بررسی عوارض مادری و جنینی ناشی از تروماهای حاملگی در کاشان طی سال های۸۷ – ۱۳۸۴

الهه مصداقی نیا[۱]، میترا بهرشی[۱]، اعظم مصداقی نیا[۲*]، مهدی نوری[۳]، سید غلامعباس موسوی[۴]، سعید پناهی[۵]، زهرا سوکی[۶]، احمد طالبیان[۷]

خلاصه

سابقه و هدف: با افزایش میزان بروز تروماهای غیر نافذ و نافذ، رخداد این حوادث در حاملگی رو به افزایش است. این تروماها می‌توانند منجر به عوارض مادری و جنینی شوند. با توجه به شیوع و اهمیت تروما و تناقضاتی که در زمینه عوارض و علل آن وجود دارد، این مطالعه به منظور تعیین عوارض مادری و جنینی ناشی از تروما در حاملگی در سال‌های ۸۷– ۱۳۸۴ در بیمارستان های آموزشی کاشان صورت گرفت.

مواد و روش‌ها: این پژوهش با طراحی توصیفی در ۵۵۰۰ مورد زایمان انجام شده صورت گرفت. کلیه ۶۰ مورد مادر باردار که به علت تروما در این مراکز بستری شده بودند، از نظر مشخصات فردی، نوع تروما، محل آسیب، عوارض مادری و جنینی بر اساس معاینه بالینی مورد مطالعه قرار گرفتند و موارد فوق تعیین و تثبیت شد. یافته‌ها به صورت آمار توصیفی و جداول توزیع فراوانی گزارش گردید.

نتایج: از ۵۵۰۰ زایمان انجام شده،۶۰ نفر (۱/۱ درصد) به علت تروما بستری شده بودند. ۵۵ نفر(۹۱/۶ درصد) در گروه سنی ۱۸ تا ۳۵ سال قرار داشتند. از نظر سن حاملگی، ۱۵ نفر(۲۵ درصد) زیر ۲۰ هفته،۴۰ نفر (۶۶/۶ درصد) بین ۳۶ – ۲۰ هفته و ۵ نفر (۹ درصد) ۳۷ هفته به بالا بودند. نوع تروما در ۵۸ نفر (۹۶/۷ درصد) غیرنافذ و علت تروما در ۶۱/۷ درصد) افراد تصادفات رانندگی بوده است. ۵ نفر (۸/۳ درصد) دچار عوارض مادری از جمله زایمان زودرس، نیاز به سزارین و دکولمان جفت و ۸ نفر (۱۳/۳ درصد)، دچار عوارض جنینی نوزادی شامل سقط، افت ضربان قلب، تولد نوزاد نارس و مرگ داخل رحمی شدند .

نتیجه‌گیری: شیوع تروماهای حاملگی در این مطالعه بالاتر از مطالعات مشابه در سایر کشورها است و با افزایش عوارض مادری و جنینی همراه می باشد. با توجه به اهمیت موضوع و به منظور کاهش خطرات ناشی از تروما، اقدام در جهت افزایش سطح ایمنی زنان باردار توصیه می شود.

واژگان کلیدی: عوارض مادری، عوارض جنینی، ترومای حاملگی

۱- استادیار گروه زنان و زایمان دانشگاه علوم پزشکی کاشان- مرکز تحقیقات تروما

۲- استادیار گروه فیزیولوژی فارماکولوژی دانشگاه علوم پزشکی کاشان

۳- پزشک عمومی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

۴- مربی گروه بهداشت عمومی و آمار دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی کاشان- مرکز تحقیقات تروما

۵- پزشک عمومی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کاشان

۶- مربی گروه مامایی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کاشان

۷- استاد گروه اطفال دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کاشان- مرکز تحقیقات تروما

* نویسنده مسوول: دکتراعظم مصداقی نیا

آدرس: کاشان، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، دانشکده پزشکی، گروه فیزیولوژی و فارماکولوژی

پست الکترونیک: mesdaghiniaeazam@yahoo.com

تلفن: ۰۹۱۳ ۳۶۳ ۷۵۱۱

دورنویس: ۰۳۶۱ ۵۵۷۵۰۵۷

تاریخ دریافت: ۸۷/۷/۲۵

تاریخ پذیرش نهایی:۸۷/۱۰/۱۰

مقدمه

تروما در طول حاملگی یک علت مهم بیماری و مرگ و میر مادر و جنین می باشد [۱]. در ۸-۶ درصد کل حاملگی‌ها تروما رخ می‌دهد و ۰/۴ درصد زنان باردار به علت تروما نیاز به بستری‌شدن پیدا می‌کنند [۲،۱]. حداقل ۵ درصد مرگ‌های جنینی مربوط به عوارض ناشی از تروما می باشد [۴،۳]. در طی چند سال اخیر مرگ و میر مادران باردار به دنبال عوارض مستقیم حاملگی و زایمان کاهش یافته است، اما مرگ و میر به دنبال تروما رو به افزایش است [۵]. حدود ۵۰ درصد از علل مرگ و میر زنان باردار به علت تروما می‌باشد [۵]. شیوع تروما در حاملگی در ایران

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-27]

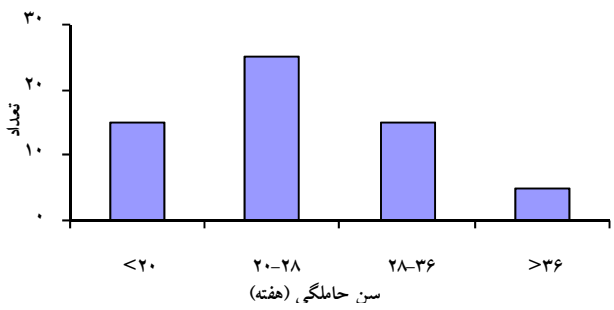
مشخص نشده است. اغلب موارد تروما در حاملگی، ترومای‌های خفیف با پیش آگهی خوب مادری و جنینی هستند [۶]. ترومای‌های غیرنافذ، ۸۴ درصد و ترومای‌های نافذ، ۱۶ درصد موارد را باعث می‌شوند [۷]. ترومای‌های غیرنافذناشی از تصادفات اتومبیل، (۴۲ درصد) شایع‌ترین ترومای‌های حاملگی است [۹،۸]، اما گزارشاتی از ترومای‌های نافذ شکمی مثل ضربه چاقو داده شده است [۷]. از علل شایع دیگر تروما، سقوط و درگیری می‌باشد [۷]. ترومای‌های غیرنافذ و نافذ هر دو می‌توانند به رحم و محصولات حاملگی آسیب برسانند. در صورتی که تروما آن‌قدر شدید باشد که باعث عوارض خارج رحمی مثل شکستگی لگن و خونریزی خلف گردد، همراه با عوارض شدیدی مثل آسیب مغزی جنین، شکستگی‌های جنینی و دکولمان خواهد بود [۱۵-۷]. عوارض تروما در حاملگی شامل زایمان زودرس، دکولمان جفت، دیسترس جنینی، سزارین، سقط، تولد نوزاد نارس، مرگ داخل رحمی و حتی مرگ مادری می‌باشد [۴-۱]. با توجه به اهمیت عوارض ناشی از تروماها به خصوص ترومای‌های دوران بارداری و آمار رو به ازدیاد تروما در منطقه ما و همچنین عدم وجود اطلاعات کافی و آمار دقیق در ایران، این مطالعه به منظور بررسی عوارض مادری و جنینی ناشی از تروما های حاملگی در بیمارستان‌های آموزشی شهرستان کاشان طی سال های ۸۷-۱۳۸۴ انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی با بررسی داده‌های موجود در پرونده‌های ۵۵۰۰ زایمان صورت گرفته انجام شد. تعداد زنان حامله بستری شده به علت تروما ۶۰ نفر بودند. اطلاعات مربوط به بیماران از قبیل سن، شغل، میزان تحصیلات، محل سکونت، سن حاملگی، نوع تروما، محل آسیب دیده، عوارض مادری، عوارض جنینی، تعداد حاملگی و تعداد زایمان از پرونده ها استخراج و در چک لیست ثبت گردید. در مورد عوارض مادری و جنینی تشخیص بر اساس معاینه بالینی و شواهد صورت گرفت و داده-های فرم اطلاعاتی طبقه بندی شدند. نتایج به صورت آمار توصیفی و جداول تعیین فراوانی گزارش گردید.

نتایج

از ۶۰ بیمار مورد بررسی در طول سه سال که در معرض انواع تروما قرار گرفته بودند، ۲ نفر (۳/۳ درصد) زیر ۱۸ سال، ۵۵ نفر (۹۱/۶ درصد) بین ۳۵-۱۸ سال و ۳ نفر(۵ درصد) بالاتر از ۳۶ سال سن داشتند. میانگین سنی مادران ۲۶/۳ سال بود. ۹ نفر(۱۵ درصد) از ماردان بی‌سواد و ۵۱ نفر (۸۵ درصد) دارای تحصیلات حداکثر دیپلم بودند. از نظر سن حاملگی، ۱۵ نفر (۲۵درصد) زیر۲۰ هفته، ۴۰ نفر (۶۶ درصد) بین ۳۶ -۲۰ هفته و ۵ نفر (۹ درصد) ۳۷ هفته به بالا بودند. میانگین سن حاملگی ۲۶ هفته بود (نمودار شماره ۱) .



نمودار ۱- توزیع فراوانی سن حاملگی مادران باردار بستری شده به علت تروما

تروما در ۵۸ نفر (۹۶/۷ درصد) از نوع غیرنافذ و در ۲ نفر (۳/۳ درصد) از نوع نافذ بود. شایع ترین علت تروما تصادف بود و در ۳۷ نفر (۶۱/۷ درصد) مشاهده گردید. در این بین ۱۹ نفر(۳۱/۷ درصد) مسافر داخل اتومبیل و ۱۲ نفر (۲۰ درصد) سوار بر موتور و ۶ نفر(۱۰ درصد) عابر پیاده بودند. علل بعدی تروما به ترتیب سقوط در ۱۴ نفر (۲۳/۳ درصد)، خشونت فیزیکی در ۸ نفر (۱۳/۳ درصد) و ریزش آوار در یک نفر (۱/۷ درصد) بود (جدول شماره ۱). در بررسی بروز عوارض مادری، عوارض مهمی مثل شکستگی لگن، خونریزی صفاقی، آسیب به کبد، طحال، دیافراگم، پارگی رحم، شوک و آسیب جدی به سر مادر دیده نشد. در ۳ نفر (۵ درصد) عوارضی از جمله: انقباضات رحمی، زایمان زودرس، سزارین و دکولمان جفت مشاهده شد، در حالی که در ۵۷ نفر (۹۵ درصد) عوارض مادری دیده نشد. عوارض مادری فقط در گروه سنی ۳۵-۱۸ سال اتفاق افتاده بود. ۳/۵ درصد از افراد ۳۵-۱۸ سال یک مورد عارضه مادری و ۱/۵ درصد سه عارضه مادری را با هم داشتند. از افرادی که دچار عوارض مادری شدند، یک نفر (۳۳ درصد) بی‌سواد و ۲ نفر (۶۶ درصد) دارای تحصیلات حداکثر دیپلم بودند. از نظر سن حاملگی از بین افرادی‌که دچار عوارض مادری شده بودند، یک نفر (۳۳ درصد) از افراد با سن حاملگی زیر۲۰ هفته و یک نفر (۳۳ درصد) از افراد با سن حاملگی ۳۶-۲۰ هفته و یک نفر(۳۳ درصد) از افراد با سن حاملگی ۳۷ هفته به بالا بودند. در کلیه‌ی افرادی که دچار عوارض مادری شده بودند، تروما از نوع غیرنافذ بود. ضمناً محل آسیب دیده در همهٔ این افراد شکم بود. بررسی بروز عوارض

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-27]

جنینی نوزادی نشان داد که در هشت مورد (۱۶/۶ درصد) از افـراد عوارض جنینـی نوزادی مشاهـده شد کـه در ۶ نفر (۱۰ درصد) یک عارضه و در دو نفر (۶/۶ درصد) دو عارضه‌ی جنینی همزمان اتفاق افتاد . از بین افرادی که دچار عوارض جنینی نوزادی شده بودند، در۳ مورد (۳۷/۵ درصد) سقط، در ۳ مورد (۳۷/۵ درصد) افت ضربان قلب و در یک مورد (۱۲/۵ درصد) تولد نوزاد نارس و در یک مورد (۱۲/۵ درصد) مرگ داخل رحمی اتفاق افتاده بود. در بین مواردی که دچار عوارض جنینی شده بودند، ۵ مورد (۶۲/۵ درصد) سن حاملگی زیر۲۰ هفته و ۳ مورد (۳۷/۵ درصد) سن حاملگی بین ۳۶-۲۰ هفته داشتند. در حاملگی‌های بالای ۳۷ هفته عوارض جنینی مشاهد نشد. ۱۵ درصد افراد با گراویدیتی اول یک عارضه جنینی داشتند و در افراد با گراویدیتی دوم به بعد ۱۰ درصد افراد یک عارضه جنینی نوزادی و ۴ درصد دو عارضه جنینی نوزادی نشان دادند.

جدول ۱- توزیع مبتلایان به ترومای حاملگی بر حسب عوارض مادری و جنینی و عوامل مربوط به آن در بیماران مورد مطالعه

متغیر		فراوانی (درصد)	عوارض مادری (درصد)	عوارض جنینی (درصد)
سن مادر (سال)	۱۴-۱۷	۲ (۳/۳)	۰	۰
	۲۰-۳۶	۵۵ (۹۱/۶)	۳ (۰/۵)	۸ (۱۳/۳)
	۳۶ - ۴۵	۳ (۰/۵)	۰	۰
سن حاملگی (هفته)	< ۲۰	۱۵ (۰/۲۵)	۱ (۱/۷)	۵ (۸/۳)
	۲۰ - ۳۶	۴۰ (۶۶/۶)	۱ (۱/۷)	۳ (۰/۵)
	≥ ۳۷	۵ (۸/۳)	۱ (۱/۷)	۰
نوع تروما	غیر نافذ	۵۸ (۹۶/۷)	۳ (۰/ ۵)	۸ (۱۳/۳)
	نافذ	۲ (۳/۳)	۰	۰
محل آسیب دیده مادر	سر	۳ (۰/۵)	۰	۰
	شکم	۴۲ (۰/۷۰)	۳ (۰/۵)	۷ (۱۱/۹)
	لگن	۴ (۶/۶)	۰	۱ (۱/۷)
علت تروما	تصادف اتومبیل	۱۹ (۳۱/۷)	۱ (۱/۷)	۳ (۰/۵)
	تصادف موتور سیکلت	۱۲ (۰/۲۰)	۰	۰
	تصادف عابر پیاده	۶ (۰/۱۰)	۰	۱ (۱/۷)
	سقوط	۱۴ (۲۳/۳)	۱ (۱/۷)	۱ (۱/۷)
	ریزش آوار	۱ (۱/۷)	۰	۰
	خشونت فیزیکی	۸ (۱۳/۳)	۱ (۱/۷)	۳ (۰/۵)

بحث

بـر اسـاس یافته‌هـای این مطالعـه شیـوع ترومـای حاملگی منجـر به بسـتری ۱/۱ درصد می باشد. بر اساس یافته‌های Ali و همکاران و نیز sperry، در ۸ – ۶ درصـد حاملگی ها، تروما اتفـاق می‌افتـد و ۳ درصـد منجـر به بسـتری می‌شـود [۱۰،۲]. بر اساس گزارشات Kundson در سال ۲۰۰۴ شیوع تروما درحاملگی ۸ – ۶ درصد و موارد منجر به بستری، ۰/۴ درصد ذکر شده است [۵]. بر اساس گزارش Schiff در سال ۲۰۰۴ در ایالت واشنگتن، میزان بستری شدن افراد باردار به علت تصادفات وسایـل نقلیه ۰/۶ درصد می‌باشد [۹]. این نتایج بیانگر درصد بالاتر بستری شدن به علت ترومای زمان حاملگی در این منطقه می‌باشد که احتمـالاً به علت بالاتـر بودن میـزان تصادفـات با وسایل نقلیه و عدم رعایت کامل اصول ایمنی است. در مطالعه Aniuliene در سال ۲۰۰۶ در دانشگاه کاناس که اثرات تروما را در مادر و جنین طی ۱۳سال روی ۲۷۷۱۵ زن باردار بررسی نمود، ۱/۳ درصد از زنان به دلیل تروما تحت مراقبت قرار گرفته بودند [۷]. نتایج مطالعه ما با یافته‌های این تحقیق هم‌خوانی دارد. در پژوهشـی که تحت عنـوان «خشونت فیزیکـی، جنسـی، عاطفی» در Malatya ترکیه طی سال‌های ۴-۲۰۰۳ بر روی ۸۲۴ زن حامله انجام شد، شیوع تروما ۳۱/۷ درصد بود [۱۱]. در این مطالعه شیوع تروما به طور مشخص نسبت به مطالعات بالا بیشتر است. در این مطالعه غیر از صدمـات فیزیکـی آسیب‌هـای عاطفی و جنسـی بررسی شـده است و به ایـن ترتیب مشخـص می‌شود که در صورت در نظر گرفتن چنین آسیب هایی شیوع تروما بسیار بیشتر خواهد بود. نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد از بین ۶۰ نفر مورد تحقیق، ۵۵ نفر در گروه سنی ۳۵-۱۸ سال و دو نفر زیر ۱۸

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-27]

سال و سه نفر بالای ۳۵ سال بودند. میانگین سنی در مطالعه ما ۲۶/۳ سال بود. در مطالعه Aboutanos میانگین سن مادران ۲۳/۸ سال بود [۸]. وی گزارش داده است که بیشتر مادران در گروه سنی جوان با میزان تحصیلات پائین و وضعیت اقتصادی اجتماعی نامناسب می باشند. از نظر میانگین سنی، یافته های مطالعه ما با مطالعه فوق هم‌خوانی دارد که احتمالاً این امر به علت بالاتر بودن کلی میزان تصادفات در این گروه سنی است. بررسی نوع تروما نشان می‌دهد که در ۵۸ نفر (۹۶/۷ درصد)، تروما از نوع غیرنافذ و در ۲ نفر (۳/۳ درصد)، از نوع ترومای نافذ بوده است. یافته‌های مطالعه Aniuliene در سال ۲۰۰۶ نشان داد که ۱۴ درصد موارد تروما از نوع غیرنافذ و ۱۶ درصد از نوع نافذ بوده است [۷]. نتایج ما حاکی از بالاتر بودن میزان تروماهای غیرنافذ در مقایسه با یافته های آن مطالعه می‌باشد. در مجموع میزان تروماهای غیرنافذ بیشتر از نافذ است و نتایج این مطالعه مؤید این موضوع می باشد. بر اساس نتایج مطالعه ما از ۶۰ نفر، ۵ نفر (۸/۳ درصد) دچار عوارض مادری شدند. عوارض ثبت شده شامل انقباض رحمی در یک نفر (۱/۶۶ درصد)، زایمان زودرس در یک نفر (۱/۶۶ درصد) و دکولمان جفت در یک نفر (۱/۶۶ درصد) و نیاز به سزارین قبل از ترم در ۲ نفر(۳/۲ درصد) بود. در تمام این افراد تروما به شکم وارد شده بود و عوارضی مثل شکستگی لگن یا پارگی احشا در این افراد وجود نداشت. در گزارش Schiff و همکاران که روی ۶۲۵ زن باردار بستری شده به علت تصادف با موتورسیکلت در واشنگتن انجام شد، نشان داده شد که در۲ نفر از مادرانی‌که صدمه شدید داشتند مرگ اتفاق افتاد. افزایش میزان عوارضی مثل زایمان زودرس، دکولمان و سزارین قبل از ترم در افرادی که به علت ترومای ناشی از وسائط نقلیه بستری شده بودند، با صدمات خفیف و یا شدید گزارش شد. نکته جالب اینجا است که تفاوت چندانی از نظر این عوارض در ترومای خفیف و شدید وارد شده به شکم وجود نداشته است. به نظر می‌رسد تروماهای خفیف می‌توانند با فشرده کردن محصولات حاملگی منجر به دکولمان جفت یا تحریک زایمان زودرس شوند و همراه با عوارض بدحاملگی باشند. بنابراین رسیدگی به مادران دچار تروما در صدمات خفیف لازم به نظر می رسد. Grosspan در مطالعه ای که در مورد تروما و حاملگی انجام داد، بیان نمود که تروما شایع‌ترین دلیل غیر مامایی مرگ در زنان باردار در آمریکا می‌باشد [۶]. بر اساس یافته‌های تحقیق ما، علت تروما در ۵۱ درصد موارد؛ تصادفات، در ۳۲ درصد موارد؛ سقوط و در ۱۳ درصد موارد، درگیری و خشونت بوده است. در حالی‌که یافته‌های Aniuliene نشان داد که در زنان باردار دچار آسیب ترومایی علت تروما به ترتیب، تصادف؛ ۵۱ درصد، سقوط؛ ۳۲ درصد و درگیری؛ ۱۳ درصد می باشد. در تحقیق ما میزان تصادفات بالاتر است که این مسئله احتمالاً ارتباط مستقیمی با میزان بالای تصادفات و همچنین عدم استفاده مناسب از کمربند ایمنی در منطقه دارد. بروز عوارض جنینی نوزادی در ۸ مورد (۱۳/۳ درصد) از کل افراد مشاهده شد که در ۶ نفر یک عارضه و در ۲ نفر ۲ عارضه جنینی همزمان وجود داشت. عوارض جنینی به ترتیب شامل ۳ مورد (۳۷/۵ درصد) سقط،۳ مورد (۳۷/۵ درصد) افت ضربان قلب و ۱ مورد (۱۲/۵ درصد) تولد نوزاد نارس و ۱ مورد (۱۲/۵) درصد مرگ داخل رحمی بود. براساس گزارشات Jejeebboy در سال ۱۹۹۸ که در مناطق شهری هند در مورد تروماى حاملگی انجام شد در ۲۷ درصد موارد، عوارض جنینی؛ سقط و در ۱۳ درصد موارد، مرگ جنین مشاهده شد [۱۲]. در حالی‌که در مطالعه ما ۳۷/۵ درصد سقط و ۱۲/۵ درصد مرگ جنین از بین عوارض جنینی مشاهده شد که نتایج مشابه است.

نتیجه گیری

شیوع تروما در زمان حاملگی در منطقه انجام این مطالعه به‌طور مشخص بالاتر از سایر مطالعات می‌باشد که همراه با افزایش عوارض مادری و جنینی است. شایع‌ترین علت این تروماها تصادف با وسایل نقلیه می باشد که نیاز به اقدامات جدی جهت کاهش این‌گونه تروما را مطرح می‌کند. پیشنهاد می‌شود مطالعات وسیع و آینده نگر جهت بررسی شیوع و عوارض و علت تروماهای حاملگی انجام گردد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از همکاران محترم مرکز تحقیقات تروما به خصوص سرکار خانم فهیمه سربندی و جناب آقای محمد قنایی کمال تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

References:

[1] Patterson RM. Trauma in pregnancy. ***Clin Obestet Gynecol*** 1984;27:32– 8.
[2] Ali J, Yeo A, Gana TJ, Mclellan BA. Predictors of fetal mortality in pregnant trauma patients. ***J Trauma*** 1997;42:782–5.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-27]

[3] Kissinger DP, Rozycki GS, Morris JA. Trauma in pregnancy–predicting pregnancy outcome. ***Arch Surg*** 1991;126:1079–86.
[4] Weiss HB, Songer TJ, Fabio A. Fetal deaths related to maternal injury. ***JAMA*** 2001;286:1863–8.
[5] Knudson M. Rozyck Gpaqin M. Reproductive system trauma. In: Moore E. Feliciano D. Mattox K. Editors, ***TRAUMA***. 5 Th ed. New York: Mc Graw Hill: 2004. p.851–868.
[6] Grosspan NB. Blunt trauma in pregnancy. ***AM Fam Physician*** 2004;70:1313.
[7] Aniuliene R, Proseviciute N. Trauma in pregnancy: Coplications, out comes, and treatment. ***Medicina*** 2006;42:586-91.
[8] Aboutanos MB, Aboutanos SZ, Douglas Dompkowski BS, Dutane TM, Malhorta AK, Ivatury RR. Significance of motor vehicle crashes and pelvic injury on fetal mortality: A five –year institutional review. ***J TRUMA*** 2008;6:16–20.
[9] Schiff MA, Victoria L. Holt pregnancy outcomes following hospitalization for motor vehicle crashes in Washington state from 1989 to 200l. ***Am J Epidemiol*** 2005;161:503–10.
[10] Sperry JL, Casey BM, Mctntire DD, Minei JP, Gentilello LM, Shahid shafi MPH. Long–term fetal outcomes in pregnant trauma patients. ***Am J surg*** 2006;12:715-21.
[11] Numer-Rivas HP, Monge-Rojas R. Grios–David C. Emotional, psychological, and physical violence during pregnancy. ***Rev Panam Salud Pibica*** 2003;4:73-83.
[12] Jejeebboy SJ. Association between wifebeating and fetal and infant death. Impressions from a survey in rural India. ***Stud Fam Plan*** 1998;24:300-8.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-27]