رابطه اقدام به خودکشی و دوره‌های مختلف سیکل ماهیانه در زنان ارجاع شده به اورژانس مسمومین شهر اصفهان

سید غفور موسوی[1]، آناهیتا کوچکی[2]، وحید باطنی[3]، فرحناز مردانیان[4]

چکیده

مقدمه: فزونی اقدام به خودکشی در زنان نسبت به مردان بارها گزارش شده است. ولی اطلاعات متناقضی در مورد رابطه خودکشی با سیکل ماهیانه مطرح می‌باشد. در بعضی مطالعات در فازهای مشخصی از سیکل ماهیانه در زنان این میزان بالاتر از فازهای دیگر و بالاتر از جمعیت عمومی است و در مطالعات دیگر این ارتباط قطعی نشده است. با توجه به نتایج ضد و نقیض به‌دست آمده از این مطالعات و با توجه به این‌که درمان‌های دارویی مناسب و اقدامات حمایتی ویژه، مثل توجه خاص به زنان در این دوران، می‌تواند خطر اقدام به خودکشی را کم کند، تدوین این مطالعه ضروری شناخته شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی– تحلیلی (مقطعی) به مدت شش ماه در سال ۱۳۸۴ بر روی ۲۹۸ بیمار زن و دختر مراجعه‌کننده به اورژانس مسمومین بیمارستان نور و حضرت علی اصغر (ع) اصفهان انجام شد. نمونه‌گیری به‌صورت آسان بود و با جلب توافق بیماران از طریق تکمیل یک پرسش‌نامه خود ایفا، فاز سیکل ماهیانه بیمار در زمان اقدام به خودکشی مشخص شد. در نهایت داده‌های خام تحت نرم‌افزار $SPSS_{10}$ و با آزمون k^2 مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: اکثر بیماران اقدام‌کننده به خودکشی در مرحله لوتئال بودند که با مراحل دیگر سیکل قاعدگی تفاوت معنی‌داری داشت ($P < ۰/۰۵$)؛ همچنین ۰/۶۲ افراد در دامنه سنین ۲۵–۱۵ سال قرار داشتند. روش اقدام در غالب موارد خود مسموم‌سازی با داروهای ضد افسردگی چند حلقه‌ای بود، اکثر اقدام‌کنندگان تحصیلات حدود دیپلم داشتند (۵۰٪).

نتیجه‌گیری: حداکثر فراوانی اقدام به خودکشی در مرحله لوتئال در گروه مورد مطالعه، ضرورت اقدامات پیش‌گیرانه و حمایتی در این دوره را مورد تأکید قرار می‌دهد.

واژه‌های کلیدی: خودکشی، سیکل ماهیانه، مرحله لوتئال.

نوع مقاله: تحقیقی

دریافت مقاله: ۸۷/۳/۵ *پذیرش مقاله: ۸۷/۵/۱۴*

۱– دانشیار روانپزشکی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان (نویسندهٔ مسؤول) E-mail: mousavi@med.mui.aci.ir
۲– دستیار روانپزشکی، بیمارستان خورشید اصفهان
۳– پزشک عمومی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
۴– فلوشیپ نازایی، استادیار زنان و نازایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1387.6.1.8.4]

مقدمه

خودکشی که عبارت از اقدام عمدی به منظور خاتمه بخشیدن به زندگی است یک اولویت مهم بهداشت روانی می‌باشد که عوامل زیستی – روانی – اجتماعی مختلفی در بروز آن نقش دارند (۱). اطلاعات قبلی نشان دهنده این است که اقدام به خودکشی در زنان بیشتر از مردان می‌باشد (۲). یکی از عواملی که در زنان و مردان متفاوت است وضعیت بیولوژیک آنهاست. در این رابطه هورمون‌های جنسی زنانه و سیکل قاعدگی وجه بارزی از این تفاوت را نشان می‌دهند. در سال‌های اخیر پژوهش‌هایی در رابطه با وضعیت روانی و هورمون‌های زنانه صورت گرفته است (۵-۳). ساندوز و همکاران نشان دادند که ۶۵٪ زنان مبتلا به اختلال دوقطبی در هفته‌های چهارم و اول سیکل قاعدگی دچار تغییرات قابل ملاحظه‌ای در خلق و خوی می‌شوند (۶). برخی پژوهش‌ها شیوع بیشتر اقدام به خودکشی را در هفته چهارم سیکل ماهیانه گزارش نموده‌اند (۷،۸)؛ مطالعات دیگری این پدیده را طی هفته اول ذکر کرده‌اند (۹). برخی نیز شیوع بیشتر اقدام به خودکشی را در هفته اول و چهارم مطرح کرده‌اند (۱۰،۱۱). میزان سروتونین مغزی، یک یافته بیولوژیک مهم در اقدام‌کنندگان به خودکشی است (۳). باکا و همکاران به ارتباط میزان سروتونین مغز با هورمون‌های جنسی اشاره نموده‌اند (۱۲). فورستیک و همکاران نیز در مطالعه‌ای ارتباط بین مراحل کم استروژن (Hypoestrogenic) سیکل ماهیانه را با اقدام به خودکشی نشان داده‌اند (۱۳). برخی از محققین در مطالعات دیگری به این نتیجه رسیده‌اند که ارتباطی بین رفتارهای خودکشی و هفته خاصی از سیکل ماهیانه وجود ندارد (۱۹-۱۴). لذا با توجه به یافته‌های متفاوت و گه‌گاه متناقض، انجام پژوهش‌های بیشتری در این زمینه ضروری به‌نظر می‌رسد. مطالعه حاضر به‌منظور مقایسه فراوانی اقدام به خودکشی در دوره‌های مختلف سیکل ماهیانه در گروهی از بیماران اقدام‌کننده به خودکشی انجام گرفته است.

مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی– تحلیلی (مقطعی) به مدت شش ماه در سال ۱۳۸۴ بر روی کلیه بیماران زن و دختر ۴۹-۱۵ ساله که به روش مسموم نمودن، اقدام به خودکشی کرده و به اورژانس مسمومین مرکز پزشکی نور اصفهان به عنوان واحد مرکزی مسمومین استان ارجاع شده بودند، انجام شد. در واحد مرکزی مسمومین استان، نمونه‌گیری به صورت آسان انجام گردید و کلیه زنان و دختران اقدام‌کننده در فاصله زمانی مذکور وارد مطالعه گردیدند. ابزار سنجش، پرسش‌نامه‌ای شامل ویژگی‌های دموگرافیک و ده سؤال ضمیمه بود که به‌وسیله آن طول سیکل قاعدگی، طول مرحله خون‌ریزی، زمان آخرین قاعدگی، استفاده از روش‌های هورمونی پیش‌گیری از بارداری، وضعیت تأهل و اشتغال بیماران مورد بررسی قرار گرفت. ملاک‌های خروج از مطالعه عبارت بود از: یائسگی، استفاده از روش‌های هورمونی پیش‌گیری از بارداری و داشتن سیکل نامنظم قاعدگی. در این مطالعه ۱۴ روز آخر سیکل ماهیانه (که به طور معمول در زنان ثابت است) به عنوان فاز لوتئال در نظر گرفته شد و بقیه دوره سیکل به عنوان فاز فولیکولر تلقی گردید. خود فاز فولیکولر نیز به دو نیمه اول و دوم تقسیم گردید و بدین ترتیب بیماران بر حسب این سه دوره مورد بررسی قرار گرفتند. در نهایت نتایج تحت نرم‌افزار $SPSS_{10}$ با روش‌های آمار توصیفی و آزمون k^2 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

از ۴۲۵ نفر بیمار بستری شده در بخش مسمومین در طول مدت مطالعه، ۱۲۷ نفر به علت ملاک‌های خروج از مطالعه حذف شدند که از این تعداد ۱۱۴ نفر دوره‌های ماهیانه نامنظم داشتند و ۱۳ نفر داروهای ضد بارداری مصرف می‌نمودند. از ۲۹۸ نفر باقی‌مانده، ۷۱ نفر (۲۴ درصد) درنیمه اول فاز فولیکولر، ۴۲ نفر (۱۴ درصد) در نیمه دوم فاز فولیکولر و ۱۸۵

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1387.6.1.8.4]

نفر (۶۲ درصد) در فاز لوتئال بودند که تفاوت بین گروه سوم با دو گروه دیگر معنی‌دار بود (P = ۰/۰۵).

از نظر سنی، ۱۴ نفر (۴/۷ درصد) زیر ۱۵ سال، ۷۱ نفر (۲۳/۸ درصد) ۲۰-۱۵ سال، ۱۱۳ نفر (۳۸ درصد) ۲۵-۲۰ سال، ۲۹ نفر (۹/۷ درصد) ۳۰-۲۵ سال، ۲۹ نفر (۹/۷ درصد) ۳۵-۳۰ سال، و ۴۲ نفر (۱۴/۱ درصد) بالاتر از ۳۵ سال بودند.

از نظر وضعیت تأهل، ۱۵۶ نفر (۵۲ درصد) مجرد و ۱۴۱ نفر (۴۸ درصد) متأهل بودند.

از نظر شغلی، ۳۵ نفر (۱۲ درصد) شاغل در بیرون از منزل، ۱۶۳ نفر (۵۵ درصد) خانه‌دار و ۱۰۰ نفر (۳۳ درصد) مشغول به تحصیل بودند.

از نظر میزان تحصیلات، ۵۰ نفر (۱۷ درصد) دارای تحصیلات ابتدایی، ۵۶ نفر (۱۹ درصد) دانش‌آموز دوره‌های راهنمایی و دبیرستان، ۱۴۹ نفر (۵۰ درصد) دیپلمه و ۴۳ نفر (۱۴ درصد) دانشجو بودند.

توزیع فراوانی داروها و مواد مصرف شده به منظور خودکشی به این ترتیب بود: ضد افسردگی‌های چند حلقه‌ای در ۳۹ درصد موارد، بنزودیازپین‌ها در ۱۸ درصد موارد، مواد مخدر در ۱۸ درصد موارد، ضد تشنج‌ها در ۱۱ درصد موارد، تثبیت‌کننده‌های خلقی در ۶ درصد موارد، شوینده‌ها در ۴ درصد موارد و سایر مواد یا داروها در ۴ درصد موارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این مطالعه بررسی فراوانی اقدام به خودکشی در دوره‌های مختلف سیکل ماهیانه در اقدام‌کنندگان به خودکشی بود. این مطالعه نشان داد که ۶۲ درصد بیماران در فاز لوتئال، ۲۴ درصد در نیمه اول فاز فولیکولر و ۱۴ درصد در نیمه دوم فاز فولیکولر اقدام به خودکشی نموده بودند. بدین ترتیب مرحله قبل از قاعدگی (Premenstrual) زمانی است که حداکثر فراوانی اقدام به خودکشی را نشان می‌دهد (P = ۰/۰۵). این یافته‌ها مؤید تحقیقاتی بود که کاهش استروژن در اواخر فاز لوتئال را مؤثر بر خلق و خوی و اقدام به خودکشی می‌دانستند (۷). گلس و همکاران نیز به این نتیجه رسیدند که در فاز قبل از قاعدگی اقدام به خودکشی در زنان مستعد زیاد می‌شود (۱۸)، در حالی‌که باکا و همکاران اغلب موارد خودکشی را در هفته اول سیکل ماهیانه یافتند (۹). توروسیلا و همکاران، همچنین کاپولا و همکاران، بین سیکل ماهیانه و اقدام به خودکشی رابطه مشخصی نیافتند (۱۵،۱۹،۲۰). تناقض یافته‌ها ممکن است به‌علت تکیه بر اطلاعات شفاهی بیماران باشد. این احتمال هم مطرح می‌شود که تفاوت در انواع مختلف اقدام به خودکشی در بروز این اختلاف یافته‌ها مؤثر باشد. در یافته‌های ساندرس و همکار نیز مطرح شده است که فقط رفتارهای خودکشی غیر جدی و غیر کشنده با دوره‌های مختلف عادت ماهیانه ارتباط دارند (۶).

همه افراد مورد مطالعه روش اقدام مشابهی (خود مسموم سازی) را مورد استفاده قرار داده بودند. داروهای مورد استفاده برای اقدام به خودکشی از نظر فراوانی به ترتیب شامل ضد افسردگی‌های چند حلقه‌ای، بنزودیازپین‌ها و سپس مواد مخدر بود. این یافته‌ها، که مشابه نتایج تحقیقات قبلی است، مؤید در دسترس بودن ابزار خودکشی به‌عنوان یک عامل خطر (Risk Factor) می‌باشد (۳).

از نظر تحصیلی بیشتر اقدام‌کنندگان تحصیلات حدود دیپلم داشتند (۵۰ درصد) و کمترین آنها دانشجو بودند. ممکن است مسایل مربوط به کسب هویت و استرس‌های مربوط به راه‌یابی به دانشگاه یا یافتن شغل از عوامل مؤثر بر این پدیده باشند (۳). احتمال می‌رود جوان بودن جمعیت کشور (۲۱) نیز بتواند در این رابطه تا حدودی نقش داشته باشد. فراوانی بیشتر اقدام‌کنندگان به خودکشی در گروه سنی ۲۵-۱۵ ساله (۶۱/۸ درصد) ضمن تأیید عوامل احتمالی پیش‌گفته، بیانگر اهمیت و فوریت موضوع می‌باشد؛ چرا که اگر چشم‌انداز این پدیده در دراز مدت در نظر گرفته شود، خطر تهدیدکننده این اقدام در جامعه ملموس‌تر خواهد شد. با استفاده از نتایج حاصل از این مطالعه پیشنهاد می‌شود که اقدامات پیش‌گیرانه و حمایتی بیشتری در فاز لوتئال سیکل خانم‌ها، به‌خصوص در سنین ۲۵-۱۵ سالگی، به‌عمل آید. علاوه بر این، ضروری است اطلاعات پزشکان در زمینه تغییرات خلقی بیمار در طول

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1387.6.1.8.4]

سیکل ماهیانه، و به خصوص قبل از قاعدگی، افزایش یابد (۲۲).

محدودیت اول این مطالعه، در تکیه بر اظهارات خود بیماران در مورد وضعیت سیکل ماهیانه می‌باشد که ممکن است از قابلیت اعتماد (Reliability) نتایج بکاهد. محدودیت دیگر مطالعه، انحصار موارد بررسی شده به افراد اقدام‌کننده به خودکشی با روش خود مسموم‌سازی است. از این جهت پیشنهاد می‌گردد مطالعات آینده روی طیف بیماران اقدام‌کننده با روش‌های مختلف انجام گیرد و اضافه بر اظهارات بیماران، اندازه‌گیری دمای پایه (Basal Body Temperature) و یا پروفیل هورمونی آنان نیز بررسی گردد تا بتوان به نتایج پایاتری دست یافت.

به‌طور خلاصه این مطالعه نشان داد که اقدام به خودکشی در گروه زنان مورد مطالعه در دوره لوتئال، یعنی روزهای قبل از عادت ماهیانه، بیشتر بود که با این فرضیه، احتیاج به بررسی‌های بیشتر در زمینه‌ی پیش‌گیری و درمان در فاز لوتئال وجود دارد و مطالعات وسیع‌تری به منظور ارزیابی تغییرات هورمونی و نوروترانسمیتری فاز لوتئال برای تأیید داده‌های حاصل از این مطالعه پیشنهاد می‌گردد (۲۳).

سپاسگزاری

مؤلفین، از خانم دکتر آزاده ملکیان و آقای دکتر سید بدرالدین نجمی، به دلیل مشارکت مفید آنان در تنظیم این مقاله و نیز مرکز تحقیقات علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان سپاسگزاری می‌نمایند.

References

1. Harvard S. Psychiatric emergencese. 8th ed. In: Sadock B, Sadock V, editors. Comprehensive Text book of psychiatry. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2005.
2. Tseny WS. Handbook of cultural psychiatry. San Diego, California: Academic Press; 2001.
3. Baca-Garcia E, az-Sastre C, Ceverino A, Saiz-Ruiz J, Diaz FJ, de LJ. Association between the menses and suicide attempts: a replication study. Psychosom Med 2003; 65(2):237-44.
4. Sein AJ, Chodorowski Z, Ciechanowicz R, Wisniewski M, Pankiewicz P. The relationship between suicidal attempts and menstrual cycle in women. Przegl Lek 2005; 62(6):431-3.
5. Targum SD, Caputo KP, Ball SK. Menstrual cycle phase and psychiatric admissions. J Affect Disord 1991; 22(1-2):49-53.
6. Saunders KE, Hawton K. Suicidal behaviour and the menstrual cycle. Psychol Med 2006; 36(7):901-12.
7. Pallis DJ, Holding TA. The menstrual cycle and suicidal intent. J Biosoc Sci 1976; 8(1):27-33.
8. Dorga TD, Anderson AA, Kareday F. Menstrual cycle and suicide. Psycho Rep 2007; 707(2):430-4.
9. Bourgeis M, Shan P, Powl J. Incidence des period et syndrome pre ou perimenstural study compartment suicide. Ann Med Psycho 1997; 145:429-38.
10. . Friedmann E, Katcher AH, Brightman VJ. A prospective study of the distribution of illness within the menstrual cycle. Motivation and Emotion 1978; 2(4):355-68.
11. Baca-Garcia E, az-Sastre C, de LJ, Saiz-Ruiz J. The relationship between menstrual cycle phases and suicide attempts. Psychosom Med 2000; 62(1):50-60.
12. Baca-Garcia E, Vaquero C, az-Sastre C, Ceverino A, Saiz-Ruiz J, Fernandez-Piquera J, et al. A pilot study on a gene-hormone interaction in female suicide attempts. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci 2003; 253(6):281-5.
13. Cremniter D, Nahoul K. Suicide attempts in hypo-estrogenic. phases of the menstrual cycle. Lancet 1986; 2:1357-60.
14. Caykoylu A, Capoglu I, Ozturk I. The possible factors affecting suicide attempts in the different phases of the menstrual cycle. Psychiatry Clin Neurosci 2004; 58(5):460-4.
15. Akdeniz F, Karadag F. [Does menstrual cycle affect mood disorders?]. Turk Psikiyatri Derg 2006; 17(4):296-304.
16. Luggin R, Bernsted L, Petersson B, Jacobsen AT. Acute psychiatric admission related to the menstrual cycle. Acta Psychiatr Scand 1984; 69(6):461-5.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1387.6.1.8.4]

17. Lande RG, Karamchandani V. Chronic mental illness and the menstrual cycle. J Am Osteopath Assoc 2002; 102(12):655-9.
18. Glass GS, Heninger GR, Lansky M, Talan K. Psychiatric emergency related to the menstrual cycle. Am J Psychiatry 1971; 128(6):705-11.
19. Frank R, Hofner H, Loffer W. The hormonal causes of premenstrual tension. Arch Gen Psychiatry 1931; 26:1053-7.
20. Tuisku V, Pelkonen M, Karlsson L, Kiviruusu O, Holi M, Ruuttu T, et al. Suicidal ideation, deliberate self-harm behaviour and suicide attempts among adolescent outpatients with depressive mood disorders and comorbid axis I disorders. Eur Child Adolesc Psychiatry 2006; 15(4):199-206.
21. Barbara S. The Suicide-Preventing Structure of the Hebrew Family: Isaac and Ruth. Journal of Psychology and Judaism 2000; 24(2):143-58.
22. Indusekhar R, Usman SB, O'Brien S. Psychological aspects of premenstrual syndrome. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol 2007; 21(2):207-20.
23. De RD, Ujkaj M, Boaron F, Muro A, Piselli M, Quartesan R. Symptoms of depression in late luteal phase dysphoric disorder: a variant of mood disorder? J Affect Disord 2005; 86(2-3):169-74.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1387.6.1.8.4]