

السابعة سن
بدء التعاطي
لـ 1.5%

من سكان العالم

معدل أقرب للتعاذل:
18% ذكور
و 13% إناث

وباء المخدرات: التعاطي بوابة الكارثة
2% من سكان العالم متعاظون الآن مدمنون غداً

استراليا ونيوزيلندا
الأعلى بمعدل
انتشار 4.5%



التعاطي والإدمان "بوابة الكارثة" الصحية الاقتصادية

أصدر مكتب الأمم المتحدة
المعنى بالمخدرات والجريمة
(UNODC) مؤخراً تقريره
عن حالة المخدرات في العالم
لعام 2023، وتواكب معه إجراء
تحديث لقاعدة البيانات التابعة
للمكتب والمعنية بهذه القضية
<https://dataunodc.un.org/dp-drug-use-prevalence>

وهي بيانات تتناول توصيف
كارثة المخدرات عالمياً، من
حيث نسب الانتشار والتعاطي
والإدمان، والمضبوطات،
والجريمة ذات العلاقة
بالمخدرات، والجوانب
الاقتصادية، والآثار الصحية
والنفسية، واستخدام المركز
هذه القاعدة كمصدر للبيانات
الخام الأولية، وفي نشرته لهذا
الشهر، اختار مركز جسور رصد
وتحليل البيانات الخاصة بظاهرة
التعاطي ومدى انتشارها بين
سكان العالم، باعتبار أن التعاطي
هو بوابة الكارثة، التي تقود
إلى السقوط الجسدي والنفسي
جزء التعاطي ثم الإدمان بعد
ذلك، وأيضاً هي البوابة التي
تقود للأموال القدرة للمخدرات،
وما يرتبط بها من سلسلة جرائم
لا نهائية، ترتكب عند الإنتاج
والنقل والاتجار والاستهلاك،
ويتناول مركز جسور ظاهرة
التعاطي من ثلاثة أوجه، الأول
يتعلق بتوقيت بدء الكارثة،
أو السن التي يبدأ فيها تعاطي
المخدرات، ثم أنماط واتجاهات
التعاطي لدى كل من الرجال
والنساء، ثم أنماط واتجاهات
التعاطي في مناطق العالم
المختلفة.

مصدر البيانات الأولية : قاعدة
بيانات مكتب الأمم المتحدة
المعنى بالمخدرات والجريمة
<https://dataunodc.un.org/dp-drug-use>

ويعتبر مخدر القنب على قمة فئات المخدرات المختلفة
من حيث مستوى الانتشار، وتنوع سنوات بدء
التعاطي، ومن أسف أن 3.1% من السكان يبدأون
تعاطيه وهم في سن السابعة من العمر، و2.8% وهم

نشرة رقم 45 - أكتوبر 2023

www.josor.org

أسسه : صالح بن عبد الله كاهل
رئيس مجلس الإدارة : هديل صالح كاهل

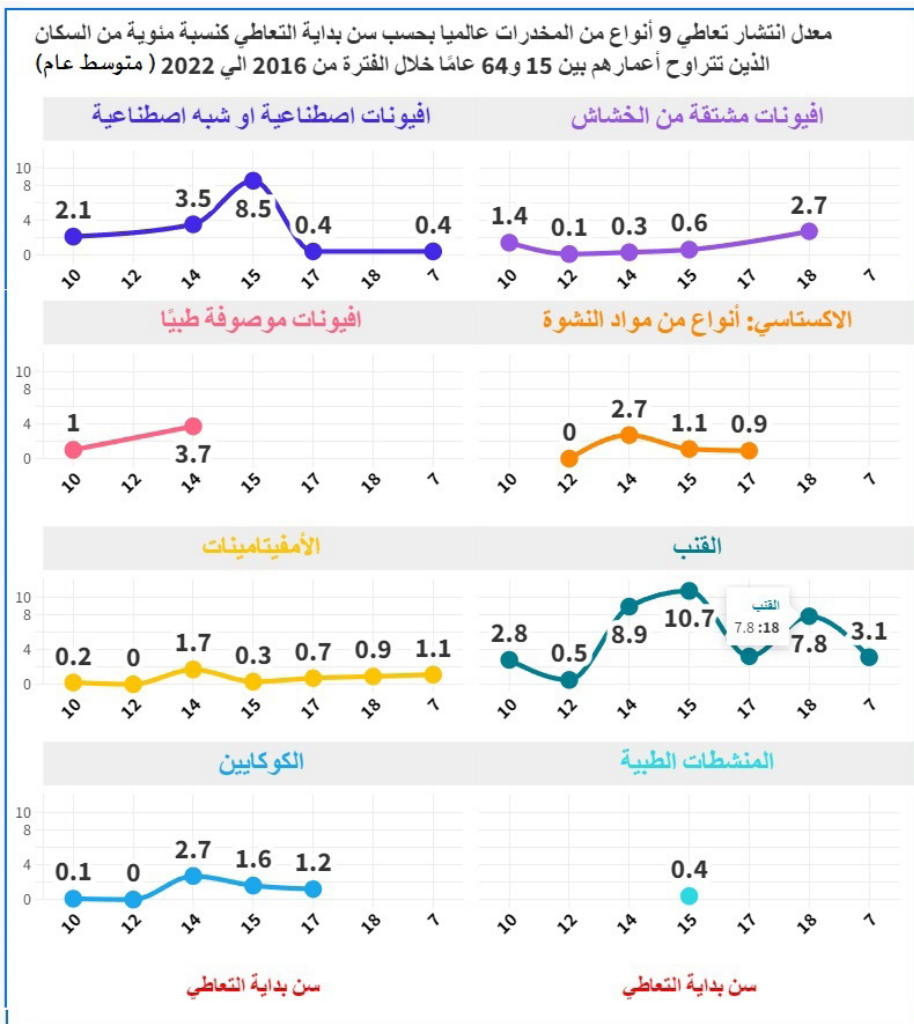


كارثة التعاطي تبدأ في سن 7 سنوات لدي 1.5% من سكان العالم



جمال محمد غيطاس

يولد الإنسان وجسده كالثوب الأبيض الخالي من كل شائبة إدمان على أي من المخدرات، ويظل جسده كذلك حتى يبدأ تعاطي شيء ما من المخدرات في وقت ما، فتظهر بجسده النقطة السوداء الأولى، أو بالأحرى نقطة بداية ماراثون السقوط السريع المريع بين الإدمان، مكبلاً بأعباء التعاطي الثقيلة، سواء من الناحية الجسدية أو النفسية أو المادية، وكلما ظهرت نقطة البداية في سن مبكرة، بدأ الإنسان ماراثون السقوط وهو في وضعية هشة، ربما تعد الأضعف جسدياً ونفسياً وسلوكياً وقيماً، والمؤسف أن بداية ظهور النقطة السوداء، أو "سن بدء التعاطي" حدث في السابعة من العمر، لدى شريحة تقدر بنحو 1.5% من سكان العالم، وذلك خلال الفترة من 2016 إلى 2021.



تبدو الأرقام صادمة سواء فيما يتعلق بالسن أو النسبة، ومن ثم فهي دافع معقول لتتبع قضية بدء سن التعاطي، والوقوف على أبعادها، وفي هذا السياق قام مركز جسور بتصنيف وتحليل البيانات الخاصة بالمشروع العمرية الواردة بقاعدة بيانات تقرير المخدرات العالمي لسنة 2023، لرصد سن بدء التعاطي في فئات المخدرات التسع الرئيسية المعتمدة لدى الأمم المتحدة، ومن خلال التحليل يمكن التوصل للنقاط التالية:

فيما يتعلق بفئة الأفيونات الاصطناعية وشبه الاصطناعية، فتركز سن بدء تعاطيها بين سن العاشرة والخامسة عشرة بالأساس، حيث تشير الأرقام إلى أن نحو 8.5% من سكان العالم بدأوا تعاطيهم لهذه النوعية من المخدرات وهم في سن الخامسة عشرة، خلال الفترة الزمنية المشار إليها، أما الذين بدأوا وهم في سن الرابعة عشرة فنسبتهم 3.5% من السكان، وفي المركز الثالث جاء من هم في سن العاشرة، الذين بلغوا 2.1% من السكان، ثم تساوي من هم في سن السابعة عشرة والسابعة من العمر، حيث بلغت نسبة كل منهما 0.4%.

يختلف الحال مع فئة الأفيونات المشتقة من نبات الخشخاش، التي لا يبدأ تعاطيها إلا في سن العاشرة والأعمار التي تليها بنسب طفيفة في مجملها، حيث يبدأ 1.4% من السكان وهم في سن العاشرة، ثم 0.1% و 0.3% و 0.6%، وهم في سن الـ 12 و 14 و 15 سنة على التوالي، لتصل بعد ذلك إلى ذروتها في سن الثامنة عشرة، وهي السن التي يبدأ فيها 2.7% من السكان تعاطيها.

لوحظ من الأرقام أن الأفيونات الموصوفة طبياً هي الأقل على الإطلاق بين المخدرات الأفيونية من حيث انتشار تعاطيها، حيث يبدأ عليها 1% من السكان وهم في سن العاشرة، و 3.7% وهم في سن الرابعة عشرة. يبدأ الإقبال تعاطي فئة مخدرات "الاكستاسي" التي تضم المواد المسببة لإحساس النشوة أو الانتشاء في السن ما بين الرابعة عشرة والسابعة عشرة، ففي سن الرابعة عشرة يقل 2.7% من السكان على تعاطيها، أما في سن الخامسة عشرة فتتخف النسبة إلى 1.1%، لتصل إلى أدنى معدلات انتشارها في سن السابعة عشرة وتصبح 0.9%، ولا ترصد البيانات أي بدايات لتعاطيها هذه النوعية في سن عشر سنوات وأقل كما هو الحال مع الأفيونات الاصطناعية. ينتشر موعد بدء تعاطي المخدرات من فئة الأمفيتامينات في الأعمار من السابعة وحتى الثامنة عشرة، بمعدلات متقاربة إلى حد ما، فبدء التعاطي في سن السابعة يحدث لدى 1.1% من السكان، ثم 2% في العاشرة ثم 1.7% في الرابعة عشرة، ثم 0.3% في الخامسة عشرة، ثم 0.7% في السابعة عشرة، ثم 0.9% في الثامنة عشرة، وعليه تكون هذه المخدرات من الفئات التي تدفع إلى ماراثون الإدمان بشريحة عمرية هائلة تضم نحو عشر سنوات، تمثل الحلقة الأضعف نفسياً وقيماً في مقاومة هذا الوباء والوعي بخطورته.

يتربع مخدر القنب على قمة فئات المخدرات المختلفة من حيث مستوى الانتشار، وتنوع سنوات بدء التعاطي، ومن أسف أن 3.1% من السكان يبدأون تعاطيه وهم في سن السابعة من العمر، و2.8% وهم

لكل سنة عمرة علي حدة، سنجد أن نسبة من يبدأون التعاطي وهم في سن السابعة من العمر بغض النظر عن نوع المخدر، يمثلون 1.5% من سكان العام في المتوسط، وتنخفض هذه النسبة إلى 1.3% في سن العاشرة، و 0.1% في سن الثانية عشرة، ثم تقفز النسبة إلى 3.5% في سن الرابعة عشرة، و 5% في سن الخامسة عشرة، ما يعني أن ذروة بدء التعاطي تتركز في الرابعة عشرة والخامسة عشرة من العمر. نخلص من ذلك إلى القول بأن ثمة علاقة قوية بين التقدم في السن وتعاطي المخدرات في الشريحة العمرية من 7 إلى 18 سنة وهي علاقة تمثل في حد ذاتها مشكلة خطيرة، ينجم عنها مشكلات صحية وأكاديمية وسلوكية واجتماعية، وتدل كذلك على عدة أمور، منها سهولة الوصول إلى المخدرات، في الشوارع وعبر الإنترنت، وضعف التوعية بمخاطرها، حيث لا يزال الكثير من الشباب لا يعرفون هذه المخاطر أو كيفية تجنبها، كما أنها تعكس في الوقت نفسه معاناة الكثير منهم لمشكلات اجتماعية واقتصادية كالفقر والإهمال، تجعلهم أكثر عرضة لتعاطي المخدرات.

في سن العاشرة، و 5% وهم في سن الثانية عشرة، وتقفز النسبة إلى 8.9% لمن في سن الرابعة عشرة، ثم تقفز مرة أخرى إلى 10.7% لمن في سن الخامسة عشرة، أي أن القنب يجد طريقه إلى أجساد واحد من بين كل عشرة أشخاص حول العالم يبلغون من العمر الخامسة عشرة، وتنخفض النسبة في سن السابعة عشرة لتصبح 3.2% قبل أن ترتفع مجدداً إلى 7.8% في سن الثامنة عشرة.

أما مخدر الكوكايين فيبدأ 0.1% من سكان العالم تعاطيه وهم في سن العاشرة، و 2.7% وهم في سن الرابعة عشرة، وهي السن التي تمثل الذروة بالنسبة لبداية الإقبال على الكوكايين، تليها سن الخامسة عشرة، التي يبدأ فيها 1.6% من سكان العالم بدء تعاطي الكوكايين، ثم سن السابعة عشرة، التي يبدأ فيها 1.2% من السكان تعاطيهم لهذا المخدر، وأخيراً تقول الأرقام أن المنشطات الطبية يبدأ تعاطيها في الغالب في سن الخامسة عشرة، وهو فعل يقدم عليه نحو 0.4% من السكان.

لو تتبعنا حالة بدء التعاطي لكل فئات المخدرات



محمود سلامة الشريف

18% ذكور مُقابل 13% إناث:

مُعدّل انتشار تعاطي المخدرات عالمياً

ساد الاعتقاد في فترات تاريخية عديدة بأن تعاطي المخدرات ثم الإدمان عليها هي كارثة ذكورية بالأساس، أي يقبل عليها كثير من الرجال وقليل من الإناث، لكن بيانات التقرير الأخير حول تعاطي وإدمان المخدرات عالمياً يكشف بوضوح أن الأمر لم يعد كذلك، وأصبح التعاطي والإدمان كارثة يقبل عليها الطرفان معاً، بفجوة طفيفة، تضيق وتتسع من عام لآخر، حيث ينتشر التعاطي بين نحو 18% من الذكور مقابل 13% من الإناث عالمياً، بفارق يبلغ 5% كمتوسط عام خلال الفترة من 2016 إلى 2021، التي بلغت فيها هذه الفجوة ذروتها في عام 2017 حينما كانت 9.1%، وهبطت لأدنى مستوي لها في العام 2019 حينما بلغت 5.9%، وعلي الرغم من هذه الفجوة في نسب الانتشار، إلا أن الطرفين يشتركان في الميل إلى تعاطي نوعين من المخدرات أكثر من غيرهما وهما ”القنب“ ومشتقاته كالحشيش والماريجوانا وزيت القنب، و”المهدئات والمنومات“، بأنواعها، وإن كانت المهدئات والمنومات تنتشر بين الإناث أكثر من الذكور.

متوسط معدل انتشار تعاطي 9 أنواع من المخدرات عالمياً بحسب النوع علمياً كنسبة مئوية من السكان الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و 64 عاماً خلال الفترة من 2016 إلى 2021													
السنة	2016	2017	2018	2019	2020	2021	الإجمالي		نوع المخدر				
ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	ذكور	إناث	فيونك اصطناعية أو شبه اصطناعية	فيونك مشتقة من الخشاش	فيونك موصوفة طبيًا	الاكتسبي: أنواع من مواد النشوة	الأمفيتامينات
1.3	1.4	0.1	0.0	1.4	0.5	0.3	0.5	0.4	0.6	0.2	0.1	0.1	0.4
0.6	0.5	0.2	0.1	0.2	0.3	0.1	0.3	0.1	0.1	0.2	0.4	0.8	0.9
1.3	1.2	3.1	2.6	1.0	0.4	0.2	1.4	1.5	1.6	1.7	1.0	0.8	0.9
1.4	0.8	1.3	0.6	0.7	1.6	0.8	1.5	1.6	0.9	1.5	1.7	1.0	0.9
11.4	5.7	11.3	5.6	9.7	5.1	4.8	12.6	7.2	7.7	3.4	9.1	4.7	4.7
1.5	0.7	2.0	0.9	1.6	0.6	1.8	0.8	0.8	2.1	0.8	1.4	0.6	0.6
1.6	1.3	1.4	0.8	0.7	0.8	0.1	1.2	1.1	1.0	1.0	1.0	3.5	12.4
23.1	16.5	22.9	13.8	21.6	14.3	19.3	32.8	39.6	15.6	8.7	24.2	30.8	30.8
39.6	36.7	35.9	32.8	39.6	23.0	16.6	23.0	16.6	15.6	8.7	24.2	30.8	30.8

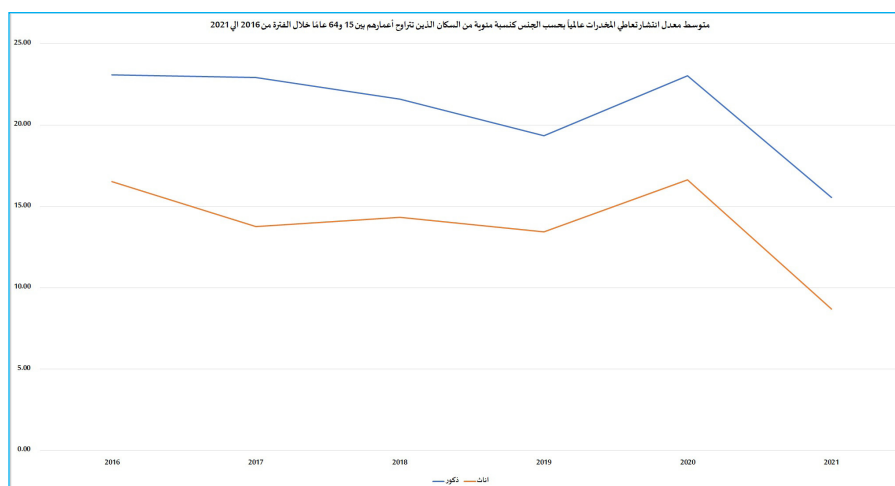
والماريجوانا وزيت القنب، و”المهدئات والمنومات“، بأنواعها. إذ بلغ متوسط انتشار تعاطي القنب ومشتقاته عالمياً إلى ما نسبته 9.1% للذكور مقابل 4.7% للإناث من السكان الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و 64 عاماً خلال الفترة من 2016 إلى 2021، ليستحوذ على نصيب الأسد مقارنة بكافة أنواع المخدرات الثمانية الأخرى، ولعل مرد ذلك ما شهدته بلدان عدة من تحول عن تجريم تعاطي أو حيازة أو المتاجرة في القنب ومشتقاته في تشريعاتها، ليصبح استخدامه ليس مقنن فقط للأغراض الطبية، وإنما للأغراض الترفيهية كذلك. هذا التغيير في التشريعات خلق سوقاً قانونياً للمنتجات المشتقة من القنب، مما أدى إلى زيادة سهولة الوصول إليها وتوفرها من ثم زيادة انتشاره بين الذكور والإناث.

أما بخصوص المهدئات والمنومات كثاني أكثر أنواع المخدرات ذبوعاً بين المتعاطين انتشر تعاطيها بين الإناث أكثر من الذكور على خلاف المعتاد، حيث نشط انتشارها بين الإناث بنسبة متوسطها 3.5% مقابل 2.6% فقط للذكور في سنوات الرصد الستة. وربما يرجع ذلك إلى ما قد يواجهه الإناث من ضغوط اجتماعية أكبر، مثل التوتر الأسري، والتحمل المزدوج بين الأعمال المنزلية والعمل الوظيفي، والتواصل الاجتماعي المكثف، لذا يضطرون لانتشار المهدئات والمنومات بالنسبة للإناث كلما تراكمت هذه الضغوط الاجتماعية.

على العكس من ذلك استحوذت ”الافيونات الاصطناعية وشبه الاصطناعية“ من ناحية و”الافيونات المشتقة من الخشاش“ من ناحية أخرى، على أقل نسبة في الانتشار بين الذكور والإناث مقارنة بأنواع المخدرات الأخرى، إذ يتعاطي 0.6% من الذكور و0.4% من الإناث على

النوع الأول من الأفيونات، بينما يتعاطي 0.2% من الذكور و0.1% من الإناث النوع الثاني من الأفيونات، نظراً لانحسار استخدامهما في العلاجات الطبية فقط ما يجعل الوصول إليها يتسم بقدر كبير من الصعوبة بالنسبة للأفراد العاديين. تجدر الإشارة أخيراً إلى أن التعاطي والإدمان لا يقتصران على المخدرات فحسب وإنما تشمل كل ما يعتاده الإنسان، فهي سيكولوجية تتطلب جهد لتفسيرها والوقوف على أسبابها لإمكان معالجتها، حتى لا يكون الإنسان سجين عاداته ويصبح عبداً لها بدلاً من أن يكون هو المتحكم فيها.

زيادة الوقت المُخصص للتجربة والتعاطي من ناحية أخرى. كذلك قد يستخدم المتعاطون المخدرات ملاذاً للهروب من الواقع القاسي أو للتعامل مع صعوبات مالية تسببت فيها جائحة كورونا لاسيما فقدان الوظائف والتضخم وتدهور الدخل بالنسبة للأفراد. تشير البيانات كذلك إلى أن الفجوة بين نسبة المتعاطين الذكور والإناث تتسع وتضيق في كل سنة على حدة، إذ شهد عام 2017 فجوة كبيرة بين الجنسين بلغت 9.1%، تلاها عام 2018 الذي كان الفجوة فيه بين المتعاطين من الجنسين 7.3%، في المقابل بلغ أقصى انكماش لهذه الفجوة في عام 2019 بنسبة قدرت 5.9% فقط. كما هو موضح بالشكل رقم (1)



يُلاحظ مما سبق أن الذكور أكثر عرضه لإدمان المخدرات من الإناث، حيث إن التعاطي مرحلة مبكرة تسبق الإدمان، والتي لا يزال فيها الفرد قادراً على التوقف عنه والتخلص منه بسهولة. غير أن التعاطي المتكرر والمستمر ينزلق به الفرد إلى إدمان، والذي يشير إلى الحالة التي يتعاطي فيها الأشخاص المخدرات بشكل مفرط وغير قابل للسيطرة نتيجة التوتر الشديد والتعلق العقلي والجسدي بالمخدرات.

يميل الذكور والإناث بحسب البيانات إلى تعاطي نوعين من المخدرات أكثر من غيرهما وهما ”القنب“ ومشتقاته كالحشيش

عند تتبع البيانات الخاصة بمستويات الانتشار بين الذكور والإناث على نحو تفصيلي، يتبين أن متوسط انتشار تعاطي أهم 9 أنواع من المخدرات عالمياً بلغ ما نسبته 18.3% للذكور مقابل 12.8% للإناث من السكان الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و 64 عاماً خلال الفترة من 2016 إلى 2021، وفق أحدث بيانات لمكتب المخدرات والجريمة بالأمم المتحدة (UNODC).

تفاوتت نسب تعاطي المخدرات بين الذكور والإناث في كل سنة من سنوات الرصد الستة، ففي عام 2016 انتشر التعاطي بين 23.1% للذكور عالمياً مقابل 16.5% للإناث، وهو العام الذي يُعد الأكثر انتشاراً في تعاطي المخدرات بالنسبة للذكور مقارنة بالأعوام الخمسة الأخرى، ثم تراجعت نسب التعاطي تدريجياً بوتيرة بطيئة في الأعوام الثلاثة اللاحقة لتسجل في 2017 ما نسبته 22.9% للذكور مقابل 13.8% للإناث، وفي 2018 انتشر التعاطي بين الذكور بنسبة أقل وهي 21.6% أما الإناث كانت 14.3%، ثم وصلت نسبة التعاطي لأدنى مستوى لها في 2019 لتبلغ 19.3% للذكور مقابل 13.4% للإناث، قبل أن تففز مجدداً في 2020 مُسلجة 23% للذكور مقابل 16.6% للإناث وهي النسبة الأعلى انتشاراً في تعاطي المخدرات بين الإناث في فترة الرصد. هيّطت نسبة انتشار التعاطي مجدداً في العام الأخير من أعوام الرصد وهو 2021 لتصل إلى 15.6% للذكور مقابل 8.7% للإناث، علماً بأن هذا الانخفاض الجاد في نسب التعاطي في العام الأخير كان مقروناً بعدم رصد بيانات لنوعين من المخدرات وهما (الافيونات الاصطناعية أو شبه الاصطناعية - المنشطات الطبية). كما هو موضح بالجدول رقم (1).

يُلاحظ بناءً على البيانات أعلاه أن نسب انتشار تعاطي المخدرات تراجعت بين الذكور والإناث معاً نحو 4 مرات مُقابل صعود واحد فقط في عام 2020، ولعل هذا الصعود يرجع إلى تزامن مع جائحة كورونا التي تسببت في زيادة التوتر والضغط النفسية على الأفراد نظراً للتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والصحية ما قد يلجأ معه البعض إلى المخدرات كوسيلة للتعامل مع هذه الضغوط والقلق، والخروج من هذا الواقع الصعب. يُضاف إلى ذلك العزلة الاجتماعية التي فرضتها إجراءات الحجر الصحي والتباعد الاجتماعي خلال الجائحة ما قد يدفع البعض ويحث همتهم نحو تجربة المخدرات كوسيلة للتسلية أو ملء الفراغ من ناحية، أو



نہال زکی

جغرافياً: استراليا ونيوزيلندا الأعلى تعاطياً
بمعدل انتشار 4.5% تليهما أمريكا الشمالية 3.9%

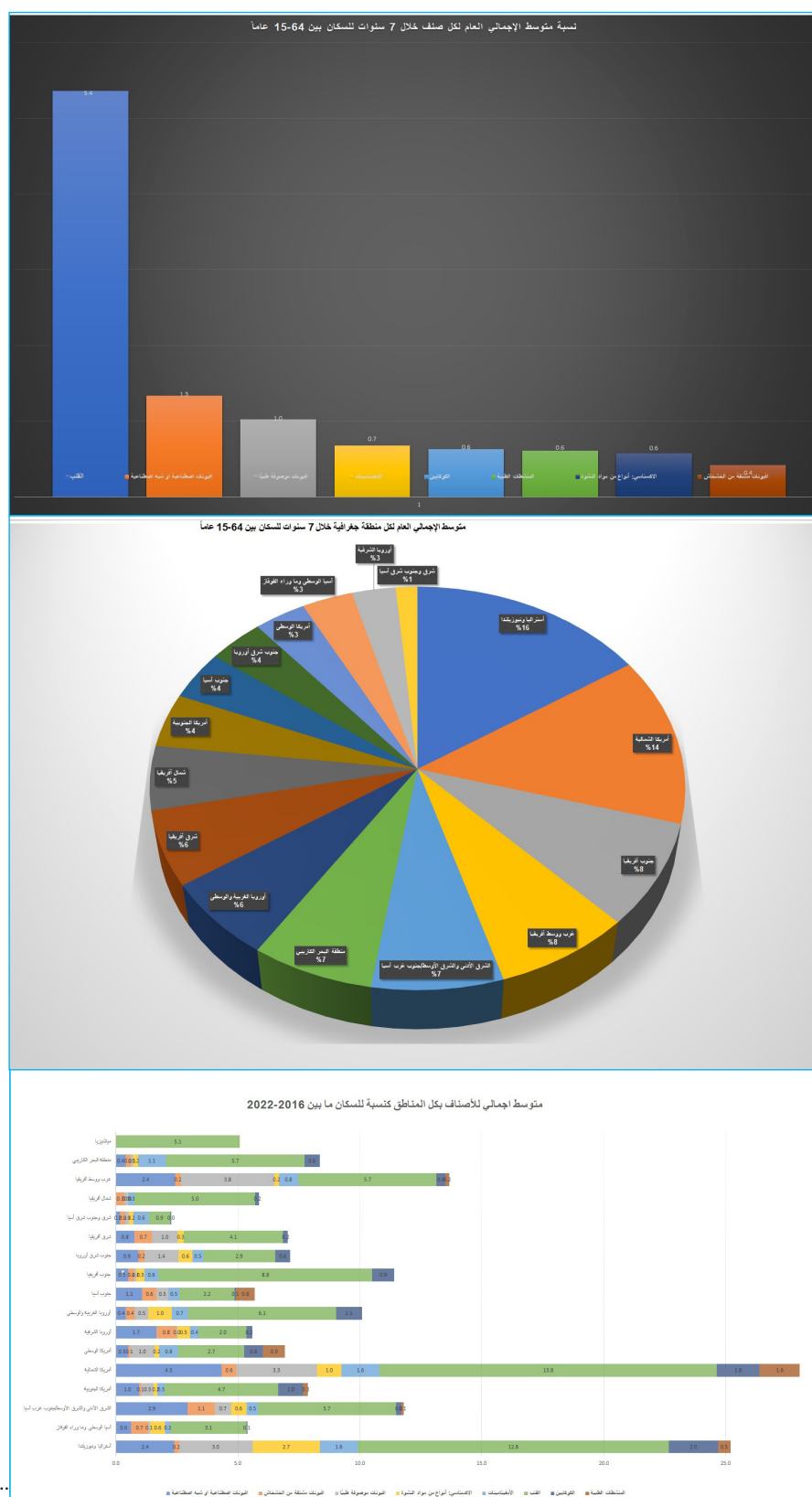
من بين 17 منطقة جغرافية علمياً، تأتي منطقة استراليا ونيوزيلندا على رأس القائمة باعتبارها الأكثر إقبالاً علي تعاطي وإدمان المخدرات حيث يُقبل 4.5% من سكانها على تعاطي وإدمان المخدرات، وتستهلك هذه المنطقة حصة تقترب من 16% من المخدرات المتداولة في السبع عشرة منطقة، تليها منطقة أمريكا الشمالية التي يبلغ فيها معدل الإقبال على التعاطي 3.9% من عدد السكان، بحصة استهلاك تقدر بنحو 14% من إجمالي المناطق، وهذه المعدلات في المنطقتين ترتفع بما يقارب الضعف أو يزيد عن المتوسط العالمي العام للإقبال علي تعاطي وإدمان الفئات الثماني الرئيسية للمخدرات والبالغ نحو 2%، وفي كل الأحوال كان مخدر القنب هو الأعلى من حيث الانتشار والتعاطي عالمياً، وسجل انتشاره مستوى قياسي في المنطقتين.

ثم الميتامفيتامين 0.7%، ثم ثلاثة أصناف في نفس المرتبة وهم والكوكايين، الاكستازي والمنشطات الطبية بنسبة 0.6%. وأخيراً، الأفيون المشتق من الخشخاش بنسبة 0.4%.

ويبدو أن الجهود الحثيثة لانتشار “الغتب” على مدى السنوات الماضية وخاصة منذ عام 2020، أثمرت جهودها للأسف الشديد، حيث تم تخليق شبابه الغتب من مادة موجودة به وهي “الكانابينيول (CBD)”، وقد تم بيعها في صور مختلفة منها مواد صالحة للأكل، أو عن طريق السجائر الإلكترونية. لكن الأكثر شيوعاً هي “ثح-8” THC “والتي أصبحت شائعة في بعض المواقع في الولايات المتحدة، بالإضافة إلى مادة “هيكسايدروكانابينول (HHC)“ التي انتشرت في أوروبا الغربية. وفي كولومبيا ظهرت سلالة جديدة من الحشيش معدلة ورثتاً تحتوي على مستويات عالية من رباعي هيدروكانابينول (THC) تحت اسم “زاحف”، ومنذ ذلك الحين ظهرت في دول أخرى في أمريكا الجنوبية تحت أسماء مماثلة.

وبما أن المخدرات الاصطناعية لا تتطلب سوى مخدرات كيميائية رخيصة سهل الحصول عليها، دون الحاجة إلى مخدرات نباتية تتطلب مساحات واسعة من أراضي غير خاضعة لرقابة قانونية، فإن صنعها تتركز في الدول منخفضة ومتوسطة الدخل، وتلك التي تتمتع بسيادة القانون القوية على حد سواء، فقد تم اكتشاف عدد متزايد من المختبرات لإنتاج المنشطات، وعقاقير الاكتئاب، وغيرها من المشتقات الجديدة في آسيا الوسطى، وجنوب شرق آسيا، والشرق الأدنى والأوسط، وأفريقيا، وأوروبا، وأمريكا الشمالية التي لم ترتبط أزمة المواد الأفيونية فيها بزيادة كبيرة في عدد المتعاطين بقدر زيادة عدد الوفيات بسبب الجرعات الزائدة خاصة من مادة “الفنتانيل”، حيث سجلت الوفيات 70 ألف حالة من الفنتانيل من إجمالي 80 ألف حالة وفاة عام 2021. وتسير كندا في نفس الاتجاه من تزايد عدد الوفيات الناجمة عن جرعات زائدة من المواد الأفيونية الاصطناعية، وخاصة “الفنتانيل”، حيث تم العثور عليه في 86% من العينات المأخوذة من الأشخاص المتوفين نتيجة جرعات زائدة من المواد الأفيونية.

ومن بين المواد الأفريقية الاصطناعية الشهيرة الأخرى، تم تصنيع “الترامادول” لعلاج الألم المتوسط والشديد، غير أنه أظهر تأثيراً ملحوظاً على تحسين الحالة المزاجية، كما يؤدي تناول جرعات أعلى من العلاجية منه إلى نفس مغفول المورفين والمشتقات الأفريقية الأخرى. وقد تم رصد سوء الاستخدام غير الطبي للعقاقير في دول عديدة في شمال وغرب ووسط أفريقيا والشرق الأدنى والوسط وجنوب غرب آسيا، غير أن المضبوطات في هذه المناطق تشير إلى أن النوع المتداول للأغراض غير الطبية غالباً ما يكون منتجاً مزيفاً بجرعة أعلى من المنتج الصيدلاني. ومن بين الدول التي تم فيها علاج أشخاص عانوا من اضطرابات نتيجة لتعاطي الترامادول كانت نيجيريا.



لوحينا نظرة من قريب علي بيانات الانتشار الجغرافي للمخدرات عالميا، من حيث التعاطي والإدمان، سنجد أنه على مدار السبع سنوات السابقة من 2016 حتى 2022 سجل المتوسط الإجمالي العام- لانتشار 8 أصناف الأكثر تداولاً من المخدرات في 17 منطقة جغرافية حول العالم نسبة 2% من السكان التي تتراوح أعمارهم ما بين سن 15 إلى 64 عاماً، وقد جاء على رأس قائمة نسبة انتشار المخدرات بين السكان في 2016 و2022 على مستوى المناطق الجغرافية، منطقة استراليا ونيوزيلندا والمقدرة بـ 4.5% من حيث المتوسط الإجمالي العام لجميع أصناف المواد المخدرة، ونسبة 16% كحصة من بين المناطق الجغرافية السبعة عشر، حيث ينتشر بها القنب بنسبة 12.8% كمتوسط وبمعدل أعلى 6 مرات عن الأفيون الاصطناعي والبالغ في المتوسط 2.4%.

وجاءت أمريكا الشمالية في المركز الثاني بنسبة 39.2%، وبنسبة 3.9% للمتوسط الإجمالي لكل الأصناف، وبنسبة 14% من حيث المناطق، لكنها شهدت أعلى متوسط نسبة انتشار للقب على مستوى العالم (13.8%).

تلتها ثلاث مناطق متقاربة في نسب الانتشار وهي منطقتي جنوب أفريقيا و غرب ووسط أفريقيا ومنطقة الشرق الأدنى والشرق الأوسط/جنوب غرب آسيا (2.4%، 2.2%، و2.1%) على التوالي من حيث المتوسط الإجمالي، أما حصصه بين المناطق فقد بلغت 8% لمنطقتي إفريقيا، و7% للثالثة. ثم في المراكز من السادس الي التاسع، مناطق البحر الكاريبي، وأوروبا الغربية والوسطى، و شرق أفريقيا، و شمال أفريقيا فقد بلغ متوسط نسبة الانتشار بهم 1.9%، 1.8%، 1.7% و 1.5% على التوالي، في حين كانت حصة كل منهم 7% للولوى، و6% للثانية، و5% والرابعة، كما هو موضح بالشكل 2. وأخيرا في المراكز من العاشر الي السادس عشر تراوحت نسب الانتشار بين 1.2% الى 0.4% بدءا من أمريكا الجنوبية، مروراً بجنوب آسيا، و جنوب شرق أوروبا، وأمريكا الوسطى، ومنطقة آسيا الوسطى وما وراء القوقاز، وأوروبا الشرقية، ومنطقة شرق وجنوب شرق آسيا. أما منطقة ميلانيزيا فقد تزيلت القائمة حيث أن القنب هو نوع المخدر الوحيد المنتشر بين السكان بنسبة 5.1% على مدار السبع أعوام.

وبالنسبة إلى القنب، المتربع على عرش المواد المخدرة في جميع أنحاء العالم لا سيما في المواقع الجغرافية التي شرعت توريده وشرائه للاستخدام غير الطبي بطرق رسمية وقانونية، فإنه يقف على مسافة كبيرة جدا من الأصناف الأخرى، حيث بلغت نسبة انتشار القنب كمتوسط إجمالي عام بجمع المناطق خلال السبع سنوات 5.4% من إجمالي السكان، أي بمعدل 4 مرات أكثر من الصنف الذي يليه وهو الأفيون الاصطناعي أو شبه الاصطناعي والمنتشر بنسبة 1.3% بين سكان العالم، تلاه بفارق بسيط الأفيون الموصوف طبيبا بنسبة 1%