خطة السلامة
خطة الدعم في حالات تعاطي المواد المخدرة

تختلف الأسباب التي قد تدفع الشباب إلى تعاطي المواد المخدرة، ومنها مثلًا الرغبة في الاندماج مع الآخرين أو التعامل مع التوتر أو المشاعر الصعبة أو التجارب السابقة. ورغم أن المواد المخدرة قد تمنحك راحة مؤقتة أو شعورًا بتكوين روابط مع أقرانك، إلا أنها قد تؤدي أيضًا إلى مشكلات جديدة، فتؤثر سلبًا على صحتك ومزاجك ونومك وعلاقاتك ودراستك وأهدافك المستقبلية. كما أنها غالبًا ما تزيد من صعوبة التعامل مع التوتر أو الألم العاطفي مع مرور الوقت، ولا تسهّله أبدًا.

تشكل هذه الخطة بين يديك أداةً تساعدك على تقليل تعاطي المواد المخدرة أو الإقلاع عنه، حفاظًا على سلامتك وحتى تشعر بتحسن وتتخذ قرارات تتوافق مع أهدافك. ويمكنك تحديث الخطة في أي وقت، كما أنك أنت من يتحكم دائمًا في ما تريد مشاركته وما الذي تريد العمل عليه.

معلومات عني:

الاسم: _____ التاريخ: _____

ما هي المواد التي تشكل مصدر قلق بالنسبة إليك في الوقت الحالي أو قد تشكله في المستقبل؟

_____

_____

ما هي بعض الجوانب المهمة من هويتك (مثل الثقافة والدين والمجتمع، وغير ذلك) أو الأشياء التي تحمل أهمية بالنسبة لك؟

_____

_____

ما هي نقاط قوتك أو الأشياء التي تجيد فعلها؟

_____

_____

اذكر بعض أهدافك المستقبلية أو الأشياء التي تحفزك على تجنّب التعاطي.

يمكن أن تشمل الأمثلة دوافع قصيرة الأجل، مثل الشعور بتحسن أو تحسين أدائك الدراسي أو الرياضي أو تجنّب الوقوع في المشكلات أو توفير المال أو أن تكون قدوة حسنة لإخوتك الأصغر سنًا، وما إلى ذلك، أو أهدافًا طويلة الأجل تتعلق بالتعليم أو المسار المهني أو العلاقات، وغير ذلك.

- _____
- _____
- _____

خطة السلامة
خطة الدعم في حالات تعاطي المواد المخدرة

المثيرات:

متى تكون أكثر عرضة للشعور بالإغراء لتعاطي المواد المخدرة؟ ما هي المثيرات أو مصادر التوتر التي تدفعك عادةً إلى التعاطي؟
يمكن أن تشمل الأمثلة أشياء تذكرك بتجارب صعبة مررت بها، أو الضغوط الدراسية أو الأسرية، أو التوتر المرتبط بالهجرة أو الحواجز اللغوية أو الشعور بأنك غريب عن محيطك أو مواقف اجتماعية معينة، وغير ذلك.

- _____
- _____
- _____

من هم الأشخاص وما هي الأماكن التي قد تثير لديك الرغبة في التعاطي أو تزيد من خطر حدوثه؟ فكر في الأشخاص الذين تعاطيت معهم المواد المخدرة أو الأشخاص الذين يُرجح بدرجة أكبر أن تتعاطاها معهم، والأماكن التي سبق أن تعاطيت فيها أو فكرت في التعاطي فيها.

- _____
- _____
- _____

علامات التحذير:

ما هي علامات التحذير والمشاعر التي تشير إلى أنك تمر بوقت صعب أو قد ترغب في تعاطي المواد المخدرة؟ قد تشمل علامات التحذير تغيرات في مزاجك (مثل الشعور بالغضب أو الذعر أو اليأس، وغير ذلك) أو سلوكياتك (مثل عدم الاستحمام أو الإفراط في النوم أو التغيب عن المدرسة، وغير ذلك) أو جسمك (مثل النوم، والشهية ومستوى الطاقة، وغير ذلك).

- _____
- _____
- _____

استراتيجيات التكيّف مع التوتر:

ما الذي يساعدك على الشعور بتحسن عند التوتر أو التعرض لمثيرات؟ يمكن أن تشمل الإجابة أساليب التنفس أو الموسيقى أو الصلاة أو الحركة أو الفن، أو غير ذلك من وسائل تشتيت الانتباه أو الأنشطة الآمنة.

- _____
- _____
- _____

ما هي الإجراءات التي ستتخذها إذا شعرت بأنك ترغب في التعاطي أو إذا شعرت بأنك غير آمن؟ على سبيل المثال، التحدث مع شخص تثق به أو وضع خطة لإخراج نفسك من الموقف، وغير ذلك.

- _____
- _____
- _____

خطة السلامة
خطة الدعم في حالات تعاطي المواد المخدرة

الأشخاص والأماكن الموثوق بها:

من هم الأشخاص الآمنين الذين تعرفهم ويمكنك التواصل معهم إذا تغلبت عليك الرغبة في التعاطي؟

- الرقم: _____ • _____
- الرقم: _____ • _____
- الرقم: _____ • _____

ما هي بعض الأماكن الآمنة التي يمكنك التوجه إليها إذا كانت البيئة المحيطة بك تشجع على التعاطي؟

- _____
- _____
- _____

أرقام الأزمات وموارد الدعم:

- خط المساعدة في حالات الانتحار والأزمات: 988
- الخط الساخن لضحايا العنف المنزلي: 1-800-799-7233
- 911 – في حالات الطوارئ، اتصل بهذا الرقم
- الخط الوطني لمساعدة الأشخاص الذين يعانون من مشكلات تعاطي المواد المخدرة: 1-800-622-4357

موارد محلية:

- برنامج علاج تعاطي المواد المخدرة: _____
- مجموعة دعم (Alcoholics Anonymous, Narcotics Anonymous, Al-Anon / Alateen):

_____

- _____
- _____

التزامات الشخص البالغ الذي يتحمل المسؤولية:

بصفتي الشخص البالغ الذي يتحمل المسؤولية عن الشاب/الشابة، سأقوم بما يلي لضمان سلامته/ها:

- ضمان حصول الشاب/الشابة على الإشراف المناسب في جميع الأوقات.
- مراقبة سلوك الشاب/الشابة وأنشطته/أنشطتها ومزاجه/مزاجها.
- دعم مشاركة الشاب/الشابة في أنشطة إيجابية مثل:

_____

- _____
- _____

أقر بأنني ناقشتُ خطة السلامة المذكورة أعلاه مع الأسرة.

اسم الموظف(ة) المكلف(ة) بمتابعة الحالة	توقيع الموظف(ة) المكلف(ة) بمتابعة الحالة	التاريخ