

 دليل المهاجرين في الميدان  
الصّحي  
الوقاية من إدمان المخدرات

## فهرس

- 1 . المُقدّمة التّاسيسيّة.....4
- 2 . مُقدّمة .....6
- 3 . الحقّ في التّطبيب.....7
- 4 . واجبات المُستخدم.....8
- 5 . قانون المُخدرات.....9
- 6 . النظام الوطني للصحة .....15
- العناية الأوليّة للصحة.....16
- الرّعاية الصحيّة المختصّة.....17
- 7 . الإستفادة من الرعاية الصحيّة للنظام الوطني للصحة.....18
- 8 . الحصول على الرعاية المُتخصّصة في الصحة العقلية وإدمان.....18
- المُخدرات.....21
- 9 . رعاية الصحة العقلية والتدخل في إدمان المُخدرات.....23
- 10 . عوامل الخطر في استهلاك المُخدرات.....25
- 11 . عوامل الحماية من استهلاك المُخدرات.....27
- 12 . علامات لاحتمال التعاطي للمُخدرات.....27
- 13 . نصائح لتحسين العلاقات الصحيّة بين المُهاجرين ومُحترفي قطاع الصحة.....29
- 14 . نصائح عامّة تخص استهلاك المواد المُخدّرة.....30
- كيف نتصرف في حالة الشك.....31
- كيف نتصرّف في حالة التيقن.....31
- التصرّفات التي يجب علينا أن نتفادها.....32
- 15 . تصنيف المُخدرات حسب تأثيرها على العقل.....33
- 16 . أعراض معتادة.....35
- 17 . معلومات الإتصال.....35

## ملحقات

الملحق 1 : وسائل الرعاية في إدمان المخدرات، مطالب وطرق الاستفادة منه  
هواتف المعلومات

مراكز العلاج السريري

مراكز التزويد بالميثادونا

وحدات العلاج بمستحضرات الأوبيوم

الوحدة المتنقلة لإدمان المخدرات

مركز رعاية إدمان المخدرات (CAD)

وحدة النقاهاة بالمستشفى

المجموعات العلاجية

مراكز النهار / البرامج الليلية

مراكز الرعاية الإجتماعية- الصحية

وحدة الأمراض المزوجة

جمعيات ومنظمات غير حكومية

خدمات البلديات للمعلومات والإرشاد حول المخدرات

الملحق 2 : وسائل الإدماج في العمل للمدمنين، مطالب وطرق الاستفادة منه

معايير التحويل نحو برنامج الإدماج

وسائل

الملحق 3 : المراكز المحلية للشغل

الملحق 4: مكاتب الشغل

الملحق 5 : مراكز الخدمات الإجتماعية

التقدم بالشكر

## المقدمة التأسيسية

في المجتمع الإسباني، بما فيه الميدان الصحي، ووجه ارتفاع السكّان ذوي الأصول أو الجنسيّات المنتمية للمجموعة الأوروبية أو الخارجة عنها بعموم ومن حيث تجارب مختلفة في الهجرة. ممّا يؤدي إلى ضرورة برمجة تدخلات دقيقة و محدّدة في مختلف مجالات الدخّل فيما يخصّ ميداننا

يمثّل السكّان المهاجرون عامل تطوّر ضروريّ في منطقتنا الداتية، وهناك العديد من الأشخاص الذين يتطلّبون إقامة شبكات إجتماعية لتسهيل اللجوء إلى المرافق المهيأة كالسكّن، الصّحة، التّعليم، المرافق الإجماعية، الشّغل وغيرها. ولهذا الغرض يتعيّن على الإدارات والمجتمع المدني المنظم، أن يوحّدوا مجهوداتهم لكي يستفيد المهاجرون من هذه المرافق ممّا يؤديّ حتماً إلى جوّ من التّعايش المتعدّد الثقافات في منطقتنا الداتية.

ويجب تكميل كلّ هذا بتحليل أشكال الواقع التي تقل رؤيتها في الوقت الحالي، لكنّها لا تقلّ أهمية عندما يتعلّق الأمر بتعريف الصّحة والرّعاية الطبيّة لدى السكّان المهاجرين، ولها علاقة بقلة استخدام المهاجرين لبعض الخدمات الصحيّة، كالعوائية منها، أو الجهل بتأثير عادات الحياة الجديدة أو الإستهلاك عليهم. مع توجيه هذه التّعديلات لإبقاء مستويات الصّحة الحاليّة وتقادي نموّ انعدام المساوات الإجماعية في الصّحة.

يشهد محترفوا الصّحة تغييرات سريعة سواءً من حيث الكم أو الكيف، لدى الأشخاص الذين يستقبلون، وكذلك في ظروف العمل المتعلقة بارتفاع عدد السكّان والهجرة. تلاحظ تغييرات مهمّة في حدوث و/أو تصدّر أمراض مُعيّنة لها علاقة بالأمراض في الدّول الأصليّة، بتغيير ظروف الحياة أو العمل، أو بالتقسيم الديمغرافي أو الجغرافي. ولهذا فمن الضروري أن تتواجد قواعد إجمالية تُؤمّن الرّعاية الكلية مع الأخذ بعين الاعتبار التّنوع الثقافي.

يجب علينا من جهة، المحافظة على كرامة الشّخص و الحرّية الفرديّة، ومن جهة أخرى، التصريح بأنّه على المنظمة الصحيّة السّماح بتأمين الصّحة للسكّان كحق لا يتجاوز عن طريق هيكل النّظام الصحيّ لمُرسيا، الذي يجب أن يُضمن في ظروف احترام المسائل

الشخصية وحرية الفردية للمستخدم، ضامين سرية المعلومات المتعلقة بالخدمات الصحية التي تُعطى وبدون أي نوع من التمييز.

ولهذا فإن مفوضية الصحة و مفوضية السياسة الاجتماعية والمرأة والهجرة ، قد قوّضت، فيما يخص الهجرة، مجالاً للتنسيق يأخذ بعين الاعتبار تغيير وجه السكان المستخدمين للنظام الصحي العام، وذلك لتوجيه الخدمات الصحية، وضمان المرور، الوقت، الجودة والسلامة.

**مفوضية الصحة**  
**مصلحة شؤون المواطن**  
**النضام الصحي وإدمان المخدرات**

## مُقدِّمة

هذا الدليل مُوجّه للأشخاص الذين قد وصلوا إلى مرسيا للتو، أو يقطنون بها منذ بعض الوقت. مُحتوى هذا الدليل يتركز على الميدان الصحيّ. وهدفه الإخبار عن النّظام الوطني للصّحة وخاصّة الخدمة الصحيّة لمُرسيا، أية خدمات يُوفّر، كيف نتوصل به، وبعض التّوصيات العامّة وأخرى تخصّ إيمان المخدرات من أجل تسهيل العلاقة بين الأشخاص والنّظام الوطني للصّحة.

يتعلّق الأمر إذاً بتقريب المؤسّسة الصحيّة والمواطن. الإخبار أساسي لنُمارس حقوقنا، لننتمّل واجباتنا، ولنتوصل بالوسائل ونستعمل الخدمات الصحيّة بطريقة مناسبة.

في الإجمال، بتوقّر المعلومات المناسبة والدقيقة، تكون لنا احتمالات أكثر للوصول إلى المرافق الصحيّة الجهوية و لتحسين حالة صحتنا نحن وعائلاتنا.

## الحقّ في التّطبيب

. في العنوان رقم 1 للدّستور الإسباني، يذكر في المادّة 43 ما يلي :

- 1- يُعترف بالحقّ في التّطبيب
  - 2 – من كفاءة السّلطات العامّة تنظيم ووصاية الصّحة العمومية عن طريق الإجراءات و الخدمات الوقائيّة الضرورية...
- يذكر القانون العام للصّحة 14/1986 في يوم 25 من شهر أبريل في مادّته 1.2 ما يلي :
- "لكلّ الإسبان والمواطنين الأجنبيّ القاطنين على التّراب الوطني، الحقّ في الحماية والعناية الصّحية"

أمّا فيما يخصّ حقوق المستخدمين فبيّن تلك المعترف بها في القانون المذكور في البند العاشر بالنّسبة للإدارات الصّحية العامّة:

1. حق المستخدم في احترام شخصيّته، وكرامته الإنسانيّة وسريّة المعلومات، دون أي تمييز لِدوافع اجتماعية أو ثقافية
  2. الحق في المعلومات حول الخدمات الصحية التي يمكن الإستفادة منها والمستلزمها. الضروريّة لاستخدامها.
  3. الحق في سريّة كل المعلومات المتعلقة بالإقامة في المنشآت الصّحية العامّة والخاصة التي تُدعم القطاع العام
- يذكر القانون 4/2000 في يوم 11 من شهر يناير، في المادّة 12 حول حقوق وحرّيات الأجنبيّ واندماجهم الاجتماعيّ ما يلي :

1. للأجنبيّ الذين يتواجدون في إسبانيا والمسجّلين في مصلحة الإحصاء لبلديّتهم لمدة ثلاثة أشهر الحقّ في الرّعاية الصّحية بنفس الطريقة التي يحصل عليها المواطنون الإسبان

. للأجنبيّ الذين يتواجدون في إسبانيا، الحقّ في الإسعاف الصحيّ العموميّ المستعجل في حالة مرض خطير أو حادث مهما كان سببه، ولهم الحق في مُواصلة العلاج حتّى يُتمّ

الطبيب علاجه. إذا كان الشخص في حالة غير قانونية وليست لديه البطاقة الصحية الفردية، فهو يحصل على الرعاية الصحية المستعجلة فقط، وفي حالة حصوله على البطاقة الصحية الفردية فيكون له الحق في الرعاية الصحية بنفس الظروف التي يتمتع بها الإسبان، كما سبقت الإشارة في النقطة السابقة، فتم متابعة حالة الشخص بطريقة كلية. من المهم الأخذ بعين الاعتبار أن الإنهيار الذي يحصل في خدمة المستعجلات لا يُحسن جودة العناية الصحية.

3. للأجانب المتواجدين في إسبانيا والذين يقلّ عمرهم عن 18 عاماً، الحق في الإسعاف الصحي عن طريق النظام العمومي مثل الإسبان .

4. للنساء الأجنبيات الحوامل اللاتي يتواجدن في إسبانيا، الحق في الإسعاف الصحي عن طريق النظام العمومي خلال فترة الحمل، الولادة وما بعد الولادة بنفس الظروف التي تمتع بها الإسبانيات.

## واجبات المُستخدم

من المؤكّد أن هناك العديد من القوانين التي تعترف بالحق في الصّحة، لكن لا يجب أن ننسى أن على المُستخدم واجبات في هذا الميدان، وهي موجودة في القانون العام للصّحة 1986/14 للخامس والعشرين من أبريل، وتنصّ على:

1. من واجب المريض تادية الوصفات الطبية والأوامر الصحية وفقاً للمصوص عليه قانونياً

2. من واجب المريض أن يكون متفهّماً، وأن يتعاون من أجل إنجاح التدابير الصحية المتبعة لتقادي الأخطار، حماية الصّحة، النضال ضدّ تهديدات الصحة العمومية، وخاصة في حالة الضرورة.

3. من واجب المريض أن يكون صاحب مسؤوليّة وفقاً للقواعد، فيما يخصّ الإستعمال والعناية والتمتع بتجهيزات وخدمات الشبكة الصحية العمومية لمنطقة مرسيا.

4. واجب احترام الكرامة الشخصية والمهنية لكلّ من يؤدي خدمة ما في الشبكة الصحية العامة لمنطقة مرسيا.

5. واجب احترام القواعد والصدق في استعمال المرافق والخدمات الصحية ( العطل



المرضية)، انعدام التأهيل الجسدي للعمل، والعناية العلاجية والاجتماعية

- 6 . من واجب المريض أخذ الدواء المخصص بعناية تامة، وفي حالة رفض المريض لطرق العلاج إمضاء وثيقة الخروج الطوعي من المستشفى وإلا فتكون لإدارة المستشفى صلاحية إعطائه وثيقة الخروج بالإكراه باقتراح من الطبيب المشرف.
- 7 . من واجب المريض تسهيل المعلومات حول حالته الجسمية أو الصحية بطريقة قانونية وصحيحة والمساعدة في الحصول عليها.

## قانون المخدرات

حسب تعريفات المنظمة العالمية للصحة فإن إدمان المخدرات مشكل ذو أسباب عدة وذوطبيعة دائمة و متراكمة .

في هذا النطاق القانوني والاجتماعي وبالأخذ بعين الإعتبار القاعدة الدولية، الوطنية والجهوية ، تطوّر القانون 1997/6 في يوم 22 من أكتوبر فيما يخص " المخدرات، من أجل الوقاية العناية والإندماج الإجتماعي.

هذا القانون يَخصّ كل الأشخاص القاطنين في مُرسيا بما فيهم السّكان الأجنبي مهمماً كانت حالاتهم، سواءً كانت شرعية أو غير شرعية

من هذا القانون، نستنبط القواعد التالية :

. حول موضوع ومجال التطبيق، في العنوان المبدئي، البند 1، يتحدّد القانون من أجل:

1- ترتيب مجموعة التدخلات الموجهة للوقاية من إدمان المخدرات وعناية الدمنين واندماجهم الإجتماعي

2 - الموضوع يمتدّ إلى تدخلات تحمي أشخاصاً آخرين ( أقارب مثلاً) من الأضرار الناتجة عن تناول المخدرات .

. حول الوقاية من إدمان المخدرات، في البند 7 نستنبط النقاط التالية :

1 - مجال الوقاية من إدمان المخدرات سيكون جماعياً، سنشجع مصادقة و تطوير برامج على مستوى البلديات أو المجموعات الذاتية، تخص إدمان المخدرات حسب المنصوص عليه في البندين 42.2 و 43 من هذا القانون

2 - التدخلات الوقائية ستكون موجهة إلى كل المواطنين من دون تمييز، مع إعطاء الأولوية لتلك الموجهة للجماعات التي تشكل خطراً كبيراً في حالات الفقر، تهميش عرقي أو حضاري وبالخصوص القاصرين والشباب.

حول العناية والتدخلات المتبعة، سنتطرق لتلك المعروضة في البند 22 في النقاط التالية :

1- تأمين الرعاية لكل الأشخاص القاطنين في المجموعة الذاتية لمرسيا، ذوي مشاكل إفراط أو إدمان للمخدرات سواء المشروعة منها أو الممنوعة .

2 - الحرص على أن يتصل بخدمات الرعاية أكبر عدد من الأشخاص المفرطين في تناول المخدرات أو المدمنين لها

3 - تحسين صحة المستخدمين الجسدية والنفسية في مصالح رعاية الصحة العقلية وإدمان المخدرات.

وهكذا من المهم إبراز ما ينص عليه القانون في البند 23.4 على أن " التعامل مع معلومات العلاج تكون سرية، مجانية وتطوعية في الخدمات الصحية" الأساسية وغير الأساسية.

. حول الإدماج الإجتماعي والتدخلات المتبعة في البند 27 يقول التالي :

1- تسهيل وصول المدمنين إلى المرافق الإجتماعية المُقننة

2 - تشجيع تطوير برامج مُعينة موجهة للتمكّن من الإدماج الإجتماعي للمدمنين .

حول كفاءة الإدارات العمومية الجهوية والمحلية، تُبرز البنود التالية:

في البند 41 " مصلحة الخدمة الصحية لمرسيا ستقوم بإتمام كل التدخلات الضرورية فيما يخص رعاية إدمان المخدرات، وخاصة منها المنصوص عليها في البرنامج الجهوي للمخدرات.

## البند 42 لكفاءة البلديات يضم:

إنجاز التدابير المختلفة المحددة في هذا القانون، وبالإضافة إلى هذا، يتوجب على البلديات التي يتجاوز عدد سكانها 20.000 في منطقة مرسيا أن " تُصادق على البرامج البلدية حول المخدرات، وذلك بالتنسيق والتوافق مع مقاييس البرنامج الجهوي للمخدرات

حول تحديد بيع واستهلاك المشروبات الكحولية والتبغ يُبرز البنود التالية :

**البند 16.2** يقول: " يضل ممنوع بيع، توزيع و تزويد القاصرين الذين يقل عمرهم عن 18 سنة بالمشروبات الكحولية

**البند 17.1** " يضل ممنوعاً بيع وتزويد الأشخاص الذين تقل أعمارهم عن 18 سنة بالتبغ بأية طريقة كانت

في القانون 2005/28، ليوم 26 دجنبر حول إدمان التبغ، والموافق عليها على صعيد القانون الوطني، تُعاد الإشارة إلى التحديد فيما يخص بيع، تزويد واستهلاك التبغ كما سبقت الإشارة في المقطع السابق.

**البند 3.2** يقول: " يُمنع بيع أو تسليم مواد للتبغ أو أية مادة تشابهه وتؤدي إلى التدخين للأشخاص القاصرين الذين يقل عمرهم عن 18 سنة "

**البند 6** يقول: " استهلاك المنتجات التبغية يبقى محصوراً في الأماكن والمساحات التي لا يُمنع فيها كلياً، أو في تلك المخصصة لذلك الغرض

**البند 7** يُشير إلى "المنع الكلي للتخين" في المساحات التالية :

- 1) مراكز العمل العامة والخاصة، ما عدا المساحات في الهواء الطلق.
- 2) مراكز ومُلحقات الإدارات العامة، ومؤسسات القانون العام.
- 3) مراكز، خدمات أو مؤسسات صحية.
- 4) مراكز تربية أو تكوينية .
- 5) المنشآت الرياضية والأماكن المخصصة للحفلات العامة ما لم تكن في الهواء الطلق .
- 6) الأماكن المخصصة للإستقبالات .

- (7) مراكز تجارية .
- (8) مراكز الرعاية الإجتماعية لمن تقل أعمارهم عن 18 سنة .
- (9) مراكز الترفيه والمتعة المسموحة لمن يقل عمرهم عن 18 سنة .
- (10) مراكز ثقافية، قاعات القراءة، الإستعراض، المكتبة، المحاضرات والمتاحف .
- قاعات الحفلات أو ذات الإستعمال الجماعي بصفة عامة، أثناء التوقيت الذي يسمح بدخول من تقل أعمارهم عن 18 سنة
- (11) الأماكن التي تُهيئ فيها المأكولات أو يجري تغييرها، أو تُحضر، أو تُعرض للتذوق أو البيع
- (12) المصعد (سانسور)
- (13) عُرف الهاتف، أماكن الشبايبك الأوتوماتيكية ومساحات أخرى عامة ضيقة الحجم
- (14) كل مساحات النقل الذي يتم تحت المدينة ( الميترو
- (15) وسائل النقل على السكك الحديدية و النقل البحري
- في الطائرات المُنتقلة في المجال الوطني و في جميع الرحلات الجوية للشركات الإسبانية والرحلات المشتركة مع شركات أجنبية
- (16) محطات الخدمات (غازولينيرا) وغيرها
- في أي مكان آخر يُمنع فيه التدخين بموجب هذا القانون أو أية قواعد أخرى

الجدول التالي يشرح بشكل موجز الأفعال أو الإهمالات المُستوجبة للعقاب فيما يخص إدمان المخدرات، عندما يكون هناك تقصير من طرف المواطن إزاء ما يشرع القانون.

القانون	عقاب، أخطاء أو جنح	الأفعال أو الإهمالات المُستوجبة للعقاب في مجال إدمان المخدرات
قانون 2005/28، في 26 من ديسمبر للإجراء ات الصحية ضدّ التدخين ولتقنين البيع والتزويد، الإستهلاك والترويج لمواد التبغ البند 7	عقوبات شديدة أو جد شديدة	التدخين في الأماكن الممنوع فيها كلياً
قانون 2005/28، في 26	عقوبات شديدة أو جد شديدة	بيع، توفير أو تزويد

<p>من دسمبر للإجراء ات الصحية ضدّ التدخين ولتقنين البيع والتزويد، الإستهلاك و الترويج ل مواد التبغ البند 3.2</p>		<p>الأشخاص الذين تقل أعمارهم عن 18 سنة بالتبغ أو أي منتوج يُشابهه ويؤدّي إلى التدخين</p>
<p>قانون 1997/6، في 22 أكتوبر حول المخدرات، من أجل الوقاية، العناية والإندماج الإجتماعي لمنطقة مرسيا الذاتية البند 16.2 و 17.1</p>	<p>عقوبات شديدة أو جد شديدة</p>	<p>بيع، توفير أو تزويد الأشخاص الذين تقل أعمارهم عن 18 سنة بالمشروبات الكحولية أو التبغ.</p>
<p>القانون العضوي 1995/10 في 23 نونبر، من المدوّنة الجنائية</p>	<p>لدرجة عقوبات بالسجن</p>	<p>السّماح بالإستهلاك الغير مشروع للمخدرات وبيعها، وإهمال المسؤولينا لمنع ذلك</p>
<p>قانون الحماية للأمن الوطني البند 25</p>	<p>عقوبات شديدة أو جد شديدة</p>	<p>الإستهلاك في أماكن، شوارع، منشآت أو نقل عمومي، والإمتلاك الغير شرعي حتى ولو لم تكن موجهة للتجارة بالمخدرات السامة، المفقدة للحس، أو المؤثرة على الشخصية وكذلك ايداع أدوات تستعمل في استهلاك المخدرات في الأماكن المذكورة سابقاً</p>
<p>القانون العضوي 1995/10 في 23 نونبر، من المدوّنة الجنائية، الفصل الرابع من الجُرح ضدّ سلامة حركة السير على الطرقات البند 379-385</p>	<p>لدرجة عقوبات بالسجن</p>	<p>من يسوق سيّارة ذات مُحرك أو درّاجة نارية تحت تأثير المخدرات السامة، المفقدة للحس، المؤثرة على الشخصية أو أشربة كحولية</p>

<p><b>القانون العضوي 1995/10</b> في 23 نونبر، من المدونة الجنائية، الفصل الرابع من الجُرح ضد سلامة حركة السير على الطرقات البند 385-379</p>	<p>لدرجة عقوبات بالسجن</p>	<p>. السائق الذي يمتنع عن أداء الفحوصات المنصوص عليها قانونياً للتأكد من الحالات الواردة في البند السابق، عندما يُطلب منه ذلك من طرف رجل القانون</p>
<p>القانون العضوي 1995/10 في 23 نونبر، من المدونة الجنائية، الفصل الرابع من الجُرح ضد سلامة حركة السير على الطرقات البند 385-379</p>	<p>لدرجة عقوبات بالسجن</p>	<p>زرع، تصنيع أو نقل، أو بطريقة أخرى تشجيع، تمهيد أو تسهيل الإستهلاك الغير قانوني للمخدرات السامة، المُفقدَة للحس، أو المؤثرة على الشخّصية أو امتلاكها لتلك الأغراض</p>
<p>القانون العضوي 1995/10 في 23 نونبر، من المدونة الجنائية، الفصل الثالث من الجُرح ضد الصّحة العامّة. البند 378-359</p>	<p>لدرجة عقوبات بالسجن</p>	<p>عندما يُسهل تزويد المواد المذكورة سابقاً، للأشخاص القالة أعمارهم عن 18 سنة أو المختلين عقلياً، أو الأشخاص الذين يتواجدون تحت علاج الإدمان أو النقاهاة</p>
<p>قانون العمّال البند 54.2</p>	<p>توقيف تاديبّي عن العمل</p>	<p>استهلاك المخدرات من طرف العامل في مكان عمله</p>

قد تُوقف بعض العقوبات إذا شرع في علاج للإدمان في مركز مُرخص لهذا الغرض، وبالطريقة والوقت المُحدّدين قانونياً

## النظام الوطني للصحة

يرتكز النظام الوطني للصحة على مبدأ أن لكل شخص الحق في الرعاية الصحية، بغض النظر عن وضعه المادي أو إن كان عاملاً أم عاطلاً. وهو يكون إطاراً لضمانات عامة لحماية صحة المواطنين. إنه نظام عامٌّ ومجاني في إسبانيا. المرسوم الملكي 2006/1030، في 15 سبتمبر، يُحدّد ميزانية الخدمات للنظام الوطني للصحة وطريقة تجديده. الخدمات التي تُوفّر هي كالتالي:

- . العناية الأولية للصحة .
- . العناية المُختصة .
- . الخدمات الصيدلانية .
- . الخدمات المكتملة كالنقل الصحي والعلاج بالأكسجين في البيت أو خدمة أورثوبيديا (العكازات والكراسي ذات العجلات مثلاً)...
- . خدمات الإعلام والوثائق الصحية، إداء التقارير، شواهد العذر الطبي للتوقف عن العمل .
- . الشواهد الطبية، والمعلومات حول حقوق وواجبات المُستخدمين...

## العناية الأولية للصحة

إنّه المستوى الأساسي في الرعاية الصحية وهو يضمن مُجمل الرعاية واستمرارها في حياة الشخص كلها. مركز الرعاية الأولية المُسمّى المركز الصحيّ هو أوّل مكان يجبُ على الشخص أن يذهب إليه في حالة مشكل صحي أو للوقاية. في القرى الصّغيرة، الزيارة تتم في مُستوصفات محلية. تتطوّر فيه أيضاً أنشطة للترويج للصحة، التربية الصحيّة، الوقاية

من الأمراض، عناية الصّحة واستعادتها، وأيضاً إعادة التّاهيل الجسدي والعناية الاجتماعيّة. كل هذه الأنشطة موجّهة للأشخاص، للعائلات وللجماعة من النّاحية البيولوجية، السيكولوجية، الاجتماعيّة والثقافية، وتقدّم من طرف فريق مُتعدّد الاختصاصات ضامنين هكذا جودتها وسهولة الوصول إليها، وضامنين أيضاً التسلسل بين مُختلف مجالات الرّعاية الصّحية والتنسيق بين كلّ القطاعات المعنيّة يتواجد في المركز الصّحيّ طبيب العائلة، طبيب الأطفال، المُمرضون، الطبيب الفيسيولوجي ( التاهيل البدني)، العامل الاجتماعيّ، مُساعدوا التمريض والطّاقم الإداري.

إذا كان المشكل الصّحيّ يتطلّب رعاية مُختصّة، يُحوّل المريض من خلال مركز الرّعاية الأوليّة إلى الرّعاية الإختصاصية كالعيادات المُتخصّصة والمستشفيات، لإجراء فحوصات (راديو)، والأشعّة ما فوق الصّوتية (سكانير) وصوّر الذبذبات ( X التّشخيص كالأشعّة المغناطيسية (ريزونونس)، وذلك من أجل حلّ المُشكل الصّحيّ.

من بين بعض الخدمات التي تُوفّرها مصالح العناية الأوليّة ما يلي:

- . الرّعاية الصّحية تحت الطلب، المُبرمجة والمستعجلة سواءً في المركز الصّحيّ أو في بيت المريض، في حالات المرضى العاجزين عن التّنقل والمرضى في الطور النّهائي من حياتهم.
- . أنشطة مُبرمجة من أجل الوقاية من الأمراض، التّرويج للصّحة والرّعاية العائليّة والجماعيّة.
- . رعاية وخدمات مُتخصّصة تهتمّ المرأة، الأطفال، المُراهقين، البالغين، الشيوخ، الجماعات المُعرّضة للخطر والمرضى المُزمنين.
- . التّفقيح حسب الجدول الرسمي لنظام الصحة .
- . الرّعاية الصّحية أثناء الحمل، الولادة وما بعد الولادة.
- . الإكتشاف المُسبق والتّقرّب من المشاكل الصّحية التّجمة عن التّهميش الاجتماعيّ، كالأطفال القاصرين في الملاجئ، الأقليّات الإثنية، المهاجرين وغيرهم.
- . رعاية الصّحة العقليّة بالتنسيق مع خدمات الرّعاية المُتخصّصة، وذلك باكتشاف، تشخيص وعلاج الإضطرابات في الإندماج.
- . عناية الأشخاص ذوي السلوك الخطيرة التي من بينها سلوك الإدمان.
- . فتح سجلات للإعتراف بالحق في العناية الصحية، للأشخاص ذوي الموارد الإقتصاديّة الضئيلة.

## الرّعاية الصحية المُختصّة



يأتي هذا النوع من الرعاية في المرتبة الثانية من العناية الصحية. في معظم الأحيان يكون بعد توجه المريض إلى مصلحة العناية الأولية (طبيب العائلة أو طبيب الأطفال) ونظراً لظروفه الصحية يتطلب نوعاً آخر من العناية أكثر تخصصاً، مع أطباء مُختصين كأخصائي العظام، أخصائي القلب، الأخصائي النفسي وغيرهم أو قد يكون عن طريق خدمات المستعجلات.

من بين بعض الخدمات التي تُوفرها مصالح العناية المُختصة ما يلي:

- . الرعاية الطبية المُختصة عن طريق فحوصات الأطباء المُختصين .
- . رعاية المُستعجلات الطبية
- . لزوم المستشفى للمراقبة اليومية .
- . رعاية الصحة العقلية:

- تشخيص وعلاج السلوك الإدماني أو إدمان المُخدرات
- اضطرابات ناتجة عن حالات خطر التهميش الإجتماعي

تُقدّم الرعاية **المستعجلة بالمستشفيات** طوال 24 ساعة في اليوم، للمرضى الذين يُعانون من حالات مرضية حادة تتطلب العناية الفورية لخدمات المستشفى، ويُلجأ إليها في الحالات التالية:

- . إذا تمّ تحويل المريض من طرف طبيب الرعاية الأولية، أي طبيب العائلة .
- . إذا تمّ تحويل المريض من طرف الطبيب المختص .
- . لدوافع مُستعجلة أو حالات خطر الموت التي قد تتطلب إجراء ات علاجية بالمُستشفى .

أمّا بالنسبة لخدمات الصيدلة، فإنه من كفاءة طبيب العناية الأولية أو الطبيب المختص، وصف الأدوية الملائمة للمريض عن طريق وصفات طبية. على المريض شراء الأدوية من الصيدلية، الأدوية ليست مجانية بالكامل فالمريض يدفع جزءاً من الثمن بينما يدفع صندوق الضمان الإجتماعي الجزء الآخر، إلا بالنسبة للمتقاعدين فالأدوية مجانية بالكامل.

## الإستفادة من الرعاية الصحية للنظام الوطني للصحة

الوثيقة التي تُعرف بالمواطن كمستخدم للنظام الوطني للصحة، والتي هدفها تسهيل استخدام الخدمات الصحية وخدمات الصيدلة للضمان الاجتماعي هي **البطاقة الصحية الفردية** ، كفيّة استعمالها مُفْتَنَة في المرسوم 2005/92 في 22 يوليو، لمنطقة مرسيا. إنها بطاقة شخصية غير قابلة للتحويل. يجب على كل فرد من العائلة أن تكون له بطاقته الخاصة. عليه أن يطلبها من المركز الصحي الذي يُناسبه حسب سكناه والمكان الذي سُجّل فيه في مصلحة الإحصاء البلدي. سيظهر على هذه البطاقة كصاحبها أو كمستفيد منها. بالنسبة للأجانب القادمين من دول المجموعة الأوروبية، فهم يستطيعون اقتناء بطاقة تسمح الصحة الأوروبية في بلدانهم (European Health Insurance Card) وهي لهم بالإستفادة من الرعاية الصحية في إسبانيا بدون متاعب.

في المركز الصحي سيُخبرونك عن **المطالب الضرورية** لطلب هذه البطاقة، إلا أنه كمعلومات عامة نستطيع الإشارة إلى الوثائق التالية:

1 - إذا كنت تتواجد في إسبانيا بصفة غير قانونية فعليك الإدلاء بالوثائق التالية:

- . جواز السفر أو وثيقة تعريف خاصة .
- . شهادة السكنى.
- . بطاقة أو رقم الإنخراط في الضمان الاجتماعي.

تستطيع **النساء الحوامل** اللواتي تعشن في إسبانيا بطريقة غير قانونية، طلب بطاقة مؤقتة لكي تستطيع الإستفادة من الرعاية الصحية أثناء الحمل والولادة وما بعد الولادة.

2 - إذا كنت تتواجد في إسبانيا بصفة قانونية فعليك الإدلاء بالوثائق التالية:

- . جواز السفر .
- . بطاقة الإقامة (رسدينسيا) .
- . بطاقة الإنخراط في الضمان الاجتماعي .
- . الحالة المدنية إذا كنت ترغب في إضافة مولود جديد أو طفل يقل عمره عن 18 سنة .
- . شهادة السكنى .

العمّال الذين يعملون في إسبانيا بطريقة قانونية، يستطيعون طلب البطاقة الصحيّة لأنفسهم كأصحاب البطاقة، ولباقي أفراد العائلة، الزوج أو الزوجة والأبناء، كمستفيدين.

على كل حال، الوثيقة الرئيسية لطلب البطاقة الصحية الفردية هي شهادة السكنى التي تتطلب أن تكون مُسجلاً في مصلحة الإحصاء البلدي للمكان الذي ستطلب فيه البطاقة الصحية الفردية.

. بعد أن تطلب البطاقة ستتوصل بها عن طريق البريد في بيتك، عليك ترقب الرسالة، لكنك تستطيع الإستفادة من الرعاية الطبية بنسخة طلب البطاقة الذي يحمل ختم المركز الصحي.

. عليك الإدلاء بهذه البطاقة كلما ذهبت إلى مصالح الخدمات الصحية.

. تنتهي صلاحية البطاقة الصحية كل أربع سنوات، وعملية تجديدها تكون اوتوماتيكية .

. في حالة كسر أو ضياع البطاقة أو أخطاء في المعلومات أو تغيير العنوان...، يجب أن تذهب إلى مركز الصحي لطلب بطاقة جديدة

**الحصول على الرعاية في المركز الصحي (الرعاية الأولية) ينقسم حسب المُشكل الصحي لكل شخص:**

. **المُشكل الصحي العادي، الغير مُستعجل أو للمُراجعة:** يكون عن طريق مَوعِد مُسبق يُحدّد فيه اليوم، الساعة ورقم حُجرة الفحص مع المُهتف الصحي المُناسب.

. **مُشكل مُستعجل:** يُطلب مَوعِد مُسبقٌ لنفس اليوم في المركز الصحي المُناسب، يوجد احتمالين:

- إذا كان عاجلاً، تُقدم الرعاية الصحيّة على الفور
- إذا كان يستطيع الإنتظار، تُقدم الرعاية الصحيّة فور انتهاء الفحوصات الأخرى

**هناك طريقة أخرى للحصول على الرعاية الصحية الأولية في المراكز الصحية، حسب نوع الفحص، قد تكون:**

- عن طريق مَوعِد مُسبق وتُسمّى زيارة الطلب
- عن طريق قرار المُحترف الصحي، وتُسمّى زيارة مُبرمة

للحصول على الموعد المُسبق في المركز الصحي تستطيع أن:

- . تطلبه من الطاقم الإداري للمركز الصحي عند المنصة (موسترادور).
- . تطلبه عبر الهاتف المخصص لأخذ المواعيد لمركزك الصحي .
- . تطلبه عبر شبكة الإنترنت .

عندما تعرف مركزك الصحي الذي تنتمي إليه حسب مكان سكنك، تستطيع طلب المعلومات حول طريقة عمله، توقيته في الأيام العادية وآخر الأسبوع وربما يُفيدك أن تعرف توقيت عمل خدمة المُستعجلات وتوقيت الزيارات المُبرمجة عبر المواعيد وغير ذلك.

## الحصول على الرعاية المُتخصصة في الصحة العقلية وإدمان المُخدرات

الإستفادة من الرعاية المختصة بالنسبة للصحة العقلية وإدمان المخدرات ( مراكز الصحة العقلية ومراكز رعاية إدمان المخدرات CAD/UAD ستُجز عبر مراكز الصحة الأولية (طبيب العائلة) وللاستفادة منها يلزم ما يلي  
يُعنى بالرعاية المُتخصصة في الصحة العقلية كلٌ من الوقاية، العلاج، إعادة التأهيل والإندماج التي تُوقر من خلال الرعاية المُتخصصة للنظام الصحي لمرسيا، عندما يكون لدى الشخص مُشكل صحي من نوع نفساني أو عقلي.

الرعاية المُتخصصة في إدمان المُخدرات هي تلك التي تُوقر من خلال الرعاية المُتخصصة للنظام الصحي لمرسيا، عندما يكون لدى الشخص مُشكل الإفراط أو الإدمان على المُخدرات السامة، المُخدرات عامة، المواد الأثرية على العقل أو المشروبات الكحولية.

لوازم الإستفادة من مراكز الصحة العقلية هي كالتالي:

1- يُحوّل المرضى من طرف طبيب العائلة من مركز الرعاية الأولية، عن طريق

برنامج المُبَيَّن (موسترادور) الذي يوجد في طاولات الإستقبالات في المراكز الصحية. وهو الوثيقة التي تُقنن الخدمات الإدارية في المراكز الصحيّة كالحصول على المواعيد المُسبقة مع الأخصائيين، الوصفات الطبية أو الخطوات اللازمة للحصول على البطاقة الصحية الفردية.

2- يأتي المريض مرفوقاً بتقرير للطبيب الذي يبعثه إلى هذه المصلحة، يعرض حالة المريض وسبب تحويله

3- سيتم إخبار المريض عن موعد استقباله (اليوم والساعة) في مركز الصحة العقلية في مصلحة المواعيد بمركز الصحة الأولية

4- في حالة عدم استطاعة الذهاب للموعد أو حدوث تغيير فيه، على المريض إخبار مركز الصحة العقلية بالهاتف أو شخصياً

### لوائح الإستفادة من مراكز الرعاية لإدمان المخدرات (C.A.D):

1- يُحوّل المريض من طرف طبيب العائلة من مركز الرعاية الأولية، أو من طرف مركز الصحة العقلية للمنطقة السكنية الملائمة إذا تعين ذلك

2- عليه أن يكون مسجلاً في مصلحة الإحصاء البلدي لمدة ثلاثة أشهر على الأقل

3- عليه الإدلاء بوثيقة التحويل معبّأة جيّداً والتي أعطي في المركز الصحي.

4- الإدلاء ببطاقة التعريف الوطنية (DNI) أو جواز السفر أو وثيقة شخصية تحمل صورة

5- عندما يتعلق الأمر بإعادة الطور من جديد (بعد مرور ستة أشهر على آخر موعد يُخالف من طرف المريض بدون عذر، أو منذ آخر تحسن أكمل من جرّاه التثبيت) للعودة إلى مركز رعاية الإدمان على المخدرات، على المريض الذهاب من جديد إلى طبيب العائلة ليحوّله.

عند الضرورة، تتم التحويلات اللازمة من مراكز الرعاية لإدمان المخدرات C.A.D ومراكز الصحة العقلية إلى الآليات الأخرى المندمجة في شبكة الرعاية لإدمان المخدرات (وحدات التنقيه بالمستشفى، مراكز النهار، المجموعات العلاجية ومركز النهار المستشفى الخيري للمرضى ذوي الأمراض المزدوجة وغيرها). (أنظر الملف المضاف

## لوازم الإستفادة من برنامج الإدماج في العمل للمدمنين

على الشخص الذي يريد الإستفادة من هذا البرنامج أن يكون مُسجلاً في أحد برامج علاج الإدمان للمخدرات. ويتم عبر مراكز الرعاية لإدمان المخدرات ومراكز الصحة العقلية وباقي آليات الرعاية ( المجموعات العلاجية ومراكز النهار) وعبر محترفي المراكز العلاجية الذين يقومون بإدلاء التحويلات لبرامج الإدماج في العمل ( شركات، لائحات العمل وغيرها)

## رعاية الصحة العقلية والتدخل في إدمان المخدرات

فيما يتعلق بالصحة العقلية والتدخل في مجال إدمان المخدرات، تركز الخدمة الصحية لمرسيا في كل المنطقة، على شبكة للأمراض العقلية مُنظمة من طرف برامج للعناية مُوجّهة للسكان البالغين، الأطفال والشباب، إدمان المخدرات و النقاهاة ولزوم المستشفى. هذه الرعاية ذات طابع مجّاني، طوعي وسري، ويتواجد في مراكز الرّعاية الصحية العقلية ومراكز رعاية إدمان المخدرات UAD/CAD.

ويرتكز أيضاً على آليات أخرى للنقاهاة وقرت أماكن مجّانية (مجموعات علاجية، مراكز نهارية وغيرها...) بالإضافة إلى اتّفاقيات عُقدت مع جمعيات مُختلفة تُشارك في نفس المشروع الرّعائي (أنظرالملف المضاف رقم 1)

سنصف مُختلف الآليات الموجودة وخصائصها:

*U. S. M /C. S. M* (مراكز الصحة العقلية) هي عبارة عن خدمات عامة تقدم فحوصات مُتخصصة لفريق من المحترفين ( أطباء الأمراض العقلية، أطباء نفس، ممرّضون، مُساعدون اجتماعيون و عمّال مُساعدون) في مواضيع متعلقة بالصحة العقلية. من خلال هذه الآليات تتم إجراء ات التحويل نحو وحدات لزوم مستشفى الأمراض العقلية (UPH) في الحالات التي تتطلب ذلك. أحياناً ما تتواجد وحدات الرعاية لإدمان المخدرات داخل مراكز الصحة العقلية (*UAD / CAD*)

*U. A. D /C. A. D* (مراكز رعاية إدمان المخدرات) هي وحدات متخصصة، وفي كل

فضاء صحي يوجد واحد منها. ومهمته استقبال الأشخاص ذوي مشاكل الإدمان على

الكحول، الكوكايين، الهيروين، الكانابيس، مُخدرات مُركبة وغيرها. ويتكون كل مركز من فريق مُحترفين متعددي الإختصاصات يتكون من أطباء الأمراض العقلية، أطباء، أطباء الأمراض النفسية، ممرضون ومساعدون اجتماعيون. العلاج طوعي وسري.

**U.T.O ( وحدات العلاج بمختلصات) الأوبيوم** هي وحدات مندمجة في مراكز رعاية إدمان المخدرات وهي تُوفر جرعات الميثادونا للمرضى الذين يحتاجونها. الإستفادة من هذه الوحدات يتم عبر مراكز رعاية إدمان المخدرات (CAD) .

**U.M.D ( الوحدة المتنقلة لإدمان المخدرات)** هي خدمة تسمح بتسهيل تزويد الميثادونا للأشخاص المدمنين الذين لا يستطيعون الإستفادة من المصالح المتوفرة بصورة عادية هذه الوحدة توفر العناية لشخص واحد على الأقل في كل فضاء صحي في مرسيا ونواحيها في أوقات الصباح والمساء وتتوفر على طبيب لكل وقت .

**U.D.H (وحدات النقاهاة بالمستشفى)** هي وحدات تقوم بالتنقيه الجسدي للمرضى ذوي الخلل الذي يسببه الإكثار من المواد المخدرة. هذه الوحدات تتواجد في المستشفيات العامة ومعدل الإستضافة من 12 إلى 15 يوماً، والإستفادة منها تكون عبر مراكز رعاية إدمان المخدرات(CAD).

**المجموعات العلاجية:** هي آليات خاصة للعلاج بشكل داخلي طوعي (في المؤسسة)، تقوم بتدخلات علاجية سيكولوجية وسوسولوجية تربوية بشكل فردي وجماعي، ويُستفاد منه عبر مراكز رعاية إدمان المخدرات (CAD)

**مراكز النهار:** هي مراكز تسمح بعلاج مفتوح بشكل شبه داخلي. يُوفر عناية مُنفردة لكل مُستخدم. يُحاول تنمية عادات وتصرفات عادية في العمل والمجتمع، التحويل يتم عبر مراكز رعاية إدمان المخدرات (CAD)

**C.E.A ( مركز اللقاء والإحتضان):** هذا المرفق يُوفرُ المعلومات، التوجيه والمساعدة الفورية للأشخاص الذين يُعانون من مشاكل ناجمة عن الإكثار من المخدرات والتهميش الإجتماعي، هي مراكز مفتوحة بالنهار وذات طابع فوري.

**برنامج إعادة التاهيل السيكولوجي - الإجتماعي للصحة العقلية والإندماج بالنسبة لإدمان المخدرات،** يُشكل جزءاً مهماً من آليات الرعاية، وهدفها الرئيسي هو الوصول إلى أكبر عدد ممكن من التحسنات، تطبيع السلوك و الإندماج السيكولوجي والإجتماعي، تقادياً

للتهميش الذي قد تُؤدي إليه الصحة العقلية

وهكذا تمت تنمية طرق للتعاون مع الخدمات الرعائية للإندماج الإجتماعي وخاصة لمفوضية الشغل والتكوين، مفوضية السياسة الإجتماعية ومفوضية المرأة والهجرة وهي تسمح بتوفير العلاج، ورشات تكوين وعقود عمل وغيرها للمدمنين

## عوامل الخطر في استهلاك المخدرات

إنه أمر مُعقد أن تُفسر مجموعة الأسباب التي تتخفى وراء إدمان المخدرات إذا أخذنا بعين الإعتبار أنه قد تكون هناك أسباب متعددة، ومواقف أو خصائص من نوع شخصي، عائلي، إجتماعي، بيولوجي، سيكولوجي وثقافي وغيرها، تُهيئ الظروف لظهوره. هذه المواقف والظروف نفسها قد تتحول إلى ما يُعرف بعوامل الخطر عندما يكون هناك احتمال كبير لربطها باستهلاك المخدرات

بصيغة أخرى، " كل الظروف المادية، السيكولوجية والإجتماعية التي ترفع من احتمال أن يسقط شخص ما في استهلاك المخدرات"، تُعتبر **عوامل خطر**

يُمكن تقسيم عوامل الخطر إلى هذه المجموعات، الفردية، العائلية، الإجتماعية والثقافية فيما يلي سنصف بعض الأمثلة:

**عوامل فردية:** ضعف الثقة في النفس، مُستويات كبيرة من حالات الضيق، مُستويات كبيرة من الإكتئاب، شعور قليل بخطر استهلاك المخدرات، فُضول، فُبول ضئيل أو رفض داخل المجموعة، مشاكل مدرسية، إرهاق طويل، إحساس بالوحداية، مرض نفسي ( إكتئاب، إسكيزوفرينيا) وغيرها

**عوامل عائلية:** مستويات عالية من الضغط أو الجو العكر في العائلة، قسوة عائلية، تباعد المشاعر للأبوين، تواصل شديد النقد وفقدان الإحترام، نقص الحدود أو حدود غامضة وغيرها

**عوامل إجتماعية:** اكتئاب سيكولوجي - إجتماعي، البطالة والفقر، قلة شبكات المساعدة عند الشباب، توقر المخدرات، قلة البديل في أوقات الفراغ، تقليد كتلة إجتماعية "مقبولة" من طرف المجتمع (رموز للنجاح) وغيرها

**عوامل ثقافية:** توجد وُجهات نظر مُختلفة و مفاهيم واعتقادات حول المُخدرات في مُختلف



المجموعات العرقية، ومعانٍ مُختلفة حول مفهوم الرجولة والأنوثة حسب الثقافة الأم، قلة أو إفراط السُّلطة في مكان السُّكن الجديد، قوانين سلوك مُختلفة في الثقافة الأم، مفاهيم مُختلفة حول استعمال المواد المؤثرة على العقل والإفراط فيها، عادات في الوطن الأصلي وغيرها.

عملية الهجرة: قد تكون شكلاً ثقافياً آخر، من ناحية الميل الخاطئ للمُخدرات، من طرف السُّكان القادمين إلى بلدنا للبحث عن مُستقبل أفضل، خاصة في الظروف الحالية التي من شأنها تسهيل استهلاك المُخدرات و التي من أبرزها الإنتظار لمدة ثلاثة سنوات للتمكّن من الحصول على رُخصة الإقامة.

نعرف أن هذه المجموعة من عوامل الخطر تستطيع أن تُقوّي من قابلية الشخص لاستهلاك المواد المخدرة وتؤثر في الإستهلاك المفرط والمريب للمخدرات. كلما ارتفعت ظروف هذه القابلية عند الشخص، كلما قلّت قدراته على العيش بصورة جيدة، والتّماء إيجابياً في النظام الإجماعي والعزوف عن المخدرات.

لذلك فالإعتناء بالصحة العقلية ذو أهمية أساسية. إن القيم والسلوك الإيجابية نحو الصحة الجسمية والعقلية تُمثل عوامل حماية تُجاه المشاكل المتعلقة باستهلاك المخدرات

ولهذا فالوقاية هي الوسيلة الأكثر فعالية لتقادي الإستعمال الغير اللائق للمشروبات الكحولية والتبغ ومُخدرات أخرى، وما يرتبط بها من مشاكل.

### **عوامل الخطر المتعلقة بالمحيط العائلي التي تسهّل أن يقع الأبناء في استهلاك المُخدرات هي:**

- . قلة مُراقبة سُلوك الأبناء من طرف الآباء .
- . قلة تحديد الآباء لقواعد وإخبار أبنائهم بها .
- . قاعدة الإلتزام الغير مُستقرّة أو القاسية جداً .
- . ضعف روابط المشاعر بين الآباء والأبناء .
- . فقر التّواصل والتفاعل بين الآباء والأبناء .
- . وجود نزاع عائلي .
- . موقف العائلة من استهلاك المُخدرات .

## عوامل الحماية من استهلاك المخدرات:

تُعتبر كعوامل الحماية كل تلك الظروف الشخصية، العائلية، الإجتماعية أو أية خصائص تُضعف احتمال أن يبدأ الشخص في استهلاك المخدرات، بما أنها تُقوّي التُّمو الإيجابي والعناية بالذّات لدى الأشخاص.

باستطاعة الآباء تطوير عناصر تحمي أبنائهم، وهذه العوامل تُسمّى **عوامل الحماية المتعلقة بالمُحيط العائلي وهي:**

- . وجود روابط المشاعر الإيجابية بين الآباء والأبناء.
- . وجود قواعد عائلية والتزامات بالسلوك واضحة ومستقرّة دون أن تكون قاسية.
- . إستعمال الآباء لطرق إيجابية للإلتزام.
- . إهتمام الآباء الملحوظ بحياة الأبناء.
- . متابعة ومراقبة سلوك الأبناء ( نشاطاتهم خارج البيت، علاقاتهم وصدقائهم، مردودهم الدراسي وغير ذلك)
- . دفع الآباء لأبنائهم وتشجيعهم على المشاركة والإرتباط بالنشاطات و الكيانات الإجتماعية
- . إحساس الأبناء بموقف الرفض للمخدرات في العائلة
- . الإصغاء لمشاكل القاصرين المرتبطة بسنّهم ومُحيطهم

## علامات لاحتمال التعاطي للمخدرات

هناك بعض التغيّرات في السلوك يُحدثها تعاطي الكحول أو مُخدرات أخرى، وهي تُؤثر على طباع الأشخاص، على حالتهم المادية، على عملهم ومحيطهم. وبالرغم من أن كل واحد من هذه التغيرات لا يعني أي شيء بمُفرده، إلا أننا نستطيع القول بأنه داخل مجموعته يسمح لنا بأن نشك بوجود بدء في تعاطي المخدرات

فيما يلي سنسرد بعض التغيّرات التي قد تُلاحظ:

- . صعوبة في التحدث بانفتاح وصراحة مع الآخرين
- . تغيّرات مُفاجأة في عادات حياته المعتادة
- . موقف عدائي وعدواني في علاقاته العائلية
- . الإنزعاج، التوتر والقلق

- . دوافع للإنتحار .
- . حالات هلع .
- . العزلة الإجتماعية .
- . تغييرات مفاجئة في الصداقات وحرص على الأنتعرف إليهم .
- . مشاكل خلل في النوم .
- . فقدان الشهية . النحولة المستمرة .
- . مشاكل الذاكرة . نقص مستويات الإهتمام .
- . فقدان الرغبات الجنسية . صعوبات في العلاقات الجنسية .
- . إنهيار مفاجئ في المبالاة والمردودية في العمل . فقدان العمل المفاجئ .
- . الطلب المستمر والمُح للثُوقد .
- . السلف المفاجئ .
- . صرف كل المال المودع في البنك . نقص المال .
- . السرقة في محيط العمل أو العائلة أو الأصدقاء .

### علامات أخرى حول التعاطي للكحول أو مُخدرات أخرى

- . استهلاك الكحول أو مُخدر آخر بطريقة اعتيادية .
- . استعمال استهلاك الكحول أو مُخدر آخر كذريعة لتحسين المزاج، لاحتياج الهروب (من الواقع) أو بدعوى التعب الجسدي .
- . استهلاك المخدرات قبل الفطور أو حتى في أوقات العمل .
- . الإحساس بالقدرة على التّحكم في المخدرات وليس العكس .
- . الضن بأنه لا توجد مشاكل إدمان على الكحول لأنه لا يشرب إلا البيرة وليس مشروبات "أكثر قوة" .
- . الضن بأنه لا توجد مشاكل إدمان على الكحول لأنه لا يشرب إلا البيرة وليس مشروبات .
- . الإنقاص أو عدم إعطاء أهمية للتعاطي " أنا لست مُدمناً، أنا أتحمّم في نفسي " .
- . التّقادي عن الكلام عن عاداته في الستهلاك كُلياً .

في حالة أي شكّ معقول نظراً لثوفر العديد من هذه الظروف، ننصحك قبل أن تقوم بأي تدخل شخصي ، بأن تتصل بمركز مختص بالإعلام والتوجيه فيما يخص الإدمان على المخدرات الذي سيُسهل استفساراتك أو قلقك بالنسبة لعلاقتك مع العائلة، الزوجة أو الأصدقاء ( أنظر الوثائق المضافة )

## نصائح لتحسين العلاقات الصحية بين المهاجرين ومُحترفي قطاع الصحة:

إعتباراً للمتاعب التي تواجه المهاجرين والمُحترفين في مجال الصحة نقترح النصائح التالية:

. إذا كنت مضطراً للذهاب إلى مصلحة من المصالح الصحية ولا تتكلم أو تفهم اللغة الإسبانية فاعمل على الذهاب مرفوقاً بشخص بالغ وذو ثقة ليقوم بمهمة الترجمة بينك وبين طاقم المستشفى.

. إذا كنت ستقيم في إسبانيا لمدة طويلة فاحرص على تعلم اللغة الإسبانية.

. إذا كان عليك تبرير ذهابك إلى الطبيب لرئيسك في العمل، تستطيع طلب وثيقة مبررة.

. إذا كنتِ حاملة فاذهي إلى المركز الصحي في أقرب وقت حتى ولو كنت في إسبانيا بطريقة غير قانونية أو "لم تكن لديك أوراق"

. إذا كان لديك أبناء دون الثامنة عشرة من العمر ويتواجدون في موقف غير قانوني أو بدون أوراق" ، فور تسجيلهم بمصلحة الإحصاء للحصول على شهادة السكنى، اذهب إلى المركز الصحي لطلب البطاقة الصحية.

. إذا كان لديك أبناء دون الثامنة عشرة من العمر ويتواجدون تحت مسؤوليتك، أطلب المعلومات لطبيب الأطفال حول برنامج التلقيح.

. إذا كان لديك إين أو إينة مولود (ة) في إسبانيا فسجّله (ا) في السّجل المدني قبل أن يبلغ الشهر من عمره وإلا فقد تجد متاعب فيما يخص وثائقه الشخصية

. إذا كنت أنت أو أحد أقربائك مريضاً وكان ممكناً أن يفحصك طبيب العائلة، فإذهب إليه أولاً (في المركز الصحي) لأنك إذا ذهبت إلى المستعجلات فسُتُضيع وقتاً أكثر والرعاية لن تكون شاملة ولن تكون هناك متابعة جيدة كما هو الحال مع طبيب العائلة و المُمرض المناسب.

. إذا تعرّضت أنت أو حد أقربائك لِحادِث ولا تستطيع الإنتظار لِيستقبلك طبيب العائلة، فإذهب إلى مصلحة المستعجلات.

. إذا ذهبت إلى طبيب العائلة، فمن المهم أن تُدلي بالمعلومات التي يُحددها حول حالتك

الصحية، ظروف عملك أو ظروف مسكنك أو غيرها.

. إذا كنت لا تفهم شيئاً ما حول طريقة عمل الخدمات، أو كيف تتم الإستفادة منها أو كيفية طلبها أو غير ذلك، فاطلب التوضيحات من الطاقم الصحي. إذا فعلت ذلك فستحسن وضعيتك.

. إذا كنت أنت أو أحد أقربائك نزيلاً في المستشفى، فاعلم أنه توجد مصلحة لاستقبال المرضى، تستطيع التوجه إليها إذا صعب عليك حل أية مصاعب داخل المستشفى إذا كانت لك أنت أو أحد أقربائك صعوبة ما داخل المركز الصحي ولم تستطع حلها، فاعلم أن هناك مساعد اجتماعي يستطيع استقبالك.

. إذا بقيت لديك شكوك بعد أن سألت، فاستمر في السؤال والإستفسار في الجمعيات سواءً كانت هذه للمهاجرين أم لا، وفي الإدارات الأخرى وغيرها.

. إذا ذهبت إلى مصلحة من مصالح الخدمات الصحية ووجدت متاعب في علاقتك مع الطاقم الصحي، فاحرص على الصبر، لعلك لا تعرف طريقة عمل النظام الصحي، أو تجهل بعض المسائل المتعلقة بالصحة. من جهة أخرى قد يجهل الطاقم بعض المسائل المتعلقة بك، كاللغة التي تتكلمها، بلدك الأصلي أو ثقافتك الأصلية وغيرها.

## نصائح عامة تخص استهلاك المواد المخدرة

أحياناً ما يكون القلق والإنشغال بسبب الشك أو التأكد من تعاطي فرد من العائلة أو صديق للمخدرات، له علاقة بالضيق والضعف من جراء الجهل بكيفية التصرف أو رد الفعل في هذه الظروف

الوسائل التالية ترمي إلى التوجيه واقتراح بعض الخطط الممكنة. الإجابة ستتوَّع حسب الظروف المختلفة التي قد تظهر

## كيف نتصرف في حالة الشك

. يجب الأخذ بعين الإعتبار أن استهلاك المخدرات أحياناً ما يكون مؤقتاً، وفي هذه الحالة لا نستطيع الكلام عن " مدمن " .

. لا تُحول الشك إلى يقين بشكل متسرّع، إسأل نفسك عن العلامات والدلائل التي قد تُؤدي بك للشك. بعض العلامات التي سنعرضها هنا قد تظهر في حالات لم تستهلك فيها المخدرات

. إختَر وقتاً ومكاناً مناسبين للتحدث مع الشخص ( قريب، زوجة، صديق أو غيره) أخبره بأنك تلاحظ تصرفات غريبة وغير عادية.

. إسأل مرّة واحدة وبطريقة مباشرة، إذا نفى أنه استهلك المخدرات، ذكّره بأنك رهن إشارته للمساعدة.

. علينا أن نكون رهن الإشارة إذا طلب منا المساعدة.

( إذا كانت لديك تساؤلات، إتصل بالمراكز المتخصصة. أبلغ تساؤلاتك حول الموقف للأخصائي سيعود عليك ذلك بالنفع (أنظر الملف المضاف رقم 1

## كيف نتصرّف في حالة التيقن

.انتظر حتى لا يكون تحت تأثير المخدرات ليتحدّث إليه أو إليها  
. خذ بعين الاعتبار أنك لست من خلق المشكل وإنما هُو من فعل  
. إحترم حقّه في السريّة ولا تتصنّت عليه أو تُفتش في أغراضه أثناء غيابه؛ راقب تصرفاته وحاول أن تجد دلائل على استهلاك المخدرات.  
. حدّد بعض الإجراءات وطبّقها ضدّ الأفعال التي تُؤدي إليها المخدرات، مثل إرجاع ما يُسرق أو تعويض ما يُكسر.  
. ضع حدوداً للتعايش في مُحيط الأسرة وطبّقها دون التراجع أمام الإستبزاز العاطفي  
. حافظ على خطوط التواصل مفتوحة مع الحرص على عدم القذف بالإتهامات أو اللوم المتواصل.  
. إسْتَمع إليه. واحرص على الحوار بثقة واحترام مُحللاً الظروف التي أدّت به إلى المخدرات

. إذا كان في الإمكان، التفكير معاً في البدائل المتوفرة لِطلب المساعدة  
. أطلب منه أن يتّصل بالمركز الصحي لأخذ موعد مع الطبيب والذهاب معاً  
. إحرص على المساعدة والمشاركة النشطة في علاج الشخص المدمن  
. في حالة المقاومة أو سلبية المشكلة، يجب استغلال جميع الفرص الإيجابية المتاحة لبدأ العلاج  
حالة، . إذا تحمّ الأمر، إذهب إلى مركز مُختص أو طاقم مُحترف ليرشدوك حول العلاج

المناسب لكل الإدمان مرض يُمكن علاجه .  
أحصل على المعلومات والدعم فيما يخص المخدرات ( أنظر الملفات المضافة)

## التصرّفات التي يجب علينا أن نتفادها

- . لا ترضخ أمام حالات الإبتزاز التي قد يقوم بها، بواسطة التهديد بأن يؤذي نفسه أو أن يتصكّع في الشوارع أو الوعود بأنه ستحسن.
- . لا تبحث على تبريرات أو تبتكر الأعذار لتصرف غير عادي ولا مقبول .
- . لا تُغطي عليه مخالقاته ولا مصاريف ما قد يُخرجه أو تدفع ديون ما يستهلكه .
- . لا تسمح بوجود المخدرات أو أدوات تخصّها في البيت .
- . لا تسمح باستهلاك الكحول أو أي مخدر آخر في البيت أو أثناء السّيّاقة .
- . لا نسمح بأن يتجاوز حدوده معك، ولكن إحرص على عدم مهاجمته أو إذابته .
- . تفادي التهديد، الإرغام أو الإبتزاز لكي يقبل العلاج. تفادي التهديدات التي لا تستطيع القيام بها.
- . تفادي الوسائل اليائسة كإخفاء المخدرات، تفريغ قنّينات الكحول أو الهروب من المواقف التي يكون فيها استهلاك للمخدرات، وغيرها .
- . لا تفعل للآخرين ما يستطيعون فعله بأنفسهم. لا تكن واقياً أكثر من اللازم .
- . تفادي النقاشات الحادة التي تُحمّله فيها خيبات أملك أنت وضعفك ومخاوفك .
- . لا تُحاول المحافظة على المظاهر فتتصرف كأن كل شيء على ما يُرام حين لا يكون الأمر كذلك. تغطية المشكلة تعني عدم حلّها .
- . لا ترفض مساعدة المُحترفين بسبب الخوف أو انعدام الثقة، الضن بأننا نستطيع حل المشكل بأنفسنا سيزيد المشكل حدّة .

## تذكّر بأن:

- . إذا كانت لديك استفسارات حول حقوقك الصحية الأساسية التي تضمن لك نفس ظروف باقي المواطنين، فاستفسر في مركزك الصحي .
- . إذا كان لديك جهل بالآليات الصحية المتوقّرة فيما يخصّ ادمان المخدرات، كيفية الإستفادة منها و تشجيع العمل والإندماج الإجتماعي، تقصص عناوين وأرقام هواتف مراكز رعاية إدمان المخدرات في قرينتك ( **الملف المضاف رقم 1** ) و تستطيع أيضاً تلقي المعلومات في المصالح الإجتماعية لمنطقتك .
- . كن واعياً بأنه إذا كان لك قريب أو صديق يستهلك المخدرات، فذلك لا يعني أنه ذو طباع ضعيف

. تذكر أن إدمان المخدرات يُسببُ تغييرات جذرية وغالباً سلبية في الشخصية .  
 . الإعتراف والقبول بأنه لا يستهلك المخدرات لأنه هو لا يريد. قد تكون المخدرات بدأت  
 في التحكم بتصرفاته  
 بسرعة . في حالة خطورة أو خطر على حياة مُستهلك المخدرات، لا تتردد في الذهاب أو  
 الإتصال بالمُستعجلات ( على الهاتف 112 )

في النطاق التالي تُصنف أنواع الموادّ المخدرة وآثارها على عقل الأشخاص الذين يتعاطونها نجد إذاً ثلاثة أنواع من المخدرات:

تصنيف المخدرات حسب تأثيرها على العقل		
تُبطئُ النّشاط العُقليّ: مُخدّرات مُهدّاة	تُثيرُ النّشاط العُقليّ: مُخدّرات مُهيجّة	تُضعف الإدراك العُقليّ: مُخدّرات الهذيان
<b>مُستنقّات الأفيون</b> الهيروين المورفين الكوديين الميثادون وغيرها ---- المشروبات الكحولية المُهدّات القوية ( المُسكّنات الضعيفة المُخدّرة ) ---- المشمومات (الصمغ ) اللصاق البنزين وغيرها	<b>كوكايين</b> كوكايين يحمض الكلوريد كراك ( كوكايين قاعدية ) ---- الأنفيتامين الكسانتينا القهوة الشاي الشكّلاطة ----	<b>المهلوسات</b> LSD المسكاليينا مُستنقّات الماريغوانا الحشيش الماريغوانا
المُخدّرات المُركّبة (المُقويّات المُؤدية للهلوسة)		



	الإكستاسيس MDA وغيرها
--	--------------------------

من بين التصنيفات للمخدرات، نذكر منها المخدرات المصنفة كقانونية ( مسموح بها) والغير قانونية (غير مسموح بها) لكنها كلها خطيرة وضارة للجسم تُعتبر كمخدرات قانونية، تلك المواد المنشطة للعقل والمسموح بيعها واستهلاكها بموجب القانون بصفة عامة.

تُعتبر كمخدرات غير قانونية، تلك المواد المنشطة للعقل والممنوع إنتاجها، بيعها واستهلاكها و فقا للقانون بصفة عامة. ومن بينها نجد:

تصنيف المخدرات في إسبانيا حسب القانون	
مخدرات غير قانونية (غير مسموح بها)	مخدرات قانونية (مسموح بها)
الماريغوانا ومشتقاتها الكوكايين الأنفيتامين ومشتقاتها الهيروين المخدرات المركبة	التبغ الكحول الكافيين (القهوة) الأدوية

## أعراض معتادة

عندي...

- . عندي خلل صحي عام
- . عندي سُعال
- . عندي إسهال
- . عندي إمساك
- . عندي تقيؤ
- . عندي دوار (دوخة)
- . عندي حمى
- . عندي إلتهاب في هذه المنطقة

. عِنْدِي حُكْمَةٌ .

**يُؤَلِّمُنِي**

. الرَّاسَ .

. الظَّهْرَ .

. البَطْنَ .

. السَّاقَ .

. اليَدَ .

. الذَّرَاعَ .

. الأَعْضَاءَ التَّنَاسُلِيَّةَ .

. وَقَعَ لِي حَادِثٌ فِي الشَّغْلِ .

. أَنَا حَامِلٌ .