

تأثیر قاعده‌گی، حاملگی، زایمان و شیردهی در عود بیماری وسوسات خانم‌های سینین باروری

دکتر فریبا صادقی موحد^۱، فریده مصطفی زاده^۲، مهرناز مشعوفی^۳

^۱ استادیار روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

^۲ مریم مامایی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

^۳ مدارک پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

چکیده

زمینه و هدف: بیماری وسوسات یک بیماری شایع در روانپزشکی است و تقریباً در ۲٪ جمعیت جهان دیده می‌شود و موجب افزایش اضطراب در بیمار می‌گردد. بیماری وسوسات در دوران قاعده‌گی، حاملگی و بعد از زایمان زنان ممکن است شروع شود و باعث افت در کیفیت زندگی زنان می‌شود. هدف از این مقاله بررسی عوامل موثر بر شروع وسوسات در سینین باروری زنان می‌باشد.

روشن کار: در یک مطالعه توصیفی، ۵۳ زن با تشخیص Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) برای وسوسات در درمانگاه تخصصی روانپزشکی بیمارستان فاطمی اردبیل مورد مصاحبه قرار گرفتند. پرسشنامه شامل دو بخش مشخصات دموگرافیک و سوالاتی در مورد شروع وسوسات در قاعده‌گی، حاملگی و بعد از زایمان و شیردهی بود که توسط بیماران تکمیل شدند. داده‌ها توسط نرم افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: در دو نفر (۳/۰٪) از نمونه‌ها شروع وسوسات با اولین قاعده‌گی و در شش نفر (۱۲/۵٪) در دوران بارداری بود. چهار نفر در حاملگی دوم و در شش نفر در دوران بعد از زایمان بود و در دو نفر بعد از زایمان اول وسوسات شروع شده و سه نفر بعد از زایمان اول دچار اختلالات خلقی شدند.

نتیجه گیری: یافته‌های این پژوهش نشان داد که در دوران بارداری، زایمان و بعد از زایمان احتمال عود وسوسات بیشتر می‌باشد و زنان باید در این دوران از نظر مشکلات روانی تحت نظارت ومراقبت قرار گیرند و به پیداشرت روانی زنان بويژه در این دوران توجه بیشتر شود.

واژه‌های کلیدی: بیماری وسوسات، قاعده‌گی، حاملگی، شیردهی، زایمان

دریافت: ۸۵/۱۱/۱۶ پذیرش: ۸۷/۲/۱۱

از بیمار سلب و او را در سازگاری با محیط دچار اشکال می‌سازد و این عدم تعادل و اختلال دارای صورتی آشکار است.

روانکاوان نیز وسوسات را نوعی غریزه واخورد و ناخود آگاه معرفی می‌کنند و آن را حالتی می‌دانند که در آن، فکر، میل، یا عقیده‌ای خاص، که اغلب وهم آمیز و اشتباه است آدمی را در بند خود می‌گیرد. آنچنان که حتی اختیار و اراده را از او سلب کرده و بیمار را وا

مقدمه

وسوسات یک ایده، فکر، تصور، احساس یا حرکت مکرر با مضر است که با نوعی احساس اجبار و ناچاری ذهنی و علاقه به مقاومت در برابر آن همراه است. بیمار متوجه بیگانه بودن حادثه نسبت به شخصیت خود بوده و از غیر عادی و ناپنهنجار بودن رفتار خود آگاه است. روانشناسان وسوسات را نوعی بیماری از سری نوروزهای شدید می‌دانند که تعادل روانی و رفتاری را

راهنمای تشخیص اختلال‌های روانی میزان شیوع این اختلال در طول زندگی $\frac{2}{5}\%$ و بروز آن (موارد جدید یک ساله) $\frac{1}{5}$ تا $\frac{2}{1}$ درصد برآورد شده است [۸].

در مطالعه‌ای توسط ساشن^۱ و همکاران در سال ۱۹۸۷ شیوع وسوسات در جهان تقریباً $\frac{1}{2}\%$ جمعیت بالغ تخمین زده شده است و به اهمیت این بیماری به علت تبدیل شدن آن به سایر بیماری‌های روانی از جمله افسردگی تکیه کرده اند و در مطالعه خود اشاره نموده اند که این بیماری باید هر چه زودتر تشخیص و درمان شود تا افراد مبتلا دچار مشکل در زندگی شخصی و اجتماعی خود نشوند [۱۰،۹].

مطالعات متعددی نشان داده اند که بیماری وسوسات با سایر بیماری‌های روانی از جمله افسردگی شدید و اضطراب، اسیکزوفرنی، اختلالات شخصیتی، اعتیاد و غیره در ارتباط است و این بیماری در زنان بیشتر از مردان دیده می‌شود که در بعضی از موارد علت آن را در تغییرات هورمون‌های جنسی دوران باروری زنان می‌دانند [۱۱،۱۰].

تغییرات استروژن و پروژسترون و اثرات انها بر روی مایع مغزی نخاعی باعث ایجاد اختلالات خلقی از جمله وسوسات در زنان می‌شود [۱۳،۱۲]. مطالعات نشان داده که دوران باروری زنان از جمله قاعدگی، حاملگی و دوران بعد از زایمان باعث شروع یا تشدید وسوسات در زنان می‌شود و تشخیص سریعتر و درمان وسوسات در زنان باعث کاهش اختلالات روانی در آنها خواهد شد [۱۴].

مطالعه‌ای نشان داده است که ($3\%-5\%$) زنان بعد از زایمان دچار وسوسات می‌شوند. لیکمن^۲ و همکاران در سال ۱۹۹۶ در مطالعه خود اشاره کرده اند که ترشح هورمون اکسی توسین در سه ماهه سوم بارداری و بعد از زایمان (شیردهی) باعث افزایش فشار مایع داخل مغزی شده و می‌تواند یکی از علل شروع یا تشدید وسوسات در دوران بارداری و یا بعد از زایمان باشد [۱۵].

می دارد که حتی رفتاری را برخلاف میل و خواسته اش انجام دهد و بیمار هر چند به بیهودگی کار یا افکار خود آگاه است اما نمی تواند از قید آن رهایی یابد [۱].

وسواس چهارمین بیماری شایع در روانپزشکی است و ریشه آن اضطراب است. این اختلال وسوساتی به دو شکل فکر و عمل وسوسات دیده می‌شود. فکر وسوساتی موجب افزایش اضطراب شخصی می‌شود و عمل وسوساتی اضطراب شخص را کاهش می‌دهد ولی وقتی فرد در مقابل انجام عمل وسوساتی مقاومت می‌کند اضطرابش افزایش می‌یابد.

افکار وسوساتی وقت گیر بوده و در برنامه معمول شخص فعالیت‌های اجتماعی و روابط با دوستان مشکل ایجاد می‌کند. میزان شیوع اختلال وسوساتی دو تا سه درصد است در بزرگسالان ابتلای زن و مرد یکسان است اما در حوالی بلوغ نوجوانهای پسر بیشتر به این اختلال مبتلا می‌شوند [۲].

سن شروع بیماری وسوسات از ۲۲ تا ۳۶ سالگی بوده و بیشتر مبتلایان را زنان تشکیل می‌دهند [۳]. میانگین سن شروع حدود ۲۰ سالگی است هر چند در مردان ۲۲ سن شروع کمی پایین تر است اما در زنان حدود ۲۵ سالگی است در اکثر بیماران علایم قبل از ۲۵ سالگی شروع می‌شود و در کمتر از 15% موارد شروع علایم پس از ۳۵ سالگی است. میزان ابتلاء به وسوسات در افراد مجرد بیشتر از افراد متأهل است و سیاهپوستان کمتر از سفید پوستان به آن مبتلا می‌شوند [۵،۴].

مطالعات متعددی درصد دیگر اعلی موارد دخیل در این بیماری هستند و عوامل ارثی نیز در ابتلاء به این بیماری نقش دارند و بعضی از بستگان درجه اول بیماران وسوسات نیز به این بیماری مبتلا می‌شوند. گاهی شروع بیماری بعد از بروز حادثه ای مثل بیماری، حاملگی و ضربه روحی به طور ناگهانی می‌باشد. مسایل رفتاری از جمله تأکید خانواده‌ها به کودکان جهت رعایت تمیزی و شستشوی فراوان، نیز گاهی سبب بروز علایم وسوسات در بزرگسالی می‌گردد [۷،۶].

کارشناسان می‌گویند گرچه در ابتدا شیوع وسوسات نادر تصور می‌شد اما امروزه بر اساس اطلاعات

¹ Saison

² Leckman

بین ۰-۲۰ سال بودند و در مورد وضعیت تأهل، ۱۵٪ (۸ نفر) مجرد، (۴۴ نفر) متاهل و ۲٪ (۱ نفر) مطلقه بودند. ۹۲٪ (۴۶ نفر) خانه دار، ۲٪ (۱ نفر)، محصل و یا دانشجو بودند. از نظر تحصیلات ۳٪ (۶/۳ نفر) بالاتر از دیپلم، و ۸٪ (۴۳/۸ نفر)، سواد در حد ابتدایی داشتند (جدول ۱).

جدول ۱. توزیع فراوانی مطلق و درصدی مشخصات دموگرافیک مراجعه کنندگان به مرکز تخصصی روانپزشکی اردبیل ۱۳۸۵

درصد	تعداد	سن (سال)
۴۹/۱	۲۶	۱۶-۳۰
۴۵/۳	۲۴	۳۱-۴۵
۳	۵/۷	۴۶-۶۰
۱۰۰	۵۳	جمع
درصد	تعداد	مدت ابتلا (سال)
۷۱/۷	۳۸	۰-۹
۲۴/۵	۱۳	۱۰-۱۹
۳/۸	۲	۲۰-۳۰
۱۰۰	۵۳	جمع
درصد	تعداد	شغل
۴۶	۹۲	خانه دار
۲	۴	شاغل
۱	۲	محصل
۱	۲	دانشجو
۱۰۰	۵۳	جمع
درصد	تعداد	تحصیلات
۱۲/۵	۶	بی سواد
۴۳/۸	۲۱	خواندن و نوشتن
۱۶/۷	۸	راهنمایی
۲۰/۸	۱۰	دیپلم
۶/۳	۳	بالاتر
۵۳	۱۰۰	جمع
درصد	تعداد	وضعیت تأهل
۱۵/۱	۸	متاهل
۸۳	۴۴	مفرد
۱/۹	۱	مطلقه
۱۰۰	۵۳	جمع

مطالعه‌ای توسط مینا^۱ و همکاران در سال ۱۹۹۹ نشان داده که حاملگی و زایمان بعلت بحرانی بودن این دوران باعث شروع وسواس می‌شود و باعث مشکلات و وقایع بعد از زایمان برای مادر و نوزاد در آینده خواهد شد [۱۶]. هدف از این پژوهش بررسی عوامل موثر بر شروع وسواس در زنان واقع در سنین باروری (قاعده‌گی- باروری- پس از زایمان و شیردهی) می‌باشد.

روش کار

در این مطالعه توصیفی- مقطعی، ۵۳ زن مراجعه کننده به درمانگاه تخصصی روانپزشکی مرکز آموزش درمانی فاطمی اردبیل که در سال ۱۳۸۵ توسط سیستم نمره بندی DSM-IV^۲ وسواس در آنها تشخیص داده شده بود وارد مطالعه شدند.

روش جمع آوری اطلاعات پرسشنامه کتبی محقق ساخته بود که پایایی آن با کرونباخ $\alpha = 0.81$ تایید گردید. پرسشنامه مشتمل بر دو بخش مشخصات دموگرافیک، و ۸ سوال در مورد زمان شروع وسواس دو سوال در مورد قاعده‌گی فرد، دو سوال در مورد بارداری، چهار سوال در مورد بعد از زایمان و شیردهی بود. پرسشنامه از طریق مصاحبه با بیماران تکمیل می‌شد و سپس اطلاعات توسط نرم افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گرفت. و نتایج در قالب جداول اماری و فراوانی ارایه گردیدند. جهت بررسی اهداف از آزمون کای دو استفاده شد.

یافته‌ها

یافته‌های پژوهش نشان داد که ۳ نفر (۵/۷٪) از زنان در فاصله سنی ۰-۶۰ سال و (۲۶ نفر) ۱۴-۴۶٪ در فاصله سنی ۱۶-۳۰ سال قرار داشتند و میانگین سنی آنها 31.9 ± 3.1 بوده است. مدت ابتلا به وسواس در (۳۸ نفر) ۷۱/۲٪ حدود ۹-۰ سال بود. در (۲ نفر) ۸/۷۱٪

¹ Mina

² Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

مدت ابتلا به وسوس و همچنین بین میزان تحصیلات و مدت ابتلا رابطه معنی دار آماری دیده نشد.

بحث

وسوس یکی از بیماریها و اختلالات روانی شایع در سینین باروری می باشد [۱۷] یافته های پژوهش نشان دادند که اکثریت افراد مبتلا به وسوس در فاصله سنی ۱۶ - ۴۹ سال (۴۹/۱٪) قرار دارند. که این یافته با یافته پژوهش های قبلی انجام شده مطابقت دارند [۴,۳].

همچنین یافته های پژوهش نشان داده که هر چه تحصیلات زنان کمتر است میزان وسوس در آنها بیشتر است و این مطلب شاید نشان دهنده این مسئله باشد که هر چقدر تحصیلات زنان کمتر باشد میزان آگاهی و اطلاعات آنها نیز از مطالبات و واقعی اطراف خود کمتر می شود و همچنین دیرتر به مراکز درمانی مراجعه می نمایند. یافته های این پژوهش نشان داد که شروع وسوس با اولین قاعده کی فقط در دو نفر وجود داشت و اکثریت زنان PMS نداشتند (۵۷/۴٪).

میزان شیوع شروع بیماری در زنان ارتباطی با اولین قاعده کی نداشت. ولی مطالعات متعددی نشان داده که قاعده کی و حول و حوش آن باعث تشدید بیماری وسوس در زنان می شود [۱۲] نتیجه یک مطالعه در آمریکا نشان داد که زنان با سابقه شرح حال اختلالات خلقی و علایم بالینی جسمی قبل از قاعده کی (PMS) شدید بیشتر دچار اختلالات روانی از جمله افسردگی،

شروع وسوس در دو نفر با اولین قاعده کی توام بوده است. علایم بالینی قبل از قاعده کی در ۱۸ نفر (۳۸/۳٪) وجود داشت. وسوس بارداری فقط در شش نفر (۱۲/۵٪) شروع شد. یک نفر (۱۴/۳٪) در حاملگی اول، چهار نفر (۵۷/۴٪) در حاملگی دوم، یک نفر (۱۴/۳٪) در حاملگی سوم و یک نفر (۱۴/۳٪) در حاملگی چهارم بود.

وسوس در هفت نفر در دوران بعد از زایمان، بوجود آمد در سه نفر بعد از زایمان دوم، در دو نفر بعد از زایمان اول، در یک نفر بعد از زایمان سوم و در یک نفر بعد از زایمان چهارم بود (جدول ۲).

جدول ۲. توزیع درصد شروع وسوس در دوران باروری زنان مورد مطالعه

دوران باروری	نمیدانم	خیر		بلی		نیز
		۱۶-۲۹	۳۰-۴۹	۱۶-۲۹	۳۰-۴۹	
قاعده کی	۳	۲	۸۸/۷	۴۷	۳/۸	۲
بارداری	۲/۱	۱	۸۵/۴	۴۱	۱۲/۵	۶
بعد از زایمان	۲/۷	۱	۸۱/۲	۳۰	۱۶/۲	۶

اختلالات خلقی بعد از زایمان در نه نفر ایجاد شد. اختلال خلقی در سه نفر بعد از زایمان اول، در دو نفر بعد از زایمان دوم، در ۲ نفر بعد از زایمان سوم و در ۲ نفر بعد از زایمان چهارم بود. بین سن و مدت ابتلا به وسوس رابطه آماری معنی دار دیده شد (جدول ۳).
 $P = 0.001$ و $\chi^2 = 36/388$.

جدول ۳. توزیع فراوانی مطلق و درصدی رابطه سن با مدت ابتلا به وسوس در زنان مراجعه کننده به مرکز تخصصی روانپزشکی اردبیل ۱۳۸۵

جمع		۳۰-۴۹		۱۶-۲۹		۵-۹		مدت ابتلا (سال)
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۴۹	۷۶	۰	۰	۳۸/۵	۵	۵۵/۳	۲۱	۱۶ - ۳۰
۴۵	۷۴	۰	۰	۵۳/۸	۷	۴۴/۷	۱۷	۳۱ - ۴۵
۵/	۳	۱۰۰	۲	۷/۷	۱	۰	۰	۴۶ - ۶۰
۱۰۰	۵۳	۱۰۰	۲	۱۰۰	۱۳	۱۰۰	۳۸	جمع
								X=۳۶/۳۸۸
								P= 0/001 Df=4

دیده می‌شود و خود این وسوسات باعث اختلال در برقراری ارتباط مادر و نوزاد، اضطراب و افسردگی مادر می‌شود و باید با ملاحظات دارویی و روانی آن را رفع کرد [۲۳].

سیچل^۵ و همکاران بر روی ۵۰ زن که شروع وسوسات آنها در دوران بعد از زایمان بود مطالعه کردند و مشاهده کردند که دوران پس از زایمان باعث پیشرفت وسوسات می‌شود و باید برای مراقبت‌های بالینی زنان بعد از زایمان برنامه ریزی شود و مادر و نوزاد تحت کنترل بعد از زایمان قرار گیرند [۲۴].

همچنین در مطالعه‌ای توسط لازلیم^۶ و همکاران نشان داده شد که شروع وسوسات در دوران بعد از زایمان بیشتر است و مادر به دنبال وسوسات دچار اضطراب و افسردگی شده و این امر خود بر روی روابط مادر و نوزاد و شیردهی تاثیر بدی می‌گذارد [۲۵].

اختلالات خلقی در ۳۳٪ بعد از زایمان اول دیده می‌شود که این امر در رابطه با نگرانی از نحوه نگهداری نوزاد و شیردهی و کم خوابی، تغییرات خلق و کمبود تغذیه‌ای می‌باشد.

نتیجه گیری

دوران قاعده‌گی، حاملگی و بعد از زایمان برای شروع یا تشدید بیماریها و اختلالات خلقی پرخطر به حساب می‌آیند و باید زنان در این دوران مشاوره روانی شوند و در صورت داشتن مشکل زود تشخیص داده شده و درمان شوند.

پیشنهادات

به ماماها و پزشکان و پرستاران توصیه شود که به بهداشت روانی دوران حاملگی، زایمان و بعد از زایمان اهمیت داده و در این دوران به زنان بیشتر توجه نمایند.

وسوسات و حتی خودکشی نسبت به زنان بدون PMS می‌شوند [۱۸].

در مطالعه حاضر شروع وسوسات ۱۲/۵٪ در دوران بارداری بود. مطالعات دیگر نشان می‌دهند که بارداری و زایمان باعث شروع و یا تشدید بیماری وسوسات می‌شود و علت آن را پرخطر بودن و بحرانی بودن این دوران می‌دانند [۱۴].

پان^۱ و همکارانش در سال ۲۰۰۳ نشان دادند که وسوسات پیش آگهی مناسبی برای مادر و جنین ایجاد نمی‌کند و این بیماری در صورت بروز در بارداری باید شناخته شده و درمان شود [۱۹].

مطالعه دیگری نشان داد که زنان وسوسی در دوران بارداری ۲ برابر بیشتر به افسردگی بعد از زایمان دچار می‌شوند [۲۰].

در مطالعه نیزرو ogluo^۲ و همکاران و همچنین کالرا^۳ و همکاران بین حاملگی و شروع بیماری وسوسات رابطه واضح و روشنی دیده شد و پیشنهاد شد که مداخلات روانپزشکی و روان درمانی در زنان مبتلا به وسوسات باید انجام شود [۲۱].

بر اساس مطالعه حاضر شروع وسوسات بعد از حاملگی دوم (۱/۵٪) بوده است و این نشان دهنده آن است که حاملگی‌های دوم و بالاتر به علت عدم برنامه ریزی و مشکلات بعدی مشکل ساز شده و اضطراب و وسوسات زنان را افزایش می‌دهد.

در یک مطالعه توسط بوتولف^۴ و همکاران بر روی وسوسات در زنان یافته‌ها نشان دادند که شروع وسوسات در (۵/۲٪) بعد از زایمان اول و (۵/۷٪) بعد از زایمان دوم بوده است [۲۲].

بر اساس این مطالعه در ۹/۴٪ بعد از زایمان دوم بوده است. بر خلاف مطالعه حاضر اکثریت پژوهش‌ها نشان داده اند که دوران بعد از زایمان یک موقعیت اورژانس و پرخطر برای شروع وسوسات به شمار می‌رود و شروع وسوسات بعد از زایمان اول بیشتر

¹ Pan

² Nezirogluo

³ Kalra

⁴ Bottolph

⁵ Sichel

⁶ Laselym

References

- 1- Kaplan .sadocks. Comprehensive text book of psychiatry.7th ed. washington dc. usa. lippincat Williams and wilkirs.2000: 675-9.
- 2- Anderluh MB, Tchanturia K, Robe-Hesketh S, Treasure J. childhood obsessive-compulsive personality traits in adult women with eating disorders: defining a broader eating disorder phenotype.am j psychhtry.febuary. 2003: 160:2; 242-7.
- 3- Fairburncg, cooperz, dollha, Welch sl: risk factor for anorexia nervosa:three integrated case control comparison .arch gen psychiatry 1999,56:468-476.
- 4- Von ranson km. kase wh, weltisin te. rao. mastunaga H. obsessive-compulsive disorder symptoms before and after recovery from bulimia nervosa.am j psychiatry 1999,156:1703-1708.
- 5- Kaye WH, greeno CG, moss H, fernstrom J, Lilenfeld LR, Weltzin TE, Mann JJ. Altretion in serotonin activity and psychiatric symptoms after recovery from bulimia nevosa.arch gev pssychity 1998, 55: 927-35.
- 6- Lilenefeld LR, Merikangas KR, Rao R, Pollice C, Plotnicov K, strober M, Bulik CM, Stine D. Prrsonality triats among currently eating disorder ,recovered and never ill first degree female relative of bulimic and control women.psychity med 2000,30:1399-1410.
- 7- Kristian M, Von Ranson, Kaye WH, Weltzin TE, Rao R, Matsunaga H. Obsessive-compulsive disorder in women. Am j psychiatry, 1999, 156: 1703-1708.
- 8- Loranger AW, Janca A, Sartorius N, Assessment and didgnosis of personality disorders: thr icd -10 intrernatinal personality disorder examination.new york,Cambridge university press.1997.
- 9- Sassony, zohary, chopra M, Lustig M. Epidemiology of obsessive-compulsive disorder: a world view.clin.psychiatry. 58, suppl 12:7-10.1997
- 10- wonderlich sa, swiff wj, slotnick hb.Obsseive compulsive disorder.Encephale.2000Sep: 2; 425-35.
- 11- Pigott tA. Obssesive compulsive disorder.symtom overview and epidemiology. Bull Menninger. Clin, 62(A4supple), 1998: 62.
- 12- Sichel DA, Rosenbaum JF, Dimmock JA, Cohen LS. Postparatum Obsessive Complusive Disoredr: A Case series. J clinic psychia try. 1993: 54; 156-9.
- 13- Winserkl. Peindlks. Gigliottit. Obsessive and complication in women with postpartum depression. J clin psychiatry. 1999: 60; 176-80.
- 14- Katherine E, Williams MD, Corrin M, Koran MD. Obsessive compulsive disorder in pregnancy, the pauperism, and the premenstrum. J.clin.psychiatry, 58, 330-334.
- 15- Leckman JF, Goodman WK, Northwg PB, Chappell LH, Price DL, Pauls GM, Anderson MA, Riddle M, McSwiggan-Hardin CJ. Elevated cerebrospinal fluid level of oxytocin in obsesseve compulsive disorder. Comparison with tourettes syndrome and healthy control. Arch gen psychiatry. 1994: 51; 782-92.
- 16- Mina G, Alberu, Bogettof. Vaschottop. Ravizzal. Recent life events compulsive disorder (CD): the role of pregnancy/ delivery.psychiatry.Ros, 1999: Dec13, 89(1): 49-58.
- 17- chelmom D, Halfin VP. Pregnancy complicated by obssessive compulsive disorder. Mater fetal Med. 1997 Jan-Feb: 6(1); 31-4.
- 18- Neziroglu, F. Anemon R. Yarura- Tobiasa. Onset of obsessive disorder in pregnancy. Amj psychiatry. 1992 Jul: 149(7): 947-50.
- 19- Panvt, Haruyama AZ, Gubeman C, Kitridou RC. Newly diagnosed adult-onest still disease in pregnancy. Obstet Gynecol. 2003 May: 101(5pt2):1112-6.
- 20- Arnold LM. A case series of women with postpartum- onset obsesive- compulsive disorder. Prim carecompanion.clin psychiatry. 1999 Aug: 1(4): 103-108.
- 21- Kalra H. Tandon R.Trivedi Jk. Pregnancy induced obsessive compulsive disorder: a case report. Ann psychiatry. 2005: 15(4)(1); 12.
- 22- buttolph ML. holland a.obsessive-compulsive disoreder in pregnancy and child birth .in:jenike ma. bearl.minichifllowe.eds.obsessive compulsive disorder:theory and management. j. clin. psychitry. 2000. 60:176-180.
- 23- Pigotta. seaysm. A review of the efficacy of selective serotonin reuptake inhibition in obsessive compulsive disorder.j.clic psychiatry .1999.60:101-106.
- 24- Sichel DA, Cohen LS, Dimmock JA, Rosenbaum YF. Post partum obssessive disorder: acaseseries. J Clin Psychiatry. 1993 Apr: 54(4); 156-9.
- 25- laselyn. arnoldmd. A case study of women with postpartum-onset obsessive-compulsive disorder.primary care companion.j clin.psychitry. 1999: 1:4; 103-108.