جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية
Naif Arab University For Security Sciences

الادمان على الكحول , سبل الوقاية والعلاج

الاستاذ الدكتور: عبدالهادي الجوهري الدكتور : محمود ابو زيد

الرياض

1403 هـ

لقيت مشكلة الادمان على الكحول، وبخاصة فى السنوات الأخيرة اهتماما متزايدا من جانب المهتمين بدراسة السلوك الاجتماعى المنحرف والباحثين فى مشاكل المجتمع بوجه عام. ولا يعنى ذلك أن مشكلة ادمان الخمور التى تعيشها المجتمعات المختلفة، أو حتى الاهتمام بها أمران جديدان، فالمشكلة ذاتها قديمة قدم التاريخ الانساني كله، وطالما احتلت جانبا من الجهود المضنية التى بذلها الانسان لعلاج مشكلاته، وكل ما فى الأمر أنه لم يلتفت إلى ضرورة تناولها تناولا علميا الا مؤخرا، ومن ثم عدت من الأمراض الاجتماعية، والاضطرابات التى يهتم بها علم الاجتماع وعلم النفس المرضي والطب النفسي، كما عدت من قبيل المشكلات الأخلاقية المهددة للنظام الاجتماعي بأكمله.

وبصرف النظر ـ الآن ـ عن الاختلافات بين الباحثين فى تناولهم العلمي لمشكلة الادمان على الكحول وغيرها من مشكلات السلوك الاجتماعي المنحرف كأن يكون التناول نظريا بالدرجة الأولى، أو مما يهتم أساسا بالجانب التطبيقي وبمعطيات الواقع المباشر، فقد نجحت هذه الجهود النظرية والتطبيقية على أية حال فى تطوير مجموعة من المفاهيم والتصورات التى لها أهميتها فى فهم طبيعة المشكلة وديناميا تها ، وبالتالى ساعدت فى عمليات الوصف والتحليل والتفسير، وبالتالى تحديد المداخل المناسبة لمعالجة الادمان الكحولى، ومختلف العوامل التى يمكن أن تسهم فى الوقاية من ادمان الخمور وقد أصبح من المعروف ـ تمامًا ـ أن عددا كبيرا من علماء الاجتماع بصفة خاصة قد بدأوا يسهمون اسهاما ملحوظا فى حل العديد من المشكلات، وأن الكثيرين منهم يعملون الآن كأعضاء فى هيئات البحوث التى تجريها المؤسسات العقابية والأمنية، فى المراكز المعنية بمعالجة مدمنى الخمور، وفى أقسام الطب العقلى والنفسي بالمستشفيات.

وسوف تحاول هذه الدراسة رغبة منها فى توفير التناول العلمي الملائم للمشكلة أن تؤلف بين أفضل ما فى هذين الاتجاهين السابقين من عناصر، يعنى ذلك انها استكشاف على المستوى النظري من ناحية، ولكن يختبره ويحققه من الناحية الثانية الاهتمام بمعطيات الدافع خاصة تلك التى لها دلالتها

فى فهم المشكلة والتى تتيح امكانية الحكم على صدق النظر فى ضوء بعض المحكات العلمية، وبعض النتائج التى توصلت اليها العديد من الدراسات الميدانية، ونزولا على كل هذا يصير من الضرورى أن نتناول بادىء ذى بدء عددا من المفاهيم الاساسية المستخدمة فى الدراسة بالتحديد والتعريف، ويعد ذلك ضرورة علمية ؛ لأنه من الخطر استخدام الكلمات بطريقة فضفاضة لا تعنى الا بالتفسير اللفظي، ويكون هذا تمهيدا للغرض الأساسي من الدراسة وهو الكشف عن أنسب العوامل التى تساهم فى الوقاية من الادمان، وتساعد على رعاية المدمن بعد علاجه وسوف نحاول في هذا الصدد استجلاء المقصود بالمشكلة الاجتماعية ، وبالادمان الكحولي ، والسلوك المنحرف

تحديد المفاهيم :

١ – المشكلة الاجتماعية : على الرغم من أن هناك من علماء الاجتماع من لا يفرق بين المشكلة الاجتماعية أو الانحراف أو التفكك بعَدّها درجات متفاوتة لشيء واحد هو: انعدام التوازن فى ناحية من نواحي الحياة الاجتماعية، ولذلك يستعملون هذه المصطلحات الثلاثة كل فى مكان الآخر دون تمييز، فإن الاتجاه فى علم الاجتماع الحديث يميل إلى الخروج من هذا الخلط بوضع تحديدات أكثر دقة تساعد على الدراسة والتحليل السليمين[١].

وقد أوضح أوجبرن Ogburn فى نظريته الشهيرة عن "التخلف الثقافي" أن المشكلة الاجتماعية انما تنبع من المعدلات المتفاوتة للتغير فى أجزاء الثقافة الواحداة بين جوانب الثقافة المادية واللامادية، وبخاصة نتيجة للتغيرات التكنولوجية التى تؤدى إلى قلقلة العادات والقيم والمصالح المستقرة، الأمر الذى -أعتقد أنه-يؤدى إلى احداث فجوة فى التوازن الاجتماعي[٢].

كما قدم ليندبرج Lundburg تحديداً موضوعياً للمشكلة الاجتماعية، فذهب

---

(١) Clinard, M.B; Sociology of Deviant Behaviour. N.Y. 1961. P.VII.

(٢) Ogburn & Nimkoff; Sociology, London, 1960. P.P. 635 – 637

إلى أنها:أي سلوك انحرافي فى اتجاه غير موافق عليه له من الدرجة ما يعلو فوق الحد التسامحي للمجتمع، ومثل هذا السلوك الذى يجاوز حدود التسامح يؤدى إلى فعل عام يهدف إلى حماية المجتمع واصلاح المخالف أو الجاني،وتحذير كل إنسان من الانحراف الذى يتعدى نقطة معينة لا يتسامح فيها[٣].

كما رأى البعض الآخر أن المشكلة الاجتماعية: هي انحراف يتم داخل اطار المجتمع، فهى موقف يتطلب معالجة اصلاحية، وينجم عن ظروف المجتمع أو البيئة الاجتماعية، ويتحتم معه تجميع الوسائل الاجتماعية لمواجهته ولتحسينه[٤]. ويبدو لنا مما تقدم أن هناك شبه اتفاق على أن الدراسة الاجتماعية للمشكلات الاجتماعية تبدأ من نقطة واحدة تقريبا هى الانحراف عن القواعد والمعايير وأنماط السلوك التى حددها المجتمع للسلوك السوي الصحيح ، طالما أن هذه القواعد تضع معايير معينة يكون الانحراف عنها أو الخروج عليها مؤديا إلى رد فعل واضح من المجتمع ،أو بتعبير آخر توجد المشكلة الاجتماعية حينما لا توجد لدى المجتمع القدرة على تنظيم العلاقات الانسانية بين الناس، وتضطرب القيم السائدة وينتهك القانون وينعدم ـــ أو على الأقل يتعثر ـ انتقال القيم من جيل لآخر، وكله مما يضر بالعلاقات الانسانية، ويهدد الكيان الاجتماعي تهديدا خطيراً.

٢ ـــ الادمان الكحولي : يتضمن تعريف الادمان على الخمور الانحراف عن معايير التناول العادي ـ على الأقل ـ في داخل المجتمعات المعينة ذات الثقافات المعينة التي تسمح بهذا التناول[٥]

---

(٣) Lundburg, L ; Sociology. N.Y. 1958. P 320

(٤) Fairchild; Dictionary of Sociology, N.Y. 1949. P. 289

(٥) Clinard, M.B; Contributions of Sociology to understanding Deviant Behaviour. The British journal of Criminology. 1962. Vol. 3. P.P. 110 – 129

وتوصف الحالة بأنها ادمان كحولي إذا بلغ التعاطي حدا تفسد معه الحياة الاجتماعية والمهنية للفرد، ويصل الادمان إلى صورة مركبة معقدة تتميز ببعض السمات منها: الرغبة الملحة فى تكرار التعاطي والاتجاه نحو زيادة الكمية، ووضوح الآثار بالنسبة إلى الفرد وإلى الوسط الاجتماعي[٦]

ويعد هذا التعريف تعريفا اجرائيا له فائدته من الناحية العملية إذ يشمل مقدار الخمر الذى يستهلكه الفرد، والهدف من تناولها، والقيود الاجتماعية المفروضة على التناول، وأخيراً مدى عجزه عن ان يمنع نفسه من الافراط فى تناولها. وكلها مما تساعد فى تحديد مدى الادمان، وبالتالى تشخيص الآثار الجسمية والنفسية والعقلية المصاحبة له او الناجمة عنه.[٧]

٣ - السلوك المنحرف:

يتفق الباحثون على ان هناك ضروبا مختلفة من السلوك المنحرف مثل: الاجرام وجناح الاحداث، وادمان الخمور والمخدرات، والامراض العقلية، والانتحار، ومشكلات الزواج وعلى الاخص سوء التكيف الاسرى.

ونزولا عند اغراض هذه الدراسة فإننا نستطيع ان نعرف السلوك المنحرف ـ في ضوء صلته بالمعايير والقيم من ناحية وبأهداف المجتمع ككل من ناحية ثانية ـ بأنه انتهاك للقواعد يتميز بدرجة ملحوظة من الخروج على حدود التسامح العام في المجتمع

وهذا يعنى ضمناً ان المعايير التى تحدد السلوك المنحرف ليست هى بالضرورة نفسها فى الثقافات المختلفة، كما أنها ليست ذاتها فى الثقافة الواحدة المعينة خلال الفترات الزمنية المختلفة، الامر الذى ينبغى ان يؤخذ فى الاعتبار عند الحديث عن الوضوح الاجتماعي للانحراف وذلك لأن الثقافة الكلية فى هذه الحالة لا تشكل نمطا واحدا للسلوك، بل تشكل انماطا متعددة بتعدد

---

(٦) محمد شحاته ربيع . أصول الصحة النفسية ، القاهرة ١٩٧٧م ، ص ١٢٦

(٧) " The Concept of Health in Psychiatry " , in A.H. Leighton. et al. (ed.) , Explorations in Social Psychology. N.Y. Basic Books .

الثقافات الفرعية. Sub-cultures

ويرى البعض ان أفضل طريقة لوصف السلوك المنحرف او الانحراف عموما ان نقارنه بالامتثال Conformity،أي الفعل الذى يتحرى معيارا او معايير معينة، ولهذا يمكن القول بأننا نستطيع ان نحدد معنى الانحراف اذا كان لدينا الوسائل المضبوطة لوصف وتحديد القيم والمعايير الاجتماعية،وبذلك-فقط-تستقيم فكرة مقابلة الانحراف بالامتثال،ويكون لها معنى من حيث اتصالهما بالحقيقة القائلة بأن أعضاء المجتمع يوجهون الى معايير اجتماعية تكون داخليا جزءا من شخصياتهم ، ومن ثم تكون عملية التعرف على هذه المعايير من أهم ما ينبغي على الباحث أن يوليه عنايته عند دراسة أي مظهر من مظاهر السلوك الاجتماعي المنحرف.

بإيجاز شديد حاولنا فيما سبق ان نحدد بعض المفاهيم الأساسية المستخدمة فى هذه الدراسة، ونستطيع فى ضوء هذا أن نقف على أمرين اثنين يمكن استخلاصهما:

اولا: ان هذه المحاولة من الواضح انها استمدت، كما استفادت كثيرا من القسمات الاساسية لمدخل التحليل الوظيفي Functional analysis،[٨] ، وذلك اعتقادا منا ان هذا المدخل ينطوى على نظرة اكثر موضوعية وتطورا بالنسبة لفهم السلوك الانحرافى، ذلك على اعتبار ان البحث عن اسباب هذا النمط السلوكي يتوجب ان يتم فى داخل السياق الاجتماعي ذاته بما يتضمنه من ثقافة ونسق للقيم، وليس فى الوحدة الفردية المرتكبة للسلوك وان كانت العلاقات بينهما جد وثيقة ومتشعبة بالطبع. ويكون معنى ذلك انه اذا كانت هناك ادانة للسلوك الانحرافي او الاجرامي فيجب ان توجه الى بناء المجتمع ذاته، وخاصة الى نسق القيم فيه وليس الى الفرد المنحرف، وان لم يكن معنى ذلك انتفاء مسئوليته تماما.

---

(٨) يعتقد البعض انطلاقا من مواقف متحيزة ونتيجة لرغبتهم المتسرعة فى الحكم والتعميم إتهام الاتجاه الوظيفى بالفشل فى تناوله قضايا الانحراف والصراع بوجه عام وتوقفه عند حدود قضايا التوازن والتساند والتكامل،ولكن فى هذا الموقف كثير من التجنى الذى ينبغى تجاوزه فى ضوء الفهم الموضوعى لقضايا هذا الاتجاه

ثانيا : اذا كان السلوك الانحرافي فى أغلب حالاته ارتكاب فعل او اتباع نمط سلوكي تحرمه قاعدة مجتمعة سواء كانت هذه القاعدة رسمية او غير رسمية، فان الادمان على الكحول كظاهرة انحرافية يمثل تجاوزا لهذه القاعدة وخرقا لها.

ونتيجة لذلك،فاننا نستطيع ان نؤكد ان الادمان على الخمور هو ظاهرة المجتمعات التى تحتوى على كثير من العناصر البنائية المتناقضة، والتى تنطوى على انهيار – او على الاقل خلخلة – فى النسق القيمي السائد وعدم احلال قواعد اخلاقية بديلة.

ولكي نكشف عن أسباب هذا الوجود المرضي فان علينا ان نعثر عليها فى السياق الاجتماعي وذلك لأن الانحراف او الجريمة «وهو هنا الادمان على الخمور» ماهو الا ناتج،او رد فعل لتفاعل اجتماعي سابق.

وبناء على كل هذا نحاول اذن تناول مشكلة ادمان الخمور مركزين على طبيعة التفاعل الداخلي لهذه المشكلة ثم علاقتها بالسياق، وكذا مجموعة المفاهيم والتصورات الاجتماعية (السسيولوجية) التى طورت بشأن هذه المشكلة، ولتحقيق ذلك سوف نعرض لمسألتين هما:

المسألة الاولى:

وتتعلق بديناميات المشكلة وطبيعة بنائها والتفاعلات الداخلة فيها.

المسألة الثانية:

ونعرض فيها لمجموعة المفاهيم والتصورات التى طورتها النظرية الاجتماعية فيما يتعلق بمشكلة الادمان على الكحول. ومن هذه المفاهيم :علاقة المشكلة بالمعايير الاجتماعية، وبالثقافات الفرعية، وبالبناء الطبقي، وبالتصورات الذاتية وصور السلوك الاجرامي، والحضرية والحراك الاجتماعي.

المسألة الاولى: سنعرض هنا لثلاث نقاط اساسية هى:

١) حجم مشكلة الادمان الكحولى وتواتر حدوثه.

٢) الآثار العامة للسكر.

٣) الجوانب المختلفة للادمان الكحولى.

حجم المشكلة وتواتر حدوث الادمان:

ان الظاهرة الانحرافية او المشكلة الاجتماعية كما نعرف هي فى أساسها عبارة عن مجموعة من الوقائع الفردية التى يقوم فيما بينها نوع من التفاعل الذى يعمل على تخليصها من خصائصها ومستوياتها الفردية الى المستوى الجمعى او الاجتماعي الجديد، وبذلك تتحول الظاهرة الانحرافية او المشكلة الى كيان كلي خارجي يعبر عنه نفسه من خلال ذوات فردية ذات اطارات موقفية محددة.

والادمان على الكحول شأنه شأن أى ضرب من السلوك المنحرف ينمو من خلال عملية التفاعل الاجتماعي هذه،ومن خلال الاتصال بالآخرين.

وقد حاولت العديد من الدراسات التى اهتمت بالمشكلة البحث عن العوامل والاسباب التى تقوم وراءها،وحددت فى ذلك التصدع الأسري،والتقلب المزاجي،وضعف القدرات العقلية، كما أوضحت أن أهم الدوافع لبدء التعاطى يمكن حصرها فى عدة امور هي:

- المجاراة للجماعة او الاصدقاء الشخصيين.
- البحث عن المتعة او طلب المتعة والراحة النفسية.
- تقليد الاخرين.
- حب الاستطلاع.
- نسيان المتاعب الشخصية.

وعلى الرغم من أهمية هذه العوامل إلا أن محاولة صياغة تفسيرات سببية ظل يحيطها الكثير من الشكوك؛لأنها خلصت الى عوامل تبدو غير متجانسة، وظلت محصورة فى طائفة من الخصائص النفسية الفردية،واخرى تشير الى بعض الظروف الاجتماعية ولكنها تفتقر الى النظرة التكاملية فى التفسير.

ولقد اهتم التحليل السسيولوجى بالكشف عن المؤثرات التى يعتقد انها تكشف عن الظروف او الشروط الأكثر حسماوالتى تهيىء لوجود المشكلة، ومن ثم تحول النظر الى البناءات والسياقات الاجتماعية ليرى كيف تجاوزت

الوقائع الفردية مستواها الفردي العادي الى المستوى غير العادي الذى يكسب الظاهرة خصائصها الاكثر عمومية.

وتكشف الدراسات عن بعض النتائج الجديرة بالذكر، وخاصة فيما يتعلق منها بالاوضاع المتردية التى تعانى منها المجتمعات – خاصة الغربية – نتيجة لتركز التقدم العلمي والفني فى الجوانب المادية لحياة الانسان دون الجوانب الاجتماعية والانسانية، اى الجوانب التى تتصل بالعلاقات الاجتماعية والانسانية. وتؤكد هذه الدراسات انه مع تقادم الوقت تزداد الشقة بين المجالين، فكلما ازداد التقدم فى العنصر المادي تخلف العنصر الاجتماعي والانساني، وقد انعكس هذا التخلف فى توليد الشعور بالقلق وعدم الاستقرار لدى الانسان، وفى عجز المجتمعات البشرية عن تنظيم العلاقات الاجتماعية بين افرادها، وأدى كل هذا الى عدم ثقة الافراد والجماعات بالنظام والقانون، فظهر التحدى المنظم وغير المنظم وصار العالم يموج بالمشكلات الاجتماعية مثل: تفكك الاسرة، وسوء التربية وفساد اساليب التنشئة، وازدياد الجريمة وانحراف الشباب، بالاضافة الى تفشي الازمات الاقتصادية وانتشار الخمور والمخدرات وغيرها من وسائل الهروب من الواقع الذى اصبح لا يحتمل.

وقد كشفت الدراسات التى اجريت فى الميدان عن واقع مؤلم حقيقة، ففى بلد مثل الولايات المتحدة الامريكية يقدر عدد الذين يشربون الخمور بأكثر من ٧٠مليون فرد يكلفهم الاستهلاك مبلغًا يزيد على عشرة بلايين دولار سنويًا. ومع ان التعاطي في هذا المجتمع يلقي بوجه عام قبولاً اجتماعيًا فإن حوالي ٦ ٪ تقريبا من مجموع المتعاطين يعانون من الادمان الكحولى وهى نسبة تتزايد بما يربو على المائتي ألف حالة كل عام. كما ان مدمنى الخمور يشكلون حوالي ١٥٪ من الذين يلتحقون بمستشفيات الامراض العقلية والمصحات النفسية.

كذلك اشارت هذه الدراسات الى ان صور التعاطي الكحولي وشدة هذا التعاطي تختلف باختلاف العمر، والطبقة الاجتماعية التى ينتمى اليها الفرد. ونتيجة لعدم الاستقرار النفسي، واختلال المعايير فى هذا المجتمع الامريكى فانه يمكن القول بان تواتر حالات الادمان الكحولى توجد فى الطبقة المتوسطة

والطبقات العليا عنها في الطبقات الدنيا ، وهو تواتر يكثر ويشتد في الأربعينات من العمر، ولكنه يوجد بالطبع فى المراحل العمرية المختلفة حتى الشيخوخة وان كان نادرا ما يحدث قبل مرحلة المراهقة المتأخرة.

وبصرف النظر عن المشكلات والصعوبات والاضطرابات النفسية فإن ١/٤ عدد المدمنين يعانون من الاضطرابات الجسمية التى ترجع الى الافراط فى الشرب لمدد طويلة، وهذا يرتبط ارتباطا وثيقا بمتوسط اعمار المدمنين التى تقل بحوالى ١٢ عاما عن مستوى الاعمار فى الولايات المتحدة الامريكية.

كما تشير بحوث اخرى الى حجم الخسائر التى تلحق بالصناعة الامريكية من جراء الادمان الكحولى وهى تقارب ٢ بليون دولار سنويا نتيجة لعوامل الغياب، وانخفاض الكفاءة فى العمل وحوادث العمل او الاستهداف المستمر فيها.

وعلى الرغم من ان الادمان الكحولى يعد رابع الامراض من حيث الانتشار فى الولايات المتحدة الامريكية، فلا يعنى هذا ان المشكلة مشكلة امريكية، او أنها مشكلة محلية، بل هى مشكلة عالمية تعيشها المجتمعات كافة وان يكن بدرجات متفاوتة، فنسبة الادمان بين الايرلنديين والفرنسيين على سبيل المثال اعلى بكثير من الامريكيين، ولكنها أقل بوجه عام عند الايطاليين.(٩)

وقد دلت احدى الدراسات الحديثة (١٠) على أن المخمور يرتكب الجرائم بدون تمييز. وتشير هذه الدراسة الى ان أهم اخطار الخمور فى الوقت الحاضر هى حوادث السيارات، التى تذهب بآلاف الضحايا الابرياء. وفى فرنسا على سبيل المثال كانت نسبة ٦٦٪ من جنايات الاعتداء على الاشخاص بسبب الخمر، و ٨٢٪ من جنايات العنف بسبب الخمر ، ٥٢٪ من جرائم القتل بسبب الخمر، ٨٠٪ من المتشردين والمتسولين، ٧٦٪ من جرائم التعدى على الموظفين الرسميين.

---

(٩) شحاته ربيع ، أصول الصحة النفسية مرجع سابق ص ١٢٦ .

(١٠) حمود الضاوى الشريعة الإسلامية وأثرها فى الظاهرة الإجرامية . دار المجتمع العلمى ، جدة ، ١٣٩٨هـ .

الآثار العامة للسكر:

على العكس من الاعتقاد الشائع وبخاصة عند العامة يعد الكحول عنصرا يؤدى فى كثير من الاحيان الى الانقباض والاكتئاب اكثر من كونه ذا اثر مبهج، فهو يهاجم مراكز المخ العليا وعندما تضعف الروابط الانفعالية او تنهار تظهر على الفور استجابات فجة بدائية حيث يندفع السكير فى ارضاء انفعالاته واندفاعاته التى كان يعمقها ويكبتها قبل اقباله على شرب الخمر.

وكما أن ادمان الخمور يؤدى الى تغيرات فى طبيعة العلاقات الشخصية بالاخرين، فانه يؤدى كذلك الى ظهور علامات معينة تكون دليلا على الحالة المخمورة التى عليها المتعاطى، وتظهر هذه العلامات كأوضح ما تكون فى الاختلال الحركي الذى يصيب الفرد، الى جانب التشوش في الادراك حيث يشعر المخمور بالدفء، وبنوع من الامتداد الانفعالى وكونه فى احسن الاحوال. وفى مثل هذه الحالة الانفعالية تختلط كافة المعايير والمقاييس، وتبدو الحقائق غير السارة فى نظر المخمور بهيجة مرحة، ويبدأ المخمور يتصور ان الجميع قد اصبحوا اصدقاء له، او ان العالم يتحول ليصبح عالما سعيدا ولكنه غير واقعي بالمرة. ويبقى المخمور طوال فترة تأثير الخمر على هذه الحالة من السعادة الزائفة والانبساط الاجتماعي، وان كان بعض المدمنين يبدو عليهم بعد تعاطي الخمر المزيد من الاحساس بالبؤس فيمضون في عرض مالديهم من متاعب ومشكلات وهموم والبعض الاخر قد تأخذه سنة من النوم او يبقى فى حالة من القلق والتشكك.

ويبدو ان هناك ما يشبه الاتفاق على ان تأثير الخمر يختلف من فرد الى آخر، وذلك تبعا للمكونات الاساسية فى شخصيته وحالته الصحية، وكمية الطعام الموجودة فى المعدة، والمدة التى تستغرقها عملية التعاطى وكله له تأثير -من غير شك- فى الفوارق بين الافراد فى استجابتهم لتعاطي الخمر

وبالرغم من أهمية هذه الآثار العامة للسكر فإن مضار الخمر تتجاوز -في الحقيقة- هذه الاعراض التي أشرنا اليها فما تكاد تصل نسبة الكحول فى الدم الى ٢٪ حتى تتأثر المناطق الحركية فى المخ ومن ثم يفقد السكير مهارته واتزانه الحركي والكتابي والكلامي.

وتدل نتائج البحوث على ان مراكز الإبصار تبدأ فى التأثر عندما تصل نسبة الكحول فى الدم الى ١٪ فيختل التكييف والتمييز اللونى والعددى للأشياء، ثم يتأثر المخيخ ويختل توازن الجسم ويترنح اذا زادت نسبة الكحول عن ذلك. وما ان تبلغ نسبة الكحول فى الدم الى ٥٪، حتى يصبح المخ كله تحت تأثير الكحول ، وقد يدخل المخمور فى غيبوبة تامة وتتوقف الأفعال اللاإرادية، وبعدها يتأثر النخاع المستطيل بمراكزه الحيوية،ويبدأ الهبوط فى الدورة الدموية والقلب الأمر الذى يؤدى إلى الوفاة

ولعل مما له دلالة بهذا الصدد انه في خلال الفترة من ١٩٤٦م الى ١٩٥٥م قد اخذت حالات الوفاة بسبب الخمر فى فرنسا فى الارتفاع بسبب الادمان الشديد المزمن، ونتيجة مباشرة لتلف الكبد واعتلاله، اضافة الى الالتهابات الاحتقانية المزمنة بالغشاء المخاطى المبطن للمعدة.(١١)

وقد أدت الدراسات التى اجراها المتخصصون فى علم النفس الاكلينيكي والامراض العقلية الى القاء مزيد من الضوء على الامراض النفسية والعقلية المرتبطة بالادمان، ويمكن تصنيف هذه الامراض الى نوعين:

١) الاضطرابات الحادة.

٢) الاضطرابات المزمنة.

وفيما يتعلق بالاضطرابات الحادة يمكن التمييز فيها بين اربعة انواع هي: التسمم الكحولي،والهتر، والهلاوس الكحولية الحادة،والذهان ، على حين ترتبط الاضطرابات المزمنه أساسا بالمداومة على تعاطى الكحول والاسراف فيه كأسلوب خاطيء للتوافق او التكيف مع مشاكل الحياة. وقد كشفت البحوث عن أن هذا الاسراف عادة ما يصاحبه تدهور فى الشخصية،وانحلال تدريجي فى الناحية العقلية والخلقية بالاضافة الى الاضطرابات التى تصيب الذاكرة والتوتر فى القدرة على التركيز والحكم مما يجعل المريض يتصرف طبقا للخاطرة

---

(١١) د شحاته ربيع ، أصول الصحة النفسية ، مرجع سابق

الاولى محاولا التقليل من المسئوليات التى يتحملها، كما يفقد الاهتمام بمظهره العام، ويتجاهل أسرته، ولا يعود يحفل الا بالشرب الذى يسعى الى الحصول عليه بكل السبل والحيل مما يجعل حياة افراد الاسرة قطعة من الجحيم. وعلى الرغم من أن المريض قد يكون قادرا على ان يخفي- نسبيا- حالته على الاخرين، الا ان قدرته هذه تتناقص تدريجيا كما تفسد بصورة خطيرة قدرته على الحكم، وبالتالى لا يستطيع الاستمرار فى عمله، كما يفشل فى التلاؤم مع الظروف المحيطة، ومن ثم يتحول الى كيان مهدود شديد المرض سواء من الناحية الجسمية او النفسية.

٣ - الجوانب المختلفة للادمان الكحولي:

يجمع كثير من الاختصاصيين الاجتماعيين والنفسيين على ان مشكلة الادمان الكحولي لها جوانب ثلاثة هي:

١) الجانب الفسيولوجي
٢) الجانب الاجتماعي.
٣) الجانب النفسي (السيكولوجي).

اولا: جانب الاعتماد (العجز) الفسيولوجي:

تؤدى مداومة التعاطى بكميات كبيرة الى حالة الادمان، لأن المتعاطي عندما يمتنع او يحاول الامتناع يشعر بأمراض جسمية مؤلمة مثل الضعف والغثيان والرعشة، وكلها تشير الى ان عمليات الأيض قد تكيفت واعتادت على الكحول، والمقصود بالأيض مجموعة العمليات المتصلة ببناء البروتوبلازما ودثورها وبخاصة التغيرات الكيميائية في الخلايا الحية التى تؤمن الطاقة للعمليات الحيوية، وهذا يؤدى بالمدمن الى حلقة مفرغة، ذلك ان الافراط يؤدى الى اعتماد فسيولوجى مما يؤدى بدوره الى زيادة الجرعة كوسيلة لمواجهة هذا العجز أو الاعتماد أو لتجنب الأعراض السابقة. وبتعبير آخر يمكن القول بأن كل معاقرة جديدة تكون بمثابة تعزيز للادمان وتثبيت له كما تذهب إلى ذلك نظرية التعليم

ثانياً: جانب الاعتماد (العجز) الاجتماعي:

أصبح تعاطي الخمور من الأمور العادية فى كثير من المجتمعات خاصة الغربية،وقد اعتاد الأطفال رؤية الوالدين وهم يتعاطون الخمور دون حرج، وهناك ثلاثة عوامل اجتماعية من شأنها أن تشجع على الادمان فى المجتمعات عامة وهي:

١) درجة التوتر الذى تخلقه الحضارة المادية.
٢) اتجاه عام من المجتمع نحو التعاطي (التقبل الاجتماعي)
٣) الى اي مدى يعطى المجتمع طرقا بديلة لتحقيق الارضاء والاشباع وخفض التوترات لدى الافراد.

وقد أشارت بعض البحوث الى بعض الامور التى تنبىء عن اتجاه الفرد الى الادمان وهى:

أ)تناولها فى الصباح.
ب) الزيادة المطردة فى الاستهلاك وقد تكون تدريجية وغير محسوسة.
ج) تناولها بحجة أنها عامل يساعد على النسيان.

ثالثا: جانب الاعتماد (العجز) النفسي:

اذا كان الادمان من شأنه اتلاف توافق الفرد مع بيئته لأنه يؤدى الى تحطيم صحته الجسمية،وعلاقاته الزواجية،ودوره كأب،وقدرته على اقامة علاقات بناءة سوية داخل الاسرة، فان الخمور يشتد الاقبال عليها (عجز) لعدة اغراض منها:

١ – تحسين الروح المعنوية اثناء الشعور بالوحدة.
٢ – الشعور الزائف بالسعادة،والخادع بالكفاية والتخلص من الآلام.

المفاهيم والتصورات النظرية لمشكلة الادمان الكحولي:

اذا كنا قد ركزنا-حتى الآن-على توضيح الطبيعة المورفولوجية والدينامية لمشكلة الادمان على الكحول، فسوف نحاول الان تناول التصورات والمفاهيم

التى طورتها النظرية الاجتماعية فيما يتعلق بهذه المشكلة وذلك لأجل ان تكون احاطتنا بالاسباب أشمل وأكمل. وسوف نوضح ذلك فى نقطتين هما:

أ) التصورات والمفاهيم الناقصة او المتميزة.

ب) التصورات الموضوعية.

وفيما يتعلق بالنقطة الاولى فمن المهم ان نشير الى انه قد سادت بعض التصورات الخاطئة فيما يتعلق بهذا المظهر السلوكي الانحرافي، وقد عاق هذا ـ بالطبع ـ امكانية مواجهته والتعامل معه بنجاح يحد من آثاره ومضاره الخطيرة

١) ولعل أول هذه التصورات التى مازالت تمارس تأثيرها محاولة ربط مشكلة الادمان وأسبابها بالمستويات الفردية، وعلى الرغم من ان مثل هذا الفهم قد يسهم فى الوصول مع غيره الى تشخيص قد يبدو ملائما الا ان اطلاقه، او التمسك به على انه التفسير الوحيد او السبب الكافى للمشكلة يفقده علميته. واذا كان فى استطاعته تفسير بعض الوقائع الفردية فانه لا يستطيع تقديم تفسير مقنع لإنتشار المشكلة على المستوى الاجتماعي، هذا بالاضافة الى انه لم يعد فى الامكان الاعتماد كلياً عند تفسير اى مظهر سلوكي على تلك النظرة الواحدية البعد التى طالما ثبتتها بعض العلوم التى تنزع الى التركيز على جانب واحد من جوانب السلوك الانحرافى وتزعم تخصصها بدراسته. ذلك ان السلوك الانساني مركب لا يمكن تجزئته بهذه الطريقة التعسفية، كما ان العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية تمتزج جميعها امتزاجا لا انفصام له حتى ليصبح من أصعب الامور القول بأن ثمة عوامل بيولوجية خالصة او عوامل نفسية او عوامل اجتماعية خالصة

٢) من الاهمية بمكان الحذر ايضا من بعض التصورات التى تحاول ربط مشكلة الادمان باحدى طبقات البناء الاجتماعى، كالقول الشائع بانتشارها فى الطبقات الدنيا او الوسطى، وخطأ مثل هذا النوع من

المفاهيم فإنه يحاول تعميم ما يتعلق بالجزء المتبايين على الكلى الشامل على الرغم من أن المجتمعات الحديثة تختلف من الناحية الاجتماعية فى وجوه عديدة،وربما لا نجد اختلافات فى السلوك اعظم من تلك التى تلحظها فى الطبقات الاجتماعية المختلفة والتى تقوم على أسس متعددة مثل:المهنة والدخل،ومحل الاقامة،واسلوب الحياة وما الى ذلك.

٣) واخيرا ,لابد ان تحذر ايضا تلك التصورات والمفاهيم التى تسعى الى الربط الجزئى للمشكلة،بمعنى ربطها بنظم او فئات معينة، ففى هذا انكار لحقيقة كون المشكلة أحد عناصر الكلية البنائية، زد على ذلك ان هذا الموقف الجزئى مما يصنع مفارقة حادة بين الاسباب الظاهرة،او الموقفية التى قد تبدو أمام الاستكشاف الفردي وبين الاسباب الموضوعية او الكامنة والتى تعد اكثر أهمية فى فهم الظاهرة والتفكير فى سبل علاجها او اساليب الوقاية منها.

ب – التصورات الموضوعية:

نتيجة للقصور الذى تعانيه مجموعة التصورات السابقة فيما يتعلق بمحاولة فهم مشكلة الادمان الكحولى،فقد طرحت النظرية السسيولوجية مجموعة من التصورات النظرية التى يمكن النظر اليها على انها تشكل اطارا اكثر موضوعية لفهم المشكلة وتحديد اسبابها وعواملها.

الثقافات الفرعية والجماعات:

يشير اصطلاح الثقافة عموما الى المستويات المعيارية فى السلوك، ولما كانت نتائج البحوث تؤكد-صراحة-عدم وجود نمط من الشخصية غير ممتثل بطبعه Non-Conformist Type لأن ذلك معناه ان الافراد ينتهكون المعايير بغض النظر عن طبيعتها ومضامينها، لذلك فان عالم الاجتماع فى دراسته لمشكلة الادمان يهتم بدراسة العلاقة بين المعايير والقيم التى تنطوى عليها الثقافة العامة والثقافات الفرعية من ناحية، والسلوك الادمانى من ناحية ثانية.

وليس من شك فى أن الاسرة تلعب الدور الاكبر فى تشكيل الشخصية الانسانية، ولكنها مع ذلك لا تعدو ان تكون احدى الجماعات التى ترتبط بالسلوك الادمانى، او بالسلوك المنحرف عموما. فإلى جانب الاسرة يلعب العديد من الجماعات والتنظيمات دورا بارزا فى ذلك مثل: الحي والجيرة والمدرسة والزمرة وجماعات الاقران، وقد اثبتت احدى الدراسات الرائدة[١٢] ان ادمان الخمور يعد نتاجا لضروب القلق، او سمات معينة فى الشخصية ترجع الى طبيعة التفاعل المبكر فى الاسرة، او للخبرات الاخرى التى حدثت فى مرحلة الطفولة. وفى الاتجاه نفسه اوضحت الدراسات ايضا ان ادمان الخمور مما يؤدى الى تغييرات معينة فى طبيعة العلاقات الشخصية بالاخرين وفى الإتجاهات نحو تناولها، وقد ايدت نتائج بعض الدراسات هذه القطعية حيث بينت ان الجماعات التى ينتمى اليها الشخص ترتبط ارتباطا وثيقا باسرافه فى تناول الخمور وان الادمان عليها قد يكون نتاجا للصعوبات والمشكلات التى تنجم عن الاسراف فيها، كما اوضحت نتائج اخرى ان التناول الجماعي للخمور، وكذا العوامل الثقافية مما يلعب دورا هاما فى تشكيل الفرد الذى سيصبح مدمنا او مفرطا. ويبدو ايضا ان هناك فروقا ملحوظة فى مدى الادمان وفقا لعادات تناول قرناء الفرد لها، وتكشف هذه الفروق عن نفسها اذا ما ربطنا بين حدوث الادمان على الخمور من ناحية، والنوع والطبقة والمهنة والدين من ناحية ثانية. فنجد فى الولايات المتحدة الامريكية على سبيل المثال ان نسبة مدمنى الخمور بين الايطاليين والمتدينين ضئيلة بشكل ملحوظ.[١٣]

ومن المسلم به ان المجتمعات الحديثة تتألف من ثقافات فرعية متباينة، وجماعات مختلفة لكل منها عادة طائفة من المعايير الخاصة بها التى تلقن الشخص ما يمكن ان يقوم به. وقد ذهب كوهن Cohen الى ان الثقافات

---

(١٢) Monnheiem, H; Groups Problems in Crime and Punishement, London, Kegan Paul & Co., 1955

(١٣) Lolli, G; et ol; Alcohol in Italian Culture. Glencoe. III, Free Press. 1958

الفرعية تظهر عادة فى المجتمع الذى يتصف بدرجة عالية من التباين وذلك حينما يتفاعل عدد من الاشخاص لديهم مشكلات واحدة او متشابهة.

وقد أفاد هذا التصور في فهم دينامية مدمني الخمور حيث كشفت نتائج بعض البحوث عن أن هناك ثقافات فرعية محدودة تجمع بين مدمني الخمر والمخدرات. بل اننا نستطيع ان نلمس صدق هذا بين ممارسي كل صور الانحراف والاجرام.(١٤) وان كان من المهم ـ مع ذلك ـ ان نشير الى ان طبيعة تصور الفرد لذاته Self-Concept مما قد يبعده عن الارتباط بمعايير الانحراف. وقد أشارت بعض الدراسات الى ان تصور الفرد لذاته على نحو مثالي قد يمارس عليه ضغوطا قوية ، وقد يلعب هذا التصور دورا وقائيا فى المناطق التى تتميز بمعدلات انحراف ، وان كان هذا التصور من الناحية الثانية لا يكتسب من الاسرة فقط،ولكن من المدرسة والجيرة والحي.(١٥)

البناء الطبقي:

وقد أشرنا من قبل الى خطورة تفسير الادمان بربطه بعامل واحد او بربطه بطبقة اجتماعية واحدة، ولا يعنى هذا ان مفهوم البناء الطبقي هو مفهوم عديم الجدوى او الفائدة فى فهم السلوك الادماني، وانما المهم فى هذا الصدد ان توضع الفروق الطبقية-ارتباطا بالسلوك الادماني-فى علاقاتها الصحيحة بالنسق الاجتماعي الكلي وما قد يقدمه هذا النسق من اشباعات تساعد على تحقيق الاهداف بالوسائل المشروعة. وقد ذكر كلووارد Cloward وأوهلن Ohlin ان الاقدام على تعاطى الخمور كثيرا ما ينشأ من التفاوت بين ما يرغبه الافراد

---

(١٤) Cohen, A; Delinquent Boys – The Culture of the Gang, Glencoe III. Free Press. 1955

Cressey, D. (ed.) , The Prison : Studies in Institution Organization and Change. N.Y. Rinehart & Co; 1961

(١٥) Reckless, W.C; otal; Self – Component in Patential Delinquency and Non – Delinquency. Omer, Social Rev. 22. P.P. 566 – 570

وماهو فى مقدورهم او فى متناول ايديهم، فعندما يرغب الافراد فى تحقيق اهداف معينة كالنجاح الاقتصادي مثلا فانهم قد يواجهون الموانع التى تحدد الوسائل الشرعية لتحقيق هذه الاهداف، واذا لم يستطيعوا ان يعيدوا النظر فى اهدافهم والطرق المؤدية اليها، فانهم فى الاغلب يصابون بالاحباط الذى يلقى بهم فى احضان الادمان الكحولي فى محاولة يائسة لنسيان الفشل وإغراق همومهم فيه.(١٦)

ومن المتفق عليه ان اساليب تنشئة الطفل وتربيته فى الاسرة تختلف باختلاف الطبقات الاجتماعية، وقد دلت نتائج البحوث على أن الاسر الاكثر ميلا الى استخدام العقاب البدنى فى تربية الاطفال تعد بيئة من اصلح البيئات التى تهيء الشخص للادمان ، ويتضافر فى هذا مزيج من العوامل الاجتماعية كالمعاملة الخشنة من جانب الأب،وعدم الرقابة، والشعور المعادي للشخص، والعوامل النفسية كالرغبة فى تأكيد الذات والميل الى التخريب والاضطراب الانفعالي والاندفاعي.

عموما، فقد انتهت دراسات الفروق الفردية الطبقية فى السلوك المنحرف الادمانى الى ضرورة ادراك المعالجين والمتخصصين والاختصاصيين لطبيعة هذه الفروق الطبقية، ومعنى ذلك ضرورة توفر متخصص قادر على فهم حياة الطبقات المختلفة.

مفهوم التصور الذاتى:

يعد مفهوم التصور الذاتي من المفاهيم الأساسية فى كل من التحليل الاجتماعي للأدوار والدراسة الاجتماعية للانحراف، ويعنى هذا المفهوم ببساطة الصورة التى فى اذهاننا عن الذات.

ويبدو ان الخبرات الأسرية وحدها لا تلعب الدور الاكبر فى تشكيل

---

(١٦) Cloword, R.A; Illegitimale Means, Onimie And Deviant Behaviour. Amer, Social. Rev; 24 1969 – P.P. 164 167

التصور الذاتي، ذلك لأنه يخضع للتغيير مع الزمن. فالتصور الذاتي لمدمن الخمور ليس نتاجا لردود فعل الاب او الام فقط،بل كذلك الزوجة ومكان العمل والجيران والأقارب الآخرين،وكذلك الاصدقاء والمعارف. ومن الممكن ان يكون التصور الذاتى لدى البعض وليد الثقافات الفرعية التى ينتمى اليها. وفى ضوء البحوث الاجتماعية التى اجريت حول هذا الموضوع يستطيع الاختصاصيون الاجتماعيون والنفسيون الكشف عن التصورات الذاتية الضارة، وقد تكتسب هذه الجهود مزيدا من العمق والجدية اذا ما دعمتها بعض الهيئات والمؤسسات التى تعنى برعاية المدمنين وعلاجهم.

صور السلوك الاجرامي:

حاول البعض تصنيف السلوك المنحرف فى صورة اكثر دقة من تلك الفئات التى قسمته الى: جناح،واجرام،ومرض عقلي،وادمان خمور ومخدرات. وقد أشارت البحوث المختلفة التى اجريت على ادمان الخمور الى ضرورة تصنيف المدمنين حيث أنهم يخضعون لعملية نفسية واجتماعية تختلف عن عملية الاجرام العادية او الادمان على الافيون أو المخدرات، الأمر الذى يعزز الاعتقاد بأن الادمان الكحولي ينشأ عن عملية اجتماعية نفسية مغايرة.

الحضـريـة:

يعد السلوك الادمانى نتاجا لمجموعة من القوى الاجتماعية والثقافية التى ينطوى عليها المجتمع،ومن بين هذه القوى الحضرية Urbanism والقيم التى تنطوى عليها الثقافة العامة للمجتمع المتحضر

وتشير التقارير الحديثة الى ان المجتمع الصناعي الحديث قد اصبح مسرحا لظهور المزيد من الدراما الانسانية، وان الانتشار السريع للحضرية كأسلوب حياة فى العالم الغربى قد ادى الى ارتفاع ملحوظ فى معدلات السلوك المنحرف الذى يعد الادمان الكحولي احد مظاهره. كما وان المادية المفرطة وسائر مظاهر الصراع الثقافي والضعف المستمر فى الاتصال المباشر، علاوة على انهيار وسائل الضبط غير الرسمية كلها عوامل تسهم ايجابيًا في تشكيل الارضية التي ينبع منها

الانحراف بعامة لدرجة ان البعض قد ذهب إلى أن المجتمع الصناعي الحضري قد اصبح المصدر الاساسي لمختلف المشكلات الاجتماعية التي يعاني منها البشر [١٧]

الحراك الاجتماعي:

كما تشير الدراسات المعنية ببحث تأثير الحراك لما ينجم عنه من تأثيرات خاصة من حيث ان الاشخاص الذين يحققون حراكا مستمرا يواجهون فى الاغلب العديد من الصعوبات والمشكلات، وقد أشارت بعض الدراسات الى ان معدلات الجناح وكذلك طبيعة كثير من الجرائم تختلف مباشرة وفقا لدرجة التحضر وما يصاحبه من ميل للحراك، وكذا الحال فيما يتعلق بادمان الخمور والانتحار.

اذا كنا قد شغلنا انفسنا حتى الآن بمحاولة تقديم نوع من الفهم القائم على التحليل الوظيفى لمشكلة ادمان الكحول فان هذه المحاولة ينبغى الاعتراف بأنها لا زالت تتسم ببعض القصور؛ فمن ناحية وضح ان هذه المحاولة قد ظلت دائما على المستوى النظري، وقد كان من الممكن ان تصبح اكثر تكاملا وفعالية لو أنها استكملت بجهد تجريبي يسهم مع التناول النظري فى فهم اكثر عمقا للمشكلة. ومن الناحية الثانية: فان تأكيدنا على المدخل الوظيفي فى فهم المشكلة لا يعنى ابدا انه المدخل الوحيد المتاح لتناول اية ظاهرة بالبحث والدراسة، ولكنها وجهة نظر معينة فى مشكلة معينة اعتقدنا ان هذا المدخل يعد اكثر ملاءمة لدراستها، وقد يكون فى معالجة المشكلة من وجهة نظر المداخل الاخرى او النماذج النظرية الاخرى اثراء ليس فحسب لفهم المشكلة وانما للنظرية السسيولوجية بعامة. واخيرا فان هذه المعالجة وكما انتهينا فيها حتى الآن لا تعدو فى الحقيقة ان تكون نصف القضية ان صح التعبير، ذلك انها وقفت عند حد الرصد والاستكشاف دون ان تتجاوز ذلك الى تقديم الحلول، والواقع انه لا يكون لأي علم، ولعلم الاجتماع بصفة خاصة، اي معنى او قيمة

---

(١٧) Wilcnsky, H; and Ledeaux, C.N. Industrial Society and Social Welfare, N.Y. Russell Sage Foundation. 1968

مالم يقدم لنا المزيد من الاستبصارات التى تساعد على فهم مشكلاتنا الاجتماعية، ويمدنا بالطرق والوسائل والاساليب التى تجعلنا اقدر على السيطرة عليها والتعامل معها.

واستطرادا مع هذا المنطق يلزم اذن ان نتساءل عن طبيعة تلك التدابير الواجب اتخاذها لعلاج المدمن ورعايته،ولتأهيله للعودة الى الحياة السوية. وايضا عما اذا كانت هناك امكانية لاتخاذ التدابير الوقائية التى تحول بين الافراد وبين الوقوع فريسة لهذا الادمان، فالوقاية دائما خير من العلاج كما يقولون. واذا كانت هناك مثل هذه الامكانية فكيف السبيل اليها،وماهي افضل الخطط والبرامج الوقائية لتحقيقها؟

الواقع،انه اذا كان علماء الاجتماع يستطيعون بما لديهم من اهتمامات نظرية واسعة ان يسهموا فى دراسة مشكلة الادمان الكحولي، وإن قضية علاج مدمني الخمور ورعايتهم تحتاج – خاصة فى الحالات الشديدة – الى تضافر جهود فريق معالج من الاختصاصيين والاطباء النفسيين والاختصاصيين الاجتماعيين ، والممرضين المتخصصين على السواء

ويمكن القول بوجه عام:ان علاج المدمن يستهدف تحقيق بضعة امور هي:

١) التحسين الاجتماعي: ويتضمن تصحيح بعض ظروف المريض الحياتية الاجتماعية والتى من شأنها ان تعوق توافقه.
٢) التحسين الجسمي: ويتضمن علاج اي اضطراب جسمي بقصد تحسين الصحة العامة للفرد.
٣) التحسين النفسي: ويتضمن تعديل أنماط وأساليب التوافق والاستجابات الخاصة بالمريض، وفتح السبيل أمامه لتحقيق مزيد من النضج النفسي، واستكمال تحقيق الذات بشكل سوي.

أساليب العلاج:

لا يعد المدمن مشكلة بالنسبة الى نفسه فحسب، ولكنه مشكلة أسرية وسيكولوجية وتعليمية واجتماعية واقتصادية كذلك. وفى ضوء هذا الفهم تنقسم المؤسسات العلاجية الى مؤسسات حكومية، واخرى أهلية خاصة، وتتميز المؤسسات من النوع الاول بقلة تكاليفها فى الاغلب، وايضا بصرامة نظمها ودقتها، خاصة فى تلك الاقسام الايداعية. وان كان من المهم مع ذلك القول بأنه لا يبقى فى الايداع سوى تلك الحالات العنيفة التى تحتاج الى معالجة خاصة، وهذا معناه ان الرعاية من الممكن ان تتم فى الاسرة وان كان جو الاسرة ذاته يعوق احياناً فعالية العلاج.

وتستخدم لعلاج الادمان الكحولي بضعة اساليب تقوم فى مجموعها على أساس فكرة العلاج الفردي او الجماعي وقد ثبت نجاحها بدرجات متفاوته وهذه الاساليب هي:

١) **العلاج السلوكي**: وهنا نجد ما يطلق عليه الاختصاصيون النفسيون الاشراط بالكراهية او بالتحول الذى يتضمن تعديل اساليب السلوك من خلال العقاب وذلك أن الاساليب السلوكية تصاحبها بعض مشاعر الألم والاحساس بالعقوبة. وفى حالات الادمان الكحولي يعطى المريض جرعات من العقاقير التى تجعله فى حالة من الغثيان الشديد عند تناوله الخمور، حيث ان هذه الاستجابة المؤلمة من شأنها ان تثير لديه الشعور بالتقزز والنفور، وتمنع المدمن من الاقبال على الشراب

٢) **العلاج المتمركز حول العميل**: تقوم الفكرة اساسا من دافع الفرد الى التكامل وتحقيق الذات ان قمع او أعيق بسبب الادراكات الخاطئة للبيئة المحيطة بالفرد، فلابد من ازالة هذه العقبات حتى يتمكن الفرد من تقبل ذاته، وان يغير من اسلوب حياته. بمعنى آخر نجد ان المريض يتحمل هنا جزءا اساسيا من المسئولية فى خطة العلاج ونتيجته.

ويتضمن هذا النوع من العلاج بضعة خطوات على النحو التالى:

١) حضور العميل طلبا للمساعدة: وهذا يعد خطوة أساسية فى موقف العلاج،لأن المريض يتخذ مبادرة لحل مشكلته الامر الذى يجب تقويته وتغذيته ليزداد اعتماده على نفسه.

٢) التعبير عن المشكلة دون حرج

٣) تقبل المريض وتعرفه على ذاته ومشكلاته،وادراكه للعالم المحيط به بصورة واقعية صادقة.

٤) الخطوات الايجابية عندما يدرك المريض ان دور المعالج ليس سوى دور توجيهى.

٥) إنهاء العلاقة عندما يتدرج المريض فى اتخاذ المواقف والاتجاهات، ويدخل فى مرحلة الثقة والتكامل،وهنا تبدأ مرحلة تقليل الصلات بالمعالج.

٣) **التنويم المغناطيسى:** حيث تعطى للمريض اثناء التنويم اوامر وايحاءات تتمثل فى انه يكره الشراب او التدخين مثلا، ويصحو المريض على ذلك، ولكن للأسف لا يبقى هذا الشعور لمدة طويلة ويحتاج الى تعزيزه مرات عديدة،ناهيك عن الخطورة التى تتضمنها عملية التنويم ذاتها اذا لم يقم بها متخصصون.

٤) **المستشفى كأسلوب وكمؤسسة علاجية:** وينقسم المريض هنا الى مريض مقيم ومريض متردد، ويتطلب نظام الايواء المثالى فى المؤسسة او المستشفى ان يكون مجهزا تماما بالأجهزة والمعدات علاوة على الاختصاصيين اللازمين .

ويساهم نظام المستشفى فى انجاح العلاج فى نقطتين أساسيتين : اولاهما من حيث كون المستشفى مجتمعا علاجيا وثانيتهما من حيث أسلوب العلاج ذاته والخطوات التى يتم بها.

أ) **المستشفى مجتمع علاجي** : بمعنى أن يتحول إلى مؤسسة علاجية تساهم جميع أجهزتها فى العملية العلاجية،أي تتحول إلى طبيب أو اختصاصي معالج وهنا تكون القيود في الحد الأدنى ، وتنفذ سياسة الباب المفتوح وحرية الحركة والتنزه للمريض،كما يسمح له بالاشتراك فى مختلف النشاطات بغرض أن يشعر بأنه عضو مشارك فى مجتمع. وان لم يمنع هذا من اشراف المعالجين وتوجيههم.

ب) **خطوات العلاج**: تتضمن الايداع والعلاج والخروج.

ـ والايداع قد يكون مؤقتاً أو إجبارياً،أى بناء على طلب المريض أو طلب ذويه

ـ ثم بعد ذلك مرحلةالتشخيص والعلاج،حيث تجرى دراسة لتاريخ حالة المريض وبحث اجتماعي لظروفه العامة يشارك فيه الاختصاصيون الاجتماعيون والنفسيون .

ـ أما العلاج فيتم على مرحلتين على المدى القريب والمدى البعيد وتستهدف الأولى تهدئة حالة المريض، والثانية تشمل برامج العلاج المختلفة نفسية واجتماعية وطبية.

ـ الخروج والمتابعة،وذلك عندما يتحسن المريض فتساعده هيئة العلاج على العودة إلى الحياة الاجتماعية التى تزخر بالمسئوليات والعمل والاعباء

الأساليب والتدابير الوقائية:

لا تنقطع صلة المريض بالمستشفى بعد خروجه وإنما تتم الزيارات الدورية من جانبه أو من جانب الاختصاصيين له وهي زيارات تأخذ في النقصان ـ على أي الأحوال ـ مع إكتمال توافق المريض مع الظروف الخارجية

وسائل علاجية مساعدة:

هناك بعض الأساليب المساعدة التى اثبتت فائدتها فى العلاج،وفى معاونة المدمن على الرجوع إلى حالته الطبيعية ومن بينها:

أ ــ العلاج بالقراءة،حيث يشعر المريض باهتمام الآخرين الأمر الذى يقلل من مشاعر السخط على الذات أو الرثاء لها،وبالطبع فان المادة المقروءة يتم اختيارها بعناية.

ب ــ الوسائل السمعية والبصرية،حيث تعرض على المريض بعض الأفلام العلاجية.

جـ ــ الأساليب التعليمية،ويقصد بها تعليم المريض بعض المهارات أو مشاركته فى أوجه النشاط الثقافي والاجتماعي والترفيهي المختلفة.

د ــ العلاج بالعمل،حيث ينسى الانسان كل همومه ومتاعبه،ويتلمس فى العمل سبيلا لقهر أحزانه.

قلنا من قبل ان هدفًا أساسيًا من أهداف هذه الدراسة هو تسليط بعض الاضواء على الجانب الوقائي فى مشكلة الإدمان الكحولي، وربما يكون من المناسب ــ في هذا المقام ــ الاتفاق أولاً على ما المقصود بلفظ الوقاية،ولعل أفضل ما يمكن الاستعانة به فى السياق الحالي هو ما استقرت عليه منظمة الصحة العالمية من تحديد لمعنى هذا اللفظ وهو ما أوردته المنظمة فى تقريرها الفني رقم ٥٢٦ لسنة ١٩٧٣ ، ويذهب تعريف المنظمة إلى أن الوقاية هى:أي اجراء مخطط له يتخذ من موقف التوقع لمشكلة ما،أو مضاعفات متعلقة بظرف واقع بالفعل ، ويكون الهدف هو الحيلولة بشكل كامل أو جزئي دون حدوث المشكلة أو المضاعفات أو كليهما معا

وحين يكون الحديث عن الوقاية من الإدمان الكحولي ينبغى أن نضع فى الاعتبار تفرقة أساسية بين نوعين من المجتمعات تتحدد فى ضوئها التدابير المختلفة التى تحقق هذه الوقاية ، ونقصد بذلك المجتمعات الاسلامية التى تحرم

الخمر أصلا بحكم شريعتها السمحاء ، وغيرها من المجتمعات التى يعد شرب الخمر فى حكم قوانينها الوضعية أمرا مباحا مالم يحدث من شارب الخمر مايضر المجتمع ، والواقع أن لنا ملاحظة لها أهميتها بصدد هذه النقطة الأخيرة ، فهذه القوانين الوضعية فى أغلب الأحيان لا تعنى بالجريمة إلا بعد وقوعها،وهذا يعنى-ضمنا-أنها لا تحارب إلا النتائج وتترك الأفعال ، ويعزز هذا أنها تبيح شرب الخمر وتعاقب المخمور على ذلك على الرغم من الاعتراف الصريح بأن الخمر مفسدة للصحة،ومضيعة للمال وللعقل،ومفسدة للأخلاق والأعراض على الرغم ـ كذلك ـ من كل المعاناة والخسائر المادية وغير المادية التي يعانيها الأفراد والمجتمعات من جرائها

وما من شك فى أن كل المجتمعات أيا كانت نظمها وثقافاتها تسعى إلى معالجة الجريمة ومنعها قبل وقوعها حرصا منها على أن تكون مجتمعات سليمة وصحيحة ، ولأجل هذا تسن مع كل يوم المزيد من القوانين والتشريعات التى يكشف التطبيق عن قصورها فى تحقيق مراميها ، وبالتالى عن افلاس كل أساليب الضبط والتوجيه والوعظ والارشاد التى تلجأ إليها

ويظل التساؤل قائما : من أين النقص إذن إذا كانت المجتمعات تفعل ذلك؟

إن كثيراً من البلدان التى حاولت منع الخمر وتحريمه ما استطاعت ذلك، لأنها فى الحقيقة اعتادت على البذخ والترف واللذة وتجاهلت متطلبات الايمان وحقائقه، وقد منعت الحكومة الامريكية على سبيل المثال-الخمر فى بلادها، واستخدمت جميع الوسائل لتبيين مضارها ومفاسدها،ولكن الملايين أنفقت ولم تزد الأمة الامريكية إلا غراما بالخمر وعنادا فى تعاطيها إلى أن اضطرت إلى سحب القانون فى عام ١٩٣٣ واباحة الخمر اباحة مطلقة

ما الذى يعنيه ذلك إذن ؟ اعتقادنا أنه لا يعنى سوى شيء واحد هو:أن شرب الخمر نتيجة نفسية تعشق الخمر واللذة،وتبعد عن الايمان وتكتفى بالنشوة والمتعة ولا تبالى فى الاثم لومة لائم

وتتفق معظم الدراسات على أن التخطيط لرسم سياسة وقائية يستهدف فى العادة أمرين اثنين: الأول اعاقة العوامل التى تؤدى إلى التعاطي ، والثانى تنشيط العوامل التى تؤدى إلى عدم التعاطي ، وقد أكدت هذه الدراسات أنه لكي يتم هذا بفعالية فلابد أن تبنى السياسة الوقائية على محورين، يدور أولهما حول البيئة على حين يوجه الثاني نحو الأشخاص المدمنين أنفسهم

وفيما يتعلق بالمحور الأول (البيئة) ينبغي التركيز على ثلاثة جوانب أساسية هي:

١) الجانب الاقتصادى المتدهور للمدمن والذى يدعم استمراره نتيجة لاضطراره ومحاولته الهروب منه
٢) الجانب الاجتماعي الحياتي
٣) وقت الفراغ الذى يشجع على الانخراط فى عادة الادمان والاستمرار فيها

أما فيما يتعلق بالفرد فانه من الضروري التوقف عند كل من :

أ) المتعرض للادمان وتعاطى الخمور ولكن لم يسبق له ذلك
ب) المدمن نفسه
جـ) خصائص الجماعات التى ينتمى إليها الفرد، وكذا الفروق الفردية بين المدمنين

وفى داخل هذا الاطار يمكن تحديد بضعة اعتبارات ينبغى الالتفات إليها نظراً لأهميتها فى تشكيل اتجاهات وأمزجة الأفراد نحو الاقبال على الخمر، وذلك على النحو التالى :

١) من المتفق عليه أن تقدير قيم الأفراد واتجاهاتهم نحو التعاطي أمر له أهميته في رسم سياسة وقائية فعالة
٢) من المعروف وفقا لنتائج البحوث الاجتماعية وبحوث علم النفس الاجتماعي أن الاتجاهات التى تثار وتقوى هى تلك التى تواجه مطالب أساسية وتلبى احتياجات حيوية عند الشخص ، ومن ثم فمن المهم وضع ذلك فى الاعتبار عند رسم السياسة الوقائية

٣) من المهم عند وضع برنامج للوقاية من الادمان الاستفادة من نتائج الدراسات المتعلقة بمن توقفوا عن شرب الخمر ، ويمكن البدء بمن بدأوا متأخرين فى تناولها.

٤) يمكن اتباع برنامج وقائي متعدد الخطوات من حيث المعلومات التى يتعرض لها الشخص والجماعات التى ينتمى إليها.

٥) ينبغى الاستفادة من التقدم الذى تم احرازه فى مجال دراسات تعديل الاتجاهات وتغييرها ، على أن يتم تناول الظاهرة «الادمان» من خلال سياقها الحي بكل ما فيه من تعقيدات،وبكل ما هو متوافر من معلومات،وما هو متاح من معرفة بقوانين السلوك الاجتماعي وضوابطه[١٨]

وقد يكون بمقدورنا-الآن فى ضوء هذا الاستعراض للعلاقات بين الادمان والعوامل المساعدة عليه والاستمرار فيه وللاعتبارات التى ينبغى الالتفات إليها- أن نرسم خريطة على قدر من الوضوح تكون سبيلنا إلى وضع أيدينا على أكفأ الوسائل والأساليب الوقائية ، ولكن على هدى ما يقدمه لنا التشريع الاسلامي من تعليم وتوجيه وذلك اعتقاداً منا أن النظام الاسلامي ككل هو بالدرجة الأولى النظام الوقائى ، ثم بعد ذلك يأتى التشريع الجنائي بمثابة الدواء للداء إذا ظهر ، والنظام الوقائى يبدأ بالتربية والعقيدة والأخلاق والنظام الاجتماعي والاقتصادي التكافلي .

ولقد حرمت الشريعة الاسلامية الخمر تحريما قاطعا بالكتاب والسنة والاجماع

ونحن لن نخوض طويلا فى توضيح وجه الاجرام فى جريمة الشرب ، فليس هناك أكمل من البيان القرآنى فى هذا الصدد أو الكيفية الفريدة التى حرمت

---

(١٨) **Lowe, G; Alcoholism and Psychology : Some Recent Trends and Methods , " Alcoholism and Drug Dependence. I.S. Madden – R. Walder, and W.H. Kenyen. (eds) . N.Y. Plenum Press, 1977**

الخمر بها فقد جاء الاسلام والناس مولعون بشرب الخمر حتى انها كانت بمثابة جزء من حياتهم ، فنجده يتدرج معهم فى تحريمها ضاربا بذلك الأسلوب الأمثل فى معالجة الأمراض الخطيرة لأنها لو حرمت دفعة واحدة لشق ذلك على نفوس الناس وربما لم يستجب البعض لذلك

وقد أنزل الله في الخمر آيات بينات حيث يقول سبحانه وتعالى : (ومن ثمرات النخيل والأعناب تتخذون منه سكراً ورزقاً حسناً[١٩])، والسكر هو الخمر كما أنه غير الرزق الحسن، وانه قبيح فى ذاته، ومن ثم ينفر الناس منه كما نزل قوله تعالى: (يسألونك عن الخمر والميسر قل فيهما إثم كبير ومنافع للناس وإثمهما أكبر من نفعهما[٢٠]) أي أن تعاطيها ذنب كبير بسبب ما فيها من أضرار ومفاسد ، كذلك فيهما منافع للناس وهى الربح بالاتجار فى الخمر ، وكسب المال دون عناء أو مشقة فى الميسر ولكن سبحانه بين أن الاثم فيهما أكبر من منافعهما وفى هذا اشارة إلى تحريمهما؛ لان ما كانت مضرته راجحة على منفعته ينبغى أن يكون محرما ، إلا أن هذا التحريم ليس تحريما قاطعا ثم نزل بعد ذلك تحريم شرب الخمر فى أوقات الصلاة وأثنائها وذلك تدرجا مع الناس الذين اعتادوها وألفوها، وليأخذوا إلى الفطام عنها شيئا فشيئا وفى هذا يقول جل وعلا: (يا أيها الذين آمنوا لا تقربوا الصلاة وأنتم سكارى[٢١])، ثم حرمت تحريما قاطعا بقوله سبحانه: (يا أيها الذين آمنوا انما الخمر والميسر والأنصاب والأزلام رجس من عمل الشيطان فاجتنبوه لعلكم تفلحون، انما يريد الشيطان أن يوقع بينكم العداوة والبغضاء فى الخمر والميسر، ويصدكم عن ذكر الله وعن الصلاة فهل أنتم منتهون)[٢٢] وقد بينت هذه الآيات الكريمة سبب هذا التحريم وهو أن الخمر رجس من عمل الشيطان توقع العداوة والبغضاء بين المسلمين، وتصرفهم عن ذكر الله وعن الصلاة؛ أى انها مفسدة خلقية واجتماعية ودينية وقد وصف

---

(١٩) سورة النحل آية ٦٧

(٢٠) سورة البقرة آية ٢١٩

(٢١) سورة النساء آية ٤٣

(٢٢) سورة المائدة ٩٠ ، ٩١

الرسول صلوات الله عليه الخمر بأنها أم الكبائر وأم الخبائث لأنهاتزين للانسان الشر وتدفعه اليه

وقد شرع الله العقوبة لمكافحة الجريمة والرذيلة ولصيانة المجتمع من الفساد، وحماية المصالح الأساسية المعتبرة التى أجمعت عليها الشرائع وهى ماتتعلق بحفظ الدين والنفس والنسل والعقل والمال فشرّع سبحانه ـــ على سبيل المثال ـــ حد السرقة وقطع الطريق لصيانة الأموال والأنفس، كما شرّع حد القذف لصيانة الأعراض وحد الشرب لصيانة العقول(٢٣)

واستعراض منهج الشريعة السمحاء وتعاليمها يدلنا على أن العقوبة فى الاسلام انما تعمل أساسا على منع الجريمة ومكافحتها قبل وقوعها، فالوقاية خير من العلاج ، لأجل هذا فقد أحاطت المسلم من جميع النواحي بحصون منيعة تحميه وتصونه من الانزلاق فى مهاوي الرذيلة ، ويتضح ذلك فى أكثر من ناحية :

١) عنيت الشريعة السمحاء عناية كاملة بتهذيب الفرد واصلاح نفسه وتطهير ضميره، وتربيته تربية صالحة، وتغذيته بالمثل الاسلامية السامية والأخلاق العالية، وغرس الايمان فى قلبه، وتوجيهه إلى الخير وصرفه عن التفكير في الاجرام والفساد وليس من شك فى أن الايمان الصحيح هو السياج المتين ضد ارتكاب الفواحش ، قال عليه السلام: (لا يزنى الزاني حين يزنى وهو مؤمن، ولا يشرب الخمر حين يشربها وهو مؤمن، ولا ينتهب نهبة يرفع الناس إليه أبصارهم وهو مؤمن(٢٤))

٢) حذرت الشريعة من ارتكاب المحرمات التى يتردى فيها مرتكبو الجرائم على صورة تثير فى النفس المؤمنة الخوف

---

(٢٣) محمد بن إبراهيم بن جبير دراسة حول معنى الجريمة فى الشريعة الإسلامية ومصادر التشريع الإسلامى . الندوة العلمية لدراسة تطبيق التشريع الجنائى وأثره فى مكافحة الجريمة فى المملكة – الجزء الأول ١٣٩٦ . ص ٤٠ وما بعدها

(٢٤) البخارى بشرحه فتح البارى جـ ٥٩/١٢

٣) إن الشريعة حرمت كل ما يفضي إلى الجريمة ويؤدى إليها،فقد حرمت - مثلا- الزنا وسدت الطرق التى من شأنها أن تثير الشهوة وتحريك الغريزة فحرمت الخلوة بالمرأة الأجنبية ، كما حرمت الخمر ونهت عن التداوى بها سدا لذريعة قربها واقتنائها ومحبة النفوس لها ، بل حرمت الاتجار بها وصناعتها واعانة الأطراف المتعاملة بها وعن ابن عمر قال قال رسول الله صلى الله عليه وسلم (لعن الله الخمر وشاربها وساقيها ومبتاعها وبائعها وعاصرها ومعتصرها وحاملها والمحمولة إليه)[٢٥].

٤) إن العبادات التى أوجبها الله لها أثرها الكبير فى تطهير النفس،وتصفية الروح،ووقايتها من الوقوع فى المعاصى وارتكاب الآثام[٢٦] فالصلاة وقاية للمؤمن من الفحشاء والمنكر قال تعالى : (وأقم الصلاة إن الصلاة تنهى عن الفحشاء والمنكر)[٢٧]

والواقع ان هذا الايقاظ للايمان وتعميقه كان سبباً فى أن يقلع الانسان عن المعاصي، فالايمان بالله وباليوم الآخر وبالكتب وبالرسل وبالملائكة كل ذلك من الأسباب التى تبعث فى نفس الانسان امتناعا عن ارتكاب الاثم خاصة وأن دائرة الايمان غير دائرة القانون حيث انها تحس الحسن كله وتقبح القبح كله فالخمر كما يراها الاسلام رجس ولو شرب منها الانسان قطرة واحدة أسكرته أو لم تسكره على حين يرى القانون أن السكر جريمة وليس الخمر ، وتكون النتيجة الواضحة لكل هذا أن توجيه الناس إلى الايمان هو اذن الدرع الواقي لهم من الانحراف ولكن التساؤل الأساسي مع ذلك يبقي قائما وهو : كيف السبيل الى ذلك؟

---

(٢٥) سنن أبى داود جـ ٢ ص ٢٩٢

(٢٦) أنظر فى هذا بحثا جيدا عن أثر الإيمان والعبادات فى مكافحة الجريمة . الندوة العلمية لدراسة تطبيق التشريع الجنائى الإسلامى وأثره فى مكافحة الجريمة فى المملكة العربية السعودية ، الشيخ مناع خليل القطان مرجع سابق ص ١٤١ وما بعدها

(٢٧) سورة العنكبوت الآية ٤٥

السبيل فى اعتقادنا هو التربية الاسلامية الصحيحة التى يتم بها إنشاء الانسان الصالح،فعن طريق هذه التربية لا تبقى الشريعة مسألة نظرية بعيدة عن التطبيق،ولكنها عملية دائبة ومستمرة تربي الوازع الذى يكون حداما مانعًا يحول دون ما يوصل إلى الانحراف، وبذلك-أيضًا-لا يكون نظام التربية الاسلامية أمراً يوتوبيا أو خيالا كما يزعم البعض ذلك أنه ليس خارج الطاقة أو ممتنعًا عن التحقيق

وثمة وسائط للتربية الاسلامية هذه ، ومن بين هذه الوسائط :

١) **الأسرة** : تعد الأسرة الوسيط الأساسي من وسائط التنشئه الاجتماعية باعتبارها الوسيلة الطبيعية اجتماعيًا للتربية ومهما كانت هناك من بدائل يخترعها العقل البشري فانها لا ترقى أبداً إلى مستوى الأسرة باعتبارها المنبع والصرح الذى خلفه الله سبحانه وتعالى ليسكن إليه الانسان بين والديه واخوته واخواته ، بين حنان طبيعي وحب إلهي يحوطان بالفرد فى حركاته وسكناته ، فالأسرة تعد الجماعة المرجعية الأولى Reference-group للفرد فى سلوكياته لذا فانه إذا صلحت الأسرة أدى ذلك إلى ضمانات النجاح فى سلوكيات الفرد داخل المجتمع الكبير ، لذلك وجب على كل أسرة مسلمة الاهتمام بالأبناء منذ نعومة أظافرهم اهتماما لا يعطى فرصة لعوامل الانحراف من المجتمع العام أن تنخر فى عظام سلوكيات الفرد.

٢) **المؤسسة التعليمية**: للمؤسسة التعليمية دور هام فى تشكيل سلوكيات الفرد سواء كان ذلك على مستوى مدرسة ابتدائية أو على مستوى معهد عال أو جامعة ، فما يتلقنه الفرد من علوم ومعارف ، وما يشاهده من سلوكيات من اساتذته وزملائه يساهم-بلا شك-في تشكيل سلوكياته الخاصة ، فإذا كان الأساتذة والزملاء يتحلون بأخلاق الاسلام السمحة أثر ذلك على سلوكيات الفرد داخل هذه الجماعة ، بالاضافة إلى مضمون المناهج ومحتويات البرامج.لذلك وجب علينا أن نكون على وعي تام بما تتضمنه برامج الدراسة فى المدارس والجامعات،وأن ننقيهامن أية شوائب

تعلق بها،وتساعد على الانحراف ، بل أكثر من ذلك لابد أن نضمنها كل ما يؤدى إلى سلامة الأخلاق وصلاحها

من هذا المنطلق يجب مراجعة محتويات البرامج والخطط الدراسية فى المدارس والجامعات العربية والاسلامية لننقيها مما شابها وما علق بها من قصور أو اسفاف نتيجة غزو فكري أو ترجمات لفكر غربي أو شرقي دون تمحيص أو نقد موضوعي

٣) **الاعـــلام** : مما لا شك فيه أن للاعلام دورا أساسيا فى تشكيل سلوكيات الفرد،وذلك من خلال وسائل الاعلام المقروءة أو المسموعة أو المرئية ببرامجها ومضامين هذه البرامج خاصة مع التكنولوجيا الحديثة التى من خلالها يمكن نقل الخبر والكلمة والصورة خلال دقائق عبر القارات

لذلك كانت وسائل الاعلام من أخطر الوسائل فى عمليات (غسيل المخ)، والغزو الفكري ، وللاسف فإن برامج بعض البلدان قد تضمنت الكثير مما يساعد على الانحراف بطريق مباشر أو غير مباشر .ولم يجد الاعلام الاسلامي حتى الآن فرصته فى الممارسة وفرض مضامينه،والدليـــل على ذلك ان بعض الأحداث الاسلامية تنقل لبعض البلاد الاسلامية من خلال وكالات أنباء أجنبية تشوه الأخبار المنقولة عن البلاد الاسلامية وإليها ناهيك عن ما تتضمنه برامج الاعلام الغربي والشرقي لمحاولة تشويه الدعوة الإسلامية وقيم الاسلام السمحة،وغرس قيم بديلة رخيصة مستوردة تدفع الفرد بطريقة أحيانا مباشرة وأخرى غير مباشرة إلى الانزلاق فى هاوية الانحراف،والابتعاد عن سلوكيات الاسلام وقيمه وبناءً على ذلك وجب مراجعة برامج وسائل الاعلام في البلدان الاسلامية لتكون متمشية ومنطلقة من منطلق إسلامي وصدق الله العظيم حيى قال:(إن الله لا يغير ما بقوم حتى يغيروا ما بأنفسهم).

وإذا كانت هناك بعض التوصيات لعمليات العلاج والوقاية من الادمان الكحولى يمكن طرح بعضها فيما يلى :

١) إجراء دراسات وبحوث ميدانية على مدمنى الخمور فى أكثر من مجتمع من مجتمعاتنا العربية والاسلامية حتى يمكن الوقوف على أصل الداء من

خلال استبار غور المتعاطين أنفسهم

٢) تعميم العيادات النفسية،ومراكز التوجيه النفسي والاجتماعي

٣) اقامة أسبوع توعية على المستويين الحكومي والشعبي للتعريف باضرار الادمان

٤) إعداد أفلام تسجيلية عن أضرار تعاطي الخمور والمخدرات

٥) تنشيط وسائل الاعلام لقيامها بدور أكثر فعالية لمحاربة تعاطي هذا المنكر

٦) تضمين المناهج والبرامج الدراسية فى بعض المستويات بعض ما يتعلق بادمان الخمور والمخدرات وكيفية محاربتها والتخلص من تعاطيها

٧) إعداد زيارات ميدانية لطلاب المدارس والجامعات لمصحات علاج المدمنين

خلاصة القول:ان مشكلة الادمان الكحولي مشكلة ذات أبعاد عديدة،ولا يمكن وضع تصور لعلاجها أو الوقاية منها بطريقة منفدرة يتفرد بها أصحاب تخصص معين وان برزت أهمية هذا التخصص ، والعلاج الحقيقى يأتى من خلال فريق عمل وفريق بحث نفسي طبي واجتماعي على أن يكون فى مقدمة هؤلاء رجال الشريعة الاسلامية الذين على درجة من الوعي والكفاية بأبعاد المشكلة وآثارها خاصة وأن الاسلام بقيمه وتعاليمه قد اثار السبيل وليس فى غيره غناء أو بديل

والله ولى التوفيق ،،،