


# بحوث جغرافية

سلسلة محكمة دورية تصدرها الجمعية الجغرافية السعودية

٩٩



خصائص متعاطي المخدرات المتكررين على مستشفى الأمل  
بمدينة الدمام في المنطقة الشرقية من المملكة العربية السعودية:  
دراسة جغرافية

د. حورية بنت صالح بن جمعة الدوسري

جامعة الملك سعود الرياض المملكة العربية السعودية

١٤٣٣هـ - ٢٠١٢م

## الجمعية الجغرافية السعودية (ج ج س)

### ● هيئة التحرير ●

رئيساً .	أ.د. محمد بن عبد الله الصالح
عضواً .	أ.د. عبد الله بن أحمد الطاهر
عضواً .	د. سعد بن ناصر الحسين
عضواً .	د. محمد بن صالح الربدي
عضواً .	د. محمد بن عبد الحميد مشخص

### ● الهيئة الاستشارية ●

جامعة الكويت.	أ.د. أمل يوسف العذبي الصباح
الجامعة الأردنية.	أ.د. حسن عبد القادر صالح
جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.	أ.د. عبد الله بن ناصر الوليعي
جامعة الملك سعود.	أ.د. محمد بن عبدالعزيز القباني
جامعة أم القرى.	أ.د. ناصر بن عبد الله الصالح

### ● المراسلات ●

ص ب ٢٤٥٦ الرياض ١١٤٥١  
هاتف: ٤٦٧٨٧٩٨ فاكس: ٤٦٧٧٧٣٢  
بريد إلكتروني: sgs@ksu.edu.sa

تعبر البحوث والدراسات التي تنشر في بحوث جغرافية عن آراء كاتبها، ولا تعبر بالضرورة عن وجهة نظر هيئة التحرير أو الجمعية الجغرافية السعودية .



ISSN 1018-1423  
Key title =Buhut Gugrafiyya

● مجلس إدارة الجمعية الجغرافية السعودية ●

أ.د. محمد شوقي بن إبراهيم مكي	رئيس مجلس الإدارة.
د. محمد بن صالح الربدي	نائب رئيس مجلس الإدارة.
د. علي بن عبد الله الدوسري	أمين السر.
د. محمد بن عبد الله الفاضل	أمين المال.
د. محمد بن عبد الحميد مشخص	رئيس وحدة الدراسات والتدريب
د. محمد بن إبراهيم الدغيري	رئيس اللجنة الثقافية والإعلامية.
د. عنبرة بنت خميس بلال	محررة النشرة الجغرافية
د. محمد بن دخيل الدخيل	عضو مجلس الإدارة.
أ. محمد بن أحمد الراشد	عضو مجلس الإدارة.

● ح ● الجمعية الجغرافية السعودية، ١٤٣٣هـ

فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر	
الدوسري، حورية صالح	
خصائص متعاطي المخدرات المترددين على مستشفى الأمل بمدينة الدمام./	
حورية صالح الدوسري - الرياض، ١٤٣٣هـ	
٧٤ص؛ ١٧×٢٤سم-(سلسلة بحوث جغرافية؛ ٩٨)	
ردمك: ٩٧٨-٦٠٣-٩٠٣٥٧-٠-١	
١- ادمان المخدرات-علاج-٢- ادمان المخدرات- علم نفس-٣- مستشفى الأمل(الدمام)	
أ.العنوان- - ب.السلسلة	
ديوي ٣٦٤,٢٩٣	١٤٣٣/ ٥٥٩٨
رقم الإيداع: ١٤٣٣/ ٥٥٩٨	
ردمك: ٩٧٨-٦٠٣-٩٠٣٥٧-٠-١	

# بحوث جغرافية

سلسلة محكمة دورية تصدرها الجمعية الجغرافية السعودية

٩٩

خصائص متعاطي المخدرات المترددين على مستشفى الأمل  
بمدينة الدمام في المنطقة الشرقية من المملكة العربية السعودية:  
دراسة جغرافية

د. حورية بنت صالح بن جمعة الدوسري

جامعة الملك سعود الرياض المملكة العربية السعودية

١٤٣٣هـ - ٢٠١٢م

## الملخص

تفتح ظاهرة تعاطي المخدرات بكل جوانبها المجال لإعداد دراسات علمية في تخصصات عديدة، والجغرافيا بفروعها المختلفة لا يقل دورها عن غيرها من التخصصات في دراسة هذه الظاهرة، وتحليل خصائصها، والتعريف على أبعادها. وقد أعدت هذه الدراسة بهدف الكشف عن الشرائح السكانية المستهدفة، عن طريق التعرف على بعض الخصائص المكانية (التوزيع) والديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية والبيئية لمتعاطي المخدرات في المملكة العربية السعودية، من خلال نموذج مستشفى الأمل بمدينة الدمام بعد سحب عينة عشوائية بلغت ٢٠٠ حالة من المتعاطين، وتوزيع استمارة استبيان للكشف عن تلك الخصائص وعلاقتها بجريمة المخدرات.

وقد تم التوصل من خلال تحليل استبيان الدراسة إلى البناء الديموغرافي والاجتماعي والاقتصادي للمتعاطين من خلال بعض المتغيرات التي ميزت تلك الشريحة السكانية، بعد إجراء المعالجات والاختبارات الإحصائية. وأظهرت النتائج من خلال التكرارات، وتحديد القيمة المتوالية لمتغيرات: التركيب العمري والتعليمي والزواجي والتركيب الاقتصادي، أن المرتبة الأولى للعمر سجلت للفئة من (٢٠-٢٥) بنسبة (٢٨,٥٪)، وللمستوى التعليمي لحملة الشهادة المتوسطة بنسبة (٣٤٪)، أما الحالة الزوجية فجاءت لصالح فئة العزاب بنسبة (٦١٪). بينما سجلت المرتبة الأولى حسب الوضع في قوة العمل للمشتغلين بنسبة (٤٧٪)، وحسب النشاط الاقتصادي جاءت المرتبة الأولى للمتعاطين العاملين في قطاع الخدمات بنسبة (٥١,٩٪) من عينة الدراسة.

وتوصلت الدراسة أن ما نسبته ٦٧,٥٪ من عينة البحث تقيم في مساكن مملوكة، وتقتن ٤٣٪ من عينة البحث في المسكن نمط الفيلا.

من جهة أخرى ولتوضيح البعد الجغرافي المكاني لظاهرة التعاطي تم تحليل متغيرات الدراسة وتمثيلها كارتوجرافياً بالتطبيق على العينة الممثلة لمدينة الدمام، إحدى مدن المنطقة

الشرقية وعاصمتها الإدارية، حيث يقع المستشفى محل الدراسة، التي سجلت أعلى نسبة من المتعاطين على مستوى مدن المنطقة الشرقية المتمثلة في عينة البحث. واستكمالاً لدراسة الظاهرة تم التعرف على البيئة المحيطة بالمتعاطين، وكذلك معرفة سمات وخصائص التعاطي وآثاره، وتم تحليل مسببات التعاطي باستخدام منحنى باريتو. وقدمت من خلال البحث بعض التوصيات مساهمة في الجهود التي تقوم بها المملكة العربية السعودية في حماية السكان من تلك الآفة التي تعدد تأثيراتها على الفرد والأسرة والمجتمع.

## المقدمة

بالرغم من الآثار الإيجابية للتغيرات التي يمر بها المجتمع السعودي - كغيره من المجتمعات - من النواحي الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية والحضارية والتكنولوجية، والتغيرات في العلاقات المكانية، فإنَّ لتلك التغيرات أيضاً آثارها السلبية، ومنها المشكلات الاجتماعية التي واجهت بعض الشرائح السكانية من المجتمع، مثل: مشكلة تعاطي المخدرات التي تستنزف الجهود على المستوى المحلي والإقليمي والدولي لمقاومتها بمختلف الوسائل والأساليب.

ونظراً لدور البحث العلمي كإحدى الوسائل المهمة في دراسة قضايا المجتمع ومشكلاته، فإن ظاهرة تعاطي المخدرات بكل جوانبها تفتح المجال لدراساتها في تخصصات عديدة، منها: الاجتماعية والطبية والاقتصادية والأمنية كُلاً من منظوره الخاص، والجانب الذي يمكن أن يسهم به في جهود مكافحة ظاهرة تعاطي وإدمان المخدرات وما يرتبط بها من جرائم، التي زادت حدتها في السنوات الأخيرة محلياً وإقليمياً وعالمياً، والجغرافياً بفروعها المختلفة وطبيعة علاقتها بالعلوم المختلفة، إضافة إلى مناهجها وأساليبها وتقنياتها المتجددة ينبغي أن يكون لها دورها البارز في دراسة هذه الظاهرة، وتحليل خصائصها، والتعرُّف على أبعادها.

وهناك عدة اعتبارات تدفع للاهتمام بدراسة مشكلة المخدرات في أي مجتمع سكاني، وتعكس أهمية اختيارها للدراسة، ويمكن تلخيص تلك الاعتبارات وأهميتها في المملكة العربية السعودية على النحو الآتي:

١- إن تعاطي المخدرات يمثل انحرافاً عن منهج التشريعات السماوية، وتقاليد المجتمع وقيمه، وبخاصة المسلمة منها، والمملكة العربية السعودية باعتبارها مهبط الوحي،



هي أشد حرصاً على مواجهة تلك المشكلة انطلاقاً من دورها كدولة مسلمة لها مكانتها الخاصة، وقد جاء في المادة (٢٣) من نظام الحكم "تحمي الدولة عقيدة الإسلام، وتطبق شريعته، وتأمّر بالمعروف وتنهى عن المنكر (وزارة الخارجية، ١٤٢٥/١٤٢٦).

٢- إن المخدرات عامل فتاك، يستهدف الإنسان الذي هو محور التنمية ومصدر قوة الدولة، وتستهدف بشكل خاص الفئات الشابة، وهي ما يتميز به المجتمع السعودي، إذ يشكل السكان السعوديون في الفئة العمرية من ١٥-٤٩ سنة نحو ٥٥٪ من جملة السكان السعوديين البالغ عددهم ٩٠٩٢٦٥١ نسمة، وحساب العمر الوسيط من واقع بيانات التعداد السكاني لعام ١٤٢٥هـ، يشير إلى أن نصف السكان السعوديين تقل أعمارهم عن ١٩ سنة. (حساب العمر الوسيط انظر: الخريف، ٢٠٠٨م، (٢١٢ — ٢١٤).

٣- إن كل فرد مستهدف يعدّ عنصراً أساسياً في بناء الأسرة، والأسرة تكون المجتمع، لذا فإن مشكلة المخدرات تهدد الكيان الاجتماعي بأكمله في الحاضر والمستقبل، وفي المملكة العربية السعودية أكد النظام الأساسي للحكم على حماية الأسرة، إذ ورد في المادة (٩) "الأسرة هي نواة المجتمع السعودي ويربى أفرادها على أساس العقيدة الإسلامية.." وجاء في المادة (١٠) "تحرص الدولة على توثيق أواصر الأسرة، والحفاظ على قيمها العربية والإسلامية، ورعاية جميع أفرادها، وتوفير الظروف المناسبة لتنمية ملكاتهم وقدراتهم" (وزارة الخارجية، ١٤٢٥/١٤٢٦هـ).

ونظراً للتحديات التي تواجهها الأسرة في الوقت الراهن، فقد أشارت خطة التنمية الثامنة (١٤٢٥هـ - ١٤٣٠هـ / ٢٠٠٥-٢٠٠٩م، ص ٣٣٣) إلى تزايد الاهتمام بقضاياها على المستوى الوطني والإقليمي والعالمي، فالفقر، والعنف، والأمية، والجريمة،

والطلاق، والتفكك الأسري، وغيرها من المشكلات الاجتماعية تزايدت حدتها. ونستطيع القول هنا إن المخدرات وما يرتبط بها من جرائم ومشكلات هي إحدى تلك التحديات ومن نتائجها.

٤- التغير في التركيبة السكانية للمملكة العربية السعودية نتيجة للتغيرات الاقتصادية وما تبعها من تغيرات تنموية فتحت الباب أمام الهجرة القادمة من الخارج، حيث تشكل العمالة الوافدة أكثر من ربع السكان (٢٧ ٪)، إذ وصل عددهم إلى ٦١٥٠٩٢٢ نسمة حسب إحصاء عام ١٤٢٥هـ، قدموا من بلدان متعددة، وبتقافات وقيم وعادات مختلفة.

وتشير الدراسات إلى أن إدمان المخدرات من سمات بعض الوافدين، الذين ساهموا بتهريبها للمملكة، وقد ساعد على ذلك اتساع مساحة المملكة، وحدودها المشتركة مع أكثر من دولة، وتعدد حركة العمالة الوافدة، واتساع مجالهم الجغرافي، إذ إن أكثرهم من مناطق معروفة بإنتاج نوع، أو أكثر من المخدرات، كالهند، وأفغانستان، وباكستان، إضافة إلى اتخاذ بعض الدول معبراً للمخدرات لدول أخرى كأستراليا، ونيوزيلندا، والدول الأفريقية كالمغرب، ونيجيريا، وغانا، وغير ذلك من المناطق المتوزعة في أوروبا والأمريكيتين. (العليان، ١٤١٨هـ، ص ٤١٦)، والوضع الاقتصادي المتميز للمملكة يجعل منها هدفاً للمهربين الباحثين عن الأرباح الطائلة.

٥- زيادة احتكاك السعوديين بالعالم الخارجي من خلال تعدد مجالات السفر - الذي لا يخلو من المخاطر على الفئات الشابة بشكل خاص - ومن خلال

وسائل التكنولوجيا التي ساهمت حالياً في زيادة الانفتاح، واتصال الشباب بنوعيات مختلفة من البشر وهم داخل الوطن لتشكل تهديداً آخر ينبغي التنبه إليه. ٦- الفاقد الاقتصادي بسبب تجارة إدمان المخدرات، حيث إنها تؤدي إلى خسارة النقد في تجارة غير مشروعة، كذلك فإنها تتسبب في خسارة أفراد من قوة العمل.

لكل تلك الاعتبارات تأتي أهمية الدراسات التي تتناول جريمة المخدرات في المملكة، يضاف إليها أن التقارير والأبحاث على مستوى العالم تؤكد على أن مشكلة تعاطي المخدرات في ازدياد، بالرغم من جهود المكافحة "فعصابات التهريب من القوة بحيث أنها تغلب على كثير من الحواجز وقوى المكافحة، وهي بما تملكه من مال وقدرة على تسهيل أموالها الحرام، قادرة على التأثير والإفساد الكبير والاستمرار في ترويج بضاعتها الآثمة". (النجدي وآخرون، ٢٠٠٣م، ص ٢٢١)، تلك البضاعة التي تزداد تداعياتها، فأبعادها لا حصر لها، فهي تستنزف الاقتصاد نتيجة الأموال الطائلة التي تُصرف في مجال المكافحة والعلاج ونحوها، كما تكلف الوقت والجهد، وتستدعي مزيداً من التعاون، إذ تعددت جهود الجمعيات والمؤسسات والمنظمات وأنشطة المكافحة على كل الأصعدة المحلية، والإقليمية، والعالمية. (للاستزادة عن إحصاءات المخدرات العالمية، راجع: [www.unodc.org/wdr](http://www.unodc.org/wdr))

ويشير تقرير لجنة المخدرات التابعة للأمم المتحدة للعام (٢٠١٠م) إلى النضج الذي يتميز به موضوع مكافحة المخدرات حالياً، فالبلدان تستفيد من تجارب بعضها بعضاً، ومن خبرات المجتمع الدولي. وتتجه المكافحة إلى أبعاد أخرى بتركيزها على التنمية والأمن والصحة وتحقيق العدالة في المجتمعات الإنسانية وبخاصة الفقيرة منها، وفي المناطق التي تزرع المحاصيل غير المشروعة ينصب الاهتمام على الفقر والقضاء عليه وليس المخدرات فقط، فهناك إدراك بأن

التخلف يجعل البلدان عرضة للاتجار بالمخدرات وغيرها من أشكال الجريمة. (UNODC,2010,p4) (انظر أيضاً: UNODC,2008) و (UNODC,2009). وتجدر الإشارة إلى أن الطبيعة الاجتماعية والجنائية لتعاطي المخدرات أو الاتجار بها تجعل من الصعب إيجاد إحصاءات دقيقة لأي دولة من دول العالم، ومعظم المعلومات ترد حول ما تم ضبطه فعلياً. وبحسب دراسات وتقارير الشرطة الدولية وأجهزة هيئة الأمم المتحدة المعنية بمكافحة المخدرات، فإن كمية المخدرات التي تضبط على مستوى العالم تعادل ١٠.٥٪ فقط من كمية المخدرات المستهلكة. (مشاقبة، ٢٠٠٧م، ص ٢٦).

ويوضح الملحق رقم (١) تطور جرائم المخدرات في المملكة العربية السعودية، ويتبين منه أن قضايا المخدرات التي تم ضبط مرتكبيها خلال الفترة المحددة في الجدول تتنامى من عام إلى آخر، فبينما بلغت ٢٢٣٤٩ قضية في بداية الفترة (١٤٢٢هـ)، ارتفع عددها في نهاية الفترة (١٤٢٧هـ) لتبلغ ٣١٤٣٠ قضية، بزيادة قدرها ٤٠.٦٪، بمتوسط للفترة بلغ ٢٦٩٧٥.٨ قضية. هذا بالرغم من الجهود التي تبذلها المملكة في تحديث الوسائل المستخدمة في المكافحة، وسن العقوبات الصارمة، حيث ورد في نظام مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية "يعاقب بالقتل تعزيراً مَنْ ثبت شرعاً بحقه شيء من الأفعال الآتية:

- ١- تهريب مواد مخدرة أو مؤثرات عقلية.
- ٢- تلقي مواد مخدرة أو مؤثرات عقلية من مهرب.

٣- جلب، أو استيراد، أو تصدير، أو صنع، أو إنتاج، أو تحويل، أو استخراج، أو زراعة، أو تلقي مواد مخدرة، أو مؤثرات عقلية بقصد الترويج في غير الأحوال المرخص بها في هذا النظام.

٤- المشاركة بالاتفاق في ارتكاب أي من الأفعال المنصوص عليها في الفقرات السابقة.

٥- ترويج مواد مخدرة، أو مؤثرات عقلية للمرة الثانية بالبيع، أو الإهداء، أو الترويج، أو التوزيع، أو التسليم، أو التسلم، أو النقل بشرط صدور حكم سابق مثبت إدانته في المرة الأولى.

٦- الترويج للمرة الأولى، على أن يكون قد سبق أن حكم بإدانته بارتكاب أحد الأفعال المنصوص عليها في الفقرات ١، ٢، ٣ من هذه المادة. (وزارة الداخلية، (د.ت)، ص ٧١).

غير أن المهريين يواصلون جرائمهم بطرق جديدة، ويشكل الوضع الجغرافي للمملكة عبئاً إضافياً على الوسائل والإجراءات المستخدمة لمكافحة تهريب المخدرات (العليان ١٤١٨هـ، ٤٢٠).

من جهة أخرى فإن تحليل بيانات الملحق رقم (١) إحصائياً بهدف التنبؤ بمستقبل ظاهرة المخدرات في المملكة العربية السعودية من خلال استخدام أسلوب السلاسل الزمنية وتطبيق المعادلة الرياضية:

"(ص = أ/س + أ) التي تبين أن أي تغيير في قيمة (س) يحدث تغيراً في قيمة (ص) مع ثبات الظروف المحيطة.. (المهيرات، ١٤٢١هـ، ص ٣١٦)، فقد تبين من التطبيق (ملحق ٢) أن جرائم المخدرات ستزداد عام ١٤٣٥هـ بنسبة ١٣٦٪ وذلك عما كانت عليه عام ١٤٢٧هـ مما يستدعي التصدي لها بكل الوسائل الممكنة،

ويتضافر جهود أفراد المجتمع كل في مجاله ، وللوقاية منها ، وللبحث العلمي أهميته في هذا الجانب بعد أن أصبحت الحاجة ملحة لتناول مشكلة المخدرات بطرق علمية على ضوء التزايد الواضح في هذه المشكلة العالمية التي تستهدف الطاقات المنتجة في المجتمع.

### أهداف الدراسة والتساؤلات:

تشير الدراسات والأبحاث إلى أن هناك أربعة جوانب رئيسة لفهم ظاهرة المخدرات وتفسيرها: هي جانب الإنتاج، وجانب التوزيع، وجانب الاستهلاك، وجانب مكافحة والوقاية، ومن خلالها ينبغي حل المعادلة الصعبة لخفض العرض والطلب، وهذا هو "التوجه الذي تتبناه منظمات الأمم المتحدة المعنية بمشكلة المخدرات، ففي الجلسة ٣٢ للجنة المخدرات التابعة للأمم المتحدة والمنعقدة في فيينا في الفترة من ١ - ٢ فبراير ١٩٧٨م ارتأى الأعضاء والمراقبون ضرورة أن يتوافر في أي برنامج ما يهدف إلى التحكم في المواد النفسية، وأن يتوافر فيه التوازن بين إجراءات العرض، وإجراءات خفض الطلب غير المشروع للمواد النفسية". وتشمل جهود مكافحة العرض: مكافحة التهريب والتصنيع والزراعة والاتجار والتوزيع والحيازة غير المشروعة للمواد المخدرة، بينما تشمل جهود مكافحة العرض جميع السياسات والإجراءات التي تستهدف خفض أو إنقاص رغبات المستهلكين (المتعاطين) إلى أدنى درجة ممكنة للحصول على المخدرات. (خزاعلة، ٢٠٠١، ص ٢٩)

وهناك قناعة علمية وواقعية للتوجه في مكافحة المخدرات إلى جمهور المتعاطين. فإذا لم تنجح الجهود في كبح قوى العرض فالبديل الأنسب هو العمل على تقليل الطلب على المخدرات، وعملية تقليل الطلب تستدعي التوعية والإرشاد والوقاية بشكل رئيس. (الساعاتي، ١٩٨٢م، ص ص ٢٠٥ - ٢٢٠، النجدي وآخرون، ٢٠٠٣م، ص ٢٢٣)

**ومن هذا المنطلق، ومن خلال التخصص الذي يعالج هذه القضية، تهدف هذه الدراسة إلى:**

- الكشف عن الشرائح السكانية المستهدفة من خلال تحليل خصائص متعاطي المخدرات المكانية (التوزيع) والديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية، بما يساهم في وقاية غيرهم مستقبلاً في ظل الضرر الذي يتحمله الفرد والأسرة والمجتمع.

- تحليل سمات التعاطي وأسبابه، والتعرف على البيئة المحيطة بالمتعاطين.

- إعداد دراسة عن المتعاطين في المملكة من خلال نموذج (مستشفى الأمل بالدمام)، مما يفتح المجال لدراسات جغرافية لمستشفيات الأمل الأخرى في الرياض وجدة، ويسهم في تكامل الصورة عن خصائص المتعاطين في المملكة من خلال توحيد العينة مكانياً (مستشفيات الأمل).

- التأكيد على دور البحث العلمي في دراسة مشكلة المخدرات ودعم جهود الدولة في مكافحة هذه الجريمة، ودعم جهود التوعية على مستوى الأسر والمؤسسات التعليمية والمجتمع، بما يحفظ الشباب الذين يمثلون عماد الأمة ومصدر قوتها.

**وقد جاءت التساؤلات لتحقيق أهداف الدراسة على النحو الآتي:**

- ما التوزيع الجغرافي لمتعاطي المخدرات الذين يترددون على مستشفى الأمل في

مدينة الدمام كثالث مستشفى على مستوى المملكة لمعالجة الإدمان؟

- ما العلاقة بين تعاطي المخدرات وعمر الفرد ومستوى تعليمه وخصائصه

الاجتماعية؟

- ما العلاقة بين تعاطي المخدرات والتركييب الاقتصادي للمتعايط من حيث دوره في القوة البشرية وبخاصة كمشغل أو متعطل أو طالب، ونوع النشاط الذي يمارسه، والمهنة التي يشغلها، والدخل الشهري الذي يتقاضاه؟
- ما العلاقة بين تعاطي المخدرات وخصائص البيئة الاجتماعية والمكانية؟ (الخصائص السكانية للمحيطين بالمتعاطي وخصائص بيئة المسكن).
- ما الأسباب التي دفعت المتعايط لارتكاب جريمة المخدرات؟ وما الضريبة التي يدفعها المتعايط جراء ذلك؟
- ما البناء الديموغرافي والاجتماعي والاقتصادي العام للشرائح المستهدفة ومؤشراته بما يساهم في دراسات مقارنة في المستقبل؟

### منهج البحث والأساليب المستخدمة :

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي مقرونًا بتحليل الديموغرافي والإحصائي للبيانات، ونظرًا لأن الدراسة تقوم بشكل أساسي على بيانات استمارة الاستبيان، فقد تم التعامل مع برامج الحساب الآلي المناسبة (Excel) (SPSS) في عملية التفرغ والتحليل، والتمثيل البياني والكارتوجرافي، والمعالجات والاختبارات الإحصائية (مثل: كاي تربيع)، كما استخدم في البحث أسلوب السلاسل الزمنية للتنبؤ باتجاه ظاهرة المخدرات في المملكة، والقيمة المنوالية عند تحديد البناء الديموغرافي والاجتماعي والاقتصادي للمتعايطين في عينة البحث، ومنحنى باريتو لتحليل أسباب ومشكلات التعاطي ومن ثم تحديد أولوية العلاج.

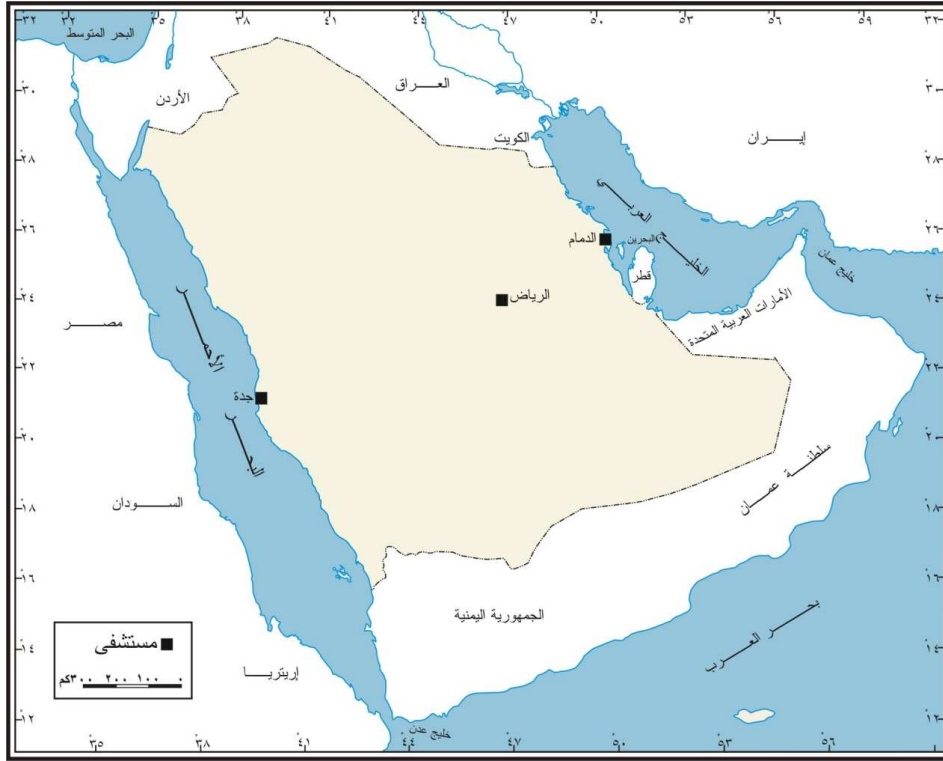
### حدود وعينة الدراسة وتحليل بياناتها:

تحددت الدراسة مكانياً بمسشفى الأمل بالدمام، المسمى حالياً "مجمع الأمل للصحة النفسية"، وهو أحد المستشفيات الثلاثة لمعالجة الإدمان في المملكة، (شكل ١) وسعة



المستشفى ٣٠٠ سرير، منها ١٥٩ سريراً لعلاج الإدمان. ويقوم المستشفى بوحداته العلاجية بتقديم الخدمات العلاجية للمرضى من خلال برنامج متكامل يتناول الجوانب البيولوجية والنفسية والاجتماعية والدينية، ويقوم على تنفيذه فرق علاجية متعددة التخصصات مكونة من أطباء نفسيين وممرضين واختصاصيين نفسيين واجتماعيين ومرشدين دينيين ومرشدي تعافٍ وفنيين للتأهيل والعلاج بالعمل.

#### شكل رقم (١): توزيع مستشفيات الأمل في المملكة العربية السعودية حتى عام ١٤٣١هـ



المصدر: الهيئة العامة للمساحة.

ولإجراء الدراسة سُحبت عينة عشوائية بسيطة من المتعاطين المترددين عليه للعلاج، بعد الحصول على الموافقة من وزارة الصحة لتوزيع ٣٥٠ استمارة قياساً على عدد

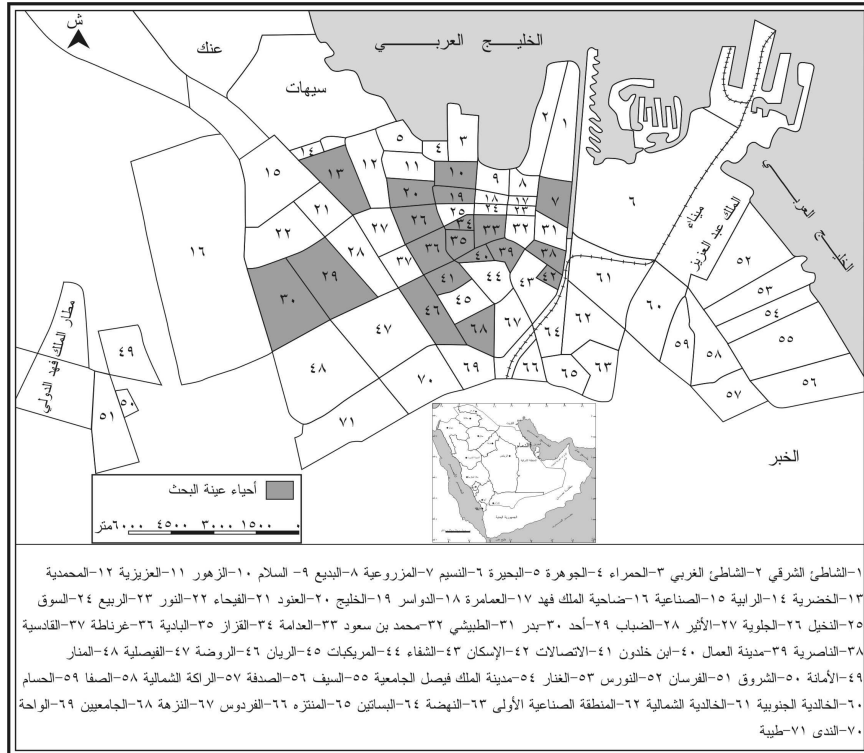
المترددين ومراعاةً للفاقد من الاستثمارات. وساهم المعالجون في متابعة تعبئة استبيان الدراسة (ملحق ٣) للمترددين على العيادات من داخل وخارج مستشفى الأمل بالدمام خلال فترة من العام ٢٠٠٥/٢٠٠٦م، الذين قبلوا المشاركة في عينة البحث. وبلغ صافي الاستثمارات التي استكملت بياناتها واعتمدت عليها الدراسة ٢٠٠ استثماراً (عند درجة ثقة ٩٥٪)، وهي تمثل أكثر من ١٠٪ من المترددين على المستشفى؛ علماً بأن متوسط عدد المدمنين الذين يترددون على المستشفى للعلاج يصل إلى ١٦٠٠ مدمن في العام، اعتماداً على تصريح المشرف العام للمجمع "بأن المستشفى استقبل خلال السنوات الثلاث (١٤٢٧هـ، ١٤٢٨هـ - ١٤٢٩هـ ٤٨٥٥ مدمناً". (عزيز، ١٤٣٠هـ، ص ٢٨).

أما تحليل البيانات المستخلصة من الاستبيان فتم على مستويين: اهتم الأول منها بتحليل جميع البيانات الخاصة بالعينة الإجمالية، أما المستوى الثاني فاهتم بتحليل بعض من متغيرات الدراسة بالتطبيق على بيانات العينة الممثلة لمدينة الدمام فقط، بهدف توضيح البعد الجغرافي المكاني لظاهرة التعاطي وتمثيلها كارتوجرافياً (شكل ٢). وقد اختيرت مدينة الدمام باعتبارها إحدى مدن المنطقة الشرقية وعاصمتها الإدارية، وحيث يقع المستشفى محل الدراسة، التي سجلت أعلى نسبة (٣٩,٣٪) من المتعاطين على مستوى مدن المنطقة الشرقية المتمثلة في عينة البحث (البالغ عددهم ١٢٢ حالة وبنسبة ٦١٪ من جملة عينة الدراسة). وقد أبرزت التباينات المكانية للظاهرة من خلال تقسيم المدينة إلى قطاعاتها الثلاثة الرئيسية وإجراء المقارنات بينها حسب متغيرات الدراسة (الخصائص السكانية والسكنية للمتعاطين).

## مصطلحات البحث :

**التعاطي ( Substance Use )** : "يعرف الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية (Dsm- Iv) التعاطي بحدوث سوء تكيف ناتج عن تعاطي المخدرات يقود إلى تشويش إكلينيكي، يظهر من خلال واحدة أو أكثر من المعايير التالية لمدة اثني عشر شهراً متتالية وهذه المعايير هي :

شكل رقم (٢) : توزيع الأحياء في مدينة الدمام وأحياء عينة البحث



المصدر: أعدت الخريطة اعتماداً على: أمانة مدينة الدمام، التخطيط العمراني، ١٤٢٥هـ، وتحديد أحياء عينة البحث اعتماداً

على: بيانات الدراسة (١٤٢٥هـ)

- ١- الفشل في الإنجاز في العمل أو المدرسة بسبب تعاطي المخدرات.
  - ٢- التعاطي في بعض المواقف الاجتماعية أو بالصدفة.
  - ٣- دخول السجن أو الاعتقال بسبب تعاطي المخدرات.
  - ٤- حدوث مشاكل عائلية أو شخصية بسبب تعاطي المخدرات..
- ويعد الإدمان (Addiction) النتيجة الحتمية والنهائية للتعاطي المستمر للمخدرات (مشاقبه، ٢٠٠٧م، ص ٢١ - ٢٢)

**المخدرات:** تعرف بأنها المواد الطبيعية أو (الاصطناعية) التي تحتوي على عناصر منبهة أو مسكنة، التي من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية أن تؤدي إلى حالة من التعود، أو الإدمان الذي يضر بالصحة الجسمية والنفسية، وتغير في سلوك الإنسان الطبيعي، ومزاجه، وانفعالاته، وعواطفه، وأحاسيسه، وأسلوب تفكيره. (عوني، ٢٠٠١م، ص ١٢٧).

وتُصنّف منظمة الصحة العالمية المواد المخدرة إلى ثلاث مجموعات على النحو الآتي:

- مجموعة المواد المنبهة مثل: الكافيين والنيكوتين والكوكايين..
  - مجموعة العقاقير المهدئة مثل: المورفين والهيروين والأفيون..
  - مجموعة العقاقير المثيرة للأخايل (المغيبات): وعلى رأسها القنب الهندي الذي يستخرج منه الحشيش والماريجوانا. (شحاتة، ٢٠٠٦م، ص ٧٤ - ٧٥)
- (للاستزادة عن مجموعات المخدرات وأنواعها، ومناطق إنتاجها، وتوزيعها، وأسواقها ومخاطرها، انظر:

(UNODC, World Drug Report( 2010 ) United Nations.New York)

## الدراسات السابقة:

إن مشكلة المخدرات بكل جوانبها تفتح المجال للبحث العلمي بميادينها المختلفة لدراساتها، ومن هنا فقد وجدت دراسات عديدة تناولت هذه الظاهرة في مجالات علم النفس والاجتماع والصحة والأمن ونحوها، وسيتم الإشارة إلى نتائجها للمقارنة خلال المناقشة والتحليل لبيانات البحث كلما أمكن ذلك.

في البدء تم حصر الدراسات التي تمت على مستشفيات الأمل الثلاثة بالمملكة في كل من الرياض وجدة، والدمام، وعلى سبيل المثال نذكر منها:

دراسة (السالم، ١٤٠٩هـ) عن العوامل الاجتماعية والبيئية المؤدية للإدمان، دراسة ميدانية في مستشفى الأمل بالرياض، ودراسة (المالكي، ١٤٢٦هـ) عن الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للمدمنين والمطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات، دراسة ميدانية لمستشفيات الأمل في كل من الرياض وجدة والدمام، ودراسة (السلطان، ١٤٢٦هـ) عن دور الرعاية اللاحقة في إعادة تأهيل المدمنين اجتماعياً، دراسة مقارنة بين مستشفيات الأمل في مدينتي الرياض والدمام، ودراسة (الشهري، ١٤٢٥هـ) عن دور الاتصال والإعلام في تشجيع المدمنين على التقدم طوعاً للعلاج في مستشفيات الأمل بمدينة الرياض، ودراسة (السيبي، ١٤٢٦هـ) عن مدى فاعلية الإجراءات الأمنية في الحد من تعاطي المخدرات، دراسة مسحية على الإدارة العامة لمكافحة المخدرات وإدارة مكافحة المخدرات ومجمع الأمل الطبي بالرياض، ودراسة (الميمان، ١٤٢١هـ) عن العوامل الذاتية والاجتماعية المرتبطة بفعالية البرامج اللاحقة: دراسة مسحية لمدمني المخدرات المنتظمين ببرامج الرعاية اللاحقة بمستشفيات الأمل بالرياض

والدمام، ودراسة (الرشيدي، ١٤٢٥هـ) عن اتجاهات مرضى إدمان المخدرات نحو دور الإخصائي الاجتماعي / دراسة ميدانية مطبقة على مستشفيات الأمل (الرياض، الدمام، جدة).

أما الدراسات الأخرى التي تمت على جريمة المخدرات خارج نطاق مستشفيات الأمل فنذكر منها:

- دراسة (الباحوث ١٩٨٧م) في رسالة ماجستير تناولت جريمة المخدرات في المملكة العربية السعودية، وتعد من أهم الدراسات التي تناولت موضوع المخدرات من زاوية جغرافية، وقد تمت المعالجة من منظور الجغرافيا الحضارية، وركز الباحث في دراسته على دور المكان وارتباطه بجريمة المخدرات، وتطرق بعض محاورها لخصائص المتعاطين والآثار المترتبة على التعاطي من خلال عينة سحبت من سجن الحائر بالرياض شملت (١٠٠) من متعاطي ومدمني المخدرات.

- دراسة (العتيبي ١٤٢١هـ) في رسالة ماجستير عن علاقة بعض المتغيرات التنموية بالجريمة، وقد تناول الباحث جريمة المخدرات ضمن عدد من الجرائم الأخرى، وأبرز العلاقة بين المخدرات والعمالة الوافدة.

- دراسة (المرواني ١٤١٣هـ) في رسالة ماجستير منشورة عن الإدمان والمدمنين، دراسة نفسية اجتماعية، تناول فيها المشكلة من حيث تاريخها وتصنيفها وأضرارها كمشكلة اجتماعية، وحجم المشكلة على المستوى المحلي والعالمى، واشتمل البحث على دراسة ميدانية بتوزيع استبيان شمل (١٠٠) فرد من المحكوم عليهم بالسجن بتهمة تعاطي المخدرات وجميعهم من نزلاء سجون

منطقة المدينة المنورة، بهدف التوصل للعوامل النفسية والاجتماعية التي تدفع الفرد لتعاطي المخدرات. وفي هذه الدراسة قدّم الباحث عرضاً مفصلاً لعشر دراسات باللغة العربية تناولت موضوع المخدرات في المملكة وبعض دول الخليج العربي، وست عشرة دراسة أجنبية. وناقشت تلك الدراسات مشكلة تعاطي المخدرات من جوانب مختلفة، فبعضها تناول المخدرات كمشكلة اجتماعية، وبعض تلك الدراسات تناولت الأسباب النفسية/الاجتماعية لتعاطي المخدرات، ودراسات هدفت إلى اقتراح الحلول المناسبة لمشكلة المخدرات والإدمان عليها، ومع أن الدراسات التي أشار إليها (المرواني، ١٤١٣هـ) لم تهدف مباشرة إلى تحليل خصائص المتعاطين، إلا أنه ورد في بعض تلك الدراسات ما يشير إلى الخصائص الثقافية والاجتماعية للمتعاطين والمدمنين، ومن هذه الدراسات دراسة (الفالح، ١٩٨٧م) في رسالة ماجستير غير منشورة عن عوامل تعاطي المخدرات، وشملت عينة البحث (١٠٠) فرد من المحكوم عليهم داخل سجون الرياض في قضية تعاطي نوعين من المخدرات (الحبوب المنومة والحبوب المنبهة).

- دراسة (السعد ١٩٩٣م) عن تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية في الأردن، ودراسة (السعد ١٤٢٠) عن الوقاية من المخدرات، وتميزت الدراسة في مناقشتها للمشكلة بتقديم مسح للدراسات والبحوث العلمية الدولية والعربية في مجال المخدرات وعرض لنتائجها، وقد تعرض بعض منها لتحليل خصائص المتعاطين من خلال الدراسة بالعينة مثل دراسة (المفتول، ١٩٨٩م) وشملت عينة البحث بعض نزلاء المؤسسات الإصلاحية بدولة الإمارات العربية المتحدة، ودراسة جامعة قطر. (الكردي وآخرون، ١٤٠٤)، وشملت عينة من المتعاطين الشباب

الموقوفين في قضايا المخدرات عددها (٩١) فرداً ، ودراسة (سليم، ١٩٨٨م) على عينة بحجم ٢٠٠ حالة من متعاطي المخدرات في مستشفى العباسية بمدينة القاهرة.

- دراسة (Chopra, L.C. and Chopra, R.N.,1984) على مدمني العقاقير الذين تم علاجهم في مراكز العلاج التابعة لمعهد عموم الهند للدراسات الطبية خلال الفترة من يناير ١٩٨١ إلى مايو ١٩٨٤م).

- دراسة (Katherine,N.Y.,2007) في رسالة ماجستير تناولت العوامل التي تؤدي إلى تعاطي المخدرات، وخصائص المتعاطين، واهتمت الدراسة بشكل خاص بالإناث في هونج كونج حيث أجريت الدراسة على ١٠٠ أنثى من المدانات بجرائم المخدرات، اللاتي يخضعن لإعادة التأهيل في أحد مراكز العلاج هناك. وتم حصر ٣٢ عاملاً - استخلصت من الدراسات السابقة - تؤدي للتعاطي، ومع تشابه تلك العوامل، إلا أن الدراسة خلصت من خلال المعالجات الإحصائية إلى سبعة عوامل أساسية منها: الشركاء، ومستوى التعليم، والحالة الاجتماعية، والبطالة، ونوع المخدر، وتاريخ الأسرة في التعاطي، وسلوكيات المراهقين.

وكما يظهر من العرض السابق، فإنه لم تسجل إلا دراسة جغرافية واحدة عن هذه المشكلة وهي في تخصص الجغرافيا الحضارية، وتمت خارج مستشفيات الأمل، وبعض هذه الدراسات التي تم عرضها تناولت موضوع الخصائص من زوايا مختلفة، وأحياناً لفئات خاصة من المدمنين، ولم توجد دراسة تناولت الموضوع على النحو الذي رسم لهذه الدراسة سواء في موضوعها أو تخصصها أو منهجها أو منطقة دراستها. ومع ما ينتظر أن تقدمه الدراسة من بيانات مهمة لتحديد البناء الديموغرافي والاجتماعي



والاقتصادي لمتعاطي المخدرات في المملكة (نموذج مستشفى الأمل بالدمام)، فإن تحليل التباينات المكانية للظاهرة على مستوى المدينة المختارة (الدمام) سيكشف عن عدد من العلاقات بين الظاهرة ومتغيراتها، والمكان بخصائصه المختلفة، وهو ما يميز البحث الجغرافي، مما يفتح آفاقاً أوسع للوقاية والعلاج والمكافحة.

### **التحليل والمناقشة:**

كشفت نتائج تحليل استمارات الاستبيان عن عدد من الخصائص الخاصة بمتعاطي المخدرات عند بداية التعاطي، وكذلك الخصائص الخاصة بالمتعاطي نفسه، يمكن توضيحها على النحو الآتي:

#### **١. الخصائص السكانية لمتعاطي المخدرات:**

##### **١-١ التوزيع الجغرافي:**

اعتمدت الدراسة على مكان الإقامة الأصلي للمتعايطي لتحديد التوزيع الجغرافي لمتلقي العلاج بمستشفى الأمل بالدمام، فالمنطقة الشرقية كما يظهر في الجدول رقم (١)، تستأثر بأكثر من نصف المتعاطين في عينة البحث بسبب وجود مستشفى الأمل بالدمام، وحسب بيانات الاستبيان توزع نصيب المنطقة الشرقية من العينة على محافظاتها بنسبة ٣٩,٣٪ في الدمام، و ٢٧,١٪ في الخبر، و ١١,٩٪ في الأحساء، و ٨,٥٪ في القطيف، و ٦٪ في الجبيل، و ٤,٢٪ في رأس تنورة؛ و ٣٪ لم تحدد مقر إقامتها في الشرقية.

وتوزعت باقي العينة وبنسبة ٣٩٪ من عينة البحث على مناطق المملكة الأخرى باستثناء منطقتي جازان والحدود الشمالية، وقد جاءت منطقتا الرياض ومكة المكرمة في المرتبتين الثانية والثالثة بعد المنطقة الشرقية وبلغت نسبتها معاً ١٩,٥٪ من جملة متعاطي المخدرات في عينة البحث.

## جدول رقم (١): التوزيع الجغرافي لمتعاطي المخدرات في عينة البحث على مناطق المملكة الإدارية

المنطقة	الرياض	مكة المكرمة	المدينة المنورة	القصيم	م.الشرقية	حائل	عسير	نجران	الباحة
العدد	٢٥	١٤	٤	٢	١٢٢	٤	٩	٤	١
النسبة(%)	١٢.٥	٧	٢	١	٦١	٢	٤.٥	٢	٠.٥
المنطقة	الجوف	تبوك	-	-	-	-	-	غير مبين	المجموع
العدد	٢	١	-	-	-	-	-	١٢	٢٠٠
النسبة(%)	١	٠.٥	-	-	-	-	-	٦	١٠٠

المصدر: بيانات الدراسة (العينة ٢٠٠٥/٢٠٠٦م).

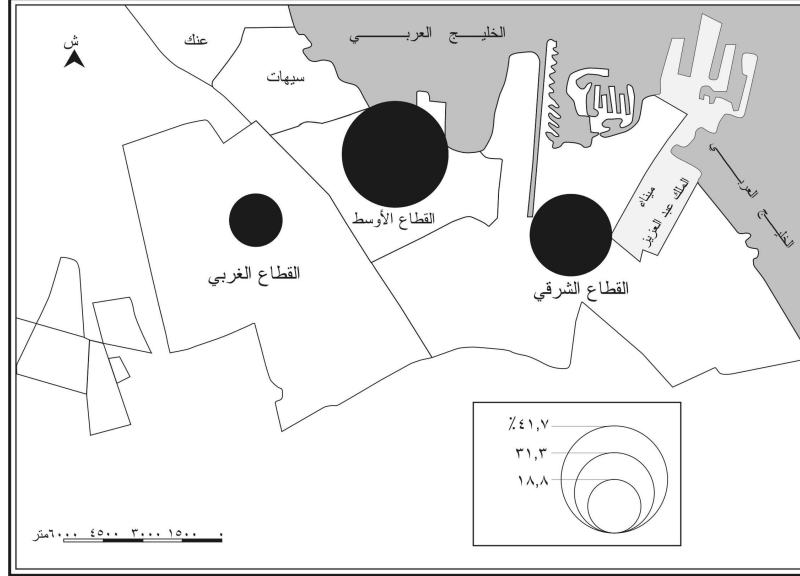
ويوضح الجدول رقم (٢) والشكل رقم (٣) التباينات المكانية في توزيع متعاطي المخدرات المقيمين في مدينة الدمام، الذين يمثلون نحو ربع عينة الدراسة (٤٨ حالة) على قطاعاتها الرئيسية، حيث يلاحظ توزيع العينة على كل القطاعات، ويأتي القطاع الأوسط في المرتبة الأولى بنسبة (٤١.٧)، بفارق قدره (١٠.٤) عن القطاع الشرقي، و(٢٢.٩) عن القطاع الغربي.

## جدول رقم (٢): التباين المكاني في توزيع متعاطي المخدرات على قطاعات مدينة الدمام

النسبة	العدد	القطاع
٣١.٣	٥١	الشرقي
٤١.٧	٢٠	الأوسط
١٨.٨	٩	الغربي
٨.٢	٤	غير مبين
١٠٠.٠	٤٨	جملة المتعاطين المقيمين في مدينة الدمام حسب العينة
-	١٢٢	جملة المتعاطين المقيمين في المنطقة الشرقية حسب العينة
-	٣٩.٣%	نسبة الدمام من جملة المتعاطين المقيمين في المنطقة الشرقية
-	٢٠٠	جملة عينة الدراسة

المصدر: بيانات الدراسة (٢٠٠٥/٢٠٠٦م). المتعاطون في العينة المقيمون في مدينة الدمام فقط.

## شكل رقم (٣): التوزيع النسبي لمتعاطي المخدرات في عينة البحث على قطاعات مدينة الدمام



المصدر: اعتماداً على الجدول رقم (٢)

## ٣-١ الخصائص العمرية:

تأكد من عينة البحث ما أشارت إليه الدراسات العديدة التي تناولت جريمة المخدرات أن الفئات المتعاطية أغلبها من الشباب، الذي يعتمد عليه المجتمع في عمليات الإنتاج، مما يجعلها قوة معطلة وعبئاً على الاقتصاد القومي (متولي، ٢٠٠٠م، ص ٥٨).

فحسب بيانات الجدول رقم (٣) والشكل (٤) يتضح أن الفئة العمرية من (٢٠-٢٥ سنة) تمثل نسبة ٢٨,٥٪ من حجم العينة، مع ارتفاع النسب في الفئة السابقة لها (١٨٪) واللاحقة أيضاً (٢٢٪) وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (الفالح ١٩٨٧م)، حيث توصل إلى أن فئة العمر (٢٠-٢٥) هي السن الذي يبدأ عنده التعاطي، بنسبة

تصل إلى ٤٤٪ من عينة الدراسة المسحوبة من سجون الرياض. كما تتفق مع دراسة لجنة متخصصة بالمخدرات في فرنسا على عينة من المدمنين بلغت (١٠٣٠) فرداً وتوصلت الدراسة إلى أن "أخطر الأعمار التي يبدأ فيها عادة تعاطي المخدرات هي سن البلوغ اعتباراً من سن الخامسة عشرة، وتتجلى بصورة أكثر خطورة اعتباراً من سن العشرين، وكانت نسبة فئة الأعمار (٢٠-٢٤) سنة تعادل ٦٣٪ من عينة الدراسة. (السعد، ١٤٢٠، ص ١٦٦-١٦٧). من جهة أخرى، فإن أكثر من نصف عينة مستشفى الأمل بالدمام (٦٨.٥٪)، تقل أعمارهم عن ٣٠ سنة، وبإضافة الفئة العمرية (٣٥.٣٠) التي شكلت نسبة ١٣٪، فإن ٨٢٪ من عينة البحث تقل أعمارهم عن ٣٥ سنة. وتتقارب تلك النتائج مع دراسة (الباحوث، ١٩٨٧م)، إذ اتضح أن أغلبية المتعاطين هم من الشباب أقل من ٣٠ سنة وبنسبة ٧٤٪ من الحالات المدروسة. وترتفع النسبة في دراسة (المرواني، ١٤١٣هـ) حيث شكلت نسبة المتعاطين ممن تقل أعمارهم عن ٣٠ سنة (٨٤٪) في عينة البحث.

وتوصلت دراسة (Chopra, L.C. and Chopra, R.N,1984) إلى أن أغلب متعاطي الهيروين هم في الفئة العمرية أقل من ٣٠ سنة وبنسبة ٨٧,٦٪. (السعد، ١٤٢٠، ص ١٦٨) ويؤكد كل ما سبق خطورة استهداف الفئات الشابة في المجتمعات البشرية.

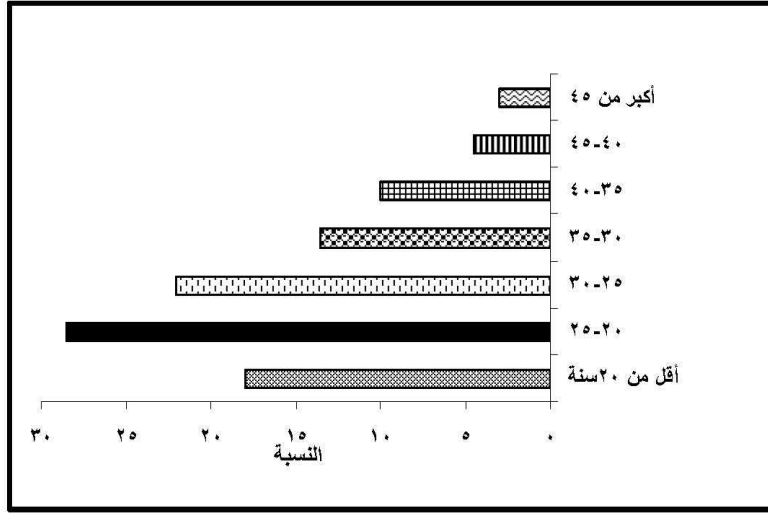
جدول رقم (٣): توزيع متعاطي المخدرات حسب التركيب العمري

الفئة	أقل من ٢٠ سنة	٢٠-٢٥	٢٥-٣٠	٣٠-٣٥	٣٥-٤٠	أكبر من ٤٥	غير ميبين	المجموع
العدد	٣٦	٥٧	٤٤	٢٧	٢٠	٦	١	٢٠٠
النسبة(٪)	١٨	٢٨,٥	٢٢	١٣,٥	١٠	٣	٠,٥	١٠٠

كاي تربيع = ٧٢,٨٠٤ ، دج ٦ ، مستوى الدلالة (٠,٠٠)

المصدر: بيانات الدراسة (العينة ٢٠٠٥/٢٠٠٦م).

شكل رقم (٤): توزيع المتعاطين في عينة البحث حسب التركيب العمري



وتشير النتائج المستخلصة من التحليل الإحصائي لبيانات العمر، إلى وجود فروق واضحة بين فئات العمر المختلفة والعلاقة بتناول المخدرات (كاي تربيع = ٧٢,٨٠٤ ، د.ح ٦ ، مستوى الدلالة = ٠,٠٠).

ويظهر الجدول رقم (٤) والشكل (٥) التباين المكاني في توزيع متعاطي المخدرات المقيمين بمدينة الدمام على قطاعاتها الرئيسية حسب الفئات العمرية، حيث أظهرت النتائج أن الفئتين العمريتين (أقل من ٢٠ سنة و ٢٥-٢٠) احتلتا المرتبة الأولى وبالنسبة نفسها (٣٣,٣٪) في القطاعين الشرقي والغربي، بينما في القطاع الأوسط جاءت الفئة العمرية (٢٥ - ٣٠) أولاً وبنسبة ٤٥٪. وهي تختلف عن النسب المسجلة على مستوى المدينة التي احتلت فيها الفئة من (٢٥ - ٢٠ سنة) المرتبة الأولى على النحو الموضح في الجدول.

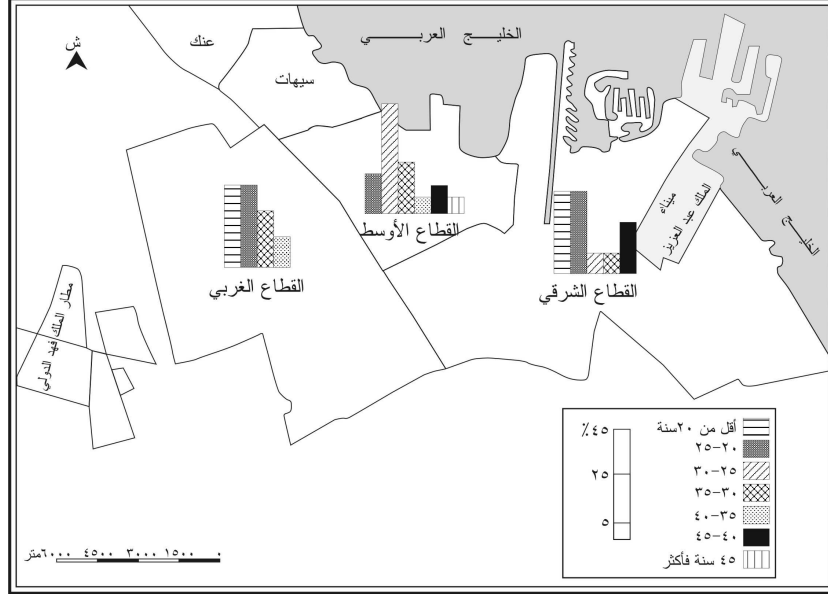
جدول رقم (٤): التباين المكاني في توزيع متعاطي المخدرات بمدينة الدمام حسب التركيب العمري

فئات العمر	القطاع الشرقي	القطاع الأوسط	القطاع الغربي	جملة الدمام
أقل من ٢٠ سنة	٣٣,٣	٠,٠	٣٣,٣	١٨,٢
٢٠ - ٢٥	٣٣,٣	١٥,٠	٣٣,٣	٢٥,٠
٢٥ - ٣٠	٦,٧	٤٥,٠	٠,٠	٢٢,٧
٣٠ - ٣٥	٦,٧	٢٠,٠	٢٢,٢	١٥,٩
٣٥ - ٤٠	٠,٠	٥,٠	١١,١	٤,٥
٤٠ - ٤٥	٢٠,٠	١٠,٠	٠,٠	١١,٤
٤٥ فأكثر	٠,٠	٥,٠	٠,٠	٢,٣
المجموع	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠

المصدر: بيانات الدراسة (٢٠٠٥/٢٠٠٦م). المتعاطون في العينة المقيمون في مدينة الدمام فقط.

من جهة أخرى اتفقت نتائج عينة جملة الدمام وعلى مستوى قطاعاتها الثلاثة أيضاً مع نتائج العينة الإجمالية للبحث في أن الفئة العمرية أقل من ٣٠ سنة تضم غالبية المتعاطين، غير أن هناك تبايناً في النسب، إذ بلغت في الدمام ٦٥,٩٪، وسجلت القطاعات ٧٣,٣٪، ٦٠٪، ٦٦,٦٪ على التوالي حسب ترتيبها في الجدول، وهي تختلف عن النسبة التي سجلت لجملة العينة (٦٨,٥٪) التي انخفضت عنها النسبة في الدمام بفارق قدره (- ٢,٦)، وفي القطاعات زادت النسبة في القطاع الشرقي عن معدل العينة بفارق قدره (٤,٨)، بينما انخفضت النسبة بفارق قدره (- ٨,٥) و(- ١,٩) في القطاعين الأوسط، والغربي. أما الفئات العمرية أكبر من ٣٠ سنة فقد سجلت على مستوى الدمام (٣٤,١٪)، وفي القطاع الأوسط منها بلغت ٤٠٪ مقابل ٢٦,٧٪ و٣٣,٣٪ في القطاعين الشرقي والغربي على التوالي.

## شكل رقم (٥): التباين المكاني في توزيع متعاطي المخدرات بمدينة الدمام حسب التركيب العمري



المصدر : اعتماداً على الجدول رقم (٤).

ويتأثر توزيع نسب الأعمار للمتعاطين بالهرم السكاني لقطاعات المدينة ، فزيادة أعمار المتعاطين في القطاع الأوسط الذي يضم أحياء النواة المركزية القديمة يعكس طبيعة قاطني هذا القطاع الذين تزيد أعمارهم مقارنة بأحياء الأطراف حيث الفئات الشابة تتوزع بشكل أكبر.

### ٣-١ الخصائص التعليمية:

يوضح الجدول رقم (٥) والشكل (٦) نسب توزع المتعاطين على مختلف المستويات التعليمية ، وجاءت نسبة حملة الشهادة المتوسطة أولاً (٣٤٪) ، وإذا أضيف إلى هذه النسبة حملة الشهادة الابتدائية والثانوية ، فإن النسبة تشكل ٨٨٪ من عينة البحث ، وتتفق النتائج هنا مع دراسة (المفتول ، ١٩٨٩م) ودراسة (السعد ، ١٩٩٣م) التي اتضح من نتائجها أن أكبر نسبة من متعاطي المخدرات في عينتي البحثين هم من حملة

الشهادة المتوسطة وبنسبة (٣٣.٣٪)، و(٤٦.٧٪) لكل منهما على التوالي، بينما اختلفت النتائج عما توصلت إليه دراسة كل من: جامعة قطر (الكردي وآخرون، ١٩٩٠م) التي جاءت فيها الشهادة الابتدائية أولاً (٣٩.١٪)، ودراسة (الباحوث، ١٩٨٧م) التي اتضح فيها تدني المستوى التعليمي للمتعاطين، فنحو ٦٠٪ من أفراد العينة المبحوثة لا يزيد مستواهم على الابتدائية أو أقل منها، ودراسة (المرواني، ١٤١٣هـ) التي أظهرت أن الأميين أكثر عرضة للتعاطي في عينة البحث وبنسبة ٢٧٪.

من جهة أخرى فإن التخصص العلمي للمتعاطين بمستشفى الأمل بالدمام لمن يحملون الشهادة الثانوية يتوزع بين التخصص العلمي (٣٣ حالة) والتخصص الأدبي (٢٧ حالة).

وتشير النتائج المستخلصة من التحليل الإحصائي لبيانات المستوى التعليمي إلى وجود فروق واضحة بين المستويات التعليمية المختلفة والعلاقة بتناول المخدرات (كاي تربيع = ٧٠.٦، د.ح = ٤، مستوى الدلالة = ٠.٠٠).

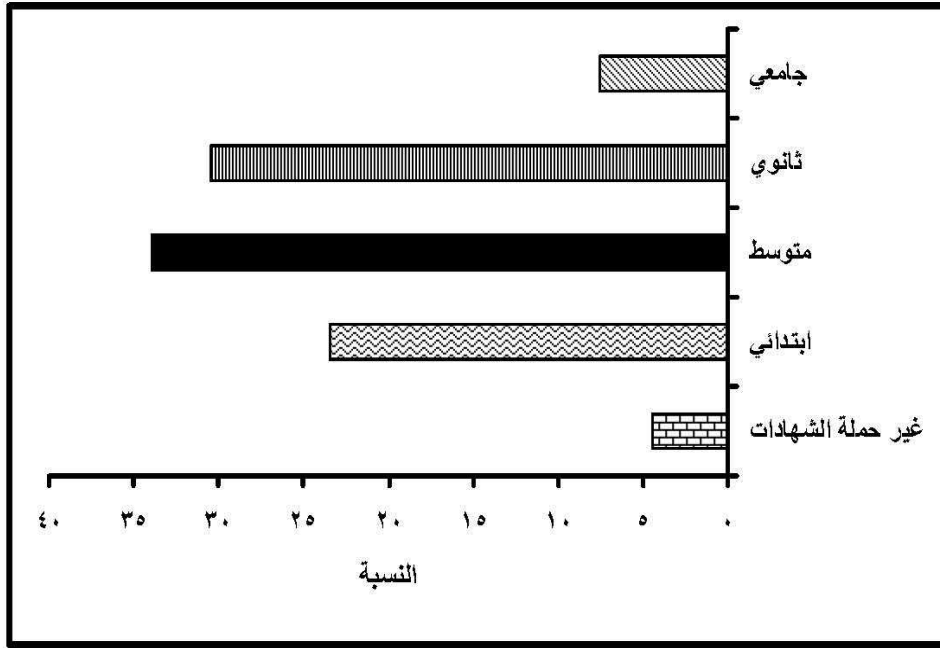
جدول رقم (٥): توزيع متعاطي المخدرات حسب التركيب التعليمي

الحالة التعليمية	بدون شهادة	ابتدائي	متوسط	ثانوي	جامعي	أعلى	غير مبين	المجموع
العدد	١٠	٤٨	٦٨	٦٠	١٣	١	٠	٢٠٠
النسبة(٪)	٤.٥	٢٣.٥	٣٤	٣٠.٥	٧	٠.٥	٠	١٠٠
كاي تربيع = ٧٠.٦، د.ح = ٤، مستوى الدلالة = ٠.٠٠								
التخصص	علمي / جامعي	علمي / ثانوي	أدبي / جامعي	أدبي / ثانوي	—	—	غير مبين	المجموع
العدد	٤	٣٣	٤	٢٧	—	—	٦	٧٤

المصدر: بيانات الدراسة (العينة ٢٠٠٥/٢٠٠٦م).



شكل رقم (٦): توزيع المتعاطين في عينة البحث حسب المستوى التعليمي



ويظهر التباين المكاني في توزيع متعاطي المخدرات المقيمين في مدينة الدمام حسب المستويات التعليمية بين قطاعاتها الثلاثة حسب بيانات الجدول (رقم ٦)، والشكل (٧)، وقد تمثلت جميع المستويات المدرجة في الجدول في جميع القطاعات باستثناء القطاع الغربي حيث لم تسجل نسباً لحملة الشهادة الجامعية والابتدائية.

وتتفق النتائج على مستوى الدمام وقطاعاتها مع جملة عينة البحث في أن أعلى النسب للمتعاطين من حملة الشهادة المتوسطة، التي شكلت ٣٤٪ على المستوى العام، غير أن هناك اختلافات عن المعدل على مستوى الدمام التي شكل حملة الشهادة المتوسطة (٤٣,٢٪) من العينة، وفي قطاعاتها كذلك،

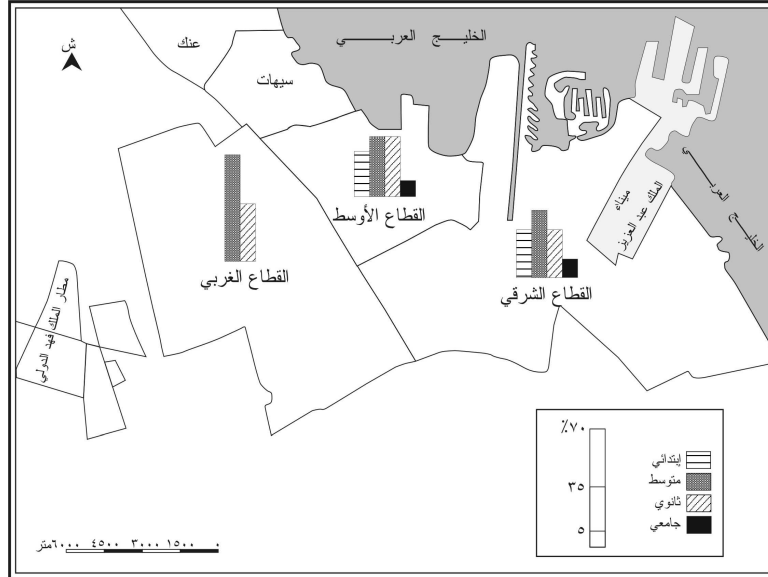
فالقِطاع الأوسط سجل نسبة (٣٥٪) - وهي أقرب للعينَة الإجمالية - وبالتساوي مع المتعاطين من حملة الشهادة الثانوية، في مقابل ٤٠٪ في القِطاع الشرقي وهي أقرب لعينَة الدمام. وترتفع النسبة في القِطاع الغربي لتصل إلى نحو ضعف النسبة المسجلة في العينَة الإجمالية للبحث.

جدول رقم (٦): التباين المكاني في توزيع متعاطي المخدرات بمدينة الدمام حسب التركيب التعليمي

المستوى التعليمي	القِطاع الشرقي	القِطاع الأوسط	القِطاع الغربي	جملة الدمام
ابتدائي	٢٦,٧	٢٥,٠	٠,٠	٢٠,٥
متوسط	٤٠,٠	٣٥,٠	٦٦,٧	٤٣,٢
ثانوي	٢٦,٧	٣٥,٠	٣٣,٣	٣١,٨
جامعي	٦,٧	٥,٠	٠,٠	٤,٥
المجموع	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠

المصدر: بيانات الدراسة (٢٠٠٥/٢٠٠٦م) / المتعاطون في العينَة المقيمون في مدينة الدمام فقط.

شكل رقم (٧): التباين المكاني في توزيع متعاطي المخدرات بمدينة الدمام حسب التركيب التعليمي



المصدر : اعتمادا على الجدول رقم (٦) .

وفي القطاع الشرقي تأتي الشهادة الابتدائية والثانوية في المرتبة الثانية بنسبة متماثلة تزيد على ربع عينة القطاع (٢٦.٧٪)، بينما في القطاع الغربي تأتي الشهادة الثانوية في المرتبة الثانية بنسبة ٣٣.٣٪.

وفي القطاعين الشرقي والغربي يشكل المتعاطون من حملة الشهادة الابتدائية نحو ربع العينة، وهو يزيد على نسبتهم في عينة مدينة الدمام التي شكلت (٢٠.٥٪).

#### ٤-١ الحالة الزوجية:

أظهر تحليل خصائص المتعاطين حسب الحالة الزوجية عند التعاطي والموضحة في الجدول رقم (٧) والشكل (٨) أن العزاب هم الأكثر تورطاً بتعاطي المخدرات، إذ سجلت نسبتهم (٦١٪). وتتفق غالبية الدراسات مع هذه النتيجة مع تفاوت النسب مثل: دراسة (الباحوث ١٩٨٧م)، ودراسة (L.C.Chopra, and R.N. Chopra)، اللتين سجلتا نسبة للمتعاطين العزاب

بلغت ٦٨٪، وفي دراسة (سليم ١٩٨٨م)، سجلت نسبة ٦٧٪، و(المرواني ١٤١٣هـ)، ونسبة ٤٤٪ للعزاب، واختلفت النتائج في العينة الخاصة بدراسة كل من: (المفتول، ١٩٨٩م) وجامعة قطر (الكردي وآخرون، ١٩٩٠م) إذ جاءت نسبة المتزوجين أولاً (٧٢.٢٪) و(٥٥٪) لكل منهما على التوالي.

ولا شك أن وجود نسب للمتعاطين من المتزوجين يعدُّ مؤشراً على ما تعانيه الأسر الشابة من آفة المخدرات، الذي ينعكس سلباً على المجتمع، ففي عينة البحث بلغ عدد المتزوجين ٥٥ فرداً، منهم ٤٠ فرداً رزقوا بأبناء بلغ إجمالي عددهم ١٢٧ فرداً - بمتوسط ٣ أبناء لكل منهم - ٧٥ من الذكور و٥٢ من الإناث تتراوح أغلب أعمارهم ما بين أقل من سنة و١٥ عاماً.

من جهة أخرى تعطي النتائج المستخلصة من التحليل الإحصائي لبيانات الحالة الزوجية دليلاً على

وجود الفروق بين تصنيفات الحالة الزوجية المختلفة والعلاقة بتناول المخدرات.

(كاي تربيع = ١٧١.٧١١ ، د.ح ٣ ، مستوى الدلالة = ٠.٠٠)

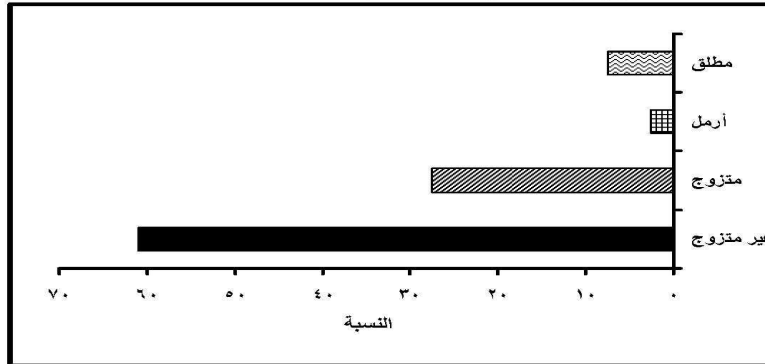
جدول رقم (٧): توزيع متعاطي المخدرات حسب الحالة الزوجية

التصنيف	غير متزوج	متزوج	أرمل	مطلق	غير مبين	المجموع
العدد	١٢٢	٥٥	٥	١٥	٣	٢٠٠
النسبة (%)	٦١	٢٧.٥	٢.٥	٧.٥	١.٥	١٠٠

كاي تربيع = ١٧١.٧١١ ، د.ح ٣ ، مستوى الدلالة = ٠.٠٠

المصدر: بيانات الدراسة (العينة ٢٠٠٥/٢٠٠٦م).

شكل رقم (٨): توزيع المتعاطين في عينة البحث حسب الحالة الزوجية



ويظهر الجدول رقم (٨) والشكل (٩) توزيع عينة البحث لمدينة الدمام حسب الحالة الزوجية وهناك متعاطون في مختلف تصنيفاتها. وتتفق النتائج مع العينة الإجمالية، إذ جاءت نسبة المتعاطين غير المتزوجين في المرتبة الأولى في الدمام وقطاعاتها. وهناك اختلاف في النسبة بين القطاعات فهي تزيد في القطاع الشرقي بفارق قدره (٢٥.٧) عن النسبة المسجلة في العينة

الإجمالية (٦١٪) وكذلك تزيد في القطاع الغربي بفارق قدره (١٦.٨)، بينما تنخفض النسبة في القطاع الأوسط بفارق قدره (- ١١)، ويعود ذلك إلى النسبة المرتفعة للمتعاطين المتزوجين، التي بلغت ٤٥٪.

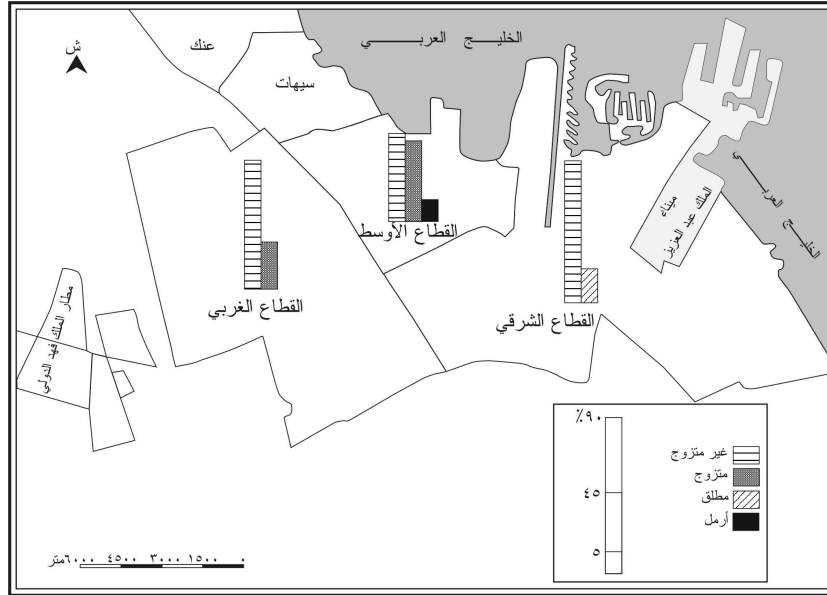
جدول رقم (٨): التباين المكاني في توزيع متعاطي المخدرات بمدينة الدمام حسب الحالة الزوجية

التصنيف	القطاع الشرقي	القطاع الأوسط	القطاع الغربي	جملة الدمام
غير متزوج	٨٦.٧	٥٠.٠	٧٧.٨	٦٨.٢
متزوج	٠.٠	٤٥.٠	٢٢.٢	٢٥.٠
مطلق	١٣.٣	٠.٠	٠.٠	٤.٥
أرمل	٠.٠	٥.٠	٠.٠	٢.٣
المجموع	١٠٠.٠	١٠٠.٠	١٠٠.٠	١٠٠.٠

المصدر: بيانات الدراسة (٢٠٠٥/٢٠٠٦م) / المتعاطون في العينة المقيمون في مدينة الدمام فقط.

شكل رقم (٩): التباين المكاني في توزيع متعاطي المخدرات بمدينة الدمام

حسب الحالة الزوجية



المصدر: اعتماداً على الجدول رقم (٨)

## ١-٥ الخصائص الاقتصادية:

عند توزيع المتعاطين حسب وضعهم في قوة العمل عند بدء التعاطي، لوحظ أن مشكلة تعاطي المخدرات وكما ظهر من عينة البحث استهدفت أفراداً من ذوي النشاط الاقتصادي على مختلف التصنيفات: المشتغلين والمتعطلين والطلبة والمكتفين والمتقاعدين. وقد شكل المشتغلون (٤٧٪) من العينة، بينما بلغت نسبة المتعطلين ٣٦,٥٪ (جدول رقم ٩ والشكل ١٠). ونسبة المتعطلين أقل مما كانت عليه في العينة الخاصة بدراسة (الباحوث، ١٩٨٧م) التي بلغت ٦٤٪، وكذلك في دراسة (المرواني، ١٤١٣هـ)، وبلغت ٤٤٪. وتوزيع المتعاطين على الأنشطة الاقتصادية المختلفة يُلاحظ أن الغالبية عمل في قطاع الخدمات، ويتوزع الباقون على الأنشطة الأخرى حسب الجدول.

من جهة أخرى اتضح من استبيان الدراسة تنوع المهن التي شغلها المتعاطون عند بدء التعاطي، فهناك من كان يعمل في المهن التعليمية (التعليم) والصحية والرياضية وفي الإعلام والاتصالات وفي مجال الطيران والشحن الجوي والمحاسبة والسكرتارية والبيع وتشغيل الأجهزة الالكترونية والرسم والخط والأمن والسلامة وأعمال الميكانيكا.

وتوزيع عينة البحث من المشتغلين حسب الدخل فقد سجلت أعلى النسب (١٨,٥٪) للدخل بقيمة ٣٠٠٠ ريال في الشهر وتراوحت النسب لمستويات الدخل الأخرى بين ٦,٢٪ و ١٦٪.

وتشير نتائج تحليل الاستبيان إلى أن العدد الأكبر من المتعاطين في العينة كان يعمل في القطاع الحكومي (٧٢ متعاطياً)، في مقابل (٥١) متعاطياً كان يعمل في القطاع الخاص.

جدول رقم (٩): توزيع متعاطي المخدرات حسب الخصائص الاقتصادية

الوضع في قوة العمل	طالب	مشتغل	متعطل سبق له العمل	متعطل لم يسبق له العمل	مكتفٍ	متقاعد	غير مبین	المجموع
العدد	٢٢	٩٤	٦٣	١٠	١	٤	٦	٢٠٠
النسبة (%)	١١	٤٧	٣١,٥	٥	٠,٥	٢	٣	١٠٠

كاي توزيع = ٢٠٠,٦١٩، دج ٥، مستوى الدلالة (٠,٠٠)

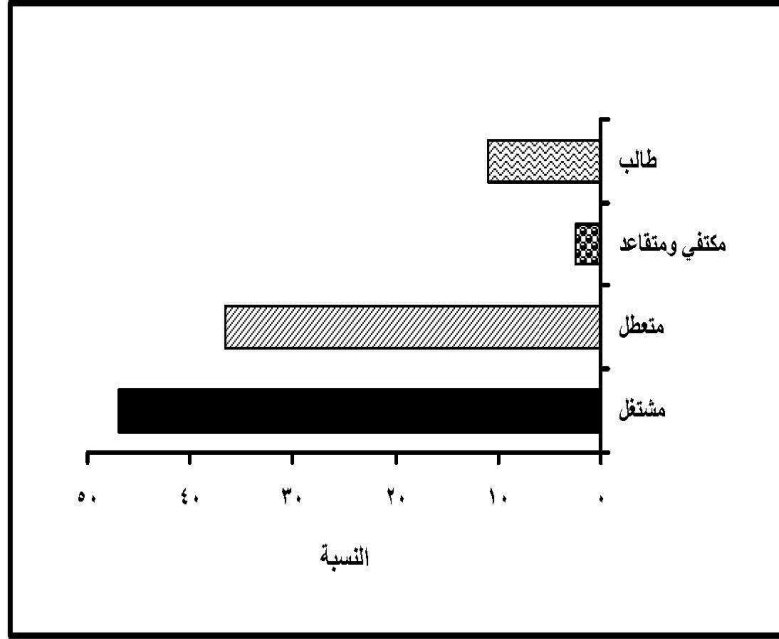
النشاط الاقتصادي	الزراعة والصيد	التحجير والبترو	الصناعات التحويلية	التشييد والبناء	النقل والواصلات	الكهرباء والغاز والمياه	المال والتأمين	غير مبین	المجموع
العدد (المشتغل)	٦	٢	٢	٤	١٠	٣	٢		
العدد (متعطل سبق له العمل)	٢	١	٢	٣	٤	٢	-		
تابع نشاط اقتصادي	أعمال البيع	الخدمات	أخرى					المجموع	
العدد (المشتغل)	٤	٥٧	١	-	-	-	-	٩٤	
العدد (متعطل سبق له العمل)	٤	٢٢	٣	-	-	-	-	٦٣	
العدد (متقاعد)	-	١	-	-	-	-	-	٤	
العدد (مكتفٍ)	-	١	-	-	-	-	-	١	
	-	-	-	-	-	-	-	١٦٢	

الدخل للعاملين	أقل من ٢٠٠٠ ريال	٢٠٠٠	٣٠٠٠	٤٠٠٠	٥٠٠٠	٦٠٠٠	٧٠٠٠ وأكثر	غير مبین	المجموع
العدد	٢٦	٢٦	٣٠	١٩	١٥	١٠	١٥	٢١	١٦٢
النسبة (%)	١٦	١٦	١٨,٥	١١,٧	٩,٣	٦,٢	٩,٣	١٣	١٠٠

قطاع العمل	حكومي	خاص	-	-	-	-	-	غير مبین	المجموع
العدد (المشتغل)	٥٧	٢٦	-	-	-	-	-	١١	٩٤
العدد (متعطل سبق له العمل)	١٣	٢٣	-	-	-	-	-	٢٧	٦٣
العدد (متقاعد)	٢	١	-	-	-	-	-	١	٤
العدد (مكتفٍ)	-	١	-	-	-	-	-	-	١
	-	-	-	-	-	-	-	٢٩	١٦٢

المصادر: بيانات الدراسة (العينة ٢٠٠٦/٢٠٠٥م).

شكل رقم ( ١٠ ): توزيع المتعاطين في عينة البحث حسب الوضع في قوة العمل



وقد تراوحت مدد العمل قبل التعاطي ما بين أقل من ٥ سنوات لنحو (٦٤ حالة) و ٢٠-١٥ سنة لنحو (٥ حالات). والجدير بالذكر أن المتعاطين يقع عليهم عبء الإعالة للوالدين والإخوة والأخوات والزوجة والأولاد على النحو الموضح في الملحق رقم (٤).

وتعطي النتائج المستخلصة من التحليل الإحصائي لبيانات وضع متعاطي المخدرات في قوة العمل الدليل على وجود فوارق واضحة بين المشغولين والطلبة والمتعطلين والمكثفين والمتقاعدين منهم والعلاقة بالتورط بجريمة المخدرات (كاي تريبع = ٢٠٠,٦١٩ ، د.ح ٥ ، مستوى الدلالة = ٠,٠٠).



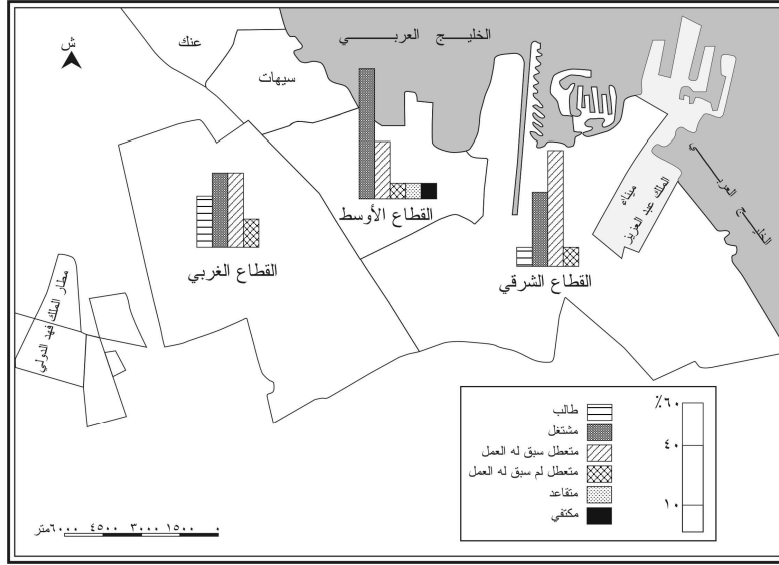
ويظهر الجدول رقم (١٠)، والشكل (١٠)، توزيع عينة البحث لمدينة الدمام حسب الوضع في قوة العمل حيث اتفقت النتائج على مستوى الدمام وفي قطاعها الأوسط مع ما تم التوصل إليه من تحليل العينة الإجمالية التي سجل فيها المشتغلون أعلى النسب (٤٧٪) مقابل (٣١,٥٪) للمتعطلين. ففي عينة الدمام شكلت نسبة المشتغلين (٤٥,٥٪)، وهي تقترب من نسبة المتعطلين (٤٣,٢٪). بينما شكل المشتغلون نسبة مرتفعة في القطاع الأوسط (٦٠٪). أما في القطاعين الشرقي والغربي فشكل المتعاطون العاطلون عن العمل عند التورط بجرمة المخدرات (٦٠٪ و ٤٤,٤٪) لكل منهما على التوالي.

جدول رقم (١٠): التباين المكاني في توزيع متعاطي المخدرات بمدينة الدمام حسب الوضع في قوة العمل

التصنيف	القطاع الشرقي	القطاع الأوسط	القطاع الغربي	جملة الدمام
طالب	٦,٧	٠,٠	٢٢,٢	٦,٨
مشتغل	٣٣,٣	٦٠,٠	٣٣,٣	٤٥,٥
متعطل سبق له العمل	٥٣,٣	٢٥,٠	٣٣,٣	٣٦,٤
متعطل لم يسبق له العمل	٦,٧	٥,٠	١١,١	٦,٨
متقاعد	٠,٠	٥,٠	٠,٠	٢,٣
مكتفي	٠,٠	٥	٠,٠	٢,٢
المجموع	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠	١٠٠

المصدر: بيانات الدراسة (٢٠٠٥/٢٠٠٦م) / المتعاطين في العينة المقيمين في مدينة الدمام فقط.

### شكل رقم (١١): التباين المكاني في توزيع متعاطي المخدرات بمدينة الدمام حسب الوضع في قوة العمل



المصدر: اعتماداً على الجدول رقم (١٠).

### ٣. خصائص البيئة المحيطة بالمتعاطي:

حسب تحليل أسئلة الاستبيان عن البيئة المحيطة بالمتعاطي (ملحق رقم ٤)، يُلاحظ أن العدد الأكبر من المتعاطين يتمتعون بالعيش مع الوالدين، مع وجود نسبة من المتعاطين فقدوا آباءهم أو أمهاتهم، وهناك ٣٥ حالة انفصال (طلاق)، وقد بلغ متوسط عدد الإخوة تسعة، وهو عدد مرتفع نسبياً. أما بالنسبة لخصائص الوالدين، فإن الآباء للعينة المبحوثة يزيد عددهم في الفئة العمرية أكبر من ٦٠ سنة بينما الأمهات يتركز في الفئة العمرية ٤٠-٤٥ سنة. ويتدنى المستوى التعليمي للوالدين بشكل عام في عينة البحث، إذ ترتفع نسبة من يقرأ ويكتب والأمين،

غير أن هناك توزيعاً لكلا الوالدين على المستويات التعليمية الأخرى المحددة في الاستبيان، وغالبية المتعاطين في عينة البحث هم لآباء من المتقاعدين، ويتفق ذلك مع ما أشرنا له سابقاً بأن غالبية العمر للآباء كان فوق الستين عاماً، أما الأمهات فهن متفرغات لأعمال المنزل بشكل عام، وحسب بيانات الدخل للآباء، فإن النسبة الأعلى للفئة أكثر من ٨٠٠٠ ريال.

أما بالنسبة لبيانات الزوجات للمتعاطين المتزوجين (٥٥ زوجة)، فإن نسبة ٤١.٨٪ منهن في الفئة العمرية أقل من ٢٥ سنة، وتوزعن حسب الحالة التعليمية على جميع المستويات التعليمية، غير أن العدد الأكبر جاء لصالح الشهادة الثانوية ثم الابتدائية ثم الجامعية، وأغلب الزوجات متفرغات لأعمال المنزل (٣٢ زوجة)، وهناك (١٢ زوجة) من العاملات.

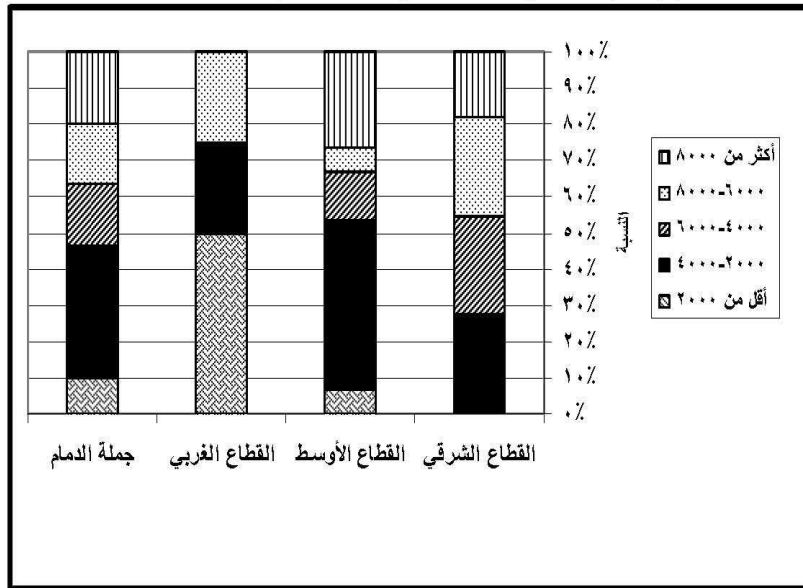
ولمزيد من إلقاء الضوء على العلاقة بين التعاطي وبعض المتغيرات الاقتصادية في عينة مدينة الدمام أعد الجدول رقم (١١)، والشكل (١٢)، لكشف العلاقة بين التعاطي ودخل الأسرة، وتصنيف الدخل إلى فئتين هما: أقل من ٦٠٠٠ ريال في الشهر وأعلى من ٦٠٠٠ ريال في الشهر جاءت النسب لصالح الفئة الأولى على المستوى العام (٤٣.٢٪)، وفي القطاعات (٤٠٪، ٥٠٪، ٣٣.٣٪) لكل قطاع حسب ترتيبها في الجدول، أما الفئة الثانية فتساوت النسبة في القطاع الأوسط مع المعدل العام (٢٥٪) بينما تجاوزته النسبة في القطاع الشرقي (٣٣٪) وانخفضت عنه النسبة في القطاع الغربي (١١.١٪)، ومع التباين في النسب بين القطاعات، إلا أنها تعطي مؤشراً على أن مشكلة المخدرات تستهدف شباب الأسر بكل مستوياتهم المعيشية، مما يؤكد خطورة انتشار تلك المشكلة في المجتمع.

جدول رقم (١١): التباين المكاني في توزيع متعاطي المخدرات على بمدينة الدمام حسب مستويات الدخل

التصنيف	القطاع الشرقي	القطاع الأوسط	القطاع الغربي	جملة الدمام
أقل من ٢٠٠٠	٠.٠	٥.٠	٢٢.٢	٦.٨
٢٠٠٠ - ٤٠٠٠	٢٠.٠	٣٥.٠	١١.١	٢٥.٠
٤٠٠٠ - ٦٠٠٠	٢٠.٠	١٠.٠	٠.٠	١١.٤
٦٠٠٠ - ٨٠٠٠	٢٠.٠	٥.٠	١١.١	١١.٤
أكثر من ٨٠٠٠	١٣.٣	٢٠.٠	٠.٠	١٦.٣
غير محدد	٢٦.٧	٢٥.٠	٥٥.٦	٣١.٨
المجموع	١٠٠.٠	١٠٠.٠	١٠٠.٠	١٠٠.٠

المصدر: بيانات الدراسة (٢٠٠٥/٢٠٠٦م) / المتعاطون في العينة المقيمون في مدينة الدمام فقط.

شكل رقم (١٢): توزيع المتعاطين في مدينة الدمام حسب مستويات الدخل



المصدر: اعتماداً على الملحق رقم (٣).

### ٣. خصائص البيئة السكنية للمتعاطي:

بتحليل خصائص البيئة السكنية للمتعاطين والموضحة في الجدول رقم (١٢)، فإن ٨٣,٥٪ من عينة البحث يقيمون مع الأسر في المسكن نفسه. وي طرح ذلك الوضع السؤال عن دور المراقبة الأسرية، ومدى مساهمتها في حماية أفرادها من الوقوع في جريمة المخدرات؟ وتسكن النسبة الباقية من عينة البحث في مساكن خاصة والغالبية منهم بحكم ظروف الزواج.

وحسب حيازة المسكن، فإن ما نسبته ٦٧,٥٪ من عينة البحث تقيم في مساكن مملوكة، وتقطن ٤٣٪ من عينة البحث في المسكن نمط الفيلا، بينما تتقارب نسب قاطني المسكن نمط (الشقة) والمسكن الشعبي وسجلتا ٢٣,٥٪ و ٢٤٪ لكل منهما على التوالي، ومن المعروف أن المساكن الشعبية ترتبط بالنبات السكنية المركزية القديمة للمدن.

وتتباين عدد الغرف وعدد المقيمين بالمسكن حسب الفئات المحددة في الجدول رقم (١٢) وتبلغ درجة التزاحم ١,١ شخص/غرفة حسب عينة البحث.

وأخيراً أشارت النتائج المستخلصة من التحليل الإحصائي لبيانات توزيع متعاطي المخدرات في المسكن وجود فروق بين التوزيع حسب أنماط المسكن والعلاقة بالتورط بجريمة المخدرات. (كاي تربيع = ٧٢,٨٣٨، د.ح ٣، مستوى الدلالة = ٠,٠٠).

## جدول (١٢): خصائص البيئة السكنية للمتعاطين في عينة مستشفى الأمل بالدمام

المجموع	بيانات البيئة السكنية						
	غير مبين				مع الأسرة	مسكن خاص	مكان الإقامة
٢٠٠	-				١٦٧	٣٣	العدد
المجموع	غير مبين		أخرى	من العمل	إيجار	ملك	حيازة المسكن
٢٠٠	٣		٢	٦	٥٤	١٣٥	العدد
المجموع	غير مبين		أخرى	منزل شعبي	شقة	فيلا	نوع المسكن
٢٠٠	١٥		٤	٤٨	٤٧	٨٦	العدد
المجموع	غير مبين	+١٢	١٢.٩	٩.٦	٦.٣	٣_١	عدد الغرف
٢٠٠	٢٨	١٦	١٤	٣٥	٥٠	٥٧	التكرار
المجموع	غير مبين	+١١	١١.٩	٩.٧	٧.٥	أقل من ٥	عدد المقيمين
٢٠٠	٣٦	٢٤	٢٩	٣٨	٣٤	٣٩	التكرار

المصدر: بيانات الدراسة (العينة ٢٠٠٥/٢٠٠٦م).

ويظهر الجدول رقم (١٣) والشكل رقم (١٣) توزيع عينة البحث لمدينة الدمام حسب خصائص المسكن، إذ احتل المسكن نمط الفلل المرتبة الأولى على مستوى المدينة، أما على مستوى القطاعات فيلاحظ تأثر النسب بالسماط العمرانية لكل قطاع، ففي الشرقي جاءت الفلل في المرتبة الأولى، وشكلت أكثر من نصف المساكن التي يقيم فيها المتعاطون في عينة البحث (٦٠٪)، بينما

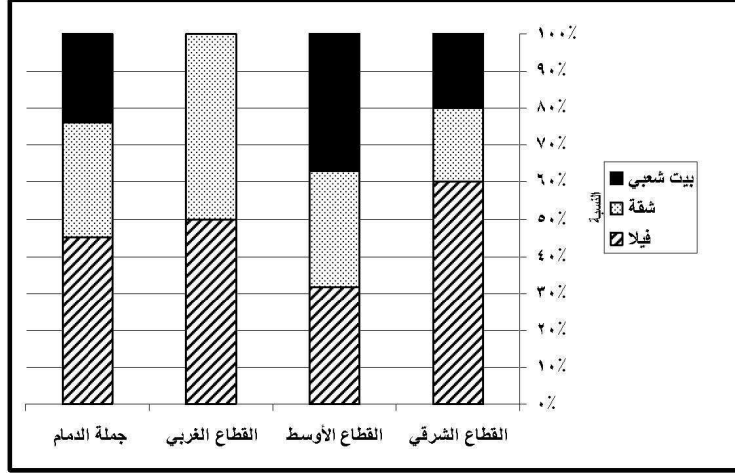
تساوت الفلل والشقق السكنية في القطاع الغربي (٤٤.٤٪)، واحتل المسكن الشعبي المرتبة الأولى في القطاع الأوسط (٣٥٪)، يليه بنسب متساوية المسكن نمط الفلل والشقق (٣٠٪) لكل منهما. وتوزيع المتعاطين حسب ملكية المسكن على مستوى المدينة، وفي كل من القطاعين الشرقي والغربي، يُلاحظ أن المساكن المملوكة لها المرتبة الأولى، وكذلك في القطاع الأوسط مع تساوي النسبة للمسكن المستأجر أيضاً.

جدول رقم (١٣): التباين المكاني في توزيع متعاطي المخدرات بمدينة الدمام حسب خصائص المسكن

التصنيف	القطاع الشرقي	القطاع الأوسط	القطاع الغربي	جملة الدمام
نمط المسكن				
فيلا	٦٠.٠	٣٠	٤٤.٤	٤٣.٢
شقة	٢٠.٠	٣٠.٠	٤٤.٤	٢٩.٥
بيت شعبي	٢٠.٠	٣٥.٠	٠.٠	٢٢.٧
أخرى	٠.٠	٥.٠	١١.١	٤.٥
المجموع	١٠٠.٠	١٠٠	١٠٠.٠	١٠٠.٠
ملكية المسكن				
ملك	٨٦.٧	٥٠	٤٤.٤	٦١.٤
إيجار	١٣.٣	٥٠	٣٣.٣	٣٤.١
أخرى	٠.٠	٠	٢٢.٢	٤.٥
المجموع	١٠٠.٠	١٠٠.٠	١٠٠	١٠٠.٠

المصدر: بيانات الدراسة (٢٠٠٥/٢٠٠٦م) / المتعاطون في العينة المقيمون في مدينة الدمام فقط.

شكل رقم (١٣): توزيع المتعاطين في مدينة الدمام حسب نمط المسكن



المصدر: اعتماداً على الملحق رقم (٤).

## ٤- سمات التعاطي وخصائصه:

من خلال التحليل الإحصائي لاستمارة الاستبيان أمكن التوصل إلى بعض السمات الخاصة بالتعاطي على النحو الآتي:

### ٤-١ مكان التورط بالمخدرات والحركة الخارجية للمتعاطي:

أغلب المتعاطين في عينة البحث (٨١%) حصلوا على المخدرات من داخل المملكة ومن مروجين سعوديين، بنسبة (٨٨%)، وهو ما يكشف عن دور المتورطين بجريمة المخدرات في مشاركة الآخرين في جرائمهم، كما أن حصول بعض المتعاطين على المخدرات من غير السعوديين الموجودين داخل المملكة وبنسبة (١٢%) ما يؤكد على دور العمالة الوافدة بالرغم من ارتفاع نسبة السعوديين الذين ساهموا في ترويج المخدرات للأفراد في عينة البحث.

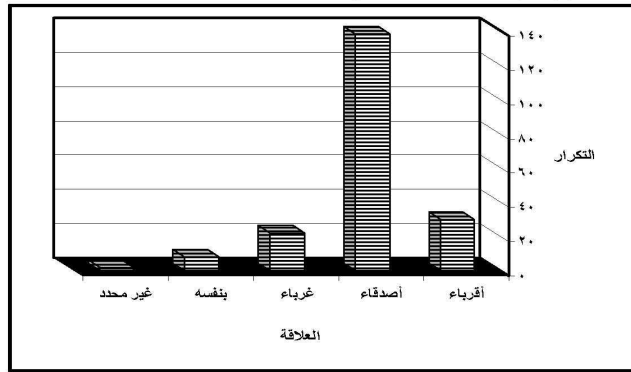


ومن جهة أخرى ومن خلال بيانات الملحق (٥)، فإنَّ هناك نسبة من المتعاطين (١٤٪) حصلت على المخدرات من خارج المملكة، ومن مروجين سعوديين، بنسبة (٨٢٪)، ومن غير السعوديين بنسبة (١٨٪).

أما فيما يتعلق بالحركة الخارجية للمتعاطي، فقد سجلت كل من البحرين وجمهورية مصر العربية وسوريا الدول الأكثر تكراراً قبل التعاطي وبعد التعاطي أيضاً. وزاد عدد الرحلات إلى تايلند بعد التعاطي (من ٥ إلى ١٣ رحلة). مع العلم أن ٤٤ حالة في عينة البحث أي ما يقارب الربع فقط، أفادت أن السفر ساهم في تعاطيهم للمخدرات.

من جهة أخرى فإن المتعاطين في عينة البحث حصلوا على التشجيع لتناول المخدرات من الأصدقاء بالدرجة الأولى وبنسبة عالية بلغت (٦٩٪) (شكل ١٤)، مع مشاركة الأقرباء والغرباء أيضاً في هذه الجريمة بنسبة (١٥٪) (١١٪) لكل منهما على التوالي. وهناك مصادر مختلفة للصرف على المخدرات، أولها الوظيفة ثم من الأسرة بطرق مشروعة وغير مشروعة وغير ذلك من المصادر كما يوضحها الملحق (٥) إلى درجة ارتكاب السرقة والاحتيال.

شكل رقم (١٤): العلاقة بين متعاطي المخدرات والمشجع عليه حسب عينة البحث



المصدر: اعتماداً على الملحق رقم (٤).

### ٣-٤ آثار التعاطي وخسائره الاجتماعية والاقتصادية والصحية على المتعاطين:

لا يختلف اثنان على أن التعاطي وإدمان المخدرات يؤديان إلى تدمير الفرد صحياً ونفسياً وخلقياً واجتماعياً واقتصادياً، ويؤديان إلى تدمير القوة البشرية وتمزيق أواصر الترابط الاجتماعي وينشأ عن ذلك فئات مختلة العقل والإرادة. (متولي، ٢٠٠٠م، ص ٢٢٠، ص ٢٩٢)، ومن خلال محاور هذا البحث ونتائج استمارة الاستبيان يمكن توضيح بعض الخسائر أو الآثار الاجتماعية والاقتصادية والصحية التي تعرض لها المتعاطون في عينة البحث كنتيجة للتعاطي، وفي البدء وكمدخل لتحليل تلك الآثار يمكن الإشارة إلى السنوات التي قضاها أفراد العينة في التعاطي على النحو الموضح في (الملحق ٥)، والشكل (١٥)، ومنه يظهر أن الفترة الزمنية من ١٠-٥ هي الأكثر تكراراً ونصيبها ٤٦ فرداً وشكلت نسبة ٢٣٪، أما فترات التعاطي الأخرى فتتراوح نصيبها بين ٧ أفراد (٢٥ سنة فأكثر) و٢٢ فرداً (١٥-٢٠ سنة)، والمدد التي قضاها أفراد عينة البحث في التعاطي ليست بالقصيرة وقد ترتب عليها آثار عديدة يمكن توضيحها على النحو الآتي:

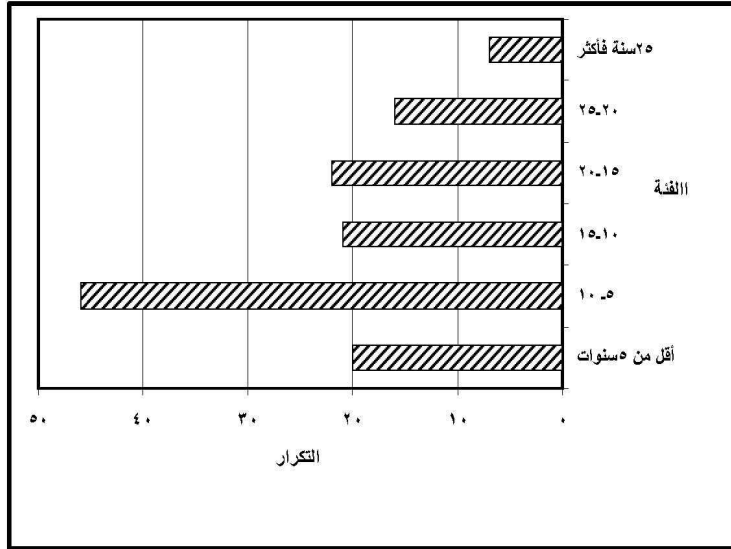
#### ١-٣-٤ الآثار الاجتماعية:

تعددت الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات من خلال ما كشفت عنه عينة البحث، يأتي في مقدمتها: التفكك الأسري وسوء العلاقة مع البيئة المحيطة بالمتعاطي، وتعدد حالات الطلاق بين المتزوجين منهم، فقد سجلت ٢١ حالة طلاق بين المتعاطين المتزوجين عند بدء التعاطي، البالغ عددهم ٥٥ متعاطياً حسب البيانات المستخلصة من استمارات الاستبيان.

### ٣-٣-٤ الآثار الاقتصادية:

من أهم الآثار الاقتصادية للتعاطي فقدان الوظيفة للعاملين، إذ إن ٦٣ متعاطياً ممن سبق لهم العمل قد خسروا الوظيفة بنسبة ٦٧٪ من المتعاطين المشتغلين البالغ عددهم عند بدء التعاطي ٩٤ (مشتغلاً). ولما يتطلبه التعاطي من مبالغ كبيرة للحصول على المخدرات، فقد أفاد أفراد العينة عن خسارتهم لمبالغ نقدية كبيرة، يصعب تحديدها وذلك خلال فترة التعاطي. فهناك (٤١ حالة) اضطروا لبيع السيارة الخاصة، و٤٢ حالة اضطرت لبيع أثاث المنزل، بينما أفاد سبعة متعاطين عن بيع منازل وأراضٍ سكنية كانوا يملكونها، إضافة إلى ماسبق تم بيع الأجهزة الكهربائية أو المجوهرات الخاصة بالعائلة.

شكل رقم (١٥): سنوات التعاطي قبل العلاج حسب عينة مستشفى الأمل بالدمام



المصدر: اعتماداً على الملحق رقم (٥).

### ٣-٢-٤ الآثار الصحية:

تعد التأثيرات الصحية للمخدرات من الأسباب الرئيسة لتزايد أنشطة منظمة الصحة العالمية في مجال مكافحتها، فهي تُعدُّ من أهم أسباب المرض والوفاة في البلدان النامية والمتقدمة على السواء، وإذا كان التهاب الكبد الوبائي وتلف الدماغ من أهم الأمراض الناجمة عن تعاطي المخدرات، فإن عبء التأثيرات قد زادت حدتها كثيراً خلال السنوات الأخيرة، وظهرت أمراض فتاكة كمرض نقص المناعة (الإيدز)، الذي لا تقتصر آثاره على المتعاطين بالحقن ولكنها تنتشر منهم إلى مجموعات أخرى من السكان بأسباب مختلفة (للاستزادة: (٢٠٠٦م)، Hammett.M)، وبينت الدراسات أن تعاطي الهيروين ولو مرة واحدة يؤدي إلى أمراض خطيرة ومستعصية، منها: تدمير الجهاز العصبي والإصابة بالجلطات والسشلل النصفى وغيرها (متولي، ٢٠٠٠م، ص ٢١٣، ص ٢٩٢)، وقد أفاد أفراد عينة الدراسة عن استخدامهم لأنواع عديدة من المخدرات كالحشيش والعقاقير والمنشطات بأنواعها المختلفة، وأفاد ١٠٪ من المتعاطين عن استخدامهم للهيروين بشكل أساسي.

ويوضح الجدول رقم (١٤) الآثار الصحية التي تعرض لها المتعاطون في عينة البحث جراء تعاطي المخدرات، ويلاحظ تنوع المشكلات الصحية التي يعانون منها، وأولها التهاب الكبد الفيروسي، ثم الضعف العام، وأمراض أخرى مختلفة تصيب أجهزة الجسم بكافة أنواعها وتعكس جميعها جانباً من الأبعاد الصحية لآفة المخدرات التي تصيب الفرد الذي يعد أهم مقومات الإنتاج والتنمية في المجتمع، ناهيك بالחסائر الاقتصادية المرتبطة بالمرض من ناحية العلاج لتلك الأمراض وما تسببه من ضغط على الخدمات الصحية.

## جدول رقم (١٤): المشكلات الصحية المترتبة على تعاطي المخدرات حسب عينة البحث

التكرار	المشكلة الصحية	التكرار	المشكلة الصحية
١	ضغط الدم المرتفع		الجسدية :
١	السكري	١١	الضعف العام
١	الجلطة	٢	قرحة المعدة
١	الأسنان	١	المريء
	النفسية :	١	قرحة الاثنا عشر
٢	اختلال الذاكرة والنسيان وقلة التركيز	٢	القولون
١	اضطرابات النوم	١	السمنة
٢	الوساوس	١٣	التهاب الكبد (فيروسي)
١	القلق	٤	الربو والالتهاب الرئوي
٨	الاكتئاب	١	الجيوب الأنفية
٢	الإجهاد العقلي	١	مشكلات السمع
١٣٩	أخرى غير محددة	٣	ضعف النظر
٢٠٠	جملة العينة	١	القلب

المصدر: بيانات الدراسة (العينة ٢٠٠٥/٢٠٠٦م).

## ٣-٤ أسباب النعاطي:

بعد عرض خصائص عديدة للمتعاطين والتعاطي في المحاور السابقة، تحاول الدراسة من خلال استمارة الاستبيان البحث عن الأسباب التي دفعت أفراد العينة بخصائصهم السابقة للتورط في جريمة المخدرات، حيث حددت الأسباب على النحو الموضح في الجدول رقم (١٥).

## جدول (١٥): الخطوات اللازمة لرسم منحني باريتو لتحليل الأسباب المؤدية لتعاطي

## المخدرات حسب نتائج تحليل عينة مستشفى الأمل بالدمام

النسبة التراكمية	النسبة	الأسباب تنازلياً (حسب التكرار)	النسبة	التكرار	الأسباب (المشكلات)
١٨	١٨	ضعف الوازع الديني	١٨	١٣١	ضعف الوازع الديني
٣٢	١٤	عدم الوعي بمخاطر المخدرات	١٣	٩٢	ضعف الرقابة الأسرية
٤٥	١٣	ضعف الرقابة الأسرية	١٠	٧٢	تقصير من المدرسة
٥٧	١٢	أصدقاء السوء	٤	٣٢	وسائل الإعلام
٦٧	١٠	تقصير من المدرسة	١٤	١٠٤	عدم الوعي بمخاطر المخدرات
٧٤	٧	الضغوط النفسية	٦	٤٦	المشكلات الأسرية
٨٠	٦	المشكلات الأسرية	٧	٥٣	الضغوط النفسية
٨٥	٥	الفراغ	٤	٢٧	الصعوبات المادية
٨٩	٤	وسائل الإعلام	٤	٢٦	الصعوبات الوظيفية
٩٣	٤	الصعوبات المادية	١	٦	الظروف الصحية
٩٧	٤	الصعوبات الوظيفية	١٢	٩٠	أصدقاء السوء
٩٩	١	السفر خارج المملكة	٥	٣٧	الفراغ
١٠٠	١	الظروف الصحية	١	١٥	السفر خارج المملكة
-	-	-	١٠٠	٧٣١	المجموع

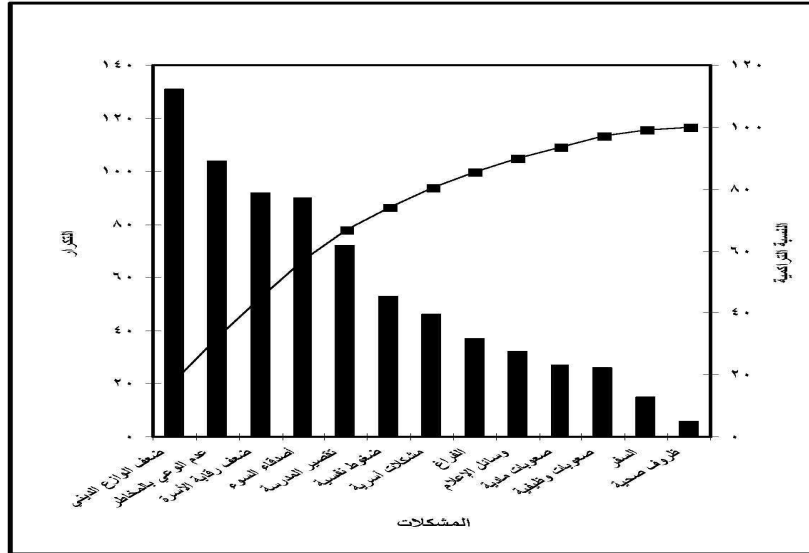
المصدر: من حساب الباحثة اعتماداً على بيانات الدراسة (العينة ٢٠٠٥/٢٠٠٦م).

وللتعرف على أهم هذه الأسباب تم تطبيق منحني باريتو، وهو منحني بياني يرتب الأسباب من حيث تأثيرها في المشكلة محل الدراسة، "ويستخدم هذا المنحني في تحديد أولوية حل المشكلات.. والتركيز على المشكلات التي لها أهمية

نسبية أكبر وحلها، ومهمة تحليل باريتو هو إظهار الأسباب الأكثر تكراراً ثم الأسباب الأقل فالأقل تكراراً" (جودة، ٢٠٠٨م، ص ٢٦٢)، وفكرة منحى باريتو منشأها مبدأ باريتو أو قانون ٨٠-٢٠، الذي يعني أنه في أغلب الأحيان، فإن ٢٠٪ من الأسباب تتسبب في ٨٠٪ من النتائج، وقد تختلف هذه النتيجة قليلاً ولكن في معظم الأحيان وجد أن القليل من الأسباب تتسبب في الكم الأكبر من النتائج. (للاستزادة انظر: (Reynard.S(1995) Pareto Chart, Staf Joiner Assocs, USA. )

وحسب تحديد عينة البحث للأسباب التي أدت بهم لتعاطي المخدرات فقد أظهرت نتائج رسم المنحنى (شكل ١٦) أن نحو ٨٠٪ من مشكلات التعاطي تعود إلى خمسة أسباب رئيسة وهي: ضعف الوازع الديني، وعدم الوعي بمخاطر المخدرات، وضعف رقابة الأسرة، وأصدقاء السوء، وتقصير المدرسة؛ ويشير ذلك إلى أهمية البدء في معالجة هذه الأسباب بالدرجة الأولى للوقاية من جريمة المخدرات.

شكل رقم (١٦): منحنى باريتو لتحليل أسباب ومشكلات التعاطي في عينة البحث



المصدر: اعتماداً على المحقق رقم (٥).

## النتائج النهائية والتوصيات:

اتضح من خلال هذه الدراسة التي اعتمدت بياناتها على تحليل استمارة استبيان وُزعتُ على (٢٠٠) من متعاطي المخدرات في مستشفى الأمل بالدمام (٦١٪) من المقيمين بالمنطقة الشرقية والنسبة الباقية توزعت على عشر من مناطق المملكة الأخرى، خصائص سكانية متعددة للمتعاطين، وخصائص البيئة المحيطة بهم، إضافة إلى بعض خصائص التعاطي وآثاره وأسبابه.

### ويمكن إدراج بعض نتائج البحث على النحو الآتي:

١- يظهر الجدول رقم (١٦) البناء الديموغرافي والاجتماعي والاقتصادي لمتعاطي المخدرات (عند بدء التعاطي)، من خلال ما كشفت عنه المعالجة الإحصائية لبيانات الدراسة، فمن خلال التكرارات وتحديد القيمة المنوالية لمتغيرات: التركيب العمري والتعليمي والزواجي والتركيب الاقتصادي، جاءت خصائص البناء الديموغرافي كالتالي: فالمرتبة الأولى للعمر سجلت للفئة من (٢٠-٢٥) بتكرار ٥٧ حالة وبنسبة (٢٨,٥٪)، وللمستوى التعليمي لحملة الشهادة المتوسطة بتكرار ٦٨ حالة وبنسبة (٣٤٪)، أما الحالة الزوجية فجاءت لصالح فئة العزاب بتكرار ١٢٢ حالة وبنسبة (٦١٪). بينما سجلت المرتبة الأولى حسب الوضع في قوة العمل للمشتغلين بتكرار ٩٤ حالة وبنسبة (٤٧٪)، وحسب النشاط الاقتصادي جاءت المرتبة الأولى لقطاع الخدمات بتكرار ٥٧ حالة وبنسبة (٥١,٩٪)، والتوزيع حسب نمط المسكن سجلت الفلل التكرار الأعلى (٨٦)، وبنسبة ٤٣٪، وحسب حيازة المسكن سجلت المساكن المملوكة التكرار الأعلى (١٣٥)، وبنسبة ٦٧,٥٪. وجاء ترتيب الخصائص على المراتب الأخرى حسب ما يوضحه الجدول.

٢- كشفت الدراسة أن ٨٣,٥٪ من عينة البحث يقيمون مع أسرهم في المسكن نفسه، وأن ما نسبته ٦٧,٥٪ من عينة البحث تقيم في مساكن مملوكة. وتقطن ٤٣٪ من عينة البحث في المسكن نمط الفيلا، بينما تتقارب نسب قاطني المسكن نمط (الشقة) والمسكن الشعبي، وسجلتا ٢٣,٥٪ و ٢٤٪ لكل منهما على التوالي.



جدول رقم (١٦): البناء الديموغرافي والاجتماعي والاقتصادي لمتعاطي المخدرات في عينة مستشفى الأمل بالدمام حسب مراتب الخصائص السكانية والسكنية بالاستناد إلى القيمة المتوالية

الخصائص	التصنيف والمرتبة					
	أقل من ٢٠ سنة	٢٠ - ٢٥	٢٥ - ٣٠	٣٠ - ٣٥	٣٥ - ٤٠	٤٠ وأكثر
العمر	٣	١	٢	٤	٥	٦
المرتبة	٣	١	٢	٤	٥	٦
مستوى التعليم	بدون شهادة	ابتدائي	متوسط	ثانوي	جامعي	
المرتبة	٥	٣	١	٢	٤	
الحالة الزوجية	غير متزوج	متزوج	مطلق	أرمل		
المرتبة	١	٢	٣	٤		
الوضع في قوة العمل	مشغل	متعطل	مكتفي	متقاعد	طالب	
المرتبة	١	٢	٥	٤	٣	
النشاط الاقتصادي	الزراعة والصيد	قطاع البترول	الصناعة	التشييد	النقل	
المرتبة	٣	٥	٦	٤	٢	
تابع النشاط الاقتصادي	الكهرباء والغاز والمياه	المال والتأمين	أعمال البيع	الخدمات		
المرتبة	٥	٧	٣	١		
التوزيع حسب نمط المسكن	فيلا	شقة	منزل شعبي			
المرتبة	١	٣	٢			
التوزيع حسب ملكية المسكن	ملك	إيجار	مقدم من جهة العمل			
المرتبة	١	٢	٣			

المصدر: اعتماداً على الجداول: (٥، ٣، ٧، ٩، ١٢).

٣. كشفت الدراسة عن خصائص البيئة المحيطة بمتعاطي المخدرات، التي تتمثل في الوالدين والزوجة للمتعاطين المتزوجين عند بدء التعاطي. فالآباء للعينة المبحوثة يزيد عددهم في العمر ٥٥ سنة وأكبر من ذلك وبنسبة (٥٢٪)، والأمهات في الفئة العمرية ٤٠-٤٥ سنة (٢٢٪)، بينما الزوجات في العمر أقل من ٢٥ سنة. ويتدنى المستوى التعليمي للوالدين بشكل عام في عينة البحث إذ ترتفع النسب لمن يقرأ ويكتب

والأميين وبلغت (٤٧٪) للآباء و(٧٤.٥٪) للأمهات، بينما ارتفعت نسبة الزوجات من حملة الشهادة الثانوية بالدرجة الأولى، غير أن هناك توزعاً لكلا الوالدين والزوجة على المستويات التعليمية الأخرى بنسب متفاوتة، وأغلب المتعاطين في عينة البحث هم للآباء الذين تقاعدوا عن العمل، أما الأمهات والزوجات أيضاً فهن متفرغات لأعمال المنزل بشكل عام (١٦٨ حالة) (٣٢ حالة) على التوالي، مع وجود عدد من الزوجات العاملات (١٢ حالة). وحسب بيانات الدخل، فإن تكرار دخل الآباء الأعلى يقع في الفئة أكثر من ٨٠٠٠ ريال (٤١ حالة).

وقد اتضح من خلال البحث أن العدد الأكبر من المتعاطين يتمتعون بالعيش بين الوالدين، مع وجود نسبة من المتعاطين فقدوا آباءهم أو أمهاتهم، وسجلت الدراسة ٣٥ حالة طلاق. وبلغ متوسط عدد أخوة المتعاطين تسعة أفراد وهو عدد مرتفع نسبياً. ٤- اتضح من الدراسة أن أغلب المتعاطين في عينة البحث حصلوا على المخدرات داخل المملكة بنسبة (٨١٪)، ومن مروجين سعوديين بنسبة (٨٨٪)، وباقي النسبة تمثل الذين حصلوا على المخدر من العمالة الوافدة، وهو مؤشر على دور بعض تلك العمالة في جريمة المخدرات. وقد ساهم السفر حسب العينة في تورط ٤٤ حالة في جريمة المخدرات. واتضح من دراسة الحركة الخارجية للمتعاطين أن كلاً من البحرين وجمهورية مصر العربية وسوريا أكثر تكراراً قبل التعاطي وبعد التعاطي أيضاً، كما زادت الحركة الخارجية للمتعاطين إلى تايلند بعد التعاطي.

٥- سجلت الدراسة تغيرات في الخصائص السكانية بعد التعاطي، ومنها تغير الحالة الزوجية بزيادة حالات الطلاق، فقد سجلت العينة ٢١ حالة طلاق من المتعاطين المتزوجين البالغ عددهم (٥٥ حالة)، منهم ٤٠ فرداً رزقوا بأبناء بلغ إجمالي عددهم ١٢٧ فرداً بمتوسط ٣ أبناء لكل متعاطٍ، منهم ٧٥ من الذكور، و٥٢ من

الإناث تتراوح أغلب أعمارهم ما بين أقل من سنة و١٥ عاماً، ويكشف ذلك عن المشكلات الاجتماعية التي تعانيها أسرة المتعاطي، التي لا بد أن تنعكس آثارها على المجتمع.

كما سجلت العينة تغيرات في الحالة الاقتصادية والوضع في قوة العمل للمتعاطين، إذ إن ٦٣ من جملة المشتغلين في عينة البحث البالغ عددهم (٩٤) حالة، تغيرت حالتهم من مشتغل إلى متعطل، نتيجة لفقدان الوظيفة، ونتيجة لما يتطلبه التعاطي من مبالغ كبيرة للحصول على المخدرات، فقد أفاد أفراد العينة عن خسارتهم لمبالغ نقدية كبيرة يصعب تحديدها، وذلك خلال فترة التعاطي، وهناك (٤١ حالة) اضطرت لبيع الممتلكات الخاصة، كالسيارة والأراضي السكنية والمنزل و أثاثه، والأجهزة الكهربائية أو المجوهرات الخاصة بالعائلة، إضافة إلى ارتكاب جريمة السرقة للحصول على المخدرات.

٦- يأتي التهاب الكبد الفيروسي ثم الضعف العام من أهم الآثار الصحية لتعاطي المخدرات في عينة البحث، مع تسجيل أمراض متعددة أخرى مرتبطة بالجهاز العصبي والدوري والهضمي والتنفسي، تعكس جميعها جانباً من الأبعاد الصحية لهذه الآفة المدمرة.

٧- حسب تحديد عينة البحث للأسباب التي أدت بهم لتعاطي المخدرات فقد أظهرت نتائج رسم منحنى باريتو أن نحو ٨٠٪ من مشكلات التعاطي تعود إلى خمسة أسباب رئيسة هي: ضعف الوازع الديني، وعدم الوعي بمخاطر المخدرات، وضعف رقابة الأسرة، وأصدقاء السوء، وتقصير المدرسة، ويشير ذلك إلى أهمية البدء في معالجة هذه الأسباب بالدرجة الأولى للوقاية من جريمة المخدرات.

٨. من خلال تحليل التباينات في خصائص متعاطي المخدرات المكانية (التوزيع)، والديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية والسكنية بالتطبيق على عينة مدينة الدمام وبالمقارنة بين نطاقاتها الثلاثة الرئيسة تم تحديد التباينات ومقارنة النتائج أيضاً بالعينة الإجمالية، وتمثيلها كارتوجرافياً، التي تضاف إلى نتائج تحليل بيانات هذه الدراسة.

### **وبناءً على ما تم التوصل إليه من نتائج جاءت توصيات البحث على النحو الآتي:**

نظراً لاستهداف الشباب على مختلف خصائصهم السكانية بأفة المخدرات ينبغي أن توجه الجهود لهذه الفئة، ويقترح الآتي لتدعيم جانب الوقاية الذي هدفت إليه هذه الدراسة:

- ١- زيادة برامج التوعية بخطور المخدرات، بمختلف جوانبها الدينية والاجتماعية والاقتصادية والصحية، من خلال المساجد والمؤسسات التعليمية والإعلامية ومراكز التنمية الأسرية والاجتماعية في الأحياء، ومشاركة الاختصاصيين في إعداد تلك البرامج بما يتناسب مع الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لأفراد المجتمع عامة، وفئة الشباب على وجه الخصوص.
- ٢- معالجة قضية البطالة بين الشباب التي قد تكون مدخلاً أساسياً للوقوع في جريمة المخدرات.
- ٣- تسهيل أمر الزواج بالنسبة للشباب تحقيقاً للاستقرار النفسي والاجتماعي، والمساهمة في توفير المساكن المناسبة للأسر الجديدة الشابة.
- ٤- تنفيذ البرامج وتهيئة المنشآت الثقافية والترفيهية والرياضية بمختلف خصائصها للشرائح الشبابية لشغل أوقات الفراغ.

- ٥- الاستفادة من الطاقات الشبابية وتوجيهها نحو خدمة المجتمع من خلال العناية بالعمل التطوعي واستقطاب الشباب للعمل في الجمعيات الوطنية المعنية بمحاربة المخدرات.
- ٦- تكثيف البرامج الحوارية مع الشباب، والاستماع إلى مشكلاتهم، وإيجاد الحلول المناسبة لها.
- ٧- توجيه الاهتمام الخاص للأسر وحثها على مراعاة أبنائها (كلكم راع وكلكم مسؤول عن رعيته) من خلال التوجيه والمراقبة لتحقيق الوقاية، والتأكيد على التعاون مع الجهات المسؤولة في حالة تعرض أحد أفرادها لخطر المخدرات، والتشديد على ذلك من خلال بعض الإجراءات القانونية نظراً لامتداد خطر المخدرات على المجتمع بأكمله نتيجة انتشار التفكك الأسري والجريمة بمختلف أنواعها.
- ٨- دعوة الباحثين من خلال الجمعيات العلمية بتخصصاتها المختلفة للمشاركة في اليوم العالمي لمكافحة المخدرات بتقديم الأبحاث ونشر نتائجها تزامناً مع تلك المناسبة.
- ٩- تكثيف الرقابة على العمالة الوافدة في المجتمعات المحلية لدرء مخاطر ترويج المخدرات بين الشباب.
- ١٠- إجراء فحوص دورية إجبارية للكشف عن تعاطي المخدرات بين العمالة الوافدة.
- ١١- تنمية الأحياء المتدهورة سكنياً في المدن لما تهيئه من مأوى للمتعاطين والمروجين.

- ١٢- الإعداد لبنك معلومات حول المشكلة حتى يتم تطوير عمليات المكافحة.
- ١٣- إنشاء خريطة جغرافية بأعداد المتعاطين ، وأخرى بأعداد قضايا المخدرات على مستوى مناطق المملكة ؛ لتحديد مناطق الأولوية في المواجهة ، وكذلك على مستوى الأحياء في المدن.
- ١٤- إعداد دراسات جغرافية مكتملة لهذه الدراسة من خلال نموذج مستشفى الأمل بالرياض وجدة لأهمية تكامل النماذج في إعطاء صورة عن المتعاطين وخصائصهم على مستوى المملكة بشكل عام من خلال توحيد العينة مكانياً (مستشفيات الأمل).

## المراجع

### المراجع العربية:

- الإدارة العامة لمكافحة المخدرات، المخدرات - الخطر والمقاومة (د.ت)، مطابع الأوفست، وزارة الإعلام، الرياض.
- الباحث، عبد الرحمن، (١٤٠٧هـ)، جريمة المخدرات في المملكة العربية السعودية، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم الجغرافيا، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض.
- جليبي، عبد الرازق علي، (٢٠٠٥م)، علم اجتماع السكان، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
- جليبي، عبد الرازق علي، (٢٠٠٧م)، العنف والجريمة المنظمة، دراسات في المشكلات الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
- الجوهري، يسري، (١٩٩٨م)، الجغرافيا الاجتماعية، مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية، الإسكندرية.
- حفظي، إحسان، (٢٠٠٦م)، علم اجتماع التنمية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
- حويتي، أحمد وآخرون، (١٤١٩هـ)، علاقة البطالة بالجريمة والانحراف في الوطن العربي، مطابع أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
- الخريف، رشود بن محمد، (١٤٢٩هـ)، السكان: المفاهيم والأساليب والتطبيقات، ط٢، دار المؤيد، الرياض.
- خزاولة، عبد العزيز، (٢٠٠١م)، "دور البحث العلمي في رسم السياسة الوقائية والعلاجية لمشكلة المخدرات"، أعمال الندوة العلمية، (دور البحث العلمي في الوقاية من المخدرات)، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، ص ٧-٣٢.

- الدوسري، طه فهد، (١٤١٩هـ)، **العوامل الاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بترويج المسكرات و المخدرات**، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم العلوم الشرطية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
- الرشيدى، متعب مصلح، (١٤٢٣هـ)، **اتجاهات مرضى إدمان المخدرات نحو دور الأخصائي الاجتماعي: دراسة ميدانية مطبقة على مستشفيات الأمل: الرياض، الدمام، جدة**، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
- زعزوع، ليلي بنت صالح، (١٤٢٢هـ)، **مقدمة في الجغرافيا الاجتماعية**، الدار العربية للعلوم، بيروت.
- زهرة، محمد، (المحرر)، (١٩٩٥م)، **الندوة العلمية عن: جغرافية الجريمة / مناهجها وأبعادها وتطبيقاتها**، الجمعية الجغرافية المصرية، القاهرة، ص ٢٣٢.
- زيد، محمد، (١٤٠٩م)، **آفة المخدرات وكيفية معالجة الإدمان**، دار الأندلس، بيروت.
- الساعاتي، سامية حسن، (١٩٨٣م)، **الجريمة والمجتمع**، ط٢، دار النهضة العربية، بيروت.
- السالم، مساعد، (١٤٠٩هـ)، **العوامل الاجتماعية والبيئية المؤدية للإدمان: دراسة ميدانية في مستشفى الأمل بالرياض**، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
- السبيعي، معيش سعد، (١٤٢٦هـ)، **مدى فاعلية الإجراءات الأمنية في الحد من تعاطي المخدرات: دراسة مسحية على الإدارة العامة لمكافحة المخدرات وإدارة مكافحة المخدرات ومجمع الأمل الطبي بالرياض**، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم العلوم الشرطية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
- السعد، صالح، (١٤٢٠هـ)، **الوقاية من المخدرات**، ط١، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.



- السلطان، مقبل صالح، (١٤٢٦هـ)، دور الرعاية اللاحقة في إعادة تأهيل المدمنين اجتماعياً: دراسة مقارنة بين مستشفيات الأمل في مدينتي الرياض والدمام، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
- سليم، سلوى علي، الإسلام والمخدرات: دراسة سسيولوجية لأثر التغير الاجتماعي على تعاطي الشباب للمخدرات، مكتبة وهبة، القاهرة.
- شحاتة، حسن أحمد، (٢٠٠٦م)، التدخين والإدمان وإعاقة التنمية، مكتبة دار المعرفة، القاهرة.
- الشهري، ظافر محمد، (١٤٢٥هـ)، دور الاتصال والإعلام في تشجيع المدمنين على التقدم طوعاً للعلاج: دراسة ميدانية على المتقدمين طوعاً للعلاج في مستشفيات الأمل بمدينة الرياض، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم العلوم الشرطية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
- طالب، أحسن، (١٩٩٨م)، الجريمة والعقوبة والمؤسسات الإصلاحية، دار الزهراء، الرياض.
- عزيز، متعب، (١٤٣٠هـ)، "أمل الدمام يستقبل ٤٨٥٥ مدمناً خلال ٣ سنوات"، جريدة اليوم، ع ١٣١٥٥، ٢٨ جمادى الآخرة، الدمام.
- العليان، عبد العزيز، (١٤١٨هـ)، المملكة العربية السعودية والجهود الدولية لمكافحة المخدرات، ط ٢، مكتبة العبيكان، الرياض.
- العنزي، محمد بطي، (١٤٢٣هـ)، الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للعائدين لجريمة المخدرات: دراسة مسحية على السجناء المحكومين بقضايا ترويج المخدرات بإصلاحية الحائر بمدينة الرياض، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم العلوم الشرطية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

- العواد، سلمان محمد، (١٤٢٨هـ)، **الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لمدمني الامفيتامين ومدمني الحشيش والعاديين: دراسة مقارنة**، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
- الفالح، سليمان قاسم، (١٩٨٧م)، **عوامل تعاطي المخدرات: دراسة للمحكوم عليهم داخل سجون الرياض**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض.
- فهمي، نصيف، (٢٠٠١م)، " دور البحث العلمي في تقليص الآثار السلبية الناجمة عن تعاطي المخدرات"، **أعمال الندوة العلمية، (دور البحث العلمي في الوقاية من المخدرات)**، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
- الكردي، محمود فهمي وآخرون، (١٩٩٠م)، **مشكلة تعاطي المخدرات**، - دراسة ميدانية، ج ١، إصدارات جامعة قطر، قطر.
- الكليب، فهد عبد العزيز، (١٤١٣هـ)، **الوهم القاتل**، مطابع الرسالة، الرياض.
- المالكي، خالد بن غرم الله، (١٤٢٦هـ)، **الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للمدمنين والمطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات: دراسة ميدانية لمستشفيات الأمل في كل من الرياض وجدة والدمام**، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
- متولي، فؤاد بسيوني، (٢٠٠٠م)، **التربية وظاهرة انتشار وإدمان المخدرات: دراسة نظرية، ميدانية، وثائقية**، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية.
- المرواني، نايف محمد، (١٤١٣هـ)، **الإدمان والمدمنون**، رسالة ماجستير منشورة، قسم علم النفس التربوي، كلية التربية، المدينة المنورة.
- مشاقبة، محمد أحمد، (٢٠٠٧م)، **الإدمان على المخدرات - الإرشاد والعلاج النفسي**، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن.

- المفتول، سالم راشد علي، (١٩٨٩م)، مشكلة تعاطي المخدرات في دولة الإمارات العربية المتحدة: دراسة ميدانية للعوامل الاجتماعية وأثرها في تعاطي المخدرات، رسالة ماجستير غير منشورة، المعهد العالي للعلوم الأمنية بالمركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، الرياض.
- منصور، عبد المجيد سيد، (١٤٠٦م)، الإدمان - أسبابه ومظاهره - الوقاية والعلاج، مركز أبحاث مكافحة الجريمة، وزارة الداخلية، الرياض.
- المهيرات، بركات النمر، (١٤٢١هـ)، جغرافيا الجريمة، علم الاجتماع الكارتوجرافي، دار مجدلاوي للنشر، الأردن.
- الميمان، ميمان إبراهيم، (١٤٢١هـ)، عن العوامل الذاتية والاجتماعية المرتبطة بفعالية البرامج اللاحقة: دراسة مسحية لمدمني المخدرات المنتظمين ببرامج الرعاية اللاحقة بمستشفيات الأمل، الرياض والدمام، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم العلوم الشرطية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
- النجدي، أحمد عبد الرحمن وآخرون، (٢٠٠٣م)، الدراسات الاجتماعية ومواجهة قضايا البيئة، ج٢، ط١، دار القاهرة، القاهرة.
- وزارة الاقتصاد والتخطيط، خطة التنمية الثامنة، (١٤٢٥هـ - ١٤٣٠هـ) (٢٠٠٥م - ٢٠٠٩م)، الرياض.

### المراجع غير العربية:

- Bradshaaw, Y.W., (1999), **Sociology For a New Century**, Pine Force Press, Boston.
- D'A'vila,A.S., Belisa'rio,S.A. and de Abreu,D.M., (2010), "Drug Dispensing in Belo Horizonte", Brazil, **International Journal of Health Care Quality Assurance**,Vol. 23 No. 7, pp. 643-657.
- Hammett.M., Kling.R., et al, (2006), "Patterns Of HIV Prevalence and HIV Risk Behaviors Among Injection Drug Users Prior To And 24 Months Following Implementation Of Cross-Border HIV Prevention Interventions In Northern Vietnam And Southern China", **AIDS Education and Prevention**, vol. 18(2),pp. 97-115.

- Hill,A.G., (1972), "The Gulf States : Petroleum and Population Growth" , in: Clarke, J and Fisher, W (eds.), **Populations of the Middle East and North Africa, A Geographical Approach**, London, PP 242-275.
- Katherine,N.Y., (2007), **Risk Factors : An Introduction to the Sociopsy Chological-Analysis of Drug Use**, Master Degree, the University of Hokg Kong .
- National Clearinghouse for Alcohol and Drug Information, (2002), National and State Estimates of the Drug Abuse Treatment Gap: 2000 ,National Household Survey on Drug Abuse, **Research Triangle Inst.**, Research Triangle Park, NC.; Substance Abuse and Mental Health Services Administration (DHHS/PHS), Rockville, MD. Office of Applied Studies.,
- Pexton, E. A.; Robert .G.,(2001),**Treatment Services in Adult Drug Courts: Report on the 1999 National Drug Court Treatment Survey**, Drug Courts Resource Seriesm, National Treatment Accountability for Safer Communities, Alexandria, VA. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (DHHS/PHS), Rockville, MD. Center for Substance Abuse Treatment.; Department of Justice, Washington, DC. Office of Justice Programs:
- Ramful.P and Zhao X.,(200), **Demand for Marijuana, Cocaine and Heroin: A Multivariate Probit Approach**, Department of Econometrics and Business Statistics ,Monash University, Australia.
- Reynard.S .,(1995), **Pareto Chart**, Staf Joiner Assocs, USA. United (UNODC 2010), World Drug.
- United Nations Office on Drugs and Crime., Report.Sales (UNODC2009), No. E.10.XI.13. United Nations.New York. Nations Office on Drugs and Crime, **Drug Use in Afghanistan:Survey Executive Summary**.
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC2008), Regional Office for Central Asia, **Illicit Drug Trends in Central Asia**.
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC),(2009), Reducing Adverse Health and Social Consequences of Drug Abuse: A Comprehensive Approach, New Yoek.

## ملحق ر

## م (١)

تطور قضايا المخدرات في المملكة العربية السعودية حسب التصنيف الجرمي (الفترة من ١٤٢٢-١٤٢٧هـ)

الجرم	١٤٢٢	١٤٢٣	١٤٢٤	١٤٢٥	١٤٢٦	١٤٢٧هـ	متوسط الفترة
تهريب	١٢٢٨	١٤٠١	٧٥٨	١٣٧٣	١٤٢٨	٨٩٧	١١٨٠,٨
ترويج	٥١٨٥	٥٤٨٦	٤٣٥٥	٤٧٨٥	٤٠٦١	٢٧٩٤	٤٤٤٤,٣
استعمال	١٥٨٥٤	١٦٩٠٦	١٨٩٣١	٢٢٢٦١	٢٥٢٠٦	٢٤٤٣٠	٥٦٢٥,٣
أخرى	٨٢	١٢٨	٣٥٥	٣١٨	٣٢٤	٢٣٠٩	٥٨٦,٠
الجملة	٢٢٣٤٩	٢٣٩٢١	٢٤٣٩٩	٢٨٧٣٧	٣١٠١٩	٣١٤٣٠	٢٦٩٧٥,٨

المصدر: إعداد الباحثة اعتماداً على: وزارة الداخلية، الكتاب الإحصائي السنوي، إصدارات السنوات المدرجة في الجدول.

## ملحق رقم (٢)

النمو المستقبلي لجرمة المخدرات في المملكة العربية السعودية حتى عام ١٤٣٥هـ

السنة	س	ح	ح <sup>٢</sup>	ح س
١٤٢٢	٢٢٣٤٩	٢٠٥٠٠	٢	٤٤٦٩٨
١٤٢٣	٢٣٩٢١	٤٧٨	٤	٩٥٦٨٤
١٤٢٤	٢٤٣٩٩	-	-	-
١٤٢٥	٢٨٧٣٧	٤٣٣٨	٤	١١٤٩٤٨
١٤٢٦	٣١٠١٩	٦٦٢٠	٦	١٨٦١١٤
١٤٢٧	٣١٤٣٠	٧٠٣١	٧	٢٢٠٠١٠
المجموع	١٦١٨٥٥	-	١٢١	٣٨٠٦٩٠

س: عدد جرائم المخدرات، ح: الانحراف عن الوسط الفرضي، ح<sup>٢</sup>: تربيع القيمة المنحرفة عن الوسط، ح س: ضرب عدد الجرائم في الانحراف لإيجاد حجم الجرائم الكلي أو المحتمل وقوعه حتى عام ١٤٣٥هـ. تطبق المعادلة:

السنة	العدد	أ/س	العدد 1X/س	العدد 1X/س (الجرائم)
١٤٢٨	٨	٣١٤٦,٢	٢٥١٦٩,٦	٥٢١٤٥
١٤٢٩	٩	٣١٤٦,٢	٢٨٣١٥,٨	٥٥٢٩٢
١٤٣٠	١٠	٣١٤٦,٢	٣١٤٦٢	٥٨٤٣٨
١٤٣١	١١	٣١٤٦,٢	٣٤٦٠٨,٢	٦١٥٨٤
١٤٣٢	١٢	٣١٤٦,٢	٣٧٧٥٤,٤	٦٤٧٣٠
١٤٣٣	١٣	٣١٤٦,٢	٤٠٩٠٠,٦	٦٧٨٧٦
١٤٣٤	١٤	٣١٤٦,٢	٤٤٠٤٦,٨	٧١٠٢٣
١٤٣٥	١٥	٣١٤٦,٢	٤٧١٩٣	٧٤١٦٩

المعادلة المستخدمة: ص = أ/س (1+)

ص: السنة.

$$أ: \text{مجموع ضرب الانحراف (عن الوسط الفرضي) في عدد الجرائم (مع ح س)} = 380690 = \frac{3146,2}{121} = 3146,2$$

مجموع تربيع الانحرافات (مع ح<sup>٢</sup>)

أ: مجموع عدد الجرائم (مع س) = 161855

$$26975,8 = \frac{161855}{6}$$

عدد السنوات (ن)

الزيادة المتوقعة لجرمة المخدرات ١٤٣١هـ = 61584

$$\% = 196\% - 96\% = 100\%$$

31430

الزيادة المتوقعة لجرمة المخدرات ١٤٣٥هـ = 74169

$$\% = 236\% - 136\% = 100\%$$

31430

مصدر المعادلة: المهيرات، ١٤٢١هـ، ص ٣١٧ - ٣١٩ عن: سرحان، أحمد عبادة (١٩٥٧م) طرق التحليل الإحصائي، القاهرة، مكتبة النهضة.

## ملحق رقم (٣)

## كلية الآداب بالدمام - قسم الجغرافيا

## استبيان للأغراض العلمية

في حياة الإنسان الخطأ وارد، وبالرغم من أن الخطأ وفداحته يتفاوت من شخص إلى آخر، إلا أن أبواب الإصلاح مفتوحة؛ أولها: الالتجاء إلى الله سبحانه وتعالى الغفور الرحيم، وثانيها: مَنْ يسخرهم الله لنا لياخذوا بأيدينا إلى الطريق الصحيح...  
أخي العزيز لأنني في أخطائنا عبرة للآخرين، فندعوك إلى أن تمد يدك إلينا لتتعرف على بعض الظروف التي أحاطت بك ودفعتك إلى هذا الخطأ، لعلنا نتدارك بمعرفتها شباباً آخرين. عافاك الله وحفظك للدين ثم لمجتمعك..

دُونُ الإجابة المطلوبة، أو اختر الإجابة المناسبة من الخيارات المطروحة

مكان\_الميلاد: .....

## البيانات الشخصية عند بدء التعاطي:

مكان الإقامة الدائم: المنطقة: ..... المدينة: ..... الحي: .....

العمر: ( ) ٢٠-١٥ ( ) ٢٥-٢٠ ( ) ٣٠-٢٥ ( ) ٣٥-٣٠ ( ) ٤٠-٣٥ ( ) ٤٥-٤٠ ( ) ٥٠-٤٥ ( ) أكبر من ٥٠ سنة.

- مستوى التعليم: ( ) أمي ( ) يقرأ ويكتب ( ) ابتدائي ( ) متوسط ( ) ثانوي ( ) جامعي ( ) أعلى من الجامعي

الوضع في قوة العمل: ( ) مشغل ( ) متعطل سبق له العمل ( ) متعطل لم يسبق له العمل ( ) طالب ( ) مكتفٍ ( ) متقاعد ( ) أخرى:

الحالة العملية: ( ) أنت صاحب العمل ( ) تعمل لحسابك ( ) تعمل بأجر ( ) تعمل لحساب الأسرة بدون أجر.

مجال النشاط الاقتصادي (للعاملين):

( ) الزراعة والصيد ( ) المحاجر والبتروول ( ) الصناعات التحويلية ( ) الكهرباء والغاز  
والمياه ( ) التشييد والبناء ( ) تجارة الجملة والتجزئة ( ) النقل والمواصلات ( ) المال  
والتأمين ( ) الخدمات الاجتماعية والشخصية ( ) أخرى:

المهنة:

اكتب باختصار وصفاً عن طبيعة المهنة:

دخلك الشهري: ( ) أقل من ٢٠٠٠ ريال ( ) ٢٠٠٠ - ٣٠٠٠ ( ) ٣٠٠٠ - ٤٠٠٠ ( ) ٤٠٠٠ -  
٥٠٠٠ ( ) ٥٠٠٠ - ٦٠٠٠ ( ) ٦٠٠٠ - ٧٠٠٠ ( ) ٧٠٠٠ - ٨٠٠٠ ( ) أكثر من ٨٠٠٠

قطاع العمل: ( ) حكومي ( ) خاص

الحالة الاجتماعية:

( ) غير متزوج ( ) متزوج ( ) أرمل ( ) مطلق

إذا كنت متزوجاً عند بداية تعاطي المخدر أجب عن الأسئلة الآتية:

- عدد الأبناء: ..... - عدد الذكور: ..... - عدد الإناث: .....  
- العمر والنوع: عمر أصغر الأبناء: ..... ( ) ذكر ( ) أنثى / عمر أكبر الأبناء:  
..... ( ) ذكر ( ) أنثى

جنسية الزوجة:

( ) سعودية ( ) غير سعودية

عمر الزوجة:

العمر:

( ) ١٥ - ٢٠ ( ) ٢٠ - ٢٥ ( ) ٢٥ - ٣٠ ( ) ٣٠ - ٣٥ ( ) ٣٥ - ٤٠ ( ) ٤٠ - ٤٥ ( ) ٤٥ - ٥٠  
أكبر من ٥٠ سنة.

مستوى تعليم الزوجة:

( ) أمي ( ) يقرأ ويكتب ( ) ابتدائي ( ) متوسط ( ) ثانوي ( ) جامعي ( ) أعلى  
وضع الزوجة في قوة العمل:

( ) ربة منزل ( ) طالبة ( ) موظفة ( ) تبحث عن العمل ( ) أخرى:

**مدة الحياة الزوجية قبل تعاطي المخدر:**

بيانات خاصة بالأسرة:

محل الميلاد (الأب): ..... محل الميلاد (الأم): .....

**العمر:**

( ) أقل من ٤٠ سنة ( ) ٤٠ - ٤٥ ( ) ٤٥ - ٥٠ ( ) ٥٠ - ٥٥ ( ) ٦٠ - ٥٥ ( ) أكبر من ٦٠

أكثر من ٦٠

الأب ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

الأم ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

**مستوى التعليم:**

( ) أمي ( ) يقرأ ويكتب ( ) ابتدائي ( ) متوسط ( ) ثانوي ( ) جامعي ( ) أعلى

من الجامعي

الأب ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

الأم ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

**الوضع في قوة العمل:**

( ) موظف ( ) متعطل سبق له العمل ( ) متعطل لم يسبق له العمل ( ) مكتفٍ ( )

متقاعد ( ) ربة منزل ( ) أخرى الأب

الأب ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

الأم ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

**الوظيفة:**

( الأب ): ..... الوظيفة ( الأم ): .....

**الدخل الشهري:**

( الأب ): ..... ( ريال )



(الأم): ..... (ريال)

عند بدء التعاطي:

( ) الوالد متوفى ( ) الوالدة متوفاة ( ) انفصال بين الوالدين (طلاق)

عدد الأخوة:

عدد الذكور ( ) عدد الإناث ( )

ترتيبك بينهم:

( ) أصغر الأبناء ( ) أكبر الأبناء ( ) بينهما

بيانات المسكن عند بدء التعاطي:

( ) مسكن خاص ( ) مع الأسرة ( ) أخرى تذكر

حيازة المسكن:

( ) ملك ( ) إيجار ( ) مقدم من صاحب العمل ( ) أخرى:

نوع المسكن:

( ) فيلا ( ) شقة ( ) منزل شعبي ( ) أخرى:

عدد غرف المسكن: ..... عدد المقيمين في المسكن.....

بيانات عن مشكلة التعاطي:

نوع المخدر: ..... المدة التي قضيتها في تناوله: ..... مصدر المورد المالي للحصول عليه:

مكان التعاطي لأول مرة ومصدره:

( ) المملكة: المنطقة: ..... المدينة: ..... من: ( ) سعودي ( ) غير سعودي ( )

خارج المملكة - الدولة: ..... من: ( ) سعودي ( ) غير سعودي

من شجعك على التعاطي:

( ) أصدقاء ( ) أقرباء ( ) غرباء ( ) أخرى:

سبب تعاطي المخدر:

( ) ضعف الوازع الديني ( ) ضعف الرقابة الأسرية ( ) تقصير من المدرسة ( ) وسائل الإعلام ( ) عدم الوعي بمخاطر المخدر ( ) أصدقاء السوء ( ) مشكلات أسرية ( ) ضغوط نفسية ( ) صعوبات مالية ( ) صعوبات وظيفية ( ) ظروف صحية ( ) أخرى تذكر:

#### الدول خارج المملكة التي ترددت عليها:

الفترة	اسم الدولة	مدة الإقامة	عدد مرات السفر	المرافقون والغرض من الرحلة
قبل التعاطي				
بعد التعاطي				

#### الأسباب التي دفعتك للعلاج:

( ) قرار شخصي ( ) عائلي ( ) ضبطك وتحويلك للعلاج ( ) تدهور الصحة ( ) أخرى:

#### الحسائر بعد التعاطي:

الاقتصادية: ( ) مالية ( قدرها: ريال ) ( ) الوظيفة ( ) الممتلكات: ( ) السيارة ( ) المنزل ( ) أخرى:

#### الاجتماعية:

( ) الطلاق ( للمتزوجين ) ( ) أخرى:  
الصحية اذكرها: ( ) أخرى:

#### التغيرات بعد تلقي العلاج:

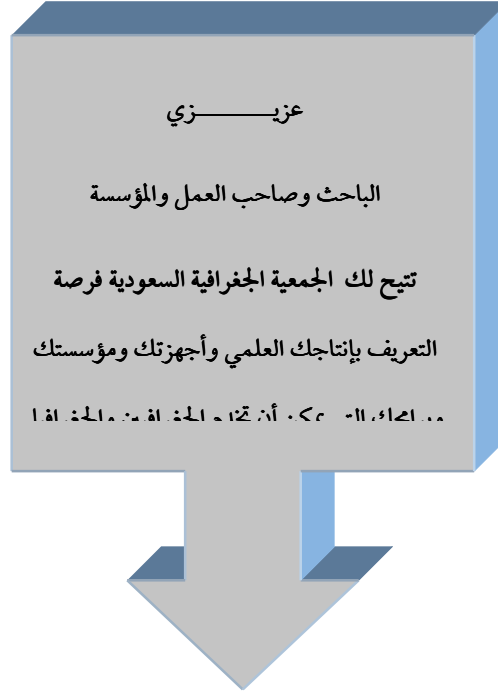
( ) الزواج ( ) تغيير مكان السكن ( ) مواصلة الدراسة ( ) الحصول على وظيفة ( ) أخرى:



ملحق رقم (٥): نتائج تحليل استمارة الاستبيان عن بعض خصائص مشكلة التعاطي حسب عينة مستشفى الأمل بمدينة الدمام

سنوات العمل قبل التعاطي									
أقل من ٥ سنوات	١٠ إلى ١٥	٢٠ إلى ٢٥	٢٥ إلى ٣٠	٣٠ إلى ٣٥	أكثر من ٣٥	الاجموع			
٦٤	١١	٥	٦٢	١٦٢		١٦٢			
٣٩,٥	٦,٨	٣	٣٨,٣	١٠٠		١٠٠			
النسبة (%)									
مكان التورط بالتعاطي									
البيان	من سعودي	من غير سعودي	خارج المملكة	من غير مقيم	غير مقيم	الاجموع			
العدد	١٤٢	٢٠	٢٣	١٠	٢٠٠				
الحركة الخارجية									
الدولة	الصين	الهند	الفلين	إندونيسيا	تايلاند	تركيا	إيران	باكستان	
العدد (قبل)	١	٤	٣	٣	٥	٢	٢	١	
العدد (بعد)	١	٤	١	٥	١٣	٢	١	١	
الدولة	بلغاريا	اليونان	هولندا	فرنسا	إيطاليا	مصر	المغرب	تونس	لبنان
العدد (قبل)	-	١	١	١	١	٢٤	٦	١	١
العدد (بعد)	١	١	١	١	١	١٦	٨	١	٣
الدولة	سوريا	الأردن	الإمارات	قطر	البحرين	العراق	الكويت	اليمن	
العدد (قبل)	١٩	٥	١٣	-	٢٥	٢	١١	١	-
العدد (بعد)	١٢	٦	٨	١	٢٧	٢	٤	٢	-
المشجع على التعاطي									
المشجع على التعاطي	أقرباء	أصدقاء	غرباء	نفسه	غير مقيم	الاجموع			
العدد	٣٠	١٣٨	٢٢	٨	٢	٢٠٠			
النسبة	١٥	٦٩	١١	٤	١	١٠٠			
مصادر الأموال لشراء المخدرات									
المصدر	الوظيفة	عمل إضافي	الأسرة	الأسرة بطرق غير مشروعة	راتب العنة	مكافأة الجامعة	السرقه	الاحتيال	الديون
العدد	٤٩	٣	١٧	١٤	١	٢	٤	٣	٢
تابع	الترويج	أخرى							
العدد	٤	١٠١	-	-	-	-	-	-	-
سنوات التعاطي									
الفئة	أقل من ٥ سنوات	٥-١٠	١٠-١٥	١٥-٢٠	٢٠-٢٥	٢٥ سنة فأكثر	غير مقيم	الاجموع	
العدد	٢٠	٤٦	٢١	٢٢	١٦	٧	٦٨	٢٠٠	
النسبة	١٠	٢٣	١٠,٥	١١	٨	٣,٥	٣٤	١٠٠	

المصدر : نتائج العينة المسحوة من مستشفى الأمل بالدمام ٢٠١٦/٢٠١٥م



أسعار الإعلانات
صفحة كاملة بمبلغ ١٠٠٠ ريال سعودي
نصف صفحة بمبلغ ٥٠٠ ريال سعودي
ربع صفحة ٢٥٠ ريالاً سعودياً

## عزيزي عضو الجمعية الجغرافية السعودية

هل غيرت عنوانك؟ فضلاً املأ الاستمارة المرفقة وأرسلها على عنوان الجمعية

الاسم : .....

العنوان : .....

ص.ب : .....

المدينة والرمز البريدي : .....

البلد : .....

## الاتصالات الهاتفية:

عمل : ..... منزل : .....

جوال : ..... بيجر : .....

بريد إلكتروني : .....

ترسل على العنوان الآتي :

الجمعية الجغرافية السعودية

ص.ب ٢٤٥٦ - الرياض ١١٤٥

المملكة العربية السعودية

هاتف : +٩٦٦ ١ ٤٦٧٨٧٩٨ فاكس : ٩٦٦ ١ ٤٦٧٧٧٣٢

بريد إلكتروني : [sgs@ksu.edu.sa](mailto:sgs@ksu.edu.sa)

كما يمكنكم زيارة موقع الجمعية على الإنترنت على الرابط الآتي :

[www.ksu.edu.sa/societies/sgs/](http://www.ksu.edu.sa/societies/sgs/)[www.saudigs.org](http://www.saudigs.org)

## آخر إصدارات سلسلة بحوث جغرافية :

- ٨١- توظيف تكاملي لتقنيات الاستشعار من بُعد ونظم المعلومات الجغرافية  
د. عساف بن علي الحواس
- ٨٢- نموذج شبكة عصبية اصطناعية لتقدير المحتوى المائي عند السعة الحقلية  
وعند نقطة الذبول الدائم في الترب الصحراوية  
د. ناصر بن عبد العزيز السعران
- ٨٣- إمكانية تطبيق نظام النقل الترددي بالحافلات على حجاج الداخل  
د. عبد الله بن صالح الرقيبة
- ٨٤- الخصائص الهيدرولوجية وخصائص السيول في أحواض السدود المقترحة  
على أودية عليية في محافظة الخرج  
د. فرحان بن حسين الجعيد
- ٨٥- التوطين المكاني للتركيب المحصولي في ظل محدودية الموارد المائية في المملكة  
د. عبد المحسن بن راجح الشريف
- ٨٦- تقييم أداء أساليب التقدير البيئي المكاني لسعة الماء المتاح في ترب منطقة الخرج  
د. ناصر بن عبد العزيز السعران
- ٨٧- تقييم النفايات الطبية المنزلية في أ بها الحضرية في منطقة عسير  
بالمملكة العربية السعودية (دراسة استطلاعية)  
د. مرعي بن حسين القحطاني
- ٨٨- الصناعات الصغيرة والمتوسطة الحجم في دولة الكويت :  
خصائصها الجغرافية واتجاهاتها المستقبلية  
د. عبيد بن سرور العتيبي
- ٨٩- آراء الجغرافيين العرب حول مفهوم علم الجغرافيا ومستقبله  
أ.د. رشود بن محمد الخريف
- ٩٠- خصائص المناخ للفترات النوية بمحافظة خميس مشيط  
د. بدر الدين بن يوسف محمد
- ٩١- خريطة مخاطر الفيضانات والسيول في مدينة جدة  
د. مشاعل بنت محمد آل سعود
- ٩٢- دراسة العلاقة بين الكتل الهوائية الشتوية والخصائص المناخية  
في شمال المملكة العربية السعودية  
د. فوزية بنت عمر بخرجي
- ٩٣- رحلة العمل اليومية للوافدين المقيمين في منطقة الأعمال المركزية  
بمدينة الرياض : دراسة تطبيقية في جغرافية النقل  
د. سعد بن ناصر الحسين
- ٩٤- تأثير المناخ على مرض الملاريا في منطقة جازان  
(محطة ملاكي المناخية كدراسة حالة)  
د. عائشة بنت علي العريشي
- ٩٥- الخصائص الاقتصادية والاجتماعية لمستفيدي الخدمات الطبية  
في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض "دراسة جغرافية"  
د. صباح بنت علي اليماني
- ٩٦- الحرارة والرطوبة الجوية واستهلاك الطاقة الكهربائية في مدينة جدة  
د. هدى بنت عبد الله العباد
- ٩٧- التحليل الكمي المقارن لكثافة التصريف مع التطبيق على حوض  
وادي العاقول بالمدينة المنورة  
د. متولي عبد الصمد عبد العزيز
- ٩٨- الاتجاهات نحو سلامة التلاميذ المروية بمدينة الرياض  
د. محمد بن سعد المقرني

## (Price Listing Per Copy)

Individuals : 15 S.R

Institutions: 20 S.R

Handing &amp; Mailing Charges are Added on the Above Listing

## أسعار البيع :

سعر النسخة الواحدة للأعضاء: ١٥ ريالاً سعودياً.

سعر النسخة الواحدة للمؤسسات: ٢٠ ريالاً سعودياً

تضاف إلى هذه الأسعار أجرة البريد.

ISSN 1018-1423  
Key title =Buhut Gugrafiyya

●Administrative Board of the Saudi Geographical Society●

Mohammed S. Makki	Prof.	Chairman.
Mohammed S. Al-Rebdi	Assoc. Prof	Vice-Chairman.
Ali A. Al Dosari	Assoc. Prof.	Secretary General.
Mohammed A. Al-Fadhel	Assoc. Prof.	Treasurer.
Mohammed A. Meshkhes	Assoc. Prof.	Head of Research and Studies Unit
Anbara kh. Belal	Assoc. Prof.	Editor of Geographical Newsletter
Mohamed Ibrahim Aldagheiri	Assis. Prof.	Member
Mohammed D. Aldakhil	Assis. Prof	Member.
Mohammed A. Alrashed	Assis. Mr.	Member



**The Characteristics of The Drug Abusers  
Who Reluctant in Al Amal Hospital in Dammam  
in The Eastern Province of Saudi Arabia  
Ageographical Study:**

**Dr. Huriya S. Aldosary**



## Saudi Geographical Society (S.G.S.)

### ● Editorial Board ●

Editor-in-Chief:	Mohammed A. Al-Saleh	(Ph.D.).
Editorial Board:	Abdulla A. Al-Taher	(Ph.D.).
	Mohammed S. Al-Rebdi	(Ph.D.).
	Mohammed A. Meshkhes	(Ph.D.).
	Saad N. Alhussein	(Ph.D.).

### ● Advisory Board ●

Nasser. A. Al-Saleh, Ph.D., Professor	Umm Al-Qura University.
Amal Yusof A. Al-Sabah, Ph.D., Professor	University of Kuwait.
Hassan A. Saleh, Ph.D., Professor	The University of Jordan.
Mohammed A. Al-Gabbani Ph.D., Professor	King Saud University.
Abdullah N. Al-Welaie, Ph.D., Professor	Imam Mohammed Bin Saud Islamic Univ.

### ● Correspondence Address ●

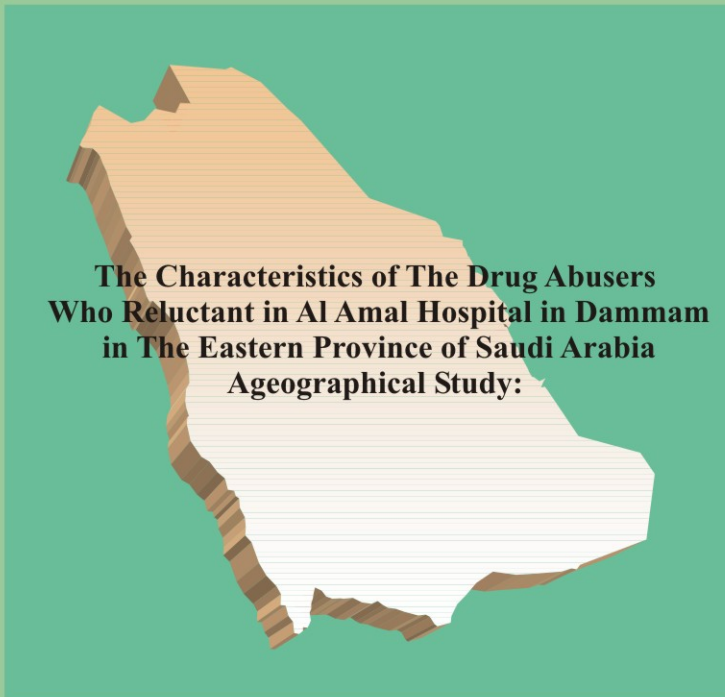
**All** Research Papers and Editorial Correspondence Should be sent to  
The Editor-in-Chief, Dept. of Geography  
College of Arts, King Saud University  
P.O.Box 2456 Riyadh 11451  
Kingdom of Saudi Arabia  
Tel: 4678798 Fax: 4677732  
E-Mail: [sgs@ksu.edu.sa](mailto:sgs@ksu.edu.sa)

**All** Views Expressed by Contributors to the RESEARCH PAPERS IN  
GEOGRAPHY do not Necessarily Reflect the Position of the Editorial Board or  
the Saudi Geographical Society



REFEREED PERIODICAL PUBLISHED BY SAUDI GEOGRAPHICAL SOCIETY

99



**Dr. Huriya S. Aldosary**