جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية

Naif Arab University For Security Sciences

ظاهرة الإدمان في تونس
الواقع التشريعي والبعد الوقائي
لطفي الهذلي
٢٠٠١م

ظاهرة الإدمان في تونس
الواقع التشريعي والبعد الوقائي

لطفـــي الهذلـــي

ظاهرة الإدمان في تونس
الواقع التشريعي والبعد الوقائي

تعد ظاهرة المخدرات من أخطر الآفات التي تهدد الأفراد والمجتمعات من حيث مخلفاتها الصحية وآثارها الاقتصادية والاجتماعية الهدامة ووعيا منها بخطورة الطفرة التي شهدتها المخدرات إنتاجا وترويجاً، أطلقت الأمم المتحدة صيحة فزع بسبب تزايد عدد المدمنين على استهلاك المخدرات بجميع أنحاء المعمورة واستخدام أنواع جديدة لم تكن معروفة من قبل وأشد تأثيرا من سابقتها، الأمر الذي دعا الهيئة الأممية الى وضع اتفاقية الامم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية لسنة ١٩٨٨م كإطار يمكن أن تستنبط منه الدول المنطوية تحت لوائها القواعد القانونية التي قد تساعد على القضاء على ظاهرة المخدرات وذلك باتخاذ الإجراءات الوقائية وسن القوانين الرادعة وفرض الرقابة المشددة على زراعة المواد المخدرة وترويجها والاتجار فيها. ولا شك أن هذه الظاهرة التي اجتاحت العالم في السنوات الأخيرة بصورة تدعو إلى الفزع لم تقتصر على بلد دون آخر، ولا يمكن لتونس في ظل هذه التطورات الدولية ان تبقى بعيدة عن هذه الآفة الفتاكة بحكم موقعها الجغرافي المفترح على البحر الأبيض المتوسط وأصبحت بذلك تستعمل كمنطقة عبور للعديد من المهربين والعصابات الدولية التي تأتي بالمواد المخدرة من بلدان يسهل فيها الحصول عليها باعتبارها أماكن إنتاج ثم تصديرها إلى دول أخرى يسهل فيها الترويج باعتبارها مناطق استهلاك، كما يعود التطور الحاصل في بروز ظاهرة المخدرات بالبلاد التونسية خلال السنوات الأخيرة بالإضافة إلى الموقع الجغرافي المتميز إلى

تسامح التشريع التونسي القديم مع المروجين وأصحاب العصابات وتسليط عقاب بسيط لا يزيد عن خمس سنوات سجنا كحد أقصى عند إدانتهم بارتكاب جرائم خطيرة تتصل بترويج وتهريب كميات هائلة من المواد المخدرة مع أن مدة العقاب تصل إلى الإعدام ببلدان أخرى.

ونظرا لما لهذا الوضع العالمي من تأثير سلبي على بلادنا في هذا المجال ومن منطلق انخراط تونس في الاتفاقية الأممية السابق الإشارة إليها كان لازما أن يتطور قانونها الحالي ليصبح متماشياً مع الاتفاقية المذكورة روحا ونصا وتراعى فيه الأساليب الحديثة المتبعة على مستوى الوقاية والعلاج إلى جانب التشديد في العقاب الزجري بالنسبة للمروجين وأصحاب العصابات وسن قواعد رادعة تتعلق بعدم تطبيق ظروف التخفيف بتأجيل تنفيذ العقاب وعند العود يحكم بأقصى العقاب المقرر للجريمة المرتكبة إلى جانب سن بعض العقوبات التكميلية للمحكوم عليه وضبط حالة الأجانب الذين يرتكبون جرائم تدخل تحت طائلة قانون المخدرات الجديد سواء فيما يتعلق باقامتهم أو دخولهم إلى البلاد التونسية. وهذا الإجراء يهدف إلى حماية البلاد التونسية من هؤلاء المجرمين غير المرغوب فيهم والقصد من كل ذلك هو الحد من ظاهرة انتشار المخدرات ببلادنا بعد أن أخذت تبرز بشكل مخيف ببلدان العالم عامة، وإن كانت البلاد التونسية بشهادة المختصين في هذا الميدان لم تصل بعد إلى مرحلة تنذر بالخطر لذلك اعتمد القانون الجديد للمخدرات على إبراز جملة من المحاور سنتعرض إليها بالتفصيل في الفقرة الموالية.

محاور القانون الجديد للمخدرات في تونس

تتمثل أبرز محاور القانون في دعم الجانب الزجري لبعض أنواع جرائم المخدرات وفي الاعتناء بالجانب الوقائي والصحي للمدمنين على تعاطي المخدرات.

أ ـ دعم الجانب الزجري

مما يعاب على قانون ١٩٦٤ (انظر الملحق عدد ١) خاصة سنه لعقاب واحد لمن وقع ضبطه من الأشخاص لأول مرة ماسكا لكمية قليلة من المادة المخدرة لاستهلاكه الشخصي ولمن وقع ضبطه وبحوزته كمية كبيرة معدة للترويج ، بل نجد أحياناً أن بعض المحكوم عليهم من الأجانب ممن يسمح لهم قانونهم الخاص باستهلاك بعض المواد المخدرة يتساوون في العقاب المسلط مع العصابات الخطرة المتخصصة في تهريب كميات كبيرة من هذه المواد المخدرة وترويجها سواء على النطاق الداخلي أو الخارجي خاصة وأن الاتجار غير المشروع في المخدرات سواء على النطاق الداخلي أو الخارجي أصبحت تشرف عليه اليوم شركات وعصابات مختصة تقوم بالتخطيط لهذه العمليات وتمويلها وتوجيهها على النطاق العالمي دون أن تتعامل مباشرة مع المواد المخدرة. وتفاديا لهذا الفراغ وقع العمل على التدرج في سلم العقوبات نحو التشديد بداية بالمستهلك ومروراً بمن يتولى زراعة المواد المخدرة أو جلبها أو تصديرها أو صنعها لغاية الاتجار فيها وصولا إلى العصابات المنظمة والمختصة في هذا الميدان وذلك بسن عقوبات جديدة تتراوح بين السجن لمدة لا تقل عن عام بالنسبة لمن يمسك قليلا من المادة المخدرة للاستهلاك الشخصي الى السجن مدى الحياة بالنسبة للجناة الذين يعملون ضمن

عصابات منظمة سواء داخلياً أو خارجيا في الاتجار غير المشروع للمخدرات وذلك باستعمال أساليب جهنمية من شأنها أن تمنع حتى القوات الداخلية المختصة من مكافحتها وإلقاء القبض عليها .

وعلاوة على ذلك فقد شدد المشرع العقاب بالنسبة للساهرين على تطبيق هذا القانون عند ارتكابهم لجرائم المخدرات وفرض الحماية اللازمة لهم عند قيامهم بالواجب ، ذلك أن قانون ١٩٦٤م السابق المطبق بالبلاد التونسية في ميدان المخدرات لم يتعرض إلى صفة الموظف الذي أوكل له المشرع تنفيذ أحكام قانون المخدرات عندما يستغل خصائص وظيفته أو يساعد أو يشترك في ترويج أو استهلاك المادة المخدرة نتيجة لدرايته بالمادة المخدرة ومعرفة مروجيها وأماكن تواجدهم بحكم عمله بوصفه الساهر على تطبيق مقتضيات هذا القانون مما استوجب التفكير في سن عقوبة أشد تطبق على هذا الموظف الذي خان الأمانة المحمولة على عاتقه والمتمثلة في مساعدة المجتمع على التخلص من هذه الآفة الفتاكة فراح يرتكب بدوره الجرائم أو يساعد أو يسهل على ارتكابها .

كما أن القانون الجديد عمل على سن حماية قانونية خاصة لما يتعرض له أعوان الضابطة العدلية وغيرهم من الموظفين المؤهلين لتطبيق هذا القانون عند تأدية وظائفهم أو بمناسبتها ، من مقاومة أو اعتداء من طرف مروجي المخدرات أو العصابات المختصة وخاصة إذا كانت تلك المقاومة باستعمال العنف الشديد على أن يقع الترفيع في العقاب إذا نشأ عن ذلك عاهة أو سقوط مستمر لهؤلاء الموظفين يتجاوز العشرين بالمائة أو عند استعمال سلاح ناري من طرف أفراد عصابات المخدرات فيصل العقاب عندها الى السجن مدى الحياة دون أن يمنع ذلك من تطبيق العقوبات الأشد المنصوص عليها بالقانون الجنائي .

ومن مظاهر السياسة التشريعية الحمائية للشباب في قانون المخدرات تشديد العقاب والحكم باقصاه في صورة ارتكاب الجرائم المنصوص عليها بالباب الثاني من القانون ضد قاصر أو بواسطته أو بتحريض من أصوله أو ممن له سلطة عليه داخل مؤسسة تعليمية أو تربوية أو اجتماعية أو رياضية أو ثقافية أو إصلاحية وكذلك اذا حصلت هذه الجرائم في الأماكن التي يرتادها العموم كالمساجد والنزل والمقاهي والمطاعم والحدائق والمعاهد والمؤسسات الإدارية والموانىء الجوية والبحرية والملاعب الرياضية و المؤسسات والمستشفيات الخ

ودعماً للجانب الزجري تعرض القانون الجديد إلى حجز ومصادرة ممتلكات وأموال تجار المخدرات أو غيرهم ، ذلك أن قانون ١٩٦٤م القديم تعرض في فصله ١١ الى حجز الآلات والأواني التي استعملت أو التي كان من الممكن استعمالها لاقتراف الجريمة بحجزها ويعود للمحاكم أمر استصفائها .

ولأن هذا الفصل لا يحد من تفاقم ظاهرة الاتجار في المخدرات التي يتحصل اصحابها على أرباح خيالية او الذين يستعملون طرقاً شيطانية لإخفاء هذه الثروات تحسبا لكل طارىء فقد أوجب القانون الجديد تتبع هذه الأموال ومصادرتها عند ثبوت علاقتها بالمخدرات سواء كانت في شكل منقول أو عقار ولو كانت باسم المحكوم عليه أو غيره ، ويجب على المحكمة البحث عن المصدر الحقيقي لهذه الأموال مع مراعاة حقوق الغير حسني النية كما يقع حجز واستصفاء جميع الآلات والمعدات والمخابر ووسائل النقل التي اعتمدت او التي من شأنها أن تستعمل في تصنيع وإعداد المواد المخدرة إلى جانب مقاومة ظاهرة استثمار عائدات المخدرات وادخالها في الدورة الاقتصادية أو تطهيرها ذلك بمعاقبة كل من يساعد ويقدم خدمات

أو تسهيلات لمرتكب احدى الجرائم المنصوص عليها بهذا القانون لادخال أمواله إلى البلاد التونسية قصد استغلالها في صلب الدورة الاقتصادية، والغاية من كل ذلك هو محاولة من المشرع التونسي القضاء على خطر انتشار آفة المخدرات في العالم عامة والبلاد التونسية خاصة والحد من ظاهرة تحويل هذه الأموال واستغلالها في الميادين الاقتصادية عبر مختلف بلدان العالم وهو ما أوصت به الاتفاقية الأممية لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية.

ومع وجود طابع التشديد في هذا الجانب الزجري فان قانون المخدرات تعرض إلى من يشاركون أو ينخرطون أو يساهمون بشكل من الأشكال في تهريب المخدرات وترويجها ويتولون الإدلاء بما لديهم من المعلومات للسلطات المختصة قبل حصول العلم للسلطة بالموضوع. وفي هذه الحالات نص القانون على إعفاء الجاني من العقاب ومن شأن هذه القاعدة القانونية أن تمكن من إدخال عدم الاستقرار بين أفراد هذه العصابات وتشجع الجناة على تقديم ما لديهم من معلومات بما يساعد على الكشف عن أصحاب هذه العصابات من مقترفي جرائم المخدرات، وهذا الإجراء لا ينطبق إلا على افراد العصابات دون غيرهم، وتجدون كل هذه الجرائم والعقوبات مفصلة بالجداول المتضمنة بالملحق.

ب - الجانب الوقائي والصحي للمدمنين على تعاطي المخدرات

وإضافة إلى دعم الجانب الزجري، فإن قانون المخدرات أولى عناية خاصة بالجانب الوقائي والصحي. ومن المتفق عليه أن تشديد العقاب ولو بسن عقوبة الإعدام لبعض جرائم المخدرات المتبع من قبل بعض دول العالم لا يؤدي إلى القضاء على تفشي هذه الظاهرة في المجتمع، وليس أدل على

ذلك أن هذه الجرائم ما زالت منتشرة بهذه البلدان التي تطبق عقوبات قاسية بشكل قوي ، لذلك يتحتم على قانون المخدرات الجديد إعطاء الجانب الوقائي والصحي للمدمنين على تعاطي المخدرات المكانة اللائقة التي يستحقها، فبالرجوع إلى القانون المؤرخ سنة ١٩٦٤م لا نجد أية إشارة للجانب الوقائي أو الصحي الذي يساعد المدمنين على معالجة حالات الانسمام العالقة بأبدانهم من جراء إدمانهم على استهلاك المواد المخدرة ما عد ما جاء به قانون المواد السمية لسنة ١٩٦٩م (انظر الملحق عدد ٢) الذي نص على بعث لجنة عليا لمعالجة المدمنين على تعاطي المخدرات . وما تتجه الإشارة إليه في هذا المجال أن اللجنة المكلفة بتنقيح قانون المخدرات بحثت الحالات التي يصبح عليها المدمنون على تعاطي المخدرات وأولت لهذا الموضوع جانبا هاما من أعمالها، وثبت لديها مما لا يدعو مجالا للشك أن تعاطي المخدرات يؤدي حتما إلى الادمان على استهلاكها، وهذا من شأنه أن يؤثر على الحالة الصحية للشخص المدمن من جميع النواحي الصحية والاجتماعية والاقتصادية ويقضي بذلك على الطاقة البشرية أهم رصيد للحياة الاقتصادية في تونس وبشلها نهائياً . وقد ثبت علمياً أن تعاطي الهيروويين مثلا يؤدي إلى أمراض يستحيل علاجها في الوقت الحاضر كتدمير الجهاز العصبي والإصابة في المخ والشلل النصفي الأمر الذي يحتم تضافر لجهود الجميع على مستوى الأفراد والدولة والقانون لانتشال هؤلاء المدمنين ممن وقعوا فريسة الإدمان وتشجيعهم على التخلص من السموم التي علقت بأبدانهم وعقولهم بالترخيص لهم بتقديم مطالب في الغرض سواء مباشرة أو عن طريق أحد أصولهم أو فروعهم أو أطبائهم إلى اللجنة المكلفة بمعالجة المدمنين على تعاطي المخدرات المنصوص عليها بالقانون الحالي للمواد السمية عدد ٥٤ لسنة ١٩٦٠٩م المؤرخ في ٢٦ جويليه ١٩٦٩م

واتباع نظام علاجي طبي للتخلص من الانسمام دون أن تثار ضدهم الدعوة العمومية من أجل استهلاكهم للمادة المخدرة، مع إحاطة هذه العملية بالسرية المطلقة محافظة على أعراض هؤلاء المدمنين وتشجيعهم على اتباع طرق العلاج العصرية التي تمكنهم من الرجوع إلى حظيرة المجتمع، غير أن المدمن إذا انقطع عن العلاج دون موافقة اللجنة المختصة أو أطبائه المباشرين لمداواته فإن التبعات القانونية تستأنف ضده من قبل النيابة العمومية.

الإدمان ظاهرة إجرامية أم سلوك مرضي

إن طرح مسألة العلاقة بين قانون المخدرات وسلوك الإدمان يفتح مجالا واسعاً للنقاش حول تصنيف الإدمان باعتباره إما رد فعل عن واقع التهميش أو باعتباره سلوكا مرضيا. ويتولد عن هذا الخلط في التنصيف اتجاهات متناقضة بكيفية التعامل مع المدمن، فيعامل كمريض إذا ما أسعفه القانون واحاله على العلاج النفسي في إطار ما يسمى بالبدائل العقابية أو يعامل كمذنب ويعاقب على الجرم الذي ارتكبه وفق ما ينص عليه القانون، ونجد هذه الوضعية بمختلف البلدان بما فيها تونس حيث نلاحظ عدم وضوح في تصنيف المدمن، فهو ليس منحرفا بالضرورة، ولا يعتبر بصريح العبارة مريضا، هذا وقد تفاقم خطر الإدمان على الصحة بشكل مزعج، خاصة بعد تفشي مرض الـ (AIDS) الايدز حيث تمكن الطب الحديث من الكشف عن مخلفات صحية متعددة تضر بكافة أجهزة الجسم البشري. هذا ويفيد تقرير الأمم المتحدة في نهاية الثمانينات أن ١٥ مليون شخص ثم توجيههم للعلاج من طرف أجهزة الأمن والمحاكم، ويشير نفس التقرير إلى أن الأشخاص الذين يتعاطون القنب يقدرون بـ ٢٠٠ مليون وأفادت بعض النشريات عن تقرير آخر لمنظمة الصحة العالمية، يفيد أن حجم تجارة

المخدرات على مستوى العالم تجاوز ٤٠٠ مليون دولار سنويا وأن عدد المدمنين في العالم تجاوز الـ ١٩٠ مليوناً.

تعريف المـادة المخدرة

المخدر هو مادة طبيعية أو مصنعة تؤثر على جسم الانسان وتلحق تغييرات على مداركه الحسية وعلى سلوكه مع قطيعة مؤثتة مع العالم الخارجي كما تعرف المنظمة العالمية للصحة الإدمان بكونه حالة تبعية جسمية أو نفسية أو الاثنين معا تجاه مادة وقع تعاطيها بصفة دورية أو متواصلة من قبل شخص.

المواد المخدرة وتأثيراتها على الصحة

يبدو أن قائمة المواد المخدرة ما فتئت تطول وتتنوع ، لكن يمكن تصنيف المواد المخدرة بصفة عامة إلى ثلاثة أقسام وذلك حسب مؤثراتها على الجهاز العصبي المركزي فمنها ما يتولد عنها حالات اكتئابية (Les Depresseurs) ومنها ما تكون لها مفعول المنشطات النفسية والجسمية (Les Sstimulants Psychiques et Physiques) ومنها ما يتولد عنها حالات هذيانية (Les Hallucinogene) والجدولان الواردان بالملحق عدد ٤ ينصان على المواد المخدرة ومختلف تأثيراتها المباشرة ومخلفاتها على الصحة الجسدية والنفسية.

من جهة أخرى عمل الأطباء النفسانيون منذ فترة طويلة على اقناع الجهات المختصة محلياً ودولياً بضرورة اعتبار مسألة الإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية كحالات مرضية تستدعي العلاج.

وتبعاً لذلك حاولت الاتفاقيات الدولية والتشريعات المحلية في هذا المجال التفاعل إيجابيا مع هذه الفكرة حيث تضمنت صراحة دعوة إلى

المعالجة لكل من يرغب في ذلك من المدمنين مقدمة في ذلك التشجيعات اللازمة كأن يعفى من العقاب كل مدمن عبر لدى الأوساط الرسمية عن رغبته في العلاج من الإدمان.

وفي هذا الاطار أصبح من الواجب على المصالح الاستشفائية أن تتهيأ لتقديم الخدمات الصحية اللازمة لهؤلاء وتأمين استمرارية العلاج واحترام دوريته.

وفي اطار تنشيط البحث العلمي في هذا المجال، اهتم مجموعة من الأطباء النفسانيين بهذه الظاهرة من خلال إجراء بحوث ميدانية أو دراسة حالة (Case Study) في محاولة لمزيد التعرف على الخصوصيات النفسية والاجتماعية والاقتصادية للمدمنين. وقد تطرقت مختلف هذه الدراسات إلى إبراز أهم المتغيرات التقليدية كعامل السن من حيث معرفة السن الأدنى والسن الأقصى لمتعاطي المخدرات مما يساهم في تحديد الفئة العمرية المستهدفة لبرامج التوعية والتثقيف الصحي. كذلك عامل الجنس الذي يلعب دورا هاما في تبيان أي الجنسين أكثر تعرضا لهذه الظاهرة وأن المسألة هنا نسبية ومرتبطة باعتبارات دينية وثقافية وأخلاقية لكل مجتمع. نجد كذلك الحالة المدنية للمدمنين كاحدى المتغيرات التي لها مدلول خاص من حيث أن الزواج يحافظ على توازن الفرد ويعطي له كل الفرص لتحقيق ذاته وإشباع غرائزه والإحساس بالاطمئنان والسكينة والاستبشار بالمستقبل من خلال التناسل كإحدى الوسائل الطبيعية لتخليد الذات. ويأتي بعد ذلك عامل المهنة من حيث العمل قيمة حضارية ثابتة تمكن الانسان من توظيف قدراته الذهنية والجسمية، لما فيه مصلحة المجتمع وتحقيق حاجياته من خلال ما يدر عليه الشغل من أجر ومال دون، ان نتغافل عن الأرباح المعنوية والنفسية التي

يجنيها الانسان من وراء عمله وموقعه في الدورة الاقتصادية لبلاده ولمجتمعه . وبعكس ذلك نجد العاطل عن العمل في وضعية مادية متردية وفي حالة تبعية لغيره لتسديد حاجياته الحياتية الدنيا ، وقد يتعود على التواكل والتقاعس وينتابه الشعور بالفراغ والذل وتحقير الذات وعبثية الوجود ويمثل هذا شكلا من أشكال الاقصاء ويمهد حتما لدخول عالم التهميش .

هذا وقد أشارت مختلف الدراسات المنشورة ، إلى وجود عوامل أخرى كالهجرة إذ ثبت أن نسبة كبيرة من المدمنين المقيمين بالمستشفى للعلاج هم من المهاجرين وأقاموا لمدة لا تقل عن خمس سنوات خارج أرض الوطن . أما عن بلدان الإقامة فنجد إيطاليا في المرتبة الأولى ثم تليها فرنسا ثم تأتي البلدان الأوروبية الأخرى بأقل أهمية .

وعن أنواع المخدرات المستهلكة نجد بالترتيب وحسب التواتر الهيروين ثم القنب ثم الكوكايين لنجد في الأخير الأقراص المخدرة كالأرطان مثلا

الخصوصيات السريرية للمدمنين

الدوافع لطلب العلاج : وجدنا في أغلب الحالات أن الغرض من الكشف الطبي هو طلب المعالجة والخضوع لحصص علاجية لمقاومة التسمم أو التعرض لنوبات الفقدان ، اما البقية فان طلب العلاج جاء نتيجة حوادث متعددة لصيقة باستعمال المخدر كالإفراط في الاستعمال أو استهلاك جرعات زائدة من المخدر (Over dose) .

الجدول النفسي المرضي : تبدو الأعراض المرضية المهيمنة عند الكشف الطبي أو عند القبول بالمستشفى متنوعة ، إذ نجد في المقام الأول وبنسب متقاربة الحالات القلقية مصحوبة بحالات تهيج إلى جانب ظهور

اضطرابات المزاج التي غالباً ما تكون ذات طابع اكتئابي وبصفة نادرة نجد حالات الاختلاط الذهني ، واضطرابات النوم .

كما يفيد البحث أنه إضافة للأعراض الجسدية المرتبطة بالانقطاع ، فإنه يتعذر تشخيص بقية المضاعفات والتأكد من معرفتها إلا ما تعلق منها ببعض الأمراض الفيروسية كالإيدز أو التهاب الكبد . ويعود ذلك لقصر مدة الإقامة بالمستشفى ، حيث تبين أن أغلب الحالات أقامت مرة واحدة بالمستشفى . ويقدر معدل الإقامة بـ ٩ , ٦ أيام . وأن ثلث المرضى أقاموا لفترة لم تتجاوز الثلاثة أيام ، وفي أغلب الحالات فان هؤلاء ينقطعون عن الفحص الطبي أو أنهم يعودون للفحص سرة واحدة ثم ينقطعون تماماً .

مقاومة ظاهرة شم اللصق الحاد لدى الناشئة والشباب : شكل من أشكال الوقاية من الادمان

إذا كانت المخدرات بأنواعها المعروفة محظورة قانونا ويعاقب مستهلكوها ومروجوها ومنتجوها فإن هناك مواداً أخرى مصنعة كانت أو كيميائية تستهلك كمثيرات عقيلة ابتكرها الشارع ، نجدها أكثر تفشيا لدى الناشئة والشباب وبالخصوص لدى المهمشين منهم ، وتمثل إحدى العادات السيئة ومؤشراً ذا دلالة للاندماج في عالم الانحراف وانطلاقة للتعامل مع المحظور من بابه الواسع . ومن بين المواد الأكثر شيوعاً واستعمالاً نجد اللصق الحاد .

ورغم افتقارنا لإحصائيات علمية تعطينا فكرة واضحة عن الحجم الحقيقي للظاهرة ، فإن الدلائل والمؤشرات التي تسجلها يومياً أغلب الدوائر الرسمية المتفاعلة مع شريحة الأطفال والشباب بمختلف أصنافهم تفيد أن مستعملي اللصق الحاد في تزايد مما قد يشكل خطراً يهدد أطفالنا وشبابنا .

وتبين من خلال الممارسة اليومية أن المستهلكين هم قلة من التلاميذ من الأطفال والمراهقين وبعض الأطفال من المنقطعين مبكراً عن الدراسة والفاقدين لكل تأطير تربوي مواز أو تأهيل مهني ، وكذلك بعض الشبان العاملين في مجالات حرفية أو صناعية تعتمد في صناعتها على هذه المادة كميدان الجلود والأحذية والتجارة والطولة والدهنية الخ وتجدر الاشارة الى أن الأحياء الشعبية هي أكثر افرازاً لهذه الظاهرة . ومما ساهم في تفشي هذه الظاهرة حسب تقديرنا :

١ ـ لا مبالاة الأولياء والمربين وعدم تقديرهم للأخطار الصحية الناجمة عن شم مادة اللصق الحاد .

٢ ـ سهولة الحصول على هذه المادة حيث تتوفر لدى كل نقاط بيع المواد المكتبية ولدى أغلب المحلات التجارية ، كما أن ثمنها في متناول كل الأطفال والشبان .

٣ـ غياب الموانع القانونية عند استعمالها أو الاتجار بها أو ترويجها أو صنعها .

مكونات مادة اللصق الحاد من الناحية الكيمياوية والأضرار الصحية الناجمة عن استنشاقها

تتكون مادة اللصق الحاد من خليط لمجموعة من المواد الكيمياوية ويمثل Toluene المادة السامة فيه ، وهو عبارة عن (hydrocarbure) يتبخر بسرعة بمجرد التقائه بالهواء ، ويتميز برائحة خاصة ويستغل كمزيل (فساخ Solvant) وأثبتت التحاليل الطبية أنه عند شم مادة اللصق الحاد تتسرب كمية من (Toluene) بنسبة ٨٪ في مجاري الجهاز التنفسي بشكل يسير جدا ثم يقع اخراجها من البدن عن طريق التبول (dans les urines) في شكل حامض (Acide Hippurique) .

وتكمن خطورة الـ Toluene في كونه له مفعول مباشر على الجهاز العصبي والجهاز التنفسي والقلب وقد يؤدي الى الموت أو يخلف مضاعفات صحية غير قابلة للشفاء Complications Irreversibles) .

وينتج عن إدمان استعمال مادة اللصق الحاد لمدة طويلة بروز حالات تسمم ينقسم إلى قسمين :

تسمم مزمن يتمثل في الحالات التالية :

اصابات رئوية كثيرة الانتشار (Frequente) تتميز بعسر التنفس (insuffisance respiratoire)

اصابات عصبية تتميز بالأعراض التالية :

الوهن النفسي Rallentissement Psychique

الانهاك البدني

غياب الاستجابات الفورية (Reflexes) في بعض الأحيان

فتور وضمور في العضلات Faiblesse et atrophie Musculaire

شلل الأعضاء

إصابات عصبية محيطية Atteinte Nerveuse Peripherique

تسمم حاد :

ويؤدي في أغلب الأحيان الى الموت لإصابة الجهاز العصبي أو الجهاز التنفسي أو القلب أو الإثنين أو الثلاثة معاً .

وإحساساً منها بخطورة هذه الظاهرة ومحاولة منها لاستقراء واقعها

بادرت مجموعة من الأطباء العاملين بقطاع الطب المدرسي بالقيام ببحث على عينة من التلاميذ.

وتبعاً لهذا البحث وما أفرزه من نتائج ملفتة للانتباه خاصة على مستوى نسبة المهددين بالإدمان وامكانية تفشي هذه العادات السيئة على نطاق أوسع سارعت الدوائر الرسمية للتدخل العاجل على جميع الواجهات وهنا يلتقي الباحث مع صاحب القرار من حيث أن الأول يساهم في الكشف عن الظواهر : مصدرها ، أسبابها ، أعراضها ومخلفاتها لينكب الثاني على إصدار القوانين وصياغة السياسات والخطط الكفيلة لمعالجتها والوقاية منها وذلك على ضوء نتائج البحث العلمي.

فمن الناحية الصحية حرصت وزارة الصحة على تدعيم تدخلاتها على مستوى هياكل الطب المدرسي والجامعي وإقرار برنامج توعوي خصوصي أطلق عليه اسم التربية من أجل الصحة. ومن الناحية التربوية اطلقت وزارة التعليم حملات تحسيسية لفائدة المربين والاطار التربوي والأولياء لحث التلاميذ والطلبة على عدم استعمال كل لاصق حامل لمادة سامة وللعمل على الكشف المبكر عن الحالات المهددة بالإدمان.

من الناحية الاجتماعية وإلى جانب تدخلها على مستوى خلايا العمل الاجتماعي المدرسي كاحدى الروافد للسياسة الصحية والاجتماعية الموجهة لجمهور التلاميذ والطلبة، سعت وزارة الشؤون الاجتماعية إلى توسيع شبكة مراكز الدفاع والادماج الاجتماعي لتشمل تدريجيا اغلب الولايات باعتبارها هياكل مختصة في الترصد للجريمة ومقاومة الانحراف. بالاضافة إلى تدعيم خطوطها الأمامية باضفاء المزيد من النجاعة على تدخلات اقسام النهوض الاجتماعي والوحدات المحلية في محاولة للتقليص من كل أشكال

ومظاهر الاقصاء والتهميش الاجتماعي تنشط كلها في اطار الخطة الوطنية للدفاع والادماج الاجتماعي. وبالتوازي عملت وزارة المرأة والنهوض بالأسرة على إرساء خطة عمل وطنية لفائدة الأسرة تهدف أساسا لدعم التنشئة الاجتماعية السليمة للأطفال بدعم كفاءات الأولياء في هذا المجال ومنح الأطفال التأطير الصحيح لتنمية مواهبهم ، وتوفير الصحة الجسدية والنفسية للأسرة لحمايتها من مخاطر الاضطرابات وفقدان التوازن وتمكينها من القيام بدورها .

وتعاضد المنظمات والجمعيات الأهلية مجهودات القطاع الحكومي من خلال ما تقدمه من خدمات تأطير وإحاطة ورعاية بالطفولة والشباب ، وانجاح برامج وحملات التثقيف الصحي والتربية الاجتماعية ، وتسعى منظمة الصناعة والتجارة إلى العمل على إيجاد صيغة لاجتثاث المواد السامة من ا للصق بجميع أنواعه مع المحافظة على نجاعته .

الخاتمـــة

إن اقتناع المجموعة الدولية بخطورة آفة المخدرات على الفرد والمجموعة باعتبارها إحدى الممرات الرئيسة لدخول عالم الانحراف والجريمة وقناعتها الراسخة بضرورة مقاومتها وتطويقها والحد منها ، هيأت الأرضية المناسبة لبعض البلدان ومنها تونس لتطوير تشريعاتها في اتجاه مزيد من الصرامة والتشديد وإرساء آليات حديثة ومتطورة لاحتواء الظاهرة والتقليص من مضاعفاتها والتخفيف من مخلفاتها على صحة الفرد والمجتمع . وفي المقابل ونظرا إلى أن القوانين مهما كانت صيغتها الزجرية تبقى غير قادرة لوحدها على القضاء على ظاهرة المخدرات ، اهتدت أغلب البحوث والدراسات إلى الإقرار بضرورة إيلاء موضوع الإعلام والتحسيس والتربية الاجتماعية

والتثقيف الصحي ما يستحقه من أهمية باعتبارها الوسائل المثلى للوقاية من المخدرات، وعملاً بمقولة أن الشخص يصبح مدمنا لأنه يعيش مشاكل علائقية فقد أصبح للعمل الوقائي دوراً رياديا ومن المفروض أن تعتمد في جوهره على دعم التواصل داخل الأسرة والحفاظ على توازنها والتوافق بين أفرادها والعمل على ترسيخ قيم التآزر والتكافل بين أفراد المجتمع. وهذا يستوجب تضافر جهود كل المتدخلين، افرادا ومجموعات بدءا بالأسرة ومروراً بالمدرسة ووسائل الإعلام والمنظمات والجمعيات الأهلية ومختلف هياكل المجتمع المدني. على أن تنتهج كل بلدان العالم نفس الاستراتيجية سواء في تناغم قوانينها وتشريعاتها أم في حزم آلياتها وبرامجها الوقائية والعلاجية حتى يصبح كل بلد حصنا منيعاً لنفسه ولغيره.