بررسی موارد گچ خوری به عنوان یک روش جدید و عجیب اقدام به خود کشی در استان لرستان

دکترروح اله یگانه[۱]، دکتر ناهید رفیعی[۲]، دکترامیرهومن کاظمی[۳]، دکتر مینا احمدی[۳]، دکترفرنوش درتاج[۳]

یافته / سال پنجم / شماره ۱۹

چکیده

مقدمه: «خودکشی با گچ» یا« خوردن گچ» یک روش جدید و عجیب از انواع راه های اقدام به خودکشی است که در چند سال اخیر فقط در استان لرستان و حواشی آن مشاهده شده است. با توجه به ناشناخته بودن این پدیده، ویژگی های افراد خودکشی کننده با گچ، علائم و نشانه های بیمار، نحوه برخورد و روش های درمانی مناسب، مطالعه ای با هدف بررسی موارد خودکشی با گچ صورت گرفت.

مواد و روشها: در این مطالعه توصیفی ـ مقطعی، بیماران گچ خورده مراجعه کننده به بیمارستان شهدای عشایر خرم آباد طی سال های ۷۴ تا ۷۹ بررسی شدند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه ای حاوی سوالاتی راجع به داده های دموگرافیک افراد، علائم، نشانه ها، روش های درمانی انجام گرفته و نتایج اقدامات بود. در مجموع ۴۰ بیمار مورد مطالعه قرار گرفت.

از تعداد ۴۰ مورد بررسی شده ۵۷/۵٪ زن و ۴۲/۵٪ مرد بودند. بیشترین موارد اقدام به خودکشی با گچ در گروه سنی ۱۰ تا ۱۹ سال قرار داشتند (۴۵٪). این روش در تابستان بیشتر شایع بوده است و اکثریت اقدام کنندگان را دانش آموزان تشکیل می دادند (۳۷/۵٪). نیمی از گچ خورده ها تحت درمان شستشوی معده با نرمال سالین قرار گرفته بودند که از این تعداد فقط یک بیمار نیاز به جراحی پیدا کرده بود. در مجموع فقط ۷ بیمار از کل بیماران تحت عمل جراحی (لاپاراتومی+ گاستروتومی+ خروج توده گچ+ گاسترورافی) قرار گرفتند.

نیمی از بیماران فاقد هرگونه علامت و نشانه بودند؛ اما در بیماران علامت دار، بیشترین علامت درد شکم (۴۲/۵٪) و بیشترین نشانه لمس توده در شکم (۱۷/۵٪) بود.

نتیجه گیری: به نظر می رسد شستشوی معده با محلول نرمال سالین با مقادیر بیش از ۲ لیتر (بلافاصله در بدو ورود) و سپس درمان نگهدارنده و پیگیری بیماران با معاینات روزانه و عکس برداری ساده از شکم به طور متوالی در این بیماران راهکار درمانی مناسبی باشد و جراحی تنها در بیمارانی که دچار علائم انسداد معده و روده و یا توده شکمی مراجعه کرده باشند کاربرد دارد.

واژه های کلیدی: خودکشی، گچ، شستشوی معده

۱- استادیار بخش جراحی، مرکز آموزشی درمانی لقمان حکیم، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۲- رزیدنت جراحی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۳- پزشک عمومی

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-10-31]

مقدمه

ارزنده ترین نعمتی که خدابه انسان عطا فرموده، زندگی است. وعده ای از انسانها قدر و قیمت این هدیه الهی را نمی دانند و به دنبال راهی برای پایان دادن به زندگی خود هستند. خودکشی مرگی است که عمدا به دست خودشخص حاصل می شود که ممکن است درذهن باشد یا به فعل درآید (۱). متأسفانه درجوامع بشری ومتمدن امروزروبه فزونی است، به طوری که هشتمین علت مرگ ومیردرایالات متحده و دومین علت مرگ ومیردرپسران ۱۵تا۱۹ساله در این کشور است (۲).

روش های متعددی برای خودکشی گزارش شده است که البته انتخاب این روش ها به وضعیت فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی، جغرافیایی و...بستگی دارد. دراین میان یک شیوه جدیدوعجیب اقدام به خودکشی درچند سال اخیردر منطقه ای ازکشورمان نمود پیداکرده است. «خودکشی با گچ» شیوه ای عجیب وجدیدازطرق اقدام به خودکشی است که منحصرا درکشورما و تنها دراستان لرستان ویکی از شهرهای مجاور آن به نام اسلام آباد گزارش شده است.

سئوال این است که اگرشخصی بدین طریق خودکشی نمود چه برخورد و اقدامی باید انجام شود؟ ازآنجا که خوردن گچ روش تازه و بدیعی است و در مورد آن تاکنون هیچ تحقیقی انجام نشده است ودرهیچ کتاب ومقاله ای روش برخورد بااین بیماران یافت نمی شود، درطی سالیان که این روش دراین خطه واحتمالا در بعضی نقاط دیگر کشور مرسوم شده پزشکان و به خصوص جراحان روش های سلیقه ای و ابتکاری و در برخورد با این بیماران به کارگرفته اند. اما آیا این روش ها صحیح وکارسازبوده اند؟ علائم و نشانه های بیماران گچ خورده چیست؟ و بسیاری سئوالات دیگر. پس با احساس ضرورت یک تحقیق وبررسی درمورداین پدیده و برای پاسخ به سئوالات موجود درجهت شناخت هرچه بیشترابعاد این شیوه اقدام به خودکشی وضعیت اپیدمیولوژیک بیماران، علائم ونشانه های گچ خوری وشیوه های درمانی پژوهش حاضرانجام گرفت.

مواد و روشها

این مطالعه به روش توصیفی ـ مقطعی بر اساس اطلاعات سال های ۷۴-۷۹ در شهرستان خرم آباد صورت گرفته است. جامعه پژوهش شامل بیماران مراجعه کننده به بیمارستان شهدای عشایر خرم آباد با شکایت خوردن گچ به قصد خودکشی در این مقطع زمانی بوده است.

روش نمونه گیری به صورت غیر تصادفی و شامل کل جامعه آماری بیماران خود کشی کننده با گچ که برای درمان به بیمارستان مراجعه و بستری شده اند، بود. جمعا ″ ۴۰ بیمار در طی این مدت به بیمارستان مراجعه و بستری شده بودند. کلیه بیمارانی که با این شکایت مراجعه و به صورت سرپایی تحت درمان قرار گرفته و مرخص گردیده اند در این مطالعه وارد نشده اند. در مراجعه به واحد بایگانی ۴۰ پرونده قابل استفاده برای مطالعه دریافت گردید و ۸ بیمار که پرونده کاملی برای مطالعه نداشتند از مطالعه حذف شدند.

ابزار کار پرسش نامه ای مشتمل بر دو بخش بود. بخش اول، اطلاعات دموگرافیک از قبیل سن، جنس، وضعیت تأهل، محل سکونت و شغل و بخش دوم در خصوص مقدار و نحوه مصرف گچ، علائم و نشانه ها، اقدامات درمانی انجام شده، انجام عمل جراحی، نوع عمل، عوارض، مرگ و میر و ... بود. اطلاعات مربوط به هربیمارکه ازپرونده وپزشک معالج به دست می آمد در پرسش نامه ثبت و در نهایت اطلاعات حاصله با استفاده از آزمون های آماری وبا برنامه نرم افزاری تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها

از مجموع ۴۰ بیمار مطالعه شده، ۲۳ نفر زن (۵۷/۵٪) و ۱۷نفرمرد (۴۲/۵٪) بودند. به لحاظ توزیع سنی،بیشترین افراد (۴۵٪) در گروه سنی ۱۰-۱۹ سال قرارداشتند (جدول ۱).

از مجموع ۲۳ بیمارزن ۱۲نفر(۵۲/۱۷٪)مجرد ،۹ نفر (۳۹/۱۳٪) متأهل و۲ نفر(۸/۶۹٪) بیوه بودند؛ ازمجموع ۱۷ بیمار مرد نیز ،۱۵ نفر (۸۸/۲٪) مجرد و۲ نفر (۱۱/۷۶٪) متأهل بودند.

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-10-31]

جدول شماره (۱) :توزیع سنی و جنسی بیماران خودکشی کننده با گچ مراجعه کننده به بیمارستان شهدای عشایر خرم آباد از ۱/۷/۱ ۱۳۷۴ لغایت ۱۳۷۹/۷/۳۰

جنسیت	زن		مرد		جمع	
گروه سنی	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
۱۰-۱۹	۹	۲۲/۵	۹	۲۲/۵	۱۸	۴۵
۲۰-۲۹	۱۰	۲۵	۷	۱۷/۵	۱۷	۴۲/۵
۳۰-۳۹	۱	۲/۵	۱	۲/۵	۲	۵
۴۰-۴۹	۰	۰	۰	۰	۰	۰
بالای ۵۰	۳	۷/۵	۰	۰	۳	۷/۵

بررسی وضعیت شغلی نشان داد بیشترافراد تحت بررسی (۳۷/۵٪)دانش آموز بودند و پس از آن ۳۵٪ خانه دار، ۱۰٪ بیکار، ۷/۵٪ کارمند و ۵٪ کارگربودند (جدول ۲).

از خصوصیات دیگر مورد بررسی شده، زمان اقدام به خودکشی با گچ بودکه برحسب نتایج به دست آمده ۷۵٪ بیماران درزمان بعد از ظهر و۲۵٪ درزمان قبل از ظهر اقدام به خودکشی نموده اند. هم چنین بیشتر بیماران(۳۲/۵٪) درفصل تابستان به خوردن گچ اقدام کرده اند.

تمام بیماران برای خودکشی،گچ رابه صورت محلول درآب استفاده نموده ومقدارمصرف گچ درآب را عمدتا برحسب واحد لیوان بیان نموده اند که دراین میان (۵٪) بیماران کمتراز یک لیوان،(۴۲/۵٪)یک لیوان،(۱۰٪) دولیوان،(۵٪) بیش از دولیوان و (۳۷/۵٪) بیماران مقدارنامشخصی گچ محلول درآب مصرف کرده اند۰(۹۰٪) افرادگچ خورده ساکن خرم آباد و(۱۰٪) ساکن شهرستان های دیگر استان (نورآباد و پل دختر) بودند. از خصوصیات مهم تحت مطالعه دیگر در این بیماران بررسی فراوانی نسبی علائم ونشانه های بالینی بیماران دربدو ورود است که شایع ترین آن بی علامتی و نداشتن نشانه در معاینه بود به طوری که نیمی ازبیماران (۵۰٪) فاقد هیچ گونه علامت ونشانه ای بودند. در بین بیماران علامت دار بیشترین علامت دردشکم (۴۲/۵٪) و استفراغ (۱۲/۵٪) بود. در معاینه نیز (۵/ ۱۷٪) لمس توده درشکم ودر(۷/۵٪) موارد نشانه های شکم حادجراحی مشاهده گردید (جدول ۲).

جدول شماره (۲): تو زیع فراوانی علائم ونشانه ها ی بالینی در بیماران اقدام کننده به خود کشی با گچ مراجعه کننده به بیمارستان شهدای عشایر خرم آباد

علائم و نشانه ها	فراوانی	درصد
بدون علامت	۲۱	۵۲/۵
بدون نشانه	۳۱	۷۷/۵
بدون علامت و بدون نشانه	۲۰	۵۰
علامت دار ولی بدون نشانه	۱۱	۲۷/۵
درد شکم	۱۷	۴۲/۵
لمس توده شکم	۷	۱۷/۵
درد شکم و لمس توده شکم	۶	۱۵
استفراغ	۵	۱۲/۵
نشانه های شکم حاد جراحی	۳	۷/۵

برای تمام بیماران آزمایشات معمول (شمارش خون و آزمایش کامل ادرار) انجام شده که درهیچ مورد یافته غیرطبیعی وجود نداشته است. هم چنین ازتمام بیماران رادیوگرافی شکم به عمل آمده که توده های گچی درمعده اغلب به اشکال مختلف شامل استوانه ای، کروی،قندیلی،.... دیده شده است (تصویر شماره ۱ و ۲).

تصویر شماره ۱ــ گچ در داخل روده

۶ بیمار نیز تحت آندوسکوپی قرارگرفته بودند که در۴ بیمار اثرات توده گچی یا گچ مشاهده شده است. در آندوسکوپی هیچ گونه سوختگی مخاطی در مری ومعده مشاهده نشده است.

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-10-31]

تصویر شماره ۲- گچ در داخل معده

یکی از مهم ترین اقدامات درمانی انجام شده برای بیماران گچ خورده، شستشوی معده از طریق لوله بینی – معدی[1] است که درمجموع برای ۲۰ بیمارشستشوی معده[2] با سرم نرمال سالین انجام شده است که در۱۹ بیماربابیش از ۲ لیتروفقط دریک بیمارکمتراز۲ لیتربوده است. در بین بیمارانی که شستشوی معده در مورد آنها انجام شده، تنها یک مورد نیاز به جراحی پیدا کرده که آن هم مربوط به بیماری بوده که شستشوی معده ناقص و کمتر از دو لیتر بوده است.

هم چنین فقط ۷ بیمار(۱۷/۵٪) درنهایت کاندید لاپاراتومی شدند که فقط یکی ازآنها قبل ازعمل تحت شستشوی معده با کمتر از ۲ لیترنرمال سالین قرارگرفته بودوبقیه بیمارانی که تحت شستشوی کامل معده قرارگرفته بودند نیازبه جراحی پیدا نکردند.

درمان جراحی انجام شده درتمام موارد عبارت بود از: لاپاراتومی واکسپلورشکم،گاستروتومی به علاوه خروج توده گچی از معده و به دنبال آن ترمیم جدارمعده (گاستررورافی) (تصویر شماره ۳ و ۴).

دربیمارانی که تحت عمل جراحی قرار نگرفتند، مدت زمان بستری به طورمتوسط ۵-۳ روز ودرافرادی که تحت عمل جراحی قرارگرفتند این مدت زمان به طور متوسط ۷ روزبوده است. هیچ یک از بیماران بعدازترخیص باعارضه خاصی مراجعه نکردند.

تصویر شماره ۳ــ توده گچ خارج شده از معده و دئودنوم

تصویر شماره ۴ــ توده گچ خارج شده از معده

دراین مطالعه فقط یک مورد مرگ دیده شد که مربوط به بیماری است که همراه گچ محلول، مقدارنامشخصی سم ارگانوفسفره نیز مصرف کرده بود (۳،۴،۵).

بحث

طبق یافته های به دست آمده اکثر افرادی که اقدام به خوردن گچ کرده بودند مؤنث بودند (۵۷/۵٪). اگر خوردن گچ راصرفا یک نوع اقدام به خودکشی فرض کنیم با توجه به این که اقدام به خودکشی درزنان بیش ازمردان است (۱) یافته مانیزمؤید این مطلب است.

1. N.G – Tube
2. Gastric Washing

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-10-31]

در سال های اخیرمیزان اقدام به خودکشی بین نوجوانان دربسیاری ازکشورهابه طورچشمگیری بالارفته است به طوری که تعداد خودکشی های نوجوانان درچنددهه گذشته سه تاچهاربرابرشده است. میزان خودکشی درافراد ۱۵ تا۱۹ ساله درآمریکا به طور مداوم روبه ازدیاد است به طوری که طبق آخرین آمار۸/۶ در۱۰۰/۰۰۰تخمین زده می شود (۱).

در پژوهش حاضرنیزبیشترین فراوانی دربیماران خودکشی کننده با گچ درگروه سنی ۱۰-۱۹ سال مشاهده می شود (۴۵٪). جالب است بدانیم کمترین سن اقدام به خودکشی با گچ مربوط به یک دختردانش آموز۱۴ ساله بوده است.

از نظر شغلی اکثربیماران دانش آموزبودند(۳۷/۵٪) با توجه به این که بیشترموارد اقدام به خودکشی درفصل تابستان بوده است واین کاربیشترتوسط دانش آموزان انجام گرفته است، شاید یک رابطه منطقی بین این دو وجود داشته باشد، چراکه درتابستان دانش آموزان دارای اوقات فراغت وبیکاری بیشتری بوده وبامسائل ومشکلات بیشتری درگیر هستند.

در تمام بیماران که برای خود کشی اقدام به خوردن گچ کرده بودند هیچ موردی از خوردن تصادفی یا جنایی یافت نشد. نحوه خوردن گچ به صورت حل کردن در آب بوده است و مقدار گچ مصرفی توسط بیماران بر حسب واحد لیوان بیان شده است. اکثر بیماران (۴۲/۵٪)با خوردن یک لیوان اقدام به خود کشی کرده اند ؛ مابقی (۱۵٪) با کمتر از یک لیوان (۵٪)، با دو لیوان
(۱۰٪)، یا به مقدار نامشخص (۳۷/۵٪) خودکشی کرده اند.

در بین بیمارانی که حدود یک لیوان یا کمتر گچ محلول را جهت خودکشی مصرف کرده اند نیاز به اقدام تهاجمی (جراحی) جهت خارج نمودن توده گچ از دستگاه گوارش وجود نداشته است.

یافته ها نشان داد که ۵۲/۲٪ بیماران با «بی علامتی» مراجعه کرده اند و ۸۰٪ بیماران در بدو ورود فاقد نشانه بوده اند. «بی نشانگی» و در۵۰٪ موارد نیزبیماران فاقد هردو بوده اند (جدول ۲).

دربیماران علامت دارشایع ترین علامت درد شکم ودر بیماران نشانه دار،شایع ترین نشانه لمس توده درشکم بوده است؛نشانه های شکم حاد جراحی به صورت انسداد فقط در۳ بیمار(۷/۵٪ موارد) گزارش گردید؛از این یافته ها چنین برمی آید که گچ التهاب مخاط وپریتوئن ایجاد نمی کند وگرنه علائم شکم حادجراحی وازوفاژیت در بیشتر موارد هویدا بود (۶).

همان طورکه ذکرشد برای ۲۰ بیمار شستشوی معده با سرم نرمال سالین انجام شده است که تنهایک نفرازاین تعداد نیازبه عمل جراحی پیدا نمودند؛ این چنین برمی آیدکه شستشوی معده به خصوص با مقادیربالای سرم نرمال سالین دراولین ساعات مراجعه به بیمارستان ساده ترین و مؤثرترین اقدام انجام گرفته دربرخورد با بیماران گچ خورده است و این اقدام تعداد مواردی را که نیازبه اقدامات درمانی جدی تر از جمله جراحی دارند به طور چشمگیری کاهش می دهد.

بر اساس علم فن آوری مواد، درحضورنمک طعام گچ کندگیرترشده ودیرترسفت می شود.این مطلب نیزمی تواندیکی دیگراز دلایل ارزشمنداستفاده از محلول نرمال سالین دراین افراد باشد وازسفت شدن گچ جلوگیری کند (۳).

هدف از خوردن ماده ای برای اقدام به خودکشی آن است که ماده مزبورباثرات شیمیایی وفیزیکی خودوبا تغییراتی که درفیزیولوژی ومتابولیسم بدن ایجادمی کند منجربه مرگ شود؛ در مورد موادمختلف این اثرات رابا شدت وضعف های (۴) متناوب می توان دید (۶)؛ ولی خوشبختانه درموردگچ هیچ گونه یافته آزمایشگاهی،بالینی وتصویربرداری که نشان دهنده واکنش شیمیایی یا اثرسوزاندگی باشد دیده نشده است ومشکلات ایجادشده به واسطه خوردن گچ صرفا فیزیکی است.

ازآن جاکه هرفردی می داندبا خیساندن، گچ به یک جسم سخت تبدیل می شود که می تواند مسیردستگاه گوارش رادچار انسداد نماید،هدف از خوردن آن نیل به این هدف به عنوان

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-10-31]

وسیله ای برای خودکشی است و باتوجه به این که دراین مطالعه فقط یک مورد مرگ وجود داشت که آن هم به علت استفاده هم زمان از سم ارگانوفسفره بود شاید بهتراست که خودکشی با گچ رایک روش جدید«اقدام به خودکشی» معرفی کنیم تایک راه واقعی برای خودکشی.

این پژوهش اولین مطالعه ای است که درکشور واگر اغراق نباشد در دنیا درزمینه اقدام به خودکشی با گچ صورت گرفته است وباتوجه به محدودیت های موجودتنها به گوشه ای از این پدیده پرداخته شد. لذا تحقیقات گسترده تروبررسی های بیشتردرزمینه های روان پزشکی، داخلی وجراحی توصیه می شود.

References

1. Kaplan H, Sadock B. Synopsis of psychiatry: behavioral sciences, clinical psychiatry. 8th Ed. Mc Graw – Hill, 1998

۲ـ وهاب زاده، ج. مباحث عمده در روانپزشکی، تهران، شرکت انتشارات علمی و فرهنگی، ۱۳۷۲ صص: ۱۵-۸

۳- فامیلی، ع. ا. مصالح شناسی و تکنولوژی مواد، تهران، انتشارات دانش، ۱۳۷۸، صص: ۱۱۰-۱۰۵

۴- ثنائی، غ.ح. سم شناسی صنعتی، تهران، دانشگاه تهران، ۱۳۷۰، صص: ۱۷۸-۱۷۵

5. Haddad LM. Clinical management and overdose. 2nd Ed, Philadelphia. W.B. Saunders, 1990
6. Hojjati M. Surgical management of poisoning by a corrosive arsenic based depilatory agent. Arch Irn med, 1999; 2(2):77-82
7. Schwartz S, Shires G, Spencer F. Principles of surgery 7th Ed, MC Graw Hill 1999

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-10-31]