



التعامل الأمني مع مرتكبي حوادث الطرق تحت تأثير التعاطي

Security management in road accidents under The influence of substance abuse

Ali Alreshidi
Osman Ahmad Eltaher
Ahmed Almunif

Center of Road Traffic Safety,
Naif Arab University for Security Sciences

علي ضبيان الرشيدى
عثمان أحمد الطاهر
أحمد بن عبد الحميد المنيف

مركز السلامة المرورية على الطرق، جامعة نايف العربية
للعلوم الأمنية



المخرجات الرئيسية:

- تعد القيادة تحت تأثير التعاطي من أهم عوامل الخطر التي تسهم في وقوع الحوادث المرورية.
- يؤثر التعاطي سلباً على قيادة المتعاطي للمركبة في عدد من الأفعال، مثل: بطء ردة الفعل، نقص التنسيق الحركي، عدم التركيز وضعف الرؤية، الحد من القدرة على الحكم على الأحداث.
- هناك عديد من الإستراتيجيات للحد من قيادة المركبات تحت تأثير التعاطي، مثل: الردع من خلال سن ونشر وإنفاذ القوانين التي تحظر قيادة المركبات تحت تأثير التعاطي، الوقاية من خلال الحد من التعاطي في المجتمع والتوعية بمخاطره، التوعية المجتمعية بمخاطر القيادة تحت تأثير التعاطي ووضع معايير اجتماعية إيجابية؛ لجعل القيادة تحت التعاطي غير مقبولة مجتمعياً.

Abstract

Driving under the influence is a traffic offense that include operating and driving the vehicle under the influence which makes the driver unable to operate and drive the vehicle safely. Driving under th influence is also known as driving under the influence of drugs or alcohol, and this implies that the

المستخلص

تعد القيادة تحت تأثير التعاطي مخالفة مرورية؛ لأن التعاطي يجعل السائق غير قادر على التحكم في المركبة وقيادتها بأمان. ويطلق على القيادة تحت تأثير التعاطي أحياناً، مصطلح القيادة تحت تأثير المخدرات أو القيادة تحت تأثير المسكر، وينطوي ذلك على أن يقوم السائق بتشغيل وقيادة مركبة ولديه نسبة

driver operates and drives a vehicle and has a blood alcohol content of at least (0.08%). This research aimed to study this case which is related to the influence of abuse and the extent of its relationship with road traffic accidents and their consequences, and to identify the basic strategies and possible programs to address them. This study indicated that the effects of drug and alcohol use differed greatly between persons, but all of them put the driver and other road users at a risk of road traffic accidents. Safe driving requires the ability to focus, make good judgments, and respond quickly to situations. However, it has been shown through various studies that abuse affects these driver skills, which puts him and other road users at risk. The studies which were viewed revealed that the breath test technology has enabled countries around the world to adopt and implement control strategies that work to deter and reduce driving under the influence. Several control strategies have also proven effective with good results. This study concluded that if these strategies are adopted in Saudi Arabia and other Arab countries, further progress is likely to be made in reducing driving under the influence.

كحول في الدم تساوي (0.08%) على الأقل. وقد هدفت هذه الورقة إلى دراسة هذه الحالة المتعلقة بالتعاطي ومدى ارتباطها بالحوادث المرورية على الطرق ومآلاتها وتحديد العناصر الأساسية للإستراتيجيات والبرامج الممكنة لمعالجتها. وقد أشارت الورقة إلى اختلاف آثار التعاطي بين الأشخاص بدرجة كبيرة، ولكنها جميعًا تعرض السائق ومستخدمي الطريق الآخرين لخطر الحوادث المرورية على الطريق. وتتطلب القيادة الآمنة القدرة على التركيز وإصدار الأحكام الجيدة والاستجابة السريعة للمواقف، ولكن، ظهر من خلال الدراسات المختلفة أن التعاطي يؤثر على هذه المهارات لدى السائق، ما يعرضه والآخرين للخطر. وتبين من الدراسات التي تم الاطلاع عليها أن تقنية اختبار التنفس قد مكنت الدول في جميع أنحاء العالم من اعتماد وتنفيذ إستراتيجيات ضبط تعمل للردع والحد من القيادة تحت تأثير التعاطي، كما ثبتت فاعلية كثير من إستراتيجيات الضبط والعقوبات المشددة وأعطت نتائج جيدة. وتوصي هذه الورقة أنه إذا تم تبني هذه الإستراتيجيات في الدول العربية، فمن المؤكد إحراز مزيد من التقدم في الحد من القيادة تحت تأثير التعاطي.

الإطار العام للظاهرة:

النامية. أما الوطن العربي الذي يقع أغلب دوله ضمن نطاق البلدان النامية؛ فهو يعاني بشدة من المشكلة المرورية وما ينتج عنها من إصابات ووفيات وما تسببه حوادث الطرق من هدر اقتصادي يفوق التوقعات⁽²⁾. وفي دراسة لحجم حوادث المرور ومؤشرات خطورتها في دول مجلس التعاون الخليجي ذكر (المطير)⁽⁵⁾ أن استمرار الزيادة السنوية المطردة في أعداد المركبات وأعداد الحوادث المرورية على الطرق قد يؤدي إلى ارتفاع عدد الحوادث المرورية بنسبة (150%) وأعداد المتوفين بسبب هذه الحوادث بنسبة (86%) في عام 2015 مقارنة بما

تشكل حوادث المرور على الطرق السبب الرئيس لجميع حالات الإصابات التي يتم وصولها إلى المستشفيات في جميع أنحاء العالم⁽¹⁾. وقد ذكرت منظمة الصحة العالمية (2020) بأن (1.25) مليون شخص لقوا مصرعهم على الطرق، وأصيب ما بين 20 و50 مليون شخص في جميع أنحاء العالم، ومن المتوقع أن يزداد عدد الوفيات الناجمة عن حوادث الطرق في عشرينيات القرن الحادي والعشرين، ويحدث حوالي ثلاثة أرباع الوفيات الناجمة عن حوادث الطرق في الدول

المصطلحات:

- السلامة المرورية على الطرق تشير إلى الأساليب والتدابير المستخدمة لمنع الحوادث المرورية على الطرق والحد من الإصابات والوفيات بين مستخدمي الطريق^(١).
- القيادة تحت تأثير التعاطي: تعني قيادة المركبة تحت تأثير الكحول أو المخدرات، وهي مخالفة مرورية؛ لأنها تجعل السائق غير قادر على قيادة المركبة بأمان^(٢).
- الحادث المروري: تصادم أو حادث قد يؤدي أو لا يؤدي إلى إصابة، يحدث على طريق عام ويشتمل على الأقل على مركبة متحركة واحدة^(٣).
- التعاطي: هو تكرار أخذ المخدر أو المسكر، بحيث يصبح دم الفرد متعطشاً إلى هذا المخدر أو المسكر في أي وقت.

التي تواجه المجتمعات المتقدمة والنامية على الرغم من الجهود التي تبذل للحد منها إلا أنها لا تزال في تزايد مستمر، ويمثل التعاطي الذي يقود مركبته تحت تأثير التعاطي خطراً كبيراً على السلامة على الطرق؛ لذلك ينبغي التعرف على هؤلاء السائقين ومنعهم من القيادة لاحتمال زيادة وقوع حوادث عند القيادة تحت تأثير الكحول والمخدرات؛ لعدم قدرتهم على الملاحظة والاستجابة للأخطار المحتملة وضعف إصدار الأحكام وعدم رؤية الإشارات الإرشادية والتحذيرية للسلامة على الطرق^(٩).

وتتناول هذه الورقة الجوانب المختلفة لتأثير التعاطي على السلامة المرورية على الطرق وكيفية التعامل معها سواء أكان داخل المملكة أم خارجها. وانطلاقاً من ذلك برز عدد من التساؤلات حول كيف تؤثر ظاهرة التعاطي على السلامة المرورية من خلال ارتباطها الوثيق بالحوادث المرورية على الطرق؟ وما الممارسات الجيدة والفعالة المتوافرة عالمياً لتبنيها والاستفادة منها للحد من هذه الظاهرة؟ وتهدف ورقة تحليل السياسات إلى التعرف على الحالة المتعلقة بالتعاطي ومدى ارتباطها بالحوادث

هي عليه في عام 2006. وتبلغ نسبة الوفيات الناجمة عن حوادث الطرق في المملكة العربية السعودية (4.7٪) من بين جميع الوفيات بالمملكة، بينما لا تتجاوز وفيات حوادث الطرق (1.7٪) في أستراليا أو المملكة المتحدة أو الولايات المتحدة الأمريكية⁽⁶⁾. وتعد الحوادث المرورية على الطرق السبب الرئيس للوفاة في المملكة للشباب الذكور في المراحل العمرية من 16-30 عامًا، كما أن إصابات الطرق في المملكة هي الأكثر خطورة، حيث تبلغ نسبة الحوادث إلى الإصابات 8:6 مقارنة مع النسبة الدولية 8:1.8⁽⁷⁾. وقد حددت منظمة الصحة العالمية⁽⁸⁾ عددًا من الركائز الأساسية للسلامة على الطرق، منها: إدارة السلامة على الطرق، البنية التحتية للطرق، مركبات آمنة، والسلوك الآمن لمستخدمي الطريق. وقد ذكر أن أخطاء السائقين في معظم مناطق المملكة هي السبب الرئيس للحوادث المرورية على الطرق؛ بالإضافة إلى حالة المركبات وبيئة الطرق.

وتبين من جميع تلك الدراسات أن أقل قدر من التعاطي يمكن أن يؤدي إلى مواقف سيئة، كما أن بعض السائقين لا تظهر عليهم أي علامات تشير إلى أنهم تحت تأثير التعاطي، لكن هذا لا يعني أن الأمر ليس له أي خطورة. يمكن أن تؤثر أي درجة من التعاطي على قدرة السائق على قيادة المركبة. وعمومًا تختلف آثار التعاطي بشكل كبير، ما يعرض السائق ومستخدمي الطريق الآخرين لخطر الحوادث المرورية على الطريق. وتتطلب القيادة الآمنة القدرة على التركيز وإصدار الأحكام الجيدة والاستجابة السريعة للمواقف، ولكن التعاطي يؤثر على هذه المهارات لدى السائق، ما يعرضه والآخرين للخطر. من المهم أن نضع في الاعتبار أن أي شكل من أشكال التعاطي مع قيادة المركبة غير قانوني ويمكن أن يؤدي إلى عقوبة صارمة.

يعد تعاطي الكحول أو المخدرات إحدى المشكلات



بطء ردة الفعل	المخاطر الناجمة عن التعاطي
نقص التنسيق الحركي	
عدم التركيز	
ضعف الرؤية	
الحد من القدرة على الحكم على الأحداث	

المختلفة التي تحدث في أثناء استخدام الطريق، ويؤدي التعاطي إلى إبطاء وقت استجابته، ما قد يزيد من احتمالية وقوع حادث مروري؛ لذلك، إذا توقفت المركبة التي أمامه فجأة أو عبر أحد المشاة الشارع، فسيستغرق وقتاً أطول لردة الفعل ومعالجة الموقف ومنع وقوع الحادث المروري⁽¹¹⁾.

2. نقص التنسيق الحركي: يؤثر الإفراط في التعاطي على المهارات الحركية كتتنسيق حركة كل من العين واليد والقدم لقائد المركبة؛ فبدون مهارات التنسيق الحاسمة، قد لا يتمكن قائد المركبة من تجنب الأحداث السيئة المحدقة. ومن العلامات الدالة على ضعف التنسيق صعوبة المشي والتمايل وعدم القدرة على الوقوف بشكل مستقيم، وقد يؤدي الإفراط في التعاطي إلى صعوبة صعود السائق داخل المركبة وفي محاولة تشغيلها⁽¹¹⁾.

3. عدم التركيز: يمكن أن يؤثر التعاطي، مهما كانت درجته، على تركيز قائد المركبة. ومع قيادة المركبة، هناك كثير من الأمور التي تتطلب التركيز الكامل من قبل قائد المركبة كالبقاء في المسار، والسرعة التي يقود بها المركبة، وتوجهات المركبات الأخرى المستخدمة للطريق، وإشارات المرور. تقل قوة ومدى الانتباه بدرجة كبيرة مع التعاطي، ما يزيد بشكل

المرورية على الطرق ومآلاتها وتحديد العناصر الأساسية للإستراتيجيات والبرامج الممكنة لمعالجتها.

الأخطار الناجمة عن التعاطي:

تعد القيادة تحت تأثير التعاطي من أهم عوامل الخطر التي تسهم في وقوع الحوادث المرورية. وقد تراوح عدد الحوادث الناجمة عن التعاطي في المملكة العربية السعودية في الفترة من 2008 و2018 بين 22 و1903 حوادث مرورية (الشكل رقم 1). وأوروبياً تعد القيادة تحت تأثير التعاطي أحد الأسباب الرئيسية للوفيات بالنسبة للأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و29 عامًا⁽¹¹⁾. ووفقاً للإدارة الوطنية لسلامة المرور على الطرق السريعة، تتسبب الحوادث المرتبطة بالتعاطي بالولايات المتحدة في أضرار تقدر بنحو 37 مليار دولار سنوياً⁽¹²⁾. وأشارت الإدارة نفسها إلى وفاة شخص كل 51 دقيقة في أمريكا، نتيجة حادث مروري مرتبط بالتعاطي، كما تشير دراسات أخرى إلى أن ارتفاع تركيز الكحول في الدم يزيد من خطر الحوادث المرورية، مع أنه ليس واضحاً تماماً أن المحتوى المنخفض للكحول الذي يتراوح بين (0.01%-0.05%) قد يزيد أو يقلل نوعاً ما من خطر الحوادث المرورية⁽¹³⁾.⁽¹⁴⁾ وقد لوحظ أن نسبة الخطر أكبر عند الذكور مقارنة بالإناث عند أخذ الخصائص الديمغرافية في الاعتبار على الرغم من أنهم جميعاً يقودون المركبات تحت تأثير التعاطي⁽¹⁵⁾. وذكر أكثر من 7.7 ملايين شخص دون السن القانونية (تتراوح أعمارهم بين 12 و18 عامًا) أنهم من المتعاطين، وأظهرت الدراسات أن من بين كل 100,000 أمريكي دون السن القانونية، هناك 1.2 شخص يتوفون في حوادث مرورية مرتبطة بالتعاطي.

وتتمثل الأخطار التي تؤثر سلباً على قيادة المتعاطي للمركبة فيما يأتي:

1. بطء ردة الفعل: عند التعاطي فإن بطء ردة الفعل يؤثر على مدى سرعة استجابة قائد المركبة للمواقف

للقرارات؛ فمن الضروري أن يكون سائق المركبة قادرًا على التنبؤ بالمشكلات المحتملة واتخاذ قرارات واضحة إذا تجاوزته عن قرب مركبة أخرى. تساعد قدرة السائق على الحكم على الأحداث الطارئة في أن يكون في حالة تأهب وإدراك للظروف المحيطة في أثناء قيادة المركبة حتى يقلل من أخطار وقوع حادث مروري⁽¹²⁾.

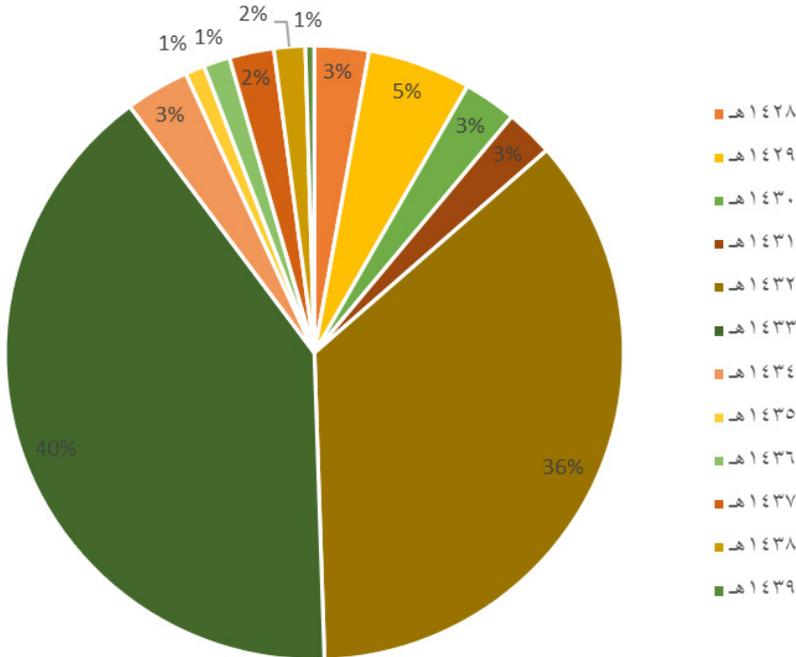
إستراتيجيات الحد من قيادة المركبات تحت تأثير التعاطي:

توجد أربع إستراتيجيات أساسية للحد من قيادة المركبات تحت تأثير التعاطي⁽¹⁷⁾:
كما أن هناك منحنى مهمًا وواضحًا في كثير من الإستراتيجيات والبرامج الفعالة وهو التنسيق الوثيق بين إدارات المرور على الطرق والجهات الأمنية ذات العلاقة

كبير من فرصة وقوع الحادث المروري⁽¹¹⁾،⁽¹²⁾.

4. ضعف الرؤية: يمكن أن يؤثر التعاطي المفرط سلبيًا على رؤية قائد المركبة. بعد التعاطي مباشرة، قد يلاحظ قائد المركبة تشويشًا في رؤيته أو قد يشعر بأنه غير قادر على التحكم في حركة عينيه. وقد تؤثر الرؤية الضعيفة على كيفية تقييم قائد المركبة للمسافة بين مركبته والمركبات الأخرى على الطريق، كما يمكنه رؤية عدد أقل من الأجسام داخل محيط رؤيته، أو ما يمكن له رؤيته على الجانبين عند النظر مباشرة إلى الأمام⁽¹¹⁾ ⁽¹²⁾.

5. الحد من القدرة على الحكم على الأحداث: يتحكم الدماغ عادة في كيفية حكم الشخص على ظروف سائده معينة. عند قيادة مركبة، تؤدي مهارات الحكم لدى السائق دورًا مهمًا في كيفية اتخاذه



الشكل رقم 1 - إجمالي عدد حالات الحوادث المرورية إذا كان السائق تحت تأثير مسكر أو مخدر

ما تنفذه من برامج ناجحة؛ لتعزيز مستوى السلامة المرورية على الطرق. يعد تبني هذه البرامج الجيدة من قبل مجتمعات أخرى، وتوطينها وفقاً للاحتياجات المحلية، وتقييم مدى نجاحها أمراً بالغ الأهمية للوصول إلى نهج مستدام يعزز السلامة المرورية للطرق.

وقد أجري كثير من البحوث⁽¹⁹⁾ ⁽²⁴⁾ في مجال التعاطي وتم تحديد العناصر الرئيسة للبرامج الوقائية الناجحة، وقد تم تحديد عوامل الخطر والحماية والتركيز على المرونة ونقاط القوة لدى الشباب والبالغين كنقاط تركيز رئيسة لبرامج الوقاية. وعموماً هناك خمس إستراتيجيات وقائية أساسية للاستفادة منها للحد من الحوادث المرورية ذات الصلة بالتعاطي: تعليم الوقاية في المدارس، وتوعية الشباب خارج المدرسة، واستهداف الفئات المعرضة لخطر التعاطي، وبناء روابط أسرية قوية، وتمكين المجتمع من أداء الدور المنوط به.

وقد أشارت هذه الدراسات إلى أن نهج العدالة الجنائية، الذي عادة ما يتضمن مكونات الوقاية والعلاج، حاسم في قيادة المتعاطين للمركبات. ويعد

والجهات الصحية والمختصين في العلاج من التعاطي والمشكلات ذات الصلة. وتعد هذه الشراكات حيوية لنجاح البرمجة؛ لأنها تقلل من التداخل والتكرار، وتساعد على تبسيط تقديم الخدمات، وتحسين الوصول إلى الخبرات الضرورية والموارد المالية⁽¹⁷⁾. ويبدو أن جميع أنواع المبادرات في مجال الوقاية والعلاج والضبط تعمل بشكل أفضل وبتأثير أكبر إذا كان التعاون بين الجهات المعنية وثيقاً ومنضبطاً بطريقة جيدة. تعد هذه المشاركة أمراً فعالاً وضرورياً لتوفير سلسلة متصلة من القنوات التي يمكن أن تبادر وبشكل جيد في جميع مراحل دورة حياة الشخص وعلاقاته المجتمعية.

وتركز إستراتيجيات الحد من التعاطي بين سائقي المركبات، على تقييم الممارسات الدولية الجيدة الأكثر فاعلية والمستخدمة على الصعيدين الوطني والعالمي للحد من التعاطي وبالتالي الحوادث المرورية ذات الصلة⁽¹⁸⁾. ويتطلب التركيز المتزايد على الممارسات الجيدة والاستفادة منها بين الجهات المعنية ضرورة التعرف على التجارب الناجحة لدى المجتمعات كافة والوقوف على

إستراتيجيات للحد من قيادة المركبات تحت تأثير التعاطي

التوعية المجتمعية: توعية المجتمع بمخاطر القيادة تحت تأثير التعاطي ووضع معايير اجتماعية إيجابية لجعل القيادة تحت التعاطي غير مقبولة مجتمعياً.

الوقاية: الحد من التعاطي في المجتمع ومنع المتعاطين من قيادة المركبات.

الردع: سن ونشر وإنفاذ القوانين التي تحظر قيادة المركبات تحت تأثير التعاطي.

البحوث والدراسات: لتوفير البيانات والمعارف الضرورية لوضع السياسات والإجراءات المناسبة للحد من التعاطي والقيادة تحت تأثيره والأضرار المترتبة عليه

الردع: حفظ نسبة التعاطي مجتمعياً بين سائقي المركبات

تعتمد قدرة السائق أساسًا على الخصائص البيولوجية للسائق، مثل سعة معالجة المعلومات وسرعتها، ووقت رد الفعل، والوصول المادي، والتنسيق الحركي⁽²⁵⁾. ويأتي على رأس هذه الخصائص المعرفة والمهارات الناشئة عن التدريب والخبرة. وتتضمن هذه المعرفة عناصر رسمية مثل قواعد استخدام الطريق والمعرفة الإجرائية التي تحدد ما ينبغي القيام به في ظل أي ظروف، وتشمل المهارات قدرات التحكم تلك المرتبطة بالتحكم وقيادة المركبة؛ بالإضافة إلى مهارات التصرف السليم في الظروف الطارئة الحرجة والصعبة. تحدد هذه الخصائص البيولوجية والخصائص المكتسبة معًا من خلال التدريب والخبرة الحد الأعلى لكفاية السائق، ومع ذلك، فإن هذه الكفاية ليست بالضرورة ما يتم تقديمه في أي لحظة من الوقت؛ لأن القدرة معرضة لمجموعة من متغيرات العامل البشري بما في ذلك الموقف، والدافع، والتعب، والنعاس، والعقاقير في أثناء اليوم، والإلهاء، والعاطفة، والتوتر. وأي من هذه العوامل قد يقلل من كفاية السائق وبالتالي الحصول على مستوى أقل إلى حد ما من القدرة⁽²⁵⁾.

تشكل بعض العوامل الإضافية كالعوامل البيئية، مثل الرؤية، ومحاذاة الطريق، وعلامات الطريق، وعلامات وإشارات الطريق أو مستخدمي الطريق الآخرين الذين يمكنهم شغل مناطق حرجة في المسار المتوقع للسائق، عناصر مهمة تتطلبها المهام التي يقوم بها السائق بشكل فوري ومباشر، كاختيار السرعة المناسبة⁽²⁶⁾؛ علما بأن متطلبات المهمة والقدرة على تحقيقها ليست عوامل مستقلة. ويتم تحديد القدرة من خلال كثير من المتغيرات وأحد هذه المتغيرات هو مستوى الحث أو التنشيط لدى السائق، والذي ينتج جزئيًا عن عوامل داخلية مثل توقيت الساعة البيولوجية، ولكن تحت تأثير التحفيز الخارجي، كما يتم تحديد سلوك السائق من خلال الإدراك بصعوبة

تحديد الثغرات في الخدمات التي يقدمها المجتمع حاليًا لحد من قيادة المتعاطين للمركبات من أجل سلامته، خطوة أساسية، وعادة ما تقوم الجهات الصحية وأجهزة الأمن والإدارات الحكومية والمحلية الأخرى بحفظ البيانات وتنفيذ الخدمات التي تساعد في تعزيز سلامة المجتمع.

وينبغي أن يحتوي أي برنامج داعم لجهود الحد من قيادة المتعاطين للمركبات، معلومات عن تكلفة تنفيذ وتشغيل الجوانب المختلفة للبرنامج؛ وبالإضافة إلى التكلفة، التجهيزات كافة ذات الصلة، مثل الكادر البشري والمتطلبات الضرورية الأخرى، كما ينبغي التأكد من وجود جهة معنية يمكنها الاستفادة من الجهات المستجدة في برامجها، هل لدى الإدارات الأمنية المختلفة ذات العلاقة أسس للتعاون المجتمعي؟ حيث إن المشاركة المجتمعية لها دور بارز في نجاح البرامج الجديدة.

يشير "نموذج القدرة على الأداء وتنفيذ المهمة" إلى أن صعوبة المهمة من الناحية الحركية تعود إلى العلاقة بين متطلبات مهمة قيادة المركبة ومدى قدرة السائق⁽²⁵⁾. عندما تتجاوز القدرة الطلب، تكون المهمة سهلة، وحينما تتساوى القدرة مع الطلب، يعمل السائق في حدود قدرته والمهمة صعبة لحد ما. وعندما يتجاوز الطلب القدرة، تكون المهمة بحكم التعريف صعبة للغاية ويفشل السائق في أداء مهمته، ويفقد السيطرة على الموقف، وربما يؤدي هذا إلى وقوع حادث مروري، وبالتالي، فإن صعوبة المهمة تتناسب عكسيًا مع الفرق بين طلب المهمة وقدرة السائق. ومع مستوى ثابت من القدرة؛ فإن أي حدث يؤدي إلى زيادة الطلب على المهمة، سيزيد من صعوبة المهمة ويحتمل أن يؤثر سلبيًا على السلامة المرورية؛ فمثلًا، يمكن أن يشكل استخدام الهاتف المحمول مهمة إضافية، ما يدفع الطلب إلى ما هو أبعد من قدرة السائق.



من العوامل التي ترد باستمرار في الأوراق العالمية المنشورة حول المشاركين في الحوادث المرورية على الطرق. وتتضمن هذه العوامل خصائص السائق من حيث العمر والجنس وحالة الترخيص، والخبرة في قيادة المركبة، والتعاطي، والتعب، عدم الانتباه أو عدم ارتداء أحزمة الأمان⁽³⁰⁾. كما تم توثيق مدى الإسهام النسبي للتعاطي في حوادث المرور على الطرق بشكل جيد من قبل منظمة الصحة العالمية⁽³¹⁾. وأشار كثير من الدراسات، إلى أن حوادث المرور المرتبطة بالتعاطي تشكل خمس حوادث المرور على الأقل وما لا يقل عن ثلث جميع حوادث المرور المميتة. وقد تبين وجود علاقة وثيقة بين الحوادث المرورية المرتبطة بالتعاطي وحوادث الإصابات الأكثر خطورة والوفيات⁽³²⁾، كما أشارت الدراسات إلى أن معظم حوادث المرور على الطرق الناجمة عن مشاركة سائق متعاطي تحدث في وقت متأخر من الليل أو في الصباح الباكر وكذلك في عطلات نهاية الأسبوع⁽³³⁾. وعلى الرغم من أن عوامل أخرى مثل الطقس والسرعة وأنماط المرور تسهم أيضاً في حوادث المرور على الطرق؛ فإن التعاطي يزيد من أخطار حوادث الطرق بسبب قدرة هذه المنوعات على إضعاف مهارة السائقين وحكمهم على ما يجري من حولهم.

ومن أهم الممارسات الحديثة التي أعطت نتائج جيدة في معظم الدول المتقدمة لمكافحة القيادة تحت تأثير التعاطي تلك التي تمثلت في بتأسيس منظمات مجتمعية. وقد أثبتت هذه الجمعيات نجاحها في تغيير واسع النطاق في المفاهيم المجتمعية⁽³⁴⁾. إذ لم تعد القيادة تحت تأثير التعاطي مصدرًا مبهجًا، ولا يتم تجاهلها باعتبارها تكلفة حتمية للحياة العصرية. وبدلاً من ذلك، ينظر إليها المجتمع على أنها خطر عام على سلامة مستخدمي الطرق الآخرين وبالتالي على المجتمع ككل، وأنها جريمة شنيعة تنتج عن قرار شخصي بقيادة

المهمة، وبعبارة أخرى، سيحدد السائق مجموعة من مصاعب المهمة التي لديه القدرة على التغلب عليها، كهامش مستهدف أو كمحددات صعوبة المهمة⁽²⁶⁾، وما يحدد المستوى المفضل لقيادة المركبة سيكون الدافع للسرعة والقدرة على التحكم والدافع للمزيد من الجهد. تم تعريف قدرة السائقين على التعرف على العلاقة بين متطلبات مهمة القيادة وقدرتهم الخاصة على أنها نوع من المهارات المطلوبة. ومن المهم أن تتركز عملية تدريب السائقين بشكل أقل على تدريب مهارات معينة، ولكن ينبغي أن تتركز بشكل أكبر على تطوير معرفة العلاقة بين متطلبات مهمة قيادة المركبة والقدرة على قراءة مجريات ما حوله من أفعال الآخرين والشعور ورد الفعل السريع تجاه الأخطار المحدقة.

عند تحليل الحالات النفسية الأساسية المؤدية إلى وقوع الأخطاء في أثناء قيادة المركبات، وجد أن ما يقرب من (40٪) من الحوادث المرورية كانت بسبب مشكلات في الانتباه (كاللهو، وفشل في الرؤية، وقلة الانتباه والانشغال اللحظي)، وحوالي (25٪) كانت بسبب مشكلات الإدراك الحسي (كمن رأى، ولكن فشل في التعرف، وسوء تقدير للسرعة وللמمسافة الفاصلة) ونحو (15٪) كانت بسبب مشكلات في الحكم (مثل انعدام فكرة واتخاذ القرار الخاطئ)⁽²⁷⁾. كما خلصت بعض الدراسات⁽²⁸⁾ إلى أن (28٪) من الحوادث المرورية تعزى إلى عوامل الطرق والعوامل البيئية، و(7٪) تعزى إلى حالة المركبات، وفي (65٪) من الحوادث المرورية، تعزى إلى مستخدم الطريق باعتباره المتسبب الفاعل الرئيس. وعلى الرغم من ذلك، ومقارنة بالمجالات الأخرى التي يعد فيها الخطأ البشري المشكلة الرئيسة، لم يكن هناك سوى دراسات محدودة تركز على العوامل الإنسانية التي تسهم في وقوع الحوادث المرورية⁽²⁹⁾.

وقد تناولت الدراسات المنشورة في معظمها عددًا

- هذا الصدد. ويشمل ذلك اتخاذ إجراءات شاملة يشارك فيها جميع الجهات المعنية الصحية، والأمنية والاجتماعية والتعليمية.
2. الاهتمام بالوقاية من التعاطي وذلك بمحاربة هذه المشكلة من جذورها وتخفيف منابعها حتى يجد الفرد صعوبة في التعاطي. ومن حق الدولة اتخاذ التدابير التي تحمي أمن المجتمع مع الأخذ في الاعتبار الأثر الناجم عن قيادة المركبات تحت تأثير التعاطي على الأسر والمجتمع.
3. دعم البحوث التي تتناول مشكلة التعاطي والآثار الناتجة عنها؛ فهناك ثغرات كبيرة في حجم المعلومات المتوافرة عنها في الدول العربية كافة ما يتطلب معه إجراء المزيد من الدراسات لتوفير المزيد من البيانات والمعارف التي تكون نتائجها متاحة للجميع.

السياسات المقترحة للحد من حوادث الطرق تحت تأثير التعاطي:

1. تمكين الحد من ظاهرة القيادة تحت تأثير التعاطي باستخدام إجراءات فعالة لحماية المجتمع وعلى الجهات صياغة وتطبيق ورصد وتقييم السياسات والإجراءات التي تستهدف الحد من هذه الظاهرة.
2. لتحقيق السياسات والإجراءات المطلوبة ينبغي التزام الجهات المعنية وكذلك منظمات المجتمع المدني

الأهداف

1. انفتاح الجهد الوطني الذي يستهدف الحد من مشكلة قيادة المركبة تحت تأثير التعاطي وآثاره على الجودة الإقليمية والعالمية مما يضمن الوصول إلى مخرجات أفضل.
2. يتحدد المجالات المختلفة ذات العلاقة لتسهم في وضع إجراءات فعالة لمكافحة ظاهرة قيادة المركبات تحت تأثير التعاطي لتحقيق إدارة جيدة للموارد المختلفة سواء كانت قدرات بشرية أو إمكانات مادية.

المركبة في أثناء مفعول التعاطي. انبثق من هذا التغيير في المواقف المجتمعية إصدار قوانين جديدة لفرض عقوبات صارمة ومتسقة على السائقين تحت تأثير التعاطي، على أمل الحد من مثل هذه السلوكيات، وهي إستراتيجية يشار إليها باسم الردع المحدد⁽³³⁾. وقد أدرك خبراء الوقاية أن المواجهة الناجحة للقيادة تحت تأثير التعاطي تتطلب أكثر بكثير من معاقبة العدد المحدود من السائقين المخالفين الذين يتم القبض عليهم وإدانتهم من وقت إلى آخر، ولكن من الضروري أن يكون هناك أيضًا برنامج للردع العام⁽³⁵⁾. وتشمل الإستراتيجيات الرئيسية ما يلي: (أ) إلغاء رخصة القيادة للسائقين الذين يفشلون في اختبار الكحول في الدم أو يرفضون القيام به، (ب) نقاط ضبط ظاهرة وصارمة لرصد المخالفين، (ج) خفض الحد الأدنى لمحتوى الدم من الكحول إلى أقل من (0.08٪) و (د) خفض الحد الأدنى إلى دون (0.02٪) (مع عدم التسامح) وذلك بناء على أدلة بحثية أكدت فاعليتها في الحد من وفيات حوادث المرور المرتبطة بالتعاطي. عليه من الضروري أن يركز القانون على قيمة تغيير البيئة المادية والاجتماعية والاقتصادية والقانونية التي تدفع إلى التعاطي.

التصور المقترح للحد من القيادة تحت تأثير التعاطي:

خلصت هذه الورقة بعد دراسة الأوراق المنشورة ذات العلاقة الخاصة بالممارسات الجيدة في مجال الحد من القيادة تحت تأثير التعاطي إلى وضع تصور شامل لبلورة جهود جميع الجهات المعنية للحد من هذه الظاهرة ويتضمن التصور عددًا من البرامج التي تشمل:

1. التوعية المجتمعية: تعد قيادة المركبات تحت تأثير التعاطي مشكلة اجتماعية ولا بد من تضافر الجهود على جميع الأصعدة لإيجاد الحلول المناسبة لها وهذا يتطلب التعاون المجتمعي مع الجهات المعنية في القطاع العام؛ لدعم الإجراءات المتخذة كافة في



المجتمع. المدني لإيصال الرسالة الخاصة بالحد من القيادة تحت تأثير التعاطي وانتشار التعاطي بين أفراد المجتمع.

- توفير وإيصال المعلومات عن الممارسات المجتمعية الفعالة وبناء القدرات لدى منظمات المجتمع المدني لتوطين تلك الممارسات.
- دعم الأنشطة المجتمعية التي تسهم في مساعدة فئات المجتمع المتضررة من نتائج قيادة المركبات تحت تأثير التعاطي والعمل على الحد من التعاطي.
- تنفيذ حملات توعوية مجتمعية تبصر بالنتائج الكارثية تحت تأثير التعاطي والإجراءات الصارمة في حق من يقودون المركبات تحت تأثير التعاطي.
- الاستفادة من أجهزة الإعلام المرئي والمسموع؛ لتنفيذ حملات توعوية مكثفة تستهدف فئات معينة من المجتمع وفي أوقات عالية المتابعة.

2. التدابير والإجراءات المضادة لقيادة المركبة تحت تأثير التعاطي:

- هنالك عدد من الأخطار الناجمة عن التعاطي التي تؤثر على قدرة الفرد في قيادة المركبة وتشكل قيادة المركبة تحت تأثير التعاطي مشكلة كبيرة بالنسبة للسائق ومستخدمي الطريق الآخرين وللمجتمع، وينبغي أن تحتوي سياسات الحد من الآثار المرتبطة بقيادة المركبة تحت تأثير التعاطي إجراءات رادعة وفعالة تمنع أي شخص من التفكير مجرد التفكير في قيادة المركبة تحت تأثير التعاطي وإجراءات أخرى لتوفير بيئة آمنة لقيادة المركبات وتقلل من شدة الحوادث المرورية التي يتسبب فيها المتعاطون من السائقين وقد تشمل هذه الإجراءات:
- مصادرة المركبة
- سحب رخصة القيادة

والقطاعات الاقتصادية باستمرار الشراكة بينهم، وعند إعداد وصياغة وتطبيق السياسات والإجراءات الخاصة بظاهرة قيادة المركبة تحت تأثير التعاطي من الضروري مشاركة الجهات صاحبة القرار، كوزارة الداخلية والصحة والمالية والنقل، وبالتالي ينبغي أن تكون هناك جهة للتنسيق بين تلك الجهات.

3. لوزارة الداخلية دور مهم في الجمع بين هذه الوزارات المختلفة وأصحاب المصلحة وأن تضمن أن التخطيط والتطبيق والإجراءات المتخذة لا تتضارب مع أي إستراتيجيات وتدخلات أخرى، بل إنها داعمة لها.

4. تمكين تقسيم هذه السياسات والإجراءات إلى مجموعة من البرامج المستهدفة.

- العمل المجتمعي.
- التدابير والإجراءات لقيادة المركبة تحت تأثير التعاطي.
- الإجراءات الصحية.
- الرصد والمتابعة.
- البحوث والدراسات في مجال القيادة تحت تأثير التعاطي.

1. العمل المجتمعي:

- من الضروري العمل على دعم نشر وتعزيز الوعي المجتمعي بأضرار القيادة تحت تأثير التعاطي وبالأساليب الفعالة للوقاية والحد من التعاطي وتجنب قيادة المركبة تحت تأثير التعاطي وهذه النشاطات تؤدي إلى تفسير السلوكيات المجتمعية وفق القيم والمعتقدات والثقافة المجتمعية.
- إيصال معرفة أضرار القيادة تحت تأثير التعاطي على المجتمع.
- تشجيع وتنسيق العمل المجتمعي من خلال دعم وتعزيز القدرات المجتمعية وخاصة منظمات

- التعاون وإقامة الشراكات لإجراء البحوث المطلوبة ودعمها للتصدي للمشكلات الخاصة والمرتبطة بالقيادة تحت تأثير التعاطي، وتقييم أفضل الممارسات لمواجهة المشكلات الناجمة عن التعاطي.
- جمع البيانات والمؤشرات والتعاريف المستخدمة في مجال الإحصاء؛ بهدف مقارنتها وتحليلها ونشرها للجهات ذات العلاقة داخليًا وخارجيًا.
- إجراء الدراسات المقارنة لمختلف التدابير والإجراءات المطبقة محليًا وعالميًا.
- إجراء البحوث التطبيقية؛ لتحديد العلاقات الارتباطية بين التعاطي والقيادة تحت تأثير التعاطي والسمات المجتمعية.
- إجراء الدراسات والتقييم المستمر؛ لمعرفة الثغرات المعرفية ذات الأولوية من التعدي لها بتدخلات ناجحة على مستوى المجتمع المحلي.

توصيات سياسة معززة للسلامة المرورية:

- اتباع ووضع معيارية دولية للوقاية من الحوادث المرتبطة بالتعاطي، بما في ذلك اتباع نهج يجمع بين الوقاية والعلاج والضبب المتكرر والعلمي لقوانين القيادة تحت تأثير الكحول والمخدرات.
- تطوير سياسة علاج الإدمان الملزم لمرتكبي حوادث الطرق تحت تأثير التعاطي وربط البرامج العلاجية من التعاطي برخص المرور. إن نظام المرور يحاسب سائق المركبات على أفعالهم التي تهدد السلامة المرورية، ولكن من الضروري على هذا النظام الإسهام في تغيير سلوكياتهم ما يمكن من تعافيهم والحد من التعاطي وبالتالي يتم تعزيز السلامة المرورية على الطرق.
- التنسيق الوثيق بين إدارات المرور والجهات الأمنية ذات العلاقة والجهات الصحية، وتحديد الأدوار بين الجهات المعنية للحد من التداخل والتكرار، وتزويد العاملين

- استخدام تقنيات تمنع تشغيل محرك المركبة عند حدوث ظروف مرتبطة بعدم قدرة السائق على التركيز للحد من وقوع حادث مروري.

3. الإجراءات الصحية

- تعزيز قدرات الجهات الصحية للتصدي لآثار التعاطي من خلال توفير الوقاية والعلاج والرعاية.
- تأمين خدمات متكاملة للوقاية والعلاج والرعاية للمشكلات المصاحبة للتعاطي بين أفراد المجتمع.
- توفير وتقديم خدمات الرعاية والعلاج للمصابين في الحوادث المرورية الناجمة عن قيادة المركبة تحت تأثير التعاطي.

4. الرصد والمتابعة.

- توافر البيانات ذات الصلة بالقيادة تحت تأثير التعاطي الناجمة عن عمليات الرصد والمتابعة يعد ركيزة أساسية لنجاح السياسات والإجراءات الخاصة بالحد من هذه الظاهرة، وينبغي الأخذ في الاعتبار بيانات الرصد والمتابعة إقليميًا ودوليًا للاستفادة منها في معرفة حجم واتجاهات الآثار المترتبة على التعاطي وقيادة المركبة تحت تأثيره، وينبغي أن تتضمن البيانات أيضًا الفئات المجتمعية الضرورية وكيفية تعامل الجهات المعنية المختلفة نحوهم.
- من الضروري توفير قاعدة بيانات وطنية لجمع وتخزين تلك البيانات التي تنبغي إتاحة الوصول إليها لجميع الجهات المعنية؛ ولذلك ينبغي:
- إنشاء نظم فعالة للرصد والمتابعة والتقييم.
- تحديد أو إنشاء جهة اعتبارية تتولى مسؤولية جمع وحفظ وتحليل ونشر هذه البيانات.

5. البحوث والدراسات:

- تقوم المؤسسات البحثية بتعزيز وتسهيل تنسيق



- neering. 2013 October;13 (5): p. 9-16.
6. Mohammed A A, Ambak K, Mosa A.M, and Syamsunur D. Traffic Accidents in Iraq: An analytical study. J. Adv. Res. Civ. Environ. Eng. 2018; 5: p. 10-22.
7. Mansuri F, Al-Zalabani A, Zalat M and Qabshawi R. Road safety and road traffic accidents in Saudi Arabia: A systematic review of existing evidence. Saudi Med J. 2015 Apr; 36(4): p. 418–424.
8. Jamal A, Tauhidur Rahman M, Al-Ahmadi H, and Mansoor U. The dilemma of road safety in the eastern province of Saudi Arabia: consequences and prevention strategies. Int. J. Environ. Res. Public Health. 2020 January; 157(17): p. 1-23.
9. DeNicola E, Aburizaize O, Siddique A, Khwaja H and Carpenter D. Road traffic injury as a major public health issue in the kingdom of Saudi Arabia: a review. A Review. Front. Public Health. 2016 September; 4:215. doi:10.3389/fpubh.2016.00215
10. Park, H., Khattak, Z., & Smith, B. (2018). Glossary of Connected and Automated Vehicle Terms.
11. Alonso F, Pasteur J, Montero L, Esteban C. Driving under the influence of alcohol: frequency, reason, perceived risk, and punishment. Substance Abuse Treatment, Prevention, and Pol-

في الميدان بالأجهزة الحديثة للكشف عن المشتبه بهم، والاستفادة من الممارسات الدولية للتعرف على البرامج الناجحة؛ لتعزيز السلامة على الطرق. تنفيذ برامج توعية مشتركة مع الجهات المعنية؛ لتبصير أفراد المجتمع بالنتائج السلبية الناتجة عن تعاطي المسكر والمخدرات في أثناء القيادة.

المراجع

أولاً: المراجع العربية

1. المطير، عامر. (2009). حجم حوادث المرور ومؤشرات خطورتها في دول المجلس. إستراتيجية مقترحة من الأمانة العامة لمجلس التعاون لدول الخليج العربية.
2. المعاينة، حمزة. (2017). ظاهرة تعاطي المخدرات وآثارها في حدود الجريمة، مجلة العلوم التربوية، يوليو؛ المجلد (3).

المراجع الأجنبية

3. Racioppi F, Eriksson L, Tingvall C, and Villaveces A. Preventing Road Traffic Injury: a public health perspective for Europe. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2004.
4. World Health organization (WHO). Facts Sheet. 2020. Available at: <https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries>.
5. Al Omari B, Ghuzlan K, and Hasan H. Traffic accidents trends and characteristics in Jordan. International Journal of Civil and Environmental Engi-

- cines. 2009 June.
19. Fell J. Repeat DWI offenders involvement in fatal crashes in 2010. *Trafficking Inj Prev.* 2014; 15(5): p. 431–3.3.
 20. Wall I, and Karch S. *Traffic Medicine.* In: Stark M, editor. *Clinical Forensic Medicine. A Physician's Guide.* London: Humana Press; 2011. p. [423–58].
 21. Peck R, Gebers M, Voas R, and Romano E. The relationship between blood alcohol concentration (BAC), age, and crash risk. *J Safety Res.* 2008; 39(3): p. 311–9.
 22. Drew L, Royal D, Moulton B, Peterson A, and Haddix D. *National Survey of Drinking and Driving Attitudes and Behaviors.* DOT HS 811-342. Washington, D.C: US Department of Transportation; 2010.
 23. Sloan F, Eldred L, Guo T, and Yu Y. Are people overoptimistic about the effects of heaving drinking? *J Risk Uncertain.* 2013; 47(1): p. 9-13.
 24. Richard C, Magee K, Bacon-Abdelmottlep P and Brown J. *Countermeasures that work: A highway safety countermeasure guide for State Highway Safety Offices,* Ninth edition (Report No. DOT HS 812 478). Washington, DC: National Highway Traffic Safety Administration; 2018.
 25. Lyu N, Xie L, Wu C, Fu Q, and Deng, L. *Driver's Cognitive Workload and Driv-*
 - icy. 2015 March;10 (11).
 12. National Highway Traffic Safety Administration (NHTSA). *Impaired Driving.* 2015. Available at: www.nhtsa.gov
 13. Walsh J, Michael I, Johnst J, Christopherson A, Verstraete A. *Drugs and Driving.* *Traffic Injury Prevention.* 2010; 5 (3): pp. 241–253.
 14. Carpenter C and Doblin C. The minimum drinking age and public health. *The Journal of Economic Perspectives: A Journal of the American Economic Association.* 2011; 25 (2): p.133–156.27.
 15. Lerner B. *One for the Road: Drunk Driving Since 1900.* Baltimore, MD: Johns Hopkins university Press; 2011.
 16. Kael M, Frith W, Patterson T. The influence of alcohol, age, and number of passengers on the night-time risk of driver fatal injury in New Zealand. *Accident Analysis and Prevention.* 2004; 36(1): p. 49–61.
 17. Assum T and Sørensen M. Safety Performance Indicator for alcohol in road accidents— International comparison, validity, and data quality. *Accident Analysis and Prevention.* 2010; 42(2): p. 595-603.
 18. Bukasa B, Braun E, Wenninger U, Panosch E, Klipp S, Boets S, et al. Validation of existing driver rehabilitation measures: DRUID driving under the influence of drugs, alcohol, and medi-



- Safety Research. 2010; 41: p. 463–470.
31. Chen C. Personality, safety attitudes and risky driving behaviors-Evidence from young Taiwanese motorcyclists. *Accident Analysis and Prevention*. 2009; 41: p. 963–968.
 32. Fell J, Tippetts A and Voas R. Fatal Traffic Crashes Involving Drinking Drivers: What have we Learned? *Ann Adv. Automot. Med*. 2009; 5(53): p. 63–76.
 33. Fell J, Auld-Owens A, and Snowden C. Evaluation of Impaired Driving Assessments and Special Management Reviews in Reducing Impaired Driving Fatal Crashes in the United States. *Ann Adv Automot. Med*. 2013; 57: p. 33–44.
 34. Voas R and Fell J. Strengthening Impaired-Driving Enforcement in the United States. *Traffic Inj. Prev*. 2013; 14(7): p.10- 24.
 35. Fell J and Scherer M. Administrative License Suspension: Does Length of Suspension Matter? *Traffic Inj. Prev*. 2017; 18(6): p. 577–584.
 - ing Performance under Traffic Sign Information Exposure in Complex Environments: A Case Study of the Highways in China. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2017; 14(2): p. 203-214.
 26. Čičkovič, M. Influence of human behaviour on geometric road design. *Transportation Research Procedia*. 2016;14: p. 4364 – 4373.
 27. Ito H, Uno H, Atsumi B and Akamatsu M. Visual distraction while driving trends in research and standardization. *IATSS Research*. 2001; 25 (2): p. 22-28.
 28. Haghi A, Ketabi D, Ghanbari M and Rajabi H. Assessment of Human Errors in Driving Accidents; Analysis of the Causes Based on Aberrant Behaviors. *Life Science Journal*. 2014 May;11(9): p. 414-420.
 29. Reason J. Human error: models and management. *BMJ*. 2000 March; 320(7237): p. 768–770.
 30. De Winter J and Dodou D. The Driver Behavior Questionnaire as a predictor of accidents: A meta-analysis. *Journal of*

Received 1 Jan. 2021; Accepted 15 Feb. 2021; Available Online 31 Mar. 2021.

Keywords: Abuse, Traffic Accidents, Driving under the influence, Traffic safety.

الكلمات المفتاحية: التعاطي، الحوادث المرورية، القيادة تحت التأثير، السلامة المرورية.



Production and hosting by NAUSS



* Corresponding Author: Ali Alreshidi

Email: aalrashidi@nauss.edu.sa

doi: 10.26735/HBLD8061