

الخصائص الاجتماعية والاقتصادية
واضطرابات تعاطي المخدرات

5

تقرير المخدرات العالمي 2020

© الأمم المتحدة، حزيران/يونيو 2020. جميع الحقوق محفوظة في جميع أنحاء العالم.

:ISBN 1-148345-1-92-978

:eISBN 0-005047-1-92-978

منشورات الأمم المتحدة رقم المبيع E.20.XI.6

يجوز استنساخ هذا المنشور كلياً أو جزئياً وبأي شكل للأغراض التعليمية أو التثقيفية أو الأغراض غير الربحية بدون إذن خاص من صاحب حقوق التأليف، شريطة ذكر المصدر. وسيكون من دواعي امتنان مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة تلقي نسخة من أي منشور يُستخدم فيه هذا التقرير.

عند الاقتباس من المنشور، يُقترح الإشارة إليه بالصيغة التالية:

تقرير المخدرات العالمي 2020، (منشورات الأمم المتحدة رقم المبيع E.20.XI.6)

لا يجوز إعادة بيع هذا المنشور أو استخدامه لأي أغراض تجارية أخرى أياً كانت بدون إذن كتابي مسبق من مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة. ويوجّه طلب الحصول على هذا الإذن، مشفوعاً ببيان بالغرض والقصد، إلى فرع الأبحاث وتحليل الاتجاهات في مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، (UNODC, Research and Trend Analysis Branch).

إخلاء المسؤولية

لا يُعبّر مضمون هذا المنشور بالضرورة عن آراء أو سياسات مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة أو المنظمات المساهمة، ولا يُعتبر بمثابة تأييد منها.

ويرحب بإبداء تعليقات على هذا التقرير، ويمكن إرسالها إلى شعبة تحليل السياسات والشؤون العامة على العنوان التالي:

Division for Policy Analysis and Public Affairs

United Nations Office on Drugs and Crime

PO Box 500

1400 Vienna

Austria

رقم الهاتف: 0 1 26060 (+43)

رقم الفاكس: 1 26060 5827 (+43)

بريد إلكتروني: wdr@un.org

الموقع الإلكتروني: www.unodc.org/wdr2020

"الوقت الآن هو وقع العلم والتضامن"، كما قال الأمين العام للأمم المتحدة، أنطونيو غوتيريس، مبرزاً أهمية الثقة في العلم والعمل معاً للتصدي لجائحة كوفيد-19 العالمية.

وينطبق الأمر نفسه على استجاباتنا لمشكلة المخدرات العالمية. ولكي تكون الحلول المتوازنة للطلب على المخدرات وعرضها فعالة، يجب أن تستند إلى الأدلة والمسؤولية المشتركة. هذا الأمر أصبح مهماً أكثر من أي وقت مضى، ذلك بالنظر إلى ازدياد التحديات التي تطرحها المخدرات غير المشروعة تعقيداً، والتهديد بتفاقم آثار أزمة كوفيد-19 وما يترتب عليها من كساد اقتصادي على الفقراء والمهمشين والضعفاء أكثر من أي شخص آخر.

يعاني نحو 35.6 مليون شخص من اضطرابات تعاطي المخدرات على الصعيد العالمي. في حين أن عدد الذين يتعاطون المخدرات في البلدان المتقدمة أكبر منه في البلدان النامية، وشرائح المجتمع الأكثر ثراءً معدل انتشار تعاطي المخدرات بينها أعلى، فإن الأشخاص المحرومين اجتماعياً واقتصادياً هم أكثر عرضة للاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات.

لا يتلقى العلاج سوى شخص واحد من بين كل ثمانية أشخاص يحتاجون إلى علاج ذي صلة بالمخدرات. في حين أن متعاط واحد من بين كل ثلاثة متعاطين للمخدرات امرأة، فإن امرأة واحدة فقط من بين كل خمسة أشخاص يتلقون العلاج. كما يواجه الأشخاص في السجون والأقليات والمهاجرون والنازحون عوائق تحول دون حصولهم على العلاج بسبب التمييز والوصم. من بين 11 مليون شخص يتعاطون المخدرات، نصفهم مصابون بالتهاب الكبد الوبائي (ج) و1.4 مليون مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية.

فقد تعاطى نحو 269 مليون شخص المخدرات في عام 2018، بزيادة 30 في المائة عن عام 2009، حيث يمثل المراهقون والشباب أكبر حصة من المتعاطين. واليوم المزيد من الناس يتعاطون المخدرات، كما أن كميات المخدرات وأنواعها أصبحت أكثر من أي وقت مضى.

وتضاعفت مضبوطات الأمفيتامينات إلى أربعة أمثالها في الفترة من 2009 إلى 2018. وحتى مع تحسن مراقبة السلائف في العالم، يستخدم المهربون والمصنعون مواد كيميائية مصممة للالتفاف على الرقابة الدولية، من أجل تصنيع الأمفيتامين والميتامفيتامين و"الأكستاسي". ولا يزال إنتاج الهيروين والكوكايين من بين أعلى المستويات المسجلة في العصر الحديث.

ويشكل نمو العرض والطلب العالمي على المخدرات تحديات أمام إنفاذ القانون، ويزيد المخاطر الصحية تعقيداً، ويعقد الجهود الرامية إلى منع اضطرابات تعاطي المخدرات ومعالجتها.

ومن ناحية أخرى، فإن أكثر من 80% من سكان العالم الذين يعيشون أغلبهم في بلدان منخفضة ومتوسطة الدخل محرومون من الحصول على المخدرات الخاضعة للمراقبة لأغراض تخفيف الآلام وغيرها من الاستخدامات الطبية الأساسية.

وقد تعهدت الحكومات مراراً وتكراراً بالعمل معاً للتصدي للتحديات العديدة التي تفرضا مشكلة المخدرات العالمية، في إطار التزامها بتحقيق أهداف التنمية المستدامة، ومؤخراً في الإعلان الوزاري الصادر في عام 2019 والذي اعتمده لجنة المخدرات. ولكن البيانات تشير إلى أن مساعدات التنمية اللازمة لمعالجة مسألة مراقبة المخدرات انخفضت بالفعل بمرور الوقت.

تتوقف الاستجابات المتوازنة الشاملة والفعالة للمخدرات على وفاء الحكومات بوعودها، وتقديم الدعم "العدم إغفال أحد" فالنهج القائمة على الحقوق والمستجيبة للجنسين والمركزة على الصحة في تناول تعاطي المخدرات والأمراض ذات الصلة تحقق نتائج أفضل في مجال الصحة العامة. ويتعين علينا أن نعمل المزيد من أجل تقاسم هذا التعلم ودعم التنفيذ، وخاصة في البلدان النامية، بما في ذلك من خلال تعزيز التعاون مع المجتمع المدني ومنظمات الشباب.

يخضع المجتمع الدولي لإطار قانوني متفق عليه ومجموعة من الالتزامات الواردة في الإعلان الوزاري المعتمد من لجنة المخدرات. ويقدم مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة دعماً متكاملًا لبناء القدرات الوطنية وتعزيز التعاون الدولي لتحويل التعهدات إلى إجراءات فعالة على أرض الواقع.

هذا ويؤكد موضوع اليوم الدولي لمناهضة تعاطي المخدرات والاتجار غير المشروع بها لعام 2020 "معرفة أفضل لرعاية أفضل" على أهمية الأدلة العلمية لتعزيز الاستجابة لمشكلة المخدرات العالمية ودعم الناس الذين يحتاجون إلينا. كما أنه يعبر عن الهدف الأسمى من مراقبة المخدرات، وهو صحة البشرية ورفاهها. من خلال التعلم والفهم نصبح متعاطفين مع بعضنا البعض ساعين إلى إيجاد الحلول في تضامننا.

وبهذه الروح أقدم إليكم تقرير المخدرات العالمي لعام 2020 الذي أعده مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، وأحث الحكومات وجميع أصحاب المصلحة على تحقيق أقصى استفادة منه.



غادة والي، المدير التنفيذي
مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة

شكر وتقدير

أعدت تقرير المخدرات العالمي لعام 2020 هذا فرع الأبحاث وتحليل الاتجاهات في شعبة تحليل السياسات والشؤون العامة التابعة لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، تحت إشراف "جان لوك لومايو"، مدير الشعبة، و"أنجيلا مي" رئيس فرع الأبحاث وتحليل الاتجاهات، وبتنسيق من "كلوي كارباتتييه"، رئيس قسم بحوث المخدرات.

التصميم والإنتاج
أنجا كورينبليك
سوزان كونن
كريستينا كوتنغ
فيديريك مارتيغاللي

الدعم الإداري
يوليا لازار

نظرة عامة على المحتوى
كلويه كارباتتييه
أنجيلا مي

التحليل والصياغة
ماريا ملكيور

التحرير
جوناثان غيبينز

المراجعة والتعليقات

استند تقرير المخدرات العالمي لعام 2020 إلى الخبرات والمساهمات القيمة من الزملاء في جميع الشعب التابعة لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة.

ويعرب فرع الأبحاث وتحليل الاتجاهات أيضاً عن امتنانه للمساهمات القيمة والمشورة التي قدمتها اللجنة الاستشارية العلمية المعنية بتقرير المخدرات العالمي، وأعضاء هذه اللجنة هم:

أفارين رحيمي موفاهار
بيتر رويتر
أليسون ريتز
فرانيسكو تومي

جوناثان كولكينز
بول غريفيث
ماريا هاينز
فيكناسينغام بي كاسيناثر
تشارلز باري

واستفادت البحوث المتعلقة بالكتيب 5 من دعم الشبكة العلمية الدولية غير الرسمية للجنة المخدرات، وكذلك من دعم قسم الوقاية والعلاج وإعادة التأهيل التابع لفرع مكافحة المخدرات والصحة التابع لشعبة عمليات مكتب الأمم المتحدة، التي مولت هذا الكتيب أيضاً.

المحتويات

الكتيب الأول	خلاصة وافية، آثار جائحة كوفيد-19 والاستنتاجات والتبعات السياسية
الكتيب الثاني	تعاطي المخدرات والعواقب الصحية
الكتيب الثالث	إمداد المخدرات
الكتيب الرابع	المسائل الشاملة لعدة قطاعات: الاتجاهات المتغيرة والتحديات الجديدة
الكتيب الخامس	الخصائص الاجتماعية والاقتصادية واضطرابات تعاطي المخدرات

3	تمهيد
6	ملاحظات تفسيرية
7	نطاق الكتيب
8	الحالات الاجتماعية والاقتصادية واضطرابات تعاطي المخدرات على مستوى الاقتصاد الكلي
10	الدليل المتعلق بالعلاقة بين الخصائص الاجتماعية والاقتصادية واضطرابات تعاطي المخدرات
10	الخصائص الاجتماعية والاقتصادية الكلية واضطرابات تعاطي المخدرات
14	العلاقة بين خصائص المجتمع واضطرابات تعاطي المخدرات
17	الظروف الاجتماعية والاقتصادية الفردية واضطرابات تعاطي المخدرات
20	الآلية الكامنة وراء التفاعل بين الحرمان الاجتماعي والاقتصادي واضطرابات تعاطي المخدرات
20	العوامل الوراثية
20	ديناميات الأسرة والأقران
21	أحداث الحياة السلبية والإجهاد والافتقار إلى شبكات الدعم والموارد وعواقبها النفسية
22	العواقب الاجتماعية والاقتصادية لاضطرابات تعاطي المخدرات
22	العواقب على صعيد المجتمع المحلي
22	أوجه التفاوت الاجتماعي والاقتصادي في الحصول على علاج فعال من تعاطي المخدرات
23	المجموعات المتأثرة خاصة بالحرمان الاجتماعي والاقتصادي
23	النساء
24	المجموعات السكانية ذات الميول الجنسية المتنوعة
25	الشعوب الأصلية والمحلية
25	الجماعات العرقية والمهاجرون
27	المُشردون
27	الناس في المناطق الريفية
28	مسرد المصطلحات
29	المجموعات الإقليمية

الكتيب السادس	القضايا السياسية الأخرى للمخدرات
---------------	----------------------------------

ملاحظات تفسيرية

لا تنطوي التسميات المستخدمة في تقرير المخدرات العالمي، ولا طريقة عرض مادته، على الإعراب عن أي رأي كان من جانب الأمانة العامة للأمم المتحدة بشأن المركز القانوني لأي بلد أو إقليم أو مدينة أو منطقة أو للسلطات القائمة فيها، أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها.

ويُشار إلى البلدان والمناطق بالأسماء التي كانت مستخدمة رسميًا في وقت جمع البيانات ذات الصلة.

ونظرًا لوجود بعض الغموض العلمي والقانوني بشأن التمييز بين "تعاطي/تناول المخدرات" و"إساءة استعمال المخدرات" و"إساءة استعمال العقاقير"، تُستخدم في تقرير المخدرات العالمي، حسب السياق، المصطلحات التالية: "تعاطي المخدرات" و"استهلاك المخدرات" و"استعمال المخدرات". ولا يستخدم مصطلح "إساءة الاستعمال" إلا للدلالة على الاستخدام غير الطبي للعقاقير الموصوفة.

وتشير جميع استعمالات كلمة "مخدرات" في هذا التقرير إلى المواد الخاضعة للمراقبة بموجب الاتفاقيات الدولية لمكافحة المخدرات واستعمالاتها غير الطبية.

ويستند كل التحليل الوارد في هذا التقرير إلى البيانات الرسمية التي تقدمها الدول الأعضاء إلى مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة من خلال الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية، ما لم يحدد خلاف ذلك.

والبيانات المتعلقة بالسكان المستخدمة في هذا التقرير مقتبسة من منشور شعبية السكان في إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية في الأمم المتحدة بعنوان "World Population Prospects: the 2019 Revision".

والإشارات إلى الدولارات يُقصد بها دولارات الولايات المتحدة، ما لم يُذكر خلاف ذلك.

والإشارات إلى الأطنان يُقصد بها الأطنان المترية، ما لم يُذكر خلاف ذلك.

استخدمت في هذا الكتيب المختصرات التالية:

متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)	AIDS
سنوات العمر المعدلة حسب الإعاقة	DALYs
المركز الأوروبي لرصد المخدرات وإدمانها	المركز الأوروبي
الناتج المحلي الإجمالي	GDP
المثليات والمثليون ومزدوجو الميل الجنسي ومغايرو الهوية الجنسانية وأحرار الهوية والميول الجنسية وحاملو صفات الجنسين	مجتمع الميم
فيروس نقص المناعة البشرية	الإيدز
3، 4 الميثيلين ديو كسي ميثامفيتامين	MDMA
منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي	OECD
برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز	UNAIDS
منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة	اليونسكو
مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة	المكتب
منظمة الصحة العالمية	WHO

نطاق الكتيب

يوفر هذا الكتيب الخامس من تقرير المخدرات العالمي لعام 2020 أدلة لدعم المجتمع الدولي في تنفيذ توصيات عملية بشأن القضايا الشاملة المتعلقة بالمخدرات وحقوق الإنسان والشباب والطفل والمرأة والمجتمعات المحلية، بما في ذلك التوصيات الواردة في الوثيقة الختامية للدورة الاستثنائية للجمعية العامة بشأن مشكلة المخدرات العالمية التي عقدت في عام 2016. وكثير من هذه القضايا الشاملة معقدة ويتطلب تحليلها توفير أدلة لا تكون متاحة دائماً. ولهذا السبب، يركز هذا الكتيب على قضية واحدة على وجه الخصوص: العلاقة بين الخصائص الاقتصادية والاجتماعية واضطرابات تعاطي المخدرات.

يبدأ الكتيب بمناقشة المفاهيم العامة لصحة السكان من أجل تسليط الضوء على الطرق التي ترتبط بها الخصائص الاجتماعية والاقتصادية بالاضطرابات عن تعاطي المخدرات. ومن ثم يستعرض أدلة بشأن العلاقة بين الخصائص الاقتصادية والاجتماعية واضطرابات تعاطي المخدرات من تلك الخصائص على مستوى الاقتصاد الكلي وعلى مستوى السكان على مستوى المجتمع المحلي الذي يمكن أن يحدد أحياء أكثر هشاشة. من ثم يتطرق إلى تأثير الظروف والمؤشرات الاجتماعية والاقتصادية على المستوى الفردي على اضطرابات تعاطي المخدرات.

يناقش الكتيب بعد ذلك الآليات الممكنة التي قد تشرح كيف يمكن للعوامل المختلفة، بما في ذلك العوامل الوراثية، والخصائص النفسية وديناميات الأسرة والأقران والأحداث الحياتية السلبية والإجهاد والشبكات الاجتماعية وديناميات الحي، قد تسهم في خطر الإصابة باضطرابات تعاطي المخدرات. ويتناول القسم التالي الآثار السلبية للاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات على الحالة الاجتماعية والاقتصادية للأفراد والمجتمعات التي يعيشون فيها؛ ثم يناقش تأثير عدم المساواة الاجتماعية والاقتصادية على الوصول إلى خدمات العلاج من تعاطي المخدرات.

يستعرض القسم الأخير من الكتيب أدلة حول مجموعات السكان الفرعية التي قد تكون تأثرت بشكل مختلف باضطرابات تعاطي المخدرات مثل النساء والمجموعات المتنوعة جنسياً ومجموعات السكان الأصليين والمجموعات العرقية ومجموعات المهاجرين والنازحين والأطفال الذين يعيشون في المناطق الريفية.

العوامل الوقائية وعوامل الخطر المتعلقة بتعاطي المواد



تعود اضطرابات تعاطي المخدرات إلى عدة عوامل وغالبًا ما يتبع مسار مرض مزمن متكرر الانتكاس. وقد تؤدي أوجه عدم المساواة الاجتماعية والاقتصادية، فضلاً عن الفقر، والتعليم المحدود والتهميش، إلى زيادة خطر الإصابة باضطرابات تعاطي المخدرات، وتفاقم عواقبها. وعلى النقيض من ذلك، تساهم اضطرابات تعاطي المخدرات في عواقب عديدة تؤثر في حياة الفرد وأسرته ومجتمعه، والتي بدورها لها تداعيات على الإمكانات الأكاديمية للفرد، وفرص حصوله على العمل وبالتالي على دخله، وعلى أسرته ومجتمعه، الأمر الذي يفضي إلى حلقة مفرغة لا تنتهي. وقد تتفاقم هذه الحلقة المفرغة بدرجة أكبر بسبب تزايد خطر التعرض لمواقف نفسية-اجتماعية وبيئية معاكسة، يمكن أن ترتبط بالأوضاع الاجتماعية والاقتصادية المتدنية. وقد يكون لأوجه عدم المساواة الاجتماعية والاقتصادية تأثير قوي بوجه خاص على بعض المجموعات مثل الأشخاص الذين يعيشون في المناطق الحضرية أو الأشخاص المصنّفين ضمن فئة الأقليات.¹ وقد تؤدي اضطرابات تعاطي المخدرات التي تصيب هؤلاء الأشخاص المنتمين إلى هذه المجموعات إلى زيادة خطابات الوصم والتنشيع التي تحيط بهم، والتي قد تحد بدورها من إمكانية حصولهم على العلاج.

تمثل اضطرابات تعاطي المخدرات محور التركيز الرئيسي للكثير من الباحثين الحاليين. ولكن في بعض الحالات التي ستتم مناقشتها، سيتم تحليل البيانات المتعلقة بالخصائص الاجتماعية والاقتصادية وأوجه عدم المساواة بحسب السياق الأوسع لتعاطي المخدرات، على افتراض أن اضطرابات تعاطي المخدرات هي الحلقة الأخيرة من سلسلة متصلة من السلوكيات التي تبدأ ببدء تعاطي المخدرات وتنتهي باضطراب تعاطي المخدرات.

الشكل 1 الحلقة المفرغة بين الحرمان الاجتماعي والاقتصادي واضطرابات تعاطي المخدرات



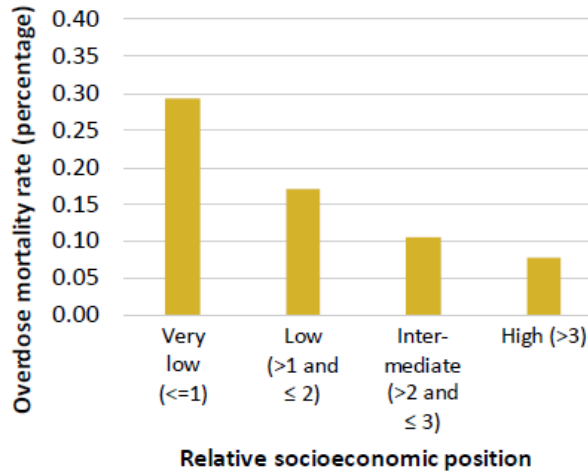
الحالات الاجتماعية والاقتصادية واضطرابات تعاطي المخدرات على مستوى الاقتصاد الكلي

تمت دراسة أوجه عدم المساواة الاجتماعية والاقتصادية فيما يتعلق باضطرابات تعاطي المخدرات في الغالب في البيئات ذات الدخل المرتفع، حيث ثبت أن الظروف الاجتماعية والاقتصادية للأفراد والأحياء والمجتمعات مرتبطة بأنماط اضطرابات تعاطي المخدرات. أما الدراسات النادرة التي أجريت في البلدان متوسطة الدخل والبلدان منخفضة الدخل فتشير إلى أن الارتباط بين الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية غير المواتية وخطر الإصابة باضطرابات تعاطي المخدرات في مثل هذه السياقات أضعف.²

ومن الأهمية بمكان أن ندرك أن خطر الإصابة باضطرابات تعاطي المخدرات لا يتركز بين الفئات الأكثر حرمانًا في المجتمع فحسب، ولكن يتبع تدرجًا اجتماعيًا اقتصاديًا معيّنًا: فبالمقارنة مع أكثر الفئات ثراءً، فإن الأشخاص المنتمين إلى الفئات المحرومة هم المعرضون لأعلى مستوى نسبي من خطر الإصابة باضطرابات تعاطي المخدرات، في حين أن الأشخاص المنتمين إلى فئات متوسطة الدخل معرضون لمستوى متوسط من خطر الإصابة بها.³

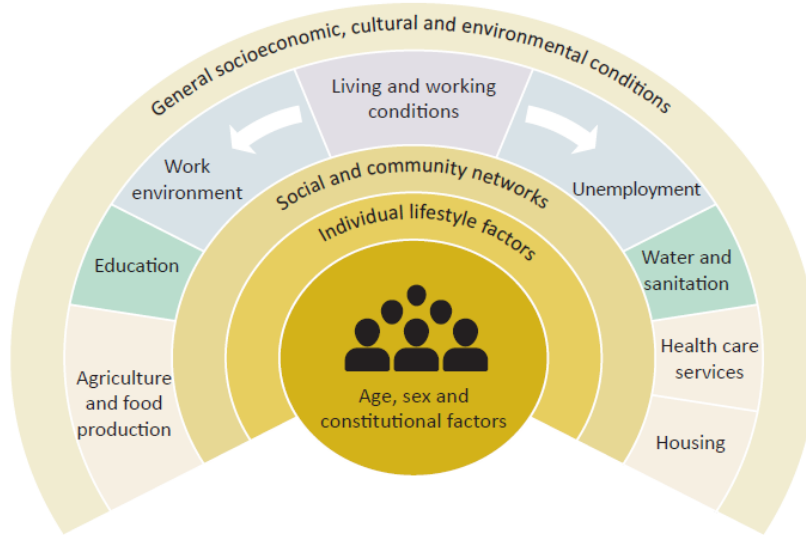
- 1 Andreas Heinz, Xudong Zhao and Shuyan Liu, "Implications of the association of social exclusion with mental health", *JAMA Psychiatry*, vol. 77, No. 2 (October 2019), pp. 113–114.
- 2 Hui G. Cheng and others, "Social correlates of mental, neurological, and substance use disorders in China and India: a review", *Lancet Psychiatry*, vol. 3, No. 9 (September 2016), pp. 882–899.
- 3 Stéphane Legleye and others, "From cannabis initiation to daily use: educational inequalities in consumption behaviours over three generations in France: transition to cannabis daily use", *Addiction*, vol. 111, No. 10 (October 2016), pp. 1856–1866.

الشكل 2 التدرج الاجتماعي والاقتصادي في ما يتعلق بمخاطر تعاطي جرعة زائدة من المؤثرات الأفيونية والكوكايين، لكسمبورغ، 1994-2011



المصدر: Alain Origer, Ethienne Le Bihan and Michèle Baumann, "A social gradient in fatal opioids and cocaine related over-doses?", *PLOS One*, vol. 10, No. 5 (May 2015).

الشكل 3 نموذج دالغرين و وايتهيد للظروف الاجتماعية والاقتصادية التي تؤثر على الصحة



المصدر: Göran Dahlgren and Margaret Whitehead, *Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health: Background Document to WHO – Strategy Paper for Europe (revised)* (Stockholm, Institute for Future Studies, 2007).

وصفت العديد من الأطر المفاهيمية كيف أن أوجه التفاوت الاجتماعي والاقتصادي في صحة الأفراد تشمل كل من الخصائص الاجتماعية والاقتصادية الفردية والبيئية والبيولوجية. فمثلاً يفترض المفهوم الذي طوّره مارجريت وايتهيد وجوران دالغرين،^{4,5} وهو أحد أكثر المفاهيم تطبيقاً، أن صحة الأفراد لا تتعلق فقط بخصائصهم البيولوجية والديمغرافية والدستورية، ولكن أيضاً بعوامل تتعلق بنمط حياتهم، وهذه الخصائص والعوامل تتشكل من خلال الشبكات الاجتماعية والمجتمعية، وتؤثر فيها ظروف المعيشة والعمل وعوامل اجتماعية واقتصادية وثقافية وبيئية واسعة النطاق.

يمكن أن تؤثر الخصائص الاجتماعية والاقتصادية على مستوى الفرد والمجتمع والبلد على تعاطي المخدرات وأنماط اضطرابات تعاطي المخدرات إما بشكل مباشر (على سبيل المثال، وجد أن حالات الركود الاقتصادي وما يترتب على ذلك من زيادة في مستوى البطالة مرتبطة بالزيادة في مستوى إصابة الأفراد باضطرابات تعاطي المخدرات بسبب الضغوط النفسية والاجتماعية)⁶ أو عن طريق الآليات الوسيطة (على سبيل المثال، يمكن أن ترتبط أوجه التفاوت في الدخل على مستوى الحي بمستويات تناول جرعة زائدة من المواد الأفيونية عن طريق التوزيع الجغرافي لمرافق الرعاية الصحية)⁷. بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن تتفاعل الخصائص على مستوى الفرد والأسرة والمجتمع والبلد، مما يجعل

4 Institute of Medicine, *The Future of the Public's Health in the 21st Century* (Washington, D.C., National Academies Press, 2003).

5 Göran Dahlgren and Margaret Whitehead, *Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health: Background Document to WHO Strategy Paper for Europe*, (Stockholm, Institute for Future Studies, 1991).

6 Gera E. Nagelhout and others, "How economic recessions and unemployment affect illegal drug use: a systematic realist literature review", *International Journal on Drug Policy*, vol. 44 (June 2017), pp. 69–83.

7 Christopher Rowe and others, "Neighborhood-level and spatial characteristics associated with lay naloxone reversal events and opioid overdose deaths", *Journal of Urban Health*, vol. 93, No. 1 (January 2016), pp. 117–130.

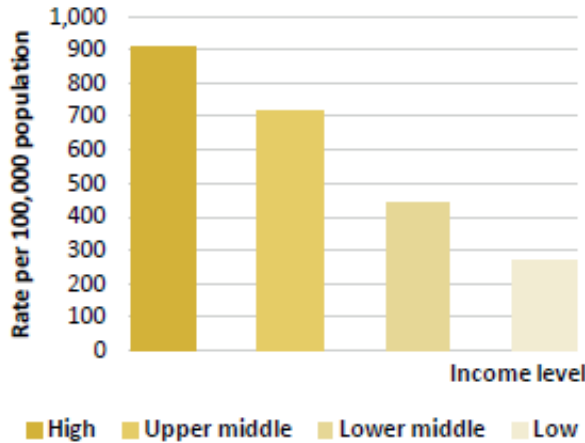
مجموعات معينة من الأفراد عرضة بشكل خاص للعواقب المترتبة على أوجه عدم المساواة الاجتماعية والاقتصادية. على سبيل المثال، على الرغم من أن معدل انتشار اضطرابات تعاطي المخدرات أقل بين النساء منه بين الرجال، يبدو أن النساء اللواتي يعانين من مثل هذه الاضطرابات معرضات للخطر بشكل خاص.⁸ وأخيراً، تتجلى مشكلة التفاوت الاجتماعي والاقتصادي في تعاطي المخدرات على مدار عمر الشخص عندما يكون هذا الشخص قد مرّ بأوقات عصيبة منذ الطفولة واستمرت معه إلى ما بعد ذلك، الأمر الذي من المرجح أن يكون قد أثر في خطر إصابته باضطرابات تعاطي المخدرات، وفي حرمانه الاجتماعي والاقتصادي على المدى الطويل.⁹ وهذا الأمر يوضح وجود حلقة مفرغة بين الحرمان الاجتماعي والاقتصادي واضطرابات تعاطي المخدرات.

الدليل المتعلق بالعلاقة بين الخصائص الاجتماعية والاقتصادية واضطرابات تعاطي المخدرات

الخصائص الاجتماعية والاقتصادية الكلية واضطرابات تعاطي المخدرات

تقدم البيانات المتعلقة بأوجه الارتباط بين الظروف الاجتماعية والاقتصادية على مستوى الدولة، مثل مستوى الدخل القومي الإجمالي ومعدلات اضطرابات تعاطي المخدرات، صورة متناقضة إلى حد ما حيث تميل مستويات تعاطي المخدرات إلى أعلى مستوياتها في البلدان ذات الدخل المرتفع في الأمريكتين وأوقيانوسيا وأوروبا، في حين أن الارتباط من حيث تعاطي المخدرات بالحقن وفيروس نقص المناعة البشرية قوي بشكل خاص في أوروبا الشرقية وغرب آسيا.¹⁰ علاوة على ذلك، يرتبط الدخل المرتفع على مستوى الدولة بارتفاع معدل انتشار التعاطي وما يرتبط به من عبء المرض، من حيث سنوات الحياة الصحية المفقودة بسبب الإعاقة والوفاة المبكرة (سنوات العمر المعدلة حسب الإعاقة (DALYs)).¹¹

الشكل 4 سنوات العمر المعدلة حسب الإعاقة المفقودة بسبب تعاطي المخدرات، حسب البلدان مصنفة حسب مستوى الدخل القومي، 2017



المصدر: Global Burden of Disease Study 2017.

ملاحظة: البلدان مُجمعة حسب تصنيف البنك الدولي لمستويات الدخل.

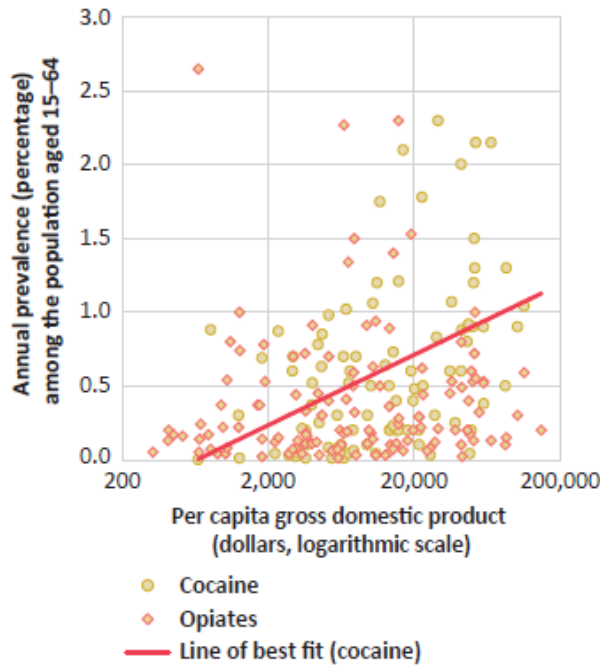
8 Janni Leung and others, "A global meta-analysis of the prevalence of HIV, hepatitis C virus, and hepatitis B virus among people who inject drugs — do gender-based differences vary by country-level indicators?", *Journal of Infectious Diseases*, vol. 220, No. 1 (July 2019), pp. 78–90.

9 Seethalakshmi Ramanathan and others, "Macroeconomic environment during Infancy as a possible risk factor for adolescent behavioral problems", *JAMA Psychiatry*, vol. 70, No. 2 (February 2013); Shiyu Wu, Lisade Saxe Zerden and Qi Wu, "The influence of childhood welfare participation on adulthood substance use: evidence from the National Longitudinal Study of Adolescent to Adult Health", *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, vol. 42, No. 6 (April 2016), pp. 657–670.

10 World Drug Report 2019 (United Nations publication, Sales No. E.19.8); Amy Peacock, Wayne Hall and Louisa Degenhardt, "Epidemiology of substance use internationally", in *Prevention of Substance Use*, Zili Sloboda and others, eds. (Cham, Switzerland, Springer, 2019); Fernando Salazar Silva and others, "Relationship between human development and drug use: human development index and drug use", *Salud Mental*, vol. 37 (2014), pp. 35–39.

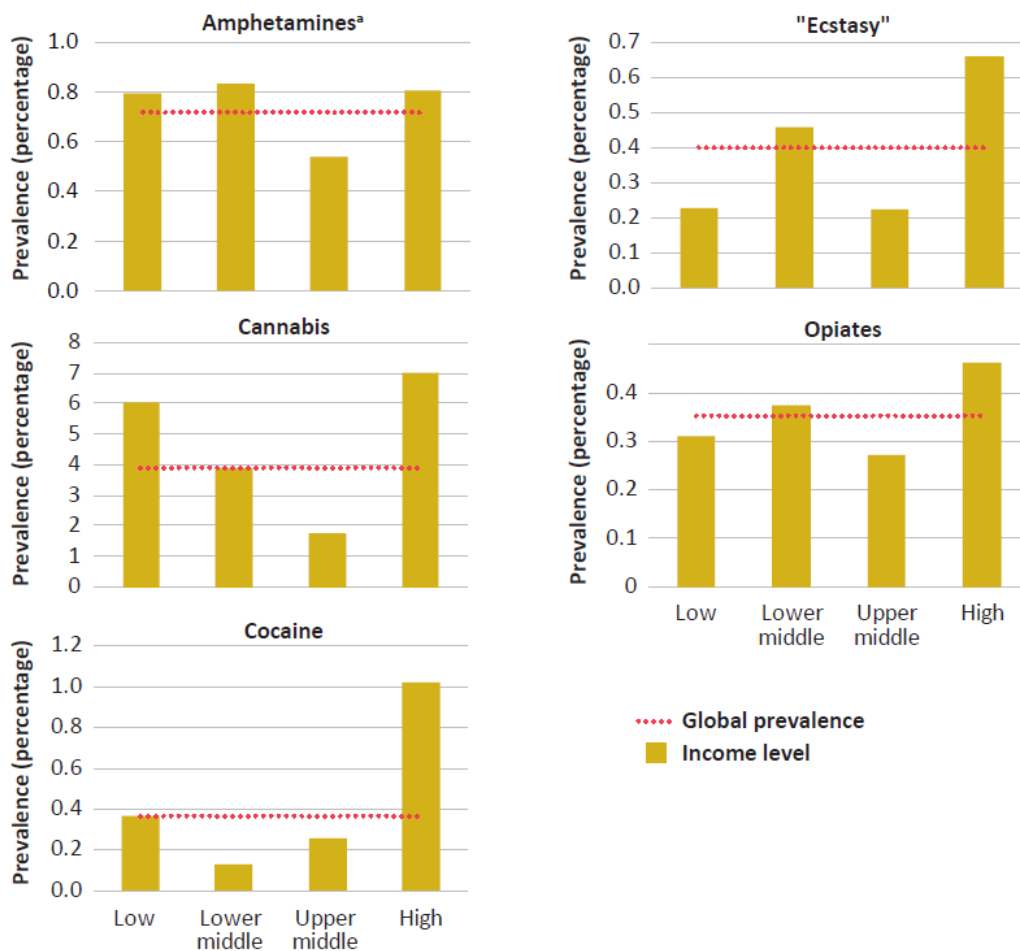
11 World Drug Report 2016 (United Nations publication, Sales No. E.16.XI.7), chap. 2, p. 65.

الشكل 5 الاستخدام في العام الماضي للمؤثرات الأفيونية والكوكايين ونصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي، 2013



المصدر: World Drug Report 2016 (World Bank (for per capita gross domestic product (GDP)) and national data and estimates based on responses to the annual report questionnaire and other official sources (for drug use data)).

الشكل 6 تعاطي المخدرات في العام الماضي بين الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 15-64، حسب فئة المخدرات ومستوى الدخل القومي، 2013



المصدر: World Drug Report 2016 (World Bank (for income levels) and UNODC estimates based on responses to the annual report questionnaire and other official sources (for drug use data)).

(أ) بما في ذلك المنشطات.

داخل البلد الواحد، ترتبط درجة التفاوت في الدخل بانتشار تعاطي المخدرات¹² بحيث تميل البلدان التي تكون فيها مستويات التفاوت الاجتماعي والاقتصادي أعلى إلى أن تكون نسبة انتشار اضطرابات تعاطي المخدرات فيها أعلى. كما أن الاستثمار غير الكافي في السياسات العامة مقرونًا بمستويات توتر عالية بين الأفراد يصاحب هذا التفاوت في الدخل.

بالإضافة إلى ذلك، تؤدي التغيرات الهائلة في ظروف الاقتصاد الكلي، مثل تلك التي تنشأ عن أزمة سياسية أو اقتصادية، إلى زيادة معدلات الفقر والبطالة، والتي تؤثر بدورها على التوقعات الاجتماعية والاقتصادية الفردية ومستويات التوتر، وقد تؤدي أيضًا إلى زيادة في معدلات تعاطي المخدرات.^{13، 14} وفي أوروبا الشرقية، أسفر التفاعل بين التغيرات الاجتماعية والاقتصادية على المستوى الكلي والتغيرات السياسية، مثل التحولات الاقتصادية التي حدثت خلال التسعينات، مصحوبة بتحول من القيم الجماعية إلى القيم الفردية، وزيادة في حركة السكان، عن ثقافة المخدرات، كما أسفر الطلب المتزايد على أنظمة الرعاية الصحية عن انتشار ممارسات حقن المخدرات وظهور وباء فيروس نقص المناعة البشرية.¹⁵ على سبيل المثال، في الاتحاد الروسي وأوكرانيا، كان معدل انتشار تعاطي المخدرات بالحقن أكثر من 1 في المائة في عام 2017، بينما كان انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين متعاطي المخدرات بالحقن 25.6 في المائة في الاتحاد الروسي في عام 2016 و 21.9 في المائة في أوكرانيا في عام 2015 – وهي زيادة كبيرة منذ التسعينات.^{16، 17} وفي أوروبا ككل، انخفضت المعدلات الإجمالية لتعاطي المخدرات بالحقن منذ عام 2000. كان معدل الدخول لأول مرة إلى المستشفيات للعلاج 4.03 لكل 100000 نسمة في عام 2005، مقارنة مع 2.74 في عام 2011، في حين لوحظ اتجاه تصاعدي في بلدان أوروبا الوسطى والشرقية، ولا سيما التشيك وألمانيا.¹⁸

درست أبحاث جرت مؤخرًا نتائج الركود الاقتصادي العالمي في عام 2008 على تعاطي المخدرات بشكل عام، وأظهرت نتائج غير حاسمة لتعاطي العقاقير المحظورة واضطرابات تعاطي المخدرات. أشارت مراجعة منهجية كانت قد لفتت الانتباه إلى توفر عدد محدود من الدراسات رفيعة المستوى حول هذا الموضوع، إلى انخفاض في معدلات تعاطي المخدرات الأعلى تكلفة (أي الهيروين والكوكايين) وزيادة في معدلات تعاطي المخدرات الأقل تكلفة (أي القنب والميثامفيتامين) في إيطاليا، مما يعكس على الأرجح انخفاضًا في مستويات الدخل الفردي. وعلى النقيض من ذلك، شهدت بلدان أخرى مثل اليونان وإسبانيا زيادة في تعاطي العقاقير المحظورة، لا سيما بين الأشخاص المسنين والأشخاص الذي أصبحوا عاطلين عن العمل.¹⁹

يبدو أن زيادة البطالة هي التفسير الرئيسي للزيادة في مستويات تعاطي المخدرات التي تحدث خلال فترات الانكماش الاقتصادي وتنتج من الضغوط النفسية والاجتماعية المرتبطة بتلك الفترات.²⁰ ومن المثير للاهتمام، عندما سُئل الأشخاص الذين تعاطوا المخدرات في كاتالونيا (إسبانيا) وإنجلترا (المملكة المتحدة) وبولندا عن أسباب زيادة مستوى تعاطيهم للمخدرات خلال فترة الركود الاقتصادي، أرجعوا بشكل رئيسي سلوكهم إلى أوقات الفراغ الزائدة في حياتهم،²¹ على الرغم من أن هذا الاكتشاف غير مدعوم بمراجعة منهجية للموضوع.²²

12 Richard Wilkinson and Kate Pickett, *The Spirit Level: Why Greater Equality Makes Societies Stronger* (New York, Bloomsbury Press, 2010).

13 Tim Rhodes and others, "HIV infection associated with drug injecting in the Newly Independent States, Eastern Europe: the social and economic context of epidemics", *Addiction*, vol. 94, No. 9 (September 1999), pp. 1323–1336.

14 Robin Ghertner and Lincoln Groves, "The opioid crisis and economic opportunity: geographic and economic trends", *ASPE Research Brief* (September 2018).

15 Mikko Lagerspetz and Jacek Moskalewicz, "Drugs in the postsocialist transitions of Estonia, Latvia, Lithuania and Poland", *European Addiction Research*, vol. 8, No. 4 (2002), pp. 177–183.

16 World Drug Report 2019.

17 Rhodes and others, "HIV infection associated with drug injecting in the Newly Independent States".

18 Ana Sarasa-Renedo and others, "Technical report: estimating trends in injecting drug use in Europe using national data on drug treatment admissions" (June 2015).

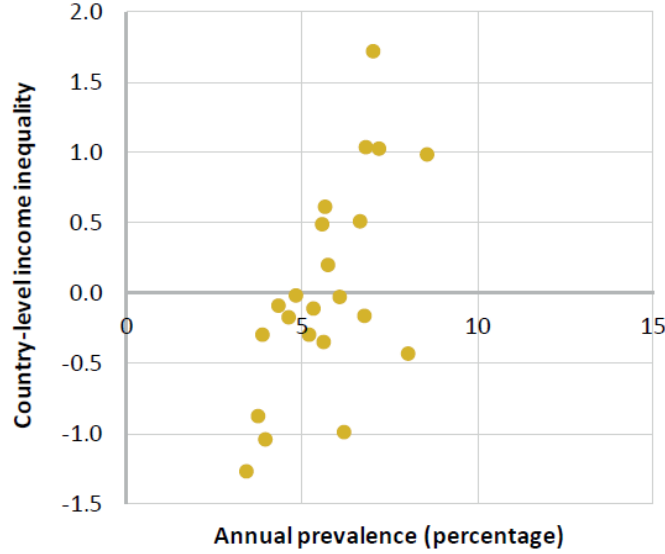
19 Geert Dom and others, "The impact of the 2008 economic crisis on substance use patterns in the countries of the European Union", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 13, No. 1 (January 2016).

20 Nagelhout and others, "How economic recessions and unemployment affect illegal drug use."

21 Geert Dom and others, "The impact of the 2008 economic crisis on substance use patterns in the countries of the European Union", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 13, No. 1 (January 2016).

22 Nagelhout and others, "How economic recessions and unemployment affect illegal drug use".

الشكل 7 التفاوت في الدخل على مستوى البلد وتعاطي المخدرات، 2005

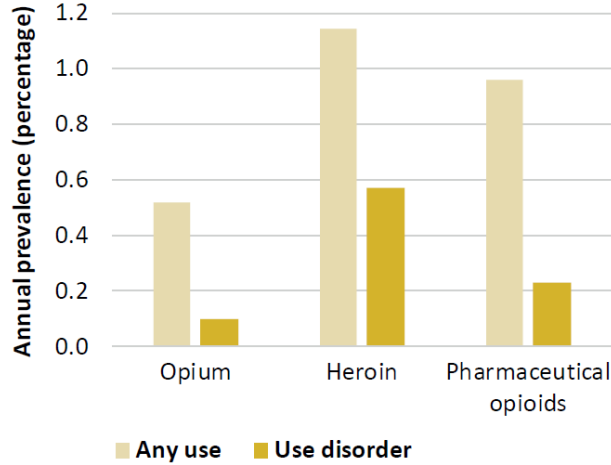


Richard Wilkinson and Kate Pickett, *The Spirit Level: Why Greater Equality Makes Societies Stronger* (New York, المصدر: Bloomsbury Press, 2010).

ملاحظة: يتضمن الشكل نقاطًا بيانية من 23 بلدًا (16 بلدًا في غرب ووسط أوروبا وأستراليا وكندا وإسرائيل واليابان ونيوزيلندا وسنغافورة والولايات المتحدة الأمريكية).

وفي موازاة ذلك، يقترن كلٌّ من النمو الاقتصادي والتوسع العمراني السريعين في بعض البلدان بارتفاع في مستويات تعاطي المخدرات أو بتغيرات في أنواع المخدرات التي يتم تعاطيها. ففي البرازيل، على سبيل المثال، ارتفع معدل انتشار العام الفائق لتعاطي الكوكايين بين السكان الذين تتراوح أعمارهم بين 15-64 من 0.7 في المائة عام 2005 إلى 1 في المائة عام 2016²³ ومع ذلك، فإن الزيادة الأكثر أهمية لوحظت في تعاطي الكوكايين "الكراك"، حيث ارتفع معدل انتشار العام الفائق بنسبة 0.1 في المائة في عام 2005 إلى 0.3 في المائة في عام 2016.

الشكل 8 تعاطي المؤثرات الأفيونية واضطرابات تعاطي المواد الأفيونية في الهند، 2017-2018



Atul Ambekar and others, *Magnitude of Substance Use in India, 2019* (New Delhi, Ministry of Social Justice and Empowerment, 2019).

ملاحظة: تعكس البيانات التعاطي الحالي ومشكلة تعاطي المؤثرات الأفيونية بين الذكور الذين تتراوح أعمارهم بين 10 إلى 75 في الهند في الفترة من 2017 إلى 2018.

في الهند، أظهر المسح الأسري الوطني الذي أجري في عام 2019 أن 2.1 في المائة من السكان الذين تتراوح أعمارهم بين 10 و75 عامًا تعاطوا المؤثرات الأفيونية في العام الماضي، حيث كان استخدام الهيروين أكثر انتشارًا (1.14 في المائة) من استخدام المواد الأفيونية الصيدلانية (1 في المائة) والأفيون (0.56 في المائة). كانت المستويات التقديرية لاضطرابات تعاطي المخدرات تبلغ: 0.1 في المائة لتعاطي الأفيون؛ 0.57 في المائة لتعاطي الهيروين؛ و 0.23 في المائة لتعاطي المؤثرات الأفيونية الصيدلانية. مقارنة بالأرقام التقديرية المستقاة من مسح سابق أجري في الهند في عام 2004، فُدر تعاطي المؤثرات أفيونية إجمالية بأكثر من خمس مرات في عام 2019²⁴.

وقد ارتبطت التغيرات في خصائص سوق العمل، مثل الارتفاع في معدلات البطالة، بالارتفاع في معدلات تعاطي المخدرات واضطرابات تعاطي المخدرات بطريقة متنسقة نسبيًا. وفي تحليل للبيانات التي تم جمعها في الولايات المتحدة الأمريكية من حوالي 9000 مراهق شاركوا

23 UNODC, response to the national report questionnaire submitted by Brazil.

24 Atul Ambekar and others, *Magnitude of Substance Use in India, 2019* (New Delhi, Ministry of Social Justice and Empowerment, 2019).

في المسح القومي الطولي للشباب 1997، وجد رماناثان وزملاؤه أن الارتفاع في معدل البطالة على المستوى الإقليمي خلال طفولة المشاركين ارتبطت بالارتفاع في نسبة تعاطي القنب: توقعت زيادة بنسبة 1 في المائة في معدل البطالة زيادة في تعاطي القنب بعامل قدره 1.08.²⁵ أظهرت دراسة أخرى، استخدمت إحصاءات حيوية للفترة 2005-2010 تم جمعها في 366 منطقة حضرية في الولايات المتحدة، زيادة بنسبة 0.23 في المائة في الوفيات الناجمة عن الجرعات الزائدة من المخدرات لكل زيادة في معدل البطالة.²⁶ ظهر هذا التأثير كأقوى ما يكون بين الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين 25 إلى 64، مع احتمالية تفسير نية الانتحار لجزء من تلك الوفيات جراء جرعة مفرطة.

العلاقة بين خصائص المجتمع واضطرابات تعاطي المخدرات

تشمل الخصائص الاجتماعية والاقتصادية الهامة على مستوى المجتمع المحلي والأحياء المرتبطة باضطرابات تعاطي المخدرات وتعاطي المخدرات، على سبيل المثال لا الحصر، الفقر والعنف والفقر وانخفاض مستويات التعلق بالأحياء ورأس المال الاجتماعي والقواعد المجتمعية المواتية لتعاطي المخدرات والأسلحة النارية والجريمة، وتوافر الكحول والمخدرات الأخرى.²⁷

الفقر والعنف

وجدت دراسة أجريت في 10 مدن في إسبانيا بين عامي 1996 و2003 أن الأشخاص الذين يعيشون في الأحياء (أي مناطق التعداد السكاني) التي تتميز بالحرمان الاجتماعي والاقتصادي كانوا عرضة للوفاة بسبب جرعة زائدة من المخدرات حوالي سبع مرات أكثر من الأشخاص الذين يعيشون في مناطق أكثر ثراءً.²⁸ ووجدت دراسة أخرى أجريت بين 2400 شخص في المكسيك، يعيش 1600 منهم في بلدة متاخمة للولايات المتحدة، أن الحرمان الاجتماعي والاقتصادي على مستوى المنطقة أثر على معدل تعاطي المخدرات في العام الماضي، جزئياً من خلال التعرض للعنف وانعدام الأمن في الأحياء.²⁹ أظهرت دراسة أجريت بين 505 من الشباب الأمريكيين من أصل أفريقي يعيشون في مناطق ريفية شديدة الفقر في الولايات المتحدة أن تجربتي الفقر والأبوة القاسية أدت إلى نقص الاستثمار في مستقبلهم، وهو ما زاد بدوره من خطر اضطرابات تعاطي المخدرات.³⁰ تتوافق هذه النتائج مع البيانات من البحوث شبه التجريبية التي أجريت بين 172 شخصاً تم نقلهم من حي فقير إلى حي أكثر ثراءً، مما أظهر أن معدل انتشار التعاطي الأسبوعي للمخدرات في العينة انخفض من 36 إلى 17 في المائة.³¹

يعكس فقر الأحياء الصعوبات الاجتماعية والاقتصادية لسكانها؛ لذلك ليس من الواضح دائماً ما إذا كانت خصائص المجتمعية أو الخصائص الفردية هي الأكثر ارتباطاً بسلوكيات تعاطي المخدرات.

25 Ramanathan and others, "Macroeconomic environment during infancy."

26 Erin C. Strumpf and others, "Did the Great Recession affect mortality rates in the metropolitan United States? Effects on mortality by age, gender and cause of death", *Social Science and Medicine*, vol. 189 (2017), pp. 11–16.

27 Susanne MacGregor and Anthony Thickett, "Partnerships and communities in English drug policy: the challenge of deprivation", *International Journal on Drug Policy*, vol. 22, No. 6 (November 2011), pp. 478–490.

28 Merce Gotsens and others, "Socio-economic inequalities in mortality due to injuries in small areas of ten cities in Spain (MEDEA Project)", *Accident Analysis and Prevention*, vol. 43, No. 5 (September 2011), pp. 1802–1810.

29 Guilherme Borges and others, "The relationship between social inequalities, substance use and violence in border and non-border cities of northern Mexico", *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 2001 (2019), pp. 1–5.

30 Junhan Cho and Steve Kogan, "Risk and protective processes predicting rural African-American young men's substance abuse", *American Journal of Community Psychology*, vol. 58, Nos. 3–4 (December 2016), pp. 422–433.

31 Hannah L. Cooper and others, "The aftermath of public housing relocation: relationship to substance misuse", *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 133, No. 1 (November 2013), pp. 37–44.

العلاقة بين النزاع المسلح وعواقبه واضطرابات تعاطي المخدرات

عامل آخر على المستوى الكلي يتعلق بتعاطي المخدرات هو الصراعات العنيفة. أظهرت مراجعة منهجية وتحليل تلوي فحصاً نتائج ست دراسات، زيادةً في تعاطي المؤثرات الأفيونية، كما تم قياسها بمقارنة عدد حالات دخول المستشفيات (في جمهورية إيران الإسلامية ولبنان) والوفيات المرتبطة بالمخدرات (في كرواتيا) قبل وبعد حالات النزاع المسلح، فضلاً عن ارتفاعاً في مستويات تعاطي المؤثرات الأفيونية بين الأشخاص النازحين نتيجة للنزاع المسلح (في باكستان وأفغانستان).^a وخلصت آليات إيجاد قيمة وسطية افتراضية إلى وجود نقص في الفرص الاقتصادية، وتغيرات في المعايير الاجتماعية، وارتفاع في معدلات توافر المخدرات كنتيجة للصراعات. وفي بحث نوعي أجري في ليبيا، شمل دراسة لـ 31 شخصاً، من بينهم 16 كانوا يتعاطون المخدرات، تبين أن الارتفاع في معدلات توافر الأدوية، وتعطل الأنشطة الترفيهية الصحية، والضغط والصدمات الناتجة عن النزاعات المسلحة

والاضطرابات السياسية هي من أكثر الأسباب التي تم الاستشهاد بها في كثير من الأحيان لتعاطي القنب أو الأفيون.^b

أفادت دراسة أجريت على 36 من المراهقين والراشدين النازحين داخلياً الذين يعيشون في مخيم في ولاية كاشين في ميانمار أن اضطرابات تعاطي المخدرات تم تحديدها تلقائياً باعتبارها أحد الشواغل الرئيسية للمشردين، الذين ذكروا أن السبب المباشر لنقص الآفاق المستقبلية والاحتجاب هو النزاع المسلح الذي تشهده بلادهم. علاوة على ذلك، من المحتمل أن تزيد نسبة ظهور سلوكيات خطيرة متعلقة بالمخدرات بين الأشخاص الذين كانوا يتعاطون المخدرات بالفعل قبل النزاع المسلح. أفاد مسح تعاطي المخدرات في أفغانستان أن غالبية متعاطي المخدرات عن طريق الحقن قد بدأوا في الحقن عندما كانوا لاجئين في جمهورية إيران الإسلامية أو باكستان.^c وبلا شك، من الثابت أنه في سياق النزاع المسلح، قد يساهم تعاطي المخدرات بشكل ملحوظ في انهيار هياكل الرعاية الصحية، ويشمل ذلك صعوبة الوصول إلى العلاج وارتفاع مستويات انتقال فيروس نقص المناعة البشرية، وذلك نتيجة لزيادة نسبة تقاسم الإبر.

a Helen Jack, Amelia Reese Masterson and Kaveh Khoshnood, "Violent Conflict and opiate use in low and middle-income countries: a systematic review", *International Journal of Drug Policy*, vol. 25, No. 2 (March 2014), pp. 196–203.

b Fauzi Muftah Elamouri and others, "Now drugs in Libya are much cheaper than food: a qualitative study on substance use among young Libyans in post-revolution Tripoli, Libya", *International Journal of Drug Policy*, vol. 53 (2018), pp. 23–31.

c Catherine Lee and others, "Mental health and psychosocial problems among conflict-affected children in Kachin State, Myanmar: a qualitative study", *Conflict and Health*, vol. 12, art. 39 (September 2018).

d UNODC and Afghanistan, Ministry of Counter-Narcotics, and Ministry of Public Health, "Drug use in Afghanistan: 2009 survey – executive summary" (Kabul, 2009).

التفاوت في الدخل والفوضى المجتمعية ورأس المال الاجتماعي المتدني

على الرغم من عدم وجود دراسات عالمية حول وجود ارتباط بين التفاوت في الدخل، والفوضى المجتمعية، ورأس المال الاجتماعي المتدني، واضطرابات تعاطي المخدرات، تشير الأبحاث التي أجريت في البلدان ذات الدخل المرتفع إلى أنه بالإضافة إلى انخفاض مستويات الموارد الفردية، يمكن للخصائص على مستوى الحي والمجتمع بخلاف الفقر أن تؤثر على أنماط اضطراب تعاطي المخدرات. يظهر البحث الذي أجري في مدينة نيويورك أن الأشخاص الذين يعيشون في أحياء سكانها من أصحاب الدخل المرتفع أو ذوي مستوى تعليمي متفاوت هم أكثر عرضة لتعاطي القنب من أولئك الذين يعيشون في مناطق تتمتع بمزيد من المساواة الاجتماعية والاقتصادية، حتى عندما يكون هناك نوع من الرقابة من أجل الوضع الاجتماعي والاقتصادي الفردي.³²

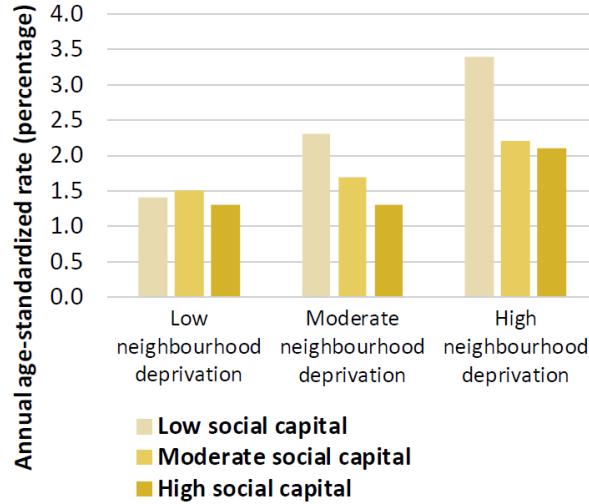
تتمثل إحدى الآليات المفترضة لشرح هذا الارتباط بين التفاوت الاجتماعي والاقتصادي على مستوى المدينة أو البلد واضطرابات تعاطي المخدرات في رأس المال الاجتماعي الذي يعرف على أنه مقدار الثقة الذي يضعه الناس في المجتمع في بعضهم البعض وفي المؤسسات التي تحكمهم ومقدار الدعم الذي يوفره لبعضهم البعض وتلك المؤسسات.

يمكن التحقق من رأس المال الاجتماعي عبر وسائل مباشرة من خلال الاستطلاعات التي يُطلب فيها من المشاركين وصف الحي الذي يعيشون فيه ومدى ثقتهم في الأشخاص الآخرين أو المؤسسات التي تحكمهم، كما يجوز قياسه أحياناً عبر وسائل غير مباشرة كالنظر في مستوى مشاركة الناخبين في الانتخابات المحلية مثلاً. شملت دراسة أجريت بين عامي 2003 و2010 بين جميع سكان السويد الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و44 سنة 1700896 رجلاً و 1642798 امرأة. في الأحياء التي كان فيها مستوى مشاركة الناخبين منخفضاً في الانتخابات المحلية، والذي تم تفسيره على أنه دليل على رأس المال الاجتماعي المتدني للمجتمع، كانت معدلات اضطرابات تعاطي المخدرات المشخصة المسجلة في سجل التأمين الصحي الوطني أعلى 1.5 مرة مما كانت عليه في الأحياء ذات معدل الإقبال المرتفع من قبل الناخبين، حتى بعد احتساب الحرمان الاجتماعي والاقتصادي على مستوى المنطقة والمستوى الفردي.³³

32 Sandro Galea and others, "Neighborhood income and income distribution and the use of cigarettes, alcohol, and marijuana", *American Journal of Preventive Medicine*, vol. 32, No. 6 (June 2007), pp. S195–S202; Sandro Galea and others, "Education inequality and use of cigarettes, alcohol, and marijuana", *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 90, Suppl. 1 (September 2007), pp. S4–S15.

33 Jan Sundquist and others, "Neighborhood linking social capital as a predictor of drug abuse: a Swedish national cohort study", *Addictive Behaviors*, vol. 63 (2016), pp. 37–44.

الشكل 9 معدل اضطرابات تعاطي المخدرات حسب مستوى رأس المال الاجتماعي وفق الأحياء، السويد، 2003 - 2010



المصدر: Jan Sundquist and others, "Neighborhood linking social capital as a predictor of drug abuse: a Swedish national cohort study", *Addictive Behaviors*, vol. 63 (2016), pp. 37–44.

وبالمثل، أظهرت دراسة أجريت في الولايات المتحدة، استنادًا إلى دراسة استقصائية وطنية أجريت عام 2000، أجريت على 19.430 مراهقًا تتراوح أعمارهم بين 12 و17 عامًا، أن أولئك الذين يعيشون في الأحياء التي فيها فوضى اجتماعية (أي الأحياء التي تُرتكب فيها نسبة عالية من الجرائم، وتُباع فيها المخدرات، وفيها مبان مهجورة وكتابة على الجدران، وسكان عابرين)، أو ذات رأس المال الاجتماعي المتدني (الذي تم التحقق منه على أساس الشبكات الاجتماعية المحدودة للسكان) كانت معدلات انتشار تعاطي المؤثرات الأفيونية بينهم أعلى من المراهقين الذين يعيشون في مناطق أكثر استقرارًا.³⁴

معايير المجتمع بشأن تعاطي المخدرات وتوافر المخدرات والكحول

يمكن أن تشكل عشوائية الأحياء أحد مصادر التوتر وأن تساهم في تشكيل الشبكات والمعايير الاجتماعية للأفراد المرتبطة بالسلوكيات المتصلة بالمخدرات.³⁵ على سبيل المثال، في الأحياء الفقيرة ذات رأس المال الاجتماعي المتدني والتي تشوبها الفوضى، قد يعتبر الأفراد الانخراط في سلوك محفوف بالمخاطر أمرًا طبيعيًا، وهو أمر احتمال حدوثه في الأحياء الأكثر تنظيمًا أقل.³⁶

بالإضافة إلى مكان الإقامة، هناك بيانات مهمة أخرى يعيش فيها الناس، كالمدارس والجامعات بالنسبة للشباب وأماكن العمل بالنسبة للبالغين. أظهرت دراسات العينات التمثيلية للمراهقين في الولايات المتحدة والسويد أنه على الرغم من أن مستويات بدء تعاطي المخدرات والتعاطي في سبيل الاستمتاع تبدو أعلى بين الطلاب في المدارس الثرية، فإن مستويات اضطراب تعاطي المخدرات أعلى بين الطلاب الذين يدرسون في معاهد التدريب التقني أو المهني على عكس معاهد التدريب العام.^{37، 38}

في مرحلة البلوغ، في حين أن المستويات الإجمالية لاضطرابات تعاطي المخدرات أعلى لدى الأشخاص الذين لا يعملون من لدى أولئك الذين يعملون،³⁹ يمكن أن تختلف أنماط اضطراب تعاطي المخدرات عبر المهن. على وجه الخصوص، وفقًا لمسح وطني للسكان من عام 2000، كان معدل انتشار اضطرابات تعاطي المخدرات في الولايات المتحدة أعلى بين العاملين في الخدمات الغذائية (16.9 في المائة في الأشهر الـ 12 السابقة)، والبناء (14.3 في المائة)، والترفيه (12.9 في المائة) وقطاع التعدين (11.8 في المائة).⁴⁰

34 Jason E. Ford, Sarah Ann Sacra and Alexis Yohros, "Neighborhood characteristics and prescription drug misuse among adolescents: the importance of social disorganization and social capital", *International Journal on Drug Policy*, vol. 46 (2017), pp. 47–53.

35 World Drug Report 2018: Drugs and Age – *Drugs and Associated Issues among Young People and Older People* (United Nations publication, Sales No. E.18.XI.9 (Booklet 4)).

36 Melissa A. Davey-Rothwell and others, "The role of neighborhoods in shaping perceived norms: an exploration of neighborhood disorder and norms among injection drug users in Baltimore, MD", *Health and Place*, vol. 33 (2015), pp. 181–186.

37 Rebekah Levine Coley and others, "Locating economic risks for adolescent mental and behavioral health: poverty and affluence in families, neighborhoods, and schools", *Child Development*, vol. 889, No. 2 (March/April 2018), pp. 360–369.

38 Gabriella Olsson and Johan Fritzell, "A multilevel study on ethnic and socioeconomic school stratification and health related behaviors among students in Stockholm", *Journal of School Health*, vol. 85, No. 12 (December 2015), pp. 871–879.

39 Maria Melchior and others, "Unemployment and substance use in young adults: does educational attainment modify the association?", *European Addiction Research*, vol. 21, No. 3 (November 2014), pp. 115–123.

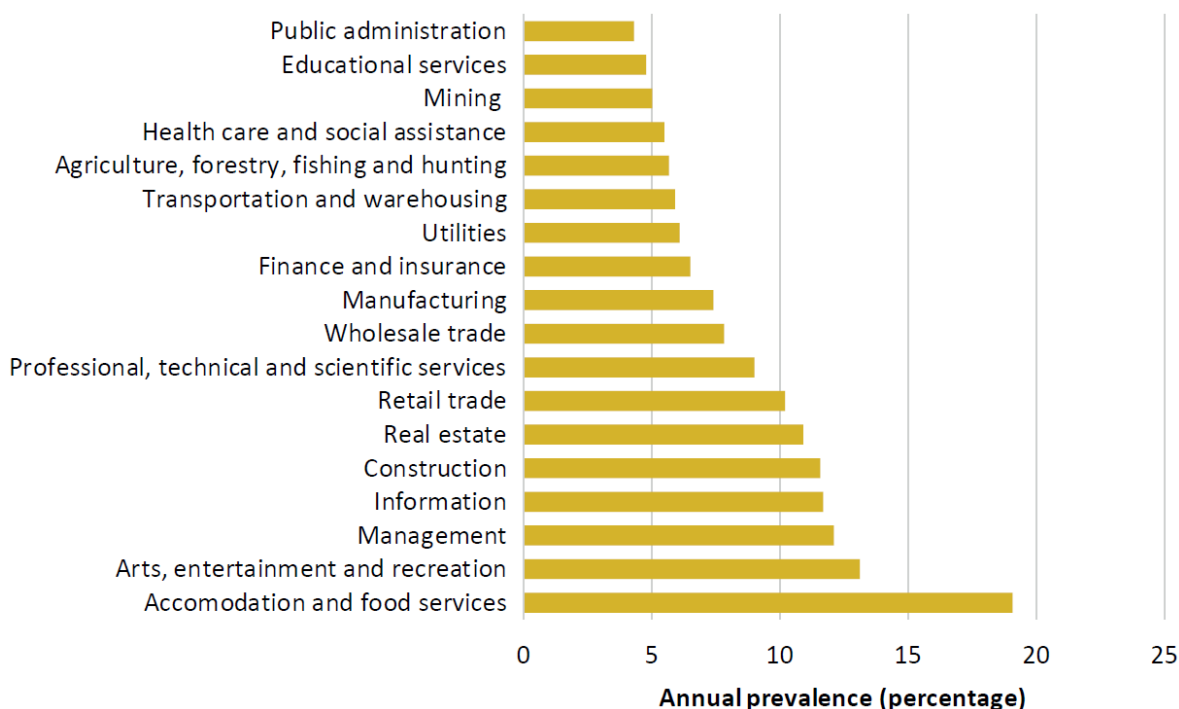
40 Donna M. Bush and Rachel N. Lipari, "Substance use and substance use disorder, by industry", in *The CBHSQ Report* (Rockville, Maryland, United States, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2013).

ضمن فئات الصناعة واسعة النطاق المستخدمة في المسح، يبدو أن بعض المهن (سائقي الشاحنات،⁴¹ عمال الرصيف⁴² وعمال الرعاية الصحية⁴³) معرضة بشكل كبير لخطر الإصابة باضطرابات تعاطي المخدرات. تعكس هذه الاختلافات جزئيًا الخصائص الخاصة للأشخاص العاملين في مهن معينة، ولكن هناك أيضًا دليل على أن مناخ مكان العمل والمواقف المتساهلة تجاه تعاطي المخدرات في مكان العمل، أو في الخارج كلها عوامل تؤثر أيضًا على السلوكيات المتعلقة بالمخدرات.⁴⁴

الظروف الاجتماعية والاقتصادية الفردية واضطرابات تعاطي المخدرات

تهدف معظم الأبحاث حول أوجه التفاوت الاجتماعي والاقتصادي فيما يتعلق باضطرابات تعاطي المخدرات إلى تحديد العلاقات بين المؤشرات على المستوى الفردي للوضع الاجتماعي والاقتصادي وأنماط تعاطي المخدرات. بين المراهقين، في حين يبدو أن الوضع الاجتماعي والاقتصادي المرتفع مرتبط ببداية الدواء والاستخدام العرضي،⁴⁵ فإن أولئك الذين يأتون من خلفيات أقل حظًا هم أكثر عرضة للانخراط في استخدام مادة متعددة⁴⁶ أو يعانون من اضطرابات تعاطي المخدرات⁴⁷. قد يكون المراهقون من الخلفيات المحرومة أكثر عرضة لاضطرابات تعاطي المخدرات من أولئك الذين ينتمون إلى خلفيات أكثر حظًا. قد يكون لديهم أيضًا على الأرجح تاريخ عائلي من اضطرابات تعاطي المخدرات.⁴⁸ علاوة على ذلك، تشير الأبحاث بشكل متزايد إلى دور السلوكيات الصحية الخطرة الأخرى مثل "التفاوت في النوم"⁴⁹، والتي يمكن أن تتوسط جزئيًا في آثار التفاوتات الاجتماعية والاقتصادية لدى الشباب.⁵⁰

الشكل 10 تعاطي المخدرات في جميع الصناعات في الولايات المتحدة، 2008-2012



المصدر: Donna M. Bush and Rachel N. Lipari, "Substance use and substance use disorder, by industry", 16 April 2015.

41 Edmarlon Giroto and others, "Psychoactive substance use by truck drivers: a systematic review", *Occupational and Environmental Medicine*, vol. 71, No. 1 (January 2014), pp. 71-76.

42 Marta Regina Cezar-Vaz and others, "The use of illegal drugs and infectious contagious diseases: knowledge and intervention among dockworkers", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 13, No. 1 (January 2016).

43 Bimala Panthee and others, "Prevalence and correlates of substance use among health care students in Nepal: a cross sectional study", *BMC Public Health*, vol. 17, No. 1, art. No. 950 (December 2017); Andreas G. Franke and others, "Use of illicit and prescription drugs for cognitive or mood enhancement among surgeons", *BMC Medicine*, vol. 11 (2013).

44 Michael R. Frone, "Workplace substance use climate: prevalence and distribution in the U.S. workforce", *Journal of Substance Use*, vol. 71, No. 1 (February 2012), pp. 72-83.

45 Andrea L. Stone and others, "Review of risk and protective factors of substance use and problem use in emerging adulthood", *Addictive Behaviors*, vol. 37, No. 7 (July 2012), pp. 747-775.

46 Mariel S. Bello and others, "Poly-product drug use disparities in adolescents of lower socioeconomic status: emerging trends in nicotine products, marijuana products, and prescription drugs", *Behaviour Research and Therapy*, vol. 115 (2019), pp. 103-110.

47 Stone and others, "Review of risk and protective factors of substance use"; Fernando C. Barros and others, "Social inequalities in mental disorders and substance misuse in young adults: a birth cohort study in southern Brazil", *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, vol. 53, No. 7 (May 2018), pp. 717-726.

48 Maria Melchior and others, "Parental alcohol dependence, socioeconomic disadvantage and alcohol and cannabis dependence among young adults in the community", *European Psychiatry*, vol. 26, No. 1 (January 2011), pp. 13-17.

49 Nirav P. Patel and others, "'Sleep disparity' in the population: poor sleep quality is strongly associated with poverty and ethnicity", *BMC Public Health*, vol. 10 (2010).

50 Judith Owens and others, "Association between short sleep duration and risk behavior factors in middle school students", *Sleep*, vol. 40, No. 1 (January 2017).

بالنظر إلى الأداء الأكاديمي للطلاب بوصفه مؤشراً على وضعهم الاجتماعي والاقتصادي وأفاقهم المستقبلية، فقد اهتمت بالبحث باستمرار إلى أن الشباب الذين يعانون من ضعف الأداء لديهم مستويات أعلى من تعاطي المخدرات من أولئك الذين يحققون نتائج أكاديمية جيدة،⁵¹ مع احتمالات واضحة لتحرك العلاقة السببية في كلا الاتجاهين أو من متغيرات ثالثة للتأثير على هاتين النتيجتين. فعلى سبيل المثال، في دراسة أجريت بين 500 مراهق في إبادان في جنوب غرب نيجيريا، تبين أن الطلاب الذين يحصلون على درجات منخفضة في المدرسة كانوا أكثر عرضة بثلاث مرات لتعاطي المؤثرات النفسانية من أولئك الذين يحصلون على درجات مرتفعة.⁵²

بين البالغين الذين يعيشون في البلدان ذات الدخل المرتفع، تميل اضطرابات تعاطي المخدرات إلى أن تكون أكثر انتشاراً بين أولئك الذين يعانون من الحرمان الاجتماعي والاقتصادي، الذي كثيراً ما يُقاس في ضوء المستوى التعليمي أو مستوى الدخل المنخفض أو وضع التوظيف غير المستقر أو مزيج من هذه العوامل. لوحظت أوجه التفاوت الاجتماعي والاقتصادي هذه في كل من عموم السكان وفي عينات من السكان المعرضين لخطر كبير. وقد خلصت مراجعة للدراسات التي أجريت في ألمانيا إلى أن المستويات المنخفضة للتعليم كانت مرتبطة بتعاطي القنب والمخدرات الأخرى بين الشباب.⁵³ وبالمثل، اهدت دراسة أجريت على 2000 شاب يعيشون في أستراليا إلى أن عدم إكمال المدرسة الثانوية تنبأ بتعاطي المخدرات.⁵⁴ نُشرت بيانات مشابهة في جمهورية إيران الإسلامية⁵⁵ والسعودية⁵⁶ والولايات المتحدة.⁵⁷ وفي دراسة أجريت بين 2.200 شخص في السجن في سبع مقاطعات في جمهورية إيران الإسلامية، كان الأشخاص الذين يعانون من إدمان المخدرات - في المتوسط - أقل تعليماً من أولئك الذين لا يعانون منه.⁵⁸

في فرنسا، في دراسة أجريت بين 1200 شاب، تنبأت تجربة البطالة بزيادة في مخاطر تعاطي القنب وإساءة استخدامه، لا سيما بين الأفراد الذين كان لديهم مستوى منخفض من التحصيل التعليمي والذين ربما قد كان لديهم أقل فرص عمل.⁵⁹ وبالمثل، في إسبانيا، تبين أن تجربة البطالة أيضاً مرتبطة بالإسراف في تعاطي القنب لدى كل من الرجال والنساء.⁶⁰ ويوجد دليل أيضاً على أن مستويات الدخل المنخفضة والفقر مرتبطان بسلوكيات تعاطي المخدرات، سواء لدى عموم السكان⁶¹ أو لدى المجموعات الفرعية المحددة، كما هو موضح في دراسة أجريت بين 1000 شخص مُعالجين من مرض السل في جنوب أفريقيا، حيث كان المشاركون الذين يعانون من الفقر، أكثر عرضة لاضطرابات تعاطي المخدرات من أولئك الذين لم يعانون منه.⁶² وعلاوةً على ذلك، في عينة من 1400 امرأة مصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في كندا، كانت تجربة الصعوبات الاقتصادية متعلقة إلى حد كبير بارتفاع مستويات تعاطي المخدرات.⁶³

وبالإضافة إلى الوضع الاجتماعي والاقتصادي للفرد في وقت معين، فإن مساره الاجتماعي والاقتصادي من الطفولة إلى البلوغ مرتبط أيضاً بمخاطر اضطراب تعاطي المخدرات. وفي الدراسة التي أجريت في فرنسا المذكورة أعلاه، كان مستوى اضطراب تعاطي القنب بين المشاركين الذين عانوا من وضع اجتماعي واقتصادي متدنٍ باستمرار أو تنقل اجتماعي واقتصادي نزولي فيما يتعلق بظروف والديهم ضعف المستوى بين أولئك الذين حظوا بظروف اجتماعية واقتصادية مواتية طوال حياتهم.⁶⁴ وبالإضافة إلى ذلك، تبين أن تجربة انعدام الأمن الغذائي - المتعلقة بمستوى دخل الفرد - مرتبطة بمخاطر اضطراب تعاطي المخدرات، حتى عند ضبط الخصائص الاجتماعية والاقتصادية.⁶⁵

وحتى الآن، وردت معظم البيانات حول العلاقة بين الظروف الاجتماعية والاقتصادية للفرد وتعاطي المخدرات من البلدان ذات الدخل المرتفع. وتقيد الأدلة الواردة من البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط أن التفاوتات الاجتماعية والاقتصادية المتعلقة باضطرابات تعاطي المخدرات تميل إلى أن تكون أقل أهمية في هذه البلدان منها في البلدان ذات الدخل المرتفع. فعلى سبيل المثال، في دراسة استقصائية للسكان في البرازيل، كان الأفراد ذوو المستوى التعليمي الأعلى أكثر عرضة للإبلاغ عن تعاطي المخدرات طوال الحياة، وكانت المواد المخدرة الأكثر شيوعاً هي القنب والكوكايين، تليها المذيبات. وكان معدل انتشار تعاطي المخدرات طوال الحياة 8.2 في المائة بين الأشخاص الذين لم يكملوا تعليمهم

51 Samuel Tomczyk, Barbara Isensee and Reiner Hanewinkel, "Latent classes of polysubstance use among adolescents: a systematic review", *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 160 (2016), pp. 12-29.

52 Olayinka Atilola, Olatunde O. Ayinde and Oluwaseun Adeitan, "Beyond prevalence and pattern: problematic extent of alcohol and substance use among adolescents in Ibadan South-West Nigeria", *African Health Sciences*, vol. 13, No. 3 (September 2013), pp. 777-784.

53 Dieter Henkel and Uwe Zemlin, "Social inequality and substance use and problematic gambling among adolescents and young adults: a review of epidemiological surveys in Germany", *Current Drug Abuse Reviews*, vol. 9, No. 1(2016), pp. 26-48.

54 Dianne Currier and others, "Socioeconomic disadvantage, mental health and substance use in young men in emerging adulthood", *Behavioral Medicine*, (2019), pp. 1-9.

55 Parissa Karrari and others, "Pattern of illicit drug use in patients referred to addiction treatment centres in Birjand, eastern Iran", *Journal of the Pakistan Medical Association*, vol. 63, No. 6 (June 2013), pp. 711-716.

56 Yasir Ibrahim and others, "Patterns and sociodemographic characteristics of substance abuse in Al Qassim, Saudi Arabia: a retrospective study at a psychiatric rehabilitation center", *Annals of Saudi Medicine*, vol. 38, No. 5 (October 2018), pp. 319-325.

57 Jennifer M. Reingle Gonzalez and others, "The long-term effects of school dropout and GED attainment on substance use disorders", *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 158 (2016), pp. 60-66.

58 Mehdi Amiri and others, "The relationship between addiction and socio-demographic characteristics of Iranian newcomer prisoners", *Global Journal of Health Science*, vol. 6, No. 2 (March 2013), pp. 168-174.

59 Melchior and others, "Unemployment and substance use in young adults."

60 Ester Teixeira-Compano and others, "Differences between men and women in substance use: the role of educational level and employment status", *Gaceta Sanitaria*, vol. 32, No. 1 (2018), pp. 41-47.

61 Giuseppe Carra and others, "Poverty matters: cannabis use among people with serious mental illness: findings from the United States Survey on Drug Use and Health, 2015", *International Journal of Social Psychiatry*, vol. 64, No. 7 (November 2018), pp. 656-659.

62 Goedele M. Louwagie and others, "Poverty and substance use in South African tuberculosis patients", *American Journal of Health Behavior*, vol. 38, No.4 (May 2014), pp. 501-509.

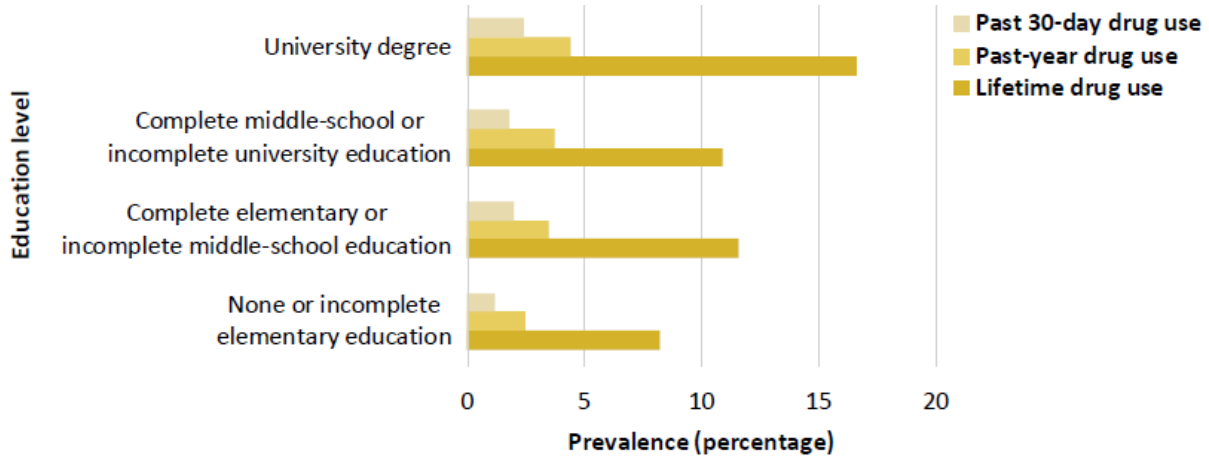
63 Mostafa Shokoohi and others, "Patterns of social determinants of health associated with drug use among women living with HIV in Canada: a latent class analysis", *Addiction*, vol. 114, No. 7 (July 2019), pp. 1214-1224.

64 Lucy Bowes and others, "Lifecourse SEP and tobacco and cannabis use", *European Journal of Public Health*, vol. 23, No. 2 (April 2013), pp. 322-327.

65 Laura Pryor and others, "Food insecurity and mental health problems among a community sample of young adults", *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, vol. 51, No. 8 (August 2016), pp. 1073-1081.

الإعدادي، مقارنةً بنحو 16.6 في المائة بين أولئك الذين يحملون درجة جامعية. وعلى الرغم من ذلك، فإن العلاقة بين تحصيل المشاركين التعليمي وتعاطي المخدرات مؤخرًا لم يكن ذا دلالة إحصائية.⁶⁶

الشكل 11 تعاطي المخدرات في البرازيل، حسب مستوى التعليم، 2017



المصدر: Francisco Inácio Bastos and others, *3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population* (2017).

أفادت مراجعة منهجية حديثة تدرس العلاقة بين الوضع الاجتماعي والاقتصادي واضطرابات تعاطي المخدرات في الهند أن ثلاث دراسات فقط توضح احتمالية تعرض العاملين في مهن يدوية معينة لمخاطرة كبيرة.⁶⁷ وخلصت دراسة استقصائية وطنية عن المخدرات أجريت في باكستان في عام 2013 إلى أنه من بين الأشخاص الذين يبلغون عن تعاطي المؤثرات الأفيونية بانتظام، شارك 35.7 في المائة في عمل عارض (مقارنةً بنحو 4.1 في المائة من العمال العرضيين لم يتعاطوا المؤثرات الأفيونية) و39.8 في المائة لا يعملون (مقارنةً بنحو 19.7 في المائة لم يتعاطوا المؤثرات الأفيونية).⁶⁸

توفر الدراسات المذكورة أعلاه براهين على وجود روابط بين الخصائص الاجتماعية والاقتصادية واضطرابات تعاطي المخدرات دون تقديم استدلال واضح بشأن السبب والنتيجة. وعلى الرغم من ذلك، يمكن أن تكون لاضطرابات تعاطي المخدرات تأثير على التحصيل التعليمي للفرد ووضعها الاجتماعي والاقتصادي. وبيّنت الأبحاث التي أجريت بين المراهقين بوضوح أن تعاطي المخدرات النفسانية مثل القنب، لا سيما في مراحل مبكرة من الحياة وبصورة متكررة، و/أو بكميات كبيرة يمكن أن يكون له آثار ضارة على الأداء المدرسي⁶⁹ والتحصيل التعليمي.⁷⁰ وعلى سبيل المثال، في الولايات المتحدة، توضح البيانات المستمدة من دراسة وطنية - أخصع فيها طلاب المدرسة الثانوية حتى مرحلة البلوغ للملاحظة - أن تعاطي القنب المتكرر (ست مرات أو أكثر في الشهر) يتنبأ بانخفاض احتمالية الحصول على درجة جامعية.⁷¹ ويمكن أن يكون هذا الارتباط بسبب التأثيرات البيولوجية للقنب على وظائف الدماغ (أي التراجع في الذاكرة والتركيز والانتباه) وبسبب تراجع الاستثمار التدريجي للمراهقين في المدرسة، وكلاهما قد يؤدي إلى الفشل الأكاديمي. ولأن التحصيل التعليمي مهم من حيث فرص العمل على المدى الطويل في العديد من الأوساط،⁷² يمكن تقليل فرص المراهقين الذين يعانون من اضطرابات تعاطي المخدرات في تحقيق التكامل الاجتماعي والاقتصادي بصفة دائمة.

عند البالغين، تبين أن استمرار تعاطي القنب يساهم في التنقل الاجتماعي النزولي والصعوبات المالية وصعوبات مكان العمل في منتصف العمر، حتى بعد احتساب المحن الاجتماعية والاقتصادية أو المشاكل الأسرية في مرحلة مبكرة من الحياة.⁷³ وبيّنت دراسة أجريت في الصين بين 1.347 شخصاً يتعاطون المخدرات بالحقن وجود مستويات تعليم منخفضة واحتمالية عالية للسلوك الإجرامي.⁷⁴ وبالمثل، خلصت مراجعة لنحو 130 دراسة منشورة في عام 2011 إلى أن الإصابة باضطراب تعاطي المخدرات تؤدي إلى زيادة فرص البطالة وفقدان الوظيفة،

66 Francisco Inacio Bastos and others, *3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population* (2017).

67 Cheng and others, "Social correlates of mental, neurological, and substance use disorders in China and India."

68 UNODC and Pakistan, Ministry of Interior and Narcotics Control, *Drug Use in Pakistan 2013* (Islamabad, 2013).

69 Madeleine H. Meier and others, "Associations of adolescent cannabis use with academic performance and mental health: a longitudinal study of upper middle class youth", *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 156 (2015), pp. 207-212.

70 Maria Melchior and others, "Early cannabis initiation and educational attainment: is the association causal? Data from the French TEMPO study", *International Journal of Epidemiology*, vol. 46, No. 5 (October 2017), pp. 1641-1650; Jennifer L. Maggs and others, "Predicting young adult degree attainment by late adolescent marijuana use", *Journal of Adolescent Health*, vol. 57, No. 2 (August 2015), pp. 205-211; W. Alex Mason, Amy L. Stevens and Charles B. Flemming, "A systematic review of research on adolescent solitary alcohol and marijuana use in the United States", *Addiction*, vol. 115, No. 1 (January 2020), pp. 19-31; Edmund Silins and others, "Adolescent substance use and educational attainment: an integrative data analysis comparing cannabis and alcohol from three Australasian cohorts", *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 156, No. 1 (November 2015), pp. 90-96.

71 Maggs and others, "Predicting young adult degree attainment by late adolescent marijuana use."

72 OECD, Data, "Employment by education level."

73 Magdalena Cerda and others, "Persistent cannabis dependence and alcohol dependence represent risks for midlife economic and social problems: a longitudinal cohort study", *Clinical Psychological Science*, vol. 4, No. 6 (2016), pp. 1028-46.

74 Liu Liu, Wing Hong Chui and Ye Chen, "Violent and nonviolent criminal behavior among young Chinese drug users: a mixed methods study", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 15, No. 3 (March 2018).

وأوضحت أن البطالة تؤدي إلى زيادة مخاطرة الانتكاس بعد العلاج من إدمان المخدرات، مما يشير إلى دائرة ذاتية التعزيز.⁷⁵

من المهم أن نلاحظ هنا أن تأثير اضطرابات تعاطي المخدرات على الآفاق الاجتماعية والاقتصادية - لا سيما زيادة مخاطرة البطالة والفقر والتشرد - قد يكون مرتبطاً بمواقف تتم عن الوصم وبعواقب داخل نظام العدالة الجنائية فضلاً عن ذلك. وتساهم المواقف التي تتم عن الوصم في عدم الحصول على الخدمات الصحية والاجتماعية للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات، وبالتالي تؤدي إلى تفاقم الأضرار المحتملة لسلوكيات تعاطي المخدرات.^{76،77}

فيما يخص الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات أو الذين يُشخصون باضطراب تعاطي المخدرات، يمكن أن تؤثر التجارب في نظام العدالة الاجتماعية أيضاً على ظروفهم المعيشية بعد الإفراج عنهم. وغالباً ما تؤدي هذه التجارب إلى تفاقم وضعهم الاجتماعي والاقتصادي وزيادة مستويات التوتر لديهم ومخاطرة ليس فقط الاستمرار في تعاطي المواد المخدرة ولكن أيضاً إعادة حبسهم.⁷⁸

الآلية الكامنة وراء التفاعل بين الحرمان الاجتماعي والاقتصادي واضطرابات تعاطي المخدرات

باتباع النموذج النظري الذي اقترحه دالغرين و وايتهد⁷⁹ المذكور أعلاه، قد تؤكد العديد من الآليات على التفاعل بين الحرمان الاجتماعي والاقتصادي واضطرابات تعاطي المخدرات: الجينات والخصائص النفسية وأحداث الحياة السلبية والتوتر والشبكات الاجتماعية وديناميات الأحياء.

العوامل الوراثية

توصلت العديد من الدراسات الحديثة إلى مساهمات وراثية في التحصيل التعليمي للأفراد⁸⁰ أو الدخل⁸¹ أو الحرمان الاجتماعي للأحياء⁸² فضلاً عن التحصيل التعليمي لذريتهم ورفاهيتهم،⁸³ ربما يرجع هذا جزئياً إلى الاختلافات الفطرية في القدرة المعرفية والذكاء. ويبدو أيضاً أن هناك بعض التداخل بين الخطر الوراثي للحرمان الاجتماعي والاقتصادي واضطرابات تعاطي المخدرات،⁸⁴ على الرغم من أن هذا لم يخضع لدراسة على نطاق واسع حتى الآن في سياق تعاطي العقاقير المحظورة.

يمكن أن تؤدي التأثيرات الوراثية إلى زيادة قابلية التضرر العامة من اضطرابات تعاطي المخدرات⁸⁵ وتصبح واضحة وضوحاً متزايداً طوال فترة المراهقة وقد تؤدي دوراً في دفع الأفراد من بدء تعاطي المخدرات إلى أنماط تعاطي أكثر رسوخاً.⁸⁶

وأخيراً، تشير الأدلة التي تم جمعها في السنوات الأخيرة إلى أن التفاعلات بين الجينات والخصائص البيئية⁸⁷ وآليات التخلق المتوالي⁸⁸ تؤدي دوراً رئيسياً في تحديد قابلية التعرض لاضطرابات تعاطي المخدرات، وإلى أن الخصائص البيئية تتحكم في مدى تأثير العوامل الفطرية على مخاطرة اضطرابات تعاطي المخدرات. ويعني هذا أن حماية الأفراد من التجارب السلبية سيقلل من احتمالية التعبير عن الإمكانات الوراثية لاضطرابات تعاطي المخدرات.

ديناميات الأسرة والأقران

- 75 Dieter Henkel, "Unemployment and substance use: a review of the literature (1990-2010)", *Current Drug Abuse Reviews*, vol. 4, No. 1 (2011), pp. 4-27.
- 76 Ali Ghaddar, Karine Nassar and Ghadier Elsoury, "Barriers to access to sterile syringes as perceived by pharmacists and injecting drug users: implications for harm reduction in Lebanon", *Substance Use and Misuse*, vol. 52, No. 11 (September 2017), pp. 1420-1428.
- 77 Shira Goldenberg and others, "Police-related barriers to harm reduction linked to non-fatal overdose amongst sex workers who use drugs: results of a community-based cohort in Metro Vancouver, Canada", *International Journal of Drug Policy*, vol. 76 (2020).
- 78 Jason Schnittker, Michael Massoglia and Christopher Uggen, "Out and down: incarceration and psychiatric disorders", *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 53, No. 4 (December 2012), pp. 448-464.
- 79 Dahlgren and Whitehead, *Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health*.
- 80 James J. Lee and others, "Gene discovery and polygenic prediction from a genome-wide association study of educational attainment in 1.1 million individuals", *Nature Genetics*, vol. 50, No. 8 (July 2018), pp. 1112-1121; Aysu Okbay and others, "Genome-wide association study identifies 74 loci associated with educational attainment", *Nature*, vol. 533 (2016).
- 81 Kenneth S. Kendler and others, "Genetic and family and community environmental effects on drug abuse in adolescence: a Swedish national twin and sibling study", *Am J Psychiatry*, vol. 171, No. 2 (2014), pp. 209-17.
- 82 W. David Hill and others, "Molecular genetic contributions to social deprivation and household income in UK Biobank", *Current Biology*, vol. 26, No. 22 (November 2016), pp. 3083-3089.
- 83 Timothy C. Bates and others, "Social competence in parents increases children's educational attainment: replicable genetically-mediated effects of parenting revealed by non-transmitted DNA", *Twin Research and Human Genetics*, vol. 22, No. 1 (February 2019), pp. 1-3.
- 84 Toni-Kim Clarke and others, "Polygenic risk for alcohol dependence associates with alcohol consumption, cognitive function and social deprivation in a population-based cohort", *Addiction Biology*, vol. 21, No. 2 (March 2016), pp. 469-480.
- 85 Kora-Mareen Buhler and others, "Common single nucleotide variants underlying drug addiction: more than a decade of research", *Addiction Biology*, vol. 20, No. 5 (September 2015), pp. 845-871.
- 86 J. H. Baker and others, "Sex differences and developmental stability in genetic and environmental influences on psychoactive substance consumption from early adolescence to young adulthood", *Psychological Medicine*, vol. 41, No. 9 (September 2011), pp. 1907-1916.
- 87 Jacqueline M. Vink, "Genetics of addiction: future focus on gene x environment interaction?", *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, vol. 77, No. 5 (September 2016), pp. 684-687.
- 88 Amber N. Brown and Jian Feng, "Drug addiction and DNA modifications", in *Neuroepigenomics in Aging and Disease*, Raul Delgado-Morales, ed., *Advances in Experimental Medicine and Biology Series*, vol. 978 (Cham, Switzerland, Springer, 2017), pp. 105-125.

يمكن أن تؤثر الأسرة على خطر تعاطي الفرد للمخدرات وتشخيصه باضطراب تعاطي المخدرات، جزئياً من خلال الآليات الوراثية ولكن في الغالب من خلال الآليات البيئية. ففي الأسر التي تتميز بوضع اجتماعي واقتصادي منخفض وتعاطي الوالدين للمخدرات، وربما بأنها وحيدة العائل،⁸⁹ تبيّن وجود مخاطرة أعلى لسلوكيات تعاطي المخدرات. وكما يتضح من البيانات المستمدة من الدراسة الدولية للمراهقين في أوروبا، فإن الإشراف والمراقبة الأبويين اللذين يمكن أن يكونا مرتبطين بانخفاض مستويات تعاطي المخدرات بين الشباب،⁹⁰ أقل شيوعاً بين الأسر التي تعاني من صعوبات اجتماعية واقتصادية منه بين الأسر التي لا تعاني منها.⁹¹ كما تبيّن أن قلة الأنشطة الممتعة الخالية من المخدرات بين الشباب الذين يشنون في أسر محرومة اجتماعياً واقتصادياً تساهم في مستويات أعلى من تعاطي المخدرات.⁹² علاوةً على ذلك - بين البالغين - يميل أفراد المجموعات التي تتميز بالحرمان الاجتماعي والاقتصادي إلى اتخاذ مواقف أكثر إيجابية بشأن تعاطي المخدرات، مما قد يساهم في ارتفاع مستويات تعاطي المخدرات والاضطرابات ذات الصلة.⁹³

أحداث الحياة السلبية والإجهاد والافتقار إلى شبكات الدعم والموارد وعواقبها النفسية

يمكن أيضاً دراسة تأثير أوجه التفاوت الاجتماعي والاقتصادي على اضطرابات تعاطي المخدرات من منظور التعرض المتزايد لأحداث الحياة السلبية (على سبيل المثال الإساءة العاطفية والجسدية والإهمال والعنف المجتمعي) والإجهاد المزمن.⁹⁴ يمكن أن تشكل تجارب الحياة هذه تصور الفرد لبيئته وتؤجج العمليات النفسية مثل الاندفاع والاستسلام للقضاء والقدر⁹⁵ والذي بدوره قد يساهم في خطر التسبب في اضطرابات تعاطي المخدرات.

علاوةً على ذلك، أُشير أيضاً إلى أن تجربة الفقر لها تأثير سلبي مباشر على الوظائف المعرفية، وبالتالي تقلص من تطوير مهارة اتخاذ القرار لدى الفرد.⁹⁶ وقد اتضح أن تجربة المحن الاجتماعية والاقتصادية في المراحل المبكرة من الحياة تشكل هيكل الدماغ المرتبطة بتنظيم العواطف، التي يمكن أن تشارك أيضاً في ارتفاع خطر اضطراب تعاطي المخدرات في مراحل لاحقة من الحياة،⁹⁷ مما يشير إلى أن العلاقة بين محن الحياة المبكرة والمخاطر اللاحقة يمكن التوسط فيها جزئياً على الأقل من خلال المسارات البيولوجية.

- 89 Krzysztof Ostaszewski and Agnieszka Pisarska A, "Youth risk behavior prevention based on positive relationships :Warsaw adolescent study", in *The Cambridge Handbook of International Prevention Science*, Moshe Israelashvili and John L. Romano, (eds) .New York, Cambridge University Press, 2017), pp. 896-928.
- 90 Loney Tornay and others, "Parental monitoring: a way to decrease substance use among Swiss adolescents?", *European Journal of Pediatrics*, vol. 172, No. 9 (September 2013), pp. 1229-1234.
- 91 Jean-Sebastien Fallu and others, "Preventing disruptive boys from becoming heavy substance users during adolescence: a longitudinal study of familial and peer-related protective factors", *Addictive Behaviors*, vol. 35, No. 12 (December 2010), pp. 1074-1082.
- 92 Jungeun Olivia Lee and others, "Developmental pathways from parental socioeconomic status to adolescent substance use: alternative and complementary reinforcement", *Journal of Youth and Adolescence*, vol. 47, No. 2 (February 2018), pp. 334-348; Nafesa Andrabi, Rubin Khoddam and Adam M. Leventhal, "Socioeconomic disparities in adolescent substance use: role of enjoyable alternative substance-free activities", *Social Science & Medicine*, vol. 176 (2017), pp. 175-182.
- 93 Davey-Rothwell and others, "The role of neighborhoods in shaping perceived norms"; Phillip L. Marotta and Dexter R. Voisin, "Testing three pathways to substance use and delinquency among low-income African American adolescents", *Children and Youth Services Review*, vol. 75 (2017), pp. 7-14.
- 94 Veronica Morais Ximenes and others, "Drugs and poverty: interfaces of oppression in the capitalist world", in *Drugs and Social Context :Social Perspectives on the Use of Alcohol and Other Drugs*, Telmo Mota Ronzani, (ed) .Cham, Switzerland, Springer, 2018); Cedric Galera and others, "Hyperactivity-inattention symptoms in childhood and substance use in adolescence: the youth gaze cohort", *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 94, Nos. 1-3 (April 2008), pp. 30-37; Cedric Galera and others, "Disruptive symptoms in childhood and adolescence and early initiation of tobacco and cannabis use: the Gaze Youth study", *European Psychiatry*, vol. 25, No. 7 (November 2010), pp. 402-408; Cedric Galera and others, "Attention problems in childhood and adult substance use", *Journal of Pediatrics*, vol. 163, No. 6 (December 2013), pp. 1677-1683; Jason E. Strickhouser and Angelina R. Sutin, "Family and neighborhood socioeconomic status and temperament development from childhood to adolescence", *Journal of Personality*, in press.
- 95 Silvia Chwartzmann Halpern and others, "Child maltreatment and illicit substance abuse: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies: child maltreatment and illicit substance abuse", *Child Abuse Review*, vol. 27, No. 5 (September/October 2018), pp. 344-360; Howard Dubowitz and others, "Child maltreatment, relationship with father, peer substance use, and adolescent marijuana use", *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse*, vol. 28, No. 3 (2019), pp. 150-159.
- 96 Anandi Mani and others, "Poverty impedes cognitive function", *Science*, vol. 341, No. 6149 (August 2013), pp. 976-980.
- 97 Pilyoung Kim and others, "Effects of childhood poverty and chronic stress on emotion regulatory brain function in adulthood", *roceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, vol. 110, No. 46 (November 2013), pp. 18442-18447; Michael D. De Bellis and Abigail Zisk A. B., "The biological effects of childhood trauma", *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, vol. 23, No. 2 (April 2014), pp. 185-222; Elizabeth Cuervo Tilson, "Adverse Childhood Experiences (ACEs): an important element of a comprehensive approach to the opioid crisis", *North Carolina Medical Journal*, vol. 79, No. 3 (May/ June 2018), pp. 166-169.

العواقب الاجتماعية والاقتصادية لاضطرابات تعاطي المخدرات

العلاقة بين التفاوت الاجتماعي والاقتصادي وتعاطي المخدرات ليست قطعية. وبالإضافة إلى التأثيرات المباشرة للظروف الاجتماعية والاقتصادية على أنماط اضطرابات تعاطي المخدرات التي يعاني منها الفرد، فمن المهم أيضاً الإحاطة علمًا بالنتيجة التي مفادها أن تعاطي المخدرات - لا سيما إذا كان متكرراً وبكميات كبيرة - يمكن أن يكون له عواقب سلبية على الوضع الاجتماعي والاقتصادي للفرد والمجتمع.

العواقب على صعيد المجتمع المحلي

بالإضافة إلى عواقب ارتفاع معدل انتشار اضطرابات تعاطي المخدرات السلبية على الأفراد، فإنه قد يكون له تأثير على المجتمعات المحلية والأحياء. وقد وُثقت النتائج السلبية بين الأطفال والشباب الذين ينشأون في أسر ومجتمعات محلية تتميز باضطرابات تعاطي المخدرات على وجه التحديد.⁹⁸ وخلصت دراستان بيئيّتان أُجريتَا في الولايات المتحدة إلى أن معدلات عمليات إلقاء القبض المتعلقة بالمخدرات⁹⁹ والخروج من المستشفى المتعلق بالجرعات المفرطة من المؤثرات الأفيونية كانت مرتبطة بمعدلات سوء معاملة الأطفال.¹⁰⁰ كما لوحظ أن الزيادة في الجرعات المفرطة الناتجة عن المؤثرات الأفيونية الموصوفة طبيًا بين عامي 2001 و2011 في الولايات المتحدة تزامنت مع زيادة بنسبة 2 في المائة في حالات الخروج من المستشفى المتعلقة بسوء معاملة الأطفال وزيادة بنسبة 1 في المائة في تلك الحالات المتعلقة بإصابة الأطفال.¹⁰¹

وأخيراً، قد يؤثر تعاطي المخدرات على الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للأحياء. ويوفر سوق المخدرات غير المشروعة فرصاً اقتصادية يمكن أن تقود الأفراد إلى الانسحاب من سوق العمل المشروعة ولا تشجع المشاريع التجارية الرسمية، وبالتالي يؤدي إلى استمرار دائرة الفقر والفوضى الاجتماعية التي قد تُوْجج المزيد من اضطرابات تعاطي المخدرات.¹⁰²

أوجه التفاوت الاجتماعي والاقتصادي في الحصول على علاج فعال من تعاطي المخدرات

تشير التقديرات إلى أن واحد فقط من كل ثمانية أشخاص يعانون من اضطراب تعاطي المخدرات حول العالم يمكنه الحصول على العلاج، على الرغم من وجود تباينات جغرافية جديدة في ذلك الصدد.¹⁰³ ويميل الحصول على العلاج من اضطرابات تعاطي المخدرات إلى أن يكون أكثر محدودية في البلدان ذات المستوى المنخفض أو المتوسط من التنمية الاقتصادية أكثر منها في تلك البلدان ذات المستويات الأعلى من التنمية، وهذا قد يكون نتيجة لمزيج من الجهل بشأن اضطرابات تعاطي المخدرات وعدم كفاية الحصول المتعلق بالموارد المالية المحدودة.¹⁰⁴ فعلى سبيل المثال، توضح الدراسات الاستقصائية العقلية العالمية أن - من بين الأشخاص الذين يستوفون معايير اضطراب تعاطي المخدرات - 43.1 في المائة من أولئك المقيمين في بلدان ذات دخل مرتفع و35.6 في المائة من أولئك المقيمين في البلدان ذات الدخل المتوسط من الشريحة العليا و31.5 في المائة من أولئك المقيمين في البلدان ذات الدخل المتوسط من الشريحة الدنيا أبلغوا عن الحاجة إلى العلاج.

بعد دراسة إمكانية الحصول الفعلي على الحد الأدنى من العلاج الفعال (المُعَرَّف على أنه خمس جلسات أو أكثر مع طبيب صحة عقلية و/أو طبيب ممارسة عامة وست جلسات أو أكثر مع متخصص غير مُدرب طبيًا)، أفادت الدراسة نفسها بوجود معدل حصول متوسط بنسبة 7.1 في المائة، مع تفاوتات كبيرة في جميع أنحاء المناطق: 10.3 في المائة في البلدان ذات الدخل المرتفع و4.3 في المائة في البلدان ذات الدخل المتوسط من الشريحة العليا و1 في المائة في البلدان ذات الدخل المنخفض إلى المتوسط من الشريحة العليا. عدم كفاية توفر خدمات العلاج هي التفسير الرئيسي لهذه الاختلافات في الحصول على مستوى البلدان.

علاوةً على ذلك، فإن الحصول على تدخلات فيروس نقص المناعة البشرية، بما في ذلك العلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي محدود في العديد من البلدان. فعلى سبيل المثال، اكتشفت مراجعة منهجية أنه في عام 2017، وزعت برامج الإبر والمحاقن 33 إبرة ومحقناً فقط لكل شخص سنويًا لمتعاطي المخدرات بالحقن، ويمكن لنحو 16 في المائة فقط من متعاطي المخدرات بالحقن الحصول على العلاج بمساعدة

98 Angelica Meinhofer and Yohanis Angler-Diaz, "Trends in foster care entry among children removed from their homes because of parental drug use, 2000 to 2017, *JAMA Pediatrics*, vol. 173, No. 9 (July 2019), pp. 881-883.

99 Bridget Freisthler, Barbara Needell and Paul J. Gruenewald, "Is the physical availability of alcohol and illicit drugs related to neighborhood rates of child maltreatment?, *Child Abuse and Neglect*, vol. 29, No. 9 (September 2005), pp. 1049-1060.

100 Jennifer Price Wolf and others, "Are community level pre- scription opioid overdoses associated with child harm ?A spatial analysis of California zip codes, 2001-2011", *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 166 (2016), pp. 202-208.

101 Ibid

102 Bruce D. Johnson and others, "Drug abuse in the inner city: impact on hard-drug users and the community", *Crime and Justice*, vol. 13 (1990), pp. 9-67.

103 See Booklet 2 of the present report.

104 Louisa Degenhardt and others, "Estimating treatment coverage for people with substance use disorders: an analysis of data from the World Mental Health Surveys", *World Psychiatry*, vol. 16, No. 3 (October 2017), pp. 299-307.

كان أقل من 1 في المائة من متعاطي المخدرات بالحقن يعيشون في بلدان كانت فيها تغطية كل من هذين التدخين الرئيسيين عالية. وعلاوةً على ذلك، في معظم البلدان البالغ عددها 54 التي قدمت تقارير بالبيانات إلى برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، ظلت تغطية برامج الإبر والمحاقن والعلاج ببدائل المؤثرات الأفيونية منخفضةً بين عامي 2014 و2018.^{105,106}

على مستوى الأفراد، يرتبط عدم وجود تغطية تأمين صحي أو عدم كفايتها¹⁰⁷ والدخل المنخفض¹⁰⁸ والمستويات التعليمية أيضًا بانخفاض مستويات الحصول على العلاج من تعاطي المخدرات.¹⁰⁹ وعلاوةً على ذلك، قد يواجه الأفراد الذين يتعرضون للسجن صعوبات خاصة في الحصول على العلاج، على النحو الذي أشارت إليه دراسة أجريت في كندا بين 2700 شخص يتعاطون المخدرات بالحقن¹¹⁰ والتي أظهرت أن خيارات العلاج الحالية كانت غير كافية لتلبية الاحتياجات الحالية.

تمثل المواقف التي تتم عن الوصم أحد العوائق التي تمنع الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات تعاطي المخدرات من الحصول على الخدمات الصحية والاجتماعية. وقد تتفاقم هذه المواقف بفعل الوصمة الإضافية المرتبطة بانخفاض الوضع الاجتماعي والاقتصادي أو الارتباط بنظام العدالة الاجتماعية. فعلى سبيل المثال، أوضحت دراسة كمية أجريت على عينة من الأشخاص الذين لا مأوى لهم في كينغستون وأونتاريو وكندا أن أولئك الذين يعانون من اضطرابات تعاطي المخدرات أفادوا على نحو متكرر أنهم عانوا من تجارب الوصم والفضح عند احتكاكهم بخدمات الرعاية الصحية. وهذا بدوره قد يؤدي بهم إلى الامتناع عن الحصول على الرعاية أو التخلي عنها.¹¹¹ وأوضحت أبحاث أخرى أجريت في نيجيريا أن 40 في المائة من الأشخاص الذين يعرفون أنفسهم بأنهم يشاركون في سلوكيات عالية الخطورة لتعاطي المخدرات أرادوا العلاج ولكن تعذر عليهم الحصول عليه، مع كون قلة الموارد المالية وخدمات العلاج المتاحة والخوف من الوصم هي العوائق الرئيسية أمام الحصول على هذا العلاج.¹¹²

في بعض الأوقات حتى عند الحصول على الخدمات الصحية المناسبة، يواجه الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات تعاطي المخدرات والذين لديهم مستوى منخفض من التعليم أو الدخل أو تغطية التأمين الصحي غير الكافية صعوبة في الحصول على العلاج الجيد القائم على الأدلة أو يواجهون صعوبة في الالتزام بنظام العلاج.¹¹³ قد يكون هذا هو الحال لا سيما عندما يكون نظام الرعاية الصحية مجزأً وبالتالي يصعب على الفرد التنقل فيه.¹¹⁴

المجموعات المتأثرة خاصة بالحرمان الاجتماعي والاقتصادي

النساء

على الرغم من أن معدل انتشار اضطرابات تعاطي المخدرات أقل لدى النساء منه لدى الرجال عمومًا،¹¹⁵ يبدو أن النساء اللاتي لديهن اضطراب تعاطي المخدرات، يتسمن بالضعف بصفة خاصة.¹¹⁶ فأولاً، مقارنةً بالرجال، فإن النساء المصابات باضطراب تعاطي المخدرات أكثر عرضة للاضطراب النفساني المترامن. فعلى سبيل المثال، في دراسة أجريت على 226 امرأة كن يتعاطين المخدرات بالحقن في خمسة بلدان مختلفة في أوروبا (أستراليا وإيطاليا وبولندا وإسبانيا والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية (إسكتلندا))، كان 87 في المائة يعانين من مرض نفسي مشترك (لا سيما الاكتئاب واضطراب الهلع والاضطراب النفسي اللاحق للإصابة) و68 في المائة تعرضن للعنف بين الأشخاص في علاقتهن الحميمة الحالية أو الأخيرة في الإثنى عشر شهرًا السابقة.¹¹⁷ ثانيًا، تواجه النساء مخاطر خاصة من حيث الصحة

105 Sarah Larney and others, Global, regional, and country-level coverage of interventions to prevent and manage HIV and hepatitis C among people who inject drugs: a systematic review", *Lancet Global Health*, vol. 5, No. 12 (December 2017), pp. e1208–e1220.

106 UNAIDS, *Health, Rights and Drugs: Harm Reduction, Decriminalization and Zero Discrimination for People Who Use Drugs* (Geneva, 2019), figure 2.

107 Namkee G. Choi and others, Adults who misuse opioids: substance abuse treatment use and perceived treatment need", *Substance Abuse*, vol. 40, No. 2 (2019), pp. 247–255; Eunice Park-Lee, Rachel N. Lipari and Sarra L. Hedden, "Receipt of services for substance use and mental health issues among adults: results from the 2016 National Survey on Drug Use and Health", *NSDUH Data Review* (September 2017).

108 Atilola, Ayinde and Adeitan, "Beyond prevalence and pattern."

109 S. Evans-Lacko and others, "Socio-economic variations in the mental health treatment gap for people with anxiety, mood, and substance use disorders: results from the WHO World Mental Health (WMH) Surveys", *Psychological Medicine*, vol. 48, No. 9 (July 2018), pp. 1560–1571.

110 John D. Koehn and others, "Impact of incarceration on rates of methadone use in a community recruited cohort of injection drug users", *Addictive Behaviors*, vol. 46 (2015), pp. 1–4.

111 Eva Purkey and Meredith MacKenzie, "Experience of healthcare among the homeless and vulnerably housed a qualitative study: opportunities for equity-oriented health care", *International Journal for Equity in Health*, vol. 18, No. 1 (July 2019).

112 UNODC, *Drug Use in Nigeria 2018* (Vienna, 2019).

113 Perrine Roux and others, "Predictors of non-adherence to methadone maintenance treatment in opioid-dependent individuals: implications for clinicians", *Current Pharmaceutical Design*, vol. 20, No. 25 (August 2014), pp. 4097–4105.

114 Stacy Sterling and others, "Access to treatment for adolescents with substance use and co-occurring disorders: challenges and opportunities", *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 49, No. 7 (July 2010), pp. 637–646.

115 Louisa Degenhardt and others, "The epidemiology of drug use disorders cross-nationally: findings from the WHO's Mental Health Surveys", *International Journal of Drug Policy*, vol. 71 (2019), pp. 103–112.

116 UNODC, *Guidelines on Drug Prevention and Treatment for Girls and Women* (Vienna, 2016).

117 Judit Tirado-Munoz and others, "Psychiatric comorbidity and intimate partner violence among women who inject drugs in Europe: a cross-sectional study", *Archives of Women's Mental Health*, vol. 21, No. 3 (2018), pp. 259–269.

الجنسية والإنجابية، فضلاً عن تجربة العنف الجنسي، لا سيما في سياق الفقر وتعاطي المخدرات.¹¹⁸ وخلصت دراسة أجريت في دلهي أن النساء اللاتي يتعاطين المخدرات بالحقن يواجهن صعوبة في استخدام موانع الحمل بطريقة موثوقة، بسبب عدم التكافؤ بين الجنسين والصعوبات في فرض إرادتهن، مما قد يؤدي إلى قدرة محدودة على التصرف ويزيد من خطر التعرض للعنف.¹¹⁹

ويمكن أن تعاني النساء اللاتي لديهن رفيق ويعانين أيضاً من اضطراب تعاطي المخدرات نتيجة لإدمان الرفيق، فضلاً عن عواقب هذا الإدمان. فعلى سبيل المثال، اكتشفت دراسة أجريت على النساء اللاتي سُجن رفقائهن أن في العديد من الحالات ولأسباب تتعلق بالمخدرات، كان النساء اللواتي "يخلفوهم وراءهم" يشهدن انخفاضاً كبيراً في مواردهن المالية، مما دفعهن إلى الانخراط في المايضة بالجنس.¹²⁰

الأمهات أيضاً عرضة للتأثر لأن رفاهية أطفالهن يمكن أن تتأثر بسبب تعاطيهم للمخدرات.¹²¹ وعلى وجه الخصوص، يوجد دليل على أن بين النساء اللاتي يتعاطين المخدرات النفسانية، ترتبط احتمالية فقدان الحضانة بانخفاض الوضع الاجتماعي والاقتصادي والتورط في نظام العدالة الجنائية (أي مشاكل مع الشرطة أو تاريخ من السجن).¹²² قد يعكس هذا آثار تراكم الضغوط والصعوبات بين الأمهات اللاتي يتعاطين المخدرات واللواتي يواجهن مشاكل اجتماعية واقتصادية أو متعلقة بالعدالة الجنائية بالتوازي، مما يعيق تماماً قدراتهن الأمومية. وأخيراً، قد تؤدي الأمومة إلى تقليل فرص النجاح في تلقي العلاج من اضطراب تعاطي المخدرات، نظراً للطلبات المتضاربة أو الافتقار إلى خدمات رعاية الأطفال المناسبة التي يقدمها مرفق الرعاية الصحية أو الخوف من فقدان حضانة الأطفال.¹²³

المجموعات السكانية ذات الميول الجنسية المتنوعة

بصفة عامة، لم توصف العلاقة بين مجموعات المثليات أو المثليين أو مزدوجي الميل الجنسي أو مغايري الهوية الجنسانية أو أحرار الهوية والميول الجنسية أو حاملي صفات الجنسين (مجتمع الميم) ومستويات اضطرابات تعاطي المخدرات جيداً عالمياً.

وقد أوضحت الدراسات التي أجريت على الأقليات الجنسية في القليل من البلدان أن المراهقين والبالغين الذين لديهم علاقات جنسية مع أشخاص من الجنس نفسه أو يُعرفون على أنهم مثليات أو مثليين أو مزدوجي الميل الجنسي أو مغايري الهوية الجنسانية أو أحرار الهوية والميول الجنسية أو حاملي صفات الجنسين أكثر عرضة للإصابة باضطرابات تعاطي المخدرات من الأشخاص الذين يعرفون بأنهم مغايرو الجنس.¹²⁴

في الولايات المتحدة، طبقاً لدراسة رصد تمثيلية على المستوى الوطني للشباب، تعاطى 50 في المائة من طلاب المدرسة الثانوية الذين يُعرفون على أنهم من ذوي الميول الجنسية غير المغايرة القنّب، مقارنة بنحو 35 في المائة من أولئك الذين يعرفون على أنهم مغايرو الجنس؛ وعندما سُألوا عن تعاطي القنّب الحالي، رد 30 في المائة من الطلاب غير المغايرين جنسياً بالإيجاب مقارنة بنحو 19 في المائة من الطلاب المغايرين جنسياً. وقد لوحظت أنماط متشابهة للعقاقير المحظورة الأخرى: 11 في المائة مقابل 6 في المائة لتعاطي المخدرات المسببة للهلوسة مدى الحياة و8 في المائة مقابل 4 في المائة لتعاطي الكوكايين مدى الحياة و18 في المائة مقابل 7 في المائة لتعاطي المخدرات عن طريق الاستنشاق مدى الحياة و9 في المائة مقابل 3 في المائة لتعاطي الميثامفيتامين مدى الحياة و9 في المائة مقابل 3 في المائة لتعاطي ميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين ("الاكستاسي") مدى الحياة و6 في المائة مقابل 1 في المائة لتعاطي الهيروين مدى الحياة.¹²⁵

لوحظت اتجاهات مشابهة في دراسة أجريت في ثمانية بلدان أوروبية، حيث أن الأطفال في سن الخامسة عشر الذين أفادوا بانجذابهم لشباب من الجنس نفسه، أو لكل من الذين ينتمون إلى الجنس نفسه والذين ينتمون إلى الجنس الآخر كان لديهم مستويات من تعاطي القنّب أعلى مرتين تقريباً من أولئك الذين انجذبوا فقط إلى شباب من الجنس الآخر.¹²⁶ وفي مرحلة البلوغ، تستمر هذه الاختلافات في تعاطي المخدرات: خلصت دراسة أجريت في الولايات المتحدة إلى أن المعدلات الإجمالية لاضطراب تعاطي المخدرات كانت أعلى بنسبة 50 في المائة بين الأشخاص ذوي الميول الجنسية غير المغايرة منها بين الأشخاص ذوي الميول الجنسية المغايرة، مع كون الفرق بين تلك المعدلات أكبر لدى النساء.¹²⁷ وفي هذه الدراسات، بدا هذا الخطر المتزايد لاضطرابات تعاطي المخدرات أعلى بين النساء اللاتي لم يكن ذوات ميول جنسية مغايرة منه بين

118 Catherine Embersin-Kyprianou and others, "Grossesses non prévues, violences sexuelles et contraception chez les femmes consommant du cannabis ou d'autres substances psychoactives illicites en Ile-de-France: donnees du Barometre Sante", 2016 *Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique*, vol. 68, No. 1 (October 2019).

119 Vartika Sharma and others, "Women and substance use: a qualitative study on sexual and reproductive health of women who use drugs in Delhi, India", *BMJ Open*, vol. 7, No. 11 (November 2017).

120 Kelly M. King, Carl A. Latkin and Melissa A. Davey-Rothwell, "Love on lockdown: how social network characteristics predict separational concurrency among low income African-American women", *Journal of Urban Health*, vol. 92, No. 3 (March 2015), pp. 460-471.

121 Freisthler, Needell and Gruenewald, "Is the physical availability of alcohol and illicit drugs related to neighborhood rates of child maltreatment?"; Daniel Max Crowley and others, "Considering the child welfare system burden from opioid misuse: research priorities for estimating public costs", *American Journal of Managed Care*, vol. 25 (2019), pp. S256-S263.

122 Martha Canfield and others, "Maternal substance use and child protection: a rapid evidence assessment of factors associated with loss of child care", *Child Abuse and Neglect*, vol. 70 (2017), pp. 11-27.

123 Rebekah J. Savage and others, "The adverse effects of motherhood on substance use treatment program outcomes among adolescent women", *Journal of Addiction Medicine*, vol. 9, No. 6 (November/December 2015), pp. 478-484.

124 Erin M. Kahle and others, "Functional and structural social support, substance use and sexual orientation from a nationally representative sample of U.S. adults", *Addiction*, vol. 115, No. 3 (March 2020), pp. 546-558.

125 Laura Kann and others, "Youth risk behavior surveillance - United States, 2017", *Morbidity and Mortality Weekly Report, Surveillance Summaries*, vol. 67, No. 8 (June 2018), pp. 1-114.

126 Andras Koltó and others, "Romantic attraction and substance use in 15-year-old adolescents from eight European countries", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 16, No. 17 (August 2019).

127 Kahle and others, "Functional and structural social support, substance use and sexual orientation."

الرجال؛¹²⁸ كما أنه كان مرتفعاً بين المتحولين جنسياً.¹²⁹

يمثل مغايرو الهوية الجنسية مجموعة أخرى معرضة بشدة لخطر تعاطي المخدرات: أوضحت البيانات المستمدة من 406 من المشاركين في دراسة عن مغايرو الهوية الجنسية في كندا معدل انتشار لتعاطي العقاقير المحظورة بنسبة 12.3 في المائة، ومعدل انتشار لتعاطي الكوكايين 7.3 في المائة (مقارنة بنحو 1.3 في المائة في عموم السكان) ومعدل انتشار لتعاطي الأمفيتامين 1.3 في المائة (مقارنة بنحو 0.3 في المائة في عموم السكان) في العام السابقة.¹³⁰ يمكن تفسير هذا الخطر المتزايد لتعاطي المخدرات بين الأفراد الذين ينتمون إلى مجتمع الميم جزئياً في ضوء الوصم والتمييز - سواء أكانا حقيقيين أم متصورين - الذي يواجهه هؤلاء الأفراد غالباً منذ سن مبكرة.¹³¹ قد تؤدي تجربة الحرمان الاجتماعي والاقتصادي بين الأشخاص الذين ينتمون إلى مجتمع الميم - وهي حالة تظهر بصورة أكثر شيوعاً بين الأشخاص الذين يُعرفون بأنهم مزدوجو الميل الجنسي أو غير المتأكدين من ميولهم الجنسية منها بين أولئك الذين يُعرفون بأنهم مغايرو الجنس¹³² - إلى تفاقم خطر اضطرابات تعاطي المخدرات.

الشعوب الأصلية والمحلية

توجد أدلة كثيرة توثق الخطر المتزايد لاضطرابات تعاطي المخدرات بين الأفراد الذين ينتمون إلى الشعوب الأصلية والمحلية. فعلى سبيل المثال، في الولايات المتحدة وكندا، تعد اضطرابات تعاطي القنب أكثر شيوعاً بين الشعوب الأصلية بنسبة 20 إلى 50 في المائة منه بين القوقازيين.¹³³ من حيث معدل الوفيات حتى عام 2010، مثل سكان ألاسكا الأصليين المجموعة العرقية في أمريكا الشمالية مع أعلى معدل للوفيات المتعلقة بالمخدرات (15.6 لكل 100.000 نسمة).¹³⁴ ويبدو أن خطر الوفاة المتزايد بين الشعوب الأصلية في أمريكا الشمالية يتعلق خصيصاً بتعاطي المنبهات النفسية؛ والأهم من ذلك أن هذا المعدل زاد في السنوات الأخيرة.¹³⁵

في أستراليا وأوقيانوسيا، تمثل اضطرابات تعاطي المخدرات والاضطرابات العقلية السبب الرئيسي لعبء المرض غير المميت بين الأشخاص المنتمين إلى مجموعات السكان الأصليين.¹³⁶ وأشير إلى أن معدلات تعاطي مخدرات معينة مثل المستنشقات مرتفعة بين السكان الأصليين لآلاسكا والقطب الشمالي.¹³⁷ وتشير دراسات المراجعة إلى أن هذا الخطر المتزايد قد يكون بسبب الظروف الاجتماعية والاقتصادية المتدنية¹³⁸ وارتفاع مستويات الإجهاد وضعف التماسك الأسري.¹³⁹

الجماعات العرقية والمهاجرون

تتسم البيانات المتعلقة بالاختلافات العرقية بتعقيدها على وجه الخصوص. فعلى سبيل المثال، في الولايات المتحدة، مقارنةً بنظرائها القوقازيين، تميل معدلات تعاطي القنب بين المراهقين الأمريكيين من أصل أفريقي - لا سيما المراهقات - إلى الانخفاض. بيد أن هذه الاتجاهات تميل إلى التقارب عند الوصول إلى مرحلة البلوغ¹⁴⁰ وبمرور الوقت.¹⁴¹ كما أن مستوى الوفيات بسبب المؤثرات الأفيونية بين الأمريكيين من أصل أفريقي أقل منه بين القوقازيين،¹⁴² ولكن مستويات تعاطي الكوكايين واضطراب تعاطي الكوكايين أعلى بين الأمريكيين من أصل أفريقي أكثر

128 Amelia E. Talley and others, "Sexual minority youth at risk of early and persistent alcohol, tobacco, and marijuana use", *Archives of Sexual Behavior*, vol. 48, No. 2 (January 2019), pp. 1073-1086.

129 Sari L. Reisner and others, "Global health burden and needs of transgender populations: a review", *Lancet*, vol. 388, No. 10042 (July 2016), pp. 412-436; Siyan Yi and others, "HIV prevalence, risky behaviors, and discrimination experiences among transgender women in Cambodia: descriptive findings from a national integrated biological and behavioral survey", *BMC International Health and Human Rights*, vol. 17, No. 14 (2017).

130 Ayden I. Scheim, Greta R. Bauer and Mostafa Shokoohi, "Drug use among transgender people in Ontario, Canada: disparities and associations with social exclusion", *Addictive Behaviors*, vol. 72 (2017), pp. 151-158.

131 Nicholas A. Livingston and others, "Ecological momentary assessment of daily discrimination experiences and nicotine, alcohol, and drug use among sexual and gender minority individuals", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 85, No. 12 (December 2017), pp. 1131-1143; Katie McLaughlin, Mark L. Hatzenbuehler and Katherine M. Keyes, "Responses to discrimination and psychiatric disorders among black, Hispanic, female, and lesbian, gay, and bisexual individuals", *American Journal of Public Health*, vol. 100, No. 8 (August 2010), pp. 1477-1484.

132 Bradley T. Kerridge and others, "Prevalence, sociodemographic correlates and DSM-5 substance use disorders and other psychiatric disorders among sexual minorities in the United States", *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 170 (2017), pp. 82-92.

133 Frederik S. Stinson and others, "Cannabis use disorders in the USA: prevalence, correlates and co-morbidity", *Psychological Medicine*, vol. 36, No. 10 (October 2006), pp. 1447-1460; Nolan K. Hop and others, "The prevalence of distress, depression, anxiety, and substance use issues among Indigenous post-secondary students in Canada", *Transcultural Psychiatry* (October 2019); Sana Shahram, "The social determinants of substance use for aboriginal women: a systematic review", *Women and Health*, vol. 56, No. 2 (October 2015), pp. 157-176.

134 Karin A. Mack, "Drug-induced deaths :United States, 1999-2010", *Morbidity and Mortality Weekly Report, Supplements*, vol. 62, No. 3 (November 2013), pp. 161-163.

135 Mbabazi Kariisa and others, "Drug overdose deaths involving cocaine and psychostimulants with abuse potential :United States, 2003-2017", *Morbidity and Mortality Weekly Report*, vol. 68, No. 17 (May 2019), pp. 388-395.

136 Fiona J. Charlson and Holly E. Erskine, "Burden of mental and substance use disorders in Indigenous Australians and Oceania", *Australasian Psychiatry*, vol. 23, No. 6 (2015), pp. 13-16.

137 Venla Lehti and others, "Mental health, substance use and suicidal behaviour among young Indigenous people in the Arctic: a systematic review", *Social Science and Medicine*, vol. 69, No. 8 (October 2009), pp. 1194-1203.

138 Shahram, "The social determinants of substance use for aboriginal women."

139 Christian Young and others, "Psychosocial factors associated with the mental health of indigenous children living in high income countries: a systematic review", *International Journal for Equity in Health*, vol. 16, No. 153 (August 2017).

140 Katherine M. Keyes and others, "Racial/ethnic differences in use of alcohol, tobacco, and marijuana: is there a cross-over from adolescence to adulthood?", *Social Science and Medicine*, vol. 124 (2015), pp. 132-141.

141 Ava D. Hamilton and others, "Age, period and cohort effects in frequent cannabis use among US students: 1991- 2018", *Addiction*, vol. 114, No. 10 (October 2019), pp. 1763-1772.

142 Monica J. Alexander, Mathew V. Kiang and Magali Barbieri, "Trends in Black and White opioid mortality in the United States, 1979-2015", *Epidemiology*, vol. 29, No. 5 (September 2018), pp. 707-715.

وفي أماكن أخرى، لوحظ أيضاً تفاوت في مستويات اضطرابات تعاطي المخدرات بين الجماعات العرقية. ففي ألمانيا، عادةً ما يكون مستوى تعاطي القنب أعلى بين الشباب التركي الألماني أكثر منه بين الشباب الذي ليس له أصول مهاجرة.¹⁴⁴ وبالمثل، في المملكة المتحدة، يكون السود و"ذوو العرق المختلط" أيضاً أكثر عرضة لخطر تعاطي القنب من البيض، ولكن هذا الخطر منخفض بين الأشخاص الذين ينحدرون من جنوب شرق آسيا، لا سيما النساء.¹⁴⁵ وعلى الرغم من ندرة البيانات الواردة من الأماكن الأخرى، من المهم التنويه إلى أن مستويات تعاطي المخدرات تختلف بين الجماعات العرقية في البلدان الأخرى؛ فعلى سبيل المثال، تبدو مرتفعة بين الشباب الذين ينتمون إلى القبائل الجبلية في شمال تايلاند.¹⁴⁶

قد تعكس الاختلافات في اضطرابات تعاطي المخدرات بين الجماعات العرقية والمهاجرة جزئياً الاختلافات في الصعوبات الاجتماعية والاقتصادية، فضلاً عن التجربة العامة للوصم والتمييز. فعلى سبيل المثال، أوضحت دراسة أجريت بين 2.315 طالباً جامعياً من الأمريكيين ذوي الأصول الأفريقية والبيض في الولايات المتحدة أن الأمريكيين من أصول أفريقية اللاتي أبلغن عن تعرضهن للتمييز في الماضي كن أكثر عرضة بثلاث مرات من أولئك اللاتي لم يبلغن عن تعاطي القنب.¹⁴⁷ وبالتوازي، ارتفع معدل تعاطي القنب أيضاً بين النساء السوداوات اللاتي أفدن بأنهن مثليات، مما يشير إلى أن التمييز المرتبط بأنواع مختلفة من هويات حالة الأقليات يمكن أن يتراكم وأن يتفاعل مع بعضه بعضاً، بما يتسق مع إطار الصحة متعدد الجوانب.¹⁴⁸

على الرغم من اختلاط النتائج المتعلقة بزيادة خطر تعاطي المخدرات واضطراب تعاطي المخدرات بين الجماعات العرقية وورودها عموماً من البلدان ذات الدخل المرتفع، توجد أدلة واضحة على أن الأشخاص الذين ينتمون إلى الجماعات العرقية أقل عرضة لتلقي الرعاية الصحية المثلى، في حالات اضطراب تعاطي المخدرات. على سبيل المثال، خلصت دراسة أجريت بين 789 متعاطياً للمؤثرات الأفيونية مؤظفين في جميع أنحاء الولايات المتحدة إلى أنه بعد عامين من بدء العلاج - مع مراعاة الخصائص الأخرى التي تشمل العوامل الاجتماعية الديموغرافية - كان المشاركون الذين هم أمريكيين من أصول أسبانية أو أفريقية أقل عرضة لتلقي البوبرينورفين من البيض.¹⁴⁹ ومن العوائق الأكثر شيوعاً التي لوحظت الافتقار إلى تغطية التأمين الصحي والصعوبات في الحصول عليها وارتفاع الأسعار. وأكدت الأبحاث الأخرى أن الحصول على العلاج من تعاطي المؤثرات الأفيونية واستكمالها أيضاً يختلف باختلاف الجماعات العرقية.¹⁵⁰

توفر الدراسات التي أجريت بين السكان المهاجرين - الذين يواجهون عادةً مستويات عالية من الصعوبة الاجتماعية والاقتصادية - نظرات متعمقة إضافية إلى العوامل الاجتماعية والاقتصادية والظرفية التي يمكن أن تؤثر على أنماط تعاطي المخدرات. فعلى سبيل المثال، خلصت دراسة قارنت بين عينة صغيرة من البرازيليين الشباب يعيشون في البرازيل (العدد = 161) والمملكة المتحدة (العدد = 164) إلى أن مستويات تعاطي المخدرات كانت أعلى بين المجموعة الأخيرة. وعلاوةً على ذلك، تشكلت أنماط تعاطي المخدرات التي أبلغ عنها البرازيليون الذين يعيشون في المملكة المتحدة بفعل الخصائص الاجتماعية والاقتصادية، مثل انخفاض مستوى التعليم الذي لم يبد أنه الحال بين أولئك الذين يعيشون في البرازيل.¹⁵¹

وفي بحث آخر يستند إلى الملاحظات التي أجريت على الحدود بين الولايات المتحدة والمكسيك في سان دييغو وتيخوانا، أبلغ عن أن المهاجرين عرضة بشدة لخطر تعاطي المخدرات في الظروف التي يختلطون فيها مع السكان المحليين، إذا كانوا يواجهون أيضاً ظروفًا اجتماعية واقتصادية غير مواتية.¹⁵² علاوةً على ذلك، يمكن أن ينتقل تأثير الهجرة إلى الجيل التالي: لا سيما أن هناك مراجعة منهجية وتحليل تلوي اكتشفاً أن أطفال المهاجرين الذين يخلفهم أبؤهم وراءهم عند الهجرة أكثر عرضة بنحو 1.24 مرة لتعاطي المخدرات النفسانية من أطفال غير المهاجرين.¹⁵³

143 William S. John and Li-Tzy Wu, "Trends and correlates of cocaine use and cocaine use disorder in the United States from 2011 to 2015", *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 180 (2017), pp. 376-384.

144 Carolin Donath and others, "Substance consumption in adolescents with and without an immigration background: a representative study-what part of an immigration background is protective against binge drinking?", *BMC Public Health*, vol. 16, No. 1157 (November 2016).

145 Karen Rodham and others, "Ethnic and gender differences in drinking, smoking and drug taking among adolescents in England: a self-report school-based survey of 15 and 16 year olds", *Journal of Adolescence*, vol. 28, No. 1 (February 2005), pp. 63-73.

146 Chalitar Chomchoei and others, "Perceived factors influencing the initiation of methamphetamine use among Akha and Lahu youths: a qualitative approach", *BMC Public Health*, vol. 19, No. 1 (December 2019).

147 Milkie Vu and others, "Mental health and substance use among women and men at the intersections of identities and experiences of discrimination: insights from the intersectionality framework", *BMC Public Health*, vol. 19, No. 1 (January 2019).

148 Kimberle Crenshaw, "Mapping the margins: intersectionality, identity politics, and violence against women of color", in *The Public Nature of Private Violence: The Discovery of Domestic Abuse*, Martha Albertson Fineman and Roxanne Mykitiuk, eds. New York, Routledge, 1994).

149 Elizabeth A. Evans and others, "Effects of access barriers and medication acceptability on buprenorphine-naloxone treatment utilization over 2 years: results from a multisite randomized trial of adults with opioid use disorder", *Journal of Substance Abuse Treatment*, vol. 106 (2019), pp. 19-28.

150 Rebecca E. Cantone and others, "Predictors of medication-assisted treatment initiation for opioid use disorder in an interdisciplinary primary care model", *Journal of the American Board of Family Medicine*, vol. 32, No. 5 (September 2019), pp. 724-731; Gerald J. Stahler and Jeremy Mennis, "Treatment outcome disparities for opioid users: are there racial and ethnic differences in treatment completion across large US metropolitan areas?", *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 190 (2018), pp. 170-78; Ben Lewis and others, "Race and socioeconomic status in substance use progression and treatment entry", *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, vol. 17, No. 2 (April/June 2018), pp. 150-166.

151 Martha Canfield, Marcia Worrell and Catherine Gilvarry, "Determinants of substance use amongst Brazilians residing in the UK: the role of acculturation", *Drug and Alcohol Review*, vol. 36, No. 6 (November 2017), pp. 751-760.

152 Jason S. Melo and others, "Injection drug use trajectories among migrant populations: a narrative review", *Substance Use & Misuse*, vol. 53, No. 9 (July 2018), pp. 1558-1570.

153 Gracia Fellmeth and others, "Health impacts of parental migration on left-behind children and adolescents: a systematic review and meta-analysis", *Lancet*, vol. 392, No. 10164 (December 2018), pp. 2567-2582.

وبالإضافة إلى ذلك، يمكن أن يضاعف وضع المهاجرين من المخاطر المرتبطة بالظروف الاجتماعية والاقتصادية غير المواتية. فعلى سبيل المثال، بين النساء المتورطات في الاشتغال بالجنس على الحدود بين المكسيك وغواتيمالا، توجد أدلة على أن أولئك الذين لديهم وضع مهاجر أكثر عرضة للتورط في تعاطي المخدرات من غير المهاجرين.¹⁵⁴ وبالمثل، تشير العديد من الدراسات إلى ارتفاع مستويات السلوكيات المتعلقة بالمخدرات المحفوفة بالمخاطر بين المهاجرين الذين يتعاطون المخدرات - على سبيل المثال - أولئك الذين هاجروا من الاتحاد السوفيتي السابق إلى ألمانيا¹⁵⁵ أو من ميانمار إلى الصين.¹⁵⁶ وبطبيعة الحال، يوجد تباين كبير بين السكان المهاجرين وبيئاتهم ومخاطر تعاطي المخدرات التي يتعرضون لها، وما زالت هناك فجوات كبيرة في الأبحاث ذات الصلة. وهناك حاجة إلى دراسة هذه الجوانب بالتفصيل في أوساط محددة بغية الحصول على معلومات ذات صلة بالسياسة وتصميم البرنامج، فضلاً عن تنفيذ الخدمات الصحية الفعالة.

المُشردون

المُشردون هم أشخاص أُجبروا على ترك منازلهم بسبب النزاع المسلح أو العنف المتفشي أو انتهاك حقوق الإنسان أو الكوارث البيئية، وانتقلوا إلى منطقة أخرى داخل بلادهم (المُشردون داخلياً) أو إلى بلدٍ آخر (اللاجئون).¹⁵⁷ وعلى الرغم من أن هناك مراجعة نُشرت في عام 2012 استناداً إلى بيانات جُمعت بين عامي 1971 و2007 في أفغانستان والبوسنة والهرسك وكرواتيا وباكستان وخلصت إلى وجود أدلة ضعيفة على ارتفاع مستويات تعاطي المخدرات بين المُشردين،¹⁵⁸ فإن البيانات الأحدث تشير إلى أن التشريد القسري مرتبط باضطرابات تعاطي المخدرات. ووجدت دراسة أجريت في كولومبيا معدل انتشار مرتفعاً مدى الحياة لتعاطي القنّب (11 في المائة) والكوكايين (3.5 في المائة) وعجينة الكوكا (2 في المائة) والمستنشقات (2.3 في المائة) والمخدرات بالحقن (0.7 في المائة) بين الأشخاص الذين سُردوا.¹⁵⁹

تتضمن العوامل التي من المحتمل أن تؤدي إلى زيادة خطر تعاطي المخدرات بين المُشردين التعرض للصدمات¹⁶⁰ ونقص الفرص الاقتصادية.¹⁶¹ ويمثل الحصول على العلاج من تعاطي المخدرات للمُشردين تحدياً كبيراً، لا سيما أولئك الذين يهاجرون إلى بلدٍ مختلف.

الناس في المناطق الريفية

على الرغم من نقص البيانات العالمية حول هذه المسألة، فقد يواجه الأشخاص الذين يعيشون في مناطق ريفية تحديات محددة في الحصول على العلاج المناسب في حالات اضطراب تعاطي المخدرات. فعلى سبيل المثال، خُصت دراسة أجريت بين أكثر من 1600 شخص مُسجلين على أنهم متعاطو مخدرات في مقاطعة هونان، الصين إلى أن أولئك الذين يقيمون في مناطق ريفية كانوا أقل عرضة عموماً للإبلاغ عن مشاركتهم السابقة في العلاج من تعاطي المخدرات من أولئك الذين يعيشون في المناطق الحضرية (2.8 في المائة مقابل 6.8 في المائة).¹⁶²

ولوحظت نتائج مشابهة في أستراليا، حيث تقل احتمالية حصول الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات المقيمين في المناطق الريفية على المعلومات والخدمات للوقاية من العواقب الصحية السلبية لتعاطي المخدرات وعلى العلاج من اضطرابات تعاطي المخدرات عن أولئك الذين يعيشون في المناطق الحضرية.¹⁶³

154 Teresita Rocha-Jimenez and others, "The influence of migration in substance use practices and HIV/STI-related risks of female sex workers at a dynamic border crossing", *Journal of Ethnicity in Substance Abuse* (February 2019), pp. 1-18.

155 Lineke Derks and others, "Risk behaviours and viral infections among drug injecting migrants from the former Soviet Union in Germany: results from the DRUCK-study", *International Journal on Drug Policy*, vol. 59 (September 2018), pp. 54-62.

156 Xin Chen and others, "Burmese injecting drug users in Yunnan play a pivotal role in the cross-border transmission of HIV-1 in the China-Myanmar border region", *Virulence*, vol. 9, No. 1 (2018), pp. 1195-1204.

157 UNESCO, Social and Human Sciences, Fostering rights, inclusion and non-discrimination, Migration and inclusive societies, International migration, "Glossary of migration-related terms: displaced persons/displacement." Available at www.unesco.org/.

158 Nadine Ezard, "Substance use among populations displaced by conflict: a literature review", *Disasters*, vol. 36, No. 3 (July 2012), pp. 533-557.

159 Guillermo Castano and others, "Trastornos mentales y consumo de drogas en la población víctima del conflicto armado en tres ciudades de Colombia", *Biomédica*, vol. 38 (2017), pp. 77-92.

160 Danielle Horyniak and others, "Epidemiology of substance use among forced migrants: a global systematic review", *PLOS One*, vol. 11, No. 7 (2016).

161 Ezard, "Substance use among populations displaced by conflict."

162 Qijian Deng and others, "Drug use in rural China: a preliminary investigation in Hunan Province", *Addiction*, vol. 107, No. 3 (March 2012), pp. 610-613.

163 Carolyn Day and others, "Patterns of drug use and associated harms among rural injecting drug users: comparisons with metropolitan injecting drug users", *Australian Journal of Rural Health*, vol. 14, No. 3 (June 2006), pp. 120-125.

amphetamine-type stimulants — a group of substances composed of synthetic stimulants controlled under the Convention on Psychotropic Substances of 1971 and from the group of substances called amphetamines, which includes amphetamine, methamphetamine, methcathinone and the “ecstasy”-group substances (3,4-methylenedioxymethamphetamine (MDMA) and its analogues).

amphetamines — a group of amphetamine-type stimulants that includes amphetamine and methamphetamine.

annual prevalence — the total number of people of a given age range who have used a given drug at least once in the past year, divided by the number of people of the given age range, and expressed as a percentage.

coca paste (or coca base) — an extract of the leaves of the coca bush .Purification of coca paste yields cocaine (base and hydrochloride).

“crack” cocaine — cocaine base obtained from cocaine hydrochloride through conversion processes to make it suitable for smoking.

cocaine salt — cocaine hydrochloride.

drug use — use of controlled psychoactive substances for non-medical and non-scientific purposes, unless otherwise specified.

fentanyls - fentanyl and its analogues.

new psychoactive substances — substances of abuse, either in a pure form or a preparation, that are not controlled under the Single Convention on Narcotic Drugs of 1961 or the 1971 Convention, but that may pose a public health threat .In this context, the term “new” does not necessarily refer to new inventions but to substances that have recently become available.

opiates — a subset of opioids comprising the various products derived from the opium poppy plant, including opium, morphine and heroin.

opioids — a generic term that refers both to opiates and their synthetic analogues (mainly prescription or pharmaceutical opioids) and compounds synthesized in the body.

problem drug users — people who engage in the high-risk consumption of drugs .For example, people who inject drugs, people who use drugs on a daily basis and/or people diagnosed with drug use disorders (harmful use or drug dependence), based on clinical criteria as contained in the *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (fifth edition) of the American Psychiatric Association, or the *International Classification of Diseases and Related Health Problems* (tenth revision) of WHO.

people who suffer from drug use disorders/people with drug use disorders — a subset of people who use drugs .Harmful use of substances and dependence are features of drug use disorders .People with drug use disorders need treatment, health and social care and rehabilitation.

harmful use of substances — defined in the *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (tenth revision) as a pattern of use that causes damage to physical or mental health.

dependence — defined in the *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (tenth revision) as a cluster of physiological, behavioural and cognitive phenomena that develop after repeated substance use and that typically include a strong desire to take the drug, difficulties in controlling its use, persisting in its use despite harmful consequences, a higher priority given to drug use than to other activities and obligations, increased tolerance, and sometimes a physical withdrawal state.

substance or drug use disorders — referred to in the *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (fifth edition) as patterns of symptoms resulting from the repeated use of a substance despite experiencing problems or impairment in daily life as a result of using substances .Depending on the number of symptoms identified, substance use disorder may be mild, moderate or severe.

prevention of drug use and treatment of drug use disorders — the aim of “prevention of drug use” is to prevent or delay the initiation of drug use, as well as the transition to drug use disorders .Once a person develops a drug use disorder, treatment, care and rehabilitation are needed.

المجموعات الإقليمية

يستخدم تقرير المخدرات العالمي عددًا من التسميات الإقليمية ودون الإقليمية غير الرسمية والتي يرد تعريفها فيما يلي:

- شرق أفريقيا: بوروندي وجزر القمر وجيبوتي وإريتريا وإثيوبيا وكينيا ومدغشقر وموريشيوس ورواندا وسيشل والصومال وجنوب السودان وأوغندا وجمهورية تنزانيا المتحدة ومايوت
- شمال أفريقيا: الجزائر ومصر وليبيا والمغرب والسودان وتونس
- جنوب أفريقيا: أنغولا وبوتسوانا وإسواتيني وليسوتو ومالاوي وموزمبيق وناميبيا وجنوب أفريقيا وزامبيا وزمبابوي وريونيون
- غرب ووسط أفريقيا: بنين وبوركينا فاسو وكابو فيردي والكاميرون وجمهورية أفريقيا الوسطى وتشاد والكونغو وكوت ديفوار وجمهورية الكونغو الديمقراطية وغينيا الاستوائية والغابون وغامبيا وغانا وغينيا وغينيا - بيساو وليبيريا ومالي وموريتانيا والنيجر ونيجيريا وسان تومي وبرينسيبي والسنغال وسيراليون وتوغو وسانت هيلينا
- منطقة البحر الكاريبي: أنتيغوا وبربودا وجزر البهاما وبربادوس وكوبا ودومينيكا والجمهورية الدومينيكية وغرينادا هايتي وجامايكا وسانت كيتس ونيفس وسانت لوسيا سانت فنسنت وجزر غرينادين وترينيداد وتوباغو وأنغويلا وأروبا وبونير وهولندا وجزر فيرجين البريطانية وجزر كايمان وكوراساو وغوادالوب والمارتينيك ومونتسيرات وبورتوريكو وسابا وهولندا وسان يوستاتيويس وهولندا وسنت مارتن وجزر تركس وكايكوس وجزر فيرجن الأمريكية وأمريكا الوسطى: بليز وكوستاريكا والسلفادور وغواتيمالا وهندوراس ونيكاراغوا وبنما
- أمريكا الشمالية: كندا والمكسيك والولايات المتحدة الأمريكية وبرمودا وغرينلاند وسانت بيير وميكلون
- أمريكا الجنوبية: الأرجنتين وبوليفيا (الدولة متعددة القوميات) والبرازيل وتشيلي وكولومبيا والإكوادور وغيانا وباراغواي وبيرو وسورينام وأوروغواي وفنزويلا وجمهورية فنزويلا البوليفارية) وجزر فوكلاند
- آسيا الوسطى وما وراء القوقاز: أرمينيا وأذربيجان وجورجيا وكازاخستان وقيرغيزستان وطاجيكستان وتركمانستان وأوزبكستان
- شرق وجنوب شرق آسيا: بروني دار السلام وكمبوديا والصين وجمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية وأندونيسيا واليابان وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وماليزيا ومنغوليا وميانمار والفلبين وجمهورية كوريا وسنغافورة وتايلاند وتيمور - ليشتي وفيتنام وهونغ كونغ والصين وماكاو والصين ومقاطعة تايوان الصينية
- جنوب غرب آسيا: أفغانستان وإيران (جمهورية إيران الإسلامية وباكستان
- الشرق الأدنى والأوسط: البحرين والعراق وإسرائيل والأردن والكويت ولبنان وعمان وقطر والسعودية ودولة فلسطين والجمهورية العربية السورية والإمارات العربية المتحدة واليمن
- جنوب آسيا: بنغلاديش وبوتان والهند وجزر المالديف ونيبال وسريلانكا
- أوروبا الشرقية: بيلاروسيا وجمهورية مولدوفا والاتحاد الروسي وأوكرانيا
- جنوب شرق أوروبا: ألبانيا والبوسنة والهرسك وبلغاريا وكرواتيا والجبل الأسود ومقدونيا الشمالية ورومانيا والصرب وتركيا وكوسوفو¹⁶⁴
- أوروبا الغربية والوسطى: أندورا والنمسا وبلجيكا وقبرص والتشيك والدنمارك وإستونيا وفنلندا وفرنسا وألمانيا واليونان والمجر وأيسلندا وأيرلندا وإيطاليا ولاتفيا وليختنشتاين وليتوانيا ولوكسمبورغ ومالطا وموناكو وهولندا والنرويج وبولندا والبرتغال وسان مارينو وسلوفاكيا وسلوفينيا وإسبانيا والسودان وسويسرا والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية وجزر فارو وجبل طارق والكرسي الرسولي
- أوقيانوسيا (تتألف من أربع مناطق دون فرعية):
 - أستراليا ونيوزيلندا: أستراليا ونيوزيلندا
 - بولينيزيا: جزر كوك ونيوي وساموا وتونغا وتوفالو وبولينيزيا الفرنسية وتوكيلاو جزر اليس وفوتونا
 - ميلانيزيا: فيجي وبابوا غينيا الجديدة وجزر سليمان وفانواتو وكاليدونيا الجديدة
 - ميكرونيزيا: كيريباتي وجزر مارشال وميكرونيزيا (ولايات - الموحدة) وناورو وبالاو ومجموعة جورجيا وأوكرانيا وأذربيجان وجمهورية مولدوفا وجزر ماريانا الشمالية

164 All references to Kosovo in the *World Drug Report* should be understood to be in compliance with Security Council resolution 1244 (1999). (ISBN 978-92-1-148345-1 Vienna International Centre, PO Box 500, 1400 Vienna, Austria Tel: +(43) (1) 26060-0, Fax: +(43) (1) 26060-5866, www.unodc.org

يتألف تقرير المخدرات العالمي 2020 من ستة كتيبات منفصلة ويقدم وفرة من المعلومات والتحليل لدعم المجتمع الدولي في تنفيذ التوصيات العملية حول عدد من الالتزامات التي تعهدت بها الدول الأعضاء، لا سيما التوصيات الواردة في الوثيقة الختامية للدورة الاستثنائية للجمعية العامة بشأن مشكلة المخدرات العالمية، المنعقدة في عام 2016.

يوفر الكتيب الأول ملخصاً للكتيبات الخمسة اللاحقة باستعراض النتائج الرئيسية التي توصلت إليها وتسليط الضوء على تبعاتها السياسية. ويركز الكتيب الثاني على الطلب على المخدرات ويتضمن استعراضاً عاماً بشأن مدى تعاطي المخدرات واتجاهاتها بما في ذلك الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدرات وعواقبها الصحية. ويتناول الكتيب الثالث عرض المخدرات ويقدم أحدث التقديرات والاتجاهات المتعلقة بإنتاج المواد الأفيونية والكوكايين والمنشطات الأمفيتامينية والقنب والاتجار فيها. في حين يتطرق الكتيب الرابع إلى عدد من القضايا متعددة الجوانب، لا سيما الديناميات الكلية التي تقود توسع أسواق المخدرات وزيادة تعقيدها، ويصف بعض المخاوف سريعة التطور المتعلقة بالمخدرات: أحدث أزمة عالمية متعددة الأوجه للمواد الأفيونية والتغيرات السريعة في السوق وسوق المؤثرات النفسانية الجديدة واستخدام شبكة الإنترنت الخفية لعرض المخدرات والتطورات في الولايات القضائية التي تتخذ تدابير تسمح باستخدام القنب لأغراض غير طبية. ويتناول الكتيب الخامس العلاقة بين الخصائص الاجتماعية والاقتصادية واضطرابات تعاطي المخدرات، لا سيما على المستويات الكلية والمجتمعية والفردية، مع التركيز خاصة على المجموعات الفرعية السكانية التي قد تتأثر بطريقة مختلفة بسبب تعاطي المخدرات واضطرابات تعاطي المخدرات. وأخيراً، يتناول الكتيب السادس عددًا من القضايا السياسية الأخرى المتعلقة بالمخدرات التي تشكل جميعها جزءاً من النقاش الدولي القائم حول مشكلة المخدرات والتي يندر إيجاد أدلة متعمقة عليها، لا سيما الحصول على الأدوية الخاضعة للرقابة والتعاون الدولي في المسائل المتعلقة بالمخدرات والتنمية البديلة في مناطق زراعة المخدرات والعلاقة بين المخدرات والجريمة.

وعلى غرار السنوات السابقة، يهدف تقرير المخدرات العالمي إلى تحسين فهم مشكلة المخدرات العالمية والمساهمة في تعزيز تعاون دولي أكبر للتصدي إلى تأثيرها على الصحة وشؤون الحكم والأمن.

الملحق الإحصائي المصاحب منشور على الموقع الإلكتروني لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة:
wdr.unodc.org

