



" آغازنامه "

عنوان آغازنامه :

بررسی و تحقیق آماری در مورد اثر درمانی OT

با استفاده از پروتکل DST بر روی بیماران مواد مخدر و محرک در گنگره.ع

نام محقق : میثم اسماعیل قصاب

استاد راهنما: آقای دکتر سید رضا موسوی زاده

استاد مشاور و ویراستار: آقای محسن زهرائی

فهرست

صفحه

عنوان

☆ سپاس نامه	۴
☆ مقدمه	۵

☆ بیوگرافی

• از ورود به وادی اعتیاد تا آشنائی با کنگره ۶۰	۶
• آشنائی با کراک	۹
• از ورود به کنگره تا درمان ورهائی	۱۳
• پروسه کمک راهنمائی	۱۷
• پیمان کمک راهنمائی	۱۹
• راگبی	۲۰

☆ اهمیت جایگاه جهان بینی در مسیر درمان

• شرح جهان بینی افیونی و گزارش کارگاههای آموزشی	۲۱
---	----

☆ جمعیت احیای انسانی کنگره ۶۰

• پروتکل DST	۲۶
--------------	----

☆ چگونگی استفاده از OT در درمان مخدرهای گوناگون

• شروع کار OT در کنگره ۶۰	۳۹
• ترکیبات OT	۳۹
• سازگاری	۴۰
• چگونگی روش استفاده از OT براساس پروتکل DST	۴۱
• نقطه اشباع	۴۲
• OT برای مصرف کنندگان تریاک خوراکی	۴۳
• OT برای مصرف کنندگان شیشه	۴۵

- روش درمان مصرف کراک یا هروئین یا تریاک کشیدنی با استفاده از OT ۴۷
- اولین رها شده (متن پیام مهندس دژاکام) ۴۸
- ☆ مشاهدات عینی و تجربه های شخصی در مسیر انجام پروژه OT ۵۱
- ☆ روش تحقیق ۵۴
- ☆ چگونگی استفاده از پرسشنامه در روش تحقیق ۵۶
- ☆ پرسشنامه ۵۹

☆ جداول، نمودارها و شرح آن

- جداول شماره ۵-۲ بیان وضعیت جسمی و روانی ۶۳
- جداول شماره ۶ و ۷ بیان مسائل جنسی و زناشوئی ۶۶
- جداول شماره ۸ تا ۱۱ بیان وضعیت خواب و اشتها ۶۸
- جداول شماره ۱۲ و ۱۳ در خصوص توان کار و حوصله انجام شغلی ۷۰
- شرح پرسشهای ۱۴ و ۱۵ و ۱۶ ۷۰
- جدول ۱۷ ۷۱
- جدول ۱۹ ۷۲
- جداول ۲۲ و ۲۳ و ۲۴ ۷۳

☆ جداول بدون شرح

- وضعیت بدنی ، روحی و روانی ۷۵
- وضعیت حال عمومی و بحث سازگاری ۷۶
- وضعیت طبیعی ۷۷
- وضعیت زناشوئی و ارتباط جنسی ۷۷
- وضعیت خواب ۷۹
- وضعیت اشتها و خوراک ۸۰
- تاثیر داروی OT بر افزایش توانائی انجام کار ۸۱
- وضعیت مشکل خاص جسمی ۸۲
- وضعیت درمان ۸۲
- مدت زمان درمان با داروی OT ۸۳

- اثر تجارب ترکهای قبلی ۸۳
- هزینه OT ۸۴
- رضایت از امور و روند درمان در کنگره و کلینیکها ۸۴
- تأثیر داروی OT بر مصرف شیشه ۸۴
- دوز مصرف اولیه OT ۸۵
- سقف دوز مصرف OT ۸۵
- کمترین و آخرین دوز مصرف OT ۸۶
- انتخاب بین تریاک یا OT ۸۶
- رضایت از نشنگی تنتور ۸۶
- عوارض مصرف داروی OT ۸۷
- سابقه مصرف قرص در طول درمان ۸۷
- ☆ یادآوری چند نکته مهم در خصوص درمان DST ۸۸

☆ اطلاعات عمومی

- تغذیه و مواد مخدر ۸۹
- تأثیر مواد مخدر بر فعالیتهای جنسی ۹۳
- اختلال خواب و مواد مخدر ۱۰۰

☆ نتیجه گیری ۱۱۵

☆ فهرست منابع و مآخذ ۱۱۶

پاس نامه

نخست از جناب آقای مهندس ذاکام پاسکزارم که این متد را ابداع و به رشته تحریر درآورده اند تا آنهاییکه مثل من راه خود را کم کرده بودند دوباره به زندگی بازگردند و معلمی شوند برای دیگران.

از راهنمای خوبم آقای عباس امیرمعانی پاسکزارم که به من دانایی و رسم انسان دوستی آموخت تا من هم بتوانم به دیگران پیام بدهم.

از آقای دکتر موسوی زاده استاد راهنمای ارجمنده خاطر زحمتی که در این آغازنامه برای من کشیدند پاسکزارم.

از آقای محسن زهرانی به خاطر مشاوره و ویراستاری این مکتوب تشکر مینمایم.

از خانواده ام، بخصوص پدر و مادرم به خاطر تمام زحمتی که در سالهای اعتیاد و در سالهای رهائی برای من کشیده اند پاسکزارم.

از گروه پزشکی مرکز مطالعات اعتیاد دانشگاه علوم پزشکی تهران پاسکزارم که پایلوت درمان مصرف کنندگان مواد مخدر با متد DST و

داروی OT را با دقت در طی چهار سال انجام دادند و این دارو با متد DST وارد بازار درمان شد.

از مسئولان محترم و زحمت کش ستاد مبارزه با مواد مخدر به خاطر تمام زحمتی که برای بوجود آوردن بستر مناسب برای استفاده از این دارو و

خدمت بزرگی که به انسانها نموده اند پاسکزارم.

مقدمه :

در اثر سالها مصرف مواد و سپس درمان و همچنین تحقیق و بررسی بر روی درمان بیماری اعتیاد در جمعیت احیای انسانی کنگره ۶۰ و در ادامه، پذیرش مسئولیت پروژه تحقیقاتی و عملی مشترک OT(Opium tincture) بین کنگره ۶۰ و مرکز مطالعات اعتیاد دانشگاه علوم پزشکی تهران ، بر آن شدم که تجربیات و دانش خویش را بر اساس کار علمی و پژوهشی که بر روی بیماران مصرف کننده مواد کسب نموده ام ، جهت کمک به افراد خواهان رهایی در دسترس افراد و به ویژه راهنمایان درمان اعتیاد قرار دهم .

امیدوارم که این تحقیق ، گامی باشد هرچند کوچک در جهت اعتلای هدف انسانی درمان و کمک به انسانهای دردمندی که در مسیر پرنشیب و فراز بیماری اعتیاد متحمل خسارتهای فراوان در عرصه های مختلف زندگی شده اند .

☆ بیوگرافی

از ورود به وادی اعتیاد تا آشنائی با جمعیت احیای انسانی کنگره ۶۰

امروز خدا را شکر می‌کنم، چون روزی حتی فکر نوشتن برایم سخت بود، اما وقتی لذت نوشتن را در درونم چشیدم، سعی کردم که آنچه را که می‌دانم و می‌بینم بنویسم. پس از نوشتن بخشی از تجربیاتم روزی فهمیدم که تمام نوشته‌هایم گم شده، تصور نمی‌کردم که تا این اندازه حال خراب به سراغم بیاید که همه این موضوع را متوجه بشوند، حالی که شاید نزدیک به ۶ سال بود که تجربه نکرده بودم، ولی باید دوباره بنویسم. بالاخره بعد از گذشت چند ماه شروع به نوشتن می‌کنم. امیدوارم که بتوانم حق مطلب را به نگارش در بیاورم.

از کودکی در خانواده‌ای بزرگ شدم که با توجه به شرایط آن، مصرف مواد مخدر و حتی سیگار کشیدن را هم از نزدیک ندیده بودم. ولی من علاقه‌ای بسیار در این مورد داشتم و از کودکی و اواخر سالهای ابتدایی شروع به سیگار کشیدن کردم. البته انجام آن برای من با ترس همراه بود و حتی فکرش برای خودم که چطوری این کار را انجام می‌دادم سخت بود، ولی خوب بالاخره شد. تا به دوره راهنمایی رسیدم و در همان سالهای اول راهنمایی با دوستانم شروع به مصرف حشیش کردم. و وقتی که من با حشیش آشنا شدم و مصرف کردم، این روال بود که در خانواده‌ها و صدا و سیما و فیلمها و روزنامه‌ها همه از مواد مخدر به بدی یاد می‌کردند و چیزهایی که از آن به تصویر می‌کشیدند، همه بدی بود، ولی بدون شک وقتی من برای اولین بار مصرف کردم دنیا برایم بهتر شد. خیلی بهتر!

من آدمی بودم که همیشه حس ترس با من همراه بود و خود را بی‌اراده می‌دیدم، ولی با مصرف مواد مخدر در اوایل، همه آن ترس و بی‌ارادگی و بی‌حوصلگی‌هایم برطرف شد، توانستم دوستان جدید پیدا کنم و حتی درس خواندنم هم بهتر شد. حالا که فکر می‌کنم می‌بینم شاید واقعاً سیستم X بدن من

(سیستمهای تولید کننده مواد شبه افیونی طبیعی بدن من) خراب بود و همین باعث شد که به مواد نزدیک شدم.

اول آشناییم با مواد مخدر، انرژی بالائی داشتم و با تمام وجودم مصرف می کردم البته در صحبت هایم گفتم که با دوستانم مصرف کردم، البته این به این منظور نیست که دوستانم را مسئول این کار بدانم، ولی به نظر من مصرف مواد کلاً باید با همراهی چند دوست باشد تا بیشتر لذت داشته باشد. مطالبی که راجع به مواد مخدر شنیده بودم همه بدی بود؛ ولی من با مصرف مکرر، عاشق موادمخدر شدم و شروع به مصرف دائم آن کردم.

بعد از گذشت چند ماهی، با تریاک و الکل آشنا شدم و لذت نشنگی را چشیدم، تریاک را با حشیش می کشیدم و لذت دنیا را می بردم. جوانتر بودم و نیرویم بیشتر بود. از نظر مالی و مکان برای مصرف هیچ موقع در مضیقه نبودم و همیشه همه موارد مورد نیاز برای مصرف را در حد روال در اختیار داشتم. ولی بعد از گذشت چند سالی که به یک مصرف کننده دائم تبدیل شده بودم، لذتی را که در روزهای اول مصرف می بردم کم کم از بین رفت.

ولی خوب به هر طریق با دوستان همراه، با هم خیلی خوب بودیم و سالیان طولانی با هم رفاقت کردیم و مصرف. بالاخره بچه محل بودیم، از بچگی با هم بزرگ شده بودیم، ولی رابطه ها کم کم تیره و تار شد، دیگر خیلی مواقع همدیگر را سرِ کار می گذاشتیم و فقط مواقعی با هم مصرف می کردیم که از جیره خودمان بیشتر داشتیم، تا مواقعی این رفاقتها ادامه داشت که به سربازی رفتم، دیگر از آن محل و رفقا جدا شدم و به زندگی خودم پرداختم. در مدت چند سال خدمتم هیچ موقع احساس خماری نکردم، چون همیشه اگر انسانی از درون خواسته ای داشته باشد، انسانهای هم خواسته را جذب می کند، من هم در دوران سربازی با بچه هایی که مثل خودم مواد مخدر مصرف می کردند رفیق شدم و با هم شروع به مصرف کردیم. در دوره خدمت سربازی همه با هم حال می کنند تا زمان زودتر بگذرد و در این دوران مسائل بیرون از خدمت سربازی را نداشتم، برای همین، زمان خیلی سریع برای من گذشت، در ضمن محل خدمت من خوب بود و خلاصه روزگار خوبی داشتم. اواخر خدمتم بود که تصمیم گرفتم سرِ کار بروم و دوره جدیدی را آغاز کنم شاید خیلی کم کار کرده بودم ولی به واسطه مصرف مواد، خیلی

راحت می توانستم با دیگر انسانها رابطه برقرار کنم. خلاصه در همان محله خودمان افسریه وارد پروژه جدید پوشاک شدم و از این مرحله به بعد با مواد جدید شیمیائی "کراک و شیشه" آشنا شدم.

آشنائی با کراک "Crack"

در سال ۱۳۸۰ با مواد جدیدی آشنا شدم به نام کِرک که بعداً به آن کراک هم گفتند. البته در آن سالها من اعتیاد به موادی از قبیل تریاک و حشیش را داشتم و حدوداً ۷ سال سابقه مصرف آنها را داشتم، پس با نشئگی آشنا بودم و ۶ ماه مصرف دائم شیشه داشتم، ولی روزی در مغازه ای که در آن پوشاک مردانه می فروختم نشسته بودم که یکی از دوستانم با یک ماده جدید، هم از نظر رنگ و هم از نظر شکل، وارد مغازه شد و گفت دیگر به جا و مکان احتیاج نداریم! دیگر برای مصرف اسیر بو نمی شویم و برای مصرف این ماده احتیاج به گاز پیک نیک هم نداریم! گفتم یعنی چی؟ گفت با یک فندک هم می توان سیخ را داغ کرد. گفتم مگر می شود؟ گفت: سیخ دیگر پره دوچرخه و آنتن ماشین نیست. گفتم: پس چی؟ گفت: یک سنجاق قفلی! گفت: دیگر نیاز نیست ۴ یا ۵ ساعت پای گاز بنشینی تا حالت خوب بشه، بلکه در ظرف ۳ تا ۴ دقیقه و چند تا پُک حالت خوب می شه!

خلاصه اینقدر از مزایای این دوست جدید گفت که از خود بی خود شدم و پیشنهاد مصرفش را قبول کردم. همه آنهایی که گفته بود راست بود. با یک فندک و یک سنجاق قفلی و ۴ تا دود در عرض ۲ دقیقه دنیا برایم عوض شد. البته خُب، مزه شیرین اون و بی بوئی و بی دردسری در مصرف هم بی تاثیر برای مصرف من نشد. اینقدر خام تعاریف او شدم که به مضرات آن توجه نکردم.

خوب ماده ای که این همه خصوصیات خوب به قول خودمون داشته باشه، مگه می شه به خاطر وسایل ساده و بی بوئی و زود نشئگی، مصرف آدم به همون آسونی زیاد نشه! ولی بعد از مصرف حال خوبی داشتم، شارژ بودم و خیلی اون روز در مغازه فروش خوبی داشتم. شب که داشتم می خوابیدم، فکر کردم دیگر مصرف نکنم، شاید ترسیده بودم، شاید هم هشدار عقلم بود که به من می گفت مصرف نکن!؟ تصمیم گرفتم همان تریاک و حشیش یعنی یاران دیرینه ام را مصرف کنم و با همان ها زندگی خود را بگذرانم، اما چشمتان روز بد نبیند، از آن روز تا ۳ روز که حالم یک مقدار بهتر شد، خماری

وحشتناکی در این ۳ روز پس دادم که فکر نمی کنم اگر شخصی ۱۰ سال هروئین مصرف کند اینگونه خمار شود! دیگر بعد از آن ۳ روز واقعاً تصمیم گرفتم که مصرف نکنم. در خانه افتاده بودم با تشنج، بیرون روی، کسلی و برای اینکه کسی به من شک نکند، گفتم تب و لرز کرده ام و سرما خورده ام! رفتم دکتر و سرم و آمپول و قرص گرفتم و مصرف کردم و این کار مقداری به من کمک کرد.

بعد از ۳ روز رفتم در مغازه و نشسته بودم، دیدم همکارم دوباره از جیش دوست جدید (کراک) را بیرون آورد و شروع به مصرف کرد، واقعاً تعارفم نکرد ولی جنگی در درون من آغاز شد که یکی می گفت: بزن بابا، حال می ده!، یکی می گفت ۳ روز خماری یادت نره! یکی می گفت چی می خوای که درد سر نداشته باشه مثل کراک، یکی می گفت ۷ سال تریاک و حشیش خماری نداشت! خلاصه یکسری صداها در گوشم می گفتند؛ اما چون تمام شهر وجودی من خواستار نشگی و حال خوب بود که بالاخره بعد از یک ساعت جنگ درونی به این نتیجه رسیدم که باید مصرف کنم و با دوست جدید پیمان جدید بستم و نشستم پای فندک و روشنش کردم و شروع به مصرف کردم. باز هم با حدود ۱۰ تا دود نشئه شدم! اما خیلی زود با خصوصیات دوستم آشنا شدم. از نظر جسمی کم کم زرد شدم و لاغر. وزنم رسید به ۴۰ کیلو. خیلی از مواقع حال دوش گرفتن هم نداشتم تا حدی که حتی مدت آن به ۱ ماه هم رسید. از ۴ جای بدنم خم شده بودم، لباس پوشیدنم بی معنی شده بود یعنی هرچه گیرم می آمد به تن می کردم. از نظر شرایط شغلی و ارتباطات، کارم جوری بود که باید با مردم رابطه برقرار می کردم ولی حال خراب و اعصاب خورد، دیگر اجازه صحبت کردن به من نمی داد. باور کنید در محیط خانه هم نمی توانستم با کسی رابطه برقرار بکنم، حتی با پدر و مادرم. همه شاید به فکر من بودند ولی من دیگر قدرت تفکر را نداشتم. حتی دوستانم که از بچه گی با هم بزرگ شده بودیم و همه خاطرات زیادی با هم داشتیم، مرا با دست به همدیگر نشان می دادند و می خندیدند.

خدایا، این انسان چقدر می تواند حقیر و کوچک شود. پدر و مادرم و خانواده ام خیلی در این مسیر تحقیر شدند و خیلی ناراحتیها کشیدند. تمام وجودم به لرزه در می آید وقتی به یاد لحظاتی از آن روزها می افتم. خدایا دیگر شب و روز برایم معنایی نداشت. دیگر محبت، دوستی، عشق، صداقت، عقل و تفکر برایم معنی نداشت. تمام وجودم کینه و نفرت بود، خشم بود، کینه بود. خدایا! هیچ کس مرا در آن روزها یاری نکرد، تمام لحظات زندگی ام تاریکی در قهر بود، وقتی می دیدم راه رفتن برایم خسته کننده شده، وقتی نگاه می کردم وارد مجلسی می شوم و همه از من فرار می کنند، دیگر به آخر خط رسیدم؛ ولی چون همیشه از ترک کردن می ترسیدم و تجربه آن خماری ۳ روزه را داشتم، دیگر به فکر ترک نیفتادم.

دروغ فریاد می زدم و تلاطم تمام بدبختیهای درونم را می دیدم و هیچ نمی گفتم. مگر می شود آدمی پدرش مریض باشد و می باید او را به بیمارستان ببرد، ولی خود را به خواب بزند و در فکرش این باشد که همه بروند و او در خلوت کراک مصرف کند! مگر می شود انسان به جایگاهی برسد که حتی پول خرید یک نان را هم به او ندهند. ولی من رسیدم! شاید به این دلیل بود، که شبها دیر به خانه می رفتم تا همه خواب باشند و روزها دیر از خانه بیرون می رفتم که دیگر کسی را نبینم.

در تمام این دوران تنها کسی که پیش چشمم بود مادرم بود. وقتهایی می شد که نیمه شب به خانه می رفتم و می دیدم که او داخل کوچه و درب خانه ایستاده و منتظر من است. وقتی از سر کوچه می آمدم می رفت توی خانه و خودش را به خواب می زد تا ببیند من چه کار می کنم. من هم مثل هر روز یگراست و با همان لباسها می خوابیدم. در خواب صدای گریه اش را می شنیدم. خداوندا به من بیاموز و از او می خواستم، شاید به خاطر این بود که به کسی یا راهی اعتقاد نداشتم. برای مصرفم دزدی کردم. بازداشتگاه خوابیدم. شلاق خوردم. کارت و عکس^۱ شدم و خیلی موضوعات دیگر که

۱-مراجع انتظامی در هنگام بازداشت متهم، برای نگهداری سوابق او، کارت شماره داری را به گردن او می آویزند و از او عکس می گیرند.

به دلیل شرم، روی نوشتن آنها را ندارم. البته تقریباً در این ۴ سال مصرف کراک که به مصرف روزانه ۵ گرم رسیده بود، اتفاقات بسیاری افتاد.

بالاخره با تمام این بدبختیها در مراسم عقد و ازدواج خواهرم بود که من شب به خانه نرفتم، البته خیلی از مواقع به خانه نمی رفتم، دیگر روی رفتن نداشتم. با چند تا از رفقا جمع بودیم و تا صبح از حشیش و تریاک و شیره گرفته تا دوستان (مواد) شیمیائی مثل شیشه و کراک و قرصهای اکس مصرف کرده بودم. اصلاً حال آن روز خودم یاد نمی آید. خلاصه با حال خراب، صبح به خانه آمدم و بعد از چند وقتی رفتم دوش گرفتم که مثلاً امروز در مراسم تر و تمیز باشم. اقوام یکی یکی آمده بودند، البته من چون حال و حوصله آنها را نداشتم، میان حیاط خانه نشسته بودم. تا دختر عمه ام وارد خانه ما شد. البته چون او شاید سروکارش یک جورایی با مصرف کننده ها بود با من سریع رابطه برقرار کرد و آمد کنار من نشست و از من سؤال کرد: خوبی؟ گفتم: ای، بد نیستم! بدون هیچ مقدمه ای رفت سر اصل مطلب (مواد مخدر). از من سؤال کرد: چیزی مصرف می کنی؟ نمی دانم به چه دلیلی در آن موقع با صراحت جواب او را دادم و خیلی سریع و رُک گفتم: آره. گفت: چی؟ گفتم: کراک.

خلاصه در یک لحظه، ناراحتی را در چشمانش دیدم، چون خانواده ما در قبال اقوام پدری جایگاه خوبی از لحاظ رفتاری و محبت داشتند. به من پیشنهاد داد و گفت من جایی را می شناسم و خیلی خوب می توانند به تو کمک کنند. من هم گفتم باشد و مثلاً قبول کردم. خلاصه آن روز تمام شد و از او پیگیری بود و از من بی توجهی! تا پیشنهاد ورود به کنگره

از ورود به کنگره ۶۰ تا درمان و رهائی - (۱۳۹۰/۷/۲۶)

خوب بالاخره پس از حدود ۱۲ سال مصرف انواع مواد مخدر، قیافه و رفتارم و اخلاقم کاملاً تابلو شده بود و خانواده ام در ناباوری، این موضوع را قبول کردند و با پیگیری های خانم جلالی (از کمک راهنمایان همسفران) مادرم با ناامیدی و حال خراب به گروه همسفران^۲ کنگره ۶۰ پیوست.

ولی من همچنان در حالت فرار از این موضوع قرار داشتم و مادرم مرتب به کلاس می رفت و آگاهی درست را نسبت به مسئله مصرف مواد پیدا می کرد و من هر روز تغییر را در او می دیدم. کسی که یکسره کارش گریه و زاری بود حالا دیگر کمتر این کار را انجام می داد، دیگر به کار من کاری نداشت. کی می روم و کی به خانه می آیم، یا چه کار می کنم؟!

بعد از گذشت ۱۲ ماه بالاخره تحت تأثیر این رفتار او مجبور شدم به کنگره ۶۰ بروم، ولی رفتن این نبود که من قبول کرده ام و با ترس درونم کنار آمده ام و درمانم را شروع کرده ام، چرا که من با مصرف اصلی کراک (روزانه ۵ گرم) وارد کنگره شدم، حدود ۴ ماه را در کنگره، بدون هدف سپری کردم ولی بدون هدف هم نبود، چون در طی این ۴ ماه خیلی حرفها را گوش کردم و خیلی صحبتها را شنیدم و قسمت جالب قضیه این بود که هیچ کس کاری به کارم نداشت و در گوشه کناری که تنها قرار داشتم، فقط به عنوان کمک، خیلی ها حرفهایی در گوشم می زدند ولی من بقدری حالم خراب بود که هیچ کدام را یادم نمی آید، این را از قول خودشان می گویم.

خلاصه بعد از ۴ ماه که هیچ وقت حرفی از مصرف مواد شیمیائی نشنیدم، تصمیم گرفتم سفر خودم را شروع کنم. به این نتیجه رسیدم شاید من اولین نفر باشم. که همینطور هم شد با خود گفتم شاید من باید

: کسی که سابقه اعتیاد ندارد و برای تعالی اهداف کنگره تلاش می نماید و عضو کنگره ۶۰ می باشد. ۲- همسفر

تجربه ای بشوم برای آیندگان و تا مدت زیادی اعلام سفر^۳ را هم ادامه می دادم تا افراد دیگر مثل من وقت زیادی را برای پیدا کردن مسیر خود بیهوده نگذرانند .

به این نتیجه رسیدم که من باید خودم حرکت را شروع کنم تا راه نمایان شود. بعد از تصمیم این کار، با راهنمایم (آقای عباس امیرمعافی) خدمت آقای مهندس دژاکام رسیدیم . ایشان از من پرسیدند مصرف چیست؟ گفتم: کراک. آن هنگام هیچکس هیچ چیز در مورد کراک نمی دانست. ولی جالب اینجا بود که آقای مهندس شنیده بودند و گفتند: شنیده ام. پرسیدند چه مقدار مصرف می کنی؟ گفتم: نمی دانم، زیاد ، ولی فکر کنم حالا دیگر کمتر شده باشد. در این ۴ ماه خود به خود مقدار مصرفم کم شده بود. برای همین در آخر سفر هم این ۴ ماه را هم به مدت سفرم اضافه کردند ، در آن زمان و در آن تاریخ، طریقه درمان هروئین به صورت ۳ روز سقوط آزاد^۴ و بعد از آن مصرف روزانه ۵۰۰ میلی گرم تریاک در دو وعده به صورت خوراکی بود، آقای مهندس هم همان طریق درمان را به من و راهنمای من پیشنهاد دادند. من هم به سختی قبول کردم البته در یک کلام و سریع به ایشان جواب بله را یعنی چشم را دادم، یکسری اتفاق جالب در آن روز افتاد که مایلیم آنها را بنویسم. آقای مهندس به ژل مو و تی شرت یقه گرد من که از دیدگاه آقای مهندس زیرپیراهنی بود و دمپایی که به پا داشتم تذکر دادند، من هم قبول کردم. یکدفعه راهنمایم گفت که آقا ریشش را هم بزند. آقای مهندس گفت نه ریشش قشنگ است ، با این سخن آقای مهندس در همان لحظه به او ایمان آوردم و شاید مهر تأییدی شد تا بتوانم راهم را خیلی خوب و بدون حماقت^۵ ادامه دهم . مهندس گفتند: از فردا شروع کن ، راهنمایم هم هیچی نگفت. یعنی مورد تأیید است. من هم تا ساعت ۱۲ شب یه چیزی حدود ۳ گرم کراک کشیدم و دیگر با مهربانی از او خداحافظی کردم. از ۱۲ شب با توصیه مهندس و راهنمایم ، سقوط آزاد رفتم . حالا در

۳- در طی سفر اول؛ هر یک از مسافران در حال درمان، در بخشی از جلسه؛ سالیهای تخریب ، مواد مصرفی ، مدت درمان و سفر ، مقدار داروی مصرفی و نام راهنمایان را اعلام می کنند که به آن اعلام سفر گفته می شود.

۴- سقوط آزاد : قطع ناگهانی مواد مخدر بدون هرگونه جایگزینی

۵- حماقت : هرگونه مصرف خارج از برنامه ارائه شده توسط راهنما.

خانه چه فشار و سختی را تحمل کردم بماند. در زمان سقوط آزاد در حد ۱۰۰٪ هیچیک از کارهایم عادی نبود، بعداً با خواندن مکتوبات کنگره فهمیدم که این عوارض، عکس‌العملهای آشکار^۶ نام دارد، من با تمام وجودم این عکس‌العمل‌ها (خماری) را تجربه کردم. اسهال، آبریزش بینی، استخوان درد، عرق کردن، عطسه‌های پی‌درپی، گرفتگی عضلات، در آن سه روز پیوسته پرش در پا و در تمام بدنم وجود داشت. بعضی مواقع برای توصیفش می‌گویم مثل این بود که از زمین به سقف می‌خوردم، گوئی به در و دیوار می‌خوردم، می‌خواستم به دستشویی بروم که هی زمین می‌خوردم، خدایا چه قدر سخت بود واقعاً سخت! گاهی برای تسکین درد به حمام می‌رفتم و زیر دوش آب سرد می‌نشستم و ساعتها اینگونه می‌گذشت. شب که همه می‌خوابیدند بدترین موقع سقوط آزاد بود، برای اینکه من می‌ماندم و خماری و خدا و کارهایی که کرده بودم. انگار همه دنیا خراب می‌شد روی سرم. خوشا به حال زمانی که صدای اذان صبح را می‌شنیدم، همه چیز برای مدت چند دقیقه آرام می‌شد و عجب آرامشی! هیچ موقع آن لحظات را یادم نمی‌رود. شاید در لحظه بد بود ولی بالاخره تمام شد.

خلاصه آن سه روز هرچه بود تمام شد و از روز چهارم شروع کردم به مصرف تریاک، کم بود ولی بد هم نبود. فقط بعد از گذشت یک هفته به قلبم خیلی فشار آمد و با صحبت با راهنمایم و اجازه آقای مهندس ۱۰۰ میلی گرم به وعده‌هایم اضافه شد، یعنی جمعاً ۶۰۰ میلی گرم در روز، مصرف می‌کردم و حالم خوب شد. به تدریج و همانطور که در مشاوره توضیح داده بودند، شروع کردم به کم کردن و تیپر کردن دارویم. در سفرم حتی یک روز به خودم اجازه ندادم که غیر از آن مقداری که برایم مشخص شده بود مصرف کنم. در همان محله قدیمی بودم و در بین همان بچه‌ها، ولی هیچ موقع خطا نکردم و همیشه سعی کردم در محیط کنگره باشم و به قول خودمان خدمت کنم. بالاخره بعد از گذشت ۶ ماه و با آن ۴ ماه اولیه، ۱۰ ماهه سفرم به پایان رسید و در تاریخ ۸۴/۱۰/۲۸ شب که عید غدیر هم بود، به رهائی از مواد مخدر رسیدم. عجب روزی بود، روز رهائی!

۶- عکس‌العمل‌های آشکار: عکس‌العملهای ناشی از قطع ناگهانی مصرف مواد که قابل رؤیت هستند و معمولاً در دو هفته اول خود را نشان می‌دهند.

بسیار زیبا که هیچ موقع آن صحنه ها از یادم نمی رود. ولی خدا می داند که خیلی سختی کشیدم ، گاهی پول برای داروی مصرفی ام نداشتم، حجابی که بین من و خانواده ام بود ، این اجازه را نمی داد تا بیان کنم ولی می رفتم و از بچه ها می گرفتم . مواقعی پول کرایه ماشین هم نداشتم و پیاده به کنگره می رفتم و می آمدم. در پله (یک گرم ۲۰ روز)^۷ با مشورت آقای مهندس رفتم موتور خریدم تا راحت باشم . ولی یک هفته نگذشته بود که آن را دزدیدند. همه انتظار داشتند که با این اتفاق من بروم و دوباره مصرف کنم، ولی با اینکه سخت بود ، این کار را نکردم و سربلند وارد کنگره ۶۰ شدم. خدا را شکر اینها همه لطف خدا و آقای مهندس و راهنمایم و بچه های کنگره بود.

تا آخر عمر سپاسگزار همه آنها هستم. از مادرم ، از خانواده محترم جلالی ، از آقای جعفر اسدی به خاطر مشاوره و از انسانهای دیگر که این راه را برایم هموار کردند، تا من به رهائی برسم همیشه سپاسگزار خواهم بود و همیشه خواسته ای که داشته ام، خدمت^۸ بوده است و بس .

۷- یک گرم ۲۰ روز: مصرف روزانه ۵۰ میلی گرم تریاک خوراکی .

۸- خدمت: مشارکت در فعالیتهای جمعی در مرکز درمانی کنگره ۶۰ به صورت داوطلبانه و بدون مزد

پروسه کمک راهنمایی

بالاخره با عنایت خداوند، لطف کنگره و زحمتهایی که خودم کشیدم به مرحله کمک راهنمایی رسیدم که خواسته تمام افرادی است که وارد مرحله رهایی می شوند، چون لذت عمیق آنرا درک می کنند و دوست دارند تا به جایگاهی برسند که بتوانند به دیگر انسانها کمک کنند تا بتوانند با عمل به آنچه می دانند آگاهی را به دیگران بدهند، تا بتوانند ذره ای از محبت درویشان را به انسانهای دیگر بدهند. کمک راهنمایی و کمک کردن به انسانهای دیگر، کاری است بسیار لذتبخش و در عین حال بسیار مشکل، مگر انسانها آنرا از دیدگاه عشق و محبت نگاه کنند که از پس آن بر آیند.

وقتی شما بدون هیچ توقعی به دیگران می آموزی خیلی زیبا می شود و پایه و اساس کنگره ۶۰ بر همین قانون محبت، پایدار و استوار است.

شاید تصور کنید در کنگره هر کس به رهایی برسد می تواند کمک راهنما شود و به دیگران کمک کند، اما اینطور نیست؛ زیرا افراد بعد از رهایی باید از یکسری فیلترها و آزمون ها عبور کنند و در آنها تأیید شوند تا بتوانند به این مرحله برسند.

مثلاً برای ورود به این مرحله باید در دو بخش امتحان بدهند، که یکی از آنها آزمون فنی و دیگری آزمون جهان بینی می باشد و رسیدن به این مرحله خیلی دشوار است و این لازمه کار است؛ برای اینکه در کنگره، جان انسانی را به کمک راهنمایی می سپارند، پس کمک راهنمایان باید از نظر علمی و دانشی خیلی قوی و به روز باشند. در غیر اینصورت کار اشتباهی است که دارای عواقب بدی خواهد شد.

من هم توانستم از این فیلترها عبور کنم، هم در امتحاناتم قبول شدم و هم با رفتاری که داشتم از سوی مسئولین کنگره تأیید شدم و توانستم کارم را در تاریخ ۸۶/۲/۱۸ شروع کنم. با طی کردن این مراتب،

در مرحله آخر که انسان به این جایگاه می رسد، بایستی پیمان بدهد و بین او و خداوندگار عالم این پیمان بسته می شود تا بدانیم که کمک راهنمایی در کنگره ۶۰ چقدر مقدس و مورد اهمیت می باشد.

با خیلی از انسانها برخورد کرده ام و همیشه سعی کرده ام آنها را جذب کنگره کنم؛ ولی هیچ موقع برای اینکه فردی را رهجوی خود کنم، از حرمت و قوانین کنگره ۶۰ پا فراتر نگذاشتم. دوست داشتم حامی کنگره باشم، پس برایم فرقی نمی کرد که این فرد به پیش کدام راهنما برود. خدا را شکر تا حدی توانسته ام کارم را درست انجام دهم، الآن بعد از حدود ۴ سال چندین نفر با راهنمایی من به رهائی رسیده اند و ۵ نفر از آنها به درجه کمک راهنمایی نائل گشته اند و من یاد گرفتم اگر خودم حامی حرمت و قوانین کنگره باشم، رهجویان هم از من یاد می گیرند و این کار را انجام می دهند.

بسم الله الرحمن الرحيم

پیمان

من ، همسفر / مسافر ، ، در پیشگاه الله و حضور دیده بانان
و مسافران کنگره ۶۰ پیمان می بندم به عنوان کمک راهنما در
کنگره ۶۰ ، حافظ اصول ، قوانین و حرمت کنگره ۶۰ باشم و از
آن ها تخطی ننمایم و همواره با در نظر گرفتن معرفت ، عمل
سالم و عدالت ، در کمک برای رهایی مسافران از دام اعتیاد
کوشا باشم ، باشد در پیشگاه خداوند ، همیشه سربلند بمانم .

آمین

راگبی

در ادامه و بر اساس باورها و آموزش های کنگره در مورد ورزش، توانستم به رشته راگبی بروم و ورزش کنم. زمانی که در کنگره ۶۰ ورزشی به نام راگبی وارد شد، توسط آقای بهروز عنافچه که در فدراسیون راگبی هم مشغول بودند و پیگیری ما را پذیرفتند و ما با شنیدن این موضوع به این رشته پیوستیم. اول فکر می کردیم درگیری در این ورزش زیاد است و کمی با ترس وارد این رشته ورزشی شدیم. تا کم کم پیشرفت کردیم و تیم خوبی از راگبی که اعضای آن تمام بچه های مسافر و همسفر کنگره ۶۰ بودند تشکیل دادیم.

در ادامه که به این تیم نگاه می کنم، خودم خیلی خوشحالم که توانستم، با گذراندن روزهای سخت و دشوار به این جایگاه برسیم که باشگاه راگبی کنگره ۶۰ در فدراسیون راگبی ثبت شده باشد و در لیگ دسته یک بازی کند.

روزهائی که می دویدم همیشه در فکر این موضوع بودم که من روزی از در کنگره وارد شدم و بدنم از چندین جا خم شده بود، ولی امروز در زمین بازی، مشغول بازی هستم. خدایا من یا بهتر است بگویم ما همیشه برنده هستیم در هر جایی که بایستیم چون ما توانستیم از کارتون خوابی و تخریبی که به وجود آورده بودیم به بالاترین درجات برسیم. در حال حاضر چند تن از اعضاء کنگره ۶۰ موفق به دریافت کارت مربیگری رشته ورزشی راگبی گردیده اند و بنده نیز جزو یکی از آن نفرات می باشم. خدایا شکر.

☆ اهمیت و جایگاه جهان بینی در مسیر درمان

شرح جهان بینی افیونی و گزارش کارگاههای آموزشی

جهان بینی یعنی نگرش فرد، احساس، ادراک و برداشت او نسبت به زندگی؛ یعنی چگونه دیدن جهان، هستی و زندگی. به باور کنگره ۶۰، کسی که دچار بیماری اعتیاد است، به دلیل حکومت افیون به شهر وجودی او، دچار نوع خاصی از جهان بینی می شود که در این مجموعه به آن "جهان بینی افیونی" گفته می شود و بارزترین ویژگی آن، یکسونگری است؛ یعنی نگرشی که شخص، فقط از زاویه نشئگی و مصرف مواد مخدر به زندگی نگاه می کند. از آنجائی که در زمان اعتیاد، تنها فرمانده و حاکم مطلق به رفتار و عملکرد معتاد، مواد مخدر است و تمامی رفتارهای او را تحت تأثیر قرار می دهد، بدیهی است که این حکومت در ابتدا، حیطة فکری و جهان بینی شخص را احاطه و تسخیر می کند. در این حالت، وضعیت به گونه ای است که تمامی افکار و اندیشه های شخص، بر محور مواد مخدر و مصرف آن می چرخد. او تصور می کند که تمام زندگی اش در مصرف مواد و نشئه بودن خلاصه شده است. هیچ احساس لذتی جز مصرف مواد و نشئگی برای او وجود ندارد و بدون آن قادر به ادامه حیات نخواهد بود و زندگی را کاملاً بی معنی و بی مفهوم می داند.

تحول در جهان بینی و نگرش معتاد و به نقطه تعادل رساندن آن، اصلی ترین بخش سیستم درمانی کنگره ۶۰ است. چرا که کنگره معتقد است اگر تفکرات و نگرش فرد، اصلاح نشود، حتی اگر سالها مواد مخدر مصرف نکند، اعتیاد او درمان نشده است و یکی از علل شکست درمان دائمی معتادان در سایر روشهای درمانی، بی توجهی به این حرکت اصلاحی در جهت تعادل است.

نتیجه آنکه اکثر مصرف کنندگان مواد مخدر بعد از قطع مصرف، حتی با وجود گذشت زمان طولانی، (به دلیل اصلاح نشدن تفکرات افیونی)، دوباره به مصرف مواد مخدر روی می آورند و این ذهنیت پدید آمده است که مصرف کننده بایستی تا آخر عمر تحت مراقبت و کنترل باشد؛ در صورتی که هرگز

چنین نیست و اگر مصرف کننده ای به درستی درمان شده باشد، یعنی جسم، روان و جهان بینی او به تعادل رسیده باشد، هرگز نیازی به مراقبت و کنترل دائمی وی نیست و حتی اگر در شرایط نامطلوب و یا محیطها و دوستان آلوده قرار گیرد، به اعتیاد بازگشت نخواهد کرد.

در روش کنگره ۶۰ بیماران خواستار درمان و رهائی همزمان با کاهش پله ای مصرف مواد مخدر و به تعادل رساندن ساختارهای جسم و روان، بایستی در جلسات گروه درمانی و کارگاههای آموزشی نیز شرکت کنند؛ چرا که تنها عاملی که می تواند تفکر و نگرش مصرف کننده را تغییر دهد و آن را از حالت افیونی بودن، خارج و به سمت سلامتی و نگرش صحیح سوق دهد، همانا آموزش و کسب آگاهی و رسیدن به دانائی است که این مهم با شرکت بیمار در جلسات گروه درمانی و کارگاههای آموزشی کنگره ۶۰ که لژیون نامیده می شود و متشکل از راهنما و رهجویان تحت پوشش اوست، میسر می شود.

در جلسات جهان بینی، اصول آموزشی کنگره در قالب ۱۴ قانون یا وادی، تدریس می شود و افراد را برای یک زندگی سالم و دور از تمامی ضدارزشها آماده می کنند. در این جلسات، اعضاء راجع به تجربه و دانش خود در مقوله اعتیاد و نیز دستور جلسه، سخن می گویند و از نصیحت کردن و شعاردادن پرهیز می نمایند.

در این سیستم آموزشی، پیرامون موضوعات متعدد در خصوص شناخت انسان و مواد مخدر، جایگاه انسان در زندگی و نقش او و همچنین طریق کسب لذتهای سالم، آموزشهای لازم داده می شود. در طول این مدت، تجربه عملی شخص از کاهش مصرف مواد مخدر و در نتیجه اصلاح ساختارهای جسم و روان، و نیز آگاهی و اطلاعاتی که کسب می کند و همچنین تجربیاتی که از سایر دوستان به او منتقل می شود و مشاهده موفقیت دیگران و تحریک فکر و اندیشه او که در کارگاهها صورت می گیرد، آرام آرام تحولی اساسی در نگرش و بینش فرد به وجود می آورد و ذهنیتی جدید شکل می دهد که در آن،

جایی برای تفکرات افیونی نیست و بیمار را تا رسیدن به درمان کامل و رهایی مطلق یاری می کند. از این زمان است که در نظر کنگره؛ بیمار، درمان شده، نه اینکه ترک اعتیاد کرده است.

☆ جمعیت احیای انسانی (کنگره ۶۰)

جمعیت احیای انسانی کنگره ۶۰ یکی از سازمان های مردم نهاد و فعال در حوزه اعتیاد و مواد مخدر می باشد که در سال ۱۳۷۸ بر اساس اصل پذیرفته شده کمک یک فرد رها شده از دام اعتیاد به فرد در حال مصرف مواد مخدر یا معتاد و با رویکرد بیابید این آتش ویرانگر را مهار کنیم، پایه گذاری و تأسیس شده است. این سازمان مردمی از بالاترین مرجع سازمان های غیر دولتی یعنی وزارت کشور در زمینه کاهش آسیب های ناشی از مصرف مواد مخدر و اعتیاد، دارای پروانه تأسیس و فعالیت می باشد.

محورهای فعالیت کنگره ۶۰ عبارتند از پیشگیری، مهار و راهنمایی درمان اعتیاد، هدف اصلی کنگره ۶۰ تحقیقات علمی و کاربردی به منظور شناخت انسان و مواد مخدر و ارائه طریق به معتادان و خانواده هایشان برای رهایی از اعتیاد می باشد. زیرا اعتیاد از ترکیب انسان و مواد مخدر به وجود می آید و برای شناخت اعتیاد بایستی عوامل و ترکیبات آن را شناخت. کنگره ۶۰ بعد از گذشت ۱۴ سال از فعالیت خود در حال حاضر یکی از سازمان های مردمی و قوی فعال در حوزه اعتیاد می باشد که به صورت رایگان فعالیت می کند. این تشکل در حال حاضر در بیش از ۳۳ شعبه در تهران و سایر شهرستان ها فعالیت می نماید.

کنگره ۶۰ در زمینه راهنمایی درمان اعتیاد برای اولین بار پروتکل درمان این بیماری را به صورت کاملاً شفاف و بدون ابهام و با تعریف جامع و واحد از بیماری اعتیاد ارائه کرده است (DST) که نتایج آن در عمل بسیار موفقیت آمیز بوده و مورد تأیید بسیاری از متخصصین و مراکز علمی فعال در حوزه درمان اعتیاد قرار گرفته است. کنگره ۶۰ معتقد است بیماری اعتیاد کاملاً قابل درمان است به گونه ای که پس از درمان و رهایی، کوچکترین علامتی از اعتیاد در فرد درمان شده مشاهده نمی شود. بدون عود و میل و وسوسه مصرف مواد مخدر.

"کتاب عبور از منطقه ۶۰ درجه زیر صفر" که تحقیقی مستند از صورت مسئله اعتیاد و خودآموز و راهنمای درمان اعتیاد به زبان ساده می باشد تا کنون ۱۷ بار تجدید چاپ شده و یکی از کتاب های قوی در حوزه اعتیاد و درمان آن می باشد.

سایر مقالات علمی ، سی دی و کاست های آموزشی کنگره ۶۰ نیز که حاوی جدیدترین اطلاعات و نتایج علمی و تحقیقاتی در حوزه کاهش آسیب های ناشی از مصرف مواد مخدر و اعتیاد و راهنمایی درمان اعتیاد می باشند به صورت مستمر چاپ ، تکثیر و توزیع می شوند.

اعضای کنگره ۶۰ تاکنون در بسیاری از دانشگاه ها و مجامع علمی و تحقیقاتی ، رسانه های گروهی ، مطبوعات ، صدا و سیما حضور یافته و نتایج فعالیت های خود را ارائه نموده اند. سایت اینترنتی کنگره ۶۰ (www.c60.ir) در حال حاضر به دو زبان فارسی و انگلیسی جدیدترین اطلاعات مربوط به انواع مواد مخدر سنتی و جدید و درمان اعتیاد را به مخاطبان خود ارائه می کند. این سایت در حال حاضر یکی از پرمخاطب ترین سایت های حوزه اعتیاد و مواد مخدر است.

تربیت بدنی کنگره ۶۰ همه ساله المپیاد ورزشی با حضور صدها ورزشکار که قبلاً دچار بیماری اعتیاد بوده و اکنون به رهایی رسیده اند را به مناسبت روز جهانی مبارزه با مواد مخدر ، در قالب رشته های مختلف ورزشی و در مدت زمان بیش از ۹ ماه برگزار می کند. در سال گذشته ۲۵ تیم فوتسال ، ۱۸ تیم والیبال و همچنین تیم های مختلف در رشته های ورزشی باستانی ، تیروکمان ، راگبی ، دارت ، شنا ، بدمینتون و آمادگی جسمانی و کشتی شرکت داشته اند. شایان ذکر است ورزشکاران کنگره ۶۰ در رشته های تیراندازی با کمان و راگبی تا سطح مسابقات قهرمانی کشور صعود داشته اند. کنگره ۶۰ یک مرکز تحقیقاتی علمی و تجربی است و آماده هرگونه همکاری علمی و تحقیقاتی در حوزه اعتیاد و مواد مخدر با سایر متخصصین و دانشگاهیان ، نهادهای دولتی و غیر دولتی می باشد و همواره از این امر استقبال می نماید.

(www.c60.ir)

پروتکل درمان اعتیاد با استفاده از روش دی اس تی و داروی اپیوم تینکچر^۹

سیستم ایکس

The X System

سیستم تولید کننده مواد شبه افیونی یا مخدرهای طبیعی بدن، نوروترانسمیترها یا واسطه های شیمیایی یا ناقل های عصبی در فضای بین سیناپسی، مجموعه هورمون ها و غدد درون ریز.

Production system or entity of opium like substance or natural narcotics in human body .

مواد مخدر یا اعتیاد آور، آنتی ایکس

Addiction Or Narcotics Substance , Anti X .

کلیه مواد اعتیاد آور، که انسان را از حالت تعادل طبیعی خارج می نمایند، از هر خانواده و از هر دسته ای که باشند، تخریب کننده سیستم ایکس، یا به عبارتی آنتی ایکس محسوب می شوند.

All addicting drugs (narcotics) that disturbs or changes the natural balance of human being . Belonging to any kinds narcotic groups , are considered anti x or destroyer of the x system . (anti x)

نظریه اول در درمان بیماری اعتیاد

First View Point On Curing Addiction

هر نوع ماده ای که مصرف آن منتهی به اعتیاد شود، می تواند داروی درمان اعتیاد به همان ماده باشد .

۸- برگرفته از مکتوب پروتکل DST نوشته مهندس حسین دژاکام

برای مثال :

الکل برای درمان اعتیاد به الکل . تریاک برای درمان اعتیاد به تریاک. حشیش برای درمان اعتیاد به حشیش.

Any narcotic substance that its usage lead to addiction could be the drug for treating that very addiction itself.

For example :

Alcohol for treating addiction to alcohol

Opium for curing addiction to opium

Hashish or cannabis for treating addiction to THC

نظریه دوم

Second Recommendation^۱

بهترین ، کاملترین ، سالم ترین و با راندمانترین دارو برای درمان هر نوع اعتیاد با هر نوع مصرف ، تریاک یا اپیوم تینکچراست .

The best and most complete , healthy and affective drug for curing addiction to any type of narcotics is opium or opium tincture .

چرا و چگونه ؟

Why And How ?

تریاک دارای مجموعه ای از ترکیبات و آلکالوئیدهای قدرتمند دارویی ، نظیر آرامبخش ، ضد درد ، ضد افسردگی ، نشاط آور و غیره است که می تواند پوشش دهنده کامل عوارض سندرم محرومیت یا خماری ناشی از قطع مصرف هر نوع ماده مخدر باشد .

Opium contains combination of powerful alkaloids that can be used as pain killers relaxant , antidepressant and every tic . These can help the symptom of drug withdrawal or going cold turkey as it is known

پدیده سازگاری

The Compatibility Phenomenon

پدیده سازگاری ، مدت زمان و فرایندی است که طی آن ، یک نوع ماده مخدر می تواند جایگزین نوع دیگری از مواد مخدر شود . در این مدت فیزیولوژی و متابولیسم بدن خود را برای دریافت ماده جدید آماده می کند .

The compatibility phenomenon is the duration and process in which one kind of narcotic substance can replace another narcotic substance.

During this period the body's metabolism and physiology prepare themselves to receive the new drug .

چگونگی و مدت زمان پدیده سازگاری

The Circumstances And Duration Of Compatibility Phenomenon

یک اصل پذیرفته شده علمی در فرهنگ مصرف کنندگان مواد مخدر :

وقتی نوع ماده عوض می شود ، تا مدتی جواب نمی دهد . حتی وقتی نحوه مصرف در یک نوع از مواد مخدر روی می دهد ، این مسئله وجود دارد . مثل تبدیل مصرف کشیدنی تریاک به مصرف خوراکی .

One a accepted scientific in the culture of drug is :

When the type of the drug is change , it does not have its effect immediately , even if the method of using drug is change , if takes time for the body to adjust itself , for example smoking opium being changed to eating .

زمان لازم برای سازگاری

Necessary Time Period For Compatibility

زمان لازم برای ایجاد سازگاری ، حداقل 20 روز و حداکثر تا 2 ماه می باشد .

* تصور نشود که مصرف کننده ، در این مدت در شرایط بدی به سر می برد . کاملاً قابل تحمل است .

برای ایجاد پدیده سازگاری نیازی به مصرف ماده جدید در مقادیر بالا نیست ، بایستی به صورت پله ای افزایش یابد .

The necessary time for creation of compatibility is at least 20 days , for up to 2 months maximum .

It should not be imagined that the addict (drug user) is in bad conditions during this period .

It is completely within his limits and endurable.

In order for the compatibility to be useful there is no need for high dosages of the substituting . It should be increased step by step .

روش دی اس تی (DST)

روش درمان تدریجی یا کاهش پله ای مصرف (تیپرینگ)

DST Method

The Method Of Gradual Treatment Or Tapering The Drug Usage

D : Dezhakam ضریب 0.8 برای تعیین مقدار تغییر در هر پله

S : Step مدت زمان توقف در هر پله ، 21 روز

T : Time طول مدت درمان ، حداقل 10 ماه

D = Dezhakam : Coefficient 0.8 to determine the amount the needs to be decreased in each stage.

S = Step : The duration of time that need to stay in at each stage ; 21 days

T = Time : The period of treatment : at least 10 months

پروتکل اپیوم تینکچر با استفاده از روش دی اس تی

The Protocol Of Opium Tincture Using The DST Method

هر سی سی اپیوم تینکچر معادل 100 میلی گرم تریاک است .

یک گرم تریاک معادل 10 سی سی اپیوم تینکچر است .

از آنجایی که اپیوم تینکچر درصد خلوص بالایی دارد و تریاک های موجود دارای ناخالصی هستند ،
بنابر این برای تبدیل مقدار تریاک مصرفی به اپیوم تینکچر از ضریب 9 استفاده می کنیم .

Each cc of opium tincture is equal to 100 mg opium.

One gram of opium equals to 10 cc opium tincture .

Since opium tincture is highly concentrated and is stronger than other opium's available in the market ; we use the coefficient of 9 to determine the amount of opium to opium tincture.

مثال :

Example

شخصی در روز یک گرم تریاک مصرف می کند . برای تبدیل مصرف او به اپیوم تینکچر چه باید کرد؟

$$1 * 9 = 9cc$$

مصرف تریاک او معادل 9cc اپیوم تینکچر است .

Q : A person uses one gram of opium daily . To transfer this amount to opium tincture , what should we do ?

A : His usage of opium tincture equals to 9 cc .

شروع عملیات تیپرنگ با استفاده از روش دی اس تی

Start Of The Tapering Process Using The Dst Method

شروع مصرف با 9cc اپیوم تینکچر

بعد از گذشت 21 روز اولین کاهش را انجام می دهیم.

برای کاهش از ضریب 0.8 استفاده می کنیم .

مقدار مصرف ضرب در ضریب 0.8 مساوی است با مقدار مصرف در پله بعدی .

$$9cc * 0.8 = 7.2cc$$

To begin using 9 cc of opium tincture .

After 21 days we do our first tapering .

For the reduction we use the coefficient 0.8 .

The amount of usage multiply by 0.8 equals the amount for the next stage .

For the next 21 days : $9 \text{ cc} * 0.8 = 7.2 \text{ cc}$

پله بعدی

The Next Step

مقدار مصرف در پله قبلی 7.2cc اپیوم تینکچر

پله بعدی

$$7.2 * 0.8 = 5.76cc$$

این عدد را رند می کنیم و به عدد 6 می رسیم پس مصرف او در پله بعدی 6cc اپیوم تینکچر است . و به همین صورت ادامه می دهیم .

The used amount at this stage 7.2 cc of opium tincture

Next stage

$$7.2 * 0.8 = 5.76cc$$

We round it up to 6cc

Therefore the next dosage would be 6 cc of opium tincture for the next 21 days and we continue the process exactly like we mentioned .

تعداد وعده های مصرف

The Number Of Each Time The Dosage Is Used Daily

بیمار ما هر تعداد وعده که در روز مصرف می کند ، بهتر است با شروع درمان با اپیوم تینکچر ، تعداد وعده های او را به سه وعده در روز برسانیم . برای کاهش می توانیم هر سه وعده را به موازات هم کاهش دهیم و در ادامه با حذف یکی از وعده ها به دو وعده در روز و در نهایت به یک وعده در روز برسیم .

Our patient is recommended to use his medicine three times in a day ,
Regardless of how many times he used to take drugs before .

For reduction , we can reduce each takings simultaneously , and after a while cancel one of the takings , making it just to two times daily , and in the end , just one time per day .

کاهش مصرف در وعده ها

The Reduction Of Dosages In Daily Taking

برای کاهش مقدار مصرف هر وعده می توانیم کل مصرف روزانه را در ضریب 0.8 ضرب کنیم و سپس مقدار به دست آمده را در وعده های روزانه تقسیم کنیم . و یا اینکه مقدار هر وعده را جداگانه در ضریب 0.8 ضرب کنیم و کاهش دهیم .

در حذف وعده ها بایستی به مسائلی همچون تاهل و مسائل زناشویی و ساعات کار روزانه توجه کرد .

For reducing the amount used in each takings in the day , we have to multiply the whole amount of daily usage by 0.8 and then divide that amount between all the daily takings or just multiply each taking separately by 0.8 and subtract that amount .

To eliminate one of the daily takings , issues such as marital situation and marital problems and working hours have to be taken into consideration.

تبدیل مصرف کرک یا شیشه به اپیوم تینکچر

Conversion Of Crack Or Crystal Meth Usage To Opium Tincture .

برای تبدیل مصرف کرک یا شیشه به اپیوم تینکچر ، ابتدا مصرف کرک یا شیشه به طور کامل قطع می شود و بلافاصله مصرف اپیوم تینکچر شروع می شود . برای سه روز اول مقدار مصرف ، 3cc در سه وعده ، هر وعده 1cc اپیوم تینکچر.

For conversion of crack or crystal meth usage to opium tincture , First the usage of crack or crystal has to be completely stopped , and immediately after that opium tincture must be started . For the first 3 days , 3 cc for 3 taking every day , that is 1 cc per takings , of opium tincture

بعد از گذشت سه روز اول ، مقدار مصرف به دو برابر افزایش می یابد ، یعنی 6cc در روز ، هر وعده 2cc و سپس در قالب پله های 21 روزه مقدار مصرف تا سقف 9cc در روز ، هر وعده 3cc افزایش می یابد .

After the first 3 days have passed ; the amount used must be doubled , that means 6 cc for each day , 2 cc per each taking . Then in stages of 21 days or period of 21 days , the usage must be increased up to 9cc per day , an increase of 3cc for each dosage .

برای افزایش مصرف اپیوم تینکچر در قالب پله های 21 روزه ، مقدار مصرف را بر عدد 0.8 تقسیم می کنیم ، به این صورت :

مقدار مصرف در این پله 6cc

$$6cc/0.8=7.5cc$$

مقدار مصرف در پله بعدی 7.5cc می باشد .

To increase the daily dosage in 21 days period , we divide the current dosage by 0.8 as shown below .

The current dosage at this period is 6cc .

$$6cc / 0.8 = 7.5cc$$

Amount used for the next period is 7.5cc

و در پله بعدی ، 7.5cc تقسیم بر 0.8 مقدار مصرف در پله بعدی را مشخص می کند.

$$7.5/0.8=9.3$$

این عدد را رند می کنیم و به عدد 9cc می رسیم . مدت زمان افزایش در قالب سه پله 21 روزه ، 63 روز و با احتساب سه روز اول ، مجموعاً 66 روز است . و سپس عملیات تیپرینگ را با ضریب 0.8 آغاز می کنیم .

For next 21 day period , we divide 7.5 over 0.8 to determine the next dosage .

$$7.5 / 0.8 = 9.3cc$$

We round up the number to 9cc . The duration for three 21 day period is 63 days plus the first 3 day , 66 day in total and we start the tapering process by coefficient of 0.8 .

آخرین پله

The Last Stage

با اسفاده از روش دی اس تی مقدار مصرف در آخرین پله به 0.3cc اپیوم تینکچر ، در یک وعده در 24 ساعت می رسد .

Using the DST Method , the dosage for the last stage is 0.3cc of opium tincture for every 24 hours .

وضعیت در آخرین پله

The Condition In The Last Stage

در روش DST وضعیت عمومی در آخرین پله به این شرح است: رنگ چهره او کاملاً شفاف و طبیعی است و اثری از مصرف کننده بودن وجود ندارد. خواب او تنظیم است و شبها به راحتی و به مدت کافی و طبیعی می خوابد. چشمهای او و مخصوصاً حالت مردمک و رنگ صلبیه سفید و طبیعی است و کبودی دور چشمها کاملاً از بین رفته است. کاملاً آرام است و حرکت های ناشی از بی قرار بودن و عصبیت در او نمی بینید.

Using the DST Method , the overall condition in the last stage is as follows :

The color of the user's face is completely natural and there are no signs of addiction visible .

His sleeping patterns are normal and sleeping is easy and natural .

The color of eyes and around is completely natural and no darkness is remained around the eyes .

The person is very calm and signs of nervousness and restlessness have completely disappeared.

قطع مصرف

End of usage

با دیدن شرایط ذکر شده ، می توان مصرف اپیوم تینکچر را قطع کرد .

بعد از قطع مصرف ، کوچکترین نشانه ای از خماری در او نمی بینید . همه چیز کاملاً طبیعی است .

After observing the mentioned conditions , we can discontinue the usage of opium tincture .

After stopping the opium tincture , there isn't the slightest sing of withdrawal symptoms in the user and everything is completely natural .

☆ چگونگی استفاده از OT در درمان مخدرهای گوناگون

شروع کار OT در کنگره ۶۰

به دلیل اینکه در کنگره حدود ۱۰ سال کار با تریاک انجام شده بود؛ درمان مصرف مواد و نتیجه آن برای خیلی از انسانها مانند پژوهشگران و پزشکان که دوست داشتند به مصرف کنندگان کمک کنند روشن شده بود و به این دیدگاه رسیدند که بهترین دارو برای درمان اعتیاد تریاک می باشد. که البته آنهم دلیل علمی داشت ، چون تریاک دارای مجموعه ای از ترکیبات و آکالوئیدهای قدرتمند دارویی ، نظیر آرامبخش ها ، ضد دردها ، ضدافسردگی ها ، نشاط آور ها و غیره است که می تواند پوشش دهنده کامل عوارض سندرم محرومیت یا خماری ناشی از قطع مصرف هر نوع ماده مخدر باشد و بالاخره با تحقیقات و کوشش های فراوان این دیدگاه در مراجع ذیصلاح پذیرفته شد و در نتیجه این همکاریها دارویی به نام **Opium Tingtuer** یا (OT) که مخفف آن می باشد ساخته و تهیه شد و جایگزین تریاک **Opium** قرار گرفت.

ترکیبات OT

OT ساخته شده از ترکیبات تریاک و ۱٪ الکل در بازار ایران و مقداری آب مقطر خوراکی می باشد. وجود الکل فقط نقش حلال را دارد که البته می دانیم تریاک در هیچ محلولی به غیر از الکل حل نمی شود و چون مقدار الکل کم می باشد تداخل دارویی بوجود نمی آورد.

سازگاری

با درست شدن و به کارگیری OT یکسری از موضوعات پیش آمد که یکی از آنها پدیده سازگاری بود؛ یعنی مدت زمان یا فرآیندی که باید طی آن یک نوع ماده مخدر، جایگزین نوع دیگری از مواد مخدر شود که در این مدت فیزیولوژی و متابولیسم بدن، خود را برای دریافت ماده جدید آماده می کند. (در بخش مشاهدات عینی توضیح خواهم داد)

به دلیل اینکه نوع ماده مصرفی وقتی عوض می شود تا مدتی جواب نمی دهد و حتی بعضی اوقات وقتی نحوه مصرف مثلاً تریاک کشیدنی به تریاک خوراکی تغییر میکند این موضوع صادق است. زمان لازم برای پدیده سازگاری بر اثر تجربه به دست آمده در کنگره ۶۰، حداقل ۲۰ روز و حداکثر ۲ ماه می باشد. که البته در این شرایط مصرف کنندگان در وضع متعادلی به سر می برند. اگر موضوع سازگاری را در نظر نگیریم و مصرف را یک دفعه بالا ببریم دچار وقایع خطرناکی می شویم، ولی می توان به صورت پله ای (DST) ماده را زیاد کرد که بهتر جواب می دهد.

چگونگی روش استفاده از اپیوم تینکچر بر اساس پروتکل DST

برای اینکه بتوانیم با OT کار کنیم ، اول باید معادل OT با تریاک را داشته باشیم (یعنی بدانیم هر سی سی OT برابر با چند میلی گرم Opium می باشد) تا بتوانیم تبدیل آنرا انجام دهیم و مقدار صحیح برای مصرف OT را مشخص کنیم . که البته ما در کنگره آنرا بر اساس تحقیق و تجربه پیدا کردیم.

هر یک سی سی OT معادل ۱۰۰ میلی گرم تریاک است.

یک گرم تریاک معادل ۱۰ سی سی OT می باشد. حتی چون OT خالص تر از تریاک است ما می توانیم از ضریب ۹ استفاده کنیم. (یعنی ۱۰۰ میلی گرم تریاک را برابر با ۹ سی سی OT بگیریم)

در قسمت کار با OT تجربه های ارزشمندی بدست آوردیم و این خیلی خوب بود، براساس پروتکل DST یکی از آنها این بود که تعداد وعده ها برای مصرف کنندگان ۳ وعده در روز مشخص شد و در ادامه هر ۳ وعده را با هم و به موازات هم، کم کردیم تا ۳ وعده ۰/۳ CC در روز ، یعنی مقدار در هر وعده به ۰/۳ CC رسید و پس از آن یکی یکی وعده ها را حذف کردیم تا مرحله یک وعده ۰/۳ CC در روز (معادل یک گرم ۳۰ روز) و با قطع وعده آخر به پایان سفر یعنی به قطع مواد و رهایی رسیدیم.

نقطه اشباع

بیشتر مصرف کنندگان مواد در حالت اشباع به سر می برند؛ یعنی کسی که بیشتر از ۱/۵ گرم تریاک می خورد در حالت اشباع قرار دارد و آنهم به این دلیل است که ۱ گرم تا ۱/۵ گرم تریاک برای یک انسان سالم، کشنده می باشد و ما برای اینکه در تجویز OT به بیش از این مقدار نرسیم در پایلوت انجام شده که ۱۰۰۰ نفر از مسافران کنگره ۶۰ در مرکز مطالعات اعتیاد دانشگاه علوم پزشکی تهران وارد پروژه شدند، به افراد بیشتر از ۱۷ سی سی در روز (معادل ۱/۷ گرم تریاک) ندادیم و تا به امروز هم در این مورد هیچ شکی نداشته ایم و خیلی از انسانهایی که روزانه ۳ گرم تا ۵ گرم تریاک خوراکی مصرف می کردند، با این دوز در حالت تعادل بودند و کار خود را ادامه دادند تا به پایان سفر خود و به قطع مواد رسیدند که در قسمت بعدی، یعنی (OT برای مصرف کنندگان تریاک خوراکی) چگونگی آن را توضیح خواهم داد.

OT برای مصرف کنندگان تریاک خوراکی

اگر اشخاص مصرف کننده تا ۲ گرم در روز مصرف تریاک خوراکی داشته باشند از همان ابتدا به آنها روزانه ۱۷cc OT بدهیم ، جواب می گیرند. ولی اگر مقدار مصرف آنها بالاتر از ۲ گرم باشد این مقدار به آنها جواب نمی دهد و حال آنها خراب می شود ، چون راهی به جلو نداشتیم پا را یک قدم به عقب گذاشتیم و برای آنها اینطور تجویز کردیم که در روز 9cc در سه وعده و برای ۳ روز (یعنی ۳ وعده 3cc در روز) مصرف کنند. البته آنها مقداری حالشان خراب می شد و احساس کمبود می کردند ولی مجبور بودیم این کار را انجام دهیم تا از روز چهارم مقدار آنها را 8cc دیگر افزایش دهیم و به حالت سرخوشی یا نشنگی برسند (یعنی 17cc در روز) . البته مثل این بود که در آن ۳ روز اول مانند یک طایر کم باد بودند ولی حالت پنچری نداشتند و بعد از ۳ روز که مقدار داروی آنها را به 17cc در روز رساندیم ، حالشان یکدفعه خوب می شد و از نظر مواد مخدر کمبودی احساس نمی کردند که البته این به پیروی از داستان خاخام بود! می خواهم داستان خاخام را بنویسم تا بهتر متوجه شویم که بعضی اوقات به عقب نشستن بهتر است تا اینکه به جلو حرکت کنیم.

یک یهودی بود که ۸ تا بچه داشت و یک اتاق. خودش به همراه همسرش و ۸ بچه اش در این اتاق زندگی می کردند. جای آنها خیلی تنگ بود و این زن و شوهر با وجود این ۸ بچه هیچ وقت نمی توانستند تنها بشوند. خلاصه این مرد ، پیش خاخام (روحانی یهودی ها) می رود و می گوید من چه کار کنم؟ بیچاره ام! ۸ تا بچه دارم و یک اتاق کوچک، به من کمکی کنید.

خاخام گفت: غیر از ۸ تا بچه و یک اتاق ، دیگر چه داری؟ حیاط نداری؟

مرد یهودی گفت: چرا ، یک حیاط هم دارم.

خاخام گفت: دیگر چه داری؟

مرد یهودی گفت: یک بز هم دارم توی حیاط.

خاخام گفت: خیلی خوب ، تو بز را هم ببر توی اتاق!

مرد یهودی با خود فکر کرد که حتماً خاخام یک چیزی سرش می شود، بنابراین بز را هم برد توی اتاق!

بز هم ظرف یک هفته، کلی خرابکاری کرد و تمام زندگی آنها را پر از آشغال کرد تا جایی که دیگر جای خوابیدن هم نداشتند و به ستوه آمدند، یک ماه بعد مرد پیش خاخام رفت و گفت: قربان ، اصلاً وضع ما بدتر شد ، دیگر حتی نمی توانیم بخوابیم.

خاخام گفت: حالا بز را از اتاق بیرون ببر!

آنها بز را بیرون بردند و بعد که خانه را تمیز کردند مشاهده کردند که چه خانه بزرگ و جاداری دارند و رفتند و از خاخام تشکر کردند.

حالا ما هم در مقابل مواد در بعضی شرایط اینکار را انجام می دهیم ، در واقع همان است که اصطلاحاً می گویند؛ به مرگ گرفتن و در نهایت افراد را به تب راضی کردن.

OT برای مصرف کنندگان شیشه

یادآوری: این نکته مهم قابل یادآوری است که دانش کنگره ۶۰ بر اساس تحقیقات و تجربیات مستمر که پیوسته در حال انجام است، در حال تغییر و تکامل بیشتر می باشد. مطالبی که در قسمت زیر آورده می شود، تحقیقات تکمیلی جهت روش جدید درمان مصرف کنندگان شیشه می باشد.

این بحث از حدود ۵ سال پیش شروع شد که علمای رشته پزشکی اعتقاد به این داشتند که شیشه را با OT یا OP (opum) نمی توان درمان کرد، چون شیشه از متآفتامین است و تریاک از اوپیوئیدها و این دو اصلاً ربطی به هم ندارند. به قول آقای دکتر صحرایی (عضو هیئت علمی دانشگاه بقیه الله) مصرف شیشه، مقدار دوپامین را در هسته اکومبانس، ۱۱ برابر افزایش می دهد و تریاک ۴ برابر، پس این یک قضیه است؛ ولی موضوع مهم این است که مصرف شیشه فقط دوپامین را افزایش نمی دهد بلکه ممکن است صد ها پارامتر دیگر را تخریب کند. همان طور که ابتدا توضیح دادم تریاک دارویی بسیار خوب و مناسب است. البته ما این موضوع را به عینه تجربه کردیم و دیدیم که مصرف کنندگان شیشه وقتی با OT یا OP سفر خود را شروع می کنند به تدریج از آن توهمات خارج می شوند و به حالت نرمال بر می گردند.

ما برای درمان مصرف کنندگان شیشه از دوز روزانه 17cc یا ۱۵cc شروع نمی کنیم، بلکه اول بلافاصله مصرف شیشه آنها قطع می شود و بعد آنها را از دوزهای بسیار پائین روزانه 0.2cc یا 0.3cc و یا 0.5cc شروع می کنیم. که البته هفته اول اینطوری است که در یک ساعت در یک روز این وعده را مصرف می کند، برای اینکه فرد در درمان باقی بماند بهتر است ساعات شروع پله را خودش مقرر کند که در روز، چه موقع حالش خراب می شود و در هفته دوم دو تا 0.2cc یا 0.3cc و یا 0.5cc، و در هفته سوم ۳ تا 0.2cc یا 0.3cc و یا 0.5cc مصرف می کند و مقدار مصرفی، تثبیت می شود تا ۲۱ روز، از

پله بعدی باید اینطوری باشد که مثلاً به 3cc رسید و فردا می خواهد بالا برود در اینجا از شاقول و تراز خود یا همان ضریب ۰/۸ استفاده می کنیم.

البته در اینجا می شود $3 \times \frac{10}{8} = \frac{30}{8} = \frac{3}{7} = 3/7$ و این رقم دیگر احتیاجی به گرد کردن ندارد ؛ چون در درمان با داروی تریاک به خاطر اینکه تقسیم برای افراد در سه وعده راحت باشد ، آنها را گرد می کردیم ، ولی الآن چون با سرنگ تا یک صدم سی سی را هم به راحتی می توان اندازه گرفت ، دیگر احتیاجی به گرد کردن نداریم.

به همین صورت هر ۲۱ روز افزایش می یابد تا به دوز روزانه 6cc برسد و در روی پله 6cc ، ۴۲ روز می ماند تا بدن فرد سازگار شود و باز طبق ضریب ۰/۸ کاهش می دهیم تا به صفر برسد که بیشتر از همان ۱۱ ماه هم نمی شود.

روش درمان DST با داروی OT

" برای افرادی که مصرف کراک یا هروئین یا تریاک کشیدنی دارند "

در مورد این افراد بایستی بلافاصله مصرف کراک یا هروئین و یا تریاک کشیدنی قطع شود و بعد روزانه 3CC در ۳ وعده مصرف کنند. از روز چهارم مقدار دارو دو برابر می شود یعنی ۶CC در سه وعده ، که هر وعده آنها ۲CC می شود و طبق ضریب ۰/۸ ، ۲۱ روز به ۲۱ روز بالا می رود تا ۹CC ، در روی پله ۹CC ، ۴۲ روز می مانند و بخاطر اینکه بدن آنها ریکواری شود، از آنجا کم شدن (تپیر به سمت کم کردن) شروع می شود که آن هم طبق ضریب ۰/۸ هر ۲۱ روز به ۲۱ روز انجام می شود.

اولین نفر رها شده با OT

"پیام مهندس دژاکام"

بالاخره بعد از شروع طرح و بعد از گذشت چند ماهی کار با OT، اولین نفر با داروی OT و متد DST به رهایی رسید که از خانمهای مسافر بود و آقای مهندس دژاکام متنی را نوشته اند که برای رساندن پیام OT بهترین پیام است و لازم دانستم آنرا برای شما هم بنویسم.

متن پیام

"با همکاری مرکز ملی مطالعات علمی اعتیاد ایران و جمعیت احیاء انسانی کنگره ۶۰؛ اولین نفر با شربت تریاک (OT) به روش تدریجی DST به درمان قطعی اعتیاد نایل گردید.

تبریک به کلیه محققین و مسئولین امر مواد مخدر کشور، تبریکی به ژرفای وجود میلیون ها انسان در سراسر گیتی که از ضربات خوفناک و جبران ناپذیر اعتیاد زیر خروارها خاکستر مدفون شده اند و هم اکنون می توانند مانند شکوفه هایی که دزدانه از زیر یخبندان های ۶۰ درجه زیر صفر سر بدر آورده اند، سپاسگزار خالق خود باشند. برای انجام این عمل عظیم شکر شکر شکر.

خداوندا چه زیبا و با شکوه است رها شدن فردی از ظلمت اعتیاد، اکنون با گذشت سال ها و تجربه های پیاپی، به این اندیشه دست یافته ایم که تریاک دارویی است الهی، برای درمان انواع و اقسام اعتیادها به مواد مخدر و تا روزی که زمین به چرخش خود ادامه می دهد، معتقد هستم که مناسب تر از تریاک، برای درمان انواع مصرف مواد مخدر و محرک و توهم زا و حتی بیماری های روانی پیدا و یا کشف و یا خلق نخواهد شد.

زیرا تریاک ۲۵ داروی شفابخش را در خود بوجود آورده است که ما از آنها بنام آکالوئیدهای تریاک نام می بریم، گوئی تریاک عظیم ترین جادو را در خود و یکجا جمع آوری نموده است و این ترکیبات دقیقاً متناسب و سازگار و ترمیم کننده سیستم تخریب شده عصبی انسان می باشند و سیستم عصبی برای بازسازی خود به این ترکیبات شدیداً نیازمند است.

این مطالب در لحظه نخست سخت در باور انسان ها می گنجد که حتی تفکر آنکه با شربت تریاک OT هم می توان درمان شد دشوار است! ولی بایستی گفت، آری می شود!

خوشبختانه این عمل و روش درمان در یک پایلوت، توسط یک مرکز علمی شناخته شده و دولتی یعنی مرکز مطالعات اعتیاد دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام پذیرفت. در همین جا، جا دارد از دانشمند عزیز آقای دکتر آذربخش مکرری و آقای دکتر اختیاری و خانم دکتر سیری و سایر پرسنل مرکز مطالعات اعتیاد دانشگاه علوم پزشکی تهران، تشکر و قدردانی نمایم که امکان همکاری را بما دادند و همین طور از اعضاء و راهنمایان کنگره ۶۰.

ایمان راسخ دارم که اولین فرد رها شده که یک خانم نیز می باشد، مبداء و آغازی جدید در جهان اعتیاد خواهد شد که از این آغاز، آغازهای بی شماری آغاز خواهد شد و دروازه جدیدی را برای درمان اعتیاد خواهد گشود.

گرچه تاکنون در طول ده سال گذشته در کشور عزیزمان ایران، هزاران نفر با تریاک و روش تدریجی به درمان قطعی رسیده اند، ولی ارزش این یکی خیلی بالاتر از آن هزاران نفر است، چون تمامی جزئیات پروتکل درمان توسط متخصصین به ثبت رسیده و ثبت با سند برابر است و مطمئن هستم به نتایج درخشانی تا کنون دست پیدا کرده ایم.

لازم به ذکر است که کلاس های آموزشی از ارکان اساسی درمان می باشد.

امروز مطمئن هستم که بزودی واژه ترک اعتیاد را بایستی بخاک بسپاریم و از واژه درمان اعتیاد و تعادل استفاده کنیم و با روش و متدهای جدید و ساز و کار مناسب، یافته های خود را برای کمک در اختیار جهانیان قرار بدهیم. باز هم خوشحال هستم که به همگان ثابت شد که چقدر زیبا و دوستانه می تواند یک مرکز علمی دولتی با یک مرکز مردمی به امور پژوهشی و تحقیقاتی پردازد و با کمک یکدیگر به نتایج درخشانی دست پیدا نمایند و باید بگویم ما همه مکمل یکدیگر هستیم.

به زودی اطمینان حاصل خواهیم کرد که شربت تریاک (OT) تولید داخل کشور می تواند با برنامه ریزی صحیح برای درمان انواع اعتیاد و حتی درمان الکلی ها به سراسر جهان صادر گردد، البته مشروط بر اینکه از یک پروتکل حساب شده و آموزشی پیروی کنیم."

مهندس حسین دژاکام

سال ۱۳۸۶

هرگاه این پیام را می خوانم به عمق قضیه و ارزش OT به همراه متد DST پی می برم ، چرا که واقعاً کار بزرگی انجام شد و در آخر خدا را شاکرم که بعد از گذشت ۴ سال بالاخره OT و DST با هم توانسته اند حدوداً ۱۰۰۰ نفر را به رهایی برسانند و هر هفته در تمامی نقاط کشور به این تعداد اضافه می شود؛ زیرا کنگره ۶۰ به کمک داروی درمان OT توانسته است تا به امروز در ۱۶ شهرستان و ۱۷ نمایندگی در تهران به خیلی از انسانهایی که مثل من تنها آرزویشان سالم زیستن بود کمک کند و آنها را به هدف و مقصد رهایی از مواد مخدر راهی کند.

☆ مشاهدات عینی و تجربه های شخصی در مسیر انجام پروژه OT

نیروی مطلق را شاکرم که من را به اینجا هدایت کرد. همیشه فکر می کردم باید بمیرم، باید نباشم، چون نمی توانستم بپذیرم که دیگر نمی توانم ادامه دهم! وقتی تنها می شوم و به دنیای درونم می نگرم نمی دانم چگونه از آن همه بدبختی و بیچارگی به اینجا رسیدم، شاکر نیروی مطلقم که من را به این راه هدایت کرد. دوستدار خانواده و راهنمایم هستم که مرا کمک کرده اند و همیشه پشتیبان من بوده اند. بی نهایت سپاسگزار مهندس دژاکام هستم که من را به این جایگاه رساند. موقعی که آقای مهندس به من پیشنهاد کار در قسمت OT را داد هیچکس در آن موقع از مسائل و موضوعاتی که اتفاق می افتاد خبردار نبود، غیر از شخص آقای مهندس.

من در مرکز مطالعات اعتیاد دانشگاه علوم پزشکی تهران از طرف آقای مهندس، برای همکاری معرفی شدم. امورات تمام نامه های آن را هم خودم در دفتر کارم در کنگره ۶۰ که دفتر انتشارات مرکزی هم بود انجام می دادم.

روزهای اول، کار خیلی سخت بود باید به مکانی می رفتم که به من به صورت خیلی تحقیر آمیز نگاه کرده و رفتار میکردند، اما من با پشتیبانی که داشتم هیچ وقت ترس به دلم راه نمی دادم. در مرکز در راهرو می نشستم تا مسافران^{۱۰} می آمدند OT را می گرفتند و می رفتند. در آن مدت خیلی موضوعات را میدیدم که افراد چگونه وارد مرکز می شوند و بعد از ثبت نام در رشته های درمانی دیگر، با چه وضعی بیرون می روند. آدمهایی که صاف قامت و زیبا به داخل می آمدند و خمیده با قیافه های زشت بیرون می رفتند و خداوند را شاکرم که من در آن جایگاه و شرایط قرار نگرفتم. (بقول یکی از خانمهای مسافر، نیم خیز می آمدند و سینه خیز می رفتند).

۱۰- مسافر: مصرف کننده موادمخدر که دوره درمان خود را سپری می نماید، تمثیل سفر به معنی عبور یا از تاریکی به روشنائی یا از بیماری به سلامتی.

اما از وقتی که کنگره ۶۰ وارد مرکز شد قضایا تغییر کرد ، پزشکان کم کم ما را باور کردند. مسافران وقتی با ظاهرهای آراسته و قامت کشیده با تربیت و نظم خاص وارد مرکز می شدند ، آنها مجبور شدند کم کم به ما احترام بگذارند.

در این چند سال که با مرکز کار می کنیم یک درگیری کوچک یا یک بی نظمی کوچک به وجود نیامده است. خدا را شکر که در محضر مهندس دژاکام سربلند بیرون آمدم و توانستم این کار را به خوبی انجام دهم. نظر پزشکان در مورد مسافران ما این بود که کنگره ای ها به دکتر، ورزشکار و تحصیل کرده و به همه جور شخصیتی شبیه اند بجز مصرف کننده. در طول درمان با یک مسمومیت هم روبرو نشدیم . در این مدت یکی از بچه های ما بخاطر مصرف OT سخته نکرد یا دارفانی را وداع نگفت. برای بار اول بود که آنها مصرف کننده ای رامی دیدند که وقتی به او می گفتند بنشین تا صدایت کنیم ، می گفت چشم .

برای اولین بار مصرف کننده ای را دیدند که برای خرید دارو، پول خود را همراه داشت و برای دارو گرفتن بدون پول، صحبت یا خواهش نمی کرد. مصرف کنندگانی که در مرکز مطالعات اعتیاد دانشگاه علوم پزشکی تهران ، حتی در جلوی درب مرکز هم سیگار نمی کشیدند! همه اینها آموزشهایی بود که در کلاسهای کنگره ۶۰ می دیدند .

یک روز خانم دکتر سیری سئوالی را مطرح کردند که اگر کلاسهای کنگره نباشد OT تأثیر آنچنانی ندارد.

"درست است (OT , DST) و جهان بینی با هم و در کنار یکدیگر ، معنی سفر در کنگره شصت است!" اگر گاهی مقدار دارو کم بود، هیچکس در مورد کمبود دارویش صحبتی نمی کرد یا درباره بد بودن و بی کیفیت بودن دارو. همه کسانی که با OT سفر می کردند OT را دوست داشتند و می دانستند که چه داروی مفید و خوبی گیرشان آمده است. در اوایل به دلیل اینکه الکل دارو زیاد بود مسافران

سردردهائی داشتند که البته راهکار ما این بود که ۳ تا ۴ دقیقه قبل از مصرف ، دارو را در محیط باز و بدون پوشش قرار دهند تا الکل آن بپرد و خدا را شکر این موضوع هم درست شد. واحد اندازه گیری ما در (OT(cc) بود و بهترین وسیله برای اندازه گیری آن سرنگ بدون سرسوزن بود که خیلی دقیق بود. و حتی قابلیت اندازه گیری $\frac{1}{100}$ CC را هم داشتیم. برای اینکه مسافران قدرت دارو را متوجه شوند به آنها همیشه پیشنهاد می دادیم که دارو را به تنهائی و بدون هیچ ماده خوراکی دیگری مصرف کنند و روی زبانشان بریزند تا کم کم جذب شود. در اوایل ، دارو چون به واقع تلخ و دارای بویی تند هست اینکار سخت بود ولی در ادامه آنها به این موضوع عادت کردند و به راحتی مصرف می کردند.

تمام وسایل اندازه گیری و شیشه های کوچک را برای مصرف بچه ها تهیه می کردم و به آنها می دادم تا آنها راحتتر سفر کنند. همیشه با آنها درمورد رعایت نظم و انضباط در مراکز و کلینیکها صحبت می کردم تا همیشه شرایط برای اینکه دیگران هم بتوانند از این دارو استفاده کنند ، مهیا باشد.

این فعالیتها همچنان ادامه دارد تا امروز که بیش از ۵۰۰۰ نفر در پروژه درمان با OT قرار دارند و حدوداً ۴۰۰ نفر آنها با همکاری ۴۵ مرکز درمان در تهران و شهرستانها به رهایی رسیده اند. بعد از رهایی، تمام بچه های ما که با OT درمان شده اند برای انجام یکسری آزمایشات که به آن «فالوآپ»^{۱۱} گفته می شود به مراکز می روند و ۴ آزمایش مورفین ، متآمفتامین ، بنزودیازپین و THC بر روی آنها انجام می شود، در زمانهای یک ماهه ، ۶ ماهه ، و ۱۲ ماهه .

در پایان از تمام افراد و جامعه پزشکی ، مرکز مطالعات اعتیاد دانشگاه علوم پزشکی تهران ، ستاد محترم مبارزه با مواد مخدر ؛ در مورد دادن مجوز OT و فراهم نمودن داروی درمان ، صمیمانه تشکر و قدردانی می نمایم.

* روش تحقیق

اینجانب بر اساس برخورداری از مسئولیت پروژه OT از سوی کنگره ۶۰، از زمان مراجعه مسافران (مصرف کنندگان تحت درمان) جهت دریافت شربت OT، از بین ۲۰ مرکز همکار (کلینیکهای مسئول OT) از تعداد ۵ مرکز که شامل، مراکز: حافظ، شادآباد، آکادمی، رباط کریم و کرج بوده اند، به طور تصادفی ساده از طریق قرعه کشی، مسافران مورد نظر جهت بررسی و تحقیق را انتخاب نموده ام.

مصاحبه در روزهای خاصی که به این مرکز مراجعه می نمودند و با استقرار در محل ورودی ساختمان مرکز انجام شده است.

مصاحبه از طریق پرسشنامه ای که دارای ۲۸ سؤال مشخص می باشد با توجیه افراد انجام پذیرفته است. (پرسشنامه در بخش توضیح پرسشنامه، قابل مشاهده می باشد)

تعداد کل افراد مصاحبه شونده، در مجموع ۱۲۹ نفر بوده اند که اطلاعات خواسته شده توسط خود افراد تکمیل گردیده است. افراد در زمان تکمیل پرسشنامه، تحت تأثیر اثرات نشئگی یا خماری نبوده اند و در سلامت و هوشیاری قابل قبول از نظر خودشان و مصاحبه کننده، قرار داشته اند.

این بررسی و مطالعه از نوع توصیفی مقطعی بوده و صرفاً با جمع بندی پاسخهای ارائه شده و دسته بندی آنها نتایج در قالب جداول بیان گردیده است.

تجزیه و تحلیل توصیفی^{۱۲}

در این نوع تجزیه و تحلیل، پژوهشگر، داده های جمع آوری شده را با استفاده از شاخصهای آمار توصیفی، خلاصه و طبقه بندی می کند. به عبارت دیگر در تجزیه و تحلیل توصیفی، پژوهشگر، ابتدا

۱۲- برگرفته از کتاب روش تحقیق، صفحه ۲۴ تألیف دکتر علی دلاور - ناشر: نشر ویرایش

داده های جمع آوری شده را با تهیه و تنظیم جدول توزیع فراوانی خلاصه می کند و سپس به کمک نمودار آنها را نمایش می دهد و سرانجام با استفاده از سایر شاخصهای آمار توصیفی، آنها را خلاصه می کند.

باید توجه داشت که در تجزیه و تحلیل توصیفی از آزمونهای آمار استنباطی استفاده نمی شود؛ زیرا در این نوع از تجزیه و تحلیل، هدف، بررسی "واقعتهای موجود" است و پژوهشگر، قصد پیش بینی یا استنباط آماری را ندارد.

* چگونگی استفاده از پرسشنامه در روش تحقیق

روش تحقیق اینجانب به صورت کلی از بین مسافران کنگره ۶۰ انجام گرفته که این روش را به نام روش توصیفی می شناسیم. (پیشتر در بخش روش تحقیق آمده است) البته چون اینجانب مسئول OT در کنگره ۶۰ هستم و جزو افراد درمان شده این NGO نیز میباشم ، پرسشنامه ای که تحقیقات بر اساس آن انجام شد را با مشورت با آقای دکتر مکاری که آن زمان مسئولیت تحقیق پایلوت OT با ایشان بود و همچنین بصورت همگانی از مسافران کنگره انجام داده ام؛ زیرا ما با مسافران کاملاً در ارتباط هستیم و حداقل هفته ای یک بار همه آنها را می بینیم. این پرسشنامه براساس صداقتی که در آنها وجود دارد پر شده است و مثل خیلی دیگر از روشهای تحقیق نیست که افراد به مکانی مراجعه می کنند و یکسری سئوالات را پاسخ می دهند و دیگر به آن مکان بر نمی گردند. اکنون من بیشتر از ۸ سال است که در کنگره ۶۰ در حال خدمت کردن هستم و همیشه در کنگره حضور داشته و دارم. این موضوع را به این خاطر یادآوری می کنم که اینکه بدانید این آغازنامه محصول کار و بررسی در بین تمام افراد کنگره ۶۰ است.

در حال تحقیق در مورد آغاز نامه بودم که به یک اتفاق جالب برخورد کردم. مشاهده کردم که در یکسری از ترکهای متداولی که در جامعه انجام می شود افراد مصرف کننده مواد مخدر بعد از درمان یکسری از مشکلات را با خود همراه دارند و بعد از اصطلاحاً درمان در آنها به صورت آشکار دیده می شود و قسمت جالب داستان برای من این بود که خیلی از این افراد اصلاً به خاطر اینکه یکی از مشکلات، مثل کار کردن، درس خواندن، توان انجام امور روزانه یا مشکلات زناشویی و جنسی خود را درست کنند به مصرف مواد مخدر روی آورده اند. این مسئله برای من به این خاطر جالب بود که وقتی از مسافران کنگره ۶۰ سؤال کردم، آنها گفتند از ابتدای شروع سفر اول خود، متوجه این شده اند که این

موضوعات کم کم در حال درست شدن است. (در پاسخی که از مسافران کنگره ۶۰ گرفتم و در شرح جداول، آنها را مشاهده می فرمائید.) بسیاری از این افراد با قرار گرفتن بر روی پروسه داروی OT با متد DST و حضور در کلاسهای کنگره ۶۰ اذعان داشتند که از همان روزهای اول حال عمویشان در حال بهبودی است. البته این هم به خاطر انجام خیلی از امور آموزشی در کنگره ۶۰ می باشد که به اختصار توضیح می دهم تا کمی قضیه را بهتر متوجه شوید.

افراد وقتی به کنگره ۶۰ مراجعه می کنند؛ در روز اول مشاوره می شوند و در مورد اینکه بر اثر استفاده مکرر از مواد مخدر چه تخریبی بر روی جسم و روان و جهان بینی آنها ایجاد شده، به آنها توضیح مختصری داده می شود. با تمایل خود افراد، وقتی سفر اول آنها شروع می شود با استفاده میزان مشخصی داروی OT که راهنمایان کنگره مشخص می نمایند، دُز مصرفی مواد آنها بر اساس متد DST که قبلاً توضیح داده ایم، به مرور زمان در یازده ماه سفر اول، به صفر می رسد. وقتی از نظر جسمی یا فیزیولوژی سیستم های X بدن ساخته می شود، قسمت روان نیز به واسطه این روش درست می شود. شاید بیماران مواد مخدر به دلیل بی تعادی در سیستم X اختلالات روانی نیز داشته باشند. ولی بیمار روانی نیستند. مشاهده می شود خیلی از مصرف کنندگان شیشه را به خاطر اینکه بیمار روانی هستند در بیمارستانهای روانی بستری می کنند، ولی به قول یکی از استادان ما (آقای دکتر صحرایی عضو هیئت علمی دانشگاه بقیه الله) مصرف شیشه، تولید دوپامین را در داخل هسته اکومبانس ۱۲ برابر بالا می برد و فرد به اسکیزوفرنی دچار می شود. که این هم ریشه جسمی دارد. اما درعین حال که ۱۱ ماه سفر اول آنها در حال سپری شدن است، همزمان مسافران در کلاسهای آموزشی حاضر می شوند و خیلی از مطالب که باعث تخریب آنها بوده را به طریق درست که در کتاب عبور از منطقه ۶۰ درجه زیر صفر و

نشریات کنگره آمده است ، آموزش می گیرند. مثلاً می آموزند که تنها کسی که می تواند به آنها کمک کند ، خودشان هستند به وسیله تفکر درستشان ؛ زیرا ما در کنگره ۶۰ اعتقاد داریم، درمانگر، فقط خود شخص می باشد و راهنمایان کنگره ، کار آموزش و راهنمایی را بر عهده دارند .

آنها باید به این تفکرات که در راه صحیح انجام می گیرد جامه عمل بپوشانند ، یعنی دیگر سلب مسئولیت ازخودشان نکنند ، مسئولیت کار یعنی درمان را قبول کنند تا به روده های خروشان تبدیل شوند و کم کم صفات ضدارزشی خود را که بر اثر استفاده و مصرف مواد مخدر در خود به وجود آورده اند عوض کنند تا بعد از ۱۱ ماه از نظر جهان بینی هم به امر اول خود که درمان مصرف مواد مخدر است برسند. در قبال خانواده های مصرف کنندگان که جزو همسفران هستند آنها هم باید بر سر کلاسهای خود حاضر شوند و آموزش ببینند.

در کل که به درمان در جمعیت احیای انسانی کنگره ۶۰ نگاه می کنیم ، می بینیم جمعیت کثیری از مصرف کنندگان مواد مخدر در گروه های خاص در حال آموزش دیدن هستند، به طوری که یک فرد مصرف کننده مواد مخدر، تنها در مسیر ۱۱ ماهه درمان خودش به تنهایی حدوداً ۴۰۰ ساعت کلاس آموزشی را می گذراند.

به خاطر همین روش درست آموزش است که در جواب پرسشنامه ها ، ما به این آمار قابل قبول از درمان مصرف کنندگان رسیدیم.

* پرسشنامه

پرسشنامه نظرخواهی از درمان شدگان با داروی شربت تریاک (OT) (آقایان مسافر)

نام کوچک :	اسم راهنما:	منطقه : آکادمی کنگره ۶۰
شماره پرونده در کنگره ۶۰ :	سن :	

۱- ماده اصلی شما قبل از ورود به درمان کدامیک از موارد زیر بوده است؟

☐ تریاک ☐ شیره ☐ کراک ☐ شیشه ☐ حشیش ☐ سایر (نام ببرید)

۲- قبل از ورود به DST و شروع OT حال عمومی خود را (شامل وضعیت بدنی، روحی و روانی)

چگونه ارزیابی می کردید؟

☐ خیلی بد ☐ بد ☐ نسبتاً بد ☐ معمولی و قابل تحمل

☐ نسبتاً خوب ☐ خوب ☐ خیلی خوب و عالی

۳- با شروع و قرار گرفتن روی پروتکل DST و داروی OT بعد از گذشت چند روز حال خود را چگونه

ارزیابی کردید؟

☐ خیلی بد ☐ بد ☐ نسبتاً بد ☐ معمولی و قابل تحمل

☐ نسبتاً خوب ☐ خوب ☐ خیلی خوب و عالی

۴- پس از گذشت ۲ پله یا استیپ ۴۲ روز از شروع، حال خود را چگونه ارزیابی کردید؟

☐ خیلی بد ☐ بد ☐ نسبتاً بد ☐ معمولی و قابل تحمل

☐ نسبتاً خوب ☐ خوب ☐ خیلی خوب و عالی

۵- چند روز بعد از شروع درمان با پروتکل DST و داروی OT احساس کردید حالتان طبیعی شده است؟

☐ روز اول ☐ بعد از یک هفته ☐ بعد از ۲۰ روز

☐ بعد از ۴۰ روز ☐ بعد از ۶۰ روز ☐ هیچوقت طبیعی نشدم

۶- قبل از ورود به پروتکل DST و داروی OT وضعیت زناشوئی و ارتباط جنسی شما چگونه بوده

است؟

☐ خیلی بد ☐ بد ☐ نسبتاً بد ☐ معمولی و قابل تحمل

☐ نسبتاً خوب ☐ خوب ☐ خیلی خوب و عالی

۷- در طول درمان به پروتکل DST و داروی OT وضعیت زناشوئی و ارتباط جنسی شما چگونه بوده است؟

- ☐ خیلی بد ☐ بد ☐ نسبتاً بد ☐ معمولی و قابل تحمل
☐ نسبتاً خوب ☐ خوب ☐ خیلی خوب و عالی

۸- قبل از ورود به درمان با پروتکل DST و داروی OT وضعیت خواب شما چگونه بوده است؟

- ☐ خیلی بد ☐ بد ☐ نسبتاً بد ☐ معمولی و قابل تحمل
☐ نسبتاً خوب ☐ خوب ☐ خیلی خوب و عالی

۹- بعد از ورود به درمان با پروتکل DST و داروی OT وضعیت خواب شما چگونه بوده است؟

- ☐ خیلی بد ☐ بد ☐ نسبتاً بد ☐ معمولی و قابل تحمل
☐ نسبتاً خوب ☐ خوب ☐ خیلی خوب و عالی

۱۰- قبل از ورود به درمان با پروتکل DST و داروی OT وضعیت اشتها و خوراک شما چگونه بود؟

- ☐ خیلی بد ☐ بد ☐ نسبتاً بد ☐ معمولی و قابل تحمل
☐ نسبتاً خوب ☐ خوب ☐ خیلی خوب و عالی

۱۱- بعد از ورود به درمان با پروتکل DST و داروی OT وضعیت اشتها و خوراک شما چگونه بود؟

- ☐ خیلی بد ☐ بد ☐ نسبتاً بد ☐ معمولی و قابل تحمل
☐ نسبتاً خوب ☐ خوب ☐ خیلی خوب و عالی

۱۲- قبل از ورود به درمان با پروتکل DST و داروی OT وضعیت توان کار کردن و حوصله انجام

امور از جمله امور شغلی شما چگونه بود؟

- ☐ خیلی بد ☐ بد ☐ نسبتاً بد ☐ معمولی و قابل تحمل
☐ نسبتاً خوب ☐ خوب ☐ خیلی خوب و عالی

۱۳- بعد از ورود به درمان با پروتکل DST و داروی OT وضعیت توان کار کردن و حوصله انجام

امور از جمله امور شغلی شما چگونه بود؟

- ☐ خیلی بد ☐ بد ☐ نسبتاً بد ☐ معمولی و قابل تحمل
☐ نسبتاً خوب ☐ خوب ☐ خیلی خوب و عالی

۱۴- آیا بعد از شروع درمان با پروتکل DST و داروی OT دچار مشکل خاص جسمی شدید؟

- ☐ خیلی بد ☐ بد ☐ نسبتاً بد ☐ معمولی و قابل تحمل
- ☐ نسبتاً خوب ☐ خوب ☐ خیلی خوب و عالی

۱۵- آیا بعد از شروع درمان با پروتکل DST و داروی OT احساس کردید که مشکل یا بیماری خاصی به غیر از اعتیاد به مواد در شما بهتر شده است؟

- ☐ خیلی بد ☐ بد ☐ نسبتاً بد ☐ معمولی و قابل تحمل
- ☐ نسبتاً خوب ☐ خوب ☐ خیلی خوب و عالی

۱۶- آیا بعد از شروع درمان با پروتکل DST و داروی OT احساس می کنید کاملاً درمان شده اید؟

☐ بلی کاملاً بهبود یافته ام

☐ خیر هنوز بهبود نیافته و دچار وسوسه یا عوارض اعتیاد هستم.

۱۷- درمان شما با پروتکل DST و داروی OT چه مدت طول کشید؟ روز

۱۸- با توجه به تجاربی که در ترکها و درمانها قبلی داشته اید چقدر OT را درمان مناسبی میدانید؟

- ☐ خیلی کم ☐ کم ☐ فرقی با بقیه نداشت
- ☐ زیاد ☐ بسیار زیاد

۱۹- به نظر شما مبلغی که بابت OT دریافت می گردید مناسب است؟

☐ بلی ، مناسب بوده

☐ خیر باید تا حد کاهش یابد.

☐ خیر باید تا حد افزایش یابد.

۲۰- چقدر از امور و جریان دریافت OT رضایت دارید؟

- ☐ خیلی کم ☐ کم ☐ نظری ندارم ☐ زیاد ☐ بسیار زیاد

۲۱- آیا فکر می کنید پروتکل DST و داروی OT بر مصرف شیشه و اعتیاد به آن نیز کمک کننده است؟

☐ بله ☐ خیر

۲۲- در شروع سفر با پروتکل DST و داروی OT دوز مصرف اولیه شما چقدر بود؟

۲۳- سقف دوز مصرف OT در طول سفر شما با پروتکل DST چقدر بود ؟

۲۴- آخرین دوز مصرف OT شما در سفرتان با متد DST چه میزان بوده است؟

۲۵- اگر بین تریاک و شربت تنتور آزاد به انتخاب یکی بودید کدام را انتخاب می کردید؟

۲۶- آیا شربت تنتور باعث ایجاد نشئگی در شما می شود؟

۲۷- چه عارضه ای از مصرف شربت برای شما ناراحت کننده بود؟

۲۸- اگر قرص مصرف می کردید، نام قرص ها و تعداد مصرف را ذکر کنید؟

* جداول ، نمودارها و شرح آنها

نیاز به یادآوری است که شماره هر یک از جداول با شماره پرسش مورد نظر در پرسشنامه مطابقت دارد .

در بخش اول جداول ، پرسشها بصورت عمومی یعنی از افراد مصرف کننده انواع مختلف مواد مخدر انجام شده است .

در بخش دوم جداول یعنی در قسمت جداول بدون شرح ، پرسشها از مصرف کنندگان مواد مخدر به تفکیک نوع مواد مصرفی انجام گردیده است .

یادآوری : نتایج زیر بر اساس تحقیق آماری از تعداد ۱۲۹ نفر مسافران کنگره ۶۰ که با مصرف مواد مخدر گوناگون وارد پروسه درمان با داروی OT شده اند و درمان خود را شروع کرده اند بدست آمده است.

توضیحات جداول ۵ - ۲ : (بر اساس پرسشهای ۵ تا ۲۲ از پرسشنامه تحقیقی)

با توجه به اینکه در فرد مصرف کننده مواد، تولید مواد مخدر طبیعی و خداداد مغزی قطع شده است و نبود این مواد با مصرف مواد مخدر بیرونی جایگزین گردیده است. (البته این مواد به میزان بسیار بیشتر از نیاز بدنی و با کیفیت بسیار پایین تر از مواد مخدر خداداد جسم ، توسط فرد مصرف کننده ، استفاده می شود) بنابراین در صورت قطع مصرف مواد بیرونی، انتظار می رود، فرد از نظر جسمی - روحی و روانی دچار افت و ناراحتی گردد به نحوی که تمایل به مصرف مواد بیرونی مجدداً در او ایجاد می شود. در کنگره ۶۰ ضمن قطع مصرف مواد مخدر بیرونی به فرد توجه داده می شود بعنوان جایگزینی و تا زمان راه اندازی مجدد تولید مواد مخدر طبیعی مغز (که معمولاً در طی حدود ۱۱ ماه قابل انجام می شود) نسبت به مصرف شربت اپیوم (OT) اقدام نمایند.

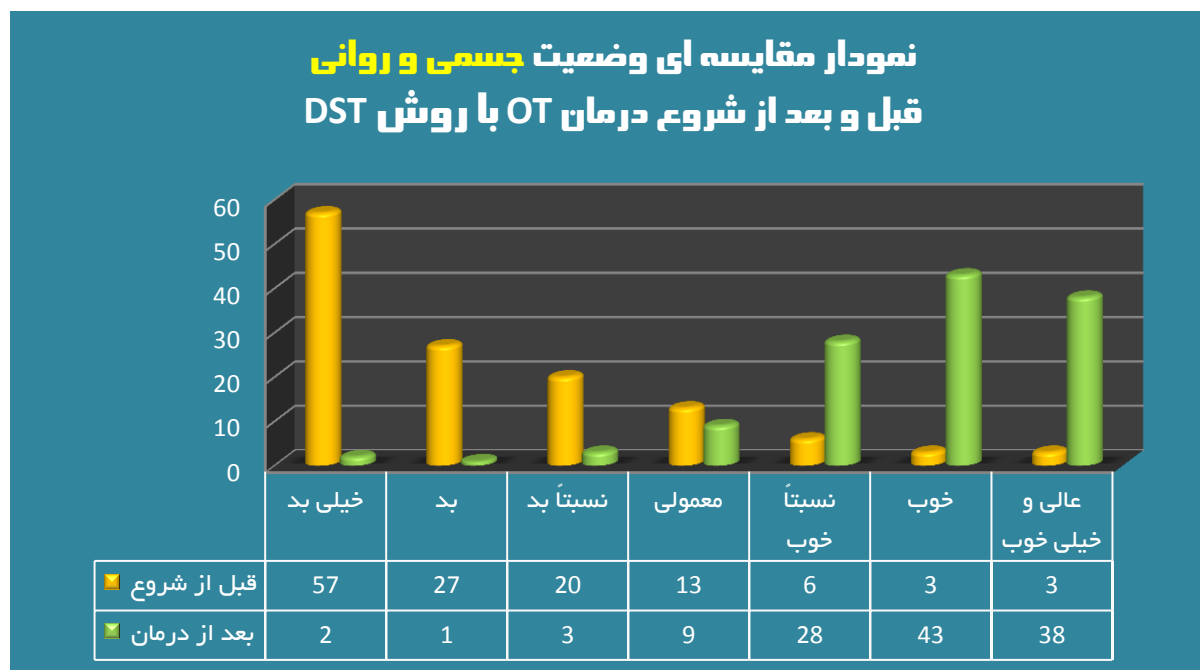
شربت اپیوم (OT) با توجه به کیفیت و استاندارد بالای آن حاوی بیش از ۲۵ نوع آلکالوئیدهای مختلف می باشد که ضمن تأمین نیازهای جسمی و روانی فرد مصرف کننده با ایجاد تعادل در سیستم های مغزی

موجب بهبود و پیشرفت وی در درمان نیز می گردد. در تحقیقی انجام یافته از بین ۷۰ نفر کل افراد تحت بررسی، ۵۷ نفر آن ها یعنی ۸۱ درصد آنها قبل از مصرف OT حال خود را از نظر جسمی و روانی خیلی بد اعلام کرده اند و این در حالیست که بعد از گذشت حدود دو پله (۴۲ روز) از زمان قرار گرفتن روی شربت OT تقریباً ۱۰۰٪ افراد، حال خود را از نظر جسمی و روانی، خوب و خیلی خوب (عالی) توصیف نموده اند.

جدول شماره ۵-۲

بیان کلی جداول	ب. خیلی بد	ع.	نسبتاً بد	معمولی	نسبتاً خوب	خوب	خیلی خوب و عالی	جمع کل افراد
بیان وضعیت جسمی و روانی قبل از شروع OT و DST	۵۷ نفر	۲۷ نفر	۲۰ نفر	۱۳ نفر	۶ نفر	۳ نفر	۳ نفر	۱۲۹ نفر
بیان وضعیت جسمی و روانی بعد از گذشت ۲ پله ۲۱ روزه از قرار گرفتن روی OT	۲ نفر	۱ نفر	۳ نفر	۹ نفر	۲۸ نفر	۴۳ نفر	۳۸ نفر	۱۲۹ نفر

«مقایسه تأثیر OT در درمان وضعیت جسمی و روانی قبل از شروع با ۴۲ روز از شروع آن».



البته قابل ذکر است که درمان وضعیت جسمی و روانی افراد از دیدگاه خودشان ارزیابی شده و این درمان وضعیت جسمی و روانی در حدود ۳۰ نفر از مراجعین در طی ۶۰ روز پس از درمان انجام شده است و در مقابل نیز در تعداد ۴ نفر از افراد (۶٪ کل) علیرغم مصرف OT درمان وضعیت جسمی و روانی انجام نیافته است.

جداول ۶ و ۷:

در کشور ما درصد قابل توجهی از مصرف کنندگان مواد مخدر، علت شروع مصرف خود را مشکلات و کاستی های جنسی از جمله زود انزالی اعلام می کنند. ناگفته پیداست زودانزالی بعنوان یک مشکل طبی اساساً باید با مراجعه به پزشکان متخصص و با کسب نظر آنها و بررسی علل جسمی و روانی درمان شود که متأسفانه بسیاری از افراد ، خودسرانه اقدام به مصرف مخدر، جهت درمان زودانزالی خود کرده که پس از مدت بسیار اندکی ضمن ابتلا به اعتیاد به مواد مخدر، بطور چشمگیری باعث از بین رفتن توانایی های جنسی خود می شوند و هیچگونه درمانی در مسائل زناشویی خود احساس نمی کنند و انتظار دارند که با ورود به درمان با OT وضعیت زناشویی و ارتباط جنسی آنها ارتقاء یابد ، که البته تا حدود بسیار زیادی این اتفاق در درمان DST/OT می افتد .

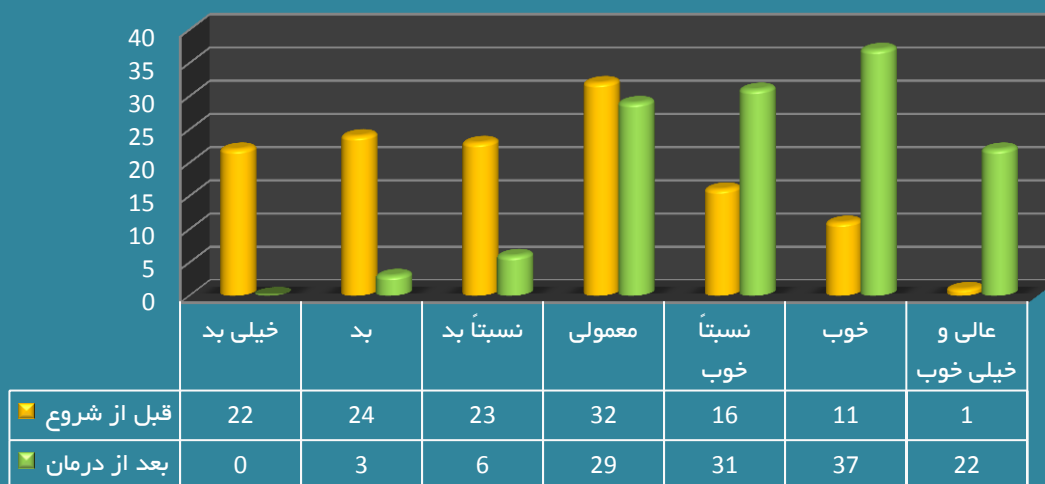
جدول مذکور وضعیت افراد تحت مطالعه را نشان می دهد. در نگاه کلی مشخص می شود که ۶۵٪ افراد (۴۶ نفر) قبل از شروع درمان با OT وضعیت جنسی خود را خیلی بد و بد اعلام نموده اند که با شروع درمان با OT ، ۸۴٪ افراد (۵۹ نفر) وضعیت مسائل جنسی و زناشویی خود را خوب و خیلی خوب اعلام نموده اند .

جدول شماره ۶-۷

جدول مقایسه تأثیر OT در بهبود وضعیت جنسی و زناشویی افراد تحت مطالعه، قبل و بعد از شروع درمان با OT

بیان کلی جداول	خیلی بد	بد	نسبتاً بد	معمولی	نسبتاً خوب	خوب	خیلی عالی	جمع فراز
وضعیت جنسی و زناشویی افراد قبل از شروع درمان با OT	۲۲	۲۴	۲۳	۳۲	۱۶	۱۱	۱	۱۲۹ نفر
وضعیت جنسی و زناشویی افراد بعد از شروع درمان با OT	۰	۳	۶	۲۹	۳۱	۳۷	۲۲	۱۲۹ نفر

نمودار مقایسه ای وضعیت جنسی و زناشویی افراد
قبل و بعد از شروع درمان OT با روش DST



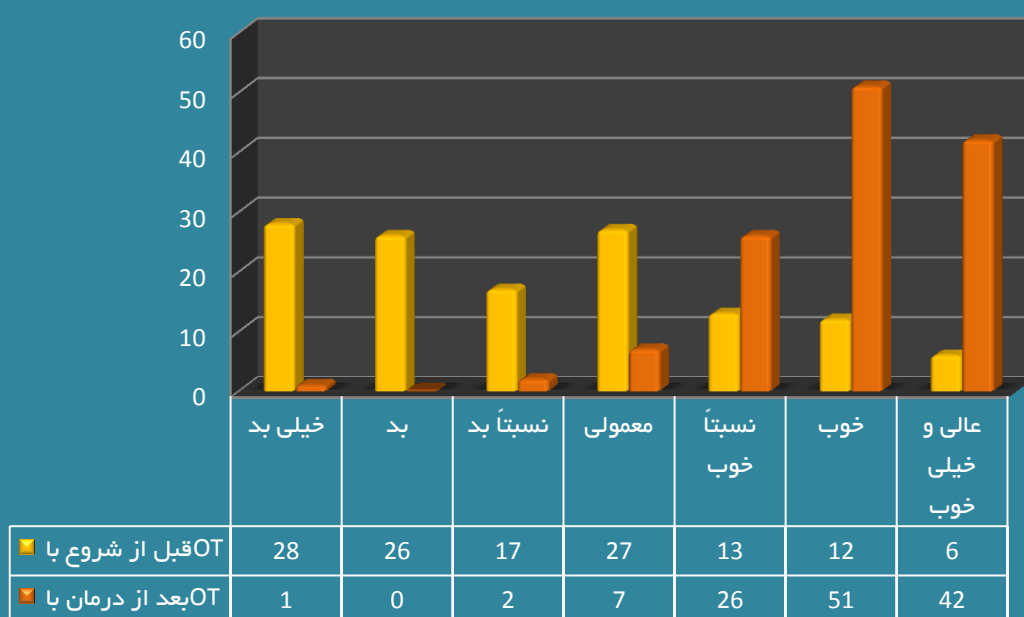
جداول شماره ۸ و ۹ و ۱۰ و ۱۱:

بسته به نوع ماده مصرفی و علت خروج سیستم ایکس از تعادل خود، وضعیت خواب و اشتها افراد دچار اختلال شدید می شود. بعنوان یک اصل، مصرف مواد محرک باعث از بین رفتن اشتها و خواب می گردد و انتظار می رود وضعیت اشتها و خواب افراد تحت درمان با OT بهبود یابد، جداول زیر مقایسه وضعیت خواب و اشتها افراد تحت مطالعه را قبل و بعد از درمان با OT نشان می دهد.

بیان کلی جداول	خیلی بد	بد	نسبتاً بد	معمولی	نسبتاً خوب	خوب	خیلی عالی	کل فرات
وضعیت خواب قبل از شروع OT	۳۳	۳۰	۲۱	۱۷	۹	۶	۳	۱۲۹
وضعیت خواب بعد از درمان با OT	۰	۱	۲	۱۹	۲۸	۴۷	۳۲	۱۲۹
وضعیت اشتها قبل از شروع OT	۲۸	۲۶	۱۷	۲۷	۱۳	۱۲	۶	۱۲۹
وضعیت اشتها بعد از درمان با OT	۱	۰	۲	۷	۲۶	۵۱	۴۲	۱۲۹

با نگاه به جداول فوق مشخص می شود که وضعیت اشتها و خواب به ترتیب ۹۰٪ (۶۴ نفر) و ۷۹٪ (۵۵ نفر) از افراد تحت درمان ، خیلی بد و بد توصیف شده است که با قرار گرفتن روی درمان OT وضعیت اشتها و خواب در ۱۰۰٪ افراد ، بهبود وضعیت خواب و اشتها را نشان می دهد.

نمودار مقایسه ای وضعیت اشتها در مصرف کنندگان قبل و بعد از درمان با OT



جداول: ۱۲ و ۱۳

در مراجعین تحت بررسی ، وضعیت توان کار و حوصله انجام امور از جمله امور شغلی در ۹۳ نفر از ۱۲۹ نفر (۷۲درصد) با توصیف کلی بد بیان شده است و تنها در ۱۷ نفر از ۱۲۹ نفر (۱۳درصد) با توصیف کلی خوب، وضعیت توان کار و حوصله انجام امور از جمله امور شغلی را بیان نموده اند .

که با شروع مصرف شربت OT در قالب برنامه DST ، ۱۱۲ نفر از ۱۲۹ نفر تحت درمان (یعنی ۸۶٪) وضعیت خود را خوب اعلام نموده اند .

مقایسه تأثیر شربت OT در وضعیت توان کار و حوصله انجام امور شغلی		
نسبتاً بد - بد - خیلی بد	نسبتاً خوب - خوب - خیلی خوب	قبل و بعد از درمان با OT
۹۳ نفر (۷۲٪)	۱۷ نفر (۱۳٪)	وضعیت توان کار و حوصله انجام شغلی قبل از درمان با OT
۱۷ نفر (۱۳٪)	۱۱۲ نفر (۸۶٪)	وضعیت توان کار و حوصله انجام شغلی بعد از درمان با OT

شرح پرسشهای ۱۴ و ۱۵ و ۱۶

در ضمن درمان نیز بیش از ۸۶٪ بیماران تحت درمان ، دچار هیچ مشکل خاص جسمی نگردیده اند. با توجه به وجود آلكالوئیدهای متنوع در شربت اپيوم (OT) ۵۷٪ بیماران اظهار نموده اند که با مصرف OT به غیر از مشکل اعتیاد مشکلات دیگری از جمله (اضطراب - کم انرژی بودن - نداشتن آرامش و ...) درمان یافته است و بیماری اعتیاد در ۱۲۷ نفر از ۱۲۹ بیمار (۹۸٪) توسط خود مراجعین بیان شده است که کاملاً بهبود یافته اند .

جدول ۱۷ :

دکتر سید رضا موسوی زاده (مرکز مطالعات اعتیاد دانشگاه علوم پزشکی تهران) در یک کار تحقیقی بر روی یکصد نفر از مراجعین درمان یافته کنگره ۶۰ متوسط مدت زمان سفر را (مدت زمان دریافت OT) به شرح زیر استخراج نموده اند :

تریاک	شیشه	مدت زمان سفر در کنگره ۶۰
۱۰/۵۳ ماه	۱۰/۳۹ ماه	

و ایشان اعلام نموده اند با توجه به میزان P-Value (۰/۶۶۴) اختلاف معنی داری بین زمان درمان این دو گروه با روش DST وجود ندارد .

و در این تحقیق نیز متوسط مدت زمان درمان با روش DST به شرح زیر بوده است :

تعداد	مدت زمان درمان
۱۳ نفر	۱۰ - ۱۰/۵
۷ نفر	۱۰/۵ - ۱۱
۱۰ نفر	۱۱ - ۱۱/۵
۱۱ نفر	۱۱/۵ - ۱۲
۲۵ نفر	بیش از ۱۲ ماه

که با توجه به بررسی جزئیات ، مشخص گردید که افراد مصرف کننده کراک و شیشه به نسبت مصرف کنندگان سایر مواد ؛ طول درمان بالای ۱۲ ماه بیشتری داشته اند و در حشیش به نسبت سایر مواد ، طول درمان کمتر از ۱۰/۵ ماه بیشتری داشته اند :

جدول ۱۹: مقایسه نظر مصرف کنندگان OT در خصوص قیمت آن :

موضوع	تعداد	درصد
قیمت OT مناسب است	۱۰۸ نفر	۸۴٪
باید قیمت کاهش یابد	۰	۰
باید افزایش یابد	۲۱ نفر	۱۶٪

ناگفته پیداست هزینه شربت اپيوم (OT) با هزینه پرداختی برای خرید مواد، غیر قابل مقایسه بوده ، چرا که خرید شربت اپيوم (OT) در قالب برنامه DST باعث ارتقاء عملکرد فرد تحت درمان بوده و فرد عملاً جهت اصلاح تخریب ناشی از مواد ، سرمایه گذاری هم انجام می دهد، در حالیکه هزینه پرداختی جهت خرید مواد عملاً سرمایه سوزی و در جهت تخریب بیش از پیش مصرف کننده می باشد .

۸۴٪ افراد تحت مطالعه از قیمت شربت اپيوم (OT) احساس رضایت نموده اند ، شربت اپيوم (OT) طی هماهنگی بین کنگره ۶۰ و مراکز سوء مصرف مواد که واجد شرایط باشند و از طریق معرفی نامه کتبی بصورت هفتگی یا دوهفتگی قابل دریافت می باشد و روز مشخصی افراد با در دست داشتن معرفی نامه کتبی به این مراکز مراجعه و پس از طی تشریفات قانونی و تأیید پزشک مرکز، دوز توصیه شده توسط راهنما به مسافردر قبال اخذ بهاء تحویل می گردد ، در حال حاضر هزینه هر سی سی اپيوم با احتساب هزینه های جانبی مراکز (ویزیت ، مشاوره ، خدمات اداری و ...) ۳۰۰ تومان می باشد . در مطالعه حاضر ۸۷ نفر از ۱۲۹ نفر از امور و جریان دریافت OT در مراکز رضایت بسیار زیاد و ۳۴ نفر رضایت زیاد اعلام نموده اند و در کل ۱۲۱ نفر (۹۲٪) مراجعین رضایت زیاد و بسیار زیاد داشته اند که نشانگر هماهنگی قابل تقدیر مراکز درمان سوء مصرف مواد با کنگره ۶۰ می باشد .

جدول ۲۲، ۲۳، ۲۴ :

در مطالعه انجام شده نیز متوسط دوز شروع ، میزان سقف مصرفی و آخرین دوز مصرف OT به شرح جدول زیر می باشد :

سی سی	شروع مصرف شربت اپیوم	حداکثر مصرف شربت اپیوم
۱-۳	۱۹ نفر	۸ نفر
۱-۵	۲۱ نفر	۱۹ نفر
۵-۷	۲۵ نفر	۲۱ نفر
۷-۹	۲۹ نفر	۴۰ نفر
۹-۱۱	۱۰ نفر	۱۵ نفر
۱۱-۱۳	۱۲ نفر	۱۰ نفر
۱۳-۱۷	۱۳ نفر	۱۶ نفر

ماهیت طبیعی بودن و عاری از ناخالصی بودن شربت اپیوم (OT) در مقابل ناخالصی های موجود در تریاک بازار ایران باعث گردیده است که شربت اپیوم (OT) از اقبال بسیار بالائی در مراجعین به کنگره ۶۰ برخوردار شود به نحویکه ۱۲۵ نفر از ۱۲۹ نفر مصرف کننده (حدود ۹۷٪) از بین شربت اپیوم و تریاک موجود در بازار، شربت اپیوم (OT) را جهت درمان خود انتخاب نموده اند. ناگفته پیداست که شربت اپیوم یا اپیوم تینکچر (OT) همان تریاک خالص در پایه الکل ۱٪ می باشد . بنابراین کلیه خواص مورد انتظار از یک تریاک خالص را (بدون داشتن عوارض ناشی از ناخالصی تریاک بازار آزاد) ۸۲٪

همراه با ایجاد نشئگی در مصرف کنندگان شربت اپیوم دارا بوده است) و با این وجود عوارضی نیز همراه نداشته است. (جدول زیر)

* آیا در طول درمان با پروتکل DST و داروی OT دچار عارضه ای شده اید؟

نظریه	تعداد	درصد
بله	۱۵ نفر	۱٪
خیر	۱۱۴	۸۸٪

جداول بدون شرح :

در این بخش و در ادامه جداول تشریحی پیشین ، جداولی پیش روی شماست که به خودی خود و بدون شرح خاص، بیانگر واقعیات غیرقابل انکار در بررسی و بیان وضعیت افراد تحت درمان (قبل از شروع پروژه OT ، در حین درمان با OT ، پس از درمان با OT) به روش تدریجی درمان تحت پروتکل DST در زمینه مسائل مختلف اعم از زناشویی و ارتباط جنسی، خواب و می باشد .

جدول شماره ۲ به تفکیک مواد مصرفی

قبل از ورود به DST و شروع OT حال عمومی خود را شامل وضعیت بدنی ؛ روحی و روانی چگونه ارزیابی میکردید ؟								
شرایط / نوع مصرف	قرص	حشیش	هروئین	کراک	شیره	شیشه	تریاک	
خیلی بد	3	3	3	14	3	13	18	
بد	0	3	3	2	1	2	16	
نسبتاً بد	0	0	0	0	1	3	16	
معمولی و قابل تحمل	0	1	0	0	0	1	11	
نسبتاً خوب	0	0	0	1	0	1	4	
خوب	0	0	0	0	0	1	2	
خیلی خوب و عالی	0	0	0	0	0	0	3	
جمع نفرات	3	7	6	17	5	21	70	

جدول شماره ۳ به تفکیک مواد مصرفی

با شروع و قرار گرفتن بر روی پروتکل DST و داروی OT حال عمومی خود را چگونه ارزیابی کردید ؟								
شرایط / نوع مصرف	قرص	حشیش	هروئین	کراک	شیره	شیشه	تریاک	
خیلی بد	0	0	0	0	0	0	0	
بد	0	0	1	1	0	1	1	
نسبتاً بد	0	0	0	0	0	0	4	
معمولی و قابل تحمل	1	2	2	4	1	8	25	
نسبتاً خوب	2	2	0	7	2	4	16	
خوب	0	2	2	4	2	5	14	
خیلی خوب و عالی	0	1	1	1	0	3	10	
جمع نفرات	3	7	6	17	5	21	70	

جدول شماره ۴ به تفکیک مواد مصرفی

پس از گذشت ۲ پله ۴۲ روزه از شروع ؛ حال عمومی خود را چگونه ارزیابی کردید ؟								
شرایط / نوع مصرف	قرص	حشیش	هروئین	کراک	شیره	شیشه	تریاک	
خیلی بد	0	0	0	0	0	1	1	
بد	0	1	0	0	0	0	0	
نسبتاً بد	0	0	1	1	0	0	1	
معمولی و قابل تحمل	0	1	0	2	0	3	5	
نسبتاً خوب	1	0	1	3	0	8	18	
خوب	2	3	1	8	4	2	23	
خیلی خوب و عالی	0	2	3	3	1	7	22	
جمع نفرات	3	7	6	17	5	21	70	

جدول شماره ۵ به تفکیک مواد مصرفی

چند روز بعد از شروع درمان با پروتکل DST و داروی OT احساس کردید که حالتان طبیعی شده است ؟							
نوع مصرف	قرص	حشیش	هروئین	کراک	شیره	شیشه	تریاک
روز اول	0	0	0	1	0	0	5
بعد از یک هفته	0	1	3	3	1	3	16
بعد از ۲۰ روز	1	1	1	3	4	5	14
بعد از ۴۰ روز	1	3	0	7	0	3	19
بعد از ۶۰ روز	1	2	1	3	0	8	15
هیچوقت طبیعی نشدم	0	0	1	0	0	2	1
جمع نفرات	3	7	6	17	5	21	70

جدول شماره ۶ به تفکیک مواد مصرفی

قبل از ورود به پروتکل DST وضعیت زناشویی و ارتباط جنسی شما چگونه بوده است ؟							
شرایط / نوع مصرف	قرص	حشیش	هروئین	کراک	شیره	شیشه	تریاک
خیلی بد	2	0	1	7	0	5	7
بد	0	2	1	5	1	5	10
نسبتاً بد	1	2	0	3	2	5	10
معمولی و قابل تحمل	0	1	3	1	0	3	24
نسبتاً خوب	0	2	0	1	0	2	11
خوب	0	0	1	0	2	1	7
خیلی خوب و عالی	0	0	0	0	0	0	1
جمع نفرات	3	7	6	17	5	21	70

جدول شماره ۷ به تفکیک مواد مصرفی

در طول درمان با پروتکل DST و داروی OT وضعیت زناشویی و ارتباط جنسی شما چگونه بوده است ؟							
شرایط / نوع مصرف	قرص	حشیش	هروئین	کراک	شیره	شیشه	تریاک
خیلی بد	0	0	0	0	0	0	0
بد	0	0	0	0	0	1	2
نسبتاً بد	0	0	0	1	0	1	4
معمولی و قابل تحمل	1	2	1	3	1	7	14
نسبتاً خوب	0	1	4	3	1	3	19
خوب	2	2	0	7	2	5	19
خیلی خوب و عالی	0	2	1	3	1	4	11
جمع نفرات	3	7	6	17	5	21	69

جدول شماره ۸ به تفکیک مواد مصرفی

قبل از ورود به درمان با پروتکل DST و داروی OT وضعیت خواب شما چگونه بود ؟							
شرایط / نوع مصرف	قرص	حشیش	هروئین	کراک	شیره	شیشه	تریاک
خیلی بد	2	3	2	9	1	10	16
بد	1	1	2	4	1	2	19
نسبتاً بد	0	2	1	2	2	5	9
معمولی و قابل تحمل	0	1	0	2	0	2	12
نسبتاً خوب	0	0	0	0	0	1	8
خوب	0	0	1	0	0	1	4
خیلی خوب و عالی	0	0	0	0	1	0	2
جمع نفرات	3	7	6	17	5	21	70

جدول شماره ۹ به تفکیک مواد مصرفی

بعد از ورود به درمان با پروتکل DST و داروی OT وضعیت خواب شما چگونه بود ؟							
شرایط / نوع مصرف	قرص	حشیش	هروئین	کراک	شیره	شیشه	تریاک
خیلی بد	0	0	0	0	0	0	0
بد	0	0	0	0	0	1	0
نسبتاً بد	0	0	0	0	0	1	1
معمولی و قابل تحمل	1	0	0	4	0	4	10
نسبتاً خوب	1	2	0	2	2	4	17
خوب	0	3	4	3	1	6	30
خیلی خوب و عالی	1	2	2	8	2	5	12
جمع نفرات	3	7	6	17	5	21	70

جدول شماره ۱۰ به تفکیک مواد مصرفی

قبل از ورود به درمان با پروتکل DST و داروی OT وضعیت اشتها و خوراک شما چگونه بود ؟							
شرایط / نوع مصرف	قرص	حشیش	هروئین	کراک	شیره	شیشه	تریاک
خیلی بد	2	2	1	8	0	7	8
بد	1	2	1	3	3	6	10
نسبتاً بد	0	0	2	1	0	1	13
معمولی و قابل تحمل	0	2	1	3	0	5	16
نسبتاً خوب	0	1	0	1	0	0	11
خوب	0	0	0	0	1	1	10
خیلی خوب و عالی	0	0	1	1	1	1	2
جمع نفرات	3	7	6	17	5	21	70

جدول شماره ۱۱ به تفکیک مواد مصرفی

بعد از ورود به درمان با پروتکل DST و داروی OT وضعیت اشتها و خوراک شما چگونه بود ؟							
شرایط / نوع مصرف	قرص	حشیش	هروئین	کراک	شیره	شیشه	تریاک
خیلی بد	0	0	0	1	0	0	0
بد	0	0	0	0	0	0	0
نسبتاً بد	1	0	0	0	0	1	0
معمولی و قابل تحمل	0	1	0	0	0	2	4
نسبتاً خوب	0	3	1	2	2	5	13
خوب	1	1	1	5	2	8	33
خیلی خوب و عالی	1	2	4	9	1	5	20
جمع نفرات	3	7	6	17	5	21	70

جدول شماره ۱۲ به تفکیک مواد مصرفی

قبل از ورود به درمان با پروتکل DST و داروی OT وضعیت توان کار و حوصله انجام امور از جمله امور شغلی شما چگونه بود ؟							
نوع مصرف	قرص	حشیش	هروئین	کراک	شیره	شیشه	تریاک
خیلی بد	2	1	4	12	1	10	16
بد	1	2	1	2	2	5	15
نسبتاً بد	0	1	1	0	0	2	14
معمولی و قابل تحمل	0	1	0	3	0	2	14
نسبتاً خوب	0	2	0	0	0	2	8
خوب	0	0	0	0	2	0	3
خیلی خوب و عالی	0	0	0	0	0	0	0
جمع نفرات	3	7	6	17	5	21	70

جدول شماره ۱۳ به تفکیک مواد مصرفی

بعد از ورود به درمان با پروتکل DST و داروی OT وضعیت توان کار و حوصله انجام امور از جمله امور شغلی شما چگونه بود ؟							
نوع مصرف	قرص	حشیش	هروئین	کراک	شیره	شیشه	تریاک
خیلی بد	0	0	0	0	0	0	1
بد	0	0	0	0	0	1	0
نسبتاً بد	0	0	0	0	0	1	0
معمولی و قابل تحمل	1	1	0	2	1	3	6
نسبتاً خوب	0	1	1	2	1	7	16
خوب	2	3	3	8	3	3	25
خیلی خوب و عالی	0	2	2	5	0	6	22
جمع نفرات	3	7	6	17	5	21	70

جدول شماره ۱۴ به تفکیک مواد مصرفی

آیا بعد از شروع درمان با پروتکل DST و داروی OT دچار مشکل خاص جسمی شدید ؟							
نوع مصرف	قرص	حشیش	هروئین	کراک	شیره	شیشه	تریاک
بلی	0	1	0	1	0	4	11
خیر	3	6	6	16	5	17	59
جمع نفرات	3	7	6	17	5	21	70

جدول شماره ۱۵ به تفکیک مواد مصرفی

آیا بعد از شروع درمان با پروتکل DST و داروی OT احساس کردید که مشکل یا بیماری خاصی به غیر از اعتیاد به مواد در شما بهتر شده است ؟							
نوع مصرف	قرص	حشیش	هروئین	کراک	شیره	شیشه	تریاک
بلی	2	2	2	11	0	11	29
خیر	1	5	4	6	5	10	41
جمع نفرات	3	7	6	17	5	21	70

جدول شماره ۱۶ به تفکیک مواد مصرفی

آیا بعد از شروع درمان با پروتکل DST و داروی OT احساس میکنید کاملاً درمان شده اید؟							
نوع مصرف	قرص	حشیش	هروئین	کراک	شیره	شیشه	تریاک
بلی کاملاً بهبود یافته ام	3	7	6	17	5	21	68
خیر هنوز بهبود نیافته و دچار وسوسه یا عوارض اعتیاد هستیم	0	0	0	0	0	0	2
جمع نفرات	3	7	6	17	5	21	70

جدول شماره ۱۷ به تفکیک مواد مصرفی

درمان شما با پروتکل DST و داروی OT چه مدت طول کشید ؟							
نوع مصرف		قرص	حشیش	هروئین	کراک	شیره	شیشه
10/5 - 10 ماه		0	4	2	2	0	3
10/5 - 11 ماه		0	0	0	2	1	3
11 - 11/5 ماه		0	0	1	4	1	3
11/5 - 12 ماه		1	2	0	3	0	5
بیشتر از ۱۲ ماه		2	1	3	6	3	7
جمع نفرات		3	7	6	17	5	21
تریاک							

جدول شماره ۱۸

با توجه به تجاربی که در ترکها و درمانهای قبلی داشته اید چقدر OT را درمان مناسبی میدانید ؟							
نوع مصرف		قرص	حشیش	هروئین	کراک	شیره	شیشه
خیلی کم		0	0	0	1	0	0
کم		0	0	0	0	0	0
فرقی با بقیه نداشت		0	0	0	0	1	0
زیاد		0	2	1	0	0	1
بسیار زیاد		3	5	5	16	4	20
جمع نفرات		3	7	6	17	5	21
تریاک							

جدول شماره ۱۹

به نظر شما مبلغی که بابت OT دریافت می‌گردد مناسب است ؟							
نوع مصرف	قرص	حشیش	هروئین	کراک	شیره	شیشه	تریاک
بلی مناسب بوده	3	5	5	14	5	16	60
خیر باید کاهش یابد	0	0	0	0	0	0	0
خیر باید افزایش یابد	0	2	1	3	0	5	10
جمع نفرات	3	7	6	17	5	21	70

جدول شماره ۲۰

چقدر از امور و روند دریافت OT در کنگره و کلینیکها رضایت دارید ؟							
نوع مصرف	قرص	حشیش	هروئین	کراک	شیره	شیشه	تریاک
خیلی کم	0	0	0	0	0	0	0
کم	0	0	0	0	0	0	2
نظری ندارم	0	0	1	1	0	0	4
زیاد	0	2	3	2	2	7	18
بسیار زیاد	3	5	2	14	3	14	46
جمع نفرات	3	7	6	17	5	21	70

جدول شماره ۲۱

آیا فکر میکنید پروتکل DST و OT بر مصرف شیشه و اعتیاد به آن نیز کمک کننده است ؟							
نوع مصرف	قرص	حشیش	هروئین	کراک	شیره	شیشه	تریاک
بله	3	6	6	14	5	21	66
نظری ندارم	0	1	0	1	0	0	4
خیر	0	0	0	0	0	0	0
بله بسیار زیاد	0	0	0	17	0	0	0
جمع نفرات	3	7	6	32	5	21	70

جدول شماره ۲۲

در شروع سفر با پروتکل DST و داروی OT دوز مصرف اولیه شما چقدر بوده ؟							
نوع مصرف	قرص	حشیش	هروئین	کراک	شیره	شیشه	تریاک
1-3 Cc	1	2	0	3	2	4	7
3-5 Cc	0	2	0	2	0	2	15
5-7 Cc	0	2	2	4	0	5	12
7-9 Cc	2	1	1	4	0	5	16
9-11 Cc	0	0	3	0	2	1	4
11-13 Cc	0	0	0	2	0	2	8
13 Cc به بالا	0	0	0	2	1	2	8
جمع نفرات	3	7	6	17	5	21	70

جدول شماره ۲۳

سقف دوز مصرف OT در طول سفر شما با پروتکل DST چقدر بود ؟							
نوع مصرف	قرص	حشیش	هروئین	کراک	شیره	شیشه	تریاک
1-3 Cc	0	1	0	1	0	0	6
3-5 Cc	0	2	0	1	1	2	13
5-7 Cc	1	1	2	1	1	3	12
7-9 Cc	2	2	1	8	0	7	20
9-11 Cc	0	1	3	2	2	3	4
11-13 Cc	0	0	0	1	0	2	7
به بالا 13 Cc	0	0	0	3	1	4	8
جمع نفرات	3	7	6	17	5	21	70

جدول شماره ۲۴

کمترین و آخرین دوز مصرف OT شما در سفرتان با پروتکل DST چه میزان بوده است ؟							
نوع مصرف	قرص	حشیش	هروئین	کراک	شیره	شیشه	تریاک
0.3 Cc	3	7	6	16	5	20	64
غیره	0	0	0	1	1	1	6
جمع نفرات	3	7	6	17	6	21	70

جدول شماره ۲۵

اگر در انتخاب بین تریاک و شربت تنتور آزاد بودید کدام را انتخاب میکردید ؟							
نوع مصرف	قرص	حشیش	هروئین	کراک	شیره	شیشه	تریاک
شربت	3	6	6	17	5	21	67
تریاک	0	1	0	0	0	0	3
جمع نفرات	3	7	6	17	5	21	70

جدول شماره ۲۶

آیا شربت تنتور باعث ایجاد نشگی در شما میشود ؟							
نوع مصرف	قرص	حشیش	هروئین	کراک	شیره	شیشه	تریاک
بله	3	6	5	13	4	16	59
خیر	0	1	1	4	1	5	11
جمع نفرات	3	7	6	17	5	21	70

جدول شماره ۲۷

آیا در طول درمان با پروتکل DST و داروی OT دچار عارضه ای شده اید ؟							
نوع مصرف	قرص	حشیش	هروئین	کراک	شیره	شیشه	تریاک
بله	0	0	0	4	1	3	7
خیر	3	7	6	13	4	18	63
جمع نفرات	3	7	6	17	5	21	70

جدول شماره ۲۸

آیا در طول درمان با پروتکل DST و داروی OT قرص هم مصرف میکردید ؟							
نوع مصرف	قرص	حشیش	هروئین	کراک	شیره	شیشه	تریاک
بله	3	4	5	11	1	6	16
خیر	0	3	1	6	4	15	54
جمع نفرات	3	7	6	17	5	21	70

یادآوری دانستیهای مهم در خصوص درمان به روش DST

تأثیر شگفت انگیز روش درمان تدریجی (DST) بر روی درمان مصرف کنندگان مواد مخدر از آنروست که نه تنها جسم و روان که بدون شک تابعی از یکدیگرند با درمان دارویی (OT) رو به تعادل می روند؛ بلکه مهم تر و ویژه تر از آن، آموزش دانش جهان بینی است که بصورت همه جانبه و در تمامی ابعاد زندگی، در برگیرنده آموزش اصول و قوانینی است که بر بنیاد شناخت ماهیت انسان (صور آشکار و صورپنهان) و کل هستی، انسانهای خواستار درمان و تعادل را به سوی سرمنزل پندار سالم، گفتار سالم و کردار سالم هدایت می نماید، کارگاههای آموزشی کنگره بر اساس دانش تخصصی، به صورت علمی و کاربردی در مسیر درمان، به فراخور حال و اوضاع شرایط افراد در حال درمان، به آگاهی بخشی در زمینه مسائل مختلف از قبیل؛ خواب، تغذیه، مسائل جنسی، کار، روابط خانوادگی و اجتماعی و ... می پردازد.

بدیهی است که این امر مهم با بهره گیری از علوم کارآمد روز، بویژه دانستیهای ارزشمند پزشکی نیز همراه است.

در ادامه و در جهت کسب دانائیهای بیشتر در مقوله درمان، مطالبی در سه مقوله مهم در رابطه با تغذیه، مسائل جنسی و خواب گردآوری و تألیف گردیده است.

گرچه در تفکر کنگره، در مسیر درمان هیچگونه پرهیز خاص غذایی و یا در زمینه های دیگر، خودداریهای افراط و تفریطی لحاظ نشده است و باور کامل به تعادل و کنترل نقاط حساس جسمی وجود دارد؛ اما بدون تردید، داشتن اطلاعات عمومی در هر زمینه ای می تواند در جایگاه خودش، کمک حال درمان باشد.

با این آگاهی، امید است مطالب پیش رو، بر دانش یکایک انسانها در جهت امر خطیر درمان و دست یافتن به تعادلها مثمرتر باشد.

تغذیه و مواد مخدر

از دیدگاه رفتارشناسی، تغذیه ما وجهی از رفتار روزانه ما است. بسیار پیش می آید که غذای کمی بخوریم یا حتی غذا خوردن را فراموش کنیم و یا بالعکس، به نحوی افراطی، خوراکی هایی بخوریم که ارزش غذایی چندانی ندارند.

از اهداف اساسی درمان مصرف مواد، ارتقای سطح مسئولیت پذیری بیماران است. (وادی سوم از کتاب وادیها، نوشته آقای مهندس دژاکام)

رعایت تغذیه متعادل و صحیح، در واقع پذیرش مسئولیت های ما نسبت به بدن خودمان است. ظریفی گفته است که: "همه دوست دارند که به بهشت بروند ولی مشکل اینجا است که کسی دوست ندارد بمیرد." همه ما دوست داریم بدنی قوی و سالم داشته باشیم اما کمتر در مقام ایفای الزامات آن برمی آییم.

پُر واضح است که مصرف موادمخدر، آثار تخریبی بسیاری بر بدن ما خواهد داشت. اعتیاد به لحاظ عوارضی که بر اعضا و جوارح ما دارد، شبیه سگ است؛ یعنی بعضی اعضا را لیس می زند و برخی دیگر را گاز می گیرد.

اما به هر حال، هر چه شدت و مدت وابستگی بیشتر باشد، تخریب بدنی بیشتر است. در واقع اکثر معتادان به درجاتی دچار سوء تغذیه هستند.

بیماران در زمان مصرف مواد، به اشتباه، آنها را عامل قدرت و انرژی گرفتن خود می دانند اما در حقیقت این مواد تهی از انرژی هستند و تنها باعث مصرف بیشتر انرژیهای خود بدن می شوند. کاهش اشتها، سوءهاضمه سوء جذب، نقص عملکرد کبد و لوزالعمده، کم کاری روده و نیز عدم دفع مناسب سموم و مواد زاید حاصل از سوخت و ساز، از جمله عوارض مصرف مواد است.

همچنین مصرف مواد به افزایش دفع و اتلاف برخی مواد ضروری برای بدن می انجامد که ریزمغذی هایی چون ویتامین ها و املاح معدنی از این جمله هستند. ریزمغذی ها، چاق کننده نیستند، اما اشتها را زیاد می کنند و هر چند از متابولیسم آن ها مستقیماً انرژی تولید نمی شود؛ اما در تولید انرژی برای بدن ما نقش واسطه ای بسیار مهمی را ایفا می کنند. ویتامین های گروه B از این گروه هستند.

علاوه بر ریزمغذی ها، سوخت و ساز درشت مغذی ها (کربوهیدرات، چربی و پروتئین) نیز که عوامل اصلی تولید انرژی در بدن ما هستند، با اختلال جدی همراه می شود. این که در یک برنامه غذایی متعادل توصیه می شود که ۴۵ تا ۵۰ درصد منابع انرژی از محل مصرف کربوهیدرات، ۳۰ درصد از محل مصرف چربی ها و ۲۰ تا ۲۵ درصد از طریق مصرف پروتئین تأمین شود، نقش و جایگاه درشت مغذی ها را در توانایی برای تحرک و انجام فعالیت های روزانه ما نمایان می سازد.

برای شناسایی عادت ها

توصیه می کنم اگر حوصله دارید برای خودتان جدولی تهیه کنید و در آن، آنچه می خورید و محل و موقعیت غذا خوردن و وضعیت روحی خودتان در زمان مصرف غذا و نیز کار دیگری را که در حین غذا خوردن انجام می دهید، یادداشت کنید.

این جدول را حداقل برای ۲ تا ۳ روز تکمیل کنید. شاید این روش به شما کمک کند که عادات اشتباه تغذیه ای خود را شناسایی کرده و به تصحیح آن ها بپردازید. به عنوان مثال، اگر شما غالباً صبحانه ناهار خود را فراموش می کنید و به جبران آن در مواقعی که فرصت پیدا می کنید با تنقلاتی که فاقد ارزش غذایی لازم هستند خودتان را سیر می کنید، اگر پشت میز کارتانیا حین رانندگی و یا صحبت با

تلفن غذا می خورید و اگر زمانی که خوشحال یا عصبانی هستید به خوردن افراطی روی می آورید ، بدانید که رفتار تغذیه ای صحیحی نداشته و غذاها را همانند مواد، مصرف می کنید .

به یاد داشته باشید که عجله، خلاف روند واقعی و تدریجی زمان است و همچون درمان موفق مواد، تغییر عادات و رفتارهای غذایی ما نیز نیازمند مرور زمان است و به تدریج می توانیم رفتارهای غذایی مطلوب را جایگزین کنیم.

* ۶ توصیه تغذیه ای در درمان اعتیاد

۱- برنامه غذایی در دوران درمان ، باید حاوی مقادیر کافی از ریزمغذی ها و درشت مغذی ها باشد تا بتواند بدن شما را در بازسازی بافت ها و رفع آسیب های وارده یاری رساند. بهتر است علاوه بر ۳ وعده غذای اصلی، از ۲ میان وعده غذایی نیز سود جست. به عبارت دیگر ۵ وعده غذایی سبک تر مهم تر از ۳ وعده غذایی مفصل است. میان وعده های غذایی کمک می کنند اختلاف بین حداقل و حداکثر قند خوندر طول روز کاهش یابد؛ چون یکی از عواملی که موجب تغییرات خلق بیمار، احساس افت انرژی و خستگی، تحریک پذیری و عصبانیت در طول روز می شود، نوسان های قندخون است. به طور کلی، در طی دوران درمان ، رژیم غذایی پُرپروتئین و غنی از کربوهیدرات (قند) مفید خواهد بود .

۲- خوردن میوه و سبزیجات تازه و غذاهای حاوی غلات کامل (نان های سبوس داروبرنج سبوس دار) می تواند منابع ویتامینی لازم را تأمین کند .

۳- برای رفع یبوست مزمن، مصرف غذاهای حاوی فیبر بالا کمک کننده است. میوه و سبزیجات از این لحاظ مؤثر هستند و از بروز عوارضی چون هموروئید (بواسیر) پیشگیری می کنند .

۴- در مصرف چربی ها محدودیت قایل شوید. هر چند که ۳۰ درصد از کالری غذای ما باید از مصرف چربی ها تأمین شود ، ولی فرهنگ غذایی ما به گونه ای است که معمولاً مقادیر به مراتب بیشتر از ۳۰ درصد انرژی روزانه خود را از مصرف چربی ها تأمین می کنیم.

۵- از مصرف کافئین حتی الامکان اجتناب کنید . به تدریج از روزهای آغازین درمان مواد ، مصرف کافئین را کاهش دهید و این روند را تا رسیدن به حداقل میزانی که می توانید ، ادامه دهید. یادتان باشد که قهوه دم کرده ، چای ، نوشابه ، کاکائو و شکلات و نسکافه حاوی مقادیری کافئین هستند.

۶- مصرف قند و شکر و شیرینی جات نیز می تواند به عنوان یک محرک عمل کند، لذا ضرورت دارد مصرف آن ها را متناسب با میزان فعالیت فیزیکی خود تنظیم کنید . به علاوه، هنگام تمایل به شیرینی بهتر است میوه های شیرین بخورید.

تأثیر مواد بر فعالیت‌های جنسی

امروزه مصرف مواد مخدر در بعضی از جوامع از جمله جامعهٔ ما توسعهٔ روزافزون داشته است. مصرف مواد مخدر عوارض خانمانسوز دارد.

برای درک و فهم آسان اثرات مواد بر روی عملکرد جنسی و باروری، ابتدا یک توضیح مختصر از فیزیولوژی تولید مثل ارائه می‌شود. در بدن مرد و زن یک محور وجود دارد که در بالا از مغز شروع شده و در پائین به بیضه و تخمدان ختم می‌گردد. در مرد اسم این محور، محور هیپوتالاموس - هیپوفیز - بیضه می‌باشد. هیپوتالاموس هورمونی ترشح می‌کند که از راه خون وارد هیپوفیز شده و سبب می‌شود تا هیپوفیز دو هورمون جنسی بخصوص ترشح نماید (LH, FSH) این دو هورمون بر روی بیضه‌ها اثر گذاشته و سبب تولید اسپرم و هورمون مردانه (تستوسترون) توسط بیضه‌ها می‌شوند. مواد مخدر از چند طریق سبب آسیب به قدرت باروری مرد و اختلالات جنسی در مرد می‌شود.

اولین مکانیسم مهار ترشح هورمون جنسی از هیپوتالاموس است، به این ترتیب دیگر هیپوفیز دو هورمون جنسی خود را تولید نکرده و سبب آسیب، هم به قدرت باروری و هم به عملکرد جنسی فرد می‌شود. مکانیسم دوم این است که مواد مخدر سبب افزایش هورمون پرولاکتین خون می‌شود و هورمون پرولاکتین هم عملکرد هیپوتالاموس را مهار می‌کند.

مکانیسم سوم عبارت از این است که خود مواد بصورت مستقیم اثر سمی بر روی بیضه‌ها دارد و سبب کاهش فعالیت بیضه‌ها می‌شود.

علل مشکلات جنسی در مردانیکه مواد مصرف میکنند محدود به سه مکانیسم فوق نیست این بیماران معمولاً دارای مشکلات عدیده روانی، خانوادگی و اقتصادی - اجتماعی بوده و داروهای دیگری نیز مصرف می کنند .

مواد مخدر سبب کاهش و از بین رفتن میل جنسی، اختلال نعوظ و اختلال در انزال می گردند. حدود ۷۵ درصد این بیماران از کاهش و یا از بین رفتن میل جنسی شکایت دارند. حدود ۷۰ درصد دارای مشکل در برانگیختگی جنسی و ۶۰ درصد دارای مشکل در رسیدن به ارضاء جنسی هستند .

این بیماران معمولاً بعلا سالها اعتیاد دارای بنیان خانوادگی سستی می باشند و اختلالات جنسی سبب می شود که به این مشکلات اضافه شود و گاهی نیز منجر به طلاق می گردد. منشاء اصلی مشکلات جنسی در این مردان، کاهش هورمون تستوسترون است. تستوسترون در خون بر دو نوع است، تستوسترون آزاد (حدود ۲ درصد تستوسترون) و تستوسترون متصل به گلوبولین و آلبومین. فقط تستوسترون آزاد است که در عملکرد جنسی اهمیت دارد، بنابراین در این افراد باید میزان تستوسترون آزاد خون اندازه گیری شود. با بالا رفتن سن از میزان هورمون تستوسترون کاسته شده و یک حالتی در مرد ایجاد می شود که به آن یائسگی مردانه می گویند. در بیماران مرد که متادون مصرف می کنند همین حالت یائسگی مردانه ایجاد می شود. تستی به اسم تست آدام (Adam) وجود دارد که در آن ۱۰ سؤال از بیمار به شرح زیر پرسیده می شود:

۱- آیا میل جنسی در شما کاهش یافته است ؟

۲- آیا شما احساس نمی کنید که فاقد انرژی هستید ؟

۳- آیا توان عضلانی و مقاومت شما کاهش یافته است ؟

- ۴- آیا شما فکر نمی کنید که قدتان کوتاه شده است ؟
- ۵- آیا شما فکر نمی کنید که دیگر از زندگی کمتر لذت می برید ؟
- ۶- آیا شما احساس غمگینی یا عصبانیت نمی کنید ؟
- ۷- آیا شدت نعوظ در شما کاسته نشده است ؟
- ۸- آیا شما اخیراً احساس نمی کنید که از توانائی شما در انجام ورزشهای مختلف کاسته شده است ؟
- ۹- آیا شما پس از خوردن نهار به خواب نمی روید ؟
- ۱۰- آیا اخیراً توانائی شما در انجام کارهایتان کم نشده است ؟
- اگر فردی به سؤالات ۱ و ۷ و یا سه سؤال از ۱۰ سؤال فوق جواب مثبت دهد، مشکوک به کاهش هورمون مردانه و حالت یائسگی است .
- این افراد بعلت کاهش هورمون مردانه علاوه از اختلالات جنسی و آسیب به قدرت باروری، دچار خستگی، تغییر خلق، کاهش فعالیت فیزیکی، پوکی استخوان، اختلال خواب، لاغر شدن عضلات و کاهش قدرت عضلانی و ریزش موی بدن می شوند. درمان مناسب نه تنها سبب بهبود اختلالات جنسی می شود، بلکه سبب بهبود کیفیت زندگی بیمار و کاستن از عوارض اعتیاد می گردد. تجویز هورمون مردانه سبب عوارض بسیار شدید از جمله تحلیل رفتن بیضه ها می شود. درمان این بیماران باید حتما توسط فرد متخصص و راهنمای درمان اعتیاد در این زمینه باشد .
- مشکل دوم که این بیماران دارند، افزایش پرولاکتین خون است. پرولاکتین یک هورمون زنانه است و سبب ترشح شیر در خانمها می شود. افزایش این هورمون در مردان سبب اختلال نعوظ، و کاهش میل

جنسی می شود . که البته با درمان تدریجی ، تمامی این عوارض به مرور از بین رفته و شخص به تعادل طبیعی خود بر می گردد .

همانطور که در بالا ذکر شد، علاوه بر مشکلات جسمی و فیزیولوژیک ، این بیماران معمولاً دارای مشکلات عدیده روانشناسی و روانپزشکی می باشند، که در عملکرد جنسی این افراد تاثیر سوء بسزائی دارند. عمده ترین این مشکلات عبارتند از: اضطراب، افسردگی، مشکل با همسر، خانواده و اجتماع ، مشکلات اقتصادی و عدم آگاهی کافی .

کلاً اختلال در نعوظ سه علت بزرگ دارد : هورمونی، عروقی و عصبی. در شرایط طبیعی فقط ۲ درصد اختلال نعوظ منشاء هورمونی دارد . در این بیماران احتمال اینکه منشاء اختلال نعوظ هورمونی باشد، خیلی زیاد است. علل هورمونی در این بیماران کاهش تستوسترون خون و افزایش پرولاکتین خون می باشد. در ضمن سایر علل مهم اختلال نعوظ مثل مصرف داروهای مختلف و دیابت را هم باید مد نظر داشت .بیمارانیکه معتاد هستند، اگر مبتلا به اختلال نعوظ بوده و سایر علل اختلال نعوظ مثل دیابت و فشار خون نیز داشته باشند، درمان آنها مشکل تر خواهد بود .اغلب معتادان معمولاً سیگار نیز می کشند. در شرایط عادی، میزان اختلال نعوظ در افرادی که سیگارکش قهار هستند ، ۲ برابر افراد غیر سیگاری است. بنابراین معتادان تحت درمان با متادون که سیگار نیز می کشند ، مشکل در عملکرد جنسی آنها بیشتر خواهد بود .

تعداد زیادی از معتادان، مصرف مواد مخدر را در ابتدا با انگیزه افزایش توانائی جنسی مصرف میکنند. یکی از اثرات موادمخدر این است که انزال را به تأخیر می اندازد . احتمالاً یکی از مکانیسم های این اثر فعالیت مهار کننده مواد مخدر بر لوکوس سرلئونوس در ساقه مغز است و این اثر باعث کاهش رها شدن

نورایی نفرین می شود . فعالیت سیستم سمپاتیک نیز جزء اساسی در انزال است. بنا براین در ابتدای مصرف مواد مخدر تاخیر انزال باعث طولانی شدن زمان مقاربت میشود .

طولانی شدن زمان نزدیکی به چند دلیل ، مطلوب تلقی می گردد .

یکی از دلایل مهم، عدم آگاهی افراد از روابط جنسی سالم است. میدانیم که چرخه فعالیت جنسی زن و مرد متفاوت است. مردان با سرعت بیشتری به اوج لذت جنسی یا ارگاسم میرسند. رسیدن به ارگاسم در بسیاری از زنان دیرتر از مردان ایجاد میشود. از سوی دیگر رسیدن به ارگاسم در بیشتر زنان نیاز به تحریک کلیتوریس دارد و تحریک واژن به تنهایی باعث ارگاسم نمیشود. پس در یک رابطه جنسی طبیعی لازم است که مرد قبل از شروع نزدیکی مدتی را صرف پیش نوازی نماید. این پیش نوازی باعث میشود که زن به سکوی ارگاسم نزدیک شود و از سوی دیگر کلیتوریس نیز که معمولاً در حین مقاربت به حد کافی تحریک نمی گردد مورد تحریک واقع شود و در نتیجه پس از دخول ، ارگاسم زن نیز تقریباً به زمان ارگاسم مرد نزدیک میشود و رابطه جنسی با رضایت طرفین ختم میشود .

عدم وجود آموزش صحیح در مورد روابط جنسی باعث میشود که بسیاری از زوجها همین اطلاعات ساده را نیز نداشته باشند. بنابراین از یک سو عدم ارضاء زن باعث نارضائی او از رابطه جنسی میشود و از سوی دیگر تصور غلط مرد باعث میشود او خود را به دلیل ارضاء سریع و عدم توانائی در ارضاء شریک جنسی ، دچار ناتوانی جنسی فرض کند .

متأسفانه کمتر پیش می آید که افراد برای مشاوره در مسائل جنسی به متخصصان مراجعه کنند. این افراد از کسانی که به اندازه خودشان ناآگاهند کمک می خواهند و بسیاری از این مشاوران نا آگاه نیز مصرف تریاک را راه حل مشکل می دانند. بنا براین مرد شروع به مصرف تریاک میکند. غافل از اینکه خیلی

زود این مصرف مواد که در ابتدا فقط محدود به زمان رابطه جنسی است به سرعت به زمانهای دیگر نیز سرایت میکند و بتدریج وابستگی به مواد مخدر پیش می آید .

نکته مهم اینجاست که مصرف مدام مواد مخدر، کاهش میل جنسی را باعث می شود و در ادامه ناتوانی جنسی ایجاد میکند؛ بنابراین دقیقاً آنچه پیش می آید مخالف چیزی است که مورد انتظار بوده است .

برخی افراد نیز واقعا دچار اختلالی هستند که انزال آنها از حد طبیعی زودتر ایجاد میشود و حتی قبل از دخول دچار انزال میشوند. این حالت، انزال زودرس نام دارد. این اختلال هم به طریقه دارویی و هم از طریق تکنیکهای رفتار درمانی (behavioral sex therapy) قابل درمان است ؛ اما متأسفانه بسیاری از بیماران ،راه درست مقابله با بیماری را نمیدانند و به جای مراجعه به متخصصان درمان که این اختلالات را درمان میکنند به سوی مصرف تریاک یا استفاده از مخدر های دیگر یا مصرف خود سرانه داروها و مواد قاچاق و غیر قانونی روی می آورند که بسیاری از این مواد اعتیاد آورند و عوارض سوء جدی نیز به همراه دارند .

بعضی از این مواد مخدر در ابتدا انرژی خاصی به بیمار می دهند و سازمان روانی و شخصیتی فرد هم بر میزان تاثیر مواد مخدر اثر می گذارد؛ تا جایی که حتی اثر اصلی یک ماده را می تواند کاملاً کاهش دهد. معمولاً مواد مخدر از راههای خوراکی، تنفسی یا تزریقی مورد استفاده قرار می گیرند و اغلب مواد اعتیادآور به دلیل دارا بودن چند خصوصیت، بیش از یک اثر بر ارگانها و رفتارهای آدمی دارند و هر مصرف کننده ای احتمالاً طالب یکی از آن آثار است؛ مثلاً فردی که تریاک مصرف می کند، پس از مدتی احساس می کند ایده هایش روشن تر شده و از تاثیرات بیرونی یا محیطی فاصله گرفته و موقتاً احساس آرامش می کند .

ترکیبات تریاک (برخلاف الکل که بعضی رفتارهای سرکوب شده را آزاد می سازد)، رفتارهای جنسی و تهاجمی و پرخاشگرانه را سرکوب و از قدرت اصلی آنها می کاهد .

برخلاف نظر مردان معتاد به تریاک ، این ماده نه تنها تمایلات و توانایی های جنسی را کاهش می دهد ؛ بلکه پس از مدت کوتاهی احساس بی تفاوتی به فرد دست می دهد .

مسئله این است که در مردانی که مبتلا به اختلال انزال زودرس هستند ، در ابتدای مصرف ، به دلیل کاهش اضطراب و ایجاد آرامش ، موقتاً انزال به تأخیر می افتد ، ولی به دلیل ایجاد تحمل و افزایش مصرف مواد ، اضطراب و بی قراری آنها افزایش یافته و مشکل اصلی انزال زودرس بیش از پیش ، خودش را نشان می دهد .

اختلال خواب و مواد مخدر

اغلب نیازی نیست زیاد به خوابیدن فکر کنیم ، چون بخشی از زندگی عادی ماست که همه از آن برخورداریم .

اما وقتی بد خواب می شویم تازه اهمیت این مسئله را در می یابیم. در واقع، بیشتر ما در طول زندگی خود چندباری در خوابیدن دچار مشکل می شویم . این مشکل (Insomnia - بی خوابی) اغلب موقتی است و بیشتر هنگام ناراحتی و یا هیجان روی می دهد و پس از چند روز که اوضاع به حال عادی بازگشت خود به خود حل می شود .

به هر حال ما برای استراحت و سلامت فکری و جسمی به خواب احتیاج داریم و اگر مشکل بد خوابی ادامه یابد به تدریج متوجه عوارض آن خواهیم شد .

خواب چیست ؟

خواب فرایندی طبیعی است که بطور منظم در هر بیست و چهار ساعت اتفاق می افتد و در آن حالت انسان، ناهشیار و نسبت به اتفاقات اطراف خود نا آگاه است .

خواب دو نوع عمده دارد :

الف: خواب با حرکت سریع چشمها : این حالت در سرتاسر شب، چند بار اتفاق می افتد و ما طی آن خواب می بینیم. در این نوع خواب که حدوداً یک پنجم زمان خوابیدن را به خود اختصاص میدهد مغز بسیار فعال بوده و ماهیچه های بدن در حال استراحت هستند و چشمها به سرعت به چپ و راست حرکت می کنند .

ب: خواب بدون حرکت سریع چشمها : در این حالت مغز آرام بوده ولیکن بدن حرکت میکند در این هنگام هورمونها آزاد شده و وارد سیستم گردش خون می شوند و بدن به ترمیم خستگی ها و فرسودگیهای حاصل از فعالیتهای روزانه می پردازد .

این نوع خواب دارا یچهار مرحله است :

یک- مرحله پیش از به خواب رفتن :

در این مرحله عضلات آرام میگیرند ، ضربان قلب کند شده و دمای بدن کاهش می یابد .

دو- خواب سبک

در این مرحله هنوز میشود به سادگی و بدون احساس گیجی از خواب بیدار شد .

سه- موج آهسته

در این مرحله فشار خون کم میشود ، ممکن است در خواب صحبت کنیم یا راه برویم .

چهار- خواب عمیق با موج آهسته

در این حالت بیدار کردن ما از خواب خیلی سخت است و در صورت وقوع ، احساس گیجی خواهیم کرد.

جابجایی بین مراحل یک و دو در خواب شبانه حدود پنج بار اتفاق می افتد و هر چه به صبح نزدیکتر شویم میزان خواب دیدن ما افزایش می یابد. در جریان یک خواب طبیعی تقریباً هر دو ساعت یک بار به مدت یک یا دو دقیقه بیدار می شویم ولی معمولاً آن را بیاد نمی آوریم ولی اگر در این حالت از قبل دلشوره داشته باشیم یا در اطراف ما سرو صدا باشد یا همسر ما خروپف کند ، احتمالش بیشتر است که این دوره های بیداری را به یاد آوریم .

به چقدر خواب نیاز داریم ؟

پاسخ این سوال عمدتاً بستگی به سن ما دارد .

نوزادان روزانه حدود هفده ساعت میخوابند .

کودکان بزرگتر ، تنها به نه یا ده ساعت خواب شبانه نیاز دارند . اغلب افراد بالغ ، نیازمند هفت یا هشت ساعت خواب شبانه هستند .

افراد مسن تر هم به همین مقدار خواب نیاز دارند ، اما اغلب ممکن است فقط یک دوره خواب عمیق شبانه در طی سه تا چهار ساعت اول داشته و پس از آن ممکن است آسان تر از خواب بیدار شوند بعلاوه، تمایل به خواب دیدن با افزایش سن کاهش می یابد، همچنین افراد هم سن در شرایط یکسانی به سر نمی برند و با هم تفاوت دارند .

اغلب افراد به هفت یا هشت ساعت خواب نیاز دارند اما افرادی هم هستند که با سه تا چهار ساعت خواب شبانه سر میکنند. خوابیدن شبانه بطور منظم و بیش از هفت یا هشت ساعت، مفید نخواهد بود . دوره های کوتاه مدت بیداری بسیار بیشتر از آنچه واقعاً هستند حس می شوند بنا براین به سادگی ممکن است احساس کنیم کمتر از میزان واقعی خواب بوده ایم .

اگر نخوابیم چه می شود ؟

اگر نتوانیم بخوابیم نگران می شویم ، اگر بی خوابی گهگاهی اتفاق بیفتد ، روز بعدش احساس خستگی خواهیم داشت ؛ اما در این حالت آسیبی به سلامتی جسمی و روانی ما وارد نمی شود ، اما پس از چند شب بیخوابی به تدریج متوجه خواهید شد :

تمام مدت خسته هستید. در طی روز چرتتان میگیرد. تمرکز فکری برایتان سخت میشود. تصمیم گیری برایتان مشکل میشود. شروع به احساس افسردگی می کنید. اگر با ماشین آلات سنگین کار می کنید یا در حال رانندگی باشید این میتواند بسیار خطرناک باشد. سالانه مرگ و میر فراوانی به دلیل به خواب رفتن افراد حین رانندگی اتفاق می افتد.

فقدان خواب همچنین میتواند ما را در مقابل فشار خون بالا، چاقی و دیابت، آسیب پذیر سازد.

مشکلات خواب در دوران بزرگسالی : در خواب بیش از حد کم (Insomnia) ممکن است احساس کنید خواب کافی ندارید و یا حتی اگر میزان ساعات، برای خواب شبانه به نظر کافی آیند، یک استراحت مناسب در طول شب برایتان حاصل نمیشود. دلایل روزمره فراوانی برای خوب نخوابیدن وجود دارند :

اتاق خواب، گرم یا سرد است یا سر و صدا زیاد است.

ممکن است رختخواب، ناراحت یا کوچک باشد.

احتمال دارد الگوی خواب همسر شما با شما متفاوت باشد.

شما ممکن است یک الگوی منظم برای خواب نداشته باشید یا به میزان کافی نرمش بدنی نکنید. خوردن بیش از حد ممکن است خوابیدن را مشکل سازد. گرسنه به بستر رفتن ممکن است سبب بیداری پیش از موعد گردد. سیگار، الکل و نوشیدنی های کافئین دار مثل چای و قهوه بیماری، درد یا تب بالا.

برخی علل جدی تر عبارتند از :

مشکلات احساسی

مشکلات ناشی از کار

اضطراب، نگرانی و افسردگی

شما ممکن است صبح زود از خواب بیدار شوید و قادر به خوابیدن دوباره نباشید.

مصرف موادمخدر و محرک

آیا مصرف قرص کمکی به ما میکند ؟

قرصهای خواب چندین سال است که بوسیله مردم مصرف میشوند ولی این قرصها :

اثر طولانی مدت ندارند

روز پس از مصرف آنها شما خسته و تحریک پذیر خواهید بود .

خیلی زود کارایی خود را از دست می دهند و شما مجبورید از مقدار بیشتری دارو استفاده کنید.

بسیاری به آن معتاد می شوند، در واقع با مصرف طولانی مدت قرص های خواب آور، انسان از نظر

جسمی و روانی به آنها وابسته می شود.

بسیاری از عوارض قرصهای خواب آور جدید (zolpidem,zalpelon,zopiclone) هم شبیه

قرصهای قدیمی مانند Nitrazepam,Temazepam,Diazepam میباشد .

داروهای بدون نسخه پزشک

چند مورد از این گونه دارو ها وجود دارد که شما مثل دارو های ضد آلرژی و سرماخوردگی می توانید

آنها را بدون نسخه پزشک خریداری کنید .

البته این دارو ها تا حدودی مؤثرند؛ اما به احتمال قوی ، روز بعد شما کاملاً خواب آلود خواهید بود.

مشکل دیگر هم اینکه بدن نسبت به این دارو ها مقاوم شده و به تدریج شما مجبورید مقدار بیشتری دارو

مصرف کنید تا به اثر مطلوب دست یابید.

نوع دیگر درمان ، استفاده از دارو های گیاهی است و اکثر آنها بر پایه گیاه دارویی سنبل الطیب

ساخته می شوند . اگر از این گیاه دارویی به مدت دو سه هفته ، شبانه استفاده شود بهترین نتیجه را

خواهد داشت ، اما اگر گهگاه از آن استفاده کنیم نتیجه مورد نظر را نخواهد داشت. همانند دارو های

ضد آلرژی ما باید مراقب عوارض استفاده از این دارو ها باشیم .

در صورتی که برای فشار خون دارو مصرف می کنید یا از سایر دارو های آرام بخش یا خواب آور استفاده می کنید حتماً قبل از استفاده از این دارو ها با دکتر خود مشورت کنید .

درمان بر پایه روان شناسی

یک روش درمانی به نام درمان رفتار شناسی مفید بوده است .

این نوع درمان به بیمار کمک میکند تا از فکر و خیال بیهوده ای که باعث اضطراب می شود دوری کند. چیز هایی که باید از آنها اجتناب کرد :

- الکل

همه میدانند که الکل به انسان برای به خواب رفتن کمک میکند ؛ اما مشکل اینجاست که اغلب اگر الکل مصرف کرده باشیم نیمه شب از خواب بیدار میشویم و اگر بطور منظم برای به خواب رفتن الکل مصرف کنیم به تدریج به مقدار بیشتری الکل احتیاج پیدا خواهیم کرد و اگر هم به یکباره مصرف آن را قطع کنیم برای یک یا دو هفته ، خوابیدن ممکن است بسیار دشوار شود.

– داروهای کاهش وزن ، داروهای مخدرمانند اکستاسی، کوکائین، آمفتامین و غیره نیز باعث بیخوابی می شوند .

کمک به خود :

در اینجا به مواردی اشاره میکنیم که برای بسیاری افراد مفید بوده است .

این کار ها را انجام دهید :

– مطمئن شوید اتاق خواب و رختخواب شما راحت ، نه خیلی سرد و نه خیلی گرم باشد و سر و صدای زیادی هم در محیط نباشد .

- مطمئن شوید که تشک شما به خوبی وزن شما را تحمل می کند و نه آنقدر نرم باشد که بدن شما خم شود و نه آنقدر سفت که شانه ها و باسن شما تحت فشار قرار گیرد. به طور معمول شما هر ده سال یک بار تشک خود را عوض کنید تا بهترین کارایی را داشته باشد.

- هنگام روز مقداری فعالیت بدنی نظیر شنا یا پیاده روی داشته باشید، اما زیاده روی نکنید.

بهترین زمان انجام این فعالیتها ساعات آخر بعد از ظهر یا اوایل عصر می باشد.

- فعالیت بدنی پس از این زمان باعث آشفستگی در خواب خواهد شد.

- قبل از به رختخواب رفتن، زمانی را برای تمدد اعصاب اختصاص دهید. بعضی افراد استفاده از مواد خوشبو را برای تمدد اعصاب مفید یافته اند (آروماتراپی)

- اگر چیزی باعث آزار شما می شود و نمی توانید برای خلاصی از آن کاری انجام دهید، قبل از رفتن به رختخواب آنرا یادداشت کنید و با خود بگویید که فردا به حل این مسئله خواهم پرداخت.

- اگر نمی توانید بخوابید، برخیزید و کاری انجام دهید که اعصاب شما را راحت کند، مثلا مطالعه کنید، تلویزیون نگاه کنید یا به موسیقی آرام گوش کنید.

پس از مدتی باید به قدر کافی خسته باشید که به رختخواب باز گردید.

این کارها را انجام ندهید:

- برای مدت طولانی سعی کنید بی خواب نمانید، سعی کنید برنامه زمانی مشخصی برای خوابیدن و بیدار شدن داشته باشید.

- حتی اگر احساس خستگی می کنید یا نمی کنید، همیشه سعی کنید در ساعت مشخص به رختخواب بروید و در ساعت مشخص هم بیدار شوید.

- کافئین تا مدت زمان نسبتاً زیاد در بدن می ماند ، سعی کنید از اواسط بعد از ظهر از نوشیدن چای ، قهوه و سایر نوشیدنی های کافئین دار خودداری کنید و اگر به نوشیدنی گرم نیاز دارید ، از شیر یا نوشیدنی های گیاهی استفاده کنید البته مطمئن شوید این گیاهان دارای کافئین نباشند .

- الکل مصرف نکنید ، ممکن است الکل در به خواب رفتن به شما کمک کند اما اغلب، نیمه شب باعث بیداری شما می شود .

- شب هنگام از خوردن و آشامیدن بیش از حد خودداری کنید ، سعی کنید عصر هنگام شام خود را میل کنید تا شب دیر وقت ؛ اگر شب بدی را گذرانده اید ، روز بعد نخواهید ، چون شب بعدی نخواهید توانست خوب بخوابید .

- اگر با وجود بکار بردن موارد فوق باز هم بد خواب هستید به پزشک مراجعه کنید و در باره مشکلاتی که مانع از خوب خوابیدن شما میشوند با وی مشورت کنید .

دکتر می تواند تشخیص دهد آیا علت بی خوابی شما ، بیماری ، استفاده از دارویی خاص ، یا مشکلات هیجانی است یا نه؟ شواهدی وجود دارد که نشان می دهد درمان رفتار شناسی مفید است بخصوص اگر بی خوابی شما مزمن شده باشد .

خوابیدن در زمان نادرست، شیفت کاری کردن ، مراقبت شبانه از فرزندان

شما ممکن است بنا به شرایط کاری در زمان طبیعی خواب ، مجبور باشید بیدار بمانید. اگر گهگاهی این شرایط را دارید ، کنار آمدن با آن خیلی سخت نیست. اما شیفت کاران ، مانند دکتر ها یا پرستارانی که تمام شب را کار می کنند ، یا مادرانی که شبانه از کودکان خود مراقبت می کنند ، ممکن است دچار مشکل شوند .

این درست حالتی است که در مسافرت های هوایی طولانی رخ میدهد ، یعنی زمان خواب طبیعی شما به هم می خورد و زمانی که سایر مردم خواب هستند شما مجبور به بیداری هستید .

یک راه خوب برای بازگشت به حالت طبیعی، بیدار شدن صبح زود و در زمان مشخص می باشد. مهم نیست شب گذشته چقدر دیر خوابیده باشید. می توانید برای کمک به این منظور از ساعت زنگدار استفاده کنید ، همچنین شب بعد زود تر از ساعت ده به رختخواب نروید اگر از این روش استفاده کنید به زمان خواب طبیعی باز خواهید گشت .

خواب بیش از حد

شما ممکن است صبح به هنگام بر خواستن از خواب هنوز احساس خستگی و خواب آلودگی داشته باشید، عمده ترین دلیل می تواند این باشد که شما شب را خوب نخوابیده اید . شما حتی ممکن است پس از یک هفته خواب کافی شبانه، هنگام روز احساس خواب آلودگی کنید . علت این مشکل می تواند یک بیماری مانند دیابت ، عفونت ویروسی و یا مشکل در کار غده تیروئید باشد.

شرایط دیگری هم مانند اعتیاد به مواد ، باعث خواب بیش از حد افراد می شود .

خواب آلودگی در روز (Narcolepsy)

این یک حالت شرایط غیر معمول است که اغلب توسط پزشکان قابل تشخیص نیست .

دو نشانه عمده برای این بیماری موجود است :

- احساس خواب آلودگی شدید هنگام روز ، حتی در حضور دیگران انسان ممکن است چرت بزند .

- شما ممکن است به طور ناگهانی ، هنگام عصبانیت یا خندیدن یا هیجان زدگی کنترل عضلات خود را از دست بدهید و ولو شوید ، به این حالت cataplexy می گویند .

همچنین شما ممکن است به حالتهای زیر دچار شوید :

- هنگام به خواب رفتن یا هنگام برخواستن قادر به تکلم نباشید ، به این حالت فلج ناشی از خواب می گویند (sleep paralysis) .

- صدا های عجیب و غریب بشنوید یا تصاویر خیالی را مشاهده کنید .

- شما ممکن است در خواب به طور اتوماتیک کارهایی را انجام دهید که به هیچ وجه هنگام بیداری آنها را به یاد نمی آورید .

- ممکن است نیمه شب با احساس گر گرفتگی از خواب بپرید .

دلیل این موضوع اخیراً کشف شده و مربوط به کمبود ماده اورکسین یا هیپوکرتین می باشد .

درمان این بیماری شامل انجام ورزش منظم و داشتن برنامه منظم شبانه می باشد ، با توجه به الگوی بیماری شما .

خواب آشفته و نا منظم

- شما ممکن است هنگام خواب ، خروپف کنید و یا در زمان های کوتاهی تنفستان دچار وقفه شود، دلیل این امر بسته شدن قسمت فوقانی دستگاه تنفسی شما می باشد .

- هر وقت که تنفستان متوقف شود شما از خواب میپرید و عضلات بدن و به ویژه دست و پایتان ممکن است دچار پرش شوند .

- شما فقط برای مدت کوتاهی قبل از دوباره به خواب رفتن، بیدار هستید .

- این حالت معمولاً چندبار در هنگام شب روی می‌دهد و در نتیجه شماروز بعد احساس خستگی و کوفتگی و خواب آلودگی شدید خواهید داشت .

- شما همچنین پس از برخواستن از خواب ممکن است دچار سردرد یا خشکی دهان شوید. این حالت در سالخوردگان ، همچنین سیگاری ها و الکلی ها و همچنین افرادی که اضافه وزن دارند بیشتر روی می دهد .

خود بیمار خیلی ممکن است متوجه این حالت نشود و بیشتر همسرش متوجه این رویداد می شود. برای بهبود شرایط باید برخی از رفتار های روزمره خود مانند سیگار کشیدن ، اضافه وزن و نوشیدن الکل و خوابیدن در وضعیت های مختلف را متوقف کنید .

اگر وضعیت راه های تنفسی شما وخیم است ، شاید لازم باشد از وسایل مخصوصی که برای کمک به این منظور ساخته شده اند مانند CPAP استفاده کنید .

این وسایل ماسک مانند روی بینی شما نصب می شوند و فشار هوای لازم را برای باز نگاه داشته شدن مجرای تنفسی شما اعمال می کنند .

مشکلات دیگر خواب

حدود پنج درصد بالغین دچار وحشت شبانه می شوند و یک درصد هنگام خواب راه می روند . اما این دو حالت در کودکان بیشتر مشاهده می شود .

راه رفتن در خواب :

اگر شما در خواب راه می روید به چشم افراد دیگر مانند کسی خواهید بود که تازه از خواب عمیق برخاسته است . شما ممکن است از خواب بیدار شوید و کارهایی انجام دهید که ممکن است کاملاً پیچیده باشد ؛ مانند راه افتادن در اطراف منزل ، بالا و پایین رفتن از پله ها و انجام سایر کارهایی که ممکن است باعث شرمساری شما شود یا حتی شما را به خطر اندازد .

در راه رفتن شما اغلب متوجه این رویداد ها نخواهید شد مگر اینکه کسی شما را بیدار کند .

راه رفتن ، در خواب ممکن است از وحشت شبانه روی دهد (به نکات زیر توجه کنید).

فردی راه که در خواب راه می رود بدون بیدار کردن با احتیاط به سمت رختخواب هدایت کنید. شاید لازم باشد اشیاء تیز و خطرناک مانند چاقو را در کمدها قرار داده و در آن راقفل کنید. همچنین قفل کردن در و پنجره برای حفاظت از آسیب دیدگی لازم باشد .

وحشت شبانه :

خوابهای ترسناک می تواند به تنهایی روی دهد و باعث خواب روی نشود. فردی که با دیدن خواب ترسناک از خواب می پرد مانند کسی به نظر می رسد که ناگهان از خواب پریده و هنوز نیمه هشیار است ، این گونه افراد اغلب بدون بیدار شدن کامل دوباره به خواب می روند؛ بهترین کاری که می توانید برای این افراد انجام دهید این است که به نشستن آنها کمک کنید تا کم کم به خواب بروند. وحشت شبانه با خوابهای وحشتناک یا کابوس متفاوت است زیرا فرد هنگام بیداری آنها به یاد نمی آورد .

کابوس:

بسیاری از ما خوابهای ترسناک یا کابوس را تجربه کرده ایم.

کابوسها معمولاً حوالی صبح که ما واضح ترین و خاطرآورترین خوابها را می بینیم روی می دهند. این کابوسها در اثر آشفتگی ذهنی روی می دهند و اغلب به خودی خود بی خطرند، مگر اینکه مکرراً تکرار شوند. این کابوسها بیشتر در اثر ترس از مرگ ، حوادث ناگوار ، تصادف و ترس از مورد حمله قرار گرفتن روی می دهند . مشاوره ممکن است مفید باشد. (جهت شناخت و آگاهی بیشتر نسبت به مسئله کابوس، به CD کابوس از کلاسهای آموزشی مهندس دژاکام رجوع نمائید).

سندرم پاهای بی قرار :

- شما احساس می کنید باید پاها یا در بعضی موارد، اعضای دیگر خود را حرکت دهید .

- شما ممکن است در پاهای خود احساس سوزش ، خارش یا درد داشته باشید .

- این احساس اغلب مزاحم استراحت شما می شود .

- این احساسات بد ، معمولاً شب هنگام بیشتر می شوند .

- این احساسات ناخوشایند، اغلب با حرکت دادن پا و یا راه رفتن از بین می روند ، حرکات کششی هم به از بین رفتن این حالت کمک میکنند .

ابتلا به این بیماری در هنگام روز ، برای کار کردن شما و هنگام شب نیز برای خواب شما ایجاد مشکل میکند. این بیماری معمولاً ارثی است و مبتلایان اغلب تا میان سالی به پزشک مراجعه نمی کنند. گرچه علائم این بیماری در سنین کودکی هم قابل مشاهده است .

این بیماری اغلب به خودی خود ظاهر می شود. همچنین این بیماری ممکن است در اثر کمبود ویتامین یا آهن، همچنین مشکلات کلیوی یا دیابت روی دهد. حاملگی نیز می تواند باعث بروز این مشکل شود. اگر علت این بیماری بیماری دیگری نباشد درمان آن بستگی به شدت آن دارد، در حالتهای خفیف می توان با انجام کارهایی ساده علائم این بیماری را کنترل کرد و خواب شما را بهبود داد.

در موارد حاد انجام معالجات پزشکی سودمند خواهد بود.

خیال بافی : (Autism)

بعضی افرادی که دچار اوهام هستند و در عالم غیر واقعی زندگی می کنند ممکن است متوجه نشوند که شب برای خواب است و شب هنگام وقتی همه خواب هستند، بخواهند بیدار بمانند. این افراد همیشه به کمک راهنمای متخصص نیازمندند.

۹۷ درصد معتادان که برای درمان اختلالات خوابشان فقط درمان دارویی دریافت می کنند، به اعتیاد برمیگردند.

اختلال در خواب را به انواع مختلف کم یا زیاد بودن خواب، خواب با کیفیت یا بی کیفیت مثل (وحشت شبانه) و خواب منقطع یا مداوم طبقه بندی میکنند که: بسیاری از معتادان بسته به نوع موادی که مصرف می کنند در مواقع مصرف و محرومیت از مواد، دچار اختلال در خوابشان می شوند.

بی خوابی شایع ترین اختلال خواب معتادان بوده و اشکال در خوابیدن به شکل بی خوابی های شبانه از مهم ترین شکایات آنهاست که این گاهی مواقع با مصرف مواد محرک دیگر، کم رنگ و به پرخوابی تبدیل می شود.

مواد افیونی کوکائین، کافئین و شیشه از شایعترین مواد مختل کننده خواب هستند همه مواد اعتیاد آور به شکل معمولی کیفیت خواب را از بین می برند و فرد، دیگر خواب راحت را تجربه نمی کند .

دارودرمانی و روان درمانی از مهم ترین درمان های بی خوابی معتادان بوده و گاهی مواقع علل زمینه ای مثل افسردگی و اضطراب، خواب فرد را دچار اختلال می کند، بنابراین نوع درمان بی خوابی بستگی به علت زمینه ای بی خوابی دارد .

گرفتن شرح حال مناسب و مصاحبه درست با بیمار از مهم ترین راه های پی بردن به علل زمینه ای اختلال در خواب معتادان است معمولاً بی خوابی فرد بعد از ترک مواد و مصرف داروهای اعتیاد علت زمینه ای دیگری غیر از اعتیاد دارد .

خود درمانی معتادان ، برای رفع انواع اختلالات اعتیاد ، امری بسیار غلط و خطرناک بوده که متأسفانه بسیاری از معتادان بدون اطلاع از عوارض داروها، زمان و میزان مصرف و علایم مسمومیت ، بر اساس تجربه اطرافیان اقدام به خوددرمانی می کنند .

خانواده ها نباید از تجارب شخصی خود در خصوص رفع مشکل بیخوابی فرد مصرف کننده استفاده کنند .

نتیجه گیری :

در زمانه ای که هیچکس در هیچ کجای دنیا اعتقادی به درمان بیماری اعتیاد ندارد ، ما در کنگره ۶۰ تجربه ای بس گرانبها بدست آوردیم در مورد اینکه می شود مصرف کنندگان مواد مخدر را به درمان رساند و آنها را که آفت خانواده و جامعه خود بوده اند ، به طرز فوق العاده ای به آغوش آنان برگردانیم و از آنها انسانهایی بسازیم که معلمانی شوند برای آیندگان ، چه در زمینه های علمی و چه در زمینه های ورزشی و ... امیدوارم مطالب گفته شده کمکی باشد برای آنانکه به دنبال حقیقت می گردند .

قصد من از نوشتن مطالب این آغازنامه ، این بود که می خواستم تجربه خویش را به همراه تحقیق و آماری که از ۱۲۹ نفر از درمان شدگان کنگره ۶۰ جمع آوری کرده بودم ، به تمامی کسانی که خواستار کمک به مصرف کنندگان خواستار رهایی هستند ، تقدیم نمایم .

خدمتی هرچند کوچک به این قشر از انسانهایی که خواسته یا ناخواسته در گیر این موضوع شده اند و من می دانم که تمام این گرفتاریها به خاطر نداشتن آگاهی در انسانها اتفاق می افتد ، امیدوارم تا با کمک پزشکان و محققین این رشته بتوانیم این علم ناب را که آقای مهندس حسین دژاکام با صدها تجربه و هزاران نمونه درمان شده بدست آورده اند ، به تمام دنیا انتقال دهیم .

درب کنگره ۶۰ بر روی پزشکان و محققین ، همیشه باز است و ما از اینکه این عزیزان در کنار ما هستند بسیار خوشنود هستیم .

میثم اسماعیل قصاب

بهمن ماه ۱۳۹۱

فهرست منابع و مآخذ :

- کتاب عبور از منطقه ۶۰ درجه زیر صفر (تألیف مهندس حسین دژاکام)
- پروتکل DST (تألیف مهندس حسین دژاکام)
- چهارمقاله (مجموعه مقالات مهندس دژاکام در مورد صورت مسئله اعتیاد و راهکارهای درمان)
- جزوات جهان بینی ۱ و ۲ نوشته امین دژاکام
- کتاب روش تحقیق تألیف دکتر علی دلاور