

■ أعد الملف: منى خليفة

ملف
البيان

القول الفصل

رغم العقوبات المفروضة، وتضاف الجهود لتضييق الخناق على تفشي الأدوية الطبية المراقبة كمخدر لتعديل «المزاج» في مجتمعاتنا، فالخطر محقق والأرقام مستترة والترويج منعدم الضمير أخذ في التطور «تحت الطاولة»، والعقوبات أيضاً أصبحت غير رادعة لمروجي السم الأبيض، فد «البيان» في رحلتها للبحث عن خطوط الموضوع، تقاطعت بصد بعض الجهات عن الإدلاء بالمعلومات، أو إعطائه أرقام أو نسب للبدء بتشخيص دقيق وتحري واسع للموضوع، حتى أهالي المرضى كانوا ينظرون للأمر بأنه «عيب» و«عار» منوهين في نهاية كل حديث مقتضب عن حالة أبنائهم، بجملة: «الرجاء عدم ذكر الاسم» وكأنهم يتحدثون عن نكرة، وينتهي اللقاء معهم برفضهم لنشر العوار! هل هكذا نتعامل مع مشاكل قائمة في مجتمعنا المترابط، فالمعطيات الحديثة ليست جلدًا للمجتمع، إنما بدء علاج لإدانة الإدمان بشتى أشكاله، وتجاوز مجتمعي يبدأ من الأسرة والمدرسة والمحيط المجتمعي وصولاً إلى الجهات المختصة، وهنا نطرح تساؤلاً: ألم يحسن الأوان لمعالجة الوعي الغائب؟

انتصار ذاتي

منتصراً ومبتسماً كحارب عائد من حرب ضروس، بدأ علي برواية قصته: «يقال إنك لو أذعت ثروتك فإنك لم تخسر شيئاً، ولكنك إن أذعت صحتك خسرت كل شيء».

بدأت التعاطي بعمر 17 عاماً، حتى أصبح عمري 24 عاماً، إذ كنت أتعاطي الترامادول، الذي كان سهل الحصول عليه من مروجين أصدقاء، وبعد شهر تقريباً، وصلت لمرحلة الإدمان، كنت أمر بمرحلة نفسية صعبة فترة المراهقة، كنت في البداية أشعر بالسعادة والفرح، وبعد فترة قصيرة جداً، بدأت الأعراض السلبية النفسية والجسدية بالاستحواذ علي، وبدأت تؤثر على أدائي وشخصيتي وتصرفاتي، وأصبحت أنفعل لأتفه الأسباب، وأنفعل لمجرد حديث أدهم معي، مثلاً إن قال لي أحد: «شكلك متغير وعيونك حمراء» أبدأ بالصراخ، وكنت أفسد أهلي عندما أراهم غارقين في النوم وأنا لا أستطيع النوم.

يكمل قصته قائلاً: «كنت ذات يوم عائدًا من جلسة تعاط، وحصلت مشاجرة بيني وبين أهلي وفقدت السيطرة على نفسي، لأنني تحت تأثير المخدر، وتعديت على والدي وأخذي، ثم توجهت إلى أعلى المنزل وورطت عنقي بـ «سلك كهربائي»، كنت أريد الانتحار ورميت نفسي، لكنني لم أفسد بأذى، كنت مغيب العقل». يقول علي: «لم أفكر في التوقف، لكن بعد دخولي في عدة قضايا لجأت إلى برنامج الـ 12 خطوة لعلاج الإدمان، واستمرت لمدة بسيطة ولم أكمل، ولكن بعد آخر قضية مرتت بها تعبت نفسياتي وتحطمت، كذلك خسرت الكثير، خسرت عملي ونفسي وصحتي».

ويكمل: «في يوم من الأيام أتى إلي شخص وطلب أن يشتري مني حبوباً مخدرة «الترامادول»، فأرسلته إلى شخص آخر ليشتري منه، فقبضت عليه شرطة مكافحة المخدرات وأخبرهم عنني، كانت هذه آخر قضية قبل العلاج، وأنا في طريقي إلى السجن، قلت لشخص في شرطة مكافحة المخدرات: أريد أن أتعالج ماذا أفعل؟ ومن هنا بدأ قراري للتخلص من هذا القاتل المدمر، وفور خروجي من السجن اتصلت بالوطني وأخبرتني أنني قررت العلاج والتعافي، وسأنتج إلى المركز الوطني للتأهيل، لأجد نفسي وأحب ذاتي وأعوض هدر عمري المصنم».

تطوير برنامج إلكتروني للرقابة على الوصف

الأدوية المراقبة بداء



سعيد السويدي:

دور كبير يقع على عاتق الأسرة في حماية أبنائها



■ خالد الجابري

«عندما انفض الجميع.. علمت أن الأمر حقيقة، فكلم هو صعب أن أصلي صلاة الغائب على روح والدي الذي رحل عن هذه الدنيا، وأنا خلف القضبان، كنت أتساءل حينها.. هل هو راض عني؟.. كل ما أتمناه أن يرجع الزمن إلى الوراء، ويرى أبي ما حققته، كم هو صعب أن يرسل وأنا مقيد بأغلال المخدرات 17 عاماً، تحت وطأة الألم، وأسوار الندم على شبابي الذي ضاع هدرًا، باختصار لقد عدت من الجحيم». بهذه الكلمات وصف الشاب المواطن خالد لـ «البيان» رحلته المريرة مع المخدرات، التي كان يظنها بادئ ذي بدء مسكناً لألم صداع ألم به، حتى أدرك في نهاية المطاف أنه أسير مخدر «الترامادول» وسموم الظلمة في أوكار رفقاء السوء.

اليوم خالد متعاف من الإدمان منذ أربع سنوات، بعد فترة علاج طويلة قضاها في المركز الوطني للتأهيل، أصبح يعيش حياة طبيعية، متزوج ويكمل دراسته الجامعية، يردم ثغور الحرمان والألم في نفسه، يلجأ شتات أحلامه التي وئدت تحت ركام «السم الأبيض».. والتي بدأت بتذكرة ثمنها «خلفني أجرب».

يروى خالد قصة كفاحه ويقول: القصة كلها بدأت من سيجارة كانت ترافاً لابد منه في فترة المراهقة، ثم بتعاطي الخمر بأوكار رفقاء السوء، ولم أتوقع يوماً أن أكون حبيساً لجهة ستقلب حياتي رأساً على عقب، كنت أعمل وأجني المال، لذلك كنت صيداً ثميناً لمن حولي، ابتعدت عن البيت، أصبحت لا أراجع إلا نادراً، شكوت ذات مرة من ألم برأسي، كان صاعداً حاداً، فأعطاني أحد زملائي حبة الألم، لي إنها ستريني، أخذتها بلا هوادة لأسكت الألم، حسبتها «بنادول» ولكنها كانت «ترامادول»، وقتها لم أكن أعرف أنني مدمن، فكلما شعرت بصداع أطلب منه أن يعطيني، لكنه كان يطلب نقوداً بالمقابل، كنت أدفع لأعيش «بمزاج عال»، ظهرت علي بوادر الإدمان، طردت من عملي ومن المنزل، أصبحت هائماً، أصبحت بلا وجهة غير أوكار السوء.

يتنهد خالد ثم يكمل حديثه من جديد: كنت أحتاج للمال، فبعد طردي من عملي هجرني من كان يعتقد أنني ثري، فأنا مفلس، وما حاجتهم لشخص مثلي، أصبحت سارقاً، أسرق كل ثمين حولي، فالألم لم تكن تحتمل، وحاجتي للسم أصبحت شيئاً لا مفر منه، عرفت أسرار المهنة، فأصبحت أغوي الشباب ليدمنوا، أصبحت أخلط حبوباً طبية مخدرة متنوعة وأبيعها للشباب، وأجني المال، سجنرت مرات عديدة، لكن بلا جدوى، فالسم نخر روحي وجسدي ومستقبلي، وبعدها بفترة، علمت أن أحد المراهقين ممكن اشترى من بضعتي المغشوشة قدامات بسبب تعاطيه جرعة زائدة، لم أحتمل أنني أصبحت تاجراً «للموت»، تبت وعدت للتجارة السوداء من جديد، ثم قررت أنه لا عودة، وبدأت العلاج في عام 2014 في المركز الوطني للتأهيل بإمارة أبوظبي، كان أفضل قرار في حياتي، تم تأهيلي ومعالجتي جسدياً ونفسياً، لاسيما بعد وفاة والدي، الذي توفي قبل أن يعلم أنني قررت أن أعود من الموت إلى الجادة، 17 عاماً قضيتها في الإدمان على الترامادول والهيروين وغيرها، و4 سنوات ونيف من التعافي التام.

يتابع خالد: لسبب خجولاً من هذا الاعتراف؛ لأنني قررت ألا أتلفت إلى الوراء، قررت أن أجعل أسرتي خضرة بي، تزوجت وأكمل دراستي العليا، وجاري البحث عن وظيفة مناسبة، الحياة جميلة بعيداً عن الأوكار، كنت في السابق حزينا على شبابي الذي ضاع هدرًا، لكنني أصبحت أنظر للحياة بنظرة مختلفة، وأن كل ما مررت به كان أكبر تجربة أتعلم منها، أن الصحة والعافية وقبل كل هذا رضا الله سبحانه وتعالى والوالدين أعظم هدف يجب أن يكون نصب أعيننا.

موت بطيء

دهاليز مظلمة، ظهرها نشوة وراحة ورجولة، وباطنها موت بطيء، بطرق تعاطي عصية، مغلقة في إطار صحي، وقابلة للإدمان المباشر، دون حقن أو طعن، حبة واحدة تتجلى في سلوك انتقامي لتتطعم الذات كردة فعل لواقع مؤلم أو محاكاة لعادات رفقاء السوء، فهذا الخطر الذي يهدد مجتمعنا ويقتل شبابنا أصبح جلياً في طرق كثيرة، إذ بات تزوير الوصفات الطبية، أو سرقتها في بعض الأحيان، هاجساً جديداً للمدمنين، وتحالفاً على الصحة والعقل لتيل «السم الأبيض».

تجريم

«البيان» نسجت الخيوط المترابطة للوقوف على حلول لإنقاذ المجتمع من هذا الغزو

إقبال على العقاقير النفسية يفوق المخدرات

أثبتت العديد من الإحصاءات الحديثة الإقبال المتزايد على استخدام الأدوية المراقبة والمرج بين العقاقير ذات التأثير النفسي، بنسبة أكثر من الإدمان على الكحول والهيروين والحشيش.

إحصاءات دائرة الصحة في أبوظبي



إجمالي مرضى الإدمان في الدولة حسب دراسة في المركز الوطني للتأهيل بأبوظبي + وزارة الداخلية



تقارير عالمية

| | | |
|---|---|--|
| 35 مليوناً عدد الوفيات من العقاقير الطبية على مستوى العالم عام 2015 | 80% نسبة تعاطي الترامادول بين الشباب (من 15 - 25 سنة) | الترامادول المادة الأكثر شيوعاً، تليها اللاربيكا |
|---|---|--|

علي المرزوقي: الإدمان مرض مزمن ومنتكس ويحتاج المواظبة على العلاج والمتابعة

واللغات وغيرها لتأهيلهم لسوق العمل لاحقاً، وحالياً تم التواصل مع بعض الجهات التعليمية لتقديم برامج تدريبية معتمدة، بحيث يحصل المريض على شهادة جامعية أو شهادات معتمدة تفيد عند تقديمه لوظيفة، ونأمل خلال الفترة القادمة بإطلاق هذا البرنامج بشكل رسمي.

الأسباب بطريقة مدروسة، إذ تتم الجلسات الفردية بادئ ذي بدء مع الأخصائي النفسي والاجتماعي، لفترة تستمر من 3 إلى 4 أشهر حسب طبيعة كل مريض وتقبله للعلاج. وتتخصص المرحلة الأخيرة في دمج المريض مع غيره من المرضى في جلسات جماعية لمشاركة تجاربهم ومشاكلهم.

ومن ناحية أخرى، لفت المرزوقي إلى أن مركز التأهيل يقدم العديد من الدورات مثل دورات الكمبيوتر

وتابع المرزوقي: مركز التأهيل يوفر كافة مراحل العلاج اللازمة، بدءاً ببرامج إزالة السمية التي تستمر من 5 إلى 10 أيام وقد تصل في بعض الأحيان إلى أسبوعين، وهذا يعتمد على مدة التعاطي ونوع المادة المخدرة وعمر المدمن وغيرها من العوامل، وصولاً إلى برامج التأهيل السلوكية والحياتية والنفسية، وخلال الفترة هذه نركز على بناء شخصية المريض، وإعادة نظرتة للحياة، والتعمق في الأسباب التي دفعته للإدمان، والتعامل مع هذه



■ علي المرزوقي

ولذلك نؤكد على المرضى في حالة التعرض لانتكاسة أن يعودوا للمركز لتلقي العلاج اللازم.

لكن - وهذا وارد جداً - أن يمر بمرحلة انتكاسية، ولدينا الكثير من المرضى تم علاجهم لسنوات ومروا بمرحلة انتكاسية، وتكون لأي سبب بسيط يتعرض إليه المدمن، ومعظم المرضى ملتزمون بمتابعة البرامج العلاجية، وهذا يدحض الاعتقاد السائد بأن مرور مريض الإدمان بحالة انتكاسة بعد العلاج هو بسبب ضعف إرادته في العلاج والعودة للجادة، لكن الأمر طبي وبعث وله علاقة بجسمه وتأثير المرض على دماغ المدمن،

أكد الدكتور علي المرزوقي، مدير إدارة الصحة العامة والبحوث في المركز الوطني للتأهيل بأبوظبي، على أهمية التركيز على المتابعة الطبية المستمرة للمريض، فالإدمان مرض مزمن كمرض الربو والسكري والسكري، ولا يمكن التخلي عن المتابعة، ومواظبة على العلاج والمتابعة، والانتكاسة واردة عندما تحدث عن الإدمان، فيمكن للمريض المدمن أن ينتسب لمركز التأهيل وتتحسن حالته، ومن ثم يخرج ويمارس حياته بشكل طبيعي،

سات.. وعقوبات مشددة على «الكريستال» قريباً

مل قاتلة لمدمني المخدرات



يصفون الأدوية الطبية المخدرة لفترات طويلة، وقد تكون منتهية الصلاحية في بعض الحالات للحصول على ثروة غير مشروعة على شفير خيانة المهنة والتحايل والتزوير، وحول هذا الجانب تحدث الدكتور خالد الجابري، مدير دائرة تراخيص الرعاية الصحية والتعليم الطبي، عن الدور الرقابي الذي تنتهجه دائرة الصحة في أبوظبي على الوصفات الطبية لصرف الأدوية الطبية، إذ أكد أن عملية وصف وصرف الأدوية المراقبة تخضع لتشريعات تنظيمية من قبل الدولة، وقد وضعت وزارة الصحة بالتعاون مع دائرة الصحة أبوظبي والدوائر المحلية الأخرى معايير وشروط خاصة لوصف وصرف وتخزين الأدوية المراقبة وذلك لمنع سوء استخدامها وحرصاً على صحة المرضى، إذ من المعروف أن الأدوية المراقبة هي أدوية تحتاج إلى رقابة شديدة لخطورة النتائج، التي ترتب على سوء استخدامها، لهذا فإن هناك نماذج خاصة لصرف هذه الأدوية والتي يتم فيها تحديد الدواء والجرعة الموصوفة التي يجب صرفها من قبل الصيدلي بعد التدقيق على الوصفة عند استلامها، حيث يقوم الصيدلي بتسجيل البيانات الخاصة بالدواء والبيانات الكاملة للمريض في سجل الأدوية المراقبة قبل صرفها للمريض.

أرقام متسلسلة

وأكد الجابري أن الدائرة تقوم بتزويد المنشآت الصحية بالدفاتر الخاصة بالوصفات ويتم تسجيل الأرقام المتسلسلة الخاصة بالدفاتر في النظام الإلكتروني الخاص بالدائرة، وذلك لمعرفة المنشأة المسؤولة عن الدفتر وضمان تتبع الوصفة المراقبة في حال فقدانها، ويجب على المنشآت الصحية إبلاغ دائرة الصحة أبوظبي وأقرب مركز شرطة فور حدوث فقدان لأي من هذه الوصفات.

وأشار الجابري إلى أنه يتم تعيين شخص مسؤول من ممارسي الرعاية الصحية من قبل المنشأة لمراقبة عملية تداول وتخزين وصرف الأدوية المراقبة لديها، وبما أن تخزين الأدوية المراقبة يخضع لقوانين تنظيمية صادرة على مستوى الدولة يتم تخزينها في خزائن معدنية (شبيهة بالخزنة) مثبتة على الجدار وبعيداً عن مرأى المريض، كما يتم وضع كاميرات مراقبة لسلامة وحفظ الأدوية المراقبة ومنع أي شخص غير مخول له من الوصول إليها.

تدقيق

وأوضح أن إدارة التدقيق الصحي التابعة لدائرة الصحة أبوظبي تختص بمراقبة مدى التزام المنشآت الصحية والصيدلانية في إمارة أبوظبي بالقوانين والتشريعات المعمول بها، حيث يقوم فريق من مدققي الجودة الصحية بزيارة المنشآت الطبية والصيدلانية في الإمارة بشكل دوري، وفيما يخص الأدوية المراقبة يتم التدقيق عليها بشكل خاص، حيث يتم مراجعة سجلات تلك الأدوية ومطابقتها بأوامر الشراء والمخزون الفعلي للتأكد من عدم وجود أي مخالفة تخص الوصف والصرف.

ونوه بأن الدائرة قامت بالتعاون مع الشركة الوطنية للضمان الصحي «ضمان» بتطبيق نظام يستوجب الحصول على الموافقة المبدئية لشركة التأمين قبل صرف الدواء المراقب للمريض، بعد التأكد من صحة الوصفة وتطابق الدواء الموصوف والجرعات المحددة مع التشخيص المرضي.

وحول الشكاوى عن فقدان أو سرقة وصفات طبية لأدوية مراقبة، قال الجابري: إن دائرة الصحة أبو ظبي تفرض على جميع المنشآت الصيدلانية الإبلاغ الفوري في حال فقدان أي من الوصفات الطبية المراقبة وذلك للمتابعة وإجراء التحقيقات اللازمة، كما يتم التنبيه على جميع الصيدليات من خلال التعميم الصادرة والمتوفرة على موقع الدائرة، وذلك لضمان عدم صرف تلك الوصفات.

منصة إلكترونية

وأكد الجابري أن دائرة الصحة تطبق نظام الوصف والصرف الإلكتروني للأدوية المراقبة في بعض المنشآت الصحية المرخصة لدى الدائرة، حيث تم اعتماد هذه الأنظمة الخاصة بهم من قبل الدائرة، وذلك بعد دراسة كفاءته وموائمته لكافة المتطلبات والقوانين المعمول بها في هذا المجال. وأفاد بأنه يتم حالياً إنشاء منصة إلكترونية لوصف وصرف الأدوية المراقبة والمخدرة على مستوى وزارة الصحة والهيات المحلية وبمشاركة فعالة من الدائرة لزيادة الرقابة والحد من استخدامها بطرق غير مشروعة وتعزيز سلامة استخدام الأدوية، ولوقاية المجتمع من الآثار السلبية الناتجة عن سوء استخدامها، وللضمان على ظاهرة فقدان الوصفات الطبية الورقية نهائياً.

الأبيض، وفي ذلك يقول العميد سعيد السويدي، المدير العام للإدارة العامة لمكافحة المخدرات في وزارة الداخلية: في إطار التشريع القانوني ثمة قانون للمواد المخدرة والمؤثرات العقلية يتضمن 8 جداول، وكل مادة مذكورة في هذه الجداول تأتي مكافحتها في إطار الوزارة، كما أن أي مواد أخرى غير مذكورة ويساء استخدامها وذات تأثير مخدر تندرج تحت القانون، لافتاً إلى ارتفاع نسبة الإدمان على العقاقير الطبية مقارنة بالمواد المخدرة الأخرى، وهو ما دفع الجهات المعنية إلى تطوير برنامج إلكتروني أحدث للرقابة على الوصفات الطبية، يشمل جميع المؤسسات والعيادات الطبية الحكومية والخاصة على مستوى الدولة والسعي لنقل مخدر «الكريستال» إلى العقوبات المشددة قريباً وقال: «لاحظنا أنه خلال السنوات الخمس الماضية، ارتفعت نسبة الإدمان على العقاقير الطبية مقارنة بالمواد المخدرة الأخرى، وتبعاً لذلك انطلقت العديد من الحملات، بالتعاون مع وزارة الصحة، ومن خلال هذا التعاون المشترك تم خفض نسبة تعاطي العقاقير المخدرة إلى 30٪ عام 2017، من خلال تطبيق الرقابة الإلكترونية على الوصفات الطبية للأدوية المراقبة، كما يجري حالياً تطوير برنامج إلكتروني أحدث ليشمل جميع المؤسسات والعيادات الطبية الحكومية والخاصة على مستوى الدولة».

مبادرة سراج»

وأضاف السويدي: «تم استحداث لجنة وطنية عليا للوقاية من المخدرات تحت مظلة مجلس مكافحة المخدرات في وزارة الداخلية عام 2016، للإشراف المباشر على جهود الوقاية من خطر المخدرات، وكان من بين الفئات التي تم التركيز عليها الطلبة، واستطعن بفضل تضافر المؤسسات التعليمية والصحية مع وزارة الداخلية إلى خفض نسب الطلبة المتورطين في قضايا المخدرات وتعزيز السبل الوقائية، من خلال إطلاق العديد من المبادرات مثل مبادرة «سراج»، كم يجري حالياً العمل على سياسات جديدة لمشاريع رقابية وتوعوية مستحدثة لحماية الطلبة من المخدرات وتحجيف منابعها».

دور رقابي

وحول دور وزارة الداخلية في الرقابة على الأنواع الحديثة من المخدرات، قال السويدي: «نواجه تحديات جديدة كل يوم، وتظهر مواد مخدرة غير مدرجة في جداول المواد المخدرة المعتمدة، لذلك نقوم بتحديث الجداول بشكل دوري، لضمان الإحاطة بكل هذه المواد المخدرة الجديدة ومكافحتها، كما

مريم الشامسي:

مطرقة القانون لا تكفي

الاختصاص التي يجب أن تطبق بشكل صارم يبعد كل من سولت له نفسه الاقتراب من هذه الآفة الخطيرة؟»

عقوبات رادعة

وأضاف: تتجلى الحلول في فرض عقوبات رادعة لأصحاب السوابق من تعاطي وإدمان بحيث يخاف بقية المدمنين من العقوبة فيبتعدون عن الإدمان قدر الإمكان، وإن كان ذلك خوفاً فهو أفضل من الدخول والخروج من السجن، وهو ما يخالف مفهوم العقوبة التي يفترض أنها تهدف إلى الردع ومنع الجريمة خاصة وأنها تتحدث عن فئة كبيرة في المجتمع، والكثير منهم وقع في هذا الفخ بدون إدراك، وهو ما يستوجب التدخل من جميع من هم حول المدمن ابتداءً بأسرته وانتهاءً بالجهات المعنية للوصول لعلاج كامل لهذه الفئة، فنحن نتحدث عن هوس طال المُصر قبل الشباب، عن وباء نال من النساء قبل الرجال، نتحدث عن جيل قاب قوسين أو أدنى من الموت، نتحدث عن قضايا يشيب لها الرأس وينكسر لها القلب، فمطرقة القانون بدون سندان الرقابة وتعاون المجتمع لن تكون ذات جدوى، ولن يكون لها صدى، إنه عمل يقوم على تضافر المؤسسات قاطبة والأسرة أولاً، فالمدمنون يحتاجون لاحتضان أسرهم ومجتمعهم لأنهم مرضى لا يكونون مسؤولين عن تصرفاتهم تحت تأثير المخدر، وما إن يبدأوا بالعلاج، حتى يعودوا كما كانوا، فإما أن يقف الجميع لعلاج هذه الظاهرة، وإلا لن تحصل على التغيير المنشود.

تشخيص

وتساءل الشامسي، من أين يجب أن تمسك العصا للبحث عن المعقل الرئيسي لتفشي هذه الظاهرة وما هي الحلول الناجعة لردم ثغورها، قائلة: «هذا يجعلنا نطرح عدة أسئلة للوصول لحقيقة هذه الظاهرة وأبعادها والحلول المناسبة للقضاء عليها، فمن سبب تفاقم هذه الظاهرة؟ وكيف يتم الحد منها؟ ومن أين يجب أن يبدأ هذا التصرف؟ هل على الأسرة التي لا يد أن توعي أطفالها بمخاطر هذه الأدوية وعدم قبول أي دواء من شخص لا يعرفونه؟ أم على ذمة بعض الأطباء والصيدالانية الذين يتاجرون بصحة أبنائنا بإهمال ولغايات بعيدة عن معاني الطب الشريفة التي يحملها الرداء الأبيض النقي؟ أم القوانين ذات

«ص.أ» العائدة من الموت

تمتلئ جيوب كلماتها بملامح مبهمة، تركز الهموم خلفها كالضباب الجائفة، تنهش ما بقي لديها من صفة وانفتاح ذهن، المواطنة «ص.أ» فتاة في العقد الثالث تحكي لـ «البيان» قصتها وهي تتقب عن وجهها في مراها حياتها المبعثرة، تمزق وجوه الخيالات التي تسترق النظر إليها، حينما كُشف أمرها، وهي فاقدة للوعي في أحد الشوارع العامة بسبب جرعة «كيف» زائدة، تحشر نفسها في ألف سؤال، تبتعث بصمت، ثم تسرد قصتها بجرعة مفرطة من اليأس: «أنا حامل، وبكل بساطة، هربت من كل شيء، من كل عثرات حياتي وطلاقي من زوجي الأول، الذي تركني بعد أن اكتشف أنني مدمنة، كنت وقتها أريد أن أثبت له أنني أستطيع النجاة، كنت أريد ألا أخذه، فانتسبت لمركز التأهيل، ثم تعافيت، لكني مرت بانتكاسة وعدت للوكر المظلم مرة أخرى بعد زواجي الثاني، فأنا مدمنة على «الترامادول واللازيك»، توفيت أمي وهي تحاول جادة أن أعود إلى الجادة، فقدت كل الدعم، أقولها بالأم لا أحد يدعمني، وكان الملاذ الوحيد هو زوجي المدمن» تضحك ثم تكمل: «إذا كان رب البيت بالدفع ضارباً.. فشمية أهل البيت كلهم الرقص»، أحاول أن أنمو، أحاول أن أعود للصواب، أحاول أن أكون أما صالحة لطفل منتظر».

عن الكثير!



توصيات

1 تشكيل لجنة طبية لتحديد الأطباء المخولين صرف الأدوية الخاضعة للرقابة

2 تشجيع الجهات الأكاديمية لإجراء أبحاث بشأن مدى علاقة جينات الأشخاص وإصابتهم بالإدمان

3 تضافر كل المؤسسات المجتمعية والسعي الحثيث لاستئصال هذا الوباء والحد من انتشاره

4 استخدام الأساليب الحديثة والتفاعلية في تعريف طلبة المدارس بخطورة الأدوية الطبية المخدرة

5 تطوير برنامج إلكتروني لمراقبة الوصفات الطبية في كافة المستشفيات الحكومية والخاصة

6 تغليظ العقوبات على مروجي وبائعي المواد الطبية المخدرة وتشديد الإجراءات القانونية