



جمعیت احیای انسانی کنگره ۶۰

## آغازنامه

### اخذ درجه راهنمایی در کنگره ۶۰

عنوان:

T.H.C

\* راهنمای آغاز نامه: علی خدامی

\* مشاور و ویراستار آغاز نامه: محسن زهرابی

\* استاد راهنمای: مهندس حسین دژاکام

\* محقق و نویسنده: مسافر و کمک راهنمای: علی جلالی

سال: ۱۳۸۹-۹۰

ای خداوند رحان و رحیم؛ بابت تمام نعمت‌هایی که به من، خانواده ام و تمام مخلوقات هدیه کردی، صمیمانه از تو پاسکنارم. زنده بودن و زندگی کردن را می‌یون رحمت شما و مد نیروهای الهی و مکعبانان ماوراء هستم. بپاس انجام این عمل عظیم، سکر، سکر... می‌خواهم مسافر بانم و مسافر بسیرم، گلم کنم. می‌دانم باز هم مانند همیشه در سین بخواسته‌ایم یاریم می‌کنی تا آنچه را که در دو نم بود بر روی کاغذ آوردم، امیدوارم بتوانم، کوشش ای از این حرکت عظیم را بگردش دیباورم، تا شاید استادی شوم برای شعله‌های آتش، که می‌خواهند سوار بر فور شوند و از خاکستر شدن گزیران، هستند...

\* از مسئولین محترم ساده‌بارزه با مواد خذر، که با حیات‌هایی بی‌دیغشان از گلکره، ع، شرایط راهی من و سایر مسافران از دام احتیاد را فرام کردند

### صمیمانه پاسکنارم

\* از آقای جنبدس حسین ڈاکام سکر می‌کنم؛ بدون شک زحافت شبانه روزی و بی‌درین و بخشنین تحقیقات و آفریدگاری‌های گشافت آورده ارجمند ایشان، پیرامون موضوع شناخت انسان، مواد خذر و احتیاد، یکی از مهم‌ترین یافته‌های امروز بشری باشد.

\* از پروردگار بیار مهریان و لسوژم ممتوثم، امیدوارم با تغییر مسیر زندگی خود، توانسته باشم ذهنی ای از محبت‌ها و فدکاری‌های ایشان را جبران کنم.

\* از آقای علی خدامی، بابت رسمهودهایی بی‌دیغشان ممتوثم. از بابت ایکنه ایشان را به عنوان راهنمای آغاز نامه خود انتخاب کردم، بیار خوشحالم.

\* از آقای محسن زهرایی، بابت ویراستاری و مشاوره هایشان در جهت ببود این آغاز نامه ممتوثم.

علی جلالی عزیز،

استاد می‌گویند؛

من به اندازه پرده‌ای عقاب از شناس پسکنزاری می‌کنم و برای تعادل شما نیز، تعادل یک عقاب در حال شکار را دارم تا آید.

گنبدیان گلزاره ۰۰۴

۱۳۸۲/۲/۱۵

نه مرادم، نه مریدم، نه پیام، نه کلام، نه سلام، نه سیدم، نه چنانم که تو گوئر،  
نه چنینم که تو خوانرو نه آنکونه که گفتند و شنیده نه سماںم، نه زمینم، نه به زنگیر کسر بسته  
و نه برده دینم، نه سراجم، نه برادرل تنهائی تو جام سراجم، نه گرفتار و اسیرم، نه حقیرم،  
نه فرستاده پیرم، نه بحر خانقه و مسجد و میفانه فقیرم، نه بجهنم، نه بجهنم، چنین است سر چشم،  
این سخن را من لازم امروز نه گفتم، نه نوشتم، بلکه لازم صبع لزل با قلم نور نوشتم. حقیقت نه  
برنگ است و نه بو، نه به این است و نه او، نه به جام است و سبو، گر به این نقطه رسیده استو  
سر بسته و در پرده بگویم، تا کسر نشود این لازم گهر بار جهان را، آنچه گفتند و سروند تو  
آنتر، خود تو جان بجهانر، گر نهانر و عیانر، تو همانر که همه عمر به دنبال خودست نعره  
زنانر، تو نهانر که خود آن نقطه عسقر، تو اسرار نهانر، همه جاتو، نه یک جار نه یک پار  
همه ااو با همه ااو همهه ااو تو سکوت، تو خود باغ بجهنم، تو بفود آمدہ لازم فلسفه چون و  
چهاریز، به تو سوگند که این لازم شنیده سو نتر رسیده سو بیدار شد و در همه افلاک بزرگر، نه که  
بجز، نه چون آب در اندام سبوئر، خود اوئر، بفود آکه تا به در خانه متوجه که هر کسر نشیشتر  
و بجز روشنر یعنی پر تو خود هیچ نیسنرو گل وصل بعینر...

مولان

## فهرست مطالب

صفحه	عنوان	ردیف
۷	مقدمه	۱
۱۳	اهمیت موضوع	۲
۱۴	طرح مسئله	۳
۱۶	<b>فصل اول – حشیش چیست؟</b>	
۲۰	Hashish چگونه مصرف می شود	۴
۲۲	<b>فصل دوم – اثرات مصرف حشیش، موارد استفاده و خواص دارویی گیاه شاهدانه</b>	
۲۳	اثرات مصرف کوتاه مدت	
۲۶	اثرات مصرف دراز مدت	
۲۷	نقطه تحمل	
۲۸	خواص شاهدانه و استفاده دارویی آن	
۳۲	<b>فصل سوم – شرح گیاه، چگونگی باروری و فرآوری</b>	
۳۳	ویژگیهای گیاه	
۳۴	نیاز اکو لوزیکی: آب و هوا، خاک، کود	
۳۵	تناوب	
۳۶	کاشت، داشت	
۳۷	برداشت، عملکرد	
۳۸	روش تهیه عصاره گیاه شاهدانه	
۳۹	<b>فصل چهارم – عوارض مصرف حشیش</b>	
۴۰	عارض کوتاه مدت	
۴۱	عارض دراز مدت	
۴۳	Hashish و تاثیر آن روی مغز، آیا مصرف Hashish به بیماری مغزی متنه‌ی می شود ؟	
۴۹	سرطان، دستگاه تولید مثل، حاملگی	
۵۱	سیستم ایمنی، دستگاه تنفسی، مرور کلی	

## ادامه فهرست مطالع

ردیف	عنوان	صفحه
۸	فصل پنجم – آیا حشیش اعتیاد دارد؟	۵۲
۹	فصل ششم – بررسی روش‌های درمانی درمان‌های جسمی (سوماتیک)	۵۵ ۵۶
	درمان‌های روانی – اجتماعی (سایکوسوшиال)	۵۷
۱۰	فصل هفتم – DST & THC روش درمانی DST فرضیه سیستم X	۵۸ ۵۹ ۶۰
۱۱	فصل هشتم – بیو گرافی ورزش در کنگره ۶۰ و نقش آن در رهایی من چگونگی ورود به سینما و تلویزیون آواز دهل	۷۰ ۷۴ ۸۵ ۸۷
۱۲	ضمیمه: کنگره ۶۰ چیست? جسم، روان، جهان بینی مفهوم سفر سفر اول، سفر دوم، سفر سوم، مسافر، همسفر، مصرف کننده نگهبان کنگره ۶۰، دیده با، مرزبان راهنما و کمک راهنمای، نگهبان جلسه ترجمه مطلع وادی ها	۹۰ ۹۲ ۹۳ ۹۴ ۹۵ ۹۶ ۹۷
۱۳	نتیجه گیری	۱۱۲
۱۴	منابع و مأخذ	۱۱۶

\* منابع استفاده شده در هر فصل، انتهای همان فصل ذکر شده است.

# بسم الله الرحمن الرحيم

## مقدمه

**آغاز نامه!** نمی دانم چرا ارتباط برقرار کردن با این اسم (آغاز نامه) مقداری برایم مشکل بود. از زمانی که در کنگره ۶۰ اعلام شد کمک راهنمایان برای بقا و ارتقا از درجه کمک راهنمایی به راهنمایی، بایستی آغاز نامه ارائه کنند، در درونم جنگی به راه افتاد، نبردی میان نیمه تاریک و نیمه روشن وجودم!

نیمه روشن: چی بنویسم؟

نیمه تاریک: ننویسم؟

نیمه روشن: از کجا شروع کنم؟

نیمه تاریک: اصلاً چرا باید بنویسم؟ اگه ننویسم چی میشه؟

نیمه روشن: واي، چه عالي، اگر بنویسم چی میشه...

نیمه تاریک: اگر ننویسم، بهم می گن لژیونت رو جمع کن؟؟؟

خوب بگن جمع کن، منم میرم دنبال زندگیم! میرم درسمو می خونم، ازدواج می کنم، به کار فیلمسازی مشغول می شم، اصلاً مگه قراره تا ابد بیام کنگره؟ بسه دیگه، در کنگره زياد خدمت کردم، هر چند که هیچ کس اصلاً يادش نیست!

نیمه روشن: خدمت؟؟؟ میشه بپرسم چی کارکردی؟ چه خدمتی کردی که اینقدر بهش می بالی؟

نیمه تاریک: حوصله ندارم برات توضیح بدم، من هر کاری کردم واسه دل خودم کردم، اصلاً به تو چه ارتباطی داره؟

نیمه روشن: او لاً من، خود تو هستم! دوماً، داریم با هم حرف می زنیم، چرا عصبانی می شی؟

نیمه تاریک: تو منی؟ پس من کیم؟

نیمه روشن: تو منی، من هم تو هستم! "جهان هستی، بر پایه اضداد بناشده و ما هر چیزی را از روی ضدش می شناسیم، روز را از روی شب، و شب را از روی روز! عشق را از روی نفرت، و نفرت را از روی عشق! نور را از روی ظلمت، و ظلمت را از روی نور!".<sup>۱</sup> من و تو مکمل یکدیگر هستیم! البته نمی دام کفه ترازو به کدام سمت بیشتر سنگینی می کند، به سمت من؟ یا به سمت تو؟ داوری را بعهده داور می گذارم. به هر حال من و تو با هم هستیم، در واقع دو تا هستیم، اما در حقیقت یکی هستیم!

نیمه تاریک: اگه دو تا هستیم، پس چرا یکی هستیم؟ اگه یکی هستیم، پس چرا دو تا هستیم؟ چرا من یه چیزه دیگه می گم، و تو یه چیزه دیگه؟

نیمه روشن: من و تو هستیم، تا واقعیت یک چیز را شکل دهیم

نیمه تاریک: واقعیت چه چیزی؟

نیمه روشن: نفس

نیمه تاریک: نفس؟ این دیگه چیه؟

نیمه روشن: "نفس آن چیزی است که تعیین موجودیت می کند، چه در ظاهر و چه در باطن. کلیه خواسته های هر موجودی، چه معقول و چه نا معقول، نفس آن موجود می باشد".<sup>۲</sup> به همین دلیل، من و تو یکی هستیم

نیمه تاریک: خوب نگفتی چرا دو تا هستیم؟

نیمه روشن: گفتم که من و تو مکمل یکدیگر هستیم، خواسته های من و تو با هم متفاوت، به همین دلیل دو تا هستیم

نیمه تاریک: تفاوت خواسته های من و تو کجاست؟

نیمه روشن: تو به دنبال نفرتی، من به دنبال عشقم، تو گیاه هرزی، من در این فکرم که تبدیل به یک درخت پر بار بشوم، تو به دنبال خور و خواب و خشم و شهوتی و من به دنبال تلاش، آرامش، خدمت به خلق، پیدا کردن حقیقت و رسیدن به تکامل

نیمه تاریک: تکامل دیگه چیه؟

منبع:

۱ - سی دی اضداد، از سی دی های آموزشی کنگره ۶۰ (مهندس حسین دژاکام)

۲ - کتاب عبور از منطقه ۶۰ درجه زیر صفر، صفحه ۱۶۴ (نویسنده: مهندس حسین دژاکام)

نیمه روشن: تکامل آن چیزی و یا آن نقطه ای است که هر موجودی خواسته یا ناخواسته، از ازل تا ابد به دنبالش است!

نیمه تاریک: حالا تو کی بهش می‌رسی؟

نیمه روشن: هر وقت به فرمان عقل برسم

نیمه تاریک: فرمان عقل؟ کجاست؟ به این یکی کی می‌رسی؟

نیمه روشن: ساختار عقل و جنسیتشو نمی‌دونم، فقط می‌دونم در صور پنهان انسان است و زمانی بهش می‌رسم که به اندازه کافی تزکیه کرده باشم

نیمه تاریک: صور پنهان؟ تزکیه؟ دارم گیج می‌شم!

نیمه روشن: تفاوت من و تو در همین ضدیت جهل و آگاهی ماست، جهل از برای توست و آگاهی از برای من. "هر انسانی از دو قسمت صور آشکار و صور پنهان تشکیل شده، صور آشکار انسان مانند: دست و پا، چشم، دهان، بینی، کلیه، قلب و... می‌باشد و صور پنهان انسان مانند: ۵ حس باطن، عقل، آرشیو و... می‌باشد". در ضمن من و تو هم جزو صور پنهان هستیم، صحبت‌های من و تو را هم هیچ کسی جز خداوند نمی‌شنود! تزکیه هم یعنی دوری از ضد ارزشها، یعنی پیروزی من بر تو، در نبرد زندگی! پیروزی من بر تو در جدال خیر و شر، پیروزی من بر تو در تقابل کفر و ایمان!

نیمه تاریک: زور تو بیشتره یا من؟

نیمه روشن: گاهی زور تو و گاهی زور من، هر کجا که آگاهی باشد، من بر تو پیروزم، و هر کجا که آگاهی نباشد، تو بر من پیروزی

نیمه تاریک: من از تو نفرت دارم، نمی‌خوام در کنار هم باشیم!

نیمه روشن: اما من به تو عشق می‌ورزم، زیرا اگر تو نباشی من هم نیستم، طراح و گرداننده این سیستم عظیم خلقت، وجود من و تو را در کنار هم لازم دانسته، تو معلم من هستی و به من می‌آموزی که بایستی از گذرگاه منیت، ترس و ناامیدی عبور کنم. من تمام تلاشم را می‌کنم تا کفه ترازو به نفع من سنگین‌تر شود، تا در روز داوری، داور بر حق، حکم سربلندی من را به من اعطا کند

---

منبع:

۱ - نوشتارهای کنگره ۶۰

نیمه تاریک: منم تمام تلاشمو می کنم تا نتونی به خواسته هات بررسی، تا جایی که بتونم جلوی پاهات سنگ  
می اندازم، من مانع راهت می شم

نیمه روشن: گفتم که تو استاد من هستی، موانعی که درسر راه من قرار می دهی، پله ای است برای صعود نه سقوط! وجود تو باعث می شود تا من آموزش ببینم و یاد بگیرم برای حل مسائل، چگونه تفکر کنم و چطور از تجربیات استفاده کنم و از تجربیات دیگران درس بگیرم. حال من از تو سوالی دارم؟

نیمه تاریک: بپرس

نیمه روشن: اوایل صحبتامون گفتی می روم دنبال زندگیم، می خواستم بدام کدام زندگی؟؟؟ اگر کنگره نبود من و تو الان کجا بودیم؟ انگار آن همه بدختی و حقارت را فراموش کرده ای که اینگونه نا سپاس شده ای؟

نیمه تاریک: بین همزاد من، من از صحبت‌هایی که کردی چیزی سر در نمیارم، یعنی اصلاً هیچ کدومو قبول ندارم، به نظر منم زندگی یعنی پول، خوش گذرانی، شهوت... مصرف هروئین، حشیش، تریاک و عرق! و این از نظر تو حقارته، اما از نظر من سعادته، اگر کنگره هم نبود الان نمی دونم کجا بودیم، اما هر جا بودیم بهتر از این بود که وجود تو رو در کنارم تحمل کنم

نیمه روشن: اگر رحمت و هدایت خالق به سوی کنگره نبود، من هم الان با تو هم عقیده بودم، مانند همان دورانی که هروئین را به صورت تریریقی مصرف می کردیم، آن زمان کفه ترازو به نفع تو سنگینی می کرد، اما امروز بر این باورم، اگر کنگره نبود یقین دارم که اکنون در این کره خاکی نبودیم، و در جهان دیگر مجبور بودیم با مشکلات بیشتر در مصاف با بیماری و حشتناک اعتیاد، دست و پنجه نرم کنیم

نیمه تاریک: دیگه حوصلمو سر بردی، می خوام برم، کار دارم  
نیمه روشن: باشه برو، من هم میروم، تصمیم گرفتم نوشتن آغازنامه را شروع کنم، نزدیک بود باز هم فریب تو را بخورم و از زیر بار این مسئولیت شانه خالی کنم، اما باز هم خداوند و فرمان عقل در انتخاب راه درست، یاریم کردند

نیمه تاریک: هر کاری می خوای بکنی بکن، آغازنامه رو باید خودت تنهایی بنویسی، چون من اصلاً از این مسخره بازی ها خوشم نمی یاد، اصلاً با کارهای سخت حال نمی کنم

نیمه روشن: این کار، هم سهل است و هم سخت، در طول نوشتن آگازنامه هر کجا که لازم بود از تو کمک می‌گیرم

## نیمه تاریک: حالا چی می خواهی بنویسی؟

نیمه روش: توهیمیشه، مانند الان، نا خواسته به من کمک کردی و می کنی، سوال خوبی کردی، اصلاً بهش فکر نکردم، اما اعتقاد دارم "با حرکت، راه نمایان می شود".<sup>۱</sup> من قلم را در دست می گیرم، خود راه، چگونگی حرکت در این مسیر را نشانم خواهد داد

نیمه تاریک: من چه کمکی کردم؟

نیمه روش: به من یاد دادی که بایستی یک موضوع و یک نام را برای آغاز نامه ام انتخاب کنم

نیمه تاریک: هر کاری می کنی بکن، فقط آغاز نامه ات رو دست این یارو علی خدامی ندی که هزار تا ایراد ازت می گیره، اون وقت دوباره قاطی می کنم

نیمه روش: آقای علی خدامی تنها مشوق من برای نوشتن آغاز نامه بودند و مطمئنم ایشان همیشه خیر و سعادت من را می خواهند، باز هم نا خواسته به من کمک کردی، ازت ممنونم، اصلاً یادم نبود که ایشان چون آغاز نامه نوشتے اند، می توانند در این راه خیلی به من کمک کنند

نیمه تاریک: من می گم نرو سراغش، تو می گی ایشان می توانند در این راه خیلی به من کمک کنند؟ انگار یادت رفته بہت گفت فیلمنامتو به عنوان آغاز نامه ازت قبول می کنیم، بعد او مد گفت آقای مهندس قبول نکردند؟ اه، دوباره یادم انداختی، وای که چقدر من اون روز قاطی کردم

نیمه روش: تو هم انگار یادت رفته که آقای خدامی چقدر من را دلداری دادند و گفتند: شما توان نوشتن آغاز نامه را دارید و در عوض شما دو تا اثر از خود به جای خواهید گذاشت، هم فیلمنامه و هم آغاز نامه!

نیمه تاریک: من نه با نوشتن فیلمنامه موافق بودم نه با نوشتن آغاز نامه، اون یکی رو موفق شدی بنویسی، اما این یکی رو گفتم تا جایی که بتونم مانعت می شم، چون دیگه حوصله نوشتن ندارم، می خوام یه خورده تفریح کنم

نیمه روش: مدتیست که دیگر نمی توانم از تفریحات تو لذت ببرم، من می خواهم ازدواج کنم، تشکیل خانواده بدهم و عشق واقعی را تجربه کنم

نیمه تاریک: خوب، منم که گفتم می خوام ازدواج کنم!

---

منبع:

۱ - وادی هشتم از نوشتارهای کنگره ۶۰ (نویسنده: مهندس حسین دژاکام، بنیان گذار کنگره ۶۰)

نیمه روشن: آری تو هم همین را گفتی، اما تو از سر دل گفتی و من از ته دل! تو طالب هرز پریدن هستی و من خواهان درست پریدن!

ازدواج کردن، ساختن فیلم و غریزه جنسی، هیچ کدام بد نیستند، اما به شرط آنکه از راه درست و در جای مناسب، هر کدام بکار گرفته شوند، ندای تو ندای شیطان است و ندای من، ندای حق...

نیمه تاریک: دیگه خسته شدم، کاری نداری؟

نیمه روشن: نه عزیزم، از این که در نوشتمن مقدمه آغازنامه یاریم کردی از تو ممنونم، برای اتمام این امر نیازمند یاری تو هستم، در آینده اگر گیر کردم باز هم به سراغت خواهم آمد. امیدوارم روزی همه وجود تو هم تبدیل به نور شود

نیمه تاریک: دور منو خط بکش، باز هم می گم این آغازنامه رو نشون علی خدامی ندی  
نیمه روشن: چه فکر خوبی، اصلاً خود آقای خدامی را به عنوان استاد راهنمای برای نوشتمن آغاز نامه انتخاب می کنم، فکرم درگیر این موضوع بود که از کجا یک استاد راهنمای پیدا کنم! آب در کوزه و... چه کسی بهتر از ایشان؟

نیمه تاریک: وای از دست تو، هر کاری می خوای بکنی بکن، من رفتم

نیمه روشن: یا حق، به خداوند بزرگ می سپارمت

## اهمیت موضوع

در دنیای امروز، انسانهای بسیاری وجود دارند که برای فرار از واقعیتهای زندگی، فرار از خود و یا برای رسیدن به واقعیتهای زندگی یا رسیدن به خود؛ دانسته یا ندانسته، راه های مختلفی را امتحان می کنند. یکی از این راه ها مصرف انواع مواد مخدر می باشد. بعضی با مصرف یک نوع ماده مخدر و بعضی ها هم با چند نوع ماده مخدر!

یکی از این موادی که به صورت فراگیر تقریباً در همه جای دنیا کشت و مورد استفاده قرار می گیرد حشیش است. بسیاری از افراد مصرف کننده بر این باورند که با مصرف حشیش دنیایی را می بینند که انسانهای عادی آن را نمی بینند، مسائلی را درک میکنند که سایرین از درک آن عاجزند!

اولین دلیلی که باعث شد من موضوع آغاز نامه ام را THC (خشیش) انتخاب کنم، این بود که من هم زمانی جزو همین دسته از افراد بودم و دومین دلیل این است که احساس می کنم در دنیای امروز و با اینکه علم تا حد بسیار چشمگیری پیشرفت داشته، اما هنوز راجع به مصرف حشیش و درمان آن اطلاعات چندانی در دسترس نیست. با بررسی سایت های مختلف ایرانی و خارجی در اینترنت، به این نتیجه رسیدم که تمامی اطلاعات این سایت ها کامل نیست و هیچ راه درمان منطقی را برای مصرف کنندگان ارائه نکرده اند. نکته حائز اهمیت اینست که، سوءصرف حشیش خطر مصرف سایر مواد را به میزان زیادی افزایش می دهد. برخلاف مردم عادی و متخصصین که اعتقاد دارند وابستگی به حشیش به درمان و پیگیری نیازی ندارد، "تقاضا برای درمان در ایالات متحده در حد فاصل سال های ۹۲ تا ۹۸ دوبرابر شده است. درصد پذیرش شدگان برای درمان در سوءصرف مواد برای حشیش ۲۳٪، کوکائین ۲۷٪ و هروئین ۲۳٪ برآورد شده است".<sup>۱</sup> علی رغم این، درمان سوءصرف و وابستگی به حشیش و مواد هم خانواده اش به طور نسبی تا به امروز کمتر مورد مطالعه و بررسی قرار گرفته است.

امیدوارم بتوانم در این مجموعه نوشتاری، حالات و مسائلی را که در طول چندین سال مصرف حشیش تجربه کرده ام به درستی به رشتہ تحریر در آورم. شاید نگارش احوال گذشته ام، چراغ راهی باشد برای احوال آیندگان.

---

منبع:

1. <http://rashtgpa.com>

## طرح مسئله:

وقتی صحبت از حشیش و مواد بدست آمده از گیاه کاناییس می شود، بلافصله اذهان عمومی متوجه ماده ای می شود که تقریباً تمامی متخصصین و صاحبنظران، آن را به عنوان ماده ای محرک و کم خطر می شناسند و عامه مردم نیز به تبع این دیدگاه، از حشیش و مواد هم خانواده آن چندان هراسی ندارند و آن را به عنوان ماده ای نشئه کننده، کم خطر و بدون اعتیاد و وابستگی، می شناسند.

آگاهی عمومی نسبت به این ماده، در سطحی است که هنوز تعریف مشخصی از اعتیاد به این ماده، ارائه نشده است. در مورد تخریب ها و آسیب های مصرف این ماده نیز چندان شناخت و آگاهی وجود ندارد.

اینجانب، به عنوان عضوی از جمیعت احیای انسانی (کنگره ۶۰) که مرکزی علمی و تحقیقاتی در زمینه راهنمایی درمان اعتیاد می باشد، این نوشتار که توسط کمک راهنمایان کنگره ۶۰، جهت صعود به مرحله راهنمایی، تحت عنوان آغازنامه، ارایه می شود، سعی دارم در حد توانم موضوع شناخت بیشتر از THC را مورد بررسی قرار دهم.

قدر مسلم، این نوشتار نمی تواند حق مطلب را در خصوص شناخت این ماده، به طور کامل ادا کند، اما در حد علم و شناخت و تجربه ای که اینجا نشانه از مصرف این ماده در طول سال ها کسب نموده ام، می تواند گوش ای از حقایق و ناشناخته های این ماده عجیب را به دیگر انسان ها ارایه نماید. در اینجا، سوالاتی که ممکن است در این خصوص مطرح شود را به اختصار بیان می نمایم و حتی الامکان سعی می کنم در متن و لای مطالب آغاز نامه، به آنها پاسخ دهم.

**۱ - آشنایی با گیاه کاناپیس**

**۲ - حشیش چیست؟**

**۳ - ترکیبات حشیش**

**۴ - THC چیست؟**

**۵ - راه های مصرف حشیش**

**۶ - اثرات و عوارض مصرف THC**

**۷ - آیا THC اعتیاد دارد؟**

**۸ - راه و روشهای مرسوم برای قطع مصرف حشیش**

**۹ - دیدگاه کنگره ۶۰ در مورد THC و چگونگی درمان آن**

## فصل اول

حشیش چیست؟



درختچه یا گیاهی است که از قسمتهای مختلف آن مواد متفاوتی به دست می آید و نامهای مختلفی دارند؛ مثل بنگ، حشیش، گرس، علف یا ماری جوانا که بسته به مقدار THC وجود در آنها از قدرت کمتر و یا بیشتری برخوردار هستند. THC یا تراهیدرو کانابینول، ماده اصلی و یا ماده موثر این خانواده است که مقدار آن در قسمتهای مختلف گیاه متفاوت است. بیشترین مقدار THC در صمغ یا شیره ای است که از سطح برگهای این گیاه ترشح می کند و از جمع آوری آنها، حشیش که قوی ترین فرآورده این گیاه است بدست می آید. این گیاه تقریباً در اکثر نواحی و نقاط مختلف جهان یافت می شود. اما گفته می شود نواحی رشد اولیه آن، مناطق کوهستانی هیمالیا، هند و آفریقای شمالی بوده است. این گیاه تحت عنوان هemp (به معنی حشیش یا ماری جوانا نیز نامیده می شود.

خشیش از زمانهای بسیار قدیم تا به امروز به منظور خروج از حالت تعادل طبیعی مورد استفاده بشر بوده و هست و از هزاران سال پیش می دانستند که حشیش اثرات نشئه آور دارد. هرودوت مورخ یونانی (قرن پنجم قبل از میلاد) قبیله چادرنشینی را توصیف کرده است که دانه های شاهدانه را روی منقل، سرخ کرده و با سر دادن هلله شادی از چادر خارج می شدند.

مواد مختلف بدست آمده از گیاه کانابیس: بنگ، گراس (علف)، ماری جوانا، چرس، جوینت، داگا و سین سمیلا جام، گانجا و...

تقریباً تمام ترکیبات بدست آمده از گیاه کانابیس، خاصیت روانگردانی و توهمندی دارند، اما از بین آنها تراهیدروکانابینول tetrahydrocannabinol (THC) قوی ترین ماده و به واقع ماده اصلی و موثر این ترکیبات شناخته می شود. بیشترین مقدار THC در حشیش وجود دارد.



کانابیس از ۴۲۰ ترکیب تشکیل شده است، که حدود ۶۰ نوع از آنها را کانابینوئید می نامند.

\* ماریجوانا (Marijuana)؛ حاوی ۵ درصد ماده موثره THC است.

\* تا کنون در آمریکا بیش از ۲۰۰ واژه مختلف تنها برای جوانا پیدا شده است.<sup>۱</sup>

\* حشیش (Hashish)؛ حاوی ۱۰ تا ۴۰ درصد ماده THC است.

\* سطح THC موجود در گیاه کنفی که برای مصارف صنعتی کشت می شود، بسیار ناچیز است.<sup>۲</sup>

---

منبع:

1. <http://behbodi.blogfa.com/page/hashish.aspx>

2. <http://www.niazemarkazi.com>

\* روغن حشیش (Hash oil)؛ حاوی ۴ تا ۶۰ درصد THC است. مایعی قیر مانند که تقطیر حشیش بدست می‌آید.



\* THC محلول در چربی است. در بافت چربی، بدن تجمع می‌یابد و در بافت چربی متابولیزه و غیرفعال می‌شود و مهمترین متابولیت آن ۹ کربوکسی Metabolite<sup>1</sup> THC است. قدرت اثر متابولیت ۹ کربوکسی THC، یک دهم THC است. متابولیت دیگر THC (Carboxy) ۱۱ هیدروکسی (Hydroxy) تی اچ سی است. این متابولیت در واقع ۲۰ درصد از خود تی اچ سی قویتر است و بسیار سریعتر از سد خونی مغز عبور می‌کند و خود را به مغز می‌رساند و سپس از طریق خون، وارد ادرار و مدفع شده و دفع می‌شود.

\* عمر و ماندگاری THC در بدن حدود ۱ تا هفت روز است و بسته به سن و جنس فرق می‌کند.

\* متابولیت‌های THC تا ۱۰ هفته بعد از قطع حشیش هم در داخل ادرار دیده می‌شود.

\* چون ماده THC در داخل چربی محلول است اگر شما آنرا با مواد چرب، مخلوط و میل کنید به سرعت وارد بدن شما می‌شود. خوردن چربی بیشتر با این مواد؛ مثل خامه، باعث شیفت ماده THC از محل پر چرب که معده است به داخل خون می‌شود و گیرایی حشیش افزایش می‌یابد.

---

۱- به ترکیبات فرار و غیرفاراری که توسط یک موجود زنده تولید می‌شود و سبب بازدارندگی یا مرگ موجود زنده‌ی دیگر می‌شود متابولیت گفته می‌شود.  
منبع : <http://www.niazemarkazi.com>

## حشیش چگونه مصرف می شود

حشیش، مانند سیگار، تدخین (مصرف به صورت دودی) می شود که به آن سیگاری JOINT و ناخن (NAIL) هم می گویند. همچنین حشیش را به صورت قاشقی، پمپی، بوسیله قلیان، چلیم و... مصرف می کنند. در گذشته نیز آبگوشتی به نام آبگوشت بنگ یا آبگوشت وحدت درست می کردند.

رایج ترین نوع مصرف حشیش در ایران بدین صورت است: ابتدا یک سیگار (یا چند سیگار) را خشک کرده، (که معمولاً سیگار را بوسیله میک زدن یا استفاده از بخاری ماشین و قرار دادن مقابل حرارت آفتاب، خشک می کنند. من وقتی با دوستانم به مسافرت در شهرهای شمالی کشور می رفتم، چون میزان رطوبت در آنجا بالا بود و سیگار خشک نمی شد، تو تونهای یک بسته سیگار را داخل شیر جوش یا ماهی تابه می ریختم و بوسیله حرارت اجاق گاز، توتون ها را خشک می کردم) سپس توتون آن را بروی کف دست، حالی کرده و رشته های درشت تر توتون را دور می اندازند و بقیه آن را بوسیله انگشتان دست، خردتر می کنند.



مقداری حشیش را بر سر چوب کبریت، چاقو، کلید و... گذاشته و به مدت چند ثانیه، بوسیله شعله ای به آن حرارت می دهند (در اصطلاح به این حرارت دادن آتیش خور کردن می گویند)، بعد از آن حشیش را بر روی توتون های کف دست ریخته و آنها را با هم مخلوط می کنند و دوباره بوسیله میک زدن و عقب و جلو بردن دست دیگر (دستی که پوکه سیگار در آن قرار دارد) پوکه خالی سیگار را دوباره پر می کنند. البته ماری جوانا یا علف نیازی به آتیش خور کردن ندارد. ماری جوانا یا علف را داخل پیپر (به کاغذ های مخصوصی که با آن سیگار یا حشیش ماری جوانا می کشنند پیپر می گویند) یا پوکه خالی سیگار ریخته و آن را مانند سیگار، دود می کنند. (ماری جوانا را می توان با توتون خشک مخلوط کرد و سپس آنرا داخل پیپر یا پوکه خالی سیگار ریخت و کشید)




---

منابع این فصل:

- <http://www.tarikhaneh.com/raha/mokhaderha/hashish.htm>
- <http://www.yazdanniaz.blogspot.com>
- <http://www.niazemarkazi.com>

## فصل دوم

### اثرات مصرف حشیش، موارد استفاده و خواص دارویی گیاه شاهدانه



با تدخین حشیش، اثرات نشئه آور آن ظرف چند دقیقه ظاهر شده و حدود ۳۰ دقیقه بعد به اوج خود می‌رسد و ۲ تا ۴ ساعت دوام می‌یابد. برخی اثرات حرکتی و شناختی ۵ تا ۱۲ ساعت طول می‌کشد.

\*به گفته سید کمال واحدی روانپژوه و استاد دانشگاه اهواز، چهارده ثانیه پس از استفاده از ماده دخانی، این ماده از طریق مویرگ‌های ریه به مغز می‌رسد و به گیرنده‌هایی که در قسمت‌های گوناگون مغز قرار دارد متصل می‌شود.<sup>۱</sup>

بر اساس تجربیات شخصی در مصرف این ماده و تحقیقات تکمیلی در بررسی اثرات مصرف آن بطور کلی اثرات مصرف حشیش یا مواد هم خانواده اش مانند گرس، بنگ، چرس، غبار، علف یا ماری جوانا و.... را به دو بخش تقسیم می‌کنم:

- ۱ - اثرات مصرف کوتاه مدت
- ۲ - اثرات مصرف دراز مدت

## • اثرات مصرف کوتاه مدت:

در ابتدای مصرف حشیش، حالات مختلف و لذت‌بخشی به من دست می‌داد. شایع ترین این حالتها که برای همگان یکسان است، حالت خنده بیش از حد، قرمز شدن سفیدی چشمها و پدید آمدن اشتہای غیر معمول می‌باشد که در اصطلاح مصرف کنندگان این ماده به آن کره خوری نیز گفته می‌شود. زمانی که می‌خواستم به منزل بروم، برای اینکه خانواده ام متوجه تغییر رنگ چشمانم نشوند از قطره نفازولین یا آنتازولین استفاده می‌کردم. در سرمای زمستان، چند عدد بستنی چوبی و قیفی می‌خریدم و زیر بارش برف سنگین آن دوران، در جلوی چشم همگان آنها را با لذت تمام می‌خوردم و هیچ احساسی از سرما نداشتم. از اعتماد به نفس و شجاعتی که در آن زمان داشتم، به خودم می‌باليدم! بعد از مصرف، حس شهوت و هیجان جنسی ام به میزان بسیار زیادی بالا می‌رفت. چشمانم تیز بین می‌شد، به صورتی که احساس می‌کردم کوچک ترین اتفاقات را با سرعت ۱۰۰۰ فریم در ثانیه می‌بینیم!

---

منبع:

1. <http://nejat110.blogfa.com/post-64.aspx>

در آن زمان احساس می کردم؛ درک من از موضوعات مختلف بیش از سایر انسانهاست. در اوایل مصرف، به همه کس و همه چیز خوش بین بودم.

(طبق تحقیق گروهی از محققان کالج سلطنتی لندن؛ به عده ای از داوطلبان سالم، یکی از عناصر فعال حشیش موسوم به THC داده می شود. آنها متوجه کاهش فعالیت بخشی از مغز در داوطلبان می شوند که افکار منفی را دور نگاه می دارد).

هرگز به کسی نا سزا نمی گفتم و به همه مخلوقات با عشق نگاه می کردم، سعی می کردم دیگران را هم از درک بالای خودم از خلقت، بهره مند کنم!!!

(در مطالعه موسسه روانپژوهی دانشگاه «کینگز کالج»؛ محققان، «تی اچ سی»، «سی بی دی» و کپسول های بی خاصیت را جداگانه برای داوطلبان بزرگسال مرد که از قبل، حشیش استفاده نکرده بودند تجویز کردند.

سپس مغز آنها اسکن شد و همچنین تحت رشته متنوعی از آزمایش های دیگر قرار گرفتند. نتایج نشان داد که فعالیت بخشی از قسمت جلویی مغز (کورتکس تحتانی پیشانی) که افکار و رفتار ناهنجار مانند ناسزاگویی و بدینی را تخفیف می دهد در کسانی که THC مصرف کرده بودند کاهش یافته است).

اگر تصنیف یا ترانه ای را گوش می دادم، برای واو به واو شعر آن، به اندازه یک مدت طولانی تفسیر داشتم، و نت به نت یا میزان به میزان، موسیقی آن را با تمام وجود لمس می کردم، تصور می کردم حس آن شاعر، نوازنده و یا خواننده را به خوبی درک می کنم، و اگر ساعتها برای کسی آن شعر یا موسیقی را تفسیر می کردم، باز در آخر می گفتم آن شخص هرگز نمی تواند بفهمد من چه می گویم! مانند این شعر که همیشه آن را دوست داشتم:

خوشابه حال کلاغان قیل و قال پرست  
 برای این همه ناباور خیال پرست  
 چگونه رقص کند ماهی زلال پرست  
 به پای هرزه علفهای باغ کال پرست  
 کمال دار برای من کمال پرست  
 "در این زمانه بی‌های و هوی لال پرست  
 چگونه شرح دهم لحظه لحظه خود را  
 به شب نشینی خرچنگ‌های مردابی  
 رسیده‌ها چه غریب و نجیده می‌افتد  
 رسیده‌ام به کمال که جز ان الحق نیست  
 هنوزم زنده‌ام و زنده بودنم خاریست"  
<sup>۱</sup> به تنگ چشمی نا مردم زوال پرست

حقیقتاً تصور می‌کردم به کمال رسیده‌ام، تصور می‌کردم من از جهانی دگرم....!



۱- شعر هنوزم زنده‌ام، شاعر: محمد علی بهمنی (۱۳۲۱، دزفول)

## ۰ اثرات مصرف دراز مدت

با گذشت زمان و بعد از اینکه به یک مصرف کننده حرفه‌ای تبدیل شدم، تمامی آن حالات به کلی تغییر کرد. یعنی به همه کس و همه چیز، بد بین شدم و حس تنفس نسبت به آنها به سراغم آمد. همه انسانها را موجوداتی موزی و خود خواه می‌دیدم و احساس می‌کردم همه به دنبال منافع خودشان هستند، به مانند قانون جنگل! (هر چند که امروزه اعتقاد دارم در دنیای حیوانات و در قانون جنگل هم همه به دنبال منافع خودشان نیستند. گذشت، فدکاری، ایثار و پیوند محبت که سر منشا تمام هستی است در میان آنها هم وجود دارد، چه برسد به دنیای انسانها).

دیگر از آن خنده‌ها و اشتهاي غير معمول خبری نبود. بارها و بارها جدا شدن کالبد دوم از جسم را تجربه می‌کردم (مخصوصاً هنگامی که حشیش را با ماده دیگری مانند هروئین یا تریاک مصرف می‌کردم). تمام وجودم را ترس فرا گرفته بود، احساس می‌کردم به یک انسان حقیر و مفلس تبدیل شده ام و هیچ ارزشی برای دیگران ندارم. میزان شهوت همچنان بالا بود اما توانی برای انجام این مسئله وجود نداشت.

بسیاری از مصرف کنندگان مواد مخدرهای دیگر (مخصوصاً مصرف کنندگان تریاک) حشیش را مصرف نمی‌کنند، (اما در من چنین نبود و همیشه از حشیش به عنوان یک مکمل بعد از مصرف تریاک و هروئین، اکستاتیک و حتی الكل استفاده می‌کردم)، زیرا آن دسته از مصرف کنندگان معتقد هستند که مصرف حشیش، نشئگی تریاک آنها را خراب می‌کند و در واقع تا حد زیادی خمار می‌شوند. در افرادی که حشیش مصرف می‌کنند، استعداد اعتماد به سایر مواد روان گرдан بیشتر است.

## نقطه تحمل:

"وقتی نیرویی از کم شروع بشود و به درجه بالا و بالاتری برسد، نقطه تحمل پیدا می کند"

این وادی و این حقیقت، برای مصرف کنندگان حشیش، به مانند مصرف کنندگان مواد مخدر دیگر، صادق است. یعنی یک فرد مصرف کننده حشیش به مانند مصرف کنندگان سایر مواد مخدر، بعد از گذشت مدتی از مصرف، برای ایجاد حس نشئگی قبلی خود، مجبور است مقدار مصرف مواد خود را بالا ببرد. مدت زمانی را در شهر استانبول زندگی می کردم، در آنجا با چشمان خود افرادی را می دیدم که از صبح تا شب، به جای اینکه سیگار بکشند مشغول خالی کردن، پرکردن و کشیدن سیگاری (حشیش) بودند. وقتی با یکی از آنها راجع به این موضوع صحبت کردم، اذعان داشت: مدتی است تمایلی به مصرف سیگار ندارد. این شخص از صبح تا شب حدود ۴۰ نخ سیگاری (حشیش) مصرف می کرد!



## منبع:

1. وادی نهم از کتاب وادیها از مجموعه نوشتارهای کنگره ۶۰، نویسنده: مهندس حسین دژاکام (تئوریسن و بنیانگذار جمعیت احیای انسانی کنگره ۶۰ و خالق روش درمان DST)

## خواص شاهدانه و استفاده دارویی آن

اخيراً مراکز تحقیقاتی به بررسی اثر گیاه ماری جوانا در کاهش درد پرداخته اند؛ اما دانشمندان می گویند بهتر است پزشکان به جای بررسی اثرات مفید و مضر این گیاه، بر افزایش توانایی خود بدن در تسکین درد تکیه کنند.

بدن انسان سیستم اندو کانابینوئیدی (شبیه ماده موثر ماری جوانا) خود را دارد که می تواند درد، گرسنگی و اضطراب را تنظیم کند.

نتایج یک تحقیق جدید بر روی موش نشان داده است ترکیب شیمیایی شبیه کانابیس موجب تشدید علائم در این حیوان شده است اما پزشکان تاکید می کنند مطالعات انجام شده، خواص درمانی این گیاه را در حیوانات و انسان شامل بیماران مبتلا به ام.اس تایید کرده اند. در حال حاضر تنها داروی مشتق از ماری جوانا که در انگلستان برای درمان ام.اس بکار می رود، ساتیوکس نام دارد که فقط با قبول مسئولیت از طرف پزشک تجویز می شود. این دارو بصورت اسپری دهانی حاوی دو ماده شیمیایی کانابیدیول (CBD) و تی.اچ.اس موجود در گیاه کانابیس است و با استفاده از کانابینوئید های این گیاه تولید می شود.

"متخصصان هشدار داده اند که THC و CBD به لحاظ بیوشیمیایی با یکدیگر رقابت می کنند بنابراین افزایش سطوح THC هرگونه اثر مثبت CBD را کاهش می دهد".<sup>۱</sup>

در آسیای شرقی بیشترین کاربرد شاهدانه در چین و هندوچین است. در این مناطق تقریباً تمام قسمتهای مختلف گیاه شاهدانه در طب سنتی به عنوان دارو کاربرد دارد.

از تخم شاهدانه به عنوان تونیک، نیروبخش، مسهل و ملین، نرم کننده، مسکن، ضد جانور و انگل معده و مخدر استفاده می شود. مصرف زاید بر حد مجاز آن خطرناک است. یعنی از مسکن هایی است که طبق معمول، اسراف در خوردن آن خطرناک است. تخم شاهدانه در موارد زکام و ناراحتی های پس از زایمان و قی و استفراغ شدید مصرف می شود و در استعمال خارجی، آن راروی تاول ها و زخم ها و به طور کلی زخم سر و کچلی می اندازند.

منبع:

۱ - جام جم آنلاین، بر گرفته از سایت: <http://nouri-biology-rey.blogfa.com/post-101.aspx>

ماسون و تئوبالد می گویند که گیاه شاهدانه ارزش زیادی برای معالجه کزانز دارد. گیاه شاهدانه مسکن واقعی و مؤثری برای درد شکم و معالجه سوء هاضمه با علایم درد و برای سرطان ها و زخم ها اثر شفا بخش دارد بعلاوه برای معالجه میگرن و نورالژی و رماتیسم و درد اعصاب مفید است.

از تخم آن پس از اینکه به ترتیب خاصی تهیه و به صورت دارو آماده شد برای پایین افتادگی رحم و کمک به وضع حمل و به عنوان تب بر استفاده می شود.

شاهدانه طبق نظر حکماء طب سنتی، از نظر طبیعت، قسمت های مختلف آن متفاوت است. تخم آن خیلی گرم و خشک است. پوست آن سرد و خشک است و از نظر خواص معتقدند که به علت مرکب القوی بودن برگ آن؛ در عین حال که فرح، سرور، نشاط و نیکویی به رنگ رخسار می آورد، مخدّر نیز هست و پس از آن سستی می آورد. بعد از آن که آثار قسمت گرم آن نشاط زایل شد آثار قسمت سرد آن که تخدیر و سستی است ظاهر می شود و اشتهاي غذا را از بین می برد و نهایتاً موجب غم، تکدر، تاریکی دید چشم، جنون، مالیخولیا، ترس بسیار و استسقا می شود.

عصاره برگ آن برای از بین بردن شبیش سر و ریختن چند قطره از عصاره برگ و روغن آن در گوش برای تسکین درد گوش نافع است. خوردن برگ آن رطوبت های معده را خشک می کند و شکم را می بندد و قبض می کند و ترشح ادرار را زیاد می کند. ضماد و برگ آن برای تحلیل ورم های گرم و تسکین دردهای عصبی مفید است.

مقدار خوراک آن تا ۴ گرم و اسراف در خوردن آن مضر و خطرناک است.

تخم آن آشفتگی حال و به هم خوردن دل را تسکین می دهد و بادها را پراکنده می کند و قابض است. مضار آن این است که سردرد می آورد، دید چشم را کم می کند و مضر معده است. برای احتراز از این عوارض باید سرخ کرده آن را خورد.

روغن شاهدانه گرم و خشک است و برای درد گوش، اعصاب، تحلیل ورم های سفت و نرم کردن سفتی رحم نافع است. چند قطره در گوش ریخته شود و یا روی سایر اعضا و ورم مالیده شود.

\* نخستین اشاره به تأثیر درمانی حشیش به نوشهای از دوران شن نانگ امپراتور چین در سال ۲۷۳۷ پیش از میلاد باز می‌گردد که بیشتر بر قدرت آن در درمان روماتیسم، نقرس و مالاریا تأکید داشته‌است. در این متن به تأثیر لذت‌آور حشیش نیز اشاره شده، اما قابلیت‌های درمانی آن را مهم‌تر دانسته است.<sup>۱</sup>

\* البته مصرف شاهدانه به عنوان غذا در چین به ۸ هزار سال پیش و پارچه‌بافی از الیاف این گیاه به ۶ هزار سال پیش باز می‌گردد.<sup>۲</sup>

\* حشیش در سده‌های میانه در جهان اسلام در ابعاد وسیعی مورد مصرف بود. کشیدن حشیش احتمالاً قبل از آشنایی با توتون رایج شده‌است. یافته‌های باستان‌شناسانه در اتیوپی استعمال حشیش به وسیله قلیان در سده چهاردهم میلادی را نشان می‌دهد. البته سابقه مصرف دارویی حشیش در شرق مدیترانه به اوخر هزاره دوم پیش از میلاد باز می‌گردد، حشیش در این دوران به عنوان دارویی برای آسان ساختن زایمان مورد استفاده بود. بقایای تراهیدروکانبینول در گورستانی متعلق به سده چهارم میلادی در نزدیکی اورشلیم پیدا شده‌است. حشیش و سایر داروهای مخدوشایگزینی برای الكل بودند که در قرآن ممنوع اعلام شده‌بود.<sup>۳</sup>

---

#### منابع:

1. <http://www.geocities.com/nycfacts/crime/drugs/> Cannabis Timeline. (Yahoo! GeoCities )

2. Marijuana Hashish, Hemp, Cannabis. Erowid

3. Jordan Goodman, Paul E. Lovejoy, Andrew Sherratt, Consuming habits, Routledge, 2007,

## شايع ترين اثرات پس از مصرف حشيش عبارت اند از:

۱ - اتساع عروق خونی ملتحمه چشم (قرمزی چشم)

۲ - افزایش ضربان قلب (تاكی کاردی خفیف)

۳ - افت فشارخون وضعیتی در دوزهای بالای مصرف

۴ - افزایش اشتها که اشتها گاوی نامیده می شود

۵ - خشکی دهان

۶ - حملات حاد اضطراب

۷ - سرد شدن انگشتان دست (به طوری که فرد احساس چندانی از این سرما ندارد)

بعضی افراد ذکر می کنند که پس از دفعات اولیه تدخین حشيش یاماری جوانا هیچ احساسی ندارند و بعضی احساس سبکی و سرخوشی می کنند. بعضی افراد دچار افزایش اشتها شدید و تشنگی شدید می شوند.

استفاده حشيش، اغلب حساسیت فرد مصرف کننده را نسبت به محرك های بیرونی بالا می برد و جزئیات تازهای را آشکار می کند. فرد رنگ ها را غنی تر و عمیق تر از گذشته حس می کند.

---

## منابع اين فصل:

- <http://mavademokhader.mihanblog.com>
- <http://nejat110.blogfa.com>

## فصل سوم

### شرح گیاه، چگونگی باروری و فرآوری



## شرح ویژگیهای گیاه

شاهدانه، از گیاهان زراعی قدیمی است که احتمالاً موطن اصلی آن آسیای مرکزی می‌باشد که از آنجا به چین رفته و در این کشور بیش از ۴۵۰۰ سال سابقه کشت دارد (البته عده‌ای معتقدند این گیاه در چین سابقه کشت ۸۰۰۰ ساله دارد). تولید شاهدانه در درجه اول برای استفاده الیاف آن است که برای تهیه طناب، گونی، نخ قند، بادبان کشتی، پارچه‌های مخصوص تور ماهیگیری، کمربند نجات و بروزنت بکار می‌رود. همچنین در صنعت کاغذ سازی کاربرد دارد. دانه آن به مقدار زیاد در صنعت روغن کشی و دارو سازی کاربرد دارد.



شاهدانه گیاهی ۲ پایه، علفی، یکساله و به ارتفاع ۱ تا ۳ متر حتی بیشتر و دارای واریته‌ها و فرم‌های مختلف است. شاهدانه برگهای متقابل در طول ساقه دارد ولی هر چه به انتهای ساقه نزدیک می‌شویم، برگهای آن وضع منفرد پیدا می‌کنند. پهنک برگهای شاهدانه منقسم به ۵ تا ۷ لوب عمیق دندانه دار و متنه به دمبرگ، دراز است. گلهای آن در حالت طبیعی بر دو نوع نر و ماده، واقع بر روی دو پایه جدا گانه اند. از مشخصات گلهای نر شاهدانه آن است که به صورت مجتمع و به وضع آویخته بر روی پایه‌ای که از کنگره برگها خارج می‌شوند و همچنین در قسمت انتهایی ساقه ظاهر می‌گردند. هر یک از این گلهای نیز دارای ۵ پرچم در درون پوشش گل اند. گلهای ماده، عموماً همان وضع گلهای نر را دارند با این تفاوت که بدون دارا بودن دمگل مشخص، در بغل برآکته هایی شبیه به برگ، جای می‌گیرند. میوه این گیاه به صورت فندقه و به رنگ قهوه‌ای یا تیره و دارای یک دانه بدون آلبومن است.

## نیاز اکولوژیکی

### آب و هوا

شاهدانه در مقابل سرما حساس بوده و در دوره رشد آن نباید سرما و یخبندان وجود داشته باشد، زیرا این دو عامل مخصوصاً یخبندان، گیاه جوان شاهدانه را از بین می برد.

مقدار حرارت مورد نیاز شاهدانه در صورتیکه جهت تولید الیاف باشد، کمتر از مواردی است که برای تولید بذر، کشت می گردد. شاهدانه گیاهی است روز کوتاه و نسبت به نور بسیار حساس می باشد.

### خاک

زمینی که در آن شاهدانه کاشته می شود باید از نظر مواد غذایی کاملاً غنی و حاصل خیز و دارای عمق کافی بوده و تهويه در آن بخوبی انجام شود. چون ریشه شاهدانه نسبتاً ضعیف و حساس می باشد، باید مواد غذایی و رطوبت کافی در اطراف آن موجود بوده و ضمناً زمین هم باتلاقی نباشد و همچین ذرات خاک کاملاً یکنواخت و PH آن حدود ۷ باشد. بهترین PH برای شاهدانه بین  $6\frac{5}{4}$  تا  $7\frac{1}{4}$  است. خاکهای شور و خاکهای سرد و خیلی سنگین و یا خیلی سبک برای کاشت این گیاه مناسب نیستند.

خاکهای رسی لمونی و یا لمونی که غنی و حاصلخیز می باشند و خاکهای لمونی که از رسوب رودخانه ها تشکیل شده اند و یا خاکهای رسی شنی برای رشد و نمو این گیاه بسیار مناسب می باشند.

### کود

در صورتیکه برای تقویت و اصلاح زمین از کودهای دامی استفاده شود می توان در هر هکتار ۲۰ تا ۴۰ تن همراه با شخم پائیزه به زمین اضافه نمود. در طول دوره رشد، شاهدانه به فسفر زیادی نیاز دارد و هر گاه در تناوب بعد از یونجه قرار گرفته باشد مقدار کودهای مورد نیاز آن بقرار زیر است؛ ازت ۶۰ تا ۱۰۰ کیلوگرم در هکتار، فسفر ۴۰ تا ۶۰ کیلوگرم در هکتار، پتانس ۷۵ تا ۱۲۰ کیلوگرم در هکتار، آهک ۳۰ کیلوگرم در هکتار. برای آنکه شاهدانه، کود ازته را کاملاً جذب و استفاده کند بهتر است این کود در دو نوبت به زمین داده شود. همچنین از مصرف زیاد ازت برای این گیاه باید خودداری گردد. زیرا زیادی ازت، کیفیت الیاف را پائین می آورد. در صورتیکه در تناوب، شاهدانه بعد از گیاهان وجینی و یا غلات قرار گیرد مقدار کودهای شیمیائی مورد نیاز آن بدین شرح است؛ ازت ۱۵۰ تا ۲۰۰ کیلوگرم در هکتار، فسفر ۱۰۰ تا ۱۲۰ کیلوگرم در هکتار، پتانس ۱۰۰ تا ۱۵۰ کیلوگرم در هکتار.

## تناول<sup>۱</sup>

شاهدانه مانند گیاهان وجینی بهتر است در اول تناوب قرار گیرد. زیرا علاوه بر بالا رفتن کیفیت و کمیت محصول بعد از شاهدانه، زمین کاملاً تمیز است و گیاه بعد که در تناوب قرار می گیرد محصول خوبی تولید خواهد نمود. بهتر است بعد از شاهدانه، گندم کاشته شود. همچنین می توان دو سال بطور متوالی در یک زمین شاهدانه کاشت.

آماده سازی زمین: برای کاشت شاهدانه باید زمین را در پائیز به عمق ۲۵ سانتی متر شخم زد و همراه با شخم، کود دامی نیز به زمین اضافه شود. در طول زمستان کلوخ هائی که در اثر شخم پائیزه ایجاد شده اند در اثر ریزش باران و یا سرما و ینجیندان خرد و متلاشی شده و پس از خاتمه زمستان و در فصل بهار زمانی که درجه حرارت برای کشت بذر مناسب باشد بایستی عملیات تکمیلی تهیه زمین به موقع شروع گردد. در بهار، زمین را باید دیسک کافی زد تا کلوخ های باقیمانده، خرد و نرم شوند و در صورتیکه ریشه و بقایای محصول سال قبل و یا علفهای هرز در زمین باقیمانده باشند توسط هرس از زمین خارج شوند.

هر گاه سطح خاک زیاد بالا آمده باشد، می توان از غلتک استفاده نمود تا با فشار آن خاک به اندازه کافی نشست کرده برای کاشت بذر آماده شود.



۱- تناوب در فرهنگ فارسی عمید، به معنی؛ با هم، نوبت گذاشتن، بنوبت کاری انجام دادن، چیزی را بنوبت گرفتن. منظور از تناوب (تناوب زراعی)، توالی کاشت گیاهان مختلف برای یک یا چند سال براساس نظم و ترتیب خاص در یک زمین ثابت می باشد.

## کاشت

شاهدانه گیاهی است بهاره؛ برای همین در مناطق مختلف، از حدود اوایل تا اواسط بهار در صورت مساعد بودن شرایط جوی و دما بذر پاشی انجام می‌گیرد. تا با در نظر گرفتن طول دوره رشد نبات، گل دهی آن بموقع انجام و محصول نیز در شرایط مساعد، رسیده و برداشت گردد. بهترین زمان کاشت با در نظر گرفتن واریته و شرایط جوی، از اوایل تا اواخر اردیبهشت ماه است. هنگام تولید جوانه، هر گاه درجه حرارت کاهش یافته و به یک درجه سانتی گراد برسد جوانه زدن آن متوقف می‌گردد. مقدار بذر مورد نیاز بستگی به واریته و نحوه استفاده از گیاه دارد. در صورتیکه منظور از کاشت شاهدانه، تولید دانه باشد حدود ۵۰ تا ۷۰ کیلوگرم در هکتار بذر لازم است، ولی اگر برای تولید الیاف کشت گردد حدود ۸۰ تا ۱۰۰ کیلوگرم بذر مورد نیاز است. بنابر این برای تولید الیاف باید بذر بیشتری کشت نمود تا به علت متراکم شدن بوته‌ها ساقه‌ها منشعب نشده و الیاف بیشتر و با کیفیت بهتری تولید گردد. عمق لازم برای بذر حدود ۲ تا ۳ سانتی متر است ولی در هر حال این عمق بستگی به جنس زمین دارد.

در صورتیکه کشت بوسیله بذرافشان روی خطوط انجام شود؛ فواصل بوته‌ها در مورد انواعی که برای تولید دانه کاشته می‌شوند ۱۵ تا ۱۷ و فواصل خطوط ۶۰ سانتیمتر و در مورد انواعی که برای تولید الیاف کاشته می‌شوند، فواصل گیاهان در روی خطوط ۲۰ سانتی متر و فواصل خطوط از هم ۸۰ سانتیمتر باید در نظر گرفته شود و بطورکلی بایستی در هر متر مربع تعداد ۱۶۰ تا ۱۸۰ گیاه وجود داشته باشد.

## داشت

پس از آنکه عملیات کاشت بذر به پایان رسید در صورتیکه شرایط مساعد باشد حدود ۶ تا ۱۰ روز بعد؛ جوانه تولید شده و بسرعت به رشد خود ادامه خواهد داد. در ابتدای دوره زندگی لازم است یک یا دو مرتبه نسبت به وجین علفهای هرز موجود در زمین اقدام شود. در مناطقی که بارندگی کافی وجود ندارد، به علت آنکه در دوره زندگی، هر هکتار زراعت شاهدانه به حدود ۴۵۰۰ متر مکعب آب نیاز دارد؛ لذا لازم است در این مدت ۶ تا ۸ بار آبیاری گردد. ولی در مناطق با بارندگی مناسب مثل گیلان و مازندران کاشت، آن به صورت دیم امکان پذیر است. مهمترین زمان نیاز به آب، در مرحله تولید جوانه و گل می‌باشد که اگر در این دو مرحله آبیاری کافی نشود یا گیاه مدتی در معرض خشکی قرار گیرد لطمeh زیادی به آن وارد می‌شود بنابراین در این مرحله از رشد باید مزرعه را به اندازه کافی آبیاری کرد.

## برداشت

زمان برداشت شاهدانه بستگی به آب و هوا و واریته دارد، چون پایه های نر حدود سه هفته زودتر از پایه های ماده میرسند، به همین نسبت برداشت آنها زودتر انجام می شود. بطورکلی هنگامی که در پایه های نر، گل و در پایه های ماده، میوه تشکیل شد می توان برداشت را شروع کرد. در زارعهای کوچک، پایه های نر و ماده را جدا از هم برداشت کرده و از پایه های ماده، دانه را بدست می آورند. در مزارع کوچک برداشت با داس یا چاقو انجام می شود؛ در این حالت بوته ها را معمولاً حدود ۳ تا ۵ سانتی متر بالاتر از سطح زمین قطع و جهت خشک شدن روی زمین پخش می نمایند. در مزارع بزرگ و در زارعهای مکانیزه برای برداشت، از ماشینهای مخصوص استفاده می کنند. این ماشینها قادرند ساقه ها را قطع و در دسته بندیهایی که هر کدام شامل ۱۵ تا ۲۰ ساقه می باشد، آماده کنند. بسته ها ۳ تا ۴ روز در مزرعه باقی می مانند تا خشک شوند، سپس آنها را به انبار و یا کارخانه جهت جدا کردن دانه و الیاف انتقال میدهند و یا آنها را به وسیله کمباین های مخصوص جدا می کنند. ساقه های شاهدانه که روی زمین باقی می مانند، دراثر فعالیت باکتریها و ریزش باران و شبنم بتدریج پوسیده، که مدت زمان لازم برای پوسیدن آنها بستگی به آب و هوا دارد و این عمل معمولاً در مدت یک تا سه هفته انجام می شود. در مناطق گرم و مرطوب، پوسیدن ساقه ها بهتر و زودتر انجام می شود، برای آنکه اثر شبنم روی ساقه ها بهتر و یکنواخت باشد و عمل پوسیدن نیز بطور یکسان انجام شود ساقه ها را به قطر کم در سطح مزرعه پراکنده می نمایند. هر گاه عمل پوشانیدن ساقه بیش از اندازه انجام گیرد کیفیت الیاف کاهش می یابد.

بطورکلی در صورتیکه شاهدانه برای تولید الیاف کاشته شود بوته های نر و ماده با هم برداشت می گردند، اما اگر منظور تولید الیاف و دانه باشد ابتدا با دست، بوته های نر و پس از سه هفته بوته های ماده برداشت می شوند

## عملکرد

مقدار محصول شاهدانه از هر هکtar تحت تاثیر عوامل مختلف و متفاوت، حدود ۲ تا ۵ تن و حداقل ۷ تن ساقه خشک می باشد که از آن تقریباً ۵۰۰ تا ۱۵۰۰ کیلوگرم الیاف تولید می نمایند. هر گاه منظور، تولید دانه باشد از هر هکtar بطور متوسط ۳۰۰ تا ۴۰۰ و حداقل ۱۰۰۰ کیلوگرم دانه برداشت می شود. همچنین از هر هکtar می توان حدود ۵ تن خمیر کاغذ تولید نمود.

## روش تهیه عصاره گیاه شاهدانه:

سرشاخه های گلدار شاهدانه هندی ۱ واحد، الكل ۶۰ درصد ۶ واحد، آب مقطر ۱ واحد را گرفته و طبق روش معمول از آن عصاره تهیه می کنند. مقدار خوراک این عصاره، ۵ سانتی گرم تا ۵ دسی گرم بر حسب مورد در رفع حساسیت های شدید و دردهای رماتیسمی مصرف می شود.

در قرن نوزدهم و اوایل قرن بیستم اثرات ضد درد، ضد تشنج و خواب آور حشیش شناسایی شده بود. در دهه چهارم قرن بیستم این ماده جزو سیستم دارویی آمریکا به حساب می آمد. بیش از ۴۲۰ ماده شیمیایی در گیاه حشیش وجود دارد که ۶۰ درصد آنها از لحاظ شیمیایی با THC در ارتباط است.

خشیش مانند سایر مواد دخانی، کاربردهای درمانی نیز دارد و در درمان بی اشتہایی افراد مبتلا به ایدز، تهوع شدید ناشی از درمان با داروهای شیمی درمانی، و درمان میگرن استفاده می شود.

متخصصان در همایش فدراسیون انجمن های نوروساینس اروپا در وین اعلام کردند؛ استفاده از گیاه ماری جوانا به منزله بکار گیری روشهای درمانی نه چندان هدفمند است. آنها معتقدند جلوگیری از عوارض جانبی این داروها دشوار تر است.

THC در گذشته های دور به عنوان داروی ضد درد مورد استفاده بوده است اما با مشخص شدن عوارض و خواص این ماده که بر روی افراد مختلف متفاوت بود به تدریج استفاده دارویی آن کنار گذاشته شد.

---

منابع این فصل:

- <http://daneshnameh.roshd.ir>
- <http://iransalamatzi.mihanblog.com>
- <http://pasargad22.wordpress.com>
- <http://nouri-biology-rey.blogfa.com>

## فصل چهارم

### عوارض مصرف حشیش



قبل از اینکه وارد بحث عوارض مصرف حشیش شویم، لازم است این نکته را ذکر کنم که؛ عوارض مصرف این ماده بستگی به میزان مصرف آن، میزان THC موجود در آن و همراهی مصرف حشیش با مواد دیگر، مانند الكل دارد.

اما بطور کلی عوارض مصرف حشیش را به مانند اثرات آن به دو بخش تقسیم می کنم:

- ۱ - عوارض کوتاه مدت مصرف
- ۲ - عوارض بلند مدت مصرف

### **عوارض کوتاه مدت مصرف:**

- ۱ - اختلالات در حافظه و یادگیری
- ۲ - اختلال در حواس بینایی، شنوایی و لامسه
- ۳ - اختلال در درک زمان و مکان
- ۴ - اختلال در قدرت تجزیه و تحلیل مغز
- ۵ - اختلال در تعادل و مهارت های حرکتی (به علت اختلال در مهارت های حرکتی، افراد مصرف کننده تا ۱۲ ساعت پس از مصرف نباید رانندگی کنند)

## عوارض دراز مدت مصرف:

- ۱ - آترووفی (تحلیل) بافت مغزی
  - ۲ - استعداد تشنج
  - ۳ - آسیب ژنتیکی که فرزندان فرد را مبتلا به ناهنجاری های مادرزادی می کنند
  - ۴ - اختلال در فعالیت ایمنی بدن
  - ۵ - تغییر غلظت هورمون های جنسی مردانه و زنانه (بی نظمی قاعدگی)
  - ۶ - اختلالات اضطرابی - توهم - هذیان و دیوانگی
- (هر چه میزان مصرف و مدت زمان اعتیاد به این ماده بیشتر باشد احتمال رخداد این عوارض بیشتر است)
- ۷ - استعداد ابتلا به سرطان ریه که به علت وجود هیدروکربن های سرطانزا در دود سیگار می باشد که به همراه حشیش تدخین می شود
  - ۸ - فقدان انگیزه در فرد برای استمرار کارهای روزمره به طوری که فرد مصرف کننده فاقد نیرو، بی حال و ظاهرآ تنبل است

در بعضی از مصرف کنندگان به واسطه مصرف بیش از حد و پایین بودن نقطه تحمل بدن فرد مصرف کننده،  
حالتی در آنها بوجود آمده که اصطلاحاً به آن قفل کردن می گویند. در این هنگام دادن مقداری کره به فرد  
مصرف کننده می تواند وی را از این حالت خارج کند. این امر موجب می شود که مقدار زیادی از ماده  
THC که در داخل خون است به سمت معده و روده چرب متمايل و از سیستم خون خارج و وارد سیستم  
گوارش شود و اثرات ظاهری مصرف حشیش از بین برود.

من اعتقاد دارم حشیش علاوه بر اختلال و جابجایی در ۵ حس ظاهر، بر روی حواس خارج از جسم  
(حس هایی که در زمان خواب و در موقع از کار افتادن حواس پنجگانه جسم، فعال می شوند. مانند دیدن یا  
شنیدن در خوابهایی که می بینیم) نیز تاثیر مستقیم دارد و بر روی عملکرد آنان نیز اختلال ایجاد می کند. حشیش

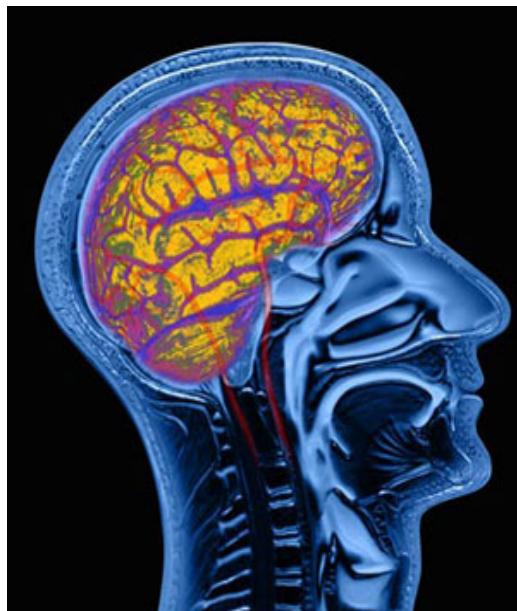
نیز مانند سایر مواد روانگردان، باعث باز شدن حسهاي ظاهر و باطن می گردد و چون تحمل فرد مصرف کننده پایین است و این باز شدن حسها از راه خلاف قوانین الهی ایجاد شده، در او باعث دیوانگی می گردد. مصرف حشیش، باعث اختلال در حافظه، فراموشی و توهمات عجیب و غریب و در نهایت دیوانگی می شود. بعضی از مصرف کنندگان حشیش که برای درمان به کنگره ۶۰ مراجعه نموده‌اند، ادعا می‌کردند از بندگان برگزیده خداوند هستند و حتی ادعای مهدویت می‌کردند. به راستی چگونه با مصرف مواد مخدر نظیر حشیش که عملی کاملاً شیطانی است، می‌توان بنده برگزیده خداوند شد؟!!

در مورد مهم‌ترین عوارض مصرف حشیش می‌توان به توهمندی، خیره‌شدن و خیره‌ماندن به نقطه‌ای خاص، گریه و خنده غیرطبیعی، پرخوری شدید(نشئه‌خوری)، اختلال در درک زمان، مکان و فواصل اشاره کرد. یکی از بزرگ‌ترین عوارضی که در اواخر دوران مصرف حشیش به من دست می‌داد، عارضه‌ای به نام لکنت زبان بود که علاوه بر فراموشی از لکنت زبان هم رنج می‌بردم، به طوری که گاهی لکنت زبانم باعث تمسمخر و خنده دیگران می‌شد. از دیگر عوارض دیگر مصرف طولانی مدت حشیش، عدم آگاهی از آنچه پیرامون مصرف کننده اتفاق می‌افتد، بی‌علا قگی نسبت به کار منظم، خستگی و بی‌توجهی به آراستگی ظاهر می‌باشد.



## حشیش و تاثیر آن روی مغز، آیا مصرف حشیش به بیماری مغزی منتهی می شود؟

THC موجود در حشیش، سلولهای عصبی موجود در قسمتی از مغز که حافظه در آن شکل گرفته را از هم جدا می سازد. این مسئله باعث می شود تا فرد به سختی، حوادثی را که اخیراً اتفاق افتاده است به خاطر بیاورد (مثل اتفاقی که چند دقیقه پیش روی داده است) و همچنین یادگیری در زمان سرخوشی (نشئگی) بسیار مشکل است. فرد حشیشی برای آنکه بتواند از حافظه کوتاه مدت بهره بگیرد باید آنچه را که می خواهد یاد بگیرد یا وظیفه ای را که می خواهد انجام دهد، در بیش از دو مرحله عملی سازد (آن را پله پله فراگیرد). بعضی از مطالعات نشان می دهند که مصرف مقادیر زیاد حشیش در طول زمان روی فعالیتهای مغزی از جمله حافظه، تاثیر نامطلوبی خواهد گذاشت. طی مطالعه ای، از مصرف کنندگان حشیش (با مقادیر زیاد) تست حافظه بعمل آمد؛ بدین شکل که لیست کوچکی از لغات در اختیار آنان قرار گرفت و سپس خواسته شد تا آن لغات را مجدداً به یاد بیاورند. مشاهده گردید، گروه فوق الذکر در به یاد آوردن لغات، بسیار دچار مشکل می شوند. افراد حاضر در این گروه اغلب اظهار می داشتند که تمرکز نمودن روی لیست لغات برایشان بسیار مشکل بوده است. این مسئله احتمالاً ناشی از آسیب حشیش به سلولها ای مغزی است. در تحقیقات آزمایشگاهی به عمل آمده، به موشهای جوان مقادیر بالایی (دلتا-۹-ترراهیدرو کانا بینول) داده شد و مشاهده گردید که سلولهای مغزی آنان از بین رفت و در سنین ۱۱ تا ۱۲ ماهگی (در حدود نصف سن طبیعی موشهای) مغز آنان شبیه موشهای بسیار پیر شد.



در یک مطالعه دیگر تیمی از پژوهشگران در دانشگاه بیل آمریکا «تی اچ سی» را به داوطلبان تزریق کردند. آنها دریافتند که حتی در دوزهای پایین، علائم پریشانی روانی در ۵۰درصد داوطلبان سالم بروز کرد. به نظر می‌رسید داوطلبانی که از قبل علائم ناراحتی روانی داشتند به خصوص آسیب پذیرتر باشند.

پروفسور رایین موری، مشاور در موسسه روانپزشکی «کینگز کالج» گفت که این تحقیقات، قوی ترین شواهد تا به امروز دایر بر تاثیر شدید حشیش بر مغز را فراهم می‌آورد.

وی گفت: ثابت کردن آثار دراز مدت حشیش بسیار مشکل است زیرا دادن چنین موادی به داوطلبان برای دوره‌های طولانی، غیراخلاقی و غیرعملی است.

مطالعه دیگری نشان داده است که یکی از این عناصر موسوم به کانابیدیول یا «سی بی دی» توان بالقوه تخفیف علائم ناراحتی‌های روانی را دارد و می‌تواند به عنوان مبنایی برای معالجات تازه به کار گرفته شود.

\* نکته(نظر به اینکه بیماری اسکیزوفرنی یکی از بیماریهای شایع بر اثر مصرف طولانی مدت THC می‌باشد، در این بخش بصورت خلاصه این بیماری را معرفی می‌نماییم و در بخش فرضیه سیستم X<sup>۱</sup> نیز به این بیماری اشاره خواهد شد) :

اسکیزوفرنی یک بیماری مزمن و اغلب ناتوان کننده روانی است. این بیماری می‌تواند باعث شود که از مردم و فعالیتهای دنیای اطرافتان جدا بیفتید و به دنیای هذیان پس رفت کنید یا از واقعیت جدا بیفتید. اسکیزوفرنی نوعی از جنون است که یک اختلال تفکر محسوب می‌شود و در آن تفسیر واقعیت، غیرطبیعی است. اسکیزوفرنی نشانه‌ای از یک مغز آسیب دیده است. این بیماری حدود ۱٪ جمعیت دنیا را مبتلا می‌کند. شایعترین سن ظهور آن بین ۱۳ تا ۲۵ سالگی است و در مردان زودتر از زنان اتفاق می‌افتد. در مردان، اسکیزوفرنی در سنین نوجوانی تا ۲۰ سالگی عمومیت دارد. در زنان شروع بیماری مشخصاً در سالهای ۲۰ سالگی یا اوایل ۳۰ سالگی است.

غالباً درمانی برای بیماری وجود ندارد، اما با کار مداوم با یک روانپزشک یا سایر کارشناسان بهداشت روانی این بیماری می‌تواند با موفقیت کنترل شود. خصوصاً زمانی که تشخیص زود هنگام داده شود. خوشبختانه داروهای جدید، در حال قابل کنترل کردن بیشتر این بیماری کم شناخته شده هستند.

---

۱- فرضیه سیستم X، ارجاع به صفحه ۶۵

## علایم و نشانه های اسکیزوفرنی؛

\*علایم و نشانه های اسکیزوفرنی می تواند شامل موارد زیر باشد:

- هذیان: اعتقادات فردی که بر اساس واقعیت نیستند، مانند بدینی در مورد اینکه علیه شما توطئه چینی می شود یا مورد آزار قرار می گیرید.
- هذیانهای عجیب و غریب: مثلاً اعتقاد به اینکه مریخی ها افکار شما را کنترل می کنند.
- توهمندی: احساس اشیاء و چیزهایی که وجود ندارد، مانند تصور صدای افرادی در هم و بر هم.
- فقدان احساس یا نشان دادن احساسات نامتناسب.
- اختلال عملکرد در محل کار یا موقعیتهای اجتماعی.

## \* مشکلات بهداشت شخصی

به طور کلی، اسکیزوفرنی باعث کاهش تدریجی و پیشرونده توانایی کار در نقشهای مختلف، خصوصاً در شغل فرد و زندگی فردی می شود. علائم و نشانه های اسکیزوفرنی به میزان زیادی متغیر است.

یک فرد ممکن است در زمانهای مختلف به شکل متفاوتی عمل کند. ممکن است به شدت پرخاشگر و عصبی شود، یا دچار حالت کاتatonیا (حالت بدون حرکت، بدون پاسخ و شبه بیهوشی) شود، یا ممکن است اکثراً اوقات رفتار طبیعی داشته باشد. علائم و نشانه هایی که حداقل به مدت ۶ ماه مداوم و پیشرونده هستند نشان دهنده اسکیزوفرنی هستند. به طور کلی اسکیزوفرنی دارای علائم مثبت و علائم منفی است.

## \* علائم منفی

عالائم منفی ممکن است در اوایل بیماری اتفاق بیفتد و فرد ممکن است نداند که به درمان نیاز دارد. علائم منفی عموماً همراه با اختلال تدریجی در عملکرد هستند و باعث می شوند کمتر اجتماعی باشید. این علائم می توانند شامل: بی احساسی / احساسات نامتناسب مانند (خندیدن هنگام توصیف تصورات و حشتناک) و تغییر در صحبت کردن (صحبت کند و یکنواخت) باشد.

## \* علائم مثبت

علائم مثبت غالباً شامل توهם و هذیان است؛

- توهم: زمانی اتفاق می‌افتد که چیزهایی را که وجود ندارند حس می‌کنید. شایعترین توهم در اسکیزوفرنی شنیدن صدای‌هاست. ممکن است با صدای‌هایی که هیچ کس دیگری نمی‌شنود گفتگو کنید. یا ممکن است صدای‌هایی که شما را به انجام کاری تشویق می‌کنند بشنوید. توهم ممکن است باعث آسیب رساندن به دیگران شود.

- هذیان: عقاید متعصبانه فردی هستند که هیچ پایه واقعی ندارند، شایعترین زیر مجموعه اسکیزوفرنی، اسکیزوفرنی پارانوئید (بدینانه) است که در آن عقاید غیر منطقی مبنی بر اینکه دیگران علیه شما توطئه می‌چینند یا به شما آسیب می‌رسانند دارید. مثلاً بعضی افراد دچار جنون جوانی ممکن است باور داشته باشند که تلویزیون رفتارهای آنها را جهت می‌دهد یا نیروهای خارجی افکار آنها را کنترل می‌کنند.

## \* علتها:

محققین هنوز علت یا علتهاي اسکیزوفرنی را شناسایی نکرده اند، گرچه معتقدند که عوامل ژنتیکی در این بیماری نقش دارد. اختلالات ساختمانی شیمیایی مخفی در مغز می‌تواند با ایجاد بیماری مرتبط باشد.

اسکیزوفرنی ممکن است به تنهايی یا همراه با سایر بیماریهای روانی یا طبی بروز کند.

درک نادرست از اسکیزوفرنی و ارتباط آن با سایر بیماریهای روانی فراوان است، حقایق زیر می‌تواند به روشن کردن آنچه هست و آنچه نیست کمک کند:

- اسکیزوفرنی مشابه چند شخصیتی بودن نیست. اختلال چند شخصیتی یک وضعیت جداگانه و نادر است.
- گرچه برخی افراد دچار اسکیزوفرنی تمایل به خشونت دارند، ولی اکثر آنها این چنین نیستند.
- بسیاری از آنها به جای تقابل با دیگران در خود فرو می‌روند.

• هر کسی که بدینه است یا رفتار خشنی دارد، چهار جنون جوانی نیست. برخی افراد اختلال شخصیت بدینانه دارند، نوعی گرایش به مظنون بودن یا بی اعتمادی به دیگران، بدون سایر نمودهای جنون جوانی هر کس که صدایی را می شنود چهار جنون جوانی نیست. بعضی افراد افسرده هم ممکن است صداهایی بشنوند.

\* شنیدن صدا ممکن است در نتیجه یک بیماری خطرناک طبی یا به علت اثر داروها ایجاد شود.

### \* غربالگری و تشخیص

تشخیص زود هنگام و درمان اسکیزوفرنی بسیار مهم است. پیش از گذاشتن تشخیص اسکیزوفرنی، احتمالاً پزشک سایر علتهای محتمل علائم مطرح کننده جنون را رد خواهد کرد. احتمال دارد سایر بیماریهای روانی یا جسمی، علایمی مشابه اسکیزوفرنی ایجاد کنند.

پزشک ممکن است سابقه خانوادگی و طبی شما را بخواهد و معاينه بدنی انجام دهد. در ضمن ممکن است آزمایش خون و ادرار نیز انجام دهد تا ببیند آیا داروها، سوء مصرف مواد و سایر بیماریهای جسمی، عامل علایم شما هستند یا خیر. در میان سایر بیماریهای روانی که حداقل تا حدی امکان دارد اسکیزوفرنی را تقلید کنند، افسرده‌گی، اختلالات دو قطبی، سایر انواع جنون و سوء مصرف الكل و دیگر داروها قرار دارد.

احتمال دارد بیماریهای جسمی مانند عفونتهای خاص، سرطانها، اختلالات دستگاه ایمنی و سایر بیماریها نیز بعضی علائم جنون را تولید کنند. از سوی دیگر جنون می تواند عارضه جانبی برخی داروها نیز باشد. اگر هیچ علت زمینه ای دیگر یافت نشود، پزشک تشخیص اسکیزوفرنی را براساس علائم و نشانه هایی که در بالا خلاصه شد، می گذارد.

### \* درمان

اسکیزوفرنی غالباً بیماری نیست که فرد خودش به دنبال درمان آن برود. برای فردی که اسکیزوفرنی دارد هذیانها و توهمات واقعی هستند و او غالباً تصور می کند که نیازی به کمک پزشکی ندارد. اگر شما یکی از اعضای خانواده یا دوست فردی هستید که علایم محتمل اسکیزوفرنی یا سایر بیماریهای روانی را نشان می دهد، می توانید فردی باشید که او را نزد یک پزشک می برد تا مورد بررسی قرار گیرد.

درمانهای ضدجنون، که به نام نورولپتیک نیز گفته می شوند، سنگ بنای درمان هستند. تا سال ۱۹۹۰ داروهای ضد جنون بیشتر بر روی علائم مثبت اثر می کردند تا علائم منفی. نسل جدیدی از داروهای ضد جنون اثرات بیشتری را بر روی هر دو نوع علائم مثبت و منفی می گذارد. این داروهای ضد جنون جدید شامل کلوزاپین (کلوزاریل)، رسپیرودون(ریسپیردال)، اولانزایپن(زیپرکس)، کوتیاپین(سروکوئل)، زیپراسیدون(گئودون) و آری پیپرازول (آبیلیفی) هستند. براساس توصیه انجمن دیابت آمریکا، داروهای ضد جنون خاص امکان دارد، خطر دیابت چاقی و افزایش فشار خون را افزایش دهند. به این دلیل، مطالعه ای در فوریه ۲۰۰۴ با عنوان مراقبت دیابت، توصیه می کند که پزشکان بر وضعیت افرادی که کلوزاریل، ریسپیردال، زیپرکس، سروکوئل، گئودون یا آبیلیفی مصرف می کنند نظارت داشته باشند.

صرف حشیش می تواند در افراد آسیب پذیر، شروع سایکوزهای<sup>۱</sup> اولیه را تسهیل کند. در بیماران مرد اسکیزوفرن با سابقهی صرف حشیش، سن شروع اولین دورهی بیماری ۶ تا ۹ سال پایین تر از بیماران اسکیزوفرن بدون سابقهی صرف حشیش است.

محققان هنوز نمی دانند که چگونه صرف حشیش با بیماریهای مغزی ارتباط دارد ولی بعضی از محققین در سوئد گزارش کرده اند که صرف مداوم و دراز مدت حشیش و جذب THC خطر پیشرفت بیماریهای مغزی از جمله اسکیزوفرنی را افزایش می دهد. هنوز عده ای بر این عقیده اند که صرف مداوم حشیش میتواند به اضطراب مزمن، نوسانات شخصیتی و افسردگی منجر گردد.

صرف حشیش باعث کوچک شدن دو بخش اصلی مغز می شود. تحقیقات پژوهشگران در استرالیا نشان می دهد، صرف حشیش، باعث تحلیل دو بخش اصلی مغز موسوم به هیپوکمپ و آمیگدال می شود. بخش هیپوکمپ در مغز، حافظه و عواطف انسان را کنترل می کند و آمیگدال مرکز مغزی ترس و خشونت است. بر اساس این پژوهش همچنین نشان می دهد، صرف حشیش، مهارت یادگیری کلامی افراد را نیز مختل می کند.

---

۱- سایکوز (Psychosis) به معنای وضعیت روانی غیرطبیعی است و اصطلاحی است که در روانپزشکی برای حالت روانی ای به کار می رود که اغلب به صورت از دست دادن تماس با واقعیت توصیف می شود. سایکوز به انواع جدی اختلالات روانی اطلاق می شود که در طول آنها بیمار ممکن است دچار توهمندی و هذیان شود. گاه افراد سایکوتیک اختلال شخصیت نیز دارند.

منبع : <http://fa.wikipedia.org>

## **سرطان:**

این مسئله که بگوییم حشیش به تنها یی عامل سرطان است، کمی غیر واقعی است. زیرا اکثر مصرف کنندگان حشیش؛ سیگار و سایر مواد اعتیاد آور را نیز مصرف می کنند. هر چند حشیش از نظر نوع سرطانهایی که ایجاد می کند همانند سیگار است اما قدرت سرطان زایی آن بسیار بیشتر از سیگار است. مطالعات نشان می دهد یک نفر که ۵ نخ سیگاری حشیش در هفته مصرف می کند، ممکن است خیلی بیشتر از کسی که یک پاکت سیگار در روز می کشد به سرطان مبتلا شود. مصرف سیگار و حشیش با هم می توانند سبب تغییر بافت پوششی مجاری تنفس گردند. حشیش می تواند در شکل گیری اولیه سرطان های سر و گردن نقش داشته باشد.

## **دستگاه تولید مثل:**

صرف بیش از اندازه حشیش می تواند روی هورمونهای بدن مردان وزنان و در نتیجه رفتار جنسی و عملکرد دستگاه تولید مثل آنان تاثیر بگذارد. مصرف مقادیر زیاد حشیش اغلب می تواند آغاز بلوغ را در مردان جوان به تأخیر بیندازد و همچنین روی میزان تشکیل سلولهای جنسی مردانه اثرات معکوس داشته باشد. در میان زنان، مصرف مداوم حشیش می تواند سیکل منظم قائدگی را قطع کند و آزاد سازی تخمرک را برای تولید مثل، از بین ببرد.

## **حاملگی:**

شواهد محکم زیادی وجود دارد که نشان می دهد استفاده از ماری‌جوانا طی حاملگی با نتایج زیانبار زیادی همراه است. اطلاعات کنترل موردي (Case-control) به دست آمده از طریق اندازه‌گیری طول پاها و وزن بدن جنین طی هفته‌های ۱۷ تا ۲۲ حاملگی پیشنهاد کرده که تماس با حشیش اثرات منفی بر رشد جنین دارد. همچنین مشکلات رفتاری، شناختی و تحصیلی در مطالعات پیگیرانه‌ی طولی در افرادی که مادرانشان طی بارداری در معرض مصرف حشیش بوده‌اند مشاهده شده است. به نظر می‌رسد که تماس با حشیش در حاملگی همانند تماس حول و حوش زایمان مادران با الكل و سیگار؛ با افزایش رفتارهای تکانشی، بی‌توجهی و رفتارهای برون‌گرایانه طی دوران کودکی همراه باشد. همچنین به نظر می‌رسد که تماس حول و حوش زمان زایمان مادر با ماری‌جوانا بر مهارت‌های یادگیری و حافظه و دیگر جنبه‌های عملکرد شناختی فرزند همانند عملکردهای مدیریتی و اجرایی و تجزیه و تحلیل دیداری و آزمایش فرضیه‌ها تاثیرات منفی می‌گذارد. اطلاعات به دست آمده از پیگیری ده ساله‌ی زوج‌های مادر، فرزند؛ در تجربیات سلامت مادری و پروژه‌های رشد کودک نشان داده است

که تفاوت‌های عوارض دیده شده ناشی از وابستگی و سوءصرف حشیش در فرزندان مادران مبتلا؛ به دوره‌ی سه‌ماهه‌ی (Trimester) مصرف حشیش بستگی دارد.

به‌طور مثال، مستقل از تماس حول و حوش زایمانی با الکل، تماس با ماری‌جوانا در سه‌ماهه‌ی اول با کاهش نمرات خواندن و املا و ارزیابی آموزشی پایین‌تر عملکرد همراه بود، در حالی که تماس در سه‌ماهه‌ی دوم با ضعف درک مطلب(درک خواندن) و عملکرد تحصیلی همراه بود. در همان گروه، تماس با حشیش؛ در سه‌ماهه‌ی اول و سوم به نحو چشمگیری پیش‌بینی کننده‌ی سطوح افزایش یافته‌ای از عالیم افسردگی در پیگیری ده ساله‌ی فرزندان بوده است. به‌علاوه مطالعات طولی نشان داده که تماس با حشیش با افزایش احتمال مصرف سیگار و الکل در فرزندان بالغ ۲۱ تا ۲۱ ساله مادران وابسته، در مقایسه با فرزندان مادران غیروابسته همراه بوده است.

این یافته‌ها پیشنهاد می‌کند زنان حامله باید در مورد سابقه‌ی مصرف ماری‌جوانا یا وابستگی به آن مورد پرسش قرار گیرند و در صورت مثبت بودن پاسخ، به پرهیز از مصرف توصیه و تشویق گرددند.

پژوهشکان به مادران باردار توصیه می‌کنند که از مصرف هرگونه دارو حین حاملگی خودداری نمایند، زیرا این احتمال وجود دارد که به جنین در حال رشد آسیب برسد. بعضی از مطالعات توسط دانشمندان نشان داده است که بچه‌هایی که از سایر مادران متولد می‌شوند، دارای قد کوتاهتر وزن کمتر و اندازه جمجمه کوچکتر هستند. در بچه‌هایی که با ابعاد کوچک متولد می‌شوند نیز، احتمال بروز مشکلات و بیماریهای تکاملی، بیشتر است.

سایر دانشمندان نیز در یافته‌اند که مصرف حشیش می‌تواند علائمی را در جنین ایجاد کند که انگار مادر وی در زمان حاملگی، الکل زیادی مصرف کرده است. سایر یافته‌ها نیز نشان می‌دهد که فرزندان مادران مصرف کننده حشیش، دارای مشکلات سیستم عصبی هستند.

اگر مادری در حین نگهداری ومراقبت از نوزاد خود حشیش مصرف کند، THC از طریق شیر مادر به بدن فرزند انتقال خواهد یافت، زیرا میزان THC موجود در شیر مادر در مقایسه با خون او بیشتر است. یک مطالعه نشان می‌دهد که مصرف حشیش توسط مادر در ماه اول شیردهی، باعث اختلال در تکامل سیستم حرکتی کودک می‌شود.

## **سیستم ایمنی:**

سیستم ایمنی؛ بدن رادر مقابل بسیاری از عوامل بیماری زا حفظ می کند. البته هنوز به طور یقین ثابت نشده که حشیش به سیستم ایمنی بدن آسیب می رساند، اما مطالعات نشان داده که در حیوانات و انسان مصرف حشیش، توانایی بعضی از سلولهای (T-cell) را در دفاع بر علیه عوامل عفونی در ششها از بین می برد.

## **دستگاه تنفسی:**

یک نفر که بطور مرتب حشیش مصرف می کند، نه تنها همانند یک فرد سیگاری با بسیاری از مشکلات تنفسی روبرو می شود؛ بلکه علاوه بر آن، علائم سرفه و دفع خلط روزانه را نیز که از علائم برونشیت مزمن می باشد، به همراه دارد و بارها به طور پیاپی دچار سرما خوردگی می شود. ادامه مصرف حشیش می تواند منجر به عملکرد ناصحیح مجاری تنفسی و ششها گردد. یافته های دانشمندان نشان می دهد مصرف حشیش، آسیب ها و تخریب های بافت ریه را به دنبال دارد.

## **مرور کلی**

ماری جوانا و حشیش شایع ترین ماده مخدوم مصرف در ایالات متحده آمریکا و دنیا است. اگرچه مصرف کنندگان این ماده در مقایسه با سایر مواد مورد سوء مصرف، وابستگی کمتری پیدا می کنند ولی به علت تعداد زیاد مصرف کنندگان، جمعیت وابسته بیشتری را تشکیل می دهند. تعداد مصرف کنندگان ماری جوانا در دهه‌ی گذشته، ثابت مانده ولی سن اولیه‌ی شروع مصرف رو به کاهش است. شیوع سوء مصرف ماری جوانا یا وابستگی به آن به طرز چشمگیری افزایش یافته که این شاید به دلیل در دسترس بودن بیشتر این ماده باشد. تصور غالب بر این است که این وابستگی خوش خیم است اما با مشکلات اجتماعی، رفتاری زیادی همراه است. استفاده از ماری جوانا شایع است و به خصوص می تواند در افرادی که دچار سایر اختلالات روانپزشکی شامل اضطراب، افسردگی اساسی و سایر اختلالات خلقی هستند مسئله ساز گردد.

---

## **منابع این فصل:**

- <http://forum.iransalamat.com/archive/index.php/t-31676.html>
- <http://omid86.parsiblog.com>
- [www.c60.ir](http://www.c60.ir)
- <http://www.nida.nih.gov/ResearchReports/Marijuana/marijuana2.html>
- <http://mihansalamat.com/post/1386>
- <http://mandani4.blogfa.com/page/eskizoferny.aspx>

## فصل پنجم

آیا حشیش اعتیاد دارد؟



در اینجا این سوال مطرح است: چه دلیلی وجود دارد که ما فردی را که حشیش مصرف می کند، مصرف کننده نخوانیم؟

تصور عامه مردم بر این است که حشیش یا مواد هم خانواده آن؛ چون مورفین ندارند پس اعتیاد هم ندارند. نمی دانم تقسیم بندی مواد از کی و توسط چه کسی بوجود آمد؟! اما اکثر مصرف کنندگان (مانند خود من در زمان مصرف)، مواد را به دو دسته تقسیم می کنند: مخدر و محرك. این افراد معتقد هستند موادی که مورفین دارند؛ مخدر هستند و موادی که مورفین ندارند؛ محرك و مواد محرك چون مورفین ندارند، پس اعتیاد هم ندارند!

در زمان مصرف تصور می کردم اعتیاد یا وابستگی حشیش و مواد محرك فقط روحی و روانی است، اما در کنگره ۶۰ آموختم؛ اعتیاد به این مواد کاملاً جسمی است و THC مستقیماً روی سیستم ضد درد یا تولید کننده مخدراهای طبیعی جسم اثر می گذارد و باعث تخریب آن می شود.

این سیستم (سیستم تولید کننده مخدراهای طبیعی جسم)، قوی‌ترین مواد مخدر طبیعی و شبه افیونی را تولید می کند و بعضی از آنها نظیر دینورفین، ۲۰۰ برابر مورفین خالص قدرت تخدیر و تسکین دارند. تخریب این سیستم و بروز اختلالات جسمی، باعث بروز عوارض روانی هم می شود. در کلام الله شریف خداوند دستور داده، از خمر دوری کنید و معنی کلمه خمر یعنی: آن چیزی که روی شعور، حواس و درک انسان، پرده، پوشش و یا حجاب می کشد.

طبق دیدگاه کنگره ۶۰ هر نوع ماده‌ای که مصرف آن، انسان را از حال تعادل طبیعی خارج کند، خمر محسوب می شود، و آن ماده روی این سیستم‌ها اثر سوء و مخرب دارد و در واقع حشیش هم به مانند سایر مواد (هروئین، تریاک، شیشه، کراک، الکل، کوکائین و....) اعتیاد آوار است.

طبق دیدگاه کنگره ۶۰، تخریب بیماری اعتیاد در سه قسمت؛ جسم، روان و جهان بینی یک فرد مصرف کننده می باشد. حشیش، اعتیاد سنگینی به دنبال دارد که جسمی است زیرا سیستم تولید کننده مواد شبه افیونی جسم را از تعادل خارج می کند و از تعادل خارج شدن جسم، عدم تعادل روانی را نیز به دنبال دارد. هر چند که عده‌ای از

گذشته تا به امروز بر این باورند که قطع مصرف حشیش، حیرانی دارد نه خماری؛ اما من با ترک ناگهانی حشیش کاملاً حالت های خماری جسمی و روانی آن را حس کرده ام. قطع ناگهانی حشیش به واسطه اختلال در سیستم<sup>X</sup><sup>1</sup> بدن، به مانند تریاک عوارضی چون بی خوابی، بیرون روی، دردهای مفاصل، سیم کشی دست و پا، از دست دادن اشتها و... در قسمت جسم را به همراه دارد. و در قسمت روان هم دقیقاً حالاتی نظیر: افسردگی، عدم میل به زندگی، نا امیدی، بی قراری، احساس پوچی و... به فرد دست می دهد. حتی من معتقدم، تخریب هایی را که حشیش در قسمت روان یک فرد مصرف کننده ایجاد می کند، به مراتب بدتر و سنگین تراز تخریب هایی است که هروئین در قسمت روان یک فرد مصرف کننده ایجاد می کند. هر چند که عده بسیاری از متخصصین بر این عقیده هستند که عوارض ناشی از قطع مصرف، غیرجسمی می باشد؛ اما همین متخصصین، این مطلب را بیان نموده اند که؛ بی قراری، بی خوابی، بی اشتهایی و تهوع خفیف و... همه و همه نشانه هایی از این واقعیت است که شخص به طور ناگهانی، مصرف مقادیر زیاد حشیش را قطع کند!!!

در حال حاضر مصرف کنندگان حشیش که به آن اعتیاد دارند و برای درمان به کنگره ۶۰ مراجعه می کنند می توانند اعتیاد خود را به این ماده مخدر کاملاً درمان کنند.

اکنون که متوجه شدیم مصرف حشیش و مواد هم خانواده اش (ماری جوانا، بنگ و...) مانند هروئین و تریاک و غیره اعتیاد آور هستند، پس بهتر است به دنبال راهی برای درمان این بیماری باشیم.

---

۱- فرضیه سیستم X، ارجاع به صفحه ۶۵

منبع این فصل:

- [www.c60.ir](http://www.c60.ir)

## فصل ششم

### بررسی روش‌های مختلف درمانی



## درمان‌های جسمی (سوماتیک)

درمان‌های سوماتیک (دارویی) در وابستگی به حشیش زیاد مورد مطالعه قرار نگرفته است؛ شاید به این دلیل که عقیده‌ی بسیاری بر این است که این اختلال، خوش‌خیم است و فرد مصرف‌کننده وقتی در معرض مصرف آن قرار گرفت می‌تواند به راحتی آن را کنار بگذارد. با این حال، علاقه به درمان افزایش یافته چرا که مطالعات بالینی و جانوری مشخص کرده است که اگر مصرف سنگین و مزمن حشیش یا تتراهیدروکانابینول THC قطع شود، یک سندروم (Syndrome)<sup>۱</sup> ترک بروز می‌کند. دامنه و شدت سندروم ترک قابل توجه است و شروع و سیر آن مشابه سایر سندرم‌های ترک به نظر می‌رسد.

علایم شایع ابتدایی، هیجانی و رفتاری است؛ اگرچه تغیر اشتها، کاهش وزن و ناراحتی فیزیکی به وفور گزارش شده است. پیامد افزایش دانش ما در مورد سندروم ترک حشیش، افزایش آگاهی از نقش دارو در تاخیر بسیاری افراد، در دست کشیدن از مصرف حشیش است. مطالعات انسانی؛ درمان دارویی برای کاهش علایم ترک ماری‌جوانا شامل بوپروپیون، والپرووات سدیم (دی والپوراکس)، نالتروکسان و نفازودون، تماماً نتایج منفی داشته است. هیچ درمان دارویی که مانع از مصرف مجدد (عود) پس از ترک گردد گزارش نشده است.

---

۱- در علم پزشکی و روانشناسی، نشانگان یا سندروم؛ به آمیزه‌ای از علائم و نشانه‌ها که حاکم از اختلالی خاص است گفته می‌شود. سندروم به معنی مجموعه‌ای از خصوصیات قابل تشخیص بالینی است. شامل؛ نشانه‌های بیماری (که توسط بیمار گزارش می‌شود)، علایم پزشکی (که توسط پزشک یافت می‌شود) و پدیده‌ها و خصوصیاتی که معمولاً با هم اتفاق می‌افتد. بنابر این وجود یکی از این مشخصه‌ها پزشک را در مورد وجود بقیه ویژگی‌ها هشدار می‌دهد. در سالهای اخیر از این واژه خارج از پزشکی در ارتباط دادن میان چند پدیده مربوط به هم استفاده شده است. ابن سينا اولین دانشمندی بود که در کتاب قانون، ایده سندروم برای تشخیص بیماری‌ها مطرح کرد و توomas سیندهام در قرن ۱۷ مفهوم سندروم را وارد پزشکی کرد.

منبع : <http://drmedad.com>

## درمان‌های روانی – اجتماعی (سایکوسوشیال)

سایکوتراپی (روان درمانی)<sup>۱</sup> از درمان‌های اولیه‌ی مورد استفاده در اختلالات وابسته به حشیش بوده است. رویکردهای روانی / اجتماعی اختصاصی که در درمان وابستگی به حشیش مورد مطالعه قرار گرفته شامل، رویکرد کوتاه انگیزشی و رویکرد عمیق‌تر پیشگیری از عود است که رویکردهای انگیزشی را با بهبود مهارت‌های نسخه‌برداری ترکیب می‌کند. در مقایسه با وضعیت‌های کنترل درمان تاخیری هر دو درمان فوق، مصرف حشیش را کاهش دادند و در مطالعه‌ی قوی‌تر، درمان ترکیبی عمیق (Intensive) تاثیر بیشتری در یک دوره پیگیری ۱۵ ماهه نشان داد.

با این وجود، حتی پس از حداقل دو هفته پرهیز، آمار عود در بین بیماران وابسته به حشیش که تحت درمان روانی – اجتماعی / رفتاری بوده‌اند بالاست (در یک مطالعه بیش از ۶۱٪ در طی ۶ ماه).

هر چند مطالعات محدودی از درمان‌های روانی – اجتماعی برای وابستگی به ماری‌جوانا وجود دارد، مطالعات به عمل آمده شواهدی دال بر سودمندی این درمان‌ها به خصوص با رویکردهای عمیق‌تر را نشان داده است. در شرایط فقدان درمان‌های دارویی برای وابستگی به حشیش و عواقب روانی – اجتماعی، رفتاری و اجتماعی ناشی از آن؛ درمان‌های روانی – اجتماعی همانند درمان‌های انگیزشی و پیشگیری از عود برای این بیماران توصیه می‌شود.

---

۱ - سایکوتراپی در قرن نهم میلادی برای اولین بار توسط حکیم محمد بن زکریای رازی در بیمارستانی واقع در بغداد مورد استفاده قرار می‌گرفت و متعاقب آن توسط "سیگموند فروید" به دنیا معرفی شد. منبع : <http://life.etime.ir>

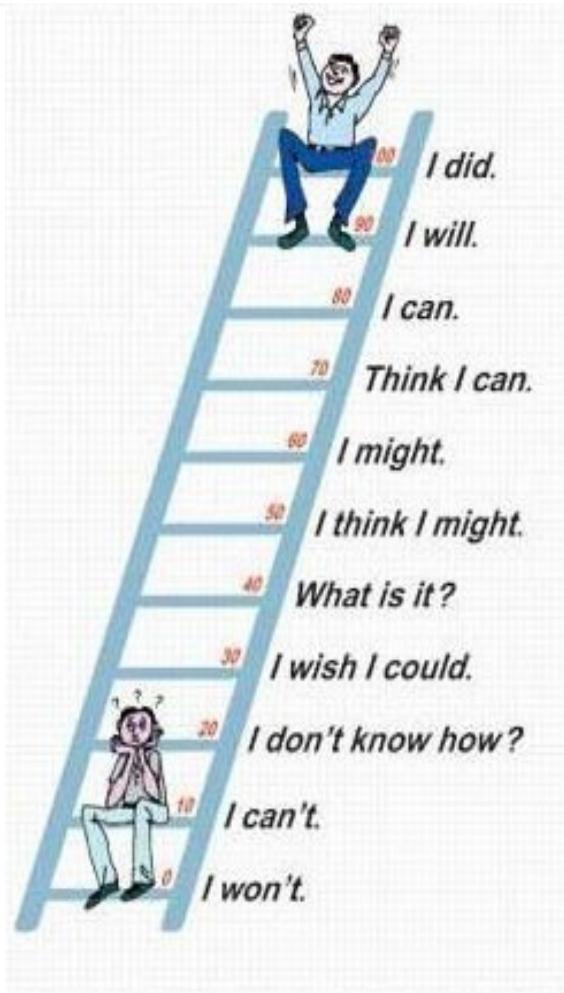
### منابع این فصل:

- <http://fa.wikipedia.org>
- <http://bobmarley86.vcp.ir>

خشیش و درمان اختلالات وابسته به آن / برگردان: دکتر فرزاد احمدی

## فصل هفتم

# DST & THC



## DST درمانی روش

روش DST فرمولی آزمون شده است که از طریق آن می توان میزان مواد و داروهای اعتیادآور را کم کرد و در پایان به رهایی رسید.

**D:** مخفف دژاکام است، که ضریب برابر با  $0/8$  است.

**S:** مخفف استپ(پله) می باشد، یعنی در مدت ۲۱ روز (یک پله)، روزانه، مقدار ثابتی از دارو مصرف می گردد و در پله بعدی با استفاده از ضریب D یا  $0/8$ ، یک پنجم از مواد کم می گردد و مقدار مصرف را در ۲۱ روز بعدی، مشخص می نماید.

**T:** مخفف تایم(زمان) است، یعنی طول مدت درمان؛ حداقل ۱۰ ماه و بطور متوسط ۱۱ ماه می باشد.

در این روش، میزان مواد روزانه، مقدار هر وعده و زمان های مصرف باید مشخص شوند و پس از این مرحله، تیپر کردن(کم کردن) آغاز می گردد. برای روشن شدن این مطلب مثالی می زنیم: فرض کنید شخصی هر روز ۱۰۰۰ میلی گرم (تریاک) مصرف می کند، ضریب D از این قرار است:

پله اول: میزان مصرف کنونی، ضربدر ضریب  $0/8 =$  میزان مصرف در پله جدید.

مثال:  $800 \times 0/8 = 1000$  میلی گرم در نتیجه، مقدار مصرفی در قدم اول ۸۰۰ میلی گرم می باشد و شخص می بایست ۲۱ روز در این مرحله بماند و به همین ترتیب گام بعدی محاسبه می شود.

پله دوم:  $640 \times 0/8 = 800$  میلی گرم، میزان مصرف از ۸۰۰ میلی گرم به ۶۴۰ میلی گرم کاهش یافته و پس از ۲۱ روز مصرف روزانه ۶۴۰ میلی گرم، فرد قدم به مرحله بعدی می گذارد.

پله سوم:  $512 \times 0/8 = 640$  میلی گرم، این عملیات در هر مرحله انجام می گیرد تا آنجا که مصرف روزانه مواد به کمترین میزان ممکن رسیده و بالاخره رهایی حاصل شود. آخرین پله در این روش درمانی به میزان یک سی ام گرم می باشد، که در کنگره اصطلاحاً به آن پله (یک گرم سی روز) می گوییم. یعنی فرد در این مرحله، یک گرم تریاک را در سی روز مصرف می کند!!! در مرحله آخر متوجه می شویم مقدار ماده مصرفی فرد در این پله در طول یک ماه می شود ۱ گرم، در صورتی که همین فرد، آخرین مقدار مصرفیش قبل از شروع درمان، روزانه ۱ گرم بوده است!

به عبارتی:

قبل از شروع درمان: روزانه ۱۰ گرم، ماهانه ۳۰ گرم، سالانه ۳۶۵ گرم

آخرین پله: روزانه ۳۰ میلی گرم، ماهانه ۱ گرم، سالانه ۱۲ گرم، و ۳۰ گرم برای ۹۰۰ روز (البته در این پله مواد مصرفی قطع می شود و ذکر میزان سالانه مصرف و ۳۰ گرم برای ۹۰۰ روز، صرفا به جهت مقایسه بیان گردیده است)

## سیستم X :

بدن هر انسانی بصورت طبیعی موادی مانند: دوپامین (Dopamine)، دینورفین (Dynorphin)، انکفالین (Enkephalin)، اندروفین (Endorphin) و سرتونین (Serotonin) و... را تولید می کند. به سیستمهای کارخانه های تولید کننده این مخدراهای طبیعی، سیستم ضد درد بدن، سیستم بیوشیمی یا سیستم X می گویند. سیستم X؛ سیستمی است که شامل کلیه نوروترانسمیترها و هورمونهای بدن است. کلیه فعالیتهاي روحی، روانی، هیجانی، جنسی و جسمی ما تحت تاثیر این سیستم قرار دارد. برای روشن شدن مطلب، می بايست اعتیاد را از نقطه نظر فیزیولوژی انسانی تعریف کنیم. اعتیاد به مواد مخدر در واقع جایگزینی تدریجی تریاک، الکل، حشیش، هروئین، کراک، شیشه و داروهای تجویزی به جای مخدراهای طبیعی و شبه افیونی درونی بدن است. با در نظر گرفتن تعریف فوق در می یابیم زمانی که مواد خارجی نظیر حشیش و کراک، هروئین و... در درازمدت وارد بدن شوند؛ سیستم X آسیب جدی می بیند و این آسیب موجب از دست رفتن تعادل، ناکارآمدی و اختلال در سیستم فیزیکی (بدن) می شود. به همین دلیل است که ما به داروها و مواد فوق الذکر، آنتی X میگوییم، زیرا آنها به این سیستم حیاتی بدن، آسیب گسترده می رسانند. در واقع، شناخت و درک سیستم X و عوامل آنتی X بخش‌های مهمی از درمان قطعی اعتیاد را تشکیل می دهند. برای باز سازی این سیستم حدوداً ۱۱ ماه زمان لازم است.

حشیش و مواد روانگردان دیگر، به مانند هروئین، تریاک، کراک و شیشه و یا داروهای تجویزی دیگر، دقیقاً در همین قسمت، یعنی سیستم X بدن تخریب ایجاد می کنند.

در کنگره ۶۰، از تریاک (Opium) <sup>۱</sup> یا شربت تریاک (Opium Tincture) به عنوان داروی درمان اعتیاد استفاده می‌شود.

در اینجا شاید این سوالات برای شما دوست عزیز پیش بیايد: چرا تریاک؟

کنگره ۶۰ اعتقاد دارد: تریاک (Opium) یا OT، بهترین دارو، کم هزینه ترین دارو و موثر ترین دارو برای درمان اعتیاد می‌باشد. تریاک مانند چاقو دو چهره دارد! کدبانوی منزل در آشپزخانه بوسیله آن سالاد درست می‌کند، پوست سبز زمینی را می‌کند، گوشت خرد می‌کند، و یک فرد جاهل و قداره کش بوسیله آن آدم می‌کشد! استفاده تریاک بوسیله افراد نادان به اعتیاد ختم می‌شود و استفاده آن توسط حکیم حاذق، موجب شفا و نجات انسانها از مرگ و نابودی می‌شود!

"تریاک دارای ترکیبات شیمیایی درهم و مواد مختلفی است. بعضی از آنها به روش تهیه آن در نواحی مختلف بستگی دارد. تریاک علاوه بر الکالوئیدهای موثر، شامل: موسیلاژ، پکتین، مواد آلبومینوئیدی، موم، کائوچو، رزین، املاح معدنی، کلسیم، منیزیم، پتاسیم، به حالت سولفاتها، فسفاتها و استاتها و غیره و مواد قندی دارای اسید کلونیک و اسید لاتیک و مواد خنثی نظیر: مکونین (Meconine)، پرفیروزین (Perphyrosine) و غیره می‌باشد".<sup>۳</sup>

---

۱ - (Opium) در زبان انگلیسی، به معنی تریاک می‌باشد.

۲ - (Opium Tincture) در زبان انگلیسی به معنای شربت تریاک می‌باشد. واژه OT مخفف (Opium Tincture) می‌باشد. OT، در مرکز ملی مطالعات و تحقیقات اعتیاد، به بعضی از مراکز، از جمله؛ کنگره ۶۰ برای درمان مصرف کنندگان مواد مخدر ارائه می‌شود.

منبع:

۳ - کتاب گیاهان دارویی (نویسنده: دکتر علی زرگر) برگرفته از کتاب عبور از منطقه ۶۰ درجه زیر صفر، صفحه ۷۷ (نویسنده: مهندس حسین دژاکام)

"تعداد الکالوئیدهای تریاک که تا کنون از آن استخراج گردیده، شامل ۲۵ نوع است که از بین آنها ۶ الکالوئید مهم به مقدار نسبتاً زیاد در آن یافت می شود".<sup>۱</sup> در جدول زیر، تعدادی از این آلکالوئیدها و میزان آنها در تریاک، درج گردیده است:

ردیف	الکالوئیدها	نام علمی	میزان موجود در تریاک های مختلف
۱	مورفین	C17H19NO3 Morphine	۳ تا ۲۳ درصد
۲	کدئین	C18H21NO3 Codeine	۰/۳ تا ۳ درصد
۳	نارسین	C23H27NO3 Narceine	۰/۴ تا ۰/۰ درصد
۴	نارکوتین	C22H23NO7 Narcotine	۸ تا ۲ درصد
۵	تبائین	C19H21NO3 Thebaine	۰/۵ تا ۰/۰ درصد
۶	پاپاورین	C20H21NO3 Papaverine	کمتر از یک درصد
۷	لودانیزین	C21H27NO4 Laudanisine	
۸	لودانین	C20H15NO4 Laudanine	
۹	کوتامین	C12H15NO4 Cotamine	
۱۰	کدامین	C20H25NO4 Codamine	
۱۱	کرپتیوپین	C21H23NO5 Cryptopine	
۱۲	رآدین	C21H21NO6 Rhoeadine	
۱۳	پروتوپین	C20H19NO5 Protopine	

منبع:

- ۱ - کتاب گیاهان دارویی (نویسنده: دکتر علی زرگر) بر گرفته از: کتاب عبور از منطقه ۶۰ درجه زیر صفر، صفحه ۷۷ و ۷۸، نویسنده: مهندس حسین دژاکام

ساختار ترکیبات تریاک با مواد شبه افیونی بدن تا حد بسیار زیادی به هم نزدیک است، و Opium یا OT می‌تواند سیستم X بدن را بازسازی کند. تا زمانی که این سیستم بازسازی نشود و مخدرهای طبیعی بدن تولید نگرددند، هیچ چیزی نمی‌تواند جای مواد مخدر را بگیرد، نه عشق، نه پدر و مادر، نه مقام و شهرت، و نه ثروت و هیچ چیز دیگر! هنگامی که طی یک فرایند ۱۱ماهه داروی Opium یا OT برای درمان فرد، تیپر می‌شود، خود بدن شروع به تولید کمبود مخدر در بدن می‌کند و هنگامی که داروی مصرفی فرد به صفر برسد، فرد هیچ گونه نیازی را برای مصرف مجدد مواد حس نمی‌کند و با عارضه‌هایی مانند: خماری، بی‌خوابی، افسردگی، پرش دست و پا، ناتوانی جنسی و.... روبرو نیست.

مصرف کننده حشیش، با استفاده از روش درمانی DST می‌تواند بیماری اعتیاد خود را درمان کند، بعد از درمان به طور کلی عوارض ناشی از سوء مصرف از بین می‌رود و شخص، دیگر آن حالات، یعنی: توهم، افسردگی، بی‌خوابی، کند ذهنی، فراموشی و غیره را ندارد.

### روش استفاده از متده DST برای بیمار مصرف کننده حشیش :

THC یا ماده موثر دارویی موجود در بخش‌های مختلف گیاه کانابیس یا شاهدانه، مانند دیگر مواد مخدر قادر است از سد خونی مغز عبور نماید و بر عملکرد سیستم های کنترل کننده اعصاب مرکزی اثر گذاشته و اختلالاتی را سبب شود. استفاده طولانی مدت از این ماده باعث می‌شود اختلالات ایجاد شده در تولید و ترشح مخدرهای طبیعی جسم و همچنین سیستم اندوکانابینویید و واسطه‌های مهاری و تحریکی نهادینه شده و در صورت قطع مصرف، شخص دچار عوارض و مشکلات متعدد محرومیت از این ماده می‌شود. بسیاری تصور می‌کنند که مصرف حشیش و مواد هم خانواده آن اعتیاد ندارد و اگر اعتیاد دارد، اعتیاد آن جسمی نیست. اما باید بگوییم مصرف حشیش و دیگر مواد بدست آمده از گیاه شاهدانه می‌تواند اعتیاد سنگینی به دنبال داشته باشد که عوارض و مشکلات جسمی ناشی از آن کاملاً مشهود است و به عبارت کاملتر، هر سه مولفه اصلی دخیل در اعتیاد، یعنی جسم، روان و جهانبینی فرد را در بر می‌گیرد.

براساس نظریه اول در پروتکل DST ، هر نوع ماده‌ای که مصرف آن متنه‌ی به اعتیاد شود، می‌تواند داروی درمان اعتیاد به همان ماده باشد .

برای مثال :

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

بر همین اساس، افرادی که فقط مصرف کننده حشیش و یا مواد هم خانواده آن، مثل بنگ، چرس، گرس یا ماری جوانا هستند، می توانند مصرف خود را در ابتدا ثابت نموده و سپس اقدام به کاهش مصرف در پله های ۲۱ روزه نمایند. مقدار کاهش در هر پله، برابر با یک پنجم مقدار مصرف در پله قبلی می باشد. برای محاسبه مقدار کاهش در هر پله می توان از ضریب ۰/۸ استفاده کرد.

اما بر اساس نظریه دوم در پروتکل DST بهترین، کاملترین، سالم ترین و با راندمانترین دارو برای درمان هر نوع اعتیاد با هر نوع مصرف، تریاک یا اپیوم تینکچر است.

یافته ها و تجربیات بدست آمده در سال های اخیر نیز در کنگره ۶۰ نشان می دهد که کاملترین و موفق ترین متده درمان اعتیاد به حشیش، متده DST یا کاهش پله ای مصرف با استفاده از داروی اپیوم یا اپیوم تینکچر می باشد. این روش بیشتر به افرادی توصیه می شود که همزمان با مصرف حشیش، مصرف کننده تریاک هم بوده اند. در این روش، مصرف حشیش کاملاً قطع می شود و داروی اپیوم یا اپیوم تینکچر جایگزین آن می شود و در طول حداقل ۱۰ ماه مصرف این دارو به صفر رسیده و قطع می شود.

اگر مصرف کننده حشیش بخواهد طبق نظریه دوم در پروتکل DST اقدام به درمان خود نماید، مصرف حشیش خود را قطع نموده و بلا فاصله مصرف اپیوم به میزان ۵۰ میلی گرم در روز در یک وعده خوراکی، آغاز می شود. پس از گذشت یک هفته، مقدار مصرف به دو وعده ۵۰ میلی گرمی افزایش می یابد. در ادامه با گذشت یک هفته دیگر، مقدار مصرف به سه وعده ۵۰ میلی گرمی در روز افزایش می یابد. سپس در قالب پله های ۲۱ روزه، مصرف اپیوم به ۳۰۰ و بعد از آن به ۴۵۰ و سپس به ۶۰۰ میلی گرم در روز در ۳ وعده ۲۰۰ میلی گرمی افزایش می یابد. بعد از این مرحله عملیات تیپرینگ یا کاهش پله ای مصرف در قالب پله های ۲۱ روزه و با استفاده از ضریب ۰/۸ آغاز می شود تا به صفر برسد.

• اگر حشیش با مواد دیگر مصرف شود، ابتدا حشیش قطع می شود و سپس ماده مصرفی (اگر تریاک باشد) با استفاده از ضریب ۰/۸ تیپر می شود.

• اگر حشیش با موادی مانند شیشه، کراک و هروئین مصرف شود؛ حشیش، شیشه، کراک یا هروئین فرد به طور کامل قطع می گردد، سپس مصرف Opium یا OT به صورت خوراکی خوراکی جایگزین شده و طبق دستورالعمل پروتکل DST مقدار مصرف دارو افزایش و سپس کاهش می یابد.

## فرضیه سیستم X : ۱

از آنجاییکه مواد مخدر و محرك و توهمند زا، الكل و داروهای روان گردان... از سد خونی مغز عبور می نمایند؛ (زیرا این مواد حلال در چربیها هستند و فقط موادی از سد خونی عبور می نمایند که در چربیها حل شوند) بنابراین قادر هستند در عملکرد سیستم ایکس مداخله نمایند و در اثر استفاده مکرر شخص از آنتی ایکس، احتمالاً به نحوی عملیات جایگزینی انجام گیرد. به عبارت دیگر، با ورود آنتی ایکس از بیرون، سیستم ایکس، تحت تاثیر قرار گرفته و به مرور زمان عملیات جایگزینی انجام می گیرد و آنتی ایکس ها، جایگزین مخدرهای طبیعی یا سایر مواد تنظیم کننده سیستم ایکس می گردند. در این شرایط، تعادل مواد بیوشیمیایی سیستم ایکس، مثل: دوپامین، سروتونین، اندورفین ها، انکفالین ها، دینورفین، اپیورفین، استیل کولین و غیره از نظم و نظام طبیعی خارج گردیده و به میزان مورد نیاز ستز نمی گردند و سلول های عصبی تولید کننده تحلیل رفته و در نتیجه، شخص کاملاً واپسنه و نیازمند مواد آنتی ایکس می گردد.

بنابراین، از تعادل خارج شدن سیستم ایکس، پایه و اساس تاثیر اعتیاد بر ارگانیسم می باشد و همین طور از تعادل خارج شدن سیستم ایکس به نحو کمی و کیفی و به هر دلیل، پایه و اساس اکثر بیماری های مزمن جسمی و روانی که تاکنون غیر قابل درمان تشخیص داده شده اند، می باشد. این فرضیه ایست که باید توسط محققین و با دقت، مورد ارزیابی و آزمایش قرار گیرد.

این سیستم قابل ترمیم و بازسازی می باشد که در چند اصل ذیل، فرآیند آن بصورت خلاصه بازگویی می گردد:

منبع:

۱ - فرضیه سیستم X، نویسنده: مهندس حسین دژاکام (۸۹/۱۲/۲۱)

## **اصل یکم:**

جسم انسان در زمان حیات و در اکثر موارد، قادر به ترمیم یا بازسازی فرآیندهای طبیعی جسم و روان می‌باشد، مشروط به اینکه شرایط مناسب، برای آن وجود داشته باشد و یا اینکه بستر مناسب برای رسیدن به تعادل لازم را به عنوان شرط اصلی بهبودی به وجود آوریم.

## **اصل دوم:**

عملیات معکوس (عملیات بازتوانی سیستم ایکس) در اعتیاد، با پیشروی آنتی ایکس، به مرور زمان، سیستم ایکس از تعادل خارج می‌شود، حال چنانکه با یک برنامه زمان بندی شده دقیق، توسط همان آنتی ایکس مصرفی فرد معتاد و یا جایگزین مناسب، عملیات کاهش و یا تیپرینگ را آغاز نماییم و حداقل ۱۰ ماه ادامه بدھیم، به جایی می‌رسیم که مصرف آنتی ایکس یا داروی جایگزین به صفر نزدیک و سپس به طور کامل قطع می‌گردد. در این شرایط می‌توان تا میزان تقریبی هفتاد درصد، سیستم ایکس را به حالت تعادل اولیه برگرداند و چنانکه این عملیات معکوس، با جایگزینی داروی تریاک انجام پذیرد، به حالت تعادل خودش بر می‌گردد، حتی ممکن است که به حالتی کامل تر از قبل از اعتیاد هم دست یابد؛ زیرا به تجربه ثابت شده است که با داروی Opium و روش درمان صحیح، برخی از ناهنجاری‌ها و نابسامانیهای سیستم بیوشیمی یا همان سیستم X که پیشتر وجود داشته است نیز درمان شده و به تعادل لازم می‌رسد.

## **اصل سوم: تعمیم**

از آنجاییکه عدم تعادل سیستم ایکس باعث بروز انواع بیماری‌های جسمی و روانی می‌گردد، بنابراین هر بیماری که در اثر عدم تعادل در سیستم ایکس به وجود آمده، حتی در بعضی موارد خاص که عامل آن ژن می‌باشد و یا به هر علت دیگری بوجود آمده باشد، با بازسازی و ترمیم سیستم ایکس، بیماری مذکور درمان می‌پذیرد. این موارد باید توسط محققین، مطالعه و مورد پژوهش قرار گیرد. کنگره ۶۰ برای در اختیار نهادن نمونه‌های انسانی و انجام پروژه‌های مشترک آمادگی دارد.

## اصل چهارم: بیماری های مزمن روانی

از آنجاییکه بیماری های روانی، مثل: اسکیزوفرنی، افسردگی، دو قطبی، بیش فعالی کودکان، جنون، میل به خودکشی و غیره که غیر قابل درمان قطعی اعلام شده اند و در بعضی موارد، حتی پایه ژنتیکی دارند، به نظر می رسد که بیماری های فوق در اثر عدم تعادل و یا تخریب در سیستم X بوجود آمده اند که احتمالاً با متدهای DST و داروی اپیوم قابل درمان باشند. کنگره ۶۰ برای همکاری در پژوهه های تحقیقاتی در این زمینه اعلام آمادگی می نماید.

## اصل پنجم: بیماری های جسمی

پایه و اساس اکثر بیماری های جسمی مثل: صرع، بیماری های قلبی- عروقی - تنفسی، دستگاه گوارش، میگرن و... احتمالاً در اثر ایجاد عدم تعادل در سیستم X بوجود می آیند و در صورت بازسازی سیستم X، شاید درمان پذیر باشند، البته با متدهای DST و داروی Opium، که این فرضیه هم قابل بررسی و آزمایش است، ضمن آنکه نمونه هایی از بهبود یافته‌گان در کنگره ۶۰ وجود دارند.

## اصل ششم: تریاک Opium

با توجه به متون پزشکی قدیم و جدید و شناخت اثرات تریاک و مشتقات آن، احتمالاً موثرترین دارویی که قادر به بازسازی سیستم ایکس می باشد، داروی اپیوم و یا شربت آن می باشد که به دلیل وجود آلکالوئیدهای بسیار متنوع آن، از جمله: مرفین، کدئین، نارسین، نارکوتین، پاپاورین، کدامین، کتامین و غیره، باعث می گردد طیف گسترده ای از المان های مورد نیاز جهت بازسازی و ترمیم سیستم ایکس در اختیار جسم قرار گیرد و سیستم ایکس با هوشمندی، کمبودهای خود را جهت بازسازی، از مشتقات فوق تامین نموده و اقدام به بازتوانی خود نماید. البته میزان مصرف اپیوم، مدت زمان و نحوه استفاده از آن در ترمیم سیستم ایکس از اهمیت فوق العاده ای برخوردار است. تمام این فرضیه ها را می توان با آزمایش روی حیوانات و نیز ارائه ی نمونه های انسانی درمان شده و در حال درمان به معرض داروی علمی و پژوهشی قرار داد.

## اصل هفتم: متد درمانی

متد درمانی، متد DST می باشد که به شرح ذیل است.

D: ضریب کاهش و یا افزایش، برابر با ۰/۸ می باشد.

S: پله های کاهش و یا افزایش، ۲۱ روزه می باشد.

T: حداقل زمان و یا طول درمان، ۱۰ ماه می باشد.

شرح نحوه درمان در نوشه های دیگر اینجانب موجود می باشد. در این متد، میزان مصرف دارو با محاسبات دقیق انجام می گیرد و سپس در پله های ۲۱ روزه اقدام به افزایش و یا کاهش دارو با در نظر گرفتن ضریب ۰/۸ انجام می پذیرد و در بعضی شرایط، میزان مصرفی دارو از ۲۰ تا ۵۰ میلی گرم اپیوم خوراکی شروع می شود و ممکن است تا سقف ۳۰۰ الی ۹۰۰ میلی گرم، بستگی به وضعیت و شرایط، افزایش یابد و سپس اقدام به کاهش می گردد و دستور قطع مصرف در شرایطی داده می شود که میزان مصرف روزانه، مجدداً به ۳۰ میلی گرم رسیده باشد.

## یادآوری مهم:

کلیه داروهای خواب آور، ضد افسردگی، روان گردن، محرک....، در صورتیکه با تجویز درمانگر متخصص و با هدف کاهش علایم محرومیت و کمک به درمان، برای یک دوره خاص درمانی بکار روند و سپس افزایش و کاهش یابند، می توانند برای بازسازی سیستم X در قسمتی خاص، موثر واقع گردند و در صورتیکه فرد بیمار گرفتار مصرف همیشگی گردد و میزان دارو در طول زمان افزایش یابد و نوع آن مرتبأ تغییر یابد، به مرور زمان باعث تخریب هرچه بیشتر سیستم X می گردد و عملیات جایگزینی، کاملاً انجام می گیرد و فرد بیمار را از یک بیمار ساده به مرحله انواع و اقسام بیماری های روحی و روانی می رساند.

## نتیجه گیری شخصی:

از آنجایی که پایین آمدن میزان دوپامین در خون و فضای بین سیناپس های عصبی، باعث پدید آمدن بیماری پارکینسون و بالا رفتن آن موجب بیماری سایکوز و یا بیماری اسکیزوفرنی می شود و فرد مصرف کننده حشیش هم ممکن است به این دو بیماری (به علت اختلال در سیستم X) مبتلا شود و اینکه مصرف حشیش هم باعث بالا رفتن میزان دوپامین در خون و سیناپس های عصبی می شود؛ اینگونه نتیجه گیری می کنم: اگر استفاده از داروی Opium یا OT در روش درمانی DST، باعث بازسازی سیستم X فرد مصرف کننده مواد مخدر می شود، پس این دارو (Opium) یا OT و این روش درمانی (DST) می توانند برای افرادی که به بیماری اسکیزوفرنی، سایکوز و حتی بیماران روانی کار آمد باشد، زیرا این افراد هم سیستم بیوشیمی بدنشان از تعادل طبیعی خارج شده و پدید آمدن آن حالات دقیقاً به دلیل آسیب و انهدام سیستم X این افراد می باشد. هر چند که این افراد تا کنون مواد مخدر مصرف نکرده باشند!!! البته مدت زمان درمان این افراد احتمالاً بیش از یک سال می باشد.

با یافته های علمی و تجربی در سیستم درمانی کنگره ۶۰ می توانم با بگویم که به احتمال قوی؛ با استفاده از روش درمانی DST و بوسیله داروی Opium یا OT می توان بیماری ایدز را درمان کرد، زیرا بیماری ایدز باعث تخریب سیستم دفاعی بدن می شود، و با داروی Opium یا OT در روش درمانی DST می توان سیستم دفاعی بدن را بازسازی و این بیماری را درمان کرد.

---

## منابع این فصل:

- کتاب عبور از منطقه ۶۰ درجه زیر صفر، صفحه ۷۷ و ۷۸، نویسنده: مهندس حسین دژاکام
- مصاحبه آقای ویلیام وايت (مشاور ارشد پژوهشی سیستم سلامتی چستنات) با آقای مهندس حسین دژاکام (بنیانگذار و تئوریسین جمعیت احیای انسانی کنگره ۶۰)
- فرضیه سیستم X، نویسنده: مهندس حسین دژاکام

فصل هشتم

## بیوگرافی



در بیست و چهارم تیرماه سال ۱۳۵۸ در یک خانواده متوسط در تهران به دنیا آمدم. به علت عدم آگاهی، وارد بازی اعتیاد شدم. از ۱۵ سالگی، مصرف تریاک را بصورت تغیریحی شروع کردم. مدت‌ها با این تفکر که قرص، اعتیاد ندارد و چون اعصاب من خراب است و باید آرامش داشته باشم، شروع به مصرف دیازپام، اگزارپام و... کردم!

مصرف حشیش هم که شده بود نقل مجلس و مکمل تریاک، تا این که یک روز ماموران نیروی انتظامی، من را با ۹ گرم تریاک گرفتند. در بازداشتگاه تا صبح از خماری به خودم می‌پیچیدم.

بعد از خوردن ۳۰ ضربه شلاق، روانه زندان شدم. یک ماه در زندان به طرز فجیعی خماری، گرسنگی، بی‌خوابی، درد و... را تحمل کردم. شبی که می‌خواستم از زندان آزاد شوم، نوشته‌ای را که بر روی دیوار زندان بود، خواندم: "یادت می‌رہ" پیش خودم گفتم امکان نداره یادم بره، همه چیز دیگر تمام شده.

ساعت ۴ صبح رسیدم خانه. مادرم رفته بود زیارت، پدرم هم خواب بود. بالای سر پدرم رفتم، با گریه او را بوسیدم کردم و گفتم "توبه، توبه، توبه" ساعت ۶ صبح همان روز برای امتحان رانندگی به شهرک آزمایش رفتم. آنقدر حالم خراب بود که نتوانستم ماشین را روشن کنم. سرفه‌های شدید و عطسه‌های پیاپی، امام را بریده بود. پاکی من ۴ روز بیشتر دوام نیاورد.

نمی‌دانم چی شد که با هروئین آشنا شدم و تزریقی شدم. اوایل مصرف هروئین، فکر می‌کردم وارد بهشت شده‌ام و زندگی یعنی همین، غافل از اینکه فرمانبردار شیطان شده‌ام. مصرف روزانه من شده بود یک و عده تریاک خوراکی، ۲ و عده هروئین مشامی، ۲ و عده تزریق هروئین و نصف شب هم یک و عده هروئین مشامی. تب و لرزوتشنیج، تنها چیزی است که از تزریق هروئین و خوردن تریاک و مصرف قرص به یاد دارم.

به یاد دارم یک بار برای تزریق به دستشویی رفتم، روسربی مادرم را محکم به دور بازویم پیچیدم و سرنگ را در رگم فرو بردم. وقتی می‌خواستم روسربی را باز کنم، سرنگ به داخل چاه افتاد. در آن لحظه، از شدت خماری نفهمیدم چه کار می‌کنم. سرنگ را از توی چاه بیرون آوردم و دوباره در رگم فرو کردم.

وقتی به گذشته فکر می‌کنم، نمی‌توانم باور کنم که این همه بدبختی را با دستان خودم رقم زدم، اما به هر حال، هرچه بود گذشت و از آن دوران، تنها یک درس و تجربه باقی مانده و آن اینکه؛ اعتیاد در هر لباسی اعتیاد، است و هرگز پیر یا جوان، زن یا مرد، باسواد یا بی‌سواد، غنی یا فقیر، دیندار یا بی‌دین و... نمی‌شandasد و هر کسی ممکن است به هر دلیلی وارد این بازی شود!

من به نقطه‌ای رسیده بودم که با تمام وجود فریاد می‌زدم: خدایا من از بدبخت بودن خسته شده‌ام، از نادان بودن خسته شده‌ام، از بی‌هدف بودن خسته شده‌ام، از خسته شدن، خسته شده‌ام.

یک روز از طریق یکی از دوستان، برای درمان اعتیاد با مکانی که به روش تدریجی و کاملاً رایگان بود، آشنا شدم. البته قبل از آشنایی با این نهاد مردمی، بارها به روش های مرسوم و متاسفانه غلط معمول در جامعه مثل ترک با قرص، کپسول های گیاهی، قطع ناگهانی و حتی بهزیستی اقدام به ترک کردم ولی بعد از مدتی با مصرف بالاتر و مواد بیشتر، دوباره شروع به مصرف می کردم.

حرف زدن درمورد کنگره ۶۰ برایم خیلی دشوار است. چون در واقع؛ خانواده، آبرو، شرافت و حتی زنده بودنم را مدیون کنگره ۶۰ و روش درمان تدریجی آن هستم.

روش درمان تدریجی، یک روش بی نظیر، معقول، علمی و تجربی است که در آن صورت مساله اعتیاد در قسمت جسم، روان و جهان بینی به صورت کامل شکافته شده و به طور کلی، بر روی شناخت انسان در صور آشکار و پنهان کار می کند. قبل از ورود به کنگره ۶۰ همه من را به اسم "علی مایکل" می شناختند.

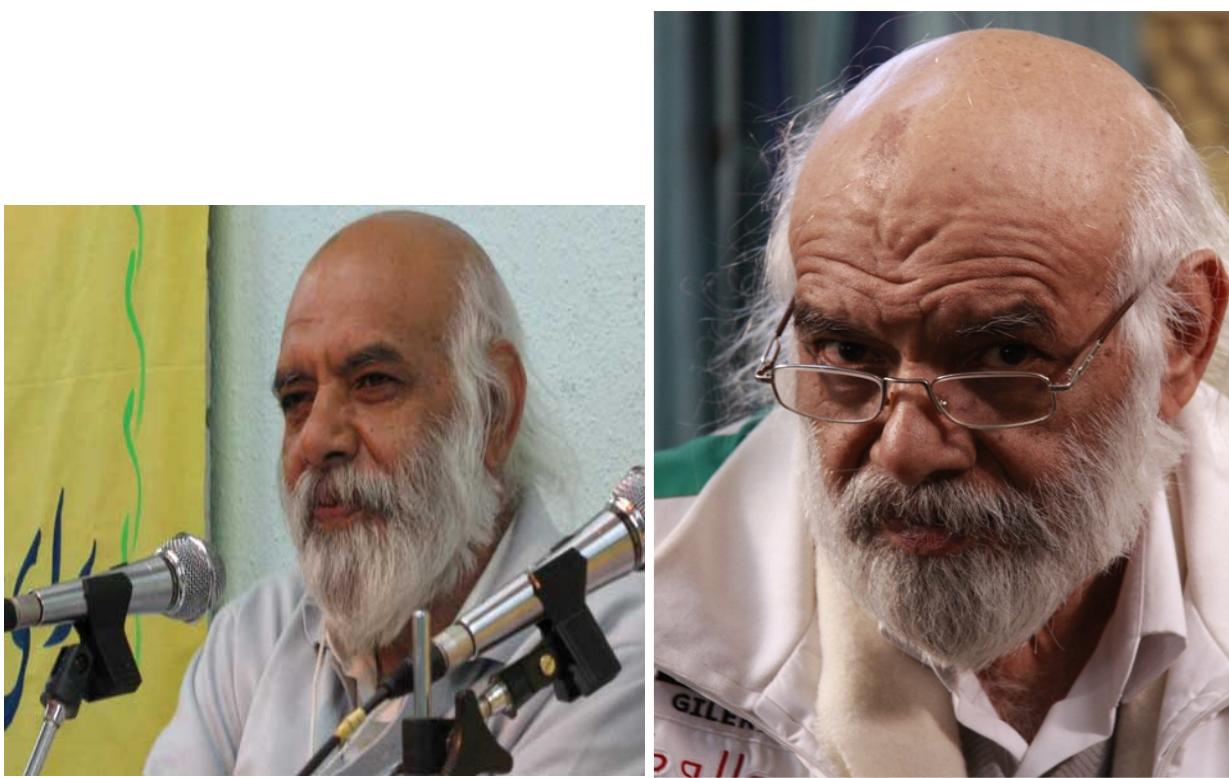
پس از طی ۱۱ ماه و ۱۵ روز سفر تدریجی، با کمک راهنمای عزیزم آقای بابک مشایقی، در تاریخ ۸۱/۱۰/۱۵ از دام اعتیاد آزاد و رها شدم. البته قبل از ایشان به مدت سه ماه را هم در لژیون آقای رضا تراب خانی بودم، که از ایشان هم کمال تشکر را دارم و بعد از رهایی هم به مدت ۶ ماه در لژیون آقای مهندس دژاکام بودم...

سال ۸۲ هنگامی که ۹ ماه از قطع مواد من می گذشت، به لطف خدا به سفر حج مشرف شدم و از علی مایکل به "حاج علی" تبدیل شدم، آن وقت بود که فهمیدم صفت گذشته در انسان، صادق نیست. اگر تا دیروز بد بودم و در عمق تاریکی به سر می بردم، هیچ دلیلی برای اینکه که امروز و فردا هم بد باشم، وجود ندارد.

آری من همان کسی هستم که تا دیروز، جامعه به من برچسب های بی غیرت، بی اراده، دزد و... را نسبت می داد، اما چه اتفاقی افتاده که امروز...؟

تمامی این تغییرات را مدیون لطف خداوند هستم که پس از سال ها تحمل سختی و امتحان راه های نادرست؛ راه صحیح و درمان قطعی بیماری اعتیاد را به من نشان داد.

از خانواده ام و تمام عزیزانی که در این راه مرا صادقانه و بدون هیچ چشم داشتی یاری کردند سپاسگزارم.



### مهندس حسین دژاکام

مهندس حسین دژاکام؛ بنیانگذار و تئوریسین جمعیت احیای انسانی کنگره ۶۰، فارغ‌التحصیل سال ۱۳۵۶ رشته مهندسی الکترونیک از دانشگاه علم و صنعت ایران، محقق در زمینه تولید چشمهاي الکترونیک، نویسنده آثار بنیادی در زمینه صورت مسئله اعتیاد، روش درمان، مقوله انسان و جهان‌بینی، کاشف روش درمان تدریجی - پلهای اعتیاد، متولد ۲۵ آبان سال ۱۳۲۸ هجری شمسی شهر کرمان می‌باشد. با یاری خداوند و نیروهای مافوق، روشی توسط مهندس حسین دژاکام ابداع شد که نتیجه سالها تحقیق در مورد کشف صورت مسئله اعتیاد بود. کار اصلی مهندس دژاکام قبل از یافتن روش درمان، تعمیر و راهاندازی دستگاههای مخابرات و تلفن داخلی central دستگاههای تلفن ۱۰۰-۲۰۰ و ۵۰۰ شماره‌ای بود و همین کار؛ یعنی یافتن اشکال در بین انبوهی از سیمها و اتصالات، کمک نمود تا بتوانند انسان را هم مانند یک سیستم، مورد تحلیل و کاوش قرار دهند. نتیجه تحقیقات ایشان در کتاب عبور از منطقه ۶۰ درجه زیر صفر و مقالات سم نزدایی، صورت مسئله اعتیاد، آنچه خانواده‌ها باید بدانند و... به چاپ رسیده است که دیدگاه شما عزیزان با مطالعه آنها در مورد مقوله اعتیاد به کلی دگرگون خواهد شد.<sup>۱</sup>

منبع:

۱- وب سایت کنگره ۶۰ (شرحی بر زندگی مهندس حسین دژاکام) [www.c60.ir](http://www.c60.ir)

## ورزش در کنگره ۶۰ و نقش آن در رهایی من:

از دوران کودکی، علاقه بسیار زیادی به ورزش فوتبال داشتم. به یاد دارم در آن دوران، مانند زمان حال، مسابقات فوتبال بصورت پخش مستقیم از تلویزیون پخش نمی شد و صحنه های مربوط به مسابقات فوتبال را فقط می توانستم از طریق برنامه ورزش و مردم که یکشنبه شبها از شبکه یک سیما پخش می شد ببینم، و چون زمان پخش این برنامه دیر وقت بود و من فردای آن روز بایستی به مدرسه می رفتم، پدر و مادرم نمی گذاشتند من تا دیر وقت بیدار بمانم، و من مجبور بودم پنهان از دید پدر و مادرم و هنگامی که آنها خواب بودند، این برنامه را ببینم. در سن ۱۵ سالگی با حضورم برای انجام تست ورزشی در باشگاه سایپا موافقت گردید. من هم تا دم درب این باشگاه رفتم، اما از آنجایی که بوی سیگار می دادم، ترسیدم وارد باشگاه و محل تمرین این تیم شوم، از آنجایی که انسان، اختیار کامل در انتخاب و رقم زدن سرنوشت خودش دارد، بطور کلی قید فوتبالیست شدن حرفه ای را زدم. در آن زمان الگویم دیه گو آرماندو مارادونا، اسطوره افسانه ای فوتبال آرژانتین بود، ستاره ای که شاید، جهان فوتبال دیگر هرگز بازیکنی مانند او را به خود نبیند! روزگار گذشت و من با دستان خود، اعتیاد را انتخاب کردم، و جالب اینجاست که مارادونا هم با دستان خودش اعتیاد را انتخاب کرد.

در زمان اعتیاد همیشه با خود می گفتم، اگر مانند مارادونا فوتبالیست بزرگی نشدم، اما حداقل مانند مارادونا تبدیل به یک مصرف کننده حرفه ای شدم!



بعد از آشنایی با کنگره ۶۰ و رسیدن به رهایی، تلاش‌های زیادی را انجام دادم، تا بتوانم در زمینه درمان اعتیاد مارادونا به ایشان کمک کنم. بارها به سایت ایشان ایمیل زدم، به مدیر برنامه ریزی ایشان تلفن زدم، با آقای امین دژاکام به سفارت آرژانتین رفتم و با منشی سفیر آرژانتین صحبت کردم، با فدراسون فوتبال ایران این مسئله را در میان گذاشتم، به فدراسیون های فوتبال آرژانتین، ثاپن، ایتالیا و.. ایمیل زدم، اما تا این لحظه هنوز موفق به پیدا کردن مارادونا نشده ام. البته هرگز نا امید نمی شوم، زیرا:

"نوبت باران همیشه محفوظ است"<sup>۱</sup>

در سال ۱۳۸۰ و از همان زمانی که در سفر اول بودم، فعالیت ورزشیم را در کنگره ۶۰ شروع کردم. آن زمان با آقایان بابک مشایقی، رسول، حامد و محسن به پارک طالقانی می رفتیم، ۲تا دروازه گل کوچک می کاشتیم و شروع به بازی پر هیجان فوتبال می کردیم. یک روز تصمیم گرفتیم یک مسابقه فوتبال انجام دهیم. در یک تیم، من، حامد و محسن قرار گرفتیم و در تیم دیگر، دیده بانان کنگره ۶۰: آقایان بابک مشایقی، رضا ترابخانی و امین دژاکام. این اولین مسابقه ای بود که در پارک طالقانی انجام دادیم. (تیم دیده بانان در این دیدار پیروز شد)

---

منبع:

۱ - نوشتارهای کنگره ۶۰

یک روز آقای میر طاهری، که در آن زمان از مسئولین جمعیت آفتاب بودند، به من گفتند: می خواهیم یک مسابقه فوتبال، بین تیم پرسپولیس و تیم کنگره ۶۰، در زمین چمن استادیوم یکصد هزار نفری آزادی برگزار کنیم، همه امکانات(لباس ورزشی، کفش، ساک ورزشی و...) را هم ما به شما می دهیم. ایشان گفتند؛ در همان زمین چمن هم یک جلسه آموزشی هم برگزار کنید. اعلام این خبر باعث شد تا آقایان سعید مجیدی، مرتضی هادی پور، مهدی سهیلی، مراد یوسفی، امیر حسین، جمشید جلالی، محمد جلالی، حسین سهیلی، کامیار، اکبر ممقانی، آریا جلالی هم به جمع ما اضافه شوند. ما تمرینات خود را شروع کردیم. یادش بخیر، هیچگاه فلاسک چای آقای مهدی سهیلی را فراموش نمی کنم، ایشان یک فلاسک چای با خود می آوردند و بعد از بازی فوتبال ۳ تا لیوان چای نوش جان می کردند، و ما هم ایشان را نگاه می کردیم، آقا مهدی می گفت: آخه من سفر اولم، باید جیره ام را بخورم. روزها و هفته ها گذشت، تا مدت ها با کاشتن سنگ به جای دیرک دروازه، به انجام تمرینات می پرداختیم مسابقه فوتبال بین دو تیم پرسپولیس و کنگره ۶۰، در آن زمان هرگز برگزار نشد، اما همان خبر باعث شد تا ما خودمان تیم فوتبالمان را شکل دهیم. کم کم آقای محمد جلالی بساط چای را با یک گاز پیک نیکی به راه انداختند. کم کم تعدادمان در پارک بیشتر و بیشتر شد، یک روز پیش آقای مهندس رفتم و گفت، پیشنهاد می کنم، برای اینکه پارک طالقانی تبدیل به یک شعبه بشود و نظم بیشتری بگیرد، برای پارک هم مرزبان انتخاب کنید. آقای مهندس فرمودند: پیشنهاد خوبیه، یک کاغذ برداشتند و بر روی آن نوشتند: علی جلالی، مهدی سهیلی، محمد جلالی، مراد یوسفی، و در ادامه گفتند اسم سه نفر دیگر را هم خودت اضافه کن، من هم زیر آن کاغذ اسامی آقایان: رسول، مرتضی و اکبر را اضافه کردم. بدین ترتیب، اولین دوره مرزبانی هم در پارک طالقانی شکل گرفت. یک روز با آقای مراد یوسفی به یک مغازه آهنگری رفتیم و در آنجا دو تا دروازه فوتسال سالنی ساختیم و بعد از آن به جای کاشتن سنگ، از این دروازه ها استفاده می کردیم. این دروازه ها را بصورتی ساخته بودیم که از هم جدا می شد و در یک کاور قرار می گرفت. هر جمیع آقای امیر ابوالحسنی به منزل ما می آمد، و دروازه ها را به پارک طالقانی می بردیم، بعد از اتمام بازی، دوباره ایشان دروازه ها را به پارکینگ منزل ما می آوردند. با گذشت زمان، به فکر برگزاری مسابقات فوتبال، بین لژیون های کنگره ۶۰ افتادم. آقای مهندس و دیده بان ورزش که در آن زمان آقای بابک مشایقی بودند، با انجام این مسابقات با نام مسابقات ورزشی جشنواره عقاب طلایی موافقت کردند. از روی قوانین فدراسیون فوتبال، برنامه انجام این مسابقات را تنظیم کردم. این مسابقات در اولین دوره با حضور ۱۲ تیم شروع شد و با قهرمانی تیم آقای جواد شریعتی پایان یافت. تیمی که من در آن بازی می کردم، در این رقابتها به مقام سوم رسید. بعد از پایان اولین دوره مسابقات فوتسال جشنواره عقاب طلایی، تیم فوتسال کنگره ۶۰ را تشکیلدادیم و در مسابقات جام رمضان شرکت کردیم. در آن زمان با تیمی که اعضای تیم ملی فوتسال (آقایان: محمد رضا حیدریان، مجتبی معین، رضا شکری زاده) در آن حضور

داشتند مسابقه دادیم و با نتیجه آبره ۴ مغلوب این تیم شدیم. نتیجه آن همه تلاش دسته جمعی باعث گردید، تا امروز ورزش در کنگره ۶۰، در مسیر درمانی یک مسافر و همسفر نقش بسیار مهمی داشته باشد. یاد همه دوستانی که برای محقق شدن این امر تلاش کردند به خیر! بعد از ورزش فوتسال آقای مهدی سهیلی ورزش والیبال را پایه گذاری کردند. در اینجا لازم است، از زحمات بی وقفه ایشان برای رشد ورزش کنگره ۶۰، تشکر و قدردانی کنم. به راستی که ایشان، بعد از اتمام دوره دیده بانی ورزش توسط آقای بابک مشایقی، بهترین گزینه، برای دیده بانی ورزش بودند. تلاش‌های پایه گذاران ورزش کنگره ۶۰ و آقای سهیلی، مرزبانان و ورزش بانان دوره های مختلف، باعث گردید تا امروزه شاهد پیشرفت چشمگیری در ورزش کنگره ۶۰ و پدید آمدن رشته های مختلف ورزشی مانند: فوتسال، والیبال، راگبی، تیراندازی با کمان، پرتاب دارت، پینگ پنگ، بدمنیتون، ورزش باستانی، شنا، شطرنج، کوه نوردی و... باشیم.

من در کنگره ۶۰، در ۵ دوره مختلف مرزبان بوده ام، که ۲ دوره از این پنج دوره؛ متعلق به پارک طالقانی، یک دوره شعبه آکادمی و ۲ دوره در شعبه رباط کریم می باشد. سه دوره آقای گل مسابقات فوتسال جشنواره عقاب طلایی شدم و همچنین، چندین دوره به عنوان سرمربی و سرپرست تیم فوتسال کنگره ۶۰، چندین دوره مسئول برگزاری مسابقات فوتسال جشنواره عقاب طلایی و یک دوره به عنوان ورزش بان راگبی، مشغول به انجام خدمت بوده ام. بی شک، خدمت در قسمت ورزش کنگره ۶۰، کمک شایانی به تداوم رهایی و بهتر شدن حالم کرد. بازهم از تمامی زحمت کشان عرصه ورزش کنگره ۶۰، تشکر می کنم.



## مسابقات راگبی جشنواره عقاب طلایی





نمایی از تولد پنج سالگی مسافر علی جلالی، در کنار آقای رضا تراب خانی (در کنگره ۶۰)



مادرم در کنار خانم آنی (دیده بان و راهنمای گروه خانواده) پدر و مادرم، جشن تولد پنج سالگی (کنگره ۶۰)



علی در کنار استاد ساعد باقری و استاد امجد ابراهیمی  
(استاد دف نوازی علی)



لڑيون مادرم (همسفر جلالی) در کنار خانم آنی  
(جشن تولد پنج سالگی علی، کنگره ۶۰)



علی، در گروه دف نوازی کنگره ۶۰ (رعد)



دو نوازی علی و ایوب، دانشگاه شهید بهشتی

علی و استاد میر فرساد ملک نیا (کنگره ۶۰)



علی، به عنوان نوازنده دف در گروه تاتر نبرد درون

گروه موسیقی کنگره ۶۰ (رعد)



تولد هفتمین سال آزادی مسافر علی جلالی از دام اعیاد (در کنگره ۶۰)



آشپزی سیزده بدر (۱۳۸۵) در شعبه پارک طالقانی کنگره ۶۰



لژیون علی در پارک طالقانی

علی اشکذری، علی جلالی، مهدی سهیلی



**اختتامیه جشنواره عقاب طلایی**



**اختتامیه جشنواره عقاب طلایی**



**مستند شوک (تمرين تيم راگبي کنگره ۶۰)**

**شهاب حسینی، در کنار اعضای کنگره ۶۰**



علی و شهاب حسینی (مستند شوک)



علی و مهران رجبی (مستند شوک)



علی و افشن قطبی (سر مربی سابق تیم ملی فوتبال ایران)



علی و استاد مجید درخشانی (نوازنده تار)



بو نامه انعکاس، وحید شمسایی در کنار اعضای کنگره ۶۰



علی جلالی و علی دایی



**همسفر جلالی در برنامه تصویر زندگی من و همسرم، در کنار جانواریو و یانوش (بازیگران فوتبال سپاهان)**



**مصاحبه علی با آقای فرزین رحیم نظری  
(مدیر روابط عمومی ستاد مبارزه با مواد مخدر)**



**مصاحبه علی با آقای شریعت پناهی  
(مدیر گروه اجتماعی شبکه ۳ سیما)**



**تولد سومین سال آزادی مجتبی دهقانی رهجوی علی**



**تولد پنجمین سال آزادی مجتبی دهقانی رهجوی علی**

## چگونگی ورود به سینما و تلویزیون

۴ سال پیش، فردی به نام آقای فرشاد شکیبی (تهیه کننده شبکه سوم سیما) برای ساخت ۳ قسمت از مستند شوک؛ با موضوع اعتیاد به کنگره ۶۰ آمدند. در آن روز آقای مهندس بنده را برای همکاری و هماهنگی ساخت برنامه‌ها به ایشان معرفی کردند...

این باب آشنایی باعث شد تا من به عنوان دستیار تهیه، علاوه بر ساخت ۶ قسمت از مستند شوک با موضوع اعتیاد (در دو سال جداگانه)، و به عنوان مدیر تولید در ساخت ۳۰ قسمت برنامه انعکاس، پیرامون همین موضوع در خدمت آقای شکیبی باشم و در کنار ایشان تجربه کسب کنم و آموزش بیینم. در سال ۸۸ فیلم‌نامه‌ای با نام "آواز دهل" راجع به اعتیاد نوشتم و در زمستان سال ۱۳۸۹ این فیلم مستند داستانی ۹۰ دقیقه‌ای با لطف خداوند ساخته شد. در این فیلم بنده علاوه بر نویسنده فیلم‌نامه، در کنار آقای شکیبی، تهیه کننده نیز بودم. در همین جا ابتدا از آقای مهندس دزاکام برای انجام وصل من با آقای شکیبی ممنونم، و از آقای شکیبی هم برای حمایتها و کمکهای بی دریغشان در این چند سال که باعث رشد بنده شد سپاسگزارم.



مهند دزاکام و اشکان خطیبی در کنگره ۶۰



اشکان خطیبی و علی جلالی در کنگره ۶۰



علی خدامی و اشکان خطیبی در نمایی از فیلم آواز دهل



مهرداد متولی (کارگردان)، علی و اشکان

## نماهایی از فیلم آواز دهل



خاطره حاتمی، اشکان خطیبی



بهناز سلیمانی، اشکان خطیبی، امیر دژاکام



امیر محمد زند، اشکان خطیبی



بیژن رحمانی، اشکان خطیبی، سهیل تاگی، بهمن رفیعی



اشکان خطیبی، علی جلالی، سهیل تاگی



اشکان خطیبی

## آواز دهل



داریه و تنبک می زد و با صدای بلند آواز می خواند، رهگذری نیم نگاهی به او انداخت و در دل هورا کشان گفت، ای مرد کاش من نیز جای تو بودم اینچنین شاد و بی غم ... مرد گفت: آواز دهل شنیدن از دور خوش است، اینچنین که تو فکر می کنی دل ما خوش و بی غم نیست. از او اصرار و از مرد انکار ...

آخر سر، مرد گفت: بیا تا شرح داستان این داریه و تنبک را برایت بگوییم تا بدانی که این چنین نیست و مرد با صدای غمناکی آغاز کرد ...

زنی زیبا و خوش روی داشتم و از جان و دل عاشقش بودم، از بد روزگار مرضی لاعلاج گریبانش را گرفت، و من به هرجا که فکر کنی بابت علاج و درمانش سفر کردم، به هر ده کوره ای که نور امیدی بود بار سفر می بستیم، این طبیب و آن طبیب، این دعا نویس و آن دعا نویس، آخر سر طبیبی حاذق به من گفتم که این زن بیش از یک ماه زنده نخواهد ماند، او را به ولایت خودت ببر و بگذار در آرامش...

یک قطره اشک از گوشه چشم مرد بر گونه های سیاه چرده اش سرازیر شد و اینچنین ادامه داد.

همسرم را به خانه آوردم و در غم از دست دادنش روز و شب، زاری و تیمار داری می کردم و سعی می کردم بهترین لحظات را در آخرین روزهای زندگی برایش فراهم کنم.

یکی از چیزهای که زنم را اذیت می کرد فکر این موضوع بود که من پس از با زن دیگری ازدواج خواهم کرد و او را به فراموشی خواهم سپرد و از طرفی چون هیچ زنی جز همسرم برای من قابل تعریف نبود و زنم نیز در شرف مرگ بود، روزی برای آرامش او مردانگی ام را از بین بردم!

یک ماه سر آمد اما زن من نمرد، روز به روز که می گذشت او سرزنه تر می شد و پس از چندماه بیماری به کل از درون او رخت بربست.

پس از آن زنم، به شدت بد خلق شده است علت را جویا شدم و متوجه شدم که او از نداشتن مردانگی در من دلخور است. کار به جایی کشید که گفت می خواهد از من طلاق گرفته و شوهر دیگری برگزیند!!؟؟؟

من به شدت از این درخواست او ناراحت شده بودم اما فکر اینکه زنم را نداشته باشم تمام درونم را می آزد، به او پیشنهادی دادم و گفتم اگر این مشکل را حل کنم تو با من خواهی ماند؟ و او نیز قبول کرد.

اکنون هر هفته به ولایت های اطراف می روم و پسر جوانی را بر می گزینم و برای زنم می آورم، این داریه و تنبک هم برای آن است که وقتی آنها مشغولند صدای آنها را نشونم!!!

## آری، آواز دهل شنیدن از دور خوش است...

من نام این فیلم را به دو دلیل آواز دهل گذاشتم؛ اول برای کسانی که تازه می‌خواهند وارد بازی اعتیاد شوند و در دفعات اولیه مصرف، اسیر چراغ سبز دشمن سرسخت و شیطانی مواد مخدر می‌شوند و تصور می‌کنند با دیگران تفاوت دارند و هرگز به یک مصرف کننده حرفه‌ای تبدیل نمی‌شوند و دوم برای افرادی که تصور می‌کنند درمان اعتیاد در کوتاه مدت امکان پذیر است و برای درمان این بیماری فقط کمی اراده و یک جو غیرت کافیست! از روی تجربه به دسته اول می‌گوییم: مواد مخدر را من انتخاب کردم، و بیماری اعتیاد من را! اگر فردی با خواست خودش مصرف مواد را انتخاب کرد، بی‌شک، روزی اعتیاد وی را انتخاب خواهد کرد. برای اعتیاد؛ نه رنگ پوست مهم است نه جنسیت و نژاد، نه میزان تحصیلات مهم است نه سن و سال. برای بیماری اعتیاد فقط یک چیز مهم است: چه کسی به دعوت شیطان پاسخ مثبت می‌دهد؟!

با ایمان کامل به دسته دوم می‌گوییم: درمان اعتیاد در کوتاه مدت امکان پذیر نیست، باز سازی جسم و روان تخریب شده به مانند یک شهر بمب باران شده؛ نیاز به گذشت زمان و استفاده از متخصصین و ابزارهای کار آمد دارد.

---

### منابع این فصل:

- <http://www.farsnews.com/newstext.php?nn=8910240184>
- [www.persianweek.com/archive](http://www.persianweek.com/archive)

## ضمیمه ۴

### کنگره ۶۰ چیست؟

"جمعیت احیای انسانی (کنگره ۶۰) یکی از سازمان‌های مردم نهاد و فعال در حوزه اعتیاد و موادمخدر می‌باشد که در سال ۱۳۷۸ بر اساس اصل پذیرفته شده کمک یک فرد رها شده از دام اعتیاد به فرد در حال مصرف مواد مخدريا معتاد و با شعار بيايد اين آتش ويرانگر را مهار کنيم، توسط مهندس حسين دژاکام، بنيانگذاري و تاسيس شده است. اين سازمان مردمي از بالاترين مرجع سازمان‌های غيردولتی يعني وزارت‌کشور در زمينه کاهش آسيب‌های ناشی از مصرف موادمخدري و اعتیاد، داراي پروانه تأسيس و فعالیت می‌باشد. محورهای فعالیت کنگره ۶۰ عبارتند از پيشگيري، مهار و راهنمایي درمان اعتیاد.

هدف اصلی کنگره ۶۰ تحقیقات علمی و کاربردی به منظور شناخت انسان و موادمخدري و ارائه طریق به معتادان و خانواده‌هایشان برای رهایی از اعتیاد می‌باشد؛ زیرا اعتیاد از ترکیب انسان و موادمخدري به وجود می‌آید و برای شناخت اعتیاد بایستی عوامل و ترکیبات آن را شناخت.

کنگره ۶۰ بعد از گذشت نزديك به ۱۳ سال از فعالیت خود، در حال حاضر يکی از سازمان‌های مردمی و قوی فعال در حوزه اعتیاد می‌باشد که به صورت رايگان فعالیت می‌کند.

این تشكیل در حال حاضر در ۱۸ شعبه در تهران و شهرستان‌ها فعالیت می‌کند و در سال بیش از ۱۰۰۰ کارگاه‌آموزشی با زمانی نزديك به ۲۰۰۰ ساعت و ميانگين حداقل ۱۵۰ نفر شرکت‌کننده در هر کارگاه را برگزار می‌کند.

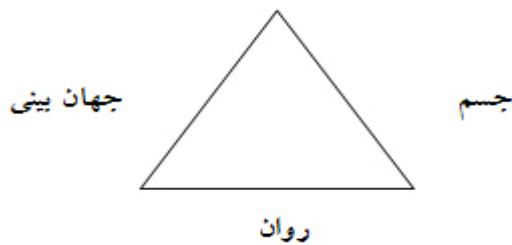
ماحصل فعالیت کنگره ۶۰ تاکنون رهایی صدها نفر از مصرف کنندگان مواد مخدري و درمان اعتیاد با کمترین درصد عود و همچنین تربیت و پرورش بیش از ۳۵۰ نفر راهنمای آموزش دیده، جهت راهنمایي رايگان درمان اعتیاد می‌باشد.

کنگره ۶۰ در زمينه راهنمایي درمان اعتیاد برای اولين بار پرتوکل درمان اين بيماري را به صورت کاملاً شفاف و بدون ابهام و تعريف جامع و واحد از بيماري اعتیاد ارائه کرده است که نتایج آن در عمل، بسیار موفقیت‌آمیز بوده و مورد تایید 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 گونه‌ای که پس از درمان و رهایی، کوچکترین علامتی از اعتیاد در فرد درمان شده مشاهده نمی‌شود؛ بدون عود و میل و وسوسه مصرف موادمخدرا.

کنگره ۶۰ معتقد است؛ تا زمانیکه صورت مسئله اعتیاد باز و شکافته نشود قادر به درمان اعتیاد نخواهیم بود، قبل از هر چیز باید بدانیم که اعتیاد بیماری است و بیماری را نمی‌توان ترک کرد. بکار بردن کلمه ترک درمورد بیماری اعتیاد، واژه‌ای بی معنی و نامفهوم است. بیماری باید درمان شود و درمان بیماری؛ نیازمند شناخت و آگاهی نسبت به تخریب‌ها و آسیب‌های بیماری است. سوالی که دراینجا مطرح می‌شود، این است که بیماری اعتیاد با بیمار چه می‌کند و بیمار اعتیاد دچار چگونه آسیب‌ها و تخریب‌هایی شده است؟

کنگره ۶۰ معتقد است بیماری اعتیاد سه بخش از شهر وجودی انسان را از تعادل خارج می‌کند. این سه بخش عبارتند از جسم، روان، جهان بینی. برای رسیدن به درمان قطعی اعتیاد بایستی جسم، روان و جهان بینی فرد به تعادل برسد.



امروزه بسیاری از مجتمع علمی در سطح دنیا اعتیاد را مسمومیت مزمن می‌دانند و معتقدند برای درمان اعتیاد بایستی عمل سم زدایی انجام شود و اثرات سم یا مواد مخدر از جسم بیمار خارج شود تا درمان محقق گردد! کنگره ۶۰ به طور کلی این دیدگاه و این نظریه را مردود می‌داند و معتقد است ماده مخدر برای مصرف کننده و بیمار اعتیاد، سم نیست. کنگره ۶۰ معتقد است که بیماری اعتیاد جایگزینی مزمن است، جایگزینی مواد مخدر بیرونی به جای مخدرهای طبیعی یا درونی جسم. بدن انسان مخدرهای قدرتمندی را تولید می‌کند که ما از آنها تحت عنوان مواد شبه افیونی یاد می‌کنیم. مواد شبه افیونی یا مخدرهای طبیعی، همان نوروترانسミترها یا واسطه‌های شیمیایی در دستگاه عصبی هستند مانند دینورفین، انکفالین، سروتونین، دوپامین و غیره... جایگزینی مخدرهای بیرونی به جای مخدرهای درونی و وابستگی یه این مواد و اعتیاد، باعث از تعادل خارج شدن جسم، روان و جهان بینی می‌شود و برای رسیدن به درمان کامل، هر سه پارامتر فوق بایستی به تعادل برسند.

## **جسم:**

در قسمت جسم همان گونه که گفتیم، بر اثر مصرف مواد مخدر، سیستم تولید کننده مواد شبه افیونی یا مخدر های طبیعی یا نورو ترانسミتر ها دچار تخریب و اختلال می گردد.

نکته مهم در به تعادل رساندن جسم در این است که این سیستم در کوتاه مدت راه اندازی و بازسازی نمی شود و بازسازی این سیستم حداقل ۱۰ماه زمان می خواهد. کنگره ۶۰ قویاً معتقد است که درمان اعتیاد در کوتاه مدت، مطلقاً امکان پذیر نیست.

## **روان:**

در قسمت روان، کنگره ۶۰ معتقد است که بیماری اعتیاد صرفاً بیماری روانی نیست، بلکه به دلیل از تعادل خارج شدن ساختارهای جسم، و در ادامه جهان بینی و نگرش، روان نیز ازتعادل خارج می شود و در طول دوره بازسازی سیستم های تخریب شده جسم و جهان بینی، روان نیز به موازات آنها به تعادل کامل می رسد.

## **جهان بینی:**

جهان بینی موضوعی است که برای اولین بار؛ کنگره ۶۰ آنرا تحت عنوان یک پارامتر مهم در درمان اعتیاد مطرح کرده است. بر این اساس، مصرف کننده مواد مخدر بر اثر وابستگی شدید و نیاز به مصرف مواد مخدر، دچار نوعی نگرش خاص به خود و زندگی و کل هستی می شود که ما آنرا تحت عنوان جهان بینی افیونی مطرح می کنیم. یک مصرف کننده مواد مخدر تمام زندگی را از دریچه مصرف مواد مخدر و نیاز به مصرف مواد مخدر نگاه می کند و فکر می کند بدون مصرف مواد مخدر قادر به زندگی نیست و بر اثر به کارگیری روش های بی نتیجه در درمان اعتیاد خود، به نوعی نالامیدی و پوچی می رسد و جهانی مملو از ترس، اضطراب و نگرانی پیرامون خود به وجود می آورد. برای رسیدن به درمان کامل اعتیاد بایستی این نوع نگرش و جهان بینی از بین برود و به جای آن نگرش صحیح و سالم به خود و زندگی، جایگزین آن شود.<sup>۱</sup>

## **منبع:**

۱ - گزارش عملکرد <http://www.congress60.org/Fa-IR/p47/Report.aspx>

## مفهوم سفر:

"سفر" یعنی حرکت از یک مبدأ معلوم به یک مقصد معلوم. برای انجام یک سفر، هم لازم است مبدأ مشخص باشد و هم مقصد، دانستن مبدأ حرکت به اندازه مقصد سفر حائز اهمیت است. شاید بگویید مبدأ که مشخص است ما با مقصد سروکار داریم؛ ولی خیلی وقت‌ها مشکل اصلی ما این است که نمی‌دانیم مبدأ حرکت کجاست! مسئله بیماری اعتیاد به این دلیل سالها غیر قابل حل می‌نمود که مبدأ آن مشخص نبود، یعنی ما نمی‌دانستیم در کجا هستیم! چه قدر تخریب داریم؟ تخریب در چه زمینه‌هایی رخ داده است؟ آیا مشکل جسم است؟ یا روان؟

با روشن شدن صورت مسئله اعتیاد توسط مهندس دژاکام در واقع، مبدأ سفر تعیین شد. برای واضح شدن مطلب و اهمیت مبدأ مثالی می‌زنیم: شما می‌خواهید به پاریس بروید بهترین نقشه را هم در دست دارید قطب‌نمای خوبی هم به همراه دارید، فقط نمی‌دانید کجا هستید و در چه مکانی قرار دارید یعنی مبدأ شما نامعلوم است؟ در این صورت با وجود این امکانات نمی‌توانید راه خود را بیابید! شاید زمان بسیار زیادی وقت صرف کنید تا متوجه شوید کجا هستید.

در مقوله جهان‌بینی ما با مفهوم مبدأ، مقصد و مسیر حرکت، سروکار داریم. جهان‌بینی درون؛ به ما کمک می‌کند تا جایگاه فعلی خویش و یا مبدأ خود را در کائنات که همان نقشه مورد نظر است پیدا نماییم و جهان‌بینی بیرون؛ ما را در یافتن راه و مسیر حرکت تا رسیدن به مقصد یاری می‌نماید.

شاید همه انسان‌ها مایل به طی سفر دوم نباشند (توضیح در صفحه ۹۴) زیرا این یک مسئله کاملاً شخصی است. ولی برای این دوستان هم این مقوله جالب، مفید و پرفایده است".<sup>۱</sup>

---

منبع:

۱ - جزوات جهان‌بینی کنگره ۶۰، نویسنده: آقای امین دژاکام (دیده بانان آموزش کنگره ۶۰)

"اعضای کنگره ۶۰ در معرفی خود از واژه مسافر استفاده می نمایند زیرا در حال عبور از تاریکی ها به سمت روشنایی هستند. این سفر سفری است از ظلمت به نور، از نادانی به دانایی، از حقارت به سرفرازی، از ترس به شجاعت، از کفر به ایمان، از قهر به مهر و در نهایت از نفرت به طرف عشق.

در کنگره ۶۰ افراد برای رسیدن به رهایی ۳ سفر راطی می نمایند که برای رهایی از اعتیاد، دو سفر الزامی است.

**سفر اول:** از مصرف مواد مخدر تا قطع آن (مربوط به دوستانی است که به جهت رهایی خویشتن خویش از بندهای اعتیاد، حرکتی بسیار مهم را آغاز نموده‌اند)

**سفر دوم:** از قطع مصرف مواد مخدر تارسیدن به خود (از بی‌نیازی به مواد مخدر شروع شده و تا رسیدن به خود ادامه می‌یابد این سفر بین مسافران و همسفران که تجربه مصرف مواد مخدر نداشته‌اند مشترک می‌باشد. پیمودن سفر دوم بدون فرآگیری دانش جهان‌بینی غیر ممکن می‌باشد. زمان لازم برای پیمودن این سفر غیر قابل پیش‌بینی است که براساس جایگاه فعلی انسان و میزان خواست و تلاش او در این سفر تعیین می‌گردد)

**سفر سوم:** از رسیدن به خود تا رسیدن به قدرت مطلق یا خالق خود که زمان آن پایانی ندارد.

**مسافر:** در کنگره ۶۰ به معناد خواهان رهایی از دام اعتیاد؛ مسافر اطلاق می‌گردد که سفر خود را آغاز نموده است.

**همسفر:** واژه همسفر به کسی اطلاق می‌گردد که سابقه اعتیاد ندارد و برای تعالی اهداف کنگره ۶۰ تلاش می‌نماید.

**صرف کننده کیست:** مصرف کننده؛ فرد بیماری است که در اثر استفاده مکرر از مواد مخدر در شهر وجودی یا جسم خود تخریب به وجود آورده و زندگی خود و اطرافیان را آشفته نموده است. این تخریب در قسمت جسم شامل از بین بردن سیستم ضد درد بدن و همینطور انها م سیستمهای تولید کننده مواد شبی افیونی و قسمتهای دیگر می‌باشد. در قسمت جهان‌بینی، در اثر وابستگی به مواد مخدر و از تعادل خارج شدن جسم و روان، باعث گردیده جهانی مملو از ترس، اضطراب، نگرانی و حقارت پیرامون خود بوجود آورد. برای اصلاح ۹۰ درصد از ساختارهای جسم و روان حدوداً ۱۱ ماه وقت لازم است و برای جهان‌بینی خدا می‌داند!

## **نگهبان کنگره ۶۰:**

بزرگترین مرجع تصمیم گیری در کنگره ۶۰، نگهبان کنگره ۶۰ (آقای مهندس حسین دژاکام) می باشد.  
(شال ایشان به رنگ بنفش است)

## **دیده بان:**

کنگره ۶۰ توسط شورایی ۱۴ نفره اداره می شود که این شورا عالی ترین مرجع تصمیم گیری در کنگره می باشد.  
اعضای این شورا عبارتند از اعضای هیئت مدیره و نخبگان دیگر که به آنها دیده بان می گویند. دیده بانان علاوه  
بر عضویت در این شورا هر یک عهده دار مسئولیت یکی از شاخه های فعالیت کنگره ۶۰ نیز می باشند، مثل  
دیده بان امور مالی، دیده بان راهنمایان، دیده بان ورزش و غیره.

دیده بانان هر ۲۱ روز به صورت منظم روزهای ۴ شنبه راس ساعت ۱۵ تشکیل جلسه می دهند و در مورد مسائل  
 مختلف کنگره به تبادل نظر می پردازند. دیده بانان قانون گذاران کنگره می باشند و کلیه قوانین داخلی کنگره،  
 توسط این شورا وضع می شود. ریاست شورای دیده بانان به عهده نگهبان کنگره ۶۰ (جناب مهندس دژاکام)  
 می باشد. (نشان دیده بانان، شال سفید رنگ می باشد)

## **مرزبان:**

هر یک از شعب و مناطق کنگره ۶۰ توسط شورایی ۷ نفره تحت عنوان کنگره مرزبانان شعبه، اداره می شود. به  
 اعضای این شوراها مرزبان گفته می شود، زیرا حدود وظایف و مسئولیت آنها فقط در مرزهای شعبه مذکور  
 می باشد و در سایر شعب مسئولیتی ندارند. مرزبانان حافظ و نگهدارنده مرزهای علمی و معنوی و مسئول و  
 مجری رعایت اصول، قوانین و حرمت کنگره ۶۰ در شعبه خود می باشند.

مرزبانان هر شعبه که ۲ نفر از همسفران از گروه خانواده، و ۵ نفر از گروه آقایان مسافر می باشند، همه ساله در  
 رای گیری کتبی، توسط اعضای همان شعبه برای مدت ۱ سال انتخاب می شوند. مرزبانان هر شعبه کلیه مسئولیت  
 های مربوط به اداره شعبه خودشان را دارا می باشند.

افرادی می توانند در انتخابات مرزبانان شعب شرکت کنند و نامزد مرزبانی شوند که در کنگره به رهایی رسیده و حداقل مدت یک سال از رهایی آنان گذشته باشد و به درجه کمک راهنمایی نیز رسیده باشند. در گروه خانواده نیز همسفرانی که مسافر آنها به رهایی رسیده باشد و حداقل ۶ ماه از رهایی او گذشته و خود همسفر نیز به درجه کمک راهنمایی رسیده باشد می تواند در انتخابات مرزبانی شرکت نماید. (نشان مرزبانان، شال زرد رنگ می باشد)

## راهنما و کمک راهنما:

در کنگره ۶۰ به افرادی که مجوز راهنمایی و جذب تازه واردین یا مصرف کنندگانی که برای رهایی از اعتیاد مراجعه می نمایند را دارا می باشند کمک راهنما گفته می شود. کمک راهنما فردی است که در گذشته، مصرف کننده مواد مخدر بوده و در کنگره به درمان قطعی و رهایی از اعتیاد رسیده و پس از گذشت ۶ ماه از رهایی و شرکت در آزمون های کتبی کمک راهنمایی، نمره قبولی کسب کرده است. این فرد در صورت دارا بودن سایر شرایط لازم، که در شورای دیده بانان کنگره مورد بررسی قرار می گیرد، مجوز فعالیت در یکی از شعب کنگره ۶۰ را اخذ می نماید. کمک راهنمایانی که آغاز نامه خود را ارائه نمایند، در صورت تایید کنگره دیده بانان، به درجه راهنمایی ارتقا می یابند. (نشان راهنمایان، شال آبی و نشان کمک راهنمایان، شال نارنجی است)

## نگهبان جلسه:

در کنگره ۶۰ به جای واژه رئیس یا مدیر از واژه نگهبان استفاده می شود. نگهبان به مفهوم حافظ و نگهدارنده و در عین حال سازنده می باشد. کلیه جلسات، کلاسهای گروه درمانی و کارگاه های آموزشی کنگره ۶۰ را فردی به عنوان نگهبان جلسه به صورت مستقیم برگزار و اداره می کند که توسط اعضای هر شعبه از طریق رای گیری کتبی برای ۱۴ هفته انتخاب می شود.

در کنگره ۶۰ کلیه شوراهای کنگره های مرزبانی شعب و مناطق، دارای نگهبان می باشند که در آنجا نیز از طریق رای گیری و برای مدت ۱۴ هفته انتخاب می شوند".<sup>۱</sup>

---

منبع:

۱ - مانفیست کنگره ۶۰ و وبلاگ شعبه آکادمی <http://www.academi60.blogfa.com>

# ترجمه مطلع وادی ها<sup>۱</sup> به زبانهای عربی، انگلیسی، آلمانی، ایتالیایی، فرانسوی

## فارسی؛

**وادی اول:** با تفکر ساختارها آغاز می گردد، بدون تفکر، آنچه هست رو به زوال می رود.

**وادی دوم:** هیچ موجودی جهت بیهودگی پا به حیات نمی دهد؛ هیچکدام از ما به هیچ نیستیم حتی اگر خود به هیچ فکر کنیم.

**وادی سوم:** باید دانست که هیچ موجودی به میزان خود انسان برای خویشن خویش فکر نمی کند.

**وادی چهارم:** در مسائل حیاتی؛ مسئولیت دادن به خداوند یعنی سلب مسئولیت از خویشن.

**وادی پنجم:** در جهان ما تفکر؛ قدرت مطلق حل نیست، بلکه توام با رفتن و رسیدن آن را کامل می نماید.

**وادی ششم:** فرمان عقل را در قالب فرمانروای بزرگ، کاملاً اجرا نماییم.

**وادی هفتم:** رمز و راز کشف حقیقت در دو چیز است؛ یکی یافتن راه و دوم آنچه برداشت می نماید.

**وادی هشتم:** با حرکت، راه نمایان می شود.

**وادی نهم:** وقتی نیرویی از کم شروع بشود و به درجه بالا و بالاتری برسد، نقطه تحمل پیدا می کند.

**وادی دهم:** صفت گذشته در انسان، صادق نیست؛ چون جاری است.

**وادی یازدهم:** رودهای خروشان و چشمه های جوشان همه به بحر و اقیانوس می رسنند.

**وادی دوازدهم:** در آخرامر، امر اول اجرا می شود.

**وادی سیزدهم:** پایان هر نقطه، سرآغاز خط دیگری است.

**وادی چهاردهم:** آنچه باور است محبت است و آنچه نیست ظروف تهی است.

---

منبع:

۱ - کتاب وادیهای کنگره ۶۰ (نویسنده: مهندس حسین دژاکام)

## **العربيه ؛**

**الساحة الاولى:** با لتفكير يبدأ تكوين الهياكل، من دونها يتدهور الموجود.

**الساحة الثانية:** ما من مخلوق يأتي للحياة من أجل أللشئ. ما أحدٌ منا لا شيء و لو فكرنا في انفسنا ذلك.

**الساحة الثالثة:** يجب أن نعلم لا يوجد أي موجود يُفكّر في نفسه بقدر الإنسان.

**الساحة الرابعة:** في القضايا الحيوية إنتساب المسؤولية للرب، يعني التخلّي عن مسؤولية النفس.

**الساحة الخامسة:** التفكير في حياتنا، ليست القدرة المطلقة للحل، بل مع الذهب والوصول تكمل.

**الساحة السادسة:** دُستور العقل: تنفيذ حكم العقل حقاً في إطار القيادة بالكامل.

**الساحة السابعة:** الرمز و السر لكشف الحقيقة في شيئاً واحداً العثور على الطريق و الثانية ما يستنتج.

**الساحة الثامنة:** با لحركة يتبيّن الطريق.

**الساحة التاسعة:** لما تبدأ قوّة من القليل و تصل لدرجة عالية و أعلى، يظهر مستوى الطاقة.

**الساحة العاشرة:** الصفة الماضية في الإنسان ليست صادقة، لأنّه سارى.

**الساحة الحادى عشر:** الأنهر الفياضة و الينابيع النابعة تصل للبحر و المحيطات.

**الساحة الثانية عشرة:** في نهاية القضية تتمّ تطبيق الحكم البدائي.

**الساحة الثالثة عشرة:** نهاية كلّ نقطة بداية خط آخر.

**الساحة الرابع عشر:** اليقين هو المحبّة و العدم أواني خالية.

## **English;**

**First Valley:** Structures will start with meditation. Without meditation everything will begin to decline.

**Second Valley:** None of the creatures come to life for futility. None of us is worth anything even if we think about nothing.

**Third Valley:** It should be realized that no creature thinks of his own existence as a human being does.

**Fourth Valley:** In life matters, giving the responsibility to God , means disavowal of responsibility from yourself.

**Fifth Valley:** In our word meditation is not the absolute power to solve. During the transition and arrival we will make it complete.

**Sixth Valley:** We'll have to execute the command of wisdom completely in the form of the big ruler.

**Seventh Valley:** The mystery and secret of discovering the truth is in two things: One is to find the way and the other is something we understand.

**Eighth Valley:** With movement, the road will be revealed.

**Ninth valley:** The point of tolerance: When a force starts from minimum and reaches the upper and upper most levels, it will reach the point of tolerance.

**Tenth Valley:** The past quality dose not apply for the human being because the human being is flowing.

**Eleventh Valley:** All the roaring rivers and ebullient springs reach to the ocean finally.

**Twelfth Valley:** At the last step, The first order will be executed.

**Thirteenth Valley:** The end of each point is the starting point of another line.

**Fourteenth Valley:** The things that we believe is affection and what don't exist are the empty containers.

**France;**

**Première étape:** C'est avec la passée que les choses prennent forme, sans la pensée, tout va vers le néant.

**Deuxième étape:** Aucune créature à l'époque de la futilité n'a pas. Aucun de nous, même si nous ne sommes pas tout à tout survivants.

**Troisième étape:** Il faut savoir qu'il n'y a pas de réflexion sur lui-même comme le font l'homme.

**Quatrième étape:** Donner de la responsabilité à Dieu dans les questions vitales, c'est se décharger de toutes les responsabilités.

**Cinquième étape:** Dans notre monde la pensée n'est pas le pouvoir absolu, c'est en la pratiquant que nous la complissons.

**Sixième étape:** Il faut exécuter ce que dit la raison comme ordre suprême.

**Septième étape:** Le secret de la vérité réside en deux points: Trouver son chemin et ce que nous en comprenons.

**Huitième étape:** C'est avec le mouvement qu'on découvre le chemin.

**Neuvième étape:** Lorsqu'une force commence à prendre énergie et atteint des niveaux plus hauts son degré de résistance se manifeste.

**Dixième étape:** Le passé ne détermine pas l'homme car l'homme est un être qui évolue.

**Onzième étape:** Les rivières rugissantes et les sources bouillantes se jettent toujours dans la mer ou dans l'océan.

**Deuxième étape:** En fin de compte, c'est toujours le premier ordre qui est exécuté.

**Treizième étape:** La fin de chaque point est le début de la ligne suivante.

**Quatorzième étape:** Ce qui est notre foi, c'est la tendresse, ce qui ne l'est pas c'est le vide.

# **Germany;**

**Erste Ebene:** Mit der überlegung starten die strukturen ,ohne überlegung alles was gibt's wird in verfall geraten.

**Zweite Ebene:** Kein Geschöpf wird munter für nüt zlosigkeit. Keiner von uns sind nichts obwohl wir auch an nichts denken.

**Dritte Ebene:** Man muss wissen das kein lebewesen denkt an sich selbst mehr als der Mensch.

**Vierte Ebene:** In den leben sprobleme, Gott die verantwortung avfyubürden heißt die verantwortung von sich abzuwälzen.

**Fünfte Ebene:** In unserer Welt, Überlegung der uneinge schrängte Kraft ist nicht enträtself.Wir werden sie während des Gehens und der Ankunft vervollständigen.

**Sechste Ebene:** Wir führen den Befehl der Weisheit als der große Führer vollständig aus.

**Siebte Ebene:** Das Rätsel und Geheimnis zur Entdeckung der Wahrheit liegt in zuei Dinge, eine ist finden den weg und die andere ist was wir davon heraus finden.

**Achte Ebene:** Mit der Bewegung der weg wird Sichtbar.

**Neunte Ebene:** Der Punkt der Toleranz: Wann ein kraft startet von Minimum und erreicht das höhere und höchste Niveau, der punkt der Toleranz ist erreicht.

**Zehnte Ebene:** Die vergangene Eigenschaft ist nicht richtig für den Mensch weil der Mensch fließend ist.

**Elfte Ebene:** Rauschende flüsse und sprudelnde Quellen Strömen ins Meer und in den Ozean.

**Zwölftes Ebene:** Am Ende wird der erste Befehl ausge führt.

**Dreizehnte Ebene:** Das Ende Jedes Punktes ist der Anfang eine andere Linie.

**Vierzehnte Ebene:** Was wir glauben ist die Zuneigung und was nicht gibt sind die leere Behälter.

**Italian;**

**Prima valle:** Con la meditazione comincia la costruzione senza meditazione , tutto quello che c'è va verso alla decadenza.

**Seconda valle:** Nessuna creatura si crea per la vanita'. nessuno di noi siamo da nulla sebbene pensiamo a nulla.

**Terza valle:** Si deve sapere che nessun'esistente pensa alla stessa come l'uomo stesso.

**Quarta valle:** Dare responsabile a Dio negli argomenti vitale significa declinare la responsabilita'.

**Quinta valle:** Nel nostro mondo, la meditazione non e' la potenza assoluta della soluzione. lo completiamo allegato con andare ed arrivare.

**Sesta valle:** Eseguiamo il comando della mente nel stampo del dominatore grande.

**Settima valle:** Il mistero della scoperta della verita' nasconde nelle due cose:uno, trovare la via ed un'altro, quello che guadagniamo.

**Ottava valle:** La via appare con il movimento!

**Nona valle:** Il punto della sopportazione: Quando che una forza si comincia di meno ed aggiungia al grado alto ed altissimo trovera' il punto della sopportazione.

**Decina valle:**la proprieta' del passato non e' sincero sll'uomo perche' l'uomo e' corrente.

**Undicesima valle:** I fiumi tumaltusi e le fonte corrente, tutti aggiungiono al mare ed all'oceano.

**Dodicesima valle:** In fine, si eseguisce la prima ordine.

**Tredicesima valle:** La fine di ogni punto e' l'inizio di un'altra linea.

**Quattordicesima valle:** Quello che e' la credenza, e' l'amore ed i vasellami vuoti sono quelli che non esistono.

## **"What is Marijuana?"**

Marijuana—often called pot, grass, reefer, weed, herb, Mary Jane, or MJ—is a greenish-gray mixture of the dried, shredded leaves, stems, seeds, and flowers of Cannabis sativa—the hemp plant. Most users smoke marijuana in hand-rolled cigarettes called joints, among other names; some use pipes or water pipes called bongs. Marijuana cigars, or blunts, are also popular. To make blunts, users slice open cigars, remove some of the tobacco, and mix the remainder with marijuana (Timberlake 2009). Marijuana also is used to brew tea and sometimes is mixed into foods.



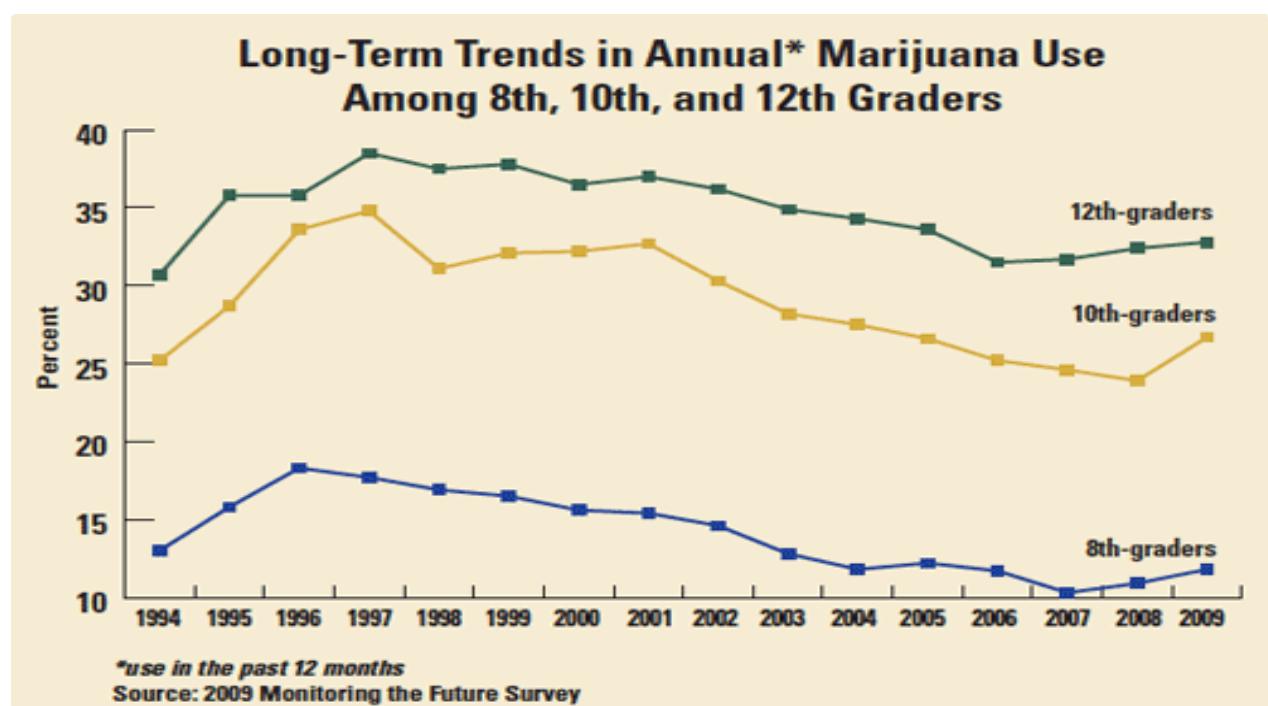
## **What Is the Scope of Marijuana Use in the United States?**

Marijuana is the most commonly used illicit drug (15.2 million past-month users) according to the 2008 National Survey on Drug Use and Health (NSDUH). That year, marijuana was used by 75.6 percent of current illicit drug users (defined as having used the drug some time in the 30 days before the survey) and was the only drug used by 53.3 percent of them.

Marijuana use is widespread among adolescents and young adults. According to the Monitoring the Future Survey—an annual survey of attitudes and drug use among the Nation's middle and high school students—most measures of marijuana use decreased in the past decade among 8th-, 10th-, and 12th-graders. However, this

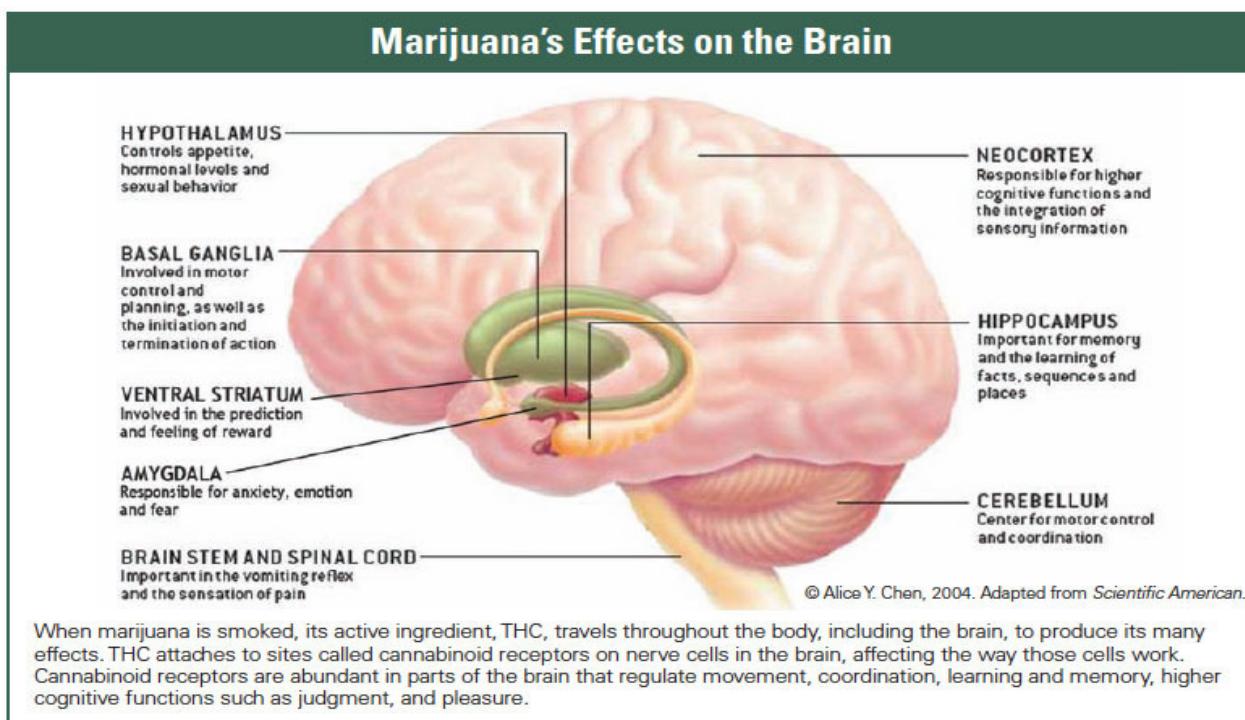
decline has stalled in the past few years as attitudes have softened about marijuana's risks. In 2009, 11.8 percent of 8th-graders reported marijuana use in the past year, and 6.5 percent were current users. Among 10th-graders, 26.7 percent had used marijuana in the past year, and 15.9 percent were current users. Rates of use among 12th-graders were higher still: 32.8 percent had used marijuana during the year prior to the survey, and 20.6 percent were current users.

The Drug Abuse Warning Network (DAWN) , a system for monitoring the health impact of drugs, estimated that in 2008, marijuana was a contributing factor in over 374,000 emergency department (ED) visits in the United States, with about two-thirds of patients being male, and 13 percent between the ages of 12 and 17."



## How Does Marijuana Produce its Effects?

Delta-9-tetrahydrocannabinol (THC) is the main active ingredient in marijuana, responsible for many of its known effects. When marijuana is smoked, its effects begin almost immediately. THC rapidly passes from the lungs into the bloodstream, which carries the chemical to organs throughout the body, including the brain. The effects of smoked marijuana can last from 1 to 3 hours. If marijuana is consumed in foods or beverages, the effects appear later—usually in 30 minutes to 1 hour—but can last up to 4 hours. Smoking marijuana delivers significantly more THC into the bloodstream than eating or drinking the drug.



When marijuana is smoked, its active ingredient, THC, travels throughout the body, including the brain, to produce its many effects. THC attaches to sites called cannabinoid receptors on nerve cells in the brain, affecting the way those cells work. Cannabinoid receptors are abundant in parts of the brain that regulate movement, coordination, learning and memory, higher cognitive functions such as judgment, and pleasure.

Scientists have learned a great deal about how THC acts in the brain. THC binds to specific sites called cannabinoid receptors (CBRs) located on the surface of nerve cells. These receptors are found in high-density in areas of the brain that influence pleasure, memory, thinking, concentration, movement, coordination, and sensory

and time perception. CBRs are part of a vast communication network known as the endocannabinoid system, which plays a critical role in normal brain development and function. In fact, THC effects are similar to those produced by naturally occurring chemicals found in the brain (and body) called endogenous cannabinoids. These chemicals help control many of the same mental and physical functions that may be disrupted by marijuana use.

When someone smokes marijuana, THC stimulates the CBRs artificially, disrupting function of the natural, or endogenous, cannabinoids. An overstimulation of these receptors in key brain areas produces the marijuana "high," as well as other effects on mental processes. Over time, this overstimulation can alter the function of CBRs, which, along with other changes in the brain, can lead to addiction and to withdrawal symptoms when drug use stops.

The THC content or potency of marijuana, as detected in confiscated samples over the past 30+ years (Potency Monitoring Project, University of Mississippi), has been steadily increasing. This increase raises concerns that the consequences of marijuana use could be worse than in the past, particularly among new users, or in young people, whose brains are still developing. We still do not know, however, whether cannabis users adjust for the increase in potency by using less or by smoking it differently. We also do not know all the consequences to the brain and body when exposed to higher concentrations of THC.

#### **How is Marijuana Abused?**

Marijuana is usually smoked as a cigarette (joint) or in a pipe. It is also smoked in blunts, which are cigars that have been emptied of tobacco and refilled with a mixture of marijuana and tobacco. This mode of delivery combines marijuana's active ingredients with nicotine and other harmful chemicals. Marijuana can also be mixed in food or brewed as a tea. As a more concentrated, resinous form, it is called hashish; and as a sticky black liquid, hash oil.\* Marijuana smoke has a pungent and distinctive, usually sweet-and-sour odor.

#### **How Does Marijuana Affect the Brain?**

Scientists have learned a great deal about how THC acts in the brain to produce its many effects. When someone smokes marijuana, THC rapidly passes from the lungs into the bloodstream, which carries the chemical to the brain and other organs throughout the body.

THC acts upon specific sites in the brain, called cannabinoid receptors, kicking off a series of cellular reactions that ultimately lead to the "high" that users experience when they smoke marijuana. Some brain areas have many cannabinoid receptors; others have few or none. The highest density of cannabinoid receptors are found in parts of the brain that influence pleasure, memory, thinking, concentrating, sensory and time perception, and coordinated movement.

Not surprisingly, marijuana intoxication can cause distorted perceptions, impaired coordination, difficulty with thinking and problem solving, and problems with learning and memory. Research has shown that, in chronic users, marijuana's adverse impact on learning and memory can last for days or weeks after the acute effects of the drug wear off.<sup>2</sup> As a result, someone who smokes marijuana every day may be functioning at a suboptimal intellectual level all of the time.

Research into the effects of long-term cannabis use on the structure of the brain has yielded inconsistent results. It may be that the effects are too subtle for reliable detection by current techniques. A similar challenge arises in studies of the effects of chronic marijuana use on brain function. Brain imaging studies in chronic users tend to show some consistent alterations, but their connection to impaired cognitive functioning is far from clear. This uncertainty may stem from confounding factors such as other drug use, residual drug effects, or withdrawal symptoms in long-term chronic users.

### **Addictive Potential**

Long-term marijuana abuse can lead to addiction; that is, compulsive drug seeking and abuse despite the known harmful effects upon functioning in the context of family, school, work, and recreational activities. Estimates from research suggest that about 9 percent of users become addicted to marijuana; this number increases among those who start young (to about 17 percent) and among daily users (25-50 percent).

Long-term marijuana abusers trying to quit report withdrawal symptoms including: irritability, sleeplessness, decreased appetite, anxiety, and drug craving, all of which can make it difficult to remain abstinent. These symptoms begin within about 1 day following abstinence, peak at 2-3 days, and subside within 1 or 2 weeks following drug cessation.<sup>3</sup>

### **Marijuana and Mental Health**

A number of studies have shown an association between chronic marijuana use and increased rates of anxiety, depression, and schizophrenia. Some of these studies have shown age at first use to be an important risk factor, where early use is a marker of increased vulnerability to later problems. However, at this time, it is not clear whether marijuana use causes mental problems, exacerbates them, or reflects an attempt to self-medicate symptoms already in existence.

Chronic marijuana use, especially in a very young person, may also be a marker of risk for mental illnesses - including addiction - stemming from genetic or environmental vulnerabilities, such as early exposure to stress or violence. Currently, the strongest evidence links marijuana use and schizophrenia and/or related disorders.<sup>4</sup> High doses of marijuana can produce an acute psychotic reaction; in addition, use of the drug may trigger the onset or relapse of schizophrenia in vulnerable individuals.

## **What Other Adverse Effect Does Marijuana Have on Health?**

### **Effects on the Heart**

Marijuana increases heart rate by 20-100 percent shortly after smoking; this effect can last up to 3 hours. In one study, it was estimated that marijuana users have a 4.8-fold increase in the risk of heart attack in the first hour after smoking the drug.<sup>5</sup> This may be due to increased heart rate as well as the effects of marijuana on heart rhythms, causing palpitations and arrhythmias. This risk may be greater in aging populations or in those with cardiac vulnerabilities.

### **Effects on the Lungs**

Numerous studies have shown marijuana smoke to contain carcinogens and to be an irritant to the lungs. In fact, marijuana smoke contains 50-70 percent more carcinogenic hydrocarbons than tobacco smoke. Marijuana users usually inhale more deeply and hold their breath longer than tobacco smokers do, which further increase the lungs' exposure to carcinogenic smoke. Marijuana smokers show dysregulated growth of epithelial cells in their lung tissue, which could lead to cancer;<sup>6</sup> however, a recent case-controlled study found no positive associations between marijuana use and lung, upper respiratory, or upper digestive tract cancers.<sup>7</sup> Thus, the link between marijuana smoking and these cancers remains unsubstantiated at this time.

Nonetheless, marijuana smokers can have many of the same respiratory problems as tobacco smokers, such as daily cough and phlegm production, more frequent acute chest illness, and a heightened risk of lung infections. A study of 450 individuals found that people who smoke marijuana frequently but do not smoke tobacco have more health problems and miss more days of work than nonsmokers.<sup>8</sup> Many of the extra sick days among the marijuana smokers in the study were for respiratory illnesses.

### **Effects on Daily Life**

Research clearly demonstrates that marijuana has the potential to cause problems in daily life or make a person's existing problems worse. In one study, heavy marijuana abusers reported that the drug impaired several important measures of life achievement, including physical and mental health, cognitive abilities, social life, and career status.<sup>9</sup> Several studies associate workers' marijuana smoking with increased absences, tardiness, accidents, workers' compensation claims, and job turnover.

### **What Treatment Options Exist?**

Behavioral interventions, including cognitive-behavioral therapy and motivational incentives (i.e., providing vouchers for goods or services to patients who remain abstinent) have shown efficacy in treating marijuana dependence. Although no medications are currently available, recent discoveries about the workings of the cannabinoid system offer promise for the development of medications to ease withdrawal, block the intoxicating effects of marijuana, and prevent relapse.

The latest treatment data indicate that in 2008 marijuana accounted for 17 percent of admissions (322,000) to treatment facilities in the United States, second only to opiates among illicit substances. Marijuana admissions were primarily male (74 percent), White (49 percent), and young (30 percent were in the 12-17 age range). Those in treatment for primary marijuana abuse had begun use at an early age: 56 percent by age 14.\*\*

### **Is Marijuana Medicine?**

The potential medicinal properties of marijuana have been the subject of substantive research and heated debate. Scientists have confirmed that the cannabis plant contains active ingredients with therapeutic potential for relieving pain, controlling nausea, stimulating appetite, and decreasing ocular pressure. Cannabinoid-based medications include synthetic compounds, such as dronabinol (Marinol®) and nabilone (Cesamet®), which are FDA approved, and a new, chemically pure mixture of plant-derived THC and cannabidiol called Sativex®, formulated as a mouth spray and approved in Canada and parts of Europe for the relief of cancer-associated pain and spasticity and neuropathic pain in multiple sclerosis.

Scientists continue to investigate the medicinal properties of THC and other cannabinoids to better evaluate and harness their ability to help patients suffering from a broad range of conditions, while avoiding the adverse effects of smoked marijuana.

### **How Widespread is Marijuana Abuse?**

#### **National Survey on Drug Use and Health (NSDUH)\*\*\***

According to the National Survey on Drug Use and Health, in 2009, 16.7 million Americans aged 12 or older used marijuana at least once in the month prior to being surveyed, an increase over the rates reported in all years between 2002 and 2008. There was also a significant increase among youth aged 12-17, with current use up from 6.7 percent in 2008 to 7.3 percent in 2009, although this rate is lower than what was reported in 2002 (8.2 percent). Past-month use also increased among those 18-25, from 16.5 percent in 2008 to 18.1 percent in 2009.

## **Monitoring the Future Survey\*\*\***

Results from the 2009 Monitoring the Future survey show, as in the past few years, a stall in the decline of marijuana use that began in the late 1990s among our Nation's youth. In 2009, 11.8 percent of 8th-graders, 26.7 percent of 10th-graders, and 32.8 percent of 12th-graders reported past-year use. In addition, perceived risk of marijuana use declined among 8th- and 10th-graders, and disapproval of marijuana use declined among 10th-graders. This is a concern because changes in attitudes and beliefs often drive changes in drug use.

### **Recent Trends**

#### **Marijuana Use by Students - 2009 Monitoring the Future Survey**

	<b>8th Grade</b>	<b>10th Grade</b>	<b>12th Grade</b>
<b>Lifetime</b>	15.7%	32.3%	42.0%
<b>Past Year</b>	11.8	26.7	32.8
<b>Past Month</b>	6.5	15.9	20.6
<b>Daily</b>	1.0	2.8	5.2

### **Past Trends**

#### **Percentage of 8th-Graders Who Have Used Marijuana:**

	<b>1995</b>	<b>1996</b>	<b>1997</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>
<b>Lifetime</b>	19.9%	23.1%	22.6%	22.2%	22.0%	20.3%	20.4%
<b>Past Year</b>	15.8	18.3	17.7	16.9	16.5	15.6	15.4
<b>Past Month</b>	9.1	11.3	10.2	9.7	9.7	9.1	9.2
<b>Daily</b>	0.8	1.5	1.1	1.1	1.4	1.3	1.3

	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>
<b>Lifetime</b>	19.2%	17.5%	16.3%	16.5%	15.7%	14.2%	14.6%
<b>Past Year</b>	14.6	12.8	11.8	12.2	11.7	10.3	10.9
<b>Past Month</b>	8.3	7.5	6.4	6.6	6.5	5.7	5.8
<b>Daily</b>	1.2	1.0	0.8	1.0	1.0	0.8	0.9

### Percentage of 10th-Graders Who Have Used Marijuana:

	<b>1995</b>	<b>1996</b>	<b>1997</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>
<b>Lifetime</b>	34.1%	39.8%	42.3%	39.6%	40.9%	40.3%	40.1%
<b>Past Year</b>	28.7	33.6	34.8	31.1	32.1	32.2	32.7
<b>Past Month</b>	17.2	20.4	20.5	18.7	19.4	19.7	19.8
<b>Daily</b>	2.8	3.5	3.7	3.6	3.8	3.8	4.5

	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>
<b>Lifetime</b>	38.7%	36.4%	35.1%	34.1%	31.8%	31.0%	29.9%
<b>Past Year</b>	30.3	28.2	27.5	26.6	25.2	24.6	23.9
<b>Past Month</b>	17.8	17.0	15.9	15.2	14.2	14.2	13.8
<b>Daily</b>	3.9	3.6	3.2	3.1	2.8	2.8	2.7

### Percentage of 12th-Graders Who Have Used Marijuana

	<b>1995</b>	<b>1996</b>	<b>1997</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>
<b>Lifetime</b>	41.7%	44.9%	49.6%	49.1%	49.7%	48.8%	49.0%
<b>Past Year</b>	34.7	35.8	38.5	37.5	37.8	36.5	37.0
<b>Past Month</b>	21.2	21.9	23.7	22.8	23.1	21.6	22.4
<b>Daily</b>	4.6	4.9	5.8	5.6	6.0	6.0	5.8

	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>
<b>Lifetime</b>	47.8%	46.1%	45.7%	44.8%	42.3%	41.8%	42.6%
<b>Past Year</b>	36.2	34.9	34.3	33.6	31.5	31.7	32.4
<b>Past Month</b>	21.5	21.2	19.9	19.8	18.3	18.8	19.4
<b>Daily</b>	6.0	6.0	5.6	5.0	5.0	5.1	5.4

“Lifetime” refers to use at least once during a respondent’s lifetime. “Past year” refers to use at least once during the year preceding an individual’s response to the survey. “Past month” refers to use at least once during the 30 days preceding an individual’s response to the survey.

مَنْعِل :

- <http://www.nida.nih.gov>

## نتیجه گیری:

با سپاس از خداوند بزرگ، در پایان نگارش این آغازنامه، نتایج به دست آمده از مطالعات خود را ارائه می کنم:

اولین نتیجه ای که از انجام این مطالعات روشن شد، اعتیاد آور بودن THC می باشد؛ یعنی کلیه موادی که دارای ماده THC می باشند به مانند سایر مواد مخدر، اعتیاد آور بوده و در سه قسمت جسم، روان و جهان بینی تخریب ایجاد می کنند. قطع ناگهانی THC به مانند سایر مواد مخدر، ایجاد سندرم محرومیت(خماری) و عوارض جسمی و روانی می نماید. داروهای شیمیایی که برای درمان اعتیاد به THC موثر باشند تا کنون پیدا نشده است.

و اما مهم ترین یافته این مطالعات؛ "در بدن انسان سیستمی به نام اندو کانابینوئید(Endocannabinoid) وجود دارد. این سیستم از زیر مجموعه های سیستم X می باشد. اولین کشف از خانواده اندو کانابینوئید ها آنانداماید(یک کانابینوئید اندوژن) نام گذاری شد. آناندا در زبان سانسکریت به معنی سعادت درون سازمانی می باشد. در خارج از مغز، سیستم endocannabinoid یکی از تعدیل کننده های مهم سیستم عصبی خودکار، سیستم ایمنی بدن و microcirculation است. بیماری هایی مانند: ام اس، اضطراب، اختلالات روانی، چاقی و حتی اعتیاد به الكل، با سیستم درون زا کانابینوئیدی (اندو کانابینوئید) مرتبط است."<sup>۱</sup> به گفته دکتر رابرت ملامید (رئیس بخش زیست شناسی دانشگاه کلورادو)؛ سیستم پاداش بسیاری از مواد مخدر از مجرای کانالهای اندوکانابینوئید می گذرد.

\* اندوکانابینوئیدها اثراتی مرکزی بر نعوظ دارند، ولی اثر محیطی آنها بر نعوظ نامشخص و در حال تحقیق می باشد.<sup>۲</sup>

یکی از کارهای سیستم اندو کانابینوئید در بدن، بالانس کردن سطح انرژی بدن می باشد.

منبع:

1. <http://alcalc.oxfordjournals.org/content/40/1/2.full>
2. <http://www.mydocument.ir/art/article104999.html>

همان طور که در ابتدای این آغاز نامه مطرح شد، حشیش دارای ۴۲۰ نوع ترکیب می باشد، که ۶۰ نوع آن را کانابینویید می نامند. مصرف حشیش باعث می شود تا کانابینویید های موجود در حشیش، بر روی رسپتورهای سیستم اندوکانابینویید بنشینند و با تداوم مصرف، عملکرد این سیستم مختل شود.

کاملاً بر روی سیستم **X** بدن تاثیر گذاشته و سیستم بیوشیمی و یا سیستم ضد درد بدن را از حالت تعادل طبیعی خارج می کند.

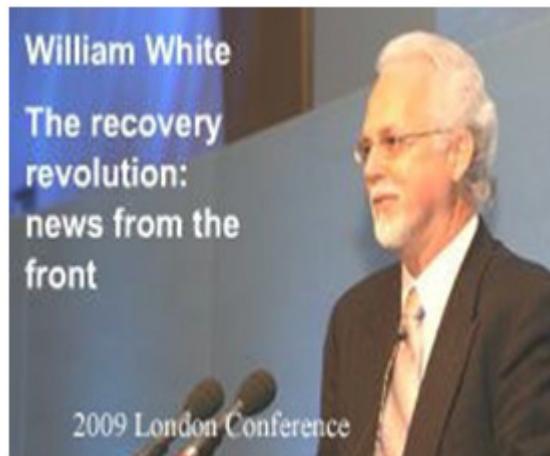
اعتیاد به **THC** به مانند سایر مواد مخدر، درمان قطعی دارد. فرد مصرف کننده **THC** می تواند با استفاده از روش درمانی **DST** و با استفاده از داروی **Opium Tincture** (تریاک) یا **Opium** (شربت تریاک) درمان شود و در یک فرایند ۱۰ تا ۱۲ ماهه، داروی خود را با توجه به برنامه ای که کمک راهنمایش به ایشان ارائه می کند، تیپر کرده و به رهایی برسد. نکته قابل توجه اینجاست؛ پس از طی این فرآیند زمانی، و بعد از قطع کامل داروی **Opium** یا **OT**، سیستم اندوکانابینویید بدن بازسازی می شود و دیگر از عوارض قطع مصرف در گذشته، خبری نیست و فرد، دوباره به زندگی طبیعی بازگشته و هیچ ردپایی از آثار و تخریب های زمان مصرف در چهره، گفتار و کردار فرد مشاهده نمی شود و حتی عوارضی مانند فراموشی، توهمندی و... نیز از بین می رود. زیرا علاوه بر بازسازی سیستم **X**، تفکر، اندیشه و بطور کلی دیدگاه و جهان بینی شخص نسبت به دنیای دورن و بیرون خودش، تغییر کرده و زندگی را از زاویه ای دیگر و آنگونه که هست می بیند.

با ارسال یک ایمیل از آقای ویلیام وایت (مشاور ارشد پژوهشی سیستم سلامتی اعتیاد و ریکاوری در آمریکا) خواستم تا برای آغاز نامه ام پیامی را پیرامون موضوع اعتیاد بیان کنم، و ایشان اینچنین فرمودند:

Dear Ali Jalali,

I think the quote that most captures my work over the past four decades is: "There are many pathways to addiction recovery and all are cause for celebration." This statement is my way of blessing the many religious, spiritual and secular approaches to recovery initiation and maintenance and acknowledging that there are people who have found their personal salvation within each of these methods.

(20/3/2011) **William White**



به نظر من عبارتی که به بهترین نحو فعالیتم را در چهار دهه گذشته توصیف می کند، این عبارت است: «مسیرهای بسیاری به سوی درمان اعتیاد وجود دارد که تمامی این مسیرها شایسته تجلیل و دلیلی برای شادمانی است». این عبارت ابراز تجلیل و تقدير من از تمامی مسیرها به سوی درمان اعتیاد اعم از روش‌های مذهبی، روحانی و سکولار(غیرمذهبی) است. از سوی دیگر این عبارت تصريح می کند که افراد بسیاری توانسته اند از طریق هر یک از این روشها به رهایی شخصی خود دست پیدا کنند.

از همسرم خانم هشید محمودیان پایت ترجمه وادی به زبان ایتالیایی، آقای حسن شریفزاده پایت ترجمه وادی،  
به زبان عربی، آقای حمید ریحانی پایت ترجمه وادی به زبان آلمانی و انگلیسی و خانم میونجلالی پایت ترجمه وادی،  
به زبان فرانسوی، صمیمانه سپاسکنارم.

از آقای این دراکام و خانم شانی دراکام شکر می کنم، زیرا این عزیزان بزرگوار تنها کسانی بودند که برای نوشتمن  
فیلم نامه به من اگزیره دادند.

## منابع و مأخذ:

- کتاب عبور از منطقه ۶۰ درجه زیر صفر (نویسنده: مهندس حسین دژاکام، ۱۳۲۸)
- کتاب وادی های کنگره ۶۰
- سی دی های آموزشی کنگره ۶۰
- مصاحبه آقای ویلیام وايت (مشاور ارشد پژوهشی سیستم سلامتی چستنات) با آقای مهندس حسین دژاکام (بیانانگذار و تئوریسین جمعیت احیای انسانی کنگره ۶۰)
- <http://bobmarley86.vcp.ir> حشیش و درمان اختلالات وابسته به آن / برگردان: دکتر فرزاد احمدی
- جزوایات جهان بینی کنگره ۶۰، نویسنده: آقای امین دژاکام (دیده بانان آموزش کنگره ۶۰)
- <http://www.academi60.blogfa.com>: وبلاگ شعبه آکادمی کنگره ۶۰
- مانیفست کنگره ۶۰
- فرضیه سیستم X، نویسنده: مهندس حسین دژاکام (۸۹/۱۲/۲۱)
- <http://nouri-biology-rey.blogfa.com> جام جم آنلاین، برگرفته از سایت:
- www.c6.ir
- <http://nida.nih.gov>
- [www.tarikhaneh.com/raha/mokhaderha/hashish.htm](http://www.tarikhaneh.com/raha/mokhaderha/hashish.htm)
- <http://www.yazdanniaz.blogsky.com>
- [www.forum.iransalamat.com](http://www.forum.iransalamat.com)
- [www.forum.persiandown.com](http://www.forum.persiandown.com)
- <http://mavademokhader.mihanblog.com>
- <http://daneshnameh.roshd.ir>
- <http://iransalamatz.mihanblog.com>
- <http://pasargad22.wordpress.com>
- <http://omid86.parsiblog.com>
- [http://www.geocities.com/nycfacts/crime/drugs/CannabisTimeline.\(Yahoo! GeoCities\)](http://www.geocities.com/nycfacts/crime/drugs/CannabisTimeline.(Yahoo! GeoCities))
- <http://fa.wikipedia.org>
- Jordan Goodman, Paul E. Lovejoy, Andrew Sherratt, Consuming habits, Routledge, 2007, Page 21
- <http://mihansalamat.com/post/1386>
- <http://nejat110.blogfa.com>
- <http://www.niazemarkazi.com>
- <http://alcalc.oxfordjournals.org/content/40/1/2.full>
- <http://www.mydocument.ir/art/article104999.html>