	۵/۶۸	۴۵-۴۰	۵/۱۴
	بزرگتر از ۴۵	۰/۹۴	۵۰-۴۵	۶/۸۵
			بزرگتر از ۵۰	۴/۵۷
تحصیلات	سطح	درصد	سطح	درصد
	بی‌سواد	۱۸/۹۵	بی‌سواد	۱۸/۲۸
	ابتدایی	۱۹/۹۰	ابتدایی	۲۵/۷۱
	راهنمایی	۱۸/۰۰	راهنمایی	۱۶/۵۷
	دبیرستان	۳۰/۸۰	دبیرستان	۳۵/۴۲
	تحصیلات عالیه	۱۲/۳۲	تحصیلات عالیه	۳/۴۲
	دکترا	۰/۰۰	دکترا	۰/۵۷
شغل	نوع	درصد	نوع	درصد
	بیکار	۱۱/۷۳	بیکار	۱۹/۴۲
	خانه‌دار	۸۱/۵۱	شغل دون‌پایه	۴۱/۱۴
	شاغل خصوصی	۴/۷۳	شاغل خصوصی	۳۲
	شاغل دولتی	۲/۳۶	شاغل دولتی	۶/۸۵
	شغل عالیرتبه	۰/۰۰	شغل عالیرتبه	۰/۵۷
درآمد(ماهیانه)	میزان	درصد	میزان	درصد
	بدون درآمد	۷۹/۶۲	بدون درآمد	۱۶/۰۰
	کمتر ۳۰ میلیون ریال	۱۲/۷۹	کمتر ۳۰ میلیون ریال	۵۳/۷۱
	۳۰ تا ۸۰ میلیون ریال	۶/۱۶	۳۰ تا ۸۰ میلیون ریال	۲۴/۵۷
	۸۰ تا ۱۱۰ میلیون ریال	۱/۴۲	۸۰ تا ۱۱۰ میلیون ریال	۵/۱۴
	بیشتر از ۱۱۰ میلیون ریال	۰/۰۰	بیشتر از ۱۱۰ میلیون ریال	۰/۵۷
مواد مصرفی	نوع	درصد	نوع	درصد
	تریاک	۴۲/۱۸	تریاک	۲۸/۵۷
	هروئین	۱۶/۱۱	هروئین	۸/۰۰
	شیشه	۳۰/۸۰	شیشه	۲۲/۸۵
	کوکائین	۰/۰۰	کوکائین	۰/۰۰
	متادون	۷/۱۰	متادون	۲۲/۲۸
	سایر	۳/۷۹	سایر	۳/۴۲
			هیچ‌کدام	۱۴/۸۵
نحوه مصرف	نوع	درصد	نوع	درصد
	استنشاقی	۴۴/۵۴	استنشاقی	۳۸/۸۵
	خوراکی	۲۶/۰۶	خوراکی	۳۴/۲۸
	تزریقی	۱۷/۵۳	تزریقی	۲۰/۰۰
	تدخینی	۱۱/۴۸	تدخینی	۶/۸۵
			هیچ‌کدام	۱۴/۸۵
مدت مصرف	مدت(سال)	درصد	مدت(سال)	درصد
	کمتر از ۵	۵۲/۱۳	کمتر از ۵	۳۹/۴۲
	۵ تا ۱۰	۲۳/۲۲	۵ تا ۱۰	۱۴/۸۵
	۱۰ تا ۱۵	۱۸/۰۰	۱۰ تا ۱۵	۹/۷۱
	بیشتر از ۱۵	۶/۶۳	بیشتر از ۱۵	۲۱/۱۴
			هیچ‌کدام	۱۴/۸۵
محل سکونت	نوع	درصد	نوع	درصد
	منزل شخصی	۱۸/۰۰	منزل شخصی	۲۱/۷۱
	استیجاری	۳۷/۴۴	استیجاری	۴۵/۱۴
	والدین	۱۶/۵۸	والدین	۳۳/۱۴
	خانه تیمی	۶/۶۳		
	بی‌خانمان	۱۲/۳۲		
	گرمخانه	۹/۰۰		

NS: ارتباط معناداری ندارد؛ *ارتباط معنادار ضعیف؛ **ارتباط معنادار متوسط؛ ***ارتباط معنادار قوی

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-29]

جدول۲- آمار توصیفی متغیرهای پژوهش در دوره زمانی مورد مطالعه

متغیرها	نوزادان دارای پدر در مقایسه با نوزادان بدون پدر		نوزادان دارای پدر حمایتگر مالی در مقایسه با نوزادان بدون پدر		نوزادان دارای پدر حمایتگر عاطفی در مقایسه با نوزادان بدون پدر		نوزادان دارای پدر حمایتگر مالی و عاطفی در مقایسه با نوزادان بدون پدر	
سن بارداری	P=۰/۶۵۲	NS	P>۰/۹۹۹۹	NS	P=۰/۰۰۳	**	P=۰/۱۱۰۴	NS
وزن بدو تولد	P=۰/۰۰۳	**	P=۰/۰۱۰۵	*	P=۰/۴۰۷۰	NS	P=۰/۰۰۰۷	***
دور سر	P<۰/۰۰۱	***	P=۰/۱۸۹۷	NS	P<۰/۰۰۱	***	P<۰/۰۰۱	***
دور قفسه سینه	P=۰/۰۱۴	*	P=۰/۱۶۶۳	NS	P=۰/۲۶۱۲	NS	P=۰/۰۱۰۵	*
دور شکم	P<۰/۰۰۱	***	P=۰/۰۶۷۰	NS	P<۰/۰۰۱	***	P<۰/۰۰۱	***
قد	P<۰/۰۰۱	***	P=۰/۰۲۶۸	*	P<۰/۰۰۱	***	P<۰/۰۰۱	***
آپگار	P<۰/۰۰۱	***	P=۰/۱۰۶۶	NS	P<۰/۰۰۱	***	P<۰/۰۰۱	***
سندروم ترک	P<۰/۰۰۱	***	P=۰/۰۴۸۹	*	P<۰/۰۰۱	***	P<۰/۰۰۱	***
وضعیت ترخیص	P<۰/۰۰۱	***	P<۰/۰۰۱	***	P=۰/۴۳۵۰	NS	P<۰/۰۰۱	***
تعدادروزهای بستری	P<۰/۰۰۱	***	P<۰/۰۰۱	***	P=۰/۵۲۹۴	NS	P<۰/۰۰۱	***

بحث

با این فرض که معیارهای رشدی در نوزادانی که مادر آنها در دوران بارداری معتاد بوده‌اند، از مادران غیر معتاد بدتر است، حضور و حمایت مالی یا عاطفی پدران این نوزادان در دوران بارداری بررسی شد. همچنین براساس پروتکل های علمی بلافاصله پس از تولد نوزاد، تماس پوستی با مادر برقرار شده و سپس نوزاد برای معاینات پزشکی و اندازه گیری معیارهای رشدی توسط متخصص اطفال یا نوزادان تحت نظر قرار گرفته شد. با توجه به احتمال بروز سندرم ترک نوزادی، این نوزادان حداقل به مدت ۳ روز بستری و تحت نظر و درمان قرار گرفتند. گرچه اغلب موارد اعتیاد مادر در دوران بارداری تشخیص داده نمی‌شود [۱۳]، اما هرگونه مصرف مواد مخدر یا روانگردان می‌تواند به دلیل عبور از جفت بر رشد جنین مؤثر بوده و منجر به زایمان زودرس، نارسی، مشکلات رشدی و مرگ جنین یا نوزاد شود [۱۵،۱۴،۲]. بروز عوارضی از قبیل دکولمان جفت، اختلال رشد داخل رحمی (IUGR)، زایمان زودرس، پارگی زودرس پرده‌های جنینی، آپگار پایین، مرگ داخل رحمی (IUFD)، وزن، قد، دور سر، شکم کمتر از حد طبیعی از شایع‌ترین عوارض مادران معتاد و نوزادان آنها بوده که در این مطالعه نیز تأیید شد.

مطابق یافته های مطالعه حاضر در سایر مطالعات نیز حضور پدر حتی بر روی جنین و رفتارهای بین والدین و جنین تأثیر قطعی بر نتیجه بارداری و فاکتورهای رشد نوزادی داشته است [۱۲]. در سایر مطالعات نیز اثبات شده پدرانی که در دوران بارداری از مادر باردار حمایت کرده و نسبت به مراقبت‌های بارداری، تغذیه مناسب مادر، خواب و ورزش توجه نشان می‌داند، فرزندانی با فاکتورهای رشد بهتر داشته‌اند [۱۱]. همچنین گذراندن وقت پدر با فرزندان در بهبود وضعیت شناختی کودک مخصوصاً از نظر تحصیلی مؤثر بوده است [۱۶]. بازی کردن پدر با کودک در سال اول زندگی منجر به اثرات مثبت شناختی، روانی- اجتماعی می‌شود [۱۷-۱۸]. اختلالات ذهنی و روانی در نوزادان متولد شده از مادران معتاد بیشتر دیده شده است، در حالیکه این اختلالات در حضور پدران حمایتگر کمتر دیده می‌شود [۱۹]. بنابراین رفتارهای ارتباطی پدر با جنین در رشد و نمو جنین مؤثر بوده و یکی از ارکان سلامت مادر و نوزاد است.

نتیجه‌گیری

در مطالعات پیشین اثر منفی اعتیاد مادر در دوران بارداری بر جنین از قبیل وزن، قد، دور سینه، شکم، آپگار و مدت بستری

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-29]

اثبات شـــده اســـت. حضور و حمایت مالی و عاطفی پدر در این دوران به‌صورت آشـــکار و معنـــاداری می‌تواند منجـــر به بهبود فاکتورهای رشد نوزادی شود. به همین دلیل توجه به آموزش و مشاوره با پدران و فراهم آوردن زیرساخت‌های لازم برای حضور و حمایت پـــدر از مادر باردار در دوران بـــارداری و ارائه خدمات مراقبتـــی به مادر در حضور پدر می‌تواند منجر به بهبود وضعیت نوزادان شـــود. توجه به مادران بـــاردار معتاد در دوران بارداری و تأمین نیازهای مالی و عاطفی ایشـــان در بهبود فاکتورهای رشد نوزادی مؤثر بوده و نیاز به توجه مسئولان و سازمان‌های حمایتی و مددکاران اجتماعـــی دارد. همچنین با توجه به فقدان قوانین حمایتـــی از مادران باردار معتـــاد، بازنگری قوانین فعلی ضروری به‌نظر می‌رسد.

تشکر و قدردانی: نویسندگان مقاله از حمایت های علمی جناب پروفسور جعفری استاد دانشگاه پواتیه فرانسه و همچنین از ریاست، کادر درمانی و پرسنل بیمارستان شهید اکبر آبادی تهران کمال تشکر را دارند.
تأییدیـــه اخلاقی: از تمامی مادران باردار رضایتنامه آگاهانه اخذ و مراحل پژوهش برای آنان توضیح داده شد.
تعارض منافع: هیچ‌گونه تعارض منافعی توسط نویسندگان ابراز نمی‌شود.
ســـهم نویســـندگان: کیانا کولائی‌نژاد: طراحی مطالعه، گردآوری و تحلیل داده‌ها (۷۰ درصد) و صغرا ابراهیمی قوام: بررسی متون و تحلیل داده‌ها (۳۰درصد).
منابع مالی: هزینه‌های پژوهش شخصاً توسط نویسندگان تأمین شده است.

References

1. Huestis MA, Choo RE. Drug abuse's smallest victims: in utero drug exposure. Forensic Sci Int. 2002;128(1-2):20-30. doi: 10.1016/S0379-0738(02)00160-3.
2. Domenici C, Cuttano A, Nardini V, Varese L, Ghirri P, Boldrini A. Drug addiction during pregnancy: Correlations between the placental health and the newborn's outcome–Elaboration of a predictive score. Gynecol Endocrinol. 2009;25(12):786-92. doi: 10.3109/09513590902898221.
3. Vucinovic M, Roje D, Vu-novi-Z, Capkun V, Bucat M, Banovi-I. Maternal and neonatal effects of substance abuse during pregnancy: our ten-year experience. Yonsei Med J. 2008;49(5):705-13. doi: 10.3349/ymj.2008.49.5.705.
4. Cengiz H, Dadeviren H, Karaahmet Ö, Kaya C, Ekin M. Maternal and Neonatal Effects of Substance Abuse During Pregnancy: A Case Report. Med Bull Haseki. 2013;51(2):76-8. doi: 10.4274/Haseki.979.
5. Mawhinney S, Ashe RG, Lowry J. Substance abuse in pregnancy: opioid substitution in a Northern Ireland maternity unit. Ulster Med J. 2006;75(3):187.
6. Kelly J, Davis P, Henschke P. The drug epidemic: effects on newborn infants and health resource consumption at a tertiary perinatal centre. J Paediatr Child Health. 2000;36(3):262-4. doi: 10.1046/j.1440-1754.2000.00492.x.
7. Richard A. Heroin addiction and pregnancy. West J Med. 2006;134(7):506-51.
8. Yogman MW, Kindlon D, Earls F. Father involvement and cognitive/behavioral outcomes of preterm infants. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 1995;34(1):58-66. doi: 10.1097/00004583-199501000-00015.
9. Condon JT, Corkindale C. The correlates of antenatal attachment in pregnant women. Br J Med Psychol. 1997;70(4):359-72. doi: 10.1111/j.2044-8341.1997.tb01912.x.
10. Facello DC. Maternal/fetal attachment: associations among family relationships, maternal health practices, and antenatal attachment: West Virginia University; 2008.
11. Lindgren K. Relationships among maternal–fetal attachment, prenatal depression, and health practices in pregnancy. Res Nurs Health. 2001;24(3):203-17. doi: 10.1002/nur.1023.
12. Astaraki L, Jamshidimanesh M, Behboodi Moghadam Z, Haghani H. Paternal-fetal attachment behaviors and associated factors. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2014;24(117):173-83. [Persian]
13. Keegan J, Parva M, Finnegan M, Gerson A, Belden M. Addiction in pregnancy. J Addict Dis. 2010;29(2):175-91. doi: 10.1080/10550881003684723.
14. Unger A, Metz V, Fischer G. Opioid dependent and pregnant: what are the best options for mothers and neonates?. Obstet Gynecol Int. 2012;2012:195954. doi: 10.1155/2012/195954.
15. Dashe JS, Jackson GL, Olscher DA, Zane EH, Wendel Jr GD. Opioid detoxification in pregnancy. Obstet Gynecol. 1998;92(5):854-8. doi: 10.1097/00006250-199811000-00022.
16. Cano T, Perales F, Baxter J. A matter of time: Father involvement and child cognitive outcomes. J Marriage Fam. 2019;81(1):164-84. doi: 10.1111/jomf.12532.
17. Rollè L, Gullotta G, Trombetta T, Curti L, Gerino

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-29]

E, Brustia P, Caldarera AM. Father involvement and cognitive development in early and middle childhood: A systematic review. Front Psychol. 2019;10:2405. doi: 10.3389/fpsyg.2019.02405.
18. Amodia-Bidakowska A, Laverty C, Ramchandani PG. Father-child play: A systematic review of its frequency, characteristics and potential impact on children's development. Dev Rev. 2020;57:100924. doi: 10.1016/j.dr.2020.100924.
19. Aktar E, Qu J, Lawrence PJ, Tollenaar MS, Elzinga BM, Bögels SM. Fetal and infant outcomes in the offspring of parents with perinatal mental disorders: earliest influences. Front Psychiatry. 2019;10:391. doi: 10.3389/fpsyt.2019.00391.

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-29]