

كيف تتفادى الانتكاسة لمرضى الإدمان

الفهرس



- 4 المقدمة
6 الانتكاسة من المنظور السيكولوجي
7 الانتكاس: Relapse
11 بروفييل المنتكس
13 مؤشرات الانتكاسة وعلاماته المنذرة التحذيرية
17 الوقاية من الانتكاسة
20 استبيان مواقف الانتكاسة (أ م ن)

إعداد

أ.د. / رأفت عسكر

أستاذ علم النفس كلية الآداب جامعة الزقازيق
استشاري العلاج النفسي
بالتعاون مع جمعية تعافي



كيف نتفادى الانتكاسة لمرضى الإدمان

مقدمة

تعتبر مشكلة الانتكاسة في مرض الإدمان من المشاكل التي يتعامل معها معظم البرامج العلاجية حيث إن الانتكاسة جزء من مرض الإدمان.

اتجهت المؤسسات العلاجية في ميدان الصحة النفسية إلى اعتماد العديد من البرامج العلاجية لمرضى الاعتماد على المواد ذات التأثير النفسي من نزلاء المستشفيات وأولت المؤسسات العلاجية الرسمية والخاصة والأهلية اهتماماً خاصاً لمواجهة مشكلة الإدمان من خلال الوقاية عن طريق العلاج فهناك المنظور الطبي البيولوجي الذي يري أن الإدمان مشكلة بيولوجية ذات بعد وراثي أو علة بدنية يمكن مداواتها وقد يتلزم اضطرابات سوء استعمال المواد المؤثرة نفسياً مع اضطرابات الشخصية واضطراب القلق والاكتئاب. (Blume,1989). وهناك من يعتبرها مشكلة نفسية في المقام الأول وأنها محاولة للتداوي الذاتي من الاضطرابات النفسية والتي تتطلب علاجاً نفسياً ويرى البعض أنها عادات سلوكية متعلمة وفقاً للسياق الاجتماعي ولذا تعتمد هذه المؤسسات على البرامج العلاجية المتكاملة الطبية والنفسية والاجتماعية.

إلا أن المشكلة العالمية التي تواجه البرامج العلاجية لمرضى الإدمان أو الاعتماد على المواد المؤثرة نفسياً هي مشكلة الانتكاسة أو العودة إلى التعاطي بعد فترات من الإقلاع وخاصة لدى متعاطي الأفيونات والخمر والكوكايين والمهدئات الصغرى. إذ تتراوح نسب الانتكاسة بين (30% إلى 70%) طبقاً لنوع التعاطي وتتراوح مدة الإقلاع ما بين أقل من يوم بعد العلاج وقد تستمر لخمس سنوات حسب تقارير المتابعة التي تعتمد عليها المؤسسات الدولية في علاج الإدمان. (Gerstein,1994) بينما تشير تقارير أخرى إلى أن نسبة (40% - 60%) ممن يعالجون من اضطرابات تعاطي المواد المؤثرة نفسياً ينتكسون على مدار العام التالي للعلاج. (Bonnie, 2001)

فالتطرق إلى التعافي يأتي من خلال الدخول في برنامج علاجي فالمدمن إما في طريق التعافي أو في طريق التعاطي وطريق التعافي يعني أنه يتفادى الانتكاسة أما طريق التعاطي فيعني أنه يعود إلى المخدر مرة أخرى أي ينتكس بعد العلاج.

ولقد أدرك العاملون في ميدان علاج الإدمان أهمية الانتكاسة كتحدٍ أساسي لعملية العلاج. وهي في نفس الوقت جزء من العملية العلاجية فلا يوجد ما يسمى بالانتكاسة إلا في رحلة علاجية فالمتعاطي الذي لا يتردد على العلاج ومحاولات التوقف لا يعرف الانتكاسة على خلاف من يمر بخبرة علاجية

يتوقف فيها لفترة عن التعاطي، فبمجرد أن يتمتع المتعاطي ولو مرة واحدة يعد مكسباً، فكل سيجارة لا يدخنها مدخن هي مكسب في طريق العلاج، وكل كأس لا يشربه مدمن الخمر يعد مكسباً صحياً واقتصادياً ونفسياً. (عبد الله عسكر، 2005: ص 97-98)

ويضيف عبد الله عسكر "يشكل الهدف الرئيسي لبرامج علاج الإدمان والتعاطي الوصول إلى ما يسمى بالإقلاع أو منع الانتكاسة (Relapse Prevention) وعبر التاريخ الطويل من المحاولات العلاجية التي بدأت بدافعية بعض المتخصصين في العمل مع المتعاطين بشكل منفرد، حيث بدأت العلاجات بنظرة اختزالية تلك النظرة التي اختزلت الظاهرة ووفقاً للتحيز المعرفي الذي تنطلق منه بنية المتخصصين فالأطباء ينظرون إلى الظاهرة على كونها علة بيولوجية يمكن التعامل معها طبياً بالعقاقير والأساليب الطبية وينظر علماء النفس إلى كونها اضطراباً في بنية الشخصية أو اضطراباً سلوكياً - معرفياً يمكن التعامل معه، وعلماء الاجتماع ينظرون إليها على أنها نتاج لسياق اجتماعي محدد يمكن التعامل معه، أما رجال الدين والقانون فينظرون إلى الظاهرة على كونها انحرفاً أخلاقياً ودينياً يستوجب الإرشاد وإقامة الحدود والعقوبة، وعلى الرغم من ذلك فإن معدلات الانتكاسة ترتفع كدليل على فشل العلاج فضلاً عن تفاقم المشكلة بالانتقال من عقار لآخر وهكذا تتعقد الأمور مما أدى إلى فشل النظرة وتراجع المحاولات الفردية". (عبد الله عسكر 2005: ص 71 - 72)

وترجع الانتكاسة أو فشل العلاج إلى المناحي العلاجية التقليدية التي تركز على التوجيهات السلبية (Negative Directives) كوسيلة لتغيير سلوك التعاطي وهذه التوجيهات السلبية من شأنها أن تقلل التقدير الذاتي للمتعاطين، حيث إنها تخبرهم بما يجب ألا يفعلوه دون أن تخبرهم كيفية البحث عن مصادر أخرى بديلة لما يجب أن يفعلوه بدلاً من التعاطي مما يولد لديهم استجابات متعارضة تلقائياً لهذه التوجيهات السلبية هذا بالإضافة إلى أن الفنيات المستخدمة في هذه النواحي العلاجية تركز على إزالة العرض (Symptom Removal) فالشفاء من منظورهم يقتصرن بإزالة الأعراض الظاهرية لسلوك التعاطي أي أن المتعاطين في طريقهم للشفاء طالما أنهم لا يتعاطون هذه المواد المؤثرة نفسياً وينتظمون في برامجهم العلاجية دون التركيز على تغيير البنيات الدينامية التي تكمن وراء هذه السلوكيات الإدمانية. (Tierney,1990.PP.142-143.)

ولهذا توجهت الجهود الدولية والمحلية للوقاية من الوقوع في دائرة الإدمان. إلا أن الأمر لا يتوقف عن التحذير أو تضخيم خطورة الإدمان، بقدر ما يتوقف على مدى فعالية البرامج العلاجية التي تقدم للمرضى في المراكز العلاجية المتخصصة للعلاج من الإدمان والوقاية من الانتكاسة وذلك للحد من الظاهرة أو خفض الطلب على المخدرات والتي ينبغي أن تدعمها الأسرة كركن أساسي في نجاح برامج منع الانتكاسة.

الانتكاس: Relapse

والانتكاس عرض Symptom عام وشامل من أعراض الإدمان أو الاعتماد عموماً، والإدمان أو الاعتماد الكيميائي والعقاقيري خصوصاً، وهو عملية دينامية dynamic، ومتطورة progressive، ومؤثرة Effective وهو حدث Event مباشر أو غير مباشر، وهو قرار decision بشكل أو بآخر، وهو نتيجة Result لعوامل كثيرة متفاعلة ومتشابكة، وهو هدف Target يسعى المدمن المتوقف Abstainer أو المعتدل مع معالجه للنيل منه، وللوقاية منه وللانتكاس نوبات دورية Cyclical relapse episodes تهاجم المدمن المتوقف أو المعتدل بين حين وآخر، وقد تكون ذات علاقة شرطية ما بمناسبات معينة، أو أوقات معينة أعتاد المريض الانتكاس فيها. وعلى ذلك يمكن تعريف الانتكاس بأنه مجرد إخفاق في المحافظة على تغير السلوك، وليس فشل في تغيير السلوك. (Annis.H.M.&Davis.C.S.,1991, P.204).

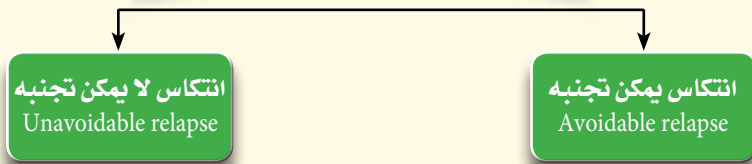
الانتكاس من المنظور السيكولوجي

تعتبر الانتكاس في حد ذاتها ليست بالكارثة إنما هي حدث إجرائي ينبغي أخذه في الاعتبار عند خضوع مريض الإدمان لبرامج علاجية مهما كان نوعها، فالهدف الأسمى لبرامج العلاج هو منع الانتكاس أو إطالة فترة الإقلاع، أو تخفيف مستوى الجرعات وتعلم الاستعمال الخفيف كمرحلة أولية في العلاج يمكن التعامل معها، والتأكيد على تبصير المريض بصعوبة مرضه ومساعدته في تجنب مواقف الانتكاس بقدر الإمكان من خلال المتابعة المستمرة للمريض خارج المستشفى.

ووفقاً للتقارير العلمية في ميدان علاج الإدمان فإن تعاطي المواد المؤثرة نفسياً من المنظور السيكولوجي يشكل محاولة للخروج من مأزق نفسي يعيشه الفرد للأسباب الآتية:

1. التعاطي من أجل التغلب على مشكلة نفسية كالقلق والاكتئاب كمحاولة لتخفيف الآلام وإصلاح المزاج المبتئس، وهو ما يسمى بمحاولة مداواة أو تطبيب الذات.
2. التعاطي لكبت مشاعر الغضب والاستياء الناتجين عن اضطراب العلاقات الأسرية، وتهور الفرد ومحاولة السيطرة على عدوان الذات على الآخرين، وهنا يكون العقار بمثابة وسيلة للبحث عن السيطرة على النفس واندفاعيتها كنتيجة لفشل السيطرة المعرفية المتوازنة.
3. التعاطي للتغلب على الفشل في إسعاد الذات وارتياحها بصفة عامة.
4. التعاطي للتغلب على الآلام البدنية التي تحتاج إلى مخدرات ذات قوة تسكينيه عالية.
5. التعاطي من أجل تقليد النماذج الأسرية أو الاجتماعية المحبوبة، وهذا ما يسمى بالخلل في تحقيق التكامل والهوية من خلال التوحدات الأسرية السوية.
6. التعاطي كشرط من شروط الوجود في جماعة ومجاراة الرفاق لحاجة الفرد إلى أن يكون في جماعة، وهذا ما يسمى بثمان الانتماء إلى جماعة على أساس الحاجات المشتركة.
7. التعاطي كشكل من أشكال الخروج على السلوك المألوف، وهو الالتزام، فيكون شكلاً من أشكال العناد ولإثبات الذات.
8. يتفرع عن ذلك العديد من المشكلات البدنية والنفسية والاجتماعية التي لا تجد الحلول السوية، فيتدخل العقار كوسيط إشباعي يقوم على الحل السحري والسريع للعديد من المشكلات الشخصية المتراكمة.
9. التعاطي للبحث عن النشاط والإثارة أو الوصول إلى النشوة المطلقة أو الذروة الموهومة.

ب. التصنيف من حيث الشدة Severity



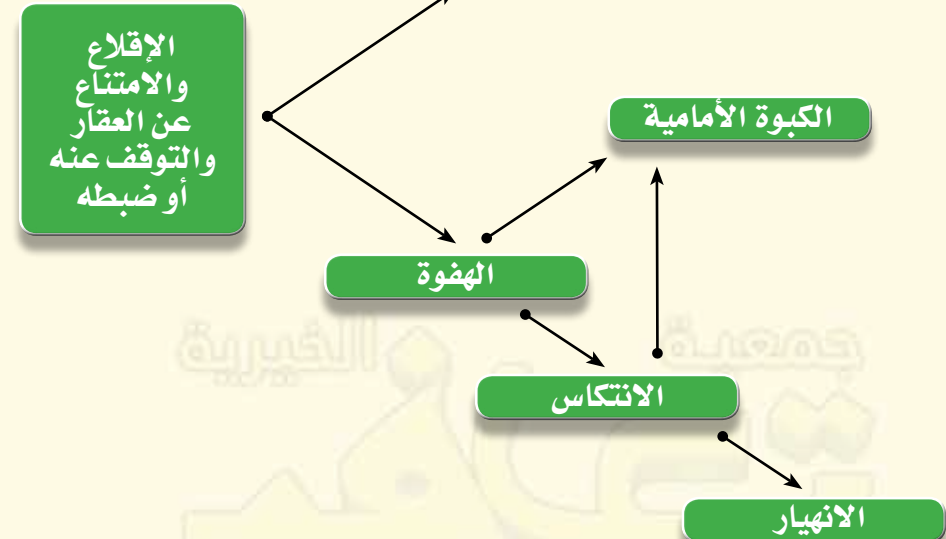
ج. التصنيف من حيث الطبيعة Nature



د. التصنيف من حيث التخطيط Planning

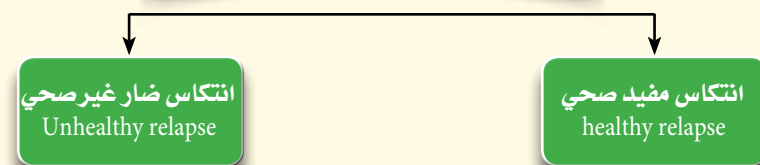


التشافي



Relapse Classification : تصنيف الانتكاس

أ. التصنيف من حيث العائد Outcomes



بروفيل المنتكس

إن بروفيل الشخص الذي يتعرض للانتكاس كثيرا ما يحتوى على عديد من سمات الشخصية التي يتميز بها عن غيره مثل :

١. اللامبالاة بالعواقب.
٢. الأنانية المفرطة.
٣. الهروب التام من المسؤولية.
٤. السلبية.
٥. التعامل مع الواقع، والحقيقة من خلال العقار.
٦. الانهزامية.
٧. العدوانية (الداخلية، والخارجية).
٨. ضعف الإرادة وضعف الأنا.
٩. الاندفاعية.
١٠. الشخصية المضادة للمجتمع.
١١. اضطرابات وجدانية.
١٢. نقص التوجه نحو الهدف.

زملة أعراض الانتكاسة

أولاً : سوء الوظيفة الداخلية

١. الضعف الفكري.
٢. الضعف الانفعالي.
٣. مشكلات في الذاكرة.
٤. الضغوط النفسية الزائدة.
٥. مشكلات في النوم.

ه . التصنيف من حيث التكرار Frequency

انتكاسات متكررة
Frequent relapse

انتكاسات نادرة
Rare relapse

و . التصنيف من حيث التعدد Crossing

انتكاس متعدد
Cross relapse

انتكاس ثابت
Fixed relapse

ز . التصنيف من حيث المضمون Content

انتكاس جزئي
Partial relapse

انتكاس كلي
Relapse Full Blown

مؤشرات الانتكاسة وعلاماته المنذرة التحذيرية

أولاً: المؤشرات المعرفية

١. ضعف القدرة على اتخاذ القرار الايجابي.
٢. سباق العقل.
٣. ضيق نطاق الرؤية.
٤. الأفكار الانتحارية.
٥. ضعف القدرة على التخطيط البناء.
٦. ضعف القدرة على التفكير المنطقي.
٧. الأفكار الانهزامية.
٨. الشرود والسرحان.
٩. ضعف الطموح.
١٠. تبديل المفاهيم.
١١. تخيل نشوة العقار (الخيال الانتكاسة).
١٢. سيطرة ذكريات التعاطي (الذاكرة الإدمانية).
١٣. ضعف القدرة على التنظيم.
١٤. الأفكار الهروبية.

ثانياً: المؤشرات النفسية (انفعالية، مزاجية، وجدانية)

١. عودة أو زيادة السلوك القهري.
٢. الامتعاض اللامعقول.
٣. الشعور بالأسف الذاتي.
٤. تجدد المعاناة النفسية.
٥. زيادة فترات التشويش.
٦. الانفعال المصطنع.
٧. فقدان السيطرة على السلوك.
٨. تغيرات المزاج، وتقلباته الفجائية.

ثانياً : سوء الوظيفة الخارجية

١. عودة الإنكار.
 ٢. التجنب والدفاعية.
 ٣. بناء الأزمات.
 ٤. الجمود.
 ٥. التشويش ومبالغة الاستجابة.
- ### ثالثاً : فقدان الضبط
١. الاكتئاب.
 ٢. فقدان السيطرة على السلوك.
 ٣. قلة الاختيار.
 ٤. نوبة الانتكاسة.

فكرة العقار البديل ترجع للأسباب التالية:

١. المعاناة كثيرا من أضرار العقار الأصلي.
٢. الرغبة في التغيير.
٣. التوفير الاقتصادي بالبحث عن عقار اقل تكلفة.
٤. الحصول على مزايا أخرى.
٥. سهولة الحصول على العقار البديل، وتوفره.
٦. حالة مرضية طارئة اقتضت التحول إلى عقار بديل.
٧. اختفاء العقار الأصلي تماما.
٨. الرغبة في الظهور بمظهر حسن أمام الآخرين بالتوقف عن العقار الأصلي.
٩. اخذ فترة راحة، ونقاها من العقار الأصلي.
١٠. محاولة إثبات التشافي أمام الذات بالإقلاع عن العقار الأصلي.
١١. الحصول على عقار بديل لا يسبب الافتضاح الشخصي.

٢. انخفاض دافعية العلاج.
٣. تناول عقاقير طبية للتأقلم.
٤. فقدان متزايد أو تام للبناء اليومي.
٥. بداية التعاطي المنضبط.
٦. خلق الاشتياق الذاتي.

خامسا: المشكلات الفيزيائية (الجسمية)

١. التعب ونقص الشعور بالراحة.
٢. اضطراب شهية الطعام، وعاداته.
٣. اضطراب النوم وعاداته.
٤. المشكلات الصحية.
٥. نقص الاهتمام بالنظافة الشخصية.
٦. اضطراب النشاط الجنسي.
٧. التمارض.

سادسا: المؤشرات الدينية

١. عدم الوفاء بالوعود.
٢. كثرة الوقوع في الأخطاء.
٣. زيادة التجاوزات.
٤. انتهاك بعض المحرمات.
٥. ارتكاب بعض الكبائر.
٦. ضعف الاعتقاد في القوة العظمى.
٧. ضعف الوازع الديني.
٨. عدم المواظبة على أداء الفرائض.
٩. الابتعاد عن مجالس الذكر.
١٠. ندرة أو عدم ارتياد المساجد.
١١. زيادة الأكاذيب والخداعات، والمراوغات.

٩. الميول والمشاعر الخاصة بالوحدة، والعزلة.
١٠. الانهيار الانفعالي التام.
١١. أحلام اليقظة عديمة الجدوى.
١٢. توجس سلوك المتوقف بأنه على ما يرام.
١٣. المغالاة في شدة العهد القاطع بالتوقف، والإقلاع.
١٤. عودة أو زيادة السلوك الاندفاعي.
١٥. الشعور بان شيئا لن يحل.
١٦. الرغبة الفجة في الشعور بالسعادة.
١٧. الرفض العلني لأي مساعدة.
١٨. زيادة مشاعر الضعف والعجز.
١٩. عدم الرضا عن الحياة.
٢٠. فقدان الثقة بالنفس.
٢١. زيادة الدفاعية واستخدام ميكانيزمات دفاع سلبية.
٢٢. الإحساس بقوة خفية تدفع إلى معاودة التعاطي.

ثالثا: المؤشرات الاجتماعية

١. ضعف القدرة على الأداء بفاعلية.
٢. عودة الميل للتحكم في الآخرين.
٣. الفشل في إقناع مدمنين آخرين بالتوقف.
٤. الاستشارة مع الأصدقاء.
٥. التعاطي الاجتماعي.
٦. محاولات الالتقاء بأصدقاء التعاطي القدامى.
٧. الاتصالات الهاتفية المشبوهة.
٨. ضعف المجاملات الاجتماعية.
٩. كثرة المشكلات مع الآخرين.
١٠. مشكلات العمل.

رابعا: المؤشرات العلاجية

١. نقص الاعتناء بالذات.

الوقاية من الانتكاسة

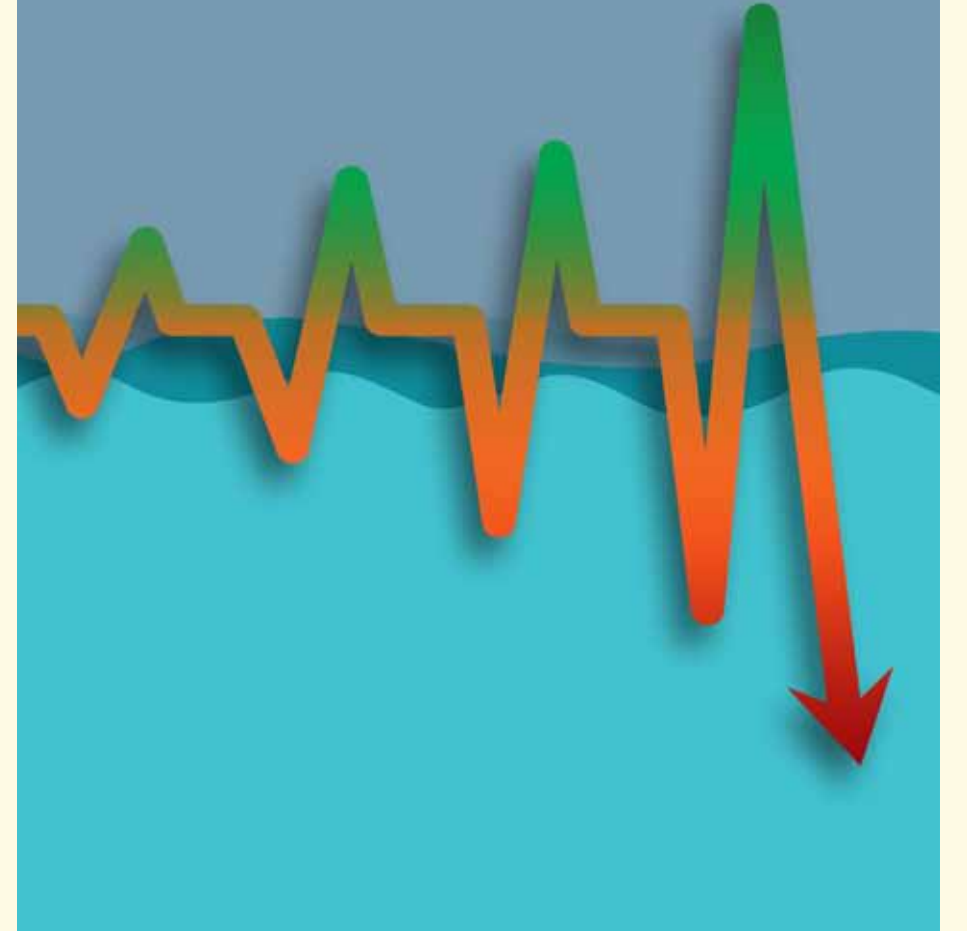
خطوات التدخل العلاجي للوقاية من الانتكاسة

١. التعبير عن مشاعر الانتكاس.
٢. التركيز على كيفية الاستفادة من الانتكاسات الماضية.
٣. زيادة الوعي الذاتي وتفهم الانتكاس.
٤. التركيز على ما فعله العقار بالشخص المريض وليس ما فعله من أجله.
٥. زيادة الحاجة والرغبة في التغيير.
٦. التدريب على تطوير مهارات التأقلم.

أ - المهارات الأساسية:

١. التجنب والتحاشي للأدوات والأماكن والأشخاص.
٢. ترك الموقف.
٣. الهروب.
٤. الهاء الذات.
٥. مراوغة الموقف.
٦. التأجيل.
٧. الرحيل بالخيال الايجابي.
٨. طلب المساعدة.
٩. التناسي، والتجاهل.

الوقاية من الانتكاسة



د - الإجراءات الفارماكولوجية:

١. التدريب على مواجهه الانتكاس مثل التدريب على إطفاء الحرائق.
٢. تعلم المريض كيفية إعادة الاستمتاع بنشاطات أخرى دون عقاقير.
٣. بناء حوائط ضد مثيرات الانتكاس بصفة أساسية، وأماكن توفره، كل ما يتعلق به.
٤. استخدام قوائم التدريب الصباحية، والمسائية.
٥. التشجيع المستمر، والمنتظم.
٦. تدعيم السلوك الايجابي.

استبيان مواقف الانتكاسة أمن

- الرقم: المستوى التعليمي:
- الوظيفة:
- النوع: الحالة الاجتماعية:
- محل الميلاد:
- السن: محل الإقامة:
- المؤسسة العلاجية:
- عدد مرات العلاج بالقسم الداخلي:
- وبالعيادة الخارجية:

• اقتباس وإعداد

أ.د. عبدالله عسكر ، د. رأفت عسكر ، د. رشا الديدي

ب - المهارات المعرفية:

١. إعادة البناء المعرفي.
٢. التحدث للذات وللآخرين.
٣. القراءة (خاصة القرآن الكريم).
٤. اتخاذ القرارات المضادة.
٥. التزلق على أمواج الرغبة حتى تتلاشى.

ج - المهارات السلوكية:

١. النشاطات الفيزيقية، مثل السباحة، التمارين الرياضية، التمشية.
٢. ممارسة الهوايات.
٣. السلوك المحقق.
٤. المكافآت، والإثبات، والنشاطات الترفيهية.
٥. تعلم عادات جديدة.
٦. الاستجابات التنافسية.

٧.	حينما كانت هناك مشاجرات في البيت	
٨.	عندما شعرت بصعوبة النوم	
٩.	عندما حصلت على الشيء الذي أفضل تعاطيه	
١٠.	عندما اعتقدت بأن المخدرات أو الخمر لم تعد مشكلة بالنسبة لي	
١١.	عندما كنت مستريحاً مع أحد الأصدقاء وأردنا قضاء وقت ممتع	
١٢.	لأنني كنت منسجماً مع نفسي	
١٣.	عندما تذكرت أموراً محزنة حدثت في الماضي	
١٤.	لأنني شعرت بأن الناس لا تحبني	
١٥.	عندما شعرت بأنه ليس لي مكان أرجع إليه	
١٦.	عندما رغبت في زيادة متعتي الجنسية	
١٧.	عندما كنت في مناسبة اجتماعية تعودت على التعاطي فيها	
١٨.	عندما تعجبت من قدرتي على السيطرة على التعاطي وشعرت برغبة في التعاطي لاختبار مدى تحكمي في الكمية .	
١٩.	عندما كنت في مناسبة يتعاطى فيها الآخرون	
٢٠.	لأنني كنت منسجماً مع نفسي	
٢١.	عندما سمعت أن شخصاً عزيزاً وقع في مشكلة	
٢٢.	لأنني كنت وحيداً	
٢٣.	عندما سبب لي أحد أقاربي الضيق والتوتر	
٢٤.	لأنني كنت تعباناً ومجهداً	
٢٥.	عندما مررت بمكان البيع	

نوع المواد التي تتعاطاها أو كنت تتعاطاها:

ضع علامة (✓) في الخانة المناسبة

أفيون	هيروين	مورفين	كوداينين	حشيش	بانجو	كوكايين
ويسكي	براندي	فودكا	نبيت	شمانيا	بيره	
أخرى: اذكرها:						

حبوب مهدئة	حبوب منشطة	حبوب منومة
حبوب أو مواد هلوسة		
أخرى: اذكرها:		

استنشاق المواد برائحة نفاذة:

بويه	كله	غراء	بنزين	نفض
أخرى: اذكرها:				

ما هو الشيء الذي تفضل تعاطيه في الوقت الحالي:

فيما يلي عدد من المواقف التي ترى أنها تدفعك للتعاطي أو الانتكاسة اقرأ كل عبارة بعناية وأجب من واقع تعاطيك علامة (✓) في الخانة التي تنطبق أو تراها سبباً في تعاطيك ودع خانة لا تنطبق فارغة:

م	العبارة	تنطبق	لا تنطبق
١.	حينما تذكرت طعمها		
٢.	عندما أقتعت نفسي بأنني إنسان جديد ويمكنني أن اعتدل في التعاطي		
٣.	عندما كنت في صحبة الأصدقاء وعزموني على التعاطي		
٤.	عندما شعرت بالثقة والهدوء		
٥.	عندما شعرت بأنني بحست قيمة نفسي		
٦.	حينما اختلفت مع صديقي		

٤٦.	حينما تدخل الآخرون في حياتي
٤٧.	عندما شعرت بالغبثان
٤٨.	عندما وجدت بالصدفة النوع الذي أريده
٤٩.	عندما أردت أن أثبت لنفسي أنني أستطيع تعاطي القليل بدون أن أسكر أو أتخدر
٥٠.	عندما عرض علي مديري أو أستاذي أن أشاركه التعاطي
٥١.	عندما كنت في نزهة مع أصدقائي ورغبت في زيادة الاستمتاع
٥٢.	عندما شعرت بانني لن أصل إلى ما يتوقعه الآخرون مني
٥٣.	عندما حدثت لي مشاكل مع زملائي في العمل
٥٤.	عندما شعرت بالملل
٥٥.	عندما شاهدت شيئاً يذكرني بالمادة التي أتعاطاها
٥٦.	عندما أردت معرفة مدى قوتي وأنني أستطيع أن أتوقف بعد مرة أو مرتين
٥٧.	عندما شعرت بالانسجام مع أسرتي
٥٨.	عندما كنت غضبان إلى درجة لخبطه الأمور
٥٩.	عندما انتقدني أحد الأشخاص
٦٠.	عندما شعرت بالإرهاق
٦١.	عندما رأيت بأنني لا أستطيع التخلي عن التعاطي
٦٢.	عندما بدأت أعتقد بأنني لست مدمناً
٦٣.	عندما كنت في حديث جيد مع أحد الأشخاص
٦٤.	حينما رأيت أن لا شيء مما عملته يبدو صحيحاً

٢٦.	عندما شعرت بالثقة في أنني أستطيع أن أتعاطي كمية قليلة
٢٧.	عندما وجدت رفيقي في العلاج يتعاطي
٢٨.	عندما شعرت بأنني فوق العالم
٢٩.	عندما خشيت من أن الأمور لن تكون على ما يرام
٣٠.	عندما شعرت بالمضايقة لحضور شخص لا أحب رؤيته
٣١.	عندما شعرت بأن كل أهلي ضدي
٣٢.	لأنني عجزت عن فعل شيء حاولت عمله
٣٣.	عندما وجدت شيئاً يقودني إلى التعاطي بلا وعي
٣٤.	عندما رأيت أن مرة واحدة لا تمثل مشكلة
٣٥.	عندما عرضت علي المخدرات أو الشراب وخجلت أن أرفض
٣٦.	عندما زارني أصدقاء أعزاء وكنت وقتها مرتاحاً جداً
٣٧.	عندما شعرت بتراكم الهموم فوق رأسي
٣٨.	عندما رغبت في التقرب إلى شخص أحبه
٣٩.	عندما شعرت بأنه ليس هناك أحد مهتم بما حصل لي
٤٠.	عندما غالبني النعاس وأنا أريد السهر
٤١.	عندما فكرت في أخذ القليل مما أتعاطاه لمجرد الشوق
٤٢.	عندما رأيت بأنني لن أعرف حدودي في التعاطي إلا من خلال التجريب
٤٣.	عندما ألتح على أحد الأشخاص بأن أنبسط وأشاركه التعاطي
٤٤.	عندما شعرت بالرضا عن شيء عملته
٤٥.	عندما شعرت بالضيق

٨٥.	عندما كنت في حاجة إلى شجاعة لمواجهة أحد الأشخاص
٨٦.	عندما أصابني الصداع
٨٧.	عندما رأيت الأدوات التي كنت استعملها في التعاطي
٨٨.	عندما شعرت بأن أموري سوف تتحسن أخيراً
٨٩.	عندما سمعت أخبار سيئة تخصني
٩٠.	عندما كنت غير قادر على الاتفاق مع زملائي في العمل
٩١.	عندما مررت بمكان البيع أو رأيت
٩٢.	عندما عاملني بعض الناس بطريقة مريحة
٩٣.	عندما كنت متشائماً من كل شيء
٩٤.	عندما شعرت برفض أصدقائي
٩٥.	عندما كنت مستمتعاً في عزومه وأردت زيادة المتعة والانبساط
٩٦.	عندما كنت مهموماً وأردت أن أفكر بهدوء وتركيز
٩٧.	عندما شعرت بالسعادة لتذكري شيئاً ساراً
٩٨.	عندما فكرت في الفرص التي ضيعتها في حياتي
٩٩.	عندما كنت أستمتع مع رفيقي أو زوجتي وأردت أن أزود متعتي
١٠٠.	عندما شعرت بأن أحد الأشخاص يتحكم في حياتي وأردت أن أشعر بالحرية والاستقلال

٦٥.	عندما شعرت بأن فكرة الناس عني لم تتغير على الرغم من توقي
٦٦.	عندما شعرت باضطراب وارتباك في المعدة
٦٧.	عندما تشوقت بلهفة للشيء الذي أتعاظه
٦٨.	عندما كانت هناك مناسبة سعيدة أردت الاحتفال بها.
٦٩.	عندما سارت الأمور إلى الأسوأ
٧٠.	حينما زادت أعباء العمل بسبب كثرة طلبات مديري
٧١.	عندما شعرت بالتوتر البدني والعصبي
٧٢.	عندما حصلت على النقود التي تمكنني من شراء ما أتعاظه
٧٣.	عندما أردت مشاركة صديق لي في فرحته.
٧٤.	عندما شعرت بالغيرة والارتباك تجاه شيء يجب أن أعمله
٧٥.	عندما شعرت بأنني مرفوض من ممارسة الجنس
٧٦.	عندما شعرت بالتعب والمرض
٧٧.	عندما كنت في موقف تعودت أن أتعاظي فيه
٧٨.	عندما أردت الاحتفال بأحد الأعياد
٧٩.	عندما بدأت أشعر بالذنب تجاه خطأ عملته
٨٠.	عندما شعرت بالغيرة من أحد الأشخاص
٨١.	عندما كنت أشك في نشاطي وحيويتي وأردت أن أزود نشاطي
٨٢.	عندما شاهدت صورة أو إعلان عن الشيء الذي أفضل تعاطيه
٨٣.	عندما بدأت أشعر بأنني متحسن
٨٤.	عندما كنت غير قادر على التعبير عن مشاعري لأحد الأشخاص

الجمعية الخيرية للمتعافين من المخدرات والمؤثرات العقلية "تعافي"

الأهداف :

للجمعية أربعة أهداف رئيسية ..

• أولاً : هدف الوقاية والتوعية :

• وهو متعلق بتوعية المجتمع بأضرار المخدرات وآثارها المدمرة ، وكيفية التعامل مع المدمن داخل محيط الأسرة من خلال ما يلي :

1. طباعة الكتيبات والنشرات والمطويات المتخصصة في هذا الموضوع.
2. وجود خط هاتفي ساخن لإسداء النصح والمشورة عن كيفية التعامل الصحيحة مع المدمن.
3. التعاون مع مصحات وعلاج الإدمان.
4. التنسيق مع إدارات التربية والتعليم لتقديم برامج توعية حول مخاطر الإدمان والمخدرات، لفائدة شريحة الطلاب في المرحلتين المتوسطة والثانوية.
5. إعداد قاعدة واسعة من البيانات والمعلومات عن المخدرات تواكب الدراسات الحديثة وما ينشر في هذا المجال.
6. التنسيق مع الأقسام الاجتماعية بالجامعات ومراكز الدراسات والبحوث لإعداد الدراسات والأبحاث المفيدة في مجال الوقاية من المخدرات.

• ثانياً : الهدف العلاجي :

• وهو العمل على المساعدة في علاج واحتواء المدمنين المتعافين من خلال ما يلي :

1. مساعدة المدمنين وأسرتهم في اتخاذ قرار بدء العلاج في مصحات علاج الإدمان.
2. تسهيل علاج المدمنين في المصحات الحكومية بالتنسيق معها.
3. الحرص على تثقيف المدمنين وأسرتهم بضرورة العلاج ومتابعتهم في ذلك.
4. متابعة المدمنين خلال فترة علاجهم والحرص على استمراريتهم في العلاج.

تعريف بالجمعية :

تعافي جمعية خيرية متخصصة للمتعافين من المخدرات والمؤثرات العقلية تأسست عام ١٤٣٠ هـ .

• رؤية الجمعية ..

تتطلع الجمعية ان تكون فاعلة بصورة مؤثرة في نشر التوعية عن أضرار المخدرات بين أفراد المجتمع ومساعدة من يعاني منهم من تعاطي المخدرات بالطرق الصحيحة، واحتواء المتعافين من الإدمان والأخذ بأيديهم الى طريق النجاح.

• رسالة الجمعية ..

الإسهام من منطلق ديني ووطني في تثقيف المجتمع بأضرار المخدرات وكيفية التعامل مع المدمنين والعمل على احتواء المتعافين من الإدمان ليكونوا أفراداً صالحين.

• أهداف الجمعية ..

- « مساعدة المدمنين في اتخاذ قرار بدء العلاج في مصحات علاج الإدمان.
- « المشاركة في تذليل بعض المشاكل والصعاب التي تواجه المتعافي قبل وبعد العلاج.
- « احتواء المدمن المتعافي بعد خروجه من المصحات العلاجية وكفائه لمدة كافية.
- « تأهيل المتعافي نفسياً واجتماعياً وتدريبه على بعض المهارات المطلوبة في سوق العمل ليعود عضواً فعالاً في المجتمع.
- « إعداد سكن مناسباً للمتعافين بعد خروجهم من المصحات العلاجية حيث انهم غالباً يكون غير مرغوب فيهم في المجتمع.
- « توظيف المتعافين المتميزين في الجمعية لتأهيل المتعافين الجدد.
- « متابعة المتعافي بعد التأهيل حتى لا يعود للانتكاس.

• ثالثا : ما بعد العلاج :

(أي سحب السموم والأعراض الانسحابية الحادة)

١. إنشاء مركز الرعاية اللاحقة ويتكون من سكن للمتعافين وقسم تدريبي وعيادة ومختبر وغيرها من الملحقات.
٢. احتواء المدمن بعد خروجه من المصحات وكفالاته لمدة سنتين او اكثر.
٣. مساعدة المدمنين المتعافين في سبيل الوصول الى حياة كريمة.
٤. المساهمة في تقبل المجتمع للمتعايف ومنحه الفرصة.

• رابعا : العناية بأسر المدمنين :

١. تثقيف أسرة المدمن بالطرق الصحيحة للتعامل مع المدمن المتعاف، وعلاج الاسر من الإدمان المصاحب الذي يصيب أقرباء المدمن النشط.
٢. الرعاية الاجتماعية لهذه الأسر حسب الحاجة وذلك بالتعاون مع الجهات المختصة.
٣. الحرص على عدم انتقال عدوى الإدمان لأفراد الأسرة الآخرين.



• معلومات التبرع ..

يمكنك التبرع عن طريق قناة سداد (مسبقة الدفع) من خلال رقم الحساب ١٠٤٢٣٠٠٠١ (صدقة).

• معلومات الحساب البنكي لتبرع الصدقة :

بنك الرياض
riyad bank

SA 1120000003442229994
SA ١١٢٠٠٠٠٠٠٣٤٤٢٢٢٩٩٩٤

مصرف الراجحي
Al Rajhi Bank

SA 6180000452608010101486
SA ٦١٨٠٠٠٠٤٥٢٦٠٨٠١٠١٠١٤٨٦

مصرف الإنماء
alinma bank 68200001200000
٦٨٢٠٠٠٠١٢٠٠٠٠٠

• عن طريق S.M.S

• البنوك التي تتيح خدمة سداد مسبقة الدفع ..

بنك الراجحي / بنك البلاد / البنك العربي الوطني / البنك الأهلي التجاري / بنك الرياض /
البنوك التي تتيح خدمة سداد المفوتر ..

بنك أراجي / بنك البلاد / البنك العربي الوطني / البنك الأهلي التجاري / بنك الجزيرة / بنك
الرياض / البنك السعودي الهولندي / البنك السعودي الفرنسي / البنك السعودي البريطاني /
البنك السعودي الأمريكي / البنك السعودي للاستثمار / بنك الإمارات / مصرف الاتحاد.

• تساعد الجمعية في كثير من الخدمات والأعمال منها :

- تسديد إيجار / مساعدة زواج / تفريغ كربة / علاج / تسديد رسوم دراسة / كسوة شتاء / مساعدات
في شهر رمضان الكريم .

0138439888

٠١٣٨٤٣٩٨٨٨



0138439777

٠١٣٨٤٣٩٧٧٧



الدمام - حي المريكبات

ص.ب : (٦٠٤٢٥) الدمام : (٣١٥٤)

<http://www.taafy.org/>



/t3afee



/t3afee



/t3afee



/t3afee

جمعية
الخيرية
تعافيه
بدممئدة لمساعفة المدممن


الحصان للتعليم
ALHUSSAN EDUCATION
لغة الأصيل


AL HALAWI
الشلو
شركة التتارة والتجارة العامة
Al-Shalawi Int'l Holding Co. Trading & Contracting

الرعاة الداعمين

الراشد
مرفه رائفة عمار جمعة الراشد والمرفه


GREE
AIR CONDITIONERS
مرفه رائفة عمار جمعة الراشد والمرفه