التصورات الاجتماعية نحو المخدر عند المتعاطين بين جهود المكافحة واستراتيجيات الوقاية

أ.مقدم فتيحة

جامعة سكيكدة

الملخص:

تناول هذا المقال دراسة التصورات الاجتماعية للمخدر عند المتعاطي، لتوضيح جملة المعلومات، الآراء واتجاهات المتعاطي نحو المادة المخدرة. نظرا لتنوع وتعدد أصناف المؤثرات العقلية، نتج عنه تزايد إقبال الشباب والمراهقين عليها بشكل ملفت، ومخيف في معظم دول العالم.

في الجزائر أصبح تعاطي المخدرات أحد أهم المشكلات، ويتضح ذلك من خلال الجرائم أو القضايا المتعلقة بالاتجار بالمخدرات أو تهريبها أو حيازتها أو استهلاكها.

تهدف هذه الدراسة إلى تعديل التصورات الاجتماعية للمخدر ، حيث تعمل علىتغيير المعتقداتواقتراح ممارسات بديلة عن سلوك التعاطي.إذ لا تقتصر جهود المكافحة على تقليل العرض فقط بل يجب أن تعمل على تقليص الطلب عليها من خلال سبل الوقاية من الإدمان التي تتضمن التعرف على طبيعة المواقف والظروف المحيطة للتعاطي المنتظم للمخدرات (عوامل الجذب)، لإمكانية التقليل من الإقبال عليها. والتربية الصحية التي تشملتوفير معلومات علمية حول المادة المخدرة،مكوناتها وآثارها على الصحة.

الكلمات المفتاحية: التصورات الاجتماعية–المخدرات–المتعاطي–الوقاية

Les représentations sociales de la drogue chez les consommateurs entre les efforts de la lutte et les stratégies de la prévention

Cet article traite Les représentations sociales de la drogue chez les consommateursafin de désigner un ensemble d'informations, opinions, attitudesdu consommateur vers la substance,

La diversité des types des psychotropes, augmentation du flux des jeunes et les adolescents envers ce phénomène devenu universel,

En Algerie la consommation est devenu l'un des problèmes majeurs qui s'est distingué dans les crimes liée au trafic, possession et consommation des stupéfiants

Le but de cette étude se base sur la modification des représentations sociales consistant à changer les croyances et proposer de nouvelles pratiques,

Les efforts de la lutte contre la drogue doivent se poser sur la réduction de la demande via la prévention de la toxicomanie qui consiste à la distinction des situations du consommateurrégulier pour atténuer le flux de la consommation, et l'éducation sanitaire qui a pour stratégie la présentation des information scientifique ce sur la substance et ses composants, et leurs effets sur la santé

Mots clés :Représentations sociales-drogues-consommateurs-prévention .

مقدمـــة:

لقد عرف استهلاك المخدرات تطورا ملحوظا في السنوات الأخيرة في معظم دول العالم. فقد أصبح من بين أحد الأسباب التي تشكل تهديدا على التنمية الإنسانية، الاجتماعية والاقتصاد الدولي خاصة تبييض الأموال الناتج عن تهريب المخدرات، واستثمار شبكات الاتجار في السوق الموازية، ومؤخرا أصبحت وسيلة لتمويل الإرهاب وأساس اقتصاد أغلب الدول.

"تشير التقديرات إلى أن ما يقرب من 246 مليون شخص، ما يزيد قليلا على 5% من الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 15-64 عاما على مستوى العالم تعاطوا المخدرات غير المشروعة عام 2013، كما أن احتمال تعاطي الرجال للقنب والكوكايين والمواد الأمفيتامينية أكبر بثلاثة أضعاف من النساء، بينما النساء أكثر عرضة لإساءة استخدام أشباه الأفيون والمهدئات التي تصرف بوصفات طبية"[1].

كما أن طبيعة المواد المخدرة أصبحت كثيرة ومتنوعة ومكوناتها أصبحت مجهولة المصدر، وهذا ما يزيد من خطورتها، حيث أصبح التعاطي المنتظم للمخدر مرتبط بالثقافة الفرعية للمخدر.

وتختلف درجة خطورة المخدر باختلاف نوع المادة المخدرة وطرق تعاطيها، بالإضافة إلى الحالة الصحية والانفعالية للمتعاطي في حد ذاته. كما أنها سبب أساسي في العجز عن العمل وتدهور الكفاءة المهنية، بالإضافة إلى حوادث السير والتشتت العائلي.

والنتائج المترتبة عن التعاطي المنتظم تكمن في أنه قد يتعدى الشخص إلى مرحلة الإدمان مما قد يسبب أضرار جسدية ونفسية وحتى اضطرابات ذهانية مزمنة.

في الجزائر تعتبر المخدرات أحد أهم المشكلات الراهنة، التي أخذت أبعادا خطيرة نظرا للموقع الجغرافي الهام الذي تحتله الجزائر، والذي جعل منها منطقة عبور مختلف المواد المخدرة خاصة الحدود الغربية منها نحو أوروبا. والمؤشر الخطير هو محاولة انتاج القنب محليا، إضافة إلى ارتفاع القضايا المرتبطة بحيازة المخدرات والاتجار بها، خاصة أنها أصبحت عامل جذب للشباب كوسيلة للربح السريع، وفي المقابل السوق الموازية المحلية للأدوية النفسية خاصة مع زيادة الطلب عليها، عن طريق الوصفات الطبية، وتتمثل في إساءة استعمال مضادات القلق والمهدئات والمنومات، حيث يتم استهلاكها بشكل مفرط وبدون احترام الجرعات الموصوفة والدخول في عالم التعاطي.

"حيث تمكنت المديرية العامة للأمن الوطني في جانفي2014، وفي إطار جهودها في مجال مكافحة الاتجار غير الشرعي بالمخدرات من ضبط 16طن و373 كلغ من مخدر القنب الهندي .كما تمكنت التحريات، بعد متابعة دقيقة لمخططات العصابات الإجرامية التي تنشط في التهريب الدولي للمؤثرات العقلية من ضبط 240 132من الأقراص والحبوب المخدرة".[2]

"كما تميزت حصيلة نشاطات مكافحة تهريب واستعمال المخدرات والمؤثرات العقلية لسنة 2015 بحجز109244,268 كغ من القنب، 548848 قرص من مختلف أنواع المؤثرات العقلية.[3]

ولقد تم تسطير العديد من البرامج الوطنية للوقاية إضافة إلى شبكات التدخل في عدة قطاعات متمثلة في لجان مكافحة المخدرات في الأوساط الصحية، المدرسية، العقابية وغيرها.

فقد أصبحت الظاهرة تمثل محور اهتمام ومناقشة من كافة الهيئات الصحية والقانونية والاجتماعية.ويتجسد هذا الاهتمام من خلال الجهود المبذولة لمكافحة المخدرات والمتاجرة بها، ولإيجاد استراتيجيات فعالة للوقاية والعلاج.

لأن الدافع الأساسي في خوض تجربة التعاطي يكمن في تصورات يبنيها الشخص عن المخدر التي تشمل مجموعة من الصور والأفكار ذات صلة بالمعرفة المتداولة للجماعة التي يتفاعل معها مترسخة في أذهان الأفراد تم انتقائها على أسس غير علمية، لأن ما يهم المتعاطي ليس التركيب الكيميائي للمادة المخدرة ولا آثارها الفارماكولوجية بقدر أهمية الأثر المباشر السار الذي يعقب تجربة التعاطي، والتي تعزز لديه الرغبة في تكرار السلوك.

وبناء على اتجاهات المتعاطي يتم اتخاذ إجراءات وقائية لتدارك تفاقم الحالة إلى الادمان، مع الأخذ في الاعتبار تصحيح محتوى المعلومة لذا يجب أولا توفر معلومات دقيقة وعلمية عن أنواع المخدرات ومكوناتها، ثم التربية الصحية التي تشمل توجيه السلوك من خلال اكتساب عادات بديلة فعالة ومناسبة.

لأن أهم العوامل المرتبطة بتعاطي المخدر فقر أو غياب المعلومات فمعظم المتعاطين يجهلون طبيعة المواد التي يستهلكونها خاصة الأدوية النفسية الموصوفة.

أولا: تحديد المصطلحات:

1. تعريف التصورات الاجتماعية:

تعريف"Moscovici":التصورات الاجتماعية يمكن اعتبارها: "مجموع دينامي، نظريات، أو علوم جماعية"من نوع خاص"، تهدف إلى تفسير وبناء الواقع. فهي ترجع إلى جملة المواضيع، المبادئ، كما تحدد مجال الاتصالات الممكنة، القيم والأفكار وتنظم بعد ذلك السلوكيات المرغوبة والمقبولة".

كما يعرفها "كنظام يوجه علاقتنا مع العالم والآخرين، كما يوجه وينظم السلوكات والاتصالات الاجتماعية، توسع المعارف، التطور الفكري والجماعي، تعريف الهوية الشخصية والاجتماعية، تعبير الجماعات والتغير الاجتماعي".[4]

تعريف "Abric":يعرف التصور بأنه "إنتاج وسيرورة النشاط العقلي الذي من خلاله يقوم فرد أو جماعة بإعادة بناء الواقع الذي يواجههم، وإعطاءه معنى خاص".[5]

تعريف "Jodelet": تعرفها بأنها: "شكل من أشكال المعرفة المنجزة والمتقاسمة اجتماعيا، ولها وجهة عملية وتساهم في بناء واقع مشترك في المجموع الاجتماعي كما تظهر كمعرفة ساذجة، هذا الشكل يختلف عن المعرفة العلمية".[6]

ويمكن تلخيصها في أنها تلك المعرفة المتداولة بين مجموعة من الأفراد حول موضوع معين، ليس لهذه المعرفة طابع علمي، لكن تساهم في تفسير الواقع المشترك، والتحكم في المحيط الذي يعيش فيه.

2. التعاطي:

*هو استهلاك مؤثرات عقلية، تؤثر على الادراك، المزاج والسلوك. هذه الآثار تختلف حسب المادة المخدرة، كمية الجرعات، عدد مرات ومدة التعاطي، كما تختلف حسب العوامل الشخصية.

كما أن لها أضرار على المدى القصير (جرعة مفرطة، حادث سير، عنف) أو على المدى البعيد على الجسم كالسرطان، أمراض تنفسية أو قلبية.[7]

*يعرفه "فرج أحمد" بأنه "تناول المادة المخدرة من آن لآخر دون الاعتماد عليها والحاجة إليها، ودون وجود لأعراض الانسحاب، جسمية كانت أو نفسية، ودون تزايد في كمية المادة المخدرة المتعاطاة ".[8]

*يعرف الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية (DSM IV) التعاطي بحدوث سوء تكيف ناتج عن تعاطي المخدرات يقود إلى تشويش إكلينيكي يظهر من خلال واحدة أو أكثر من المعايير التالية لمدة اثني عشر شهرا متتالية وهذه المعايير هي:

1- الفشل في الانجاز في العمل أو المدرسة بسبب تعاطي المخدرات.

2- التعاطي في بعض المواقف الاجتماعية أو بالصدفة.

3- دخول السجن أو الاعتقال بسبب تعاطي المخدرات.

4-حدوث مشاكل عائلية أو شخصية بسبب تعاطي المخدرات، والتعاطي لا يصل إلى مستوى الإدمان في الاعتماد على المخدر.[9]

يمكن تعريف التعاطي على أنه استهلاك مادة أو عقار له تأثيرات صحية واجتماعية، لكن دون رغبة ملحة لزيادة الكمية، والتوقف عن استهلاكها لا يسبب تبعية جسدية.

3. الشخص المتعاطي:

*هو الشخص الذي يتعاطى المواد المخدرة بشكل تجريبي أو متقطع أو منتظم بحيث يؤدي تعاطيها إلى أضرار له وللمجتمع.[10]

4. المخدرات:

*عرفت منظمة الصحة العالمية W.H.Oالعقار المسبب للإدمان بأنه عقار ذو قابلية للتفاعل مع الكائن الحي، بحيث يؤدي ذلك التفاعل إلى الاعتماد النفسي أو العضوي أو لكليهما، وقد تستعمل هذه العقاقير لأغراض طبية دونما تؤدي إلى حدوث هذا التفاعل بالضرورة، وخواص حالة الاعتماد على العقار تختلف حسب نوع العقار المستعمل، فهناك من العقاقير ما يسبب التبعية الشديدة للجهاز العصبي أو الهبوط أو اختلال الإدراك، الانفعال، التفكير والسلوك والوظائف الحركية. بحيث تؤدي تحت ظروف معينة من التعاطي إلى المشاكل التي تضر بحالة الفرد والمجتمع الصحية.[11]

*هي كافة المواد المخدرة سواء أكانت طبيعية أو مصنعة أو مخلقة، والتي تستخدم بغرض إحداث تغيير في سلوكه أو مزاجه يعد إدمانا أو إساءة استخدام للمخدر، خاصة إذا استخدم بدون وصفة أو إشراف طبي لمن تضطرهم الظروف إلى ذلك.[12]

يمكن القولأنها كل مادة، يسبب تعاطيها آثار على الوعي، السلوك كما تسبب تبعية نفسية وجسدية في حال التوقف عن تعاطيها.

5. الوقاية:

يعرفها Ken Low أنها مقياس أو إجراء لتفادي حالة ما غير مرغوبة أن تتطور.[13]

ثانيا: التصورات الاجتماعية للمخدر ومتعاطيها:

التصورات الاجتماعية للمخدرات لها أثر على الطريقة التي ندرك بها المستهلك، حسب قربه من المخدر، المجموعات الاجتماعية التي تتقاسم حوارات مختلفة اتجاه هذه الظاهرة.[14]

أ – التصورات الاجتماعية المختلفة للمخدر:

يمكن وصف مقاربتين لمحتوى التصورات الاجتماعية للمخدر، الأولى ترتكز على فكرة الرمز، والثانية حول "العلة" و"المرض".

الرموز: إن إدخال الدواء النفسي في صنف "مخدر"، لا يرجع فقط إلى آثاره الفيزيولوجية. "Zamperini" يقولأنه لا يوجد مخدر في الطبيعة لكن توجد سموم طبيعية. مفهوم المخدر إذا متوقف على حوارات متعلقة بمجالات مختلفة للمجتمع: حوار القانون، الثقافة، التاريخ...الخ. إذا تعريف المدمن لا يرجع إلى العلاقة فرد–مادة مخدرة، لكنه يرجع إلى العلاقة فرد–مادة مخدرة–مجتمع. مما دفع "Zamperini" إلى فحص مختلف الرموز المستعملة في أوقات متتابعة وثقافات مختلفة لوصف المخدر واستعماله.

حسب السياقات الاجتماعية، المخدر تم إدراكه كمادة سحرية، أحيانا كالموت، كالألم، أيضا كالحياة، الدواء، الغذاء، الوقود، المادة والصورة. لتوضيح رمز "سحري"، يمكن ذكر مثال مجيء المضادات الحيوية. ابتداءا من سنة 1940، المضادات الحيوية تم استقبالها من قبل الأطباء والمجتمع كجرعة سحرية حقيقية. في بعض السياقات الدينية، المخدر أصبح نبات إلهي. مثلا، عند هنود المكسيك، peyotlيعتبر كنبات مقدس ويستعمل في الشعائر الدينية، التنجيم والعلاج.

رمز "الموت" يتكرر في المناطق المحافظة والمتدينة. في نفس العالم الرمزي، المخدر يتم إدراكه على أنه "ذو تأثير سيء"، "شيطاني"، "قاتل" في الأشكال المختلفة للاتصالات الاجتماعية كالتلفاز، الكتب أو عناوين الجرائد.

رمز "الدواء" نجده أكثر عند مجموعة المتعاطين المزمنة. في هذا المنظور، يعتبر المخدر كمساعد يسمح بقهر الوضعيات الصعبة، مؤخرا أصبح كوقود يسمح بأخذه بطريقة ملائمة.

أخيرا حسب ترميز المخدر كصورة، المنتج يسمح لبعض المجموعات الاجتماعية للمطالبة بنمط حياة خاص تعبيرا عن معارضتهم لمجموعات أخرى. يمكن ذكر مثال الاكستازي في الحفلات الذي يرمز إلى الانتماء إلى الشباب الحر أو مثال تعاطي "الباربيتورات" عند ممارسي البغاء الذي يسمح للتعبير عن الإحباط اتجاه المجتمع.

نلاحظ من خلال هذه الأمثلة أن التجارب الشخصية لمتعاطي المخدرات ليست فقط تحول الآثار البيوكيميائية لهاته العقاقير. لكن ترجع أيضا إلى تصورات المتعاطين التي تتحول في الزمان والمكان. هذه الرموز المختلفة ترجع إلى البناء الاجتماعي الذي يسير الأحكام والاتجاهات نحو المخدر.

علة ومرض:حسب " Turchi"، التصورات الاجتماعية للمخدر يمكن أن تنتظم وفق محورين: العلة والمرض. يتعلق هذين النموذجين بتصورات مختلفة عن المدمن، مما ينتج عنه نتائج محددة بالنسبة لطريقة للتدخل المتوقعة. بالنسبة للنموذج الأول، يعتبر المتعاطي كمنحرف، اختار قصدا السلوك غير المناسب اجتماعيا ويستحق اللوم أخلاقيا. في هذا المنظور يعتبر المتعاطي كمجرم غير مسؤول، ضعيف وعنيف يميل إلى إفساد أخلاق غير المتعاطين. طرق الاستجابة الناتجة عن مشكلة المخدر تتم وفق نموذج معتمد. عندما يعتبر المدمن كمجرم، يجب مراقبته بواسطة مختلف مؤسسات الضبط الاجتماعي (شرطة، عدالة، عائلة).

حسب النموذج الطبي، يعتبر تعاطي المخدرات كمرض ومتعاطي المخدر يتم إدراكه كضحية. في هذا المنظور، تعمد الفرد لا يؤخذ في الاعتبار ويعتبر المدمن كمريض، غير قادر وغير سوي. حاليا لا يمكن اعتباره مجرما، التدخل القمعي والقضائي لن يكون ملائما إذا لإيجاد حل لمشكلة المخدر. التدخل يجب أن يركز على أن نقترح على المدمن أن نعالجه وحماية المصلحة العامة. الشكل التصعيدي الذي من خلاله مستهلك القنب ينتهي حتما ليصبح متعاطي هيروين، يستجيب أيضا إلى مبدأ: القنب سيشكل نوع من عدوى لمرض.[15]

ب –العلاقة بين التصور والواقع:

إن التصورات الاجتماعية تندرج من الواقع وتسمح بتصوره. يمكن أن تنظم بطريقة معرفية وتؤدي إلى إدراك الواقع كما نريد أن نراه: الخطأ الأساسي الموجود هو المبني على المبالغة في تقدير قيمة التصرفات الداخلية (سمات الشخصية، دوافع، قدرات) بالنسبة للعوامل الظرفية في شرح سلوك الفرد. أحيانا نقوم بشرح سلوك المتعاطي من خلال سمات مميزة ونربطها بقيمة جد قليلة بالظروف التي أدت به إلى أن يصبح مدمنا.

يبينعلم النفس الاجتماعي أن التصور لا ينتج فقط من الواقع (ينشأ من خلال رد الفعل المتوقع): يمكن اعتبار أن التصور أحيانا يخلق واقعا غير موجود. وحسب نظرية الوصمة، تنشأ طبيعة السلوك من خلال القيم ويعتبر الأفراد الذين يخترقون هذه القيم منحرفين. مثلا، متعاطي المخدر يمكن أن يتم وصفه "المتعاطي غير المسؤول"، مع إهمال باقي سماته. يميل التعرف على الأفراد عادة من خلال الوصمة التي تعطى إليهم، واستدخال بعض السلوكات التي ترتبط بها. إذا من خلال تبني السلوكات غير المسؤولة التي يتم من خلالها تصنيف الفرد أنه "متعاطي"، يحصل به على نوع من الاعتراف من قبل محيطه. يمكن التحدث إذا عن "التنبؤات البناءة". هذه التنبؤات تؤدي بالأفراد إلى التصرف والتصور الذاتي حسب الدور الاجتماعي الذي يعطى إليهم

بالاستناد إلى هذه المقاربة، Galleni قام بدراسة وسط وحدتين علاجيتين أين وجد اختلاف في التصورات الاجتماعية للمخدر.في الأولى، العلاقات بين المعالجين والمدمنين تم تنظيمها وفق نموذج "معالج/مريض، أما بالنسبة للثانية، كان المشروع العلاجي يهدف إلى دفع المدمنين إلى التطور والاستقلالية الذاتية. بينت النتائج أنه في الوحدة الأولى، نلاحظ تغير هام في صورة الذات لدى الأفراد: أصبح يعرف المدمنون "كأسوياء". لكن يضل هناك تعلق ببديهيات المدمن: هذه الوصمة موجودة دائما، على الأقل في مرجع الماضي. كل سلوك منحرف كان يرتبط بالإصرار على الخصائص البديهية للمدمن. في الشكل الثاني للمؤسسة، لم يكن المدمنين يعرفون على أساس عدم انتمائهم إلى مجموعة الأشخاص الأصحاء وبديهية "المدمن" فقدت أهميتها مع مرور الوقت.[16]

ثالثا: مكافحة المخدرات والإدمان:

- عوامل الخطر: وهي العوامل التي تساعد على انتشار الظاهرة أهمها:

– منطقة جغرافية هامة، حدود جد خطيرة (الحدود الغربية والجنوبية).

– منطقة عبور نحو أوروبا والشرق الأوسط (القنب).

– مخدرات جديدة ومتنوعة.

– أزمة اقتصادية واجتماعية.

– ارتفاع نسبة البطالة (25%).

– مظاهر الثقافة الفرعية في أوساط الشباب (الحث على تعاطي المخدرات).

وتشمل سياسة مكافحة المخدرات:

– من جهة التقليل من العرض من خلال الردع.

– من جهة أخرى، التقليل من الطلب، من خلال الوقاية.

إذا كان قمع الإتجار بالمخدرات من أجل الحد من توفير المواد المخدرة يبقى يشكل عملا أساسيا ،إلا أنه بات ضروري االإشارة إلى أن الطلب حد بصفة كبيرةتزايد تدفق التزويد بتلك المخدرات،الأمر الذي يستدعي تعزيز الوقاية من استهلاك المخدرات وتقليل أخطارها المرتبطة بتعاطيها وأخيرا العلاج الطبي للمدمنين[17].

رابعا: وضعية المخدرات في الجزائر

أ – معطيات صحية:

– ارتفاع عدد المضاعفات العقلية بعد حالة التسمم بالمخدر.

– ارتفاع عدد المدمنين المفحوصين في المؤسسات الاستشفائية للأمراض العقلية.

– الطلب المتكرر للأدوية النفسية الموصوفة بشكل مفرط.

– التجارب المعروفة (البليدة، وهران، عنابة) تبين ارتفاع كبير في طلب التكفل.

ب –الانتاج والاتجار بالمخدرات:

- ارتفاع المحجوزات: حيث تميزت حصيلة نشاطات مكافحة تهريب واستعمال المخدرات والمؤثرات العقلية لعام 2014، 2015 بارتفاع في كمية المحجوزات خاصة الكوكايين، الكراك، الهيروين وسوائل المؤثرات العقلية، ويتبين ذلك من خلال الجدول التالي:

المجموع العام للكميات المحجوزة

التصنيف حسب نوعية المخدرات	الكميات المحجوزة عام 2014	الكميات المحجوزة عام 2015	التغير	%
القنب	173 143,352كلغ	109 244,628كلغ	- 63 898,724	- 36,91
الكوكايين	1 238,626 غ	86 127,53 غ	+ 84 888,904	+ 6 853,47
الكراك	--	48,3 غ	+ 48,3	+ 100
الهيروين	339,11 غ	2 573,75 غ	+ 2 234,64	+ 658,97
الأفيون	41 325 غ	14 غ	- 41 311	- 99,97
المؤثرات العقلية	1 006 016 قرص 13 قارورة	548 848 قرص 325 قارورة	- 457 168 + 312	- 45,44 + 2 400

- ارتفاع القضايا المرتبطة بالاتجار بالمخدرات: حيث ارتفع عدد القضايا المتصلة بالتهريب والاتجار غير المشروع للمخدرات والقضايا المتعلقة بالحيازة واستهلاك المخدرات لعام 2015 مقارنة بعدد القضايا المعالجة لعام 2014، ويتبين ذلك من خلال الجدول الآتي:

المجموع العام للقضايا المعالجة لعامي 2014-2015 [18]

القضايا المعالجة	قضايا التهريب والاتجار غير المشروع للمخدرات	قضايا الحيازة واستهلاك المخدرات	قضايا الزراعة	المجموع
عدد القضايا عام 2014	3097	4159	14	11130
عدد القضايا عام 2015	8019	13562	08	17729

خامسا: الوقاية من استهلاك المخدرات:

وتتمثل في محاولة التقليل من الأخطار التي تلحق بالمتعاطي وبالآخرين. بمعنى الحد من الأخطار الصحية، والأضرار الاجتماعية والنفسية المرتبطة باستهلاك المخدر. وتتم في (03) مستويات:

وقاية من الدرجة الأولى:

– ترتكز على المرحلة التي لم يدخل فيها الفرد بعد في اتصال مع المخدر، أو لم يطور بعد سلسلة من المواقف المؤدية إلى الخطر.

– في هذه المرحلة نأخذ في الاعتبار طريقتين للتدخل: المعلومة والتربية.

وقاية من الدرجة الثانية:

– تركز على تدارك تفاقم الحالة التي لم تتهور بعد بدرجة كبيرة.

– تهدف إلى تجنب تحول الاستهلاك بالمناسبة إلى استهلاك منتظم.

– تتعلق بعمل مراكز الاستقبال (مراكز الاصغاء، إرشادات...)

وقاية من الدرجة الثالثة:

– تعمل على تعطيل أو تأخير تطور الاضطراب،ونتائجه حتى لو استمرت الحالة المسببة لها.

– يتم العلاج في ثلاث مراحل: علاج مضاعفات الإدمان، علاج أعراض الفطام، مرحلة ما بعد العلاج.[19]

خاتمة:

لقد حاول العديد من الباحثين من مختلف التخصصات دراسة موضوع المخدرات من كافة الجوانب أهمها تصنيف المخدرات، التركيب الكيميائي للمؤثرات العقلية، الآثار الفارماكولوجية والنفسية لمختلف المواد المخدرة، لأن أول أسلوب لمواجهة ظاهرة التعاطي هو الإحاطة بأهم ما توصل إليه العلم في مجال المخدرات، والتحذير من مخاطرها. ومن خلال دراسة التصورات الاجتماعية للمخدر تبين لنا آراء مجموعة من الأفراد حول تجربة التعاطي، والمشتقة من الخلفية الثقافية. كما أنها توجه سلوك المتعاطي إذ لا يقتصر الأمر في وصف طبيعة التصور بل يتعدى إلى الوقاية من استهلاك المخدر، ثم العمل على تغيير المعتقدات التي تم ترسيخها في أذهان المتعاطين نتيجة البناء المعرفي الذي تم انتقاءه من المجتمع.

قائمة المراجع:

أولا: باللغة العربية:

1. حسينفايد،سيكولوجيةالإدمان،مؤسسةطيبةللنشروالتوزيع،الطبعةالأولى،القاهرة، 2005.
2. سيدمحمدين، الأبعاد الاجتماعية والاقتصادية لمشكلة تعاطي الشباب للمخدرات واستراتيجية مواجهتها، مطابع الشرطة، بدون طبعة، القاهرة،2003.
3. عفاف عبد المنعم، دراسة نفسية لأسبابه ونتائجه، دار المعرفة الجامعية، بدون طبعة، الإسكندرية،2008.
4. محمد أحمد مشاقبة، الإدمان على المخدرات، الإرشاد والعلاج النفسي، دار الشروق للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الأردن، 2007.

ثانيا: باللغة الفرنسية:

1. Jean Marie Seca, Les représentations sociales, Armand Colin, Paris, 2002
2. Serge Moscovici, La psychanalyse son image et son public, Presses Universitaire, France, 1961,

مواقع الانترنيت:

1. تقرير المخدرات العالمي لعام 2015، www.unodc.org.
2. المديرية العامة للأمن الوطني،27/04/2014، http://www.dgsn.dz.
3. الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها،www.onlcdt.mjustice.dz.
4. السياسة الوطنية للوقاية من المخدرات ومكافحتها، toxicomanie-dz.com/centre-cure-Blida
5. Sabrina Pierucci, Laurent Waroquier et Olivier Klein, stéréotypes et représentations sociales de la drogue et de ses usagers, www.prospective-jeunesse.be

الهوامش

[1]تقرير المخدرات العالمي لعام 2015، **www.unodc.org**، يوم: 2016/02/09، الساعة: 11:24.

[2]المديرية العامة للأمن الوطني،27/04/2014، **http://www.dgsn.dz**، يوم 2014/05/25، الساعة 11:23

[3]الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، نشاطات مكافحة المخدرات والإدمان عليها، الحصيلة الإحصائية لإحدى عشر شهرا سنة 2015، **www.onlcdt.mjustice.dz**، يوم: 2016/02/09، الساعة: 10:59.

[4]Jean Marie Seca, Les représentations sociales,Armand Colin, Paris, 2002., p-p 35-37.

[5]Serge Moscovici, La psychanalyse son image et son public, Presses Universitaire, France, 1961, p 40.

[6]Jean Marie Seca, Les représentations sociales,op.cit. , p37.

[7]Drogues et dépendance, http://www.toxicomanie-dz.com**,** le 27/09/2009, heure : 21 :47.

[8]حسينفايد،سيكولوجيةالإدمان،مؤسسةطيبةللنشروالتوزيع،الطبعةالأولى،القاهرة،2005 ،ص 50.

[9] محمد أحمد مشاقبة، الإدمان على المخدرات، الإرشاد والعلاج النفسي، دار الشروق للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الأردن، 2007، ص 21.

[10]سيدمحمدين، الأبعاد الاجتماعية والاقتصادية لمشكلة تعاطي الشباب للمخدرات واستراتيجية مواجهتها، مطابع الشرطة، بدون طبعة، القاهرة،2003،ص 39.

[11]عفاف عبد المنعم، دراسة نفسية لأسبابه ونتائجه، دار المعرفة الجامعية، بدون طبعة، الإسكندرية، 2008، ص 48.

[12]محمد حسن غانم، الإدمان، أضراره، نظريات تفسيره، علاجه، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، بدون طبعة، القاهرة، 2005، ص-ص 206-107.

[13]Drogues et dépendance, http://www.toxicomanie-dz.com**,** le 27/09/2009, heure : 21 :47.

[14]Sabrina Pierucci, Laurent Waroquier et Olivier Klein, stéréotypes et représentations sociales de la drogue et de ses usagers, **www.prospective-jeunesse.be**, le 15/12/2012, heure: 18:17, p 02.

[15]Sabrina Pierucci, Laurent Waroquier et Olivier Klein, stéréotypes et représentations sociales de la drogue et de ses usagers, **www.prospective-jeunesse.be**, op.cit. p-p 6-7.

[16]Sabrina Pierucci, Laurent Waroquier et Olivier Klein, stéréotypes et représentations sociales de la drogue et de ses usagers, **www.prospective-jeunesse.be** op.cit. p-p 8-9.

[17]السياسة الوطنية للوقاية من المخدرات ومكافحتها، toxicomanie-dz.com/centre-cure-Blida، يوم: 2016/02/09، الساعة: 10:43.

[18]الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، الحصيلة السنوية للكميات المحجوزة من المخدرات والمؤثرات العقلية من طرف مصالح المكافحة، http://www.onlcdt.mjustice.dz/، يوم 2016/02/09، الساعة: 11:00.

[19]Prévention de la consommation des drogues et des toxicomanies, **toxicomanie-dz.com/centre-cure-Blida,**le 09L02L2016, heure : 11 :17